

КП № 46 ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕКОМПЕНСИРАНА ХРОНИЧНА ДИХАТЕЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ БОЛЕСТИ НА ДИХАТЕЛНАТА СИСТЕМА В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

Минимален болничен престой – 8 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Последици от туберкулоза

Включва само:

J90.9 Късни последици от туберкулоза на дихателните органи

Емфизем

J43.0 Синдром на Macleod

J43.1 Панлобуларен емфизем

J43.2 Центрилобуларен емфизем

J43.8 Друг емфизем

Друга хронична обструктивна белодробна болест

J44.0 Хронична обструктивна белодробна болест с остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища

J44.1 Хронична обструктивна белодробна болест с обостряне, неуточнена

J47 Бронхиектатична болест

Респираторни състояния, причинени от други външни агенти

J70.1 Хронични и други белодробни прояви, причинени от радиация

J70.3 Хронични интерстициални белодробни нарушения, причинени от лекарствени средства

Други интерстициални белодробни болести

J84.0 Алвеоларни и парието-алвеоларни нарушения

J84.1 Други интерстициални белодробни болести с фиброза

J84.8 Други уточнени интерстициални белодробни болести

Респираторни нарушения след медицински процедури, неklasифицирани другаде

J95.3 Хронична белодробна недостатъчност, дължаща се на операция

Дихателна недостатъчност, неklasифицирана другаде

J96.0 Остра дихателна недостатъчност

J96.1 Хронична дихателна недостатъчност

P27.0 Синдром на Wilson-Mikity

P 27.1 Бронхопулмонална дисплазия

Вродени аномалии на ларинкса

Q31.4 Вроден ларингеален стридор

Вродени аномалии на трахеята и бронхите

Q32.0 Вродена трахеомалация

Q32.1 Други вродени аномалии на трахеята

Аномалия на трахеалния хрущял

Атрезия на трахеята

Вродена:

дилатация на трахеята

аномалия на трахеята

стеноза на трахеята

трахеоцеле на трахеята

Q32.2 Вродена бронхомалация

Q32.3 Вродена стеноза на бронха
Q32.4 Други вродени аномалии на бронхите

Липса на бронх
Агенезия на бронх
Атрезия на бронх
Вродена аномалия БДУ на бронх
Дивертикул на бронх

Вродени аномалии на белия дроб

Q33.0 Вродена белодробна кистоза
Q33.4 Вродена бронхиектазия
Q33.6 Хипоплазия и дисплазия на белия дроб
Q33.8 Други вродени аномалии на белия дроб

Други вродени аномалии на дихателната система

Q34.0 Аномалия на плеврата
Q34.1 Вродена киста на медиастиnuma
Q34.8 Други уточнени вродени аномалии на дихателната система
Атрезия на назофаринкса

Декомпенсираната хронична ДН се кодира с код J96.1, състояние на “остра при хронична ДН” и се вписва като основна диагноза. Това дефинира причината за включване на болния в тази клинична пътека. Като втори код задължително се посочва някоя от останалите диагнози в клиничната пътека за определяне причината, довела до остра при хронична ДН.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ
****33.22 ФИБРООПТИЧНА БРОНХОСКОПИЯ**

Процедури за изследване на бронх

ПРОЦЕДУРИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА БРОНХ

41898-00 Фиброоптична бронхоскопия
Не включва: такава с:
• биопсия (41892-00 [544])
• дилатация (41904-00 [546])
• екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:
ангиокардиография - 88.50-88.58
ангиография - 88.40-88.68

****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])

****87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

Рентгеноскопия или бронхоскопия (чрез ригиден или флексибилен бронхоскоп)

рентгеново изследване на:

бронхи, БДУ
бял дроб, БДУ
диафрагма, БДУ
медиастинум, БДУ
сърце, БДУ
трахея, БДУ

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])

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Изключва:

изброевите процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

****89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ**

спирометрия – при деца над 7 годишна възраст

Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателна функция

Дихателен функционален тест }
Спирометрия } БДУ

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.54 ЕЛЕКТРОГРАФСКО МОНИТОРИРАНЕ**

телеметрия
пулсоксиметрия

Изключва:

амбулаторно сърдечно мониториране - 89.50

електрографско мониториране при операция - не кодирай!

