

КП № 39 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БРОНХОПНЕВМОНИЯ И БРОНХИОЛИТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

1. Минимален болничен престой – 6 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Вирусна пневмония, неклассифицирана другаде

Включва: бронхопневмония, причинена от други вируси, различни от вируса на грипа

Не включва: вроден пневмонит при рубеола (P35.0)

пневмония:

- аспирациона:

- БДУ (J69.0)

- при анестезия по време на:

- раждане и родоразрешаване (O74.0)

- бременност (O29.0)

- послеродов период (O89.0)

- неонатална (P24.9)

- при вдишване на твърди и течни вещества (J69.—)

- вродена (P23.0)

- при грип (J10.0, J11.0)

- интерстициална БДУ (J84.9)

- липоидна (J69.1)

J12.0 Аденовирусна пневмония

J12.1 Пневмония, причинена от респираторно синцитиален вирус

J12.2 Пневмония, причинена от вируса на парагрипа

J12.8 Друга вирусна пневмония

J13 Пневмония, причинена от *Streptococcus pneumoniae*

Бронхопневмония, причинена от *S. pneumoniae*

Не включва: вродена пневмония, причинена от *S. pneumoniae* (P23.6)

пневмония, причинена от други стрептококи (J15.3—J15.4)

J14 Пневмония, причинена от *Haemophilus influenzae*

Бронхопневмония, причинена от *H. influenzae*

Не включва: вродена пневмония, причинена от *H. influenzae* (P23.6)

Бактериална пневмония, неклассифицирана другаде

Включва: бронхопневмония, причинена от други бактерии, различни от *S. pneumoniae* и *H. influenzae*

Не включва: пневмония, причинена от хламидии (J16.0)

вродена пневмония (P23.—)

болест на легионерите (A48.1)

J15.0 Пневмония, причинена от *Klebsiella pneumoniae*

J15.1 Пневмония, причинена от *Pseudomonas*

J15.2 Пневмония, причинена от стафилокок

J15.3 Пневмония, причинена от стрептокок група В

J15.4 Пневмония, причинена от други стрептококи

Не включва: пневмония, причинена от:

- стрептокок група В (J15.3)

- *Streptococcus pneumoniae* (J13)

J15.5 Пневмония, причинена от *Escherichia coli*

J15.6 Пневмония, причинена от други аеробни грам-отрицателни бактерии

Пневмония, причинена от *Serratia marcescens*

J15.7 Пневмония, причинена от *Mycoplasma pneumoniae*

- J15.8 Други бактериални пневмонии**
J15.9 Бактериална пневмония, неуточнена

Пневмония, причинена от други инфекциозни агенти, неklasифицирана другаде

Не включва: орнитоза (A70)

пнеумоцистоза (B59)

пневмония:

• БДУ (J18.9)

• вродена (P23.—)

J16.0 Пневмония, причинена от хламидии

J16.8 Пневмония, причинена от други уточнени инфекциозни агенти

Остър бронхиолит

Включва: с бронхоспазм

J21.0 Остър бронхиолит, причинен от респираторно-синцитиален вирус

J21.9 Остър бронхиолит от друг причинител

U07.1 COVID-19, идентифициран вирус

Този код се използва, когато COVID-19 е потвърден чрез лабораторно изследване, независимо от тежестта на клиничните признаци или симптоми. При необходимост от идентифициране на пневмония или други прояви използвайте допълнителен код.

Не включва:

коронавирусна инфекция, неуточнена локализация (B34.2)

коронавирус като причина за болести, класифицирани другаде (B97.2)

тежък остър респираторен синдром (SARS), неуточнен (U04.9)

U07.2 COVID-19, неидентифициран вирус

COVID-19 БДУ

Този код се използва, когато COVID-19 е диагностициран клинично или епидемиологично, но лабораторните изследвания са неубедителни или не са налични. При необходимост от идентифициране на пневмония или други прояви използвайте допълнителен код.

