НАРЕДБА № 46 ОТ 26 АВГУСТ 2010 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "КЛИНИЧНА АЛЕРГОЛОГИЯ"

Издадена от министъра на здравеопазването

Обн. ДВ. бр.68 от 31 август 2010г., изм. ДВ. бр.92 от 23 ноември 2010г., изм. ДВ. бр.32 от 8 април 2014г., ***изм. ДВ. бр.63 от 30 юли 2021г.***

Чл. 1. (1) С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт "Клинична алергология" съгласно приложението.

(2) С медицинския стандарт се определят:

1. основните характеристики на специалността "Клинична алергология" и изискванията към медицинските специалисти, които извършват дейности по тази специалност;

2. изискванията към лечебните заведения за упражняване на медицинската специалност "Клинична алергология" - материално-техническа база, инсталационни съоръжения, организация на работа, човешки ресурси, апаратура, минимален обем дейност;

3. нива на компетентност на клиниките и отделенията, осъществяващи дейност по специалността "Клинична алергология";

4. професионални взаимоотношения между лекаря, специалист по алергология и общопрактикуващ лекар;

5. интердисциплинарните консултации и дейности при лечение на пациенти с алергично заболяване;

6. правата и задълженията на пациента с алергично заболяване.

Чл. 2. Вътрешните актове на органите на управление на лечебното заведение и договорите за оказана медицинска помощ, сключвани от лечебните заведения, не могат да съдържат разпоредби, които определят по-ниско качество на осъществяваната дейност по клинична алергология от установеното с изискванията на тази наредба.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 1. Указания по прилагането на тази наредба се дават от министъра на здравеопазването.

§ 2. (Изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) Контролът по изпълнение на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински надзор", регионалните здравни инспекции и органите на управление на лечебните заведения.

§ 3. За нарушение или неизпълнение на задълженията по тази наредба виновните лица се наказват по реда на Закона за лечебните заведения и Закона за здравето.

§ 4. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и чл. 80 от Закона за здравето и отменя Наредба № 8 от 2003 г. за утвърждаване на медицински стандарт

"Алергология и клинична имунология".

§ 5. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г., отм. - ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 01.01.2014 г.)

§ 6. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на необходимите за дейността по клинична алергология дейности по клинична лаборатория, 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 на адреса, на който се осъществява дейността по клинична алергология. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по клинична алергология.

(2) (Отм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 2 ОТ 2010 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "КАРДИОЛОГИЯ"

(ОБН. - ДВ, БР. 32 ОТ 2014 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2014 Г.)

§ 25. Наредбата влиза в сила от 1 януари 2014 г.

Приложение към чл. 1

(Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.)

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "КЛИНИЧНА АЛЕРГОЛОГИЯ"

Раздел I

Общи положения

1. Дефиниция на специалността: Медицинската специалност "Клинична алергология" изучава етиологията, патогенезата, клиничната изява на алергичните реакции и болести и разработва методи за тяхната диагноза, лечение и профилактика.

2. Професионална квалификация. Лечебна дейност по отношение на пациенти с алергични реакции и заболявания се осъществява от лекари със следната професионална квалификация:

2.1. лекар, специализиращ "Клинична алергология";

2.2. лекар с призната специалност по "Клинична алергология";

2.3. (зал. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

3. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) Медицинската специалност "Клинична алергология" се придобива от специалисти с висше образование "Медицина" (магистърска образователна степен) съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето. Повишаване на квалификацията (допълнителна квалификация) се осъществява чрез формите на продължаващото медицинско обучение - по реда на чл. 182 от Закона за здравето.

Раздел II

Изисквания към осъществяване на лечебна дейност "Клинична алергология" от лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ

1. Кабинет по алергология (КА) - структура, материално-техническа база, инсталационни съоръжения, апаратура.

1.1. Кабинет по алергология е самостоятелно звено или част от структурата на лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ.

1.2. Кабинетът по алергология се състои от две функционално обособени работни помещения: кабинет за прегледи и манипулационна.

1.2.1. Кабинетът се използва за преглед на пациента - снемане на анамнеза, физикален статус, издаване на медицинските документи и провеждане на обучението на болния.

1.2.2. Манипулационната служи за извършване на специфичните диагностични дейности - кожно-алергични проби, функционално изследване на дишането, и за провеждане на кардиопулмоналната ресусцитация. Манипулационната може да се обособи като функционална част от кабинета или да се помещава в отделна стая.

1.3. Оборудване на кабинет по алергология.

1.3.1. Кабинет: лекарско бюро, стол, шкаф за документи, медицинска кушетка, мивка с течаща топла и студена вода, минимум два ел. контакта тип "шуко", телефон, компютър и принтер, медицинска документация: рецепти, бланки за назначаване на лабораторни и рентгенови изследвания, бланки за извършване на кожно-алергични проби.

1.3.2. Манипулационна: хладилник за съхранение на алергени, масичка за извършване на кожно-алергичните проби, стол за извършващия пробите, стол за пациента, масичка за апарата за изследване на дишането, спешен шкаф с медикаменти, кислородна бутилка, АМБУ, есмарх, ластични бинтове, масичка за поставяне на спринцовки с алергени, шкаф, мивка с течаща топла и студена вода, медицинска кушетка.

2. Основни изисквания към дейността.

2.1. Медицински дейности, които се осъществяват в кабинета по алергология на лечебното заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ:

2.1.1. Прегледи:

2.1.1.1. Първичен преглед с описание на анамнеза и статус и изработване на индивидуална лечебна схема;

2.1.1.2. Вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;

2.1.1.3. Консултация с друг специалист в амбулаторни условия;

2.1.1.4. Експертиза на временна неработоспособност;

2.1.1.5. Консултация при експертиза на трайна неработоспособност;

2.1.2. Общомедицински дейности:

2.1.2.1. Инжекции;

2.1.2.2. Парентерални инфузии;

2.1.2.3. Кардио-пулмонална ресусцитация (по витални индикации).

2.1.3. Специфични дейности:

2.1.3.1. Извършване на функционално изследване на дишането и ЕКГ;

2.1.3.2. Бронходилататорен тест с бета-агонисти;

2.1.3.3. Кожно-алергични проби - скарификация;

2.1.3.4. Кожно-алергични проби - убождане ("прик" тест);

2.1.3.5. Кожно-алергични проби - епикутанни;

2.1.3.6. Кожно-алергични проби - интракутанни;

2.1.3.7. Обучение на пациента и близките му, включително тренировка за използване на инхалаторно устройство;

2.1.3.8. Обучение на пациента за мониторирането на върхов експираторен дебит в домашни условия;

2.1.3.9. Предоперативна подготовка на рискови пациенти;

2.1.3.10. Подготовка за специализирани изследвания - йод-контрастни вещества;

2.1.3.11. Алерген-специфична имунотерапия (АСИТ);

2.1.3.12. Консултация за имунизации при алергично болни деца;

2.1.3.13. Обучение за самопомощ при анафилаксия.

2.2. Задължителен обем дейност на лекар с придобита специалност "Клинична алергология" от кабинета по алергология на лечебното заведение за специализирана извънболнична медицинска помощ.

