

**КП № 15 ДИАГНОСТИКА И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА
НОВОРОДЕНИ С ПРИЛОЖЕНИЕ НА СЪРФАКТАНТ**
**КП № 15.2 ДИАГНОСТИКА И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА
НОВОРОДЕНИ С МНОГОКРАТНО ПРИЛОЖЕНИЕ НА
СЪРФАКТАНТ**

1. Минимален болничен престой – 10 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Живородени деца според мястото на раждане

- Z38.0** Едно дете, родено в стационар
- Z38.1** Едно дете, родено извън стационар
- Z38.2** Едно дете, родено на неуточнено място
Живородено дете БДУ
- Z38.3** Близнаци, родени в стационар
- Z38.4** Близнаци, родени извън стационар
- Z38.5** Близнаци, родени на неуточнено място
- Z38.6** Други новородени при многоплодно раждане, родени в стационар
- Z38.7** Други новородени при многоплодно раждане, родени извън стационар
- Z38.8** Други новородени при многоплодно раждане, родени на неуточнено място

Асфиксия по време на раждане

Забележка: Тази рубрика не следва да се използва при ниски показатели по скалата на Аргар без споменаване за асфиксия или други разстройства на дишането.

Не включва: вътреутробна хипоксия или асфиксия (P20.—)

P21.0 Тежка асфиксия при раждане

Сърдечната честота е под 100 удара/мин., стабилна или прогресивно забавяща се, липсва дишане или има единични дихателни движения, кожата е бледа, има мускулна атония.

Асфиксия с оценка по скалата на Аргар 0-3 през първата минута след раждането
Бяла асфиксия

P21.1 Средна и умерена асфиксия при раждане

Не се установява нормално дишане през първата минута след раждането, но сърдечната честота е 100 удара/мин. или по-висока, мускулна хипотония, слаб отговор при дразнене.

Оценка по скалата на Аргар 4-7 през първата минута след раждането
Синя асфиксия

Респираторен дистрес у новороденото

Не включва: дихателна недостатъчност у новороденото (P28.5)

P22.0 Неонатален респираторен [дистрес] синдром

Хиалинно-мембранна болест

P22.8 Други форми на респираторен дистрес у новороденото

Вродена пневмония

Включва: инфекциозна пневмония, развила се вътреутробно или по време на раждането

Не включва: неонатална пневмония, причинена от аспирация (P24.—)

P23.0 Вродена вирусна пневмония

Не включва: вроден рубеолен пневмонит (P35.0)

P23.1 Вродена хламидийна пневмония

- P23.2 Вродена стафилококова пневмония
P23.3 Вродена пневмония, причинена от стрептококи група В
P23.4 Вродена пневмония, причинена от *E. coli*
P23.5 Вродена пневмония, причинена от *Pseudomonas*
P23.6 Вродена пневмония, причинена от други бактерии
Haemophilus influenzae
Klebsiella pneumoniae
Mycoplasma
Стрептококи, с изключение на група В
P23.8 Вродена пневмония от други причинители

Неонатални аспирационни синдроми

Включва: неонатална пневмония, причинена от аспирация

- P24.0 Неонатална аспирация на мекониум
P24.1 Неонатална аспирация на амниотична течност и слуз
Аспирация на околоплодна течност
P24.2 Неонатална аспирация на кръв
P24.8 Други неонатални аспирационни синдроми

Интерстициален емфизем и сродни състояния, възникващи в перинаталния период

- P25.0 Интерстициален емфизем, възникващ в перинаталния период
P25.1 Пневмоторакс, възникващ в перинаталния период
P25.2 Пневмомедиастинум, възникващ в перинаталния период
P25.3 Пневмоперикард, възникващ в перинаталния период
P25.8 Други състояния, свързани с интерстициален емфизем и възникващи в перинаталния период

Белодробен кръвоизлив, възникващ в перинаталния период

- P26.0 Трахеобронхиален кръвоизлив, възникващ в перинаталния период
P26.1 Масивен белодробен кръвоизлив, възникващ в перинаталния период
P26.8 Други белодробни кръвоизливи, възникващи в перинаталния период

