

КП № 28 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТЪР КОРОНАРЕН СИНДРОМ С ПЕРСИСТИРАЩА ЕЛЕВАЦИЯ НА ST-СЕГМЕНТ С ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНО ЛЕЧЕНИЕ

1. Минимален болничен престой - 3 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остър инфаркт на миокарда

Включва: инфаркт на миокарда уточнен като остър или с установена продължителност 4 седмици (28 дена) или по-малко от началото

Не включва: някоите усложнения след остър инфаркт на миокарда (I23.—) инфаркт на миокарда:

- стар (I25.2)
- уточнен като хроничен или с установена продължителност над 4 седмици (над 28 дена) от началото (I25.8)
- повторен (I22.—)

постинфарктен миокарден синдром (I24.1)

I21.0 Остър трансмурален инфаркт на миокарда на предната стена

Трансмурален инфаркт (остър)(на):

- преден (предната стена) БДУ
- предно-върхов
- предно-латерален
- предно-септален

I21.1 Остър трансмурален инфаркт на миокарда на долната стена

Трансмурален инфаркт (остър)(на):

- диафрагмалната стена
- долен (долната стена) БДУ
- долно-латерален
- долно-заднен

I21.2 Остър трансмурален инфаркт на миокарда с други уточнени локализации

Трансмурален инфаркт (остър):

- върхово-латерален
- базално-латерален
- висок латерален
- латерален (латералната стена) БДУ
- заден (истински)
- задно-базален
- задно-латерален
- задно-септален
- септален БДУ

Повторен инфаркт на миокарда

Включва: рецидивиращ инфаркт на миокарда

Не включва: уточнен като хроничен или с установена продължителност над 4 седмици (над 28 дена) от началото (I25.8)

I22.0 Повторен инфаркт на миокарда на предната стена

Повторен инфаркт (остър)(на):

- преден (предната стена) БДУ
- предно-върхов
- предно-латерален
- предно-септален

I22.1 Повторен инфаркт на миокарда на долната стена

Повторен инфаркт (остър)(на):

- диафрагмалната стена
- долен (долната стена) БДУ
- долно-латерален
- долно-заднен

I22.8 Повторен инфаркт на миокарда с друга уточнена локализация

Повторен инфаркт на миокарда (остър):

- върхово-латерален
- базално-латерален
- висок латерален
- латерален (латералната стена) БДУ
- заден (истински)
- задно-базален
- задно-латерален
- задно-септален
- септален БДУ

R57.0 Кардиогенен шок**3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ****ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ****Сърдечна катетеризация**

Включва: измерване на сърдечен дебит
контраст разширителни криви
стрес тест с физическо натоварване
флуороскопия
оксиметрия
детекция на шънт

Не включва: при коронарна ангиография (38218 [668])

38200-00 Дясна сърдечна катетеризация

38203-00 Лява сърдечна катетеризация

38207-00 Оценка на коронарния резерв, чрез прилагане на специална катетърна методика FFR

777 Други процедури на артерии и вени

30059-01 Тромбфрагментация и аспирация с аспирационен катетър

38206-00 Дясна и лява сърдечна катетеризация

Друга ангиография59718-00 Флебография
Венография

Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

Процедури за изследване на камера59903-01 Дясна вентрикулография
Ангиокардиография на:

- пулмонална клапа
- десни:
 - предсърдие
 - камера (изходящ тракт)

59903-00 Лява вентрикулография
Ангиокардиография на:

- аортна клапа
- леви:
 - предсърдие
 - камера (изходящ тракт)

59903-02 Лява и дясна вентрикулография

38215-00 Коронарна ангиография

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

55118-00 Двуизмерентрансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

55131-00 Интраваскуларен ултразвук на сърце (IVUS)

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

Включва: интерпретация и доклад за записите
анализ, базиран на микропроцесор

Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода

11708-00 Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

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

Мониторинг на съдово налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

11600-02 Мониториране на централно венозно налягане

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

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

Включва минимум три от следните медико-диагностични изследвания:

Електролити
МВ фракция
Тропонин I - количествено изследване
Липидограма – LDL, HDL, фракции на холестерола и триглицериди

