

# КП № 56 РИТЪМНИ И ПРОВОДНИ НАРУШЕНИЯ

Минимален болничен престой - 1 ден

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### Разстройства на вегетативната [автономната] нервна система

**Не включва:** разстройство на вегетативната нервна система, предизвикано от алкохол (G31.2)

**G90.0 Идиопатична периферна вегетативна невропатия**  
Синкоп, свързан с раздразване на каротидния синус

### Атриовентрикуларен блок и ляв бедрен блок

**I44.1 Атриовентрикуларен блок, втора степен**  
Атриовентрикуларен блок, тип I и II  
Блок на Mobitz, тип I и II  
Втора степен атриовентрикуларен блок, тип I и II  
Блок на Wenckebach

**I44.2 Атриовентрикуларен блок, пълен**  
Пълен сърдечен блок БДУ  
Трета степен атриовентрикуларен блок

### Други проводни нарушения

**I45.2 Бифасцикуларен блок**

**I45.3 Трифасцикуларен блок**

**I45.5 Друг уточнен сърдечен блок**  
Синоатриален блок  
Синоаурикуларен блок  
**Не включва:** сърдечен блок БДУ (I45.9)

**I45.6 Синдром на преждевременно възбуждане**  
Абнормно атриовентрикуларно възбуждане  
Атриовентрикуларно провеждане:  
• ускорено  
• по допълнителен път  
• с преждевременно възбуждане  
Синдром на Lown-Ganong-Levine  
Синдром на Wolff-Parkinson-White

**I45.8 Други уточнени проводни нарушения**  
Атриовентрикуларна [AV] дисоциация  
Интерферентна дисоциация

**I45.9 Проводно нарушение, неуточнено**  
Сърдечен блок БДУ  
Синдром на Morgagni - Adams - Stokes (MAS - синдром)

### Спиране на сърцето

**Не включва:** кардиогенен шок (R57.0)  
усложняващо:  
• аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.8)  
• акушерски операции и процедури (O75.4)

**I46.0 Спиране на сърцето с успешно възстановяване на сърдечната дейност**

**I46.1 Внезапна сърдечна смърт, описана така**  
**Не включва:** внезапна смърт:

- БДУ (R96.—)
- при:
  - проводно нарушение (I44—I45)
  - инфаркт на миокарда (I21—I22)

#### **I46.9 Спиране на сърцето, неуточнено**

##### **Пароксизмална тахикардия**

- Не включва:** усложняваща:
- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.8)
  - акушерски операции и процедури (O75.4)
- тахикардия БДУ (R00.0)

#### **I47.1 Надкамерна тахикардия**

Пароксизмална тахикардия:

- предсърдна
- атриовентрикуларна [AV]
- от атриовентрикуларното съединение
- нодална

#### **I47.2 Камерна тахикардия**

#### **I48 Предсърдно мъждене и трептене**

##### **Други сърдечни аритмии**

- Не включва:** брадикардия БДУ (R00.1)
- усложняващи:
- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.8)
  - акушерски операции и процедури (O75.4)
- ритъмни сърдечни нарушения на новородено (P29.1)

#### **I49.0 Камерно мъждене и трептене**

#### **I49.5 Синдром на болния синусов възел**

Тахи(кардия)-бради(кардия) синдром

#### **R55 Припадък [синкоп] и колапс**

Кратковременна загуба на съзнанието и зрението

Загуба на съзнанието

- Не включва:** невроциркулаторна астеня (F45.3)
- ортостатична хипотония (I95.1)
- неврогенна (G90.3)
- шок:
- БДУ (R57.9)
  - кардиогенен (R57.0)
  - усложняващ или съпровождащ:
    - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.3)
    - раждане и родоразрешаване (O75.1)
    - следоперационен (T81.1)
  - пристъп на Stokes-Adams (I45.9)
- припадък:
- синокаротиден (G90.0)
    - топлинен (T67.1)
    - психогенен (F48.8)
- безсъзнателно състояние БДУ (R40.2)

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

- \*\*88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**  
Ехокардиография (трансторакална и/или трансезофагеална)
- \*\*89.50 СЪРДЕЧНО МОНИТОРИРАНЕ – ЕКГ ХОЛТЕР**  
Аналогови устройства (тип Holter)
- \*\*89.51 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА НА РИТЪМА**  
Ритъм ЕКГ с едно до три отвеждания
- \*\*89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**  
ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)
- \*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**  
Включва задължително следния медико-диагностичен пакет:  
ПКК  
Кр. захар, креатинин  
Електролити

### ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

- \*37.78 ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ТРАНСВЕНОЗНА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА**  
**Изключва:**  
*интраоперативен сърдечен пейсмейкър - 39.64*
- \*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**
- \*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**
- \*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

#### **КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧЕН РИТЪМ**

##### ***Изключва:***

*при отворен гръден кош:*

*сърдечна електростимулация - 37.91*

*сърдечен масаж - 37.91*

- \*99.60 КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА**
- \*99.61 ПРЕДСЪРДНО КАРДИОВЕРЗИО**
- \*99.62 ДРУГ ЕЛЕКТРОШОК НА СЪРЦЕТО**  
кардиоверзио:  
външно  
конверсия към синусов ритъм  
дефибрилация  
външна стимулация с електроди
- \*99.63 СЪРДЕЧЕН МАСАЖ ПРИ ЗАТВОРЕН ГРЪДЕН КОШ**
- \*99.64 СТИМУЛАЦИЯ НА КАРОТИДЕН СИНУС**
- \*99.69 ДРУГА КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧНИЯ РИТЪМ**

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури (\*\*89.51 или \*\*89.52; \*\*88.72; \*\*90.59), и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

**ЗАБЕЛЕЖКА:** При необходимост и след преценка от лекуващия екип се прилага временна кардиостимулация. При код **\*37.78 Поставяне на временна трансвенозна пейсмейкърна система**, лечебното заведение се отчита с Направление за хоспитализация (бланка №7 МЗ-НЗОК) и фиш за импланти. Серийният номер на опаковката се записва във фиша за импланти в графата „фабричен номер“. Опаковката се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол. **Задължително се прави рентгенография или запис от катетеризационната процедура на пациента за верифициране позицията на електрода. Неразделна част от ИЗ на пациента става “Фиш за импланти” за временен кардиостимулатор, както и рентгенографията или дигитален запис (CD) от катетеризационната процедура.**

**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 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 I ниво съгласно медицински стандарт „Кардиология” и ”Педиатрия” Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарти „Кардиология” 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 имащи договор с НЗОК.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология или Клиника/отделение по вътрешни болести или детски болести
2. Легла за интензивно лечение в клиника/отделение по вътрешни болести или детски болести
3. Клинична лаборатория
4. Образна диагностика
5. Звено за неинвазивна диагностика – ехокардиограф, велоергометър, холтер за мониториране на сърдечен ритъм и АН

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

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

- двама лекари със специалност по вътрешни болести, от които един със специалност по кардиология/ревмокардиология;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение-
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

**За извършване на ехокардиография на базово ниво:** лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ сертификат за базово ниво по ехокардиография

**При планова електрокардиоверсия се извършва трансезофагеална ехокардиография от лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ сертификат за експертно ниво по ехокардиография**

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

- в клиника/отделение по детска кардиология – минимум двама лекари със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология;

**или**

- в детска клиника/отделение – двама със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

## **3. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:**

- С оглед на потенциалните възможности за възникване на усложнения трябва да се осигурят непрекъснати 24-часови връзки с останалите звена на клиниката/отделението по вътрешни болести и специално с отделението за интензивно лечение на вътрешните болести, както и с болничните структури или структури извън болницата по образна диагностика, самостоятелна клиника/отделение по кардиология, притежаваща звено за инвазивно (интервенционално) лечение, сърдечна и/или съдова хирургия, с цел осъществяване на максимално ефективно и непрекъснато лечение на пациентите. При липса на такива звена в болницата, последната задължително осигурява предварително достъпа на пациентите си до такива звена на други лечебни заведения чрез договор, който поддържа **актуален**.

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

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

#### **1.1. СПЕШНИ**

- пристъпно предсърдно мъждене/трептене с давност до 48 часа, с оглед регуларизация;

- надкамерни пароксизмални тахикардии, предсърдно мъждене, предсърдно трептене, камерни тахиаритмии (без камерни екстрасистоли), AV-блок II и III степен, синоатриален блок и синус арест с регистрирани камерни паузи над 2000 msec, както и други аритмии, които водят до хемодинамична нестабилност (хипотония, остра сърдечна недостатъчност - хиподебитна или застойна), изразена субективна симптоматика, неврологична симптоматика (общомозъчна или огнищна) и/или до миокардна исхемия и/или некроза;

- симптоматични брадикардии и проводни нарушения (синкопи, MAC синдром).

