

**КП № 104 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА КОНТАГИОЗНИ
ВИРУСНИ И БАКТЕРИАЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ - ОСТРО
ПРОТИЧАЩИ, С УСЛОЖНЕНИЯ**
Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Дифтерия

- A36.0** Дифтерия на фаринкса
Дифтерийна мембранозна ангина
Тонзиларна дифтерия
- A36.1** Назофарингеална дифтерия
- A36.2** Ларингеална дифтерия
Дифтериен ларинготрахеит
- A36.3** Дифтерия на кожата
Не включва: еритразма (L08.1)
- A36.8** Друга дифтерия
Дифтериен:
• конюнктивит† (H13.1*)
• миокардит† (I41.0*)
• полиневрит† (G63.0*)

Коклюш

- A37.0** Коклюш, предизвикан от *Bordetella pertussis*
- A37.1** Коклюш, предизвикан от *Bordetella parapertussis*
- A37.8** Коклюш, предизвикан от друга уточнена *Bordetella*
- A38** Скарлатина
Не включва: стрептококова ангина (J02.0)

Други бактериални болести, неклассифицирани другаде

- Не включва:* актиномицетома (B47.1)
- A48.1** Болест на легионерите
- A48.2** Болест на легионерите без пневмония [треска Pontiac]

Лещенка [varicella]

- V01.2†** Варицела с пневмония (J17.1*)
- V01.8** Варицела с други усложнения

Херпес зостер [herpes zoster]

- Включва:* херпес зостер
zona
- V02.7** Дисеминирана херпес зостер инфекция
- V02.8** Херпес зостер с други усложнения

Брусница

- Включва:* morbilli
Не включва: подостър склерозиращ паненцефалит (A81.1)
- V05.2†** Брусница, усложнена с пневмония (J17.1*)
Постморбилозна пневмония
- V05.4** Брусница с интестинални усложнения

Рубеола [немска брусница]

- Не включва:* вродена рубеола (P35.0)
- V06.8** Рубеола с други усложнения
Рубеолен(-на):
• артрит† (M01.4*)
• пневмония† (J17.1*)

Епидемичен паротит

Включва: паротит:
• епидемичен
• инфекциозен

V26.0† Паротитен орхит (N51.1*)

V26.3† Паротитен панкреатит (K87.1*)

V26.8 Епидемичен паротит с други усложнения

Паротитен(-на):

- артрит† (M 01.5*)
- миокардит† (I 41.1*)
- нефрит† (N 08.0*)
- полиневропатия† (G 63.0*)

Инфекциозна мононуклеоза

Включва: жлезна треска
моноцитна ангина
болест на Pfeiffer

V27.0 Гама-херпес-вирусна мононуклеоза

Мононуклеоза, предизвикана от Epstein-Barr вирус

V27.1 Цитомегалвирусна мононуклеоза

V27.8 Друга инфекциозна мононуклеоза

Други увреждания на главния мозък

G93.6 Мозъчен оток

Не включва: мозъчен оток:

- дължащ се на родова травма (P11.0)
- травматичен (S06.1)

Грип, предизвикан от вирус на грипа

Не включва: предизвикани от *Haemophilus influenzae*

[*H. influenzae*]:

- инфекция БДУ (A49.2)
- менингит (G00.0)
- пневмония (J14)

J10.1 Грип с други респираторни прояви, идентифициран грипен вирус

Грип

Грипни:

- остра респираторна инфекция на горните дихателни пътища
- ларингит
- фарингит
- плеврален излив

} идентифициран грипен вирус

Грип, неидентифициран вирус

Включва: грип } без споменаване за идентифициране на вируса
вирусен грип }

Не включва: предизвикани от *Haemophilus influenzae* [*H. influenzae*]:

- инфекция БДУ (A49.2)
- менингит (G00.0)
- пневмония (J14)

J11.1 Грип с други респираторни прояви, неидентифициран вирус

Грип БДУ

Грипни:

- остра респираторна инфекция на горните дихателни пътища
- ларингит
- фарингит
- плеврален излив

} неуточнени или вирусът не е идентифициран

Кодовете на диагнози към рубриките A36.8, B01.2†, B05.2†, B06.8, B26.0†, B26.3† и B26.8, обозначени със знака (†) не могат да се използват самостоятелно, а изискват допълнителен код за диагноза, посочен в скобите след тях и обозначен със знака (*).