Не включва:

коронавирусна инфекция, неуточнена локализация (B34.2) COVID-19

потвърден чрез лабораторно изследване (U07.1)

специално скринингово изследване за откриване на други вирусни болести (Z11.5)

наблюдение при съмнение за други болести или състояния (Z03.8)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2.ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1960 Компютърна томография на гръден кош

Компютърна томография на гръден кош

Включва: кост

гръдна стена

бял дроб

медиастинум

плевра

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

при сканиране на:

• корем (56301-01, 56307-01 [1957])

• и таз (56801-00, 56807-00 [1961])

• мозък (57001, 57007 [1957])

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

Друга рентгенография на гръден кош

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])

Друго измерване на дихателна функция

ДРУГО ИЗМЕРВАНЕ НА ДИХАТЕЛНА ФУНКЦИЯ

11506-00 Други изследвания на дихателна функция

Дихателен функционален тест	}	
Спирометрия	}	БДУ

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

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

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

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

91937-01 Микроскопско изследване на кръв за култура

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

при вирусна пневмония едно от следните:

- 91903-00 Серологично изследване за *Mycoplasma pneumoniae*
- 91903-01 Серологично изследване за Бруцелоза IgM
- 91903-02 Серологично изследване за *Borrelia* (Лаймска болест)
- 91903-03 Серологично изследване за *Rickettsia conorii* (Марсилска треска)
- 91903-04 Серологично изследване за Лептоспироза
- 91903-05 Серологично изследване за *Coxiella burnetii* (Q треска)
- 91903-06 Серологично изследване за *Bordetella pertussis*
- 91922-07 Серологично изследване за Епщайн-Бар вирус (EBV), цитомегаловирус (CMV) и херпес симплекс вирус (HSV)

- 91903-07 Серологично изследване за респираторно-синцитиален вирус (RSV)
- 91903-08 Серологично изследване за грипен вирус А и Б
- 91903-09 Серологично изследване за ECHO вирус
- 92196-00 Серологично изследване за Coxsackie virus
- 91941-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на друг инфекциозен причинител
- 91911-19 Други вирусологични изследвания

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
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ

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

Други терапевтични интервенции на дихателна система

- 92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия
- 92044-00 Друго кислородно обогатяване
 - 1615
 - Каталитична кислородотерапия
 - Циторедуктивен ефект
 - Кислородотерапия
 - Оксигенатори

Не включва: хипербарна оксигенация (виж блок [1888])

Приложение на фармакотерапия

- 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент
- 96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
- 96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Клиничната пътека в частта си **“Пневмония”** се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, две от които са задължителни: 58500-00 и хематологични изследвания (91910-04, 91910-05, 91910-12, 91910-13, 91910-26, 91910-27, 91910-29), и две основни терапевтични процедури, от които едната задължително е 96199-02, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

При диагнози U07.1 COVID-19 и U07.2 COVID-19 минималният болничен престой продължава до края на диагностично-лечебния процес или постигане на състояние „клинично здрав“ за пациента и/или до края на въведения карантинен режим на работа за цялото лечебно заведение или отделни структури

При кодиране на **„Вирусна пневмония”** в клиничната пътека се изисква задължително серологично изследване с код 91903-00/91903-01/91903-02/91903-03/91903-04/91903-05/91903-06/91903-07/91903-08/91903-09/92196-00/91941-00/91922-07/91911-19 и пояснение „серология” към него.

Клиничната пътека в частта си **“Бронхиолит”** се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, (две от които задължително са 58500-00 и 11506-00 и три основни терапевтични процедури, (от които едната задължително е 92043-00, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

При отчитане на заболяване „Вирусна пневмония“ или „Бронхиолит“, причинени от COVID-19 с код U07.1, изпълнителят задължително отчита и основна процедура с код ВСМД „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ (код 92191-00) или тест за откриване на антиген на SARS-CoV-2 (код 92191-01). Високоспециализираното медико – диагностично изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ може да бъде отчетено, независимо в кое лечебно заведение, определено със заповед на министъра на здравеопазването и има сключен договор с НЗОК е извършено.

