ПРИЛОЖЕНИЕ № 19

КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 1
ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРИ СЪСТОЯНИЯ

1. Продължителността и кратността на процедурата се определят от клиничното състояние на болния

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Z49.1	**Екстракорпорална диализа** Диализа (бъбречна) БДУ
Z49.2	**Друг вид диализа** Перитонеална диализа

2.3. КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРА

Хемодиализа	
13100-00	Хемодиализа
13100-01	Периодична хемофилтрация
13100-03	Периодична хемодиафилтрация
13100-05	Хемоперфузия
Перитонеална диализа	
13100-06	Перитонеална диализа, краткосрочна

Изискване: Клиничната процедура се счита за завършена, след провеждането и отразяването й в протокол за диализа.

4. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

Клиничната процедура включва дейности и услуги по диализно лечение в обхвата на медицинската специалност "Нефрология", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Диализно лечение".

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 диализа от I –во ниво на компетентност или Клиника/отделение с интензивни легла или Клиника/отделение по токсикология или ОАИЛ/КАИЛ
3. Клинична лаборатория

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 КПр и има договор с НЗОК

.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория
2. Рентгенов апарат за скопия и графия и ехографски апарат

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА:

Необходими специалисти за изпълнение на клиничната процедура за лица над 18 години:

- минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести.

Необходими специалисти за изпълнение на клиничната процедура за лица под 18 години:

- лекар с призната специалност детска нефрология/педиатрия, работещ в областта на нефрологията и диализата при деца

или

минимум двама лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология или вътрешни болести.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА</u>

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА:

- Остра бъбречна недостатъчност
- Обострена хронична бъбречна недостатъчност
- Интоксикации с диализабилни токсини
- Осъществяване на ултрафилтрация при болни с тежка застойна сърдечна недостатъчност, рефрактерна на диуретици
- Осъществяване на ултрафилтрация на асцитна течност
- Диализа при тежки дизелектролитемии: хипонатриемия, хипернатриемия, хиперкалиемия
- Комбинация между изброените състояния

б) АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ.

Медицинските дейности по провеждането на клиничната процедура хемодиализа при остра бъбречна недостатъчност започват с осигуряване на временен съдов достъп за хемодиализа. Той се осъществява чрез катетеризиране и поставяне на временен катетър за хемодиализа в централен венозен съд – в. югуларис, в. субклавия или в. феморалис.

Медицинските дейности включват още подготовката на диализната апаратура, включването на пациента на диализа, проследяването на неговите жизнени показатели, както и на показанията на диализната апаратура по време на процедурата (индивидуален пост – поради това, че обикновено

става въпрос за болни в критично състояние), изключването на пациента от диализа и поставянето на превръзка на съдовия достъп.

Медикаментите, необходими за техническото провеждане на хемодиализата са инфузионни разтвори и концентрати за хемодиализа и в повечето случаи – хепарин (нефракциониран или фракциониран). Те се отразяват в диализния протокол. В него се отразяват и медикаментите, използвани при усложнения по време на диализната процедура.

7. ЗАВЪРШВАНЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

Медицински критерии за завършена клинична процедура:

Болният е изключен от хемодиализа.

Кървенето от съдовия достъп е спряло и е поставена превръзка.

Забележка: Обективното състояние на пациента при приключване на процедурата се отразява в диализния протокол.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА</u>

ОСНОВЕН ДОКУМЕНТ за диализната дейност е диализен протокол.

Попълва се при всяка проведена хемодиализа и се съхранява в продължение на една година.

ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА се документира в ***диализен протокол***, ***диализен журнал*** и като декурзус в История на заболяването на пациента от клиниката/отделението, в което той е хоспитализиран.

ОТЧИТАНЕТО на проведените клинични процедури се извършва с „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) и електронен отчет в определен от НЗОК формат.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) при началото на диализното лечение и е неразделна част от История на заболяването на пациента, съхранява се в клиниката/отделението, където пациентът е хоспитализиран.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА(НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРИ СЪСТОЯНИЯ

При остро настъпило увреждане на Вашите бъбреци, те не са в състояние да очистят организма Ви от отпадните продукти на обмяната на веществата (урея, креатитин, електролити, а също и вода). Това състояние (Остра бъбречна недостатъчност) застрашава живота Ви. За да се осигури време за възстановяване на бъбречната функция, е необходимо да започнете диализно лечение. Една от формите на това лечение е хемодиализата. Тя се провежда в диализна клиника/отделение на болница. Колко ще продължи хемодиализата, както и колко често ще се наложи да се провежда тя при Вас, ще определи диализният екип.

Хемодиализата работи по следния принцип:

Вашата кръв, с помощта на кръвната помпа на диализния апарат се движи през тънки тръбички, направени от полупропусклива мембрана. От другата й страна, в обратната посока тече диализният разтвор. Натрупаните в организма Ви продукти на обмяната на веществата преминават от кръвта в диализния разтвор и по този начин организмът се очиства от тях. Диализният апарат е в състояние да отдели и излишните течности, които се задържат, когато бъбреците не функционират добре. По този начин се контролира Вашето кръвно налягане.

За осъществяването на хемодиализното лечение е необходим кръвен дебит от поне 200 мл./мин. За осигуряване на този кръвен дебит е необходимо да имате подходящ постоянен съдов достъп. Съдовият достъп за хемодиализа при остри състояния се осигурява чрез катетеризиране и поставяне на временен диализен катетър в централен венозен съд – вена югуларис, вена субклавия или вена феморалис.

ДИАЛИЗЕН ПРОТОКОЛ

(Обн. ДВ. бр.83 от 20 Октомври 2009г.)

<table>
<tr><td colspan="4">Клиника /отделение/ диализен център:</td><td colspan="3">Протокол № ……

дата:
.....</td></tr>
<tr><td colspan="2">Пациент (име, презиме, фамилия):</td><td colspan="2">Диагноза:</td><td colspan="2">№ ..... диализа на пациента за годината</td><td>Оптимално тегло .....</td></tr>
<tr><td colspan="4">Състояние на диализен апарат №:</td><td colspan="3">Дежурен технолог: (име, подпис)</td></tr>
<tr><td>Диализатор:</td><td>Съдов достъп:</td><td>Диализен разтвор:</td><td>Кр. помпа:</td><td colspan="3">Начално тегло:</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Състояние преди диализа:</td><td></td><td>Хепарин:</td><td>Пулс</td><td>АН</td><td>Оплаквания</td><td>Медикация</td><td>УФ</td></tr>
<tr><td>Начален час:</td><td colspan="6" rowspan="7"></td></tr>
<tr><td>I час</td></tr>
<tr><td>II час</td></tr>
<tr><td>III час</td></tr>
<tr><td>IV час</td></tr>
<tr><td>V час</td></tr>
<tr><td>Край на ХД:</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">Ход на диализата, състояние след диализа:</td><td>Крайно тегло:</td></tr>
<tr><td>Дежурен екип:</td><td></td><td>Дежурен лекар (име, подпис):</td><td>Включила медицинска сестра (име, подпис):</td><td>Изключила медицинска сестра (име, подпис):</td><td colspan="3">Началник - отделение (име, подпис):</td></tr>
</table>

КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 2
ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА НОВОРОДЕНИ ДЕЦА С АСИСТИРАНО ДИШАНЕ

1.Минимален престой – 24 часа

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2.ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)

Мониторинг на съдово налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

Друго измерване на дихателна функция

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

2.3.ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Неинвазивно вентилаторно подпомагане

Bi-ниво позитивно въздушно налягане [BiPAP]
Продължително позитивно въздушно налягане [CPAP]
Непостоянна маска CPAP
Дишане с променливо позитивно налягане [IPPB]
Вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV]
Неинвазивна маскова вентилация [NIMV]
Неинвазивна вентилация под налягане [NIPV]

Включва: вентилационно подпомагане с:
- лицева маска
- орално парче
- назална маска (възглавнички) (канюли)
- назална, назофарингеална тръба

Не включва: 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

92044-00 Друго кислородно обогатяване
Каталитична кислородотерапия
Циторедуктивен ефект
Кислородотерапия
Оксигенатори
Не включва: хипербарна оксигенация (виж блок [1888])

Вентилаторно подпомагане

Bi-ниво с Bi-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 (ETT)
• 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 [IPPB] (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

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

Приложение на фармакотерапия

96199-07 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])

Изискване за отчитане на клинична процедура за интензивно лечение: Клиничната процедура се счита за завършена при провеждането на трите диагностични процедури и на три терапевтични процедури, две от които задължително процедури с кодове 96199-07 и 96199-08.

Клиничната процедура е с продължителност 24 часа. Започната клинична процедура не може да бъде прекратена преди изтичане на продължителността ѝ. При липса на основания за прекратяване на клиничната процедура след изтичане на продължителността ѝ се преминава към изпълнение на следваща клинична процедура.

Прекратяване на тази клинична процедура се предприема само, ако пациентът излезе от моделите за прием - в т.ч. отпадане необходимостта от механична вентилация или от асистирано дишане с назален CPAP – и при него не се появят нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа. Посочените 24 часа, в които пациентът се наблюдава, се считат за една клинична процедура.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

Клиничната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Неонатология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Неонатология". 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 - III ниво на компетентност
2. Клинична лаборатория (от II или III ниво)
3. Структура за рентгеново изследване - рентгенов апарат за скопия и графия със 7-часов работен ден и на повикване при необходимост
4. Микробиологична лаборатория

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 КПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/ медицинска апаратура
1. Имунохематологична лаборатория
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. МРТ/КТ

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

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

- най-малко шестима лекари, от които най-малко трима със специалност "Неонатология", един от тях с квалификация по ехография – трансфонтанелна и/или абдоминална;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

5. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ</u>

5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРИЕМ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ.

След приключване на лечението по клинични пътеки №№ 13, 14 и 15 (изпълнени основни диагностични и терапевтични процедури и спазен минимален болничен престой) и при наличие на показания за продължаване на интензивното лечение по отношение на пациента, могат да бъдат проведени клинични процедури за интензивно лечение при спазване на следните критерии:

Приемът на пациент в интензивно отделение/клиника по посочената клинична процедура за интензивно лечение се основава на **наличието на едно или повече от посочените състояния**:

1) новородени деца, с необходимост от изкуствена вентилация след приложение на сърфактант (интермитентна вентилация с позитивно налягане, интермитентна мандаторна вентилация, CPAP) и през първите 24 часа след прекратяване на изкуствената вентилация;

2) новородени деца, с необходимост от изкуствена вентилация (интермитентна вентилация с позитивно налягане, интермитентна мандаторна вентилация, CPAP) без необходимост от предхождащо сърфактант лечение и през първите 24 часа след прекратяване на изкуствената вентилация;

3) новородени деца, след проведена оперативна интервенция, когато отговарят на изискванията на т. 1 или т. 2 (посочени по-горе).

5.б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Извършените диагностични и терапевтични процедури се отразяват в интензивен/реанимационен лист, задължителен за всяко дете по клиничната процедура за интензивно лечение. Мониториране на жизненоважните показатели (пулсоксиметрия и артериално налягане) се провежда непрекъснато по време на механичната вентилация, и в първите 24 часа след прекратяването ѝ.

Осигуряване на възможност за достъп до информация и физически и/или визуален контакт на родителите с новороденото.

6. КРИТЕРИИ ЗА ЗАВЪРШЕНА ИНТЕНЗИВНА ПРОЦЕДУРА.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

Медицински критерии за завършена клинична процедура за интензивно лечение:

- обективни данни за отпадане необходимостта от механична вентилация или от асистирано дишане с назален CPAP;
- липса на нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа;
- клинично овладяване на симптоматиката;
- стабилизиране на хемодинамиката: сърдечна честота и артериално налягане, в рамките на референтните стойности за гестационната и постналталната възраст;
- нормализиране на показателите от пулсоксиметрията и киселинно-алкалното състояние в референтни стойности според гестационната и постналталната възраст.

Клиничната процедура за интензивно лечение се отчита с документ „Медицинско направление за извършване на клинична процедура/процедура за интензивно лечение“ (бл. № 8 на МЗ-НЗОК), като в същия се отразява № на последната ИЗ на пациента по предходната КП, по която е лекуван.

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

Провеждане на нова процедура при наличие на показания за продължаване на интензивното лечение.

8. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ.</u>

8.1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в “*История на заболяването*” на пациента (ИЗ) (по предходната клинична пътека, по която е лекуван пациента) и в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8)

8.2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и интензивен/реанимационен лист, който става неразделна част от ИЗ по предходната клинична пътека, по която е лекуван пациента.

8.3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва от родителя/настойника и е неразделна част от *“История на заболяването”.*

ИНТЕНЗИВЕН/РЕАНИМАЦИОНЕН ЛИСТ И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО” на предходната клинична пътека, по която е лекуван пациента.

ДОКУМЕНТ № 4
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, мониторен контрол 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.

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

Мониторинг на ЖВП ИЗ № …… Име: ……Т убус: ……..см

Мониторинг на ЖВП **ИЗ № …… Име: ……Т убус: ……..см**

Дата……	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
СЧ																									Вливане на електролити
ДЧ																									
Арт. налягане																									
С/Д/средно																									
Tc Sat O2																									Парентерално хранене
ЛАВАЖ																									
ДИУРЕЗА																									

МЕДИКАМЕНТИ:

Дата……	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
СЧ																									
ДЧ																									
Арт. налягане																									
С/Д/средно																									
Tc Sat O2																									
ЛАВАЖ																									
ДИУРЕЗА																									

МЕДИКАМЕНТИ:

Дата……	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
СЧ																									
ДЧ																									
Арт. налягане																									
С/Д/средно																									
Tc Sat O2																									
ЛАВАЖ																									
ДИУРЕЗА																									

МЕДИКАМЕНТИ:

Лист № **ИМЕ: …… Роден/а/ на …… Тегло: …….. ГВ……**

КАС	Дата Час	Дата Час	Дата Час
pH			
pCO2			
pO2			
AB			
SB			
BE			
O2Sat			
HR			
RR			
Tc Sat O2			
Сърфактант			
Вентилационен режим			
FiO2			
Fr			
Tin/Tex			
I:E			
Pmax			
PEEP			
PO2			
FiO2			
OI			
MAP			
лаваж			

КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 3 Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене

1. Минимален престой - 1 ден (не по-малко от 24 часа)

2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1932 Изследвания на урината

91920-01 Изследване на уринен седимент

91920-03 Изследване за албумин в урината
Микроалбуминурия

91920-05 Изследване за уробилиноген в урината

91920-06 Изследване на pH на урина

91920-07 Изследване за кетотела в урината

91920-08 Изследване на захар в уринна проба

91920-09 Измерване обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система

91920-10 Изследване на относително тегло на урина
по показания:

91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината
по показания:

91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
Включва: урокултура
антибиограма

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

Включва: интерпретация и доклад за записите
анализ, базиран на микропроцесор
Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода

11709-00 Амбулаторен непрекъснат холтер електрокардиографски запис
Включва: с използване на система, способна на сравняване и пълно откриване на запис

Ултразвук на сърце

Ехокардиография
Включва: 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

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])

Мониторинг на съдово налягане

11600-02 Мониториране на централно венозно налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

11600-01 Мониториране на пулмонално артериално налягане

Не включва: мониториране налягане на разклонението на белодробната артерия (13818-00 [657])
това с катетър на Swan Ganz (13818-00 [657])

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

Друго измерване на дихателна функция

11503-10 Измерване на газова обмяна
Измерване на газова обмяна, включваща едновременно вземане на артериална кръв и издишан въздух с измерване на парциално налягане на кислород и въглероден двуокис в кръвта и въздуха

Не включва: интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92056-00 Мониторинг на сърдечен дебит или кръвен ток, некласифицирано другаде

1820 Физиологична оценка

92000-00 Мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети и/или отделени течности

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-09 Изследване на протромбиново време
по показания:

91910-08 Изследване на време на кървене
по показания:

91913-04 Изследване на време на съсирване
по показания:

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
по показания:

91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимична изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
по показания:

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
по показания:

91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
по показания:

91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
по показания:
91910-21 Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол
по показания:
91910-22 Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол
по показания:
91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди
по показания:
91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
по показания:
91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
по показания:
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
по показания:
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
по показания:
91910-28 Креатинкиназа (КК)
по показания:
91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
по показания:
91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
по показания:
91910-31 Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза
по показания:
91910-32 Клинично-химични изследвания за липаза
по показания:
91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

1926 Микробиологични изследвания

по показания:

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

1934 Други лабораторни изследвания

по показания:
91919-18 Мониториране на токсични нива на медикаменти и/или други токсични субстанции

2,3, ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Трахеостомия

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ
Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

Венозна катетеризация

90220-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена

Артериална катетеризация

34524-00 Катетеризация/канюлизация на друга артерия
Не включва: такава:
• свързани с устройства, доставящи медикамент (външна инфузионна помпа) (34530-05 [766])
• за вземане кръв за газов анализ (13842-00 [1858])

• с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])

Хемодиализа

13100-00 Хемодиализа

13100-01 Периодична хемофилтрация

13100-02 Продължаваща хемофилтрация

13100-03 Периодична хемодиафилтрация

13100-04 Непрекъсната хемодиафилтрация

13100-05 Хемоперфузия

Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия
Работа с нарастваща натовареност/трудни условия

Включва: оценка на прогреса

Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

Манипулации на дихателни пътища

Забележка: Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

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

22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен

Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22008-01 [568]) такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

90179-02 Назофарингеална интубация

Не включва: само за грижа и поддържане на назофарингеална интубация (90179-05 [568]) такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

92044-00 Друго кислородно обогатяване

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда
Сондиране за декомпресия

Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

Вентилаторно подпомагане

Bi-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 (ETT)
• 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 [IPPB] (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

13706-03 Приложение на тромбоцити
Трансфузия на:
• тромбоцити

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

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

92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвта
Трансфузия на:
• кръвозаместители
• Dextran
• Rheomacrodex

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект
Не включва: прилагане на:

• кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
• фармакологичен агент за:
  • анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
  • имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
  • локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
  • поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
  • поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
  • перфузия (виж блок [1886])
  • ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен 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])

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])

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])

96199-11 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант

Виж допълнителни знаци

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])

96200-11 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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])

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])

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

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

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

Кодирай също когато е направена:
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система

92052-00 Кардиопулмонална ресуситация

13400-00 Кардиовезия

Дефибрилация
Сърдечен електрошок
Възстановяване на сърдечен ритъм чрез електростимулация

	Не включва: съпътстващо при кардиохирургия – пропусни кода
92055-00	Друга конверсия на сърдечен ритъм
92053-00	Затворен гръден сърдечен масаж Сърдечен масаж БДУ Външен ръчен сърдечен масаж

Изискване: Клинична процедура № 3 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени задължително следните процедури:

1. Диагностични процедури, които се прилагат всеки ден **- 11709-00, 11600-03 или 11600-01, 92000-00;**

Диагностична процедура с код **11600-02 Мониториране на централно венозно налягане** да се изпълнява само по показания (индикации).

2. Диагностични процедури, които се прилагат задължително при постъпване и при излизане от модела за провеждане на интензивно лечение - **13842-01 Измерване на артериални кръвни газове.**

Диагностична процедура с код **11503-10 Измерване на газова обмяна** се прилага задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Мониторирането на показатели на дихателни газове да се приеме като мониториране на $SatO_2$.

Диагностична процедура с **кодове от блокове 1923, 1924, 1926 и 1933** се прилагат задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Когато се налага използване на кодовете от блок 1923, 1924, 1926 и 1933 – се извършват и кодират необходимите кодове от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КПр.

Диагностична процедура с **кодове от блок 1932** се прилагат задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Когато се използват кодовете от блок 1932 – извършват се и се кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КПр. 24 часова урина по този код се изследва само когато пациентът има диуреза.

3. Терапевтични процедури, които се прилагат всеки ден **- 90220-00, 92044-00 –** при коронарно болни пациенти се прилага по преценка**, 13882-00 или 13882-01 или 13882-02, 96199-08 и 96199-09;**

Терапевтична процедура **22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен или 22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен или 90179-02 Назофарингеална интубация** се прилага по индикации.

Терапевтична процедура **92036-00 Поставяне на назогастрална сонда** се прилага по индикации.

Терапевтична процедура 96199-11 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант или 96200-11 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант се прилага по индикации.

Следните диагностични процедури се прилагат както следва:

1. При изследване на кръв:
- Хемокултура и антибиограма се изпълнява по индикации;
- Токсични нива на медикаменти или други токсични субстанции се изпълнява по индикации.

2. При изследване на урина:
Бъбречен клирънс в урина – прилага се по индикации;

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

Клиничната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.

В условията на спешност, до осигуряване на специализиран транспорт, дейността може да се осъществява на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение.

4А. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ – ЗА КАИЛ/ОАИЛ III НИВО НА КОМПЕТЕНТНОСТ

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност, съгласно МС „Анестезия и интензивно лечение“ с осигурено 24 часово дежурство (физическо присъствие в структурата) на лекар/лекари със специалност Анестезиология и интензивно лечение в съответната структура. Или Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която има разкрито ОАИЛ
2. Клинична лаборатория II- III ниво
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. Микробиологична лаборатория
5.Структура за диализно лечение I, II или III ниво на компетентност или осигурена възможност за провеждане на диализно лечение на място

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ – ЗА КАИЛ/ОАИЛ II НИВО НА КОМПЕТЕНТНОСТ

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КАИЛ/ОАИЛ II ниво на компетентност с осигурено 24 часово дежурство (физическо присъствие в структурата) на лекар/лекари със специалност АИЛ в съответната структура.
2. Клинична лаборатория II- III ниво
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. Микробиологична лаборатория
5. Клиника/Отделение по спешна медицина.
6. Наличие на лечебни структури по специалностите - вътрешни болести, детски болести, акушерство и гинекология, кардиология, неврология, хирургия, ортопедия и травматология – минимум II ниво на компетентност
7. Структура по хемодиализа I, II или III ниво
8. Клиника/Отделение по съдебна медицина
9. Клиника/отделение по клинична патология
10. Структура по трансфузионна хематология

За изпълнители от II-ниво на компетентност КАИЛ/ОАИЛ, които разполагат със седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“ се прилагат изискванията, посочени в „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност.

За болници, които разполагат с клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която има разкрито ОАИЛ се допуска наличието на двама лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“.

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 клинична процедура и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Отделение/лаборатория по клинична патология – само за III ниво
2. КАТ и/или МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност

4Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 3.

4б.1 За лечебни заведения с КАИЛ/ОАИЛ III-ниво – седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“

4б.2 За ЛЗ за БМП с КАИЛ/ОАИЛ II-ниво - пет лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“.

-лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по микробиология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по акушерство и гинекология;
- лекар със специалност по кардиология;
- лекар със специалност по неврология;
- лекар със специалност по хирургия;
- лекар със специалност по ортопедия и травматология;
- лекар със специалност по нефрология;
- лекар със специалност по спешна медицина;
- лекар със специалност съдебна медицина;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по трансфузионна хематология.

4б.3. Клиника от III ниво на компетентност **по неврология, към която има разкрито ОАИЛ** - наличието на двама лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ и четирима лекари със специалност по неврология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5А. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПО ОСНОВЕН ПАКЕТ

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на клиничната процедура:

Диагностика и интензивно лечение на пациенти със:

Витални белези:

- пулс < 40 или над 150 уд./мин;
- систолично налягане < 80 mm hg или по-малко или равно на 30 % понижение от обичайните стойности;
- средно артериално налягане < 60 mm Hg;
- диастолично налягане > 120 mm Hg;
- дихателна честота под 8/мин;
- дихателна честота над 30/мин.

Лабораторни резултати:

- серумен натрий <125 или >155 ммол/литър;
- серумен калий <2.8 или над 6.5 ммол/литър;
- артериално парциално налягане на кислорода < 65 mm Hg;
- ph < 7.3 или > 7.55;
- серумна глюкоза под 3.0 и над 20 ммол/литър;
- серумен калций > 3.9 ммол/литър;
- серумен лактат над 3 ммол/литър;
- токсични нива на медикамент или друга химична субстанция при хемодинамична нестабилност или при болен с нарушено съзнание, сърдечен ритъм или хемодинамична нестабилност.

