

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна т°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци		
<input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:		
<input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения		
<input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Eg Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кръвене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури” - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. **ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в “История на заболяването”.

3. **ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

- “История на заболяването”;

- част III на “Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - 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”.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Раждането е физиологичен процес и в голям процент завършва през естествените родови пътища. При постъпване в приемното отделение бременната се посреща от специализиран екип, който извършва преглед с цел да се установят етапът на предстоящото раждане, както и изпразването на тазовите резервоари (клизма).

В предродилна зала се извършват влагалищни прегледи през 2 часа за проследяване динамиката на родовия процес (напредването на раждането). При определено разкритие се извършва изкуствено отваряне на околоплодния мехур (пукане на мехура), което е безболезнена манипулация. Детските сърдечни тонове се проследяват както с акушерска слушалка, така и със специален апарат (акушерски монитор). С цел обезболяване и скъсяване периода на раждането на бременната се прилагат определени лекарства. При недостатъчно ефективни контракции може да се приложат лекарства за засилване на родовата дейност при задължително апаратно проследяване сърдечните тонове на плода.

Раждащата се превежда в родилна зала при пълно разкритие и чувство за напъни, които наподобяват позивите при “голяма нужда”. В този етап жената получава подробни обяснения относно активното ѝ поведение в периода на раждането. Проследяват се сърдечните тонове на плода след всеки напън. По преценка на лекаря се прави местна упойка за отпускане и обезболяване на тазовата мускулатура. При нужда може да се направи малък разрез на кожата и подкожието за разширяване на естествения отвор на родовия канал (епизиотомия или перинеотомия) или да се приложат оперативни методи за бързо завършване на раждането – форцепс или вакуумекстрактор. След раждането на плода се отделят плацентата и плодните ципи. За намаляване на кръвозагубата в този период венозно се прилагат медикаменти. След отделяне на плацентата се извършва инструментален преглед на меките тъкани на родовия канал. Разрезът на естествения отвор на родовия канал (ако е извършен такъв), както и спонтанни разкъсвания (ако има такива), се възстановяват по хирургичен начин след прилагане на местна упойка. Преди превеждане в послеродов сектор, родилката престоява два часа за наблюдение на общото състояние, тонуса на матката и кървенето.

В послеродовия сектор родилката и новороденото остават няколко дни, където ежедневно се извършва лекарски преглед (визитация) от акушер-гинеколог и неонатолог (педиатър). Проследява се общото състояние на родилката, обратното развитие на матката, състоянието на гърдите и оперативните шевове (ако има такива). Двукратно в денонощието се извършва тоалет на родилката. Тя получава съвети за извършване на тоалета, за грижи за гърдите, за техниката на кърмене, за редовно изхождане по малка и голяма нужда. По преценка се извършват лабораторни, ехографски и други изследвания. Ако родилката е Rh – отрицателна и няма антитела, а съпругът и бебето са Rh-положителни, до 72 часа след раждането се извършва профилактика с анти-Д гама глобулин.

Новороденото (доносеното) се повива през 3 часа. Тоалет се извършва двукратно в денонощието (къпане, тоалет на пъпа и очите). Ваксиниране на доносено новородено срещу хепатит Б се извършва след 12-ия час от раждането, а след 48-ия час от раждането - ваксиниране с БЦЖ ваксина. Задължителното изследване за фенилкетонурия и хипотиреоидизъм се прави след 72-ия час от раждането.

При изписване родилката и новороденото се преглеждат и се оформя съответната документация.

Всяка родилка и нейният съпруг (партньор) предоставят необходимите документи във връзка с издаването на удостоверение за раждане на новороденото.

КП № 5 РАЖДАНЕ

КП № 5.2 РАЖДАНЕ ЧРЕЗ ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Цезарово сечение при едноплодна бременност

O82.0 Цезарово сечение по елективни показания

Повторно цезарово сечение БДУ

O82.1 Спешно цезарово сечение

O82.2 Цезарово сечение с хистеректомия

O82.8 Друго родоразрешаване чрез цезарово сечение при едноплодна бременност

O82.9 Родоразрешаване чрез цезарово сечение, неуточнено

Родоразрешаване при многоплодна бременност

O84.2 Родоразрешаване при многоплодна бременност чрез цезарово сечение

Изход от раждане

Z37.0 Едно живородено

Z37.1 Едно мъртвородено

Z37.2 Близнаци, и двамата живородени

Z37.3 Близнаци, единият живороден, другият мъртвороден

Z37.4 Близнаци, и двамата мъртвородени

Z37.5 Други многоплодни раждания, всички живородени

Z37.6 Други многоплодни раждания, някои живородени

Z37.7 Други многоплодни раждания, всички мъртвородени

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ИНТРАУТЕРИННИ ОПЕРАЦИИ НА ПЛОДА И АМНИОНА

кодирай също всеки хистеротомен достъп - 68.0

****75.33 ВЗИМАНЕ НА КРЪВНА ПРОБА И БИОПСИЯ ОТ ПЛОДА**

Предродови процедури за приложение, поставяне или премахване

16606-00 Фетална кръвна проба

****75.34 ДРУГО МОНИТОРИРАНЕ НА ПЛОДА**

Кардиотокография

мониториране на плода БДУ

Изключва:

