

**КЛИНИЧНА ПЪТЕКА №308 "ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРИ ВНЕЗАПНО  
ВЪЗНИКНАЛИ СЪСТОЯНИЯ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ"  
Минимален престой – 1 ден**

**КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-9 КМ**

**R00.0** Тахикардия, неуточнена  
**R06.8** Друго и неуточнено анормално дишане, вкл. и апнея  
**R10.4** Други и неуточнени болки в корема-колика  
**R11** Гадене и повръщане  
**R21** Обрив и други неспецифични кожни ерупции  
**R50** Треска с неясен произход  
**R51** Главоболие  
**R56.0** Гърчове при треска /фебрилен гърч/

**КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ**

**ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**\*\* 87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**  
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

**\*\*87.60 ОБЗОРНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА КОРЕМ**

**\*\*88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И  
РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**  
Конвенционална ехография  
и/или  
Doppler ехография

**\*\*89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

**\*\* 89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**  
ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

**\*\*89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ (КАС)**

**ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**Изключва:**

*ЕКГ на плод - 75.32*

**\*\*89.54 ЕЛЕКТРОГРАФСКО МОНИТОРИРАНЕ**  
пулсоксиметрия  
телеметрия

**Изключва:**

*амбулаторно сърдечно мониториране - 89.50*

*електрографско мониториране при операция - не кодирай!*

**\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

**ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

<b>*93.96</b>	<b>ДРУГО КИСЛОРОДНО ОБОГАТЯВАНЕ</b>
	Кислородолечение
<b>*96.09</b>	<b>ПОСТАВЯНЕ/СМЯНА НА ГАЗОВА ТРЪБА</b>
<b>*99.18</b>	<b>ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ</b>
<b>*99.29</b>	<b>ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО</b>

**Изискване за отчитане на клиничната пътека:** Клиничната пътека се счита за завършена ако са приложени и отчетени минимум две диагностични и една терапевтична процедура, съгласно пакетите дейности, които следва да се извършват при заболяванията, посочени в алгоритъма на тази пътека.

Дейности по клинична пътека № 308 могат да се извършват само, ако не може да бъде приложено диагностициране и/или лечение на детето по друга клинична пътека.

В случаите, при които в хода на болничния престой се установят индикации за хоспитализация по друга клинична пътека в същото лечебно заведение, пациентът се отчита по клиничната пътека, за която има индикации и се провежда лечение в същото лечебно заведение.

В случаите, при които в хода на болничния престой се установят индикации за хоспитализация по друга клинична пътека и е необходимо пациентът да се преведе в друго лечебно заведение, болничният случай се отчита по КП №308 от превеждащото лечебно заведение и по втората клинична пътека от лечебното заведение, в което пациентът е преведен.

В случаите, когато индикациите налагат неотложна диагностика и лечение по друга клинична пътека задължително се предприемат всички мерки пациентът да се преведе в лечебно заведение или структура на същото лечебно заведение с необходимата компетентност за лечение на съответните заболявания.

**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 КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 308**

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение I-во, II, III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Педиатрия” и I-во, II, III ниво на структурата по неонатология, съгласно медицински стандарт „Неонатология”.

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

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

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по педиатрия - I, II или III ниво или
2. Неонатологична клиника/отделение-- I, II или III ниво
3. Отделение по образна диагностика
4. Клинична лаборатория

### **2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

#### **Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:**

- При I ниво на компетентност на структурата по педиатрия минимум двама лекари със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

#### **Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):**

- При I ниво на компетентност на структурата по неонатология минимум един лекар, с придобита специалност по педиатрия и квалификация по неонатология или с придобита специалност по неонатология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

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

#### **СПЕШНИ:**

- Необяснима тахикардия при деца с нормална температура със сърдечна честота, надвишаваща максималната за съответната възраст;
- Неуточнени нарушения в дишането, вкл. и апнея;
- Продължителни или периодично повтарящи се в рамките на няколко часа;

-Гадене и повръщане периодично повтарящи се в рамките на няколко часа с белези на дехидратация, неповлияваща се от амбулаторно лечение;;

-Обрив и други неспецифични кожни ерупции;

-Треска с неясен произход с температура над 38.5 градуса с продължителност няколко часа, неповлияваща се от амбулаторно лечение;

-Главоболие с продължителност няколко часа, неповлияваща се от амбулаторно лечение;

-Гърчове при треска /фебрилен гърч/ - до 5 год. възраст.

