

КП № 28 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТЪР КОРОНАРЕН СИНДРОМ С ПЕРСИСТИРАЩА ЕЛЕВАЦИЯ НА ST-СЕГМЕНТ С ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНО ЛЕЧЕНИЕ

Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остър инфаркт на миокарда

Включва: инфаркт на миокарда уточнен като остър или с установена продължителност 4 седмици (28 дена) или по-малко от началотому

Не включва: някоитекущи усложнения след остър инфаркт на миокарда (I23.—) инфаркт на миокарда:

- стар (I25.2)
- уточнен като хроничен или с установена продължителност над 4 седмици (над 28 дена) от началотому (I25.8)
- повторен (I22.—)
постинфарктен миокарден синдром (I24.1)

I21.0 Остър трансмурален инфаркт на миокарда на предната стена

Трансмурален инфаркт (остър)(на):

- преден (предната стена) БДУ
- предно-върхов
- предно-латерален
- предно-септален

I21.1 Остър трансмурален инфаркт на миокарда на долната стена

Трансмурален инфаркт (остър)(на):

- диафрагмалната стена
- долен (долната стена) БДУ
- долно-латерален
- долно-заден

I21.2 Остър трансмурален инфаркт на миокарда с други уточнени локализации

Трансмурален инфаркт (остър):

- върхово-латерален
- базално-латерален
- висок латерален
- латерален (латералната стена) БДУ
- заден (истински)
- задно-базален
- задно-латерален
- задно-септален
- септален БДУ

Повторен инфаркт на миокарда

Включва: рецидивиращ инфаркт на миокарда

Не включва: уточнен като хроничен или с установена продължителност над 4 седмици (над 28 дена) от началотому (I25.8)

I22.0 Повторен инфаркт на миокарда на предната стена

Повторен инфаркт (остър)(на):

- преден (предната стена) БДУ
- предно-върхов
- предно-латерален
- предно-септален

I22.1 Повторен инфаркт на миокарда на долната стена

Повторен инфаркт (остър)(на):

- диафрагмалната стена
- долен (долната стена) БДУ
- долно-латерален
- долно-заден

I22.8 Повторен инфаркт на миокарда с друга уточнена локализация

Повторен инфаркт на миокарда (остър):

- върхово-латерален
- базално-латерален
- висок латерален
- латерален (латералната стена) БДУ
- заден (истински)
- задно-базален
- задно-латерален
- задно-септален
- септален БДУ

R57.0 Кардиогенен шок**КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ****ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ****ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СЪРЦЕТО И ПЕРИКАРДА******37.21 ДЕСНОСТРАННА СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ**

сърдечна катетеризация БДУ

Изключва:

при левостранна катетеризация – 37.23

Сърдечна катетеризация

Включва: измерване на сърдечен дебит
контраст разширителни криви
стрес тест с физическо натоварване
флуороскопия
оксиметрия
детекция на шънт

Не включва: при коронарна ангиография (38218 [668])

38200-00 Дяснасърдечна катетеризация

****37.22 ЛЕВОСТРАННА СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ****Изключва:**

при десностранна катетеризация – 37.23

38203-00 Лява сърдечна катетеризация

****37.23 КОМБИНИРАНА ДЕСНО- И ЛЕВОСТРАННА СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ**

38206-00 Дясна и лява сърдечна катетеризация

АНГИОКАРДИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ**Включва:** артериална пункция и поставяне на артериален катетър за инжектиране на контрастно вещество

кимоангиокардиография

селективна ангиокардиография

кодирай също едновременна сърдечна катетеризация – 37.21-37.23

Изключва:

ангиография на белодробни съдове – 88.43, 88.62

****88.51 АНГИОКАРДИОГРАФИЯ НА ПРАЗНИТЕ ВЕНИ**

кавография на долна празна вена

флебография на празна вена (горна) (долна)

Друга ангиография

59718-00 Флебография

Венография

Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

****88.52 АНГИОКАРДИОГРАФИЯ НА СТРУКТУРИТЕ НА ДЯСНОТО СЪРЦЕ**

ангиокардиография на:
пулмонална клапа
дясно предсърдие
дясна камера (изливен тракт)

Изключва:

такава, съчетана с левосърдечна ангиокардиография – 88.54

Процедури за изследване на камера

59903-01 Дясна вентрикулография
Ангиокардиография на:
• пулмонална клапа
• десни:
• предсърдие
• камера (изходящ тракт)

****88.53 АНГИОКАРДИОГРАФИЯ НА СТРУКТУРИТЕ НА ЛЯВОТО СЪРЦЕ**

ангиокардиография на:
аортна клапа
ляво предсърдие
лява камера (изливен тракт)

Изключва:

такава, съчетана с дясносърдечна ангиокардиография – 88.54

59903-00 Лява вентрикулография
Ангиокардиография на:
• аортна клапа
• леви:
• предсърдие
• камера (изходящ тракт)

****88.54 СЪЧЕТАНА АНГИОКАРДИОГРАФИЯ, ДЯСНО- И ЛЯВОСЪРДЕЧНА**

59903-02 Лява и дясна вентрикулография

****88.55 КОРОНАРНА АРТЕРИОГРАФИЯ ЧРЕЗ ЕДИНИЧЕН КАТЕТЪР**

коронарна артериография по техниката на Sones
директна селективна коронарна артериография чрез единичен катетър

Коронарна ангиография

Кодирай също когато е направена:

- аортография (59903-03 [1990])
- вентрикулография (59903 [607])

38215-00 Коронарна ангиография

****88.56 КОРОНАРНА АРТЕРИОГРАФИЯ ЧРЕЗ ДВА КАТЕТРА**

коронарна артериография чрез:
техника на Judkins
техника на Ricketts и Abrams
директна селективна коронарна артериография чрез два катетра

38215-00 Коронарна ангиография

****88.57 ДРУГА КОРОНАРНА АРТЕРИОГРАФИЯ**

коронарна артериография БДУ

38215-00 Коронарна ангиография

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална и/или трансезофагеална)
интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:
 - мапиране с цветен поток
 - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
 - механично секторно сканиране
 - трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

55118-00 Двуизмерентрансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.50 МОНИТОРИРАНЕ НА СЪРДЕЧНИЯ РИТЪМ (НА ЕКГ)**

24-часово ЕКГ мониториране (тип Holter)

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

Включва: интерпретация и доклад за записите
анализ, базиран на микропроцесор

Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода

11708-00 Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

**** 89.61 МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ**

Мониторинг на съдово налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

****89.62 МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ**

11600-02 Мониториране на централно венозно налягане

****89.68 МОНИТОРИРАНЕ НА СЪРДЕЧЕН МИНУТЕН ОБЕМ ЧРЕЗ ДРУГА ТЕХНИКА (ЧРЕЗ ТЕРМОДИЛУЦИОНЕН ИНДИКАТОР)**

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92056-00 Мониторинг на сърдечен дебит или кръвен ток, неклассифицирано другаде

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва минимум три от следните медико-диагностични изследвания:

Електролити

МВ фракция

Тропонин I - количествено изследване

Липидограма - LDL, HDL, фракции на холестерола и триглицериди

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

Не включва: проба от адренална вена (13839-02 [1858])

стимулационен тест с адrenокортикотропен хормон (30097-00 [1858])

вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])
хемафереза:
• донорска (13755-00 [1892])
• терапевтична (13750 [1892])
интра-артериалноканюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])
проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])
тези при новородени (13312-00 [1858])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ПРЕМАХВАНЕ НА ОБСТРУКЦИЯ НА КОРОНАРНА АРТЕРИЯ И ИНСЕРЦИЯ НА СТЕНТ

*36.01 ПЕРКУТАННА ТРАНСЛУМЕННА КОРОНАРНА АНГИОПЛАСТИКА (РТСА) ИЛИ КОРОНАРНА АТЕРЕКТОМИЯ НА ЕДИН СЪД, БЕЗ СПОМЕНАВАНЕ НА ТРОМБОЛИТИЧЕН АГЕНТ

балонна ангиопластика на коронарна артерия

коронарна атеректомия

перкутанна коронарна ангиопластика БДУ

РТСА БДУ

кодирай също всяка инсерция на коронарен стент – 36.06

Изключва:

перкутанна транслуменна коронарна ангиопластика (РТСА) или коронарна атеректомия на множество съдове, извършени в една операция –

36.05

Транслуменна коронарна ангиопластика

Кодирай също когато е направена:

• коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668])

Не включва: с атеректомия на коронарна артерия (виж блок [669])

38300-00 Перкутаннатранслуменнабалоннаангиопластика на 1 коронарна артерия
Перкутаннатранслуменна коронарна ангиопластика [РТСА] на 1 коронарна артерия

Ексцизни процедури на коронарни артерии

Кодирай също когато е направена:

• коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668])

38309-00 Перкутаннатранслуминална коронарна ротационна атеректомия (PTCRA), 1 артерия
Включва: балоннаангиопластика

*36.02 ПЕРКУТАННА ТРАНСЛУМЕННА КОРОНАРНА АНГИОПЛАСТИКА (РТСА) ИЛИ КОРОНАРНА АТЕРЕКТОМИЯ НА ЕДИН СЪД СЪС СПОМЕНАВАНЕ НА ТРОМБОЛИТИЧЕН АГЕНТ

балонна ангиопластика на коронарна артерия с инфузия на тромболитичен агент

коронарна атеректомия

кодирай също всяка инсерция на коронарен стент – 36.06

Изключва:

РТСА или коронарна атеректомия на множество съдове, при една операция – 36.05

РТСА или коронарна атеректомия на един съд, без споменаване на тромболитичен агент – 36.01

Транслуменна коронарна ангиопластика

Кодирай също когато е направена:

• коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668])

Не включва: с атеректомия на коронарна артерия (виж блок [669])

38300-00 Перкутаннатранслуменнабалоннаангиопластика на 1 коронарна артерия
Перкутаннатранслуменна коронарна ангиопластика [РТСА] на 1 коронарна артерия

Ексцизни процедури на коронарни артерии

Кодирай също когато е направена:

• коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668])

38309-00 Перкутаннатранслуминална коронарна ротационна атеректомия (PTCRA), 1 артерия
Включва: балоннаангиопластика

Хирургична периферна артериална или венозна катетеризация

Не включва: нехирургично прилагане на тромболитичен или химиотерапевтичен медикамент (виж блок [1920])

35317-00 Перкутанна периферна артериална или венозна катетеризация с прилагане на тромболитик или химиотерапевтик с продължителна инфузия

*36.05 ПЕРКУТАННА ТРАНСЛУМЕННА КОРОНАРНА АНГИОПЛАСТИКА (РТСА) ИЛИ КОРОНАРНА АТЕРЕКТОМИЯ НА МНОЖЕСТВО

СЪДОВЕ В СЪЩАТА ОПЕРАЦИЯ БЕЗ ИЛИ СЪС СПОМЕНАВАНЕ НА ТРОМБОЛИТИЧНИЯ АГЕНТ

балонна ангиопластика на множествени коронарни артерии
коронарна атеректомия

кодирай също всяка:
интракоронарна артериална тромболитична инфузия – 36.04
инсерция на коронарен артериален стент

Изключва:

РТСА или коронарна атеректомия на един съд, без споменаване на тромболитичен агент – 36.01
със споменаване на тромболитичния агент – 36.02

Транслуменна коронарна ангиопластика

Кодирай също когато е направена:

• коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668])

Не включва: с атеректомия на коронарна артерия (виж блок [669])

38303-00 Перкутаннатранслуменнабалоннаангиопластика на ≥ 2 коронарни артерии
Перкутаннатранслуменна коронарна ангиопластика [РТСА] на 2 коронарни артерии

Хирургична периферна артериална или венозна катетеризация

Не включва: нехирургично прилагане на тромболитичен или химиотерапевтичен медикамент (виж блок [1920])

35317-00 Перкутанна периферна артериална или венозна катетеризация с прилагане на тромболитик или химиотерапевтик с продължителна инфузия

*36.06 ИНСЕРЦИЯ НА КОРОНАРЕН АРТЕРИАЛЕН СТЕНТ

стент трансплантат

кодирай също всяка:
коронарна артериална ангиопластика, с отваряне на гръдния кош – 36.03
перкутанна транслуминална коронарна ангиопластика (РТСА) или коронарна атеректомия – 36.01, 36.02, 36.05