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

**03.31 СПИНАЛНА ПУНКЦИЯ

Изключва:

лумбална пункция за вкарване на контраст (миелография) - 87.21

Лумбална пункция

39000-00 Лумбална пункция
Спинална пункция

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**87.03 КАТ НА ГЛАВА

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

56001-00 Компютърна томография на мозък

**87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

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])

**88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем
Включва: сканиране на уринарен тракт
Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция – не кодирай!

**89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ

Изключва:

непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

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

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове
13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

**90.09 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР

**90.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, ГЪРЛО, НОС И ЛАРИНКС – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

Включва: При грип А (H1N1) – изследване на назофарингеален секрет по съответните методики, препоръчани от СЗО
**91.63 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН – МИКРОСКОПСКО ИЛИ КУЛТУРА ИЛИ ЧУВСТВИТЕЛНОСТ
МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, ГЪРЛО, НОС И ЛАРИНКС

**90.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, ГЪРЛО, НОС И ЛАРИНКС – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

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

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ****90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ******91.62 СЕРОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ******90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва: Изследване на ПКК и/или биохимия и/или хемостазеологичен статус

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ**

Включва: ендотрахеално респираторно асистиране

интермитираща мандаторна вентилация (IMV)

позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)

вентилация с подпомагашо налягане (PSV)

такива през трахеостома

отвикване на интубиран (ендотрахеално) пациент

такава при трахеостомия

Изключва:

същото с маска - 93.90-93.99

същото с назална канюла - 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 (IPPV) - 93.91

***96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ С НЕУТОЧНЕНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ**

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 подпомагашо налягане [PSV]

Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

Включва: ендотрахеална:

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

отгичване 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 [IPPV] (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

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

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

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО***99.21ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК****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, противоифекциозен 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])

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

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

Виж допълнителни знаци

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

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

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

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и една основна терапевтична процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП**.

За диагнози Рубеола, Епидемичен паротит и Брусница е задължително извършването на серологично изследване.

Отчитането на случаите се извършва след вземане на биологичен материал за етиологично изследване.

Резултатите от микробиологичните/вирусологични/серологични изследвания, получени след дехоспитализацията задължително се прикрепват към ИЗ и стават неразделна негова част, като подлежат на контрол.

При обявена епидемична обстановка със заповед на министъра на здравеопазването, пациентите се хоспитализират с диагноза от рубрики „Грип предизвикан от вирус на грипа“.

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 в обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести", от обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести" - за лечението на болни с кодове по МКБ А36, А37, А48, В01.2 и В01.8 (с пневмония и мозъчен оток). Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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. Инфекциозна клиника/отделение |
| 2. Клинична лаборатория |
| 3. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия |

За кодове на заболявания J10.1; J11.1; B05.2 и B05.4 в условия на епидемия на територията на дадена област, когато на територията на областта няма разкрита инфекциозна клиника/отделение, болните могат да бъдат хоспитализирани в ЛЗ от съответната област разполагащо с детско отделение и/или терапевтична клиника/отделение с разкрити легла за изолация на инфекциозно болни (със самостоятелен санитарен възел). Посоченото изключение е допустимо само за периода на епидемията.

