

„АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 48
"АМБУЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНА ХИПОКСЕМИЧНА
ДИХАТЕЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ, ПОКАЗАНИ ЗА ДОМАШНО КИСЛОРОДОЛЕЧЕНИЕ
(LTOT)"

1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

E84.0 Кистозна фиброза с белодробни прояви

I27.0 Първична белодробна хипертония

J44.8 Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест

J84.1 Други интерстициални белодробни болести с фиброза

J99.0 Ревматоидна болест на белия дроб

J99.1 Респираторни нарушения при други дифузни нарушения на съединителната тъкан

Z09.7 Последващо изследване след комбинирано лечение по повод на други състояния

2. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.1.ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка }

Консултация }

Оценяване } БДУ

Интервю }

1849 Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателна функция
Дихателен функционален тест }

Спирометрия } БДУ

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

1960 Компютърна томография на гръден кош

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

1974 Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма

сърце

бял дроб

медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

1950 Ултразвук на други места

55812-00 Ултразвук на гръден кош или коремна стена

1855 Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

2.3.ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

1889 Други терапевтични интервенции на дихателна система

92044-00 Друго кислородно обогатяване

▽ 1615

Каталитична кислородотерапия

Циторедуктивен ефект

Кислородотерапия

Оксигенатори

Не включва: хипербарна оксигенация (виж блок [1888])

92045-00 Друг контрол на атмосферно налягане и състав

Климатизация, свободна на антигени

Хелиева терапия

Овлажняваща терапия

Не включва: овлажняваща терапия с прилагане на медикаменти чрез небулайзер (92043-00 [1889])

такава, индуцираща:

- хипертермия (92178-00 [1880])
- хипотермия (22065-00 [1880])

92209-00 Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане, ≤ 24 часа

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които са задължителни: 96037-00, 11506-00 и 13842-01 и две основни терапевтични процедури (едната задължително: 92044-00/92045-00 или 92209-00).

Всички извършени медико-диагностични изследвания се отчитат само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Пневмология и фтизиатрия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пневмология и фтизиатрия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочения медицински стандарт.

4.а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Лечебното заведение 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.

Задължително звено/медицинска апаратура

1. Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия – второ ниво
2. Лаборатория за ФИД (спирометрия)
3. Клинична лаборатория II ниво на компетентност с възможност за КГА

4.б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

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

- в клиника/отделение по пневмология от второ ниво на компетентност - двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5.а.ИНДИКАЦИИ

Необходимост от дълготрайно домашно кислородолечение при пациенти с хронична хипоксемична дихателна недостатъчност.

Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5.б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план:

1. обща оценка на състоянието на пациента и контрол по отношение на протичането на заболяването:

- 1.1. извършване на физикални прегледи на обективното състояние;
- 1.2. назначаване на медико-диагностични изследвания - кръвна картина, ЕКГ, спирометрия, пулсоксиметрия, рентгенография на гръден кош, КАТ и др. по преценка;
2. организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности;
3. определяне на план за лечение, титриране на дозата, обучение и контрол на терапевтичното поведение;

4. назначаване на лечение и диетичен режим;
5. подготовка за осигуряване на оборудване за дома за дълготрайно домашно кислородолечение (кислороден концентратор, кислородна бутилка, консумативи, небулизатори, интерфейси);
6. ревизия на терапевтичната схема при необходимост или насочване за болнично лечение при изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение;
7. обучение на пациента и неговите близки и др.;
8. медицинска експертиза.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

2. Периодичност на прегледите:

Пациентите с LTOT трябва да бъдат проследявани на 3-ти, 6-ти, 12-ти месец след назначаването на LTOT **както и при клинична необходимост**. Пациентите с LTOT трябва да бъдат планирани за последващи посещения на 6 – 12 месеца след първоначалното им проследяване, което може да бъде в комбинация с болница или посещение в клиника.

3. Изпълнени диагностични и терапевтични процедури в зависимост от оценката на състоянието на пациента и протичането на заболяването;

4. Изготвен план за контрол на протичане на заболяването за следващ период на наблюдение;

5. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т. ч.:

5.1. контролни прегледи и изследвания в лечебното заведение съгласно плана по т. 4;

5.2. продължаване на лечението;

5.3. рехабилитация.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА

8.1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в бл. МЗ-НЗОК № 8 „МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ/АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ“

8.2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

8.3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с бл. МЗ – НЗОК № 8 „МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ/АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ“ и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК. Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

8.4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №) – подписва от пациента (родителя/настойника).

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Както вече Ви е известно, Вие страдате от заболяване, което протича с хипоксемична дихателна недостатъчност, изискващо дълготрайно лечение в дома с кислород.