Транслуминална коронарна ангиопластика със стентирание

Транслуменнабалоннаангиопластика

Включва: балоннадилатация на артерия
със стент(ове) излъчващ медикамент

Кодирай също когато е направена:

• коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668])

Не включва: с атеректомия на коронарна артерия (виж блок [669])

38306-00 Перкутанно поставяне на 1 транслумененстент в една коронарна артерия
Перкутанно имплантиране на 1 стент в една коронарна артерия

38306-01 Перкутанно поставяне на ≥ 2 транслуменнистента в една коронарна артерия
Перкутанно имплантиране на ≥ 2 стента в една коронарна артерия

38306-02 Перкутанно поставяне на ≥ 2 транслуменнистента в множество коронарни артерии
Перкутанно имплантиране на ≥ 2 стента в няколко коронарни артерии

*36.39 ДРУГА СЪРДЕЧНА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ

Тромбаспирация

Инцизионни процедури на миокард

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38650-03 Друга трансмиокарднореваскуларизация
Трансмиокарднореваскуларизация:
• перкутанна
• торакоскопска

ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

***37.61 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПУЛСИРАЩ БАЛОН**

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху аорта

38362-00 Перкутанно поставяне на интрааортнабалонна помпа

ИНСЕРЦИЯ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ПРОВОДНИЦИ, ИНСЕРЦИЯ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБАНА ПЕЙСМЕЙКЪРА

***37.78 ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ТРАНСВЕНОЗНА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА**

Изключва:

интраоперативен сърдечен пейсмейкър - 39.64

Поставяне на временен трансвенозен електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

Поставяне на временен ендокарденпейсмейкър

Не включва: изпълнена във връзка със сърдечна хирургия – пропусни кода

38256-00 Поставяне на временен трансвенозен електрод в предсърдие

38256-01 Поставяне на временен трансвенозен електрод в камера

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

Приложение на фармакотерапия

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Невключва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

***99.20 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ТРОМБОЦИТЕН ИНХИБИТОР**

глюкопротеинов (GP) IIb/IIIa инхибитор

Изключва:

инфузия на хепарин – 99.19

инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Невключва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
96197-09	<p>Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p>

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури (**90.59 (13839-00), **89.52 (11700-00), **88.72 (55113-00 и 55118-00) и една от посочените интервенционални- **37.22 (38203-00) или **88.56 (38215-00)), и две основни терапевтични, като една от процедурите с коронарна интервенция е задължителна (36.01 (38300-00 или 38309-00) или 36.02 (38309-00 или 38300-00 или 35317-00)или 36.05 (38303-00 или 35317-00)или 36.06 (38306-00 или 38306-01 или 38306-02) или 36.39 (38650-03)), от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

ЗАБЕЛЕЖКА: При необходимост и след преценка от лекуващия екип се прилага временна кардиостимулация. При код *37.78 (38256-00 и 38256-01) „Поставяне на временна трансвенозна пейсмейкърна система“, лечебното заведение се отчита с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бланка №7 МЗ-НЗОК) и “Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторната процедура”. Серийният номер на опаковката се записва във “Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторната процедура” в графата „фабричен номер”. Опаковката се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол. **Задължително се прави рентгенография или запис от катетеризационната процедура на пациента за верифициране позицията на електрода. Неразделна част от ИЗ на пациента става “Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторната процедура” за временен кардиостимулатор, както и рентгенографията или дигитален запис (CD) от катетеризационната процедура.**

Забележка: НЗОК заплаща не повече от четири стента в рамките на една календарна година, като стойността на стентовете е отделно от цената на пътеката.

Цената на контрастната материя е включена в цената на клиничната пътека.

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Кардиология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиология".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Кардиология”.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиология
2. Отделение за инвазивна кардиология, отговарящо на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с ангиографска (процедурна) зала с поддържане на 24-часованепрекъсната дейност (разположение)
3. КАИЛ/ОАИЛ или Отделение за интензивнокардиологично лечение
4. Клинична лаборатория, с II или III ниво на компетентност, извършваща КГА, хемостазаеология
5. Образна диагностика
6. Отделение за неинвазивна диагностика – ехокардиография с възможност за неотложно 24-часово извършване, велоергометрия, холтермониторирание)

По отношение на ангиографските лаборатории не следва да се изисква договор с НЗОК като самостоятелна структура.