1924 БИОХИМИЧНА ИЗСЛЕДВАНИЯ

91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол

91910-21 Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол

91910-22 Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол

91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди

91910-28	Креатинкиназа (КК)
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
1934	Други лабораторни изследвания
91911-01	Изследване на MB фракция на креатинкиназа
91911-02	Количествено изследване на тропонин I
11208-00	Оптична кохерентна томография (ОСТ)
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
Транслуменна коронарна ангиопластика	
<i>Кодирай също когато е направена:</i> • коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668]) <i>Не включва:</i> с атеректомия на коронарна артерия (виж блок [669])	
38300-00	Перкутаннатранслуменнабалоннаангиопластика на 1 коронарна артерия Перкутаннатранслуменна коронарна ангиопластика [PTCA] на 1 коронарна артерия
Ексцизни процедури на коронарни артерии	
<i>Кодирай също когато е направена:</i> • коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668])	
38309-00	Перкутаннатранслуминална коронарна ротационна атеректомия (PTCRA), 1 артерия <i>Включва:</i> балоннаангиопластика
Хирургична периферна артериална или венозна катетеризация	
<i>Не включва:</i> нехирургично прилагане на тромболитичен или химиотерапевтичен медикамент (виж блок [1920])	
35317-00	Перкутанна периферна артериална или венозна катетеризация с прилагане на тромболитик или химиотерапевтик с продължителна инфузия
Транслуменна коронарна ангиопластика	
<i>Кодирай също когато е направена:</i> • коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668]) <i>Не включва:</i> с атеректомия на коронарна артерия (виж блок [669])	
38303-00	Перкутаннатранслуменнабалоннаангиопластика на ≥ 2 коронарни артерии Перкутаннатранслуменна коронарна ангиопластика [PTCA] на ≥ 2 коронарни артерии
Хирургична периферна артериална или венозна катетеризация	
<i>Не включва:</i> нехирургично прилагане на тромболитичен или химиотерапевтичен медикамент (виж блок [1920])	
35317-00	Перкутанна периферна артериална или венозна катетеризация с прилагане на тромболитик или химиотерапевтик с продължителна инфузия

Транслуминална коронарна ангиопластика със стентирание

Транслуменна балонна ангиопластика

Включва: балонна дилатация на артерия
със стент(ове) излъчващ медикамент

Кодирай също когато е направена:

- коронарна ангиография (38215-00, 38218 [668])

Не включва: с атеректомия на коронарна артерия (виж блок [669])

- 38306-00 Перкутанно поставяне на 1 транслуменен стент в една коронарна артерия
Перкутанно имплантиране на 1 стент в една коронарна артерия
- 38306-01 Перкутанно поставяне на ≥ 2 транслуменни стента в една коронарна артерия
Перкутанно имплантиране на ≥ 2 стента в една коронарна артерия
- 38306-02 Перкутанно поставяне на ≥ 2 транслуменни стента в множество коронарни артерии
Перкутанно имплантиране на ≥ 2 стента в няколко коронарни артерии

Инцизионни процедури на миокард

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38650-03 Друга трансмиокардна реваскуларизация
Трансмиокардна реваскуларизация:
• перкутанна
• торакоскопска

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху аорта

- 38362-00 Перкутанно поставяне на интрааортна балонна помпа

Поставяне на временен трансвенозен електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

Поставяне на временен ендокарден пейсмейкър

Не включва: изпълнена във връзка със сърдечна хирургия – пропусни кода

- 38256-00 Поставяне на временен трансвенозен електрод в предсърдие
- 38256-01 Поставяне на временен трансвенозен електрод в камера

Приложение на фармакотерапия

- 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])
- 96199-10 Интравенозно приложение на тромбоцитен инхибитор

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])

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури (91910-20/91910-21/91910-22/91910-23/91910-28/91910-33/91911-01/91911-02), 11700-00, 55113-00 и 55118-00 и една от посочените интервенционални- 38203-00 или 30059-01 или 38215-00, и две основни терапевтични, като една от процедурите с коронарна интервенция е задължителна 38300-00 или 38309-00 или 35317-00 или 38303-00 или 38306-00 или 38306-01 или 38306-02 или 38650-03), от посочените в таблица **Кодове на основни процедури**. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1924 – Биохимични изследвания и 1934- Други лабораторни изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока за завършване и отчитане на тази КП, като същевременно се изпълнява изискването “Включва минимум три от следните медико-диагностични изследвания: Електролити; МВ фракция; Тропонин I - количествено изследване; Липидограма – LDL, HDL, фракции на холестерола и триглицериди”.

