

КП № 264 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ПРЕЖИВЯН/СТАР ИНФАРКТ НА МИОКАРДА И СЛЕД ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.0 Рехабилитация при болест на сърцето

Z54.8 Реконвалесценция след друго лечение

Z95.0 Наличие на кардиостимулатор

Не включва: поставяне и регулиране на кардиостимулатор(Z45.5)

Z95.1 Наличие на аортокоронарен шънтов трансплантант

Z95.2 Наличие на протеза на сърдечна клапа

Z95.3 Наличие на ксеногенна сърдечна клапа

Z95.4 Наличие на друг заместител на сърдечна клапа

Z95.5 Наличие на коронарен ангиопластичен имплантат и трансплантат

Наличие на протеза на коронарна артерия
Състояние след коронарна ангиопластика БДУ

Z95.8 Наличие на други сърдечни и съдови имплантанти и трансплантанти

Наличие на интраваскуларна протеза, НКД
Състояние след периферна ангиопластика БДУ

Z98.8 Други уточнени следхирургични състояния

I25.2 Стар инфаркт на миокарда

Оздравял инфаркт на миокарда
Прекаран инфаркт на миокарда, диагностициран с ЕКГ или друго специално изследване, но с липса на симптоматика в момента

I97.0 Посткардиотомен синдром

I97.1 Други функционални нарушения след сърдечна операция

Сърдечна инсуфициенция } след сърдечна операция или в резултат
Сърдечна недостатъчност } на наличието на сърдечна протеза

Код по МКБ-10: Z50.0 се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това, както и Z54.8, Z95.0, Z95.1, Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.5, Z95.8, Z98.8 и основни диагнози I25.2, I97.0, I97.1., които следва да бъдат посочени съответното като остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ

ехокардиография

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:
 - мапиране с цветен поток
 - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
 - механично секторно сканиране
 - трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

55118-00 Двуизмерен трансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

СЪРДЕЧНИ СТРЕСОВИ ТЕСТОВЕ И ПРОВЕРКИ НА ПЕЙСМЕЙКЪР

**89.41 СЪРДЕЧНО-СЪДОВ ТЕСТ С НАТОВАРВАНЕ (БЯГАЩА ПЪТЕЧКА)

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

11712-00 Кардиоваскуларен стрес тест

Двустъпков тест на Master

Многоканално ЕКГ мониториране и запис по време на упражнения или фармакологичен стрес
Thallium стрес тест

Включва: непрекъснато мониториране на кръвно налягане
измерване при упражнения с:

- колело
 - изкачване на стълбичка
 - тредмил
- запис на други параметри

ЕКГ при почивка

**89.43 СЪРДЕЧНО-СЪДОВ СТРЕС ТЕСТ С ВЕЛОСИПЕДЕН ЕРГОМЕТЪР

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

11712-00 Кардиоваскуларен стрес тест

Двустъпков тест на Master

Многоканално ЕКГ мониториране и запис по време на упражнения или фармакологичен стрес
Thallium стрес тест

Включва: непрекъснато мониториране на кръвно налягане
измерване при упражнения с:

- колело
 - изкачване на стълбичка
 - тредмил
- запис на други параметри

ЕКГ при почивка

** 89.44 ДРУГ СЪРДЕЧНО - СЪДОВ СТРЕС ТЕСТ- ФАРМАКОЛОГИЧЕН

11712-00 Кардиоваскуларен стрес тест

Двустъпков тест на Master

Многоканално ЕКГ мониториране и запис по време на упражнения или фармакологичен стрес
Thallium стрес тест

Включва: непрекъснато мониториране на кръвно налягане
измерване при упражнения с:

- колело
- изкачване на стълбичка

- тредмил
- запис на други параметри
- ЕКГ при почивка

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

- 11713-00 ЕКГ запис с осреднен сигнал
Включва: анализ, интерпретация и доклад за записа
 този, включващ не повече от 300 удара, използвайки поне 3 отвеждания с придобиване на данни на не по-малко от 1000 Hz на поне 100 QRS комплекса
- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропуски кода

