**КП** **№ 111** **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРИ ВНЕЗАПНО ВЪЗНИКНАЛИ СЪСТОЯНИЯ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ**

Минимален престой – 2 дни

**КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

|  |
| --- |
| **R00.0 Тахикардия, неуточнена**  **R06.8 Друго и неуточнено анормално дишане, вкл. и апнея**  **R10.4 Други и неуточнени болки в корема – колика**  **R11 Гадене и повръщане**  ***Не включва:*** повръщане на кръв (К92.0)   * при новородено (Р54.0)   повръщане:   * ексцесивно, при бременност (021.-) * след хирургична намеса на стомашночрев-ния тракт (К91.0) * при новородено (Р92.0) * психогенно (F50.5)   **R21 Обрив и други неспецифични кожни ерупции**  **R50.9 Неустойчива треска**  Хипертермия БДУ  Пирексия БДУ  **R51 Главоболие**  Болка в областта на лицето БДУ  ***Не включва:*** атипична болка в областта на лицето (G50.1)  мигрена и други синдроми на главоболие (G43-G44)  невралгия на тригеминуса (G50.0)  **R56.0 Гърчове при треска /фебрилен гърч**/ |

**КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП**

|  |
| --- |
| **основни диагностични процедури**  **\*\*87.44 рутинно гръдно рентгеново изследване**  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])  \*\***87.60 Друго рентгеново изследване на храносмилателната система**  **ВКЛЮЧВА: ОБЗОРНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА КОРЕМ**  **Рентгенография на корем или перитонеум**  58900-00 Рентгенография на корем  *Включва*: жлъчен тракт  долна гастроинтестинална област  ретроперитонеум  стомах  *Не включва*: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])  **\*\* 88.76 диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум**  Включва задължително:  Конвенционална ехография  и/или  Doppler ехография  **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])  **\*\*89.29 изследване на урина**  **1932 Изследвания на урината**  91920-01      Изследване на уринен седимент  91920-03      Изследване за албумин в урината  Микроалбуминурия  91920-05      Изследване за уробилиноген в урината  91920-06      Изследване на pH на урина  91920-07      Изследване за кетотела в урината  91920-08      Изследване на захар в уринна проба  91920-10      Изследване на относително тегло на урина  91920-17 Изследване за нитрити в урината  **\*\* 89.52 електрокардиограма**  *ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)*  **Друга електрокардиография [ЕКГ]**  11700-00 Друга електрокардиография [EКГ]  *Не включва*: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода  \*\***89.54 електрографско мониториране**  Пулсоксиметрия  телеметрия  ***Изключва****:*  *амбулаторно сърдечно мониториране - 89.50*  *електрографско мониториране при операция - не кодирай!*  **Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи**  13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)  **\*\*89.66 измерване на газове на смесена венозна кръв**  13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв  **\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**  **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  **1924 Биохимична изследвания**  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  91910-26 Клинично-химични изследвания за AСАТ  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  \*\*91.92 Други лабораторни изследвания  1934 Други лабораторни изследвания  92191-00 Изследване за различни инфекциозни причинители  **ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**  **\*93.96 друго кислородно обогатяване**  Кислородолечение  **Други терапевтични интервенции на дихателна система**  92044-00 Друго кислородно обогатяване  \***96.09** **ПОСТАВЯНЕ/СМЯНА НА ГАЗОВА ТРЪБА**  **Неинцизионно поставяне и интервенции за дилатация на храносмилателна система**  92066-00 Поставяне на ректална тръба  Смяна на ректална тръба  **ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГо ЛЕЧЕБНо ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНо вещество**  **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  **99.18 инжекция или инфузия на електролити**  96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит  *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])  \***99.29 инжекция или инфузия на лечебно 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 минимум две диагностични и една терапевтична процедура, съгласно пакетите дейности, които следва да се извършват при заболяванията, посочени в алгоритъма на тази пътека.

Основна процедура \*\*91.92 92191-00 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на всички инфекциозни причинители. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура, към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично – лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от двата блока и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Когато се използват кодовете от блок 1932, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от блока и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

**Дейности по клинична пътека № 111 могат да се извършват само, ако не може да бъде приложено диагностициране и/или лечение на детето по друга клинична пътека.**

В случаите, при които в хода на болничния престой, се установят индикации за хоспитализация по друга клинична пътека в същото лечебно заведение, пациентът се отчита по клиничната пътека, за която има индикации и се провежда лечение в същото лечебно заведение.

В случаите, при които в хода на болничния престой, се установят индикации за хоспитализация по друга клинична пътека и е необходимо пациентът да се преведе в друго лечебно заведение, болничният случай се отчита по КП № 111 от превеждащото лечебно заведение и по втората клинична пътека от лечебното заведение, в което пациентът е преведен.

В случаите, когато индикациите налагат неотложна диагностика и лечение по друга клинична пътека, задължително се предприемат всички мерки пациентът да се преведе в лечебно заведение или структура на същото лечебно заведение с необходимата компетентност за лечение на съответните заболявания.

