

КП № 103 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ПОКРИВНИ ИНФЕКЦИИ

1. Минимален болничен престой - 5 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Антракс

Включва: инфекция, предизвикана от *Bacillus anthracis*

A22.0 Кожна форма на антракс

Злокачествен(-а):

- карбункул
- пустула

A22.1 Белодробна форма на антракс

Респираторна форма на антракс

Болест на вехтошарите

Болест на сортировчиците на вълна

A22.2 Стомашно-чревна форма на антракс

A22.7 Септицемия при антракс

A22.8 Други форми на антракс

Менингит при антракс† (G01*)

Сап и мелиоидоза

A24.0 Сап

Инфекция, предизвикана от *Pseudomonas mallei*

A24.1 Остра и фулминантна мелиоидоза

Мелиоидозна:

- пневмония
- септицемия

A24.2 Подостра и хронична мелиоидоза

A24.3 Друга уточнена мелиоидоза

A24.4 Мелиоидоза, неуточнена

Инфекция, предизвикана от *Pseudomonas pseudomallei* БДУ

Болест на Whitmore

Треска при ухапване от плъх

A25.0 Спирилоза

Содоку

A25.1 Стрептобацилоза

Епидемична артритна еритема

Хейвърхилска треска

Еризипелойд

A26.0 Кожен еризипелойд

Мигрираща еритема

A26.8 Други форми на еризипелойд

Други бактериални зоонози, неклассифицирани другаде

A28.1 Треска от одрасване от котка

Болест на котешкото одрасване

A35 Други форми на тетанус

Тетанус БДУ

Не включва: тетанус (на):

- новороденото (A33)
- акушерски (A34)

Бяс

A82.0 Горски бяс

A82.1 Градски бяс

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И 2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

805 Биопсия на лимфни структури

- 30075-00 Биопсия на лимфен възел
Биопсия на лимфна структура
Не включва: аксиларен лимфен възел (30332-00 [808])
Не включва: скаленова лимфна биопсия (30096-00 [805])
Тази с лапароскопия/лапаротомия за стадирание на процеса:
- гинекологичен (35723 [810])
 - лимфом (30384-00 [985])
 - БДУ (35726-01 [985])

1974 Друга рентгенография на гръден кош

- 58500-00 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])

1855 Друга електрокардиография [ЕКГ]

- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

1850 Мониторинг на съдово налягане

- 11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

1926 Микробиологични изследвания

- 91929-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност
92184-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или хрчка за култура и чувствителност
91913-10 Други микробиологични/микроскопски изследвания
91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
91935-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от кожа и/или друга покривна тъкан за култура и чувствителност

1929 Вирусологични изследвания

- 91911-19 Други вирусологични изследвания

1923 Хематологични изследвания

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка на лекуващия лекар
91910-08 Изследване на време на кръвене – по преценка на лекуващия лекар
91910-09 Изследване на протромбиново време
91910-10 Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (APTT)
91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимична изследвания

- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-15	Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
91910-16	Клинично-химични изследвания за билирубин – директен
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-29	Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-30	Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13842-01	Измерване на артериални кръвни газове
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване на антиген на SARS – CoV-2
2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти	
13706-05	Приложение на човешки имуноглобулин Инжектиране или трансфузия на: <ul style="list-style-type: none"> • гама глобулин • имуноглобулин
1920 Приложение на фармакотерапия	
	Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект <i>Не включва:</i> прилагане на: <ul style="list-style-type: none"> • кръв и кръвни продукти (виж блок [1893]) • фармакологичен агент за: <ul style="list-style-type: none"> • анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910]) • имунизация (виж блокове [1881] до [1884]) • локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация) • поведение при ектопична бременност (виж блок [1256]) • поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552]) • перфузия (виж блок [1886]) • ваксинация (виж блокове [1881] до [1883]) хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741]) <i>Забележка:</i> Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Приложение на фармакотерапия
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> <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]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент <i>Виж допълнителни знаци</i>
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: <ul style="list-style-type: none"> • 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])

96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96203-02	Перорално прилагане на фармакологичен агент - противоифекциозен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични, което задължително включва: хематологични изследвания (91910-04, 91910-05, 91910-07 – по преценка на лекуващия лекар) и/или биохимия (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-19, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-29, 91910-30, 91910-33), и/или хемостазеологичен статус (91910-08, 91910-09, 91910-10, 91910-11) и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

Кодове на болести: **A35; A82.0 и A82.1** могат да се отчетат с една диагностична и две терапевтични процедури.