Хронични болести на дихателните органи, възникващи в перинаталния период

- P27.1 Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период
P27.9 Хронична болест на дихателните органи, възникваща в перинаталния период, неуточнена

Неонатален бактериален сепсис

Включва: вродена септицемия

- P36.0 Неонатален сепсис, причинен от стрептококи група В
P36.1 Неонатален сепсис, причинен от друг и неуточнен вид стрептококи
P36.2 Неонатален сепсис, причинен от златист стафилокок [*St. aureus*]
P36.3 Неонатален сепсис, причинен от друг и неуточнен вид стафилококи
P36.4 Неонатален сепсис, причинен от *Escherichia coli*
P36.5 Неонатален сепсис, причинен от анаеробни микроорганизми
P36.8 Неонатален сепсис, причинен от други бактерии

Други инфекциозни болести, характерни за перинаталния период

- P39.2 Интраамниотична инфекция на плода, неклассифицирана другаде
P39.8 Друга уточнена инфекция, характерна за перинаталния период

Вътречерепен нетравматичен кръвоизлив у плода и новороденото

Включва: вътречерепен кръвоизлив, дължащ се на аноксия или хипоксия

Не включва: вътречерепен кръвоизлив, причинен от:

- родова травма (P10.—)
- травма на майката (P00.5)
- друга травма (S06.—)

- P52.0 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив I степен у плода и новороденото
Субепендимен кръвоизлив (без разпространение в латералния вентрикул)
P52.1 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив II степен у плода и

- новороденото**
Субепендимен кръвоизлив с разпространение в латералния вентрикул
- P52.2 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив III степен у плода и новороденото**
Субепендимен кръвоизлив с разпространение в латералния вентрикул и мозъчния паренхим
- P52.3 Неуточнен интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив у плода и новороденото**
- P52.4 Вътремозъчен кръвоизлив (нетравматичен) у плода и новороденото**
- P52.5 Субарахноидален (нетравматичен) кръвоизлив у плода и новороденото**
- P52.6 Кръвоизлив в малкия мозък и задната черепна ямка (нетравматичен) у плода и новороденото**
- P52.8 Други вътречерепни (нетравматични) кръвоизливи у плода и новороденото**

Неонатална жълтеница, причинена от масивна хемолиза

Не включва: жълтеница, причинена от изоимунизация (P55—P57)

- P58.0 Неонатална жълтеница от кръвонасядания**
- P58.1 Неонатална жълтеница от кървене**
- P58.2 Неонатална жълтеница от инфекция**
- P58.3 Неонатална жълтеница от полицитемия**
- P58.4 Неонатална жълтеница, причинена от лекарствени средства или токсини, преминали от майката или приложени на новороденото**
- P58.5 Неонатална жълтеница от поглъщане на майчина кръв**
- P58.8 Неонатална жълтеница от други уточнени форми на масивна хемолиза**

Неонатална жълтеница от други и неуточнени причини

Не включва: причинена от вродени нарушения на обмяната на веществата (E70—E90)
ядрена жълтеница (P57.—)

- P59.0 Неонатална жълтеница, свързана с преждевременно раждане**
Хипербилирубинемия на недоносените деца
Неонатална жълтеница, дължаща се на забавена конюгация на билирубина, свързана с преждевременно раждане
- P59.1 Синдром на сгъстена жлъчка**
- P59.2 Неонатална жълтеница от други и неуточнени чернодробноклетъчни увреждания**
Не включва: вроден вирусен хепатит (P35.3)
- P59.3 Неонатална жълтеница от употреба на средства, инхибиращи лактацията**
- P59.8 Неонатална жълтеница от други уточнени причини**
- P60 Дисеминирана интравазална коагулация у плода и новороденото**
Синдром на дефибринизация у плода и новороденото

Други перинатални хематологични нарушения

Не включва: преходна хипогамаглобулинемия при деца (D80.7)

- P61.2 Анемия на недоносеността**
- P61.3 Вродена анемия от фетална кръвозагуба**

P77 Некротизиращ ентероколит у плода и новороденото

Вродени аномалии на костно-мускулната система, некласифицирани другаде

Не включва: вроден (стерномастоиден) тортиколис (крива шия) (Q68.0)

- Q79.0 Вродена диафрагмална херния**
Не включва: вродена хиатусова херния (Q40.1)
- Q79.1 Други вродени аномалии на диафрагмата**
Липса на диафрагма
Вродена аномалия на диафрагмата БДУ
Евентрация на диафрагмата

Съгласно правилата на кодиране по МКБ-10, да се има предвид следното:

В „История на заболяване” и „Направление за хоспитализация” на всички живородени деца на **първо място** се вписва код от категорията **Z38 „Живородени деца според мястото на раждане”**. Този код се използва само в това ЛЗБП, в което е родено детето.

