

КП № 292 ТОКСОАЛЕРГИЧНИ РЕАКЦИИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Неблагоприятни въздействия, неклассифицирани другаде

Забележка: Тази рубрика следва да се използва при кодиране по единична причина като първичен код за идентифициране на неблагоприятни въздействия, неклассифицирани другаде, дължащи се на неизвестна, неопределена или недобре обозначена причина. При множествено кодиране тази рубрика може да се използва като допълнителен код за идентифициране на въздействието върху състояния, класифицирани другаде.

Не включва: усложнения, предизвикани от хирургични намеси и терапевтични грижи, НКД (Т80—Т88)

Т78.0 Анафилактичен шок, предизвикан от патологична реакция към храна

Т78.1 Други прояви на патологична реакция към храна

Т78.2 Анафилактичен шок, неуточнен

Алергичен шок
Анафилактична реакция
Анафилаксия

} БДУ

Не включва: анафилактичен шок, дължащ се на:

- патологична реакция на адекватно назначено и правилно прието лекарство средство (Т88.6)
- патологична реакция към храна (Т78.0)
- въвеждане на серум (Т80.5)

Т78.3 Ангионевротичен оток

Т78.4 Алергия, неуточнена

Алергична реакция БДУ
Повишена чувствителност БДУ
Идиосинкразия БДУ

Не включва: алергична реакция БДУ на адекватно назначено и правилно въведено лекарство средство (Т88.7)

уточнен тип алергична реакция, като:

- алергичен гастроентерит и колит (К52.2)
- дерматит (L23—L25, L27.—)
- сenna треска (J30.1)

Други усложнения от хирургични намеси и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде

Не включва: случайно прободане или разкъсване по време на процедура (Т81.2) усложнения, свързани с:

- инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране (Т80.—)
- процедура, НКД (Т81.—)

уточнени усложнения, класифицирани другаде, като:

- усложнения:
 - от анестезия по време на:
 - бременност (О29.—)
 - раждане и родоразрешаване (О74.—)
 - послеродов период (О89.—)
 - свързани с протези, имплантати и трансплантати (Т82—Т85)
 - хирургични намеси и процедури в акушерството (О75.4)
- дерматит, дължащ се на лекарствени средства и медикаменти (L23.3, L24.4, L25.1, L27.0—L27.1)
- отравяния и токсично действие на лекарствени средства и химични

вещества (Т36—Т65)

Т80.5 Анафилактичен шок, дължащ се на въведен серум

Т80.6 Други серумни реакции

T80.8	Други усложнения, свързани с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране
T80.9	Усложнение, свързано с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране, неуточнено
T88.2	Шок, дължащ се на анестезия
T88.6	Анафилактичен шок, обусловен от патологична реакция при адекватно назначено и правилно приложено лекарствено средство
T88.7	Патологична реакция на лекарствено средство или медикамент
	Неблагоприятна реакция
	Алергична реакция
	Повишена чувствителност
	Идиосинкразия
	Лекарствена:
	• свръхчувствителност БДУ
	• реакция БДУ
	Не включва: уточнени патологични реакции при въвеждане на лекарствени средства и медикаменти (A00—R99, T80—T88.6, T88.8)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.44** РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

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

****88.75** ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА

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

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

****89.52** ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

ЕКГ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

****89.65** ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ

Изключва:

непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

****89.66** ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ

КГА

****90.59** ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва задължително следните изследвания:

Хематологични – ПКК с диференциално броене; РУЕ

По преценка на лекуващия лекар се извършват и:

Биохимични – трансаминази, урея, креатинин, общ белтък, серумен билирубин; кръвна захар

Хемокоагулационни изследвания – протромбиново време, Д-димери и тромбоцити

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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

***99.23** ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизон

***99.24** ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН

адреналин

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури (от различни рубрики) и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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 по токсикология минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Клинична токсикология“;

- клиника/отделение по клинична алергология III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Клинична алергология“;

- клиника/отделение по анестезиология и интензивно лечение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Анестезия и интензивно лечение“.

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 токсикология или Клиника/отделение по клинична алергология или ОАИЛ/КАИЛ
2. Клинична лаборатория *
3. Микробиологична лаборатория**
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. ЕКГ – апарат

***Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, 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 обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по клинична токсикология.

****Забележка:** Изискванията за наличие на микробиологична лаборатория на територията на болницата се прилагат от 01.01.2014г. До 31.12. 2013г. болницата може да бъде обслужвана на територията на населеното място.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекар със специалност по клинична токсикология/токсикология
или
в клиника по клинична алергология – двама лекари със специалност по клинична алергология, респ. за отделение - един лекар със специалност по клинична алергология
или
лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение - минимум четирима;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

- Кожен и/или лигавичен токсоалергичен синдром.
- Оток на меки тъкани на лицето и шията.
- Анафилактичен шок или шокови еквиваленти (варианти)
- Протрахирано протичане на токсоалергичното заболяване.
- Съчетание на токсоалергично с друго основно заболяване.

Наличието на кожен или лигавичен токсоалергичен синдром, алергичен шок (шокови еквиваленти), съчетани с подходяща анамнеза е задължителна индикация за хоспитализация в Клиника/отделение по токсикология/алергология.

