

КП № 230 ОСТЪР ВИРУСЕН ХЕПАТИТ А И Е

Минимален болничен престой - 5 дни

При хепатална кома – 1 ден

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остър хепатит А

V15.0 Хепатит А с хепатална кома

V15.9 Хепатит А без хепатална кома
Хепатит А (остър) (вирусен) БДУ

Други остри вирусни хепатити

V17.2 Остър хепатит Е

V17.8 Други уточнени остри вирусни хепатити
Хепатит нито А, нито С (остър)(вирусен), НКД
Хепатит, причинен от HSV
Хепатит, причинен от Цитомегаловирус
Хепатит, причинен от EBV

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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

****90.52** ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва: Изследване на хепатитни маркери

****90.59** ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва: Изследване на трансаминази, билирубин, ПКК

****91.62** СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Включва: Изследване за EBV, HSV, CMV

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

***99.04** ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

***99.05** ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса

***99.06** ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ

трансфузия на антихемофилен фактор

***99.07** ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

***99.08** ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ

***99.09** ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ

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

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

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и една основна терапевтична процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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.

Забележка: 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.

Проведените процедури задължително се отразяват в Документ №1.

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

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 със структури на извънболничната или болничната помощ, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължително звено	Апаратура и оборудване
1. Болница разполагаща с инфекциозна клиника/отделение или Неонатологична клиника /отделение /сектор за новородени до 28-ия ден след раждането	Съгласно Наредба №18 от 20.06.2005 на МЗ Съгласно медицински стандарт "Неонатология"
2. ОАИЛ/КАИЛ/САИЛ	Съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение"
3. Клинична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Клинична лаборатория"
4. Отделение/сектор по образна диагностика	Съгласно медицински стандарт "Образна диагностика"

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

ЛЗ изпълнител на болнична помощ е длъжно да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено	Апаратура и оборудване
1. Микробиологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Клинична микробиология"
2. Имунологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Имунология"
3. Вирусологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Вирусология"

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- 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.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- 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.

Блок 3. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):

- лекар със специалност по неонатология, при задължително документирана консултация с инфекционист;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

- тежък астено-адинамичен синдром, придружен от повръщане, главоболие и болки в дясното подребрие, изразен иктерен синдром;
- наличие на хеморагии по кожата и от гастроинтестиналния тракт;
- енцефалопатия и количествени промени в съзнанието.

1.2. ПЛАНОВИ:

Няма планов прием.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

- лечението на пациента с остър вирусен хепатит започва веднага с постъпването. Няма значение етиологичния причинител (HAV, HEV) – започва се с вливания на глюкозно-левулозни разтвори до 2 литра течности според тежестта на заболяването и хепатопротективна терапия перорално. При най-леките форми на ОВХ венозните вливания могат да бъдат ограничени и течностите да бъдат приемани през устата;
- в случаите на подчертано клинично влошаване в първите часове и дни след хоспитализацията се разширяват лабораторните показатели и терапевтичния план; терапевтичният план да съдържа и включването на парентерален хепатопротектор;
- в първия ден след хоспитализацията се назначава минимум лабораторни изследвания;

- провеждане в рамките на болничния престой на ехографско изследване на черния дроб с оглед ДД възможности при иктерен синдром и възможността от наслагване на остър възпалителен процес с вирусна генеза (ОВХ) върху предшестващо (хронично) чернодробно страдание (стеатоза, калкулоза и др.);

- задължителна преоценка на поведението се прави при влошаване на клиничното състояние – базира се на комплекс от показатели – клинични, лабораторни, ехографски;

- в случаите на подчертано клинично влошаване в първите часове и дни след хоспитализацията се разширяват лабораторните изследвания и терапевтичния план;

- при постепенно подобряване на състоянието пациентът с ОВХВ и ОВХС може да бъде изписан, съобразно минималния болничен престой и при продължаване на лечението (перорално) в домашни условия при спазване на хигиенно-диетичния режим;

- пациентът може да бъде оставен в болницата на перорална хепатопротективна терапия без венозни вливания 1-2 дни преди изписването под наблюдение за потвърждаване стабилността на клиничното състояние;

- при изписването на болния се представя инструкция за режима, диетата и лечението в дома, определя се датата за първи контролен преглед с необходимия минимум биохимични и вирусологични изследвания.

ОВХ тип А може да протече под формата на:

симптоматична (иктерична) клинична форма;

холестатична, при която иктерът продължава повече от 8 седмици.

релапсиращ остър вирусен хепатит в период от 6 до 10 седмици.

фулминантен.

Минимум 5 - дневно болнично наблюдение и лечение е необходимо при неусложнените форми на ОВХ тип А с вливания на глюкозно-левулозни разтвори и хепатопротектори перорално.