На **второ място** - кодове на диагнози на други състояния и заболявания, възникнали в перинаталния период, налагащи болнично лечение (основна диагноза и придружаващи заболявания, при наличие на такива).

При превеждане на новороденото дете в друго лечебно заведение за продължаване на лечението (според изискванията на стандарта по „Неонатология”), приемащото лечебно заведение вписва като водеща диагноза заболяването, наложило превеждането, (диагнози от посочените в таблица **Кодове на болести по МКБ-10**), както и диагнози на придружаващи заболявания, ако такива са налице. В „История на заболяване” и „Направление за хоспитализация” на новороденото във втората болница **не** фигурират кодове от рубрика **Z38**.

Допуска се намаляване на минималния болничен престой на 1 ден, в случаите на превеждане от едно ЛЗБП с отделение II ниво в друго ЛЗБП с клиника/отделение III ниво на компетентност, на пациент с тегло при раждането под 1200 грама и с еднократно приложение на сърфактант. Последващото лечение на пациента в клиника/отделение III ниво на компетентност може да продължи по КП № 13, 14 или по КП № 15.2 (с многократно приложение на сърфактант). В този случай двете КП на различните ЛЗБП (приемащо и изпращащо) могат да бъдат отчетени и заплатени в един и същ отчетен период.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2.ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Други диагностични очни тестове, измервания или изследвания

11212-00 Изследване на очно дъно

Включва: венозно инжектиране на багрило
Офталмоскопия

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 глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

Ултразвук на сърце	
	Ехокардиография <i>Включва:</i> 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
Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания	
92057-00	Телеметрия Електрографично мониториране <i>Не включва:</i> тези при тестване на кардио дефибрилатор или пейсмейкър (виж блок [1856])
Мониторинг на съдово налягане	
11600-03	Мониториране на системно артериално налягане
Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13842-00	Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ
13310-00	Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)
Друго измерване на дихателна функция	
13311-00	Измерване на газове на смесена венозна кръв
Друго измерване на дихателна функция	
11503-08	Оценка на артериално налягане на въглероден диоксид или сърдечен дебит, метод при повторно вдишване
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
92182-02	Микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
92182-06	Микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
91929-02	Микроскопско изследване на проба от ухо, нос, гърло и ларинкс за култура и чувствителност
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
92184-00	Микроскопско изследване на проба от трахея, бронх, плевра, бял дроб, друга гръдна проба и храчка за бактериална намазка

Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
92184-01	Микроскопско изследване на проба от трахея, бронх, плевра, бял дроб, друга гръдна проба и храчка за култура
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
92184-02	Микроскопско изследване на проба от трахея, бронх, плевра, бял дроб, друга гръдна проба и храчка за култура и чувствителност
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
91937-00	Микроскопско изследване на кръв за бактериална намазка
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
91937-01	Микроскопско изследване на кръв за култура
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
991937-02	Микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
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
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-01	Неонатален скрининг Скрининг за: • фенилкетонурия • вродена надбъбречна хиперплазия (ВНХ) • хипотиреоза
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
91908-02	Микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и повърнати материи за култура и чувствителност
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	
Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху гръдна стена, медиастинум или диафрагма	
38803-00	Терапевтична торакоцентеза
Венозна катетеризация	

