

# КП № 30 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРА И ИЗОСТРЕНА ХРОНИЧНА СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ С МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### Ревматични болести на митралната клапа

**Включва:** състояния, класифицирани в рубриците I05.0 и I05.2—I05.9, уточнени или неуточнени като ревматични

**Не включва:** състояния, уточнени като неревматични (I34.—)

**I05.0 Митрална стеноза**  
(Ревматична) митрална (клапна) обструкция

**I05.1 Ревматична митрална инсуфициенция**  
Ревматична митрална:  
• недостатъчност  
• регургитация

**I05.2 Митрална стеноза и инсуфициенция**  
Митрална стеноза и недостатъчност или регургитация

### Ревматични болести на аортната клапа

**Не включва:** случаи, неуточнени като ревматични (I35.—)

**I06.0 Ревматична аортна стеноза**  
Ревматична аортна (клапна) обструкция

**I06.1 Ревматична аортна инсуфициенция**  
Ревматична аортна:  
• недостатъчност  
• регургитация

**I06.2 Ревматична аортна стеноза и инсуфициенция**  
Ревматична аортна стеноза и инсуфициенция или регургитация

### Болести на няколко клапи

**Включва:** случаи, уточнени или неуточнени като ревматични

**Не включва:** ендокардит без уточняване на клапата (I38)  
ревматични болести на ендокарда без уточняване на клапата (I09.1)

**I08.0 Съчетано засягане на митралната и аортната клапи**  
Съчетано засягане на митралната и аортната клапи, уточнено или неуточнено като ревматично

### Други ревматични болести на сърцето

**I09.9 Ревматична болест на сърцето, неуточнена**  
Ревматични:

- кардит
- сърдечна недостатъчност

**Не включва:** ревматоиден кардит (M05.3)

### Хипертонична болест на сърцето

**Включва:** всяко състояние от рубриците I50.—, I51.4—I51.9, дължащо се на хипертония

**I11.0 Хипертонично сърце със (застойна) сърдечна недостатъчност**  
Декомпенсирано хипертонично сърце

### Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек

**Включва:** всяко състояние от рубриката I11.— в съчетание с всяко състояние от рубриката I12.—

болест:

- сърдечно-бъбречна
- сърдечно-съдова бъбречна

**I13.0 Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек и със (застойна) сърдечна недостатъчност**

**I13.2 Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек с наличие както на (застойна) сърдечна недостатъчност, така и на бъбречна недостатъчност**

#### **Хронична исхемична болест на сърцето**

**Не включва:** сърдечно-съдова болест БДУ (I51.6)

**I25.3 Сърдечна аневризма**

Аневризма:

- на сърдечната стена
- камерна

**I25.9 Хронична исхемична болест на сърцето, неуточнена**

Исхемична болест на сърцето (хронична) БДУ

#### **Други форми на белодробно сърце**

**I27.0 Първична белодробна хипертония**

Белодробна (артериална) хипертония (идиопатична)(първична)

**I27.1 Кифосколиотично сърце**

**I27.8 Други уточнени форми на белодробно сърце**

**I27.9 Белодробно сърце, неуточнено**

Хронична белодробно-сърдечна болест

Белодробно сърце [cor pulmonale] (хронично) БДУ

#### **Други болести на белодробните съдове**

**I28.8 Други уточнени болести на белодробните съдове**

Руптура

Стеноза

Стриктурa

} на белодробен съд

#### **Други болести на перикарда**

**Не включва:** текущи усложнения на острия инфаркт на миокарда (I23.—)  
посткардиотомен синдром (I97.0)  
травма на сърцето (S26.—)  
болест, уточнена като ревматична (I09.2)

**I31.0 Хроничен адхезивен перикардит**

Accretio cordis

Сраснал перикард

Адхезивен медиастиноперикардит

**I31.1 Хроничен констриктивен перикардит**

Concretio cordis

Перикардна калцификация

#### **Неревматични болести на митралната клапа**

**Не включва:** митрална (клапна):

- болест (I05.9)
- недостатъчност (I05.8)
- стеноза

с неуточнена етиология, но със споменаване на:

- болест на аортната клапа (I08.0)
  - митрална стеноза или обструкция (I05.0)
- уточнена като ревматична (I05.—)

**I34.0 Митрална (клапна) инсуфициенция**

Митрална (клапна):

- недостатъчност
  - регургитация
- } БДУ или с уточнена етиология,  
която е неревматична

**I34.1 Митрален (клапен) пролапс**  
Синдром на пролабираща митрална клапа  
**Не включва:** синдром на Marfan (Q87.4)

**I34.2 Неревматична митрална (клапна) стеноза**

**Неревматични болести на аортната клапа**

**Не включва:** хипертрофична субаортна стеноза (I42.1)  
с неуточнена етиология, но със споменаване на болест на митралната  
клапа (I08.0)  
уточнена като ревматична (I06.—)

**I35.0 Аортна (клапна) стеноза**

**I35.1 Аортна (клапна) инсуфициенция**

- Аортна (клапна):
- недостатъчност
  - регургитация
- } БДУ или с уточнена етиология,  
която е неревматична

**I35.2 Аортна (клапна) стеноза и инсуфициенция**

**Неревматични болести на трикуспидалната клапа**

**Не включва:** с неуточнена етиология (I07.—)  
уточнена като ревматична (I07.—)

**I36.0 Неревматична трикуспидална (клапна) стеноза**

**I36.1 Неревматична трикуспидална (клапна) инсуфициенция**

- Трикуспидална (клапна):
- недостатъчност
  - регургитация
- } с уточнена етиология,  
която е неревматична

**I36.2 Неревматична трикуспидална (клапна) стеноза и инсуфициенция**

**Болести на пулмоналната клапа**

**Не включва:** уточнени като ревматични (I09.8)

**I37.0 Стеноза на пулмоналната клапа**

**I37.1 Инсуфициенция на пулмоналната клапа**

- Пулмонална клапна:
- недостатъчност
  - регургитация
- } БДУ или с уточнена етиология,  
която не е ревматична

**I37.2 Стеноза и инсуфициенция на пулмоналната клапа**

**Кардиомиопатия**

**Не включва:** кардиомиопатия, усложняваща:  
• бременност (O99.4)  
• послеродов период O90.3)  
ишемична кардиомиопатия (I25.5)

**I42.0 Дилатативна кардиомиопатия**

**I42.1 Обструктивна хипертрофична кардиомиопатия**  
**Хипертрофична субаортна стеноза**

**I42.2 Друга хипертрофична кардиомиопатия**  
Необструктивна хипертрофична кардиомиопатия

**I42.3 Ендомиокардна (еозинофилна) болест**  
Ендомиокардна (тропическа) фиброза  
Ендокардит на Löffler

**I42.4 Ендокардна фиброеластоза**  
Вродена кардиомиопатия

**I42.5 Друга рестриктивна кардиомиопатия**

### Сърдечна недостатъчност

**Не включва:**

усложняваща:

- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.8)
  - акушерски операции и процедури (O75.4)
- в резултат на хипертония (I11.0)
- с наличие на хипертоничен бъбрек (I13.—)
- като последица от сърдечна операция или поради наличие на клапна протеза (I97.1)
- неонатална сърдечна недостатъчност (P29.0)

**I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност**

Конгестивна сърдечна болест

Дяснокамерна недостатъчност (дължаща се на лявостранна сърдечна недостатъчност)

**I50.1 Лявокамерна недостатъчност**

Остър оток на белите дробове

Остър белодробен оток

} със споменаване на сърдечна болест БДУ или  
сърдечна недостатъчност

Кардиална астма

Лявостранна сърдечна недостатъчност

### Постпроцедурни болести на органите на кръвообращението, некласифицирани другаде

**Не включва:**

следоперативен шок (T81.1)

**I97.0 Посткардиотомен синдром**

**I97.1 Други функционални нарушения след сърдечна операция**

Сърдечна инсуфициенция

Сърдечна недостатъчност

} след сърдечна операция или  
в резултат на наличието на  
сърдечна протеза

### Вродени аномалии на сърдечните камери и съобщителните отвори

**Не включва:**

декстрокардия със situs inversus (Q89.3)

