

КП № 208 КОНСЕРВАТИВНО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ЛЕКИ И СРЕДНО ТЕЖКИ ЧЕРЕПНО-МОЗЪЧНИ ТРАВМИ

1. Минимален болничен престой:

Лека черепно-мозъчна травма – 2 дни

Среднотежка черепно-мозъчна травма - 5 дни

При гръбначна и гръбначно-мозъчна травма –3 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма

Не включва: вътречерепен кръвоизлив на плода и новороденото:

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

P10.0 Субдурален кръвоизлив при родова травма

Субдурален хематом (локализиран) при родова травма

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

P10.1 Мозъчен кръвоизлив при родова травма

P10.2 Интравентрикуларен кръвоизлив при родова травма

P10.3 Субарахноидален кръвоизлив при родова травма

P10.4 Разкъсване на тенториума при родова травма

P10.8 Други вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма

Счупване на черепа и лицевите кости

S02.00 Счупване на свода на черепа – закрито

Челна кост

Париетална кост

S02.01 Счупване на свода на черепа - открито

Челна кост

Париетална кост

Счупване на основата на черепа

S02.10 Счупване на основата на черепа – закрито

Ямка:

• предна

• средна

• задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

• етмоидален

• фронтален

Сфеноидална кост

Темпорална кост

Не включва: орбита БДУ (S02.8)

орбитално дъно (S02.3)

S02.11 Счупване на основата на черепа - открито

Ямка:

• предна

• средна

• задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

- етмоидален
 - фронтален
- Сфеноидална кост
Темпорална кост

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

Счупване на черепа и лицевите кости

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

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

Травма на черепномозъчните нерви

S04.0 Травма на зрителния нерв и зрителните пътища

Хиазма
Втори черепномозъчен нерв
Зрителна част от кората на главния мозък

S04.1 Травма на околомоторния нерв

Трети черепномозъчен нерв

S04.2 Травма на нервус трохлеарис

Четвърти черепномозъчен нерв

S04.3 Травма на нервус тригеминус

Пети черепномозъчен нерв

S04.4 Травма на нервус абдуценс

Шести черепномозъчен нерв

S04.5 Травма на лицевия нерв

Седми черепномозъчен нерв

S04.6 Травма на слуховия нерв

Осми черепномозъчен нерв

S04.7 Травма на нервус акцесориус

Единадесети черепномозъчен нерв

S04.8 Травма на други черепномозъчни нерви

Нервус глосо фарингикус [девети черепномозъчен нерв]
Нервус хипоглосус [дванадесети черепномозъчен нерв]
Нервус олфакториус [първи черепномозъчен нерв]
Нервус вагус [десети черепномозъчен нерв]

Мозъчно сътресение

Commotio cerebri

S06.00 Мозъчно сътресение - без открита вътречерепна травма

S06.01 Мозъчно сътресение - с открита вътречерепна травма

Дифузна травма на главния мозък

Главен мозък:

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

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

Главен мозък:

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

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

Главен мозък:

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

Травматичен субарахноидален кръвоизлив

S06.60 Травматичен субарахноидален кръвоизлив – без открита вътречерепна травма

S06.61 Травматичен субарахноидален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Други вътречерепни травми

Травматична хеморагия:

- церебрална
- интракраниална БДУ

S06.80 Други вътречерепни травми – без открита вътречерепна травма

S06.81 Други вътречерепни травми - с открита вътречерепна травма

Счупване на шийния отдел на гръбначния стълб

S12.00 Счупване на първи шиен прешлен

Atlas

S12.10 Счупване на втори шиен прешлен

Axis

S12.20 Счупване на други уточнени шийни прешлени

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

S12.70 Множествени счупвания на шийни прешлени

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

S13.0 Травматично разкъсване на междупрешленен диск на ниво шия

S13.1 Изкълчване на шиен прешлен

Шиен отдел на гръбначния стълб БДУ

S13.2 Изкълчване на друга и неуточнена част на шията

S13.3 Множествени изкълчвания на ниво шия

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

Предно надлъжни връзки на шията Атлантоаксиална става

Атлантоокципитална става Травма тип "шибалка"

