

# КП № 165 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ И КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ТОКСО-ИНФЕКЦИОЗЕН И АНЕМИЧЕН СИНДРОМ ОТ АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРОИЗХОД

Минимален болничен престой – 5 дни

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### Салпингит и оофорит

**Включва:** абсцес (на):

- маточна тръба
- яйчник
- тубоовариален пиосалпинкс
- салпингоофорит
- тубоовариална възпалителна болест

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

**N70.0 Остър салпингит и оофорит**

**N70.1 Хроничен салпингит и оофорит**

Хидросалпинкс

### Възпалителна болест на матката, без шийката на матката

**Включва:** ендо(мио)метрит  
метрит  
миометрит  
пиометра  
абсцес на матката

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

**N71.0 Остра възпалителна болест на матката**

**N71.1 Хронична възпалителна болест на матката**

### Други възпалителни болести на женските тазови органи

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

**N73.0 Остър параметрит и тазов целулит**

Абсцес на:

- широките връзки
- параметриума

Тазов целулит, женски

} уточнен като остър

**N73.1 Хроничен параметрит и тазов целулит**

Всяко състояние в N73.0, уточнено като хронично

**N73.4 Хроничен пелвиоперитонит при жени**

### Възпалителни увреждания на женските тазови органи при болести, класифицирани другаде

**N74.0\*** Туберкулозна инфекция на шийката на матката (A18.1†)

**N74.1\*** Туберкулозно възпаление на органите и тъканите на малкия таз при жени (A18.1†)

Туберкулозен ендометрит

**N74.2\*** Възпалителна болест на женските тазови органи, предизвикана от сифилис (A51.4†, A52.7†)

**N74.3\*** Възпалителна гонококова болест на женските тазови органи (A54.2†)

**N74.4\*** Възпалителна болест на женските тазови органи, предизвикана от хламидий (A56.1†)

**N92.2 Обилна менструация през пубертета**

Обилно кървене в началото на менструалния период

Менорагия през пубертета

Пубертетни кръвотечения

### **Неуспешен опит за аборт**

**Включва:** неуспешен опит за изкуствен аборт

**Не включва:** инкомплетен аборт (O03-O06)

#### **O07.0 Неуспешен терапевтичен аборт, усложнен с инфекция на родовия канал и тазовите органи**

Със състояния, класифицирани в подрубрика O08.0

#### **O07.1 Неуспешен терапевтичен аборт, усложнен с продължително или масивно кървотечение**

Със състояния, класифицирани в подрубрика O08.1

### **Усложнения след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност**

**Забележка:** Тази рубрика е предназначена предимно за кодиране на заболяемостта. При използването следва да се прилагат правилата за кодиране на заболяемостта и указанията, изложени в т. 2.

#### **O08.0 Инфекция на гениталния тракт и тазовите органи след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност**

Ендометрит

Оофорит

Параметрит

Пелвиоперитонит

Салпингит

Салпинго-оофорит

Сепсис

Септичен шок

Септицемия

} вследствие на състояния, класифицирани в рубриците O00—O07

**Не включва:** септична или септикопиемична емболия (O08.2)

инфекция на пикочните пътища (O08.8)

### **Венозни усложнения по време на бременността**

**Не включва:** белодробна емболия от акушерски произход (O88.—)

изброените състояния като усложнения на:

• аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08)

• раждане и послеродов период (O87.—)

#### **O22.3 Дълбока флеботромбоза по време на бременността**

Антепартална дълбока флеботромбоза

### **Възпалителни болести на пикочо-половата система по време на бременността**

#### **O23.0 Възпалителни болести на бъбреците по време на бременността**

### **Отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката**

**Не включва:** резултати от диагностични изследвания, класифицирани другаде медицински грижи за майката, свързани със състоянието на плода, околоплодния мехур и възможни усложнения в хода на родоразрешаването (O30—O48)

#### **O28.0 Хематологични отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката**

### **Послеродово кървотечение**

**Включва:** кървотечение след раждането на плода или детето

#### **O72.2 Късно и вторично послеродово кървотечение**

Кървотечение, свързано със задържани части на плацентата или околоплодните ципи

Задържани продукти от зачатieto БДУ, след раждането

#### **O85 Послеродов сепсис**

Послеродов(-а):

- ендометрит
- треска
- перитонит
- септицемия

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

**Не включва:** акушерска пиемична или септична емболия (O88.3)

септицемия в хода на раждането (O75.3)

### Други послеродови инфекции

**Не включва:** инфекция по време на раждането (O75.3)

#### **O86.2 Инфекция на пикочните пътища след раждане**

Състояния, класифицирани в рубриците N10—N12, N15.—, N30.—, N34.—, N39.0, след раждане

