

КП № 93 БРОНХИАЛНА АСТМА: СРЕДНО ТЕЖЪК И ТЕЖЪК ПРИСТЪП ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Астма

Не включва: остра тежка астма (J46)

хроничен астматичен (обструктивен) бронхит (J44.—)

хронична обструктивна астма (J44.—)

еозинофилна астма (J82)

болести на белия дроб, причинени от външни агенти (J60—J70)

астматичен статус (J46)

J45.0 Астма с преобладаващ алергичен компонент

Алергичен:

• бронхит БДУ

• ринит с астма

Атопична астма

Екзогенна алергична астма

Сенна хрема с астма

J45.1 Неалергична астма

J45.8 Смесена астма

Съчетание на състояния, посочени в рубриците J45.0 и J45.1

J45.9 Астма, неуточнена

Астматичен бронхит БДУ

Късно започнала астма

J46 Астматичен статус [status asthmaticus]

Остра тежка астма

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

****89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ**

спирометрия

ВЕД вариабилитет

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.54 ЕЛЕКТРОГРАФСКО МОНИТОРИРАНЕ**

пулсоксиметрия

Изключва:

амбулаторно сърдечно мониториране - 89.50

електрографско мониториране при операция - не кодирай!

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ (КАС)**

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СЕМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ (КАС)**

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС**

изследване за клетките на алергичното възпаление - Ео

****90.43 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

****90.49 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**

изследване за клетките на алергичното възпаление - Ео

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, левкограма;

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**
аерозолна терапия - вентолин

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО 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

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО**

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични, от които задължително две – **89.65 или **89.66 или **89.54 или **90.49 и **89.37 (при деца над 8 /осем/ години), и две основни терапевтични процедури (*99.23 и *93.94), 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 минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“, III ниво съгласно медицински стандарт „Клинична алергология“, и в Детска клиника по пневмология и фтизиатрия III ниво. Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „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. Детска клиника по пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по педиатрия или Клиника/ отделение по алергология
2. Рентгенов апарат за скопия и графия
3. Клинична лаборатория с възможност за КГА
4. Лаборатория за ФИД (спирометрия)
5 Микробиологична лаборатория*
6. Легла за интензивно лечение в отделението/ клиниката

***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 от микробиологична лаборатория на територията на населеното място.

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. КАТ/МРТ

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в Детска клиника по пневмология и фтизиатрия III ниво на компетентност - четирима лекари със специалност по детска пневмология и фтизиатрия

или

в клиника/отделение по педиатрия II ниво на компетентност - четирима лекари със специалност педиатрия

или

в клиника по алергология III ниво на компетентност - двама лекари със специалност по алергология ; в отделение по алергология -един със специалност по алергология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

СПЕШНИ:

- Децата с бронхиална астма в пристъп се насочват и приемат за болнично лечение, когато амбулаторното лечение не е довело до овладяване на пристъпа и то не може да бъде продължено с достатъчна сигурност за добър резултат в домашни условия.
- Пациенти с тежък астматичен пристъп – по клинични критерии и ФЕО1, РаО2 - под 85, сатурация на кислорода с пулсоксиметър < 90%.
- Пациенти със среднотежък астматичен пристъп - ФЕО1, РаО2 - под 90; сатурация на кислорода с пулсоксиметър < 95%.
- Влошаване при започнато лечение в дома или в амбулаторни условия.
- Болно дете с данни за дихателна умора и/или дихателна недостатъчност.

Индикации за хоспитализация в интензивно отделение:

- Болно дете с данни за дихателна умора и/или дихателна недостатъчност (хиперкапния);
- Съчетание на проблемна друга патология и астма;
- Умерена/тежка хипоксемия (остра дихателна недостатъчност);
- Умерена/тежка хипоксемия при обострена хронична дихателна недостатъчност.

Всички болни, отговарящи на посочените показания, подлежат на спешна хоспитализация за започване и провеждане на необходимото лечение.

При показания за интензивно лечение, но липса на профилирана клиника/отделение, пациентите се насочват за хоспитализация в многопрофилни болници. При първи пристъп, след стабилизиране на състоянието, пациентите се насочват към специализирана клиника по детска пневмология и фтизиатрия за уточняване на диагнозата.

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 (вкл. КГА) се извършва до 24 часа от приемането

Назначената от лечебното заведение рентгенография трябва да се извърши в рамките на болничния престой.

Поведението при хоспитализирани болни с бронхиална астма в пристъп е определено в Националния консенсус за диагноза и лечение на бронхиалната астма (2000 г.), или съответно в Националния консенсус за диагноза и лечение на бронхиалната астма за деца (2003 г.).

Лечението с **бета-2-агонисти инхалаторно** започва веднага след установяването на бронхоспазъм, но не по-късно от един час от хоспитализацията.

Началното **кортикостероидно лечение** се прилага **венозно**, дозата зависи от тежестта на състоянието.

Наблюдението и оценката на състоянието на хоспитализирано дете с астма в пристъп в първите 24 часа е стриктно, поради възможността за бързо влошаване, независимо от провежданото лечение.

Задължителна е преоценката на поведението, съобразно резултата от лечението, 2-3 часа след приемането. Тя се базира на анализа на комплекс, а не на единични показатели (клинични, функционални, лабораторни).

Противопоказано е прилагането на седативни средства при болни с астма в пристъп!

ДОЗИРОВКА НА МЕДИКАМЕНТИ, ИЗПОЛЗВАНИ ПРИ АСТМАТИЧЕН ПРИСТЪП

Използваните медикаменти в лечението на астматичния пристъп, дозите им и честотата на приложение при възрастни и деца са общоприети и са съобразени в националния консенсус за диагноза, профилактика и лечение на бронхиалната астма.

