

КП № 93 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ТЕЖКОПРОТИЧАЩИ БАКТЕРИАЛНИ ИНФЕКЦИИ НА КОЖАТА

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

A46 Еризипел

Не включва: в послеродовия период или послеродов еризипел (O86.8)

Херпес зостер [herpes zoster]

Включва: херпес зостер
zona

B02.7 Дисеминирана херпес зостер инфекция

B02.8 Херпес зостер с други усложнения

Целулит

Включва: остър лимфангит

Не включва:

целулит на:

- анална и ректална област (K61.—)
- външен слухов проход (H60.1)
- външни полови органи:
 - женски (N76.4)
 - мъжки (N48.2, N49.—)
- клепач (H00.0)
- слъзен апарат (H04.3)
- уста (K12.2)
- нос (J34.0)

еозинофилен целулит [Wells] (L98.3)

фебрилна неутрофилна дерматоза [Sweet] (L98.2)

лимфангит (хроничен)(субакутен) (I89.1)

L03.1 Целулит на други части на крайниците

Аксила

Бедро

Раменен пояс

L03.2 Целулит на лицето

L03.3 Целулит на торса

Коремна стена

Гръб [всяка част]

Гръдна стена

Ингвинална област

Перинеум

Пъп

Не включва: омфалит на новородено (P38)

L03.8 Целулит с други локализации

Глава [всяка област без лицето]

Окосмена част на главата

Други локални инфекции на кожата и подкожната тъкан

L08.0 Пиодермия

Дерматит:

- гноен
- септичен
- супуративен

Не включва: пиодерма гангренозум (L88)

L88 **Гангренозна пиодермия**
Гангренозен дерматит
Гангренозна пиодермия

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.53** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН

микроскопско изследване на:

косми
нокти
кожа

Изключва:

мукозна мембрана - кодирай органното място

****91.61** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН- БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА

****91.62** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН – КУЛТУРА

****91.63** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

***93.57** ПРИЛАГАНЕ НА ДРУГА ПРЕВРЪЗКА НА РАНА

Превръзка на друга рана

30055-00 Превръзка на рана

Смяна на превръзка

Подмяна тампонада на рана или дрен

Включва: отстраняване на конци

Не включва: повтарно въвеждане на дренажна тръба при абсцес на мека тъкан (30225-00 [1554])
такава при изгаряне (30010-00, 30014-00 [1600])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ 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

***99.22** ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

Дейностите по тези два кода се съдържат в следните два кода

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
 - фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])
- хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

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])

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**
включва и приложение на инжекционни антихистамини

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

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])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

Съгласно Приложение № 12 към чл. 1, ал. 1 и чл. 4, т. 2 на Наредба № 2 от 2016 г., заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Кожни и венерически болести”.

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 кожни и венерически болести или Център по кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ)*
2. Клинична лаборатория II ниво **

*- Съгласно медицински стандарт “Кожни и венерически болести”, разкритите структури за стационарно лечение на болни с кожно-венерически заболявания към ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой, осъществяват своята дейност при спазване на изискванията на този стандарт за болнични структури II ниво на компетентност.

** - В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договорът задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по кожни и венерически болести.

За ЦКВЗ с легла за диагностичен и терапевтичен престой се допуска осигуряване на дейността за клинична лаборатория по договор с лечебно заведение на територията на населеното място.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

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

- двама лекари с призната специалност по кожни и венерически болести.

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

3.1. Отделение по образна диагностика – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

3.2. Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина (или кабинет по физикална терапия на кожно-венерическите заболявания) - допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на пациенти при наличие на клинични и параклинични данни за бактериални инфекции на кожата при:

- силно изразена локална възпалителна реакция с ширина над 5 см и палпируемо уплътнение в дълбочина на засегнатия участък;
- дисеминирани пиодермични лезии;
- изразена общотоксична симптоматика;

- съпътстващи хронични заболявания и състояния, усложняващи протичането и лечението на заболяването;
- херпес-зостерна инфекция на кожата с импетигнизация;
- лимфнодулит - лимфни възли с големина на лешник, в участъка до кожното възпаление.

