

КП № 1 СТАЦИОНАРНИ ГРИЖИ ПРИ БРЕМЕННОСТ С ПОВИШЕН РИСК

Минимален болничен престой – 3 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Кръвотечение в ранна бременност

Не включва: бременност, завършваща с аборт (O00—O08)

O20.0 Заплашващ аборт

Кръвотечение, уточнено като дължащо се на заплашващ аборт

Ексцесивно повръщане по време на бременността

O21.1 Hyperemesis gravidarum с метаболитни нарушения

Hyperemesis gravidarum, започваща преди края на 22-та гестационна седмица, с метаболитни нарушения като:

- изчерпване на въглехидратните запаси
- дехидратация
- нарушение на електролитния баланс

Медицински грижи за майката при установени или предполагаеми аномалии и увреждания на плода

Включва: изброените състояния на плода, представляващи основание за наблюдение, хоспитализация или други акушерски грижи за майката, както и за прекъсване на бременността

Не включва: медицински грижи за майката при диагностицирана или предполагаема пелвеофетална диспропорция (O33.—)

O36.3 Медицински грижи за майката при признаци за фетална хипоксия

Други нарушения на околоплодната течност и околоплодните мембрани

Не включва: преждевременно пукнат околоплоден мехур (O42.—)

O41.1 Инфекция на амниотичната кухина и околоплодните мембрани

Амнионит

Хориоамнионит

Преждевременно пукнат околоплоден мехур

O42.2 Преждевременно пукнат околоплоден мехур, задържане на родовата дейност след медикаментозна терапия

Лъжливо раждане

O47.0 Лъжливо раждане

Включва: заплашващо предтерминно раждане

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И 2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1341 Фетален мониторинг

16514-01	Външен мониторинг на плода
	Външна фетална кардиотокография [CTG]
	Фетален контрактилен стрес
	Фетален нонстрес тест

1943 Ултразвук на корем или таз

55700-02 Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност

Ултразвукова:

- локализация на плацента

- пелвиметрия

Ултразвук на бременна матка БДУ

55700-00 Ултразвук за откриване аномалии на плода

55700-01 Ултразвук за измерване на фетален растеж

Включва: фетална ултразвукова цефалометрия

1945 Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

55729-01 Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия

Включва: при оценка обем на амниотична течност

1296 Процедури за изследване на други гинекологични локализации

35500-00 Гинекологичен преглед

Палпация на:

- фалопиеви тръби

- яйчници

- матка

Тазов преглед

Визуален и мануален преглед на:

- шийка

- влагалище

- вулва

Не включва: тези с други гинекологични процедури – пропусни кода

1926 Микробиологични изследвания

91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност

Включва: урокултура

Антибиограма

1932 Изследване на урина

91920-12 Химично изследване на урина

pH

белтък

Билирубин

Уробилиноген

Глюкоза

Кетони

Относително тегло

Нитрити- по преценка на лекуващия лекар

Левкоцити

Кръв

91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината

91920-01 Изследване на уринен седимент

91920-14 Изследване за белтък в урината

91226-08 Изследване на 24 часова диуреза за белтък

1855 Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

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

1923 Хематологични изследвания

Включва: ПКК, хемостазеологични показатели-по преценка;

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
- 91910-08 Изследване на време на кръвене
- 91904-04 Изследване на фактори на коагулация
фактор II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII
- 91904-05 Изследване на фактор на Вилебранд (von Willebrand)
- 91910-09 Изследване на протромбиново време
- 91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)
- 91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)
- 91910-11 Изследване на фибриноген
- 91913-04 Изследване на време на съсирване

1924 Биохимични изследвания

Включва: биохимия (бъбречни и чернодробни показатели)

- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
- 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин
- 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

1929 Вирусологични изследвания

Включва: серология – ако не е извършена в ИМП

- 91913-00 Серологично изследване на кръв за Васерман
- 91911-29 Други серологични изследвания
- 91922-00 Серологично изследване за HIV 1/2 антитела

1926 Микробиологични изследвания

- 91919-12 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за бактериална намазка
- 91914-99 – Други морфологични изследвания
- 91919-14 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за култура и чувствителност

1930 Имунологични изследвания

- 91926-00 Определяне на кръвни групи от системата AB0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-A, анти-B, анти-AB, анти-D и тест-еритроцити A1, A2, B и 0)

1934 Други лабораторни изследвания

- 92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01 Тест за откриване на антиген на SARS – CoV-2

2.3. ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**1893 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
• в т. ч. Vit K, по преценка
- 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
- 92064-00 Приложение на друг кръвен продукт
Трансфузия на:
• кръвни заместители
• гранулоцити

1884 Имунизация

- 92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин
Инжектиране на:
• Anti-D (Rhesus) globulin
• RhoGAM

1920 Приложение на фармакотерапия

- 96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество
- 96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин
- 96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин
- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
- 96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
- 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, противоиноктиозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

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

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

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени **три** основни диагностични, от които едната задължително включва: ПКК (91910-04, 91910-11, 91913-04), биохимия (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-41), хемостазеологични показатели - по преценка; серология – ако не е извършена в ИМП и две основни терапевтични процедури, насочени към основната диагноза, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

Когато болничния престой по тази КП е по-малък от минималния болничен престой и завърши със спонтанен аборт или аборт по медицински показания, случаят се отчита по КП № 4 "Преждевременно прекъсване на бременността".