2.2.1. Анамнеза съгласно специфичните за специалността изисквания (приложения № 1 и 2);

2.2.2. Обстоен физикален статус (преглед по системи);

2.2.3. Кожно-алергично тестуване - извършване, отчитане и интерпретация;

2.2.4. Инструментални изследвания - спирометрия със съответна интерпретация, бронходилататорен тест;

2.2.5. Назначаване на допълнителни изследвания - кръв, урина, рентгенови изследвания, ЕКГ и др. и тяхната интерпретация;

2.2.6. Поставяне на вероятна диагноза;

2.2.7. Изграждане на диференциално-диагностичен план;

2.2.8. Интерпретация на инструментални специализирани изследвания - метахолинов тест, кашличен праг, клетъчен състав в храчка, назален провокационен тест с алергени;

2.2.9. Интерпретация на лабораторни специализирани изследвания - общи и специфични: Иг Е, фракции на комплемента, антинуклеарни антитела, анти-ДНК антитела, антитела срещу екстрахируеми ядрени антигени, АНЦА и др. имунологични изследвания;

2.2.10. Поставяне на диагноза като резултат от проведената диференциална диагноза;

2.2.11. Изготвяне на индивидуален лечебен план и обучение на болния и членовете на семейството му;

2.2.12. Назначаване, започване и контролиране на провежданата алерген-специфична имунотерапия (АСИТ) при подходящи болни;

2.2.13. Изготвяне на индивидуален профилактичен план и обучение на болния и членовете на семейството му;

2.2.14. Периодичен контрол на състоянието на пациента и корекции на лечебния план;

2.2.15. Оказване на спешна медицинска помощ при необходимост;

2.2.16. Преценка за диспансерно наблюдение по нозологични единици на пациенти, които имат нужда и желаят да продължат лечението си в кабинета;

2.2.17. Извършване на експертна дейност и освидетелстване на деца и възрастни с алергични проблеми;

2.2.18. Консултиране на пациентите при необходимост с необходимите профилни специалисти.

3. Основни изисквания към персонала.

3.1. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) Минимална кадрова обезпеченост на кабинета по алергология - съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения; препоръчително - медицинска сестра; по преценка - санитар.

3.2. Компетентност на лекаря-специалист. Специалистът-алерголог носи пълна отговорност за пациента от момента на първия преглед, като провежда изследванията, поставя диагнозата, изготвя лечението и следи ефекта му чрез контролни прегледи до момента, в който лечението на пациента се продължи от общопрактикуващия лекар или пациентът бъде

хоспитализиран.

3.3. Компетентност на медицинската сестра. Медицинската сестра работи под контрола на специалиста-алерголог и извършва следните дейности: води медицинска документация, регулира потока от пациенти и следи за консумативите (памук, спирт, спринцовки и игли, алергени и т.н.). Тя извършва кожно-алергични проби и спирометрия само ако е обучена да прави това.

Раздел III

Изисквания към осъществяване на лечебна дейност "Клинична алергология" от лечебни заведения за болнична помощ

1. Лечебната дейност по алергология в лечебни заведения за болнична помощ се осъществява от клиники/отделения по клинична алергология от III ниво, които отговорят на следните изисквания:

1.1. В отделение/клиника по клинична алергология от III ниво се осъществява лечение на всички остри, обострени и хронични алергични заболявания, с комплицирано протичане и при които се предполагат интензивни диагностични и терапевтични процедури. Лечебно-диагностична дейност се извършва в максимален размер, съобразен с актуалните световни достижения в алергологичната наука.

1.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Клиниката по клинична алергология III ниво извършва и:

1.2.1. учебно-преподавателска дейност на студенти и стажант-лекари и обучение на специализиращи лекари, докторанти и медицински сестри в рамките на следдипломното обучение;

1.2.2. научно-изследователска работа в областта на нови диагностични и терапевтични методи и на предстоящи за регистриране медикаменти от фаза II, III и IV;

1.3. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) в структурата работят лекар/и със специалност по клинична алергология, като могат да работят и лекар/и с друга специалност или без специалност, които осигуряват оказване на пълноценни грижи за изпълнявания обем и сложност на дейността;

1.4. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) минимален обем дейност: минимум 380 преминали пациенти годишно на 10 легла;

1.5. материално-техническа база и инсталационни съоръжения на клиника/отделение от ниво III:

1.5.1. Болнични стаи - с мивка, кислородна инсталация на всяко легло, естествено осветление, общо и локално изкуствено осветление, 3 - 5 легла в стая с тристранен достъп, нощно шкафче за всяко легло, спешен шкаф, бюро (масичка) за лекаря и сестрата при визитация;

1.5.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Стаи с легла за интензивно наблюдение и лечение - препоръчително - 2 - 4 легла;

1.5.3. Стая за функционална диагностика на дишането и електрокардиография (ЕКГ);

1.5.4. Стая за провеждане на бронхопровокационни проби;

1.5.5. Стая за диагностика на алергията на горните дихателни пътища (ГДП) и провеждане на назални провокационни тестове;

1.5.6. Препоръчва се обособяването на лабораторно звено.

1.5.7. Кабинети и манипулационни (диагностични лаборатории) за диагностика и консултации на лежащо болни: за възрастни пациенти, за пациенти в детско-юношеска възраст и пациенти с ушно-носно-гърлени заболявания;

1.5.8. Регистратура;

1.5.9. Лекарски кабинети в съотношение един лекар/кабинет;

1.5.10. Кабинет за началника на клиниката (отделението) - базов кабинет и приемна със секретар;

1.5.11. Кабинет на дежурния лекар с легло, бюро, телефон и мивка;

1.5.12. Сестринска стая, която се използва и за стая на дежурната сестра;

1.5.13. Манипулационна за стационара с работни плотове, шкафове, централен спешен шкаф и хладилник;

1.5.14. Столова;

1.5.15. Кухненски бокс;

1.5.16. Склад;

1.5.17. Помещение за свиждане на болните с техни близки;

1.5.18. Гардероб за болни;

1.5.19. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) За обучение на студенти и специализанти трябва да има и:

1.5.19.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Учебна зала (минимум една) със седящи места, маса, екран и учебна дъска;

1.5.19.2. Гардероб за студенти и за обучаващи се лекари и сестри;

1.6. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Апаратура и оборудване на лечебно заведение, в което има клиника/отделение по клинична алергология от III ниво, използвана за нуждите на лечебно-диагностичния процес:

1.6.1. Кислородна инсталация, електроинсталация;

1.6.2. Общо луминесцентно осветление със 150 Вт източници и индивидуално (за легло) нелуминесцентно осветление - 60 - 75 вата;

1.6.3. Минимум 2 апарата за функционално изследване на дишането (ФИД);

1.6.4. Апарат за ЕКГ;

1.6.5. Небулизатори за бронхопровокационни тестове;

1.6.6. Небулизатори за терапевтични цели;

1.6.7. Апарат за ултразвукова диагностика на околоносните кухини;

1.6.8. Риномanometър;

1.6.9. Дефибрилатор;

1.6.10. Кислородни бутилки в манипулационните и стационара;

1.6.11. АМБУ;

1.6.12. Носилка;

1.6.13. Седяща инвалидна количка;

1.6.14. Персонални компютри, свързани в мрежа;

1.6.15. Хладилници - минимум по 1 във всяка манипулационна, в стационара и лабораторията.