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.

При необходимост и след преценка от лекуващия екип се прилага временна кардиостимулация. При код 38256-00 и 38256-01 „Поставяне на временна трансвенозна пейсмейкърна система“, лечебното заведение се отчита с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бланка №7 МЗ-НЗОК) и “Формуляр за вложени медицински изделия (МИ), стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторна процедура/клинична процедура”. Серийният номер на опаковката се записва във “ ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА/АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА” в графата „фабричен

номер”. Опаковката се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол. Задължително се прави рентгенография или запис от катетеризационната процедура на пациента за верифициране позицията на електрода. Неразделна част от ИЗ на пациента става “Формуляр за вложени медицински изделия (МИ), стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторна процедура/клинична процедура” за временен кардиостимулатор, както и рентгенографията или дигитален запис (CD) от катетеризационната процедура.

Националната здравноосигурителна каса при необходимост заплаща до четири стента едноактно и не повече от осем годишно за един ЗОЛ, в рамките на една календарна година, от подгрупа 4.1 „Коронарен стент“ от „Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ“. За всеки поставен стент след четвъртия, съответната РЗОК извършва проверка преди заплащане.

Да се прецизира приложението на медицински изделия от подгрупите 4.1.3 и 4.1.4. само за пациенти, при които това е медицински обосновано, като се спазват индикациите за имплантирането им, както следва:

Индикациите за имплантиране на „бифуркационен“ стент от подгрупа 4.1.3 „Бифуркационни стентове“ са:

1) Стеснение на коронарна артерия, включващо изхода на голям клон с калибър над 2 мм, кръвоснабдяващ голяма зона на витален миокард.

2) Необходимо е да се документира в протокола диаметъра на страничния клон, който налага използване на бифуркационен стент и задължително да се изисква заснемане на 2 коронарни интервенционални водача поставени през бифуркационната лезия във филма на пациента.

Индикациите за имплантиране на коронарен стент без полимер при пациенти с висок риск на кървене от подгрупата 4.1.4 „Стентове без полимер за пациенти с висок риск на кървене; конусовиден, наличен втори слой, блокиращ дисталната миграция на плака и тромб; резорбируеми“ са:

Използване на комбинация с антикоагулант след ПКИ (перкутанна коронарна интервенция).

Възраст ≥ 75 години.

Изходен хемоглобин $< 110\text{g/l}$ или документирана хемотрансфузия, в предходния на ПКИ месец.

Всеки документиран предшестваш хеморагичен инсулт.

Хоспитализация за остро кървене, в предходната ПКИ година.

Текуща химиотерапия.

Хронична бъбречна недостатъчност ($\text{eGFR} < 40\text{ml/min}$).

Тромбоцитопения ($\text{PLT} < 100\,000/\text{mm}^3$).

Тежка чернодробна болест дефинирана, като варици на хранопровода 2-3 ст., асцит, енцефалопатия или повишен билирубин.

За пациент с висок риск от кървене се приема такъв с наличие на поне 1 критерий.

Цената на контрастната материя е включена в цената на клиничната пътека.

За последващо лечение пациентът се консултира от сърдечен тим, състоящ се от кардиолог, инвазивен кардиолог и кардиохирург, като за спешни пациенти това се прави непосредствено преди изписването и задължително се отразява в ИЗ.

Съответното обсъждане/съгласуване с участниците може да се извършва и дистанционно .

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Кардиология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиология".