13300-02	Катетеризация/канюлизация на пъпна вена на новородено <i>Включва: инфузия</i>
Венозна катетеризация	
90220-00	Катетеризация/канюлизация на друга вена
Неинвазивно вентилаторно подпомагане	
продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) или изкуствено дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPPV)	
	Bi-ниво позитивно въздушно налягане [BiPAP] Продължително позитивно въздушно налягане [CPAP] Непостоянна маска CPAP Дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] Вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] Неинвазивна маскова вентилация [NIMV] Неинвазивна вентилация под налягане [NIPV] <i>Включва:</i> вентилационно подпомагане с: • лицева маска • орално парче • назална маска (възглавнички) (канюли) • назална, назофарингеална тръба <i>Не включва:</i> такава с: • ендотрахеална интубация (виж блок [569]) • трахеостомия (виж блок [569])
92209-00	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане, ≤ 24 часа
92209-01	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане > 24 и < 96 часа
92209-02	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане ≥ 96 часа
Други терапевтични интервенции на дихателна система	
92042-00	Немеханични методи за реанимация Уста-в-уста ресусцитация
Други терапевтични интервенции на дихателна система	
92043-00	Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер Овлажняваща терапия
Други терапевтични интервенции на дихателна система	
92044-00	Друго кислородно обогатяване Каталитична кислородотерапия Циторедуктивен ефект Кислородотерапия Оксигенатори <i>Не включва:</i> хипербарна оксигенация (виж блок [1888])
Манипулации на дихателни пътища	
90179-02	Назофарингеална интубация <i>Не включва:</i> само за грижа и поддържане на назофарингеална интубация (90179-05 [568]) такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

Манипулации на дихателни пътища

92035-00 друга интубация на дихателни пътища
интубация на респираторния тракт бду

Манипулации на дихателни пътища

22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен
Ендотрахеална интубация БДУ
Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22007-01 [568])
такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда
Сондиране за декомпресия
Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

Неинцизионно поставяне и интервенции за дилатация на храносмилателна система

92066-00 Поставяне на ректална тръба
Смяна на ректална тръба

Други терапевтични интервенции на дихателна система

96157-00 Неинцизионен дренаж на дихателни пътища
Ръчно изчистване на респираторна секреция (изсмукване)
Постурален дренаж
Изчистване на храчки/раздвижване (чрез мануална хипервентилация)
Включва: активен цикъл от дихателни техники [ACBT]
техника на форсирана експирация [FET]
с използване на техники/устройства като:
• перкусия
• разклащане
• вибратор
Забележка: Постурален дренаж – позициониране, позволяващо гравитацията да подпомогне екскреция на секрети от белите дробове и да увеличи вентилацията
Не включва: такава, включваща интубация (виж блок [568])

Вентилаторно подпомагане

Ві-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане] [контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия
Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия
Променлива задължителна вентилация [IMV]
Инвазивна вентилация
Механична вентилация
Налягане с позитивен експираторен край
Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]
Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]
Включва: ендотрахеална:
• интубация
• асистирано дишане
механична вентилация с:

- ендотрахеална тръба (ЕТТ)
 - назална
 - орална
 - трахеостомия
- отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

Кодирай също когато е направена:

- трахеостомия:
- перкутанна (41880-00 [536])
- постоянна (41881-01 [536])
- временна (41881-00 [536])

Не включва: продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])
дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

- 13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа
- 13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа
- 13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 13706-02 Приложение на опаковани клетки
Трансфузия на:
- еритроцити
 - опаковани клетки
 - червени кръвни клетки

Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 13706-03 Приложение на тромбоцити
Трансфузия на:
- *тромбоцити*

Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори
Трансфузия на:
- антихемофилен фактор
 - коагулационни фактори НКД
 - криопреципитати
 - фактор VIII

Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 92062-00 Приложение на друг серум
Трансфузия на:
- албумин
 - плазма (прясно замразена) (FFP)

Приложение на фармакотерапия

- 96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество
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])

Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

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])

Приложение на фармакотерапия

инжекция на антибиотик и на други анти-инфекциозни медикаменти

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен 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])

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

Приложение на фармакотерапия

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

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

Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система	
92052-00	Кардиопулмонална ресуситация
Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система	
13400-00	Кардиовезия Дефибрилация Сърдечен електрошок Възстановяване на сърдечен ритъм чрез електростимулация <i>Не включва:</i> съпътстващо при кардиохирургия – пропусни кода
Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система	
92055-00	Друга конверсия на сърдечен ритъм
Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система	
92053-00	Затворен гръден сърдечен масаж Сърдечен масаж БДУ Външен ръчен сърдечен масаж

