**КП № 103 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ПОКРИВНИ ИНФЕКЦИИ**

1.Минимален болничен престой - 5 дни

**2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

|  |
| --- |
| **Антракс**  ***Включва***:инфекция, предизвикана от *Bacillus anthrаcis*  **А22.0 Кожна форма на антракс**  Злокачествен(-а):  **•** карбункул  **•** пустула  **А22.1 Белодробна форма на антракс**  Респираторна форма на антракс  Болест на вехтошарите  Болест на сортировчиците на вълна  **А22.2 Стомашно-чревна форма на антракс**  **А22.7 Септицемия при антракс**  **А22.8 Други форми на антракс**  Менингит при антракс† (G01\*)  **Сап и мелиоидоза**  **А24.0 Сап**  Инфекция, предизвикана от *Pseudomonas mallei*  **А24.1 Остра и фулминантна мелиоидоза**  Мелиоидозна:  **•** пневмония  **•** септицемия  **А24.2 Подостра и хронична мелиоидоза**  **А24.3 Друга уточнена мелиоидоза**  **А24.4 Мелиоидоза, неуточнена**  Инфекция, предизвикана от *Pseudomonas pseudomallei* БДУ  Болест на Whitmore  **Треска при ухапване от плъх**  **А25.0 Спирилоза**  Содоку  **А25.1 Стрептобацилоза**  Епидемична артритна еритема  Хейвърхилска треска  **Еризипелоид**  **А26.0 Кожен еризипелоид**  Мигрираща еритема  **А26.8 Други форми на еризипелоид**  **Други бактериални зоонози,некласифицирани другаде**  **А28.1 Треска от одраскване от котка**  Болест на котешкото одраскване  **А35 Други форми на тетанус**  Тетанус БДУ  ***Не включва:*** тетанус (на):  **•** новороденото (А33)  • акушерски (А34)  **Бяс**  **А82.0 Горски бяс**  **А82.1 Градски бяс** |

**2.2. ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ (ВКЛЮЧИТЕЛНО ПРИЛОЖЕНИЯ № 21 И №23)**

**2.3. ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ (ПРИЛОЖЕНИЕ № 22)**

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични, което задължително включва: хематологични изследвания (91910-04, 91910-05, 91910-07) и/или биохимия (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-19, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-29, 91910-30, 91910-33), и/или хемостазеологичен статус ( 91910-08, 91910-09, 91910-10, 91910-11) и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

Кодове на болести: **А35; A82.0 и A82.1** могат да се отчитат с една диагностична и две терапевтични процедури.

**Отчитането на случаите се извършва след вземане на биологичен материал за етиологично изследване**.

Резултатите от микробиологичните/вирусологични/серологични изследвания, получени след дехоспитализацията задължително се прикрепват към ИЗ и стават неразделна негова част, като подлежат на контрол.

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират всички показатели от двата блока, включващи: ПКК и/или биохимия и/или хемостазеологичен статус и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

**4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести", от обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести" - за лечението на болни с кодове по МКБ-10 А35, А82.0 и А82.1.** Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт .

**4а) 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 инфекциозни болести |
| 2. Клинична лаборатория |
| 3. ОАИЛ/КАИЛ\* |
| 4. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия |

**\*** За изпълнението на тази клинична пътека в клиника по инфекциозни болести, се допуска дейността на липсващото структурно звено ОАИЛ/КАИЛ на територията на ЛЗБМП, да бъде осигурено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място.

**4а) 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 или МРТ – на територията на населеното място с осигурен достъп за болницата 24 часа в денонощието |
| 2. Клинична патология – на територията на населеното място |
| 3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта |

**4б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ**

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

- лекар със специалност по инфекциозни болести;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекар със специалност по инфекциозни болести;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

При необходимост се провежда консултация с лекар със специалност по детски болести, която се отразява в ИЗ.

**5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

**5а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

**Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за тетанус при:**

* данни за предшестващо нараняване, съмнително за инфекция от тетанус;
* неспокойствие, адинамия, танатофобия, главно промени в раната - парене, “мравучкане”, болки като от преминаване на електричен ток през нея дори когато раната е оздравяла;
* повишен мускулен тонус - тризмус, лодковиден корем, ригидност на гръбначната мускулатура;
* висок фебрилитет, силно изпотяване, гърчова симптоматика.

**Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за антракс при:**

* данни за контакт с болни от антракс животни;
* данни за контакт с животни от ендемичен район;
* сърбяща папула/пустула, наличие на възпалителен вал, поява на “дъщерни” везикули, липса на усет за болка, лимфонодулит, лимфангит;
* едема малигнум;
* силни болки в корема, гадене, повръщане, чести изхождания на рядко-кашави и воднисти материи с примес на много кръв и слуз, развитие на ТИШ;
* бодежи в гърдите, задух, кашлица с вадене на кървави храчки, обща интоксикация, развитие на ОДН;
* септично състояние с полиорганно засягане и хемодинамичен срив.

**Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за фелиноза при:**

* данни за налично одраскване или ухапване от котка (по-рядко куче) или убождане с предмет, замърсен с тяхна слюнка;
* наличие на папулка/пустула/круста, регионален лимфонодулит;
* генерализирана лимфонодулопатия.

**Диагностика и лечение на пациенти със съмнение за бяс:**

* епидемиологични показания – ухапване или ослюнчване от бясно и съмнително бясно животно;
* болка, парестезии, оток и зачервяване на мястото на ухапването;
* висок фебрилитет (40-41°С);
* психична възбуда;
* парези и парализи на черепно мозъчни нерви и/или крайници и/или булбарни парализи.

