

КП № 105 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ВИРУСНИ ХЕМОРАГИЧНИ ТРЕСКИ

Минимален болничен престой - 7 дни
Минимален болничен престой при фулминантни форми – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

A91 Хеморагична треска, предизвикана от dengue-вирус

A92.0 Болест, предизвикана от Chikungunya-вирус
Хеморагична треска Chikungunya

A94 Вирусна треска, предавана от членестоноги
Арбовирусна треска
Арбовирусна инфекция

Жълта треска

A95.9 Жълта треска

Аренавирусна хеморагична треска

A96.2 Треска Lassa

Други вирусни хеморагични трески, неклассифицирани другаде

Не включва: хеморагична треска chikungunya (A92.0)
хеморагична треска dengue (A91)

A98.0 Кримска хеморагична треска, предизвикана от Конго-вирус
Централно-азиатска хеморагична треска

A98.4 Хеморагична треска Ebola

A98.5 Хеморагична треска с бъбречен синдром

Хеморагична треска:

- епидемична
- корейска
- руска

Болест, предизвикана от Hantaan-вирус

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

****88.39 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Друга рентгенография

90909-00 Рентгенография на друго място

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

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])

****90.52 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРЕЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Микробиологични изследвания

91937-00 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за бактериална намазка

91937-01 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура
91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително: ПКК, креатинин и/или хемостазни фактори

Биохимия
Йонограма
АКР

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
91910-08 Изследване на време на кръвене
91910-09 Изследване на протромбиново време
91910-10 Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (APTT)
91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимична изследвания

91910-02 Изследване на кръвна захар с глюкомер
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
91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
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
91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

****90.94 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ – ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

Паразитологични изследвания

91919-09 Микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за паразитология

****91.62 СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Вирусологични изследвания

91911-19 Други вирусологични изследвания

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

***99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки
Трансфузия на:
• еритроцити
• опаковани клетки
• червени кръвни клетки

*** 99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити
Трансфузия на:
• тромбоцити

*** 99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори
Трансфузия на:
• антихемофилен фактор
• коагулационни фактори НКД
• криопреципитати
• фактор VIII

*** 99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма
Инфузия на Humanalbumin

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:
гамавенин – 99.16
гама-глобулин – 99.14

92062-00 Приложение на друг серум
Трансфузия на:
• албумин
• плазма (прясно замразена) (FFP)

***99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвта
Трансфузия на:
• кръвозаместители
• Dextran
• Rheomacrodex

***99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ, КРЪВНИ ЗАМЕСТИТЕЛИ**

кръвен заместител
гранулоцити

Изключва:

трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт
Трансфузия на:
• кръвни заместители
• гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.14 ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**

инжекция на имунен серум

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-05 Приложение на гама глобулин
Инжектиране или трансфузия на:
• гама глобулин
• имуноглобулин
• Intragam

***99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

хипералиментация
тотално парентерално хранене
периферно парентерално хранене

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

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

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])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

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

*** 99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО 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 две основни диагностични и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП**.

Отчитането на случаите се извършва след вземане на биологичен материал за етиологично изследване.

Резултатите от микробиологичните/вирусологични/серологични изследвания, получени след дехоспитализацията задължително се прикрепват към ИЗ и стават неразделна негова част, като подлежат на контрол.

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират показателите от двата блока, включващи: ПКК, креатинин и/или хемостазни фактори и биохимия, йонограма и АКР, и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

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 "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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 инфекциозни болести
2. Клинична лаборатория
3. ОАИЛ/КАИЛ*
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия

*За изпълнението на тази клинична пътека в клиника по инфекциозни болести, се допуска дейността на липсващото структурно звено ОАИЛ/КАИЛ на територията на ЛЗБМП, да бъде осигурено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място.

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. Клинична патология – на територията на населеното място
2. КАТ или МРТ – на територията на населеното място с осигурен достъп за болницата 24 часа в денонощието
3. Хемодиализен център
4. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- лекар със специалност по инфекциозни болести;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

Консултация с лекар със специалност по нефрология се провежда при необходимост.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за Кримска Конго хеморагична треска (ККХТ) при:

- епидемиологични данни - ухапване от кърлеж, професионален контакт с животни, контакт с кръв на болен от ККХТ, пребиваване в ендемични райони;

- изразен токсо-инфекциозен синдром;
- краниофарингеален синдром;
- хеморагичен синдром.

Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за хеморагична треска с бъбречен синдром (ХТБС) при:

- епидемиологични данни - контакт с гризачи, консумация на храна и вода, контаминирана с екскременти на гризачи, пребиваване в ендемични райони;
- изразен токсо-инфекциозен синдром;
- краниофарингеален синдром;
- хеморагичен синдром;
- остра бъбречна недостатъчност.

Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за друга вирусна хеморагична треска на база на клинични, параклинични и епидемиологични данни.

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.

Патогенетично и симптоматично лечение.

ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА С БЪБРЕЧЕН СИНДРОМ

Патогенетично и симптоматично лечение. При развитие на ОБН – хемодиализа.

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.

Поставя се на базата на епидемиологични и клинични данни, подкрепени с вирусологични, паразитологични и/или серологични данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравето 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:

- липса на фебрилитет;
- овладян хеморагичен синдром;
- за хеморагична треска с бъбречен синдром (ХТБС) – овладяна полиурия и интеркурентни инфекции (суперпонирани).

Серологично изследване може да се проведе в рамките на отчетния период и в процеса до два контролни прегледа след изписване (включени в цената на клиничната пътека). Клиничната пътека се отчита и след вземането на серологично изследване, независимо от минималния болничен престой.

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 епикриза.

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. 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/попечителя), отразен в ИЗ.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ВИРУСНИ ХЕМОРАГИЧНИ ТРЕСКИ

ЕБОЛА /МАРБУРГ ТРЕСКА

Заболяване, което се характеризира с остро начало, повишена температура, диария, която може да бъде кървава, и повръщане. Обичайни са главоболие, гадене и коремни болки.

Могат да последват хеморагични прояви. При някои пациенти може да има макулопапулозен обрив по тялото.

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на вируса.

Положителна кожна биопсия (имунохистохимия).

Доказване на нуклеинова киселина на Ебола/Марбург вируса.

ТРЕСКА ЛАССА

Заболяване, което се характеризира с постепенно начало с неразположение, температура, главоболие, болки в гърлото, кашлица, гадене, повръщане, диария, миалгия и болки в гърдите. Може да следват хеморагични прояви.

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на вирус.

Позитивна кожна биопсия (имунохистохимия).

Доказване на нуклеинова киселина на вируса на треска Ласса.

КРИМСКА-КОНГО ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА

Заболяване, което се характеризира с постепенно начало с висока температура, разтрисане, миалгия, гадене, липса на апетит, повръщане, главоболие и болки в кръста. Може да следват хеморагични прояви.

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на вирус.

Доказване на вирусна нуклеинова киселина.

Позитивна серология, която може да се появи късно в хода на заболяването.

ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА С БЪБРЕЧЕН СИНДРОМ

Заболяване, което се характеризира с остро начало, висока температура, разтрисане, миалгия, гадене, липса на апетит, повръщане, главоболие, болки в кръста, хеморагични прояви и засягане на бъбречните функции, включително до остра бъбречна недостатъчност.

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на вирус.

Позитивна серология, която може да се появи късно в течение на заболяването.

Доказване на вирусна нуклеинова киселина.