пулсова оксиметрия на плода 75.38

Фетален мониторинг

16514-00 Вътрешен мониторинг на плода

Вътрешна фетална кардиотокография [CTG] (скалп)

16514-01 Външен мониторинг на плода

Външна фетална кардиотокография [CTG]

Фетален контрактилен стрес }

Фетален нонстрес тест } тест

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:
терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.78 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА БРЕМЕННА МАТКА**

интраутеринна цефалометрия:
ехо
ултразвук
локализация на плацента с ултразвук

Ултразвук на корем или таз

- 55700-00 Ултразвук за откриване аномалии на плода
55700-01 Ултразвук за измерване на фетален растеж
Включва: фетална ултразвукова цефалометрия
55700-02 Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност
Ултразвукова:
• локализация на плацента
• пелвиметрия
Ултразвук на бременна матка БДУ

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

- 55729-01 Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия
Включва: при оценка обем на амниотична течност

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - ПИКОЧО-ПОЛОВА СИСТЕМА

Изключва

изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

****89.26 ГИНЕКОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

изследване на таза

Процедури за изследване на други гинекологични локализации

- 35500-00 Гинекологичен преглед
Палпация на:
• фалопиеви тръби
• яйчници
• матка
Тазов преглед
Визуален и мануален преглед на:
• шийка
• влагалище
• вулва
Не включва: тези с други гинекологични процедури – пропусни кода
- ### ****89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА**
- биопроба (посявка) на урина
бъбречен клирънс
химично изследване на урина
- 91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
Включва: урокултура
антибиограма

- 91920-12 Химично изследване на урина
рН
Белтък
Билирубин
Уробилиноген
Глюкоза
Кетони
Относително тегло
Нитрити
Левкоцити
Кръв
- 91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва: ПКК, биохимия, серология

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
- 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин
- 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
- 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма
- 91913-00 Серологично изследване на кръв за Васерман
- 91911-29 Други серологични изследвания
- 91922-00 Серологично изследване за HIV 1/2 антигенов

***74.0 КЛАСИЧЕСКО ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ**

трансперитонеално класическо цезарово сечение

Цезарово сечение

- 16520-00 Класическо планово цезарово сечение
- 16520-01 Класическо цезарово сечение по спешност

***74.1 НИСКО ЦЕРВИКАЛНО ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ**

цезарово сечение на ниския маточен сегмент

Забележка: този код е предназначен за кодиране на истмично (трансверзално или лонгитудинално) цезарово сечение.

- 16520-02 Планово цезарово сечение в долен сегмент

***74.2 ЕКСТРАПЕРИТОНЕАЛНО ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ**

суправезикално цезарово сечение-

16520-03 Спешно цезарово сечение в долен сегмент

ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ ОТ НЕУТОЧНЕН ТИП

***74.99 ДРУГО ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ ОТ НЕУТОЧНЕН ТИП**

цезарово сечение БДУ

акушерска абдоминоутеротомия

акушерска хистеротомия

16520-03 Спешно цезарово сечение в долен сегмент

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

***99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

***99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

***99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

***99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прясно замразена) (FFP)

***99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвта

Трансфузия на:

- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

***99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ**

трансфузия на:

- кръвен заместител
- гранулоцити

Изключва:

трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт

Трансфузия на:

- кръвни заместители
- гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА 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

*** 99.11 ИНЖЕКЦИЯ НА RH ИМУНО-ГЛОБУЛИН**

инжекция на:

- анти-D (Rhesus) глобулин
- RhoGAM

Имунизация

92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин

Инжектиране на:

- Anti-D (Rhesus) globulin
- RhoGAM

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

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

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена с кодиране на начин на родоразрешение като оперативна процедура, посочена в Блок кодове на диагнози от рубрика по МКБ 10 Цезарово сечение при едноплодна бременност или Родоразрешаване при многоплодна бременност (кодове на диагнози от рубриците O82.0 до O82.9 и O84.2) и изход от раждането Z37.0 до Z37.7 и една от основните терапевтични процедури от рубрика 74, както и проведени минимум по една диагностична процедура от две различни групи (рубрики), посочени в блок „Кодове на основни процедури”.

1. Окончателната диагноза се поставя след завършване на раждането.

2. Когато пациентката се изписва с диагноза O82.2 Цезарово сечение с хистеректомия или се е наложила хистеректомия след раждането, клиничната пътека завършва и се отчита по КП № 160 “Нерадикално отстраняване на матка”.

3. Когато пациентката се превежда в друго лечебно заведение, за да бъде лекувана по КП № 169 “Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок” и КП № 170 “Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването”, КП № 5 „Раждане” не се отчита в лечебното заведение, откъдето пациентката е преведена.

