

НАРЕДБА № 37 от 20.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неврохирургия"

Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 67 от 27.08.2010 г., изм. и доп., бр. 92 от 23.11.2010 г., бр. 32 от 8.04.2014 г., в сила от 1.01.2014 г.

Чл. 1. С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт "Неврохирургия" съгласно приложението.

Чл. 2. Вътрешните актове на органите на управление на лечебното заведение и договорите за оказана медицинска помощ, сключвани от лечебните заведения, не могат да съдържат разпоредби, които определят по-ниско качество на осъществяваната дейност по неврохирургия от установеното с изискванията на тази наредба.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. По смисъла на този стандарт "неврохирург" е лекар с призната специалност по неврохирургия.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ (Загл. изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

§ 2. В Наредба № 20 от 2010 г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия (ДВ, бр. 53 от 2010 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. Думите "Заключителни разпоредби" се заменят с "Преходни и заключителни разпоредби" и в тях се създават § 4 и § 5:

"§ 4. Показателите по т. 6 "Използваемост и оперативна активност" по т. II на раздел I от приложението към член единствен се прилагат от 1 януари 2011 г.

§ 5. Лечебните заведения привеждат дейността си в съответствие с изискването за наличие в основните помещения на хирургичната клиника/отделение на инсталации за въздухообмен и овлажняване на въздуха по предл. 6 на т. 2.2.1.3 на т. III на раздел I от приложението към член единствен в срок до 1 януари 2015 г."

2. В раздел I "Общи изисквания за медицинските специалности по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия" на приложението към член единствен се правят следните изменения и допълнения:

а) В т. II "Нива на компетентност":

аа) Точка 3.1.2 се изменя:

"3.1.2. В структура по хирургия от първо ниво на компетентност работят най-малко трима лекари, от които двама с придобита медицинска специалност по хирургия."

аб) Точка 3.1.3 се изменя:

"3.1.3. В структура по хирургия от първо ниво на компетентност се извършват най-малко 300 операции годишно."

ав) Точка 4.1.2 се изменя:

"4.1.2. В структура по хирургия от второ ниво на компетентност работят най-малко

седем лекари, от които четирима с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия."

аг) Точка 4.1.3 се изменя:

"4.1.3. В структура по хирургия от второ ниво на компетентност се извършват най-малко 700 операции годишно."

ад) Точка 5.1.2 се изменя:

"5.1.2. В структура по хирургия от трето ниво на компетентност работят най-малко четиринадесет лекари, от които седем с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от трето ниво на компетентност, трябва да разполага с четирима лекари с придобита квалификация за извършване на ехография, както и петима лекари с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия."

ае) Точка 5.1.3 се изменя:

"5.1.3. В структура по хирургия от трето ниво на компетентност се извършват най-малко 1000 операции годишно, от които поне 50 % с голям и много голям обем и сложност."

аж) Създава се т. б:

"б. Използваемост и оперативна активност.

б.1. Структурата по хирургия от първо ниво на компетентност трябва да отговаря на следните показатели:

- за използваемост - не по-малко от 75 % годишно;
- за оперативна активност - не по-малко от 70 % годишно;

б.2. Структурата по хирургия от второ ниво на компетентност трябва да отговаря на следните показатели:

- за използваемост - не по-малко от 80 % годишно;
- за оперативна активност - не по-малко от 75 % годишно;

б.3. Структурата по хирургия от трето ниво на компетентност трябва да отговаря на следните показатели:

- за използваемост - не по-малко от 85 % годишно;
- за оперативна активност - не по-малко от 80 % годишно."

б) В т. 2.2.1.1 на т. III "Структури, в които се осъществява хирургична дейност. Ресурси" думите "около 7 %" се заменят с "около 5 %".

§ 3. Указания по прилагането на тази наредба се дават от министъра на здравеопазването.

§ 4. Контролът по изпълнение на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински одит", Регионалните центрове по здравеопазване и органите на управление на лечебните заведения.

§ 5. За нарушение или неизпълнение на задълженията по тази наредба виновните лица се наказват по реда на Закона за лечебните заведения и Закона за здравето.