Резултати от образни изследвания:

- мозъчна хеморагия, мозъчна контузия, субарахноидална хеморагия с нарушения в съзнанието или фокален неврологичен дефицит и необходимост от интензивно лечение и мониторинг;
- руптурирани органи - жлъчен мехур, слезка, панкреас, пикочен мехур, черен дроб, езофагеални варици или матка, мезентериална тромбоза - с хемодинамична нестабилност;
- дисекираща аневризма на аортата с хемодинамична нестабилност.

Електрокардиографски резултати:

- миокарден инфаркт с тежки аритмии, хемодинамична нестабилност или тежка застойна сърдечна слабост;
- камерна фибрилация/тахикардия;
- пълен сърдечен блок с хемодинамична нестабилност.

Симптоми с остро начало:

- анизокория при пациент с нарушения в съзнанието;
- анурия с органна дисфункция;
- заплашваща обструкция на дихателните пътища с начална дихателна недостатъчност;
- кома с нарушение във виталните функции;
- персистираща гърчова активност с нарушение във виталните функции;
- цианоза, въпреки кислородотерапия;
- сърдечна тампонада с хемодинамична нестабилност

Ежедневно мониториране на неврологичния статус със задължителна оценка по скалата на Глазгоу – GCS;

Уведомяване на отговорно лице по чл. 15г от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки при пациенти с тежка мозъчна увреда, отговарящи на следните критерии:

- Оценка по NIHSS ≥ 27 при исхемичен мозъчен инсулт;
- Оценка по скалата на Hunt-Hess ≥ 4 при хеморагичен мозъчен инсулт;
- Оценка по GSC ≤ 6 при пациенти с вторична церебрална аноксия, тумори или инфекция на ЦНС или тежка мозъчна травма.

Мониториране на пациентите с тежки мозъчни увреди на всеки час, включващо:

- оценка по GCS;

- размер на зениците и реакция на светлина;
- мозъчно-стволови рефлекси;
- липса или наличие на спонтанно дишане.

При GCS =3 и прогресираща липса на поне три мозъчно-стволови рефлекси, задължително се уведомява отговорно лице по чл. 15г от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки.

5Б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.
ИНТЕНЗИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ИЗИСКВА:

- Непрекъсната и равностойна 24 часа в денонощието организационна и материална готовност, както и налични човешки ресурси за осъществяване на интензивно лечение;
- Непрекъсваема 24 часа в денонощието готовност за прием на индицирани за интензивно лечение пациенти в специализираните структури за интензивно лечение;
- Непрекъсваемо и равностойно 24 часа в денонощието наблюдение, проследяване и поддържане (контрол) на основните жизнени функции на пациента.

При интензивното лечение задължително се изисква поддържането на постоянна готовност и навременното приложение по индикации на:

1. Мониториране по време на интензивно лечение:

При всеки пациент - обект на интензивно лечение, за цялото време на пребиваването му в специализирана структура за интензивно лечение задължително се прилагат при наличието на индикации следните методи на мониториране по време на интензивно лечение:

- мониториране на пулс и ЕКГ;
- мониториране на централно венозно налягане, на налягания в пулмоналната артерия, минутен сърдечен обем (инвазивен или неинвазивен метод), на обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система, събиране на 24-часова урина и измерване на относителното й тегло;
- мониториране на показателите на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис) и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв;
- мониториране на кръвни показатели;
- мониториране на показатели в урината: седимент в уринна проба, мониториране на резултатите от микробиологични изследвания на кръвни проби, уринни проби, проби от трахеобронхиален лаваж, от храчки, от дренажни системи и др.;
- мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети/отделени течности;
- мониториране на резултатите от образни изследвания;

Резултатите от изследванията на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис) и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв трябва да са на разположение след не повече от 15 минути от тяхното назначаване; на образните изследвания с рентгенова апаратура - до един час след тяхното назначаване; на изследванията на основните кръвни показатели - след не повече от два часа от тяхното назначаване.

Стойностите на всички мониторирани параметри се регистрират задължително в медицинската документация на пациента в зависимост от тяхната специфична динамика, като задължително се регистрират техните екстремни (патологични) величини по дни, часове и минути в реанимаиционен лист или лист за интензивно лечение.

2. Кардиопулмонална ресусцитация по време на интензивно лечение;

Кардиопулмоналната ресусцитация по време на интензивно лечение (реанимация) е неделима част от дейността интензивно лечение. Включва прилагане и/или готовност за прилагане на комплекс от диагностично-терапевтични мероприятия за възстановяване на преустановени основни жизнени функции при пациенти - обект на интензивно лечение в клинична смърт.

Всички специализирани клинични структури за интензивно лечение задължително трябва да имат готовност и да прилагат при наличието на индикации:

- основно поддържане на живот (Basic Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана без специална екипировка);
- разширено поддържане на живот (Advanced Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана със специална екипировка);

в) продължително поддържане на живот (Prolonged Life Support) в пълен обем.

3. Интензивно лечение.

Интензивното лечение в тесен смисъл е приложение на специфични средства и методи, чрез които се осигурява диагностично-лечебният процес при пациенти - обект на интензивно лечение.

4. Парентерално, ентерално или смесено хранене.

Мониториране на жизненоважните показатели се провежда непрекъснато.

В случай, когато отделни медицински процедури се извършват от лекари специалисти, които работят в други структури на ЛЗ, различни от КАИЛ, ОАИЛ, това се регламентира със заповед на управителя/директора на ЛЗ, като се уточняват взаимодействията, организацията на работа и трудовият дял на специалистите, извършващи дейности по КПр.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на клиничната процедура:

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:
- обективни данни (клинични и биохимични), че състоянието на пациента не налага необходимост от прилагане на средства и методи за основно поддържане на живота, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" (в т.ч. отпадане на необходимостта му от механична вентилация или от асистирано дишане);
- липса на нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа.

Критерии за прекратяване на интензивно лечение (дехоспитализация или превеждане)

Клинични процедури № 3 и № 4 са с продължителност 24 часа. При липса на основания за прекратяване на процедурата, след изтичане на продължителността й се преминава към изпълнение на следваща процедура. Клиничните процедури № 3 и № 4 могат да се прилагат по отношение на пациента последователно в зависимост от наличието на необходимост или отпадане на необходимостта от механична вентилация и/или парентерално хранене, независимо от продължителността на всяка от тях. В случай, че при пациента се наложи последователно прилагане на процедурите преди изтичане на пълната продължителност на всяка от тях, се отчита процедурата, по която е извършвана механична вентилация.

Прекратяване на клинична процедура за интензивно лечение № 3 и № 4 (дехоспитализация или превеждане в друга клиника/отделение на същото или друго лечебно заведение) се предприема само ако пациентът излезе от моделите за прием (в т.ч. отпадне необходимостта му от механична вентилация или от асистирано дишане) и при него не се появят нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа. Посочените 24 часа, в които пациентът се наблюдава, се считат за една клинична процедура (без механична вентилация).

Клиничните процедурите № 3 и № 4 се прилагат по отношение на пациентите самостоятелно или в хода на прилагане на лечение по клинична пътека с изключение на клиничните пътеки за интензивно лечение с № 114 и 115.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ.

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в "История на заболяването" на пациента (ИЗ) и в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури " (бл.МЗ-НЗОК № 8А).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в "История на заболяването" и Отчетен лист за интензивно лечение.

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от родителя/настойника и е неразделна част от "История на заболяването".

4. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 8А и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Подтискане на дихателната активност изисква незабавно осигуряване на проходимост на дихателните пътища и включване на изкуствена (механична) белодробна вентилация (МВ). Това става чрез поставяне на интубационна тръба през устната кухина, като тя достига до трахеята на пациентите. Когато се прецени, че МВ ще продължава повече от 7-10 дни, се предприема извършване на трахеостомия. При нея през отвор на трахеята се поставя трахеостомна канюла в трахеята. Така пътя на постъпващите в белия дроб газове се скъсява. Почистването на трахеята от секрети е по-лесно и броят на усложненията от притискане на тръбата върху трахеята е по-малък. Контролът на механичната вентилация се извършва чрез анализ на газовете O2 и CO2. Това е важно и за лечение на съществуващия мозъчен оток, който може да предизвика вторични увреждания на мозъчната кора. Техните стоиности трябва да отговарят на нормалните за възрастта

Контрол на параклиничните параметри в пълен обем се извършва непрекъснато.

На пациентът задължително се поставя уретрален катетър в пикочния мехур, за да се елиминира събраната урина. Друг специален катетър се поставя във венозен съд, най-често централна вена, за да получават пациентите необходимото количество течности и хранителни разтвори. Интубацията на трахеята с ендотрахеална тръба, поставяне на трахеостомна канюла и споменатите преди процедури, се считат за инвазивни и могат да доведат до различни усложнения.

В резултат на проведеното лечение и извършени изследвания идва момент, когато активното терапевтично поведение при някои пациенти завършва и всички мерки за възстановяване на индивида се свеждат до общи грижи: сондово хранене, активни аспирации, тоалет на дихателните пътища, промени на положението в леглото.

Осигуряване на адекватна дихателна функция и оксигенация, последством O2 с маска, интубация, апаратна вентилация;

- осигуряване и поддържане на адекватна циркулация посредством поставяне на централен венозен източник за провеждане на инфузионна терапия, прилагане при необходимост на катехоламини, профилактика на ритъмни нарушения, поставяне на уретерален катетър и назогастрална сонда;
- рехабилитация през целия болничен престой;

Лечение на придружаващите състояния – травматични поражения, интоксикации, заболявания на други органи и системи, възпалителни и ендокринни заболявания.

При лечението се осигурява спазване правата на пациента, установени в Закона за здравето.

Правата на пациента се упражняват при спазване на Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Окончателната диагноза се поставя на база физикалното и апаратно изследване.

Пациентът се дехоспитализира със стабилна хемодинамика и основни жизнени функции.

След постъпването на пациента в клиниката, неговите близки могат допълнително да бъдат разпитвани с оглед уточняване на детайли от заболяването. Финансовите взаимоотношения с болницата са съгласно действащото законодателство. Сведения за Вашият близък можете да получавате всеки работен ден след 10ч. от Началник клиника/отделение или оторизирано от него лице.

Ако желаете да откажете лечение на Вашия близък, това трябва да направите писмено, с което да поемете рисковете за това действие.

След като прочетох горното, декларирам че съм информиран/а за заболяването, лечението, възможните усложнения, финансовите страни, както и за условията в болницата.

Име.....Презиме.....Фамилия.....
Роднинска връзка.....
Дата.....Подпис.....

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Пациент	**ЕГН**
Клинична пътеки (наименование)	**КП№**
Диагноза - код МКБ 10	
Приложени интензивни медицински процедури по МКБ 9 КМ	
Пролежани дни по КП от.....до....(дати)	
Брой пролежани дни по КП	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая №/легло №	
Пролежани дни с прилагано интензивно лечение от.....до....(дати)	
Брой пролежани дни (леглодни) с прилагано интензивно лечение	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая/зала №/ интензивно легло №	

I. Група индикации за хоспитализация (Тежест на състоянието при хоспитализация)	**Характеристика**	**Регистриране**
1.	Нестабилни критично болни с нужда от интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи, които не могат да се осъществят извън пределите на интензивна клиника. Това са пациенти с нужда от механична вентилация, фармакологична хемодинамична поддръжка, спешни хирургични интервенции с висок риск и интензивни грижи.	✓
2.	Пациенти с нужда от интензивен мониторинг – болни с тежък коморбидитет, които развиват остри нарушения в органната функция или претърпяват тежки оперативни интервенции, с голяма вероятност от изостряне на придружаващите заболявания.	✓
3.	Нестабилни критично болни с относително малка полза от интензивно лечение поради естеството на острото заболяване или естеството на придружаващите заболяваня. Тези болни могат да получат терапия срещу острото заболяване, като ползата от кардиопулмонална ресусцитация, интубация и механична вентилация е малка – напр. болни с метастазиращи тумори, усложнени с инфекция, сърдечна тампонада или обструкция на дихателните пътища.	✓

II. Състояние с необходимост от интензивни грижи	Код МКБ 10
1. Животозастрашаващи сърдечно-съдови заболявания с хемодинамична нестабилност	
1.1	
1.2	
1.3	
1.4	
2. Животозастрашаващи заболявания на дихателна система с хемодинамична нестабилност	
2.1	
2.2	
2.3	
3. Животозастрашаващи заболявания на нервна система с хемодинамична нестабилност	
3.1	
3.2	
3.3	
4. Отравяния с хемодинамична нестабилност	
4.1	
4.2	
4.3	
5. Животозастрашаващи заболявания на гастро-интестинален тракт с хемодинамична нестабилност	
5.1	
5.2	
5.3	
6. Животозастрашаващи ендокринни/метаболитни заболявания с хемодинамична нестабилност	
6.1	
6.2	
6.3	
8. Други животозастрашаващи заболявания с хемодинамична нестабилност	
IV. Жизнени параметри и показатели	
1. Витални показатели	
1.1.Пулс < 40 или над 150 уд/мин.	
1.2.Систолично налягане < 80 mm Hg или < 30% от обичайната стойност	
1.3.Средно артериално налягане < 60 mm Hg	
1.4.Диастолично налягане > 120 mm Hg	
1.5.Дихателна честота под 8/мин	
1.6.Дихателна честота над 30 / мин.	
2.Лабораторни стойности	
2.1.Серумен натрий <125 или >155 ммол/литър	
2.2.Серумен калий <2.8 или над 6.5 ммол/литър	
2.3.Артериално парциално налягане на кислорода < 65 mm Hg	
2.4.pH < 7.3 или > 7.55	
2.5.Серумна глюкоза е под 3 и над 20 ммол/литър	
2.6.Серумен калций > 3.9 ммол/литър	
2.7.Серумен лактат над 3 ммол/литър	
2.8.Токсични нива на медикамент или друга химична субстанция при хемодинамична нестабилност или	
3.Радиографски методи	
3.1.	
3.2.	
3.3.	
4.Електрокардиограма	
4.1.	

4.2.	
4.3.	
5.Симптоми с остро начало	
5.1.	
5.2.	
5.3.	
5.4.	

Управител/директор на лечебното заведение	
Началник на отделение/клиника	
Лекуващ лекар	

КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 4 Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене

1. Минимален престой – 1 ден (не по-малко от 24 часа)

2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1932	**Изследвания на урината**
91920-01	Изследване на уринен седимент
91920-03	Изследване за албумин в урината Микроалбуминурия
91920-05	Изследване за уробилиноген в урината
91920-06	Изследване на pH на урина
91920-07	Изследване за кетотела в урината
91920-08	Изследване на захар в уринна проба
91920-09	Измерване обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система
91920-10	Изследване на относително тегло на урина по показания:
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината по показания:
1926	**Микробиологични изследвания**
91920-02	Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност *Включва*: урокултура антибиограма
Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]	
	Включва: интерпретация и доклад за записите анализ, базиран на микропроцесор *Не включва*: такава с < 12 часа – пропусни кода
11709-00	Амбулаторен непрекъснат холтер електрокардиографски запис *Включва*: с използване на система, способна на сравняване и пълно откриване на запис
Ултразвук на сърце	
	Ехокардиография *Включва*: 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
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])

Мониторинг на съдово налягане

11600-02 Мониториране на централно венозно налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

11600-01 Мониториране на пулмонално артериално налягане

Не включва: мониториране налягане на разклонението на белодробната артерия (13818-00 [657])
това с катетър на Swan Ganz (13818-00 [657])

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

Друго измерване на дихателна функция

11503-10 Измерване на газова обмяна
Измерване на газова обмяна, включваща едновременно вземане на артериална кръв и издишан въздух с измерване на парциално налягане на кислород и въглероден двуокис в кръвта и въздуха

Не включва: интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92056-00 Мониторинг на сърдечен дебит или кръвен ток, некласифицирано другаде

1820 Физиологична оценка

92000-00 Мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети и/или отделени течности

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-09 Изследване на протромбиново време
по показания:

91910-08 Изследване на време на кървене
по показания:

91913-04 Изследване на време на съсирване
по показания:

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
по показания:

91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимична изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин

по показания:
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
по показания:
91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
по показания:
91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
по показания:
91910-21 Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол
по показания:
91910-22 Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол
по показания:
91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди
по показания:
91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
по показания:
91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
по показания:
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
по показания:
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
по показания:
91910-28 Креатинкиназа (КК)
по показания:
91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
по показания:
91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
по показания:
91910-31 Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза
по показания:
91910-32 Клинично-химични изследвания за липаза
по показания:
91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
по показания:
91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций
по показания:
91910-35 Клинично-химични изследвания за Фосфати
по показания:
91910-36 Клинично-химични изследвания за Желязо
по показания:
91910-37 Клинично-химични изследвания за ЖСК
по показания:
91910-38 Клинично-химични изследвания за хлориди
по показания:
91910-39 Клинично-химични изследвания за магнезий

1926 Микробиологични изследвания

по показания:

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

1933 Химико-токсикологични изследвания

по показания:
91919-18 Мониториране на токсични нива на медикаменти и/или други токсични субстанции

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Трахеостомия

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ
Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

Венозна катетеризация

90220-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена

Артериална катетеризация

34524-00 Катетеризация/канюлизация на друга артерия
Не включва: такава:
• свързани с устройства, доставящи медикамент (външна инфузионна помпа) (34530-05 [766])
• за вземане кръв за газов анализ (13842-00 [1858])
• с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])

Хемодиализа

13100-00 Хемодиализа

13100-01 Периодична хемофилтрация

13100-02 Продължаваща хемофилтрация

13100-03 Периодична хемодиафилтрация

13100-04 Непрекъсната хемодиафилтрация

13100-05 Хемоперфузия

Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия
Работа с нарастваща натовареност/трудни условия
Включва: оценка на прогреса
Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

92044-00 Друго кислородно обогатяване

Манипулации на дихателни пътища

Забележка: Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

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

22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен

Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22008-01 [568])
такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

90179-02 Назофарингеална интубация

Не включва: само за грижа и поддържане на назофарингеална интубация (90179-05 [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])

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:
- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:
- тромбоцити

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:
- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:
- албумин
- плазма (прясно замразена) (FFP)

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвта

Трансфузия на:
- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:
- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
  - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
  - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
  - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
  - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
  - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
  - перфузия (виж блок [1886])
  - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок

[1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен 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])

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])

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])

96199-11 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант

Виж допълнителни знаци

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])

96200-11 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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])

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])

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

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

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

Кодирай също когато е направена:
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система

92052-00 Кардиопулмонална ресуситация

13400-00 Кардиовезия

Дефибрилация
Сърдечен електрошок
Възстановяване на сърдечен ритъм чрез електростимулация

Не включва: съпътстващо при кардиохирургия – пропусни кода

92055-00 Друга конверсия на сърдечен ритъм

92053-00 Затворен гръден сърдечен масаж

Сърдечен масаж БДУ
Външен ръчен сърдечен масаж

Изискване: Клинична процедура № 4 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени задължително следните процедури:

1. Диагностични процедури, които се прилагат всеки ден **- 11709-00, 11600-03 или 11600-01, 92000-00;**

Диагностична процедура с код **11600-02 Мониториране на централно венозно налягане** да се изпълнява само по показания (индикации).

2. Диагностични процедури, които се прилагат задължително **при постъпване и по индикации** в хода на интензивното лечение - **13842-01;**

Диагностична процедура с кодове **от блок 1932 и 1926** се прилагат задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Когато се използват кодовете от блок 1932 се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КПр.

Диагностична процедура с код **11503-10 Измерване на газова обмяна**, се прилага задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Мониторирането на показатели на дихателни газове да се приеме като мониториране на $SatO_2$.

Диагностична процедура с кодове **от блокове 1923, 1924, 1926 и 1933** се прилагат задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Когато се налага използване на кодовете от блок 1923, 1924, 1926 и 1933 – се извършват и кодират необходимите кодове от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КПр.

3.Терапевтични процедури, които се прилагат всеки ден - **90220-00, 92044-00 –** при коронарно болни пациенти се прилага по преценка**, 96199-08 и 96199-09;**

Терапевтична процедура 96199-11 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант или 96200-11 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант се прилага по индикации.

Следните диагностични процедури се прилагат както следва:

1. При изследване на кръв:

- Хемокултура и антибиограма се изпълнява по индикации;
- Токсични нива на медикаменти или други токсични субстанции се изпълнява по индикации.

2. При изследване на урина:

Бъбречен клирънс в урина – прилага се по индикации.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

Клиничната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Анестезиология и интензивно лечение", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посоченият медицински стандарт по „Анестезия и интензивно лечение".

В условията на спешност, дейността може да се осъществява на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение".

4А. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ – ЗА КАИЛ/ОАИЛ III НИВО НА КОМПЕТЕНТНОСТ

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност, съгласно МС „Анестезия и интензивно лечение" с осигурено 24 часово дежурство (физическо присъствие в структурата) на лекар/лекари със специалност Анестезиология и интензивно лечение в съответната структура. Или Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която има разкрито ОАИЛ
2. Клинична лаборатория II- III ниво
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. Микробиологична лаборатория

5.Структура за диализно лечение I, II или III ниво на компетентност или осигурена възможност за провеждане на диализно лечение на място

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ – ЗА КАИЛ/ОАИЛ II НИВО НА КОМПЕТЕНТНОСТ

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КАИЛ/ОАИЛ II ниво на компетентност с осигурено 24 часово дежурство (физическо присъствие в структурата) на лекар/лекари със специалност АИЛ в съответната структура.
2. Клинична лаборатория II- III ниво
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. Микробиологична лаборатория
5. Клиника/Отделение по спешна медицина.
6. Наличие на лечебни структури по специалностите - вътрешни болести, педиатрия, акушерство и гинекология, кардиология, неврология, хирургия, ортопедия и травматология – минимум II ниво на компетентност
7. Структура по хемодиализа I, II или III ниво
8. Клиника/Отделение по съдебна медицина
9. Клиника/отделение по клинична патология
10. Структура по трансфузионна хематология

За изпълнители от II-ниво на компетентност КАИЛ/ОАИЛ, които разполагат със седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“ се прилагат изискванията, посочени в „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност.

За лечебни заведения, които разполагат с Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ се допуска наличието на двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 клинична процедура и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Отделение/лаборатория по клинична патология – само за III ниво
2. КАТ и/или МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност

4Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА № 4.

4б.1. За лечебни заведения с КАИЛ/ОАИЛ III-ниво – седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“

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

4б.2. За ЛЗ за БМП с КАИЛ/ОАИЛ II-ниво - пет лекари със специалност „Анестезиология и интензивно лечение“.

-лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по микробиология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по акушерство и гинекология;
- лекар със специалност по кардиология;
- лекар със специалност по неврология;
- лекар със специалност по хирургия;
- лекар със специалност по ортопедия и травматология;
- лекар със специалност по нефрология;
- лекар със специалност по спешна медицина;
- лекар със специалност съдебна медицина;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по трансфузионна хематология.

4б.3. . Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ - двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“ и четирима лекари със специалност по „Нервни болести“..

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5А. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Индикациите за хоспитализация се определят се от състоянието на основните жизнени функции на организма и/или от прогнозата за евентуални фатални нарушения в тях.

Клинична процедура № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене" се прилага при болни с тежък коморбидитет (ASA – 3-ти или 4-ти клас, Goldman, Mallanpathi), които развиват остри нарушения в органната функция или претърпяват тежки оперативни интервенции с голяма вероятност от изостряне на придружаващите заболявания, но без нужда от механична вентилация и/или парентерално хранене.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на клиничната процедура:

Диагностика и интензивно лечение на пациенти със:

Витални белези:

- пулс < 40 или над 150 уд./мин;
- систолично налягане < 80 mm Hg или по-малко или равно на 30 % понижение от обичайните стойности;
- средно артериално налягане < 60 mm Hg;
- диастолично налягане > 120 mm Hg;
- дихателна честота под 8/мин;
- дихателна честота над 30/мин.

