

КП № 203 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРАВМА НА ГЛАВАТА

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЧЕРЕПНА ПУНКЦИЯ

*01.09 ДРУГА ЧЕРЕПНА ПУНКЦИЯ

аспирация от: субарахноидално пространство субдурално пространство
черепна аспирация БДУ
пункция на предна фонтанела
субдурална пункция (през фонтанела)

Черепна трепанация или пункция

- 39009-00 Декомпресия на субдурален кръвоизлив
Източване през фонтанела
Не включва: Дренаж чрез брус отвор (39600-00 [8])
- 39003-00 Цистернална пункция
- 39006-00 Вентрикуларна пункция
Вентрикуларна пункция чрез предварително имплантиран катетър
- 39703-03 Аспирация на киста на мозъка
Не включва: дренаж на инфектирана киста (39900-00 [8])
- 90000-00 Друга краниална пункция
Аспирация за:
• субарахноидално пространство
• субдурално пространство БДУ
Краниална аспирация БДУ

КРАНИОТОМИЯ И РЕЗЕКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ КОСТИ

Изключва:

декомпресия на черепна фрактура - 02.02
експлорация на орбита - 16.01-16.09
като оперативен достъп не се кодира

*01.23 ПОВТОРНО ОТВАРЯНЕ НА КРАНИОТОМИЯ

Реоперация на краниотомия или краниектомиран участък

- 39721-00 Реоперация на краниотомия или краниектомиран участък
V 0039, 0612

Декомпресия при оток
Дренаж на: }
• хеморагия }
• инфекция }
Премахване на: } следоперативен
• абсцес }
• хематом }
Включва: премахване черепно ламбо
такава чрез остеопластично ламбо

*01.24 ДРУГА КРАНИОТОМИЯ

черепна:
декомпресия
трепанация
експлорация
краниотомия БДУ
краниотомия с отстраняване на:
епидурален абсцес
екстрадурален хематом
чуждо тяло от черепа

Изключва:

отстраняване на чуждо тяло с мозъчна инцизия - 01.39

Инцизионен оглед на менинги или мозък

- 39012-00 Трепанационно отвърстие

Трепанационно отворстие за:

- брахитерапия
- с цел проверка

Интракраниален оглед

Не включва: тези като оперативен достъп – пропусни кода

ИНЦИЗИИ НА МОЗЪКА И МЕНИНГИТЕ МУ

***01.31 ИНЦИЗИЯ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ**

дренаж на:

- интракраниален хигром (киста)
- субарахноидален абсцес (церебрален)
- субдурален емпием

Инцизия на менинги на очния нерв

42548-00 Инцизия на менингите на очния нерв

Инцизия на обвивката на зрителния нерв

Не включва: такава при хирургия на черепната основа (39646-00 [17])

***01.39 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК**

амигдалохипокампотомия

дренаж на интрацеребрален хематом

инцизии на мозъка БДУ

Изключва:

отстраняване на кортикални адхезии - 02.91

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| • мозък или мозъчни обвивки | } | БДУ |
| • лезия на мозък | } | |

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

***01.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ ОТ ГЛАВНОМОЗЪЧНИТЕ МЕНИНГИ**

декортикация на (мозъчни) менинги

резекция на (мозъчни) менинги

стрипинг на субдурална мембрана на (мозъчни) менинги

Изключва:

биопсия на главномозъчни менинги - 01.11-01.12

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| • мозък или мозъчни обвивки | } | БДУ |
| • лезия на мозък | } | |

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

***01.6 ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНА ЛЕЗИЯ**

отстраняване на грануляционна тъкан от черепа

Изключва:

биопсия на черепа - 01.15
секвестрэктомия - 01.25

Ексцизия на черепна лезия

Включва: такава при инфекция

39700-00 Ексцизия на черепна лезия

Кодирай също когато е направена:

- краниопластика (40600 [23])

Премахване на вътречерепна лезия

Не включва: такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

39712-00 Премахване лезия на мозъчни обвивки

39709-00 Премахване лезия на главния мозък

Частична лобектомия на мозъка при тумор

39712-03 Премахване на интравентрикуларна лезия

39709-01 Премахване лезия в мозъчния ствол

39709-02 Премахване на лезия в малкия мозък

41575-00 Премахване на лезия в церебело-понтинния ъгъл

Премахване на акустичен невром

Включва: такава чрез краниотомия

39712-04 Премахване на друга вътречерепна лезия

Отстраняване на интракраниален тумор БДУ

Не включва: краниофарингеом (39712-02 [125])

интракраниален невробластом (43987-02 [80])

такъв обхващащ инфратемпоралната ямка (41581-00 [17])

