

КП № 269 ТРАНЗИТОРНА ИСХЕМИЧНА АТАКА

Минимален болничен престой - 3 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Преходни церебрални исхемични пристъпи (атаки) и сродни синдроми

Не включва: неонатална церебрална исхемия (P91.0)

G45.0 Синдром на вертебробазиларната артериална система

G45.1 Синдром на каротидната артерия (хемисферен)

G45.2 Множествени и двустранни синдроми на церебралните артерии

G45.3 Преходна слепота

G45.4 Транзиторна глобална амнезия

Не включва: амнезия БДУ (R41.3)

G45.8 Други преходни церебрални исхемични атаки и свързани с тях синдроми

G45.9 Преходна церебрална исхемична атака, неуточнена

Спазъм на церебрална артерия

Преходна церебрална исхемия БДУ

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Лумбална пункция

39000-00 Лумбална пункция
Спинална пункция

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

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00	Рентгенография на гръден кош
	Включва: бронх диафрагма сърце бял дроб медиастинум
	Не включва: такава на: • ребра (58521-01, 58524-00 [1972]) • гръдна кост (58521-00 [1972]) • гръден вход (58509-00 [1974]) • трахея (58509-00 [1974])
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])
Ултразвук на сърце	
	Ехокардиография
	Включва: такъв изпълнен: • използвайки: • мапиране с цветен поток • Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна) • механично секторно сканиране • трансдюсер с фазово излъчване • трансезофагеална ЕхоКг • с видео запис
55113-00	М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време
Магнитно резонансен образ	
90901-00	Магнитно резонансна томография на мозък
	Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])
Електроенцефалография [ЕЕГ]	
11000-00	Електроенцефалография
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

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

1920 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])

- 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])
- 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])
- 96200-11 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антикоагуланти
Виж допълнителни знаци
Кодирай също когато е направена:
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
- 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])
- 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен 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])

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**.

Процедура **56001-00 Компютърна томография на мозък** или **56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя** (или **90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък**) е задължителна диагностична процедура, която се провежда до 24 часа от хоспитализацията - за изключване на тумор, кръвоизливи или друга патология

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, 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.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Нервни болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност (в условията на спешност най-малко на първо ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт „Нервни болести“.

Съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, **отделение/клиника от I ниво** на компетентност може да осъществява диагностично-лечебни дейности по отношение на пациенти с ТИА в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника по нервни болести от II ниво, с изключение на изискванията за персонал при осигуряване на непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност.

А. 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
2. Клиника/отделение по неврология с легла за интензивно лечение и възможност за дихателна реанимация или ОАИЛ/КАИЛ
3. Клинична лаборатория II ниво (с възможност и за ликворологично изследване, хемостазеология и КГА)*
4. Кабинет (апарат) по доплерова сонография и с възможност за изследване на мозъчното кръвообращение
5. Образна диагностика - КТ или МРТ в режим на непрекъснатост.

*- 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 обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нервни болести.

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. Отделение/лаборатория по клинична патология в рамките на областта
3. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност по нервни болести - за структури II ниво на компетентност двама лекари с придобита специалност; (за структури I ниво – минимум двама лекари с придобита 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.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. За Доплерова сонография (невросонология) – лекар със специалност по нервни болести или друг специалист с квалификация за доплерова сонография на мозъчно кръвообращение (съгласно медицински стандарт “Нервни болести”), удостоверена чрез сертификат.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

А. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- Диагностика и лечение на ТИА.
- Лечение на ТИА, с медицинска необходимост от активно лечение в рамките на 1 месец след дехоспитализацията

Б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностиката и лечението се осъществява, съгласно „Националния консенсус за диагностика и лечение на мозъчно – съдови заболявания 2024 г.“

Биологичен материал (кръв) за медико-диагностични изследвания се взема до 3-тия час от приемането на болния. КТ или МРТ се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията за изключване на хеморагия или тумор.