Отчитането на случаите се извършва след вземане на биологичен материал за етиологично изследване.

Резултатите от микробиологичните/вирусологични/серологични изследвания, получени след дехоспитализацията задължително се прикрепват към ИЗ и стават неразделна негова част, като подлежат на контрол.

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират всички показатели от двата блока, с изключение на тези по преценка на лекуващия лекар, включващи: ПКК и/или биохимия и/или хемостазеологичен статус и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

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

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести", от обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести" - за лечението на болни с кодове по МКБ-10 A35, A82.0 и A82.1. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт .

4а). 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 инфекциозни болести
2. Клинична лаборатория
3. ОАИЛ/КАИЛ*
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия

* За изпълнението на тази клинична пътека в клиника по инфекциозни болести, се допуска дейността на липсващото структурно звено ОАИЛ/КАИЛ на територията на ЛЗБМП, да бъде осигурено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място.

4а). 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 или МРТ – на територията на населеното място с осигурен достъп за болницата 24 часа в денонощието
2. Клинична патология – на територията на населеното място
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

4.6). НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

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

- лекар със специалност по инфекциозни болести;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекар със специалност по инфекциозни болести;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

При необходимост се провежда консултация с лекар със специалност по детски болести, която се отразява в ИЗ.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5а). ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за тетанус при:

- данни за предшестващо нараняване, съмнително за инфекция от тетанус;
- неспокойствие, адинамия, танатофобия, главно промени в раната - парене, "мравучкане", болки като от преминаване на електричен ток през нея дори когато раната е оздравяла;
- повишен мускулен тонус - тризмус, лодковиден корем, ригидност на гръбначната мускулатура;
- висок фебрилитет, силно изпотяване, гърчова симптоматика.

Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за антракс при:

- данни за контакт с болни от антракс животни;
- данни за контакт с животни от ендемичен район;
- сърбяща папула/пустула, наличие на възпалителен вал, поява на "дъщерни" везикули, липса на усет за болка, лимфонодулит, лимфангит;
- едема малигнум;
- силни болки в корема, гадене, повръщане, чести изхождания на рядко-кашави и воднисти материи с примес на много кръв и слуз, развитие на ТИШ;
- бодежи в гърдите, задух, кашлица с вадене на кървави храчки, обща интоксикация, развитие на ОДН;
- септично състояние с полиорганно засягане и хемодинамичен срив.

Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за фелиноза при:

- данни за налично одраскване или ухапване от котка (по-рядко куче) или убождане с предмет, замърсен с тяхна слюнка;
- наличие на папулка/пустула/круста, регионален лимфонодулит;
- генерализирана лимфонодулопатия.

Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за бяс:

- епидемиологични показания – ухапване или ослюнчване от бясно и съмнително бясно животно;
- болка, парестезии, оток и зачервяване на мястото на ухапването;
- висок фебрилитет (40-41°C);
- психична възбуда;
- парези и парализи на черепно мозъчни нерви и/или крайници и/или булбарни парализи.

5б). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 1 час от началото на хоспитализацията.

ТЕТАНУС

Етиологичното лечение на тетануса включва:

- хиперимунен антитетаничен човешки имуноглобулин в дози 6000 до 10000 Е мускулно;

- при липса на горе посочения – антитоксичен противотетаничен хетероложен (конски) серум в дози от 100 до 200000 Е мускулно по метода на Безредка - еднократно или неколккратно, в зависимост от състоянието на болния (има ефект в първите 6 дни от началото на заболяването). При много тежко болни може да се приложи и интравенозно и интратекално, с вземане на всички мерки за предпазване от анафилактичен шок.

Тетаничен токсид по схемата на Моларет – на 1-ви, 3-ти, 7-ми и 20-ти ден от началото по 0,5 мл, подкожно или мускулно и след 3 месеца реимунизация.

Антибиотици – пеницилини 7 – 10 дни.

Алтернативен препарат – Цефалоспорици II – III ред 7 – 10 дни.

Патогенетично лечение:

- седиране на болния;
- опит за мускулна релаксация и невроплегия.

