

КП № 53 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СУБАРАХНОИДЕН КРЪВОИЗЛИВ

КП № 53.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СУБАРАХНОИДЕН КРЪВОИЗЛИВ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 7 дни
При насочване за оперативно лечение – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Субарахноидален кръвоизлив

Включва: руптура на мозъчна аневризма

Не включва: последици от субарахноидален кръвоизлив (I69.0)

- I60.0** Субарахноидален кръвоизлив от сифона и бифуркацията на каротидната артерия
- I60.1** Субарахноидален кръвоизлив от средната мозъчна артерия
- I60.2** Субарахноидален кръвоизлив от предната свързваща артерия
- I60.3** Субарахноидален кръвоизлив от задната свързваща артерия
- I60.4** Субарахноидален кръвоизлив от базиларната артерия
- I60.5** Субарахноидален кръвоизлив от вертебралната артерия
- I60.6** Субарахноидален кръвоизлив от други интракраниални артерии
Множествено засягане на интракраниални артерии
- I60.7** Субарахноидален кръвоизлив от интракраниална артерия, неуточнен
Руптура на (вродена) гроздовидна аневризма БДУ
Субарахноидален кръвоизлив от:
- мозъчна
 - свързваща артерия БДУ
- I60.8** Друг субарахноидален кръвоизлив
Менингеален кръвоизлив
Руптура на мозъчен артериовенозен дефект

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

****03.31 СПИНАЛНА ПУНКЦИЯ**

лумбална пункция за вкарване на контраст (миелография) - 87.21

Лумбална пункция

39000-00 Лумбална пункция
Спинална пункция

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

ангиография - 88.40-88.68

****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

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва:

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

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

Магнитно резонансна ангиография

Включва: контрастно вещество

90902-00 Магнитно резонансна ангиография на глава и шия

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

трансфонтанелна енцефалография
Доплер сонография

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

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

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

****90.09 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**

Общо изследване - белтък, клетки, ксантохромия, захар, електролити

Микробиологично изследване – при необходимост

1934 Други лабораторни изследвания

92182-07 Общо изследване на ликвор
Изследване на ликвор за белтък, клетки, ксантохромия, захар и електролити

1926 Микробиологични изследвания

при необходимост:

92182-01 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура

при необходимост:

92182-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност

Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител

** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

ПКК (минимум седем показателя) и биохимия (кръвна захар, урея, креатинин, електролити)

1923 Хематологични изследвания

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC

1924 Биохимична изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛАРИНКСА И ТРАХЕЯТА

*31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ

трахеостомия за подпомагане на дишането

Трахеостомия

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ

Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ И РЕСПИРАТОРЕН ТРАКТ

*96.04 ПОСТАВЯНЕ НА ЕНДОТРАХЕАЛНА ТРЪБА

Манипулации на дихателни пътища

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

22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен

Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22008-01 [568])
такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

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

интубация за декомпресия

Изключва:

такова за ентерална 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

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

механична вентилация БДУ

Вентилаторно подпомагане

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

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

***99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

Приложение на фармакотерапия

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

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

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 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

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

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

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])

99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Кодирай също когато е направена:

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

***99.75 ПРИЛАГАНЕ НА НЕВРОПРОТЕКТИВНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични процедури (КТ и/или ликворно изследване; КТ-съдова програма/МРТ-съдова програма или конвенционална мозъчна ангиография), и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

Процедура **87.03 КАТ, 56001-00 Компютърна томография на мозък или 56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя и/или **90.09 ликворно изследване, 92182-07 Общо изследване на ликвор, (или **88.91 МРТ на глава, 90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък) е задължителна диагностична процедура и се провежда в първите 24 часа от хоспитализацията.

Процедура с код **88.41 ангиография, 59970-02 Мозъчна ангиография, или **88.91 магнитно-резонансна ангиография, 90902-00 Магнитно резонансна ангиография на глава и шия/ **87.03 КТ ангиография, 56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя се прави задължително при САК от 1- 3 степен.

Процедура с код **88.41 ангиографско изследване, 59970-02 Мозъчна ангиография, не се прави само при САК 4-5 степен по скалата на Hunt & Hess, когато има документирана консултация от неврохирург, че болният няма да бъде опериран.

Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 и 1924 се извършват и кодират кодовете от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Когато се налага използване на кодовете от блокове 1926 и 1934 се извършват и кодират необходимите кодове от блоковете, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

В случаите на изписване с изпълнени условия по АПр № 99, когато пациента се насочва за спешно хирургично лечение на кръвоизлива в друго лечебно заведение, престоят може да бъде до 12 часа.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Нервни болестни“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, от обхвата на медицинската специалност „Детска неврология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Нервни болести“.

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. Неврологична клиника/отделение или Клиника/отделение по детска неврология или Неонатологична клиника/отделение от II и III ниво – само за новородени до 28 ден
2. Профилирана неврологична клиника/отделение за интензивно лечение или легла за интензивно лечение на неврологични заболявания към общоневрологична клиника/отделение от II ниво или ОАИЛ/КАИЛ
3. Клинична лаборатория II ниво (с възможност и за ликворологично изследване, хемостазаология и КГА)*
4. Кабинет (апарат) за доплерова сонография

*- В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нервни болести.

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. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Апарат за КТ- /МРТ- ангиографско изследване
3. Лаборатория (отделение) по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст от 28-ия ден до 18 год възраст:

- лекар със специалност по нервни болести - за структури II ниво на компетентност двама лекари с придобита специалност;

или

- лекар със специалност по детска неврология или лекар със специалност по педиатрия и опит в детската неврология или двама лекари със специалност по нервни болести;

лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение

или

лекар с призната специалност по нервни болести и над 3-годишен стаж по интензивно лечение, когато към клиниката или отделението са обособени легла за интензивно лечение на неврологични заболявания

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):

- лекар със специалност по неонатология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. Ангиография (КТ- или МРТ-) – допуска се договор с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

4.2. За доплерова сонография (невросонология) – лекар със специалност по нервни болести и допълнителна квалификация за извършване на доплерова сонография, удостоверена чрез сертификат.

4.3. За трансфонтанелна ехография – лекар със специалност по неонатология или детска неврология (съгласно медицински стандарт “Неонатология”).

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- Клинични данни за САК в първите часове или дни.
- Диагностика на пациенти с клинични и/или данни от образни изследвания за субарахноидален кръвоизлив в първите часове или дни и оценка на терапевтичните алтернативи

Болните със САК се хоспитализират за своевременно установяване вида на остро разстройство на мозъчното кръвообращение (ОПМК), за определяне на топичната и етиологичната диагноза чрез извършване на редица специализирани изследвания, включително ангиографско изследване на мозъчните съдове. Това е необходима предпоставка за провеждане на адекватно специфично лечение, своевременно оперативно лечение, корекция на нарушените витални функции, профилактика на усложненията и лечение на придружаващите ОПМК соматични заболявания.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностични методи за доуточняване на диагнозата, когато пациента е в стационар:

- ЕКГ;
- очни дъна – по клинични показания;
- рентгенография на бял дроб и сърце – по клинични показания;
- след негативен КТ- задължителна е лумбалната пункция;
- доплерова сонография (ДС);
- ангиография на мозъчни артерии и КТ- /МРТ- съдови програми – при I-III степен по Хънт и Хес – задължителна консултация с неврохирург;
- RR, пулс, анамнеза за артериална хипертония, сърдечно заболяване, захарен диабет.

Особености в протичането на болестта

Диагностичният процес в болничното заведение включва установяване на:

- вида на остро разстройство на мозъчното кръвообращение (ОПМК);
- локализацията – топична диагноза;
- етиологията – етиологична диагноза;
- тежестта на мозъчния инсулт;
- придружаващите заболявания (сърдечно-съдови и други соматични);
- оценката на рисковите фактори.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ:

• субарахноиден кръвоизлив (САК):

- лек (1-2 степен по скалата на Хънт и Хес);
- умерено тежък (3 степен по скалата на Хънт и Хес);
- тежък (4-5 степен по скалата на Хънт и Хес).

Оценката на тежестта на състоянието на пациента задължително се отразява в документ “История на заболяването”.

СПЕЦИФИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА СУБАРАХНОИДЕН КРЪВОИЗЛИВ (САК)

Включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи, които са насочени към преодоляване на основните причини за лошата прогноза:

- рецидив на САК;
- развитие на вазоспазъм;
- хидроцефалия.

При коматозно болните се провежда интензивно лечение.

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти за предпазване от рецидив и развитие на вазоспазъм.

