

КП № 45 ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕКОМПЕНСИРАНА ХРОНИЧНА ДИХАТЕЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ БОЛЕСТИ НА ДИХАТЕЛНАТА СИСТЕМА

Минимален болничен престой – 6 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Последици от туберкулоза

Включва:

V90.9 Късни последици от туберкулоза на дихателните органи

Саркоидоза

Включва:

D86.0 Саркоидоза на белите дробове

E66.2 Алвеоларна хиповентилация при екстремно затлъстяване
Синдром на Pickwick

Други форми на белодробно сърце

Включва:

I27.0 Първична белодробна хипертония

I27.1 Кифосколиотично сърце

I27.9 Белодробно сърце, неуточнено

Хронична белодробно – сърдечна болест

Белодробно сърце (cor pulmonale) хронично (БДУ)

Емфизем

J43.0 Синдром на Macleod

J43.1 Панлобуларен емфизем

J43.2 Центрилобуларен емфизем

J43.8 Друг емфизем

Друга хронична обструктивна белодробна болест

J44.0 Хронична обструктивна белодробна болест с остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища

J44.1 Хронична обструктивна белодробна болест с обостряне, неуточнена

J44.8 Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест

J47 Бронхиектатична болест

J60 Пневмокониоза на въглекопачите

Антракосиликоза

Антракоза

Бял дроб на въглекопачите

Не включва: с туберкулоза (J65)

J61 Пневмокониоза, причинена от азбест и други минерални вещества

Азбестоза

Не включва: плеврална плака с азбестоза (J92.0)

с туберкулоза (J65)

Пневмокониоза, причинена от прах, съдържаща силиций

Включва: силициева фиброза (масивна) на белия дроб

Не включва: пневмокониоза с туберкулоза (J65)

J62.0 Пневмокониоза, причинена от талк

J62.8 Пневмокониоза, причинена от друга прах, съдържаща силиций

Силикоза БДУ

Пневмокониоза, причинена от друга неорганична прах

- J63.0 Алуминоза (на белия дроб)
- J63.1 Бокситна фиброза (на белия дроб)
- J63.2 Берилиоза
- J63.3 Графитна фиброза (на белия дроб)
- J63.4 Сидероза
- J63.5 Стеноза

Респираторни състояния, причинени от други външни агенти

- J70.1 Хронични и други белодробни прояви, причинени от радиация
- J70.3 Хронични интерстициални белодробни нарушения, причинени от лекарствени средства

Други интерстициални белодробни болести

- J84.0 Алвеоларни и парieto-алвеоларни нарушения
- J84.1 Други интерстициални белодробни болести с фиброза
- J84.8 Други уточнени интерстициални белодробни болести

Респираторни нарушения след медицински процедури, некласифицирани другаде

- J95.3 Хронична белодробна недостатъчност, дължаща се на операция

Дихателна недостатъчност, некласифицирана другаде

- J96.0 Остра дихателна недостатъчност
- J96.1 Хронична дихателна недостатъчност

Вродени аномалии на белия дроб

- Q33.0 Вродена белодробна кистоза
- Q33.4 Вродена бронхиектазия
- Q33.6 Хипоплазия и дисплазия на белия дроб
- Q33.8 Други вродени аномалии на белия дроб

Забележка: Декомпенсираната хронична ДН се кодира с код J96.1, състояние на "остра при хронична ДН" и се вписва като основна диагноза. Това дефинира причината за включване на болния в тази клинична пътека. Като втори код задължително се посочва някоя от останалите диагнози в клиничната пътека за определяне причината, довела до остра при хронична ДН.

Код I27.9 „Белодробно сърце, неуточнено" се използва за кодиране само, когато се касае за хронично – рецидивиращ БТЕ (белодробен тромбоемболизъм) с ХБС (хронично белодробно сърце), без друга хронична белодробна или сърдечна патология, която може да бъде причина за пулмонална хипертония и дясностранна хипертрофия.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

ДРУГА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ

Друга рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб

медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Изключва:

изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

****89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ**

Спирометрия

Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателна функция
Дихателен функционален тест }
Спирометрия } БДУ

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**

Изключва:

непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

ДИАГНОСТИЧНИ ТЕСТОВЕ, ИЗМЕРВАНИЯ ИЛИ ИЗСЛЕДВАНИЯ, КРЪВ И КРЪВОТВОРНИ ОРГАНИ

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, левкограма;
Биохимични изследвания – креатинин, кръвна захар, електролити;

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 адrenalна вена (13839-02 [1858])
стимуляционен тест с адренокортикотропен хормон (30097-00 [1858])
вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])
хемафереза:
• донорска (13755-00 [1892])
• терапевтична (13750 [1892])
интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])
проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])
тези при новородени (13312-00 [1858])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

****93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**

аерозолна терапия

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

***93.96 ДРУГО КИСЛОРОДНО ОБОГАТЯВАНЕ**
Кислородолечение

Изключва:
оксигенация на рана - 93.59

92044-00 Друго кислородно обогатяване
∇ 1615

Каталитична кислородотерапия
Циторедуктивен ефект
Кислородотерапия
Оксигенатори
Не включва: хипербарна оксигенация (виж блок [1888])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

Включва:
подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:
инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

Приложение на фармакотерапия

¹ 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

Виж допълнителни знаци

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])

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

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**
инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

Виж допълнителни знаци

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])

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

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО 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>
96200-09	<p>Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
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 три основни диагностични процедури, две от които са задължителни: ****87.44** (58500-00), и ****89.65** (13842-00) и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ 9 КМ.**

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 или друг носител при образни изследвания 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 от обхвата на медицинската специалност "Пневмология и фтизиатрия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пневмология и фтизиатрия", от обхвата на медицинската специалност "Вътрешни болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Вътрешни болести", от обхвата на медицинската специалност "Професионални болести", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Професионални болести".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по пневмология и/или фтизиатрия или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника по професионални заболявания
2. Рентгенов апарат за скопия и графия / отделение по образна диагностика
3. Лаборатория за ФИД (спирометрия)
4. Клинична лаборатория II ниво с възможност за КГА
5. Легла за интензивно лечение в отделение /клиниката

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

ЛЗ изпълнител на болнична помощ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

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 пневмология и фтизиатрия II ниво на компетентност - двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия и един лекар със сертификат за бронхоскопия

или

в клиника/отделение II ниво по вътрешни болести - един лекар със специалност по пневмология и фтизиатрия

или

- в клиника/отделение по професионални заболявания - шест лекари със специалност по професионални заболявания;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика и лечение на декомпенсация на хронична дихателна недостатъчност с бързо влошаване на клиничните прояви и артериалните кръвни газове при болни с хронична ДН и хронична белодробна патология:

- 1.1. дихателна честота >25 /мин; сърдечна честота >110 /мин;
- 1.2. участие на допълнителна/умора на дихателна мускулатура;
- 1.3. инспираторен тираж;
- 1.4. задълбочаваща се хипоксемия (снижение на P_{aO_2} с ≥ 10 mm Hg спрямо стабилното състояние);
- 1.5. новопоявила се ($P_{aCO_2} > 45$ mmHg)/нарастваща хиперкапния ($P_{aCO_2} > 60$ mmHg).

2. Диагностика и лечение на болни с остра при хронична дихателна недостатъчност и остро снижение на P_{aO_2} под 60 mmHg (под 50 mmHg за фиксирана III степен хронична дихателна недостатъчност) или $S_{aO_2} < 90$ %, независимо от конкретната хронична белодробна патология, която е причина за хронична дихателна недостатъчност.

3. Диагностика и лечение на болни със стабилна хронична дихателна недостатъчност III степен ($P_{aO_2} < 55$ mmHg); основни критерии, обосноваващи хоспитализация, са промяна в клиничното състояние, поява/нарастване на хиперкапнията и наличие на декомпенсирано в различна степен хронично белодробно сърце.

Според степента на отклоненията в КГА определяме три степени на стабилна хронична ДН:

- първа – снижение на P_{aO_2} до 65 mmHg, без хиперкапния;
- втора – P_{aO_2} 55-65 mmHg, без или с хиперкапния, но $P_{aCO_2} \leq 55$ mmHg;
- трета – $P_{aO_2} < 55$ mmHg, без или с различна по степен хиперкапния.