1.7. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Болницата, в която е разположена структурата, трябва да разполага със:

1.7.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) Клинична лаборатория за осъществяване на необходимите за дейността изследвания (вкл. кръвно-газов анализ, хемостазеология и др.) на адреса, на който се осъществява дейността по клинична алергология;

1.7.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г. (*), изм. - ДВ, бр. 32 от 2014 г., в сила от 01.01.2014 г.) Микробиологична лаборатория като част от структурата си или осигурена по договор;

1.7.3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Рентгенов апарат за скопия и графия;

1.7.4. (нова - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Апаратура за КАТ или МРТ, собствена или по договор (на територията на населеното място), с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.

1.8. Медицински дейности, които се осъществяват в отделение/клиника по клинична алергология.

1.8.1. Прегледи:

1.8.1.1. Първичен преглед с описание на анамнеза и локален статус; изготвяне на писмен индивидуален лечебен план;

1.8.1.2. Вторичен преглед;

1.8.1.3. Консултация с друг специалист в стационарни условия;

1.8.1.4. Експертиза на временна неработоспособност;

1.8.1.5. Консултация при експертиза за трайно намалена неработоспособност.

1.8.2. Общомедицински дейности:

1.8.2.1. Инжекция - подкожна, мускулна, венозна;

1.8.2.2. Парентерални инфузии;

1.8.2.3. Кардио-пулмонална ресусцитация (по витални индикации);

1.8.3. Специфични дейности:

1.8.3.1. Извършване на функционално изследване на дишането;

1.8.3.2. Бронходилататорен тест с бета-агонисти;

1.8.3.3. Кожно-алергични проби - скарификация;

1.8.3.4. Кожно-алергични проби - убождане ("прик" тест);

1.8.3.5. Кожно-алергични проби - епикутанни;

1.8.3.6. Кожно-алергични проби - интракутанни;

1.8.3.7. Обучение на пациента и близките му, включително тренировка за използване на инхалаторно устройство;

1.8.3.8. Мониториране на върхов експираторен дебит в домашни условия;

1.8.3.9. Предоперативна подготовка на рискови пациенти;

1.8.3.10. Подготовка за специализирани изследвания - йод-контрастни изследвания;

1.8.3.11. Алерген-специфична имунотерапия (АСИТ);

1.8.3.12. Консултация за имунизации при алергично болни деца;

1.8.3.13. Обучение за самопомощ при анафилаксия;

1.8.3.14. ЕКГ с разчитане;

1.8.3.15. Назален провокационен тест с алергени;

1.8.3.16. Конюнктивален провокационен тест с алергени;

1.8.3.17. Бронхопровокационен тест с медиатори;

1.8.3.18. Орален провокационен тест с храни;

1.8.3.19. Орален провокационен тест с медикаменти;

1.8.3.20. Определяне на рестриктивна диета;

1.8.3.21. Индуциране на храчка и обработка;

1.8.3.22. Назален лаваж и обработка;

1.8.3.23. Бронхопровокационен тест (БПТ) с алергени и 24-часово наблюдение на болния;

1.8.3.24. БПТ с физическо усилие;

1.8.3.25. Назален провокационен тест с медиатори;

1.8.3.26. Интерпретиране на общите Иг Е;

1.8.3.27. Интерпретиране на специфичните Иг Е;

1.8.3.28. Интерпретиране на имуноглобулини Г, А и М;

1.8.3.29. Интерпретиране на хемолитичната активност на комплемента;

1.8.3.30. Интерпретиране фракциите на комплемента (С3, С4, С1 инх. и др.).

1.8.3.31. Интерпретиране на еозинофилия;

1.8.3.32. Интерпретиране на циркулиращи имунни комплекси;

1.8.3.33. Интерпретиране на криоглобулини;

1.8.3.34. Интерпретиране на антинуклеарни антитела (ANA, анти-ДНК(н,е), Sm, RNP, Ro, La) и на ANCA;

1.8.3.35.Интерпретиране на серологични изследвания за хелминти при ангиоедеми и уртикария (токсокароза, токсоплазмоза, ехинококоза, трихинелоза);

1.8.3.36. Интерпретиране на антистрептолизинов титър (AST);

1.8.3.37. Интерпретиране на ревматоиден фактор;

1.8.3.38. Интерпретиране на кардиолипинови антитела (Ig G, Ig M);

1.8.3.39. Интерпретиране на интрадермален тест с автоложен серум при хронична уртикария и ангиоедеми и извършване на теста;

1.8.3.40. Интерпретиране на TAT и MAT при хронична уртикария и ангиоедеми;

1.8.3.41. Интерпретиране на TSH, FT3, FT4 при хронична уртикария и ангиоедеми;

1.8.3.42. Интерпретиране на нивата на IgG срещу H.Pylori при хронична уртикария и ангиоедеми;

1.8.3.43. Интерпретиране на теста за H.pylori антиген в изпражнения при хронична уртикария и ангиоедеми;

1.9. Задължителен обем дейност на лекар с придобита специалност "Клинична алергология" от клиника/отделение по алергология.

1.9.1. Алергологът лекуващ лекар е длъжен да информира пациента или неговите близки за неговото състояние, за характера на заболяването му, за предстоящите изследвания и методи на лечение (вид медикаменти, клинична ефективност и безопасност на прилаганите медикаменти). Ако болният или неговите близки дадат писмено съгласие, започва лечебният процес.

1.9.1.1. Снемане на алергологична анамнеза според изискванията и правилата на специалността (приложения № 1 и 2);

1.9.1.2. Клиничен преглед - снемане на физикален статус по системи, назначаване необходимите лабораторни, функционални и инструментални изследвания;

1.9.1.3. След извършването им интерпретират резултатите от тях;

1.9.1.4. Назначават необходимите консултации със съответни специалисти;

1.9.1.5. Назначават съответни лечебни процедури под ръководството на съответния ръководител - началник-отделение;

1.9.1.6. Ежедневно минават на визитация с медицинската сестра и дават ясни назначения за поведението, изследванията и лечението на болните;

1.9.1.7. Контролират изпълнението на назначенията от медицинската сестра и друг помощен персонал;

1.9.1.8. Подготвят и докладват болните на визитация на началника на отделението;

1.9.1.9. Осъществяват 24-часово наблюдение на алергично болния чрез дневни и нощни дежурства;

1.9.1.10. Алергологът лекуващ лекар носи цялата отговорност за пациента от приемането до момента на изписването му. В деня на изписването му издава епикриза;

1.9.1.11. Преподавателска дейност и научно-приложна дейност - научна разработка на теми, клинични проучвания и изследване на нови медикаменти в различна фаза на проучването им;

1.9.2. В отделение/клиника по алергология могат да работят и лекари без призната специалност по клинична алергология в хода на тяхното обучение (специализиция) по съответната програма за следдипломно обучение. Те могат да извършват дейностите по т. 1.9.1 под ръководството и отговорността на лекар-специалист от отделението.

1.10. Задължителен обем дейност на алергологичната сестра в отделението/клиниката:

1.10.1. Приема новоприетите болни, извършва санитарната им обработка и ги подпомага в настаняването им в болничната стая.

1.10.2. Запознава болните с правилника за вътрешния ред, дневния режим, разположението на лекарските кабинети, кабинетите за изследване, лабораториите, манипулационните, предклиничните звена, трапезарията и санитарните възли. Подпомага адаптацията му в болничната среда.

1.10.3. Поддържа постоянен контакт с болните и проявява внимание към нуждите им.

1.10.4. Следи за спазване на правилника за вътрешния ред и дневния режим. Следи за

добрия ред в стационара по време на свиждане.

