

КП № 42.2
**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ГНОЙНО-ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ
НА БРОНХО-БЕЛОДРОБНАТА СИСТЕМА ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ**

1. Минимален болничен престой - 7 дни

2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

J47 Бронхиектатична болест

Бронхиолектазии

Не включва: вродени бронхоектазии (Q33.4)
туберкулозни бронхоектазии (активни) (A15—A16)

Абсцес на белия дроб и медиастина

J85.0 Гангрена и некроза на белия дроб

J85.1 Абсцес на белия дроб с пневмония

Не включва: с пневмония, предизвикана от неуточнен причинител (J10—J16) **J85.2**

Абсцес на белия дроб без пневмония

Абсцес на белия дроб БДУ

J90 Плеврален излив, неклассифициран другаде

Плеврит с излив

Не включва: хилозен (плеврален) излив (J94.0)
плеврит БДУ (R09.1)
туберкулозен (A15—A16)

Вродени аномалии на белия дроб

Q33.0 Вродена белодробна кистоза

Вроден(-а):

бял дроб тип “въсърчна пита”

белодробна болест:

- кистозна
- поликистозна

Не включва: кистозна белодробна болест, придобита или неуточнена (J98.4)

Q33.1 Добавъчен лоб на белия дроб

Q33.2 Секвестрация на белия дроб

Q33.3 Агенезия на белия дроб

Липса на бял дроб (белодробен лоб)

Q33.4 Вродена бронхиектазия

Q33.5 Ектопична тъкан в белия дроб

Q33.6 Хипоплазия и дисплазия на белия дроб

Не включва: белодробна хипоплазия, свързана с недоносеност (P28.0)

Q33.8 Други вродени аномалии на белия дроб

Q33.9 Вродена аномалия на белия дроб, неуточнена

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2.ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Процедури за изследване на бронх

41898-00 Фиброоптична бронхоскопия

Не включва: такава с:

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

41889-00 Бронхоскопия

Не включва: такава с:

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

Компютърна томография на гръден кош

Компютърна томография на гръден кош

Включва: кост

гръдна стена

бял дроб

медиастинум

плевра

Не включва:

компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на:

- корем (56301-01, 56307-01 [1957])
- и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- мозък (57001, 57007 [1957])

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

Друга рентгенография ■ гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх

диафрагма

сърце

бял дроб

медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

1849

Друго измерване на дихателна функция

11503-12 Измерване на тотален белодробен капацитет

Измерване на абсолютен белодробен обем
11506-00 Други изследвания на дихателна функция
Дихателен функционален тест }
Спирометрия

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)
13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

1930 Имунологични изследвания

91924-11 Определяне на специфични IgE антитела срещу алергени

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

1926 Микробиологични изследвания

92184-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка за култура и чувствителност
91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

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

1934 Други лабораторни изследвания

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

2.3.ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия
92044-00 Друго кислородно обогатяване 1615
Каталитична кислородотерапия
Циторедуктивен ефект
Кислородотерапия
Оксигенатори
Не включва: хипербарна оксигенация (виж блок [1888])

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент
96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен 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 две диагностични процедури, от които едната задължително е: 41898-00 или 58500-00 или 56301-00; и две основни терапевтични процедури (задължително 96199-02, 96199-09, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**).

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

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

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност "Педиатрия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия", от обхвата на медицинската специалност "Детска пневмология и фтизиатрия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочения медицински стандарт „Педиатрия”.

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. клиника по Детска пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по педиатрия
2. Рентгенов апарат за скопия и графия
3. Клинична лаборатория II - III ниво с възможност за КГА
4. Лаборатория за ФИД (спирометрия)

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. Имунологична лаборатория
2. КТ или МРТ с осигурено обслужване 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

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

Клиника/отделение по педиатрия

III ниво на компетентност – шестима лекари, от които петима със специалност по педиатрия и/или детска пневмология и фтизиатрия

Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия

III ниво на компетентност

– минимум четирима лекари със специалност педиатрия и/или детска пневмология и фтизиатрия, от които поне двама с детска пневмология и фтизиатрия, а останалите – със специалност педиатрия

или

клиника по алергология III ниво на компетентност - двама лекари със специалност по алергология; в отделение по алергология – един лекар със специалност по алергология;

– лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5.а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-терапевтичен план.

