

КП № 233 ПОКРИВНИ ИНФЕКЦИИ

Минимален болничен престой - 5 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Антракс

Включва: инфекция, предизвикана от *Bacillus anthracis*

A22.0 Кожна форма на антракс

Злокачествен(-а):

- карбункул
- пустула

A22.1 Белодробна форма на антракс

Респираторна форма на антракс

Болест на вехтошарите

Болест на сортировчиците на вълна

A22.2 Стомашно-чревна форма на антракс

A22.7 Септицемия при антракс

A22.8 Други форми на антракс

Менингит при антракс† (G01*)

Сап и мелиоидоза

A24.0 Сап

Инфекция, предизвикана от *Pseudomonas mallei*

A24.1 Остра и фулминантна мелиоидоза

Мелиоидозна:

- пневмония
- септицемия

A24.2 Подостра и хронична мелиоидоза

A24.3 Друга уточнена мелиоидоза

A24.4 Мелиоидоза, неуточнена

Инфекция, предизвикана от *Pseudomonas pseudomallei* БДУ

Болест на Whitmore

Треска при ухапване от плъх

A25.0 Спирилоза

Содоку

A25.1 Стрептобацилоза

Епидемична артритна еритема

Хейвърхилска треска

Еризипелюид

A26.0 Кожен еризипелюид

Мигрираща еритема

A26.8 Други форми на еризипелюид

Други бактериални зоонози, неклассифицирани другаде

A28.1 Треска от одрасване от котка

Болест на котешкото одрасване

A35 Други форми на тетанус

Тетанус БДУ

Не включва: тетанус (на):

- новороденото (A33)
- акушерски (A34)

Бяс

A82.0 Горски бяс

A82.1 Градски бяс

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

****40.11** БИОПСИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.49** ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

рентгеново изследване на:

bronхи, БДУ
бял дроб, БДУ
диафрагма, БДУ
медиастинум, БДУ
сърце, БДУ
трахея, БДУ

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52** ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

****89.61** МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС

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

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА, - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**** 90.53** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

****91.62** СЕРОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

****91.63** ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГИ ПОКРИВНИ ТЪКАНИ-КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.14** ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН

инжекция на имунен серум

***99.21** ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ПЕРОРАЛНО ПРИЛОЖЕНИЕ НА АНТИБИОТИК

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

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

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

Диагнози **A35; A82.0** и **A82.1** могат да се отчитат с една диагностична и две терапевтични процедури.

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. Болните могат да бъдат хоспитализирани в педиатрично и/или терапевтично отделение/клиника с разкрит сектор за изолация на инфекциозно болни (със самостоятелен санитарен възел), когато в населеното място няма разкрита инфекциозна клиника или отделение	Съгласно Наредба №18 от 20.06.2005 на МЗ
2. ОАИЛ/КАИЛ/САИЛ	Съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение"
3. Клинична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Клинична лаборатория"

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. Имунологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Имунология"
2. Микробиологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Клинична микробиология"
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 с придобита специалност по инфекциозни болести
или
лекар със специалност по вътрешни болести, при задължително документирана консултация с инфекционист;
- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- лекар с придобита специалност по инфекциозни болести
или
лекар с придобита специалност по детски болести, при задължително документирана консултация с инфекционист;
- лекар със специалност клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1 СПЕШНИ:

ПРИ ТЕТАНУС:

- данни за предшестващо нараняване, съмнително за инфекция от тетанус;
- неспокойствие, адинамия, танатофобия, главно промени в раната - парене, “мравучкане”, болки като от преминаване на електричен ток през нея дори когато раната е оздравяла;
- повишен мускулен тонус - тризмус, лодковиден корем, ригидност на гръбначната мускулатура;
- висок фебрилитет, силно изпотяване, гърчова симптоматика.

ПРИ АНТРАКС:

- данни за контакт с болни от антракс животни;
- данни за контакт с животни от ендемичен район;
- сърбяща папула/пустула, наличие на възпалителен вал, поява на “дъщерни” везикули, липса на усет за болка, лимфонулит, лимфангит;
- едема малигнум;
- силни болки в корема, гадене, повръщане, чести изхождания на рядко-кашави и воднисти материи с примес на много кръв и слуз, развитие на ТИШ;
- бодежи в гърдите, задух, кашлица с вадене на кървави храчки, обща интоксикация, развитие на ОДН;
- септично състояние с полиорганно засягане и хемодинамичен срив.

ПРИ ФЕЛИНОЗА:

- данни за налично одраскване или ухапване от котка (по-рядко куче) или убождане с предмет, замърсен с тяхна слюнка;
- наличие на папулка/пустула/круста, регионален лимфонулит;
- генерализирана лимфонулопатия.

ПРИ БЯС:

- епидемиологични показания – ухапване или ослюнчване от бясно и съмнително бясно животно;
- болка, парестезии, оток и зачервяване на мястото на ухапването;
- висок фебрилитет (40-41°C);
- психична възбуда;
- парези и парализи на черепно мозъчни нерви и/или крайници и/или булбарни парализи.

1.2 ПЛАНОВИ:

Не се допуска планова хоспитализация на заразно болни!

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.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 1 час от началото на хоспитализацията.

