

КП № 106 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ТОКСОАЛЕРГИЧНИ РЕАКЦИИ

КП № 106.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ТОКСОАЛЕРГИЧНИ РЕАКЦИИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

1. Минимален болничен престой - 2 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Неблагоприятни въздействия, неклассифицирани другаде

Забележка:

Тази рубрика следва да се използва при кодиране по единична причина като първичен код за идентифициране на неблагоприятни въздействия, неклассифицирани другаде, дължащи се на неизвестна, неопределена или недобре обозначена причина. При множествено кодиране тази рубрика може да се използва като допълнителен код за идентифициране на въздействието върху състояния, класифицирани другаде.

Не включва: усложнения, предизвикани от хирургични намеси и терапевтични грижи, НКД (Т80—Т88)

T78.0 Анафилактичен шок, предизвикан от патологична реакция към храна

T78.1 Други прояви на патологична реакция към храна

T78.2 Анафилактичен шок, неуточнен

Алергичен шок
Анафилактична реакция
Анафилаксия

} БДУ

Не включва: анафилактичен шок, дължащ се на:

- патологична реакция на адекватно назначено и правилно прието лекарство средство (Т88.6)
- патологична реакция към храна (Т78.0)
- въвеждане на серум (Т80.5)

T78.3 Ангионевротичен оток

T78.4 Алергия, неуточнена

Алергична реакция БДУ
Повишена чувствителност БДУ
Идиосинкразия БДУ

Не включва: алергична реакция БДУ на адекватно назначено и правилно въведено лекарство средство (Т88.7)

уточнен тип алергична реакция, като:

- алергичен гастроентерит и колит (К52.2)
- дерматит (L23—L25, L27.—)
- сenna треска (J30.1)

Други усложнения от хирургични намеси и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде

Не включва:

случайно пробождање или разкъсване по време на процедура (Т81.2)
усложнения, свързани с:

- инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране (Т80.—)
- процедура, НКД (Т81.—)

уточнени усложнения, класифицирани другаде, като:

- усложнения:

- от анестезия по време на:

- бременност (О29.—)
- раждане и родоразрешаване (О74.—)
- послеродов период (О89.—)

- свързани с протези, импланти и трансплантати (Т82—Т85)

- хирургични намеси и процедури в акушерството (О75.4)

- дерматит, дължащ се на лекарствени средства и медикаменти (L23.3,

L24.4, L25.1, L27.0—L27.1)

• отравяния и токсично действие на лекарствени средства и химични вещества (T36—T65)

T80.5 Анафилактичен шок, дължащ се на въведен серум

T80.6 Други серумни реакции

T80.8 Други усложнения, свързани с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране

T80.9 Усложнение, свързано с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране, неуточнено

T88.2 Шок, дължащ се на анестезия

T88.6 Анафилактичен шок, обусловен от патологична реакция при адекватно назначено и правилно приложено лекарствено средство

T88.7 Патологична реакция на лекарствено средство или медикамент

Неблагоприятна реакция

Алергична реакция

Повишена чувствителност

Идиосинкразия

Лекарствена:

• свръхчувствителност БДУ

• реакция БДУ

} при адекватно назначено
и правилно приложено
лекарствено средство

Не включва: уточнени патологични реакции при въвеждане на лекарствени средства и медикаменти (A00—R99, T80—T88.6, T88.8)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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])

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

55084-00 Ултразвук на пикочен мехур

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

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

1849 Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателната функция-спирометрия

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

Включва задължително следните 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

По преценка на лекуващия лекар се извършват и:

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 общ билирубин

91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ

91910-09 Изследване на протромбиново време

91913-01 Изследване на тромбоцити

91911-04 Изследване на D – димер тест

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка на лекуващия лекар

1934 Други лабораторни изследвания

92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19

92191-01 Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Приложение на фармакотерапия

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

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

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

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури (от различни блокове) и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Токсикология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична токсикология", от обхвата на медицинската специалност "Клинична алергология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Клинична алергология", от обхвата на медицинската специалност "Педиатрия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Педиатрия", от обхвата на медицинската специалност "Анестезиология и интензивно лечение", осъществявана съгласно медицински стандарт по "Анестезия и интензивно лечение". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

а) 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 клинична токсикология или Клиника/отделение по клинична алергология или ОАИЛ/КАИЛ или Клиника/отделение по педиатрия с интензивно звено
2. Клинична лаборатория*
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. ЕКГ – апарат

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по клинична токсикология.

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

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност по клинична токсикология/токсикология
или
в клиника по клинична алергология – двама лекари със специалност по клинична алергология, респ. за отделение - един лекар със специалност по клинична алергология
или
лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение - минимум четирима;
или
в клиника/отделение по педиатрия с интензивно звено – четирима лекари със специалност по педиатрия, един от които с допълнителна квалификация за извършване на ехография;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика и лечение на пациенти с наличие на един или повече от следните симптоми и синдроми:

- 1.1. кожен и/или лигавичен токсикоалергичен синдром;
- 1.2. оток на меки тъкани на лицето и шията;
- 1.3. анафилактичен шок или шокови еквиваленти (варианти);
- 1.4. съчетание на токсикоалергично с друго основно заболяване.