Изисквания при обявена епидемична обстановка със заповед на министъра на здравеопазването по повод на **инфекция с COVID-19**:

1. пациенти с инфекция с COVID-19 се хоспитализират по една от следните клинични пътеки с № 39 или № 48 или № 104;

2. пациенти с бронхопневмония или бронхиолит предизвикана от COVID-19, се хоспитализират по клинична пътека № 39 или № 48;

2а. в случаите на положителен резултат при приемане за хоспитализация или по време на хоспитализация на пациент с бронхопневмония или бронхиолит, предизвикана от COVID-19, за доказване на заболяване с код U07.1, лечебното заведение задължително отчита ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19 (код 92191-00) или тест за откриване на антиген на SARS-CoV-2 (код 92191-01).

3. пациенти без бронхопневмония или бронхит, но с инфекция от COVID-19 се хоспитализират по клинична пътека № 104;

4. в случай на издадена заповед от РЗИ за карантинен режим на работа за цялото лечебно заведение или отделни структури се осъществява само по КП № 104;

5. лечебното заведение може да отчете само една от следните клинични пътеки с № 39 или № 48 или № 104 в рамките на същия отчетен период при лечението на пациент по повод на инфекция с COVID-19.

„При инфекция с COVID-19 основна процедура с код 56301-00 Компютърна томография на гръден кош, се извършва по преценка на лекуващия лекар, при спазване на следните критерии:

1. Конвенционалната рентгенография на белите дробове е достатъчна като първи метод на избор при лабораторно потвърдени

пациенти със симптоматика от страна на дихателната система.

2. Компютърна томография на гръден кош се провежда при лабораторно потвърдени пациенти със симптоматика от страна на

дихателната система и негативен/неубедителен резултат от конвенционалната рентгенография.

3. Конвенционална рентгенография на белите дробове е достатъчна при симптомни, лабораторно непотвърдени пациенти.

4. Компютърна томография на гръден кош се провежда при средно и тежко болни пациенти, показващи белези на усложнение. Като се

има предвид високата вероятност за влошаване на бъбречната функция от приложението на йод-базирани контрастни материи, контраст-

усилената КТ трябва да се преценява при анализ полза/риск. Контраст-усилените протоколи са показани при съмнение за БТЕ, системни

емболии или хеморагии.“

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Пневмология и фтизиатрия“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“, медицинската специалност „Вътрешни болести“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести” .

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

Допуска се ЛЗБП от I ниво да има сключен договор с микробиологична лаборатория на територията на областта. Допускат се легла за интензивно лечение към съответните структури (отделение/клиника) в ЛЗБП.

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. Отделение по пневмология и фтизиатрия или Отделение по вътрешни болести
2. Рентгенов апарат за скопия и графия Отделение по образна диагностика
3. Кабинет за ФИД (спирометрия)
4. Клинична лаборатория
5. Легла за интензивно лечение в отделението/клиниката

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. Вирусологична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

За провеждане на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ по време на въведените от министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна, лечебното заведение следва да е посочено в заповед на министъра на здравеопазването като изпълнител, съответно да има сключен договор с НЗОК.

В случай че лечебното заведение не е изпълнител на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ по договор с НЗОК, е необходимо да представи договор с друго лечебно заведение, посочено в заповед на министъра на здравеопазването.