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92057-00 Телеметрия

Електрографично мониториране

Не включва: тези при тестване на кардио дефибрилатор или пейсмейкър (виж блок [1856])

13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ/ПУЛСОКСИМЕТРИЯ**

Изключва:

непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ**

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ДРУГО ИЗСЛЕДВАНЕ**

имунологични изследвания

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, левкограма;

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***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

***93.96 ДРУГО КИСЛОРОДНО ОБОГАТЯВАНЕ**

кислородолечение

Изключва:

оксигенация на рана - 93.59

92044-00 Друго кислородно обогатяване

Каталитична кислородотерапия

Циторедуктивен ефект

Кислородотерапия

Оксигенатори

Не включва: хипербарна оксигенация (виж блок [1888])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО 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

перорално приложение на лечебно вещество, в случаите на невъзможност за парентерално приложение;

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен 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])

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

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])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

*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])

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

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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 две задължителни: ****87.44** (58500-00) или ****87.49** (58500-00) и ****89.54** (92057-00) /пулсоксиметрия – за деца до 8 години/, ****89.65** (13842-00) или ****89.66** (11503-10), и като трета някоя от процедурите: ****90.59**, ****90.43** (92204-00), ****89.37** (11506-00), и две основни терапевтични процедури, една от които задължително да бъде ***93.96** (92044-00).

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.

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

Клиничната пътека се изпълнява обхвата на медицинската специалност "Детска пневмология и фтизиатрия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с 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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК. Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по детска пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по педиатрия
2. Клинична лаборатория с възможност за КГА
3. Рентгенов апарат за скопия и графия
4. Лаборатория за ФИД (спирометрия) и КГА
5. Легла за интензивно лечение в отделение /клиника за интензивно лечение

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. Бронхоскопска апаратура,
2. Отделение/лаборатория по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в детска клиника по пневмология и фтизиатрия III ниво - лекари със специалност по детска пневмология и фтизиатрия – четирима

или

в клиника/отделение по педиатрия III ниво на компетентност - четирима лекари със специалност педиатрия, при условие, че в клиниката/отделението работи поне един лекар с призната специалност по детска пневмология и фтизиатрия;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение на деца с декомпенсация на хронична дихателна недостатъчност - състояние на бързо влошаване на клиничните прояви и артериалните кръвни газове при болни с хронична дихателна недостатъчност и хронична белодробна патология, в т. ч.:

1. промени в дихателната и сърдечната честота - съобразно възрастта на детето;
2. участие на допълнителна/умора на дихателна мускулатура;
3. инспираторен тираж;
4. задълбочаваща се хипоксемия.

Според степента на отклоненията в КГА определяме три степени на стабилна хронична ДН:

- първа – снижение на PaO₂ под 80 mmHg, без хиперкапния;
- втора – PaO₂ 60 – 80 mmHg, без или с хиперкапния, но PaCO₂ ≤ 50 mmHg;
- трета – PaO₂ < 60 mmHg, без или с различна по степен хиперкапния.

Остра при хронична ДН може да настъпи при всяка от посочените степени. Основни критерии (освен клиничните) са задълбочаваща се хипоксемия (спадане на PaO₂ с ≥ 10 mm Hg) и поява/нарастване на хиперкапнията спрямо стабилното състояние.

Критерии за декомпенсация на хронична ДН

- промени в дихателната и сърдечната честота - съобразно възрастта на детето;
- участие на допълнителна / умора на дихателна мускулатура;
- инспираторен тираж;
- задълбочаваща се хипоксемия

Критерии за хоспитализация:

Всички деца с декомпенсирана ДН и друга хронична белодробна патология (вкл. вродени малформации, бронхиектазии, имунодефицитни състояния), се хоспитализират в специализирана пневмологична клиника /отделение.

