

КП № 199 ТЕЖКА ЧЕРЕПНО - МОЗЪЧНА ТРАВМА - КОНСЕРВАТИВНО ПОВЕДЕНИЕ

Минимален болничен престой – 10 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Увреждания на нервната система след медицински процедури, неклассифицирани другаде

G97.8 Други увреждания на нервната система след медицински процедури

Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма

Не включва: вътречерепен кръвоизлив на плода и новороденото:

- БДУ (P52.9)
- обусловен от аноксия или хипоксия (P52.—)

P10.0 Субдурален кръвоизлив при родова травма

Субдурален хематом (локализиран) при родова травма

Не включва: субдурален кръвоизлив при разкъсване на малкомозъчната обвивка (тенториум) (P10.4)

P10.1 Мозъчен кръвоизлив при родова травма

P10.2 Интравентрикуларен кръвоизлив при родова травма

P10.3 Субарахноидален кръвоизлив при родова травма

P10.4 Разкъсване на тенториума при родова травма

P10.8 Други вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма

Счупване на черепа и лицевите кости

S02.00 Счупване на свода на черепа – закрито

Челна кост

Париетална кост

S02.01 Счупване на свода на черепа - открито

Челна кост

Париетална кост

S02.10 Счупване на основата на черепа – закрито

Ямка:

- предна
- средна
- задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

- етмоидален
- фронтален
- Сфеноидална кост
- Темпорална кост

Не включва: орбита БДУ (S02.8)
орбитално дъно (S02.3)

S02.11 Счупване на основата на черепа - открито

Ямка:

- предна
- средна
- задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

- етмоидален
 - фронтален
- Сфеноидална кост
Темпорална кост

Не включва: орбита БДУ (S02.8)
орбитално дъно (S02.3)

Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости

S02.70 Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости – закрито

S02.71 Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости - открито

Травма на черепномозъчните нерви

S04.0 Травма на зрителния нерв и зрителните пътища

Хиазма
Втори черепномозъчен нерв
Зрителна част от кората на главния мозък

S04.1 Травма на околомоторния нерв

Трети черепномозъчен нерв

S04.2 Травма на нервус трохлеарис

Четвърти черепномозъчен нерв

S04.3 Травма на нервус тригеминус

Пети черепномозъчен нерв

S04.4 Травма на нервус абдуценс

Шести черепномозъчен нерв

S04.5 Травма на лицевия нерв

Седми черепномозъчен нерв

S04.6 Травма на слуховия нерв

Осми черепномозъчен нерв

S04.7 Травма на нервус акцесориус

Единадесети черепномозъчен нерв

S04.8 Травма на други черепномозъчни нерви

Нервус глосо фарингикус [девети черепномозъчен нерв]
Нервус хипоглосус [дванадесети черепномозъчен нерв]
Нервус олфакториус [първи черепномозъчен нерв]
Нервус вагус [десети черепномозъчен нерв]

Дифузна травма на главния мозък

Главен мозък:

- контузия БДУ
 - разкъсване БДУ
- Травматична компресия на главния мозък БДУ

S06.20 Дифузна травма на главния мозък – без открита вътречерепна травма

S06.21 Дифузна травма на главния мозък - с открита вътречерепна травма

Епидурален кръвоизлив

Екстрадурален кръвоизлив (травматичен)

S06.40 Епидурален кръвоизлив – без открита вътречерепна травма

Екстрадурален кръвоизлив (травматичен)

S06.41 Епидурален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Екстрадурален кръвоизлив (травматичен)

Травматичен субдурален кръвоизлив

S06.50 Травматичен субдурален кръвоизлив - без открита вътречерепна травма

S06.51 Травматичен субдурален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Травматичен субарахноидален кръвоизлив

S06.60 Травматичен субарахноидален кръвоизлив – без открита вътречерепна травма

S06.61 Травматичен субарахноидален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Други вътречерепни травми

Травматична хеморагия:

- церебрална
- интракраниална БДУ

S06.80 Други вътречерепни травми – без открита вътречерепна травма

S06.81 Други вътречерепни травми - с открита вътречерепна травма

Травма на кръвоносните съдове на ниво шия

S15.0 Травма на сънната артерия
A. Carotis (обща)(външна)(вътрешна)

S15.1 Травма на вертебралната артерия

S15.2 Травма на външна югуларна вена

S15.3 Травма на вътрешна югуларна вена

S15.7 Травма на няколко кръвоносни съда на ниво шия

S15.8 Травма на други кръвоносни съдове на ниво шия

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕП, ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

**01.01 ЦИСТЕРНАЛНА ПУНКЦИЯ

Изключва:

пневмоцистернограма - 87.02

Черепна трепанация или пункция

39003-00 Цистернална пункция

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕП, ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

**01.18 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

Изключва:

мозъчна артериография - 88.41

термография - 88.81

контрастна рентгенография на мозъка - 87.01-87.02

ехоенцефалография - 89.14

микроскопиране на проба от нервната система и ликвора - 90.01-90.09

неврологичен преглед - 89.13

флебография на глава и шия - 88.61

пневмоенцефалография - 87.01

радиоизотопно сканиране:

мозъчно - 92.11

на главата НКД - 92.12

томография на главата:

КАТ на мозък - 87.03

друга - 87.04

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-00 Други диагностични процедури на череп, мозък или церебрални менинги

Забележка: За неоперативни диагностични интервенции виж Глава 19

Не включва: биопсия на череп(50200-00 [1560])

1825 Електроенцефалография [ЕЕГ]

∇ 0042

11000-00 Електроенцефалография

**01.19 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕПА

Изключва:

трансилуминация (просветляване) на черепа - 89.16

рентгенография на черепа - 87.17

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-00 Други диагностични процедури на череп, мозък или церебрални менинги

Забележка: За неоперативни диагностични интервенции виж Глава 19

Не включва: биопсия на череп(50200-00 [1560])

1825 Електроенцефалография [ЕЕГ]

∇ 0042

11000-00 Електроенцефалография

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**87.01 ПНЕВМОЕНЦЕФАЛОГРАФИЯ

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

90900-00 Енцефалография

Цистернография

Пневмоцистернография

Пневмоенцефалография

****87.02 ДРУГА КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА МОЗЪК И ЧЕРЕП**

пневмоцистернография

пневмовентрикулография

миелография на задната ямка

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

****87.03 КАТ НА ГЛАВА**

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

****87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА**

Дентално радиологично изследване и интерпретация

97039-00 Томография на череп, или част от череп

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП**

латерална проекция на череп

сагитална проекция на череп

тангенциална проекция на череп

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: ангиография на артерии
артериална пункция за инжектиране на контрастния материал
радиография на артерии (чрез флуороскопия)
ретроградна артериография

Забележка: Четирицифрената класификация означава мястото на изследване, а не мястото на инжекция.

Изключва:

артериография с използване на:
радиоизотопи и радионуклиди - 92.01-92.19
ултразвук - 88.71-88.79
флуоресцентна ангиография на око - 95.12

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

такава на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

****88.41 АРТЕРИОГРАФИЯ НА МОЗЪЧНИ АРТЕРИИ**

ангиография на:
базиларни артерии
каротис (интерна)
постериорна церебрална циркулация
вертебрална артерия

Друга ангиография

59970-02 Мозъчна ангиография

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук - 00.01 - 00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**
определяне на изместване на средната линия на мозък
ехоенцефалография

Изключва:

око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

ДРУГО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Изключва:

интраоперативно магнитно резонансно изображение - 88.96
магнитно резонансно изображение в реално време - 88.96

Магнитно резонансен образ

▽ 0042

90901-00 Ядрено магнитен резонансен образ на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

