

# КП № 37 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА БЕЛОДРОБЕН ТРОМБОЕМБОЛИЗЪМ С ФИБРИНОЛИТИК

Минимален болничен престой – 3 дни

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### Белодробен емболизъм

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

- инфаркт
- тромбоемболизъм
- тромбоза

**126.0 Белодробна емболия със споменаване на остро белодробно сърце**  
Остро белодробно сърце БДУ

**126.9 Белодробна емболия без споменаване на остро белодробно сърце**  
Белодробен емболизъм БДУ

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

**\*\*87.42 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**  
сърдечна томография

#### Томография

**60100-00 Томография**  
*Не включва:* компютърна томография (виж блокове [1952] до [1966])  
такава с:

- холецистография (58924-00 [1976])
- венозна пиелография (58706-00 [1978])

**\*\*87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**  
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])

**\*\*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 Двуизмерентрансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

#### **\*\*88.77 УЛТРАЗВУК НА ПЕРИФЕРНА СЪДОВА СИСТЕМА**

#### **Дуплекс ултразвук на други съдове**

*Включва:* В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места

Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

*Не включва:* при мапирание на байпас кондуит (55294 [1948])

#### **Ултразвук на други места**

90908-00 Ултразвук на друго място

#### **\*\*89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

#### **Друга електрокардиография [ЕКГ]**

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

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

#### **ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

#### **\*\* 89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**

#### **Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи**

13842-00 Интраартериална каниюлизация за кръвно-газов анализ

#### **\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

**Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания:** Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, aPTT; Биохимични изследвания – чернодробни ензими, креатинин, кръвна захар, фибриноген; КК, тропонин I;

D – димер тест – по преценка

#### **ДРУГО РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ**

#### **\*\*92.15 БЕЛОДРОБНО СКЕНИРАНЕ**

#### **Изследване на белодробна перфузия или вентилация**

*Включва:* планарен образ  
компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]

61328-00 Изследване на белодробна перфузия

#### **ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

#### **ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ**

**Включва:** ендотрахеално респираторно асистиране  
интермитираща мандаторна вентилация (IMV)  
позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)  
вентилация с подпомагачо налягане (PSV)  
такива 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) (жюрас) - 93.99

продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) - 93.90  
дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPPV) - 93.91

кодирай също всяка свързана:  
поставяне на ендотрахеална тръба - 96.04  
трахеостомия - 31.1-31.29

**\*96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ С НЕУТОЧНЕНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ**  
механична вентилация БДУ

## Вентилаторно подпомагане

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

Продължителнопозитивноналяганеприобдишване [CPAP] с ендотрахеалнатръба – трахеостомия

Променливазадължителнавентилация [IMV]

Инвазивнавентилация

Механичнавентилация

Налягане с позитивенекспираторенкрай

Вентилация с подпомагащоналягане [PSV]

Синхроннапроменливазадължителнавентилация [SIMV]

*Включва:* ендотрахеална:

- интубация
  - асистиранодишане
- механичнавентилация с:
- ендотрахеалнатръба (ETT)
  - назална
  - орална
  - трахеостомия
- отучваненаинтубиран (ендотрахеалнатръба, трахеостомия) пациент с някакъвметод

*Кодирайсъщокогато е направена:*

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

*Невключва:* продължителнавентилация с негативноналягане [CNPV] (92041-00 [568])  
дишане с променливопозитивноналягане [IPPV] (вижблок [570])  
вентилация с променливопозитивноналягане [IPPV] (вижблок [570])  
неинвазивноподпомаганенадишане (вижблок [570])

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

**\*96.71 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ПОД 96 ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА**  
механична вентилация БДУ

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

**\*96.72 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ЗА 96 ИЛИ ПОВЕЧЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА**

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

**\*99.10 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ТРОМБОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО**  
Фибринолитична терапия с тъканен плазминоген активатор /фибрин неспецифичен фибринолитик

## Приложение на фармакотерапия

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен 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])

**\*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

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])

Невключва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

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

**\*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО**

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 минимум четири основни диагностични, от които задължително: **\*\*87.44** (58500-00); **\*\*88.72** (55113-00 или 55118-00); **\*\*89.65** (13842-00) и две основни терапевтични процедури, от които задължително се провежда процедура с код **\*99.10** (96199-01), посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