такъв в пинеално тяло (39712-01 [122])

КРАНИОПЛАСТИКИ

Изключва:

при едновременно възстановяване при енцефалоцеле - 02.12

*02.01 ОТВАРЯНЕ НА ЧЕРЕПНА СУТУРА

линейна резекция на черепни кости

декомпресивна резекция на черепни кости

Други процедури при краниостеноза

Включва: краниектомия:

- ламбдоидна
- линейна
- парасагитална
- сагитална
- лента

преоформяне на челна кост чрез остеотомия и оттегляне назад

окципитална остеотомия и преместване напред

отваряне на краниална сутура

темпоропариетална остеотомия и увеличение

Забележка: Извършени също при краниосиностоза

Не включва: преместване напред на челна кост (45782, 45785 [1710])

тотална реконструкция на черепен свод (45785-03 [1717])

40115-00 Други процедури при краниостеноза, 1 шев

40118-00 Други процедури за краниостеноза, ≥ 2 шева

*02.02 ЕЛЕВАЦИЯ НА ФРАГМЕНТИ НА ЧЕРЕПНА ФРАКТУРА

дебриден на отворена черепна фрактура

декомпресия при черепна фрактура

наместване на фрактура

кодирай също ако има едновременен дебриден на мозъка - 01.59

Изключва:

дебриден на черепа БДУ - 01.25

Процедури при фрактура на черепа

- Краниопластика при черепна фрактура
- 39606-00 Повдигане на затворена черепна фрактура
Наместване на затворена компресивна фрактура на черепа
- 39609-01 Повдигане на сложна черепна фрактура
Наместване на сложна компресивна черепна фрактура
- 39612-00 Повдигане на сложна черепна фрактура с възстановяване на твърда мозъчна обвивка и мозък
Наместване на сложна компресивна фрактура на черепа с възстановяване на твърда мозъчна обвивка и мозък
Не включва: отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след черепна фрактура (39615 [20])

*02.03 СЪЗДАВАНЕ НА ЧЕРЕПНО КОСТНО ЛАМБО възстановяване на черепа с ламбо

Краниопластика

- Реконструктивна краниопластика
Включва: графт от мастна тъкан
Кодирай също когато е направена:
- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
 - поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])
- Не включва:* такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика
- 40600-02 Краниопластика с черепно ламбо
Възстановяване на череп с кост
Смяна на черепно } ламбо
Ревизия на черепно }

*02.04 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЧЕРЕПА перикраниален трансплантат (автогенен) (хетерогенен)

Краниопластика

- Реконструктивна краниопластика
Включва: графт от мастна тъкан
Кодирай също когато е направена:
- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
 - поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])
- Не включва:* такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика
- 40600-01 Краниопластика с костен графт
Костен графт на череп

*02.05 ИНСЕРЦИЯ НА ПЛАСТИНКА НА ЧЕРЕПА смяна на пластинка

Краниопластика

- Реконструктивна краниопластика
Включва: графт от мастна тъкан
Кодирай също когато е направена:
- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
 - поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])
- Не включва:* такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика
- 40600-00 Краниопластика с поставяне на черепна пластина

Смяна на черепна пластина

*02.06 ДРУГА ЧЕРЕПНА ОСТЕОПЛАСТИКА

възстановяване на черепа БДУ
ревизия на костно ламбо на черепа

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-03 Друга краниопластика
Краниална остеопластика
Краниопластика } БДУ
Възстановяване на череп }

*02.07 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЛАСТИНКА ОТ ЧЕРЕПА

Изключва:
отстраняване с едновременно смяна - 02.05

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-01 Краниопластика с костен графт
Костен графт на череп

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

Изключва:
марсупиализация на черепни лезии - 01.59

*02.12 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

затваряне на ликворна фистула
дурален трансплантат
възстановяване на енцефалоцеле с краниопластика
шев на менинги БДУ
субдурален шев

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт

Дурапластика

Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-01 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомия с краниопластика
Отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след фрактура на черепа чрез краниопластика

ОПЕРАЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*86.51 РЕИМПЛАНТАЦИЯ НА СКАЛП

Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90674-00 Реплантация на скалп

Кодирай също когато е направена:

- микрохирургично възстановяване на кръвоносни съдове (45500 [1694], 45502 [1695], 45503 [1696])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24.**

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” и „Хирургия”. 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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/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 – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периперативен образен контрол

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. 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 със специалност по образна диагностика;
- лекар 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 със специалност по образна диагностика;
- лекар 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

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от II-ро ниво на компетентност – 160 операции годишно, общо за всички неврохирургични пътеки.

