КП № 111 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРИ ВНЕЗАПНО ВЪЗНИКНАЛИ СЪСТОЯНИЯ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ

Минимален престой – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

R00.0 Тахикардия, неуточнена

R06.8 Друго и неуточнено анормално дишане, вкл. и апнея

R10.4 Други и неуточнени болки в корема – колика

R11 Гадене и повръщане
Не включва: повръщане на кръв (К92.0)
- при новородено (Р54.0)

повръщане:
- ексцесивно, при бременност (021.-)
- след хирургична намеса на стомашночрев-ния тракт (К91.0)
- при новородено (Р92.0)
- психогенно (F50.5)

R21 Обрив и други неспецифични кожни ерупции

R50.9 Неустойчива треска
Хипертермия БДУ
Пирексия БДУ

R51 Главоболие
Болка в областта на лицето БДУ
Не включва: атипична болка в областта на лицето (G50.1)
мигрена и други синдроми на главоболие (G43-G44)
невралгия на тригеминуса (G50.0)

R56.0 Гърчове при треска /фебрилен гърч/

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на 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])

****87.60 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА**
ВКЛЮЧВА: ОБЗОРНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА КОРЕМ

Рентгенография на корем или перитонеум

58900-00 Рентгенография на корем
Включва: жлъчен тракт

долна гастроинтестинална област
ретроперитонеум
стомах
Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

**** 88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**
Включва задължително:
Конвенционална ехография
и/или
Doppler ехография

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем
Включва: сканиране на уринарен тракт
Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

**** 88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**
Включва задължително:
Конвенционална ехография
и/или
Doppler ехография

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем
Включва: сканиране на уринарен тракт
Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

1932 Изследвания на урината

91920-01 Изследване на уринен седимент
91920-03 Изследване за албумин в урината
Микроалбуминурия
91920-05 Изследване за уробилиноген в урината
91920-06 Изследване на pH на урина
91920-07 Изследване за кетотела в урината
91920-08 Изследване на захар в уринна проба
91920-10 Изследване на относително тегло на урина
91920-17 Изследване за нитрити в урината

**** 89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**
ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

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

****89.54 ЕЛЕКТРОГРАФСКО МОНИТОРИРАНЕ**
Пулсоксиметрия
телеметрия
Изключва:
амбулаторно сърдечно мониториране - 89.50
електрографско мониториране при операция - не кодирай!

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ**
13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

1924 Биохимична изследвания

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
91910-15 Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
91910-16 Клинично-химични изследвания за билирубин – директен
91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

*93.96 ДРУГО КИСЛОРОДНО ОБОГАТЯВАНЕ
Кислородолечение

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92044-00 Друго кислородно обогатяване

*96.09 ПОСТАВЯНЕ/СМЯНА НА ГАЗОВА ТРЪБА

Неинцизионно поставяне и интервенции за дилатация на храносмилателна система

92066-00 Поставяне на ректална тръба
Смяна на ректална тръба

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект
Не включва: прилагане на:
• кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
• фармакологичен агент за:
• анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
• имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
• локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране,
по видове, по локализация)
• поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
• поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
• перфузия (виж блок [1886])
• ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])
хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])
Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
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])

*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

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

	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])
96200-09	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 минимум две диагностични и една терапевтична процедура, съгласно пакетите дейности, които следва да се извършват при заболяванията, посочени в алгоритъма на тази пътека.

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от двата блока и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

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

Дейности по клинична пътека № 111 могат да се извършват само, ако не може да бъде приложено диагностициране и/или лечение на детето по друга клинична пътека.

В случаите, при които в хода на болничния престой, се установят индикации за хоспитализация по друга клинична пътека в същото лечебно заведение, пациентът се отчита по клиничната пътека, за която има индикации и се провежда лечение в същото лечебно заведение.

В случаите, при които в хода на болничния престой, се установят индикации за хоспитализация по друга клинична пътека и е необходимо пациентът да се преведе в друго лечебно заведение, болничният случай се отчита по КП № 111 от превеждащото лечебно заведение и по втората клинична пътека от лечебното заведение, в което пациентът е преведен.

В случаите, когато индикациите налагат неотложна диагностика и лечение по друга клинична пътека, задължително се предприемат всички мерки пациентът да се преведе в лечебно заведение или структура на същото лечебно заведение с необходимата компетентност за лечение на съответните заболявания.

За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика".