Лабораторни резултати:

- серумен натрий < 125 или > 155 ммол/литър;
- серумен калий < 2.8 или над 6.5 ммол/литър;
- артериално парциално налягане на кислорода < 65 mm Hg;
- ph < 7.3 или > 7.55;
- серумна глюкоза под 3.0 и над 20 ммол/литър;
- серумен калций > 3.9 ммол/литър;
- серумен лактат над 3 ммол/литър;
- токсични нива на медикамент или друга химична субстанция при хемодинамична нестабилност или при болен с нарушено съзнание, сърдечен ритъм или хемодинамична нестабилност.

Резултати от образни изследвания:

- мозъчна хеморагия, мозъчна контузия, субарахноидална хеморагия с нарушения в съзнанието или фокален неврологичен дефицит и необходимост от интензивно лечение и мониторинг;
- руптурирани органи - жлъчен мехур, слезка, панкреас, пикочен мехур, черен дроб, езофагеални варици или матка, мезентериална тромбоза - с хемодинамична нестабилност;
- дисекираща аневризма на аортата с хемодинамична нестабилност.

Електрокардиографски резултати:

- **миокарден инфаркт с тежки аритмии, хемодинамична нестабилност или тежка застойна сърдечна слабост;**
- **камерна фибрилация/тахикардия;**
- **пълен сърдечен блок с хемодинамична нестабилност.**

Симптоми с остро начало:

- **анизокория при пациент с нарушения в съзнанието;**
- **анурия с органна дисфункция;**
- **заплашваща обструкция на дихателните пътища с начална дихателна недостатъчност;**
- **кома с нарушение във виталните функции;**
- **персистираща гърчова активност с нарушение във виталните функции;**
- **цианоза, въпреки кислородотерапия;**
- **сърдечна тампонада с хемодинамична нестабилност.**

5Б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ИНТЕНЗИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ИЗИСКВА:

- Непрекъсната и равностойна 24 часа в денонощието организационна и материална готовност, както и налични човешки ресурси за осъществяване на интензивно лечение;
- Непрекъсваема 24 часа в денонощието готовност за прием на индицирани за интензивно лечение пациенти в специализираните структури за интензивно лечение;
- Непрекъсваемо и равностойно 24 часа в денонощието наблюдение, проследяване и поддържане (контрол) на основните жизнени функции на пациента.

При интензивното лечение задължително се изисква поддържането на постоянна готовност и навременното приложение по индикации на:

1. Мониториране по време на интензивно лечение:

При всеки пациент - обект на интензивно лечение, за цялото време на пребиваването му в специализирана структура за интензивно лечение задължително се прилагат при наличието на индикации следните методи на мониториране по време на интензивно лечение:

- мониториране на пулс и ЕКГ;
- мониториране на централно венозно налягане, на налягания в пулмоналната артерия, минутен сърдечен обем (инвазивен или неинвазивен метод), на обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система, събиране на 24-часова урина и измерване на относителното й тегло;
- мониториране на показателите на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис) и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв;
- мониториране на кръвни показатели;
- мониториране на показатели в урината: седимент в уринна проба, мониториране на резултатите от микробиологични изследвания на кръвни проби, уринни проби, проби от трахеобронхиален лаваж, от храчки, от дренажни системи и др.;
- мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети/отделени течности;
- мониториране на резултатите от образни изследвания;

Резултатите от изследванията на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис) и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв трябва да са на разположение след не повече от 15 минути от тяхното назначаване; на образните изследвания с рентгенова апаратура - до два часа след тяхното назначаване; на изследванията на основните кръвни показатели - след не повече от един час от тяхното назначаване.

Стойностите на всички мониторирани параметри се регистрират задължително в медицинската документация на пациента в зависимост от тяхната специфична динамика, като задължително се регистрират техните екстремни (патологични) величини по дни, часове и минути в реанимаиционен лист или лист за интензивно лечение.

2. Кардиопулмонална ресусцитация по време на интензивно лечение;

Кардиопулмоналната ресусцитация по време на интензивно лечение (реанимация) е неделима част от дейността интензивно лечение. Включва прилагане и/или готовност за прилагане на комплекс от диагностично-терапевтични мероприятия за възстановяване на преустановени основни жизнени функции при пациенти - обект на интензивно лечение в клинична смърт.

Всички специализирани клинични структури за интензивно лечение задължително трябва да имат готовност и да прилагат при наличието на индикации:

- основно поддържане на живот (Basic Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана без специална екипировка);

- разширено поддържане на живот (Advanced Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана със специална екипировка);

в) продължително поддържане на живот (Prolonged Life Support) в пълен обем.

3. Интензивно лечение.

Интензивното лечение в тесен смисъл е приложение на специфични средства и методи, чрез които се осигурява диагностично-лечебният процес при пациенти - обект на интензивно лечение.

4. Парентерално, ентерално или смесено хранене.

Мониториране на жизненоважните показатели се провежда непрекъснато.

В случай, когато отделни медицински процедури се извършват от лекари специалисти, които работят в други структури на ЛЗ, различни от КАИЛ, ОАИЛ, това се регламентира със заповед на управителя/директора на ЛЗ, като се уточняват взаимодействията, организацията на работа и трудовият дял на специалистите, извършващи дейности по КПр.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Критерии за прекратяване на интензивно лечение (дехоспитализация или превеждане)

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на клиничната процедура:

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:
- обективни данни (клинични и биохимични), че състоянието на пациента не налага необходимост от прилагане на средства и методи за основно поддържане на живота, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение";
- липса на нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа.

Клинични процедури № 3 и № 4 са с продължителност 24 часа. При липса на основания за прекратяване на клиничната процедура, след изтичане на продължителността й се преминава към изпълнение на следваща клинична процедура. Клиничните процедури № 3 и № 4 могат да се прилагат по отношение на пациента последователно в зависимост от наличието на необходимост или отпадане на необходимостта от механична вентилация и/или парентерално хранене, независимо от продължителността на всяка от тях. В случай, че при пациента се наложи последователно прилагане на процедурите преди изтичане на пълната продължителност на всяка от тях, се отчита клиничната процедура, по която е извършвана механична вентилация.

Прекратяване на клинична процедура за интензивно лечение № 3 и № 4 (дехоспитализация или превеждане в друга клиника/отделение на същото или друго лечебно заведение) се предприема само ако пациентът излезе от моделите за прием (в т.ч. отпадне необходимостта му от механична вентилация или от асистирано дишане) и при него не се появят нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа. Посочените 24 часа, в които пациентът се наблюдава, се считат за една процедура (без механична вентилация).

Клиничните процедури № 3 и № 4 се прилагат по отношение на пациентите самостоятелно или в хода на прилагане на лечение по клинична пътека с изключение на клиничните пътеки за интензивно лечение с № 114 и 115.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ.

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в "История на заболяването" на пациента (ИЗ) и в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури " (бл.МЗ-НЗОК № 8А).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в "История на заболяването" и Отчетен лист за интензивно лечение.

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от родителя/настойника и е неразделна част от "История на заболяването".

4. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 8А и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Подтискане на дихателната активност изисква незабавно осигуряване на проходимост на дихателните пътища и включване на изкуствена (механична) белодробна вентилация (МВ). Това става чрез поставяне на интубационна тръба през устната кухина, като тя достига до трахеята на пациентите. Когато се прецени, че МВ ще продължава повече от 7-10 дни, се предприема извършване на трахеостомия. При нея през отвор на трахеята се поставя трахеостомна канюла в трахеята. Така пътя на постъпващите в белия дроб газове се скъсява. Почистването на трахеята от секрети е по-лесно и броят на усложненията от притискане на тръбата върху трахеята е по-малък. Контролът на механичната вентилация се извършва чрез анализ на газовете O2 и CO2. Това е важно и за лечение на съществуващия мозъчен оток, който може да предизвика вторични увреждания на мозъчната кора. Техните стоиности трябва да отговарят на нормалните за възрастта

Контрол на параклиничните параметри в пълен обем се извършва непрекъснато.

На пациентът задължително се поставя уретрален катетър в пикочния мехур, за да се елиминира събраната урина. Друг специален катетър се поставя във венозен съд, най-често централна вена, за да получават пациентите необходимото количество течности и хранителни разтвори. Интубацията на трахеята с ендотрахеална тръба, поставяне на трахеостомна канюла и споменатите преди процедури, се считат за инвазивни и могат да доведат до различни усложнения.

В резултат на проведеното лечение и извършени изследвания идва момент, когато активното терапевтично поведение при някои пациенти завършва и всички мерки за възстановяване на индивида се свеждат до общи грижи: сондово хранене, активни аспирации, тоалет на дихателните пътища, промени на положението в леглото.

Осигуряване на адекватна дихателна функция и оксигенация, последством O2 с маска, интубация, апаратна вентилация;

- осигуряване и поддържане на адекватна циркулация посредством поставяне на централен венозен източник за провеждане на инфузионна терапия, прилагане при необходимост на катехоламини, профилактика на ритъмни нарушения, поставяне на уретерален катетър и назогастрална сонда;
- рехабилитация през целия болничен престой;

Лечение на придружаващите състояния – травматични поражения, интоксикации, заболявания на други органи и системи, възпалителни и ендокринни заболявания.

При лечението се осигурява спазване правата на пациента, установени в Закона за здравето.

Правата на пациента се упражняват при спазване на Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Окончателната диагноза се поставя на база физикалното и апаратно изследване.

Пациентът се дехоспитализира със стабилна хемодинамика и основни жизнени функции.

След постъпването на пациента в клиниката, неговите близки могат допълнително да бъдат разпитвани с оглед уточняване на детайли от заболяването. Финансовите взаимоотношения с болницата са съгласно действащото законодателство. Сведения за Вашият близък можете да получавате всеки работен ден след 10ч. от Началник клиника/отделение или оторизирано от него лице.

Ако желаете да откажете лечение на Вашия близък, това трябва да направите писмено, с което да поемете рисковете за това действие.

След като прочетох горното, декларирам че съм информиран/а за заболяването, лечението, възможните усложнения, финансовите страни, както и за условията в болницата.

Име.....Презиме.....Фамилия.....

Роднинска връзка.....

Дата.....Подпис.....

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Пациент	**ЕГН**
Клинична пътеки (наименование)	**КП№**
Диагноза - код МКБ 10	
Приложени интензивни медицински процедури по МКБ 9 КМ	
Пролежани дни по КП от.....до....(дати)	
Брой пролежани дни по КП	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая №/легло №	
Пролежани дни с прилагано интензивно лечение от.....до....(дати)	
Брой пролежани дни (леглодни) с прилагано интензивно лечение	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая/зала №/ интензивно легло №	

I. Група индикации за хоспитализация (Тежест на състоянието при хоспитализация)	**Характеристика**	**Регистриране**
1.	Нестабилни критично болни с нужда от интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи, които не могат да се осъществят извън пределите на интензивна клиника. Това са пациенти с нужда от механична вентилация, фармакологична хемодинамична поддръжка, спешни хирургични интервенции с висок риск и интензивни грижи.	✓
2.	Пациенти с нужда от интензивен мониторинг – болни с тежък коморбидитет, които развиват остри нарушения в органната функция или претърпяват тежки оперативни интервенции, с голяма вероятност от изостряне на придружаващите заболявания.	✓
3.	Нестабилни критично болни с относително малка полза от интензивно лечение поради естеството на острото заболяване или естеството на придружаващите заболяваня. Тези болни могат да получат терапия срещу острото заболяване, като ползата от кардиопулмонална ресусцитация, интубация и механична вентилация е малка – напр. болни с метастазиращи тумори, усложнени с инфекция, сърдечна тампонада или обструкция на дихателните пътища.	✓
II. Състояние с необходимост от интензивни грижи		**Код МКБ 10**
1. Животозастрашаващи сърдечно-съдови заболявания с хемодинамична нестабилност		

1.1	
1.2	
1.3	
1.4	
2. Животозастрашаващи заболявания на дихателна система с хемодинамична нестабилност	
2.1	
2.2	
2.3	
3. Животозастрашаващи заболявания на нервна система с хемодинамична нестабилност	
3.1	
3.2	
3.3	
4. Отравяния с хемодинамична нестабилност	
4.1	
4.2	
4.3	
5. Животозастрашаващи заболявания на гастро-интестинален тракт с хемодинамична нестабилност	
5.1	
5.2	
5.3	
6. Животозастрашаващи ендокринни/метаболитни заболявания с хемодинамична нестабилност	
6.1	
6.2	
6.3	
8. Други животозастрашаващи заболявания с хемодинамична нестабилност	
IV. Жизнени параметри и показатели	
1. Витални показатели	
1.1.Пулс < 40 или над 150 уд/мин.	
1.2.Систолично налягане < 80 mm Hg или < 30% от обичайната стойност	
1.3.Средно артериално налягане < 60 mm Hg	
1.4.Диастолично налягане > 120 mm Hg	
1.5.Дихателна честота под 8/мин	
1.6.Дихателна честота над 30 / мин.	
2.Лабораторни стойности	
2.1.Серумен натрий <125 или >155 ммол/литър	
2.2.Серумен калий <2.8 или над 6.5 ммол/литър	
2.3.Артериално парциално налягане на кислорода < 65 mm Hg	
2.4.pH < 7.3 или > 7.55	
2.5.Серумна глюкоза е под 3 и над 20 ммол/литър	
2.6.Серумен калций > 3.9 ммол/литър	
2.7.Серумен лактат над 3 ммол/литър	
2.8.Токсични нива на медикамент или друга химична субстанция при хемодинамична нестабилност или	
3.Радиографски методи	
3.1.	
3.2.	
3.3.	
4.Електрокардиограма	
4.1.	
4.2.	
4.3.	
5.Симптоми с остро начало	

5.1.	
5.2.	
5.3.	
5.4.	

Управител/директор на лечебното заведение	
Началник на отделение/клиника	
Лекуващ лекар	

КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 5 Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1- годишна възраст

1, Минимален престой - 1 ден (не по-малко от 24 часа)

2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1932 Изследвания на урината

91920-01 Изследване на уринен седимент

91920-03 Изследване за албумин в урината
Микроалбуминурия

91920-05 Изследване за уробилиноген в урината

91920-06 Изследване на pH на урина

91920-07 Изследване за кетотела в урината

91920-08 Изследване на захар в уринна проба

91920-09 Измерване обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система

91920-10 Изследване на относително тегло на урина
по показания:

91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината
по показания:

91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
Включва: урокултура
антибиограма

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

Включва: интерпретация и доклад за записите
анализ, базиран на микропроцесор
Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода

11709-00 Амбулаторен непрекъснат холтер електрокардиографски запис
Включва: с използване на система, способна на сравняване и пълно откриване на запис

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92057-00 Телеметрия
Електрографично мониториране
Не включва: тези при тестване на кардио дефибрилатор или пейсмейкър (виж блок [1856])

13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)

Ултразвук на сърце

Ехокардиография
Включва: 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

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])

Мониторинг на съдово налягане

11600-02 Мониториране на централно венозно налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

11600-01 Мониториране на пулмонално артериално налягане

Не включва: мониториране налягане на разклонението на белодробната артерия (13818-00 [657])
това с катетър на Swan Ganz (13818-00 [657])

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

Друго измерване на дихателна функция

11503-10 Измерване на газова обмяна
Измерване на газова обмяна, включваща едновременно вземане на артериална кръв и издишан въздух с измерване на парциално налягане на кислород и въглероден двуокис в кръвта и въздуха

Не включва: интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92056-00 Мониторинг на сърдечен дебит или кръвен ток, некласифицирано другаде

1820 Физиологична оценка

92000-00 Мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети и/или отделени течности

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-09 Изследване на протромбиново време
по показания:
91910-08 Изследване на време на кървене
по показания:
91913-04 Изследване на време на съсирване
по показания:
91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
по показания:
91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимична изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
по показания:
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
по показания:
91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
по показания:
91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
по показания:
91910-21 Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол
по показания:
91910-22 Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол
по показания:
91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди
по показания:
91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
по показания:
91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
по показания:
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
по показания:
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
по показания:
91910-28 Креатинкиназа (КК)
по показания:
91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
по показания:
91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
по показания:
91910-31 Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза
по показания:
91910-32 Клинично-химични изследвания за липаза
по показания:
91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

1926 Микробиологични изследвания

по показания:

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

1933 Други лабораторни изследвания

по показания:
91919-18 Мониториране на токсични нива на медикаменти и/или други токсични субстанции

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Трахеостомия

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ

Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

Венозна катетеризация

90220-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена

Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия
Работа с нарастваща натовареност/трудни условия

Включва: оценка на прогреса

Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

92044-00 Друго кислородно обогатяване

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда
Сондиране за декомпресия

Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

Прилагане на кръв и кръвни продукти

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

13706-03 Приложение на тромбоцити
Трансфузия на:
• тромбоцити

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

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

92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвта
Трансфузия на:
• кръвозаместители
• Dextran

• Rheomacrodex

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:
- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
  - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
  - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
  - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
  - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
  - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
  - перфузия (виж блок [1886])
  - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен 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])

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])

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])

96199-11 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант

Виж допълнителни знаци

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])

96200-11 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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])

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])

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

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

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

Кодирай също когато е направена:
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клинична процедура № 5 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени задължително следните процедури:

1. Диагностични процедури, които се прилагат всеки ден **- 11709-00, 11600-03 или 11600-01, 92000-00; 13310-00 или 92057-00 Телеметрия.**

2. Диагностични процедури, които се прилагат задължително при постъпване и при излизане от модела за провеждане налечение - **11503-10 Измерване на газова обмяна** се прилага задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Мониторирането на показатели на дихателни газове да се приеме като мониториране на $SatO_2$.

Диагностична процедура с кодове **от блокове 1923, 1924** се прилагат задължително при постъпване и по показания – до края на престоя. Когато се налага използване на кодовете от блок 1923, 1924, 1926 и 1933 – се извършват и кодират необходимите кодове от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КПр.
55113-00 се прилага задължително преди изписването на пациента.

3. Терапевтични процедури, които се прилагат всеки ден **- 92044-00, 96129-00.**

Терапевтични процедури **92036-00 Поставяне на назогастрална сонда, 90220-00 и 96199-08** се прилагат по индикации.

Терапевтична процедура **96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент** се прилага по индикации.

Когато се използват кодовете от блок 1932 се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КПр.

Следните диагностични процедури се прилагат, както следва:

1. При изследване на кръв:
- Хемокултура и антибиограма се изпълнява по индикации;
- Токсични нива на медикаменти или други токсични субстанции се изпълнява по индикации.

2. При изследване на урина:
Бъбречен клирънс в урина – прилага се по индикации;

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ЛЕЧЕНИЕ:

Клиничната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Детска кардиология“ и от обхвата на медицинска специалност „Педиатрия“, осъществявани на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“, за деца до 1 годишна възраст, с вродени сърдечни малформации, непосредствено след сърдечна оперативна интервенция.

4А. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/Отделение детска кардиология III ниво на компетентност, с осигурено 24 часово дежурство на лекар/лекари със специалност детска кардиология. 2. Детско кардиологично интензивно отделение III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение", с осигурено 24 часово дежурство на лекар/лекари със специалност Детска кардиология

3. Отделение по хирургия на ВСМ – III ниво на компетентност съгласно стандарт „Кардиохирургия“.
2. Клинична лаборатория II- III ниво
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. Микробиологична лаборатория
5. Отделение/лаборатория по клинична патология
6. КАТ и/или МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност

4.Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 5

1. Клиника/отделение по детска кардиология с детско кардиологично интензивно отделение III ниво.

- Шест лекари със специалност „Детска кардиология“
- от тях поне двама лекари с квалификация по ехокардиография в детска възраст
-лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по микробиология;

2. Отделение по хирургия на ВСМ – III ниво.

- в клиника/отделение по кардиохирургия – четирима лекари, от които двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- 1 лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ.

5А. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРИЕМ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА НОВОРОДЕНИ ДЕЦА СЛЕД СЪРДЕЧНА ОПЕРАЦИЯ.

След оперативното лечението по клинични пътеки №№ 117, 118, 119, 120, 122 (изпълнени основни диагностични и терапевтични процедури и спазен минимален болничен престой) и при наличие на показания за продължаване на лечение по отношение на пациента, могат да бъдат проведени клинични процедури за лечение на деца до 1 годишна възраст след сърдечна операция при спазване на следните критерии в същото лечебно заведение при:

- прояви на сърдечна недостатъчност - II-III функционален клас по Рос (тахипнея в покой, умора при хранене, лош тегловен прираст, изоставане във физическото развитие)
- дихателна недостатъчност - тахипнея с диспнея, хрипове
- нарушения в сърдечния ритъм – тахикардия (сърдечна честота над нормата за възрастта), брадикардия (сърдечна честота под нормата за възрастта), аритмия (предсърдни или камерни екстрасистоли), ритъм от временен или постоянен електрокардиостимулатор
- клинични и/или лабораторни данни за инфекция (фебрилитет, Повишени стойности на С реактивен протеин, СУЕ, левкоцити и други позитивни маркери на възпаление, позитивни микробиологични проби за системна или локална инфекция)
- клинични и/или лабораторни данни за увреда на други органи и системи (неврологични, бъбречни, чернодробни, на опорно-двигателния апарат)

Витални белези:

- пулс < 40 или над 150 уд./мин;
- средно артериално налягане < 60 mm Hg;
- дихателна честота над 30/мин.

Електрокардиографски резултати:

- .синусова тахикардия
- камерна фибрилация/тахикардия;
- пълен сърдечен блок с хемодинамична нестабилност.

Симптоми с остро начало:

- цианоза, въпреки кислородотерапия;
- хемодинамична нестабилност.

5Б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ЛЕЧЕНИЕТО ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ИЗИСКВА:

- Непрекъсната и равностойна 24 часа в денонощието организационна и материална готовност, както и налични човешки ресурси за осъществяване на лечение;
- Непрекъсваема 24 часа в денонощието готовност за прием на индицирани за интензивно лечение пациенти в специализираните структури за интензивно лечение;
- Непрекъсваемо и равностойно 24 часа в денонощието наблюдение, проследяване и поддържане (контрол) на основните жизнени функции на пациента.

1. Мониториране по време на лечение:

При всеки пациент - за цялото време на пребиваването му в специализирана структура по детска кардиология задължително се прилагат следните методи на мониториране:

- мониториране на пулс и ЕКГ и артериално налягане;
- мониториране на показателите на дихателните газове или пулсоксиметрия
- мониториране на кръвни показатели - при постъпване и при наличието на индикации
- мониториране на показатели в урината: седимент в уринна проба, мониториране на резултатите от микробиологични изследвания на кръвни проби, уринни проби, проби от трахеобронхиален лаваж, от храчки, от дренажни системи и др. - при постъпване и при наличието на индикации;
- мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети/отделени течности;
- мониториране на резултатите от образни изследвания;

Стойностите на всички мониторирани параметри се регистрират задължително в медицинската документация (лист за ежедневни назначения или в декурзуси в ИЗ) на пациента в зависимост от тяхната специфична динамика, като задължително се регистрират техните екстремни (патологични) величини.

2. Лечение.

Лечение в тесен смисъл е приложение на специфични средства и методи, чрез които се осигурява диагностично-лечебният процес при пациенти в следоперативния период.

3. Парентерално, ентерално или смесено хранене.

4. Физиотерапия и рехабилитация.

Извършват се ежедневно от специалисти по кинезитерапия и рехабилитация.

6. КРИТЕРИИ ЗА ЗАВЪРШЕНА ПРОЦЕДУРА.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

Медицински критерии за завършена клинична процедура:

- клинично овладяване на симптоматиката;
- стабилизиране на хемодинамиката: сърдечна честота и артериално налягане

- нормализиране на показателите от пулсоксиметрията и киселинно-алкалното състояние в референтни стойности според гестационната и постнаталната възраст.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на клиничната процедура:

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни (клинични и биохимични), че състоянието на пациента позволява изписване в домашна обстановка.

Клиничната процедура следва след оперативното лечение по съответната КП № 117, 118, 119, 120 или 122 и евентуално КПр 3 и 4 по отношение на пациенти от 0 до 1-годишна възраст. При наличие на показания се провежда нова клинична процедура № 5 за продължаване на лечението.

При влошаване на състоянието и необходимост от интензивни грижи с или без механична вентилация е възможно пациентът да се преведе по КПр № 3 и №4.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА ЗА ЛЕЧЕНИЕ.

