

КП № 205 ТЕЖКА ЧЕРЕПНО - МОЗЪЧНА ТРАВМА - КОНСЕРВАТИВНО ПОВЕДЕНИЕ

1. Минимален болничен престой – 10 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Увреждания на нервната система след медицински процедури, неklasифицирани другаде

G97.8 Други увреждания на нервната система след медицински процедури

Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма

Не включва: вътречерепен кръвоизлив на плода и новороденото:

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

P10.0 Субдурален кръвоизлив при родова травма

Субдурален хематом (локализиран) при родова травма

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

P10.1 Мозъчен кръвоизлив при родова травма

P10.2 Интравентрикуларен кръвоизлив при родова травма

P10.3 Субарахноидален кръвоизлив при родова травма

P10.4 Разкъсване на тенториума при родова травма

P10.8 Други вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма

Счупване на черепа и лицевите кости

S02.00 Счупване на свода на черепа – закрито

Челна кост

Париетална кост

S02.01 Счупване на свода на черепа - открито

Челна кост

Париетална кост

S02.10 Счупване на основата на черепа – закрито

Ямка:

- предна

- средна

- задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

- етмоидален

- фронтален

Сфеноидална кост

Темпорална кост

Не включва: орбита БДУ (S02.8)

орбитално дъно (S02.3)

S02.11 Счупване на основата на черепа - открито

Ямка:

- предна

- средна

- задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

- етмоидален
- фронтален

Сфеноидална кост

Темпорална кост

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

Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости

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

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

Травма на черепномозъчните нерви

S04.0 Травма на зрителния нерв и зрителните пътища

Хиазма

Втори черепномозъчен нерв

Зрителна част от кората на главния мозък

S04.1 Травма на околомоторния нерв

Трети черепномозъчен нерв

S04.2 Травма на нервус трохлеарис

Четвърти черепномозъчен нерв

S04.3 Травма на нервус тригеминус

Пети черепномозъчен нерв

S04.4 Травма на нервус абдуценс

Шести черепномозъчен нерв

S04.5 Травма на лицевия нерв

Седми черепномозъчен нерв

S04.6 Травма на слуховия нерв

Осми черепномозъчен нерв

S04.7 Травма на нервус акцесориус

Единадесети черепномозъчен нерв

S04.8 Травма на други черепномозъчни нерви

Нервус глосо фарингикус [девети черепномозъчен нерв]

Нервус хипоглосус [дванадесети черепномозъчен нерв]

Нервус олфакториус [първи черепномозъчен нерв]

Нервус вагус [десети черепномозъчен нерв]

Дифузна травма на главния мозък

Главен мозък:

- контузия БДУ

- разкъсване БДУ

Травматична компресия на главния мозък БДУ

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

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

Епидурален кръвоизлив

Екстрадурален кръвоизлив (травматичен)

S06.40 Епидурален кръвоизлив – без открита вътречерепна травма

Екстрадурален кръвоизлив (травматичен)

S06.41 Епидурален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Екстрадурален кръвоизлив (травматичен)

Травматичен субдурален кръвоизлив

S06.50 Травматичен субдурален кръвоизлив - без открита вътречерепна травма

S06.51 Травматичен субдурален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Травматичен субарахноидален кръвоизлив

S06.60 Травматичен субарахноидален кръвоизлив – без открита вътречерепна травма

S06.61 Травматичен субарахноидален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Други вътречерепни травми

Травматична хеморагия:

- церебрална
- интракраниална БДУ

S06.80 Други вътречерепни травми – без открита вътречерепна травма

S06.81 Други вътречерепни травми - с открита вътречерепна травма

Травма на кръвоносните съдове на ниво шия

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

S15.1 Травма на вертебралната артерия

S15.2 Травма на външна югуларна вена

S15.3 Травма на вътрешна югуларна вена

S15.7 Травма на няколко кръвоносни съда на ниво шия

S15.8 Травма на други кръвоносни съдове на ниво шия

2.2 и 2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Черепна трепанация или пункция

39003-00 Цистернална пункция

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

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

Забележка: За неоперативни диагностични интервенции виж Глава 19

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

1825 Електроенцефалография [ЕЕГ]

∇ 0042

11000-00 Електроенцефалография

Рентгенография на глава или шия

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

90900-00 Енцефалография

Цистернография
Пневмоцистернография
Пневмоенцефалография

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

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

Дентално радиологично изследване и интерпретация

97039-00 Томография на череп, или част от 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])

Друга ангиография

59970-02 Мозъчна ангиография

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])

Магнитно резонансен образ

▽ 0042

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

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

1934 Други лабораторни изследвания

92191-00 Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19

92191-01 Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Трахеостомия

▽ 1006

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

41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ

Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

Вентилаторно подпомагане

▽ 1006

Bi-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане]
[контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия
Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба –
трахеостомия

Променлива задължителна вентилация [IMV]

Инвазивна вентилация

Механична вентилация

Налягане с позитивен експираторен край

Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]

Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

Включва: ендотрахеална:

- интубация
- асистирано дишане

механична вентилация с:

- ендотрахеална тръба (ETT)
- назална
- орална
- трахеостомия

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

Кодирай също когато е направена:

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

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

13882-00	Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа
13882-01	Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа
13882-02	Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

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

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен 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])

Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

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])

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

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

Виж допълнителни знаци

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен 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, друг и неспецифичен 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 две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури.**

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура, към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично – лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска

хирургия и лицево-челюстна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с изискванията на съответните медицински стандарти.

