

КП № 165 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ И КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ТОКСО-ИНФЕКЦИОЗЕН И АНЕМИЧЕН СИНДРОМ ОТ АКУШЕРО- ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРОИЗХОД

1. Минимален болничен престой – 5 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Салпингит и оофорит

Включва: абсцес (на):

- маточна тръба
- яйчник
- тубоовариален пиосалпинкс
- салпингооофорит
- тубоовариална възпалителна болест

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N70.0 Остър салпингит и оофорит

N70.1 Хроничен салпингит и оофорит

Хидросалпинкс

Възпалителна болест на матката, без шийката на матката

Включва: ендо(мио)метрит
метрит
миометрит
пиометра
абсцес на матката

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N71.0 Остра възпалителна болест на матката

N71.1 Хронична възпалителна болест на матката

Други възпалителни болести на женските тазови органи

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N73.0 Остър параметрит и тазов целулит

Абсцес на:

- широките връзки
- параметриума

Тазов целулит, женски

} уточнен като остър

N73.1 Хроничен параметрит и тазов целулит

Всяко състояние в N73.0, уточнено като хронично

N73.4 Хроничен пелвиоперитонит при жени

Възпалителни увреждания на женските тазови органи при болести, класифицирани другаде

N74.0* Туберкулозна инфекция на шийката на матката (A18.1†)

N74.1* Туберкулозно възпаление на органите и тъканите на малкия таз при жени (A18.1†)

Туберкулозен ендометрит

N74.2* Възпалителна болест на женските тазови органи, предизвикана от сифилис (A51.4†, A52.7†)

N74.3* Възпалителна гонококова болест на женските тазови органи (A54.2†)

N74.4* Възпалителна болест на женските тазови органи, предизвикана от хламидий (A56.1†)

N92.2 Обилна менструация през пубертета

Обилно кървене в началото на менструалния период

Менорагия през пубертета

Пубертетни кръвотечения

Неуспешен опит за аборт

Включва: неуспешен опит за изкуствен аборт

Не включва: инкомплетен аборт (O03-O06)

O07.0 Неуспешен терапевтичен аборт, усложнен с инфекция на родовия канал и тазовите органи

Със състояния, класифицирани в подрубрика O08.0

O07.1 Неуспешен терапевтичен аборт, усложнен с продължително или масивно кървотечение

Със състояния, класифицирани в подрубрика O08.1

Усложнения след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Забележка: Тази рубрика е предназначена предимно за кодиране на заболяемостта. При използването следва да се прилагат правилата за кодиране на заболяемостта и указанията, изложени в т. 2.

O08.0 Инфекция на гениталния тракт и тазовите органи след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Ендометрит

Оофорит

Параметрит

Пелвиоперитонит

Салпингит

Салпинго-оофорит

Сепсис

Септичен шок

Септицемия

} вследствие на състояния, класифицирани в рубриците O00—O07

Не включва: септична или септикопиемична емболия (O08.2)

инфекция на пикочните пътища (O08.8)

Венозни усложнения по време на бременността

Не включва: белодробна емболия от акушерски произход (O88.—)

изброените състояния като усложнения на:

• аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08)

• раждане и послеродов период (O87.—)

O22.3 Дълбока флеботромбоза по време на бременността

Антепартална дълбока флеботромбоза

Възпалителни болести на пикочо-половата система по време на бременността

O23.0 Възпалителни болести на бъбреците по време на бременността

Отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката

Не включва: резултати от диагностични изследвания, класифицирани другаде медицински грижи за майката, свързани със състоянието на плода, околоплодния мехур и възможни усложнения в хода на родоразрешаването (O30—O48)

O28.0 Хематологични отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката

Послеродово кървотечение

Включва: кървотечение след раждането на плода или детето

O72.2 Късно и вторично послеродово кървотечение

Кървотечение, свързано със задържани части на плацентата или околоплодните ципи

Задържани продукти от зачатието БДУ, след раждането

O85 Послеродов сепсис

Послеродов(-а):

- ендометрит
- треска
- перитонит
- септицемия

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

Не включва: акушерска пиемична или септична емболия (O88.3)

септицемия в хода на раждането (O75.3)

Други послеродови инфекции

Не включва: инфекция по време на раждането (O75.3)

O86.2 Инфекция на пикочните пътища след раждане

Състояния, класифицирани в рубриките N10—N12, N15.—, N30.—, N34.—, N39.0, след раждане

