

КП № 61 ОСТЪР И ОБОСТРЕН ХРОНИЧЕН ПИЕЛОНЕФРИТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

N10 Остър тубулоинтерстициален нефрит

Остър:

- инфекциозен интерстициален нефрит
- пиелит
- пиелонефрит

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

Хроничен тубулоинтерстициален нефрит

Включва:

хроничен:

- инфекциозен интерстициален нефрит
- пиелит
- пиелонефрит

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N11.0 Необструктивен хроничен пиелонефрит, свързан с рефлукс

Пиелонефрит (хроничен), свързан с (везикоуретерален) рефлукс

Не включва: везикоуретерален рефлукс БДУ (N13.7)

N11.1 Хроничен обструктивен пиелонефрит

Пиелонефрит (хроничен), свързан с:

- | | | |
|---|--------|---|
| <ul style="list-style-type: none">• аномалия• прегъване• обструкция• стриктура | } на { | <ul style="list-style-type: none">• пелвиуретералното съединение• пиелоуретерално съединение• уретера |
| | | |

Не включва: калкулозен пиелонефрит (N20.9)
обструктивна уропатия (N13.—)

N11.8 Други хронични тубулоинтерстициални нефрити

Необструктивен хроничен пиелонефрит БДУ

N11.9 Хроничен тубулоинтерстициален нефрит, неуточнен

Хроничен:

- интерстициален нефрит БДУ
- пиелит БДУ
- пиелонефрит БДУ

N12 Тубулоинтерстициален нефрит, неуточнен като остър или хроничен

Интерстициален нефрит БДУ

Пиелит БДУ

Пиелонефрит БДУ

Не включва: калкулозен пиелонефрит (N20.9)

Обструктивна и рефлуксна нефропатия

Не включва:

камъни в бъбрека и уретера без хидронефроза (N20.—)

вродени обструктивни дефекти на бъбречното легенче и уретера (Q62.0—Q62.3)

обструктивен пиелонефрит (N11.1)

N13.6 Пионефроза

Състоянията в N13.0—N13.5 с инфекция

Обструктивна уропатия с инфекция

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

Други тубулоинтерстициални болести на бъбреците

N15.0 Балканска нефропатия

Балканска ендемична нефропатия

Камък в бъбрека и в уретера

Не включва: с хидронефроза (N13.2)

N20.9 Камък на пикочните пътища, неуточнен
Калкулозен пиелонефрит

Бъбречна агенезия и други редукиционни дефекти на бъбрека

Включва: атрофия на бъбрека:
• вродена
• инфантилна
вродена липса на бъбрек

Q60.0 Бъбречна агенезия, едностранна
Q60.3 Бъбречна хипоплазия, едностранна
Q60.4 Бъбречна хипоплазия, двустранна
Q60.6 Синдром на Potter

Кистозна болест на бъбрека

Не включва: придобита киста на бъбрека (N28.1)
синдром на Potter (Q60.6)

Q61.0 Вродена единична киста на бъбрека
Киста на бъбрека (вродена) (единична)
Q61.1 Бъбречна поликистоза, инфантилен тип
Q61.2 Бъбречна поликистоза, адулторен тип
Q61.4 Бъбречна дисплазия
Q61.5 Медуларна бъбречна киста
Спонгиозен бъбрек БДУ
Q61.8 Други форми на кистозна болест на бъбреците
Фиброкистоза(-на):
• на бъбрека
• бъбречна дегенерация или болест
Q61.9 Кистозна болест на бъбреците, неуточнена
Синдром на Meckel-Gruber

Вродени нарушения в проходимостта на бъбречното легенче и вродени аномалии на уретера

Q62.0 Вродена хидронефроза
Q62.1 Атрезия и стеноза на уретера
Вродено запушване на:
• уретера
• уретеропелвисната връзка
• уретеровезикалното отворстие
Непроходимост на уретера
Q62.2 Вроден мегауретер
Вродена дилатация на уретера
Q62.3 Други вродени нарушения в проходимостта на бъбречното легенче и вродени аномалии на уретера
Вродено уретероцеле
Q62.4 Агенезия на уретера
Липса на уретер
Q62.5 Удвоен уретер
Добавъчен
Двоен уретер
Q62.6 Неправилно положение на уретера
Девиация
Изместванена уретера или
Ектопия уретерното отворстие
Аномална имплантация
Q62.7 Вроден везико-уретеро-ренален рефлукс