огледално разположение на предсърдията със situs inversus (Q89.3)

**Q20.0 Общ артериален трункус**

Персистиращ truncus arteriosus

**Q20.1 Удвоен изходен отвор на дясната камера**

Синдром на Taussig-Bing

**Q20.2 Удвоен изходен отвор на лявата камера**

**Q20.3 Дискордантно свързване на камерите с артериите**

Декстропозиция на аортата

Транспозиция на големите съдове (пълна)

**Q20.4 Удвоен камерен входен отвор**

Обща камера

Трикамерно двупредсърдно сърце

Единична камера

**Q20.5 Дискордантно предсърднокамерно свързване**

Коригирана транспозиция

Лявотранспозиция

Камерна инверсия

### Вродени аномалии на сърдечната преграда

**Не включва:**

придобит сърдечен септален дефект (I51.0)

**Q21.0 Междукамерен септален дефект**

**Q21.1 Междупредсърден септален дефект**

Дефект на коронарния синус

Отворен или персистиращ:

• foramen ovale

• ostium secundum дефект (тип II)

Дефект на sinus venosus

**Q21.2 Предсърднокамерен септален дефект**

Общ предсърднокамерен канал  
Дефект на ендокардната възглавничка  
Ostium primum атриосептален дефект (тип I)

**Q21.3 Тетралогия на Fallot**

Междукамерен септален дефект със стеноза или атрезия на белодробната артерия, декстропозиция на аортата и хипертрофия на дясната камера.

**Q21.4 Аортопулмонален септален дефект**

Аортен септален дефект  
Аортопулмонален прозорец

**Вродени аномалии на пулмоналната и трикуспидалната клапа**

**Q22.0 Атрезия на клапата на белодробната артерия**

**Q22.1 Вродена стеноза на клапата на белодробната артерия**

**Q22.2 Вродена инсуфициенция на клапата на белодробната артерия**

Вродена регургитация на клапата на белодробната артерия

**Q22.4 Вродена стеноза на трикуспидалната клапа**

Трикуспидална атрезия

**Q22.5 Аномалия на Ebstein**

**Q22.8 Други вродени аномалии на трикуспидалната клапа**

**Вродени аномалии на аортната и митралната клапа**

**Q23.0 Вродена стеноза на аортната клапа**

Вродена аортна:

- атрезия
- стеноза

**Не включва:** вродена субаортна стеноза (Q24.4)  
същата при синдром на хипопластичното ляво сърце (Q23.4)

**Q23.1 Вродена инсуфициенция на аортната клапа**

Бикуспидна аортна клапа  
Вродена аортна инсуфициенция

**Q23.2 Вродена митрална стеноза**

Вродена митрална атрезия

**Q23.3 Вродена митрална инсуфициенция**

**Други вродени аномалии на сърцето**

**Не включва:** ендокардна фиброеластоза (I42.4)

**Q24.3 Белодробна инфундибуларна стеноза**

**Q24.4 Вродена субаортна стеноза**

**Q24.5 Аномалия на коронарните съдове**

Вродена коронарна (артериална) аневризма

**Вродени аномалии на големите артерии**

**Q25.0 Отворен ductus arteriosus**

Отворен Боталов проток  
Персистиращ ductus arteriosus

**Q25.1 Коарктация на аортата**

Коарктация на аортата (преддуктална)(постдуктална)

**Q25.2 Атрезия на аортата**

**Q25.3 Стеноза на аортата**

Суправалвуларна аортна стеноза

**Не включва:** вродена аортна стеноза (Q23.0)

#### Q25.4 Други вродени аномалии на аортата

Липса  
Аплазия  
Вродена: } на аортата  
• аневризма  
• дилатация

Аневризма на синуса на Valsalva (руптурирала)  
Двойна дъга на аортата [съдов пръстен на аортата]

Хипоплазия на аортата

Персистиращи(-а):

