КП № 48 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БРОНХОПНЕВМОНИЯ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Вирусна пневмония, некласифицирана другаде
Включва: бронхопневмония, причинена от други вируси, различни от вируса на грипа
Не включва: вроден пневмонит при рубеола (P35.0)
пневмония:
- аспирациона:
  - БДУ (J69.0)
  - при анестезия по време на:
    - раждане и родоразрешаване (O74.0)
    - бременност (O29.0)
    - послеродов период (O89.0)
  - неонатална (P24.9)
  - при вдишване на твърди и течни вещества (J69.—)
- вродена (P23.0)
- при грип (J10.0, J11.0)
- интерстициална БДУ (J84.9)
- липоидна (J69.1)

J12.0 Аденовирусна пневмония

J12.1 Пневмония, причинена от респираторно синцитиален вирус

J12.2 Пневмония, причинена от вируса на парагрипа

J12.8 Друга вирусна пневмония

J13 Пневмония, причинена от *Streptococcus pneumoniae*
Бронхопневмония, причинена от *S. pneumoniae*
Не включва: вродена пневмония, причинена от *S. pneumoniae* (P23.6)
пневмония, причинена от други стрептококи (J15.3—J15.4)

J14 Пневмония, причинена от Haemophilus influenzae
Бронхопневмония, причинена от *H. influenzae*
Не включва: вродена пневмония, причинена от *H. influenzae* (P23.6)

Бактериална пневмония, некласифицирана другаде
Включва: бронхопневмония, причинена от други бактерии, различни от *S. pneumoniae* и *H. influenzae*
Не включва: пневмония, причинена от хламидии (J16.0)
вродена пневмония (P23.—)
болест на легионерите (A48.1)

J15.0 Пневмония, причинена от *Klebsiella pneumonia*

J15.1 Пневмония, причинена от *Pseudomonas*

J15.2 Пневмония, причинена от стафилокок

J15.3 Пневмония, причинена от стрептокок група B

J15.4 Пневмония, причинена от други стрептококи
Не включва: пневмония, причинена от:
- стрептокок група B (J15.3)
- *Streptococcus pneumoniae* (J13)

J15.5 Пневмония, причинена от *Escherichia coli*

J15.6 Пневмония, причинана от други аеробни грам-отрицателни бактерии
Пневмония, причинена от *Serratia marcescens*

J15.7 Пневмония, причинена от *Mycoplasma pneumonia*

J15.8 Други бактериални пневмонии

Пневмония, причинена от други инфекциозни агенти, некласифицирана другаде
Не включва: орнитоза (A70)
пневмоцистоза (B59)
пневмония:
• БДУ (J18.9)
• вродена (P23.—)

J16.0 Пневмония, причинена от хламидии

J16.8 Пневмония, причинена от други уточнени инфекциозни агенти

Пневмония без уточнен причинител
Не включва: абсцес на белия дроб с пневмония (J85.1)
лекарствено причинени интерстициални белодробни нарушения (J70.2—J70.4)
пневмония:
- аспирационна:
  - БДУ (J69.0)
  - при анестезия по време на:
    - раждане и родоразрешаване (O74.0)
    - бременност (O29.0)
    - последродов период (O89.0)
  - неонатална (P24.9)
  - при вдишване на твърди и течни вещества (J69.—)
- вродена (P23.9)
- интерстициална БДУ (J84.9)
- липоидна (J69.1)

пневмонит, причинен от външни агенти (J67—J70)

J18.0 Бронхопневмония, неуточнена
Не включва: бронхиолит (J21.—)

J18.1 Лобарна пневмония, неуточнена

J18.8 Друга пневмония с неуточнен причинител

Пневмонит, причинен от твърди вещества и течности
Не включва аспирационен синдром на новороденото

J69.0 Пневмонит, причинен от храна и повърнати материи

J69.1 Пневмонит, причинен от вдишване на масла и есенции

J69.8 Пневмонит, причинен от други твърди вещества и течности

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ
Изключва:
ангиокардиография - 88.50-88.58
ангиография - 88.40-88.68

****87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**
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])

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ
****89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ СПИРОМЕТРИЯ**

Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателна функция
Дихателен функционален тест }
Спирометрия } БДУ

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ
Изключва:
ЕКГ на плод - 75.32