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

Травми на нервите на гръбначния мозък на ниво шия

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

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

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

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

S22.00 Счупване на гръбначен прешлен

Счупване на гръдната част на гръбначния стълб БДУ

S22.10 Множествени счупвания на гръдната част на гръбначния стълб

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

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

S23.1 Изкълчване на гръден прешлен

Гръдна част на гръбначния стълб БДУ

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

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

Травми на нервите на гръбначния мозък на ниво гръден кош

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

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

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

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

Счупване на лумбосакралната част на гръбначния стълб и таза

S32.00 Счупване на гръбначния стълб в поясната област

Счупване в лумбосакрална област на гръбначния стълб

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

Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки в лумбосакралната област на гръбначния стълб и таза

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

S33.1 Изкълчване в лумбосакралната област на гръбначния стълб

Изкълчване в поясната част на гръбначния стълб БДУ

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

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

S34.1 Друга травма на поясния отдел на гръбначния мозък

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

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])

Рентгенография на глава или шия

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

90900-00 Енцефалография

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
56007-00	Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст
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])
Компютърна томография на гръбначен стълб	
	Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56220-00	Компютърна томография на гръбначен стълб, цервикален отдел
Рентгенография на гръбначен стълб	
	Включва: функционални гледни точки
58100-00	Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
	Не включва: радиография на гръбнак: • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
Компютърна томография на гръбначен стълб	
	Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56221-00	Компютърна томография на гръбначен стълб, торакален отдел

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:
• 2 отдела (58112-00 [1969])
• 3 отдела (58115-00 [1969])
• 4 отдела (58108-00 [1969])

Компютърна томография на гръбначен стълб

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

56223-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, лумбосакрален отдел

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:
• 2 отдела (58112-00 [1969])
• 3 отдела (58115-00 [1969])
• 4 отдела (58108-00 [1969])

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])

55032-00 Ултразвук на шия

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

Магнитно резонансен образ

▽ 0042

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

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

Друга електрокардиография [ЕКГ]

▽ 0042

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

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

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

включва следния клинично лабораторен минимум:
хематология
клинична химия
хемокоагулация

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
91910-15	Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
91910-16	Клинично-химични изследвания за билирубин – директен
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-28	Креатинкиназа (КК)
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
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	
<i>Не включва:</i> самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])	
41881-00	Отворена трахеостомия, временна Трахеостомия БДУ <i>Включва:</i> отделяне на тироиден истмус отделяне на подезични мускули
Затворено наместване на фрактура \ луксация на гръбначен стълб	
<i>Забележка:</i> Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък	
47696-00	Затворено наместване фрактура\луксация на гръбначен стълб
47690-00	Затворено наместване на фрактура\ луксация на гръбначен стълб с имобилизация
Манипулации на дихателни пътища	
V 1006 <i>Забележка:</i> 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 <i>Не включва:</i> само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22007-01 [568]) такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда
Сондиране за декомпресия
Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

Вентилаторно подпомагане

∇ 1006 Vi-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

96199-11 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антикоагулант
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

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 три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 – Хематологични изследвания и 1924 – Биохимични изследвания, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от двата блока и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП, като се спазва изискването „включва следния клинично лабораторен минимум: хематология, клинична химия, хемокоагулация“.

Диагностични процедури от блок 1924: 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол, 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ и 91910-27 Клинично - химични изследвания за АЛАТ се извършват при наличие на съответни заболявания и състояния изискващи тези изследвания.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение 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"; от обхвата на медицинската специалност "Неврология", 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"; от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология" (само за заболявания по МКБ-10: S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70).

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените 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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология – за диагнози с код: S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70 или Клиника/отделение по неврология/детска неврология
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия

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

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КАТ/МРТ или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

46. 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
четирима с придобита медицинска специалност по хирургия;
или
за клиника/отделение по ортопедия и травматология - трима със специалност по ортопедия и травматология – могат да отчитат само кодове на диагнози **S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70;**
или
лекари със специалност по нервни болести – минимум двама;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

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

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Когато пациент с лека или средно тежка черепно-мозъчна травма се приеме в лечебно заведение, в което няма специалист неврохирург, консултация с неврохирург се осъществява при показания.