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

- в отделение по вътрешни болести I ниво - минимум един лекар със специалност пневмология и фтизиатрия

или

лекар със специалност по вътрешни болести за:

- кодове J15.8, J15.9 може да работи лекар със специалност по вътрешни болести с 5 години стаж (проведен в лечебно заведение за болнична помощ или диспансер) по специалността, ако на територията на общината липсва лечебно заведение, което да изпълнява тази клинична пътека;

- код U07.1 COVID-19, идентифициран вирус;

в отделение по Пневмология и фтизиатрия I ниво на компетентност – минимум един лекар със специалност по пневмология и фтизиатрия;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5.а.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение на пациенти над 18 години с бронхопневмония и бронхиолит при наличие на обективни клинични и параклинични данни за:

1. Тежка пневмония (честота на дишането >30 в минута при прегледа/постъпването; остра дихателна недостатъчност - дефинирана като $PaO_2/FiO_2 < 250$ mmHg; необходимост от механична вентилация; рентгенография, показваща двустранна локализация или ангажиране на множество лобове; увеличаване размера на засенчването (рентгенови изменения) с над 50% в първите 48 часа след установяване на пневмонията или от хоспитализацията; хиперлевкоцитоза (над 30 000), левкопения (под 4000).

2. Болни с придружаващи рискови фактори за усложнено протичане:

2.1. възраст над 65 години;

2.2. наличие на съпътстващи болести или друга находка;

2.3. физикална находка: дихателна честота > 30 в мин; диастолно налягане <60 mmHg или систолно налягане < 90 mmHg; температура >38°C; данни за извънбелодробно ангажиране - септичен артрит, менингит и др.; объркване и/или нарушено съзнание.

2.4. лабораторни данни: левкоцити < 4 x 10⁹/л или > 30 x 10⁹/л или абсолютен брой на неутрофилите < 1 x 10⁹/л; $PaO_2 < 60$ mmHg или $PaCO_2 > 50$ mmHg; необходимост от механична вентилация; данни за нарушена бъбречна функция - креатинин > 130 микромол/L; неблагоприятни рентгенови изменения - ангажиране на > 1 лоб, кухина или плеврален излив, хематокрит < 30% или хемоглобин < 90 г./л. Други данни за сепсис или нарушена органна функция, манифестирани с метаболитна ацидоза, удължено протромбиново или ПТП време, намалени тромбоцити.

3. Болни с бронхиолит – при клинични данни за наличие на остра инфекция на периферни дихателни пътища и белези на дихателна недостатъчност от кръвно-газовия анализ (КГА) на артериална кръв; липса на анамнестични и клинично-рентгенологични данни за хронична белодробна патология или сърдечна недостатъчност; функционално изследване на дишането, установяващо тежко обструктивно или смесено вентилаторно нарушение (при невъзможност за ФИД, обективизирането на тежестта е с КГА – установяване на $PaO_2 < 65$ mmHg при липса на друга остра / хронична белодробна или сърдечна патология).

4. Неповлияване/влошаване след провеждане на амбулаторно лечение, доказано с приложена медицинска документация (вкл. резултати от рентгенови и лабораторни изследвания).

5.6. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Задачите и дейностите се изпълняват при задължителна антибактериална терапия.

Диагностични методи, чието приложение се изисква за уточняване на особеностите в протичане на болестта:

- измерване на артериални кръвни газове (КГА)- при показания;
- серологично изследване – при показания;
- хемокултура – при тежки и нелекувани с антибиотик пневмонии;
- храчка за бактериология (при наличие на експекторация);;
- спирометрия – задължителна при бронхиолит;
- плеврална пункция и изследване на пунктата при наличие на плеврален излив

Медико-диагностичните изследвания се извършват до 24 часа от приемането. Контролна рентгенография се извършва при изписване от болницата.

Антибактериалната терапия започва не по-късно от 4 часа след хоспитализацията.

ПРИНЦИПИ НА ЕМПИРИЧНА АНТИБАКТЕРИАЛНА ТЕРАПИЯ:

1. Началната антибактериална терапия при болните с пневмония по правило е емпирична, широкоспектрна и насочена към най-вероятните причинители в зависимост от конкретния клиничен случай (възраст, тежест на пневмонията, придружаващи болести, риск за необичайна инфекция и др.).