Метилксантините се прилагат по индивидуална преценка.

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.

Диагнозата астма се основава на характерна клиника с експираторна диспнея, положителен бронходилататорен тест, положителни тестове при физическо натоварване (студ), реакция на концентрация метахолин (незадължително), характерна за бронхиална астма (при възможност), ВЕД вариабилитет над 15%.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Липсват абсолютни критерии за изписване от болницата, да се спазват следните общи указания:

- краткодействащи инхалаторни бета-агонисти се използват не по-често от на 6 часа;
- няма събуждане през нощта или рано сутрин поради нужда от инхалация на бързодействащ бета 2-агонист;
- КАС и пулсоксиметрия са с параметри, в границата на нормата;
- болните деца (родителите) да бъдат обучени за правилна инхалация;
- дадени писмени указания (не рецепта) за домашно лечение.

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.

След дехоспитализация пациентът се насочва към личен лекар за наблюдение и представяне на специалист пулмолог, алерголог или педиатър за диспансеризация съгласно изискванията на Наредбата за диспансеризация.

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)

Бронхиалната астма е заболяване, при което дихателните пътища пристъпно намаляват своя просвет и затрудняват обмена на газове между организма и околната среда. Тежестта на бронхиалната астма варира в големи граници – от леки форми, при които има само кашлица и недостиг на въздух до тежки форми, които ограничават елементарни човешки дейности и могат да застрашат живота. В същото време има състояния, при които има симптоми, подобни на астматичните, но които не са астма. Важно е да се постави точната диагноза: дали се касае за астма, каква е тежестта на астмата, дали има елементи от околната среда, които по специфичен начин да я предизвикват. Само на тази основа можем да осъществим съответно за всеки конкретен случай лечение и поведение. Остро разгърналите се форми на астма могат да протекат много бързо, да прогресират и да наложат приемането на страдащото дете по спешност в болница. Това е необходимо, защото с провежданото лечение в домашни условия не винаги може да се постигне желаният резултат.

Лекуващият лекар е преценил, че за по-нататъшното лечение на Вашето дете, е целесъобразно то да постъпи в болница, където ще бъде лекувано в условията на спешно/интензивно отделение, поради значително нарушената функция на белия му дроб.

През времетраенето на периода на лечение Вашето дете ще трябва да провежда назначеното лечение, да спазва предписания режим, както и да съобщава на лекуващия лекар всички възникнали оплаквания или проблеми.

Престоят на детето Ви в клиниката ще продължи не по малко от 3 дни. Ще му бъдат извършвани различни изследвания, вкл. изследвания на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белия дроб, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани преди съгласието Ви да бъдат извършени.

При нужда лечението на Вашето дете ще включва лекарства, които разширяват дихателните пътища (бронходилататори) и потискат тяхното възпаление (кортикостероиди), а ако се прецени за необходимо - антибиотик, кислород и др., за които ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно, през устата и чрез инхалации в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.

Можете да посещавате клиниката ежедневно, но в указаните дни и часове.

Сведения за здравословното състояние получават само родителите от лекуващия го лекар.

Ние ще следим здравословното състояние на Вашето дете от деня, в който го приемем в болницата, докато състоянието му се подобри и стане възможно изписването му или Вие сами решите да се откажете от активно лечение.

Какво ще стане след постъпването на Вашето дете в болницата?

Лекуващият лекар ще прегледа Вашето дете и ще назначи необходими изследвания, които до този момент не са направени преди настаняването му в клиниката/отделението. Те могат да включват изследване на дишането, ЕКГ, рентгенови изследвания, вземане на проба кръв за газов анализ (от артерия) и лабораторни изследвания (от вена), както и други необходими изследвания, за които Вие ще бъдете информирани, ако се наложи.

След първоначалната оценка при нужда ще му бъде назначено лечение със средства, които разширяват бронхите, кислород, противовъзпалителни препарати, както и други медикаменти според състоянието му. Ако състоянието на Вашето дете не се подобри, или се влоши или има дихателна недостатъчност, може да се наложи провеждане на механично подпомагане на дишането.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко едно решение по отношение на лечебните процедури. Ако по време на лечението детето почувства неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия екип да преоцени състоянието му и съответно да коригира лечението.

Можете да прекратите лечението на Вашето дете по всяко време без да давате обяснения за това. Необходимо е обаче да изразите това желание писмено и да го удостоверите с Вашия подпис, като с това си действие освобождавате лекуващия го екип от отговорността за по нататъшното му здравословно състояние.

Поверителност

Поверителността на медицинската информация е осигурена и името на детето Ви няма да се появи в никакъв статистически отчет или доклад. Данните за здравословното му състояние ще са достъпни само на лекуващия го екип.

Информация за здравословното му състояние ще бъде давана само на двамата родители.

Ако в течение на този престой имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията или правата му като пациент, или ако смятате, че то е получило увреждане, свързано с лечението, обръщайте се към лекуващия лекар или към дежурния лекар по всяко време.

Ако решите да се откажете от лечение, не може да Ви се търси отговорност. В такъв случай обаче Вие нямате основание да търсите отговорност от лекуващия го екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижи за здравето на Вашето дете.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 93 „БРОНХИАЛНА АСТМА: СРЕДНОТЕЖЪК И ТЕЖЪК ПРИСТЪП ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ”

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
--------------------------------------	---	----------------------------------