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

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.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиология
2. Отделение за инвазивна кардиология, отговарящо на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с ангиографска (процедурна) зала с поддържане на 24-часованепрекъсната дейност (разположение), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. КАИЛ/ОАИЛ или Отделение за интензивно кардиологично лечение
4. Клинична лаборатория, с II или III ниво на компетентност, извършваща КГА, хемостазаеология
5. Образна диагностика
6. Отделение за неинвазивна диагностика – ехокардиография с възможност за неотложно 24-часово извършване, велоергометрия, холтермониторирание)

По отношение на ангиографските лаборатории не следва да се изисква договор с НЗОК като самостоятелна структура.

Съгласно медицинския стандарт по „Кардиология” задължителните звена по т. 1,2,3 и 6 от табл. 1 осъществяват дейностите, характерни за отделенията, без да е необходимо да създават такива отделни структури.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия – когато не е на територията на населеното място да има задължително достъп за 150 минути
2. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Лаборатория (отделение) по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория

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

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

- в клиника/отделение по кардиология – не по-малко от **четирима** лекари със специалност по кардиология/ревмокардиология (общо за всички кардиологични структури), двама от които притежаващи удостоверение за работа с източници на йонизиращи лъчения и допълнителна професионална квалификация за извършване на високоспециализирана дейност “Инвазивна кардиология”, удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ.

- в клиника/отделение по инвазивна кардиология – не по-малко от двама кардиолози, притежаващи удостоверение за работа с източници на йонизиращи лъчения и допълнителна професионална квалификация за извършване на високоспециализирана дейност “Инвазивна кардиология”, удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ;

- в отделение за кардиологично интензивно лечение - задължително поддържане на 24 часова готовност за прием и лечение на пациенти – минимум 6 лекари със специалност по кардиология/ревмокардиология. По изключение се допуска 50% от лекарите да са започнали специализацията си по кардиология;

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория;

За извършване на ехокардиография на експертно ниво: лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ сертификат за експертно ниво по ехокардиография.

Специалистите със сертификат по инвазивна кардиология да осигуряват 24-часов непрекъснат режим на работа (**разположение**) на ангиографската зала/катетеризационна лаборатория.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Тромбаспиратор	НЗОК не заплаща посоченото изделие
----------------	------------------------------------

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- за клиника/отделение по инвазивна кардиология – препоръчително време за провеждане на инвазивна диагностична процедура - 40 минути, а за интервенционална (инвазивна терапевтична) процедура – 80 минути.

- С оглед на потенциалните възможности за възникване на усложнения трябва да се осигурят непрекъснати 24-часови връзки и достъп до **кардиохирургия и/или съдова хирургия – III– то ниво** на компетентност, с цел осъществяване на максимално ефективно и непрекъснато лечение на пациентите. При липса на такива звена в болницата, последната задължително осигурява предварително достъпа на пациентите си до такива звена на други лечебни заведения чрез договор, който поддържа **актуален**.

- Звеното по инвазивна кардиология трябва да е осигурено с бърз и лесен достъп до структура по **кардиохирургия - III– то ниво на компетентност** (а когато тя не е разположена на територията на същото лечебно заведение - гарантиран по договор достъп на пациента до нея, **задължително – 150 минути**).

При невъзможност да осигури посочения достъп, лечебното заведение може да извършва дейности по инвазивна кардиология само по спешност.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

А. Първична перкутаннатранслуменна коронарна алопластика при:

- болни със сигурен или суспектен остър коронарен синдром (остър миокарден инфаркт) с персистираща ST сегмент елевация до 12-ия час;
- болни със сигурен или суспектен остър коронарен синдром и новопоявил се ЛББ до 12-ия час;
- кардиогенен шок с приложение на ИАБП до 36-ия час от началото на миокардния инфаркт;
- пациенти със сигурен или суспектен остър коронарен синдром (остър миокарден инфаркт) с персистираща ST сегмент елевация до 12-ия час и контраиндикации за тромболиза;
- пациенти със сигурен остър коронарен синдром с персистираща ST сегмент елевация, диагностициран между 3-тия и 12-ия час от началото на болката и възможност за транспорт до интервенционална лаборатория до 90 минути;
- индицирани за приложение на временна кардиостимулация са пациенти с брадикардия, водеща до хемодинамични нарушения, които се считат за преходни;
- индицирани за приложение на инхибитори на GP IIb - IIIa II са пациенти с остра коронарна тромбоза.