4а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

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

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

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено и чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

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

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;
- или**
- двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по

детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести.

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

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

Документирана от момента на травмата, наблюдавана от медицинско лице или съобщена от безпристрастен свидетел, загуба на съзнание ($GCS \leq 8$), продължила над 6 часа, при проведени адекватни реанимационни мероприятия, при които е установено:

1. документирана загуба на съзнание от момента на травмата при проведени адекватни реанимационни мероприятия, наблюдавана от медицинско лице;
2. нарастващ хематом на клепачите на очите (без данни за локална травма), субконюнктивален кръвоизлив;
3. натичане на кръв (без данни за локална травма) или ликвор от носа и ушите;
4. травма на главата и повръщане, неповлияващо се от медикаменти и неводещо до облекчаване на състоянието;
5. епилептиформени припадъци;
6. огнищна неврологична симптоматика;
7. рентгенологични данни за счупване на черепа, чужди тела в него, въздух;
8. съдови процеси (флебит, тромбоза, същинска/лъжлива аневризма и др.). Решението за вида на отделението, където ще се настани пострадалият, се преценява според тежестта на общото и неврологично състояние и наличието/отсъствието на съчетана травма.

5б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Лабораторни изследвания:

- пълна кръвна картина, кръвна захар;
- коагулограма;
- биохимични изследвания, в обем, изискван от тежестта и множествеността на травмата;
- кръвна група и Rh фактор;
- кръвно- газов анализ в случаите на интензивно и реанимационно лечение;
- токсикологичен анализ на кръв и урина, с насоченост според известни или подозирани екзогенни причини, както и при пострадали с променено съзнание, гърчова активност и неясна анамнеза за травмата;

- микробиологично изследване при открити и проникващи травми, особено при замърсени и с внедрени чужди тела в тях.

Образни изследвания:

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

При постъпването:

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

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

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

При възникнала коагулопатия.

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

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

Компютърна томография на тяло - по показания при съчетана травма.

Мозъчна ангиография (в специализирани здравни заведения).

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

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

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

Други изследвания:

- рентгенологични изследвания на бял дроб и сърце;
- ЕКГ;

- очни дъна;
- УНГ статус;
- ЕЕГ.

Процедури

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

Специфично лечение на черепно - мозъчните травми

Цели на лечението, което започва от момента на травмата:

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

Принципи на лечението

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

МЕТОДИ И СРЕДСТВА НА ТЕРАПИЯТА

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

- оротрахеална интубация;
- кислородолечение при $SaO_2 < 90\%$;
- поставяне на централен венозен път и следене на ЦВН;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- провеждане на апаратна вентилация;
- извършване на трахеостомия;
- поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
- контрол на ИКН - седатива, невромускулна блокада, диуретици, антиконвулсанти;
- невротрофични средства;
- динамично неврологично проследяване и оценка чрез стойностите по скалата на GLASGOW;
- динамично проследяване, контрол и оценка на жизнените функции;
- свободни дихателни пътища;
- адекватно дишане;
- адекватна сърдечна дейност и циркулация - нормотензия, еуволемия;
- следене на показателите на дишането и хемодинамиката;
- контрол на външно и в телесните кухини кръвене; нормализиране на кръвосъсирващата система;
- поддържане на адекватен на нуждите хранителен режим;
- избягване и борба с метаболитни разстройства;
- постелен режим, според тежестта на първичната травма;
- лекарствената терапия е насочена към:
- овладяване на психомоторна възбуда, фебрилитет;
- профилактика и борба с гърчовата активност;

- антибиотици - профилактично при счупване на черепната основа с кървене/ликворея и при показания по антибиограма;
- противооточно лечение;
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- обезболяване - аналгетици;
- профилактика и лечение на тромботични процеси;
- лечение на съпътстващите заболявания и страдания;
- кръвопреливане;
- симптоматични средства.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

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

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

8. 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 (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

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

Мозъчното сътресение е най-леката степен на ЧМТ. С този термин се обозначава възвратима травматична парализа на нервните функции. Наблюдава се временна загуба или промяна на съзнанието и наличие на преходни нарушения на функциите на главния мозък. Пълното възстановяване при правилен режим и лечение настъпва след 2-3 седмици. Ако не се спазва правилен режим и при предварително увреден мозък, може да се наблюдава и забавено възстановяване, отбелязвано най-често като “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 подкорковите отдели на мозъка и на неговия ствол. Под въздействие на редица фактори, могат да настъпят и вторични нарушения в структурата на мозъчното вещество. Наблюдават се промени в съзнанието с различна продължителност, паметови разстройства и вегетативни нарушения. Възможно е засягане на волевите движения в различна степен от отслабването им (пареза) до пълната невъзможност за извършване на движения (парализа или плегия), нарушения в говора, зрението или слуха, психопатологични симптоми, епилептични припадъци. Мозъчна контузия може да съществува без симптоми, ако увредата е във функционално неактивни зони на мозъка.

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

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

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

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

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

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.