*31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ

трахеостомия за подпомагане на дишането

Трахеостомия

▽ 1006

Не включва: самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ

Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Включва: ендотрахеално респираторно асистиране
интермитираща мандаторна вентилация (IMV)
позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)
вентилация с подпомагащо налягане (PSV)

такива през трахеостома
отвикване на интубиран (ендотрахеално) пациент
такава при трахеостомия

Изключва:

същото с маска - 93.90-93.99

същото с назална канюла - 93.90-93.99

същото с назален въздуховод - 93.90-93.99

вентилация с продължително отрицателно налягане (CNP) (железен бял дроб) (кюрас) - 93.99

продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) - 93.90

дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPPB) - 93.91

кодирай също всяка свързана:

поставяне на ендотрахеална тръба - 96.04

трахеостомия - 31.1-31.29

Забележка:

Ендотрахеална интубация

За изчисляване на продължителността (в часове) на продължителната механична вентилация по време на хоспитализация се започва от момента на интубацията и се завършва с екстубацията(ендотрахеална).

Ако пациентът е интубиран преди приемането, се започва от момента на приемане. Ако пациентът бъде преведен (изписан) в друго заведение интубиран, се завършва с момента на превеждане(изписване).

Ако след интубацията пациентът бъде трахеостомиран, се започва от момента на интубация и се завършва при прекъсването на изкуствената вентилация (след периода на отвикване).

Трахеостомия

За изчисляване броя часове на продължителната механична вентилация при хоспитализация се започва от момента на започване на вентилацията и се завършва когато се завърши тя (след периода на отвикване).

Ако пациентът е трахеостомиран преди приемането със започнала вентилация, се отчита от момента на приемане. Когато пациента се изписва (превежда) с механична вентилация, тя се отчита до момента на изписването (превеждането).

*96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ С НЕУТОЧНЕНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ

механична вентилация БДУ

Вентилаторно подпомагане

▽ 1006

Vi-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане]
[контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия

Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия

Променлива задължителна вентилация [IMV]

Инвазивна вентилация

Механична вентилация

Налягане с позитивен експираторен край

Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]

Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

Включва: ендотрахеална:

- интубация
- асистирано дишане
- механична вентилация с:
 - ендотрахеална тръба (ETT)
 - назална
 - орална
- трахеостомия

отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

Кодирай също когато е направена:

- трахеостомия:
- перкутанна (41880-00 [536])
- постоянна (41881-01 [536])
- временна (41881-00 [536])

Не включва: продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])
дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ 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

***99.10 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ТРОМБОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Изключва:

аспирин – не кодирай

глюкопротеинов ПВ/Шта тромбоцитен инхибитор – 99.20

хепарин – 99.19

самостоятелна съдова перкутанна транслуминална коронарна ангиопластика или коронарна атеректомия със споменаване на тромболитично вещество – 36.02

варфарин – не кодирай

Приложение на фармакотерапия

∇ 0042

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

-00 ▽ 0044	Антинеопластичен агент Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
-01	Тромболитичен агент <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на тромболитичен агент (виж блок [741])
-02 ▽ 1615	Противоинфекциозен агент Антибактериален Антибиотик Противогъбен Антипротозоен Противовирусен <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
-03	Стероид Кортикостероиди <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
-04 ▽ 1923	Антидот Ацетилцистеин Фрагменти на антитела Противоотрова Дигоксин Антагонисти на тежки метали
-06	Инсулин
-07 ▽ 1615	Хранително вещество
-08 ▽ 1615	Електролит
-09	Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96199-01	Интравенозно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

▽ 0042	Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект <i>Не включва:</i> 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

-00
▽ 0044

Антинеопластичен агент

Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

-01

Тромболитичен агент

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на тромболитичен агент (виж блок [741])

-02
▽ 1615

Противоинфекциозен агент

Антибактериален
Антибиотик
Противогъбен
Антипротозоен
Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-03

Стероид

Кортикостероиди

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-04
▽ 1923

Антидот

Ацетилцистеин
Фрагменти на антитела
Противоотрова
Дигоксин
Антагонисти на тежки метали

