

**КП № 72 ЕНДОСКОПСКО И МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ
ОСТРО КЪРВЕНЕ ОТ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИЯ ТРАКТ**
Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД	
** 42.23 ДРУГА ЕЗОФАГОСКОПИЯ	
Езофагоскопия	
30473-03	Езофагоскопия Гъвкава езофагоскопия <i>Не включва:</i> такава с: <ul style="list-style-type: none"> • биопсия (30473-04 [861]) • изваждане на чуждо тяло (30478-10 [852])
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СТОМАХ	
** 44.13 ДРУГА ГАСТРОСКОПИЯ	
Панендоскопия	
30473-00	<i>Включва:</i> двойна балонна ендоскопия Гастроинтестинална камера капсула } Панендоскопия до дуоденума Дуоденоскопия Гастроскопия
30473-02	Езофагогастродуоденоскопия [EGD] Панендоскопия през изкуствена стома Гастроскопия през изкуствена стома Езофагогастродуоденоскопия [EGD] през изкуствена стома <i>Не включва:</i> дуоденоскопия през изкуствена стома (32095-00 [891]) ендоскопски оглед на тънко черво през изкуствена стома (32095-00 [891])
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКО ЧЕРВО	
** 45.13 ЕНДОСКОПИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО	
езофагогастродуоденоскопия (EDG)	
30473-05	Панендоскопия до илеума Илеоскопия Йеюноскопия
** 45.23 КОЛОНОСКОПИЯ	
Гъвкава фиброоптична колоноскопия	
Изключва: ендоскопия на дебело черво през артифициална стома - 45.22 гъвкава сигмоидоскопия - 45.24 ригидна (твърда) проктосигмоидоскопия - 48.23 трансабдоминална ендоскопия на дебело черво - 45.21	
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО	
** 45.22 ЕНДОСКОПИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО ПРЕЗ АРТИФИЦИАЛНА СТОМА	
Фиброоптична колоноскопия	
32090-00	Колоноскопия през артифициална стома Фиброоптична колоноскопия до цекума Дълга колоноскопия <i>Включва:</i> оглед на илеума <i>Не включва:</i> такава с: <ul style="list-style-type: none"> • биопсия (32084-01 [911]) • полипектомия (32087-00 [911])
** 45.24 ГЪВКАВА СИГМОИДОСКОПИЯ	
Ендоскопия на колон десценденс	
Изключва: ригидна проктосигмоидоскопия - 48.23	
32084-00	Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика Гъвкава сигмоидоскопия

Къса колоноскопия

Не включва: тази след флексура хепатика (32090 [905] и [911], 32093-00 [911])

такава с:

- биопсия (32084-01 [911])
- полипектомия (32087-00 [911])

**** 45.16 ЕЗОФАГОГАСТРО ДУОДЕНОСКОПИЯ (EDG) СЪС ЗАТВОРЕНА БИОПСИЯ**

биопсия на едно или повече места на езофаг, стомах и/или дуоденум

Панендоскопия с ексцизия

Дуоденоскопия }

Гастроскопия }

с ексцизия

Езофагогастродуоденоскопия [EGD] }

Включва: двойно балонна ентероскопия

30473-01 Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия

**** 45.25 ЕНДОСКОПСКА БИОПСИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Изключва:

проктосигмоидоскопия с биопсия - 48.24

Фиброоптична колоноскопия с ексцизия

32090-01 Фиброоптична колоноскопия до цекума, с биопсия

Колоноскопия до цекум, с множествени биопсии

Дълга колоноскопия с биопсия

**** 87.49 ОБЗОРНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**

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])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА

****87.62 ГОРНА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА СЕРИЯ**

Рентгенография на стомашно-чревен тракт

Не включва: безконтрастна радиография на корем (58900-00 [1977])

58909-00 Контрастно изследване на фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум

Бариева каша за фаринкс, хранопровод, стомах или дуоденум

Включва: предварителен общ план

Не включва: контрастна каша за хранопровод, стомах или дуоденум и последваща до колон (58912-00 [1975])

****87.63 СЕРИЯ ЗА ТЪНКО ЧЕРВО**

58915-00 Контрастно изследване на тънки черва

Серийно изследване на тънки черва

Включва: предварителен общ план

Не включва: такава на дуоденум (58909 [1975])