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. ОАИЛ/КАИЛ |
| 2. КАТ или МРТ – на територията на населеното място с осигурен достъп за болницата 24 часа в денонощието |
| 3. Клинична патология – на територията на населеното място |
| 4. Микробиологична лаборатория - на територията на областта |

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

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

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

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

При необходимост се провежда консултация с лекар със специалност по детски болести, която се отразява в ИЗ.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение на пациенти със скарлатина при:

Средно-тежки и тежки форми: с изразен токсинфекциозен синдром; септични или токсични прояви; токсикосептични – некротична ангина, регионален лимфонулит, синусит, отит, мастоидит, септични разсейки в ставите и вътрешните органи, токсични миокардити и хепатити. Алергични – късен миокардит, скарлатинен ревматоид, ревмокардит, остър гломерулонефрит и др.

Диагностика и лечение на пациенти с дифтерия:

При всички локализации и типични форми като: ангинозна форма, разпространена и локализирана дифтерия на тонзилите, дифтерия на ларингса (круп), вкл. назофарингит, фарингит и др. органи изяви.

Хоспитализират се и заразители на дифтерийни бактерии.

При типичните форми – постепенно начало, поява на фибринозни налепи по лигавиците, които при опит за снемане кървят, регионален лимфаденит, оток, груба лаеща кашлица, инспираторна диспнея, афония, стеноза, отделяне на серозни или слизесто-кръвенисти секрети от носа, затруднено носово дишане, конюнктиви, покрити с плътен фибринозен трудноснемаш се налеп и др. в зависимост от локализацията.

Диагностика и лечение на пациенти с коклюш:

Всички кърмачета до 1 година независимо от клиничната форма.

Тежки клинични форми с:

- апноични паузи застрашаващи с асфиксия;
- честота на кашличните пристъпи над 10/24 часа;
- тежка хипоксия и хипоксемия;
- гърчове.

Усложнени форми:

- пневмонии;
- коклюшна енцефалопатия.

Пациенти с придружаващи: хронични белодробни заболявания, ТБК, хипотрофия, недоносеност, вродени аномалии, муковисцидоза, злокачествени хемопатии.

Епидемиологични индикации – затворени колективи.

Диагностика и лечение на пациенти с варицела:

Токсико-инфекциозен синдром, екзантем, енантем, пневмонит, пустулизация на ефлоресценциите, хеморагичен синдром, свръхостри форми с развитие на ТИШ и ДИК синдром, дихателна недостатъчност.

Диагностика и лечение на пациенти с рубеола при:

Фебрилитет, лимфонулит, екзантем, артрит, хеморагичен синдром, тромбопенична пурпура.

Диагностика и лечение на пациенти с паротит:

Фебрилитет, панкреатит, тиреоидит, орхит, епидидимит, простатит, оофорит, салпингит и други органи локализации.

Диагностика и лечение на пациенти с морбили при:

Токсико-инфекциозен, катарален синдром, респираторен, макуло-папулозен екзантем, хеморагични прояви, ларинготрахеит и бронхо-диспнеичен синдром;

- изолация и лечение по епидемиологични показания - на болни, живеещи в затворени колективи.

Диагностика и лечение на пациенти с херпес зостер при:

- дисеминиран херпес зостер;
- херпес зостер на главата;
- прибавена вторична бактериална инфекция и др.

Диагностика и лечение на пациенти с друга вирусна инфекция:

- при тежък токсикоинфекциозен синдром и/или клинични и неврологични прояви на мозъчен оток и/или синдром на менинго-радикуларно дразнене и/или хеморагичен обрив. При необходимост се извършва консултация със специалист по "Детски болести".

Диагностика и лечение на пациенти с грип А (H1N1) и други типове и подтипове на грипните вируси при при:

- температура над 38,5 °C;
- симптоми на остра респираторна инфекция;
- пневмония;
- епидемиологични данни за възможен контакт.

Епидемиологични критерии: наличие на поне един от следните три информации в седемдневния период преди началото на болестта:

1. Контакт с лице с потвърден случай на заразяване с нов грипен вирус А (H1N1);
2. Лице, което е пътувало до място (пребивавало в място), в което е документирано трайно предаване от човек на човек на новия грипен вирус и съответната държава е обявила епидемия;
3. Болно от респираторна инфекция лице, работещо в лаборатория, в която се изследват проби от новия грипен вирус А (H1N1).