1.10.5. Организира, ръководи и контролира работата на санитаря.

1.10.6. Отговаря за реда и чистотата в поверените й болнични стаи.

1.10.7. Подготвя болните и болничните стаи за визитация и участва в нея с лекуващия лекар.

1.10.8. Организира и осигурява болничните грижи за тежко болни на легло.

1.10.9. При екзитус организира процедурите по своевременното изнасяне на трупа. Описва и съхранява ценностите на починалия и ги предава на старшата медицинска сестра или близките на болния по установения ред.

1.10.10. Функции в лечебно-диагностичния процес:

1.10.10.1. изпълнява всички назначения и инструкции на лекуващия лекар, касаещи болните, като своевременно го информира за извършеното и евентуални затруднения;

1.10.10.2. подпомага лекуващия лекар при провеждане на изследванията и повикване на консултанти;

1.10.10.3. измерва температура, пулс, артериално налягане (АН), дишане, диуреза;

1.10.10.4. прави подкожни, мускулни и венозни инжекции и вливания;

1.10.10.5. изписва, получава, разпределя, раздава и заприходява предписаните лекарства; поставя капки в ушите, очите, носа; прави превръзки след назначение; дава кислород на болни по назначение, следи за изправността на подаващата кислород система, следи за наличието на кислород;

1.10.10.6. подготвя болните за различни изследвания и ги придружава до съответното звено;

1.10.10.7. прави кожно-алергични проби при нужда;

1.10.10.8. прави очистителни клизми по назначение, поставяйки грейки, лед, компреси, влажни обтривания, масажи срещу декубитус, редовен тоалет и обслужване на легло на тежко болни;

1.10.10.9. поддържа хигиена на работното място;

1.10.10.10. техническо участие в научната дейност;

1.10.10.11. участва в обучението на специализиращи колеги;

1.10.11. води медицинска документация - рапортна книга, тетрадка за визитации, тетрадка за назначения, табели за изписани лекарства и санитарни материали;

1.10.12. поръчва, разпределя и раздава храната на болните според назначените диети; следи за изрядна хигиена в кухненския офис;

1.10.13. следи за опазване на болничното имущество;

1.10.14. изпълнява работния график (редовен работен ден, следобедни или нощни дежурства), съставен от старшата медицинска сестра и одобрен от началника на отделението;

1.10.15. в края на работния ден предава работното си място с рапорт на следващата смяна, а тежко болните - до леглото на болния;

1.10.16. при нужда замества отсъстващи медицински сестри;

1.10.17. задължена е да не разгласява лични данни и здравна информация за болния, като съблюдава човешките му права;

1.11. Задължителен обем дейност на алерголога в приемно-консултативния кабинет:

1.11.1. Снема алергологична анамнеза;

1.11.2.Снема подробен физикален статус по системи;

1.11.3.Назначава специфични изследвания - кожно-алергични проби, функционално изследване на дишането;

1.11.4. Извършва алергологични консултации, поискани от други специалисти;

1.11.5. Изпраща болни за консултации при други специалисти;

1.11.6. Приема болни за хоспитализация;

1.11.7. Назначава лечение на болните, които не се хоспитализират;

1.12. (нова - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) При спешни състояния и липса на алерголог в лечебно заведение за болнична помощ, при необходимост от алергологична консултация, същата може да се проведе от лекар - специалист по анестезиология и интензивно лечение или специалист по вътрешни болести при наличие на структура (отделение/клиника) по анестезиология и интензивно лечение, осъществяваща интензивно лечение/съответно структура по вътрешни болести.

2. Препоръчителна структура на клиника по клинична алергология:

2.1. Отделение по респираторна алергия и атопия. В отделението се лекуват следните болести: бронхиална астма, ХОББ, развит след бронхиална астма, алергични риносинуити, атопичен дерматит, медикаментозна алергия, алергия към инсекти, хранителна алергия, остра уртикария, едем на Квинке, остра анафилаксия. Към такова отделение е препоръчително да се изгради интензивно звено 2 - 4 легла, в което да се лекуват спешните състояния в специалността: тежки астматични пристъпи, застрашаващ живота оток на Квинке, анафилактичен шок, ужилване от насекоми, и др. спешни състояния.

2.2. Отделение по имунопатология. В отделението се лекуват следните болести: имунокомплексна патология - серумна болест, хронична уртикария, наследствен ангиоедем, уртикария-васкулит, особени форми на инсект-алергията (с нефрозен синдром, артралгии и артрити и т.н.), хиперсензитивен пневмонит, нарушения на клетъчния имунитет - контактен дерматит.

2.3. Функционално звено за изследване на дишането, провокационни тестове и специфични проби за оценка на кашлицата и възпалението в дихателните пътища.

2.4. Лабораторно звено, извършващо специфични алергологични и имунологични изследвания.

3. (нова - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) Лечебна дейност по клинична алергология при остри животозатрашаващи състояния (анафилактичен шок) се осъществява, при липса на алерголог, в отделения/клиники по анестезиология и интензивно лечение , осъществяващи интензивно лечение.

Раздел IV

Професионални взаимоотношения между специалист по алергология и общопрактикуващ лекар по нозологични единици

1. Бронхиална астма (БА).

1.1. Бронхиалната астма е алергично заболяване с голяма социална значимост по следните причини:

1.1.1. Значителна честота за страната - над 500 000 болни в България;

1.1.2. Засяга всички възрастови групи, но по-често подрастващи и хора в активна творческа възраст;

1.1.3. Ранно инвалидизиране при късно и неадекватно лечение;

1.1.4. При неадекватно лечение е налице влошено качество на живот, често отсъствие от учебни занимания и работа, чести посещения при лекар, чести хоспитализации, неоптимално разходване на финансови ресурси от здравно-осигурителните фондове;

1.1.5. Световно призната тенденция за повишена смъртност от астма въпреки новите постижения на клиничната фармакология и фармацевтичната индустрия;

1.2. Задължения на общопрактикуващия лекар:

1.2.1. При поява на новооткрит болен с оплаквания, характерни за бронхиална астма, или когато бронхиалната астма влиза в диференциалната диагноза, общопрактикуващият лекар извършва диагностични процедури от негова компетентност съгласно медицинския стандарт по обща медицинска практика и изпраща болния за консултация със специалиста-алерголог.

1.2.2. При потвърдена диагноза бронхиална астма по-нататъшният контрол се извършва

изключително от специалиста-алерголог или пулмолог;

1.2.3. Контролира и насърчава болния за провеждане на лечебните планове, назначени от специалиста. Справя се с нововъзникнал медицински проблем. При необходимост консултира с алерголог или пулмолог.

1.3. Задължения на специалиста-алерголог:

1.3.1. Отхвърля или потвърждава диагнозата бронхиална астма. При потвърждаване на диагнозата изяснява типа (по възможност открива актуалния алерген чрез кожно-алергично тестуване или RAST) и уточнява стадия (тежестта) на протичане на БА (извършва спирометрия).

1.3.2. Съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план.

1.3.3. Изгражда писмен индивидуален план за действие при пристъп от задух.

1.3.4. Запознава болния и неговите близки с основните данни за БА и принципите на лечение и го обучава как да си служи с различните устройства - инхалатори и апарат за измерване на върховия експираторен дебит (ВЕД). Изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния.

1.3.5. Експертиза за временна неработоспособност.