**5б) ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

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

**Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 1 час от началото на хоспитализацията.

**ТЕТАНУС**

*Етиологичното лечение* на тетануса включва:

- хиперимунен антитетаничен човешки имуноглобулин в дози 6000 до 10000 Е мускулно;

- при липса на горе посочения – антитоксичен противотетаничен хетероложен (конски) серум в дози от 100 до 200000 Е мускулно по метода на Безредка - еднократно или неколкократно, в зависимост от състоянието на болния (има ефект в първите 6 дни от началото на заболяването). При много тежко болни може да се приложи и интравенозно и интратекално, с вземане на всички мерки за предпазване от анафилактичен шок.

Тетаничен токсоид по схемата на Моларет – на 1-ви, 3-ти, 7-ми и 20-ти ден от началото по 0,5 мл, подкожно или мускулно и след 3 месеца реимунизация.

Антибиотици – пеницилини 7 – 10 дни.

Алтернативен препарат – Цефалоспорини II – III ред 7 – 10 дни.

*Патогенетично лечение:*

- седиране на болния;

- опит за мускулна релаксация и невроплегия.

Поддържане на водно-солевата обмяна, корекция на хипокалиемията, оксигенация.

*СЕРОТЕРАПИЯ и профилактични мерки*

- пълна и точна анамнеза за реактивността на пациента спрямо серуми и алергични прояви;

- проверка за поносимост към конкретния серум, който ще се прилага;

- 0,1 мл серум разреден в 100 мл физиологичен разтвор - интрадермално инжектиране; след 30 мин се отчита реакция.

При липса на реакция:

Серумът се инжектира на няколко пъти - 0,5мл, след 30 мин - 1,0 мл, след 30 мин - 2,5 мл, след това цялото дозирано количество.

При наличие на реакция:

Провежда се метода на десенсибилизация по **метода на Безредка**.

**АНТРАКС**

*Етиологичното лечение* на антракса включва:

- противоантраксен антибактериален хетероложен серум – в доза 50-100-150 мл по метода на Безредка;

- антибиотици – пеницилини – 7 – 10 до 15 дни.

Алтернативен препарат – хинолони, тетрациклини.

*Патогенетично лечение:*

- борба с ОДН, дехидратацията, промените в КАМ;

- поддържане на хемодинамиката.

**Болните от антракс задължително се хоспитализират в инфекциозно отделение и се прилагат всички противоепидемични мерки за ООИ.**

**ФЕЛИНОЗА**

*Етиологичното лечение* на фелинозата включва:

Антибиотици – аминогликозиди за 7 дни;

Алтернативен препарат – хинолони или II-III генерация цефалоспорини – за 7 дни.

**БЯС**

- обработка на раната;

- хиперимунен противобесен гама-глобулин.

Патогенетично и симптоматично лечение.

**6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Поставя се на базата на епидемиологични, клинични и микробиологични данни.

**7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

**Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:**

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:

- наличие на обективни данни за клинично подобрение и/или възстановяване;

- поставяне на коректна диагноза;

- корекция на жизнени показатели;

- корекция на отклоненията в лабораторните показатели.

**8. Документиране на дейностите по клиничната пътека**

**ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в “*История на заболяването*” (ИЗ) и в част ІІ на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ - бл.МЗ-НЗОК №7.*

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

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

*- “История на заболяването”;*

- част ІІІ на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ - бл.МЗ-НЗОК №7*;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

**ДОКУМЕНТ № 4**

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (родителя/ настойника/Попечителя)**

**АНТРАКС**

**Дихателна форма**

След вдишване на Bacillus anthracis и кратък продромален период се развива остро респираторно заболяване с висока температура, хипоксия, диспнея и рентгенологични данни за разширяване на медиастинума.

**Кожна форма**

Кожна лезия, еволюираща от папула, след това везикула до тъмна хлътнала коричка, около която има оток. Лезията обикновено не е болезнена, но може да има общи оплаквания (висока температура и неразположение).

**Гастро-интестинална форма**

След консумация на сурова контаминирана храна се развива синдром на силни абдоминални болки, диария, висока температура и сепсис.

**Лабораторни критерии за диагноза**

Изолиране и доказване на B. anthracis в проби, взети от нормално стерилни места (например кръв или ликвор) или от лезии на други засегнати тъкани (кожа, бял дроб, черва)

Комбинация от следните два спомагателни лабораторни теста:

- доказване на ДНК на B. anthracis (например чрез РСR) в проби, взети от нормално стерилни места (например кръв или ликвор) или от лезии на други засегнати тъкани (кожа, бял дроб, черва);

- доказване на B. anthracis в клинична проба от засегната тъкан (кожа, бял дроб, черва) чрез имунохистохимично оцветяване.

**БЯС**

Заболяване, което се характеризира с остър енцефаломиелит, който почти винаги прогресира до кома или смърт в рамките на 10 дни след първия симптом.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване чрез директен метод с флуоресциращи антитела на вирусен антиген в клинична проба (за предпочитане от мозък или от нервите около космените фоликули на тила и врата).

Доказване на нуклеинова киселина на вируса на беса в клинична проба.

Изолиране (на клетъчна култура или на лабораторно животно) на вируса на беса от слюнка, ликвор или тъкан от централната нервна система.

Доказване на вирус-неутрализиращи антитела (пълна неутрализация) в серума или ликвора на неваксинирано лице.

**ТЕТАНУС**

Заболяване, което се характеризира с типична клинична картина, например остро начало с повишен мускулен тонус и/или болезнени контракции (обикновено на мускулите на челюстта и врата) и генерализирани мускулни спазми без други явни медицински причини.

Лабораторни критерии за диагноза:

Доказване наличието на антитела срещу тетаничен токсоид при неваксиниран и нелекуван пациент.

Доказване специфичен антитяло-отговор срещу тетаничен токсоид.