ТЕТАНУС

Етиологичното лечение на тетануса включва:

- хиперимунен антитетаничен човешки имуноглобулин в дози 6000 до 10000 Е мускулно;

- при липса на горе посочения – антитоксичен противотетаничен хетероложен (конски) серум в дози от 100 до 200000 Е мускулно по метода на Безредка - еднократно или неколккратно, в зависимост от състоянието на болния (има ефект в първите 6 дни от началото на заболяването). При много тежко болни може да се приложи и интравенозно и интратекално, с вземане на всички мерки за предпазване от анафилактичен шок.

Тетаничен токсид по схемата на Моларет – на 1-ви, 3-ти, 7-ми и 20-ти ден от началото по 0,5 мл, подкожно или мускулно и след 3 месеца реимунизация.

Антибиотици – пеницилини 7 – 10 дни.

Алтернативен препарат – Цефалоспорино II – III ред 7 – 10 дни.

Патогенетично лечение:

- седиране на болния;

- опит за мускулна релаксация и невроплегия.

Поддържане на водно-солевата обмяна, корекция на хипокалиемията, оксигенация.

СЕРОТЕРАПИЯ и профилактични мерки

- пълна и точна анамнеза за реактивността на пациента спрямо серуми и алергични прояви;

- проверка за поносимост към конкретния серум, който ще се прилага;

- 0,1 мл серум разреден в 100 мл физиологичен разтвор - интрадермално инжектиране; след 30 мин се отчита реакция.

При липса на реакция:

Серумът се инжектира на няколко пъти - 0,5мл, след 30 мин - 1,0 мл, след 30 мин - 2,5 мл, след това цялото дозирано количество.

При наличие на реакция:

Провежда се метода на десенсибилизация по **метода на Безредка**.

АНТРАКС

Етиологичното лечение на антракса включва:

- противоантраксен антибактериален хетероложен серум – в доза 50-100-150 мл по метода на Безредка;

- антибиотици – пеницилини – 7 – 10 до 15 дни.

Алтернативен препарат – хинолони, тетрациклини.

Патогенетично лечение:

- борба с ОДН, дехидратацията, промените в КАМ;

- поддържане на хемодинамиката.

Болните от антракс задължително се хоспитализират в инфекциозно отделение и се прилагат всички противоепидемични мерки за ООИ.

ФЕЛИНОЗА

Етиологичното лечение на фелинозата включва:

Антибиотици – аминогликозиди за 7 дни;

Алтернативен препарат – хинолони или II-III генерация цефалоспорини – за 7 дни.

БЯС

- обработка на раната;

- хиперимунен противобесен гама-глобулин.

Патогенетично и симптоматично лечение.

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

ПРАВТА 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, клинични и микробиологични данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация

- наличие на обективни данни за клинично подобрене и/или възстановяване;
- поставяне на коректна диагноза;
- корекция на жизнени показатели;
- корекция на отклоненията в лабораторните показатели.

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 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)

АНТРАКС

Дихателна форма

След вдишване на *Bacillus anthracis* и кратък продромален период се развива остро респираторно заболяване с висока температура, хипоксия, диспнея и рентгенологични данни за разширяване на медиастинума.

Кожна форма

Кожна лезия, еволюираща от папула, след това везикула до тъмна хлътнала коричка, около която има оток. Лезията обикновено не е болезнена, но може да има общи оплаквания (висока температура и неразположение).

Гастро-интестинална форма

След консумация на сурова контаминирана храна се развива синдром на силни абдоминални болки, диария, висока температура и сепсис.

Лабораторни критерии за диагноза

Изолиране и доказване на *B. anthracis* в проби, взети от нормално стерилни места (например кръв или ликвор) или от лезии на други засегнати тъкани (кожа, бял дроб, черва)

Комбинация от следните два спомагателни лабораторни теста:

- доказване на ДНК на *B. anthracis* (например чрез PCR) в проби, взети от нормално стерилни места (например кръв или ликвор) или от лезии на други засегнати тъкани (кожа, бял дроб, черва);

- доказване на *B. anthracis* в клинична проба от засегнатата тъкан (кожа, бял дроб, черва) чрез имунохистохимично оцветяване.

БЯС

Заболяване, което се характеризира с остър енцефаломиелит, който почти винаги прогресира до кома или смърт в рамките на 10 дни след първия симптом.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване чрез директен метод с флуоресциращи антитела на вирусен антиген в клинична проба (за предпочитане от мозък или от нервите около космените фоликули на тила и врата).

Доказване на нуклеинова киселина на вируса на беса в клинична проба.

Изолиране (на клетъчна култура или на лабораторно животно) на вируса на беса от слюнка, ликвор или тъкан от централната нервна система.

Доказване на вирус-неутрализиращи антитела (пълна неутрализация) в серума или ликвора на неваксинирано лице.

ТЕТАНУС

Заболяване, което се характеризира с типична клинична картина, например остро начало с повишен мускулен тонус и/или болезнени контракции (обикновено на мускулите на челюстта и врата) и генерализирани мускулни спазми без други явни медицински причини.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване наличието на антитела срещу тетаничен токсид при неваксиниран и нелекуван пациент.

Доказване специфичен антиядло-отговор срещу тетаничен токсид.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 233 „ПОКРИВНИ ИНФЕКЦИИ”

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
-------------------------------	--------------------------------------	---------------------------