

КП № 40 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БРОНХИАЛНА АСТМА: СРЕДНО ТЕЖЪК И ТЕЖЪК ПРИСТЪП

КП № 40.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БРОНХИАЛНА АСТМА: СРЕДНО ТЕЖЪК И ТЕЖЪК ПРИСТЪП ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

1. Минимален болничен престой – 4 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Астма

Не включва: остра тежка астма (J46)
хроничен астматичен (обструктивен) бронхит (J44.—)
хронична обструктивна астма (J44.—)
еозинофилна астма (J82)
болести на белия дроб, причинени от външни агенти (J60—J70)
астматичен статус (J46)

J45.0 Астма с преобладаващ алергичен компонент

Алергичен:

- бронхит БДУ
 - ринит с астма
- Атопична астма
Екзогенна алергична астма
Сенна хрема с астма

J45.1 Неалергична астма

J45.8 Смесена астма

Съчетание на състояния, посочени в рубриците J45.0 и J45.1

J45.9 Астма, неуточнена

Астматичен бронхит БДУ
Късно започнала астма

J46 Астматичен статус [status asthmaticus]

Остра тежка астма

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])

Друго измерване на дихателна функция	
11506-00	Други изследвания на дихателна функция Дихателен функционален тест } Спирометрия } БДУ
Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13310-00	Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)
13842-01	Измерване на артериални кръвни газове
13311-00	Измерване на газове на смесена венозна кръв
1927	Морфологични изследвания
91929-05	Микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за клетъчен блок
1926	Микробиологични изследвания
92184-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност
1930	Имунологични изследвания
91904-11	Доказване на биомаркери на алергично възпаление
1923	Хематологични изследвания
Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, левкограма;	
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
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
Приложение на фармакотерапия	
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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които задължително две –13842-01 или 13311-00 или 13310-00 или 92184-02 и 11506-00 (при деца над 8 /осем/ години), и две основни терапевтични процедури 96199-03 и 92043-00, 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 "Алергология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична алергология", от обхвата на медицинската специалност "Педиатрия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия", от обхвата на медицинската специалност "Детска пневмология и фтизиатрия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

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. Клиника по детска пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по педиатрия или Клиника/ отделение по алергология
2. Рентгенов апарат за скопия и графия
3. Клинична лаборатория II ниво на компетентност с възможност за КГА
4. Лаборатория за ФИД (спирометрия)
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

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

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

Клиника/ отделение по педиатрия

I ниво на компетентност - двама лекари, от които единият със специалност педиатрия

II ниво на компетентност – четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия или детска пневмология и фтизиатрия

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност педиатрия и един със специалност детска пневмология и фтизиатрия

III ниво на компетентност – шестима лекари, от които пет със специалност

Неонатология - за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането

I ниво на компетентност – легла в родилна зала, на които не се лекуват деца

II ниво на компетентност – се изисква минимум един лекар с придобита специалност по педиатрия и квалификация по неонатология или с придобита специалност по неонатология

III ниво на компетентност – шест лекари, от които минимум трима лекари със специалност по неонатология

Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия

I ниво на компетентност - няма първо ниво

II ниво на компетентност – четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия

или

четирима лекари, от които двама лекари със специалност детска пневмология

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия и един лекар със специалност по педиатрия

III ниво на компетентност – четирима лекари, от които поне двама с пневмология и фтизиатрия, а останалите - със специалност педиатрия

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5.а.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

Диагностика и лечение на бронхиална астма при деца до 18 години с

1. тежък астматичен пристъп - по клинични критерии и ФЕО1, РаО2 - под 85, сатурация на кислорода с пулсоксиметър < 90 %;

2. среднотежък астматичен пристъп - ФЕО1, РаО2 - под 90; сатурация на кислорода с пулсоксиметър < 95 %;

3. влошаване или липса на ефект или от проведеното амбулаторно лечение и липса на достатъчна сигурност за добър резултат от продължаването му в домашни условия;

4. данни за дихателна умора и/или дихателна недостатъчност.

Дейностите и услугите в обхвата по т. 1.4 се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

Индикации за хоспитализация в интензивно отделение:

- Болно дете с данни за дихателна умора и/или дихателна недостатъчност (хиперкапния);
- Съчетание на проблемна друга патология и астма;
- Умерена/тежка хипоксемия (остра дихателна недостатъчност);
- Умерена/тежка хипоксемия при обострена хронична дихателна недостатъчност.

Всички болни, отговарящи на посочените показания, подлежат на спешна хоспитализация за започване и провеждане на необходимото лечение.

При показания за интензивно лечение, но липса на профилирана клиника/отделение, пациентите се насочват за хоспитализация в многопрофилни болници. При първи пристъп, след стабилизиране на състоянието, пациентите се насочват към специализирана клиника по детска пневмология и фтизиатрия за уточняване на диагнозата.

5.6. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания (вкл. КГА) се извършва до 24 часа от приемането

Назначената по преценка на лекуващия лекар рентгенография трябва да се извърши в рамките на болничния престой.

Поведението при хоспитализирани болни с бронхиална астма в пристъп е определено в Националния консенсус за диагноза и лечение на бронхиалната астма (2000 г.), или съответно в Националния консенсус за диагноза и лечение на бронхиалната астма за деца (2003 г.).

