

КП № 101 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТЪР ВИРУСЕН ХЕПАТИТ "В", "С" И "D"

Минимален болничен престой - 5 дни

При хепатална кома – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остър хепатит В

- V16.0** Остър хепатит В с делта-агент (коинфекция) с хепатална кома
V16.1 Остър хепатит В с делта-агент (коинфекция) без хепатална кома
V16.2 Остър хепатит В без делта-агент с хепатална кома
V16.9 Остър хепатит В без делта агент и без хепатална кома
Хепатит В (остър)(вирусен) БДУ

Други остри вирусни хепатити

- V17.0** Остра делта-(супер)инфекция при хепатит В носителство
V17.1 Остър хепатит С

Вирусен хепатит, неуточнен

- V19.0** Неуточнен вирусен хепатит с хепатална кома
V19.9 Неуточнен вирусен хепатит без хепатална кома

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

****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])

****90.52 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва: Изследване на хепатитни маркери

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва: Изследване на трансаминази, билирубин, ПКК

****91.06 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕН ДРОБ**

Включва: HCV - RNA - при остър вирусен хепатит С

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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

*** 99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

- 13706-03** Приложение на тромбоцити
Трансфузия на:

- тромбоцити

*** 99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

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**

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвта

Трансфузия на:

- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

*** 99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ, КРЪВНИ ЗАМЕСТИТЕЛИ**

кръвен заместител

гранулоцити

Изключва:

трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт

Трансфузия на:

- кръвни заместители
- гранулоцити

*** 99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

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])

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

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен 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 процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП**.

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 клинично доказан риск от хронифициране на хепатит тип С се извършва и молекулярно-генетична диагностика.

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 "Неонатология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неонатология", от обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести" - за лечението на болни с кодове по МКБ-10 B16.0 и B16.2. 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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по инфекциозни болести или Неонатологична клиника/отделение - за новородени до 28-ия ден след раждането
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия

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

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- 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.

Блок 3. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):

- лекар със специалност по неонатология при задължително документирана консултация с инфекционист;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

Болни с остър вирусен хепатит В, С и D в състояние на хепатална кома, които са нетранспортабилни, е възможно да бъдат лекувани в Инфекциозна клиника/отделение – II ниво на компетентност, при условие че задължително е проведена и документирана консултация с републикански консултант по инфекциозни болести.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение на пациенти с данни за остър вирусен хепатит В, С и D при:

- тежък астено-динамичен синдром, придружен от повръщане, главоболие и болки в дясното подребрие;
- наличие на хеморагии по кожата и от гастроинтестиналния тракт;
- енцефалопатия и количествени промени в съзнанието;
- при наличие на решут при остър вирусен хепатит В в рамките на един месец, е възможна повторна хоспитализация в същия отчетен период (стойности на АЛАТ \geq 1000 ме).

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.

Лечението на пациента с остър вирусен хепатит започва веднага с постъпването. Няма значение етиологичния причинител (HBV, HCV, HDV) – започва се с вливания на глюкозно-левулозни разтвори до 2 литра течности според тежестта на заболяването и хепатопротективна терапия перорално. При най-леките форми на ОВХ венозните вливания могат да бъдат ограничени и течностите да бъдат приемани през устата;

В случаите на подчертано клинично влошаване в първите часове и дни след хоспитализацията се разширяват лабораторните показатели и терапевтичния план; терапевтичният план да съдържа и включването на парентерален хепатопротектор;

По преценка и при възможност се провежда терапия с хипербарна оксигенация;

В първия ден след хоспитализацията се назначава минимум лабораторни изследвания;

В рамките на болничния престой се провежда ехографско изследване на черния дроб с оглед ДД възможности при иктерен синдром и възможността от наслагване на остър възпалителен процес с вирусна генеза (ОВХ) върху предшестващо (хронично) чернодробно страдание (стеатоза, калкулоза и др.);

Задължителна преоценка на поведението се прави при влошаване на клиничното състояние – базира се на комплекс от показатели – клинични, лабораторни, ехографски;

В случаите на подчертано клинично влошаване в първите часове и дни след хоспитализацията се разширяват лабораторните изследвания и терапевтичния план;

При постепенно подобряване на състоянието пациентът с ОВХВ и ОВХС може да бъде изписан, съобразно минималния болничен престой и при продължаване на лечението (перорално) в домашни условия при спазване на хигиенно-диетичния режим;

Пациентът може да бъде оставен в болницата на перорална хепатопротективна терапия без венозни вливания 1-2 дни преди изписването под наблюдение за потвърждаване стабилността на клиничното състояние;

При изписването на болния се представя инструкция за режима, диетата и лечението в дома, определя се датата за първи контролен преглед с необходимия минимум биохимични и вирусологични изследвания.

ОВХ с основен механизъм на предаване парентерален (ОВХ тип В, ОВХ тип С, ОВХ нито В нито С) се хоспитализират в инфекциозни отделения за период според тежестта на заболяването, но минимален 7 дни. Тези остри вирусни хепатити могат да протекат в следните клинични форми :

- остра иктерична форма с цитолизен синдром.
- остра иктерична форма с холестазен синдром.
- остър хепатит със затегнато протичане.
- остра аниктерична форма.
- оточно-асцитна форма на остър вирусен хепатит.