Поддържане на водно-солевата обмяна, корекция на хипокалиемията, оксигенация.

СЕРОТЕРАПИЯ и профилактични мерки

- пълна и точна анамнеза за реактивността на пациента спрямо серуми и алергични прояви;

- проверка за поносимост към конкретния серум, който ще се прилага;
- 0,1 мл серум разреден в 100 мл физиологичен разтвор - интрадермално инжектиране; след 30 мин се отчита реакцията.

При липса на реакция:

Серумът се инжектира на няколко пъти - 0,5мл, след 30 мин - 1,0 мл, след 30 мин - 2,5 мл, след това цялото дозирано количество.

При наличие на реакция:

Провежда се метода на десенсибилизация по **метода на Безредка**.

АНТРАКС

Етиологичното лечение на антракса включва:

- противоантраксен антибактериален хетероложен серум – в доза 50-100-150 мл по метода на Безредка;

- антибиотици – пеницилици – 7 – 10 до 15 дни.

Алтернативен препарат – хинолони, тетрациклици.

Патогенетично лечение:

- борба с ОДН, дехидратацията, промените в КАМ;
- поддържане на хемодинамиката.

Болните от антракс задължително се хоспитализират в инфекциозно отделение и се прилагат всички противоепидемични мерки за ООИ.

ФЕЛИНОЗА

Етиологичното лечение на фелинозата включва:

Антибиотици – аминокликозиди за 7 дни;

Алтернативен препарат – хинолони или II-III генерация цефалоспорици – за 7 дни.

БЯС

- обработка на раната;

- хиперимунен противобесен гама-глобулин.

Патогенетично и симптоматично лечение.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се на базата на епидемиологични, клинични и микробиологични данни.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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:

- наличие на обективни данни за клинично подобрене и/или възстановяване;
- поставяне на коректна диагноза;
- корекция на жизнени показатели;
- корекция на отклоненията в лабораторните показатели.

8. 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/попечителя), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

АНТРАКС

Дихателна форма

След вдишване на *Bacillus anthracis* и кратък продромален период се развива остро респираторно заболяване с висока температура, хипоксия, диспнея и рентгенологични данни за разширяване на медиастинома.

Кожна форма

Кожна лезия, еволюираща от папула, след това везикула до тъмна хлътнала коричка, около която има оток. Лезията обикновено не е болезнена, но може да има общи оплаквания (висока температура и неразположение).

Гастро-интестинална форма

След консумация на сурова контаминирана храна се развива синдром на силни абдоминални болки, диария, висока температура и сепсис.

Лабораторни критерии за диагноза

Изолиране и доказване на *B. anthracis* в проби, взети от нормално стерилни места (например кръв или ликвор) или от лезии на други засегнати тъкани (кожа, бял дроб, черва)

Комбинация от следните два спомагателни лабораторни теста:

- доказване на ДНК на *B. anthracis* (например чрез PCR) в проби, взети от нормално стерилни места (например кръв или ликвор) или от лезии на други засегнати тъкани (кожа, бял дроб, черва);

- доказване на *B. anthracis* в клинична проба от засегнатия тъкан (кожа, бял дроб, черва) чрез имунохистохимично оцветяване.

БЯС

Заболяване, което се характеризира с остър енцефаломиелит, който почти винаги прогресира до кома или смърт в рамките на 10 дни след първия симптом.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване чрез директен метод с флуоресциращи антитела на вирусен антиген в клинична проба (за предпочитане от мозък или от нервите около космените фоликули на тила и врата).

Доказване на нуклеинова киселина на вируса на беса в клинична проба.

Изолиране (на клетъчна култура или на лабораторно животно) на вируса на беса от слюнка, ликвор или тъкан от централната нервна система.

Доказване на вирус-неутрализиращи антитела (пълна неутрализация) в серума или ликвора на неваксинирано лице.

ТЕТАНУС

Заболяване, което се характеризира с типична клинична картина, например остро начало с повишен мускулен тонус и/или болезнени контракции (обикновено на мускулите на челюстта и врата) и генерализирани мускулни спазми без други явни медицински причини.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване наличието на антитела срещу тетаничен токсид при неваксиниран и нелекуван пациент.

Доказване специфичен антиядло-отговор срещу тетаничен токсид.