1.3.6. Назначава следващата визита и следи клиничния отговор до поставяне под контрол на БА.

1.3.7. Назначава алерген - специфична имунотерапия, ако има показания за това, и контролира провеждането й.

2. Алергични риносинузити

2.1. Алергичните риносинузити са социално значими по следните причини:

2.1.1. Голямо разпространение - до 30 % от населението.

2.1.2. Съвременното разбиране е, че алергичните риносинузити и бронхиалната астма са единно алергично заболяване на дихателните пътища. Алергичните риносинузити се схващат като прекурсор на бронхиалната астма.

2.1.3. Стабилизирането на бронхиалната астма е невъзможно без адекватно лечение на алергичните риносинузити;

2.1.4. Значително влошава качеството на живот, намалява работоспособността и активността на болните.

2.2. Задължения на общопрактикуващия лекар:

2.2.1. Всички болни със съмнение за алергичен риносинузит след консултация с УНГ специалист за изключване на неалергична патология (инфекции, тумори и др.) се консултират със специалист-алерголог за потвърждаване на диагнозата.

2.2.2. След консултацията общопрактикуващият лекар поема по-нататъшния контрол, като консултира болния със специалист-алерголог.

2.2.3. Общопрактикуващият лекар насочва всички болни със сезонен алергичен риноконюнктивит към специалист-алерголог за предсезонно кожно-алергично тестуване (през м. X - XII).

2.3. Задължения на специалиста-алерголог :

2.3.1. Потвърждава или отхвърля диагнозата алергичен риносинуит.

2.3.2. Провежда специалните алергологични изследвания за доказване на специфичния алерген.

2.3.3. Назначава адекватно лечение, изгражда съвместно с болния индивидуален лечебен план.

2.3.4. Назначава следващия контролен преглед, за да прецени клиничния отговор, да преоцени назначената терапия по вид и дози, като целта е определяне на минималните ефективни лекарствени дозировки.

2.3.5. Насочва болния към общопрактикуващ лекар с подробно писмено медицинско заключение и писмен индивидуален лечебен план.

2.3.6. При индикации специалистът-алерголог назначава специфична имунотерапия с алергени и контролира провеждането й.

2.3.7. Запознава болния и близките му с основните данни за алергичните риносинуити и принципите на лечение, като изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния.

3. Алергични конюнктивити.

3.1. Болните с конюнктивити са 35 - 40% от болните, посещаващи очните кабинети, като над половината от тях са алергични конюнктивити. Една част от алергичните конюнктивити застрашават зрението и са прогресиращи. Други са незаплашващи зрението, но неправилното лечение може да го увреди.

3.2. Задължения на общопрактикуващия лекар:

3.2.1. Насочва болния със съмнение за алергичен конюнктивит към специалист-алерголог за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение, след което го контролира.

3.2.2. При недостатъчен контрол на алергичния конюнктивит задължително консултира болния със специалист-алерголог.

3.2.3. Насочва болните със сезонни алергични конюнктивити към специалист-алерголог за предсезонно кожно-алергично тестуване.

3.3. Задължения на специалиста-алерголог:

3.3.1. Консултира болния, провежда необходимите алергологични изследвания и при потвърдена диагноза алергичен конюнктивит назначава адекватна терапия.

3.3.2. Назначава контролен преглед за преоценка на клиничния отговор и изграждане на контролираща адекватна терапия.

3.3.3. При необходимост консултира болния със специалист по очни болести за изключване на неалергична патология.

3.3.4. Насочва болния към общопрактикуващ лекар с подробно медицинско заключение и индивидуален писмен лечебен план за по-нататъшен контрол.

3.3.5. Специфичната имунотерапия с алергени се назначава и контролира само от специалист-алерголог.

3.3.6. Болните с вернален кератоконюнктивит и атопичен кератоконюнктивит, асоцииран с атопичен дерматит, се лекуват в тясно сътрудничество между специалист-алерголог, специалист по очни болести и общопрактикуващ лекар.

4. Медикаментозна алергия и псевдоалергия

4.1. Медикаментозната алергия и псевдоалергия са чести алергични реакции. В някои случаи диференциалната диагноза между истинската медикаментозна алергия и медикаментозна псевдоалергия е много трудна. Клиничните манифестации на медикаментозната алергия са най-разнообразни. Могат да засегнат всяка система или орган. Болните с медикаментозната алергия са голям терапевтичен проблем, когато трябва да се провежда лечение на някакво друго основно или придружаващо заболяване или при предстояща операция или йод-контрастно рентгеново изследване. Всички остри алергични медикаментозни реакции са потенциално опасни за фатален изход, а някои завършват фатално въпреки провежданото лечение.

4.2. Задължения на общопрактикуващия лекар:

4.2.1. Спира медикаментозното лечение и по спешност консултира всеки болен с медикаментозна алергична реакция със специалист-алерголог.

4.2.2. При остра алергична реакция от медикаменти спира медикамента, провежда адекватна медикация и по спешност го транспортира в най-подходящото лечебно заведение за болнична помощ.

4.2.3. След консултацията контролира болния.

4.2.4. Болните с анамнеза за атопия и/или алергични реакции в миналото задължително се консултират със специалист-алерголог преди започване на медикаментозно лечение по какъвто и да

е повод.

4.2.5. Болни, претърпели две и повече общи анестезии, или с анамнеза за атопия и/или алергични реакции в миналото, задължително се консултират със специалист-алерголог преди оперативни интервенции с оглед профилактиране на евентуални алергични реакции.

4.2.6. Бременни жени с медикаментозна алергия задължително се консултират със специалист-алерголог 2 месеца преди термина, а ако се прилага оперативно родоразрешение - и до 20 дни преди планираната оперативна интервенция.

4.2.7. Болни с анамнеза за медикаментозна алергия задължително се консултират със специалист-алерголог преди йод-контрастни изследвания.

4.3. Задължения на специалиста-алерголог:

4.3.1. Консултира болния;

4.3.2. Провежда необходимите алергологични изследвания;

4.3.3. Конкретизира проблема, назначава адекватно лечение;

4.3.4. Вписва на видно място в личната амбулаторна карта на болния диагнозата и назначава поведението;

4.3.5. Изготвя документ на болния с кратки данни за медикаментозната алергия (кои медикаменти болният не понася). Болният прикрепва този документ към личната си карта;

4.3.6. Връща болния с подробно писмено медицинско становище за състоянието на болния, проведените изследвания и необходимите терапевтични мероприятия.

5. Хранителна алергия и псевдоалергия:

5.1. Хранителна алергия и псевдоалергия са честа патология. Клиничните манифестации най-често са от страна на кожата, храносмилателния тракт, а при деца - и от страна на дихателната система.

5.2. Задължения на общопрактикуващия лекар:

5.2.1. При съмнение за хранителна алергия изпраща пациента за консултация при специалист-алерголог.

5.2.2. При потвърдена диагноза следи пациента и при влошаване на състоянието му го насочва за нови консултации.

5.3. Задължения на специалиста-алерголог:

5.3.1. Отхвърля или потвърждава диагнозата. Диагнозата се поставя след орални провокационни проби по протокол на двойно сляп плацебо контролиран опит. Той може да бъде проведен само от специалист-алерголог.

5.3.2. След поставена диагноза специалистът-алерголог изготвя лечебен план.

5.3.3. Връща пациента на общопрактикуващ лекар за по-нататъшно лечение и наблюдение съгласно изготвения план.