O86.3 Други инфекции на пикочо-половите пътища след раждане

Послеродова инфекция на пикочо-половия тракт след раждане БДУ

O86.4 Пирексия от неизяснен произход след раждане

Послеродова:

- инфекция БДУ
- пирексия БДУ

Не включва послеродова треска (O85)

хипертермия по време на раждане (O75.2)

O86.8 Други уточнени послеродови инфекции

Венозни усложнения в послеродовия период

Включва: в хода на раждането, родоразрешаването и послеродовия период

Не включва: акушерски емболизъм (O88.—)

венозни усложнения по време на бременността (O22.—)

O87.0 Повърхностен тромбофлебит в послеродовия период

O87.1 Дълбока флеботромбоза в послеродовия период

Дълбока венозна тромбоза, послеродова

Тазов тромбофлебит, послеродов

Възпаления на гърдата, свързани с раждането

Включва: изброените състояния по време на бременността, послеродовия период или лактацията

O91.1 Абсцес на гърдата, свързан с раждането

Абсцес на гърдата

Гноен мастит

Субареоларен абсцес

} гестационен или послеродов

O91.2 Негноен мастит, свързан с раждането

Лимфангит на гърдата

Мастит:

- БДУ
- интерстициален
- паренхиматозен

} гестационен или послеродов

Други болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

Забележка: Тази рубрика включва състояния, които усложняват бременността задълбочават се от бременността или представляват основно показание за акушерска помощ и за които Азбучният указател не посочва специална рубрика в клас XV

При необходимост от идентифициране на конкретното състояние се използва допълнителен код

Не включва: инфекциозни и паразитни болести (O98.—)

травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00—T98)

медицински грижи за майката поради болест, за която се предполага или със сигурност уврежда плода (O35—O36)

O99.0 Анемия, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период

Състояния, класифицирани в рубрики D50—D64

O99.1 Други болести на кръвта и кръвотворните органи, и отделни нарушения, включващи имунния механизъм, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

Състояния, класифицирани в рубрики D65—D89

Не включва: кръвотечение с коагулационни дефекти (O46.0, O67.0, O72.3)

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И 2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1962	Компютърна томография на корем
	<i>Включва:</i> регион от диафрагмата до криста илиака <i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: • гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957]) • и • мозък (57001-01, 57007-01 [1957]) • таз (56801-00, 56807-00 [1961]) • таз (56501-00, 56507-00 [1963])
56401-00	Компютърна томография на корем
1982	Радиография на генитална област
59712-00	Хистеросалпингография
1977	Рентгенография на корем или перитонеум
58900-00	Рентгенография на корем <i>Включва:</i> жлъчен тракт долна гастроинтестинална област ретроперитонеум стомах <i>Не включва:</i> тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])
1943	Ултразвук на корем или таз
55700-02	Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност <i>Ултразвукова:</i> • локализация на плацента • пелвиметрия <i>Ултразвук на бременна матка БДУ</i>
55700-00	Ултразвук за откриване аномалии на плода
55700-01	Ултразвук за измерване на фетален растеж <i>Включва:</i> фетална ултразвукова цефалометрия
55036-00	Ултразвук на корем <i>Включва:</i> сканиране на уринарен тракт <i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950]) при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
55731-00	Ултразвук на женски таз <i>Включва:</i> такава със солева инфузия на ендометриална кухина <i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове	
	<i>Включва:</i> В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ <i>Не включва:</i> такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])
55729-01	Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия <i>Включва:</i> при оценка обем на амниотична течност
1926	Микробиологични изследвания

91920-02	Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност <i>Включва:</i> урокултура антибиограма
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
91919-12	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за бактериална намазка
91919-14	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за култура и чувствителност
1932	Изследвания на урината
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината
91920-12	Химично изследване на урина pH Белтък Билирубин Уробилиноген Глюкоза Кетони Относително тегло Нитрити Левкоцити Кръв
1923	Хематологични изследвания
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 кървене
91913-04	Изследване на време на съсирване
91910-09	Изследване на протромбиново време
91910-10	Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
91910-11	Изследване на фибриноген
91913-01	Изследване на тромбоцити
91910-43	Определяне на антитромбоцитни антитела
91910-36	Клинично-химични изследвания за Желязо
1910-37	Клинично-химични изследвания за ЖСК
1929	Вирусологични изследвания
91913-00	Серологично изследване на кръв за Васерман
91911-29	Други серологични изследвания
1924	Биохимични изследвания
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
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма
1930 Имунологични изследвания	
91926-00	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)
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
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
1920 Приложение на фармакотерапия	
Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект <i>Не включва:</i> 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

96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
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 и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по КСМП, насочени към основната диагноза.