§ 6. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

§ 7. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г., отм., бр. 32 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.).

§ 8. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с

настоящия стандарт, 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 неврохирургия.

(2) В случаите по ал. 1, ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура от лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория, определени с Наредба № 35 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (ДВ, бр. 66 от 2010 г.).

Приложение

към чл. 1

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.,

доп., бр. 32 от 2014 г.,

в сила от 1.01.2014 г.)

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "НЕВРОХИРУРГИЯ"

Раздел I

Обхват, предмет и дефиниция

1. Настоящият стандарт се прилага за всички лечебни заведения, които осъществяват дейности по неврохирургия.

2. Лечебните заведения, които извършват дейности по неврохирургия, прилагат Наредба № 20 от 2010 г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия (ДВ, бр. 53 от 2010 г.), издадена от министъра на здравеопазването, доколкото друго не е предвидено в настоящия стандарт.

3. Неврохирургията включва хирургично лечение на заболяванията на главния и гръбначния мозък и на периферните нерви.

Неврохирургията обхваща познанията, техническите умения и преценки, необходими за адекватна диагностика и лечение на хирургичните болести на централната и периферната нервна система.

Научната база включва, но без да се ограничава само до тях, болестите на черепа, главния и малкия мозък, гръбначния стълб и гръбначния мозък, нервните плексуси и периферните нерви. Неврохирургията изисква задълбочени познания по анатомия, физиология, патофизиология, клинична патология, образна диагностика, инвазивни изследвания, предоперативно оценяване, постоперативни грижи, интензивни грижи, травма, онкология и неврология.

4. В неврохирургията се обособяват следните отделни специфични профили, по които се провежда допълнително обучение и специализация:

4.1. детска неврохирургия;

4.2. онконеврохирургия;

4.3. спинална неврохирургия;

4.4. съдова неврохирургия;

4.5. функционална и стереотаксична неврохирургия;

4.6. невротравматология;

4.7. ендоскопска неврохирургия (невроендоскопия);

4.8. ендоваскуларна неврохирургия (интервенционална неврорентгенология, неврология).

5. Неврохирургично лечение се извършва във:

5.1. неврохирургичен кабинет в лечебно заведение за специализирана

извънболнична помощ;

5.2. клиника или отделение по неврохирургия от второ и трето ниво на компетентност в лечебно заведение за болнична помощ за активно лечение.

Раздел II

Специфични изисквания към структурите, в които се извършва неврохирургично лечение

1. Клиниката по неврохирургия (НХК) и отделението по неврохирургия (НХО) имат не по-малко от 10 болнични легла. Оптималният брой легла в една болнична стая е от 2 до 3. Най-малко 7 % от стаите в клиниката или отделението са с едно легло. Допуска се разполагането на повече легла в една стая, но при налична възможност за пълна изолация между тях (формиране на боксове). Клиниката/отделението по неврохирургия трябва да бъде в структурата на многопрофилна или специализирана болница за активно лечение.

2. Клиниката/отделението по неврохирургия може да има самостоятелна структура за интензивно лечение или да ползва отделението за анестезия и интензивно лечение на лечебното заведение за болнично лечение.

2.1. Броят на леглата в самостоятелната структура за интензивно лечение е 10 % от общия брой на леглата в клиника или отделение по неврохирургия трето ниво на компетентност, а за клиника или отделение по неврохирургия второ ниво на компетентност – не повече от 6 %.

2.2. Организацията и оборудването на тази структура се извършва при спазване на Наредба № 10 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" (ДВ, бр. 24 от 2010 г.).

2.3. За детски неврохирургични отделения и клиники към структурата за интензивно лечение трябва да се предвиди изолатор и кувьози (3 – 5 % от леглата).

3. Всяка НХК/НХО трябва да разполага със следните помещения: превързочни стаи за асептични и за септични превръзки, манипулационна, сестринска работна стая, лекарски кабинети, кабинет на старшата сестра, съблекалня, кухненски офис, стая за подготовка на болните за операция или изследване, клизмено помещение с тоалетна, санитарни помещения за персонала, помещение за дезинфекция, складове (вкл. за следоперативно отделение), коридори. За децата трябва да се предвиди помещение за занималня (едно на 30 легла), а при повече от 20 легла трябва да се предвиди стая – изолатор.