****87.64 ДОЛНА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА СЕРИЯ**

58921-00 Друга контрастна клизма

Включва: изследване с въздушен контраст
предварителен общ план

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

Ендоскопска или ендолуменна ехография

Друг ултразвук

- 30668-00 Ендоскопски ултразвук
Ултразвук, съвместно с ендоскопия
- 55601-00 Трансректален ултразвук за ендолуменна ехография

** 88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ

Конвенционална ехография
и/или
Doppler ехография

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])

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

- Включва:* В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
- Не включва:* такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])
- 55276-00 Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена кава инфериор и илиачни вени
Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
- 55278-00 Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове
Включва: дуплекс ултразвук на:
• аорта
• илиачни съдове
• вена кава инфериор
Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

** 89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

Включва задължително:
Химично изследване на урина

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

**89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

Друга електрокардиография [ЕКГ]

- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

**90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва задължително следния пакет медико-диагностични изследвания:
Хематологични – хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct и изчислени съотношения, СУЕ
Клинично-химични – кр. захар, креатинин, урея, общ белтък, билирубин – общ
Електролити – Na, K и Cl

АКР

Хемокоагулационни изследвания – фибриноген, протромбиново време (индекс, INR)

** 90.89 ПАТОМОРФОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ГОРНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ

** 90.99 ПАТОМОРФОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА ЕЗОФАГА

** 42.33 ЕНДОСКОПСКА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ХРАНОПРОВОД

Спиране на кървене от хранопровода чрез ендоскопски достъп

Инжектиране в езофагеални варици чрез ендоскопски достъп

Ендоскопско приложение на агент в лезия на хранопровод

Инжектиране на склерозиращ агент

Включва: варици:

- езофасални
- езофаго гастрален преход

- 30478-06 Ендоскопско приложение на агент в кървяща лезия в хранопровода

30478-09	Ендоскопско приложение на агент в кървяща лезия в областта на хранопроводно-стомашния преход
Деструктивни процедури на хранопровода	
30476-02	Ендоскопско лигиране варици на хранопровод Ендоскопско лигиране варици на езофагогастрален сегмент
СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ И СУТУРА НА ЯЗВА НА СТОМАХА ИЛИ ДУОДЕНУМА * 44.43 ЕНДОСКОПСКО СПИРАНЕ НА СТОМАШНА ИЛИ ДУОДЕНАЛНА ХЕМОРАГИЯ	
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху стомах	
30478-07	Ендоскопско приложение на агент в лезия на стомах или дванадесетопръстник Инжекция на склерозиращ агент <i>Включва:</i> дуоденални варици стомашни варици <i>Не включва:</i> лезия(и) на езофаго-гастрален преход (30478-09 [851])
Други възстановителни процедури на стомах	
90296-00	Ендоскопски контрол на пептична язва или кървене Ендоскопско: • клипсирание на язва (дуоденална) (стомашна) или кървене • възстановяване на Mallory-Weiss лацерации
Панендоскопия с деструкция	
	Дуоденоскопия } Гастроскопия } с деструкция Езофагогастродуоденоскопия [EGD] } <i>Включва:</i> двойно балонна ентероскопия
30478-01	Панендоскопия до дванадесетопръстника с диатермия
30478-02	Панендоскопия до дванадесетопръстника със сонда за термична коагулация
30478-03	Панендоскопия до дванадесетопръстника с лазерна коагулация
30478-20	Панендоскопия до дуоденома с друга коагулация Аргон плазма коагулация
ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО * 45.43 ЕНДОСКОПСКА ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО ендоскопска аблация на тумор на дебело черво ендоскопско спиране на хеморагия от колона <i>Изключва:</i> ендоскопска полипектомия от дебело черво - 45.42	
Деструктивни процедури на дебело черво	
90308-00	Ендоскопска деструкция на лезия на дебело черво Ендоскопска: • аблация на тумор на дебело черво • Аргон-плазма коагулация • контрол на дебелочревно кървене • деструкция на дебелочревни тъкани <i>Не включва:</i> с лазер (30479-02 [908])
Деструктивни процедури на ректум или анус	
90312-00	Електрокоагулация на ректална тъкан Електрокоагулация на ректална лезия <i>Не включва:</i> такава при хемороиди (постоперативно) (90345-00 [931])
НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ И РЕСПИРАТОРЕН ТРАКТ * 96.06 ПОСТАВЯНЕ НА СОНДА НА SENGSTAKEN езофагеална тампонада	
Други терапевтични интервенции на храносмилателна система	
13506-00	Гастро-езофагеална балонна тампонада Езофагеална тампонада <i>Включва:</i> такава чрез: • Minnesota балон • Sengstaken-Blakemore сонда (балон) <i>Забележка:</i> Изпълнена за контрол на кървене от гастро-езофагеални варици

