

КП № 26 ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГОРНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН ТРАКТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Злокачествено новообразувание на хранопровода

- C15.0 Шийната част на хранопровода
- C15.1 Гръдната част на хранопровода
- C15.2 Коремната част на хранопровода
- C15.3 Горната трета на хранопровода
- C15.4 Средната трета на хранопровода
- C15.5 Долната трета на хранопровода
- C15.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хранопровода

Злокачествено новообразувание на стомаха

- C16.0 Кардиа
 - Отвор на кардиата
 - Кардио-езофагеална област
 - Гастро-езофагеална област
 - Хранопровод и стомах
- C16.1 Дъно на стомаха
- C16.2 Тяло на стомаха
- C16.3 Антрум на пилора
 - Антрум на стомаха
- C16.4 Пилор
 - Препилор
 - Пилорен канал
- C16.5 Малка кривина на стомаха, неуточнена част
 - Малка кривина на стомаха, неклассифицирана в C16.1—C16.4
- C16.6 Голяма кривина на стомаха, неуточнена част
 - Голяма кривина на стомаха, неклассифицирана в C16.0—C16.4
- C16.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на стомаха

Злокачествено новообразувание на тънките черва

- C17.0 Дванадесетопръстник (дуоденум)

Доброкачествено новообразувание на други и неточно определени части на храносмилателната система

- D13.0 Хранопровод
- D13.1 Стомах
- D13.2 Дванадесетопръстник (дуоденум)

Амилоидоза

Не включва: болест на Alzheimer (G30.—)

E85.4 Ограничена амилоидоза

Локализирана амилоидоза

E85.8 Други форми на амилоидоза

K20 Езофагит

Абсцес на хранопровода

Езофагит:

- БДУ
- химичен
- пептичен

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Не включва: ерозия на хранопровода (K22.1)
рефлукс-езофагит (K21.0)
с гастроезофагеална рефлуксна болест (K21.0)

Гастроезофагеална рефлуксна болест

K21.0 Гастроезофагеална рефлуксна болест с езофагит

Рефлукс-езофагит

K21.9 Гастроезофагеална рефлуксна болест без езофагит

Гастроезофагеален рефлукс

Само при деца до 4 годишна възраст

Други болести на хранопровода

Не включва: варици на хранопровода (I85.—)

K22.0 Ахалазия на кардията

Ахалазия БДУ

Кардиоспазъм

Не включва: вроден кардиоспазъм (Q39.5)

K22.1 Язва на хранопровода

Ерозия на хранопровода

Язва на хранопровода:

- БДУ
- предизвикана от поглъщане на:
 - химични вещества
 - лекарства и медикаменти
- гъбична
- пептична

K22.2 Непроходимост на хранопровода

Компресия

Стеснение

Стеноза

Стриктура

} на хранопровода

Не включва: вродена стеноза или стриктура на хранопровода (Q39.3)

K22.5 Дивертикул на хранопровода, придобит

Джоб на хранопровода, придобит

Не включва: вроден дивертикул на хранопровода (Q39.6)

Язва на стомаха

Включва: ерозия (остра) на стомаха

язва (пептична) на:

- пилора
- стомаха

Не включва: остър хеморагичен ерозивен гастрит (K29.0)

пептична язва БДУ (K27.—)

K25.3 Остра без кръвоизлив или перфорация

K25.7 Хронична, без кръвоизлив или перфорация

Язва на дванадесетопръстника

Включва: ерозия (остра) на дванадесетопръстника
язва (пептична) (на):
• дванадесетопръстника
• постпилорна

Не включва: пептична язва БДУ (K27.—)

K26.3 Остра, без кръвоизлив или перфорация

K26.7 Хронична, без кръвоизлив или перфорация

Гастроеюнална язва

Включва: язва (пептична) или ерозия:
• на анастомозата
• гастрокOLONна
• гастроинтестинална
• гастроеюнална
• йеюнална
• маргинална
• на стомата

Не включва: първична язва на тънкото черво (K63.3)

K28.3 Остра без кръвоизлив или перфорация

K28.7 Хронична, без кръвоизлив или перфорация

Гастрит и дуоденит

Не включва: еозинофилен гастрит или гастроентерит (K52.8)
синдром на Zollinger-Ellison (E16.8)