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в "История на заболяването" на пациента (ИЗ) и в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури " (бл.МЗ-НЗОК № 8А).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в "История на заболяването" и Отчетен лист за лечение по КПр № 5.

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от родителя/настойника и е неразделна част от "История на заболяването".

4. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 8А и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вродената сърдечна малформация (ВСМ), от която страда Вашето дете води до сериозни отклонения във функциите на сърдечно-съдовата, дихателната и други системи на тялото. Сърдечната операция, извършена в кърмаческа възраст, коригира радикално или частично ВСМ, но поставя крехкия детски организъм пред сериозни изпитания. Необходими са продължителни рехабилитационни мероприятия за възстановяване на мускулната сила, ефективно очистване на дихателните пътища. Необходими са постоянни грижи и проследяване на функцията на сърдечно-съдовата, дихателната, нервна и други системи на организма. Те ще се оценяват с продължително мониториране.

Контрол на параклиничните параметри в пълен обем се извършва непрекъснато.

При необходимост се поставя специален катетър във венозен съд, за да получават пациентите необходимото количество течности, хранителни разтвори и медикаменти. При отказ от храна или упорито безапетитие храната се въвежда в стомашно-чревния тракт със специална сонда

Осигуряване на адекватна дихателна функция и оксигенация, посредством О2 с маска

- рехабилитация през целия болничен престой;

Лечение на придружаващите състояния – травматични поражения, интоксикации, заболявания на други органи и системи, възпалителни и ендокринни заболявания.

При лечението се осигурява спазване правата на пациента, установени в Закона за здравето.

Правата на пациента се упражняват при спазване на Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Окончателната диагноза се поставя на база физикалното и апаратно изследване.

Пациентът се дехоспитализира със стабилна хемодинамика и основни жизнени функции.

След постъпването на пациента в клиниката, неговите близки могат допълнително да бъдат разпитвани с оглед уточняване на детайли от заболяването. Финансовите взаимоотношения с болницата са съгласно действащото законодателство. Сведения за Вашият близък можете да получавате всеки работен ден след 10ч. от Началник клиника/отделение или оторизирано от него лице.

Ако желаете да откажете лечение на Вашия близък, това трябва да направите писмено, с което да поемете рисковете за това действие.

След като прочетох горното, декларирам че съм информиран/а за заболяването, лечението, възможните усложнения, финансовите страни, както и за условията в болницата.

Име.....Презиме.....Фамилия.....

Роднинска връзка.....

Дата.....Подпис.....

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ЛЕЧЕНИЕ ПО КПр 5

Пациент	**ЕГН**
Клинична пътеки (наименование)	**КП№**
Диагноза - код МКБ 10	
Приложени медицински процедури по МКБ 9 КМ	
Пролежани дни по КП от.....до....(дати)	
Брой пролежани дни по КП	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая №/легло №	
Пролежани дни с прилагано лечение от.....до....(дати)	
Брой пролежани дни (леглодни) с прилагано лечение	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая/зала №/ интензивно легло №	

I. Група индикации за хоспитализация (Тежест на състоянието при хоспитализация)	**Характеристика**	**Регистриране**
1.	Пациенти след оперативно лечение на ВСМ с нужда от продължителен мониторинг и грижи, при които се очаква критично влошаване в рамките на 24часа, при липса на интензивно лечение– болни с изразена сърдечна недостатъчност функционален клас по Рос 3-4 и/или изразена дихателна недостатъчност и/или цианоза със сатурация по ниска с над 15% от обичайната	✓
2.	Пациенти след оперативно лечение на ВСМ с нужда от продължителен мониторинг и грижи, при който не се очаква критично влошаване в рамките на 24 часа – болни с умерена сърдечна недостатъчност функционален клас по Рос 2-3 и/или умерена дихателна недостатъчност и/или цианоза със сатурация по ниска с 10-15% от обичайната.	✓
3.	Пациенти след оперативно лечение на ВСМ с нужда от продължителен мониторинг и грижи, при който има изразен коморбидитет – вродени генетични синдроми,вродени увреждания на органи и системи (извън сърдечно-съдовата система), имунен дефицит, придружаващи инфекции, предходни (не в настоящия престой) оперативни и/или интервентни процедурии.	✓

II. Жизнени параметри и показатели	
1. Витални показатели	
1.1.Пулс < 40 или над 150 уд/мин.	
1.2.Систолично налягане < 80 mm Hg или < 30% от обичайната стойност	
1.3.Средно артериално налягане < 60 mm Hg	
1.4.Диастолично налягане > 120 mm Hg	
1.5.Дихателна честота под 8/мин	
1.6.Дихателна честота над 30 / мин.	
2.Лабораторни стойности	
2.1.Серумен натрий <125 или >155 ммол/литър	
2.2.Серумен калий <2.8 или над 6.5 ммол/литър	
2.3.Артериално парциално налягане на кислорода < 65 mm Hg	
2.4.pH < 7.3 или > 7.55	
2.5.Серумна глюкоза е под 3 и над 20 ммол/литър	
2.6.Серумен калций > 3.9 ммол/литър	
2.7.Серумен лактат над 3 ммол/литър	
2.8.Токсични нива на медикамент или друга химична субстанция при хемодинамична нестабилност или	
3.Радиографски методи	

3.1.	
3.2.	
3.3.	
4.Електрокардиограма	
4.1.	
4.2.	
4.3.	
5.Симптоми с остро начало	
5.1.	
5.2.	
5.3.	
5.4.	

Управител/директор на лечебното заведение	
Началник на отделение/клиника	
Лекуващ лекар	

КПР № 6 „ЕНДОВАСКУЛАРНО ЛЕЧЕНИЕ НА НЕТРАВМАТИЧНИ МОЗЪЧНИ КРЪВОИЗЛИВИ, АНЕВРИЗМИ И АРТЕРИОВЕНОЗНИ МАЛФОРМАЦИИ НА МОЗЪЧНИТЕ СЪДОВЕ“

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Субарахноидален кръвоизлив

Включва: руптура на мозъчна аневризма

Не включва: последици от субарахноидален кръвоизлив (I69.0)

I60.0 Субарахноидален кръвоизлив от сифона и бифуркацията на каротидната артерия

I60.1 Субарахноидален кръвоизлив от средната мозъчна артерия

I60.2 Субарахноидален кръвоизлив от предната свързваща артерия

I60.3 Субарахноидален кръвоизлив от задната свързваща артерия

I60.4 Субарахноидален кръвоизлив от базиларната артерия

I60.5 Субарахноидален кръвоизлив от вертебралната артерия

I60.6 Субарахноидален кръвоизлив от други интракраниални артерии

Множествено засягане на интракраниални артерии

I60.7 Субарахноидален кръвоизлив от интракраниална артерия, неуточнен

Руптура на (вродена) гроздовидна аневризма БДУ

Субарахноидален кръвоизлив от:

- мозъчна
- свързваща артерия БДУ

I60.8 Друг субарахноидален кръвоизлив

Менингеален кръвоизлив

Руптура на мозъчен артериовенозен дефект

I60.9 Субарахноидален кръвоизлив, неуточнен

Руптура на (вродена) мозъчна аневризма БДУ

Вътремозъчен кръвоизлив

Не включва: последици от вътремозъчен кръвоизлив (I69.1)

I61.0 Вътремозъчен кръвоизлив в хемисфера, субкортикален

Дълбок вътремозъчен кръвоизлив

I61.1 Вътремозъчен кръвоизлив в хемисфера, кортикален

Кръвоизлив в мозъчен дял

Повърхностен вътремозъчен кръвоизлив

I61.2 Вътремозъчен кръвоизлив в хемисфера, неуточнен

I61.3 Вътремозъчен кръвоизлив в мозъчния ствол

I61.4 Вътремозъчен кръвоизлив в малкия мозък

I61.5 Вътремозъчен кръвоизлив в мозъчно стомахче

I61.6 Вътремозъчен кръвоизлив с множествена локализация

I61.8 Друг вътремозъчен кръвоизлив

I61.9 Вътремозъчен кръвоизлив, неуточнен

Друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив

I62.0 Субдурален кръвоизлив (остър)(нетравматичен)

I62.1 Нетравматичен екстрадурален кръвоизлив
Нетравматичен епидурален кръвоизлив

I62.9 Вътремозъчен кръвоизлив (нетравматичен), неуточнен

I67.1 Мозъчна аневризма без руптура
Мозъчна:
- аневризма БДУ
- артериовенозна фистула, придобита

Не включва: вродена мозъчна аневризма без руптура (Q28.—)
мозъчна аневризма с руптура (I60.9)

Други вродени аномалии на системата на кръвообращението

Q28.2 Артериовенозна аномалия на церебрални съдове
Артериовенозна аномалия на мозъка БДУ
Вродена артериовенозна церебрална аневризма (неруптурирала)

Q28.3 Други вродени аномалии на церебрални съдове
Вродена:
- мозъчна аневризма (неруптурирала)
- аномалия на мозъчни съдове БДУ

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

35412-00 Ендоваскуларна оклузия на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация

Транскатетърна емболизация на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация

Включва: поставяне на:
- спирали
- интракраниални:
  - балони
  - стентове

Катетеризация

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:
- балон
- спирали
- етанол
- желатинова гъба
- лепило
- пластмасови частици

катетеризация

35321-02 Транскатетърна емболизация на интракраниални артерии, некласифицирани другаде

Не включва: ендоваскуларно запушване на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация (34512-00 [11])

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:
• балон
• спирали
• етанол
• желатинова гъба
• лепило
• пластмасови частици
катетеризация

35321-03 Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове, лице и шия

35321-10 Транскатетърна емболизация на други кръвоносни съдове
Транскатетерна емболизация на сперматични вени

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):
• с атеректомия (виж блок [669])

35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент
Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])

35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове
Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])

35307-00 Перкутанна транслуменна ангиопластика на една каротидна артерия, един стент
Включва: използване на устройство за емболна протекция

35307-01 Перкутанна транслуменна ангиопластика на една каротидна артерия, много стентове
Включва: използване на устройство за емболна протекция

Изискване: Клиничната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна процедура.

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

Клиничната процедура включва дейности и услуги по интервенционално лечение от обхвата на медицинската специалност "Образна диагностика", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Образна диагностика", от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия", и от обхвата на медицинската специалност "Нервни болести", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нервни болести".

4а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположени **на територията му** и имащи договор с НЗОК.

За структури (ангиографски зали), изпълняващи ендоваскуларна процедура, се изисква наличието на апаратура за видеоконтрол.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по образна диагностика III ниво
2. Неврохирургия– III ниво
3. Неврология - III ниво
4. КАИЛ/ОАИЛ – III ниво

5. Ангиографска уредба, пригодена за невроендоваскуларни процедури
6. Клинична лаборатория, с II или III ниво на компетентност

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено и чрез договор с друго лечебно заведение на територията на **лечебното заведение**, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари със специалност по образна диагностика, поне един от които по притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология II ниво ” (издадено от Ректор на медицински университет) или сертификат от Европейски борд по невроинтервенции

или

двама лекари – невролози , поне един от които по притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология II ниво ” (издадено от Ректор на медицински университет) или сертификат от Европейски борд по невроинтервенции

или

лекар – неврохирург с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология II ниво ” (издадено от Ректор на медицински университет) или сертификат от Европейски борд по невроинтервенции

- за клиника/отделение по неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия за активно лечение след осъществяване на процедурата и здравни грижи
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

Непосредствено преди извършване на процедури с №№ 35412-00, 35321-02, 35321-03, 35321-10, 35309-06, 35309-07, 35307-00, 35307-01, се изисква консилиум от неврохирург, невролог и лекар по образна диагностика. Решението на консилиума се отразява в медицинската документация на пациента - ИЗ. Процедурите се извършват от лекар със специалност по образна диагностика или неврохирургия или неврология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Интервенционална рентгенология II ниво” (издадено от Ректор на медицински университет).

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

- двама лекари със специалност по образна диагностика, поне един от които притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология II ниво ” (издадено от Ректор на медицински университет) или сертификат от Европейски борд по невроинтервенции

или

двама лекари – невролози , поне един от които по притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология II ниво ” (издадено от Ректор на медицински университет) или сертификат от Европейски борд по невроинтервенции

или

лекар – неврохирург с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология II ниво ” (издадено от Ректор на медицински университет) или сертификат от Европейски борд по невроинтервенции

- за клиника/отделение по неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия за активно лечение след осъществяване на процедурата и здравни грижи

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

Непосредствено преди извършване на процедури с №№ 35412-00, 35321-02, 35321-03, 35321-10, 35309-06, 35309-07, 35307-00, 35307-01, се изисква консилиум от неврохирург, невролог и лекар по образна диагностика. Решението на консилиума се отразява в медицинската документация на пациента - ИЗ. Процедурите се извършват от лекар със специалност по образна диагностика или неврохирургия или неврология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Интервенционална рентгенология II ниво” (издадено от Ректор на медицински университет).

При анамнеза от страна на пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1. Клинични белези на:

- **нетравматична мозъчна хеморагия, субарахноидална хеморагия;**
- **абнормално (аневризмално) разширени артериални съдове без руптура;**
- **вродени аномалии на артериални и венозни мозъчни съдове;**
- **комбинация между изброените състояния.**

2. Резултати от образни изследвания:

- **мозъчна хеморагия, субарахноидална хеморагия;**
- **аневризмално разширени артериални съдове с/без руптура.;**
- **аномалия на артериални и венозни мозъчни съдове.**

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Оценка на неврологичното състояние и тежестта на заболяването.

Класифициране и степенуване на интракраниалната хеморагия.

Предоперативна подготовка на пациента – анестезиологична, кардиологична, белодробна, алергична и др.

Решението за терапевтично поведение при всеки индивидуален пациент е в резултат от мултидициплинарно дискусия и обсъждане от рентгенолог, неврохирург, невролог и анестезиолог.

Специфичното лечение при болните с краниоцеребрална лезия (КЦЛ) включва комбинирани ендоваскуларни терапевтични подходи:

- контролиране на интракраниалната хипертенсия – оперативно и медикаментозно;

- мониторинг на кръвното налягане според специфичните изисквания на терапията

- специфично лечение на ранния и късен съдов спазъм, причинен от субарахноидалния кръвоизлив – хиперволемия, хемодилуция и хипертенсия;

- интраартериална селективна апликация на вазодилататори;

- ендоваскуларна механична ангиопластика;

Контролът на съдовия спазъм се осъществява посредстом транскраниална доплерова сонография.

Оперативното лечение се състои в:

- провеждане на ранно ендоваскуларно третиране на аневризмата/АВМ, при кървелите случаи до 72 часа от иктуса на заболяването;

- планово ендоваскуларно третиране на аневризмата/АВМ, при случайно открити или некървели пациенти се извършва в неспешен порядък.

Интервенционален протокол от извършените интервенционални процедури 35412-00, 35321-02, 35321-03, 35321-10, 35309-06, 35309-07, 35307-00, 35307-01, се подписва от специалист по образна диагностика или неврохирургия или неврология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Интервенционална рентгенология II ниво" (издадено от Ректор на медицински университет), остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК. Извършените ангиографски, интервенционални процедури се записват на електронен носител, който се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

- стабилна хемодинамика на пациента след проведената интервенционална процедура;
- настъпило овладяване на основните патологични симптоми и клинична стабилизация;
- спряло кървене от съдовия достъп и поставена превръзка.

Обективното състояние на пациента при приключване на процедурата се отразява в рапорт.

Пациентът се превежда в клиника по неврохирургия за довършване на активното лечение по клинична пътека 206.3.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в "*История на заболяването*" (ИЗ) и в *„Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури", бл.МЗ – НЗОК №8 и електронен отчет в определен от НЗОК формат.*

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Основен документ за ендоваскуларното лечение е интервенционален протокол от извършените интервенционални процедури, който се съхранява в ИЗ.

3.2. Провеждането на процедурата се документира в интервенционален протокол от извършените интервенционални процедури, Журнал за преминали болни и като декурзус в ИЗ.

3.3. интервенционалния протокол съдържа следните **задължителни елементи:**

Интервенционален протокол

Пациент – възраст, години:

Анамнеза и клинично състояние:

Образна находка:

Предоперативна диагноза:

Обосновка за избрания оперативен подход и решение на мултидициплинания екип:

Вид анестезия:

Анестезиологичен екип:

Състав на оперативния екип:

Оператор:

Асистенти:

Инструментална сестра:

Вид на избрания оперативен достъп:

Установена оперативна находка:

Приложени високотехнологични интрапроцедурни методи на терапия и мониториране:

Описание на техническите етапи на извършената интервенционална процедура:

Приложнеи импланти и биопродукти:

Описание на поставени дренажи:

Условия за завършване на операцията:

Ход на заболяването:

Окончателна диагноза:

Заключение от проведеното интервенционално лечение:

Препоръки и назначение:

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ КЛИНИКА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- "*История на заболяването*";

- *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури", бл.МЗ – НЗОК №7*;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ – след осъществяване на активното лечение след извършената процедура и положените здравни грижи в структура по неврохирургия.

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

Към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата:

- ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА.

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА /АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА

ПАЦИЕНТ РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента Пол м/ж

Идентификационен номер

☐ ЕГН ☐ ЛНЧ дата на раждане ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

☐ ССН ☐ гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) код на държава

..... име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр.(с) ..... ул..... №.....

ж.к. ..... бл..... вх..... тел.....

ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:

☐ договор с НЗОК РЗОК №. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ

..... име на лечебното заведение

..... име и фамилия на лекаря

Клинична пътека ..... №. ☐☐☐.☐

Амбулаторна процедура ..... №. ☐☐.☐

Клинична процедура ..... №. ☐☐.☐

Диагноза: ..... МКБ10 ☐☐☐.☐☐ ☐☐☐.☐☐

дата на приемане: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ИЗ: ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

ден месец година номер година

дата на операцията: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

ден месец година

Пациент: .....

(подпис)

КОД НЗОК	Код процедура/Код австралийска спецификация	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека; № и дата на разрешение за откриване на болнична аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ

				Обща стойност:			

дата на изписване: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

ден месец година

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Краниоцеребралните заболявания включват разнообразни групи:

- краниоцеребрални тумори;
- мозъчно-съдови заболявания;
- малформации;
- възпалителни и паразитни;
- епилепсия;
- функционални нарушения (болеви синдроми, хиперкинезии и др.).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност ***мозъчно - съдовите нарушения*** заемат основно място.

Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония; генерализираната атеросклероза; диабетът; сърдечните пороци; сърдечните аритмии; кръвните заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Болните със субарахноидни кръвоизливи са между 10-12% от всички мозъчни инсулти. В около 60% от случаите причина за тяхното възникване е разкъсване на патологично разширен мозъчен кръвоносен съд.

Субарахноидният кръвоизлив възниква остро с главоболие, гадене, повръщане със или без парализа на ръка и крак и др.

Повечето черепно-мозъчни заболявания са спешно състояние, което изисква незабавен преглед от общопрактикуващ лекар или от лекар – специалист, и при установяване на неврологично разстройство е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение, вкл. и хирургично.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване и етапи от лечението. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури.

Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КПР № 7 ЕНДОВАСКУЛАРНО ЛЕЧЕНИЕ НА АБДОМИНАЛНА АОРТА, ДОЛНА ПРАЗНА ВЕНА И КЛОНОВЕТЕ ИМ

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

754	**Транслуменна балонна ангиопластика**
	Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758]) такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]): • с атеректомия (виж блок [669])
35303-06	Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика Корекция } стеноза на артериовенозна фистула Ревизия } чрез перкутанна транслуменна балонна ангиопластика
35309-06	Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент *Не включва*: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])
35309-07	Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове *Не включва*: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])
35309-08	Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентиране, един стент
35309-09	Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентиране, много стентове
1990	**Друга ангиография**
59903-03	Аортография *Не включва*:тази с дигитална субтракционна ангиография (виж блокове [1992], [1994] и [1997])
1989	**Артериография**
59970-03	Периферна артериография
758	**Периферна лазерна ангиопластика**
	Включва: балонна дилатация
35315-00	Перкутанна периферна лазерна ангиопластика
35315-01	Отворена периферна лазерна ангиопластика
768	**Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове**
	Включва: прилагане на: • балон • спирали • етанол • желатинова гъба • лепило • пластмасови частици • катетеризация
35321-05	Транскатетърна емболизация на кръвоносните съдове, корем Транскатетерна емболизация на:

	• целиачни } • гастроинтестинални } • чернодробни } съдове • мезентериални } • бъбречни } • далачни }
35321-06	Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове, таз Транскатетерна емболизация на: • илиачни } • овариални} • маточни } съдове • вагинални} • мехурни }
35321-07	Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове на крайници
35321-10	Транскатетърна емболизация на други кръвоносни съдове Транскатетерна емболизация на сперматични вени
762	**Други възстановителни процедури на съдови места**
33116-00	Ендоваскуларно възстановяване на аневризма *Включва*: протези (бифуркация) (ендографт) (тръба)
1920	**Приложение на фармакотерапия**
96196-01	Интраартериално прилагане на фармакологичен агент - Тромболитичен агент.
96196-09	Интраартериално прилагане на фармакологичен агент - Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96196-10	Интраартериално прилагане на фармакологичен агент - Тромбоцитен инхибитор
96196-11	Интраартериално прилагане на фармакологичен агент – Антикоагуланти
96199-01	Интравенозно приложение на фармакологичен агент - Тромболитичен агент
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент - Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96199-11	Интравенозно приложение на фармакологичен агент - Антикоагуланти

Изискване: Клиничната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна интервенционална процедура.

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти, като НЗОК заплаща до четири протезни материала едноактно и не повече от осем общо в рамките на една календарна година - от група 3 „Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове“ и от подгрупите 4.2 „Периферии стеитове“ и 4.3 „Балони, излъчващи лекарство“.

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

Клиничната процедура включва дейности и услуги по интервенционално лечение от обхвата на медицинската специалност "Образна диагностика", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт " Образна диагностика", и от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Образна диагностика".

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, разположени **на територията му** и имащо договор с НЗОК.

За структури (ангиографски зали), изпълняващи ендоваскуларна процедура, се изисква наличието на апаратура за видеоконтрол.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Операционен блок/зали
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Клинична лаборатория II или III ниво на компетентност
4. Образна диагностика III ниво на компетентност
5. Ангиограф – 1 бр.
6.Клиника/отделение по съдова хирургия

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, определено с настоящия стандарт, 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.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПРОЦЕДУРАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено и чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КПр и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Патоморфологична лаборатория
2. Вирусологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория

4 б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА

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

- двама лекари със специалност по образна диагностика, поне един от които притежава свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология I ниво (издадено от Ректор на медицински университет)

или

- двама лекари със специалност по Съдова хирургия, поне един от които притежава свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Ендоваскуларна съдова хирургия“ (издадено от Ректор на медицински университет

и

- за клиника/отделение по съдова хирургия - двама лекари със специалност по съдова хирургия за активно лечение след осъществяване на процедурата и здравни грижи;

и

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

и

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- двама лекари със специалност по образна диагностика, поне един от които притежава свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология I ниво" (издадено от Ректор на медицински университет)

или

- двама лекари със специалност съдова хирургия, поне един от които притежава , свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Ендоваскуларна съдова хирургия“ (издадено от Ректор на медицински университет);

и

- за клиника/отделение по съдова хирургия - двама лекари със специалност по съдова хирургия за активно лечение след осъществяване на процедурата и здравни грижи;

и

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

и

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА

За договориране на клиничната процедура се изисква извършени през предходната година на 10 интервенционални процедури от лекаря, който ще осъществява интервенционалната процедура.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Решение за осъществяване на интервенционалната процедура се взема от консилиум в състав от трима лекари - специалисти – лекар със специалност по Образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология I ниво" (издадено от Ректор на медицински университет), лекар специалист по анестезиология и интензивно лечение, специалист по профила на заболяването – специалист по съдова хирургия или кардиология.