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени пет основни диагностични процедури, от които четири задължителни: с код 58500-00, 13310-00 или 13311-00, изследване на кръв- 91910-04; 91910-12; 91910-17; 91910-18; 91910-01; 91910-05; 91910-41; 91910-19 и задължително скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм **еднократно, в рамките на престоя в ЛЗ**, В случаите, при които неонаталния скрининг е осъществен в друго лечебно заведение изследванията не са задължителни. И две основни терапевтични процедури, едната задължително е 92043-00, посочени в таблица Кодове на основни процедури..

Инсуфлирането на сърфактант с код 92043-00 е задължителна терапевтична процедура.

Показателите, които се изследват и са включени в рубриката „Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ са по преценка на лекуващия лекар и са в зависимост от патологията.

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.

При необходимост от превеждане на новороденото за спешно хирургично лечение, клиничната пътека се счита за завършена при изпълнени всички задължителни диагностични и терапевтични процедури, без да е спазен задължителният минимален болничен престой.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Неонатология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неонатология" (за новородени над 1200 грама) и на трето ниво на компетентност (за новородени под 1200 грама). Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Неонатология”.

4.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. Неонатологична клиника/отделение с II-ро ниво компетентност за новородени над 1200 грама и/или Неонатологична клиника/отделение с III-ро ниво компетентност за новородени под 1200 грама
2. Клинична лаборатория с II-ро ниво компетентност, с възможност за КАС , ПКК – 24 часа в денонощието
3. Структура за рентгеново изследване- рентгенов апарат за скопия и графия със 7-часов работен ден и на повикване при необходимост

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 неонатология.

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. Имунохематологична лаборатория – на територията на областта
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология – на територията на областта
3. МРТ/КТ
4. Лаборатория за изследване на ФКУ – на територията на страната
5. Хормонална лаборатория за неонатален скрининг – на територията на страната
6. Офталмологична клиника/отделение
7. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):

- за клиники/отделения по неонатология второ ниво (за новородени над 1200

грама)- минимум четирима лекари - един със специалност „Неонатология“ и двама със специалност „Педиатрия“ и допълнителната квалификация за кардио-пулмонална ресусцитация на новородени деца – индивидуално обучение от най-малко 15 дни в родилна зала на структура по неонатология от трето ниво на компетентност и най-малко едномесечно обучение в структура по неонатология от трето ниво на компетентност.

Лекарите, които нямат придобита специалност по неонатология и педиатрия, трябва да имат допълнителна квалификация за кардио-пулмонална ресусцитация на новородени деца – индивидуално обучение от един месец в родилна зала на структура по неонатология от трето ниво на компетентност и най-малко двумесечно обучение в структура по неонатология от трето ниво на компетентност

и/или

- за клиники/отделения по неонатология трето ниво (за новородени под 1200 грама)- най-малко шест лекари, от тях най-малко трима с придобита специалност по неонатология и с придобита специалност по неонатология трябва да имат допълнителна квалификация по ултразвукова диагностика в неонатологията и церебрално функционално мониториране;

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

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Незабавен прием и определяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и интензивно лечение на новородени, при наличие на:

1. дихателна недостатъчност с първичен или вторичен сърфактант-дефицит, налагаща апаратна вентилация;
 2. вътрематочна хипоксия и асфиксия на плода;
 3. шокови състояния;
 4. неонатален сепсис;
 5. майчино-фетална инфекция;
 6. конвулсии при новороденото.
3. Сърфактант-терапия: първоначална инсуфлация на сърфактант;
- 3.1. мониторинг на жизненоважните показатели (сърдечна честота и пулсоксиметрия) се провежда преди, по време на инсуфлацията и два часа след сърфактант-терапията;
- 3.2. последваща инсуфлация на сърфактант при персистиране на диспнеята, респираторната ацидоза, тежка кислородо- и апаратна зависимост, тежка хиповентилация.