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК (минимум седем показателя) и биохимия (кръвна захар, урея, креатинин, електролити)

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА**

Физиологична оценка

- 92001-00 Друга физиологична оценка
 Общ физикален преглед
 Преглед на новородено
Включва: базови физикални измервания:
 • кръвно налягане
 • височина/дължина
 • температура
 • телло
Не включва: тестване за развитие (96184-00 [1824])
 физикален преглед като част от генетична оценка (96035-00 [1824])

Оценка на лична грижа и други дейности на ежедневен/независим живот

- 96021-00 Оценка на грижите за себе си
 Оценка на ежедневни умения и дейности
 Оценка на:
 • къпане/душ
 • миене на зъби
 • обличане [дрехи]
 • хранене
 • изхранване
 • функционална комуникация
 • чистене
 • мобилност в средата
 • тоалет
 • измиване на косата
Не включва: оценка на:
 • стареене (96023-00 [1824])
 • хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
 • поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
 • поддържане на дома (96028-00 [1822])
- 96022-00 Оценка на грижите за собственото здраве или възстановяване
 Оценка на справяне/умения при:
 • приспособяване към болест или състояние и неговите клинични и функционални последици
 • употреба на бандажи и превръзки
 • диагностично тестване/мониторинг (при състояния като ампутационен чукан, астма, диабет)
 • грижи или хигиена за ходило/крак (халукс валгус) (нокти на крак) (язви) (включително оценка на налични обувки)
 • устна хигиена
 • самостоятелен преглед (гърди) (гениталии)
 • самостоятелно инжектиране
 • грижи за стома
Забележка: Оценка възможностите на клиента да изпълнява дейности отнасящи се до поддържане на

	здравето си; превантивни мерки като самооценка (преглед) или изпълнение на действия като превръзки на язви на крак/стъпало, мониториране на кръвно-захарни нива при диабет или витален белодробен капацитет при астма
	<i>Не включва:</i> тези при оценка на лекарствения режим/управление (96027-00 [1822])
96024-00	Оценка на нужда от помощно или адаптиращо средство, грижа или оборудване Преценка за подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване Предписание за подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване <i>Забележка:</i> За списък на подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж блок [1870]

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

11712-00 Кардиоваскуларен стрес тест
Двустъпков тест на Master
Многоканално ЕКГ мониториране и запис по време на упражнения или фармакологичен стрес
Thallium стрес тест
Включва: непрекъснато мониториране на кръвно налягане
измерване при упражнения с:
• колело
• изкачване на стълбичка
• тредмил
запис на други параметри
ЕКГ при почивка

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване
Оценка }
Консултация }
Оценяване } БДУ
Интервю }

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

***93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ**

Други терапевтични интервенции

92205-00 Неинвазивна терапевтична интервенция, неклассифицирана другаде

***93.12ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия
Работа с нарастваща натовареност/трудни условия
Включва: оценка на прогреса
Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистирание или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органи и телесни функции до състояние на здраве.

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

***93.13УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВА**

92205-00 Неинвазивна терапевтична интервенция, неклассифицирана другаде

***93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

92205-00 Неинвазивна терапевтична интервенция, неклассифицирана другаде

***93.18ДИХАТЕЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

ОБУЧЕНИЕ НА УМЕНИЯ ЗА ФУНКЦИИ НА ТЕЛЕСНАТА СИСТЕМА

- Включва:* оценка на прогреса
- 96138-00 Двигателна терапия, дихателна система [дишане]
Възстановяване на белодробен обем (чрез ръчна хипервентилация)
Забележка: Упражнения за увеличаване на белодробен обем и гръдните движения и подпомагане изхвърлянето на секрети и/или да подобряване параметрите на дишането

*93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ

- 92205-00 Неинвазивна терапевтична интервенция, некласифицирана другаде

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

*93.36 СЪРДЕЧНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ

- 96139-00 Двигателна терапия, кардиореспираторна/сърдечно-съдова система
Програма за сърдечна рехабилитация
Забележка: Двигателна програма, насочена към достигане на максимална сърдечна и белодробна функция