1. 91910-04 (ПМК) И 91910-11 (фибриноген) И 91910-09 (протромбиново време);
2. 55700-02 (ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност) или 55731-00 (ултразвук на женски

таз);

3. 91920-02 (урокултура и антибиограма) ИЛИ 91919-12 (микробиологично изследване на проба от женския генитален тракт);

За диагноза O23.0 Възпалителни болести на бъбреците по време на бременността в допълнение задължително се изискват още: 91926-00 (изследване на кръвни групи от системата AB0 и Rh (D); 91910-19 (C-реактивен протеин);

За диагноза O99.0 Анемия, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период се изискват още:

91926-00 (изследване на кръвни групи от системата AB0 и Rh (D); 91910-36 (изследване на серумно желязо); 91910-37 (изследване за ЖСК);

Следните изследвания/кодове са по преценка:

1. Биохимични изследвания: (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-19, 91910-20, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-41).

2. Серологични изследвания (91913-00, 91911-29);

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

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение най-малко II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“. В условия на спешност - в клиника/отделение най-малко I - во ниво на компетентност.

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
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери

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
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Платна за укрепване на тазово дъно	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ленти за слингови операции	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Колоидални перли за инфилтрация	НЗОК не заплаща посоченото изделие

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 за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- 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-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

5А, ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Спешна диагностика и лечение при:

- токсоинфекциозен синдром и/или доказан микробиологично инфекциозен причинител;
- клинични данни за обостряне на хроничен възпалителен процес на женската полова система;
- бременност и възпалителни заболявания на женска полова система;
- бременност и анемия;
- параклинични данни за промени в кръвната картина (за диагноза N92.2 - при хемоглобин под 90 г/л.), серологично позитивиране на инфекциозен агент, микробиологично доказване на инфекциозен агент.

Тежките интра– и постпартални усложнения се лекуват по КП № 169 “Интензивно лечение на интра– и постпартални усложнения, довели до шок” и КП № 170

“Интензивно лечение на интра– и постпартални усложнения , довели до шок с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването” и в тези случаи тази пътека не се счита за завършена.

5Б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Етиологично лечение

Лечението на токсико – инфекциозния синдром започва веднага с антибиотици и/или химиотерапевтици на базата на клиничната картина. В хода на болестта, при изолиране на инфекциозния причинител и при необходимост лечението се съобразява с антибиограмата. При използване на широкоспектрни и/или двойни и тройни комбинации от антимикробни препарати се прилагат и антимикотични препарати.

Анемичният синдром се лекува чрез:

1. Премахване източника на кръвозагуба, ако има такъв.
2. Набавяне на желязо, микроелементи и витамини, при установен недоимък от тях.
3. Кръвозаместваща терапия.

Симптоматично лечение - вливания на водно-солеви разтвори и витамини.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Въз основа на клиничната картина, инструменталните, микробиологичните и параклиничните изследвания.

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:

Коректно попълнен фиш “Клинико-лабораторен минимум”.

Пациентите се изписват след подобряване на лабораторните резултати и овладяване на клиничната картина.

В случай на възникване на усложнения в хода на консервативното лечение, налагащо преминаване на пациента по хирургична клинична пътека, в ИЗ се обосновава и вписва промяната на състоянието, налагаща хирургично лечение.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза, включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на

лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване.

Към ИЗ № 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 t°:	Пулс:	Перисталтика: ☐ с обичаен интензитет ☐ друго (опиши)
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: ☐ без данни за патологични изменения в женските полови органи ☐ друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:	
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

.....

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

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

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

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**Заболяване и необходимост от лечение:**

Същността на Вашето заболяване е в това, че

- органите и тъканите на таза са засегнати от възпаление
- съществуват признаци на малокръвие.

Причинители на тазово възпаление са различни видове микроорганизми. Сигурен отговор на въпроса какъв микроорганизъм е причинил тазовото възпаление не може да се даде преди да е налице резултат от някои специални изследвания, но дори и тогава причинителите могат да останат не напълно изяснени.

Тазовото възпаление е сериозно заболяване. Ако не се лекува своевременно, то може да доведе до развитие на тежкото заболяване перитонит и до други усложнения.