Б. Непървична перкуртаннатранслуменна коронарна алопластика при:

- пациенти с ОМИ с ST елевация след тромболиза с рекурентна миокардна исхемия (клинична картина и/или динамични промени в ST сегмента) до 48-ия час;
- пациенти с ОМИ с ST елевация с рекурентна миокардна исхемия (клинична картина и/или динамични промени в ST сегмента) в рамките на болничния престой;
- пациенти с ОМИ с ST елевация след тромболиза и систолна ЛК дисфункция - ФИ под 40 %.

56. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и определяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и оценка на терапевтичните алтернативи за консервативно и интервенционално лечение.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 6-ия час от началото на хоспитализацията. ЕКГ се извършва до 60-та минута от началото на хоспитализацията. Ехокардиография се извършва до 12-ия час от началото на хоспитализацията.

Контролни ЕКГ се извършват при необходимост по време на престоя (след коронарна интервенция, при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения) и при изписването.

Медикаментозно лечение:

- Acidum acetylsalicylicum;
- обезболяване (опиати);
- кислородотерапия;
- нитропрепарати;
- бетаблокери;
- антиагреганти (тромбоцитни антиагреганти, IIb-IIIa блокери);
- антикоагуланти (нефракциониран хепарин); нискомолекулярни хепарини;

- ACE инхибитори/ ARB;
- калциеви антагонисти - при съответни индикации;
- статини – интензивна доза.

Лечение според клиничното протичане – към конвенционалната терапия:

А) Нискодебитна сърдечна недостатъчност: кислород, катехоламини интравенозно, мониториране на хемодинамиката с плаващ катетър тип Swan-Ganz (при показания), поставяне на интрааортна балонна помпа (при показания).

Б) Пълен AV блок – атропин, поставяне на временен венозен електрокардиостимулатор, при персистиране на проводните нарушения след 25-я ден – преценка за постоянен електрокардиостимулатор.

В) Застойна сърдечна недостатъчност – кислород, диуретици, ACE инхибитори, венозен нитрат, апаратна вентилация (при показания).

Г) Предсърдно мъждене - възстановяване на синусов ритъм с медикаменти или електрокардиоверсия, нефракциониран хепарин.

Д) Камерни аритмии - антиритъмна терапия или електрическа регуларизация.

Е) Рекурентна постинтервенционална исхемия – нитрат (венозно или перорално), бета-блокери до постигане на бета-блокада, Са антагонист, нефракциониран хепарин, нискомолекулярен хепарин, преценка за повторна инвазивна диагностика и съответна реваскуларизация.

Стандартното лечение се продължава с антиагреганти, бета-блокери, ACE-инхибитори, статини, нитрати при показания, нефракциониран хепарин (до 48-я час, след това само при определени болни).

Ж) Индицирани за приложение на временна кардиостимулация са пациенти с брадикардия под 40 удара и/или, водеща до хемодинамични нарушения, които се считат за преходни.

З) Индицирани за приложение на ИНХИБИТОРИ на GP II b- III all са пациенти с остра коронарна тромбоза.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Съобразно клиничната картина, електрокардиограмата, лабораторните и инструментални изследвания (СК, СК-МВ, ехокардиография, СКАГ).

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 болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- овладяване на основните патологични симптоми, в т. ч. липса на белези за миокардна исхемия в продължение на 24 часа;
- свалена превръзка, без кръвене или други усложнения от пункционното място, налагащо болнично лечение.

Протоколът от извършеното ехокардиографско изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология с квалификация в областта на ехокардиографията, притежаващ свидетелство за професионална квалификация по ехокардиография; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК.

Катетеризационният протокол от извършеното изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология или вътрешни болести, притежаващ свидетелство за

професионална квалификация, с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК. Дигиталният носител на извършеното ангиографско изследване се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол. Извършените ангиографски, инвазивни и/или интервенционални процедури се записват на електронен носител, който се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол.