#### **1.2. ПЛАНОВИ**

- планово кардиоверзио при предсърдно мъждене/трептене – **само за клиники/отделения по кардиология/детска кардиология II и III ниво.**

-за диагностично и терапевтично уточняване при често рецидивиращи камерни/надкамерни аритмии и симптоматични брадикардии.

## **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 до 12 час от началото на хоспитализацията. ЕКГ се извършва до 2 час от началото на хоспитализацията, а при болни със съмнение за остър коронарен синдром до 10 тата минута от началото на хоспитализацията.

Ехокардиография се извършва в рамките на болничния престой, а при хемодинамично нестабилни болни - с хипотония, остра сърдечна недостатъчност (хиподебитна или застойна), неврологична симптоматика (общомозъчна или огнищна) - до 12 часа от началото на хоспитализацията.

Контролни ЕКГ се извършват при необходимост по време на престоя (след коронарна интервенция, при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения) и при изписването.

### **Надкамерни тахикардии**

#### **Лечение на пароксизмална надкамерна тахикардия**

##### **Прекъсване на пристъп при стабилна хемодинамика:**

Покой, седирание, вагусови прийоми. При липса на ефект се прави опит за възстановяване на синусов ритъм с един от следните медикаменти:

Adenosine - средство на избор при пароксизмална AV-тахикардия. Прилага се i.v. болус под мониторен контрол и само в болнична обстановка!

или

Са-антагонист – IV клас - не трябва да се използва Verapamil при диагностично неуточнена тахикардия с широки камерни комплекси!

или

Бета-блокери бавно i.v.

или

бета-блокери - бавно i.v.

или

Антиаритмичен медикамент III клас бавно i.v.

или

дигиталисов препарат по схема при деца до 2 години.

##### **Прекъсване на пристъп при нестабилна хемодинамика:**

*Електрокардиоверзия 50-360 J.*

**Противорецидивно лечение:** (per os): показано при чести > 5 пристъпа годишно и/или протичащи с тежки хемодинамични нарушения и/или с изразена субективна симптоматика тахикардии: бета-блокери; антиаритмичен медикамент III клас. Своевременно следва да се обсъди възможността за извършване на радиочестотна аблация.

##### **Ритъмни нарушения при WPW – синдром:**

При тахикардиите, асоциирани с WPW-синдром провеждането по допълнителната връзка се потиска най-ефективно с медикаменти от клас IC и III.

##### **Овластяване на пристъп от WPW-тахикардия при стабилна хемодинамика:**

антиаритмичен медикамент III клас - бавно i.v.

или

бета-блоккер – бавно i.v.

**Овладеяване на пристъп от WPW-тахикардия при нестабилна хемодинамика:**

Електрокардиоверзио 50-360J.

**Противорецидивно лечение (per os):** показано при чести > 5 пристъпа годишно и/или протичащи с тежки хемодинамични нарушения и/или с изразена субективна симптоматика тахикардии: бета-блоккер; антиаритмичен медикамент III клас. Своевременно следва да се обсъди възможността за извършване на радиофреквентна аблация.

### **Предсърдна автоматична тахикардия с AV-блок (ПАТ с блок)**

Може да се срещне в хода на хронични белодробни заболявания или да е израз на дигиталисова интоксикация. Изисква диференциална диагноза с предсърдното трептене, тъй като терапевтичният подход е различен!

**Лечение:** незабавно трябва да се спре лечението с дигиталис. По-нататъшното му приложение може да доведе до задълбочаване на AV-блока и екстремно забавяне на камерната честота.

### **Предсърдно трептене**

В зависимост от давността на аритмията, лечението има за задача да възстанови синусов ритъм или да контролира честотата на камерния отговор.

При давност на аритмията под 48 часа опитът за възстановяване на синусов ритъм е свързан с нисък ембологенен риск и влиза в съображение.

При **стабилна хемодинамика** овладеяването на пристъпа може да се осъществи със следните медикаменти:

- бета-блоккер или антиаритмичен медикамент III клас.