- извивки на аортната дъга
- дясна аортна дъга

**Не включва:** хипоплазия на аортата при синдром на хипопластичното ляво сърце (Q23.4)

#### Белодробен емболизъм

**Включва:** белодробен(-на) (артериален)(венозен):

- инфаркт
- тромбоемболизъм
- тромбоза

#### 126.0 Белодробна емболия със споменаване на остро белодробно сърце

Остро белодробно сърце БДУ

Кодовете **I50.0, I50.1, I97.0 и I97.1** се вписват като основна диагноза и дефинират причината за включване на болния в тази клинична пътека. Останалите кодове на диагнози в клиничната пътека се използват като втори задължителен код за определяне причината (когато тя е известна), довела до хронична сърдечна недостатъчност.

### КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

#### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

##### ДРУГО РЕНГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

**\*\*87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

#### 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])

##### ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

**\*\*88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална и/или трансезофагеална)  
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

**\*\*89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

**Друга електрокардиография [ЕКГ]**

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

*Не включва:* тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

**\*\*90.59 ДРУГО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

**Включва задължително следния медико-диагностичен пакет:**

- Електролити
- Пълна кръвна картина
- Чернодробни ензими
- Желязо и ЖСК(при необходимост)
- КГА
- Креатинин

**и/или**

**\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**  
 BNP/pro-BNP

**ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ**

**Изключва:**

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05  
 друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

**\* 93.90 ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ПОЗИТИВНО НАЛЯГАНЕ В ДИХАТЕЛНИТЕ ПЪТИЩА [CPAP]**

двуфазно налягане в дихателните пътища  
 неинвазивно позитивно налягане в дихателните пътища (NIPPV)

**Неинвазивно вентилаторно подпомагане**

- Bi-ниво позитивно въздушно налягане [BiPAP]
- Продължително позитивно въздушно налягане [CPAP]
- Непостоянна маска CPAP
- Дишане с променливо позитивно налягане [IPPB]
- Вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV]
- Неинвазивна маскова вентилация [NIMV]
- Неинвазивна вентилация под налягане [NIPV]

*Включва:* вентилационно подпомагане с:

- лицева маска
- орално парче
- назална маска (възглавнички) (канюли)
- назална, назофарингеална тръба

*Не включва:* такава с:

- ендотрахеална интубация (виж блок [569])
- трахеостомия (виж блок [569])

- 92209-00 Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане, ≤ 24 часа
- 92209-01 Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане > 24 и < 96 часа
- 92209-02 Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане ≥ 96 часа

**ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ**

**Включва:**ендотрахеално респираторно астиране  
 интермитираща мандаторна вентилация (IMV)  
 позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)  
 вентилация с подпомагашо налягане (PSV)  
 такава през трахеостома  
 отвикване на интубиран (ендотрахеално) пациент  
 такава при трахеостомия

**Изключва:**

същото с маска - 93.90-93.99

същото с назална каниюла - 93.90-93.99  
същото с назален въздуховод - 93.90-93.99  
вентилация с продължително отрицателно налягане (CNP) (железен бял дроб) (кюрас) - 93.99  
продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) - 93.90  
дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPPB) - 93.91

кодирай също всяка свързана:

поставяне на ендотрахеална тръба - 96.04

трахеостомия - 31.1-31.29

#### \*96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

механична вентилация БДУ

### Вентилаторно подпомагане

Vi-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане] [контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия

Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия

Променлива задължителна вентилация [IMV]

Инвазивна вентилация

Механична вентилация

Налягане с позитивен експираторен край

Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]

Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

*Включва:* ендотрахеална:

- интубация
  - асистирано дишане
- механична вентилация с:
- ендотрахеална тръба (ETT)
  - назална
  - орална
  - трахеостомия

отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

*Кодирай също когато е направена:*

- трахеостомия:
- перкутанна (41880-00 [536])
- постоянна (41881-01 [536])
- временна (41881-00 [536])

*Не включва:* продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])

дишане с променливо позитивно налягане [IPPB] (виж блок [570])

вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])

неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

#### \* 96.71 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ПОД 96 ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

### ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

#### \*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

### Приложение на фармакотерапия

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

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])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които задължително **\*\*90.59**, **\*\* 89.52** (11700-00), **\*\*88.72** (55113-00 и 55118-00) и две основни терапевтични процедури, от които кодът за механична вентилация **\*96.70** (13882-00 или 13882-02) или **\*96.71** (13882-01) е задължителен.