**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 "Пневмология и фтизиатрия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пневмология и фтизиатрия", от обхвата на медицинската специалност "Кардиология", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиология", от обхвата на медицинската специалност "Вътрешни болести", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Вътрешни болести", от обхвата на медицинската специалност "Педиатрия" и "Детска кардиология", осъществявани най-малко на първо 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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология или Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по вътрешниболести или Клиника/отделение по детски болести
2. КАИЛ/ОАИЛ или Легла за интензивно лечение къмсъответните клиники/отделения
3. Клинична лаборатория, с възможност за изследване на КГА и коагулация
4. Образна диагностика
5. Звено за неинвазивна диагностика – ехокардиограф
6. Кабинет по доплерова сонография на периферни съдове

### **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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Радиоизотопна лаборатория/Нуклеарно-медицинска лаборатория или звено
3. Микробиологична лаборатория

### **3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

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

-двама лекари със специалност по вътрешни болести, от които един със специалност по кардиология/ревмокардиология или един лекар със специалност по пневмология и фтизиатрия;

- 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:**

- в детска клиника/отделение – четирима със специалност по детски болести и поне един лекар със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология или лекар със специалност по детска пневмология и фтизиатрия;

- 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:**

За договориране на клиничната пътека, е необходимо лечебното заведение да разполага на територията си с **лекар с опит и квалификация в областта на доплеровата сонография и съответната апаратура.**

## **II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

### **1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.**

1. Диагностика при пациенти със:

- масивна форма на белодробен тромбемболизъм, протичаща със синдромите на ОДН и остро белодробно сърце;
- болни с другите форми на БТЕ - със или без белодробен инфаркт;
- рецидивиращ БТЕ в тласък.

2. Консервативно лечение, в т. ч.:

- фибринолитично лечение с тъканен плазминоген активатор/фибрин неспецифичен фибринолитик на масивна форма на БТЕ - с кардиогенен шок или хипотония (АН под 90/60 или спад на АН с над 40 мм Hg за систолното АН за повече от 15 минути, което не е причинено от аритмия, хиповолемия или сепсис) при липса на контраиндикации.

### **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-тата минута от началото на хоспитализацията.

Ехокардиография при хемодинамично стабилни болни 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.

**Диагностично – лечебният алгоритъм на тази клинична пътека е съобразно приет консенсус на българското дружество по белодробни болести и българското национално дружество по кардиология.**

#### Лечебен алгоритъм при масивна форма на БТЕ

Фибринолиза при липса на контраиндикации ↓	следят се фибриноген-над 1гр/л, аРТТ-над 70-100 сек, тромбоцитен брой
t –РА -100mg/2ч. /болус-10мг, 90мг за 2ч./ ↓	следят се ЕКГ+КГА+ЦВН+АН+СЧ+Диуреза
Добутамин 1-15 мкг/кг/мин при показания Допамин -5-15 γ/кг/мин – по показания	
Хепарин венозно 7 дни до удължаване на аРТТ-1.5-2 пъти	

#### Индикации за фибринолитична терапия при БТЕ

Масивна форма на БТЕ – с кардиогенен шок или хипотония (АН под 90/60 или спад на АН с над 40 мм Hg за систолното АН за повече от 15 минути, което не е причинено от аритмия, хиповолемия или сепсис) при липса на контраиндикации.

**Фишът за лечение с Фибринолитична терапия с тъканен плазминоген активатор /фибрин неспецифичен фибринолитик става неразделна част от ИЗ на пациента. Флаконите, употребени при лечение, да се съхраняват в клиниката или отделението до 1 година и подлежат на контрол при провеждане на одит от страна на НЗОК.**

Върху флакона се записва името на пациента и № на ИЗ, а в ИЗ серийният номер на флакона (ите).

Копие от фиша се представя в РЗОК заедно с отчетните документи.

#### ФИШ

КП № .....  
(изписва се номера и името на клиничната пътека)

Име:.....