Съгласно медицинския стандарт по „Кардиология” задължителните звена по т. 1,2,3 и 6 от табл. 1 осъществяват дейностите, характерни за отделенията, без да е необходимо да създават такива отделни структури.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното

място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия – когато не е на територията на населеното място да има задължително достъп за 90 минути
2. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Лаборатория (отделение) по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- в клиника/отделение по кардиология – не по-малко от **четирималекари** със специалност по кардиология/ревмокардиология (общо за всички кардиологични структури).

- в клиника/отделение по инвазивна кардиология – не по-малко от двама кардиолози, (или лекари със специалност по вътрешни болести), притежаващи удостоверение за работа с източници на йонизиращи лъчения и допълнителна професионална квалификация за извършване на високоспециализирана дейност “Инвазивна кардиология”, удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ;

- в отделение за кардиологично интензивно лечение - задължително поддържане на 24 часова готовност за прием и лечение на пациенти – минимум 6 лекари със специалност по кардиология/ревмокардиология. По изключение се допуска 50% от лекарите да са започнали специализацията си по кардиология;

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория;

За извършване на ехокардиография на експертно ниво: лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ сертификат за експертно ниво по ехокардиография.

Забележка: Специалистите със сертификат по инвазивна кардиология да осигуряват 24-часов непрекъснат режим на работа (**разположение**) на ангиографската зала/катетеризационна лаборатория.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Тромбаспиратор	НЗОК не заплаща посоченото изделие
----------------	------------------------------------

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- за клиника/отделение по инвазивна кардиология – препоръчително време за провеждане на инвазивна диагностична процедура - 40 минути, а за интервенционална (инвазивна терапевтична) процедура – 80 минути.

- С оглед на потенциалните възможности за възникване на усложнения трябва да се осигурят непрекъснати 24-часови връзки и достъп до **кардиохирургия и/или съдова хирургия – III– то ниво** на компетентност, с цел осъществяване на максимално ефективно и непрекъснато лечение на пациентите. При липса на такива звена в болницата, последната задължително осигурява предварително достъпа на пациентите си до такива звена на други лечебни заведения чрез договор, който поддържа **актуален**.

- Звено по инвазивна кардиология трябва да е осигурено с бърз и лесен достъп до структура по **кардиохирургия - III– то ниво на компетентност** (а когато тя не е разположена на територията на същото лечебно заведение - гарантиран по договор достъп на пациента до нея, **задължително – 90 минути**).

При невъзможност да осигури посочения достъп, лечебното заведение може да извършва дейности по инвазивна кардиология само по спешност.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

А. Първична перкуртаннатранслуменна коронарна алопластика при:

- болни със сигурен или суспектен остър коронарен синдром (остър миокарден инфаркт) с персистираща ST сегмент елевация до 12-ия час;
- болни със сигурен или суспектен остър коронарен синдром и новопоявил се ЛББ до 12-я час;
- кардиогенен шок с приложение на ИАБП до 36-ия час от началото на миокардния инфаркт;
- пациенти със сигурен или суспектен остър коронарен синдром (остър миокарден инфаркт) с персистираща ST сегмент елевация до 12-ия час и контраиндикации за тромболиза;
- пациенти със сигурен остър коронарен синдром с персистираща ST сегмент елевация, диагностициран между 3-тия и 12-ия час от началото на болката и възможност за транспорт до интервенционална лаборатория до 90 минути;
- индицирани за приложение на временна кардиостимулация са пациенти с брадикардия, водеща до хемодинамични нарушения, които се считат за преходни;
- индицирани за приложение на инхибитори на GP IIb - IIIa II са пациенти с остра коронарна тромбоза.