K29.1 Други остри гастрити

Включително и остър ерозивен гастрит

K29.3 Хроничен повърхностен гастрит – само за лица под 14 години

K29.4 Хроничен атрофичен гастрит

Атрофия на лигавицата

K29.6 Други гастрити

Гигантски хипертрофичен гастрит
Грануломатозен гастрит

Други болести на стомаха и дванадесетопръстника

Включва: функционални разстройства на стомаха

Не включва: дивертикул на дванадесетопръстника (K57.0—K57.1)
стомашночревен кръвоизлив (K92.0—K92.2)

K31.0 Остра дилатация на стомаха

Остро разширение на стомаха

K31.1 Хипертрофична пилорна стеноза у възрастни

Пилорна стеноза БДУ

Не включва: вродена или детска пилорна стеноза (Q40.0)

K31.2 Стриктура на стомаха с форма на пясъчен часовник и стеноза на стомаха

Не включва: стомах с форма на пясъчен часовник, вроден (Q40.2)
контракция на стомах с форма на пясъчен часовник (K31.8)

K31.3 Пилороспазъм, некласифициран другаде

Не включва: пилороспазъм:
• вроден или при деца (Q40.0)
• невротичен (F45.3)
• психогенен (F45.3)

K31.5 Непроходимост на дванадесетопръстника

Контракция
Стеноза
Стриктура

} на дванадесетопръстника

Непроходимост на дванадесетопръстника, хронична

Не включва: вродена стеноза на дванадесетопръстника (Q41.0)

K31.6 Фистула на стомаха и дванадесетопръстника

Фистула гастроколика
Фистула гастрейеноколика

Диафрагмална херния

Включва: хиатус херния (езофагиална) (плъзгаща се)
параезофагиална херния

Не включва: вродена херния:
• диафрагмална (Q79.0)
• хиатална (Q40.1)

K44.9 Диафрагмална херния без непроходимост или гангрена

Диафрагмална херния БДУ

Нарушена резорбция на червата**K90.0 Цьолиакия**

Глутеночувствителна ентеропатия

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неклассифицирани другаде

Не включва: гастрейенонална язва (K28.—)
радиационен:
• колит (K52.0)
• гастроентерит (K52.0)
• проктит (K62.7)

K91.1 Синдроми на оперирания стомах

Синдром:
• дъмпинг
• постгастректомичен
• поставагтомичен

Други вродени аномалии на горната част на храносмилателния тракт**Q40.0 Вродена хипертрофична пилоростеноза****КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ****ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ****ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД****** 42.23 ДРУГА ЕЗОФАГОСКОПИЯ**

Изключва:
същата с биопсия - 42.24

**** 42.24 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ХРАНОПРОВОД**

вземане на проба с четка или промивка
езофагоскопия с биопсия
аспирационна биопсия на хранопровод

Изключва:
езофагогастродуоденоскопия (EGD) със затворена биопсия - 45.16

****42.29 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД**

24 часова Ph-метрия на хранопровода

Изключва:
бариева глътка с рентгенов преглед - 87.61
езофагеална манометрия - 89.32
микроскопиране на проба от езофага - 90.81-90.89

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СТОМАХ

**** 44.13 ДРУГА ГАСТРОСКОПИЯ**

Изключва:

такава с биопсия - 44.14

**** 44.14 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА СТОМАХ**

взимане на проба с четка или промивка

Изключва:

езофагогастродуоденоскопия (EGD) със затворена биопсия - 45.16

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКО ЧЕРВО

**** 45.13 ДРУГА ЕНДОСКОПИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

езофагогастродуоденоскопия (EDG)

Изключва:

такава с биопсия – 45.14, 45.16

**** 45.14 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

взимане на проба с четка или промивка

Изключва:

езофагогастродуоденоскопия (EDG) със затворена биопсия - 45.16

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

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

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА

****87.61 БАРИЕВА ГЛЪТКА**

****87.62 ГОРНА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА СЕРИЯ**

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

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

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

ендоскопска или ендолуменна ехография

**** 88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

Конвенционална ехография

и/или

Doppler ехография

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

**** 88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

корем

**** 89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

Включва задължително:

Химично изследване на урина

**** 89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително следния пакет медико-диагностични изследвания:

Хематологични – ПКК;

Клинико-химични - кр. захар, креатинин и/или урея;

Електролити – К и Na;

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

Общ белтък-и албумин

**** 90.89 ПАТОМОРФОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ГОРНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ**

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ И РЕСПИРАТОРЕН ТРАКТ

*** 96.07 ПОСТАВЯНЕ НА ДРУГА (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА**

Интубация за декомпресия

Изключва:

такова за ентерална инфузия на хранителна субстанция - 96.6

*** 96.08 ПОСТАВЯНЕ НА (НАЗО-) ИНТЕСТИНАЛНА СОНДА**

Сонда на Miller-Abbott (за декомпресия)

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ

*** 96.33 СТОМАШНА ПРОМИВКА**

*** 96.34 ДРУГА ПРОМИВКА ПРЕЗ (НАЗО) ГАСТРАЛНА СОНДА**

- * 96.35 СТОМАШНО ХРАНЕНЕ СЪС СОНДА
- * 96.36 ПРОМИВКА НА ГАСТРОСТОМА ИЛИ ЕНТЕРОСТОМА
- * 96.6 ЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

- * 99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА
- * 99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ
Трансфузия на тромбоцитна маса
- * 99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ
Трансфузия на плазма
Инфузия на Humanalbumin

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:
гамавенин - 99.16
гама-глобулин - 99.14

- * 99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ
Трансфузия на декстран

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

- * 99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ
- * 99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ
- * 99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК
- * 99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ
- * 99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА СУБСТАНЦИЯ
- * 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Кодира се лечението с антисекретори (H2 блокери, инхибитори на протонната помпа); протектори на лигавицата, прокинетици, спазмолитици или други медикаменти, повлияващи функцията на сфинктерите и моториката на горния ГИТ, кръвоспиращи.

Изискване:

1. Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум пет основни диагностични процедури с кодове:

- **89.29; **89.52; **90.59;
- **88.74 или **88.76;
- ендоскопска процедура;

и две терапевтични процедури, от които едната задължително е *99.29.

2. 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.

3. Процедура с код **90.89 задължително се отчита допълнително като шеста процедура, само при извършване на биопсия със задължително хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се прикрепва към ИЗ и се вписва в епикриза.

4. Диагноза с код **K21.9** „Гастроезофагеална рефлуксна болест без езофагит“ може да се отчита **само** при деца до 4-годишна възраст.

5. Диагноза с код **K29.3** „Хроничен повърхностен гастрит“ може да се отчита само при лица под 14 години.

6. Терапевтичните процедури: **99.21, **99.22, **99.25 и **99.29 се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ и Документ №1 на КП се посочва вида, дозата и курса на лечение.

7. При лица до 18 годишна възраст с диагнози с код K21.0 до K91.1 клиничната пътека се счита за завършена при отчитане на три диагностични процедури и две терапевтични

процедури (от които едната задължително е **99.29). Процедура **89.52 не се изисква за пациенти под 18 год. **Ендоскопска процедура или рентгенография се провеждат по преценка на лекуващия лекар.**

Клиничната пътека за лица под и над 18 годишна възраст се счита за завършена, ако са приложени ехографски протокол със или без снимка от ехография, ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване – за основните процедури, с които се отчита пътеката.

Забележка: 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 Документ №1.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум I ниво съгласно медицински стандарт „Гастроентерология“ и минимум II ниво съгласно медицински стандарт „Педиатрия“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Гастроентерология“ и „Педиатрия“

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 детска гастроентерология или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника/отделение по детски болести
2. Клинична лаборатория
3. Образна диагностика

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
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар/и със специалност по гастроентерология,

или

лекари със специалност по вътрешни болести – минимум двама;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „конвенционална абдоминална ехография“ и „конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия с биопсия – първо ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация“ към Медицински университет.