*93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

- 92205-00 Неинвазивна терапевтична интервенция, некласифицирана другаде

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

*93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ

Тренинг на други умения

- Включва:* оценка на прогреса
- 96151-00 Тренинг на други умения
Тренинг за шофьор
Тренинг за умения БДУ

*93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО аерозолна терапия

ДРУГИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА

- 92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ

Изключва:
инфузия на *drotrecogin alfa* (активиран) – 00.11

- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:
подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

Изключва:
инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

- 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
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 (двукратно – при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и две основни различни терапевтични процедури дневно посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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 диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина"

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 физикална и рехабилитационна медицина
2. ЕКГ

В случаи с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и, свързано с профила на болницата, структурата може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура.

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. Лаборатория за медико-диагностични изследвания по клинична лаборатория
2. Отделение по образна диагностика

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 50 легла за рехабилитация.
- лекар със специалност по кардиология

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 30 легла за рехабилитация.
- лекар със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите 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.

1.1. Оценка на сърдечно-съдовия риск и рехабилитационния потенциал на пациенти след проведено активно болнично лечение до 1 година след:

- остър инфаркт на миокарда със или без инвазивна процедура;

- сърдечна операция;
 - хирургично лечение на усложнения, свързани със сърдечната хирургия.
- 1.2. Оценка по искане на специалиста провеждащ диспансерното наблюдение на пациента на сърдечно съдовия риск и рехабилитационния потенциал на пациенти след проведено болнично лечение с давност повече от 1 година по повод остър инфаркт на миокарда със или без инвазивна процедура, сърдечна операция, хирургично лечение на усложнения, свързани със сърдечната хирургия.
- 1.3. Физикална терапия и рехабилитация съгласно индивидуална рехабилитационна програма.
- 1.4. Наблюдение на общия и сърдечно-съдов статус и при необходимост лечение съгласно алгоритъм за медикаментозно и/или инструментално лечение.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Начало на лечението - на рехабилитация подлежат всички пациенти, прекарвали остър миокарден инфаркт или сърдечна операция по програми, съобразени със сърдечно-съдовия риск. **Целта е** подобряване на физическия работен капацитет, отстраняване или снижаване на сърдечно-съдовия риск, риска от инвалидност и риска от влошено качество на живот.

Определянето на **рехабилитационния потенциал** се базира на клинично-функционалния подход, който отчита клиничната тежест и риска, ЕКГ критерии за обширност, ензимни критерии за миокардна деструкция, лявокамерна дисфункция, биоелектрична стабилност, наличие на стенокардия, перикардит, нормализиране на артериалното налягане, психофизичен тонус, съпътстващи заболявания. Този подход определя болните с “**нисък**” и “**висок**” риск, подложени на различни по интензивност индивидуални рехабилитационни програми.

Възстановяването на болните след ОМИ или сърдечна операция се провежда по индивидуална програма, като двигателният режим трябва да бъде непосредствено продължение на достигнатия етап на рехабилитация. Кинезитерапевтичният комплекс включва активни гимнастически упражнения с повишаване на интензивността, специализирани дихателни упражнения, упражнения с и на уреди, теренно лечение.

Показания за физическо активизиране: пациенти от I и II функционален клас по NYHA и относително в III ФК, нормофреквентно предсърдно мъждене, единични камерни екстрасистоли, AV блок I степен, аневризма на сърцето без сърдечна недостатъчност, хипертония до II-III ст., компенсирани захарен диабет.

Противопоказания за физическо активизиране: кардиогенен шок, остра сърдечна слабост, тежки ритъмни и проводни нарушения, фебрилитет над 38 градуса и други съображения.

Постигната **добра адаптация** към натоварване се приема при: покачване на пулса с не повече от 15 – 20/мин, покачване на кръвното налягане с не повече от 15 – 20 mm.