Б. Непървична перкуртаннатранслуменна коронарна алопластика при:

- пациенти с ОМИ с ST елевация след тромболиза с рекурентна миокардна исхемия (клинична картина и/или динамични промени в ST сегмента) до 48-ия час;
- пациенти с ОМИ с ST елевация с рекурентна миокардна исхемия (клинична картина и/или динамични промени в ST сегмента) в рамките на болничния престой;
- пациенти с ОМИ с ST елевация след тромболиза и систолна ЛК дисфункция - ФИ под 40 %.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Незабавен прием и определяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и оценка на терапевтичните алтернативи за консервативно и интервенционално лечение.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 6-ия час от началото на хоспитализацията. ЕКГ се извършва до 60-та минута от началото на хоспитализацията. Ехокардиография се извършва до 12-ия час от началото на хоспитализацията.

Контролни ЕКГ се извършват при необходимост по време на престоя (след коронарна интервенция, при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения) и при изписването.

Медикаментозно лечение:

- Acidumacethylsalicylicum;
- обезболяване (опиати);
- кислородотерапия;
- нитропрепарати;
- бетаблокери;
- антиагреганти (тромбоцитниантиагреганти, IIв-IIIаблокери);
- антикоагуланти (нефракциониран хепарин); нискомолекулярни хепарини;
- АСЕ инхибитори;
- калциеви антагонисти - при съответни индикации;
- статини – интензивна доза.

Лечение според клиничното протичане – към конвенционалната терапия:

А) Нискодебитна сърдечна недостатъчност: кислород, катехоламини интравенозно, мониториране на хемодинамиката с плаващ катетър тип Swan-Ganz (при показания), поставяне на интрааортна балонна помпа (при показания).

Б) Пълнен AV блок – атропин, поставяне на временен венозен електрокардиостимулатор, при персистиране на проводните нарушения след 25-я ден – преценка за постоянен електрокардиостимулатор.

В) Застойна сърдечна недостатъчност – кислород, диуретици, АСЕ инхибитори, венозен нитрат, апаратна вентилация (при показания).

Г) Предсърдно мъждене - възстановяване на синусов ритъм с медикаменти или електрокардиоверсия, нефракциониран хепарин.

Д) Камерни аритмии - антиритъмна терапия или електрическа регуларизация.

Е) Рекурентна постинтервенционална исхемия – нитрат (венозно или перорално), бета-блокери до постигане на бета-блокада, Са антагонист, нефракциониран хепарин, нискомолекулярен хепарин, преценка за повторна инвазивна диагностика и съответна реваскуларизация.

Стандартното лечение се продължава с антиагреганти, бета-блокери, АСЕ-инхибитори, статини, нитрати при показания, нефракциониран хепарин (до 48-я час, след това само при определени болни).

Ж) Индицирани за приложение на временна кардиостимулация са пациенти с брадикардия под 40 удара и/или, водеща до хемодинамични нарушения, които се считат за преходни.

З) Индицирани за приложение на ИНХИБИТОРИ на GP II b- III all са пациенти с остра коронарна тромбоза.

Здравни грижи.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Съобразно клиничната картина, електрокардиограмата, лабораторните и инструментални изследвания (СК, СК-МВ, ехокардиография, СКАГ).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- овладяване на основните патологични симптоми, в т. ч. липса на белези за миокардна исхемия в продължение на 24 часа;
- свалена превръзка, без кръвене или други усложнения от пункционното място, налагащо болнично лечение.

Забележка: Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения "Фиш за дехоспитализация", който става неразделна част от История на заболяването.

Протоколът от извършеното ехокардиографско изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология с квалификация в областта на ехокардиографията, притежаващ свидетелство за професионална квалификация по ехокардиография; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК.

Катетеризационният протокол от извършеното изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология или вътрешни болести, притежаващ свидетелство за професионална квалификация, с призната правоспособност по "Инвазивна кардиология"; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК. Дигиталният носител на извършеното ангиографско изследване се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложените алгоритъм в Наредбата.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Дишане: чисто ВД

друго (опиши)

Ритъм: синусов

друг (опиши)

СЧ: /мин

АН: /

Обща стойност:			
дата на изписване:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ден	месец	година
Директор на лечебното заведение:	подпис и печат на лечебното заведение		Лекар, вложил МИ:
			фамилия, подпис

Дадена епикриза на пациента:

Дата на изписване:

Назначена дата за контролен преглед:

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1.ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2.ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”;

Към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата:

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Острият инфаркт на миокарда е животозастрашаващо състояние. Дължи се на запушване на артериален кръвоносен съд на сърцето (коронарна артерия) от тромб (съсирек). Тромбът обикновено се натрупва върху “активирана” атеросклеротична плака. Когато кръвоснабдяването на част от сърцето се наруши, след запушения участък мускулът

на сърцето умира и това е миокардният инфаркт. Колкото по-бързо се възстанови кръвоснабдяването, толкова по-малък е инфарктът и по-редки са усложненията му.