СКАЛА ЗА ОЦЕНКА НА КОМИ ПО GLASGOW - LIEGE

СИМПТОМИ	ОЦЕНКА	ДЕН И ЧАС НА ИЗСЛЕДВАНЕТО												
ОТВАРЯНЕ НА ОЧИ Спонтанно На повикване На болка Няма отговор	4 3 2 1													
СЛОВЕСЕН ОТГОВОР Ориентиран Объркан Неадекватен Неразбираем Няма отговор	5 4 3 2 1													
МОТОРЕН ОТГОВОР Подчинява се Локализира Отдръпва (оттегля) Абнормна флексия Абнормна екстензия Няма отговор	6 5 4 3 2 1													
МОЗЪЧНО-СТВОЛОВИ РЕФЛЕКСИ Фронтно - орбикуларен Вертикален окулоцефален или окуловестибуларен Зенична реакция на светлина Хоризонтален окулоцефален или окуловестибуларен Окулокардиален Няма отговор	5 4 3 2 1 0													

ОБЩ СБОР:																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Интерпретация на общия сбор:

- пълна кома – 3 т.
- децеребрация – 4 т.
- декортикация – 5 т.
- сомнолентност - над 10 т.

Оценката на тежестта на състоянието на пациента при коматозни състояния по скалата на GLASGOW - LIEGE задължително се отразява в документ "История на заболяването".

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.

Прави се на базата на серологична и PCR диагностика при установяване на положителни маркери за хепатитна вирусна инфекция:

- за остър вирусен хепатит А: антиHAV IgM (+)

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- след изтекъл минимален болничен престой;
- липса на астено-адинамичен синдром;
- положителна динамика в биохимичните показатели;
- билирубин равен или по-малко от 100; АЛАТ – не повече от 500 UI;
- наличие на обективни данни за клинично подобрене (хепато-спленомегален синдром и други).

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 Наредбата за диспансеризация, 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”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и Документ №1, който е неразделна част от ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”* - 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”*.

ДОКУМЕНТ № 1, И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ОСТЪР ВИРУСЕН ХЕПАТИТ

Както вече Ви е известно, Вие (детето Ви) сте заболели от остър вирусен хепатит. Това е заболяване на черния дроб, което представлява остро възпаление, причинено от вируси, които избирателно поразяват черния дроб. Появява се бързо, може да прогресира, да предизвика нарушения в чернодробната функция с всички неблагоприятни последици. Затова се налага приемането Ви в болница. Провеждането на лечение в домашни условия е рисково, тъй като трудно могат да се контролират в динамика венозните вливания (риск от инфекция), могат да се получат кървене от лигавиците, кръвоизливи по кожата, което налага непрекъснато лекарско наблюдение. При една част от болните настъпват нарушения в съзнанието, те са объркани, неадекватни. Може да се стигне до най-лошото – загуба на съзнание и хепатална кома, която е с голяма смъртност (90%). Ето защо наблюдението трябва да се извършва в болница от висококвалифициран и специализиран екип.

Вашият лекар е преценил, че за лечението и наблюдението Ви е необходимо да постъпите в болница, където ще бъдете лекувани в условията на специализирано хепатитно отделение/сектор или интензивно отделение/сектор, поради значителните нарушения от страна на черния дроб и тежестта на заболяването.

Докато трае Вашето лечение (на детето Ви) ще трябва да спазвате предписаните режим, диета и лекарства, както и да съобщавате на лекуващия Ви лекар за всички възникнали оплаквания или проблеми, които считате за важни.

Вашият престой в клиниката ще продължи не по-малко от:

Ще Ви бъдат направени различни изследвания, включително изследване за чернодробната функция, за бъбречната функция, ехография, биохимични изследвания на кръвта, пълна кръвна картина, вирусологични изследвания за установяване кой вирусен хепатит сте развили и кой е неговият причинител. При необходимост ще бъдат проведени допълнителни изследвания (рентген, микробиологични изследвания и пр.), за които допълнително ще бъдете информирани, за да дадете съгласието си да бъдат извършени.

Лечението Ви ще включва постелен режим, венозни вливания на глюкозо-левулозни разтвори, медикаменти, укрепващи черния дроб и други лекарства, които ще бъдат прилагани венозно или мускулно.

Вашите близки ще могат да посещават клиниката в указаните за това дни и часове, които са съобразени с моментната епидемиологична ситуация и с факта, че се намирате в инфекциозно отделение/сектор. По време на посещението на Вашите близки, лекуващият екип ще им даде подробна информация за Вашето състояние.

Наше задължение е да проследяваме здравословното Ви състояние от деня на приемане в болница, по време на престоя и от 3 месеца до една година след изписване в зависимост от типа на хепатита.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 230 „ОСТЪР ВИРУСЕН ХЕПАТИТ А И Е”

ДОКУМЕНТ №1

Извършените процедури, се вписват от изпълнителя им и се отразяват в Документ №1 в деня на извършване.

Задължителното им вписване подлежи на непосредствен и последващ контрол от експерти на РЗОК/НЗОК.

При неизвършването им съгласно заложените алгоритъм на КП, лечебното заведение изпълнител на болнична помощ подлежи на налагане на санкции, включително удържане в следващия отчетен период на средствата, платени за клиничната пътека.

I.	II.								
Ден за провеждане на процедури	1 ден	2 ден	3 ден						Изписване
Дата									
ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
КОНСУЛТАЦИИ С ДРУГИ СПЕЦИАЛИСТИ									

ДАТА НА ИЗПИСВАНЕ НА ПАЦИЕНТА	ПОДПИС НА ЗАВЕЖДАЩ КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ	ПОДПИС НА ЛЕКУВАЩИЯ ЛЕКАР
-------------------------------	--------------------------------------	---------------------------