Критерии за хоспитализация в интензивно отделение:

- тежка диспнея, неповлияна от терапията на предишните етапи;
- промени в съзнанието;
- нарастваща хипоксемия;
- необходимост от механична вентилация.

Всички болни, отговарящи на един или повече от посочените критерии, подлежат на неотложна хоспитализация за започване и провеждане на необходимото лечение. При показания за лечение в специализирано отделение болните се насочват за хоспитализация според действащите нормативни разпоредби.

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.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания (вкл. КАС) се извършва до 24 часа от приемането.

Спирометрия – при приемането (възраст над 8 години и когато състоянието на болния позволява) и преди дехоспитализацията.

Назначеното от лечебното заведение образно изследвания (рентгенография) трябва да се извърши в рамките на болничния престой.

Алгоритъм за поведение

Клинична оценка на тежестта, КГА при $FiO_2=0.21$, SaO_2 рентгенография на гръден кош, лабораторен минимум (ПКК, биохимия, урина).

Преценка мястото на хоспитализацията – детско /пулмологично отделение, интензивно отделение.

Задължителен елемент на лечението е кислородотерапията. Тя е непрекъсната, дозирана и контролирана. Контролен КГА 60 мин след започването ѝ и според клиничното състояние в следващите дни за документиране промените.

Основни групи медикаменти:

- Кислород
- Бронходилататори
- Антибактериални средства
- Кортикостероиди
- Секретолитици
- Антикоагуланти
- Диуретици и кардиоактивни медикаменти (вазодилататори, инотропни и др.) – според показанията при наличие на сърдечна недостатъчност и ритъмни нарушения.

Използването и дозировката на различните групи медикаменти при лечението на острата при хронична ДН се съобразява с патогенетичните механизми и причините за развитието ѝ, и основното белодробно заболяване.

За детската възраст дозите на медикаментите се съобразяват с теглото на пациента.

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.

Поставя се въз основа на клиничната картина, КГА, рентгенографията на гръден кош, резултати от инструментални и лабораторни изследвания, които са необходими за доказване /потвърждаване на основната диагноза.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1. овладяна симптоматика и причина за развитие на остра при хронична дихателна недостатъчност, подобрени параметри на КГА;
2. уточнена терапия и поведение в амбулаторни условия;
3. рехабилитация и обучение на болните.

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 заложения алгоритъм в Наредба № 39.

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

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „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 ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Уважаеми Родители,

Вашето дете с гнойно – възпалително заболяване на белодробната система.

Вашият лекар е преценил, че за подобряване състоянието и изследване на Вашето дете, е необходимо да постъпи в болница. Престоят ще продължи до стабилизиране на неговото състояние.

Ще му бъдат извършени различни изследвания, включително и функционално изследване на дишането, кръвно – газов анализ, биохимично изследване на кръв, микробиологични, рентгенови, както и всички други изследвания, при необходимост.

Лечението ще включва: кортикостероиди, антибиотици, кислородолечение, както и други терапевтични средства, за които ще бъдете информирани и ще бъде взето Вашето съгласие да бъдат извършени.

Детето Ви може да се посещава само от двамата родители, които имат право на цялата информация за здравословното му състояние. При наличие на развод, сведение получава само родителят, който има юридически права за грижи над детето.

При дете, чиито родители нямат сключен брак, правата върху детето се установяват с едновременно писмено съгласие и паспортни данни за родителите, отразено в История на заболяването.

Родителите могат да посещават детето си само в определените за свиждане дни и часове.

Сведения за състоянието на Вашето дете можете да получите само от лекуващия лекар.

Ние ще следим здравословното състояние на детето Ви в продължение на целия престой - от деня на приемането до деня на изписване от клиниката. След подобряване на състоянието му, то ще бъде изписано.

Ако Вие пожелаете детето да бъде изписано преди приключване на необходимия за лечението срок, е необходимо да заявите това писмено в История на заболяването, с което снемате отговорността от лекуващия лекарски екип.