

КП № 235 ВИРУСНИ ХЕМОРАГИЧНИ ТРЕСКИ

Минимален болничен престой - 7 дни

Минимален болничен престой при фулминантни форми – 1 ден

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, неklasифицирани 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

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

****88.39** ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

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

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

**** 90.59** ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва задължително: ПКК, креатинин и/или хемостазни фактори

Биохимия

Ионограма

АКР

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

****91.62** СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

***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

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

***99.08** ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ

трансфузия на декстран

***99.09** ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ

трансфузия на:

кръвен заместител

гранулоцити

Изключва:

трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.14** ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН – ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ПРИ КХТ

инжекция на имунен серум

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

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21** ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

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

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

***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 процедура, 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.	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. Вирусологична лаборатория	Съгласно медицински стандарт "Вирусология"

2. Хемодиализен център

Съгласно медицински стандарт "Диализно лечение"

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациентите:

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

При съмнение за вирусна хеморагична треска.

Индикации за хоспитализация при Кримска Конго хеморагична треска (ККХТ):

- 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.

Индикации за хоспитализация при Хеморагична треска с бъбречен синдром:

- 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.

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.

ККХТ:

- ККХТ – венин;
- ККХТ – булин;
- патогенетично и симптоматично лечение.

ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА С БЪБРЕЧЕН СИНДРОМ

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

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 и клинични данни, подкрепени с вирусологични, паразитологични и/или серологични данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет;
- овладян хеморагичен синдром;
- за 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 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 (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.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 235 „ВИРУСНИ ХЕМОРАГИЧНИ ТРЕСКИ”

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