4. Препоръчително е храненето да се организира индивидуално по болничните стаи, а не в обща столова.

5. Задължително трябва да бъдат осигурени:

а) мивки с течаща студена и топла (до 80°) вода във всички помещения на НХО/НХК (с изключение на коридори, складове, съблекалня);

б) централно и локално осветление в болничните стаи, манипулационна, превързочни, лекарски кабинети с осветляемост минимално 80 Вт;

в) аварийно осветление за отделение за интензивно лечение (съгласно нормативните изисквания);

г) резервен енергоизточник (локален, общоболничен);

д) бактерицидни лампи: стационарни в манипулационни, превързочни стаи, клизмено помещение и стационарни или подвижни – за болничните стаи, вкл. в отделението за интензивно лечение;

е) инсталации за въздухообмен и овлажняване на въздуха (при норма на относителна влажност 50 – 60 %, в отделения и стаи за болни с изгаряния – до 35 – 40 %); препоръчително е наличието на климатична инсталация в следоперативно отделение;

ж) централно отопление, като е препоръчително оформянето на самостоятелен кръг за отопление на следоперативно интензивно отделение, на звена за детска неврохирургия;

з) излазни точки на инсталации за O₂, за стъстен въздух и за аспирация

при норматив: за 100 % от леглата в стаи на отделението за интензивно лечение; за 8 % от леглата в отделения/клиники по неврохирургия.

6. Клиниката/отделението по неврохирургия разполага задължително със:

а) вътрешнокомуникативни връзки (телефони, пейджъри и др.) между кабинети, манипулационна, превързочни, операционен блок, отделение за интензивно лечение, централно отделение за интензивно лечение на болницата, приемен кабинет, приемен спешен кабинет;

б) инсталация за повикване в болничните стаи (светлинно-информационна, светлинно-блокираща, звукова, комбинирана);

в) при постоянно извършване на спешна помощ се препоръчва наличието на система за бързо и едновременно повикване на необходимия екип.

7. Чрез сигнализиращите системи и постоянното наблюдение от сестринския персонал трябва да се осигури бърз контакт на лекар и хоспитализиран пациент при възникнали спешни състояния.

8. Задължително е всяка болнична стая да разполага със самостоятелен санитарен възел.

9. Еднодневна неврохирургия трябва да се изпълнява в обособени неврохирургични отделения или звена към болници или в диагностично-консултативни центрове (ДКЦ) или медицински центрове (МЦ), включващи операционна зала и инструментариум за едnodневни операции, стаи с легла за неколкочасов престой и наблюдение на пациентите след анестезия и неврохирургична намеса, стая за персонала, склад, сервизни помещения. Звеното за едnodневна хирургия ползват неврохирургичен и анестезиологичен персонал от основните неврохирургични отделения/клиники.

10. Операционна зона (зали, блок).

10.1. Място за провеждане на операции.

Неврохирургическите намеси се изпълняват в обособени територии на лечебните заведения:

а) към кабинети за извънболнична хирургична помощ (амбулаторна операционна или превързочна);

б) обособена операционна зала за амбулаторна и едnodневна неврохирургична дейност;

в) операционна зона (операционна зала или зали, операционен блок).

10.2. Териториално, мястото, където се извършва неврохирургична намеса, трябва да позволява безпроблемно транспортиране от подготвителна стая/зала към операционна зала, от последната – към стая/зала за възстановяване от анестезия, към клинично звено за интензивно лечение или към болнична стая в неврохирургичен стационар.

10.3. Мястото за извършване на неврохирургичната намеса трябва да разполага с оборудване, с неврохирургичен инструментариум, консумативи, пространствени, комуникационни и санитарно-хигиенни условия за безпроблемно извършване на операция с необходимия обем и сложност.

10.4. Операционната зала трябва да е в изолирана, но удобна за комуникация територия на болницата. При наличие на повече от едно отделение/клиника с хирургичен предмет на работа се препоръчва формирането на операционен блок, концентриращ персонал и дейности с едnodпосочни изисквания.