ЕГН

ИЗ №:

ЛЕЧЕНИЕ с Фибринолитична терапия с тъканен плазминоген активатор /фибрин неспецифичен фибринолитик – фабричен № на флакона.....	
Индикации	Контраиндикации

### Белодробен инфаркт и рецидивиращи форми на БТЕ

Антикоагулантна терапия с хепарин, начален болус 80 U/kg, (5000 – 10 000 U), с последваща инфузия на 18 U/kg/час (макс. 1200 U/час), контрол на аПТТ след 4-6 часа. Дозата се коригира така, че да се постигне удължаване на аПТТ 1.5 - 2.0 пъти. След седмия ден се оставя само кумаринов препарат. Пероралните антикоагуланти се започват още на 2-я ден (4мг дневно), цели се поне 5 -дневно постигане на ИНР 2-3. Тези стойности се поддържат в хода на системната антикоагулация, която продължава 6-9 и повече месеца, ако се касае за рецидив или не могат да се отстранят предразполагащите фактори, довели до емболизма.

Алтернатива на венозния хепарин са фракционирани хепарини (със съответната регистрация в ИАП) - двукратно дневно, с предимството, че не се изисква лабораторен контрол или подкожен хепарин, който обаче налага лабораторен контрол. Показани са при симптоматична **немасивна БТЕ**.

При рецидиви, дължащи се на периферна дълбока венозна тромбоза, се прилагат механични средства, имплантирани във вена кава, както и в случаите на противопоказания за антикоагулантно лечение.

#### 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.

Окончателната диагноза се поставя на базата на клиничната картина и проведените лабораторни и инструментални изследвания.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- установяване на топичната и по възможност на етиологичната диагноза;
- стабилизиране на общото състояние;



- овладяна клинична симптоматика и при възможност уточнена причина;
- оптимизирана терапия.

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 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.

**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)

Дадена епикриза на пациента:

Дата на изписване:

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”.**

**Към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата:**

**ФИШ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С АКТИВАТОР НА ТЪКАНИЯ ПЛАЗМИНОГЕН ИЛИ ФИБРИН-НЕСПЕЦИФИЧЕН ФИБРИНОЛИТИК.**

**ДОКУМЕНТ № 4**

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

Белодробният тромбемболизъм е остро запушване на част от артериите на белия дроб с тромб или ембол, който най-често изхожда от тромбоза (запушване) на дълбоките вени на долни крайници. Белодробният тромбемболизъм е сериозно заболяване, което причинява увреждане на участъка от белия дроб с нарушено кръвоснабдяване (белодробен инфаркт), недостатъчно ниво на кислорода в кръвта и увреди на други органи и системи поради намаление на кислородната доставка в тях. Ако белодробната тромбемболия засегне големи съдове на белия дроб, съществува реална опасност за Вашия живот.

Постъпването в болнично заведение при всички форми на белодробна емболия по спешност е наложително. Там най-вероятно ще Ви приложат лекарства чрез венозна канюла, ще Ви вземат кръв за изследване, вкл. артериална, ще Ви се направи рентгенов преглед и ЕКГ, ще се наложи кислородотерапия, вероятно ще последват допълнителни лечебни и диагностични действия.

Болестта изисква прилагане на противосъсирващи препарати в постоянни вливания, спазване на постелен режим и осигуряване на дефекация без усилия. Ако сте имали в миналото кръвоизливи от храносмилателната ситема, уведомете лекуващия Ви лекар незабавно.

В някои случаи се прилага фибринолитична терапия – венозно лекарство, което „разтваря“ наличните тромби и намалява шанса за нови епизоди на белодробен тромбемболизъм. Приложението му е свързано с повишен риск от кървене, има строги противопоказания и налага чест лабораторен контрол на показателите на кръвосъсирването.

При тежка дихателна недостатъчност може да се наложи интубация (поставяне на тръба в трахеята) и изкуствена вентилация за няколко дни. Често се налага антибиотично лечение.

След изписването Вие ще продължите да бъдете лекувани от домашния лекар, кардиолог, пулмолог и при необходимост - съдов хирург. Прилагането на антикоагуланти е обичайно при такова заболяване, то е продължително - от 9 месеца до години наред и изисква контрол на протромбиновото време или индекс. Винаги, когато включвате нови медикаменти по повод други заболявания, съобщавайте на лекарите за приема им, поради възможни лекарствени взаимодействия. Системният и добре дозиран антикоагулант ще Ви предпази от нови пристъпи на белодробен тромбемболизъм.

По-подробна информация за Вашето заболяване ще получите от лекуващия си екип.