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

- КТ/МРТ;
- кръвна захар, урея, креатинин, електролити;
- хемостазеологичен статус - по клинични показания;
- ЕКГ;
- изследване на очни дъна - по клинични показания;
- рентгенография на бял дроб и сърце - по клинични показания;
- лумбална пункция - по показания;
- доплерова сонография (ДС);
- ангиография на мозъчни артерии - по показания;
- RR, пулс, анамнеза за артериална хипертония, сърдечно заболяване, захарен диабет.
- ЕЕГ - по показания.

Особености в протичането на болестта

Диагностичният процес в болничното заведение включва установяване на:

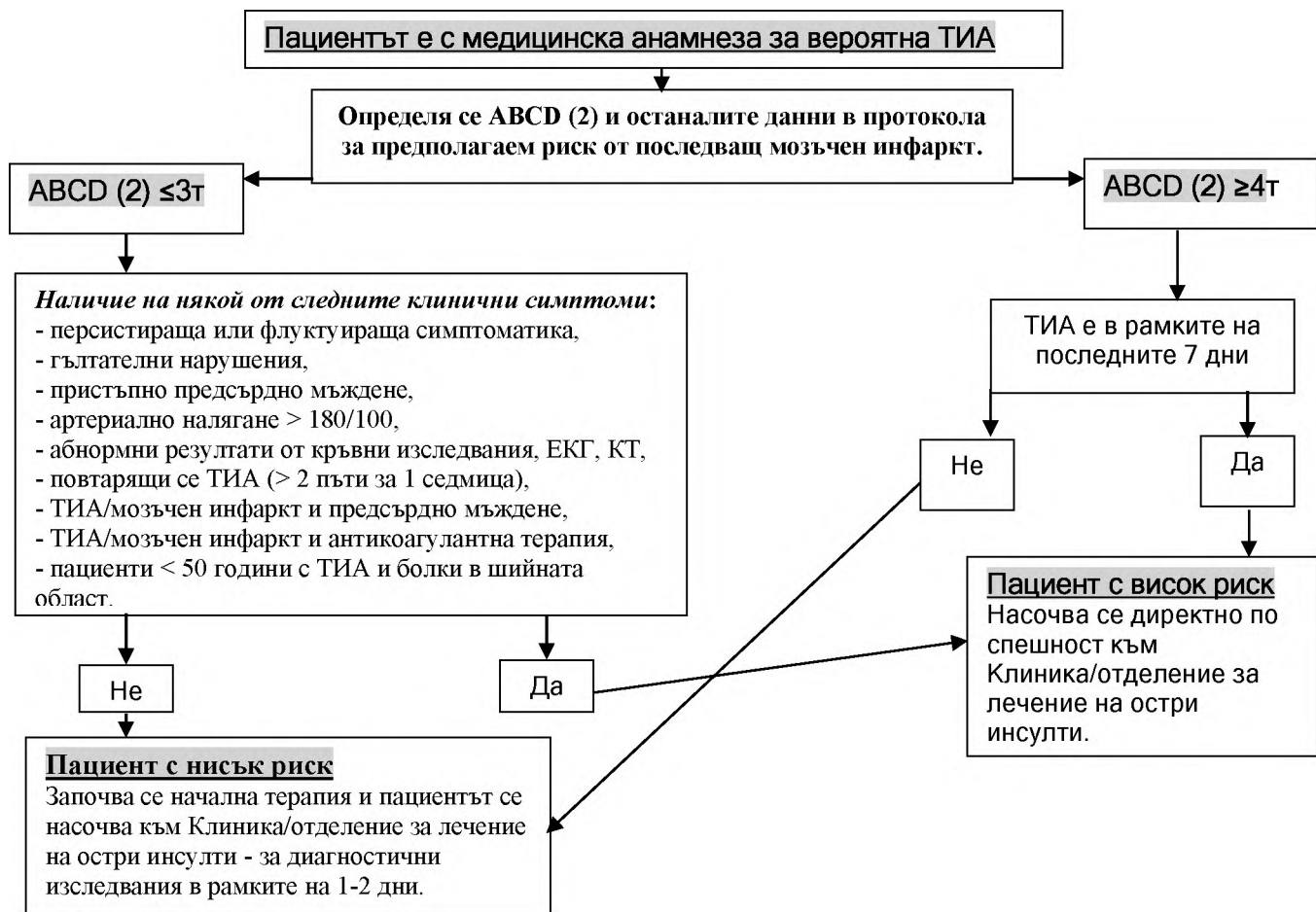
- вида на остро разстройство на мозъчното кръвообращение (ОРМК);
- локализацията - топична диагноза;
- етиологията - етиологична диагноза;
- тежест;
- придружаващите заболявания (сърдечно-съдови и други соматични);
- оценката на рисковите фактори.