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

- лекари със специалност детски болести – минимум четирима, от които поне един със специалност по детска гастроентерология;

или

лекари със специалност детски болести – минимум четирима;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

От работещите в структурата лекари-специалисти минимум 1 с квалификация по „конвенционална абдоминална ехография“ и/или „конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия с биопсия – първо ниво“.

Забележка: При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Онкологичен комитет, осигурен от лечебното заведение чрез договор.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. Неповлияващо се от амбулаторно лечение заболяване на горния ГИТ, което се потвърждава задължително от медицинска документация, приложена към ИЗ, или заболяване на горния ГИТ, с една или повече от следните промени: анемичен синдром (доказан чрез лабораторни изследвания); диселектролитемия, доказана чрез промени в серумния Na и K; повишен креатинин и урея;

- придружаващи ритъмни и проводни нарушения, доказани чрез ЕКГ и кардиологична консултация; сърдечно-съдова недостатъчност, документирана от кардиолог;

- тежка дихателна недостатъчност, документирана от специалист по пневмофтизиатрия;

- хронична мозъчно-съдова болест, документирана от специалист по неврология,

- налично психиатрично заболяване, непозволяващо осъществяването на диагностично-лечебния процес в извънболничната помощ,

- пациенти, при които се провежда системна антикоагулантна терапия, консултирани от специалист и документирана в медицинската документация – рецептурна книжка.

1.2. Лечение на малнутриция при заболяване на горния ГИТ.

1.3. Диагностика и предоперативно стадирание на онкологично заболяване на горния гастроинтестинален тракт при клинични, рентгенологични, лабораторни и други данни.

1.4. За деца до 18 години са валидни следните индикации - неповлияващо се от амбулаторно лечение заболяване на горния ГИТ, с клинични белези на дехидратация, данни за диселектролитемия, промени в киселинно-алкалното равновесие. Малнутриция.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема в първите 24 часа от хоспитализацията. Ехография на коремни органи и ретроперитонеум се извършва до 24 час. В случаи на спешност горна ендоскопия или контрастна рентгенография се извършват до 24 часа от постъпването. В случаи извън спешност, горна ендоскопия или

контрастна рентгенография се извършват до 3 ден от началото на хоспитализацията при минимален болничен престой. В случай на необходимост от провеждане на КТ или МРТ, те се извършват до края на болничния престой. Контролни клиничко-лабораторни изследвания на патологично променените показатели, се извършват до края на хоспитализацията – по преценка.

При заболявания на горния ГИТ се извършват следните основни диагностични процедури:

1. Клиничко – лабораторни изследвания:

1.1.Задължителни:

- хематология – ПКК, включваща хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct и изчислени съотношения, с диференциално броене на клетки;
- клиничко-химични - кръвна захар, креатинин и/или урея;
- електролити – К и Na;
- хемокоагулационни изследвания - фибриноген, протромбиново време (индекс, INR);
- общ белтък и албумин;
- пълно изследване на урина.

1.2. Според съответните заболявания и показания:

- клиничко-химични - амилаза, билирубин – общ и директен, сер. желязо, ЖСК, АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, ЛДХ; Na, К, Cl, АКР, С-реактивен протеин, туморни маркери (СЕА, СА 19-9, СА-72-4 и др.), СУЕ.

2. Абдоминална ехография на коремни органи, ретроперитонеум и малък таз.

И при показания:

- доплерово изследване.

3. Ендоскопско изследване на горния ГИТ (горна гастроинтестинална ендоскопия) с или без вземане на материал за хистологично (цитологично) изследване (ендоскопска **биопсия**, четкова или друга цитология);

- горна ендоскопия – езофаго- гастро-дуоденоскопия (ФГС);
- ендоскопски оглед на проксималния отдел на тънкото черво – ниска дуоденоскопия.

4. Хистологично изследване и/или цитологично изследване – стандартни и при показания допълнителни оцветявания и имунохистохимия.

5. Контрастната рентгенография на горния ГИТ- при необходимост.

6. Допълнителни изследвания - при показания:

- кръвна група;
- рентгенография на бял дроб и сърце;
- обзорна графия на гръден кош и/или корем;
- микробиологични изследвания;
- специфични функционални тестове (според съответните заболявания и показания - хранопровод, стомах, дуоденум).

