

## КП № 53 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СУБАРАХНОИДЕН КРЪВОИЗЛИВ

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

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

#### 2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

##### Субарахноидален кръвоизлив

**Включва:** руптура на мозъчна аневризма

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

**I60.0** Субарахноидален кръвоизлив от сифона и бифуркацията на каротидната артерия

**I60.1** Субарахноидален кръвоизлив от средната мозъчна артерия

**I60.2** Субарахноидален кръвоизлив от предната свързваща артерия

**I60.3** Субарахноидален кръвоизлив от задната свързваща артерия

**I60.4** Субарахноидален кръвоизлив от базилярната артерия

**I60.5** Субарахноидален кръвоизлив от вертебралната артерия

**I60.6** Субарахноидален кръвоизлив от други интракраниални артерии  
Множествено засягане на интракраниални артерии

**I60.7** Субарахноидален кръвоизлив от интракраниална артерия, неуточнен

Руптура на (вродена) гроздовидна аневризма БДУ  
Субарахноидален кръвоизлив от:

- мозъчна
- свързваща артерия БДУ

**I60.8** Друг субарахноидален кръвоизлив  
Менингеален кръвоизлив  
Руптура на мозъчен артериовенозен дефект

#### КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

##### 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 ангиография**

59970-02 Мозъчна ангиография

#### **Магнитно резонансна ангиография**

*Включва:* контрастно вещество

90902-00 Магнитно резонансна ангиография на глава и шия

#### **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**

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

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

#### **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, антигенов 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

## **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**

41881-00 Отворена трахеостомия, временна  
Трахеостомия БДУ

*Включва:* отделяне на тироиден истмус  
отделяне на подезични мускули

### **Манипулации на дихателни пътища**

*Забележка:* Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен  
Ендотрахеална интубация БДУ

*Не включва:* само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22007-01 [568])  
такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен

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

### **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**

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 (ЕТТ)

- 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

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])

**96199-02** Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен 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])

**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])

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Неврологична клиника/отделение<br>или<br>Клиника/отделение по детска неврология<br>или<br>Неонатологична клиника/отделение от II и III ниво – само за новородени до 28 ден                         |
| 2. Профилирана неврологична клиника/отделение за интензивно лечение или легла за интензивно лечение на неврологични заболявания към общоневрологична клиника/отделение от II ниво<br>или<br>ОАИЛ/КАИЛ |
| 3. Клинична лаборатория II ниво (с възможност и за ликворологично изследване, хемостазеология и КГА)*                                                                                                 |
| 4. Кабинет (апарат) за доплерова сонография                                                                                                                                                           |
| 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 обезпечават 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.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>               |
|--------------------------------------------------------------|
| 1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия |
| 2. Лаборатория (отделение) по клинична патология             |
| 3. Микробиологична лаборатория, на територията на областта   |

#### **Б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

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

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

или

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

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение

или

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

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

- лекар със специалност по неонатология.

**ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:**

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

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

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

#### **5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

##### **А.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:**

- Клинични данни за САК в първите часове или дни.

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

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

## **Б. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

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

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

**Особености в протичането на болестта**

**Диагностичният процес в болничното заведение включва установяване на:**

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

## **СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ:**

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

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

## **СПЕЦИФИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА СУБАРАХНОИДЕН КРЪВОИЗЛИВ (САК)**

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

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

**При коматозно болните се провежда интензивно лечение.**

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти за предпазване от рецидив и развитие на вазоспазъм. Поведението, което се използва за профилактиката на рецидив на САК е следното:

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

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

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

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

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

## **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:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

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

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

#### **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”*.

#### **ДОКУМЕНТ № 4**

##### **ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

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

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

Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония; генерализираната атеросклероза; диабетът; сърдечните пороци; сърдечните аритмии; кръвните заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло, тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти, стресови състояния и др.

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

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

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание) в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.