Критерии за лечение на анафилактичен шок в реанимация /интензивно отделение /КИТ

Протрахиран анафилактичен шок:

- Нарушено съзнание
- Дихателна недостатъчност
- Белодробен оток
- Сърдечно-съдова недостатъчност
- Дисметаболически синдром
- Полиорганна недостатъчност (два и повече органа)

Наличието на два или повече от изброените синдроми налага обсъждане за лечение в реанимация /интензивно отделение /КИТ.

Интензивното лечение се провежда съвместно от анестезиолог – интензивен терапевт и клиничен токсиколог/ алерголог.

След приключване на интензивното лечение, ако се налага, пациентът се превежда в Клиника/отделение по токсикология/алергология/детски болести за довършване на лечебния процес.

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.

При липса на токсиколог /алерголог на територията на ЛЗБП задължително да се осигури консултация с посочените специалисти. При неспазване на това изискване клиничната пътека **НЕ СЕ СЧИТА** за завършена.

2.1. АНАФИЛАКТИЧЕН ШОК.

Диагностични процедури, които се извършват през първите 2 часа от постъпването на пациента в болничното лечебно заведение:

- кръвна картина;
- ЕКГ;
- АКР;
- рентгеново изследване на гръден кош – по преценка.

Лечение:

Провежда се комплексно лечение за преодоляване на хиповолемичния шок, органната недостатъчност, нормализиране на хемодинамиката и проходимостта на горните дихателни пътища.

Катехоламини – епинефрин (адреналин) 0,01 мг/кг; 0,3-0,5 мг субкутанно трикратно през 10-15 мин.; при неповлияване и интравенозно 0,3 мг за 15-20 мин. разреден във физиологичен р-р – дозата се повтаря на всеки 20 мин. трикратно.

При персистираща хипотония – допамин 2,5-10 ммг/кг/мин.; изопреналин. При неповлияване на хипотонията – норепинефрин (норадреналин) - капково в доза 8-10 ммг/мин.

Инфузионна терапия – водносолеви и глюкозни р-ри 100 мл/мин. до 1500 мл; след това 1000 мл за 30 мин. до 3000 мл.

H1 - блокери – след повишаване на систолно налягане 90-100 мм/Нг.

H2 - блокери.

Кортикостероиди – метилпреднизолон в доза 1-3 мг/кг и повече, съобразно състоянието при постъпване, а при протрахиран алергичен шок дозата интервалите се определят индивидуално.

Инхалаторни β_2 – агонисти.

Симптоматично лечение.

2. 2. АЛЕРГИЯ, НЕУТОЧНЕНА. ПАТОЛОГИЧНА РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНО СРЕДСТВО ИЛИ МЕДИКАМЕНТ.

Диагностични процедури, които се извършват през първите 2 часа от постъпването на пациента в болничното лечебно заведение:

- ЕКГ;
- ПКК;
- АКР;
- рентгеново изследване на гръден кош – по преценка.

Лечение:

Терапевтичните процедури започват най-късно до 1-ия час от хоспитализацията

Кортикостероиди

Антихистамини

H1 след повишаване на артериалното налягане систолното налягане до 90 -100 мм/Hg.

H2 блокери.

Инфузионна терапия.

Катехоламини при нужда.

При установени отклонения в жизнените параметри и биологичните показатели, задължително се извършват контролни изследвания в рамките на болничния престой, преди дехоспитализацията на пациента.

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.

Основава се на типичната клинична картина, параклиниката, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение и изключване на алтернативни диагнози.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- отзвучаване на остриите клинични симптоми и приключване на медикаментозното лечение;
- стабилна хемодинамика;
- клинично подобрене, допускащо довършване на лечението в дома.

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 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.)

След дехоспитализация пациентът се наблюдава от личен лекар и при нужда се консултира със специалист алерголог или токсиколог.

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)

Токсоалергичното заболяване може да настъпи като реакция на организма към хранителни продукти от разнообразно естество (по-често с белтъчно съдържание) или лекарствени вещества. Може бързо да прогресира, да увреди органи и системи, да застраши живота. Налага се задължителна спешна хоспитализация, защото в домашни условия е невъзможно да се проведе адекватно лечение и да се постигне желания резултат.

Правят се необходими за диагнозата изследвания – кръв, урина, рентген, АКР, които да ориентират лекаря за евентуално настъпилите увреждания или заболявания, които да обяснят токсоалергичната реакция (възпалителни заболявания, включително и хронични възпалителни процеси, паразитози, зъбни инфекции и др.). В момента на изявена токсоалергична болест не се препоръчва и не се извършват проби за доказване на чувствителност, за да не се изостри наличната реакция.

Лечението се провежда със съответни лекарствени средства, включително и системи с инфузионни разтвори по отношение нарушена хемодинамика, сърбеж, обриви, нарушено общо състояние, като се отчитат и предшестващи токсоалергичния проблем заболявания. При нужда се продължава воденото в домашни условия лечение на придружаващи заболявания, съобразено с възможното въздействие на същото върху хода на токсоалергичния процес.

Престоят в клиниката зависи от динамиката на заболяването. При необходимост се извършват изследвания и консултации.

При изписване се дават наставления за спазване на лечебно-диетичен режим.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 292 „ТОКСОАЛЕРГИЧНИ РЕАКЦИИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ”

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