Ако възпалението в таза се е развивало достатъчно дълго време, е възможно да се образуват абсцеси (изпълнени с гной кухини). Такива кухини обикновено се налага да бъдат отворени от лекаря, за да може гнойта да напусне организма. Оздравяване настъпва много по-бързо и по-сигурно, ако в организма не съществува натрупване на гной.

Дори да не се е стигнало до образуване на абсцеси, възпалените тазови органи могат да се променят по такъв начин, че да представляват риск от повторна поява на заболяване или да останат с трайно нарушена функция (най-вече, да бъдат намалени шансовете за забременяване).

Поради тези причини, лечението на тазовото възпаление трябва да бъде провеждано

- без отлагане
- с достатъчно мощни лекарства
- достатъчно продължително
- с постоянна грижа за общото състояние на болната жена
- със стремеж да не се допусне натрупване на гной в организма, а ако такова натрупване е факт – с мерки за отстраняването ѝ.

Малокръвието (анемия) обикновено се дължи на кръвозагуба, но съществуват и други причини – вродени и придобити

Технически данни за лечението:

Основен метод за борба с възпалението е приложението на антибиотици. По правило се започва с тяхното венозно или мускулно въвеждане. По-късно може да се премине на прием през устата.

Антибиотиците са необходимо, но не и достатъчно средство за лечение на тежкото тазово възпаление. На болната се осигурява покой, обезболяване, грижа за оводняването на организма, прием на жизненоважни вещества като витамини, соли и др. За тази цел обикновено се налагат сравнително продължителни (траещи няколко дни) венозни вливания.

Когато има признаци за образуване на гнойни кухини, се налага отстраняване на гнойта. Това става през дъното на влагалището, посредством пункция (убождане) или малък разрез. Намесата се извършва с обща упойка. Обикновено прибегваме до краткотрайно приспиване с помощта на венозна инжекция.

Когато гнойта се отстрани чрез малък разрез на влагалищното дъно, в разреза оставяме огъваема тръба (дренаж), през която да може да изтече всичката насъбрала се

гной. Тази тръба се премахва след няколко дни. Премахването ѝ се извършва безупойка, защото не е болезнено – пациентката изпитва лек краткотраен стрес, подобен на стреса при обикновена мускулна инжекция.

Когато малокръвието се дължи на кръвозагуба, най-важната лечебна мярка се състои в спирането ѝ. Освен това, на болния организъм се доставят вещества, от които има нужда. Често се налага да се достави желязо, някои витамини и др. Понякога е наложително изгубената кръв да се замести чрез кръвопреливане

Поведение след приключване на консервативното лечение:

В много случаи консервативното лечение е достатъчно за овладяване на тазовото възпаление / анемията и води до оздравяване.

При възпалението оздравяването може да се окаже непълно – например, остава запушване на маточните тръби, което причинява безплодие. В тези случаи пациентката подлежи на допълнителни медицински грижи. Проходимостта на тръбите често се възстановява, но е възможно и трайното ѝ изгубване. Пациентки с трайна непроходимост на маточните тръби се насочват към центрове за т.нар. асистирана репродукция – опит за зачеване “в епруветка” и др. под.

Когато възпалителният процес в таза е прекалено напреднал, той може да наложи оперативно отстраняване на заболелите органи. Подобни оперативни намеси се понасят много по-лесно, ако предварително е било проведено консервативно лечение.

Възможни усложнения:

Вече бяха споменати най-важните усложнения на тазовото възпаление при жената: развитие на абсцеси, на перитонит, запушване на маточните тръби.

В особено тежки случаи може да се стигне до разпространение на инфекцията в целия организъм – т.нар. сепсис. Сепсисът е тежко, опасно за живота състояние. Освен разпръсване на микроби във всички органи и тъкани, при него могат да се развият нарушения на съсирването (повишена или намалена съсирваемост на кръвта), белодробни усложнения (пневмония и др.).

Съществува и риск от усложнения, свързани с медицинските намеси изобщо. Например, ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат свръхчувствителност (алергия). Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни, свързани с времетраене

Предлаганото Ви лечение обикновено изисква около 5-7 дни, прекарани в болнични условия. По изключение, престоят в болница може да продължи и по-дълго.

Често се налага довършване на лечението в домашна обстановка, с препоръчани от лекуващия екип медикаменти, приемани през устата. По време на лечението не бива да се води полов живот.

Общата продължителност на лечението (в болница и у дома) продължава между 2 и 3 седмици. При успех на лечението, възстановяване на трудоспособността и подновяване на половия живот се очаква след около един месец.