5.б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Всички диагностични и терапевтични процедури се отразяват в реанимационен лист, задължителен за всяко дете на апаратна вентилация. Мониторинг на жизненоважните показатели (сърдечна честота и пулсоксиметрия) се провежда преди, по време на инсуфлацията и два часа след сърфактант-терапията. При персистиране на диспнеята, респираторната ацидоза, тежка кислородо- и апаратна зависимост, тежка хиповентилация, се обсъждат индикации за повторна инсуфлация на сърфактант. В реанимационния лист се отразява точния час на инсуфлацията, газовия анализ преди инсуфлация и параметрите на респиратора. В хода на продължителната реанимация се обективизират вариациите на пулсоксиметрията по време на трахеален лаваж.

При всички новородени деца се провежда скрининг за хипотиреоза, ВНХ и

фенилкетонурия през първата седмица от живота.

При доминираща дихателна недостатъчност – провежда се продължителна реанимация по протокол до уточняване на нозологичната категория. Решението за конвенционална или неконвенционална апаратна вентилация се изгражда въз основа на параклинични показатели и еволюция на клиниката. Сърфактант профилактика и терапия задължително се провеждат от специалист по неонатология своевременно до 12 час след раждане при респираторен дистрес синдром с първичен сърфактант - дефицит по протокол.

При диагностициране на аномалии е необходимо стабилизиране на хемодинамиката, консултация със специалист по детска хирургия и превеждане за оперативна интервенция.

При доминираща церебрална симптоматика – провежда се продължителна реанимация по протокол до уточняване на типа на церебралното поражение: исхемично, хеморагично, възпалително или аномалия. Диагнозата се изгражда въз основа на анамнестични данни за перинаталния период, неврологичен статус, трансфонтанелна ехография, електроенцефалография, доплер сонография, КТ и МРТ (последните четири при необходимост). Лумбалната и вентрикулни пункции се прилагат по спешност като диагностична или терапевтична дейности.

При гърчов синдром в неонаталния период – провеждат се освен гореизброените и допълнителни биохимични, електролитни и метаболитни изследвания.

При перинатални (интраутеринни) инфекции – заболявания, характерни за ранния и късния неонатален период, проявяващи се с дихателна недостатъчност, нестабилна хемодинамика, интоксикация, неврологична симптоматика и симптоми от страна на храносмилателния тракт. Решаващи за диагнозата са резултатите от параклиниката. Лечението е по протокол - етиологично (антибиотичната терапия започва с медикаменти срещу най-честите причинители на перинатални инфекции в двойна комбинация съобразно тежестта на симптоматиката), патогенетично и симптоматично.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Основава се на анамнестичните данни от бременността и раждането, специфична клинична симптоматика, изследвания (ПКК, биохимия, газов анализ, рентген на бял дроб), микробиологично изследване (хемокултура, гастрален и трахеален секрет) и др.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравето 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:

Медицински критерии за дехоспитализация:

- стабилизиране на хемодинамиката – жизнено важни показатели: сърдечна и дихателна честота, артериално налягане, в рамките на референтните стойности;
- клинично овладяване на симптоматиката;
- ПКК без данни за възпалителна компонента.

Новороденото дете се отчита само с № на ИЗ и трите имена до получаване на собствено ЕГН.

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”* - 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”*.

ПРОТОКОЛ

ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ СЪС СЪРФАКТАНТ

Име :

ЕГН на майката

ИЗ №:

Гестационна възраст.....

Телесно тегло:

Час на раждане.....

Час на инсуфлация.....

Първа доза (час и дата).....

Втора доза (час и дата).....

НЕОБХОДИМИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ПРЕДИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО	Да	Не
Хематологични изследвания		
Рентгеново изследване на бял дроб		
Кръвно-газов анализ		
Биохимични показатели		
Микробиологично изследване на трахеален аспират		
Хемокултура		
АНАМНЕСТИЧНИ ДАННИ ЗА:		
1. Преждевременно раждане		
2. Антенатална кортикостероидна профилактика		
3. Перинатална асфиксия		
4. Майчино-фетална инфекция		
ПОКАЗАНИЯ		
1. Хиалинно-мембранна болест		
2. Аспирационен синдром		
3. Неонатална пневмония		
4. Дихателна недостатъчност с клиника на сърфактант дефицит		
5. Аномалии на дихателната система		
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ		
1. Аномалии на ЦНС, несъвместими с живота		
ВЪЗМОЖНИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ СЛЕД ТЕРАПИЯ СЪС СЪРФАКТАНТ		
1. Екстраалвеоларни газови колекции (пневмоторакс, пневмомедиастинум)		