При **нестабилна хемодинамика** или неподдаващо се на медикаментозно лечение предсърдно трептене – електрокардиоверзио 50-360 J. То може да бъде средство на първи избор и при стабилна хемодинамика по преценка на лекуващия лекар и давност на аритмията по-малка от 48 часа.

**Противорецидивната** терапия е съобразена с наличието и вида на подлежащо сърдечно заболяване. Следва своевременно да се обсъди възможността за радиофреквентна аблация.

### **Предсърдно мъждене (ПМ)**

При пристъпно ПМ с давност до 48 часа и стабилна хемодинамика може да се пристъпи към опит за възстановяване на синусов ритъм след оценка на ембологенния риск, отразена в История на заболяването.

Медикаменти за възстановяване на синусов ритъм, съобразно наличието и тежестта на подлежащото сърдечно заболяване. Алтернатива на медикаментите може да бъде синхронизираната електрокардиоверзия.

**При ПМ с давност > 48 часа задължително се провежда:**

- оценка на ембологенния риск, отразена в История на заболяването;
- ефективна антикоагулантна терапия с индиректен антикоагулант в продължение на 3 седмици (поддържане на INR в стойности между 2,0 и 3,0);
- контрол на камерната честота до 60 - 80/мин в покой и < 110/мин при леки физически натоварвания с бета-блоккер, Са-антагонист от верапамиллов тип или дигиталис;
- задължително се извършва трансезофагеална ЕхоКГ, която да изключи възможен ембологенен източник от сърцето и големите съдове, в планов порядък се прави опит за възстановяване на синусов ритъм чрез медикаментозно или електрическо кардиоверзио;

- при възстановен синусов ритъм антикоагулантното лечение трябва да продължи поне още 3 (4) седмици;
- уточнява се необходимостта от поддържащото антиаритмично и антикоагулантно лечение при всеки конкретен пациент.

**Противорецидивно лечение на ПМ:** бета-блокери, дигиталисови препарати и/или Са-антагонист от верапамиллов тип (в зависимост от подлежащото сърдечно заболяване). Антиаритмична профилактика не се налага при първи пристъп от предсърдно мъждене. Verapamil и дигиталис не се прилагат при предсърдно мъждене и WPW- синдром!

При пациенти с висок ембологенен риск или при риск от проаритмии, както и при пациенти с висока вероятност за рецидив на аритмията следва да се обсъди започването на дългосрочно лечение за контрол на камерната честота, съчетано с дългосрочно антикоагулантно лечение.

### Камерни аритмии

#### **Камерни тахикардии**

##### **Прекъсване на пристъп от мономорфна камерна тахикардия:**

При **нестабилна хемодинамика** и/или **висока камерна честота > 180/мин:** спешно електрокардиоверзио със 50-360 J.

При **стабилна хемодинамика** и **камерна честота < 180/мин:** медикаментозно прекъсване на пристъпа.

При липса на ефект:

Електрокардиоверзио;

Супресивен камерен пейсинг.

##### **Прекъсване на пристъп от камерна тахикардия с удължен QT-интервал > 0,44 sec (тип Torsades de Pointes):**

Магнезиев сулфат 2 g i.v. за 2-3 min с последваща инфузия в доза 2-20 mg/min за 24 часа.

Инфузия с Калиев хлорид.

Временен пейсинг.

##### **При вродена форма на удължен QT-интервал със синкопална симптоматика:**

Бета-блокер.

Кардиовертер-дефибрилатор.

### Лечение на сърдечен арест (cardiac arrest)

При **безпулсова електрическа активност (електромеханична дисоциация, ЕМД)** - лечението се състои в непрекъсната кардиопулмонална ресусцитация (КПР) и отстраняване на причините, довели до ЕМД.

Непрекъсната КПР.

Интубация с апаратна вентилация.

Вливания на течности (0,9% натриев хлорид, рингеров разтвор и др.) до коригиране на евентуалната хиповолемия.

Отстраняване на коригируемите причини.

Електрическа дефибрилация или електрокардиостимулация.

Медикаментозно лечение (атропин, адреналин, натриев бикарбонат и др.).

КПР се прекъсва, когато в продължение на около 30 минути не се възстанови спонтанно дишане и сърдечна дейност, съзнанието е дълбоко нарушено, зениците са трайно разширени и не реагират на светлина.



## **Брадикардии**

### **Принципно лечение на брадикардиите:**

При поява на симптоматика в резултат на брадикардии, първоначално се започва медикаментозно лечение.