Когато болничния престой по тази КП завърши с раждане, случаят се отчита по КП № 5 "Раждане".

„Аборт“ е загуба или прекъсване на бременност, преди плодът (плодовете) да отговарят на критериите по т. 13 от медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, утвърден с Наредба № 12 от 21.07.2014 г.

т.13 „ Раждане“ е цялостна (включваща плод и плодни придатъци) експулсия или екстракция на плод, независимо дали е жив, или мъртъв, който отговаря на следните критерии:

а) телесна маса при раждането 800 и повече грама и/или гестационна възраст 26 и повече гестационни седмици;

б) телесна маса при раждането под 800 грама и/или гестационна възраст под 26 гестационни седмици-при условие, че плодът е роден жив и е живял поне 3 денонощия.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение I-во ниво на компетентност, (за диагнози с кодове O21.1, O36.3, O41.1 и O42.2 - най-малко на второ ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Ехограф с необходимите трансдюсери
5. Рентгенова апаратура

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 за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория по клинична патология на територията на областта

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

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

- за акушерска структура при I ниво на компетентност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- за диагнози с кодове **O21.1, O36.3, O41.1 и O42.2** - най-малко на второ ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“:
- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография
- за гинекологична структура за II ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по вътрешни болести.

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

- за акушерска структура при I ниво на компетентност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- за диагнози с кодове **O21.1, O36.3, O41.1 и O42.2** - най-малко на второ ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“:
- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография
- за гинекологична структура за II ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар/и със специалност по детски болести.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

5а). ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика, лечение и наблюдение на бременни със:

За диагноза O20.0 „Заплашващ аборт“:

1. Генитално кръвотечение и болков синдром, уточнени като дължащи се на спонтанен аборт.
2. Гестационна възраст преди 26 г.с.
3. Поне един интраутеринно разположен жив плод, доказан ехографски.
4. Липса на клинични и други данни за риск от експулсия на плода (плодовете) в следващите 24 часа и преди 26 г.с.

За диагноза O21.1 „Hyperemesis gravidarum с метаболитни нарушения“:

1. Анамнеза за ексцесивно повръщане.
2. Доказани метаболитни нарушения: хемоконцентрация, кетонурия, +/- нарушени показатели за чернодробната функция, +/- нарушени показатели за бъбречна функция, +/-

нарушения в електролитния баланс.

3. Поне един интраутеринно разположен жив плод, доказан ехографски.

За диагноза О36.3 “Медицински грижи за майката при признаци за фетална хипоксия”:

1. Клинични, ехографски данни и/или кардиотокографски признаци за интраутеринна хипоксия на плода (плодовете).

2. Гестационна възраст 26+ седмици.

За диагноза О41.1 “Инфекция на амниотичната кухина и околоплодните мембрани” и О42.2 “Преждевременно пукнат околоплоден мехур, задържане на родовата дейност след медикаментозна терапия”:

1. Клинични и ехографски данни за загуба на околоплодна течност.

2. Гестационна възраст 26+ седмици.

3. Поне един интраутеринно разположен жив плод, доказан чрез ехография или кардиотокография.

4. Отсъствие на УЗ или други данни за фетални малформации, несъвместими с извънматочния живот.

5. Отсъствие на активна родилна дейност.

6. Отсъствие на клинични, лабораторни и други данни за септично състояние.

За диагноза О47.0 “Лъжливо раждане”:

1. Клинични и/или токографски данни за регулярна активност (контракции) на маточния мускул, без клинична прогресия на раждането.

2. Гестационна възраст 26+ седмици.

3. Запазен околоплоден мехур.

4. Поне един жив плод, доказан чрез ехография или кардиотокография.

5. Отсъствие на УЗ или други данни за фетални малформации, несъвместими с извънматочния живот.

56). ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностично- лечебния алгоритъм съдържа универсален пакет прилагащ се за всички диагнози и съответните допълнителни пакети лечебни процедури за всяка диагноза.

Универсален пакет:

- подробна анамнеза и статус при постъпването;
- гинекологичен преглед;
- УЗ - диагностика на бременна матка;
- провеждане консултация със специалист по преценка;
- изследване на кръв – ПКК; биохимия (бъбречни и чернодробни показатели – при индикации), хемостазни показатели – по преценка;
- анализ на урина (седимент);
- микроскопско изследване на проба от женски генитален тракт, амниотичен сак, фетус;
- мониториране на плода (след 26 г.с.)

При пациентка с кървене изследването на влагалищен секрет не е задължително.

Серологично изследване за сифилис (RPR или Васерман) – не е задължително, ако е извършено в извънболничната помощ.