В случай на възникнали след раждане тежки остри хирургични, сърдечно-съдови, мозъчно-съдови, инфекциозни и психиатрични състояния, застрашаващи живота на родилката, се допуска превеждане в друга клиника/отделение след вписана в ИЗ консултация със съответния специалист преди изтичане на минималния престой по КП № 5, като същата се заплаща.

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 „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение I - во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Акушерство и гинекология” и I - во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Неонатология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарти „Акушерство и гинекология” и „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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология
2. Родилна зала
3. Операционен блок/зала обособена за нуждите на родилната помощ
4. Неонатологична клиника/отделение/ I ниво (по изключение - реанимационен кът за първична реанимация)
5. Клинична лаборатория I ниво
6. Ехограф с абдоминален трансдюсер
7. Рентгенова апаратура

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 акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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 и 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/отделение по клинична патология на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;

- лекар с придобита специалност по „Неонатология“

или

лекар със специалност по педиатрия – 15-дневно индивидуално обучение за кардиопулмонална ресусцитация на новородено дете в структура по неонатология от III ниво на компетентност;

- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по вътрешни болести;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;

- лекар с придобита специалност по „Неонатология“

или

лекар със специалност по педиатрия – 15-дневно индивидуално обучение за кардиопулмонална ресусцитация на новородено дете в структура по неонатология от III ниво на компетентност;

- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Незабавен прием и поставяне под постоянно наблюдение на бременни при:

- Започнало спонтанно раждане (раждане в ход).
- Клинични и/или токографски данни за регулярна активност (контракции) на маточния мускул, от 26 г.с. до края на бременността и с pelvic score (Bishop) 5 или по-висок.
- Клинични ехографски данни за загуба на околоплодна течност след 26 г. с.
- Плод с УЗ или други данни за малформации, несъвместими с извънтробния живот на 26+ г.с.
- Клинични, ехографски и/или кардиотокографски признаци за интраутеринна хипоксия на плода (плодовете) след 26+ г.с.
- Мъртъв плод на 26+ г.с.
- Други случаи на бременност с повишен или реализиран риск, който налага срочно (до 24 ч. от хоспитализацията) родоразрешение.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

- Интрапартална оценка на рисковете за майката и плода, включително назначаване и разчитане на кардиотокографски запис.
- Избор на начин на родоразрешение в зависимост от състоянието на майката и плода.
- Водене на раждането съобразно начина на родоразрешение.
- Координиране на акушерските и неонаталните грижи по време на раждането.
- Активно наблюдение на родилката след раждането.
- Осигуряване на възможност за контакт на майката и новороденото дете/деца.

Здравни грижи:

- подпомагане на раждащата и наблюдение на плода in utero чрез съответните клинични и технически средства;
- акуширане на раждането;
- преглед на новороденото и полагане на грижи за него;
- полагане на грижи за родилката, наблюдение на майката по време на пуерпериума и даване на съвети за отглеждане на новороденото при най-добри условия;
- промоция на кърменето.

При всички пациентки се прилага УНИВЕРСАЛНИЯТ ПАКЕТ (УП), като към него се добавя един от ПАКЕТИТЕ ЛЕЧЕБНИ ПРОЦЕДУРИ (ПЛП).

Универсалният пакет (УП) съдържа следните диагностични и терапевтични процедури:

Диагностични процедури: вземане на кръвна проба от плода (при необходимост), кардиотокография (при необходимост) или друго мониториране на плода; диагностичен УЗ на бременна матка (при необходимост); преглед и оценка описани накратко; преглед и оценка описани ограничено; преглед и оценка описани обстойно; гинекологично изследване; изследване на кръв (ПКК и диференциално броене - задължително, хемостазни показатели - по преценка).

Серологично изследване за сифилис (RPR или Васерман) – не е задължително, ако е извършено в извънболничната помощ.

Терапевтични процедури са една или комбинация от следните: изкуствено спукване на мембрани; медикаментозно предизвикване на раждането, операции върху плода за улесняване на раждането; мануално асистирано раждане; мануално отстраняване на плацента (при необходимост); възстановяване на прясно акушерско разкъсване (при необходимост); трансфузия на кръв и кръвни компоненти (при необходимост); инжекция или инфузия на лечебно или профилактично вещество; инжекция или инфузия на електролити и антибиотик (при необходимост); инжекция на Rh имуноглобулини (при необходимост).

При “Цезарово сечение” се извършва задължително УП и процедурата: цезарово сечение.

Ако родилката е Rh - отрицателна и няма антитела, а съпругът и бебето са Rh-положителни, до 72 часа след раждането се извършва профилактика с анти-Д гама глобулин.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти, могат да извършват по назначение или самостоятелно.

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.

След завършване на родовия процес в зависимост от начина на родоразрешение и извършените медицински дейности.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добро общо състояние;
 - липса на фебрилитет през последните 48 часа;
 - нормална микция и дефекация;
 - спокойна оперативна рана;
- коректно попълнен фиш “Клинико-лабораторен минимум”.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци		
<input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:		
<input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения		
<input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури” - бл. МЗ-НЗОК № 7.

2. **ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в “История на заболяването”.

3. **ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

- “История на заболяването”;

- част III на “Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” - 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”.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.