

КП № 202 КОНСЕРВАТИВНО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ЛЕКИ И СРЕДНО ТЕЖКИ ЧЕРЕПНО-МОЗЪЧНИ ТРАВМИ

Минимален болничен престой:

Лека черепно-мозъчна травма – 2 дни

Среднотежка черепно-мозъчна травма - 5 дни

При гръбначна и гръбначно-мозъчна травма – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

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

Счупване на основата на черепа

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)

Счупване 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]

Мозъчно сътресение

Commotio cerebri

S06.00 Мозъчно сътресение - без открита вътречерепна травма

S06.01 Мозъчно сътресение - с открита вътречерепна травма

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

Главен мозък:

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

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

Главен мозък:

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

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

Счупване на шийния отдел на гръбначния стълб

S12.00 Счупване на първи шиен прешлен

Atlas

S12.10 Счупване на втори шиен прешлен

Axis

S12.20 Счупване на други уточнени шийни прешлени

Не включва: множествени счупвания на шийни прешлени (S12.7)

S12.70 Множествени счупвания на шийни прешлени

Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на ниво шия

S13.0 Травматично разкъсване на междупрешленен диск на ниво шия

S13.1 Изкълчване на шиен прешлен

Шиен отдел на гръбначния стълб БДУ

S13.2 Изкълчване на друга и неуточнена част на шията

S13.3 Множествени изкълчвания на ниво шия

S13.4 Навяхване и разтягане на свързващия апарат на шийния отдел на гръбначния стълб

Предно надлъжни връзки на шията Атлантаксиална става

Атлантоокипитална става Травма тип "шибалка"

S13.6 Навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на други и неуточнени части на шията

Травми на нервите на гръбначния мозък на ниво шия

S14.0 Контузия и оток на шийния отдел на гръбначния мозък

S14.1 Други и неуточнени увреждания на шийния отдел на гръбначния мозък

S14.2 Травми на нервните коренчета в шийната област на гръбначния мозък

Счупване на ребро (ребра), стернум и гръдната част от гръбначния стълб

S22.00 Счупване на гръбначен прешлен

Счупване на гръдната част на гръбначния стълб БДУ

S22.10 Множествени счупвания на гръдната част на гръбначния стълб

Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на гръдния кош

S23.0 Травматично разкъсване на междупрешленен диск в гръдната част на гръбначния стълб

S23.1 Изкълчване на гръден прешлен

Гръдна част на гръбначния стълб БДУ

S23.2 Изкълчване на друга и неуточнена част от гръдния кош

S23.3 Навяхване и разтягане на ставния апарат на гръдната част на гръбначния стълб

Травми на нервите на гръбначния мозък на ниво гръден кош

Не включва: травма на брахиалния плексус (S14.3)

S24.0 Контузия и оток на гръдната част на гръбначния мозък

S24.1 Други и неуточнени травми на гръдната част на гръбначния мозък

S24.2 Травми на нервните коренчета на гръдната част на гръбначния стълб

Счупване на лумбосакралната част на гръбначния стълб и таза

S32.00 Счупване на гръбначния стълб в поясната област

Счупване в лумбосакрална област на гръбначния стълб

S32.70 Множествени счупвания на лумбосакралната част на гръбначния стълб и таза

Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки в лумбосакралната

област на гръбначния стълб и таза

S33.0 Травматично скъсване на междупрешленен диск в лумбосакралната част на гръбначния стълб

S33.1 Изкълчване в лумбосакралната област на гръбначния стълб

Изкълчване в поясната част на гръбначния стълб БДУ

Травми на нервите и лумбосакралния отдел на гръбначния мозък на ниво корем, седалище и таза

S34.0 Сътресение и едем на поясния отдел на гръбначния мозък

S34.1 Друга травма на поясния отдел на гръбначния мозък

S34.2 Травма на нервните коренчета на лумбосакралния отдел на гръбначния стълб

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

****01.19 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])

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

****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

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])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

Компютърна томография на гръбначен стълб

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56220-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, цервикален отдел

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

Компютърна томография на гръбначен стълб

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56221-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, торакален отдел

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**
сакрококцигеално рентгеново изследване

Компютърна томография на гръбначен стълб

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56223-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, лумбосакрален отдел

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

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 радионуклеиди - 92.01-92.19

ултразвук - 88.71-88.79

флуоресцентна ангиография на око - 95.12

****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

ехоенцефалогграфия

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])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО 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])

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

**89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

▽ 0042

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

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

**90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

включва следния клинично лабораторен минимум:

хематология

клинична химия

хемокоагулация

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

Не включва: проба от адренална вена (13839-02 [1858])
стимулационен тест с адренокортикотропен хормон (30097-00 [1858])
вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])
хемафереза:
• донорска (13755-00 [1892])
• терапевтична (13750 [1892])
интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])
проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])
тези при новородени (13312-00 [1858])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

*31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ

трахеостомия за подпомагане на дишането

Трахеостомия

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

ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.40-79.49

***79.09 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ГРЪБНАК**

Затворено наместване на фрактура \ луксация на гръбначен стълб

Забележка: Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък

47696-00 Затворено наместване фрактура\луксация на гръбначен стълб

47690-00 Затворено наместване на фрактура\ луксация на гръбначен стълб с имобилизация

НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ И РЕСПИРАТОРЕН ТРАКТ

***96.04 ПОСТАВЯНЕ НА ЕНДОТРАХЕАЛНА ТРЪБА**

Манипулации на дихателни пътища

∇ 1006

Забележка: Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен
Ендотрахеална интубация БДУ

Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22007-01 [568])
такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

***96.07 ПОСТАВЯНЕ НА ДРУГА (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА**

интубация за декомпресия

Изключва:

такова за ентeрална инфузия на хранителна субстанция - 96.6

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда
Сондиране за декомпресия

Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Включва: ендотрахеално респираторно асистирание

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

***96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ С НЕУТОЧНЕНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ**

механична вентилация БДУ

Вентилаторно подпомагане

∇ 1006 Vi-ниво с позитивно въздушно налягане [ViPAP] [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

Налигане с позитивен експираторен край

Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]

Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

Включва: ендотрахеална:

- интубация

- асистирано дишане

механична вентилация с:

- ендотрахеална тръба (ЕТТ)

- 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 ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.10 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ТРОМБОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Изключва:

аспирин – не кодирай

глюкопротеинов IIb/IIIa 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

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 Противоинокциозен агент
V 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
V 1923
Ацетилцистеин
Фрагменти на антитела
Противоотрова
Дигоксин
Антагонисти на тежки метали
- 06 Инсулин
- 07 Хранително вещество
V 1615
- 08 Електролит
V 1615
- 09 Друг и неспецифичен фармакологичен агент
- 96199-01 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])

***99.18 ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

- 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 ИНФУЗИЯ 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 ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Приложение на фармакотерапия

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

96199-09 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])

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три 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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарти по „Неврохирургия“, „Хирургия“, „Ортопедия и травматология“ и „Нервни болести“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология – за диагнози с код: S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70 или Клиника/отделение по неврология/детска неврология
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 – рентгенов апарат за скопия и графия

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 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 или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. 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

четирима с придобита медицинска специалност по хирургия;

или

за клиника/отделение по ортопедия и травматология - трима със специалност по ортопедия и травматология – могат да отчитат само кодове на диагнози **S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70;**

или

лекари със специалност по нервни болести – минимум двама;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

[illegible]

- адекватна сърдечна дейност и циркулация - нормотенсия, еуволемия;
- контрол на външно и в телесните кухини кръвене; нормализиране на кръвосъсирващата система;
- овладяване на психомоторна възбуда, фебрилитет;
- профилактика и борба с гърчовата активност;
- поддържане на адекватен на нуждите хранителен режим;
- избягване и борба с метаболитни разстройства;
- постелен режим, според тежестта на първичната травма;
- следене на показателите на дишането и хемодинамиката;
- лекарствената терапия е насочена към:
 - контрол на ИКН - седатива, невромускулна блокада, диуретици, антиконвулсанти;
 - невротрофични средства;
 - поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
 - антибиотици - профилактично при счупване на черепната основа с кръвене/ликворея и при показания по антибиограма;
 - профилактика и лечение на тромботични процеси и симптоматични средства.

Специфично лечение на гръбначни и гръбначно-мозъчни травми

Пострадалите, с кодове на диагнози: **S13.0; S13.1; S13.2; S13.3; S14.0; S14.1; S14.2; S23.0; S23.1; S23.2; S24.0; S24.1; S24.2; S33.0; S33.1; S34.0; S34.1 и S34.2** се лекуват само в клиника/отделение по неврохирургия.

Цели на лечението, което започва от момента на травмата:

- диагностика и лечение на неврологичната симптоматика в ранните стадии на развитие, която се проявява различно, в зависимост от нивото на засягане на гръбначния мозък и коренчетата му;
- да не се допуска или да се сведе до минимум ролята на вторичната увреда на невралните структури;
- да се поддържат и мониторират основните жизнени функции, което важи в най-висока степен за травми в областта на шийния и горен гръден отдел на гръбначния мозък;
- да се осъществи адекватно лечение и профилактика на нарушенията в други органи и системи, възникнали във връзка с травмата на гръбначния мозък и коренчетата му;
- да се осигури паралелно лечение на уврежданията на други органи и системи, настъпили в резултат на травмата (съчетана травма);
- да се осъществи адекватна имобилизация на увредения гръбначен сегмент.

Принципи на лечението:

- при постъпването, задължително се определя и вписва анатомичното ниво на увреда, било то частична или пълна, най-ниското ниво на засягане на повърхностна и дълбока сетивност, преходни зони на нарушена сетивност и намалена мускулна сила;
- неврологичен мониторинг (ASIA);
- мониторинг на съчетаната травма (ISS) с чест контрол на състоянието ѝ;
- соматичен мониторинг с чест контрол на състоянието.

Методи и средства на терапията:

- свободни дихателни пътища;
- адекватно дишане;
- адекватна сърдечна дейност и циркулация - нормотенсия, еуволемия;

- 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, фебрилитет и трофични нарушения;
- постелен режим;
- следене на показателите на дишането и хемодинамиката;
- лекарствената терапия е насочена към:
 - съдоразширяващи, противооточни и невротрофични средства;
 - поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
 - профилактика и лечение на тромботични процеси и симптоматични средства.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВТА 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 **черепно-мозъчна 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 "посткомоционален 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 подкоровите 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 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.

Гръбначно-мозъчните травми могат да бъдат различни по своя вид и тежест.

Налице са гръбначно-мозъчни нарушения в различна степен, от леки коренчеви увреди, до тежки парализи на горните и/или долните крайници, със загуба на способността за активни движения, сетивност, дихателни функции, контрол върху тазовите резервоари. Наличието на травма на гръбначния стълб, свързана с голямо разместване, нестабилност и увреда на гръбначно-мозъчни структури, се лекуват оперативно. Това лечение трябва да се извършва по спешност от квалифицирани ортопеди-травматолози и неврохирурзи, и включва репозиция, декомпресия и стабилизация на гръбначния стълб. От навременността

и качеството на лечението на гръбначно-мозъчните травми, в голяма част от случаите зависи животът на пациента, резултатите от лечението и прогнозата.

Изходът 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.