Диагностика и оперативно лечение при пациенти с:

- установена аневризма в аортно-илиачния сегмент;
- заплашваща руптура или руптурирала аневризма, симптоматична аневризма;

- ХАНК с:

Болка при ходене (клаудикационна), нощна или постоянна, в мускулите, стъпалото И/или пръстите на болния крайнки;

Критична исхемия с постоянна силна болка, която се копира само от наркотични аналгетици;

Инфекция на стъпалото, развила се при гангрена или рана, при която жизнеността на крайника е в непосредствена опасност;

Остро настъпила оклузия на висцералните артерии или бифуркацията на аортата.

5.б. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

При подготовка на болния в лечебното заведение:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва до 1 час в един от хоспитализацията на пациента.
2. Образни изследвания се извършват до 2 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Принципи на болничното изследване и лечение

За пълно диагностично уточняване са необходими:

- ехо - доплерово изследване (с измерване на ПАН);
- аортоартериография - ангиография или КТ-ангиография, или МРТ-ангиография (с контраст);
- при данни за рана е задължителна посявка с антибиограма, а при пациентите със септичен фебрилитет - хемокултура.

Активното болнично лечение на аортоилиачните стенози, оклузии и дилатации включва извършването на оперативнареваскуларизация - артериална реконструкция: Байпас: аорто-илиачен, аорто-феморален, аорто-илиака интерна, ТЕА аорта абдоминалис, илиачни артерии и синтетична ПАЧ пластика, резекции на аневризма. Алтернатива на оперативното лечение е минималноинвазивна перкутанна транслуменна ангиопластика на артерията (ПТА), която може да включва балонна ангиопластика с или без прилагане на тромболитичен агент (стрептокиназа) и да бъде съчетана с или без имплантиране на стент. При посочените реконструкции, необходимостта от минимум 2 катетъра тип Фогарти, както и синтетични пачове, е изискване за правилно провеждане на оперативното лечение.

Медикаментозното лечение включва вазоактивни препарати, антикоагуланти и/или антиагреганти за активиране на колатералите. подобряване на реологията и метаболизма, и се провежда задължително пред- и следоперативно.

Болничното лечение включва наред с реваскуларизацията и активно локално лечение на атоничните рани, с ежедневни превръзки с антисептични (според антибиограмата) и/или епителотонични препарати.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

Катетеризационният протокол от извършените инвазивни и/или интервенционални процедури се подписва от специалист по образна диагностика, притежаваш свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология I ниво" (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика или лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия", издадено от Ректор на медицински университет.

Протоколът е неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК.

Извършените ангиографски, инвазивни и/или интервенционални процедури се записват на електронен носител, който се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се оформя след проведените диагностични изследвания и интервенционално лечение.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

- стабилна хемодинамика на пациента след проведената интервенционална процедура;
- настъпило овладяване на основните патологични симптоми и клинична стабилизация;
- спряло кървене от съдовия достъп и поставена превръзка.

Обективното състояние на пациента при приключване на процедурата се отразява в рапорт.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.последваща диагностика и лечение, в т.ч. в болнични условия“

Пациентът се превежда в клиника по съдова хирургия за довършване на активното лечение по клинична пътека № 123.4 “Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им”.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА

Провеждането на процедурата се документира в интервенционален протокол от извършените интервенционални процедури, журнал за преминали болни и като декурзус - в ИЗ.

8.1. Основен документ за ендоваскуларното лечение е Катетаризационан (Интервенционален) ПРОТОКОЛ от извършените интервенционални процедури, който се съхранява в ИЗ.

Интервенционалният протокол съдържа следните задължителни елементи:

- пациент - възраст, години
- анамнеза и клинично състояние
- образна находка
- предоперативна диагноза
- обосновка за избрания оперативен подход и решение на мултидициплинания екип
- вид анестезия
- анестезиологичен екип
- състав на оперативния екип
- оператор
- асистенти
- инструментална сестра
- вид на избрания оперативен достъп
- установена оперативна находка

- приложени високотехнологични интрапроцедурни методи на терапия и мониториране
- описание на техническите етапи на извършената интервенционална процедура
- приложнеи импланти и биопродукти
- описание на поставени дренажи
- условия за завършване на операцията
- ход на заболяването
- окончателна диагноза
- заключение от проведеното интервенционално лечение
- препоръки и назначение.

Интервенционален протокол от извършените интервенционални процедури се подписва от специалист по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Интервенционална рентгенология I ниво" (издадено от Ректор на медицински университет) и остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК. Извършените ангиографски, интервенционални процедури се записват на електронен носител, който се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол.

8.2. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ - НЗОК № 8) и "*История на заболяването*" (ИЗ).

8.3. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение"

8.4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- "*История на заболяването*";
- етапна епикриза

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

Към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата:

Формуляр за вложени медицински изделия (ми), стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторна процедура/клинична процедура.

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА/АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА

ПАЦИЕНТ РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента Пол м/ж

Идентификационен номер

☐ ЕГН ☐ ЛНЧ дата на раждане ..-..-.... код на държава

☐ ССН ☐ гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби)

.....

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр.(с) ..... ул..... №.....

ж.к. .....бл.....вх.....тел.....

ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:

☐ договор с НЗОК РЗОК №. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ

.....

име на лечебното заведение

.....

име и фамилия на лекаря

Клинична пътека ..... №. ☐☐☐.☐

Амбулаторна процедура ..... №. ☐☐.☐

Клинична процедура ..... №. ☐☐.☐

Диагноза: ..... МКБ10 ☐☐☐.☐☐ ☐☐☐.☐☐

дата на приемане: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ИЗ: ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

ден месец година номер година

дата на операцията: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Пациент: .....

ден месец година (подпис)

КОД НЗОК	Код процедура/Код австралийска спецификация	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека; № и дата на разрешение за откриване на болнична аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ
				Обща стойност:			

дата на изписване: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

ден месец година

Директор на лечебното заведение: ..... **Лекар, вложил МИ:** .....

подпис и печат на лечебното заведение фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Периферното съдово заболяване се изразява в нарушаване на нормалното преминаване на кръвния потокпрез артериалните съдове – артериите на долните крайници, осигуряващи кислород на тъканите, в резултат на тяхното стесняване, запушване или ненормално разширение (аневризма).

Основните причини са: атеросклерозата, захарната болест (диабет), болестта на Бюргер, при които се увреждат съдовите стени и се стига до стесняване, запушване или разширение на главните артериални съдове.

Основният признак на заболяването е болката при движение или (при напреднал стадий на болестта) и в покой. Тя се дължи на недостига на кислород в стъпалото, поради влошеното кръвоснабдяване и е сериозен признак за опасност от близки усложнения – незаздравяващи рани, повърхностни некрози или дълбоки гангрени, както и тежка инфекция.

Прогресирането на боката, гангрените и/или раните неизбежно води до възпаление в дълбоките тъкани на засегнатия крайник, с развитие на неовладяема инфекция. Тези усложнения често налагат ампутация на крака, превръщаща болния в инвалид.

Компетентният специалист, който трябва да реши хода на лечението, така че да се избегнат усложнения и ампутация, е опитният съдов хирург.. Той определя вида на лечението Ви, необходимостта от постъпването Ви в болница и определя времето за това.Преценява нуждата от снимка на артериалните съдове и от съдова операция или от специфично медикаментозно лечение в зависимост от болестните изменения.

Лекарят е задължен да Ви обясни характера на операцията и защо е избрана конкретната процедура в зависимост от характера на заболяването и от общото Ви състояние.

Съдовата операция се нарича „байпас“ и цели да се заобиколи поражението на засегнатата артерия и да се достави кръв на органите под него. Извършва се най-често с протеза от синтетичен материал с достъп през корема и поради това се извършва с „пълна упойка“.

Следоперативният период трае около 7 – 10 дни, от които първите 2 – 3 дни са в интензивно отделение.

След изписването Ви от болницата, личният лекар може да проследява Вашето състояние и да изписва лекарства, съгласно указанията на съдовия хирург, като Ви консултира периодично с него.

КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 8
ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ, МОНИТОРИНГ ИИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ С МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ И/ИЛИ ПАРЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ ПРИ ДЕЦА

Минимален престой - 1 ден (не по-малко от 24 часа)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

	ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ
1932	**Изследвания на урината**
91920-01	Изследване на уринен седимент
91920-03	Изследване за албумин в урината Микроалбуминурия
91920-05	Изследване за уробилиноген в урината
91920-06	Изследване на pH на урина
91920-07	Изследване за кетотела в урината
91920-08	Изследване на захар в уринна проба
91920-09	Измерване обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система
91920-10	Изследване на относително тегло на урина
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината
1926	**Микробиологични изследвания**
91920-02	Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
Включва:	урокултура антибиограма
Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]	
Включва:интерпретация и доклад за записитеанализ, базиран на микропроцесор *Не включва*: такава с < 12 часа – пропусни кода	
11709-00	Амбулаторен непрекъснат холтер електрокардиографски запис
Включва:с използване на система, способна на сравняване и пълно откриване на запис	
Ултразвук на сърце	
Ехокардиография	
Включва:	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
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])	
Мониторинг на съдово налягане	
11600-02	Мониториране на централно венозно налягане
11600-03	Мониториране на системно артериално налягане
Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13842-01	Измерване на артериални кръвни газове

Друго измерване на дихателна функция

11503-10 Измерване на газова обмяна

Измерване на газова обмяна, включваща едновременно вземане на артериална кръв и издишан въздух с измерване на парциално налягане на кислород и въглероден двуокис вкръвта и въздуха

Не включва: интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92056-00 Мониторинг на сърдечен дебит или кръвен ток, некласифицирано другаде

1820 Физиологична оценка

92000-00 Мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети и/или отделенитечности

96008-00 Неврологична оценка
96010-00 Функционална оценка на гълтането
96018-00 Съдова оценка
96020-01 Оглед и палпация на кожа, подкожие и видими лигавици
96020-00 Оценка на кожна цялост
Оценка на:

- белег
- кожна лезия
- язва
- рана

92000-00 Мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети и/или отделени течности
96192-00 Функционална оценка
96017-01 Клинично изследване на черепно-мозъчни нерви
96017-03 Оценка на физикалния статус
Общо физическо изследване
92001-00 Друга физиологична оценка
Общ физикален преглед
Преглед на новородено
Включва: базови физикални измервания:

- кръвно налягане
- височина/дължина
- температура
- тегло

Не включва: тестване за развитие (96184-00 [1824])
физикален преглед като част от генетична оценка (96035-00 [1824])

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96036-01 Определяне на рехабилитационен потенциал

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматичноапаратно изследване
91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване
91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-09 Изследване на протромбиново време

по показания:
91910-08 Изследване на време на кървене
по показания:
91913-04 Изследване на време на съсирване
по показания:
91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
по показания:
91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимична изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
по показания:
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
по показания:
91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
по показания:
91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
по показания:
91910-21 Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол
по показания:
91910-22 Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол
по показания:
91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди
по показания:
91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
по показания:
91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
по показания:

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
по показания:
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
по показания:
91910-28 Креатинкиназа (КК)
по показания:
91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
по показания:
91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
по показания:
91910-31 Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза
по показания:
91910-32 Клинично-химични изследвания за липаза
по показания:
91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

1926 Микробиологични изследвания

по показания:
91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
по показания:
91919-18 Мониториране на токсични нива на медикаменти и/или други токсични субстанции

1857 Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92057-00 Телеметрия
Електрографично мониториране
Не включва:
тези при тестване на кардио дефибрилатор или пейсмейкър (виж блок [1856])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Трахеостомия

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ
Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

Венозна катетеризация

90220-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена

Артериална катетеризация

34524-00 Катетеризация/канюлизация на друга артерия
Не включва: такава:
- свързани с устройства, доставящи медикамент (външна инфузионна помпа) (34530-05 [766])
- за вземане кръв за газов анализ (13842-00 [1858])
- с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])

Хемодиализа

13100-00 Хемодиализа
13100-01 Периодична хемофилтрация

Перитонеална диализа

13100-06 Перитонеална диализа, краткосрочна
13100-02 Продължаваща хемофилтрация

13100-03 Периодична хемодиафилтрация
13100-04 Непрекъсната хемодиафилтрация
13100-05 Хемоперфузия

Неинцизионна промивка, с почистване и локално инстилиране, пикочо-полова система

92099-00 Промивка на нефростомия или пиелостомия
92100-00 Промивка на уретростомия или уретерален катетър
92102-00 Промивка на цистостомия
92103-00 Вагинален душ
92101-00 Промивка на друг постоянен уринарен катетър
93964-00 Промивка на пикочен мехур
Трансуретрално почистване на пикочен мехур
Дренаж на пикочен мехур без инцизия

Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия
Работа с нарастваща натовареност/трудни условия
Включва: оценка на прогреса
Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.
96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло

Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

Манипулации на дихателни пътища

Забележка: Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

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

22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен
Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22008-01 [568])такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

90179-02 Назофарингеална интубация
Не включва: само за грижа и поддържане на назофарингеална интубация (90179-05 [568])такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

92044-00 Друго кислородно обогатяване

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

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

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

92037-00 Промивка на назогастрална сонда
Не включва:
стомашна промивка (14200-00 [1895])

Вентилаторно подпомагане

Bi-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 (ETT)
- 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 [IPPB] (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

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на: антихемофилен фактор

- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прясно замразена) (FFP)

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвтаТрансфузия на:

- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

13706-05 Приложение на човешки имуноглобулин

Инжектиране или трансфузия на:

- гама глобулин
- имуноглобулин
- Intragam

13705-00 Приложение на имуномодулиращи лекарствени продукти

92206-00 Обменна трансфузия

Кръвна трансфузия за цялостно кръвозаместване

13306-00 Обменна трансфузия при деца

Кръвна трансфузия за цялостно кръвозаместване при новородени

Включва: венесекция

Забележка: Новородени – живо раждане < 28 дневна възраст

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
- анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])

- имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
- локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
- поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])
Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок[1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен 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])

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])

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])

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])

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])

- 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])

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифиченфармакологичен 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])

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

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

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Терапевтични интервенции на сърдечно-съдова система

92052-00 Кардиопулмонална ресуситация
13400-00 Кардиоверзия
Дефибрилация Сърдечен електрошок
Възстановяване на сърдечен ритъм чрез електростимулация

Не включва: съпътстващо при кардиохирургия – пропусни кода
92055-00 Друга конверсия на сърдечен ритъм
92053-00 Затворен гръден сърдечен масаж
Сърдечен масаж БДУВъншен ръчен сърдечен масаж

Епидурална инфузия

Включва: спинална катетеризация
Забележка: извършена за управление на болка
Не включва: епидурална инжекция (виж блок [32])
такава при процедури за родоразрешаване или раждане (виж блок [1333])
такава за оперативна анестезия (92508 [1909])
18216-00 Епидурална инфузия на локален анестетик
18216-03 Епидурална инфузия на опиоид
90028-01 Епидурална инфузия на стероид
18216-06 Епидурална инфузия на друго или комбинирано терапевтично вещество

543 Процедури за изследване на бронх

Включва: флуороскопско водене лаваж:

- бронхиален
- бронхо-алвеоларен

41889-00 Бронхоскопия
Не включва: такава с:

- биопсия (41892-00 [544])
- дилатация (41904-00 [546])
- екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])

41889-01 Бронхоскопия през изкуствена стома
Не включва: такава с:

- биопсия (41892-00 [544])
- дилатация (41904-00 [546])
- екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])

41898-00 Фиброоптична бронхоскопия
Не включва: такава с:
- биопсия (41892-00 [544])
- дилатация (41904-00 [546])
- екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])

Венозна катетаризация

13300-01 Катетеризация/канюлизация на вена на скалп на новородено
Включва: инфузия
13300-02 Катетеризация/канюлизация на пъпна вена на новородено
Включва: инфузия
13319-00 Катетеризация на централна вена на новородено
13300-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена на новородено
Включва: инфузия
13815-01 Перкутанна катетеризация на централна вена
Перкутанна катетеризация на следните вени:
- феморална
- югуларна
- субклавна

Перкутанен централен венозен път
Не включва: с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])
13815-00 Катетеризация на централна вена
Централен венозен път
Отворена, разрезна [венесекция] катетеризация на следните вени:
- феморална
- югуларна
- субклавна

Не включва: с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])
34521-02 Катетеризация/канюлизация на интраабдоминална вена
90220-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена
34530-04 Премахване на венозен катетър
Изваждане на катетър:
- централен венозен
- тунелиран прекъснат

Включва: изключване от медикамент доставящо устройство (външна инфузионна помпа)
Не включва: изваждане на катетърни фрагменти (35360 [742])
тези, свързани с устройства за съдов достъп (34530-05 [766])

Имобилизация на фрактура или луксация на гръбначен стълб

Забележка: Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък
Не включва: такава със затворено наместване на фрактура\луксация (47690-00, [1387])
47684-00 Имобилизация на фрактура\луксация на гръбначен стълб
47687-00 Имобилизация на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък

1611 Друга фототерапия на кожа

90677-00 Друга фототерапия, кожа
Фототерапия на новородено БДУ

1877 Обучение на умения за функции на телесната система

96138-00 Двигателна терапия, дихателна система [дишане]
Възстановяване на белодробен обем (чрез ръчна хипервентилация)
Забележка: Упражнения за увеличаване на белодробен обем и гръдните движения и подпомагане изхвърлянето на секрети и/или да подобряване параметрите на дишането

1880 Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

96218-00 Специализирани кинезитерапевтични процедури, приложими при детска церебрална парализа
96155-00 Стимулираща терапия, некласифицирана другаде
Лечение с терапевтичен лазер БДУ
Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]
Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката
96149-04 Електростимулация

1912 Постпроцедурна аналгезия

Забележка: Кодовете в този блок следва да бъдат използвани само ако описаната процедура е започната в родилно отделение и/или оперативно звено (операционна или след-опе-ра-ционна) и има документация за продължителна инфузия/болус инжектиране/ до-пъл-ващо, изпълнено следпроцедурно
92516-00 Управление на невроаксиален блок
Продължаваща инфузия при периоперативен невроаксиален блок:
- каудален
- епидурален
- спинален

Включва: пациент контролирана аналгезия
Кодирай първо:
- невроаксиален блок (92508 [1909], 92506, 92507 [1333])

92517-00 Управление на регионален блок, нерв на глава или шия
Продължаваща инфузия при периоперативен регионален блок, нерв на глава и шия
Включва: пациент контролирана аналгезия
Кодирай първо:
- регионален блок, нерв на глава и шия (92509 [1909])

92517-01 Управление на регионален блок, нерв на тялото
Продължаваща инфузия при периоперативен регионален блок, нерв на тялото
Включва: пациент контролирана аналгезия
Кодирай първо:
- регионален блок, нерви на тялото (92510 [1909])

92517-02 Управление на регионален блок, нерв на горен крайник
Продължаваща инфузия при периоперативен регионален блок, нерв на горен крайник
Включва: пациент контролирана аналгезия
Кодирай първо:
- регионален блок, нерв на горен крайник (92511 [1909])

92517-03 Управление на регионален блок, нерв на долен крайник
Продължаваща инфузия при периоперативен регионален блок, нерв на долен крайник
Включва: пациент контролирана аналгезия

Кодирай първо:

- регионален блок, нерв на долен крайник (92512 [1909])

90030-00 Субкутанна постпроцедурна инфузия на аналгетик
Инфузионно устройство за болкоуспокояване
Перкутанна постпроцедурна аналгезираща инфузия
Включва: пациент контролирана аналгезия
92518-00 Интравенозна постпроцедурна инфузия, контролирана аналгезия от пациента (PCA)
Пациент контролирана аналгезираща инфузия
92518-01 Интравенозна постпроцедурна инфузионна аналгезия
Не включва: пациент контролирана аналгезия (92518-00 [1912])

Изискване:

Клинична процедура № 8 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени задължително следните процедури:

Тъй като процедурата е профилирана за високотехнологична поддръжка, за завършването ѝ трябва да се изисква отчитането на **поне един код от Група А и поне един код от Група Б**:

- **Група А (Вентилация): 13882-00**, **13882-01** или **13882-02** (Продължителна механична вентилация в различните ѝ часови диапазони).
- **Група Б (Парентерално хранене): 92099-00**, **92100-00** или **92102-00** (Тотално или частично парентерално хранене).

2. Задължителен мониторинг (ежедневен)

Клиничното наблюдение на критично болно дете изисква стандартизиран минимум:

- **11709-00** (Непрекъснато ЕКГ мониториране)
- **11503-10** (Измерване на газова обмяна / непрекъсната пулсоксиметрия – критично при вентилирани деца).
- **11600-03** или **11600-01** (Мониториране на артериално налягане – инвазивно или неинвазивно).
- **92000-00** (Оценка и проследяване на жизнени показатели – покрива лекарската визитация и клиничната оценка).

3. Диагностичен минимум (при постъпване и по показания)

- **13842-01** (Измерване на артериални кръвни газове / АКР)
- **кодове от блокове 1923, 1924, 1926**, които се прилагат задължително при постъпване :
- **91910-04, 91910-10, 91910-11, 91910-09, 91910-12, 91910-13, 91910-14 , 91910-15 , 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-19, 91910-26, 91910-27, 91910-29, 91910-30, 91910-41, 91937-02**
- и по показания — до края на престоя. Когато се налага използване на кодовете от блок 1923, 1924, 1926 — се извършват и кодират необходимите кодове от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КПр;

91920-02 (Мониториране на диуреза/урина).

4. Съдов достъп

- **34524-00** (Поставяне на централен венозен катетър) **ИЛИ 90220-00** (Периферен венозен път).

Следните диагностични процедури се прилагат както следва:

1. При изследване на кръв:

- 91937-02 - Хемокултура и антибиограма се изпълнява по индикации;
- 91919-18 - Токсични нива на медикаменти или други токсични субстанции се

изпълнява по индикации.

2. При изследване на урина:

- 91920-11 - Бъбречен клирънс в урина – прилага се по индикации.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

Клиничната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Анестезиология и интензивно лечение", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

Клиничната процедура се осъществява само в ОАИЛ/КАИЛ с разкрити интензивни легла, съгласно Наредба № 49 от 2010 г. на министъра на здравеопазването.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

1.1.ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ – ЗА Педиатричен КАИЛ/ОАИЛ III НИВО НА КОМПЕТЕНТНОСТ

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Педиатричен КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност, съгласно МС „Анестезия и интензивнолечение“ с осигурено 24 часово дежурство (физическо присъствие в структурата) на лекар/лекари със специалност Анестезиология и интензивно лечение в съответната структура.
2. Клинична лаборатория II- III ниво
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. Микробиологична лаборатория
5.Броят на респираторите в ОАИЛ/КАИЛ е еднакъв с броя на болничните легла, накоито се отчита КПр № 3 като 50% от вентилаторите да имат възможност за вентилация на новородени, включително екстремно недоносени деца.
6. Педиатрична Клиника/Отделение от II или III ниво на компетентност

1.2.ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНАПОМОЩ

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 клинична процедура и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Отделение/лаборатория по клинична патология – само за III ниво
2. КАТ и/или МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност

3. Педиатрична структура за диализно лечение III ниво на компетентност или осигурена възможност за провеждане на диализно лечение на място на деца от 0 до 18г. (възможно е сключване на договор с друго лечебно заведение на територията на страната)
4.Структура по Детска Кардиология от III ниво на компетентност с възможност за инвазивни кардиологични процедури. (възможно е сключване на договор с друго лечебно заведение на територията на страната)

3.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 8

За лечебни заведения с Педиатричен КАИЛ/ОАИЛ III-ниво – седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“, или минимум двама са със специалност "Анестезиология и интензивно лечение", а останалите са със специалност Педиатрия и/или профилна детска специалност, съгласно Медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" за профилни интензивни отделения

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

II. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ</u>

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на клиничнатапроцедура:

Диагностика и интензивно лечение на всички педиатрични пациенти от 0 до 18г.

с риск от тежко остро влошаване, неврологична декомпенсация, дихателна недостатъчност, хемодинамична нестабилност или недостатъчност или животозастрашаваща дисфункция на поне един жизненоважен орган или система или множествена органна или системна дисфункция, изискваща стабилизиране. Деца след тежка хирургична интервенция или с пред- или следоперативни състояния, потенциално свързани с тежка или животозастрашаваща дисфункция на поне един орган или система, или които поради тежестта на тяхното състояние изискват инвазивно и/или непрекъснато наблюдение, диагностика и поддържане на нарушени жизнени функции или лечение на основни заболявания от екип, специално обучен в педиатрична интензивна грижа.