-06

Инсулин

-07

Хранително вещество

▽ 1615

-08

Електролит

▽ 1615

-09

Друг и неспецифичен фармакологичен агент

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

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

99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО*Приложение на фармакотерапия**

▽ 0042

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

-00

Антинеопластичен агент

▽ 0044

Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

-01

Тромболитичен агент*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на тромболитичен агент (виж блок [741])

-02

Противоинфекциозен агент

▽ 1615

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-03

Стероид

Кортикостероиди

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-04

Антидот

▽ 1923

Ацетилцистеин

Фрагменти на антитела

Противоотрова

Дигоксин

Антагонисти на тежки метали

-06

Инсулин

-07

Хранително вещество

▽ 1615

-08

Електролит

▽ 1615

-09

Друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i>
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> <i>Кодирай също когато е направена:</i> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – минимум II-ро, съгласно медицински стандарт „Неврохирургия” и „Хирургия”. Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия” и „Хирургия”.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Образна диагностика

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено 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. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Микробиологична лаборатория – 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:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;
- или**
- лекари със специалност по хирургия;
 - лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
 - лекар/и със специалност по образна диагностика;
 - лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;
- или**
- лекар/и със специалност по хирургия или детска хирургия;
 - лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
 - лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести.

Забележка: При анамнеза от страна на пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Когато пациент с тежка черепно-мозъчна травма се приеме в лечебно заведение, в което няма специалист неврохирург, се осъществява консултация с неврохирург до 24-ия час от хоспитализацията или болният се транспортира до друго лечебно заведение, ако това е възможно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

По тази клинична пътека се лекуват пострадали с документирана от момента на травмата, наблюдавана от медицинско лице или съобщена от безпристрастен свидетел, загуба на съзнание ($GCS \leq 8$), продължила над 6 часа, при проведени адекватни реанимационни мероприятия.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

- документирана загуба на съзнание от момента на травмата, при проведени адекватни реанимационни мероприятия, наблюдавана от медицинско лице;
- нарастващ хематом на клепачите на очите (без данни за локална травма), субконюнктивален кръвоизлив;
- натичане на кръв (без данни за локална травма) или ликвор от носа и ушите;
- травма на главата и повръщане, неповлияващо се от медикаменти и неводещо до облекчаване на състоянието;
- епилептиформени припадъци;
- огнищна неврологична симптоматика;
- рентгенологични данни за счупване на черепа, чужди тела в него, въздух;
- съдови процеси (флебит, тромбоза, същинска/пъжлива аневризма и др.).

Решението за вида на отделението, където ще се настани пострадалият, се преценява според тежестта на общото и неврологично състояние и наличието/отсъствието на съчетана травма.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Лабораторни изследвания:

- пълна кръвна картина, кръвна захар;
- коагулограма;
- биохимични изследвания, в обем, изискван от тежестта и множествеността на травмата;
- кръвна група и Rh фактор;

- кръвно- газов анализ в случаите на интензивно и реанимационно лечение;
- токсикологичен анализ на кръв и урина, с насоченост според известни или подозирани екзогенни причини, както и при пострадали с променено съзнание, гърчова активност и неясна анамнеза за травмата;
- микробиологично изследване при открити и проникващи травми, особено при замърсени и с внедрени чужди тела в тях.