Ако въпреки това не се постигне оптимално ускоряване на СЧ, то трябва да се постави временен кардиостимулатор до овладяване на остроото състояние.

През следващите часове до дни трябва да се обсъди необходимостта от имплантирането на постоянен кардиостимулатор.

**Медикаментозно лечение:** Atropinum sulfuricum 0,5-1 mg i.v.

### **Индикации за имплантиране на временен електрокардиостимулатор:**

- Високостепенна симптоматична синусова брадикардия.
- Пълнен А-V блок с камерна честота под 40 уд в мин. с МАС синдром.
- Пълнен А-V блок с изразена брадикардия, с хемодинамична значимост.
- Сърдечен арест.
- Сърдечни паузи над 3 сек с МАС синдром.
- Тахи-бради синдром с МАС синдром.
- Погасяване на медикаментозно резистентни камерни или надкамерни тахикардии.
- Симптоматична брадиаритмия при предсърдно мъждене.

**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.**

Съобразно клиничната картина и ЕКГ.

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

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

- стабилизиране на хемодинамиката;
- възстановен синусов ритъм или нормализирана сърдечна честота при предсърдно мъждене/трептене;
- овладяване на симптоматиката;
- уточняване на терапията.

**Забележка:** Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения "Фиш за дехоспитализация", който става неразделна част от История на заболяването.

Протоколът от извършеното ехокардиографско изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология (детска кардиология/детска ревмокардиология) с квалификация в областта на ехокардиографията, притежаващ свидетелство за професионална квалификация по ехокардиография, остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК.

### **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 заложения 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.

## ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Дишане:  чисто ВД

друго (опиши)

Ритъм:  синусов

друг (опиши)

СЧ: /мин

АН: /

СН: компенсирана

субкомпенсирана

Локален съдов/оперативен статус (при сърдечна катететеризация /РМ):

нормален

друго (опиши)

Дадена епикриза на пациента:

Дата на изписване:

Назначена дата за контролен преглед:

### **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”.**

Към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата в отговор на постоянната и/или временна кардиостимулация:

**ФОРМУЛЯР ЗА ПОСТАВЯНЕ НА КЛАПИ, ПРОТЕЗИ, СТЕНТОВЕ, КОХЛЕАРНИ ИМПЛАНТАНИ, ПОСТОЯННИ КАРДИОСТИМУЛАТОРИ, СЕТ ЗА ВРЕМЕННА КАРДИОСТИМУЛАЦИЯ, ЗАПЛАЩАНИ ИЗЦЯЛО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК**

**ФОРМУЛЯР ЗА ПОСТАВЯНЕ НА КЛАПИ, ПРОТЕЗИ, СТЕНТОВЕ, КОХЛЕАРНИ ИМПЛАНТАНИ,  
ПОСТОЯННИ КАРДИОСТИМУЛАТОРИ, СЕТ ЗА ВРЕМЕННА КАРДИОСТИМУЛАЦИЯ, ЗАПЛАЩАНИ  
ИЗЦЯЛО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК**

(Копие от формуляра става неразделна част към ИЗ на пациента)

<p><b>ПАЦИЕНТ</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"><input type="text"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="text"/></td> <td style="width: 80%;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td align="center">РЗОК No.</td> <td align="center">здравен район</td> <td align="center">ЕГН (ЛНЧ) на пациента</td> </tr> </table> <p align="center">..... име, презиме и фамилия по лична карта</p> <p>Адрес: гр.(с) ..... ул. .... No. ....</p> <p>ж.к. .... бл. .... вх. .... тел. ....</p> <p>Възраст: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> години      пол: <input type="checkbox"/> м/ж      <input type="checkbox"/> семейно положение</p> <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 25%;">                 1 несемеен 2 семеен 3 разведен 4 вдовец             </td> <td style="width: 25%;">                 1 българско 2 чуждо 3 специален статут 4 бежанец             </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> гражданство             </td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	РЗОК No.	здравен район	ЕГН (ЛНЧ) на пациента	1 несемеен 2 семеен 3 разведен 4 вдовец	1 българско 2 чуждо 3 специален статут 4 бежанец	<input type="checkbox"/> гражданство	<p><b>ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"><input type="text"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="text"/></td> <td style="width: 80%;"><input type="checkbox"/> договор с НЗОК</td> </tr> <tr> <td align="center">РЗОК No.</td> <td align="center">здравен район</td> <td></td> </tr> </table> <p align="center">..... регистрационен номер на лечебното заведение</p> <p align="center">..... УИН на лекаря, извършил операцията</p> <p align="center">..... име на лечебното заведение</p> <p><input style="width: 40px;" type="text"/>      <input style="width: 40px;" type="text"/>      <input style="width: 40px;" type="text"/> код специалност      име и фамилия на лекаря, извършил операцията</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> договор с НЗОК	РЗОК No.	здравен район	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>														
РЗОК No.	здравен район	ЕГН (ЛНЧ) на пациента														
1 несемеен 2 семеен 3 разведен 4 вдовец	1 българско 2 чуждо 3 специален статут 4 бежанец	<input type="checkbox"/> гражданство														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> договор с НЗОК														
РЗОК No.	здравен район															