НАЧИН НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ТРАХЕАЛНАТА ИНСУФЛАЦИЯ

Сърфактантът се прилага в доза 100-200 мг/кг телесна маса по протокол. Ранното приложение на сърфактанта води до намаляване на дихателната недостатъчност, редуциране необходимостта от продължителна изкуствена вентилация.

Начин на аплициране:

Предварително се катетеризира трахеята през тубуса и се определя мястото на инсуфлацията. Количеството се инсуфлира първоначално в десния бял дроб като внимателно се изтегля сондата и се провежда обдишване с амбу в продължение на 1 минута. Бързото инстилиране предопределя по-равномерното разпределение на препарата в терминалните бронхиоли и алвеоли. След стабилизиране на функционалните показатели се извършва и инсуфлацията в левия бял дроб. Мониторингът на сърдечната честота и сатурацията се провеждат през целия период на сърфактант терапията. Параметрите на респиратора се определят от клиничната симптоматика и показателите от мониторинга.

Фишът за лечение със сърфактант става неразделна част от ИЗ на пациента. Флаконите употребени при лечение се съхраняват в клиниката или отделението до една година и подлежат на контрол при провеждане на одит от страна на НЗОК.

Върху флакона се записва името на пациента и № на ИЗ, а в ИЗ серийният номер на флакона (ите).

Копие от фиша се представя в РЗОК заедно с отчетните документи.

ФИШ

КП №
(изписва се номера и името на клиничната пътека)

Име на
майката.....

ЕГН на майката:

Име на
детето.....

ИЗ №:

Гестационна възраст..... Телесно тегло.....

Час на раждане..... Час на инсуфлация.....

Първа доза (час и дата)..... Оксигенационен индекс.....

Втора доза (час и дата)..... Оксигенационен индекс.....

Диагноза:.....
.....

ЛЕЧЕНИЕ СЪС СЪРФАКТАНТ - фабричен № на флакона	
Индикации	Контраиндикации

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ

Вашето дете е рисково новородено дете. Степента на риска се определя от възможностите за адаптация към новия начин на живот извън утробата на майката.

Рисковите новородени деца са:

1. Преждевременно родени деца – преди 37-ма гестационна седмица с адекватно тегло за гестационната възраст.
2. Преждевременно родени деца – преди 35-та гестационна седмица с ниско или екстремно ниско тегло – висок риск
3. Новородени деца с данни за мозъчно страдание по време на раждането (перинатална асфиксия)
4. Новородени деца с данни за майчино-фетална инфекция
5. Новородени деца с аномалии, деца на майки с диабет и деца от патологична бременност
6. Новородени от многоплодна бременност

Новородените деца със забавена сърдечно-белодробна адаптация се насочват към специализирани звена за интензивно лечение.

Интензивното лечение представлява комплекс от животоспасяващи процедури и дейности, които се извършват от високо квалифицирани екипи от неонатолози, консултанти от педиатрични субспециалности и реанимационни сестри и акушерки. В реанимацията рутинно се прилагат апаратна вентилация, мониторинг и парентерално хранене.

В зависимост от основното заболяване се налага извършване на високо технологични диагностични и лечебни процедури. Съобразно тежестта на заболяването се налага различен по продължителност болничен престой, който може да достигне и до 6 месеца. Късните последици от повечето заболявания на този рисков контингент се дължат на основното заболяване като информация за това се получава ежедневно от лекуващия лекар и след цялостното диагностично уточняване.

Сърфактант - терапията е високо-технологична животоспасяваща процедура, която се прилага по спешност при деца с тежка дихателна недостатъчност вследствие първичен или вторичен сърфактант-дефицит.

При допълнителни въпроси относно състоянието на детето и лечението родителите могат да се обръщат към лекуващия лекар или завеждащ отделението.