ДРУГО НЕОПЕРАТИВНО ПОСТАВЯНЕ

Изключва:

назолакримална интубация - 09.44

* 96.19 РЕКТАЛНА ТАМПОНАДА

Неинцизионно поставяне и интервенции за дилатация на храносмилателна система

92065-00 Ректална тампонада

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

* 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

* 99.06 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

Инфузия на Humanalbumin

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

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

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт

Трансфузия на:

- кръвни заместители
- гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

* 99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

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

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

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])

*** 99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

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])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

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

Кодира се лечението с антисекретори (H2 блокери, инхибитори на протонната помпа); вазоконстриктори и вазодилатори, кръвоспиращи и др.

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:

при тежки кръвоизливи или шок (R57.1) - три основни диагностични процедури: **89.29; **89.52/11700-00 и **90.59;

- три основни терапевтични, от които едната задължително е *99.04/13706-02 или *99.08/92063-00.

- при пациенти с анурия не се изисква задължително процедура *89.29;

- в останалите случаи – четири основни диагностични: **89.29, **89.52/11700-00; **90.59 и ендоскопска процедура, и две терапевтични процедури (от които едната е *99.29/96199-09/96200-09/96197-09).

- При взимане на биопсия задължително се отчита допълнително и **90.89 или **90.99 като пета процедура.

1. При контраиндикации или невъзможност за извършване на ендоскопска процедура в пълен обем поради стеноза/стриктура, фистула на стомах и дуоденум, синдром на оперирания стомах, клиничната пътека се счита за завършена, ако има рентгенография, доказваща наличието им. Рентгеновата снимка или електронният носител се прикрепват към ИЗ.

2. Терапевтичните процедури: *99.21/96197-02; *99.22/96199-02 и *99.29/96199-09/96200-09/ 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.

3. За лица до 18 години, клиничната пътека да се счита за завършена при отчитане на три диагностични процедури, от които едната е ендоскопска, и две терапевтични процедури (от които задължително *99.29/96199-09/96200-09/96197-09).

Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени ехографски протокол ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване – за основните процедури, с които се отчита пътеката.

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 "Гастроентерология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гастроентерология", от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинска специалност "Педиатрия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия", от обхвата на медицинската специалност "Детска гастроентерология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположени на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по гастроентерология или Клиника/отделение по хирургия или Клиника/отделение по детска гастроентерология или Клиника/отделение по педиатрия или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика
4. Видеоендоскопска апаратура за горна и долна ендоскопия
5. УЗ апарат среден клас, с възможност за Доплер ехографии
6. Анестезиологичен екип

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.

Задължителни звена/медицинска апаратура
Лаборатория (отделение) по клинична патология

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Сет за лигиране еднократен	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Игла ендоскопска еднократна	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Клипси за ендоскопска хемостаза	НЗОК не заплаща посоченото изделие

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по гастроентерология – минимум двама;
- или
- лекари със специалност по хирургия – минимум двама;
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика.
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

От работещите в ЛЗ лекари-специалисти минимум един с квалификация по „Конвенционална ехография – първо ниво“ и минимум един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация“ към Медицински университет или ВМА.

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

- лекари със специалност педиатрия – минимум четирима, от които поне един със специалност по детска гастроентерология;
- или
- лекари със специалност по детска хирургия – минимум двама, единият от които може да е със специалност по обща хирургия;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика.

От работещите в ЛЗ лекари-специалисти минимум един с квалификация по „Конвенционална ехография – първо ниво“ и минимум един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация“ към Медицински университет или ВМА.

При анамнеза от страна на пациента за алергия и предстояща процедура в условия на анестезия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

- Диагностика и лечение на остър кръвоизлив от ГИТ с прояви на:
- хематемеза;
 - мелена;
 - хематохезия/ректорагия.