10.5. Всяко НХО/НХК разполага най-малко с две операционни зали – за асептични и за септични операции.

10.6. Операционната зона или блок включва:

10.6.1. Операционни зали. Препоръчително е всяка зала да има два входа/изхода, водещи към помещение за предоперативна подготовка на болния и помещение за подготовка на неврохирургичния екип;

10.6.2. Помещение за подготовка на неврохирургичния екип, оборудвано с 2 – 3 мивки с течаща студена и топла (до 80°) вода с кранове, задвижвани с лакът, крак или фотоклетка; шапки и маски, огледало;

10.6.3. Помещение за предоперативна подготовка на болния с излази на инсталации за кислород, за стъстен въздух и за аспирация; мобилна лежача количка; консумативи за подготовка на болни (сонди, катетри, венозни канюли, тръби за интубация и др.);

10.6.4. Помещение за следоперативно събуждане, оборудвано с мобилни болнични легла, монитори за контрол на жизнените функции, излази на инсталации за кислород, стъстен въздух и аспирация;

10.6.5. Помощни помещения: съблекални за мъже и жени, стая за почивка на операционния персонал, канцелария за писане на оперативни протоколи и други документи, складове: за инструменти, консумативи, дезинфектанти, операционно бельо, мръсно операционно бельо и др., коридори, стая за миене на неврохирургични инструменти и съдове; помещения за стерилизация и за преносима апаратура.

10.7. Специфични изисквания към операционните зали за извършване на операции по профилирани неврохирургични дейности:

10.7.1. Препоръчително е в операционните зали за извършване на операции върху кръвоносните съдове да има териториална възможност за поставяне на ангиограф.

10.7.2. В специализирани неврохирургични клиники за детска неврохирургия трябва да се предвидят операционни зали за операции на новородени и кърмачета, оборудвани със самостоятелно затоплящо устройство и оперативен микроскоп.

10.7.3. Непосредствено до операционните зали трябва да се осигури подходящо помещение и машина за прожектиране на ангиографски филми.

10.8. В операционната зона трябва да бъде разгънатата система за вътрешни и външни комуникации – както между операционните зали, така и с външни звена за диагностика, консултации, снабдяване и пр.

10.9. Операционният блок ползва централна стерилизация, но разполага и с допълнителен стерилизатор за малки обеми.

10.10. Достъпът до операционния блок е ограничен. Право да влизат в него имат: постоянно работещият персонал; членовете на неврохирургичния и анестезиологичния екип; повикани консултанти; пациенти за операция.

10.11. Потокът на движение на персонала се регулира. Препоръчително е:

а) напускайки операционния блок, персоналят, работещ там, да бъде принуден да мине отново през съблекалнята за подмяна на операционните дрехи и обувки (калцуни);

б) посоката на движение на болния да бъде: през санитарно-пропускателен вход към операционната зала или към помещение за предоперативна подготовка след завършване на подготовката и интубация болният се въвежда в операционната зала; след завършване на операцията се извежда в зала (стая) за събуждане в рамките на операционния блок или към отделението за интензивно лечение.

11. Клиниките/отделенията по неврохирургия, в които се извършва обучение, трябва да разполагат с лекционни и семинарни зали, библиотека и база данни, e-mail, интернет.

Раздел III

Нива на компетентност на клиниките и отделенията по неврохирургия в лечебните заведения за болнична помощ

1. Дейностите по неврохирургия се извършват в структури (клиника или отделение) по неврохирургия от второ или трето ниво на компетентност в болниците за активно лечение.

2. (Доп. – ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Клиниката или отделението по неврохирургия от второ ниво на компетентност извършва хирургично лечение на травми (главен мозък, гръбначен мозък) и спешна и планова неврохирургия.

3. Минимален обем дейност на клиника или отделение по неврохирургия от второ ниво на компетентност – 160 операции годишно.

4. Клиниката или отделението по неврохирургия от трето ниво на

компетентност извършва хирургично лечение на всички заболявания на централната и периферна нервна система, с комплицирано протичане и при които се предполагат високоспециализирани дейности.

5. Минимален обем дейност на клиника или отделение по неврохирургия от трето ниво на компетентност – 450 операции годишно.