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

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностични методи:

2.1. Анамнеза – начало на заболяването, поява на мехури или ерозии, наличие на придружаващи заболявания, прием на медикаменти или други провокиращи фактори.

2.2. Дерматологичен статус – характер и локализация на патологичните промени.

2.3. Общ статус.

2.4. Микробиологични изследвания.

2.5. Параклинични показатели – хематологични показатели.

2.6. Цитологично изследване – при необходимост.

2.7. Имунологични изследвания – при необходимост.

А. Етиологична терапия.

Оптималната антибиотична терапия е съобразена с антибиограмата на изолирания етиологичен агент.

Група
Пеницилини: - Биосинтетични пеницилини при стрептококова инфекция - Пеницилиназо-резистентни или протектирани широкоспектърни пеницилини при стафилококова инфекция
Цефалоспоринови при стафилококови и смесени инфекции: - първо поколение - второ поколение - трето поколение
Карбапенеми при стафилококови и смесени инфекции
Метицилинрезистентни щамове
Мултирезистентен / оксацилин резистентен Стафилококус ауреус
Гликопептиди
Макролиди при пеницилин – алергични пациенти
Добавена анаеробна инфекция
Противовирусни медикаменти

Б. Патогенетична терапия.

Група
Антикоагуланти
Съдоукрепващи средства
Нестероидни противовъзпалителни средства
Кортикостероиди – на фона на антибактериални препарати
Витаминна терапия
Неспецифична стимулираща терапия
Имунотерапия
Антиоксиданти

Хипербарна оксигенация

В. Локални средства.

Група
Разтвори и антисептици
Антибиотични кремове и унгвенти

Г. Други.

Хирургични процедури: Хирургична инцизия и дренаж Хирургична ексцизия Електрокоагулация Лазерхирургия	Физиотерапия Ултрависокочестотна терапия Електрофореза Хидропроцедури Лазерна терапия
---	---

Д. Лечение на придружаващите заболявания.

Придружаващи заболявания	Лечение
Микози	Локални антимикотици
Заболявания на периферните съдове	Перорални съдоукрепващи и локални средства
Огнища на хронична стафилококова/ стрептококова инфекция	Санитане с: локален антибиотик Mupirocin и/или с локален антисептик Octenidin hydrochloride
Диабет	Диета със или без общи антидиабетни средства
Други	

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.

Основава се на клиничната картина и резултатите от микробиологичното изследване, динамиката на заболяването и повлияването от провежданото лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

- 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 стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:
- постигане на овладяване на локалните и общотоксични възпалителни прояви;
- контрол върху страничните действия на антибактериалните препарати.

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.

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 – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Пиодермиите са остри възпалителни заболявания на кожата, причинени от бактерии. Появяват се бързо, може да прогресират и често налагат лечение в болница. При забавяне на лечението са възможни усложнения и прогресиране на заболяването.

Престоят в отделението ще продължи не по-малко от 7 дни. При наличие на усложнения болничния престой ще се наложи да бъде удължен.

Необходими са изследвания на кръвта и урината, микробиологични изследвания, както и други.

Лечението включва антибактериални и други средства, прилагани мускулно, венозно и през устата, както и локални лекарствени средства.

Еризипелът е остра неконтагиозна (незаразна) инфекция на кожата, причинена от стрептококи. Засяга предимно долните крайници, но не са редки локализации по горни крайници и лицето. Заболяването започва остро, със зачервяване, оток и болка на кожата, придружени от втрисане и повишена температура. Еризипелът може да рецидивира многократно и да доведе до остатъчни промени по кожата или засилване на наличния лимфедем, затова е необходимо упорито и системно съблюдаване на някои основни правила:

1. Лекувайте съпътстващите заболявания, като микоза, екзема, варикозна болест, посттромбофлебитен синдром, лимфо-венозна недостатъчност, диабет, хронични болести на ухото, гърлото, носа и други, тъй като предразполагат развитието на инфекцията.