Индикация за спешна хоспитализация в хирургично отделение/клиника или ОАИЛ/КАИЛ:

Остър кръвоизлив от ГИТ при хемодинамично нестабилен пациент:

- реанимационни мероприятия (ресусцитация);
- провеждане на медикаментозно лечение с цел овладяване на кървенето;
- ендоскопия с диагностична и терапевтична цел след хемодинамично стабилизиране (ако състоянието на болния позволява);
- оперативно лечение, ако е необходимо.

Лечението се води съвместно от хирург, реаниматор и гастроентеролог/интернист (владеещ методите на горна ендоскопия).

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.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 3-тия час от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва до 24 час. от постъпването. В случаи на спешност ендоскопия се извършва до 24-72 часа от постъпването или по-късно при наличие на хемодинамична нестабилност. Контролни клинично-лабораторни изследвания на патологично променените показатели се извършват по преценка до края на хоспитализацията.

1. Първоначална оценка: извършва се от лекарите от БМП и екипите от спешните терапевтични и хирургични звена, както и от всеки лекар.

Анамнеза и физикално изследване, **ректално туширане.**

- **Хематемеза, мелена, хематохезия, остро кървене от долния ГИТ.**

2. Клинично-лабораторни изследвания. Най-важното спешно изследване – хематокрит! На второ място хемоглобин.

По преценка:

- хематология пълно изследване: Hb, Hct, Er, Leu, Thr – възможно без динамика до 24-72 ч;

- електролити, АКР, кръвна захар;

- бъбречна функция - урея /креатинин, пълно изследване на урина.

- коагулация – фибриноген, протромбиново време (индекс, INR), аПТТ, други.

- черноводна функция – ОБ/албумин, билирубин, протромбиново време (индекс, INR),

- други – по индикации

3. Абдоминална ехография; при необходимост КАТ или МРТ.

При показания: доплерово изследване.

4. Инструментални изследвания при кървене от горния ГИТ:

Спешна езофаго-, гастродуоденоскопия (ФГС):

При кръвоизливи, преценени като леки и средно тежки, се извършва успоредно с реанимационните процедури, а при тежки кръвоизливи и шокови състояния - след стабилизиране на хемодинамиката и овладяване на шока.

Инструментални изследвания при кървене от черво:

Първа стъпка:

- обзорна рентгенография – при преценка.

- сигмоидоскопия /ректоскопия или колоноскопия (трудна при тежко кървене – кръв и съсиреци);

Втора стъпка: горна GI ендоскопия – да се изключи източник на кървене от горния ГИТ.

ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО

I. Консервативно лечение на остър кръвоизлив.

Общите терапевтични и реанимационни мероприятия започват преди постъпването в болничното заведение и продължават след хоспитализацията.

По-долу са дадени примерни схеми на лечение, които не са задължителни:

Общи мерки и борба с хиповолемията:

- кислород през назален катетър, аспирация - поддържане на проходими дихателни пътища;
- интравенозни инфузии на водно-солеви, глюкозни разтвори;
- кръвопреливане, еритроцитна маса, плазма, албумин, кръвозаместители, фактори на съсирване и др.;
- при показания - средства, подпомагащи процеса на кръвосъсирване;
- антибиотик – преди и/или след ендоскопско лечение.

Кръвоспираща терапия

1. Антисекретори: H2 блокери и ИПП i.v.
2. Намаляване на налягането в порталната система.
Вазоконстриктивни лекарства.
Вазоактивни лекарства.

II. Ендоскопско лечение на остър кръвоизлив - ендоскопска хемостаза, обикновено е продължение на диагностичната ендоскопия.

При неварикозно кървене:

- инжекционна терапия: разтвор на Adrenalin 1:10000 във физиологичен разтвор, абсолютен алкохол или Aethoxysclerol, или други;
- термална терапия: електрокоагулация, аргон-плазмена коагулация, лазерна коагулация.

Втори метод на избор – механична терапия с хемостатични клипсове;

- връзково лигиране (хемороиди, рядко при други).

При неуспех:

Артериално кървене (Forrest Ia) – оперативно лечение.

Рецидив в рамките на 24-72 часа или по-късно – нова ендоскопска хемостаза:

- при успех – наблюдение и консервативно лечение;
- при неуспех – оперативно лечение.

Ако кръвоизливът е резултат на остър ерозивен хеморагичен гастрит, установен ендоскопски и кървенето не се овладява след реанимационните процедури, се преминава към хирургично лечение.

При варикозно кървене:

Препоръчва се ендоскопските лечебни процедури да се извършват на фона на непрекъсната инфузия с вазоконстриктивни и вазоактивни препарати.