#### **O86.3 Други инфекции на пикочо-половите пътища след раждане**

Послеродова инфекция на пикочо-половия тракт след раждане БДУ

#### **O86.4 Пирексия от неизяснен произход след раждане**

Послеродова:

инфекция БДУ

пирексия БДУ

**Не включва** послеродова треска (O85)

хипертермия по време на раждане (O75.2)

#### **O86.8 Други уточнени послеродови инфекции**

### Венозни усложнения в послеродовия период

**Включва:** в хода на раждането, родоразрешаването и послеродовия период

**Не включва:** акушерски емболизъм (O88.—)

венозни усложнения по време на бременността (O22.—)

#### **O87.0 Повърхностен тромбофлебит в послеродовия период**

#### **O87.1 Дълбока флеботромбоза в послеродовия период**

Дълбока венозна тромбоза, послеродова

Тазов тромбофлебит, послеродов

### Възпаления на гърдата, свързани с раждането

**Включва:** изброените състояния по време на бременността, послеродовия период или лактацията

#### **O91.1 Абсцес на гърдата, свързан с раждането**

Абсцес на гърдата

Гноен мастит

Субареоларен абсцес

} гестационен или послеродов

#### **O91.2 Негноен мастит, свързан с раждането**

Лимфангит на гърдата

Мастит:

• БДУ

• интерстициален

• паренхиматозен

} гестационен или послеродов

### Други болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

**Забележка:** Тази рубрика включва състояния, които усложняват бременността задълбочават се от бременността или представляват основно показание за акушерска помощ и за които Азбучният указател не посочва специална рубрика в клас XV

При необходимост от идентифициране на конкретното състояние се използва допълнителен код

**Не включва:** инфекциозни и паразитни болести (O98.—)

травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00—T98)

медицински грижи за майката поради болест, за която се предполага или със сигурност уврежда плода (O35—O36)

#### **O99.0 Анемия, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период**

Състояния, класифицирани в рубрики D50—D64

#### **O99.1 Други болести на кръвта и кръвотворните органи, и отделни нарушения, включващи имунния механизъм, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период**

Състояния, класифицирани в рубрики D65—D89

**Не включва:** кръвотечение с коагулационни дефекти (O46.0, O67.0, O72.3)

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

#### МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

*Изключва:*

ангиография - 88.40-88.68

#### \*\*88.01 КАТ НА КОРЕМ

КАТ скениране на корем

*Изключва:*

КАТ скениране на бъбреци - 87.71

### Компютърна томография на корем

56401-00 Компютърна томография на корем

#### ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

#### \*\*88.11 ТАЗОВА БАГРИЛНО-КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ

### Радиография на генитална област

59712-00 Хистеросалпигография

#### \*\*88.19 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

плоска рентгенография на корем

### Рентгенография на корем или перитонеум

58900-00 Рентгенография на корем

*Включва:* жлъчен тракт  
долна гастроинтестинална област  
ретроперитонеум  
стомаш

*Не включва:* тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

#### ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

#### \*\*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])

#### \*\*88.78 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА БРЕМЕННА МАТКА

интраутеринна цефалометрия:

локализация на плацента с ултразвук

55700-02 Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност

Ултразвукова:

- локализация на плацента
- пелвиметрия

Ултразвук на бременна матка БДУ

55700-00 Ултразвук за откриване аномалии на плода

55700-01 Ултразвук за измерване на фетален растеж

*Включва:* фетална ултразвукова цефалометрия

### Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

55729-01 Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия

*Включва:* при оценка обем на амниотична течност

**\*\*88.79 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК**

ултрасонография на:  
 множество места  
 небременна матка  
 цяло тяло

55731-00 Ултразвук на женски таз

*Включва:* такава със солева инфузия на ендометриална кухина

*Не включва:* при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

**АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - ПИКОЧО-ПОЛОВА СИСТЕМА****Изключва**

*изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7*

**\*\*89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА**

биопроба (посявка) на урина  
 бъбречен клирънс  
 химично изследване на урина

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ****\*\*90.53 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ****\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

*Включва:* ПКК, биохимия (чернодробни и бъбречни показатели); хемостазиологични показатели;  
 Серология по преценка,  
 лимфобласт трансформационен тест – по показания

**МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ**

амнионен сак  
 фетус

**\*\*91.41 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА****\*\*91.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ****ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ****ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ**

*използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94*

**\*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА****Прилагане на кръв и кръвни продукти**

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

**\*99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

**\*99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

**\*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

**Изключва:**

*инжекция (трансфузия) на:*

гамавенин - 99.16  
гама-глобулин - 99.14

- 92062-00 Приложение на друг серум  
Трансфузия на:
- албумин
  - плазма (прясно замразена) (FFP)

**\*99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**  
трансфузия на декстран

- 92063-00 Приложение на кръвен експандер  
Разреждане на кръвта  
Трансфузия на:
- кръвозаместители
  - Dextran
  - Rheomacrodex

**\*99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ**  
трансфузия на:

- кръвен заместител
- гранулоцити

**Изключва:**  
трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

- 92064-00 Приложение на друг кръвен продукт  
Трансфузия на:
- кръвни заместители
  - гранулоцити

**ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА 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

**\*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

**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

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

**ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ 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**

**Изключва:**  
инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони - 00.14

- 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

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

**Изключва:**

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

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

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

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 три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/ блокове от АКМП, насочени към основната диагноза.**

**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.

**Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.**

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение най-малко II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. В условия на спешност - в клиника/отделение най-малко I - во ниво на компетентност.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

### **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.

<b>Задължително звено</b>
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, 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 договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

### **2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Лаборатория по клинична патология на територията на областта
2. 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:**

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография



- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

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

Спешна диагностика и лечение при:

- токсоинфекциозен синдром и/или доказан микробиологично инфекциозен причинител;
- клинични данни за обостряне на хроничен възпалителен процес на женската полова система;
- бременност и възпалителни заболявания на женска полова система;
- бременност и анемия;
- параклинични данни за промени в кръвната картина (за диагноза N92.2 - при хемоглобин под 90 г/л.), серологично позитивиране на инфекциозен агент, микробиологично доказване на инфекциозен агент.

**Тежките интра– и постпартални усложнения се лекуват по КП № 169 “Интензивно лечение на интра– и постпартални усложнения, довели до шок” и КП № 170 “Интензивно лечение на интра– и постпартални усложнения , довели до шок с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването” и в тези случаи тази пътека не се счита за завършена.**

### **2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.**

**Етиологично лечение**

Лечението на токсико – инфекциозния синдром започва веднага с антибиотици и/или химиотерапевтици на базата на клиничната картина. В хода на болестта, при изолиране на инфекциозния причинител и при необходимост лечението се съобразява с антибиограмата. При използване на широкоспектърни и/или двойни и тройни комбинации от антимикробни препарати се прилагат и антимикотични препарати.

Анемичният синдром се лекува чрез:

1. Премахване източника на кръвозагуба, ако има такъв.
2. Набавяне на желязо, микроелементи и витамини, при установен недоимък от тях.
3. Кръвозаместваща терапия.

**Симптоматично лечение** - вливания на водно-солеви разтвори и витамини.

**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 клиничната картина, инструменталните, микробиологичните и параклиничните изследвания.

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

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

**Медицински критерии за дехоспитализация:**

Коректно попълнен фиш "Клинико-лабораторен минимум".

Пациентите се изписват след подобряване на лабораторните резултати и овладяване на клиничната картина.

В случай на възникване на усложнения в хода на консервативното лечение, налагащо преминаване на пациента по хирургична клинична пътека, в ИЗ се обосновава и вписва промяната на състоянието, налагаща хирургично лечение.

**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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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

**Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване.**

КЪМ ИЗ № ..... ОТ .....

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ**

дата: .....

<b><u>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</u></b> <b>Корем:</b> <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Микция:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Дефекация:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Раздвижване:</b> <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b><u>Аксиларна</u></b> <b>t°:</b>	<b><u>Пулс:</u></b>	<b><u>Перисталтика:</u></b> <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
<b><u>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</u></b> <input type="checkbox"/> без данни за патологични изменения в женските полови органи <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b><u>КРЪВНА КАРТИНА:</u></b>  Hb Ht Er Leu	<b><u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u></b>	
<b><u>ДРУГИ ДАННИ:</u></b>		

Лекуващ лекар:

### **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 се 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)

### **Заболяване и необходимост от лечение:**

Същността на Вашето заболяване е в това, че

- органите и тъканите на таза са засегнати от възпаление
- съществуват признаци на малокръвие.

**Причинители на тазово възпаление** са различни видове микроорганизми. Сигурен отговор на въпроса какъв микроорганизъм е причинил тазовото възпаление не може да се даде преди да е налице резултат от някои специални изследвания, но дори и тогава причинителите могат да останат не напълно изяснени.

Тазовото възпаление е сериозно заболяване. Ако не се лекува своевременно, то може да доведе до развитие на тежкото заболяване перитонит и до други усложнения.