Скала за оценка на последващия риск от развитие на мозъчен инфаркт при ТИА

Оценката по тази скала трябва да бъде задължителна част от документацията при дехоспитализация

ABCD(2) скала за оценка на последващия риск от развитие на мозъчен инфаркт (загражда се по един резултат за всяка от изброените категории)		
Възраст:	≥ 60 години	1
	< 60 години	0
Артериално налягане:	Систола ≥ 140 mmHg или диастола ≥ 90 mmHg	1
	Систола < 140 mmHg и диастола < 90 mmHg	0
Клинична картина:	Едностранна слабост на крайниците	2
	Говорни нарушения без двигателен дефицит	1
	Други	0
Продължителност на клиничната симптоматика:	≥ 60 минути	2
	Между 10 и 59 минути	1
	< 10 минути	0
Захарен диабет:	Наличие	1
	Липса	0
	ОБЩО	

Алгоритъм на поведение към пациент с ТИА.



Диагностични методи, чието приложение се изисква за уточняване на особеностите в протичане на болестта: ангиография (магнитно-резонансна, КТ- и конвенционална) – по преценка; ехокардиография – по преценка.

СПЕЦИФИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ТИА

- **Антиагреганти:** Acidum acetylsalicylicum - 325 мг (включен в първите 24 - 48 ч. след ТИА намалява сигнификантно леталитета и честотата на рецидивите).
- **Директни орални антикоагуланти (ДОАК)** - при предсърдно мъждене
- **Неспецифично лечение на ОРМК:**
 - профилактика и лечение на дълбоки венозни тромбози - нискомолекулни хепарини;
 - корекция на артериалното налягане;
 - корекция на сърдечните аритмии и сърдечната недостатъчност;
 - противооточно лечение – манитол – 1-2 g/kg/24 h., на 4-6 часа в бързи болусни инфузии и/или фуросемид 20 - 40 mg венозно;
 - аналгетици (metamizole sodium);
 - седация - бензодиазепини производни (дiazepam);
 - хидратация с левулозни и водно-солеви разтвори;
 - кислородолечение при SaO₂ <90%;
 - инсулин при кръвна захар >12 mmol/l;
 - антипиретици (при фебрилитет);
 - антибиотик при инфекция.

Антиепилептично лечение (при необходимост) - според вида на евентуални гърчове и данните от ЕЕГ.

Антиеметично (при необходимост) - метоклопрамид (1 до 3 ампули венозно).

Поддържане на нормален флуиден статус.

Резанимационни мерки при усложнения:

- ендотрахеална интубация;
- поставяне на централен венозен катетър 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.

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

При персистиране на неврологичната симптоматика повече от 24 часа, пациентът се отчита по КП 50.1 - Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години.

7. 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:

- установяване на топичната и етиологичната диагноза;

- липса на остър възпалителен процес.

Болните с ТИА се изписват от болницата и се насочват да продължат лечение (посочено в епикриза) и рехабилитация (двигателна и говорна) в домашни условия, балнеосанаториални заведения или хосписи под контрола на ОПЛ и специалиста невролог.

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 – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“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 (ТИА), исхемични инсулти; 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 да коментирате информацията с Вашия общопрактикуващ лекар, с невролога от извънболничната помощ или 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.