6. Една операционна зала се разкрива в разчет за 200 големи операции и за 200 – 300 средно сложни неврохирургични намеси годишно. Извършването на ендоскопски операции изисква отделна, напълно оборудвана операционна зала.

7. Създаването на профилирана НХК/НХО се базира на разчет 10 легла за 100 големи профилирани операции на година.

8. Помещение за външни прегледи на неврохирургично болни се разкрива с разчет 1 стая за 500 посещения годишно за следболнично наблюдение и контрол.

9. Клиниката/отделението по неврохирургия от второ ниво на компетентност трябва да разполага с определен брой легла в общоболничното специализирано отделение за интензивно лечение.

10. Създаването на профилирани неврохирургични клиници е препоръчително на трето ниво на компетентност.

11. Клиниката/отделението по неврохирургия от трето ниво на компетентност, включително профилирана, трябва да има осигурена възможност за интензивно лечение на пациенти в профилирана клиника/отделение за интензивно лечение или в общоболнична такава при разчет 2 интензивни легла на 200 големи оперативни интервенции за година.

12. Лечебните заведения, в които има разкрита клиника или отделение по неврохирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполагат със:

12.1. (доп. – ДВ, бр. 92 от 2010 г.) клинична лаборатория от второ ниво на компетентност на територията на лечебното заведение;

12.2. (изм. – ДВ, бр. 92 от 2010 г., в сила от 1.01.2014 г. за наличие на микробиологична лаборатория на територията на болницата, доп., **бр. 32 от 2014 г.**, в сила от 1.01.2014 г.) микробиологична лаборатория в структурата си или осигурена по договор;

12.3. структура по клинична патология (може и по договор с друго лечебно заведение на територията на същото населено място);

12.4. рентгенов апарат за скопия и графия; апаратура за компютърна аксиална томография или магнитно резонансна томография (може и по договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място);

13. Клиниката или отделението по неврохирургия от второ ниво на компетентност трябва да разполага със следната апаратура:

13.1. С-рамо за перооперативен образен контрол;

13.2. операционен микроскоп;

13.3. специфичен неврохирургичен инструментариум.

14. Лечебните заведения, в които има разкрита клиника или отделение по неврохирургия от трето ниво на компетентност, трябва да разполагат със:

14.1. (доп. – ДВ, бр. 92 от 2010 г.) клинична лаборатория от второ или трето ниво на компетентност на територията на лечебното заведение с възможности за кръвногазов анализ, хемостазиология и др.;

14.2. (изм. – ДВ, бр. 92 от 2010 г., в сила от 1.01.2014 г. за наличие на микробиологична лаборатория на територията на болницата, доп., **бр. 32 от 2014 г.**, в сила от 1.01.2014 г.) микробиологична лаборатория в структурата си или осигурена по договор;

14.3. структура по клинична патология (може и по договор с друго лечебно заведение на територията на същото населено място);

14.4. рентгенов апарат за скопия и графия;

14.5. апаратура за компютърна аксиална томография или магнитно резонансна томография (може и по договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място);

15. Клиниката или отделението по неврохирургия от трето ниво на компетентност трябва да разполага със следната апаратура:

15.1. С-рамо за пероперативен образен контрол;

15.2. операционни микроскопи – 2 бр.;

15.3. апаратура за ендоскопски операции;

15.4. специфичен неврохирургичен инструментариум.

Раздел IV

Човешки ресурси

1. Клиника/отделение по неврохирургия

1.1. Началник на отделение по неврохирургия е лекар с придобита специалност по неврохирургия и професионален стаж над 10 години. Клиничният опит и научната степен са предимство за заемане на длъжността.

1.2. Началник на клиника по неврохирургия е лекар – хабилитирано лице с призната специалност по неврохирургия и професионален стаж над 15 години.

1.3. В клиниката/отделението по неврохирургия работят лекари със или без придобита специалност. Съотношението между лекари с придобита специалност по неврохирургия и обучаващи се (специализанти) не трябва да е под 60:40.

1.4. В клиниката/отделението по неврохирургия от второ ниво на компетентност трябва да работят минимум двама лекари с призната специалност по неврохирургия.