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.

Вземането на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва в рамките на болничния престой, като отчитането на случаите се извършва след получаването на лабораторните резултати.

Скарлатина

Пеницилини – 5 до 10 дни.

При доказана свръхчувствителност лечението може да се проведе с макролиди. Патогенетични и симптоматични средства: при нужда вливания на глюкозо-солеви разтвори, глюкокортикостероиди, кардиотоници, витамини, антипиретици и др.

Дифтерия

Прилага се противодифтериен серум:

При локализирана дифтерия на гърлото се назначават средно 500 АЕ/кг тегло; при разпространена форма – 1 000 АЕ/кг тегло; при токсична форма – 1 500 – 2 000 АЕ/кг тегло; при круп - 1 000 АЕ/кг; при дифтерия на носа – 200 – 300 АЕ/кг тегло. Антибиотично лечение: пеницилини до 10 дни или макролиди, цефалоспорици III генерация. При круп - кортикостероиди 3-5 mg/kg тегло, интубация или трахеостомия – при нужда, кислород, топли процедури, инхалации с натриев бикарбонат. При дифтериен миокардит стрихнин 1 – 3 mg/kg тегло.

Коклюш

Етиологичното лечение:

Антибактериални средства: макролиди и аминогликозиди.

При усложнени и тежки форми – цефалоспорици от III генерация.

Патогенетично лечение – корекции на АКР, глюкокортикостероиди 1-2 mg/kg, кислородотерапия, витамини.

Симптоматичното лечение включва експекториращи средства, ефедрин.

При варицела:

- етиологично лечение – вирусостатици;

- имунопрепарати:
- имуновенин – 1 мл/кг тегло и. венозно.
- антибиотично лечение – при усложнени случаи с наслагване на бактериална инфекция – прилагат се широкоспектърни антибиотици, пер ос или парентерално, в дозировки съобразени с тежестта на инфекцията
- патогенетична терапия – водно – електролитни разтвори, глюкоза, хемостатици, кардиотоници, бронходилататори, кислородотерапия и др.
- симптоматични средства – антипиретици, аналгетици, секретолитици и др.;
- локални средства.

При рубеола:

- няма етиологично лечение;
- приложение на патогенетични, симптоматични и локални средства.

При морбили:

- няма етиологично лечение;
- приложение на патогенетични, симптоматични и антибиотик по преценка.

При паротит:

- няма етиологично лечение;
- антибиотично лечение – при усложнения, прилагани в съответни дозировки;
- патогенетична – кортикопрепарати, глюкозо-левулозни р-ри, ензимен инхибитор и др.;
- симптоматични средства;
- локални средства.

Херпес зостер:

- етиологично лечение – вирусостатици;
- имунопрепарати:
 - човешки имуноглобулин за венозно приложение – 1 мл/кг тегло.
 - антибиотично лечение – при усложнени случаи с наслагване на бактериална инфекция – прилагат се широкоспектърни антибиотици, пер ос или парентерално, в дозировки съобразени с тежестта на инфекцията
 - патогенетична терапия – водно – електролитни разтвори, глюкоза, хемостатици, кардиотоници, бронходилататори, кислородотерапия и др.
 - симптоматични средства –антипиретици, аналгетици, секретолитици и др.
 - локални средства.

Друга вирусна инфекция:

Глюкозо-солеви разтвори i.v., антиедемна терапия, симптоматична терапия, антиалергична терапия.

Грип А (H1N1):

Според препоръките на СЗО от 07.07.2009г., не се изисква лабораторно потвърждение за обявяване на случай с нов човешки грипен вирус. Диагнозата грип А (H1N1) и други типове и подтипове на грипните вируси (А, В, С), се приема при всяко лице, отговарящо на клиничните и епидемиологичните критерии, или при потвърждаване на диагнозата с PCR за грип (H1N1) или друг утвърден от СЗО метод за етиологична диагностика.