Липса на кислород може да се дължи на причини, произтичащи от:

- ✓ Стесняване на дихателните пътища (ХОББ, астма)
- ✓ Раздуване на белия дроб (емфизем)
- ✓ Промяна на съединителната тъкан (белодробна фиброза/муковисцидоза)
- ✓ Повтаряща се белодробна емболия
- ✓ Вродени заболявания на белия дроб (например, синдром на Churg-Strauss, алфа-1-

Антитрипсинов дефицит)

✓ Повишено налягане в белодробното кръвообращение (белодробна хипертония)

✓ Парализа на дихателните мускули

✓ Деформации на гръдния кош, например деформация на ребрата или заболявания на гръбначния стълб (сколиоза, остеопороза)

✓ Оперативно отстраняване на част от белия дроб

✓ Сърдечна недостатъчност, особено при сърдечни пороци

✓ Дихателни нарушения по време на сън (синдром на сънна апнея)

✓ Болести на белодробната тъкан и алвеолите (алвеолит, екзогенен

алергичен алвеолит)

✓ Късни последици от туберкулозата

✓ Полиомиелит (пост-полиомиелитен синдром)

✓ Хронично белодробно сърце

Всичко това показва, че не само белодробно заболяване може да доведе до кислородна недостатъчност, а причина за такава могат да бъдат и заболявания на сърцето или сърдечно-съдовата система.

Основния симптом на недостига на кислород в дихателните пътища е затруднението в дишането. Това е проява на хронично заболяване, което може да прогресира и да наложи приемането Ви по спешност в болница за лечение или провеждане на лечение в дома с кислород, ако след преценка на състоянието Ви приемането само на медикаменти не може да постигне желанят резултат.

Вашият лекар е преценил, че за по-нататъшното Ви лечение е необходимо да бъдете насочен, преценен и наблюдаван в специализиран център за домашно кислородолечение, където ще бъдете прегледан/а, ще бъдат разгледани Вашите медицински документи, ще Ви бъдат направени при необходимост допълнителни изследвания и ще Ви бъде предписан /отказан апарат за лечение с кислород в дома.

През времетраенето на периода на оценка Вие ще трябва да провеждате назначеното Ви лечение, да спазвате предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия Ви лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които сметете за важни.

По време на престоя Ви в клиниката ще Ви бъдат извършвани различни изследвания, включително изследвания на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани преди да бъдат извършени.

Ако отговаряте на изискванията за домашно кислородолечение апарат за подпомагане на дишането в дома ще Ви бъде предписан, а лекарите от центъра, който ще Ви наблюдава ще определят дебита на кислорода, ще Ви разяснят как да боравите с апарата за кислород, как да подменят филтрите и ще проконтролират ефекта от лечението. Такова обучение в центъра за Домашно кислородолечение ще бъде направено и на Вашите близки.

Необходими са две основни условия за успешна дългосрочна кислородотерапия:

- ✓ близък контакт и контрол от вашия лекар
- ✓ последователно и непрекъснато прилагане на кислородотерапията.

Проучванията показват, че в дългосрочен план кислородотерапията трябва да продължава най-малко 16 часа на ден, за да се постигне съответния успех. Въпреки това, крайната цел трябва да е 24-часова терапия с кислород.

Дългосрочната домашна кислородотерапия е решаваща мярка, въздействието на която има значение както за цялостния начин на живот, така и за предстоящата продължителност на живот. Това изисква дисциплина и постоянство.

Не всички пациенти обаче имат нужда от кислород. Вашият лекар преценява дали имате нужда от кислород в дома. Може да се наложи да бъдат проведени кръвни изследвания, тестове за физическа активност, изследвания на белодробната функция или изследване на съня. Тъй като кислородът е лекарство, кога ще започне лечението, е решение, което се взема само от лекар специалист. Дозата на кислорода се определя в болница и никога не трябва да променяте дозата без лекарско предписание.

Ние ще следим Вашето здравословно състояние в продължение на целия Ви престой. 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 почувствате неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия Ви екип да преоцени състоянието Ви и съответно при нужда да коригира лечението.

Ако по време на лечението пожелаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорността за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

Ако в течение на този престой имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията или правата Ви като пациент, или ако смятате, че сте получили увреждане, свързано с лечението, моля обръщайте се към своя или 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 Ви екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижите за Вашето здраве.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО УСЛОВИЕ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА КИСЛОРОД В ДОМА Е СПИРАНЕТО НА ТЮТЮНОПУШЕНЕТО.

ЗАБРАНЕНО Е ДА СЕ ПУШИ И В ПОМЕЩЕНИЕТО, В КОЕТО СЕ ИЗПОЛЗВА КИСЛОРОД, ПОРАДИ РИСК ОТ ЕКСПЛОДИРАНЕ НА СИСТЕМАТА.

Странични ефекти от кислородолечението:

Обичайно дългосрочната кислородна терапия, дори след години на употреба, няма странични ефекти.

Предпоставки за дългосрочна кислородна терапия, която да не доведе до странични ефекти, е стриктно спазване на препоръките за скоростта на дебита на кислорода, така както е предписан от лекаря. Самостоятелното и без лекарски контрол повишаване на дебита на приемания кислород може да доведе до тежки усложнения, включително и до необходимост от спешно постъпване в болница и до респираторна кома.“