Приет по клинична пътека ..... No.

Диагноза: ..... МКБ  .   .

дата на приемане:     /   /          ИЗ:    /   /

ден      месец      година      номер      година

дата на операцията:    /   /          дата на изписване:   /   /

ден      месец      година      ден      месец      година

Вид на имплант	Код процедура	Място за прилагане на стикер с фабричния номер	Фирма доставчик	№ на фактурата за закупуване на имплантанта	Цена заплатена от НЗОК	Цена доплатена от пациента	Обща стойност на инплантанта
<b>Обща стойност:</b>							

**Забележки:**  
 Стикерът с фабричния номер и датата на производство на импланта се залепва на определеното място във формуляра.  
 Оригиналният Формуляр се прилага към Спецификацията за клапи, протези, стентове, кохлеарни имплантанти и постоянни кардиостимулатори и се представя в РЗОК.  
 Копие от Формуляра става неразделна част от ИЗ на пациента и подлежи на контрол при провеждане на одит от страна на НЗОК.  
 Формулярът се подпечатва с печат на лечебното заведение, извършило оперативната интервенция.

дата на изписване:   /   /

ден      месец      година

<b>Пациент:</b> ..... (подпис)	<b>Лекар:</b> ..... (извършил оперативната интервенция)      (подпис и печат)
-----------------------------------	--

## ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

### РИТЪМНИ И ПРОВОДНИ НАРУШЕНИЯ

Нарушенията на сърдечния ритъм могат да се проявят във всяка възраст от периода на новороденото до края на живота. Някои от тях могат да са напълно асимптомни и да се открият случайно. Други влошават качеството на живота, имат инвалидизиращ ефект или могат да са причина за внезапна смърт. В над 50 % не се открива предизвикваща причина. В останалите случаи те са израз на вродено или придобито сърдечно заболяване, вкл. след сърдечна операция или да са израз на заболяване на други органи и системи. Когато няма изразена симптоматика или симптоми, заплашващи живота, ритъмните и проводните нарушения могат да се изясняват и лекуват успешно амбулаторно. В противен случай се налага планова или спешна хоспитализация.

Възстановяването на нормалния ритъм се постига по медикаментозен или електрически път. Ако се наложи възстановяване на сърдечния ритъм с електрически ток манипулацията се извършва под обща анестезия след предварителна подготовка (планово) или в условия на спешност (спешно). При предсърдно мъждене и предсърдно трептене (чести нарушения на сърдечния ритъм) се налага продължителна антикоагулантна терапия със съответен лабораторен контрол.

Когато са налице проводни нарушения (бавен пулс) може да се наложи поставянето на трансвенозен временен и/ или постоянен кардиостимулатор (малък електронен уред, който стимулира сърцето да се съкращава с необходимата честота).

След изписване от болницата обикновено се налага продължително приемане на медикаментозно лечение и евентуално на други медикаменти насочени срещу възвръщане на ритъмно-проводното нарушение или настъпилите усложнения. В избрани случаи, при които медикаментозното лечение не е достатъчно ефективно, могат да се обсъдят индикациите за интервенционално лечение – имплантиране на кардиостимулатор, кардиовертер-дефибрилатор, електрофизиологично изследване и радиофреквентна аблация.

Всички въпроси, които имате относно Вашето заболяване и неговото лечение, може да зададете на лекуващия си лекар.

**РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 56 „РИТЪМНИ И ПРОВОДНИ НАРУШЕНИЯ”**

**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 заложения 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		