1.5. В клиниката/отделението по неврохирургия от трето ниво на компетентност трябва да работят минимум шест лекари, от които поне четирима с призната специалност по неврохирургия.

1.6. Оптималният брой на неврохирурзите, работещи в клиниката/отделението се определя на базата на:

а) брой обслужвано население;

б) осигуряване на двучленен (при нужда тричленен) неврохирургичен екип за всяка операционна маса ежедневно, от които единият да е специалист по неврохирургия;

в) кадрово осигуряване на приемен кабинет (кабинети) от наличните кадри в НХО/НХК;

г) кадрово осигуряване на дежурни лекари през денонощието при спазване изисквания за междудневна и междуседмична почивка по Кодекса на труда; с последваща почивка, полагаща се по Кодекса на труда; при по-малко от 6 лекари на основна длъжност се допускат дежурства на разположение през нощта;

д) осигуряване на спешна и специализирана неврохирургична помощ;

е) учебна натовареност на клиниката/отделението, в което се провежда обучение.

1.7. В клиники и отделения по неврохирургия от второ ниво на компетентност се стимулира придобиването на допълнителна неврохирургична профилираност от неврохирурзи с трудов стаж по неврохирургия над 8 години с оглед по-компетентното и комплексно изследване и лечение на неврохирургично болните.

1.8. В профилирана клиника за детска неврохирургия с леглови фонд над 30 легла е необходимо назначаването на педиатър на редовно щатно място.

1.9. За качествени медицински грижи за болните се препоръчва съотношение 1:2 между лекарски и сестрински персонал в клиниката/отделението по неврохирургия.

1.10. Препоръчително е допълнителното повишаване на квалификацията в

специализирани курсове чрез системата на непрекъснато следдипломно обучение.

1.11. Допълнително обучение и квалификация са задължителни при работа в профилирани НХО/НХК.

1.12. Лекарският и сестринският персонал осигуряват комплексни и цялостни грижи за пациентите по отношение на диагностични изследвания, медикаментозно и оперативно лечение, предоперативни и следоперативни грижи и процедури, диетичен и рехабилитационен режим и процедури.

1.13. Медицинската сестра в НХО/НХК ежедневно наблюдава общото състояние на болния, притежава компетентност да превързва оперативните рани и да оценява тяхното състояние, да следи основни параметри в пред- и следоперативния период (пулсова честота, температура, честота на дишането, диуреза, обем и вид на изтичащите течности през дренажи, перназална сонда, катетри), регистрира резултатите и сигнализира лекаря при отклонение от нормата.

1.14. Младшият медицински персонал (санитари) изпълнява задачи, свързани с хигиенно-санитарното обслужване, и технически задачи, възложени от медицинска сестра или лекар.

2. Неврохирургична операционна зона

2.1. Операционната зона за неврохирургичните отделения от второ ниво на компетентност може да бъде в общия операционен блок на лечебното заведение за болнична помощ; НХК и НХО от трето ниво – могат да имат самостоятелен операционен блок.

2.2. Операционната зона (зали, блок) се ръководи от началник, който е лекар със специалност по неврохирургия. Носи отговорност за организацията на работата, реда и спазването на правилата за асептиката и антисептиката.

2.3. Във всяка операционна зона работят задължително поне две операционни сестри. Броят на необходимите операционни сестри се определя от:

а) задължителна дневна осигуреност от две операционни сестри на една операционна маса в рамките на един работен ден (евентуално една операционна сестра и един помощник);

б) осигуряване на операционна сестра за спешни операции.

2.4. В операционния блок задължително работи помощен персонал, който осъществява санитарно-хигиенната поддръжка, дезинфекцията на операционните зали между две операции, изхвърлянето на нечисти и отпадъчни материали, сортирането на мръсно операционно бельо. Желателно е тези функции при финансова възможност да се извършват от външна за болницата фирма.

3. Неврохирургичен екип

3.1. Оперативната намеса се осъществява от неврохирургичен екип. Той включва: неврохирург-оператор, който е ръководител на екипа, асистент или асистенти и операционни медицински сестри.

