

КП № 21 ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНО ЛЕЧЕНИЕ И СВЪРЗАНИ С НЕГО ДИАГНОСТИЧНИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРИ СЪРДЕЧНИ АРИТМИИ

КП № 21.2 ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНО ЛЕЧЕНИЕ И СВЪРЗАНИ С НЕГО ДИАГНОСТИЧНИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРИ СЪРДЕЧНИ АРИТМИИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СЪРЦЕТО И ПЕРИКАРДА

**37.26 СЪРДЕЧНА ЕЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧНА СТИМУЛАЦИЯ И ЗАПИС НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

електрофизиологични изследвания (EPS)

програмирана електрическа стимулация

програмирана неинвазивна електрическа стимулация (NIPS)

кодирай също всяка придружаваща процедура

Изключва:

запис от снопа на His - 37.29

само проверка на стимулатор (при леглото на болния) (89.45-89.49)

Електрофизиологични изследвания [EPS]

- 38209-00 Сърдечно електрофизиологично изследване, ≤ 3 катетъра
Изследване на:
- атриовентрикуларна проводимост
 - функция на синусов възел
 - синкоп
- Обикновено изследване на камерна тахикардия
Не включва: при поставяне на пейсмейкър генератор (38353-00 [650])
- 38212-00 Сърдечно електрофизиологично изследване, ≥ 4 катетъра
Тест с антиаритмични медикаменти
Комплексно изследване на камерна тахикардия
Индукция на камерна тахикардия
Интраоперативно сърдечно мапиране
Не включва: при поставяне на пейсмейкър генератор (38353-00 [650])

**37.27 СЪРДЕЧНО КАРТОГРАФИРАНЕ

кодирай също всяка придружаваща процедура

Изключва:

електрокардиограма - 89.52

запис от снопа на His - 37.29

Електрофизиологични изследвания [EPS]

- 38209-00 Сърдечно електрофизиологично изследване, ≤ 3 катетъра
Изследване на:
- атриовентрикуларна проводимост
 - функция на синусов възел
 - синкоп
- Обикновено изследване на камерна тахикардия
Не включва: при поставяне на пейсмейкър генератор (38353-00 [650])

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: ангиография на артерии

артериална пункция за инжектиране на контрастния материал

радиография на артерии (чрез флуороскопия)

ретроградна артериография

Изключва:

артериография с използване на:
радиоизотопи и радионуклеиди – 92.01-92.19
ултразвук – 88.71-88.79
флуоресцентна ангиография на око – 95.12
****88.42 АОРТОГРАФИЯ**
артериография на аорта и аортна дъга

Друга ангиография

59903-03 Аортография

Не включва: тази с дигитална субтракционна ангиография (виж блокове [1992], [1994] и [1997])

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

59903-00 Лява вентрикулография Ангиокардиография на:

- аортна клапа
- леви:
 - предсърдие
 - камера (изходящ тракт)

****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 Двуизмерен трансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**
ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

***37.34 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ДРУГ ДОСТЪП**

Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация) (електрически ток) (лазер)(микровълна) (радиочестотна) (резекция), чрез периферно въведен катетър

Модифицирана мазе процедура, ендосакуларен достъп

Деструктивни процедури на предсърдие

Включва: такава с:

- криоаблация
- електрофизиологични изследвания
- лазер
- микровълни
- радиофреквентна аблация

Кодирай също когато е направена:

- трансезофагеална ехокардиография (55118-00 [1942])

Не включва: отделяне на допълнителен път (38512-00, 38515-00 [600])

38287-02 Катетърна аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща лява предсърдна кухина
Изолиране на пулмонална вена чрез перкутанен достъп

Включва: достъп до ляво предсърдие чрез трансептална пункция

38290-01 Катетърна аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща двете предсърдни
кухини
Изолиране на пулмонална вена с аблация на аритмичен кръг или фокус, включващо дясно
предсърдие чрез перкутанен достъп

Включва: достъп до ляво предсърдие чрез транс-септална пункция

38287-01 Катетърна аблация на аритмичен кръг или фокус неklasифицирана другаде
Катетърна аблация на атриовентрикуларен аритмичен кръг или фокус

Деструктивни процедури на камера

38518-00 Аблация на камерен мускул

Включва: аневризмектомия
мапинг

Кодирай също когато е направен:

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

ИНСЕРЦИЯ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕЙКЪРНИ ЕЛКТРОДИ; ИНСЕРЦИЯ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА; ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕЙКЪРНА

Исключва:
имплантация или смяна на трансвенозен електрод в синус коронариус – 00.52

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

Исключва:
интраоперативен сърдечен пейсмейкър - 39.64

Поставяне на временен трансвенозен електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

- Поставяне на временен ендокарден пейсмейкър
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 ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Изключва приложение на контрастна материя

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])
- Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
- 96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични, доказващи състояние, налагащо извършването на ексцизия или деструкция и задължително **37.34** (38287-02 или 38290-01 или 38287-01 или 38518-00) като основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

Код ***37.78** (38256-00 или 38256-01) се отчита като втора терапевтична процедура, само след прилагане на код ***37.34** (38287-02 или 38290-01 или 38287-01 или 38518-00).

При код ***37.78** (38256-00 или 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 (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА” за временен кардиостимулатор, както и рентгенографията или дигитален запис (CD) от катетеризационната процедура.**

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

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.

Неразделна част от ИЗ на пациента става формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy”, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура. Това изискване става задължително от 01.03.2015 г. и при липса на този формуляр, КП не се счита за завършена.

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

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

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, разположени на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по детска кардиология
2. Отделение по инвазивна електрофизиология
3. КАИЛ/ОАИЛ или Детска реанимация
4. Клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност, извършваща КГА, хемостазаология
5. Образна диагностика
6. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография с възможност за неотложно 24-часово извършване, велоергометрия, холтер мониториране)

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. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Клиника/отделение по кардиохирургия - когато не е на територията на населеното място да има задължително достъп за 90 минути или Отделение по сърдечна хирургия на ВСМ
4. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- в отделение за диагностика и лечение по ритъмно-проводни нарушения – двама кардиолози, задължително един от лекарите да има допълнителна професионална квалификация по “Инвазивна електрофизиология” (експертно второ ниво) удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ и минимум по 50 инвазивни лечебни процедури годишно като самостоятелен оператор (радиофреквентни аблации) или сертификат от Европейската асоциация по аритмии за успешно положен изпит за извършване на инвазивна електрофизиология;

- 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;

или

- в клиника/отделение по детска кардиология – четирима лекари със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология/кардиология/ревмокардиология, двама лекари, с допълнителна професионална квалификация за извършване на високоспециализирана дейност по “Инвазивна електрофизиология”, “Инвазивна кардиология” или “Инвазивна детска кардиология”, удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ, един със сертификат за базово ниво по ехокардиография;

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

- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

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

- Звеното по инвазивна електрофизиология трябва да е осигурено с бърз и лесен достъп до структура по кардиохирургия (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 електрофизиология само по спешност.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Електроди за радиочестотна аблация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
------------------------------------	------------------------------------

Всички извършени интервенции **задължително** се регистрират в Националния регистър на сдружението по кардиостимулация и електрофизиология „BG Ephy”, съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритъмни нарушения.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Интервенционална диагностика и лечение на болни с ритъмни нарушения на сърдечната дейност:

- WPW синдром;
- надкамерна и камерна тахикардия;
- предсърдно трептене;
- предсърдно мъждене;
- камерни екстрасистоли.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

На ЕФИ подлежат:

- болни с проводни нарушения на сърдечната дейност;
- болни с ритъмни нарушения на сърдечната дейност;
- болни с преживян или суспектен сърдечен арест;
- болни със синкоп или пресинкоп.

Контраиндикации за извършване на електрофизиологично изследване:

- бременност;
- възпалителни заболявания или повишена функция на щитовидната жлеза;
- декомпенсирана сърдечна недостатъчност;
- остър миокарден инфаркт; остра миокардна исхемия;
- при рутинни лабораторни показатели извън нормалните стойности.

Провеждане на медикаментозно лечение:

1. антитромбозни – антикоагуланти (нефракциониран хепарин), антитромбоцитни – ацетилсалицилова киселина – при индикации;
2. антиаритмици – и.в. и перорални;
3. антиалергични средства – при необходимост.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

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.

Поставя се на базата на клиничната картина, проведените параклинични, инструментални неинвазивни и инвазивни изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- точна диагноза на ритъмното/проводното нарушение;
- проведена радиофреквентна аблация/криоаблация;
- овладяване/липса на ритъмни и проводни нарушения;
- благоприятна ЕКГ динамика;
- стабилна хемодинамика;
- свалена превръзка, без кръвене или други усложнения от пункционното място, налагащи лечение в болнични условия.