**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.

**І. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**Клиничната пътека се изпълнява в 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 първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неонатология".** Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените 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/отделение по педиатрия  или  Клиника/отделение по неонатология |
| 2. Отделение по образна диагностика |
| 3. Клинична лаборатория |

**2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

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

- за I ниво на компетентност на структура по педиатрия - минимум двама лекари със специалност по педиатрия;

- за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането се изисква минимум един лекар с придобита специалност по педиатрия и квалификация по неонатология или с придобита специалност по неонатология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

1. **ІІ. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Дейностите и услугите по тази клинична пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.**

1. **ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

Диагностика и лечение при деца до 18 години с:

- необяснима тахикардия при деца с нормална температура, със сърдечна честота, надвишаваща максималната за съответната възраст;

- неуточнени нарушения в дишането, вкл. и апнея;

- продължителни или периодично повтарящи се в рамките на няколко часа коремни болки;

- гадене и повръщане, периодично повтарящи се в рамките на няколко часа, с белези на дехидратация, неповлияваща се от амбулаторно лечение;

- обрив и други неспецифични кожни ерупции;

- треска с неясен произход, с температура над 38.5 градуса, с продължителност няколко часа, неповлияваща се от амбулаторно лечение;

- главоболие с продължителност няколко часа, неповлияващо се от амбулаторно лечение;

- гърчове при треска (фебрилен гърч) - до 5 год. възраст.

**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.**

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 2 часа след приемането.

ЕКГ се извършва до 1 час след приемането на пациента.

Проследяването на артериално налягане и телесната температура започва не по-късно от 30 минути след приема на болния.

Назначеното образно изследване се извършва в рамките на болничния престой.

**Задължителни изследвания и/или консултации при съответните заболявания, посочени в алгоритъма на клиничната пътека:**

**R00.0** Тахикардия:

- изследване на кръв –електролити и КГА;

- ЕКГ;

- рентгенография на гръден кош – по преценка;

- консултация с кардиолог - по преценка;

- една терапевтична процедура.

**R06.8** Друго и неуточнено анормално дишане, вкл. и апнея

- изследване на кръв – ПКК, КГА или пулсоксиметрия;

- рентгенография на гръден кош;

- една терапевтична процедура.

**R10.4** Други и неуточнени болки в корема-колика:

- изследване на кръв – хемоглобин, левкоцити, СУЕ; кр. захар; креатинин; електролити; билирубин – общ и директен, амилаза; АСАТ и АЛАТ;

- изследване на урина;

- диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум – по преценка;

- обзорна рентгенография на корем – по преценка;

- консултация с хирург – по преценка;

- една терапевтична процедура.

**R11** Гадене и повръщане:

- изследване на кръв – хемоглобин, левкоцити, СУЕ, хематокрит; кр. захар; креатинин; електролити; АКР; билирубин – общ и директен, амилаза; АСАТ и АЛАТ;

- изследване на урина;

- диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум – по преценка;

- обзорна рентгенография на корем – по преценка;

- консултация с невролог – по преценка;

- консултация с нефролог – по преценка.

- една терапевтична процедура.

**R21** Обрив и други неспецифични кожни ерупции:

- изследване на кръв – хемоглобин, левкоцити, СУЕ, диференциално броене;

- изследване на урина;

- една терапевтична процедура.

**R50.9** Треска с неясен произход:

- изследване на кръв - хемоглобин, СУЕ, левкоцити, хематокрит, диференицално броене, кръвна захар;

- изследване на урина;

- рентгенография на гръден кош по преценка;

- проследяване на телесна температура;

- една терапевтична процедура;

- консултация със специалист по УНГ болести и др. специалисти – по преценка.

**R51** Главоболие:

- изследване на кръв - хемоглобин, СУЕ, левкоцити, хематокрит, диференицално броене, кръвна захар;

- изследване на урина;

- проследяване на артериално налягане;

- ЕЕГ – по преценка;

- консултация със специалисти по нервни болести и очни болести - по преценка.

- една терапевтична процедура.

**R56.0** Гърчове при треска /фебрилен гърч/

- изследване на кръв - хемоглобин, СУЕ, левкоцити, хематокрит, диференицално броене, кръвна захар;

- консултация със специалист по нервни болести;

- консултация със специалист по очни болести по преценка;

- ЕЕГ – по преценка;

- една терапевтична процедура.

**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 клиничната картина и извършените медико-диагностични изследвания, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение и изключване на алтернативни диагнози.

**4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

**Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:**

Контрол на здравното 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 дехоспитализацията при децата се извършва след отзвучаване на клиничните симптоми.

**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 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.

**ІІІ. Документиране на дейностите по клиничната пътека**

**1.** **ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в “*История на заболяването*” (ИЗ) и в част ІІ 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 ІІІ 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”.*

**ДОКУМЕНТ № 4**

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Състоянията, включени в тази клинична пътека, са начални симптоми на различни заболявания и тогава децата съответно се лекуват за тях. Макар и рядко, посочените състояния може да са изолирано явление, да са краткотрайни по продължителност и в крайна сметка да не се достигне до изявата на определено заболяване. При внезапно възникване и няколкочасова продължителност, те създават непосредствена опасност за здравето на децата. Това се отнася особено за ранната детска възраст (новородени и до 3-годишна възраст), когато патологичните процеси имат склонност към бърза генерализация и защитните сили на организма са несъвършени. При такива изолирани, но бързо възникнали и продължително (часове) протичащи състояния се налага наблюдение в болнична обстановка, за да се изключи със сигурност възможността те да не са начало на конкретно заболяване. При намаляване на интензитета и изчезване на посочените състояния, пациентът се изписва в домашна обстановка като има право на два контролни прегледа в рамките на един месец след изписването. По-подробна информация родителите могат да получат от лекуващия лекар.