3.2. Броят на членовете на неврохирургичния екип се определя от обема и сложността на осъществяваната оперативна намеса. При малка по обем и сложност операция (малка неврохирургия) е достатъчен екип, включващ неврохирург-оператор и операционна сестра. При намеси със среден обем и сложност (средна неврохирургия) е задължително включването на един асистент и препоръчително – на втори. При операция от обсега на "голямата" неврохирургия и с високоспециализиран характер е задължително включването на двама асистенти и препоръчително ползването на помощта на трети.

3.3. При операции с голям обем и високоспециализирани е възможно по искане на оператора да се формира втори неврохирургичен екип за едновременна работа в две оперативни полета, както и ползването само на втора операционна сестра.

3.4. Към неврохирургичния екип принадлежи задължително член на операционния персонал, който изпълнява помощни функции – съдействие при обличане на операционни дрехи от неврохирургичния екип, подаване на допълнително необходими неврохирургични инструменти, материали и консумативи, подаване на разтвори, медикаменти, контрастни вещества и др. за интраоперативна употреба, повикване на консултанти, лаборанти и други необходими специалисти.

3.5. Неврохирургичният екип осъществява една операция от извършването на оперативния разрез до финалното зашиване на оперативната рана, налагането на превръзка и стерилното отвеждане на дренажи. Допълването на неврохирургичния екип с асистенти по време на операция е задължително при преходването ѝ от по-лека към по-тежка категория и обем. Смяната на неврохирурга-оператор по време на неврохирургичната намеса е недопустимо, освен по медицински показания или извънредни обстоятелства.

3.6. Неврохирургичният екип извършва оперативна намеса в оборудвана съгласно нормативите операционна зала в сътрудничество с анестезиологичен екип.

3.7. Операторът – ръководител на неврохирургичния екип, е неврохирург с призната специалност по неврохирургия. Той носи цялата отговорност за провежданата операция.

3.8. Функциите на "оператор" могат да бъдат поети за цялата операция или етапи от нея от друг член на неврохирургичния екип с по-ниска квалификация, но само с разрешение на старшия по стаж основен оператор, в негово присъствие и под негова асистенция, при оценка на сложността на операцията, конкретната оперативна ситуация и професионалните възможности на втория оператор. При това носителят на отговорността за изхода от операцията не се променя.

3.9. Операторът може да бъде сменен от по-старши по опит и ранг неврохирург в случаите, когато не може да се справи с възникнали интраоперативни проблеми или усложнения, застрашаващи живота на болния.

3.10. Специализиращ лекар по неврохирургия е лекар, набиращ и притежаващ клиничен опит, както и известна квалификация на клиничната специалност "Неврохирургия", в процес на обучение или завършил цикъла на обучение, но без призната специалност.

3.11. Специализиращият лекар по неврохирургия работи под ръководството на неврохирург с призната специалност или на началника на НХО/НХК. Това ръководство се отнася към изискванията на ежедневната диагностично-лечебна работа; към участието в оперативната дейност като член на операционен екип или като неврохирург-оператор, работещ под наблюдението на неврохирург-специалист; към цялостния процес на теоретична и практическа подготовка по специалността "Неврохирургия".

3.12. Специализиращият лекар по неврохирургия работи като асистент или оператор в рамките на своята компетентност, под наблюдението, контрола и задължителното ръководство на неврохирурга-оператор с призната специалност, явяващ се ръководител на неврохирургичния екип.

3.13. Специализиращият в профилирана неврохирургична област лекар-неврохирург задължително има призната специалност "Неврохирургия". В процеса на обучение и усвояване на профилираната квалификация той изпълнява под ръководството на неврохирург с подготовка в тясна профилираност за диагностично-лечебни и оперативни дейности от областта на тази тясна квалификация.

3.14. Операционната сестра е медицинска сестра с опит и квалификация по неврохирургия. Тя познава хода на операциите, подготвя и осигурява необходимите инструменти, консумативи и медикаменти, като контролира техния брой до края на операцията, следи стриктно за стерилността на оперативното поле и инструментариума, както и за чистотата в

операционната зала, изпълнява нареждания на ръководителя на неврохирургичния екип. Тя е равностоен член на неврохирургичния екип. Според възложените ѝ задачи тя може да бъде инструментираща, асистираща или циркулираща.