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

Катетеризационният протокол от извършеното изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология/детска кардиология/детска ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по "Инвазивна електрофизиология" или "Инвазивна детска 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, по която се отчитат лица до 18 годишна възраст, се включват и три контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, които задължително се вписват в епикризата. Необходимите консултации, изследвания и манипулации при провеждане на контролните прегледи влизат в цената на клиничната пътека.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 Наредба № 8 от 2016 г.

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: /

Локален съдов /оперативен статус (при сърдечна катететеризация /РМ):

нормален

друго (опиши)

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, ставачи неразделна част от същата в отговор на постоянната и/или временна кардиостимулация, когато се налага:

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ЛЯВА И ДЯСНА СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ

Исхемичната болест на сърцето (ИБС) е най-честото заболяване, срещано в развитите страни. Изразява се в развитието на различно по степен стеснение на съдовете, хранещи сърдечния мускул (коронарни артерии). Най-тежката проява е миокардният инфаркт. Това е и най-честата причина за смърт в развитите страни.

Заболяванията на клапния апарат на сърцето се наричат сърдечни пороци. Те могат да бъдат вродени и придобити. За правилна оценка на всички тези заболявания е необходимо провеждането на лява и/или дясна сърдечна катетеризация.

Сърдечната катетеризация е високоспециализирано изследване, което се осъществява чрез пункция на артерията и/или вената на бедрото или ръката и вкарване през специални катетри на контрастно вещество в артериите, хранещи сърцето, сърдечните кухини и аортата, под рентгенов контрол. По такъв начин се получава точна информация за евентуално наличие на стеснение и/или запушвания на артериите на сърцето, както и промени в сърдечните кухини и клапи, които са причина за Вашите оплаквания. Това ще даде възможност да се прецени дали е необходимо извършване на допълнителна интервенция по метода на сърдечната катетеризация или пък е уместно да Ви бъде предложена сърдечна операция – аорто-коронарен байпас или клапно протезиране. Приложеното йонизиращо лъчение по време на изследването не застрашава Вашето здраве.

ЕЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Ритъмните и проводните нарушения влошават сърдечната функция и някои от тях могат да доведат до внезапна сърдечна смърт. Чрез електрофизиологичното изследване на сърцето може да се постави точна диагноза и да се прецени рискът при всеки конкретен пациент. Освен това се преценяват точните възможности за лечение.

Електрофизиологичното изследване на сърцето е свързано с въвеждане на 3 или 4 катетъра по венозен или артериален път. В местата на въвеждане на катетрите се използва местна упойка. Локализирането на катетрите в сърцето се извършва под рентгенов контрол. Електрофизиологичното изследване се състои в подаване на слаби електрически импулси в сърцето и по този начин - оценка на проводната му система и предизвикване на ритъмното нарушение, което е причина за Вашите сърдечни оплаквания. Процедурата е с продължителност от 3 до 4 часа.

Процедурата не се провежда в условия на бременност, при данни за възпалителни заболявания или повишена функция на щитовидната жлеза, при сърдечна недостатъчност и

стенокардни оплаквания, при рутинни лабораторни показатели извън нормалните стойности.

Какво ще трябва да направите?

В деня преди процедурата е необходимо да се отстрани окосмяването в областта на слабините и в горната част на гръдния кош. В деня на процедурата не трябва да закусвате. След приключване на изследването се налага да останете за наблюдение в болницата не по-малко от едно денонощие.

Какви са рисковете?

В местата на въвеждане на катетрите могат да се получат подуване, болка и поява на подкожна синина. Налице е също така и вероятност за увреждане на съдовете, което да наложи медикаментозно или оперативно лечение на засегнатия крайник.

При въвеждане на катетрите е възможно засягане на белите дробове с поява на нарастващ задух по време на процедурата или в часовете след нея. В тези случаи се налага лечение за един или няколко дни в отделение за интензивни грижи.

По време на процедурата екипът от лекари ще се информира за Вашите оплаквания и ще следи Вашето състояние отблизо. Той може да прекъсне процедурата, ако счете, че това е най-доброто за Вас. Вероятността да се получат усложнения е малка, но ако това стане, Вие ще получите своевременно съответни медицински грижи.

Ако имате каквито и да било въпроси, свързани с изследването, моля попитайте лекар от екипа, който извършва процедурите.