Образни изследвания:

- стандартни краниограми - фасова и профилна (отговаряща на локализацията на мекотъканната травма) проекции;
- при изразени мекотъканни промени- оток, контузии, подкожни кръвоизливи и др.;
- при проникващо нараняване на главата;
- при симптоми, говорещи за възможно счупване на базата на черепа;
- при пострадали с неясна анамнеза;
- при пострадали с променено съзнание и огнищна неврологична симптоматика;
- при пострадали от насилие, вкл. малтретирани деца;
- при налична или подозирана екзогенна интоксикация;
- шийни спондилограми - фасова и профилна проекция, с визуализиране и на сегмент C7-Th1- при болни с оплаквания и болезненост в тази област и при болни с изразени количествени промени в съзнанието;
- рентгенологични изследвания на гръден кош, бял дроб и сърце и на опорно-двигателния апарат по показания при съчетана травма;
- ултразвукова диагностика на глава при кърмачета;
- ултразвукова диагностика на корем - при съчетана травма;
- компютърна томография на глава (нативна или с контрастно усилване), по следната схема:

При постъпването:

При постъпването задължително се определя и вписва състоянието по GCS скала (Glasgow Coma Scale).

При промяна в неврологичното състояние (засилващи се и обогатяващи оплаквания от страна на ЦНС - особено внимание към нестихващо повръщане, снижаване на GCS с повече от 2 (без да се дължи на екстракраниални причини), появила се или задълбочила огнищна неврологична симптоматика, гърчова активност).

При нисък GCS, провеждано лечение в условията на медикаментозно повлияване на съзнанието и реакциите на пострадалия - на II, III, V, VII денонощие, както и по показания.

При възникнала коагулопатия.

В I-и следоперативен ден, както и при показания.

При ЕЕГ данни за промяна в биоелектричната активност на главен мозък от бавновълнов огнищен характер.

Компютърна томография на тяло - по показания при съчетана травма.

Мозъчна ангиография (в специализирани здравни заведения).

Доплерова сонография (ДС) – по показания и при възможност.

Магнитно-резонансна томография (при възможност). Приложима в подостър и хроничен стадий на травмата, при сътрудниещ и на спонтанно дишане болен, нямащ имплантирани в тялото си метални предмети (освен титаниеви такива). Дава ценна информация, подпомагаща прогнозата при пострадалия.

Позитронно-емисионната томография (при възможност) в хроничен стадий на травмата.

Други изследвания:

- рентегенологични изследвания на бял дроб и сърце;
- ЕКГ;
- очни дъна;
- УНГ статус;
- ЕЕГ.

Процедури

Лумбална пункция в острия период на черепно- мозъчна травма се извършва при строги показания и подозрения за невроинфекция;

Специфично лечение на черепно - мозъчните травми

Цели на лечението, което започва от момента на травмата:

- да се диагностицират и лекуват в ранни стадии на развитието им всички животозастражаващи травми и състояния и недопусне или сведе до минимум ролята на вторичната увреда;
- да се поддържа адекватно на текущите нужди мозъчна перфузия;
- контролиране на интракраниалната хипертензия – оперативно и медикаментозно.

Принципи на лечението

- неврологичен мониторинг (GCS);
- мониторинг на съчетаната травма (ISS - Injury Severity Score);
- соматичен мониторинг на състоянието;
- КТ мониторинг.

МЕТОДИ И СРЕДСТВА НА ТЕРАПИЯТА

Реанимационни мерки (при първично тежките степени на травма и при настъпили усложнения):

- оротрахеална интубация;
- кислородолечение при $SaO_2 < 90\%$;
- поставяне на централен венозен път и следене на ЦВН;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- провеждане на апаратна вентилация;
- извършване на трахеостомия;
- поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
- контрол на ИКН - седатива, невромускулна блокада, диуретици, антиконвулсанти;
- невротрофични средства;
- динамично неврологично проследяване и оценка чрез стойностите по скалата на GLASGOW;
- динамично проследяване, контрол и оценка на жизнените функции;
- свободни дихателни пътища;
- адекватно дишане;
- адекватна сърдечна дейност и циркулация - нормотенсия, еуволемия;
- следене на показателите на дишането и хемодинамиката;
- контрол на външно и в телесните кухини кръвене; нормализиране на кръвосъсирващата система;
- поддържане на адекватен на нуждите хранителен режим;

- избягване и борба с метаболитни разстройства;
- постелен режим, според тежестта на първичната травма;
- лекарствената терапия е насочена към:
- овладяване на психомоторна възбуда, фебрилитет;
- профилактика и борба с гърчовата активност;
- антибиотици - профилактично при счупване на черепната основа с кървене/ликворея и при показания по антибиограма;
- противооточно лечение;
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- обезболяване - аналгетици;
- профилактика и лечение на тромботични процеси;
- лечение на съпътстващите заболявания и страдания;
- кръвопреливане;
- симптоматични средства.