Критерии по системи:

I .Дихателна система

Пациенти с тежко, потенциално животозастрашаващо или нестабилно белодробно заболяване или заболяване на дихателните пътища. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Ендотрахеална интубация или потенциална необходимост от спешна ендотрахеална интубация и механична вентилация, независимо от етиологията
2. Необходимост от неинвазивна механична вентилация в случаи на умерена или тежка остра дихателна недостатъчност
3. Остър педиатричен респираторен дистрес синдром
4. Бързо прогресиращо тежко белодробно заболяване или заболяване на горните или долните дихателни пътища с риск от прогресия до дихателна недостатъчност и/или пълна обструкция
5. Висока нужда от допълнителен кислород ($FiO2 \geq 0,5$ за поддържане на $SaO2 \geq 92\%$), независимо от етиологията
6. Наскоро поставена трахеостома с или без необходимост от механична вентилация

7. Остра баротравма, компрометираща горните или долните дихателни пътища

8. Аспирация на чуждо тяло, свързана с диспнея, затруднено дишане, хипоксемия или хиперкапния, или изискваща непрекъснато наблюдение

9. Изискване за по-чести небулизирани или инхалаторни лекарства, които не могат да се прилагат безопасно извън детско интензивно отделение.

10. Изискване за екстракорпорална респираторна поддръжка: вено-венозна или вено-артериална ECMO, екстракорпорално отстраняване на CO2

11. Патологично наличие на въздух, течност или друго вещество в плевралната кухина, което компрометира дишането или предизвиква хемодинамична нестабилност, което изисква флуидна терапия или инфузия на вазопресор.

12. Апнея, наблюдавана от лекар или медицинска сестра или описана като цианоза и/или загуба на съзнание и/или намален мускулен тонус.

II. Сърдечносъдова система

Пациенти със сърдечно-съдово заболяване, което е тежко, животозастрашаващо или нестабилно, или изисква непрекъснато и/или инвазивно наблюдение. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Шок, независимо от етиологията

2. Посткардиопулмонална реанимация

3. Нарушения на ритъма, които са животозастрашаващи или изискват непрекъснато наблюдение

4. Предполагаем или документиран сърдечно-съдов синкоп

5. Нестабилна застойна сърдечна недостатъчност, с или без необходимост от механична вентилация

6. Вродено сърдечно заболяване с нестабилен кардиореспираторен статус

7. След високорискови сърдечно-съдови и интраторакални процедури

8. Сърдечно-съдови заболявания, изискващи инвазивно и непрекъснато проследяване на артериалното, централното венозно или белодробното артериално налягане или сърдечния дебит

9. Необходимост от временно кардиостимулиране

10. Високо кръвно налягане, изискващо интравенозно лечение

11. Белодробна хипертония, изискваща инхалаторен азотен оксид или интравенозно лечение

12. Необходимост от екстракорпорална циркулаторна подкрепа: ECMO, вентрикуларно асистиращо устройство с пулсиращ поток или непрекъснат поток или контрапулсация с интрааортна балонна помпа

13. Налична или застрашаваща сърдечна тампонада

14. Белодробна емболия

15. Необходимост от лечение, което може да причини тежка остра анафилактична реакция

III. Бъбречна система

Пациенти с тежко, животозастрашаващо или нестабилно бъбречно заболяване. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Остра или хронична бъбречна недостатъчност, изискваща инвазивно и/или непрекъснато наблюдение и/или комплексна интервенция

2. Необходимост от остра хемодиализа, перитонеална диализа или други продължителни бъбречни заместителни терапии, като непрекъсната хемофилтрация или вено-венозна хемодиафилтрация при нестабилен пациент

3. Рабдомиолиза с остра бъбречна недостатъчност

IV. Инфекциозни

Пациенти с потвърдена или подозирана инфекция, която е животозастрашаваща или изисква инвазивно и/или непрекъснато наблюдение. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Сепсис със сърдечно-съдова дисфункция или синдром на остър респираторен дистрес или дисфункция на други 2 жизненоважни органа и/или с високорискови признаци: брадикардия, тахикардия, тахипнея, хипоксемия, удължено

време на капилярно пълнене, променен неврологичен статус, хипотония, олигурия, хиперлактатемия/ лактатна ацидоза, нарушение на кръвосъсирването и/или новоразвита тромбоцитопения

2. Сепсис при имуносупресиран пациент или свързан с неутропения или лимфопения

3. Инфекция или абсцес, които поради местоположението или степента си или клиничното състояние на пациента правят или могат сериозно да компрометират функцията на поне един орган или система или дихателните пътища

4. Тежка инфекция при пациент с имуносупресия от всякаква причина

5. Инфекциозни заболявания, чиято естествена история и/или потенциални усложнения могат да бъдат фатални или да доведат до тежка дисфункция на поне един жизненоважен орган или система

V.Гастро-интестинални

Пациенти с тежко, животозастрашаващо или нестабилно стомашно-чревно заболяване. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Тежко гастро-интестинално кървене, водещо до респираторна и/или хемодинамична нестабилност

2. След спешна ендоскопия за отстраняване на чуждо тяло, което носи риск от кръвоизлив или перфорация

3. Остра чернодробна недостатъчност, която води или може да доведе до кома или респираторна и/или хемодинамична нестабилност

4. Гастро-интестинална инфекция или балониране с хемодинамична нестабилност и/или тежък воден или електролитен дисбаланс

5. Тежък остър панкреатит

VI. Критерии за прием в детско интензивно отделение, свързани с неврологичното състояние на пациента.

Пациенти с неврологично заболяване, което е тежко, животозастрашаващо или нестабилно или изисква инвазивно и/или непрекъснато наблюдение. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Епилептичен статус

2. Припадъци, които не се повлияват от лечение или изискват продължителна инфузия на антиконвулсанти

3. Припадъци с нестабилност на жизнените показатели, свързани с дихателните пътища, дишането или кръвообращението

4. Остра и/или тежка промяна в неврологичния статус, при която неврологично увреждане или депресия на централната нервна система е вероятна, или кома, която може да компрометира дихателните пътища

5. След хирургични процедури, изискващи инвазивен мониторинг или интензивно и непрекъснато клинично наблюдение

6. Глазгоу скала <13

7. Остро възпаление или инфекция на гръбначния мозък, менингите или мозъка, придружено от депресия на централната нервна система, метаболитни и хормонални промени, хемодинамичен или респираторен срив или риск от повишено вътречерепно налягане

8. Травма на главата, която е тежка или с признаци на повишено вътречерепно налягане

9. Всяко неврохирургично периоперативно състояние, проявяващо се с неврологично влошаване

10. Прогресивна нервно-мускулна дисфункция със или без променена сетивност, изискващ непрекъснато наблюдение или сърдечно-съдов мониторинг и/или интензивна дихателна подкрепа

11. Налична или потенциална компресия на гръбначния мозък с всяка етиология

12. Поставяне на устройство за външен вентрикулен дренаж

13. Остър интракраниален кръвоизлив или мозъчен оток доказан с образна диагностика

14. Структурна мозъчна аномалия, доказана чрез невроизобразяване и изискваща непрекъснато наблюдение или мониториране на мозъчния кръвоток и/или интензивна респираторна подкрепа

15. Остра промяна в реакцията на зениците или нивото на съзнание, или спад в стойностите по скалата на Глазгоу

16. Необходимост от мониториране на вътречерепното налягане, оксигенацията на мозъчната тъкан, югуларната венозна сатурация и/или мозъчния кръвоток

17. Предполагаем или диагностициран остър хеморагичен или исхемичен инсулт

VII Критерии за прием в педиатрично интензивно отделение при хематологични/онкологични пациенти.

Пациенти с онкологично или хематологично заболяване, което е тежко, животозастрашаващо или нестабилно, или свързано с кървене или протромботично състояние, което представлява риск от смърт или дисфункция на жизненоважен орган. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Обменни трансфузии

2. Плазмафереза и левкафереза с нестабилно клинично състояние

3. Тежка коагулопатия

4. Тежка анемия с червени кръвни клетки ≤4g/dL, която може да доведе до хемодинамичен срив или тъканна хипоксия поради състоянието на пациента

5. Тежки усложнения на сърповидно-клетъчна криза, като неврологични промени или апластична анемия с хемодинамична нестабилност

6. Започване на химиотерапия, стероидна терапия или имунотерапия с наличие или риск от синдром на туморен лизис

7. Тумори или образувания, притискащи или заплашващи да притиснат жизненоважни кръвоносни съдове, органи или дихателни пътища

8. Синдром на горна празна вена, вторичен спрямо медиастинална маса

9. Хиперлевкоцитоза, свързана с или с висок риск от хипервискозитет и белодробна хипертония

10. Налични или потенциални усложнения на химиотерапията, които представляват риск от смърт или отказ на поне един жизненоважен орган

11. Синдром на хипервискозитет

VIII Критерии за прием в педиатрично интензивно отделение, свързани с ендокринни или метаболитни състояния.

Пациенти с тежко, животозастрашаващо или нестабилно ендокринно или метаболитно заболяване. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Тежка метаболитна кетоацидоза, изискваща лечение, което надхвърля възможностите за грижи в конвенционално отделение или с тежка дехидратация, хемодинамична нестабилност или неврологично засягане

2. Тежка дехидратация с хемодинамична нестабилност и/или изискваща инвазивен мониторинг

3. Други тежки електролитни нарушения, като:

– Хиперкалиемия с K≥6mEq/L и/или свързана с аритмии и/или бъбречна недостатъчност и/или изискваща непрекъснато ЕКГ мониториране и/или комплексна интервенция

– Хипокалиемия с K<3mEq/L и/или свързана с аритмии и/или бъбречна недостатъчност и/или изискваща IV инфузия на K≥0,15mEq/kg/h и/или непрекъснато ЕКГ мониториране

– Хипонатриемия Na≤125mEq/L или хипернатриемия с Na≥160mEq/L или свързана с или с потенциален риск от мозъчен оток или миелинолиза, или изискваща комплексна интервенция

– Хипо- или хипергликемия, изискваща непрекъснато проследяване и наблюдение

– Тежка метаболитна ацидоза, изискваща инфузия на бикарбонат, непрекъснат сърдечно-съдов мониторинг или комплексна интервенция

– Тежка метаболитна алкалоза, изискваща непрекъснато наблюдение или комплексна интервенция

– Клинични състояния, представляващи риск от тежки остри аномалии в двувалентни йони, фосфор, калций или магнезий, изискващи непрекъснато или инвазивно наблюдение и/или продължителна IV терапия и/или комплексна интервенция

– Необходимост от непрекъснато и/или инвазивно наблюдение и/или комплексна интервенция за поддържане на адекватен баланс на течности

4. Тежка хиперамонемия, свързана с церебрална дисфункция

5. Вродени грешки на метаболизма с остро влошаване, изискващи инвазивен мониторинг, респираторна подкрепа, остра диализа, хемоперфузия, управление на повишено вътречерепно налягане или инотропна поддръжка

6. Надбъбречна недостатъчност от всякаква етиология, придружена от електролитни аномалии и/или сърдечно-съдова дисфункция, изискваща вазопресорна терапия

IX. Критерии за приемане в педиатрично интензивно отделение, свързани с инцидентни наранявания, отравяния и наранявания от околната среда.

1. Поглъщане на токсични вещества, предозиране на лекарства или отравяне от агенти от околната среда, което е животозастрашаващо или което може да причини остра декомпенсация на органи или системи и/или изискващо продължително лечение и/или инвазивен мониторинг и/или свързани с дисфункция или повреда на поне един жизненоважен орган и/или изискващи сложна интервенция или усъвършенствани методи за обеззаразяване

2. Близо до удавяне

3. Изгаряния, покриващи >10% от повърхността на тялото или чиято дълбочина или местоположение представлява риск за живота или стабилността на пациента

4. Тежки електрически наранявания

5. Вдишване на дим

6. Топлинен удар

7. Тежка хипотермия поради излагане на студ

8. Нараняване, причинено от химически, биологични, радиологични или ядрени агенти. Може да се наложи приемане в отделения, оборудвани за изолиране на пациента и третиране на агента

9. Неслучайно нараняване или нараняване, дължащо се на злоупотреба, изискващо непрекъснато наблюдение и/или интензивно лечение.

10. Опит за самоубийство, изискващ непрекъснато наблюдение и/или интензивни грижи.

X. Хирургически пациенти

Пациенти преди и след операция с тежки заболявания и/или сепсис и/или изискващи инвазивно наблюдение и/или с наличие или риск от коагулопатия и/или хемодинамична нестабилност по време на периоперативния период в следните ситуации:

1. Сърдечно-съдова хирургия

2. Гръдна хирургия

3. Неврохирургия

4. Коремна хирургия

5. Операции на уши, нос, гърло

6. Краниофациална хирургия

7. Ортопедични или гръбначни операции

8. Трансплантация на органи: сърдечна, бъбречна, чернодробна, чревна, мултивисцерална, белодробна

9. Множествена травма

10. Масивна кръвозагуба по време на операция или в следоперативния период

11. Хирургия, водеща до пълно или частично исхемично-реперфузионно увреждане на поне един жизненоважен орган, или след операция с екстракорпорално кръвообращение

Органно донорство

1. Мозъчна смърт при
2. Нужда от интензивни грижи, свързани с донорството
3. Донорство след циркулаторна смърт

XI. Необходимост от съвременни технологии, инвазивни процедури или специализирано лечение

1. Клинични състояния, изискващи специализирани технологии или интервенции, инвазивен мониторинг, сложни интервенции или лечение, включително медикаменти или седоаналгезия, и при които рисковете или сложността на грижите или състоянието на пациента надхвърлят възможностите на конвенционално отделение: кувьозни грижи, фототерапия, лечение с азотен окис, транскутанен мониторинг на газове.

2. Необходимост от непрекъснато наблюдение, медицински грижи и/или сестрински грижи или превишаване на възможностите на конвенционално отделение.

3. Новородени деца с комплексни вродени малформации подлежащи на спешна или елективно спешна хирургичнна интервенция.

III. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА.

ИНТЕНЗИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ИЗИСКВА:

Непрекъсната и равностойна 24 часа в денонощието организационна и материална готовност, както и налични човешки ресурси за осъществяване на интензивно лечение;

Непрекъсваема 24 часа в денонощието готовност за прием на индицирани за интензивно лечение пациенти в специализираните структури за интензивно лечение;

Непрекъсваемо и равностойно 24 часа в денонощието наблюдение, проследяване и поддържане (контрол) на основните жизнени функции на пациента.

При интензивно лечение задължително се изисква поддържането на постоянна готовност и навременното приложение по индикации:

Мониториране по време на интензивно лечение:

При всеки пациент - обект на интензивно лечение, за цялото време на пребиваването му в детско интензивно отделение задължително се прилагат при наличието на индикации следните методи на мониториране по време на интензивно лечение:

- мониториране на пулс и ЕКГ;
- мониториране на централно венозно налягане, на налягания в пулмоналната артерия, минутен сърдечен обем (инвазивен или неинвазивен метод), на обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система, събиране на 24-часова урина и измерване на относителното й тегло;
- мониториране на показателите на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис) и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв;
- мониториране на кръвни показатели;

- мониториране на показатели в урината: седимент в уринна проба, мониториране на резултатите от микробиологични изследвания на кръвни проби, уринни проби, проби от трахеобронхиален лаваж, от храчки, от дренажни системи и др.;
- мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети/отделени течности;
- мониториране на резултатите от образни изследвания;

Резултатите от изследванията на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис)и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв трябва да са на разположение след не повече от 15 минути от тяхното назначаване; на образните изследвания с рентгенова апаратура - до един час след тяхното назначаване; наизследванията на основните кръвни показатели - след не повече от два часа от тяхното назначаване.

Стойностите на всички мониторирани параметри се регистрират задължително в медицинската документация на пациента в зависимост от тяхната специфична динамика, като задължително се регистрират техните екстремни (патологични) величини по дни, часове и минути в реанимаиционен лист или лист за интензивно лечение.

Кардиопулмонална ресусцитация по време на интензивно лечение.

Кардиопулмоналната ресусцитация по време на интензивно лечение (реанимация) е неделима част от дейността интензивно лечение. Включва прилагане и/или готовност за прилагане на комплекс от диагностично-терапевтични мероприятия за възстановяване на преустановени основни жизнени функции при пациенти - обект на интензивно лечение в клинична смърт.

Всички специализирани клинични структури за интензивно лечение задължително трябва да имат готовност и да прилагат при наличието на индикации:

- основно поддържане на живот (Basic Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана без специална екипировка);
- разширено поддържане на живот (Advanced Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана със специална екипировка); в) продължително поддържане на живот (Prolonged Life Support) в пълен обем.

Интензивно лечение.

Интензивното лечение в тесен смисъл е приложение на специфични средства и методи, чрез които се осигурява диагностично-лечебният процес при пациенти - обект на интензивно лечение.

Парентерално, ентерално или смесено хранене.

Мониториране на жизненоважните показатели се провежда непрекъснато.В случай, когато отделни медицински процедури се извършват от лекари специалисти, които работят в други структури на ЛЗ, различни от КАИЛ, ОАИЛ, това сeрегламентира със заповед на управителя/директора на ЛЗ, като се уточняват взаимодействията, организацията на работа и трудовият дял на специалистите, извършващи дейности по КПр.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

IV.ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Пациентите, които остават в педиатрично интензивно отделение, се оценяват в динамика когато заболяването, процесът или нестабилното физиологично състояние, довели до приемането им, е разрешено и пациентът вече не се нуждае от инвазивно или непрекъснато наблюдение или сложни интервенции, надхвърлящи възможностите за грижи извън педиатрично интензивно отделение.

Изписването на пациента трябва да се основава на следните критерии:

1. Стабилни хемодинамични параметри.
2. Стабилен респираторен статус при екстубиран пациент с проходимост на дихателните пътища, не изискваща респираторна поддръжка или изискваща неинвазивна поддръжка, която може да бъде осигурена безопасно извън педиатрично интензивно отделение.
3. Минимални нужди от кислород.
4. Пациентът вече не се нуждае от инотропна подкрепа, вазодилататори и антиаритмични лекарства или по друг начин се нуждае от тях в ниски дози, които могат безопасно да се прилагат извън педиатрично интензивно отделение.
5. Сърдечните аритмии се контролират.
6. Оборудването за следене на вътречерепното налягане е премахнато.
7. Пациентът е неврологично стабилен с контрол на гърчовете.
8. Всички катетри за хемодинамичен мониторинг са отстранени.
9. Хронично механично вентилирани пациенти с инвазивна (трахеостомия) или неинвазивна вентилация, които остават стабилни и чието критично заболяване е разрешено или под контрол и могат да бъдат прехвърлени в отделение, което може да се грижи за ронично вентилирани пациенти, или вкъщи.
10. Пациенти с хронична перитонеална диализа или хемодиализа с отзвучаване на остро критично заболяване и които вече не се нуждаят от сложни интервенции, грижи или наблюдение, надхвърлящи възможностите за грижи извън педиатрично интензивно отделение.
11. Пациенти с трахеостомия, които вече не изискват честа и интензивна аспирация.
12. Здравният екип, отговарящ за пациента, и семейството на пациента, след внимателна, съвместна и координирана оценка, преценяват, че няма полза от задържането на детето в педиатрично интензивно отделение.
13. Липса на нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа.

Критерии за прекратяване на интензивно лечение (дехоспитализация или превеждане)

Клинични процедури КПр № 8 и 9 са с продължителност 24 часа. При липса на основания за прекратяване на КПр № 8, след изтичане на продължителността й, се преминава към изпълнение на следваща процедура – КПр № 9. Клиничните процедури КПр № 8 и 9 могат да се прилагат по отношение на пациента последователно в зависимост от наличието на необходимост или отпадане на необходимостта от механична вентилация и/или парентерално хранене, независимо от продължителността на всяка от тях. В случай, че при пациента се наложи последователно прилагане на процедурите преди изтичане на пълната продължителност на всяка от тях, се отчита процедурата, по която е извършвана механична вентилация.

Прекратяване на КПр № 8 и 9 (дехоспитализация или превеждане в друга клиника/отделение на същото или друго лечебно заведение) се предприема само ако пациентът излезе от моделите за прием (в т.ч. отпадне необходимостта му от механична вентилация или от асистирано дишане) и при негоне се появят нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа. Посочените 24 часа, в които пациентът се наблюдава, се считат за една клинична процедура (без механична вентилация).

Клиничните процедурите **КПр № 8 и 9** се прилагат по отношение на пациентите самостоятелно или в хода на прилагане на лечение по клинична пътека с изключение на клиничните пътеки за интензивно лечение с № 114 и 115.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ.

1.ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в "История на заболяването" на пациента (ИЗ) и в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл.МЗ-НЗОК № 8А).

2.ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в "История на заболяването" и Отчетен лист за интензивно лечение.

3.ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ — подписва се от родителя/настойника и е неразделна част от "История на заболяването".

4.ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 8А и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ "ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО".

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вашето дете е настанено в педиатрично интензивно отделение. В него постъпват деца с нарушения във функциите на органите, които налагат непрекъснат 24 часов мониторен контрол на жизнените параметри и често апаратно подпомагане на жизнените функции –дихателна, сърдечна, бъбречна и др. За съжаление не е възможно денонощното присъствие на родител поради характера на заболяването, особеностите на грижите и рисковете от инфекция, но сведения и свиждане се осигуряват всеки ден.

Много от заболяванията, които се лекуват в педиатрично интензивно отделение налагат поставянето на различни пособия за мониторинг или контрол на жизнените функции. Когато поставянето е болезнено или неприятно се използват анестетици или обезболяващи медикаменти, за да не се травмира детето.

Някои от възможните манипулации, които могат да се наложат са:

Интубация и механична вентилация

Използва се най-често при деца с дихателна недостатъчност, които имат нужда от механично подпомагане, за да се осигури газовия обмен. Поставянето на интубационна тръба в трахеята се прави с обща анестезия и самата механична вентилация се осъществява с помощта на медикаменти за седация и обезболяване. В момента в който белодробната функция на детето позволява медикаментите се спират и интубационната тръба се отстранява.

Неинвазивна вентилация

Този вид подпомагане на дишането се осъществява с лицева или назална маска и не налага седация на децата, не е болезнена, но може да доведе до дискомфорт от самата маска.

Кислородотерапия

Най-често се осъществява с лицева маска или назална канюла. Не е болезнена и не налага прилагането на медикаменти

Назо-гастрична сонда

Някои състояния налагат поставянето на тръбичка в носа, която достига до стомаха и отвежда стомашното съдържимо навън. Поставянето на назо-гастрична сонда не е приятно, но не е болезнено и е кратко. Обикновено остава на място няколко дни.

Главови, гръдни и коремни дренове

Някои състояния налагат поставянето на дренажни тръбички в черепната кухина, гръдния кош или корема. Това става с обща анестезия , обикновено в края на оперативна интервенция. Присъствието им не е болезнено. Отстраняването им е малко болезнено но не налага обща анестезия.

Периферни и централни венозни пътища

Престоят в педиатрично интензивно отделение налага приложението на много венозни медикаменти. Най-често те се прилагат през периферни венозни пътища. Поставянето им е неприятно и винаги, когато има възможност се прилага местна анестезия или седация. Някои медикаменти и състояния налагат поставянето на централни венозни пътища в големи вени. Това се прави с обща анестезия. Присъствието им не е болезнено.

Уретрален катетър

Поставя се за отвеждане и измерване на урината. Поставянето не е болезнено , но е неприятно. Обикновено остава на място няколко дни.

Кръвопреливане

Някои критични заболявания налагат преливане на различни кръвни продукти. Това се извършва след определяне на кръвната група на детето и извършване на проби за съвместимост. Лечението с кръвни продукти се извършва по строг протокол и само при стриктни индикации.

Лабораторни изследвания Често в педиатрично интензивно отделение се правят изследвания на кръв, урина или секрети от нос, гърло или рана. Вземането на кръвни изследвания се прави винаги когато е възможно от вече поставен периферен или централен венозен път, а ако това не е възможно от капилярна кръв от пръстче или венозно. Тези манипулации са болезнени, но кратки. Всички лабораторни изследвания , които налагат вземане на материал по болезнен начин като ликвор или раневи секрет се провеждат със седация или анестезия.