Етиологично лечение – инхибитори на невраминидазата, при показания.

Антибиотично лечение – при усложнени случаи с наслагване на бактериална инфекция – прилагат се широкоспектърни антибиотици, пер ос или парентерално, в дозировки съобразени с тежестта на инфекцията.

Патогенетична терапия – водно-електролитни разтвори, глюкоза, хемостатици, кардиотоници, бронходилататори, кислородотерапия и др.

Симптоматични средства – антипиретици, аналгетици, секретолитици и др.

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.

Въз основа на микробиологични, вирусологични и/или серологични изследвания, епидемиологичните, клиничните и параклиничните данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравното 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:

- трайна липса на фебрилитет – поне 2 дни;
- приключване на медикаментозното лечение;
- обратно развитие на клиничните симптоми;
- положителна динамика в клинично-лабораторните показатели.

При наличие на активен диаричен синдром с дехидратация II-III степен на болни с различни нозологични единици, включени в клиничната пътека, се допуска повторна хоспитализация в рамките на един отчетен период, но не по-вече от 3% от общия брой за същото лечебно заведение и за същия отчетен период.

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.

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/попечителя), отразен в ИЗ.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ДИФТЕРИЯ

Заболяване, което се характеризира с типична клинична картина или за дифтерия на дихателната система (например заболяване на горните дихателни пътища с образуване на фибринозни налепи върху сливиците, фаринкса или носа, в комбинация с болки в гърлото и невисока температура), или за дифтерия с друга локализация (например заболяване с наличие на псевдомембрани (язви) на кожата, конюнктивата, ушите, гениталиите и др.).

Лабораторни критерии за диагноза:

Изолиране на продуциращи дифтериен токсин *Corynebacteria* от клинична проба (обикновено *Corynebacterium diphtheriae* или *C. ulcerans*).

МОРБИЛИ

Заболяване, което се характеризира с типична клинична картина, например генерализиран обрив, продължаващ повече от 3 дни, и температура, по-висока от 38 °C, и един или повече от следните симптоми: кашлица, хрема, петна на Коплик, конюнктивит.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване на IgM антитела срещу морбили при липса на скорошна ваксинация.

Доказване на специфичен анти тяло-отговор срещу морбили при липса на скорошна ваксинация.

Доказване на вируса на морбили (неваксинален щам) в клиничен материал.

РУБЕОЛА

Заболяване, което се характеризира с типична клинична картина, например остро начало с генерализиран макуло-папулозен обрив и артралгия/артрит, лимфаденопатия или конюнктивит.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване IgM антитела срещу рубеола при липса на скорошна ваксинация.

Доказване на специфичен анти тяло-отговор срещу рубеола при липса на скорошна ваксинация.

Изолиране на рубеолен вирус при липса на скорошна ваксинация.

Доказване на нуклеинова киселина на рубеоления вирус в клинична проба.

Грип А (H1N1):

Касае се за нов грипен вирус А (H1N1), причиняващ инфекция, засягаща респираторния тракт на домашни животни (свине, птици, коне), но може да се разпространи и при хора, дължащи се на директно заразяване при тесен контакт със заразени свине и заразени хора. Няма данни за възникване на заболявания при хора след консумация на недостатъчно термично обработени свинско месо и месни продукти, поради факта, че грипните вируси загиват при термичната обработка на храната и хранителните продукти, а и основният механизъм на предаване на заразата е дихателният. Инфекцията с новия грипен вирус А (H1N1) при хората протича със симптоми от страна на горните дихателни пътища (хрема, кашлица, гърлобол и др.), стомашно-чревния тракт (повръщане, диария), висока температура, главоболие, отпадналост. Липсва ваксина за предпазване на хората от този вирус. Причинителят на регистрираните случаи от грип А (H1N1) е резистентен към антивирусните препарати от групата на амантадините, поради което за антивирусна терапия се препоръчват лекарствени препарати от групата на невраминидазните инхибитори.