Ендоскопско връзково лигиране (ЕВЛ) или склеротерапия (СТ) при кръвоизлив от варици на хранопровода или гастроезофагеални варици:

- ЕВЛ – средство на първи избор.

Ендоскопско инжектиране на тъканни лепила (cyanoacrylate или тромбин) - при масивен кръвоизлив от гастроезофагеални и особено изолирани стомашни варици във фундуса:

- поставяне на метални клипси.

При постигане на хемостаза – наблюдение и консервативно лечение.

При неуспех (кървенето продължава или рецидивира):

- препоръчва се втори ендоскопски опит в рамките на 24-48ч на фона на медикаментозна терапия;

- при неуспех от повторна ендоскопска хемостаза - балонна тампонада и медикаментозна лечение;

- при неуспех от балонната тампонада обсъждане за хирургично лечение при очаквана добра прогноза (Child A, B).

Балонната тампонада е алтернатива на ендоскопската хемостаза.

Лечение на кървене от долния ГИТ:

- общи реанимационни мерки;
- кръвоспиращи средства;
- лечение на основно заболяване;

- ендоскопското лечение включва всички гореизброени процедури, вкл. при кървящи хемороиди.

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.

След ендоскопско изследване при хемодинамично стабилен болен и възможно откриване на източник на кървене.

По клинични данни – при хемодинамични отклонения и шок; противопоказание за извършване на ендоскопско изследване или при ендоскопски установена кръв в ГИТ, без видимо кървящ съд (източник на кървене).

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 стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и изпълнение на едно или повече от следните условия:

- при клинични и лабораторни данни за овладян кръвоизлив, без хематемеза и мелена, корекция на хемоглобина над 70 г/л;

- стабилизиране и корекция на хемодинамиката и отклоненията на жизнени параметри спрямо стойностите при хоспитализацията.

Насочване към Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология") на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказване на онкологично заболяване.

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)

Заболяванията на стомашно-чревния тракт (храносмилателната система) протичат с разнообразни оплаквания: гадене, повръщане, болка или дискомфорт в различни части на корема, запек, диария и други. Възможно е при кървене да се появи ясна видима кръв при повръщане или в изпражненията, изпражненията да станат катраненочерни или да настъпи повръщане на материи с вид на разрежено кафе. Вашият личен лекар съвместно със специалиста гастроентеролог ще преценят дали Вашите оплаквания са сериозни. Ако е необходимо ще Ви насочат за уточняване на заболяването и лечение в гастроентерологично отделение или клиника.

Когато изследванията, необходими за изясняване на естеството на Вашето заболяване изискват специална подготовка, наблюдение след провеждането им или се комбинират с лечебни процедури (“малки операции” без отваряне на корема), Вашият лекар ще Ви предложи прием в гастроентерологично отделение. Ако той прецени, че общото Ви състояние е увредено или заболяването Ви протича тежко, също ще Ви насочи към болница.

В гастроентерологичното отделение, в зависимост от Вашите оплаквания ще бъде проведен комплекс от диагностични процедури:

- вземане на кръв за лабораторни изследвания;
- рентгеново/скениращо изследване на съответния болен орган със или без използването на контрастно вещество, вкарано във вена, изпито през устата или чрез клизма;
- оглед на органите в корема с ехограф;
- оглед на повърхностната обвивка на храносмилателната тръба с огъваема тръба с оптика (ендоскоп) през устата или през ануса (долния краен отвор на стомашно – чревната тръба);
- вземане на малко парче за изследване под микроскоп;
- други изследвания според преценката на Вашия лекар.

Лечението на Вашето заболяване може да бъде извършено с лекарства приети през устата, вкарани през вената или в мускул, както и под формата на лечебни клизми. Според установените болестни промени лечението включва и: изгаряне, изрязване на тумор, разширение на стеснени участъци, спиране на кървене, дрениране на кухини, и други чрез ендоскоп, под ехографски или друг контрол.

След проведеното лечение може да бъдете насочен за проследяване от Вашият ОПЛ или специалиста гастроентеролог, но може да Ви бъде предложено оперативно или друго лечение.

В зависимост от необходимите за Вас изследвания и/или лечебни процедури ще Ви бъде предоставена обширна информация, а за част от тях ще Ви бъде поискано писмено съгласие.