Други вродени аномалии на бъбрека

- Не включва:** вроден нефротичен синдром (N04.—)
- Q63.0** Добавъчен бъбрек
- Q63.1** Лобулиран, сраснал и подковообразен бъбрек
- Q63.2** Ектопичен бъбрек
Вродено изместване на бъбрека
Неправилно завъртане на бъбрека
- Q63.3** Хиперпластичен и гигантски бъбрек
- Q63.8** Други уточнени вродени аномалии на бъбрека
Вродени бъбречни конкременти

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

Изключва:

ангиография на бъбречните съдове - 88.45-88.65

- **87.73** ИНТРАВЕНОЗНА ПИЕЛОГРАФИЯ
диуретична инфузионна пиелография
- **87.76** РЕТРОГРАДНА ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЯ
- **87.79** ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА
вписва се вида на проведеното изследване

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

- **88.75** ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА
- **88.76** ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ

****89.29** ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

Включва следните изследвания:

Биопроба (посявка) на урина – микробиологично изследване за бактерии в урината
Бъбречен клирънс - при необходимост

Химично изследване на урина:

- pH,
специфично тегло, белтък, глюкоза,
кетонни тела, уробилиноген, билирубин,
кръв и ориентировъчно изследване на "седимент", относително тегло, белтък

****90.53** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Микробиологично изследване на хемокултура - култура и чувствителност

****90.59** ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва следните изследвания:

Биохимични:

- Задължително** - кръвна захар, урея, креатинин
По преценка – калий, калций, натрий, хлор, фосфор

Хематологични:

Задължително:

- СУЕ
хемоглобин, еритроцити, левкоцити,
тромбоцити, хематокрит,
диференциална кръвна картина-щаб-клетки,
гранулоцити, моноцити, лимфоцити

По преценка на лекуващия лекар:

Хемокоагулационни изследвания:

- време на кръвене, време на съсирване, протромбиново време,
парциално тромбoplastиново време, кефалин- каолинов индекс/APTT/-по преценка, фибриноген

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

****91.33** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

Включва урокултура и антибиограма

****91.39** МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА – УРИНЕН СЕДИМЕНТ

Включва задължително следните изследвания:

изследване на седимент – еритроцити, левкоцити, цилиндри

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

****92.03** БЪБРЕЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

сцинтиграфско изследване на бъбреци
или

гамакамерна сцинтиграфия
или
изотопна нефрограма
или изотопно изследване на остатъчна урина

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ 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

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

*99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ

*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и една основна терапевтична процедура, 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 I ниво на компетентност съгласно медицински стандарти по „Нефрология”, „Вътрешни болести” и „Педиатрия”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Нефрология” 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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по нефрология или Клиника/отделение по Вътрешни болести или Клиника/отделение по детски болести/детска нефрология
2. Клинична лаборатория
3. Рентгенов апарат на територията на болницата

Забележка*: В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, 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 нефрология.

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. Лаборатория по клинична микробиология

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност по вътрешни болести – двама или един със специалност по нефрология и един със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекар със специалност по детски болести - двама и един от тях, работещ в областта на нефрологията и/или диализата или лекар със специалност по детска нефрология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Забележка:

1. Бъбречно трансплантирани деца могат да бъдат лекувани в клиника по нефрология и трансплантация за възрастни, като при необходимост се прави консултация с детски нефролог.
2. Бременни с пиелонефрит се насочват за лечение към болници със специализирани клиники/отделения по акушерство и гинекология, като се извършва задължително документирана консултация от нефролог.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Налице са минимум две от посочените по-долу индикации:

- болка в областта на бъбреците и/или над симфизата;
- дизурични оплаквания;
- прояви на фебрилно-интоксикационен, консумативен, септичен и анемичен синдром;
- положително succussio renalis
- левкоцитурия и/или бактериурия (микробиологично);
- промени в кръвната картина;
- CRP (при възможност)
- влошаване на бъбречната функция, евентуално положителна хемокултура и ехографска находка;
- съмнение за аномалии на бъбреците и пикочните пътища.