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

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ**

13311-00 измерване на газове на смесена венозна кръв

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС
****90.33 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО,НОС,ГЪРЛО И ЛАРИНКС - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91929-02 Микроскопско изследване на проба от ухо, нос, гърло и ларинкс за култура и чувствителност

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА
****90.43 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И**

ХРАЧКА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

92184-02 Микроскопско изследване на проба от трахея, бронх, плевра, бял дроб, друга гръдна проба и храчка за култура и чувствителност

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**
Хемокултура

91913-01 Микробиологично изследване на кръв за култура и чувствителност

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
ПКК, СУЕ или електролити;

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

91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий

91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций
91910-35 Клинично-химични изследвания за фосфати

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ
Изключва:
поставяне на въздуховод - 96.01-96.05; друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО – АЕРОЗОЛНА ТЕРАПИЯ (ИНХАЛАЦИЯ С ВЕНТОЛИН)**

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
овлажняваща терапия

***93.96 ДРУГО КИСЛОРОДНО ОБОГАТЯВАНЕ**
Кислородолечение

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО
Включва:
подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

92044-00 Друго кислородно обогатяване
Каталитична кислородотерапия
Циторедуктивен ефект
Кислородотерапия
Оксигенатори
Не включва: хипербарна оксигенация (виж блок [1888])

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**
включва инжекционно приложение на антибиотик

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен 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])

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**
инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

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])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО**

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])

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

Кодирай също когато е направена:
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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 процедури: ****87.44, **90.33** или ****90.43, **90.59** (при тежка пневмония е задължителна и четвърта диагностична процедура - ****90.53** и две основни терапевтични процедури (една от които е ***99.21**), посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Детска пневмология и фтизиатрия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия", от 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 второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неонатология" – за новородени, отглеждани в структурата до 28-ия ден.

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочените 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 по Детска пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по педиатрия или Неонатологична клиника/отделение - II ниво
2. Рентгенов апарат за скопия и графия
3. Клинична лаборатория с възможност за КГА и КАС
4. Легла за интензивно лечение (съгласно стандарт по неонатология)

2. 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. Отделение/лаборатория по клинична патология
2. Вирусологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по педиатрия I-во ниво на компетентност - двама лекари със специалност по педиатрия

или

в клиника по детска пневмология и фтизиатрия III-то ниво – четирима лекари със специалност;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

В педиатрични отделения (клиники) се приемат пациенти до 18-годишна възраст, както и новородени след изписването им от структурата по неонатология (съгласно т. IV. от медицински стандарт „Педиатрия“). За новородените задължително е необходима консултация с неонатолог.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):

- в неонатологична клиника/отделение II-ро ниво на компетентност - един лекар със специалност по неонатология и двама със специалност Педиатрия и квалификация по неонатология

или

двама лекари със специалност Педиатрия и квалификация по неонатология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

II. <u>ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ</u>

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение на деца с бронхопневмония в случаите на:

1. възраст от 0 до 2 години и доказани рентгенологично възпалителни промени (едностранно или двустранно);

2. масивно засягане на белодробния паренхим (интерстициум) едностранно или двустранно;

3. тежко общо състояние на болното дете с изразен интоксикационен синдром, цианоза;

4. съчетание на друго основно заболяване с пневмония;

5. изразен интоксикационен синдром;

6. дихателна недостатъчност - II - III степен;

7. тахипнея (тахидиспнея) - до 1 год. - > 50/мин; 1 - 6 год. - > 40/мин; над 6 год. > 30/мин;

8. сформиране на разпад в пневмоничния възпалителен инфилтрат;

9. засягане на интерлобарната плевра или на голямата плеврална кухина;

10. прояви на сърдечно засягане по време на пневмоничния процес като негово усложнение, следствие или начало;

11. обтурационен тип ателектаза;

12. пневмония при неинфекциозни болести: чуждо тяло в дихателните пътища; вроден имунен дефицит; вродени белодробни аномалии.

За тежка се приема пневмония с поява на един или няколко от посочените критерии. Наличието на един или повече от тези критерии налага обсъждане за провеждане на лечение **в интензивно отделение или консултация със специалист по детска пневмология и фтизиатрия.**

Тежка пневмония – масивно едностранно или двустранно ангажиране на паренхима или интерстициума и изразена степен на дихателаннедостатъчност.