Ако болен с онкологично заболяване подлежи на оперативно лечение, лъче– и/или химиотерапия се изследват и съответните туморни маркери.

При установени отклонения на лабораторни показатели и биологични параметри задължително се извършват контролни изследвания.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Индикации за ендоскопско лечение:

Ендоскопско изваждане на вътрелуменно чуждо тяло, конци на мястото на анастомоза от горния ГИТ.

Ендоскопско поставяне на назогастрална или интестинална сонда за: декомпресия, промивка или локална инстилация на храни и концентрирани хранителни субстанции (ентерално хранене).

2. Медикаментозното лечение включва лечение на основното заболяване и/или корекция на жизнено важни функции, според препоръките за стандартизирано поведение на Българско научно дружество по гастроентерология (БНДГЕ): лечение с антисекретори (H2 блокери, инхибитори на протонната помпа); протектори на лигавицата, прокинетици или други медикаменти, повлияващи функцията на сфинктерите и моториката на горния ГИТ, кръвоспиращи, антибиотици и други антибактериални средства, противотуморни и имуномодулиращи средства и др.; спазмолитици, обезболяващи, хепарин, електролитни и инфузионни разтвори, кортикостероиди, средства за корекция на хипоалбуминемия и анемия, осигуряване на ентерално или парентерално хранене, сондово хранене или перорално хранене с концентрирани хранителни субстанции, протеазни инхибитори. По индикации – трансфузия на цяла кръв или кръвни компоненти, хуманалбумин или други биопродукти; желязо-съдържащи и други медикаменти.

3. Показания за оперативно лечение:

При индикации, неповлияване или възникнали усложнения, след обсъждане с хирург, болният се насочва за хирургично лечение.

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.

Окончателната диагноза се поставя:

- след *горна гастроинтестинална ендоскопия и хистологично изследване* - основен диагностичен метод! Резултатите от хистологичното изследване се прикрепват към ИЗ и се записват в епикризата;

- след *ендоскопско изследване* - при моторни нарушения, дивертикули; дуоденална язва, кървяща или субмукозна лезия, невъзможен достъп за биопсия;

- след *рентгенологично изследване* - при противопоказания за ендоскопия, при невъзможен ендоскопски достъп (преминаване през изразена стриктура или обструкция отвън, субмукозни промени, опасност от перфорация, лезия, разположена в тънко черво (напр. пептична язва на тънкото черво, стриктура, променена анатомия от патологичен процес или постоперативно; фистула, пенетрация), моторни нарушения, дивертикули на горния ГИТ и други.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- осигуряване на коректна диагноза и лечение на основното заболяване, съгласно алгоритъма – ендоскопско и/или медикаментозно;

- проведено адекватно лечение с овладяване на основните субективни оплаквания;

- корекция спрямо изходната стойност на хемоглобина;

- доказване, стадиране и определяне на операбилността на тумор или насока към алтернативни ендоскопски или други процедури;

- корекция на патологично променени показатели.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека по преценка на лекуващия лекар влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

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 Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

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”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и Документ №1, който е неразделна част от ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 1 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “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 общопрактикуващ лекар 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.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 26 „ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГОРНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН ТРАКТ”

ДОКУМЕНТ №1

Извършените процедури, се вписват от изпълнителя им и се отразяват в Документ №1 в деня на извършване.

Задължителното им вписване подлежи на непосредствен и последващ контрол от експерти на РЗОК/НЗОК.

При неизвършването им съгласно заложените алгоритъм на КП, лечебното заведение изпълнител на болнична помощ подлежи на налагане на санкции, включително удържане в следващия отчетен период на средствата, платени за клиничната пътека.

I.	II.								
Ден за провеждане на процедури	1 ден	2 ден	3 ден						Изписване
Дата									
ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
КОНСУЛТАЦИИ С ДРУГИ СПЕЦИАЛИСТИ									
ДАТА НА ИЗПИСВАНЕ НА ПАЦИЕНТА			ПОДПИС НА ЗАВЕЖДАЩ КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ			ПОДПИС НА ЛЕКУВАЩИЯ ЛЕКАР			