Декомпенсация на хронична ДН може да настъпи при всяка от посочените степени. Основни критерии (освен клиничните) са задълбочаваща се хипоксемия (спадане на P_{aO_2} с ≥ 10 mm Hg) и поява/нарастване на хиперкапнията спрямо стабилното състояние.

Критерии за декомпенсация на хронична ДН

- дихателна честота >25 /мин; сърдечна честота >110 /мин;
- участие на допълнителна / умора на дихателна мускулатура;
- инспираторен тираж;
- задълбочаваща се хипоксемия (снижение на P_{aO_2} с ≥ 10 mm Hg спрямо стабилното състояние);
- новопоявила се ($P_{aCO_2} > 45$ mmHg) / нарастваща хиперкапния ($P_{aCO_2} > 60$ mmHg).

Болни с развитие на остра при установена вече хронична ДН се хоспитализират когато поради неуспех от прилаганата за основното белодробно заболяване терапия (засилване на диспнеята, поява или прогресия на сърдечна недостатъчност при хронично белодробно сърце, и др.), необходимост от кислородотерапия, или усложнения, лечението не може продължи и да бъде завършено успешно в амбулаторни условия.

Всички болни с остра при хронична ДН и остро снижение на PaO_2 под 60 mmHg (под 50 mmHg за фиксирана III-та степен хронична ДН) или $SaO_2 < 90\%$, са показани за хоспитализация, независимо от конкретната хронична белодробна патология, която е причина за хронична ДН.

При преценката на болни със стабилна хронична ДН III-та степен ($PaO_2 < 55$ mmHg) основни критерии, обосноваващи хоспитализация, са промяна в клиничното състояние, поява /нарастване на хиперкапнията и наличие на декомпенсирано в различна степен хронично белодробно сърце.

Критерии за хоспитализация в интензивно отделение:

- тежка диспнея, неповлияна от терапията на предишните етапи;
- промени в съзнанието;
- умора на дихателната мускулатура;
- влошаваща се артериална хипоксемия ($PaO_2 < 50$ mmHg), въпреки кислородотерапия;
- нарастваща хиперкапния ($PaCO_2 > 70$ mmHg) и ацидемия ($pH < 7.30$);
- необходимост от механична вентилация.

Всички болни, отговарящи на един или повече от посочените критерии, подлежат на неотложна хоспитализация за започване и провеждане на необходимото лечение. При показания за лечение в специализирано отделение болните се насочват за хоспитализация според действащите нормативни разпоредби.

Клинична оценка на тежестта, КГА при $FiO_2=0.21$, ФИД (когато състоянието на болния позволява да бъде извършено), рентгенография на гръден кош, лабораторен минимум (ПКК, биохимия, урина);

Преценка мястото на хоспитализацията – пулмологично/вътрешно отделение, интензивно отделение.

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.

Задължителен елемент на лечението е кислородотерапията. Тя е непрекъсната, дозирана и контролирана. Контролен КГА 60 мин след започването ѝ и според клиничното състояние в следващите дни за документиране промените.

Основни групи медикаменти:

- Кислород
- Бронходилататори
- Антибактериални средства
- Кортикостероиди
- Секретолитици
- Антикоагуланти
- Диуретици и кардиоактивни медикаменти (вазодилатори, инотропни и др.) – според показанията при наличие на сърдечна недостатъчност и ритъмни нарушения

Използването и дозировката на различните групи медикаменти при лечението на острата при хронична ДН се съобразява с патогенетичните механизми и причините за развитието ѝ, и основното белодробно заболяване.

Здравни грижи.

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

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се въз основа на клиничната картина, КГА, рентгенографията на гръден кош, резултати от инструментални и лабораторни изследвания, които са необходими за доказване /потвърждаване на основната диагноза.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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:

1. овладяна симптоматика и причина за развитие на остра при хронична дихателна недостатъчност, подобрени параметри на КГА;
2. уточнена терапия и поведение в амбулаторни условия;
3. рехабилитация и обучение на болните.

При изписване от лечебното заведение пациентът получава епикриза, съдържаща атрибутите според НРД, болничен лист при необходимост, указания за продължаване на лечението, посочено в епикризата, уточнена дата за контролен преглед и направление към друго болнично заведение, ако се налагат други специализирани изследвания.

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 заложения алгоритъм в Наредба № 39.