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.

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

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “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

ПАЦИЕНТ		ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:	
☐ РЗОК №. ☐ здравен район	☐ ЕГН (ЛНЧ) на пациента	☐ договор с НЗОК	☐ РЗОК №. ☐ здравен район
☐ Пол м/ж		☐ регистрационен номер на лечебното заведение	
Идентификационен номер		УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ	
☐ ЕГН	☐ ЛНЧ	име на лечебното заведение	
дата на раждане		име и фамилия на лекаря	
☐ 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.			

Клинична пътека	№.
Амбулаторна процедура	№.
Клинична процедура	№.
Диагноза:	МКБ10
дата на приемане:	ИЗ:
ден	месец
година	номер
година	година

електрокардиограмата е налице СТ елевация. Това се постига в интензивно отделение с венозно приложени лекарства или с механично отпушване чрез интракоронарна процедура.

Балонната ангиопластика на запушената коронарна артерия е най-модерното и ефективно лечение на миокардния инфаркт и се извършва с цел възстановяване на нейната проходимост. Тя се осъществява в специализирани болници чрез пункция на артерия на крака (бедрената артерия) или на ръката (радиалната или брахиалната артерия), след което под рентгенов контрол чрез специален катетър в коронарния съд се въвежда по водач балонен катетър. Чрез раздуване на балона се разширява стеснението на коронарния съд. В определени случаи по време на процедурата може да се постави коронарна ендопротеза, наричана още "стент". Той представлява много тънка мрежичка от неръждаема стомана или друг твърд метал, която може да бъде покрита с различни медикаменти. Тази ендопротеза поддържа съда максимално отворен и може да предотврати настъпването на тежки усложнения, свързани с ангиопластиката.

Основното предимство на коронарната дилатация се състои в бързо отпушване на инфарктната артерия и в бързото възстановяване на пациента. Тя е успешна в около и над 90% от случаите.

По-нататъшното лечение включва лекарства, които намаляват слепването на тромбоцитите (антиагреганти), като приемът на клопидогрел е задължителен при поставен интракоронарен стент за минимум 1 месец след процедурата, и е препоръчителен за поне 6 месеца, заедно с аспирин, който се продължава за цял живот, антикоагуланти (лекарства, които намаляват съсирващите свойства на кръвта – хепарин) в първите дни, бета-блокери, лекарства, които понижават холестерола и др.

Независимо от добрия начален резултат от балонната коронарна ангиопластика, при средно около 30% от случаите е възможно да се развие стеснение в същия участък до 6-ия месец след процедурата - т.н. рестеноза. Тя може да бъде лекувана чрез нова балонна коронарна ангиопластика или по-рядко - чрез аорто-коронарна "байпас" операция.

Допълнителна информация за коронарната интервенция може да получите от лекуващия Ви екип.

Когато са изминали повече от 12 часа от началото на инфаркта, когато в електрокардиограмата липсва СТ елевация, или когато са налице противопоказания за фибринолитична терапия, лечението се провежда с венозни лекарства в интензивно отделение без да се прилага венозна фибринолиза.

Ако инфарктът е голям, той може да доведе до усложнения, които могат да застрашат живота на пациента – ритъмни и проводни нарушения, сърдечна надостатъчност, рецидив на миокардна исхемия и болки в гърдите, разкъсване на миокард или на поддържащия апарат на митралната клапа.

Лечението се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, сестрата и рехабилитатора. Престоят в болницата може да бъде удължен, когато се налагат допълнителни диагностични процедури и лечебни мерки.

Ако след инфаркта болките в гърдите продължат, може да се наложи сърдечна катетеризация, чрез която да се прецени дали да се извърши разширяване на артерия на сърцето или болния да бъде опериран – да се постави бай-пас.

След инфаркта трябва да се промени начина на живот (диетична храна, без тютюнопушене, подходящ двигателен режим, нормализиране на холестерола и кръвната захар) и непрекъснато да се приемат назначените лекарства, които намаляват вероятността от усложнения или друг инфаркт.