6. Инсект алергия (алергична реакция след ужилване от насекомо).

6.1. Това е една от най-острите алергични реакции, понякога с фатален изход. Състоянието се диагностицира и лекува изключително от специалист-алерголог. Средство на избор е специфичната имунотерапия с алерген в период на ремисия.

6.2. Задължения на общопрактикуващия лекар:

6.2.1. Незабавно насочва болния към специалист-алерголог за потвърждаване на диагнозата и назначаване на адекватно лечение.

6.2.2. При остра алергична реакция или анафилактичен шок действа по правилата за лечението му.

6.3. Задължения на специалиста-алерголог:

6.3.1. Преглед и кожно-алергично тестуване.

6.3.2. При подходящи болни назначава и провежда специфична имунотерапия с алерген, която е средство на избор при липса на противопоказания.

6.3.3. Обучава болния за самопомощ при ужилване.

6.3.4. Предписва му пакет от медикаменти за самопомощ.

6.3.5. Вписва на видно място в личната амбулаторна карта на болния диагнозата "инсект алергия".

6.3.6. Изготвя документ на пациента с кратки данни за болестта и инструкции за първа помощ. Болният го закрепва към личната си карта.

6.3.7. Специфичната имунотерапия при тези болни е изключително от компетентността на специалиста-алерголог.

7. Атопичен дерматит:

7.1. Задължения на общопрактикуващия лекар:

7.1.1. Насочва всеки болен с характерен обрив по предилекционни за атопичен дерматит места, за консултация със специалист-алерголог.

7.1.2. След консултацията поема лечението на болния.

7.1.3. При влошаване на доказания атопичен дерматит консултира повторно болния със специалист-алерголог.

7.2. Задължения на специалиста-алерголог:

7.2.1. Преглежда болния.

7.2.2. По възможност извършва кожно-алергично тестуване.

7.2.3. Изследва общи и специфични IgE антитела.

7.2.4. Според резултатите от прегледа и изследванията потвърждава или отхвърля диагнозата атопичен дерматит.

7.2.5. Назначава адекватна терапия, изготвя индивидуален лечебен план.

7.2.6. Назначава контролен преглед за преоценка на състоянието и клиничния отговор за актуализиране на индивидуалния лечебен план.

7.2.7. Назначава адекватен диетичен и двигателен режим.

7.2.8. Експертиза за временна неработоспособност.

7.2.9. При необходимост назначава консултация с дерматолог при болни с импетигинизации.

7.2.10. Връща болния на общопрактикуващ лекар с подробно медицинско заключение.

8. Остра хронична уртикария и ангионевротичен едем. Около 20 % от уртикариите са алергични. Друга част са автоимунни. Най-големият процент са идиопатични.

8.1. Задължения на общопрактикуващия лекар:

8.1.1. Насочва болния към специалист-алерголог за уточняване на диагнозата и типа уртикария

8.1.2. Поема контрола и лечението на болния след консултацията

8.1.3. Болни с ангиоедем на ларинкса се насочват по спешност към УНГ-отделения/клиники.

8.2. Задължения на специалиста-алерголог:

8.2.1. Уточнява типа уртикария със специални алергологични изследвания.

8.2.2. Назначава адекватно лечение.

8.2.3. Назначава следващата визита за оценка на клиничния отговор и последващи контролни прегледи до стабилизиране на състоянието. След това изгражда индивидуален лечебен план.

9. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) Анафилактичен (алергичен) шок. Анафилактичният шок е най-животозастрашаващата алергична реакция, която изисква неотложни и компетентни медицински действия. Те трябва да бъдат предприети от най-близкия медицински специалист (общопрактикуващ лекар, екип на център за спешна медицинска помощ). По време на неотложната медикация или непосредствено след нея болният трябва да бъде

транспортиран до най-близката структура по анестезиология и интензивно лечение, осъществяваща интензивно лечение. След стабилизиране на състоянието болният се превежда в клиника/отделение по алергология, където специалистът-алерголог провежда по-нататъшно лечение, изяснява етиологията на анафилактичния шок и изгражда бъдещото поведение.

10. Серумна болест. Серумната болест (системна алергична реакция от имунокомплексен тип) се развива след сенсибилизация с медикаменти, серуми и ваксини. Основните симптоми са температура, кожни обриви, артралгия, лимфаденопатия, протеинурия. Общопрактикуващият лекар следва да насочи такъв болен към специалист-алерголог. Специалистът-алерголог трябва да отхвърли или потвърди диагнозата и да спре подозирания медикамент. Заболяването изисква стационарно лечение в алергологична клиника/отделение.

11. Наследствен ангионевротичен оток:

11.1. Наследствен ангионевротичен оток представлява вроден дефицит на С1 естеразния инхибитор на комплементната система. Налице е подчертана фамилност. Протича с периодични кризи от отоци, ангажиращи различни органи и системи. При благоприятен изход отоците отзвучават за 3 - 4 дни. Недиагностицирани и нелекувани, част от болните загиват от оток на ГДП с асфиксия.

11.2. Задължения на общопрактикуващия лекар.

11.2.1. При съмнение за наследствен ангионевротичен оток болният се насочва към Клиниката по клинична алергология и астма на Александровска болница - София, където има база данни за тази рядка болест, за потвърждаване или отхвърляне на диагнозата. Диагнозата, лечението и наблюдението на болния от наследствен ангионевротичен оток са изключителен приоритет на специалиста-алерголог.

11.2.2. При диагностицирани болни със започващи кризи незабавно ги насочва към най-близкото лечебно заведение за болнична помощ.

11.2.3. Болни с начеващ оток на горните дихателни пътища спешно се транспортират към УНГ-отделение или клиника на най-близкото лечебно заведение за болнична помощ за лечение и готовност за евентуална трахеостомия.

11.3. Задължения на специалиста-алерголог:

11.3.1. Преглежда болния и изследва количествено и функционално С1 инхибитора и С4 и С3 фракции на комплемента.

11.3.2. Отхвърля или потвърждава диагнозата.

11.3.3. При потвърдена диагноза прилага лечение при болния.

11.3.4. При потвърдена диагноза изготвя документ на болния с кратко описание на болестта и мерки за първа помощ при спешност.

12. Алергични васкулити.

12.1. Алергичните васкулити са системни антитяло-медиирани имунокомплексни заболявания с хронично прогресивен ход. Изискват ранна диагноза и своевременно адекватно лечение. При такъв подход прогнозата е благоприятна.

12.2. Задължения на общопрактикуващия лекар - при съмнение за алергични васкулити (фебрилитет, неповлияващ се от антибиотици, кожни обриви по скулите, уртикария, фоточувствителност, серозит, ставен синдром, адинамия, главоболие, тахикардия, промени в сърдечния статус, протеинурия, прояви на антифосфолипиден синдром, анемия, тромбоцитопения, лимфопения, левкопения, силно ускорена СУЕ, хипергамаглобулинемия, еозинофилия и др.) насочва болния за консултация със специалист-алерголог.

12.3. Задължения на специалиста-алерголог:

12.3.1. След консултацията при потвърждаване на диагнозата алергичен васкулит болният се стационира в клиниката по алергология.

12.3.2. Провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на алергичния васкулит. В някои случаи наблюдението продължава с месеци.