2. Най-честите причинители на нетежки придобити в обществото пневмонии при болни показани за хоспитализация, са: *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, смесена флора (вкл. анаеробни бактерии), аеробни Гр. (-) отриц. бактерии, *Legionella sp.*, *S. aureus*, *C. pneumoniae*, респираторни вируси и по-рядко *M. pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*.

3. Антибактериалната терапия се прилага венозно (минимум 3 дни при нетежки пневмонии), последвана от перорална терапия, в повечето случаи с един антибиотик, покриващ посочените най-чести причинители. При добро повлияване на процеса се продължава с перорална терапия с препарат от същата или друга група до изписването на пациента.

4. При тежки пневмонии антибактериалната терапия е по правило комбинирана и се прилага парентерално (минимум 5-7 дни). Тя трябва да покрива и "атипичните" причинители, и включва препарат с разширена активност спрямо Гр. (-) бактерии, вкл. анаероби и проблемна Грам (-) флора (напр. *Ps. aeruginosa*) до бактериологично изясняване или сигурен ефект от лечението и стабилизиране на състоянието. Медикаментите се прилагат в максимално приетите дози.

5. При получаване на надеждни микробиологични (хемокултура, плеврален пунктат) или серологични резултати, антибактериалната терапия се съобразява /коригира в съответствие с изолирания причинител/ серологичен резултат.

С оглед реалностите в страната е препоръчително минимум 7-дневно активно лечение и наблюдение в болница, с минимум 3 дни парентерално (i.v.) антибактериално лечение, в зависимост от утвърдените показания за използвания конкретен препарат.

Общата продължителност (в болницата и след изписването) на антибактериалната терапия при пневмониите с неусложнено протичане обичайно не надхвърля 15 дни. Това не се отнася за случаите на много вероятна или доказана "атипична" пневмония, причинена от *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *Legionella sp.*, *C. burnetii*, *C. Psittaci*, когато е необходимо минимум 3-седмично активно лечение.

ПРИЧИНИ ЗА НЕАДЕКВАТЕН ОТГОВОР КЪМ ПЪРВОНАЧАЛНО ЗАПОЧНАТОТО ЛЕЧЕНИЕ

Липсата на подобрение или влошаване на клиничното състояние след първоначалното емпирично лечение може да се дължи на следните няколко възможни причини:

Неадекватна антибактериална терапия. Етиологичният причинител може да е резистентен към лекарствата или да не се покрива от началната антибактериална терапия.

Необичайни патогени. При влошаване или персистиране на физикалната и рентгеновата находка диференциалната диагноза следва да включи туберкулоза, ендемична гъбична инфекция или *Pn. carinii* пневмония. Болни на лечение с кортикостероиди могат да развият гъбична пневмония. Нова внимателна анамнеза е необходима при болен, неотговарящ на терапията. Епидемиологични данни могат да насочат към определен патоген, чието доказване е възможно с използването на серологична диагностика - Q треска, пситакоза, туберкулоза и др.

Неинфекциозни болести. Белодробен тромбемболизъм, конгестивна сърдечна недостатъчност, карцином с обструктивен пневмонит, някои възпалителни белодробни заболявания - облитериращ бронхиолит и пневмония в организация, грануломатоза на Wegener, еозинофилна пневмония.

В условията на неадекватен отговор към провежданото лечение е необходимо модифициране на обема и агресивността на диагностичните изследвания в пряка зависимост от тежестта на заболяването

Поради възможността за емпием/абсцедиране при всеки болен с неадекватен клиничен отговор на лечението е необходимо повтаряне на рентгенографията.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

- пневмония – основава се на типичната клинична картина и характерен рентгенов образ, клинично - лабораторни изследвания, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение, изключване на алтернативни диагнози;

- бронхиолит - основава се на типичната клинична картина, резултатите от *спирометрията* и динамиката в параметрите, изключване на диагноза астма.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧНИЯ 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:

1. стабилизиране на клиничната картина;

2. стабилизиране и/или подобряване на лабораторните показатели - ПКК + ДБ, обратно развитие на рентгеновите изменения;

3. възможност за продължаване на перорална антибактериална терапия в амбулаторни условия.