**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 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.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Кардиология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиология", от обхвата на медицинските специалности "Педиатрия" и "Детска кардиология", осъществявани най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

### **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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

#### **Задължително звено/медицинска апаратура**

1. Клиника/отделение по кардиология  
или  
Клиника/отделение по детска кардиология  
или

Клиника/отделение по детски болести
2. КАИЛ/ОАИЛ или Отделение за интензивно кардиологично лечение или Детска сърдечна реанимация или Детско интензивно отделение
3. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
4. Образна диагностика
5. Звено за неинвазивна диагностика – ехокардиограф, велоергометър, холтер за мониториране на сърдечен ритъм и АН

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

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

- минимум трима лекари със специалност по кардиология/ревмокардиология;
- в отделение за кардиологично интензивно лечение - задължително поддържане на 24 часова готовност за прием и лечение на пациенти – минимум 6 лекари със специалност по кардиология/ревмокардиология. По изключение се допуска 50% от лекарите да са започнали специализацията си по кардиология;
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

**За извършване на ехокардиография на базово ниво:** лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология.

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

- четирима лекари със специалност по детски болести, от които поне един със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология;
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

**За извършване на ехокардиография на базово ниво:** лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология/детска кардиология/детска ревмокардиология.

## 3. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Осигуряване на 24-часова връзка и достъп до медицинска структура, осъществяваща дейност в обхвата на медицинската специалност "Анестезиология и интензивно лечение" най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

Осигуряване на 24-часова връзка и достъп до медицински структури, осъществяващи дейност в обхвата на медицинските специалности "Кардиология", "Кардиохирургия" и "Съдова хирургия" на трето ниво на компетентност, съгласно приложимите медицински стандарти, с цел осъществяване на максимално ефективно и непрекъснато лечение на пациентите.

При липса на такива звена в болницата, последната задължително осигурява предварително достъпа на пациентите си до такива звена на други лечебни заведения чрез договор, който поддържа актуален.

## II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

## 1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и консервативно лечение с прилагане на механична вентилация при пациенти с:

- остра сърдечна недостатъчност - белодробен оток, налагаща механична вентилация;
- хронична сърдечна недостатъчност III и IV функционален клас по NYHA, налагаща механична вентилация;
- болни с тежки придружаващи заболявания, включително инфекции на дихателната система, обострящи сърдечната недостатъчност, и необходимост от приложение на механична вентилация;
- остра и хронична сърдечна недостатъчност в детска възраст, налагаща механична вентилация.

## 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.**

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 12 час от началото на хоспитализацията. ЕКГ се извършва до 2 час от началото на хоспитализацията, а при болни със съмнение за остър коронарен синдром до 10-та минута от началото на хоспитализацията.

Ехокардиография се извършва в рамките на болничния престой, а при хемодинамично нестабилни болни - с хипотония, остра сърдечна недостатъчност (хиподебитна или застойна), неврологична симптоматика (общомозъчна или огнищна) - до 12 часа от началото на хоспитализацията).

Контролни ЕКГ се извършват при необходимост по време на престоя (след коронарна интервенция, при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения) и при изписването.

**Класификация на степен на СН по ROSS - оценка при кърмачета и малки деца**

Клас	Интерпретация
I	Асимптоматични
II	Умерено изразена тахипнея или изпотяване при хранене на кърмачета Диспнея при усилие на по-големи деца
III	Изразена тахипнея и изпотяване при хранене при кърмачета Удължено време за хранене и задръжка на тегловен прираст При по-големите деца изразена диспнея при усилие.
IV	Симптоми включващи тахипнея, пъшкане и умора в покой.