Диагностика и лечение на пациенти с гнойно-възпалителни заболявания на бронхобелодробната система при:

1. всички остри състояния J85.0, J85.1, J85.2;
2. масивен плеврален излив с необходимост от спешна пункция;
3. масивно кръвохрачене - R04;
4. гнойно-възпалителни процеси на бронхо-белодробната система, съпроводени с друга хронична белодробна патология, хронична застойна сърдечна недостатъчност, захарен диабет, ХБН, хронична чернодробна недостатъчност, данни за извънбелодробно ангажиране от болестта;

5. клинични данни за токсинфекциозен синдром при лица под 18 години;

. клинични и параклинични данни за влошаване на обективната находка въпреки провежданото амбулаторно лечение по искане на лекаря специалист, водещ диспансерното наблюдение.

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

5.б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Спирометрия – при приемането (за възраст над 8 години и когато състоянието на болния позволява) и преди дехоспитализацията.

Фибробронхоскопия – в рамките на болничния престой, при необходимост.

Назначените от лечебното заведение образни изследвания (рентгенография или КАТ) трябва да се извършат в рамките на болничния престой.

Други изследвания – в рамките на болничния престой.

Началната антибактериална терапия при болните с гнойни белодробни болести е емпирична, широкоспектрна, съобразена със смесената флора, предизвикваща заболяването.

Флората при гнойните белодробни болести най-често е смесена. Причинители могат да бъдат Грам +/- аероби – *Streptococcus piogenes*, други стрептококи, *Staphylococcus aureus*, Грам +/- бактерии – *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Proteus* и др. Анаеробните бактерии са често присъствие при гнойните белодробни болести – *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Fusobacterium nucleatum*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroides fragilis* и др.

Присъствието най-често на смесена флора предполага началното лечение да е комбинирано антибактериално. В клиничната практика ефективност са доказали следните комбинации:

Бета-лактам + бета-лактамазен инхибитор + антианаеробен химиотерапевтик/антибиотик i.v.

Цефалоспорин втора/трета генерация + антианаеробен химиотерапевтик/антибиотик i.v.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Основава се на клиничната картина, характерен рентгенов и КТ-образ и/или ендоскопска диагноза, при изключване на други диагнози.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ. Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние

(клинични/параклинични) и:

1. овладяване на възпалителния процес или усложненията;
2. преценка на контролните лабораторни, рентгенови и микробиологични изследвания - ПКК + ДБ, контролна рентгенография (задължителна само за кодове J85.0 J85.1 J85.2, J90), резултат от посевка за микробна флора.

С оглед характера и тежестта на гнойните белодробни болести при бронхиектазна болест минималното по продължителност антибактериално лечение е препоръчително да е 15 дни, а при остър белодробен абсцес и гангрена – 20 дни, като при затегнати случаи и усложнения – 30 дни.

При острия белодробен абсцес (гангрена) е препоръчително да се направи контролна рентгенография 30 дни след изписване с оглед преценка хода на оздравителния процес или очертана тенденция за хронифициране.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

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

ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ **СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

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

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Уважаеми Родители,

Вашето дете е с гноино – възпалително заболяване на белодробната система.

Вашият лекар е преценил, че за подобряване състоянието и изследване на Вашето дете е необходимо то да постъпи в болница. Престоят ще продължи до стабилизиране на неговото състояние.

Ще му бъдат извършени различни изследвания, включително и функционално изследване на дишането, кръвно – газов анализ, биохимично изследване на кръв, микробиологични, рентгенови, както и всички други изследвания при необходимост.

Лечението ще включва: кортикостероиди, антибиотици, кислородолечение, както и други терапевтични средства, за които ще бъдете информирани и ще бъде взето Вашето съгласие да бъдат извършени.

Детето Ви може да се посещава само от двамата родители, които имат право на цялата информация за здравословното му състояние. При наличие на развод, сведения получава само родителят, който има юридически права за грижи над детето.

При дете, чиито родители нямат сключен брак, правата върху детето се установяват с едновременно писмено съгласие и паспортни данни за родителите, отразено в История на заболяването.

Родителите могат да посещават детето си само в определените за свиждане дни и часове.

Сведения за състоянието на Вашето дете можете да получите само от лекуващия лекар.

Ние ще следим здравословното състояние на детето Ви в продължение на целия престой - от деня на приемането до деня на изписването му от клиниката. След подобряване на състоянието му, то ще бъде изписано.

Ако Вие желаете детето да бъде изписано преди приключване на необходимия за лечението срок, е необходимо да заявите това писмено в История на заболяването, с което снемате отговорността от лекуващия лекарски екип.