## **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.**

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 2 часа след приемането.

ЕКГ се извършва до 1 час след приемането на пациента;

Проследяването на артериално налягане и на телесната температура започва не по-късно от 30 минути след приема на болния;

Назначеното образно изследване се извършва в рамките на болничния престой.

**Задължителни изследвания и/или консултации при съответните заболявания, посочени в алгоритъма на клиничната пътека:**

**R00.0** Тахикардия:

-изследване на кръв – КАС, електролити и КГА;

-ЕКГ;

-рентгенография на гръден кош – по преценка;

-консултация с кардиолог - по преценка;

-една терапевтична процедура;

**R06.8** Друго и неуточнено анормално дишане, вкл. и апнея

-изследване на кръв – хематокрит; КГА или пулсоксиметрия;

-рентгенография на гръден кош;

-една терапевтична процедура;

**R10.4** Други и неуточнени болки в корема-колика:

-изследване на кръв – хемоглобин, левкоцити, СУЕ; кр. захар; креатинин; електролити; билирубин – общ и директен, амилаза; АСАТ и АЛАТ;

-изследване на урина;

-диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум – по преценка;

-обзорна рентгенография на корем – по преценка;

-консултация с хирург – по преценка;

-една терапевтична процедура;

**R11** Гадене и повръщане:

- изследване на кръв – хемоглобин, левкоцити, СУЕ, хематокрит; кр. захар; креатинин; електролити; АКР; билирубин – общ и директен, амилаза; АСАТ и АЛАТ;
- изследване на урина;
- диагностичен ултразвук на корем и ретроперитонеум – по преценка;
- обзорна рентгенография на корем – по преценка;
- консултация с невролог – по преценка;
- консултация с нефролог – по преценка.
- една терапевтична процедура;

**R21** Обрив и други неспецифични кожни ерупции

- изследване на кръв – хемоглобин, левкоцити, СУЕ, диференциално броене;
- изследване на урина;
- една терапевтична процедура;

**R50** Треска с неясен произход:

- изследване на кръв - хемоглобин, СУЕ, левкоцити, хематокрит, диференциално броене, кръвна захар;
- изследване на урина;
- рентгенография на гръден кош;
- проследяване на телесна температура;
- една терапевтична процедура;
- консултация със специалист по УНГ болести и др. специалисти – по преценка;

**R51** Главоболие:

- изследване на кръв - хемоглобин, СУЕ, левкоцити, хематокрит, диференциално броене, кръвна захар;
- изследване на урина;
- проследяване на артериално налягане;
- ЕЕГ – по преценка;
- консултация със специалисти по нервни болести и очни болести - по преценка.
- една терапевтична процедура;

**R56.0** Гърчове при треска /фебрилен гърч/

- изследване на кръв - хемоглобин, СУЕ, левкоцити, хематокрит, диференциално броене, кръвна захар;
- консултация със специалист по нервни болести;
- консултация със специалист по очни болести;
- ЕЕГ – по преценка;
- една терапевтична процедура;

**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 клиничната картина и извършените медико-диагностични изследвания, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение, и изключване на алтернативни диагнози.

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

##### **Медицински критерии за дехоспитализация:**

Дехоспитализацията при децата се извършва след отзвучаване на клиничните симптоми.

##### **Довършване на лечебния процес и проследяване**

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложените алгоритъм в Наредба № 40 от 2004.

#### **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)**

Състоянията, включени в тази клинична пътека са начални симптоми на различни заболявания и тогава децата съответно се лекуват за тях. Макар и рядко посочените състояния може да са изолирано явление, да са краткотрайни по продължителност и в крайна сметка да не се достигне до изявата на определено заболяване. При внезапно възникване и няколко часова продължителност те създават непосредствена опасност за здравето на децата. Това се отнася особено за ранната детска възраст (новородени и до 3 годишна възраст), когато патологичните процеси имат склонност към бърза генерализация и защитните сили на организма са несъвършени. При такива изолирани, но бързо възникнали и продължително (часове) протичащи състояния се налага наблюдение в болнична обстановка за да се изключи със сигурност възможността, че те не са начало на конкретно заболяване. При намаляване на интензитета и изчезване на посочените състояния пациента се изписва в домашна обстановка като има право на два контролни прегледа в рамките на един месец след изписването. По подробна информация родителите могат да получат от лекуващия лекар.