Пациентът се подготвя за изписване, като се приключват и преценяват контролните изследвания ПКК и ДБ и контролната рентгенография на гръдния кош, подготвя се документацията за болния, определят се денят на дехоспитализацията и схемата за лечение в домашни условия, уведомяват се близките му.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

8.1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

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

8.3. 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.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Пневмонията е заболяване, ангажиращо белодробния паренхим. То е остро възпаление, причинено най-често от микроорганизми (бактерии, вируси и атипични причинители). Появява се бързо, може да прогресира, да предизвика нарушения в дихателната Ви функция и често налага приемането Ви в болница за лечение. Поради възможност за бързо прогресиране на болестта, провежданото в домашни условия лечение може да не бъде достатъчно и да доведе до необходимостта от провеждане и на кислородотерапия.

Вашият лекар е преценил, че за по-нататъшното Ви лечение трябва да постъпите в болница, където ще бъдете лекувани в условията на вътрешно/спешно/интензивно отделение поради значително нарушената функция на белия Ви дроб и необходимост от лечение и проследяване, което не може да се осъществи в домашни условия.

През времетраенето на периода на лечение ще трябва да провеждате назначеното Ви лечение, да спазвате предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия Ви лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които сметете за важни.

Ще Ви бъдат извършвани различни изследвания, включително изследвания на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белия дроб, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани, за да дадете съгласие за извършването им.

Вашето лечение ще включва антибактериални средства, кислород при необходимост и др., за които ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно или през устата в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.

Вашите близки могат да посещават клиниката ежедневно, но е желателно посещенията да бъдат приблизително по едно и също време и да бъдат съобразени с конкретните условия в отделението, където сте настанени и възможностите на лекуващият Ви екип.

Ние ще следим Вашето здравословно състояние в продължение на целия престой от деня, в който Ви приемем в болницата, докато състоянието Ви се подобри и стане възможно Вашето изписване или Вие сам решите да се откажете от активно лечение и желаете да напуснете болницата.

Какво ще стане след Вашето постъпване в болницата?

Лекуващият лекар ще Ви прегледа, разпита и ще назначи необходими изследвания, които до този момент не са направени преди настаняването Ви в отделението. Те могат да включват изследване на дишането, електрокардиограма, рентгенови изследвания, вземане на проба кръв за газов анализ (от артерия) и лабораторни изследвания (от вена) и други необходими изследвания, за които Вие ще бъдете информирани, ако се наложи.

След първоначалната оценка, ще Ви бъде назначено лечение - противовъзпалителни средства, кислород и др. медикаменти, според състоянието. Ако състоянието Ви не се подобри, влошите се или изпитвате дихателна умора, може да се наложи провеждане на механично подпомагане на дишането.

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

Ако по време на лечението желаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това

свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия Ви екип от отговорността за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

В края на този формуляр ние желаем Вашето разрешение за проследяване на здравословното Ви състояние в продължение на целия престой в болничното заведение. За тази цел Вашият лекар ще попълва медицинския Ви картон (история на заболяването).

Поверителност

Поверителността на медицинската информация за Вас е осигурена и Вашето име няма да се появи в никакъв статистически отчет или доклад. Данните за здравословното Ви състояние ще са достъпни само на лекуващия Ви екип.

Информация за здравословното Ви състояние ще бъде давана само на Вашите роднини по пряка линия, освен ако Вие изрично не посочите писмено в този формуляр, че не желаете това да бъде правено.

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

Ако решите да се откажете от лечение, не може да Ви се търси отговорност. В такъв случай, обаче, Вие нямате основание да търсите отговорност от лекуващия Ви екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижите за Вашето здраве.