2. Избягвайте травмите, изстудяването, претоплянето, преумората, влажността, защото провокират появата на еризипела.

3. Вашият общопрактикуващ лекар ще прецени налага ли се болнично лечение, а дерматолога – показано ли е провеждане на депо-пеницилинова профилактика и използване на допълнителни лечебни средства.

4. При оформяне на остатъчни промени от еризипел или засилване на наличния лимфедем, избягвайте прекалено застоялия живот, продължителното заседяване на стол със спуснати крака, продължителното неподвижно правостоеене, които засилват отоците. Обратно, умерените активни движения, ежедневни разходки, утринна гимнастика, умерен туризъм, плуване, велосипед и други леки спортове подпомагат активно венозното и лимфооттичане. Свикнете да спите нощем и да почивате денем по 1-2 часа с повдигнати крака, като поставите под дюшека на леглото си широки възглавници или одеала, с постепенно намаляващ наклон към седалището.

Носете през целия ден добре стегнати еластични чорапи.

Избягвайте работа в топли и влажни помещения и всякакъв вид топли процедури върху оточния крайник, каквито често се препоръчват от лица, непознаващи заболяването.

Полезни са ежедневните масажи и краткотрайна лечебна физкултура.

Информация за пациента относно терапевтичната стратегия

Водещи в лечението на еризипелната инфекция са антибиотиците. В допълнение се използват медикаменти, които повлияват нарушенията, настъпили от еризипелното възпаление (неспецифични стимулиращи средства, кортикостероиди, съдовоукрепващи и антикоагулантни средства, витамини, нестероидни противовъзпалителни средства, дезинтоксикационни средства). Локалната терапия заема спомагателно положение в лечението на еризипела. През острия период се препоръчват антисептични компреси с калиев перманганат или компресол. Мазите, топлите процедури и компресите с риванол са абсолютно противопоказани. За предпазване от остатъчни прояви на еризипела и от усложнения се прилагат физиотерапевтични процедури, които се предписват след консултация с физиотерапевт. Намаляването броя на рецидивите е единствено възможният път за намаляване заболяемостта от еризипел. Необходимо е лечение на входните врати, придружаващите заболявания, фокусите от стрептококов произход и избягване на провокиращите фактори.

Въведени са два етапа в профилактиката на рецидивите:

Първият етап е пълноценното лечение на еризипела в острия стадий, а вторият е въвеждането на депо-пеницилиновия препарат (ретарпен 2,4) извън острите прояви, по време на диспансерното наблюдение.

В профилактиката на еризипела голямо значение имат всички форми на здравна просвета. След изписване от стационара се дават трудови препоръки. Ако инфекцията протича на фона на лимфен едем с функционални нарушения, пациентите се насочват към ТЕЛК за оформяне на инвалидност.

Херпес зостер

Това е вирусно заболяване, причинено от Варицела зостер вирус. Най-често човек се заразява в млада възраст (при боледуване от варицела), след което остава т.нар. дремеща инфекция. При имунна недостатъчност (тежки заболявания, стрес и др.) болестта може да се активизира и протече с типична клинична картина. Засягат се определени кожни участъци, инервирани от даден нерв.

В началото е нарушена сетивността в този кожен участък, в последствие се появява зачервяване, чувство за парене, "мравучкане" и поява на ситни мехурчета. След спукване на мехурчетата се отделя бистра или кръвениста течност, богата на вируси. Да се избягват контакти с малки деца и хронично и тежкоболни хора.

След провеждане на своевременно и адекватно лечение с виростатици болестта преминава за 10-15 дни. При възрастните пациенти остават постзостерни сетивни нарушения, дори и с болка, които персистират с месеци.