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;

- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

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

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Педиатрия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия", от обхвата на медицинската специалност "Неонатология", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неонатология". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

1. 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 педиатрия или Клиника/отделение по неонатология
2. Отделение по образна диагностика
3. Клинична лаборатория

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- за I ниво на компетентност на структура по педиатрия - минимум двама лекари със специалност по педиатрия;
- за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането се изисква минимум един лекар с придобита специалност по педиатрия и квалификация по неонатология или с придобита специалност по неонатология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

1. II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение при деца до 18 години с:

- необяснима тахикардия при деца с нормална температура, със сърдечна честота, надвишаваща максималната за съответната възраст;
- неуточнени нарушения в дишането, вкл. и апнея;

- продължителни или периодично повтарящи се в рамките на няколко часа коремни болки;

- гадене и повръщане, периодично повтарящи се в рамките на няколко часа, с белези на дехидратация, неповлияваща се от амбулаторно лечение;

- обрив и други неспецифични кожни ерупции;

- треска с неясен произход, с температура над 38.5 градуса, с продължителност няколко часа, неповлияваща се от амбулаторно лечение;

- главоболие с продължителност няколко часа, неповлияващо се от амбулаторно лечение;

- гърчове при треска (фебрилен гърч) - до 5 год. възраст.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 2 часа след приемането.

ЕКГ се извършва до 1 час след приемането на пациента.

Проследяването на артериално налягане и телесната температура започва не по-късно от 30 минути след приема на болния.

Назначеното образно изследване се извършва в рамките на болничния престой.

Задължителни изследвания и/или консултации при съответните заболявания, посочени в алгоритъма на клиничната пътека:

R00.0 Тахикардия:
- изследване на кръв –електролити и КГА;
- ЕКГ;
- рентгенография на гръден кош – по преценка;
- консултация с кардиолог - по преценка;
- една терапевтична процедура.

R06.8 Друго и неуточнено анормално дишане, вкл. и апнея
- изследване на кръв – ПКК, КГА или пулсоксиметрия;
- рентгенография на гръден кош;
- една терапевтична процедура.

R10.4 Други и неуточнени болки в корема-колика:
- изследване на кръв – хемоглобин, левкоцити, СУЕ; кр. захар; креатинин; електролити; билирубин – общ и директен, амилаза; АСАТ и АЛАТ;
- изследване на урина;
- диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум – по преценка;
- обзорна рентгенография на корем – по преценка;
- консултация с хирург – по преценка;
- една терапевтична процедура.

R11 Гадене и повръщане:
- изследване на кръв – хемоглобин, левкоцити, СУЕ, хематокрит; кр. захар; креатинин; електролити; АКР; билирубин – общ и директен, амилаза; АСАТ и АЛАТ;
- изследване на урина;
- диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум – по преценка;
- обзорна рентгенография на корем – по преценка;
- консултация с невролог – по преценка;
- консултация с нефролог – по преценка.
- една терапевтична процедура.

R21 Обрив и други неспецифични кожни ерупции:
- изследване на кръв – хемоглобин, левкоцити, СУЕ, диференциално броене;
- изследване на урина;
- една терапевтична процедура.

R50.9 Треска с неясен произход:
- изследване на кръв - хемоглобин, СУЕ, левкоцити, хематокрит, диферениицално броене, кръвна захар;
- изследване на урина;
- рентгенография на гръден кош по преценка;
- проследяване на телесна температура;
- една терапевтична процедура;
- консултация със специалист по УНГ болести и др. специалисти – по преценка.

R51 Главоболие:
- изследване на кръв - хемоглобин, СУЕ, левкоцити, хематокрит, диферениицално броене, кръвна захар;
- изследване на урина;
- проследяване на артериално налягане;
- ЕЕГ – по преценка;
- консултация със специалисти по нервни болести и очни болести - по преценка.
- една терапевтична процедура.

R56.0 Гърчове при треска /фебрилен гърч/
- изследване на кръв - хемоглобин, СУЕ, левкоцити, хематокрит, диферениицално броене, кръвна захар;
- консултация със специалист по нервни болести;
- консултация със специалист по очни болести по преценка;
- ЕЕГ – по преценка;
- една терапевтична процедура.

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

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

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Основава се на клиничната картина и извършените медико-диагностични изследвания, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение и изключване на алтернативни диагнози.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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 дехоспитализацията при децата се извършва след отзвучаване на клиничните симптоми.

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, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. <u>ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА</u>

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/попечителя), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *"История на заболяването".*

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Състоянията, включени в тази клинична пътека, са начални симптоми на различни заболявания и тогава децата съответно се лекуват за тях. Макар и рядко, посочените състояния може да са изолирано явление, да са краткотрайни по продължителност и в крайна сметка да не се достигне до изявата на определено заболяване. При внезапно възникване и няколкочасова продължителност, те създават непосредствена опасност за здравето на децата. Това се отнася особено за ранната детска възраст (новородени и до 3-годишна възраст), когато патологичните процеси имат склонност към бърза генерализация и защитните сили на организма са несъвършени. При такива изолирани, но бързо възникнали и продължително (часове) протичащи състояния се налага наблюдение в болнична обстановка, за да се изключи със сигурност възможността те да не са начало на конкретно заболяване. При намаляване на интензитета и изчезване на посочените състояния, пациентът се изписва в домашна обстановка като има право на два контролни прегледа в рамките на един месец след изписването. По-подробна информация родителите могат да получат от лекуващия лекар.