За диагноза с код O20.0 "Заплашващ аборт" се спазва следния алгоритъм: универсален пакет и допълнителен пакет от лечебни процедури включващ:

- инжекция/инфузия на електролити

и/или

- инжекция на антибиотик

и/или

- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти.

За диагноза с код O21.1 "Hyperemesis gravidarum с метаболитни нарушения" се спазва следния алгоритъм: универсален пакет и допълнителен пакет, включващ:

- инжекция/инфузия на електролити

и/или

- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти;

- парентерално хранене.

За диагноза с код O36.3 "Медицински грижи за майката при признаци за фетална хипоксия" се спазва следния алгоритъм: универсален пакет и допълнителен пакет включващ:

- инжекция/инфузия на електролити

и/или

- инжекция на антибиотик

и/или

- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти.

За диагноза с код O41.1 "Инфекция на амниотичната кухина и околоплодните мембрани" и O42.2 "Преждевременно пукнат околоплоден мехур, задържане на родовата дейност след медикаментозна терапия" се спазва следния алгоритъм: универсален пакет и допълнителен пакет включващ:

- инжекция/инфузия на електролити

и/или

- инжекция на антибиотик

и/или

- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти;

- инжекция на стероид.

За диагноза с код O47.0 "Лъжливо раждане" се спазва следния алгоритъм: универсалния пакет и допълнителен пакет включващ:

- инжекция/инфузия на електролити

и/или

- инжекция на антибиотик

и/или

- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Въз основа на клиничната картина и параклиничните изследвания на кръв и урина.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на генитално кървене
- жив плод
- отсъствие на маточна активност
- коректно попълнен фиш "Клинико-лабораторен минимум".

Към История на бременността и раждането (ИБР) на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

Към История на бременността и раждането (ИБР) № от
.....

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

Дата

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО Корем: ☐ мек ☐ напрегнат ☐ балониран ☐ друго (опиши) Микция: ☐ спонтанна, без резидуална урина ☐ друго (опиши) Дефекация: ☐ спонтанна, 1-2 пъти дневно ☐ друго (опиши) Раздвижване: ☐ ходи без чужда помощ ☐ друго (опиши)		
Аксиларна т°:	Пулс:	Перисталтика: ☐ с обичаен интензитет ☐ друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: ☐ свалени конци ☐ несвалени конци ☐ зараснала per primam ☐ друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: ☐ отговаря на извършената операция, без данни за усложнения ☐ друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. **ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в *История на бременността и раждането (ИБР)*
2. История на бременността и раждането (ИБР) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - бл.МЗ-НЗОК №7.*
3. **ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *История на бременността и раждането (ИБР)*.
4. **ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**
“ История на бременността и раждането (ИБР)”; част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - бл.МЗ-НЗОК №7;*
епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в *История на бременността и раждането (ИБР)*
5. **ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....)** – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“ История на бременността и раждането (ИБР)*

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Пreekламписията е усложнение на бременността, което включва всички форми на повишено кръвно налягане, наличие на отоци (основно на долните крайници) и белтък в урината. Това състояние възниква по-често при жени, бременни за първи път, при жени на възраст над 35 или под 17 години, жени с наднормено тегло или имали една бременност, усложнена с пreekламписия. Развива се обикновено във втората половина на бременността и много рядко в първата.

Понякога пreekламписията се проявява с болки в епигастралната област, гадене, повръщане, болки в дясното подребрие, рязко наддаване на тегло както и зрителни смущения и главоболие. Всички тези симптоми са свързани с промени в много органи и системи на бременната като черен дроб, бъбреци, главен мозък. Много силно се смущава кръвоснабдяването на бременната матка, при което настъпва забавяне в растежа и развитието на плода. Точно поради тази причина жените с пreekламписия раждат деца с ниско (поднормено) тегло.

За да има успех лечението при такива пациентки, то трябва да започне рано и навременно. На практика това означава, че при появата на първите симптоми на това заболяване бременната трябва да се настани в болница и да започне съответно лечение. Последното е комплексно и включва лекарства, понижаващи кръвното налягане, седативни лекарствени средства, увеличение приеждането на белтъци с храната. При по-тежките форми се прибегва към лечение с венозни вливания с магнезиеви препарати, белтъчни разтвори и плазма.

Основен терапевтичен подход е лечението за подтискане на маточните контракции с включване на различни β -миметични средства. При тези пациентки се извършват серия ултразвукови прегледи и мониторно проследяване на детските сърдечни тонове с цел диагноза на състоянието на плода. Може да се прибегне и до извършването на амниоцентеза за установяване белодробната зрялост на плода. Всички тези изследвания имат значение за избора на време и начин на родоразрешение. Като правило при тези пациентки раждането трябва да става преди установения термин за това. По-често се придържахме към нормален начин на родоразрешение, но не рядко раждането завършва по оперативен път – Цезарово сечение.

Новородените деца се нуждаят от интензивни неонатални грижи и за тяхното отглеждане се изискват детски отделения, оборудвани със съответна апаратура и специалисти.