Критерии за непоносимост: тахикардия (над горепосочените стойности), хипертония (над горепосочените стойности), брадикардия (респ. забавяне на сърдечната честота под изходните стойности), хипотония (респ. понижаване на RR под изходните стойности), субективни оплаквания: умора, задух, изпотяване, преbledняване.

Здравни грижи

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.

НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно годишно за лечение на един пациент по повод инфаркт на миокарда или сърдечна операция, документирано доказан с епикриза.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Пациентът се хоспитализира за провеждане на рехабилитация след прекаран инфаркт на миокарда, диагностично уточнен в кардиологична клиника/отделение или след сърдечна операция.

МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. 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 подобряване на функционалните възможности в зависимост от тежестта на прекарания остър инцидент.

2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;

- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия

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. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложените алгоритъм в Наредбата.

IV. 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”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

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), отразен в ИЗ.

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

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Инфаркта на миокарда е животозастрашаващо състояние. Дължи се на запушване на артериален кръвоносен съд на сърцето от тромб. Тромбът обикновено се натрупва върху атеросклеротична плака. Когато кръвоснабдяването на част от сърцето се наруши, след запушения участък, мускулът на сърцето умира и това е миокардният инфаркт. Колкото по-бързо се възстанови кръвоснабдяването, толкова по-малък е инфаркта. Целта на лечението е максимално бързо запушеният участък да стане проходим за кръвта. Това става в интензивно кардиологично отделение.

Рехабилитацията е неразделна и много важна част от цялостния комплекс на лечение на острия миокарден инфаркт. Тя започва още първите часове и дни след острия инцидент, когато болния е в интензивна кардиологична структура. Двигателната програма се съставя от лекар - специалист по Физикална и рехабилитационна медицина. Той контролира и променя периодично степента на физическото натоварване на пациента. Ежедневните процедури се провеждат от рехабилитатор, който спазва лекарските предписания. Целта на болничната рехабилитация е да подобри функцията на сърцето и да възвърне двигателната активност на пациента, за да може да се самообслужва след изписването от болницата. Рехабилитацията се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, сестрата и рехабилитатора.

Ако след инфаркта, болките в гърдите продължат, може да се наложи извършване на сърдечна катетеризация, чрез която да се прецени дали да се извършва разширяване на артерия на сърцето или болния да бъде опериран – да се постави бай-пас.

След инфаркта трябва непрекъснато да се приемат назначените лекарства, които намаляват вероятността от усложнения или друг инфаркт. Много важно е спазването на диетичния и хигиенно двигателния режим, препоръчан от лекаря. Рехабилитацията е препоръчително да продължи в специализирани извънболнични рехабилитационни структури или рехабилитационни болници и отделения.

Сърдечните операции са вече част от рутинните хирургични интервенции, извършвани в специализирани клиники с модерна апаратура по най-съвременни методи на лечение. Най-честите интервенции са бай-пас на коронарни артерии, сърдечно клапно протезиране и пластики на различни дефекти.

Целта на лечението е подобряване функционалните възможности на сърцето и организма като цяло. Това води до подобряване качеството на живот на пациента.

Рехабилитацията е неразделна и много важна част от цялостния комплекс на лечение след сърдечна операция. Тя започва още първите часове, след операцията, когато болния е в реанимационна структура. Рехабилитационната програма се съставя от лекар - специалист по Физикална и рехабилитационна медицина. Той контролира и променя периодично степента на физическото натоварване на пациента. Ежедневните процедури се провеждат от рехабилитатор, който спазва лекарските предписания. Целта на болничната рехабилитация е да подобри функцията на сърцето и да възвърне двигателната активност на пациента, за да може да се самообслужва след изписването от болницата. Рехабилитацията се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, сестрата и рехабилитатора.

След направената сърдечна операция, трябва стриктно да се приемат назначените лекарства, които намаляват вероятността от усложнения. Много важно е спазването на диетичния и хигиенно двигателния режим, препоръчан от лекаря. Рехабилитацията е препоръчително да продължи в специализирани извънболнични рехабилитационни структури или рехабилитационни болници и отделения.