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.

Окончателната диагноза се поставя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

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 Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

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

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

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

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

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Под черепномозъчна травма (ЧМТ) се разбира нарушаването на функциите на главния мозък, с или без морфологични промени, под въздействие на външен (най-често механичен) фактор. Увреди могат да получат и меките черепни обвивки, мозъчния дял на черепа, мозъчните обвивки, съдове и нерви. Нарушенията на функциите на мозъка могат да бъдат краткотрайни, временни или трайни; обратими или необратими, преодолими или фатални.

Мозъчното сътресение е най-леката степен на ЧМТ. С този термин се обозначава възвратима травматична парализа на нервните функции. Наблюдава се временна загуба или промяна на съзнанието и наличие на преходни нарушения на функциите на главния мозък. Пълното възстановяване при правилен режим и лечение настъпва след 2-3 седмици. Ако не се спазва правилен режим и при предварително увреден мозък, може да се наблюдава и забавено възстановяване, отбелязвано най-често като “посткомоционен синдром” или травмена церебрастения.

Контузията на мозъка е мозъчно увреждане, при което освен функционално-динамични прояви, срещащи се при сътресението на мозъка, се установяват и първични морфологични промени в главния мозък, които не подлежат на пълно възстановяване. Увреждането на мозъчното вещество се придружава с некрози, кръвоизливи, инфарктиране и оток на мозъка.

Мозъчните контузии се разделят на три степени: лека, средна, тежка. Клиничната проява на увреждането зависи от разположението и броя на контузионните огнища, както и от ангажирането на подкорковите отдели на мозъка и на неговия ствол. Под въздействие на редица фактори, могат да настъпят и вторични нарушения в структурата на мозъчното вещество. Наблюдават се промени в съзнанието с различна продължителност, паметови разстройства и вегетативни нарушения. Възможно е засягане на волевите движения в различна степен от отслабването им (пареза) до пълната невъзможност за извършване на движения (парализа или плегия), нарушения в говора, зрението или слуха, психопатологични симптоми, епилептични припадъци. Мозъчна контузия може да съществува без симптоми, ако увредата е във функционално неактивни зони на мозъка.

Увреждането на мозъка при тежките ЧМТ е придружено с продължително безсъзнание, разстройства на дишането, промени на пулсовата честота, телесната температура и обмяната на веществата. Комата е състояние на пълно потискане на съзнанието и рефлексите и може да има различна продължителност.

Травмените вътречерепни обемни процеси (най-често кръвоизливи) са сериозно усложнение след травма на главата. Те причиняват притискане и увреждане на мозъчната тъкан в черепната кухина, поради което могат да са причина за тежко протичане, инвалидност или смърт.

Първоначалното изследване не позволява да се определи риска за развитие на усложнения. Наблюдението на пациенти с мозъчна увреда трябва да бъде в болнични условия, тъй като може да се развият вътречерепни кръвоизливи, мозъчен оток, инфекция.

Диагностиката на ЧМТ изисква редица процедури, някои от които инвазивни (лумбална пункция, ангиография). При някои от изследванията се използват рентгенови лъчи.

Лечението на ЧМТ може да изисква оперативна (неврохирургична) намеса.

Исходът от лечението зависи и от допълнителни рискови фактори, като напреднала възраст и/или придружаващи заболявания – високо кръвно налягане, атеросклероза, диабет, сърдечно-съдови, чернодробни, белодробни, бъбречни, онкологични, кръвни

заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, ЛЧХ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и че сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.