СКАЛА ЗА ОЦЕНКА НА КОМИ ПО GLASGOW - LIEGE

СИМПТОМИ	ОЦЕНКА	ДЕН И ЧАС НА ИЗСЛЕДВАНЕТО									
ОТВАРЯНЕ НА ОЧИ											
Спонтанно	4										
На повикване	3										
На болка	2										
Няма отговор	1										
СЛОВЕСЕН ОТГОВОР											
Ориентиран	5										
Объркан	4										
Неадекватен	3										
Неразбираем	2										
Няма отговор	1										
МОТОРЕН ОТГОВОР											
Подчинява се	6										
Локализира	5										
Отдръпва (оттегля) Абнормна флексия	4										
	3										
Абнормна екстензия	2										
Няма отговор	1										
МОЗЪЧНО-СТВОЛОВИ РЕФЛЕКСИ											
Фронтно - орбикуларен	5										
Вертикален окулоцефален или окуловестибуларен	4										
Зенична реакция на светлина	3										
Хоризонтален окулоцефален или окуловестибуларен	2										
Окулокардиален	1										
Няма отговор	0										
ОБЩ СБОР:											

Интерпретация на общия сбор:

- пълна кома – 3 т.

- децеребрация – 4 т.
- декортикация – 5 т.
- сомнолентност - над 10 т.

Оценката на тежестта на състоянието на пациента при коматозни състояния по скалата на GLASGOW - LIEGE задължително се отразява в документ “История на заболяването”.

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.

Прави се на базата на серологична и PCR диагностика при установяване на положителни маркери за хепатитна вирусна инфекция:

- за остър вирусен хепатит В: HBsAg (+) + anti HBcAgIgM (+);
- за остър вирусен хепатит С:
 - поява на анти HCV (сероконверсия) до 2-ия месец (най-късно 6-ия м.) или
 - позитивиране на HCV PCR до 2-ия месец (най-късно 6-ия м.) при предхождащо негативно HCV PCR;
 - за остър цитомегаловирусен хепатит: анти IgM CMV;
 - за остър хепатит, причинен от HSV - анти IgM HSV;
- за остър вирусен хепатит неопределен:
 - липса на специфични серологични маркери за HAV, HBV, HCV.
 - липса нуклеинова киселина на HBV, HCV.

При остър вирусен хепатит С, при пациенти, подходящи за включване на интерфероново лечение задължително се извършва PCR диагностика. Пациента се насочва за започване на интерфероново лечение по реда за осъществяване в извънболничната помощ.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- след изтекъл задължителен престой, съгласно нормативните документи;
- липса на астено-динамичен синдром;
- положителна динамика в биохимичните показатели;
- билирубин равен или по-малко от 100; АЛАТ - не повече от 500 UI;
- наличие на обективни данни за клинично подобрение (хепато-спленомегален синдром и други).

При наличие на решут при остър вирусен хепатит В в рамките на един месец, е възможна повторна хоспитализация в същия отчетен период (стойности на АЛАТ \geq 1000 МЕ).

При изписване болният получава писмени инструкции с диетичния режим. Диспансеризира и се наблюдава от специалист - инфекционист в рамките на 3 месеца до 1 година (според вида на хепатита – Наредба № 43 от 13.11.95 г.), съгласувано с ОПЛ, който издава болничен лист. При необходимост и по преценка се провеждат в първия месец от изписването до два контролни прегледа, включени в цената на клиничната пътека. При установяване на клинични данни за хроничен вирусен хепатит пациента се насочва за консултация с гастроентеролог с оглед предлагането му за специфична противовирусна терапия.

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)
ОСТЪР ВИРУСЕН ХЕПАТИТ**

Както вече Ви е известно, Вие (детето Ви) сте заболели от остър вирусен хепатит. Това е заболяване на черния дроб, което представлява остро възпаление, причинено от вируси, които избирателно поразяват черния дроб. Появява се бързо, може да прогресира, да предизвика нарушения в чернодробната функция с всички неблагоприятни последици. Затова се налага приемането Ви в болница. Провеждането на лечение в домашни условия е рисково, тъй като трудно могат да се контролират в динамика венозните вливания (риск от инфекция), могат да се получат кървене от лигавиците, кръвоизливи по кожата, което налага непрекъснато лекарско наблюдение. При една част от болните настъпват нарушения в съзнанието, те са объркани, неадекватни. Може да се стигне до най-лошото – загуба на съзнание и хепатална кома, която е с голяма смъртност (90%). Ето защо наблюдението трябва да се извършва в болница от висококвалифициран и специализиран екип.

Вашият лекар е преценил, че за лечението и наблюдението Ви е необходимо да постъпите в болница, където ще бъдете лекувани в условията на специализирано хепатитно отделение или интензивно отделение, поради значителните нарушения от страна на черния дроб и тежестта на заболяването.

Докато трае Вашето лечение (на детето Ви) ще трябва да спазвате предписаните режим, диета и лекарства, както и да съобщавате на лекуващия Ви лекар за всички възникнали оплаквания или проблеми, които считате за важни.

Ще Ви бъдат направени различни изследвания, включително изследване за чернодробната функция, за бъбречната функция, ехография, биохимични изследвания на кръвта, пълна кръвна картина, вирусологични изследвания за установяване кой вирусен хепатит сте развили и кой е неговият причинител. При необходимост ще бъдат проведени допълнителни изследвания (рентген, микробиологични изследвания и пр.), за които допълнително ще бъдете информирани, за да дадете съгласието си да бъдат извършени.

Лечението Ви ще включва постелен режим, венозни вливания на глюкозо-левулозни разтвори, медикаменти, укрепващи черния дроб и други лекарства, които ще бъдат прилагани венозно или мускулно.

Вашите близки ще могат да посещават клиниката в указаните за това дни и часове, които са съобразени с моментната епидемиологична ситуация и с факта, че се намирате в инфекциозно отделение. По време на посещението на Вашите близки, лекуващият екип ще им даде подробна информация за Вашето състояние.

Наше задължение е да проследяваме здравословното Ви състояние от деня на приемане в болница, по време на престоя и от 3 месеца до една година след изписване в зависимост от типа на хепатита.