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

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „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 ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вие страдате от хронично заболяване на органите на дишането, което с течение на времето е довело до различни по тежест нарушения в нормалната им функция. Много болести на белите дробове и гръдната клетка могат да причинят затруднено снабдяване с необходимия за живота кислород. Това състояние се определя като **дихателна недостатъчност**. Тя може да се развие много бързо (дни) или по-бавно (седмици) и да бъде основна причина за тежко нарушение на функцията на други жизнено важни органи (мозък, сърце, бъбреци). Основно оплакване е затрудненото дишане (“недостиг на въздух”), “посиняване” на устните, езика, пръстите. Това е хронично състояние, което може да прогресира бавно или да се влоши остро по различни причини и да наложи приемането Ви по спешност за лечение в болница. Провежданото в домашни условия лечение в тези случаи не винаги може да бъде успешно.

Вашият лекар е преценил, че е необходимо да постъпите в болница, където ще бъдете лекувани в условията на спешно/интензивно отделение, поради значително нарушената функция на дишането и/или сърдечната дейност. През времетраенето на престоя в болницата ще трябва да провеждате назначеното Ви лечение, да спазвате предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия Ви лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които сметете за важни.

Вашият престой в клиниката ще продължи до стабилизиране на състоянието Ви. Ще Ви бъдат извършвани различни изследвания, включително изследвания на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгенова снимка на белия дроб, и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани и поискано съгласието Ви преди извършването им.

Вашето лечение ще включва различни лекарства, които разширяват дихателните пътища (бронходилататори) и потискат тяхното възпаление (кортикостероиди), антибиотици при наличие на инфекция, кислород и др., включително “подпомагане на дишането с апарат”, за което ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно, през устата и чрез инхалация, в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.

По принцип Ваши близки могат ежедневно да посещават клиниката, но посещенията при Вас трябва да бъдат приблизително по едно и също време и да бъдат съобразени с условията в клиниката/отделението, където сте настанени и възможностите на лекуващия Ви екип.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко едно решение по отношение на лечебните процедури. Ако по време на лечението почувствате неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия Ви екип да преоцени състоянието Ви и съответно при нужда да коригира лечението.

Ако пожелаете да го прекратите лечението, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорността за по нататъшното Ви здравословно състояние.

Ако решите да се откажете от лечение, не може да Ви се търси отговорност, но Вие и близките Ви не може да имате претенции към болницата, където Ви е предложено лечение. Моля запомнете, че всички наши действия са насочени само към грижите за Вашето здраве.

Ако имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията, правата Ви като пациент, или ако смятате, че сте получили увреждане, свързано с лечението, моля обръщайте се към своя или дежурния лекар по всяко време.

Ние ще следим здравословно Ви състояние по време на целия престой от деня на приемането в болницата, докато състоянието Ви се подобри и стане възможно изписването Ви или Вие сам решите да се откажете от активно лечение.

Какво ще стане след постъпването Ви в болницата?

Лекуващият Ви лекар ще Ви разпита, прегледа и ще назначи необходими изследвания, които не са направени преди постъпването в отделениято. Те могат да включват изследване на дишането, ЕКГ, рентгенови изследвания, вземане на проба кръв за газов анализ (от артерия) и лабораторни изследвания (от вена), както и други необходими изследвания, за които Вие ще бъдете информирани, ако се наложат такива.

След първоначалната оценка на състоянието Ви ще бъде назначено лечение със споменатите лекарства, кислород, както и с други медикаменти според необходимото.

След стабилизиране на Вашето състояние и лекуващият екип прецени, че е възможно, ще бъдете подготвен за изписване от болницата с препоръки за провеждане на необходимото лечение, контрол и режим в домашни условия.

Ако състоянието Ви не се подобри или се влошава, изпитвате непреодолима умора (затруднение) при дишане и недостиг на въздух, ще се обсъди възможността (показания и противопоказания) за започване на механично подпомагане на дишането с апарат (обдишване с респиратор). Започването му може да стане само след получаване на отделно изрично съгласие от Вас или роднините Ви.

Ако не сте разбрали напълно написаното, имате въпроси или съмнение за ползата от това лечение, задължително трябва да обсъдите това с лекуващия Ви лекар и роднините Ви, за да може да се вземе най-правилното за Вас решение.