Образни изследвания

Най-често се прилагат ехографски изследвания, които не са инвазивни и не облъчват детето. В някои случаи се налага обаче да се правят рентгенови снимки, при стриктни индикации, когато не може изследването да се замени с друго. Някои образни изследвания като Компютърна томография или Магнитен Резонанс налагат извеждането на детето извън интензивното отделение.

Фиксиране на пациентите Много от децата в интензивното отделение са в критично състояние и жизнените им функции зависят от различните венозни пътища, интубационни тръби, дренове и сонди, които изброихме по-горе. Някои от децата не са в ясно съзнание след операция или заради заболяване. Други деца са прекалено малки, за да пазят съзнателно упоменатите пособия. Това налага понякога крайниците на децата да се фиксират. Това става с меки гривни или ръкавички съобразени с възрастта на детето по преценка на лекуващия лекар по разписан в отделението протокол. Фиксиращите пособия се отстраняват веднага щом състоянието на детето позволява.

Както споменахме в интензивно отделение се лекуват тежки нарушения на функциите на органите. По тази причина всички деца се мониторират денонощно и състоянието им се проследява денонощно от лекуващите лекари и сестрински екип.

Докато детето е хоспитализирано в педиатрично интензивно отделение вие ще получавате сведение за неговото състояние всеки ден от началника на клиниката/отделението или упълномощен от него лекар. Когато състоянието на детето позволява то се превежда в общо отделение преди изписване.

При лечението се осигурява спазване правата на пациента, установени в Закона заздравето.

Правата на пациента се упражняват при спазване на Правилника за устройството,дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Ако желаете да откажете лечение на вашето дете, това трябва да направите писмено, с което да поемете рисковете за това действие.

След като прочетох горното, декларирам че съм информиран/а за заболяването, лечението, възможните усложнения, финансовите страни, както и за условията в болницата.

Име.....Презиме.....Фамилия.....

Роднинска връзка.....

Дата.....Подпис.....

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Пациент	**ЕГН**
Клинична пътеки (наименование)	**КП№**
Диагноза - код МКБ 10	
Приложени интензивни медицински процедури по МКБ 9 КМ	
Пролежани дни по КП от.....до. (дати)	
Брой пролежани дни по КП	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая №/легло №	
Пролежани дни с прилагано интензивно лечение от.....до. .....(дата)	
Брой пролежани дни (леглодни) с прилагано интензивно лечение	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая/зала №/ интензивно легло №	

I. Група индикациизахоспитализация (Тежест на състоянието при хоспитализация)	**Характеристика**	**Регистриране**
1.	Нестабилни критично болни с нужда от интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи, които не могат да се осъществят извън пределите на интензивна клиника. Това са пациенти с нужда от механична вентилация,фармакологична,хемодинамична поддръжка, спешни хирургични интервенции с висок риск и интензивни грижи, вродени малформаци, които налагат спешна хирургична или метаболитна корекция.	□
2.	Пациенти с нужда от интензивен мониторинг – болни стежък коморбидитет, които развиват остри нарушения ворганната функция или претърпяват тежки оперативни интервенции, с голяма вероятност от изостряне на придружаващите заболявания. Включва деца с коригирани или не сърдечни малформации, на които предстои некардиологична операция.	□

3.	Нестабилни критично болни с относително малка полза от интензивно лечение поради естеството на острото заболяване или естеството на придружаващите заболяваня. Тези болни могат да получат терапия срещу острото заболяване, като ползата от кардиопулмонална ресусцитация, интубация и механична вентилация е малка — напр. болни с метастазиращи тумори, усложнени с инфекция, сърдечна тампонада или обструкция на дихателните пътища.	□
II. Състояние с необходимост от интензивни грижи		**Код МКБ 10**
1. Животозастрашаващи сърдечно-съдови заболявания с хемодинамична нестабилност		
1.1		
1.2		
1.3		
1.4		
2. Животозастрашаващи заболявания на дихателна система с хемодинамична нестабилност		
2.1 тираж, стридор, апноични паузи		
2.2		
2.3		
3. Животозастрашаващи заболявания на нервна система с хемодинамична нестабилност		
3.1		
3.2		
3.3		
4. Отравяния с хемодинамична нестабилност		
4.1		
4.2		
4.3		
5. Животозастрашаващи заболявания на гастро-интестинален тракт схемодинамична нестабилност		
5.1		
5.2		
5.3		
6. Животозастрашаващи ендокринни/метаболитни заболявания с хемодинамична нестабилност		
6.1		
6.2		
6.3		
8. Други животозастрашаващи заболявания с хемодинамична нестабилност		
IV. Жизнени параметри и показатели		

1. Витални показатели				
0-1 г.	Пулс	<100/мин	180/мин+	
	Дихателна честота	<25/мин	50/мин+	
	Арт. Налягане Сист.	<60 mmHg	>120 mmHg	
	Температура	<35	39+	
1-2 г.	Пулс	<90/мин	170/мин +	
	Дихателна честота	<20/мин	50+	
	Арт. Налягане Сист.	<60 mmHg	>120 mmHg	
	Температура	<35	39+	
2-4 г.	Пулс	<80/мин	160/мин +	
	Дихателна честота	<20/мин	40+	
	Арт. Налягане Сист.	<60 mmHg	>120 mmHg	
	Температура	<35	39+	
5-12 г.	Пулс	<70/мин	150/мин +	
	Дихателна честота	<15/мин	40+	
	Арт. Налягане Сист.	<65 mmHg	>1500 mmHg	
	Температура	<35	39+	
13-18 г.	Пулс	<50/мин	110/мин +	
	Дихателна честота	<12/мин	25+	
	Арт. Налягане Сист.	<80 mmHg	>160 mmHg	
	Температура	<35	39+	
2.Лабораторни стойности				
2.1.Серумен натрий <125 или >155 ммол/литър				
2.2.Серумен калий <2.8 или над 6.0 ммол/литър				
2.3.Артериално парциално налягане на кислорода < 65 mm Hg				
2.4.pH < 7.3 или > 7.55				
2.5.Серумна глюкоза е под 3 и над 20 ммол/литър				
2.6.Серумен калций > 3.9 ммол/литър				
2.7.Серумен лактат над 3 ммол/литър				
2.8.Токсични нива на медикамент или друга химична субстанция прихемодинамична нестабилност или				
3.Радиографски методи				
3.1.				
3.2.				
3.3.				
4.Електрокардиограма				
4.1.				
4.2.				
4.3.				

5.Симптоми с остро начало	
5.1.	
5.2.	
5.3.	
5.4.	

Управител/директор на лечебнотозаведение	
Началник на отделение/клиника	
Лекуващ лекар	

КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 9
ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ, МОНИТОРИНГ И ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ БЕЗ МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ И/ИЛИ ПАРЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ ПРИ ДЕЦА

МИНИМАЛЕН ПРЕСТОЙ – 1 ДЕН (НЕ ПО-МАЛКО ОТ 24 ЧАСА)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1932	**Изследвания на урината**
91920-01	Изследване на уринен седимент
91920-03	Изследване за албумин в урината Микроалбуминурия
91920-05	Изследване за уробилиноген в урината
91920-06	Изследване на pH на урина
91920-07	Изследване за кетотела в урината
91920-08	Изследване на захар в уринна проба
91920-09	Измерване обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система
91920-10	Изследване на относително тегло на урина
по показания:	
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината
1926	**Микробиологични изследвания**
91920-02	Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
	Включва: урокултура антибиограма
Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]	
	Включва: интерпретация и доклад за записите анализ, базиран на микропроцесор
	Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода
11709-00	Амбулаторен непрекъснат холтер електрокардиографски запис
	Включва: с използване на система, способна на сравняване и пълно откриване на запис
Ултразвук на сърце	
	Ехокардиография
	Включва: 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
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])
Мониторинг на съдово налягане	
11600-01	Мониториране на пулмонално артериално налягане
11600-02	Мониториране на централно венозно налягане
11600-03	Мониториране на системно артериално налягане 11600-01 Мониториране на пулмонално артериално налягане

Не включва: мониториране налягане на разклонението на белодробната артерия (13818-00[657])
това с катетър на Swan Ganz (13818-00 [657])

1835 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

Друго измерване на дихателна функция

11503-10 Измерване на газова обмяна
Измерване на газова обмяна, включваща едновременно вземане на артериална кръв и издишан въздух с измерване на парциално налягане на кислород и въглероден двуокис вкръвта и въздуха
Не включва: интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92056-00 Мониторинг на сърдечен дебит или кръвен ток, некласифицирано другаде

1820 Физиологична оценка

92000-00 Мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети и/или отделени течности

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматичноапаратно изследване
91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване
91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-08 Изследване на време на кървене
91910-09 Изследване на протромбиново време
по показания:
91913-04 Изследване на време на съсирване
по показания:
91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
по показания:
91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимична изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
по показания:
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
по показания:
91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
по показания:
91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
по показания:
91910-21 Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол
по показания:
91910-22 Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол
по показания:

91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди
по показания:
91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
по показания:
91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
по показания:
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
по показания:
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
по показания:
91910-28 Креатинкиназа (КК)
по показания:
91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
по показания:
91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
по показания:
91910-31 Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза
по показания:
91910-32 Клинично-химични изследвания за липаза
по показания:
91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
по показания:
91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций
по показания:
91910-35 Клинично-химични изследвания за Фосфати
по показания:
91910-36 Клинично-химични изследвания за Желязо
по показания:
91910-37 Клинично-химични изследвания за ЖСК
по показания:
91910-38 Клинично-химични изследвания за хлориди
по показания:
91910-39 Клинично-химични изследвания за магнезий

1926 Микробиологични изследвания

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
91919-18 Мониториране на токсични нива на медикаменти и/или други токсични субстанции

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Трахеостомия

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ
Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

Венозна катетеризация

90220-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена

Артериална катетеризация

34524-00 Катетеризация/канюлизация на друга артерия
Не включва: такава:

- свързани с устройства, доставящи медикамент (външна инфузионна помпа) (34530-05 [766])
- за вземане кръв за газов анализ (13842-00 [1858])
- с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])

Хемодиализа

13100-00 Хемодиализа
13100-01 Периодична хемофилтрация
13100-02 Продължаваща хемофилтрация

Перитонеална диализа

13100-06 Перитонеална диализа, краткосрочна
13100-03 Периодична хемодиафилтрация
13100-04 Непрекъсната хемодиафилтрация
13100-05 Хемоперфузия

Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия
Работа с нарастваща натовареност/трудни условия
Включва: оценка на прогреса
Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране или наблюдение на клиентапри изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия
92044-00 Друго кислородно обогатяване

Манипулации на дихателни пътища

Забележка: Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

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

22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен
Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22008-01 [568])такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

90179-02 Назофарингеална интубация
Не включва: само за грижа и поддържане на назофарингеална интубация (90179-05 [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])

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

Прилагане на кръв и кръвни продукти

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

13706-03 Приложение на тромбоцити
Трансфузия на:
- тромбоцити

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

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

92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвтаТрансфузия на:
- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект
Не включва: прилагане на:
- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
  - ✓ анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
  - ✓ имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
  - ✓ локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране,по видове, по локализация)
  - ✓ поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
  - ✓ поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
  - ✓ перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок

[1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен 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])

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])

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])

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])

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])
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифиченфармакологичен 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])
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент *Кодирай също когато е направена:* • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система	
92052-00	Кардиопулмонална ресуситация
13400-00	Кардиоверзия Дефибрилация Сърдечен електрошок Възстановяване на сърдечен ритъм чрез електростимулация *Не включва*: съпътстващо при кардиохирургия – пропусни кода
92055-00	Друга конверсия на сърдечен ритъм
92053-00	Затворен гръден сърдечен масаж Сърдечен масаж БДУ Външен ръчен сърдечен масаж

Изискване: Клинична процедура КПр 9 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени задължително следните процедури:

1. Дефиниращи терапевтични критерии
изисква отчитането на **поне един код от Група А и поне един код от Група Б**:
Група А (Респираторна поддръжка):
92044-00 или **92043-00** (Кислородотерапия).
Група Б (Интензивна интравенозна терапия):
Кодове от блока **96199-08, 96199-09,**

или **13400-00** (Инфузионна водно-солева реанимация).

2. Задължителен ежедневен мониторинг

11709-00 (Непрекъснато ЕКГ мониториране).

11503-10 (Измерване на газова обмяна / непрекъсната пулсоксиметрия) – изключително важно за неинтубирани деца с риск от респираторен срив.

11600-03 или **11600-01** (Мониториране на артериално налягане).

92000-00 (Оценка и проследяване на жизнени показатели).

3. Диагностичен минимум (при постъпване и по показания)

13842-01 (Измерване на артериални кръвни газове / АКР) – критичен показател за оценка на ефективността на неинвазивната вентилация и кислородотерапията.

91910-04 (Кръвна картина).

91920-02 (Мониториране на показатели в урината / диуреза).

4. Съдов достъп

Задължително отчитане на поне един достъп:

90220-00 (Периферен венозен път) или **34524-00** (Централен венозен катетър).

Следните диагностични процедури се прилагат както следва:

1.При изследване на кръв:

- 91937-02 - Хемокултура и антибиограма се изпълнява по индикации;
- 91919-18 - Токсични нива на медикаменти или други токсични субстанции се изпълнява по индикации.

2.При изследване на урина**:**

- 91920-11 - Бъбречен клирънс в урина – прилага се по индикации.

I. <u>УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ:</u>

Клиничната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Анестезиология и интензивно лечение", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посоченият медицински стандарт по „Анестезия и интензивно лечение”.

1.ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

1.1.ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ – ЗА КАИЛ/ОАИЛ III НИВО НА КОМПЕТЕНТНОСТ

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Педиатричен КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност, съгласно МС „Анестезия и интензивно лечение“ с осигурено 24 часово дежурство (физическо присъствие в структурата) на лекар/лекари със специалност Анестезиология и интензивно лечение в съответната структура.
2. Клинична лаборатория II- III ниво
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. Микробиологична лаборатория
5. Клиника/Отделение по педиатрия II или III ниво на компетентност

1.2.ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 клинична процедура и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Отделение/лаборатория по клинична патология – само за III ниво
2. КАТ и/или МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Педиатрична структура за диализно лечение III ниво на компетентност или осигурена възможност за провеждане на диализно лечение на място на деца от 0 до 18г. (възможно е сключване на договор с друго лечебно заведение на територията на страната)
4.Структура по Детска Кардиология от III ниво на компетентност с възможност за инвазивни кардиологични процедури (възможно е сключване на договор с друго лечебно заведение на територията на страната)

2.НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА

За лечебни заведения с КАИЛ/ОАИЛ III-ниво – седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“, или минимум двама със специалност "Анестезиология и интензивно лечение", а останалите са със специалност Педиатрия и/или профилна детска специалност, съгласно Медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" за профилни интензивни отделения

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

II. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ</u>

1.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Индикациите за хоспитализация се определят се от състоянието на основните жизнени функции на организма и/или от прогнозата за евентуални фатални нарушения в тях.

Клинична процедура № -9 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене при деца” се прилага при всички педиатрични пациенти от 0 до 18г., които развиват остри нарушения в органната функция или претърпяват тежки оперативни интервенции с голяма вероятност от изостряне на придружаващите заболявания, но без нужда от механичнавентилация и/или парентерално хранене.

Клиничната процедура засяга диагностика и интензивно лечение на всички педиатрични пациенти от 0 до 18 г. с риск от тежко остро влошаване, неврологична декомпенсация, дихателна недостатъчност, хемодинамична нестабилност или недостатъчност или животозастрашаваща дисфункция на поне един жизненоважен орган или система или множествена органна или системна дисфункция, изискваща стабилизиране. Деца след тежка хирургична интервенция или с пред- или следоперативни състояния, потенциално свързани с тежка или животозастрашаваща дисфункция на поне един орган или система, или които поради тежестта на тяхното състояние изискват инвазивно и/или непрекъснато наблюдение,

диагностика и поддържане на нарушени жизнени функции или лечение на основни заболявания от екип, специално обучен в педиатрична интензивна грижа, но **не** налага инвазивна вентилация.

Критерии по системи:

I .Дихателна система

Пациенти с тежко, потенциално животозастрашаващо или нестабилно белодробно заболяване или заболяване на дихателните пътища. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Нужда от високопоточна кислородна терапия
2. Необходимост от неинвазивна механична вентилация в случаи на умерена или тежка остра дихателна недостатъчност
3. Остър педиатричен респираторен дистрес синдром
4. Бързо прогресиращо тежко белодробно заболяване или заболяване на горните или долните дихателни пътища с риск от прогресия до дихателна недостатъчност и/или пълна обструкция
5. Висока нужда от допълнителен кислород ($FiO_2 \geq 0,5$ за поддържане на $SaO_2 \geq 92\%$), независимо от етиологията
6. Наскоро поставена трахеостома с или без необходимост от механична вентилация
7. Остра баротравма, компрометираща горните или долните дихателни пътища
8. Аспирация на чуждо тяло, свързана с диспнея, затруднено дишане, хипоксемия или хиперкапния, или изискваща непрекъснато наблюдение
9. Изискване за по-чести небулизирани или инхалаторни лекарства, които не могат да се прилагат безопасно извън детско интензивно отделение.
10. Изискване за екстракорпорална респираторна поддръжка: вено-венозна или вено-артериална ECMO, екстракорпорално отстраняване на CO_2
11. Патологично наличие на въздух, течност или друго вещество в плевралната кухина, което компрометира дишането или предизвиква хемодинамична нестабилност, което изисква флуидна терапия или инфузия на вазопресор.
12. Апнея, наблюдавана от лекар или медицинска сестра или описана като цианоза и/или загуба на съзнание и/или намален мускулен тонус.

II. Сърдечносъдова система

Пациенти със сърдечно-съдово заболяване, което е тежко, животозастрашаващо или нестабилно, или изисква непрекъснато и/или инвазивно наблюдение. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Шок, независимо от етиологията
2. Посткардиопулмонална реанимация
3. Нарушения на ритъма, които са животозастрашаващи или изискват непрекъснато наблюдение
4. Предполагаем или документиран сърдечно-съдов синкоп
5. Нестабилна застойна сърдечна недостатъчност, с или без необходимост от механична вентилация
6. Вродено сърдечно заболяване с нестабилен кардиореспираторен статус
7. След високорискови сърдечно-съдови и интраторакални процедури
8. Сърдечно-съдови заболявания, изискващи инвазивно и непрекъснато проследяване на артериалното, централното венозно или белодробното артериално налягане или сърдечния дебит
9. Необходимост от временно кардиостимулиране
10. Високо кръвно налягане, изискващо интравенозно лечение
11. Белодробна хипертония, изискваща инхалаторен азотен оксид или интравенозно лечение
12. Необходимост от екстракорпорална циркулаторна подкрепа: ECMO, вентрикуларно асистиращо устройство с пулсиращ поток или непрекъснат поток или контрапулсация с интрааортна балонна помпа

13. Налична или застрашаваща сърдечна тампонада

14. Белодробна емболия

15. Необходимост от лечение, което може да причини тежка остра анафилактична реакция

III. Бъбречна система

Пациенти с тежко, животозастрашаващо или нестабилно бъбречно заболяване. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Остра или хронична бъбречна недостатъчност, изискваща инвазивно и/или непрекъснато наблюдение и/или комплексна интервенция

2. Необходимост от остра хемодиализа, перитонеална диализа или други продължителни бъбречни заместителни терапии, като непрекъсната хемофилтрация или вено-венозна хемодиафилтрация при нестабилен пациент

3. Рабдомиолиза с остра бъбречна недостатъчност

IV. Инфекциозни

Пациенти с потвърдена или подозирана инфекция, която е животозастрашаваща или изисква инвазивно и/или непрекъснато наблюдение. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Сепсис със сърдечно-съдова дисфункция или синдром на остър респираторен дистрес или дисфункция на други 2 жизненоважни органа и/или с високорискови признаци: брадикардия, тахикардия, тахипнея, хипоксемия, удължено време на капилярно пълнене, променен неврологичен статус, хипотония, олигурия, хиперлактатемия/ лактатна ацидоза, нарушение на кръвосъсирването и/или новоразвита тромбоцитопения

2. Сепсис при имуносупресиран пациент или свързан с неутропения или лимфопения

3. Инфекция или абсцес, които поради местоположението или степента си или клиничното състояние на пациента правят или могат сериозно да компрометират функцията на поне един орган или система или дихателните пътища

4. Тежка инфекция при пациент с имуносупресия от всякаква причина

5. Инфекциозни заболявания, чиято естествена история и/или потенциални усложнения могат да бъдат фатални или да доведат до тежка дисфункция на поне един жизненоважен орган или система

V.Гастро-интестинални

Пациенти с тежко, животозастрашаващо или нестабилно стомашно-чревно заболяване. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Тежко гастро-интестинално кървене, водещо до респираторна и/или хемодинамична нестабилност

2. След спешна ендоскопия за отстраняване на чуждо тяло, което носи риск от кръвоизлив или перфорация

3. Остра чернодробна недостатъчност, която води или може да доведе до кома или респираторна и/или хемодинамична нестабилност

4. Гастро-интестинална инфекция или балониране с хемодинамична нестабилност и/или тежък воден или електролитен дисбаланс

5. Тежък остър панкреатит

VI. Критерии за прием в детско интензивно отделение, свързани с неврологичното състояние на пациента.

Пациенти с неврологично заболяване, което е тежко, животозастрашаващо или нестабилно или изисква инвазивно и/или непрекъснато наблюдение. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Епилептичен статус

2. Припадъци, които не се повлияват от лечение или изискват продължителна

инфузия на антиконвулсанти

3. Припадъци с нестабилност на жизнените показатели, свързани с дихателните пътища, дишането или кръвообращението

4. Остра и/или тежка промяна в неврологичния статус, при която неврологично увреждане или депресия на централната нервна система е вероятна, или кома, която може да компрометира дихателните пътища

5. След хирургични процедури, изискващи инвазивен мониторинг или интензивно и непрекъснато клинично наблюдение

6. Глазгоу скала <13

7. Остро възпаление или инфекция на гръбначния мозък, менингите или мозъка, придружено от депресия на централната нервна система, метаболитни и хормонални промени, хемодинамичен или респираторен срив или риск от повишено вътречерепно налягане

8. Травма на главата, която е тежка или с признаци на повишено вътречерепно налягане

9. Всяко неврохирургично периоперативно състояние, проявяващо се с неврологично влошаване

10. Прогресивна нервно-мускулна дисфункция със или без променена сетивност, изискващ непрекъснато наблюдение или сърдечно-съдов мониторинг и/или интензивна дихателна подкрепа

11. Налична или потенциална компресия на гръбначния мозък с всяка етиология

12. Поставяне на устройство за външен вентрикулен дренаж

13. Остър интракраниален кръвоизлив или мозъчен оток доказан с образна диагностика

14. Структурна мозъчна аномалия, доказана чрез невроизобразяване и изискваща непрекъснато наблюдение или мониториране на мозъчния кръвоток и/или интензивна респираторна подкрепа

15. Остра промяна в реакцията на зениците или нивото на съзнание, или спад в стойностите по скалата на Глазгоу

16. Необходимост от мониториране на вътречерепното налягане, оксигенацията на мозъчната тъкан, югуларната венозна сатурация и/или мозъчния кръвоток

17. Предполагаем или диагностициран остър хеморагичен или исхемичен инсулт

VII Критерии за прием в Педиатрично интензивно отделение при хематологични/онкологични пациенти.

