

КП № 206.3 КРАНИОТОМИИ, НЕИНДИЦИРАНИ ОТ ТРАВМА, ЧРЕЗ СЪВРЕМЕННИ ТЕХНОЛОГИИ (НЕВРОЕНДОСКОПИЯ И ИНТРАОПЕРАТИВЕН УЛТРАЗВУК)

1. Минимален болничен престой – 3 дни

2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

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

1934 Други лабораторни изследвания

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

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

Изискване: По тази КП се приемат пациенти за активно лечение след провеждане на КПр № 6 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“. В този случай за завършване на КП се отчитат задължително кодове по (96199-08 и/или 96199-09 и/или 96197-09).

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 на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия“.

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.

За структури (операционен блок/зали), изпълняващи ендоваскуларна неврохирургия, се изисква наличието на апаратура за видеоконтрол.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали
4. Клинична лаборатория, с II или III ниво на компетентност, с възможности за извършване на ликворно изследване, КГА, хемостазеология, туморни маркери, хормони
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периоперативен образен контрол, ангиографски апарат
6. Апаратура за невроендоскопски операции
7. Доплерова сонография на кръвоносни съдове
8. ЕЕГ
9. ЕМГ
10. Кабинет за изследване на евокирани потенциали

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. Патоморфологична лаборатория
3. Имунологична лаборатория
4. Вирусологична лаборатория
5. Микробиологична лаборатория, включително за изследване на анаероби

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

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

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

- за клиника/отделение по неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия;
- 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:

- за клиника/отделение по неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.
- лекар/и със специалност по детски болести.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

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

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от III-то ниво на компетентност – **450** операции годишно.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Лечение на пациенти след проведена КПр № 6

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на **диагностично-лечебен план.**

Специфичното лечение при болните включва консервативни терапевтични подходи:

- контролиране на интракраниалната хипертензия – оперативно и медикаментозно;
- при коматозно болните се провежда интензивно лечение.

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти:

- физичен и психичен покой и аналгоседация;
- редовна дефекация, осигурявана с подходящ хранителен режим;
- слабители средства и очистителни клизми;
- системен контрол на артериалното налягане;

- при наличие на епилептични гърчове и след операция се използват съответно подходящи антиконвулсанти;
- противооточни средства;
- антибиотична профилактика;
- при извършване на болезнени манипулации (лумбална пункция, поставяне на ЦВП и др.) - допълнително обезболяване, за да се избегнат транзиторни покачвания на артериалното налягане;
- хиперволемична хемодилуция (с хемодекс, водно-солеви разтвори и др.) в съчетание с артериална хипертензия се прилага при болни с клипсирана аневризма, за да се увеличат мозъчният кръвоток и мозъчното перфузионно налягане и да се подобри хемореологията (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 ЦВН да не надвишава 120 mm, поради опасност от белодробен оток, сърдечна декомпенсация и мозъчен оток – по преценка;
- прилагане на калциеви антагонисти в непрекъсната венозна инфузия чрез перфузор или перорално - по преценка.

Ранното извършване на ангиография при болни в първа и трета степен от скалата на Hunt & Hess елиминира източника на кръвене, а в комбинация с калциеви антагонисти, адекватна хемодилуция и артериална хипертензия се намалява и рискът от късен исхемичен дефицит. Това е единственият правилен подход в острия стадий на САК.

Неспецифично лечение на КЦЛ:

- корекция на артериалното налягане – при диастолично налягане над 120 mm Hg и/или систолично налягане над 220 mm Hg;
- корекция на аритмии, сърдечна недостатъчност;
- противооточно лечение;
- обезболяване - аналгетици;
- седация;
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- кислородолечение при $SaO_2 < 90\%$;
- инсулин при кръвна захар $> 12 \text{ mmol/l}$;
- антипиретици (при фебрилитет);
- антибиотик при инфекция;
- реанимационни мерки при усложнения;
- оротрахеална интубация;
- поставяне на централен венозен път и следене на ЦВН;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- провеждане на апаратна вентилация;
- извършване на трахеостомия;
- определяне на кръвна група и кръвопреливане.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

При онкологичните случаи - след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- спокойна оперативна рана;
- 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. 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.

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Краниocereбралните заболявания включват разнообразни групи:

- краниocereбрални тумори;
- мозъчно-съдови заболявания;
- малформации;
- възпалителни и паразитни;
- епилепсия;
- функционални нарушения (болеви синдроми, хиперкинезии и др.).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност **мозъчно - съдовите нарушения** заемат основно място.

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.

Болните със субарахноидни кръвоизливи са между 10-12% от всички мозъчни инсулти. В около 60% от случаите причина за тяхното възникване е разкъсване на патологично разширен мозъчен кръвоносен съд.

Субарахноидният кръвоизлив възниква остро с главоболие, гадене, повръщане със или без парализа на ръка и крак и др.

Малформациите могат да се проявяват в по-късна възраст от детската и да предизвикат също разнообразни неврологични разстройства, често с прогресиращ характер.

Повечето черепно-мозъчни заболявания са спешно състояние, което изисква незабавен преглед от общопрактикуващ лекар или от лекар – специалист, и при установяване на неврологично разстройство е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение, вкл. и хирургично.

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, 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 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.