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 Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

- лека степен на черепно-мозъчна травма (стойности 13 - 15 по GLASGOW);
- среднотезжка черепно-мозъчна травма (стойности от 9 до 12 включително по GLASGOW)..

Критерии за подразделянето на травмата на лека и средно тежка са стойностите на Glasgow кома скалата:

СКАЛА ЗА ОЦЕНКА НА КОМА - GLASGOW CS

СИМПТОМИ	ОЦЕНКА	ДЕН И ЧАС НА ИЗСЛЕДВАНЕТО									
ОТВАРЯНЕ НА ОЧИ											
Спонтанно	4										
На повикване	3										
На болка	2										
Няма отговор	1										
СЛОВЕСЕН ОТГОВОР											
Ориентиран	5										
Объркан	4										
Неадекватен	3										
Неразбираем	2										
Няма отговор	1										
МОТОРЕН ОТГОВОР											
Подчинява се	6										
Локализира	5										
Отдръпва (оттегля) Абнормна флексия	4										
	3										
Абнормна екстензия	2										
Няма отговор	1										
ОБЩ СБОР:											

Оценката на тежестта на състоянието по скалата на GLASGOW задължително се отразява в "История на заболяването" на пациента и се регистрира при приемане, по време на болничния престой и при изписване.

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

5б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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 животозастрашаващи травми и състояния и да не се допуска или сведе до минимум ролята на вторичната увреда;
- да се поддържа адекватно на текущите нужди мозъчна перфузия.

Принципи на лечението:

- при постъпването задължително се определя и вписва състоянието по GCS скала (Glasgow Coma Scale);
- неврологичен мониторинг (GCS);
- мониторинг на съчетаната травма (ISS - Injury Severity Score);

- соматичен мониторинг;
- КТ мониторинг.

Методи и средства на терапията:

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

Специфично лечение на гръбначни и гръбначно-мозъчни травми

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

Цели на лечението, което започва от момента на травмата:

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

Принципи на лечението:

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

- соматичен мониторинг с чест контрол на състоянието.

Методи и средства на терапията:

- свободни дихателни пътища;
- адекватно дишане;
- адекватна сърдечна дейност и циркулация - нормотенсия, еуволемия;
- контрол на външно и в телесните кухини кръвене; нормализиране на кръвосъсирващата система;
- поддържане на адекватен на нуждите хранителен режим;
- избягване и борба с метаболитни разстройства, фебрилитет и трофични нарушения;
- постелен режим;
- следене на показателите на дишането и хемодинамиката;
- лекарствената терапия е насочена към:
 - съдоразширяващи, противооточни и невротрофични средства;
 - поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
 - профилактика и лечение на тромботични процеси и симптоматични средства.

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 **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, инфарциране и оток на мозъка. Мозъчните контузии се разделят на три степени: лека, средна, тежка. Клиничната проява на увреждането зависи от разположението и броя на контузионните огнища, както и от ангажирането на подкоровите отдели на мозъка и на неговия ствол. Под въздействие на редица фактори, могат да настъпят и вторични нарушения в структурата на мозъчното вещество. Наблюдават се промени в съзнанието с различна продължителност, паметови разстройства и вегетативни нарушения. Възможно е засягане на волевите движения в различна степен от отслабването им (пареза) до пълната невъзможност за извършване на движения (парализа или плегия), нарушения в говора, зрението или слуха, психопатологични симптоми, епилептични припадъци. Мозъчна контузия може да съществува без симптоми, ако увредата е във функционално неактивни зони на мозъка.

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

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

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

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

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

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

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

Изходът от лечението зависи и от допълнителни рискови фактори, като напреднала възраст и/или придружаващи заболявания – високо кръвно налягане, атеросклероза, диабет, сърдечно-съдови, чернодробни, белодробни, бъбречни, онкологични, кръвни заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, ЛЧХ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и че сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури.

Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.