Пациенти с онкологично или хематологично заболяване, което е тежко, животозастрашаващо или нестабилно, или свързано с кървене или протромботично състояние, което представлява риск от смърт или дисфункция на жизненоважен орган. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Обменни трансфузии

2. Плазмафереза и левкафереза с нестабилно клинично състояние

3. Тежка коагулопатия

4. Тежка анемия с червени кръвни клетки ≤4g/dL, която може да доведе до хемодинамичен срив или тъканна хипоксия поради състоянието на пациента

5. Тежки усложнения на сърповидно-клетъчна криза, като неврологични промени или апластична анемия с хемодинамична нестабилност

6. Започване на химиотерапия, стероидна терапия или имунотерапия с наличие или риск от синдром на туморен лизис

7. Тумори или образувания, притискащи или заплашващи да притиснат жизненоважни кръвоносни съдове, органи или дихателни пътища

8. Синдром на горна празна вена, вторичен спрямо медиастинална маса

9. Хиперлевкоцитоза, свързана с или с висок риск от хипервискозитет и

белодробна хипертония

10. Налични или потенциални усложнения на химиотерапията, които представляват риск от смърт или отказ на поне един жизненоважен орган

11. Синдром на хипервискозитет

VIII Критерии за прием в педиатрично интензивно отделение, свързани с ендокринни или метаболитни състояния.

Пациенти с тежко, животозастрашаващо или нестабилно ендокринно или метаболитно заболяване. Условията включват, но не се ограничават до:

1. Тежка метаболитна кетоацидоза, изискваща лечение, което надхвърля възможностите за грижи в конвенционално отделение или с тежка дехидратация, хемодинамична нестабилност или неврологично засягане

2. Тежка дехидратация с хемодинамична нестабилност и/или изискваща инвазивен мониторинг

3. Други тежки електролитни нарушения, като:

– Хиперкалиемия с K≥6mEq/L и/или свързана с аритмии и/или бъбречна недостатъчност и/или изискваща непрекъснато ЕКГ мониториране и/или комплексна интервенция

– Хипокалиемия с K<3mEq/L и/или свързана с аритмии и/или бъбречна недостатъчност и/или изискваща IV инфузия на K≥0,15mEq/kg/h и/или непрекъснато ЕКГ мониториране

– Хипонатриемия Na≤125mEq/L или хипернатриемия с Na≥160mEq/L или свързана с или с потенциален риск от мозъчен оток или миелинолиза, или изискваща комплексна интервенция

– Хипо- или хипергликемия, изискваща непрекъснато проследяване и наблюдение

– Тежка метаболитна ацидоза, изискваща инфузия на бикарбонат, непрекъснат сърдечно-съдов мониторинг или комплексна интервенция

– Тежка метаболитна алкалоза, изискваща непрекъснато наблюдение или комплексна интервенция

– Клинични състояния, представляващи риск от тежки остри аномалии в двувалентни йони, фосфор, калций или магнезий, изискващи непрекъснато или инвазивно наблюдение и/или продължителна IV терапия и/или комплексна интервенция

– Необходимост от непрекъснато и/или инвазивно наблюдение и/или комплексна интервенция за поддържане на адекватен баланс на течности

4. Тежка хиперамонемия, свързана с церебрална дисфункция

5. Вродени грешки на метаболизма с остро влошаване, изискващи инвазивен мониторинг, респираторна подкрепа, остра диализа, хемоперфузия, управление на повишено вътречерепно налягане или инотропна поддръжка

6. Надбъбречна недостатъчност от всякаква етиология, придружена от електролитни аномалии и/или сърдечно-съдова дисфункция, изискваща вазопресорна терапия

IX. Критерии за приемане в педиатрично интензивно отделение, свързани с инцидентни наранявания, отравяния и наранявания от околната среда.

1. Поглъщане на токсични вещества, предозиране на лекарства или отравяне от агенти от околната среда, което е животозастрашаващо или което може да причини остра декомпенсация на органи или системи и/или изискващо продължително лечение и/или инвазивен мониторинг и/или свързани с дисфункция или повреда на поне един жизненоважен орган и/или изискващи сложна интервенция или усъвършенствани методи за обеззаразяване

2. Близо до удавяне

3. Изгаряния, покриващи >10% от повърхността на тялото или чиято дълбочина или местоположение представлява риск за живота или стабилността на пациента

4. Тежки електрически наранявания
5. Вдишване на дим
6. Топлинен удар
7. Тежка хипотермия поради излагане на студ
8. Нараняване, причинено от химически, биологични, радиологични или ядрени агенти. Може да се наложи приемане в отделения, оборудвани за изолиране на пациента и третиране на агента
9. Неслучайно нараняване или нараняване, дължащо се на злоупотреба, изискващо непрекъснато наблюдение и/или интензивно лечение.
10. Опит за самоубийство, изискващ непрекъснато наблюдение и/или интензивни грижи.

X. Хирургически пациенти

Пациенти преди и след операция с тежки заболявания и/или сепсис и/или изискващи инвазивно наблюдение и/или с наличие или риск от коагулопатия и/или хемодинамична нестабилност по време на периоперативния период в следните ситуации:
1. Сърдечно-съдова хирургия
2. Гръдна хирургия
3. Неврохирургия
4. Коремна хирургия
5. Операции на уши, нос, гърло
6. Краниофациална хирургия
7. Ортопедични или гръбначни операции
8. Трансплантация на органи: сърдечна, бъбречна, чернодробна, чревна, мултивисцерална, белодробна
9. Множествена травма
10. Масивна кръвозагуба по време на операция или в следоперативния период
11. Хирургия, водеща до пълно или частично исхемично-реперфузионно увреждане на поне един жизненоважен орган, или след операция с екстракорпорално кръвообращение

XI. Необходимост от съвременни технологии, инвазивни процедури или специализирано лечение

1. Клинични състояния, изискващи специализирани технологии или интервенции, инвазивен мониторинг, сложни интервенции или лечение, включително медикаменти или седоаналгезия, и при които рисковете или сложността на грижите или състоянието на пациента надхвърлят възможностите на конвенционално отделение: кувьозни грижи, фототерапия, лечение с азотен окис, транскутанен мониторинг на газове.
2. Необходимост от непрекъснато наблюдение, медицински грижи и/или сестрински грижи или превишаване на възможностите на конвенционално отделение.
3. Новородени деца с комплексни вродени малформации подлежащи на спешна или елективно спешна хирургичнна интервенция.

III.ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА

ИНТЕНЗИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ИЗИСКВА:

• Непрекъсната и равностойна 24 часа в денонощието организационна и материална готовност, както и налични човешки ресурси за осъществяване на интензивно лечение;

• Непрекъсваема 24 часа в денонощието готовност за прием на индицирани за интензивно лечение пациенти в специализираните структури за интензивно лечение;

• Непрекъсваемо и равностойно 24 часа в денонощието наблюдение, проследяване и поддържане (контрол) на основните жизнени функции на пациента.

При интензивното лечение задължително се изисква поддържането на постоянна готовност и навременното приложение по индикации на:

1. Мониториране по време на интензивно лечение:

При всеки пациент - обект на интензивно лечение, за цялото време на пребиваването му в специализирана структура за интензивно лечение задължително се прилагат при наличието на индикации следните методи на мониториране по време на интензивно лечение:

• мониториране на пулс и ЕКГ;

• мониториране на централно венозно налягане, на налягания в пулмоналната артерия, минутен сърдечен обем (инвазивен или неинвазивен метод), на обем диуреза с отвеждане на урината в затворена система, събиране на 24-часова урина и измерване на относителното й тегло;

• мониториране на показателите на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис) и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв;

• мониториране на кръвни показатели;

• мониториране на показатели в урината: седимент в уринна проба, мониториране на резултатите от микробиологични изследвания на кръвни проби, уринни проби, проби от трахеобронхиален лаваж, от храчки, от дренажни системи и др.;

• мониториране (измерване и изчисление) на баланс на приети/отделени течности;

• мониториране на резултатите от образни изследвания;

Резултатите от изследванията на дихателните газове (кислород и въглероден двуокис)и на алкално-киселинното състояние в проби от артериална кръв трябва да са на разположение след не повече от 15 минути от тяхното назначаване; на образните изследвания с рентгенова апаратура - до два часа след тяхното назначаване; на изследванията на основните кръвни показатели - след не повече от един час от тяхното назначаване.

Стойностите на всички мониторирани параметри се регистрират задължително в медицинската документация на пациента в зависимост от тяхната специфична динамика, като задължително се регистрират техните екстремни (патологични) величини по дни, часове и минути в реанимаиционен лист или лист за интензивно лечение.

2. Кардиопулмонална ресусцитация по време на интензивно лечение;

Кардиопулмоналната ресусцитация по време на интензивно лечение (реанимация) е неделима част от дейността интензивно лечение. Включва прилагане и/или готовност за прилагане на комплекс от диагностично-терапевтични мероприятия за възстановяване на преустановени основни жизнени функции при пациенти - обект на интензивно лечение в клинична смърт.

Всички специализирани клинични структури за интензивно лечение задължително трябва да имат готовност и да прилагат при наличието на индикации:

• основно поддържане на живот (Basic Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана без специална екипировка);

• разширено поддържане на живот (Advanced Life Support) в пълен обем (кардиопулмонална ресусцитация, осъществявана със специална екипировка);

• в) продължително поддържане на живот (Prolonged Life Support) в пълен обем.

3. Интензивно лечение.

Интензивното лечение в тесен смисъл е приложение на специфични средства и методи, чрез които се осигурява диагностично-лечебният процес при пациенти - обект на интензивно лечение.

Парентерално, ентерално или смесено хранене.

4.Мониториране на жизненоважните показатели се провежда непрекъснато.

В случай, когато отделни медицински процедури се извършват от лекари специалисти, които работят в други структури на ЛЗ, различни от КАИЛ, ОАИЛ, това се регламентира със заповед на управителя/директора на ЛЗ, като се уточняват взаимодействията, организацията на работа и трудовият дял на специалистите, извършващи дейности по КПр.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРАТА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Критерии за прекратяване на интензивно лечение (дехоспитализация или превеждане). Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на клиничната процедура:

Пациентите, които остават в педиатрично интензивно отделение, се оценяват в динамика когато заболяването, процесът или нестабилното физиологично състояние, довели до приемането им, е разрешено и пациентът вече не се нуждае от инвазивно или непрекъснато наблюдение или сложни интервенции, надхвърлящи възможностите за грижи извън педиатрично интензивно отделение.

Изписването на пациента трябва да се основава на следните критерии:

1. Стабилни хемодинамични параметри.

2. Стабилен респираторен статус при екстубиран пациент с проходимост на дихателните пътища, не изискваща респираторна поддръжка или изискваща неинвазивна поддръжка, която може да бъде осигурена безопасно извън педиатрично интензивно отделение.

3. Минимални нужди от кислород.

4. Пациентът вече не се нуждае от инотропна подкрепа, вазодилататори и антиаритмични лекарства или по друг начин се нуждае от тях в ниски дози, които могат безопасно да се прилагат извън педиатрично интензивно отделение.

5. Сърдечните аритмии се контролират.

6. Оборудването за следене на вътречерепното налягане е премахнато.

7. Пациентът е неврологично стабилен с контрол на гърчовете.

8. Всички катетри за хемодинамичен мониторинг са отстранени.

9. Хронично механично вентилирани пациенти с инвазивна (трахеостомия) или неинвазивна вентилация, които остават стабилни и чието критично заболяване е разрешено или под контрол и могат да бъдат прехвърлени в отделение, което може да се грижи за хронично вентилирани пациенти, или вкъщи.

10. Пациенти с хронична перитонеална диализа или хемодиализа с отзвучаване на остро критично заболяване и които вече не се нуждаят от сложни интервенции, грижи или наблюдение, надхвърлящи възможностите за грижи извън педиатрично интензивно отделение.

11. Пациенти с трахеостомия, които вече не изискват честа и интензивна аспирация.

12. Здравният екип, отговарящ за пациента, и семейството на пациента, след внимателна, съвместна и координирана оценка, преценяват, че няма полза от задържането на детето в педиатрично интензивно отделение.

13. Липса на нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа.

Клинични процедури КПр № 8 и 9 са с продължителност 24 часа. При липса на основания за прекратяване на КПр № 8, след изтичане на продължителността й, сепреминава към изпълнение на следваща процедура – КПр № 4. Клиничните процедури КПр № 8 и 9 могат да се прилагат по отношение на пациента последователно в зависимост от наличието на необходимост или отпадане на необходимостта от механична вентилация и/или парентерално хранене, независимо от продължителността на всяка от тях. В случай, че при пациента се наложи последователно прилагане на процедурите преди изтичане на пълната продължителност на всяка от тях, се отчита процедурата, по която е извършвана механична вентилация.

Прекратяване на КПр № 8 и 9 (дехоспитализация или превеждане в друга клиника/отделение на същото или друго лечебно заведение) се предприема само ако пациентът излезе от моделите за прием (в т.ч. отпадне необходимостта му от механична вентилация или от асистирано дишане) и при негоне се появят нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа. Посочените 24 часа, в които пациентът се наблюдава, се считат за една клинична процедура (без механична вентилация).

Клиничните процедурите КПр № 8 и 9 се прилагат по отношение на пациентите самостоятелно или в хода на прилагане на лечение по клинична пътека с изключение на клиничните пътеки за интензивно лечение с № 114 и 115.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПРОЦЕДУРА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ.

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в "История на заболяването" на пациента (ИЗ) и в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури " (бл.МЗ-НЗОК № 8А).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в "История на заболяването" и Отчетен лист за интензивно лечение.

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ — подписва се от родителя/настойника и е неразделна част от "История на заболяването".

4. ОТЧИТАНЕТО се извършва с „Медицинско направление за провеждане на клиничнипроцедури/амбулаторни процедури" - бл.МЗ-НЗОК № 8А и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ "ИСТОРИЯ НА

ЗАБОЛЯВАНЕТО".

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вашето дете е настанено в педиатрично интензивно отделение. В него постъпват деца с нарушения във функциите на органите, които налагат непрекъснат 24 часов мониторен контрол на жизнените параметри и често апаратно подпомагане на жизнените функции –дихателна, сърдечна, бъбречна и др. За съжаление не е възможно денонощното присъствие на родител поради характера на заболяването, особеностите на грижите и рисковете от инфекция, но сведения и свиждане се осигуряват всеки ден.

Много от заболяванията, които се лекуват в педиатрично интензивно отделение налагат поставянето на различни пособия за мониторинг или контрол на жизнените функции. Когато поставянето е болезнено или неприятно се използват анестетици или обезболяващи медикаменти, за да не се травмира детето.

Някои от възможните манипулации, които могат да се наложат са:

Интубация и механична вентилация

Използва се най-често при деца с дихателна недостатъчност, които имат нужда от механично подпомагане, за да се осигури газовия обмен. Поставянето на интубационна тръба в трахеята се прави с обща анестезия и самата механична вентилация се осъществява с помощта на медикаменти за седация и обезболяване. В момента в който белодробната функция на детето позволява медикаментите се спират и интубационната тръба се отстранява.

Неинвазивна вентилация

Този вид подпомагане на дишането се осъществява с лицева или назална маска и не налага седация на децата, не е болезнена, но може да доведе до дискомфорт от самата маска.

Кислородотерапия

Най-често се осъществява с лицева маска или назална канюла. Не е болезнена и не налага прилагането на медикаменти

Назо-гастрична сонда

Някои състояния налагат поставянето на тръбичка в носа, която достига до стомаха и отвежда стомашното съдържимо навън. Поставянето на назо-гастрична сонда не е приятно, но не е болезнено и е кратко. Обикновено остава на място няколко дни.

Главови, гръдни и коремни дренове

Някои състояния налагат поставянето на дренажни тръбички в черепната кухина, гръдния кош или корема. Това става с обща анестезия , обикновено в края на оперативна интервенция. Присъствието им не е болезнено. Отстраняването им е малко болезнено но не налага обща анестезия.

Периферни и централни венозни пътища

Престоят в педиатрично интензивно отделение налага приложението на много венозни медикаменти. Най-често те се прилагат през периферни венозни пътища. Поставянето им е неприятно и винаги, когато има възможност се прилага местна анестезия или седация. Някои медикаменти и състояния налагат поставянето на централни венозни пътища в големи вени. Това се прави с обща анестезия. Присъствието им не е болезнено.

Уретрален катетър

Поставя се за отвеждане и измерване на урината. Поставянето не е болезнено, но е неприятно. Обикновено остава на място няколко дни.

Кръвопреливане

Някои критични заболявания налагат преливане на различни кръвни продукти. Това се извършва след определяне на кръвната група на детето и извършване на проби за съвместимост. Лечението с кръвни продукти се извършва по строг протокол и само при стриктни индикации.

Лабораторни изследвания Често в педиатрично интензивно отделение се правят изследвания на кръв, урина или секрети от нос, гърло или рана. Вземането на кръвни изследвания се прави

винаги когато е възможно от вече поставен периферен или централен венозен път, а ако това не е възможно от капилярна кръв от пръстче или венозно. Тези манипулации са болезнени, но кратки. Всички лабораторни изследвания , които налагат вземане на материал по болезнен начин като ликвор или раневи секрет се провеждат със седация или анестезия.

Образни изследвания

Най-често се прилагат ехографски изследвания, които не са инвазивни и не облъчват детето. В някои случаи се налага обаче да се правят рентгенови снимки, при стриктни индикации, когато не може изследването да се замени с друго. Някои образни изследвания като Компютърна томография или Магнитен Резонанс налагат извеждането на детето извън интензивното отделение.

Фиксиране на пациентите Много от децата в интензивното отделение са в критично състояние и жизнените им функции зависят от различните венозни пътища, интубационни тръби, дренове и сонди, които изброихме по-горе. Някои от децата не са в ясно съзнание след операция или заради заболяване. Други деца са прекалено малки, за да пазят съзнателно упоменатите пособия. Това налага понякога крайниците на децата да се фиксират. Това става с меки гривни или ръкавички съобразени с възрастта на детето по преценка на лекуващия лекар по разписан в отделението протокол. Фиксиращите пособия се отстраняват веднага щом състоянието на детето позволява.

Както споменахме в интензивно отделение се лекуват тежки нарушения на функциите на органите. По тази причина всички деца се мониторират денонощно и състоянието им се проследява денонощно от лекуващите лекари и сестрински екип.

Докато детето е хоспитализирано в педиатрично интензивно отделение вие ще получавате сведение за неговото състояние всеки ден от началника на клиниката/отделението или упълномощен от него лекар. Когато състоянието на детето позволява то се превежда в общо отделение преди изписване.

При лечението се осигурява спазване правата на пациента, установени в Закона за здравето.

Правата на пациента се упражняват при спазване на Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Ако желаете да откажете лечение на вашето дете, това трябва да направите писмено, с което да поемете рисковете за това действие.

След като прочетох горното, декларирам че съм информиран/а за заболяването, лечението, възможните усложнения, финансовите страни, както и за условията в болницата.

Име.....Презиме.....Фамилия.....

Роднинска връзка.....

Дата.....Подпис.....

ОТЧЕТЕН ЛИСТ ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Пациент	**ЕГН**
Клинична пътеки (наименование)	**КП№**
Диагноза - код МКБ 10	
Приложени интензивни медицински процедури по МКБ 9 КМ	
Пролежани дни по КП от.....до. (дати)	
Брой пролежани дни по КП	
В Клиника/отделение (наименование)	

Стая №/легло №	
Пролежани дни с прилагано интензивно лечение от.....до. (дати)	
Брой пролежани дни (леглодни) с прилагано интензивно лечение	
В Клиника/отделение (наименование)	
Стая/зала №/ интензивно легло №	

I. Група индикациизахоспитализация(Тежесъстояниетопри хоспитализация)	**Характеристика**	**Регистриране**
1.	Нестабилни критично болни с нужда от интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи, които не могат да се осъществят извън пределите на интензивна клиника. Това са пациенти с нужда от механична вентилация, фармакологична хемодинамична поддръжка, спешни хирургични интервенции с висок риск и интензивни грижи, вродени малформаци, които налагат спешна хирургична или метаболитна корекция.	□
2.	Пациенти с нужда от интензивен мониторинг – болни с тежък коморбидитет, които развиват остри нарушения в органната функция или претърпяват тежки оперативни интервенции, с голяма вероятност от изостряне на придружаващите заболявания. Включва деца с коригирани или не сърдечни малформации, на които предстои некардиологична операция.	□
3.	Нестабилни критично болни с относителнo полза от интензивно лечение поради естест острото заболяване или естествот придружаващите заболяваня. Тези болни м получат терапия срещу острото заболяван ползата от кардиопулмонална ресусц интубация и механична вентилация е малка болни с метастазиращи тумори, услож инфекция, сърдечна тампонада или обстру дихателните пътища.	□
II. Състояние с необходимост от интензивни грижи		**Код МКБ 10**
1. Животозастрашаващи сърдечно-съдови заболявания с хемодинамична нестабилност		
1.1		
1.2		
1.3		

1.4	
2. Животозастрашаващи заболявания на дихателна система с хемодинамична нестабилност	
2.1 тираж, стридор, апноични паузи	
2.2	
2.3	
3. Животозастрашаващи заболявания на нервна система с хемодинамична нестабилност	
3.1	
3.2	
3.3	
4. Отравяния с хемодинамична нестабилност	
4.1	
4.2	
4.3	
5. Животозастрашаващи заболявания на гастро-интестинален тракт схемодинамична нестабилност	
5.1	
5.2	
5.3	
6. Животозастрашаващи ендокринни/метаболитни заболявания с хемодинамична нестабилност	
6.1	
6.2	
6.3	
8. Други животозастрашаващи заболявания с хемодинамична нестабилност	
IV. Жизнени параметри и показатели	
1. Витални показатели	

0-1 г.	Пулс	<100/мин	180/мин+	
	Дихателна честота	<25/мин	50/мин+	
	Арт. Налягане Сист.	<60 mmHg	>120 mmHg	
	Температура	<35	39+	
1-2 г.	Пулс	<90/мин	170/мин +	
	Дихателна честота	<20/мин	50+	
	Арт. Налягане Сист.	<60 mmHg	>120 mmHg	
	Температура	<35	39+	
2-4 г.	Пулс	<80/мин	160/мин +	
	Дихателна честота	<20/мин	40+	
	Арт. Налягане Сист.	<60 mmHg	>120 mmHg	
	Температура	<35	39+	
5-12 г.	Пулс	<70/мин	150/мин +	
	Дихателна честота	<15/мин	40+	
	Арт. Налягане Сист.	<65 mmHg	>1500 mmHg	
	Температура	<35	39+	
13-18 г.	Пулс	<50/мин	110/мин +	
	Дихателна честота	<12/мин	25+	
	Арт. Налягане Сист.	<80 mmHg	>160 mmHg	

	Температура	<35	39+	

2.Лабораторни стойности	
2.1.Серумен натрий <125 или >155 ммол/литър	
2.2.Серумен калий <2.8 или над 6.0 ммол/литър	
2.3.Артериално парциално налягане на кислорода < 65 mm Hg	
2.4.pH < 7.3 или > 7.55	
2.5.Серумна глюкоза е под 3 и над 20 ммол/литър	
2.6.Серумен калций > 3.9 ммол/литър	
2.7.Серумен лактат над 3 ммол/литър	
2.8.Токсични нива на медикамент или друга химична субстанция при хемодинамична нестабилност или	
3.Радиографски методи	
3.1.	
3.2.	
3.3.	
4.Електрокардиограма	
4.1.	
4.2.	
4.3.	
5.Симптоми с остро начало	
5.1.	
5.2.	
5.3.	
5.4.	

Управител/директор на лечебнотозаведение	
Началник на отделение/клиника	
Лекуващ лекар	

За Националната здравно-осигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:

Росица Велкова - Желева

Членове на НС на НЗОК:

Галя Александрова

д-р Христо Стоянов

Борис Михайлов

За Българския лекарски съюз:

Председател на УС на БЛС:

д-р Николай Брънзалов

Членове на УС на БЛС:

д-р Иван Маджаров

д-р Валери Веселинов

д-р Валентин Пеев

д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Боян Бойчев

Тодор Воденичаров

д-р Стойчо Кацаров

д-р Николай Колев

д-р Генка Пейчева

д-р Георги Миндов

доц. д-р Георги Тодоров

д-р Иво Парунов

д-р Кирил Недялков

д-р Мария Ганчевска

проф. д-р Огнян Хаджийски

д-р Росен Айков

д-р Христо Димитров

проф. д-р Христо Шивачев

Управител на НЗОК:

д-р Владимир Даскалов

Съгласувал:
Министър на здравеопазването:
Катя Ивкова