Когато пациент с тежка черепно-мозъчна травма, изискваща спешна хирургична интервенция, 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 лека (GCS=13 – 15) и средно тежка ($8 < \text{GCS} < 13$) черепно – мозъчна травма, при които се налага извършване на оперативна процедура, в причинно – следствена връзка с претърпяната травма.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

- хемостаза на външно кървене;
- голяма, замърсена, тип “скалп”, свързана с масивна кръвозагуба рана на главата;
- посттравматични промени по главата при новородено;
- вдадени счупвания на черепа;
- интракраниални травматични обемни процеси - остри, подостри и хронични;
- огнестрелни наранявания на главата;
- травматична компресия на черепно- мозъчни нерви;
- посттравматична ликворна фистула;
- посттравматични съдови аномалии - травматични тромбози, аневризми и артерио-венозни фистули;
- посттравматична хидроцефалия;
- посттравматични възпалителни процеси-емпием, абсцес и други;

1.2. С ОТЛОЖЕНА СПЕШНОСТ

- посттравматична ликворна фистула;
- посттравматична хидроцефалия;
- посттравматични адхезивни процеси-арахноидит и други;
- посттравматични епилептогенни лезии;
- посттравматично менингоцеле;

1.3. ПЛАНОВИ:

- посттравматични промени по главата при новородено;
- посттравматичен дефект на черепа.

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.

Специфичното лечение при болните с травма на главата включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи. Цели на лечението, което започва от момента на травмата:

- да се диагностицират и лекуват в ранни стадии на развитието им всички животозастрашаващи травми и състояния и да не се допусне или сведе до минимум ролята на вторичната увреда;
- да се поддържа адекватна на текущите нужди мозъчна перфузия.

Принципи на лечението:

- неврологичен мониторинг (GCS - Glasgow Coma Scale);
- мониторинг на ИКН – при възникнали необходимост и показания за това;
- мониторинг на съчетаната травма (ISS - Injury Severity Score);

- соматичен мониторинг;
- КТ мониторинг.

Цели на лечението:

- цялостно или частично отстраняване на лезията;
- при възникнала необходимост и показания – интензивно и реанимационно лечение с контролиране чрез оперативни и медикаментозни средства на евентуална интракраниална хипертензия.

Оперативното лечение се състои в:

- спешна дефинитивна хемостаза;
- отстраняване с установяването на травматичен интракраниален обемен процес, вдадено счупване на черепа;
- хирургична обработка на огнестрелно нараняване;
- декомпресия на черепната кухина при интракраниална хипертензия;
- вентрикулен дренаж при остра хидроцефалия;
- декомпресия на неврални и съдови структури;
- отстраняване на епилептогенни лезии;
- имплантиране на дренажни системи при хидроцефалия;
- закриване на черепен дефект след травма.

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти:

- динамично проследяване, контрол и оценка на жизнените функции;
 - контрол на външно и в телесните кухини кървене;
- динамично неврологично проследяване и оценка чрез стойностите на Glasgow Coma Scale (GCS);
- **поставяне на венозен път (централен, със следене на ЦВН);**
 - хидратация с водно - солеви разтвори;
 - поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
 - невротрофични средства;
 - противооточно лечение;
 - обезболяване - аналгетици;
 - седация;
 - антипиретици (при фебрилитет);
 - профилактика и борба с гърчовата активност;
 - антибиотици - профилактично при счупване на черепната основа с кървене/ликворея и при доказани възпалителни усложнения по показания на антибиограма;
 - периперативна антибиотична профилактика;
 - избягване и борба с метаболитни разстройства;
 - нормализиране на кръвосъсирващата система;
 - профилактика и лечение на тромботични процеси;
 - поставяне на назогастрална сонда за хранене;
 - поддържане на адекватен на нуждите хранителен режим;
 - лечение на съпътстващите заболявания и страдания;
 - кръвопреливане;
 - симптоматично лечение.

- **реанимационни мерки** и интензивно лечение (при настъпили усложнения и показания за тях):
 - свободни дихателни пътища;
 - адекватно дишане;
 - кислородолечение при $\text{SaO}_2 < 90\%$;
 - оро/назотрахеална интубация/трахеостомия;
 - провеждане на апаратна вентилация;
 - адекватна сърдечна дейност и циркулация - нормотенсия, еуволемия;
 - следене на показателите на дишането и хемодинамиката;
 - контрол на ИКН - седатива, невромускулна блокада, диуретици, антиконвулсанти.

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:

- спокойна оперативна рана;
- 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 епикриза.

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. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна

предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти “Анестезия и интензивно лечение” и “Хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни (в ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни (в ИЗ).

4. 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.

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

ДОКУМЕНТ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ 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 "посткомозионен 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.

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.