Наличието на кожен или лигавичен токсикоалергичен синдром, алергичен шок (шокови еквиваленти), съчетани с подходяща анамнеза, е задължителна индикация за хоспитализация в Клиника/отделение по токсикология/алергология.

Критерии за лечение на анафилактичен шок в реанимация /интензивно отделение /КИТ

Протрахиран анафилактичен шок:

- Нарушено съзнание
- Дихателна недостатъчност
- Белодробен оток
- Сърдечно-съдова недостатъчност
- Дисметаболически синдром
- Полиорганна недостатъчност (два и повече органа)

Наличието на два или повече от изброените синдроми налага обсъждане за лечение в реанимация/интензивно отделение /КИТ.

Интензивното лечение се провежда съвместно от анестезиолог – интензивен терапевт и клиничен токсиколог/ алерголог.

След приключване на интензивното лечение, ако се налага, пациентът се превежда в Клиника/отделение по токсикология/алергология/педиатрия за довършване на лечебния процес.

б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

За всеки случай по тази КП, преминал в ОАИК/ КАИЛ или Клиника /отделение по „Педиатрия” с интензивно звено, задължително се осъществява консултация със специалист по токсикология/ алергология. При неспазване на това изискване клиничната пътека НЕ СЕ СЧИТА за завършена.

2.1. АНАФИЛАКТИЧЕН ШОК.

Две от посочените диагностични процедури задължително се извършват през първите 2 часа от постъпването на пациента в болничното лечебно заведение: кръвна картина; ЕКГ; АКР.

- рентгеново изследване на гръден кош – по преценка.

Лечение:

Провежда се комплексно лечение за преодоляване на хиповолемичния шок, органната недостатъчност, нормализиране на хемодинамиката и проходимостта на горните дихателни пътища.

Катехоламини – епинефрин (адреналин) 0,01 мг/кг; 0,3-0,5 мг субкутанно трикратно през 10-15 мин.; при неповлияване и интравенозно 0,3 мг за 15-20 мин. разреден във физиологичен р-р – дозата се повтаря на всеки 20 мин. трикратно.

При персистираща хипотония – допамин 2,5-10 ммг/кг/мин.; изопреналин. При неповлияване на хипотонията – норепинефрин (норадреналин) - капково в доза 8-10 ммг/мин.

Инфузионна терапия – водносолеви и глюкозни р-ри 100 мл/мин. до 1500 мл; след това 1000 мл за 30 мин. до 3000 мл.

H1 - блокери – след повишаване на систолно налягане 90-100 мм/Hg.

H2 - блокери.

Кортикостероиди – метилпреднизолон в доза 1-3 мг/кг и повече, съобразно състоянието при постъпване, а при протрахиран алергичен шок дозата интервалите се определят индивидуално.

Инхалаторни β_2 – агонисти.

Симптоматично лечение.

2.2. АЛЕРГИЯ, НЕУТОЧНЕНА. ПАТОЛОГИЧНА РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНО СРЕДСТВО ИЛИ МЕДИКАМЕНТ.

Две от посочените диагностични процедури задължително се извършват през първите 2 часа от постъпването на пациента в болничното лечебно заведение: ЕКГ; ПКК; АКР.

- рентгеново изследване на гръден кош – по преценка.

Лечение:

Терапевтичните процедури започват най-късно до 1-ия час от хоспитализацията

Кортикостероиди

Антихистамини

H1 след повишаване на артериалното налягане систолното налягане до 90 -100 мм/Hg.

H2 блокери.

Инфузионна терапия.

Катехоламини при нужда.

При установени отклонения в жизнените параметри и биологичните показатели, задължително се извършват контролни изследвания в рамките на болничния престой, преди дехоспитализацията на пациента.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Основава се на типичната клинична картина, параклиниката, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение и изключване на алтернативни диагнози.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

- отзвучаване на острите клинични симптоми и приключване на спешното болнично медикаментозно лечение;
- стабилна хемодинамика;
- клинично подобрене, допускащо довършване на лечението в дома.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

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

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.

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Токсоалергичното заболяване може да настъпи като реакция на организма към хранителни продукти от разнообразно естество (по-често с белтъчно съдържание) или лекарствени вещества. Може бързо да прогресира, да увреди органи и системи, да застраши живота. Налага се задължителна спешна хоспитализация, защото в домашни условия е невъзможно да се проведе адекватно лечение и да се постигне желан резултат.

Правят се необходими за диагнозата изследвания – кръв, урина, рентген, АКР, които да ориентират лекаря за евентуално настъпилите увреждания или заболявания, които да обяснят токсоалергичната реакция (възпалителни заболявания, включително и хронични възпалителни процеси, паразитози, зъбни инфекции и др.). В момента на изявена токсоалергична болест не се препоръчва и не се извършват проби за доказване на чувствителност, за да не се изостри наличната реакция.

Лечението се провежда със съответни лекарствени средства, включително и системи с инфузионни разтвори по отношение нарушена хемодинамика, сърбеж, обриви, нарушено общо състояние, като се отчитат и предшестващи токсоалергичния проблем заболявания. При нужда се продължава воденото в домашни условия лечение на придружаващи заболявания, съобразено с възможното въздействие на същото върху хода на токсоалергичния процес.

Престоят в клиниката зависи от динамиката на заболяването. При необходимост се извършват изследвания и консултации.

При изписване се дават наставления за спазване на лечебно-диетичен режим.