Целта на лечението е максимално бързо запушеният участък да стане проходим за кръвта. Най-добре е тази реканализация при остър миокарден инфаркт да бъде постигната в първите 12 часа от началото му (колкото по-рано, толкова по-добре) и когато в електрокардиограмата е налице СТ елевация. Това се постига в интензивно отделение с венозно приложени лекарства или с механично отпушване чрез интракоронарна процедура.

Балонната ангиопластика на запушената коронарна артерия е най-модерното и ефективно лечение на миокардният инфаркт и се извършва с цел възстановяване на нейната проходимост. Тя се осъществява в специализирани болници чрез пункция на артерия на крака (бедрената артерия) или на ръката (радиалната или брахиалната артерия), след което под рентгенов контрол чрез специален катетър в коронарния съд се въвежда по водач балонен катетър. Чрез раздуване на балона се разширява стеснението на коронарния съд. В определени случаи по време на процедурата може да се постави коронарна ендопротеза, наричана още "стент". Той представлява много тънка мрежичка от неръждаема стомана или друг твърд метал, която може да бъде покрита с различни медикаменти. Тази ендопротеза поддържа съда максимално отворен и може да предотврати настъпването на тежки усложнения, свързани с ангиопластиката.

Основното предимство на коронарната дилатация се състои в бързо отпушване на инфарктната артерия и в бързото възстановяване на пациента. Тя е успешна в около и над 90% от случаите.

По-нататъшното лечение включва лекарства, които намаляват слепването на тромбоцитите (антиагреганти), като приемът на клопидогрел е задължителен при поставен интракоронарен стент за минимум 1 месец след процедурата, и е препоръчителен за поне 6 месеца, заедно с аспирин, който се продължава за цял живот, антикоагуланти (лекарства, които намаляват съсирващите свойства на кръвта – хепарин) в първите дни, бета-блокери, лекарства, които понижават холестерола и др.

Независимо от добрия начален резултат от балонната коронарна ангиопластика, при средно около 30% от случаите е възможно да се развие стеснение в същия участък до 6-ия месец след процедурата - т.н. рестеноза. Тя може да бъде лекувана чрез нова балонна коронарна ангиопластика или по-рядко - чрез аорто-коронарна "байпас" операция.

Допълнителна информация за коронарната интервенция може да получите от лекуващия Ви екип.

Когато са изминали повече от 12 часа от началото на инфаркта, когато в електрокардиограмата липсва СТ елевация, или когато са налице противопоказания за фибринолитична терапия, лечението се провежда с венозни лекарства в интензивно отделение без да се прилага венозна фибринолиза.

Ако инфарктът е голям, той може да доведе до усложнения, които могат да застрашат живота на пациента – ритъмни и проводни нарушения, сърдечна недостатъчност, рецидив на миокардна исхемия и болки в гърдите, разкъсване на миокард или на поддържащия апарат на митралната клапа.

Лечението се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, сестрата и рехабилитатора. Престоят в болницата може да бъде удължен, когато се налагат допълнителни диагностични процедури и лечебни мерки.

Ако след инфаркта болките в гърдите продължат, може да се наложи сърдечна катетеризация, чрез която да се прецени дали да се извърши разширяване на артерия на сърцето или болния да бъде опериран – да се постави бай-пас.

След инфаркта трябва да се промени начина на живот (диетична храна, без тютюнопушене, подходящ двигателен режим, нормализиране на холестерола и кръвната

захар) и непрекъснато да се приемат назначените лекарства, които намаляват вероятността от усложнения или друг инфаркт.