Ако възпалението в таза се е развивало достатъчно дълго време, е възможно да се образуват абсцеси (изпълнени с гной кухини). Такива кухини обикновено се налага да бъдат отворени от лекаря, за да може гнойта да напусне организма. Оздравяване настъпва много по-бързо и по-сигурно, ако в организма не съществува натрупване на гной.

Дори да не се е стигнало до образуване на абсцеси, възпалените тазови органи могат да се променят по такъв начин, че да представляват риск от повторна поява на заболяване или да останат с трайно нарушена функция (най-вече, да бъдат намалени шансовете за забременяване).

**Поради тези причини, лечението на тазовото възпаление трябва да бъде провеждано**

- без отлагане
- с достатъчно мощни лекарства
- достатъчно продължително
- с постоянна грижа за общото състояние на болната жена
- със стремеж да не се допусне натрупване на гной в организма, а ако такова натрупване е факт – с мерки за отстраняването ѝ.

Малокръвието (анемия) обикновено се дължи на кръвозагуба, но съществуват и други причини – вродени и придобити

### **Технически данни за лечението:**

Основен метод за борба с възпалението е приложението на антибиотици. По правило се започва с тяхното венозно или мускулно въвеждане. По-късно може да се премине на прием през устата.

Антибиотиците са необходимо, но не и достатъчно средство за лечение на тежкото тазово възпаление. На болната се осигурява покой, обезболяване, грижа за оводняването на организма, прием на жизненоважни вещества като витамини, соли и др. За тази цел обикновено се налагат сравнително продължителни (траещи няколко дни) венозни вливания.

Когато има признаци за образуване на гнойни кухини, се налага отстраняване на гнойта. Това става през дъното на влагалището, посредством пункция (убождане) или малък разрез. Намесата се извършва с обща упойка. Обикновено прибегваме до краткотрайно приспиване с помощта на венозна инжекция.

Когато гнойта се отстрани чрез малък разрез на влагалищното дъно, в разреза оставяме огъваема тръба (дренаж), през която да може да изтече всичката насъбрала се

гной. Тази тръба се премахва след няколко дни. Премахването ѝ се извършва безупойка, защото не е болезнено – пациентката изпитва лек краткотраен стрес, подобен на стреса при обикновена мускулна инжекция.

Когато малокръвието се дължи на кръвозагуба, най-важната лечебна мярка се състои в спирането ѝ. Освен това, на болния организъм се доставят вещества, от които има нужда. Често се налага да се достави желязо, някои витамини и др. Понякога е наложително изгубената кръв да се замести чрез кръвопреливане

#### **Поведение след приключване на консервативното лечение:**

В много случаи консервативното лечение е достатъчно за овладяване на тазовото възпаление / анемията и води до оздравяване.

При възпалението оздравяването може да се окаже непълно – например, остава запушване на маточните тръби, което причинява безплодие. В тези случаи пациентката подлежи на допълнителни медицински грижи. Проходимостта на тръбите често се възстановява, но е възможно и трайното ѝ изгубване. Пациентки с трайна непроходимост на маточните тръби се насочват към центрове за т.нар. асистирана репродукция – опит за зачеване “в епруветка” и др. под.

Когато възпалителният процес в таза е прекалено напреднал, той може да наложи оперативно отстраняване на заболелите органи. Подобни оперативни намеси се понасят много по-лесно, ако предварително е било проведено консервативно лечение.

#### **Възможни усложнения:**

Вече бяха споменати най-важните усложнения на тазовото възпаление при жената: развитие на абсцеси, на перитонит, запушване на маточните тръби.

В особено тежки случаи може да се стигне до разпространение на инфекцията в целия организъм – т.нар. сепсис. Сепсисът е тежко, опасно за живота състояние. Освен разпръсване на микроби във всички органи и тъкани, при него могат да се развият нарушения на съсирването (повишена или намалена съсирваемост на кръвта), белодробни усложнения (пневмония и др.).

Съществува и риск от усложнения, свързани с медицинските намеси изобщо. Например, ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат свръхчувствителност (алергия). Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

#### **Някои данни, свързани с времетраене**

Предлаганото Ви лечение обикновено изисква около 5-7 дни, прекарани в болнични условия. По изключение, престоят в болница може да продължи и по-дълго.

Често се налага довършване на лечението в домашна обстановка, с препоръчани от лекуващия екип медикаменти, приемани през устата. По време на лечението не бива да се води полов живот.

Общата продължителност на лечението (в болница и у дома) продължава между 2 и 3 седмици. При успех на лечението, възстановяване на трудоспособността и подновяване на половия живот се очаква след около един месец.