ПНЕВМОНИЯ при неинфекциозни болести:

- чуждо тяло в дихателните пътища;
- вроден имунен дефицит;
- вродени белодробни аномалии.

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.

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

Спирометрия – при приемането (когато състоянието на болния позволява) и преди дехоспитализацията.

Назначената от лечебното заведение рентгенография трябва да се извърши в рамките на болничния престой.

Хемокултурата е задължителна процедура при тежка пневмония.

Диагностични методи, чието приложение е задължително за уточняване на болестта:

- рентгенография или КАТ/МРТ;
- измерване на артериални кръвни газове или SaO2 – пулсоксиметрия;
- серологично изследване – по показания;
- хемокултура – по показания при тежки пневмонии.

ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Принципи и насоки за антибактериална терапия при деца

Приложението на антибиотици при деца с пневмонии се обуславя от допускания (доказания) етиологичен причинител, рентгеновите промени, възрастта и тежестта на състоянието, като се прилагат i.v. минимум първите три дни от хоспитализацията.

В детската пневмологична практика е уместно **емпиричното** приложение на следните антибиотици:

Група антибиотици
Полусинтетични пеницилини
Цефалоспорини II генерация
Цефалоспорини III генерация
Цефалоспорини IV генерация
Карбапенеми
Аминоглюкозиди
Макролиди
Широкоспектърни антибиотици
Флурохинолони (при деца над 14 год.)

Преценката за приложение на антибиотик от съответната група се определя от клиничната картина, физикалната находка, резултатите от ПКК и СУЕ, рентгено-морфологичните промени.

Поради възможността за емпием/абсцедиране при всеки болен с неадекватен клиничен отговор на лечението е необходимо повтаряне на рентгенографията.

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 типичната клинична картина и характерен рентгенов образ, ПКК с диференциално броене и СУЕ, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение, и изключване на алтернативни диагнози.

4. 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. повлияване на фебрилния синдром;
2. отзвучаване на клиничните симптоми;
3. повлияване на физикалната белодробна находка;
4. нормализиране на стойностите от КГА или на сатурацията SPO_2.

Контролната рентгенография на гръден кош - по преценка.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до три 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.

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 „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 ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Както вече Ви е известно, детето Ви е заболяло от пневмония. Това е заболяване, ангажиращо белодробния паренхим. То е остро възпаление, причинено най-често от микроорганизми (бактерии, вируси и атипични причинители). Появява се бързо, може да прогресира, да предизвика нарушения в дихателната функция и често налага приемане в болница за лечение. Поради възможност за бързо прогресиране на болестта, провежданото в домашни условия лечение може да не бъде достатъчно и да доведе до необходимостта от провеждане и на кислородотерапия.

- Вашият лекар е преценил, че за по-нататъшно лечение, детето Ви трябва да постъпи в болница, където ще бъде лекувано в условията на детско/спешно/интензивно отделение, поради значително нарушената функция на белия му дроб и необходимост от лечение и проследяване, което не може да се осъществи в домашни условия.
- През времетраенето на периода на лечение детето Ви ще трябва да провежда назначеното лечение, да спазва предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които сметнете за важни.
- Престоят на детето Ви в клиниката ще продължи не по-малко от 5 дни. Ще бъдат направени различни изследвания, включително изследване на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белия дроб, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани, за да дадете съгласие за извършването им.
- Лечението ще включва антибактериални средства, кислород при необходимост и др., за които ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно или през устата, в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.
- По принцип Вие или Ваши близки може да посещавате клиниката ежедневно, но е желателно посещенията да бъдат приблизително по едно и също време и да бъдат съобразени с конкретните условия в отделението.

Какво ще стане след постъпването на детето Ви в болницата?

Лекуващият му лекар ще го прегледа, разпита и ще назначи необходими изследвания, които до момента на настаняването в отделението не са направени. Те могат да включват изследване на дишането, електрокардиограма, рентгенови изследвания, вземане на проба кръв за газов анализ (от артерия) и лабораторни изследвания (от вена), както и други необходими изследвания, за които ще бъдете информирани ,ако това се наложи.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко решение по отношение на лечебните процедури.

Ако по време на лечението пожелаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорността за по-нататъшното здравословно състояние на детето Ви.