12.3.3. Извършват се специализирани имунологични изследвания за потвърждаване или отхвърляне на диагнозата системен еритематоден лупус или алергични васкулити - биопсични изследвания, LE клетъчен тест, антитела към нативна DNA, към Sm антиген, към RNP, към фосфолипиди (антикардиолипини), към нуклеозоми, хроматин, DNA-хистонни комплекси, ANA.

12.3.4. Според клиничното протичане болният се консултира с други тесни специалисти (дерматолог, нефролог, невролог).

12.3.5. Провежда се адекватно, активно лечение до нормализиране на клиничните прояви, имунните и лабораторни нарушения.

12.3.6. Болният се насочва към общопрактикуващ лекар с подробна епикриза и лечебен план за поддържащо лечение и наблюдение.

13. Провеждане на алерген-специфична имунотерапия (АСИТ) при алергично болни.

13.1. Специфичната имунотерапия (алергенна имунотерапия, специфична хипосенсибилизация) е имунологичен метод за лечение на атопичните алергични заболявания, който цели алерген-специфично модулиране на имунния отговор и в резултат на това - създаване на имунен толеранс към алергена. Назначена и проведена според правилата, тя е с висок процент на ефективност. АСИТ е от изключителната компетентност на специалиста-алерголог. Само специалист-алерголог може да изписва алергенни ваксини за специфичната имунотерапия. Той започва и по-нататък контролира провеждането на специфичната имунотерапия.

13.2. Задължения на специалиста-алерголог:

13.2.1. Назначава алерген-специфична имунотерапия след клиничен преглед, кожно-алергично тестуване, провокационни тестове, поставяне на диагноза и преценка на индикациите и контраиндикациите за лечебния метод.

13.2.2. Обяснява подробно на пациента възможностите на алерген-специфичната имунотерапия, начина на провеждане, продължителността и евентуалните рискове. При специфична имунотерапия е от изключително значение изграждането на доверие и сътрудничество между болния и лекаря, тъй като лечението е продължително.

13.2.3. Контролира изцяло лечението, ако се касае за сублингвална имунотерапия.

13.2.4. Започва специфичната имунотерапия, като провежда първите 3 - 4 апликации на алергенната ваксина, ако се касае за подкожни инжекции.

13.2.5. Насочва пациента към общопрактикуващ лекар за продължаване на специфичната имунотерапия, като прилага подробно медицинско указание, ако се касае за подкожни инжекции.

13.2.6. Контролира провеждането на специфичната имунотерапия чрез контролни прегледи на всеки 2 - 3 месеца, като изписва поддържащите дози на алергенната ваксина.

13.2.7. Мониторира имунния отговор към алергена след 6-ия месец чрез извършване на кожно-алергични проби, изследване на специфични Ig E, блокиращи Ig G и т.н.

13.3. Задължения на общопрактикуващия лекар: насочва болни с предполагаеми респираторни атопични алергични заболявания (алергичен ринит и астма) към специалист-алерголог, особено млади хора в начален стадий на болестта.

Раздел V

Интердисциплинарни консултации при лечение на пациент с алергично заболяване

Лекар, специалист	Задължителна консултация с алерголог	Препоръчителна консултация с алерголог
1	2	3

Педиатрия	Бронхиална астма, алергични ринити, атопичен дерматит, хранителна алергия	Първични имунни дефицити
Хирургия	Преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 години	
Ушно-носно-гърлени болести	Алергични ринити и риносинуити. Преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 години. Наследствен ангиоедем	
Акушерство и гинекология	Преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 години.	

	Преди йод-контрастно изследване при алергично болни	
Урология	Преди изследване с йод-контрастни вещества и преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 години	
Рентгенология	Преди изследване с йод-контрастни вещества при алергично болни	
Кардиология	Преди изследване с йод-контрастни вещества (сърдечна катетеризация) при алергично болни. При болни с алергия към латекс и предстояща катетеризация. Имунокомплексни заболявания	
Нефрология	Преди изследване с йод-контрастни вещества на алергично болни.	

	Имунокомплексни заболявания	
Пневмология и фтизиатрия	Бронхиална астма. При изследване с йод-контрастни вещества (бронхоскопии) при алергично болни. Първични и вторични имунодефицити. Имунокомплексни заболявания	
Очни болести	Алергични конюнктивити. Преди анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 години	
Дентален лекар	Преди локална анестезия при болни с бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, повече от 2 анестезии в последните 2 години. Първични и вторични имунодефицити	
Кожни венерически болести	Преди анестезия при болни с	Остри и хронични

	бронхиална астма, алергични ринити, медикаментозна алергия, алергия към латекс, чести анестезии. Алергични екзантеми. Медикаментозна алергия. Първични и вторични имунодефицити	уртикарии. Атопичен и контактен дерматит
Ревматология		Имуноком-плексни заболявания

Раздел VI

Права и задължения на пациент с алергично заболяване

1. Пациентът с алергично заболяване има право да бъде запознат подробно с всички етапи от диагнозата и лечението си.

2. Пациентът с алергично заболяване дава писмено своето информирано съгласие след подробна информация от лекар относно:

2.1. Изпълнение на лабораторни (биохимични) тестове и инструментални изследвания след разясняване на необходимостта и ползата от тях, рискове за усложнения, приноса им за диагнозата или за определяне на лечебното поведение;

2.2. Естеството на заболяването, от което боледува пациентът, настъпили или очаквани усложнения в развитието на болестта, рисковете от болестта, необходимостта от лечение, вида на това лечение и очаквания изход от лечението в различни варианти, ако такива са възможни.

3. Пациентът с алергично заболяване е длъжен:

3.1. Да спазва добра лична хигиена

3.2. Да спазва лекарските препоръки за режим и диета

3.3. Да осведомява лекуващия лекар и медицинския персонал за болестни състояния, представляващи риск за екипа (СПИН, хепатит В и С)

3.4. Да спазва реда, дисциплината, хигиената и тишината в клиниката, както и правилника за вътрешния ред на болницата

3.5. Да провежда назначените му процедури.

Приложение № 1 към т. 2.2.1 от раздел II и т. 1.9.1.1 от раздел III

Въпросник за скрининг на пациенти с различни алергични заболявания

Въпросник за пациента

Получената от вас информация е медицинска тайна. Тя се използва само във ваш интерес съгласно действащото в Република България

законодателство. Неправилните отговори са във ваша вреда - от това могат да възникнат рискове за вашето здраве и живот. Ако сте затруднени да отговорите на някои от въпросите, консултирайте се с вашия лекуващ лекар.

Име .....

Възраст .....

Професия .....

Телесно тегло ..... ръст .....