Забележка: При обструкция на пикочните пътища, дори и едностранно, може да няма левкоцитурия и бактериурия. Тогава клиничните и ехографски данни са достатъчни.

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.

1. Вземане на биологичен материал (кръв и/или урина) за изследвания се извършва в първите 24 часа от хоспитализацията на пациента. Урокултура се взема до 48 час от началото на хоспитализацията.

2. Образни изследвания - диагностичен ултразвук (ехография) и/или рентгенови изследвания се извършват (в рамките на болничния престой).

3. Медико-диагностични изследвания се извършват в хода на болничния престой на пациента, за ретроградната цистоуретрография - след стерилизиране на урината.

Забележка:

За пациенти на възраст под 18 години: ако се налагат рентгенови изследвания, те се извършват в хода на болничния престой на пациента, за ретроградната цистоуретрография - след стерилизиране на урината.

Контролни клиничко-лабораторни и/или образни изследвания задължително се извършват до края на болничния престой на пациента.

На лечение подлежат пациенти с някои от следните клинични симптоми/синдроми, потвърдени с лабораторни отклонения:

1. Болка в областта на бъбреците и/или над симфизата, дизурични оплаквания, прояви на фебрилно-интоксикационен, септичен и анемичен синдром, положително succussio renalis;

2. Левкоцитурия и/или бактериурия (микробиологично) в съчетание с промени в кръвната картина, влошаване на бъбречната функция, евентуално положителна хемокултура и ехографска находка.

При болни с пиелонефрит - изграждане на терапевтична стратегия с антибиотици само при възрастни пациенти.

Антибиотичното лечение цели ликвидиране на възпалителния процес в бъбреците и предотвратяване или овладяване на настъпилите усложнения. Антибактериалното лечение при остър или обострен хроничен пиелонефрит започва без да се изчака резултатът от урокултурата. Започва се с антимикробни средства, които постигат висока концентрация в кръвта и урината и по възможност да нямат нефротоксичен ефект. Чрез динамично проследяване на уринния седимент и урокултурата се решава с какъв медикамент и продължителност да протече това лечение:

- при уроинфекция с Gr (-) флора и нормална бъбречна функция – цефалоспорици 2-3 генерация или флуорохинолони, и/или аминогликозиди, котримоксазол и др.;
- при уроинфекция с Gr (+) флора - цефалоспорици 2-3 генерация или флуорохинолони или амоксицилин + клавуланова киселина, аминогликозиди;
- при уроинфекция и бъбречна недостатъчност - цефалоспорици 2-3-4 генерация или амоксицилин + клавуланова киселина и др.;
- при стафилококов сепсис - цефалоспорици 2-3 генерация, флуорохинолони (офлоксацин, моксифлоксацин), евентуално ампицилин-сулбактам, амоксицилин + клавуланова киселина и др.;
- при метицилин - резистентен стафилококов сепсис – ванкомицин, тейкопланин;
- при инфекция с Pseudomonas – имипенем, цефтазидим, уреидопеницилици;
- при тежък сепсис – хемокултура, емпирично лечение с комбинация от широкоспектърни антибиотици за Gr (-) бактерии, стафилококи, анаеробна флора – напр. карбапенеми, ванкомицин, метронидазол, цефалоспорици – трета и четвърта генерация; корекция на схемата след резултат от уро- и хемокултурата;
- при микоплазмена и хламидиална инфекция – лечение с макролиди, флуорохинолони

Лечение на пиелонефрит при деца:

а) рехидратация;

б) антибактериално интравенозно лечение – 48 часа след нормализиране на температурата, след това перорално 10 дни (може и амбулаторно). Използват се медикаменти от следните групи: аминогликозиди, цефалоспорици III поколение, синтетични пеницилици, триметоприм, котримоксазол.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВТА 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 базира на резултатите от клиничните, лабораторни и инструментални изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- повлияване на клиничните оплаквания (намаляване на болката и дизуричните оплаквания);

- афебрилитет;

- подобряване на лабораторните показатели – липса на левкоцитурия, левкоцитоза.