Поведението, което се използва за **профилактиката на рецидив на САК** е следното:

- пълен физичен и психичен покой чрез строг постелен режим в продължение на две седмици и аналгоседация;

- редовна дефекация, осигурявана с подходящ хранителен режим, слабители и очистителни клизми;
- системен контрол на артериалното налягане;
- при неоперирани болни с дългогодишна хипертония систолното налягане да не надвишава 150 mm Hg;
- при наличие на епилептични гърчове и след операция се използват съответно подходящи антиконвулсанти;
- при извършване на болезнени манипулации (лумбална пункция, поставяне на централен венозен катетър и др.) - допълнително обезболяване, за да се избегнат транзиторни покачвания на артериалното налягане;
- подходящо е да се включат и някои медикаменти с укрепващо действие върху съдовия пермеабилитет, като витамин С.

Профилактика и лечение на исхемично - хипоксичните изменения, които се развиват в хода на САК:

- хиперводемична хемодилуция с хемодекс, водно-солеви разтвори и др., за да се поддържа хематокрит между 0,33 и 0,38;
- поддържане в норма на кръвната захар, електролитите и кислородната сатурация над 95%;
- да се следи централното венозно налягане (ЦВН) да не надвишава 120 mm H₂O поради опасност от белодробен оток, сърдечна декомпенсация и мозъчен оток;
- прилагане на калциеви антагонисти - Nimodipine флакони от 50 ml (10 mg), в непрекъснатата венозна инфузия чрез перфузор 1-2 mg/h, или перорален прием на таблетки от 30 mg (обща дневна доза 240–300 mg) – само при АН>120 mm/80 mm Hg;

Ранното извършване на ангиография и оперативно лечение (клипсиране на аневризмата възможно най-рано) при болни в първа, втора и трета степен от скалата на Hunt & Hess елиминира източника на кръвене, а в комбинация с калциеви антагонисти (нимодипин), адекватна хемодилуция и артериална хипертензия се намалява и рискът от късен исхемичен дефицит. Това е единственият правилен подход в острия стадий на САК.

Диагностиката и лечението на новородени деца с исхемични и хеморагични поражения на ЦНС се провежда в неонатологична клиника/отделение II и III ниво (съобразно Медицински стандарт “Неонатология”).

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

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:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични и/или медико-диагностични) и едно или повече от следните условия:

- установена топичната диагноза - чрез КТ или МРТ;
- стационаране на огнищната неврологична и общомозъчна симптоматика;
- липса на остър възпалителен процес.

Болни, при които е извършена ангиография и е установена мозъчна аневризма или друга мозъчно-съдова малформация, след консултация с неврохирург се превеждат в неврохирургична клиника за оперативно лечение. Болните, при които не е установена аневризма или друга мозъчно-съдова малформация при ангиография, или болни, които са отказали ангиографско изследване, при стабилизиране на състоянието им се изписват.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека, по която се отчитат лица до 18 годишна възраст, се включват и три контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, които задължително се вписват в епикризата. Необходимите консултации, изследвания и манипулации при провеждане на контролните прегледи влизат в цената на клиничната пътека.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 заложените алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

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/лечение по амбулаторни процедури“* (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/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).;

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

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се 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)

Мозъчно-съдовите заболявания включват различни исхемични и хеморагични нарушения, които се развиват в артериалната и венозната част на мозъчното кръвообращение: транзиторни исхемични атаки; асимптомни исхемични нарушения на мозъчното кръвообращение; мозъчни кръвоизливи (в мозъчното вещество) и/или в субарахноидното пространство (между мозъчните обвивки).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност мозъчно-съдовите нарушения заемат основно място. Тяхното първостепенно медико-социално значение е резултат както от високата заболяемост и леталитет, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчен инсулт болни.

Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония; генерализираната атеросклероза; диабетът; сърдечните пороци; сърдечните аритмии; кръвните 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.

Острите разстройства на мозъчното кръвообращение възникват остро с главоболие, гадене, повръщане с парализа на ръка и крак и др. Това състояние изисква незабавен преглед от Вашия общопрактикуващ лекар или от лекар – специалист, и е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение.

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 общопрактикуващия лекар, с невролога от извънболничната помощ или с лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и 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 сте съгласен да бъдете приет в болницата 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.