Лечението с **бета-2-агонисти инхалаторно** започва веднага след установяването на бронхоспазм, но не по-късно от един час от хоспитализацията.

Началното **кортикостероидно лечение** се прилага **венозно**, дозата зависи от тежестта на състоянието.

Наблюдението и оценката на състоянието на хоспитализирано дете с астма в пристъп в първите 24 часа е стриктно, поради възможността за бързо влошаване, независимо от провежданото лечение.

Задължителна е преоценката на поведението, съобразно резултата от лечението, 2-3 часа след приемането. Тя се базира на анализа на комплекс, а не на единични показатели (клинични, функционални, лабораторни).

Противопоказано е прилагането на седативни средства при болни с астма в пристъп!

ДОЗИРОВКА НА МЕДИКАМЕНТИ, ИЗПОЛЗВАНИ ПРИ АСТМАТИЧЕН ПРИСТЪП

Използваните медикаменти в лечението на астматичния пристъп, дозите им и честотата на приложение при възрастни и деца са общоприети и са съобразени в националния консенсус за диагноза, профилактика и лечение на бронхиалната астма.

Метилксантините се прилагат по индивидуална преценка.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Диагнозата астма се основава на характерна клиника с експираторна диспнея, положителен бронходилататорен тест, положителни тестове при физическо натоварване (студ), реакция на концентрация метахолин (незадължително), характерна за бронхиална астма (при възможност), ВЕД вариабилитет над 15%.

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 едно или повече от следните условия:

1. краткодействащи инхалаторни бета-агонисти се използват не по-често от на 6 часа;
2. няма събуждане през нощта или рано сутрин поради нужда от инхалация на бързодействащ бета 2-агонист;
3. при деца: КАС и/или пулсоксиметрия са с параметри в границата на нормата;
4. при възрастни: ФЕО1 след бронходилататор е $>80\%$ от предвидената стойност или най-доброто лично постижение на пациента по време на хоспитализацията;
5. стабилно, поне 24 часа, състояние на фона на предписаното лечение;
6. болните (при деца - техните родители) са обучени да инхалират правилно.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Бронхиалната астма е заболяване, при което дихателните пътища пристъпно намаляват своя просвет и затрудняват обмена на газове между организма и околната среда. Тежестта на бронхиалната астма варира в големи граници – от леки форми, при които има само кашлица и недостиг на въздух до тежки форми, които ограничават елементарни човешки дейности и могат да застрашат живота. В същото време има състояния, при които има симптоми, подобни на астматичните, но които не са астма. Важно е да се постави точната диагноза: дали се касае за астма, каква е тежестта на астмата, дали има елементи от околната среда, които по специфичен начин да я предизвикват. Само на тази основа можем да осъществим съответно за всеки конкретен случай лечение и поведение. Остро разгърналите се форми на астма могат да протекат много бързо, да прогресират и да наложат приемането на страдащото дете по спешност в болница. Това е необходимо, защото с провежданото лечение в домашни условия не винаги може да се постигне желаният резултат.

Лекуващият лекар е преценил, че за по-нататъшното лечение на Вашето дете, е целесъобразно то да постъпи в болница, където ще бъде лекувано в условията на спешно/интензивно отделение, поради значително нарушената функция на белия му дроб.

През времетраенето на периода на лечение Вашето дете ще трябва да провежда назначеното лечение, да спазва предписания режим, както и да съобщава на лекуващия лекар всички възникнали оплаквания или проблеми.

Престоят на детето Ви в клиниката ще продължи не по малко от 3 дни. Ще му бъдат извършвани различни изследвания, вкл. 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 преди съгласието Ви да бъдат извършени.

При нужда лечението на Вашето дете ще включва лекарства, които разширяват дихателните пътища (бронходилататори) и потискат тяхното възпаление (кортикостероиди), а ако се прецени за необходимо - антибиотик, кислород и др., за които ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно, през устата и чрез инхалации в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.

Можете да посещавате клиниката ежедневно, но в указаните дни и часове.

Сведения за здравословното състояние получават само родителите от лекуващия го лекар.

Ние ще следим здравословното състояние на Вашето дете от деня, в който го приемем в болницата, докато състоянието му се подобри и стане възможно изписването му или Вие сами решите да се откажете от активно лечение.

Какво ще стане след постъпването на Вашето дете в болницата?

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

След първоначалната оценка при нужда ще му бъде назначено лечение със средства, които разширяват бронхите, кислород, противовъзпалителни препарати, както и други медикаменти според състоянието му. Ако състоянието на Вашето дете не се подобри, или се влоши или има дихателна недостатъчност, 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 детето почувства неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия екип да преоцени състоянието му и съответно да коригира лечението.

Можете да прекратите лечението на Вашето дете по всяко време без да давате обяснения за това. Необходимо е обаче да изразите това желание писмено и да го удостоверите с Вашия подпис, като с това си действие освобождавате лекуващия го екип от отговорността за по нататъшното му здравословно състояние.

Поверителност

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

Информация за здравословното му състояние ще бъде давана само на двамата родители.

Ако в течение на този престой имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията или правата му като пациент, или ако смятате, че то е получило увреждане, свързано с лечението, обръщайте се към лекуващия лекар или към 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 го екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижи за здравето на Вашето дете.