Отбелязвайте с "Х" верния отговор

	ДА	НЕ
1. Как оценявате вашата физическа активност - без ограничения - мога да изкачвам стълби - изморявам се при ходене		
2. Имате ли кашлица?		
3. Кога се проявява? - през деня - през нощта		
4. Кашлицата през деня - свързана ли е с физическо усилие?		
5. Кашлицата през нощта - пристъпна ли е? - мъчителна ли е?		
6. Имате ли повтарящи се епизоди на затруднено дишане?		
7. Имате ли повтарящи се епизоди на свиркащо дишане?		
8. Имате ли епизоди на стягане в гърдите?		
9. Тези оплаквания появяват ли се в определен сезон на годината?		
10. Ако това е така, кога? - пролет - лято - есен - зима		
11. Ако оплакванията не са сезонни, целогодишни ли са?		
12. Ако симптомите са през нощта, будят ли ви от сън?		
13. Симптомите се появяват или засилват при - физическо усилие - вирусна инфекция (простуда)		

- контакт с козина на животни - контакт с дим (цигарен, от горене на дърва и въглища) - контакт с цъфтящи дървета, треви и цветя, бурени - промени в температурата - при емоции (смях, плач) - при въздействие на различни фактори на околната среда (посочи какви .....)		
14. Как оценявате оплакванията от въпроси 2, 4, 5, 6, 7, 8 по тежест? - леки - средно тежки - тежки		
15. Ако сте жена, симптомите кашлица, свиркащо дишане, задух и стягане в гърдите влияят ли се от: - менструалния цикъл - прием на противозъчатъчни средства - бременност - менопауза		
16. При поява на някои от горните симптоми, като кашлица, задух, свиркащо дишане и стягане в гърдите, имате ли и: - хрема - сърбеж в очите - отоци - обриви		
17. Приложено ли е лечение за тези оплаквания? - инхалатори (какви?.....) - таблетки (какви? .....) - инжекции (какви? .....) - алергени (какви? .....)		
18. Били ли сте на болнично лечение? (колко пъти през последните 2 години?.....)		
19. Често ли боледувате от простудни заболявания? Колко често? - два пъти през последната година - повече от 2 пъти през последната година		
20. Имали ли сте досега оплаквания при прием на лекарства, като: - обриви		

- отоци - задух - губили ли сте съзнание?		
21. Оплакванията от въпрос № 20 са се появили - веднага - до 1 час - след няколко часа - след повече от 24 часа		
22. Посочете, ако можете, към кои лекарства сте имали оплакванията от въпрос № 20 (.....)		
23. Имали ли сте странични реакции след прилагане на ваксини за имунизации?		
24. Имали ли сте инциденти при прилагане на упойки при - обща анестезия - местна анестезия		
25. Имали ли сте инциденти при прилагане на упойки при стоматологични манипулации?		
26. Имали ли сте инциденти при прилагане на йод-контрастно вещество при рентгеново изследване. Помните ли какво е било то? (.....)		
27. Имали ли сте необичайни реакции при ужилване от - пчела - оса - стършел		
28. Имате ли реакции на непоносимост към храни. Посочете в какво се изразяват (.....)		
29. Реакциите към храни са: - инцидентни (появили са се веднъж) - появяват се винаги при прием на определена храна		
30. Можете ли да посочите към кои храни? (.....)		
31. Пушите ли?		
32. Колко цигари дневно? (.....)		
33. Употребявате ли алкохол?		
34. Предимно какъв алкохол?		

- концентрат ..... количество/ дневно..... - вино..... количество/ дневно..... - бира..... количество/ дневно.....		
35. Страдате ли от хрема?		
36. Хремата е: - целогодишна - сезонна (подчертайте: пролет, лято, есен)		
37. Оплакванията от носа ви са (възможни са повече от един отговор): - сърбеж - пристъпно кихане - изтичане на воднист секрет - запушване		
38. Оплакванията ви от носа са по-изразени през: - деня - нощта		
39. Имали ли сте отоци?		
40. Ако сте имали отоци, къде са били локализирани? - лице - език - шия - длани на ръцете - ходилата - половите органи - на други места - посочете къде		
41. Ако сте имали отоци, те са били: - симетрични - асиметрични - хидростатични - без да спазват хидростатичното налягане		
42. Освен това отоците са били: - бързопреходни - траели са по-дълго (посочете колко .....) - сърбящи - несърбящи		
43. Отоците са се появили след употреба на: - лекарство		

- храна - ужилване от насекомо - ухапване от насекомо (комар, дървеница и др.) - контакт с професионален агент - след студово или топлинно въздействие - след натиск или вибрации		
44. Имали ли сте обриви като след допир с коприва		
45. Обривът се е появил след употреба на: - лекарство - храна - козметичен препарат - ужилване от насекомо - ухапване от комар, дървеница и др. - контакт с професионален агент		
46. Характеристика на обрива: - сърбящ - бързопреходен - траен - ограничен - дифузен - само на мястото в контакт с агента		
47. Имате ли кръвни родственици, болни от алергични страдания?		
48. Можете ли да посочите какви са тези заболявания? (.....)		
49. Имате ли производствени вредности на работното място?		
50. Боледувате ли от захарна болест?		
51. Боледувате ли от хипертония?		
52. Имате ли язва на стомаха или дванадесетопръстника?		
53. Имате ли заболяване на щитовидната жлеза?		
54. Имате ли заболяване на нервната система?		
55. Имате ли психично заболяване?		
56. Имате ли други неупоменати по-горе болести? Посочете какви		
57. Провеждали ли сте специфична хипосенсибилизация?		
58. Провеждали ли сте системно лечение (постоянен прием на медикаменти)?		
59. Желаете ли да обсъдите възможностите за лечение с лекуващия ви алерголог?		

60. Искате ли да посочите в свободен текст някои ваши оплаквания, болести и лечение, които не са обхванати от горните въпроси?		

Благодарим ви за съдействието.

Подпис на пациента:

Дата

Приложение № 2 към т. 2.2.1 от раздел II и т. 1.9.1.1 от раздел III

Въпросник за пациента при подготовка на алергично болен за анестезия и провеждане на йод-контрастно изследване

	ДА	НЕ
1. БОЛЕДУВАТЕ ЛИ ОТ БРОНХИАЛНА АСТМА		
2. БОЛЕДУВАТЕ ЛИ ОТ АЛЕРГИЧНА ХРЕМА		
3. БОЛЕДУВАТЕ ЛИ ОТ АЛЕРГИЧЕН КОНЮНКТИВИТ		
4. ИМАТЕ ЛИ КОЖНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ		
5. ИМАЛИ ЛИ СТЕ АЛЕРГИЧНИ РЕАКЦИИ ПО ВРЕМЕ НА ПРЕДШЕСТВАЩА АНЕСТЕЗИЯ		
6. ИМАТЕ ЛИ АЛЕРГИЯ КЪМ ЛАТЕКС		
7. ИМАТЕ ЛИ АЛЕРГИЯ КЪМ ЙОД-КОНТРАСТНИ ВЕЩЕСТВА		
8. ЛЕКУВАНИ ЛИ СТЕ ПРОДЪЛЖИТЕЛНО С БЕТА-БЛОКЕРИ		
9. ИМАТЕ ЛИ АЛЕРГИЯ КЪМ МЕДИКАМЕНТИ Посочете към кои ……		
10. ИМАТЕ ЛИ АЛЕРГИЯ КЪМ ХРАНИ		
11. ОПЕРИРАНИ ЛИ СТЕ ПОВЕЧЕ ОТ 2 ПЪТИ С ОБЩА		

АНЕСТЕЗИЯ ПРЕЗ ПОСЛЕДНИТЕ 2 ГОДИНИ		
12. НАЛАГА ЛИ СЕ ЧЕСТО ДА ПРИЕМАТЕ АНТИБИОТИЦИ		
13. ИМАТЕ ЛИ УВЕЛИЧЕН БРОЙ НА ЕОЗИНОФИЛИ В КРЪВТА		
14. ИМАТЕ ЛИ КРЪВНИ РОДСТВЕНИЦИ С АЛЕРГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ		

Благодарим ви за съдействието

Подпис на пациента:

Дата