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 (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 се 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)

Острият пиелонефрит представлява неспецифично възпалително заболяване на бъбречната тъкан и легенчето, развило се поради директно попадане в тях най-често на бактерии и по-рядко на микоплазми и вируси. Причинителите могат да засегнат едновременно или последователно единия или двата бъбрека.

Острият пиелонефрит протича с: влошено общо състояние, главоболие, обща отпадналост; повишаване на температурата до 39-40 °С, придружено с разтрисане и изпотяване; болки в кръста, разпространяващи се към корема и слабините; смущения в уринирането - често уриниране, парене и болка при уриниране.

След снемане на подробна анамнеза и приключване на прегледа, лекарят назначава изследване на урина и кръв. Особено важно е микробиологичното изследване на урината (урокултура). При това изследване се изолира причинителя на възпалителния процес и се определя неговата чувствителност към различни антибактериални средства. За достоверността на резултатите е от особено значение пациентът да спазва съвсем стриктно указанията, дадени от лекаря и медицинската сестра за вземането на микробиологично изследване на т.нар. "стерилна урина". Наред с това се назначава ехография на бъбреците и пикочния мехур, а при необходимост и рентгенови и изотопни изследвания. Те дават допълнителна информация за наличие на някои предразполагащи фактори като камъни в бъбреците, бъбречни аномалии, нарушения в оттичането на урината и др. При съответни индикации се осъществяват консултации с други специалисти (гинеколог, уролог, гастроентеролог).

Възможностите за лечение и прогнозата на острия или изострения хроничен пиелонефрит зависят от вида на причинителя на инфекцията (моно- или смесена флора), наличието на предразполагащи фактори, правилния подбор на антибактериалното лечение при строго спазване на постелния и хигиенно-диетичния режим. След овладяването на острите прояви на заболяването е препоръчително системно и периодично наблюдение на болния, а при необходимост отстраняване на предразполагащите фактори. Това ще предотврати рецидиви и хронифициране на болестния процес, а в перспектива и превенция на хроничната бъбречна недостатъчност.

Болничното лечение на острия пиелонефрит предполага:

Специалистът нефролог ще Ви прегледа или ще Ви насочи към съответния специалист за извършване на ехографско изследване на бъбреците, което ще даде информация за наличие на предразполагащи фактори - камъни, кисти, обструкция с хидронефроза и др.; ще назначи строг постелен режим до нормализиране на температурата, хранителният режим ще бъде съобразен с особеностите на протичане на заболяването; ще се осъществява динамично наблюдение на пациента от лекуващия и дежурния екип; ще се проследяват динамично лабораторните показатели и функционалните изследвания - уринен седимент, урокултури, кръвна картина, показатели на бъбречната функция, ехографско изследване; ще се провежда съобразено с получените показатели антибактериално лечение, което при необходимост може своевременно да бъде коригирано; своевременно могат да се диагностицират и лекуват настъпили усложнения на заболяването; ще се провеждат допълнителни инструментални изследвания - рентгенови, изотопни и др.; при необходимост може да се вземе решение за оперативно лечение на причината за обструкция.

Отказът Ви от болничното лечение или извършване на необходимите изследвания или някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение; това може да доведе до усложняване на заболяването или неговото

хронифициране с последващо влошаване на бъбречната функция до развитие на хронична бъбречна недостатъчност.

Преди постъпването Ви в отделението ще получите копие от формуляра за информация на пациента; можете да задавате въпросите си и да коментирате тази информация с Вашия личен лекар или лекаря нефролог от приемния кабинет; трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте имал достатъчно време да я осмислите. В случай, че се наложат допълнителни инструментални изследвания ще получите допълнителна информация за целта и начина на тяхното провеждане, начина на подготовка и евентуалните рискове и усложнения. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да постъпите в болница за съответните изследвания и лечение.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 61 “ОСТЪР И ОБОСТРЕН ХРОНИЧЕН ПИЕЛОНЕФРИТ”

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	4 ден	5 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
--------------------------------------	---	----------------------------------