### Алгоритъм за медикаментозно лечение

**Основни групи медикаменти:**

- ❖ Диуретици.
- ❖ ACE инхибитори.
- ❖ AT2 блокери (сартани).

- ❖ Бета-блокери.
- ❖ Дигиталис.
- ❖ Антиаритмици (при ФИ под 40% - антиаритмици III клас).
- ❖ Антикоагуланти.
- ❖ Катехоламини.
- ❖ Антибиотици.
- ❖ Секретолитици.
- ❖ Седатива и миорелаксанти.
- ❖ H2-блокери.
- ❖ Извънбъбречни методи за почистване на кръвта – хемодиализа с ултрафилтрация и/или спонтанна артериовенозна хемофилтрация.
- ❖ Корекция на анемия – железни препарати, кръвопреливане, еритропоетини препарати.

**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.**

### **3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

На базата на клиничната картина, инструменталните (ехокардиография, ЕКГ, RÖ) и лабораторни изследвания.

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

#### **Медицински критерии за дехоспитализация:**

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 стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- отпадане на необходимостта от механична вентилация;
- подобряване на функционалния клас и/или овладяване на симптоматиката.

Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения "Фиш за дехоспитализация", който става неразделна част от История на заболяването.

Протоколът от извършеното ехокардиографско изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология/детска кардиология/детска ревмокардиология, с квалификация в областта на ехокардиографията, притежаващ свидетелство за професионална квалификация по ехокардиография; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК.

#### **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. 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.

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

### **ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

Дишане:  чисто ВД  друго (опиши)

Ритъм:  синусов  друг (опиши)

СЧ: /мин АН: /

Локален съдов/оперативен статус (при сърдечна катетеризация /РМ):

нормален  друго (опиши)

Дата на изписване:

Дадена епикриза на пациента:

Назначена дата за контролен преглед:

### **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/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 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”*.

**ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.**

**ДОКУМЕНТ № 4**

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

Сърдечната недостатъчност (слабост) е състояние на невъзможност сърцето да изпомпва необходимото количество кръв към органите във Вашето тяло. В резултат на това

най-често се явяват задух, лесна умора, нощна кашлица, отоци по крайниците, сърцебиене, болки в гърдите при усилия и др.

За кърмачетата са характерни следните симптоми: учестено дишане (тахипнея), изпотяване при хранене, ненаддаване на тегло. В по-тежките случаи се появява пъшкане в покой. За по-големите деца е характерно затруднено дишане (диспнея) при усилие.

Когато тези симптоми се развиват внезапно и бързо, може да съществува реална опасност за Вашия живот. Постъпването в болнично заведение по спешност е наложително в случаите на: гръдна болка, неповлияла се от нитроглицерин, на остро настъпило сърцебиене или невъзможност да лежите в леглото поради внезапно появил се задух.

Болнично лечение ще се наложи и в случаите, в които въпреки прилагането на нужните лекарства и спазването на съветите на Вашите лекари, състоянието Ви не се подобрява. Там най-вероятно ще Ви приложат лекарства чрез венозна канюла, ще Ви вземат кръв за изследване, ще Ви се направи рентгенов преглед, вероятно ще последват и допълнителни лечебни и диагностични действия. Всичко това е необходимо за правилната диагноза и лечение, чиято цел е запазване на Вашия живот и здраве.

Най-честите причини за развитието и прогресирането на сърдечната недостатъчност са нелекуването на артериалната хипертония (високото кръвно налягане), исхемичната болест (гръдната жаба), сърдечният инфаркт и сърдечните пороци, а при деца - вродени сърдечни малформации или миокардно заболяване.

След изписването Вие ще продължите да бъдете лекувани от домашния лекар и кардиолог, но много важно за Вас ще е и ограничаването на употребата на сол, спирането на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, снижаването на телесното тегло, кръвния холестерол и захар, ако са били завишени.

Заболяването Ви е хронично и ще изисква системно непрекъснато лечение с лекарства и спазване на препоръчвания от лекарите Ви режим на живот. Само по този начин може да намалите оплакванията и удължите живота си.