3.15. Операционната сестра осигурява качествени грижи в операционната зала и по време на операцията, изпълнява нарежданията на ръководителя на неврохирургичния екип. Тя допринася за сигурност на пациента по време на престоя и третиранията му в операционния блок.

Раздел V

Организация на приема и лечението на неврохирургично болен

1. Прием на болни

1.1. В амбулатория за индивидуална и групово практика за първична медицинска помощ се осъществява първичен преглед на неврохирургично болен. Първичният преглед може да бъде за спешно или неспешно (планово) състояние.

1.1.1. Извършват се диагностични процедури, включващи анамнеза, подробен клиничен преглед, както и минимален необходим обем на лабораторни и инструментални изследвания, имащи за задача да подкрепят диагнозата или да очертаят диференциално-диагностичните търсения.

1.1.2. При спешни състояния са необходими:

- а) консултация с неврохирург;
- б) спешно насочване към болнично лечебно заведение, разполагащо с НХО/НХК.

1.1.3. При неспешни и хронични състояния общопрактикуващият лекар извършва диагностичното уточняване на заболяването, което включва: анамнеза, клиничен преглед, пълно биохимично изследване, диференцирани лабораторни изследвания, инструментални изследвания. След това пациентът се насочва за консултация с неврохирург или към лечебно заведение за болнична неврохирургична помощ.

1.2. В лечебните заведения за специализирана извънболнична помощ неврохирургът осъществява диагностично уточняване на заболяването.

1.2.1. При спешни състояния се извършва необходимият лабораторен минимум и инструментални изследвания, имащи за задача да подкрепят диагнозата или да очертаят диференциално-диагностичните търсения, след което пациентът се насочва към клиника/отделение по неврохирургия на лечебно заведение за болнична помощ.

1.2.2. При неспешни и хронични състояния се извършва диагностично уточняване на заболяването, което включва анамнеза, клиничен преглед, пълно биохимично изследване, диференцирани лабораторни изследвания, инструментални изследвания. След това пациентът се насочва за консултация или операция към лечебно заведение за неврохирургична болнична помощ.

1.2.3. В кабинет по неврохирургия от лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ, оборудвана с неврохирургичен инструментариум, операционна маса, операционна лампа, условия за стерилизация, наличен превързочен материал, условия за анестезия, могат да се извършват амбулаторни операции с малък обем и сложност.

1.3. НХО/НХК разполага с диагностично-консултативен приеман кабинет.

1.3.1. Кабинетът трябва да разполага с телефонна или друга връзка с НХО/НХК.

1.3.2. Кабинетът трябва да бъде оборудван с апарат за артериално налягане, стетоскоп, негативоскоп, неврохирургични инструменти и превързочни материали за амбулаторни превързки, катетри, дренажи, лекарствен шкаф, малък стерилизатор.

1.3.3. При постъпване на спешно болен неврохирургът от кабинета е задължен да приеме документацията и указанията от насочващия лекар от лечебно заведение за извънболнична помощ и/или от придружаващото

медицинско лице, да снесе анамнеза, да осъществи основен клиничен преглед и назначи необходимия обем спешни биохимични и инструментални изследвания. При уточнена диагноза или продължаващи диференциално-диагностични търсения пациентът се хоспитализира в НХО/НХК:

а) за динамично наблюдение – като се предава на дежурния неврохирург или на ръководителя на неврохирургичния екип;

б) за оперативно лечение се уведомява ръководителят на неврохирургичния екип и персонал на операционния блок;

в) устно и писмено в историята на заболяването се отразяват назначенията за по-нататъшна диагностика, лечение, предоперативна подготовка и др.;

г) осъществяват се незабавни консултации с анестезиолог, кардиолог и други специалисти според спецификата на заболяването или възрастта на пациента.

1.3.4. При приемане на болен за планово лечение, съобразено при необходимост с "Лист на чакащите", неврохирургът назначава необходимите допълнителни изследвания и консултации (кардиолог, анестезиолог и други специалисти), проверява документацията от осъществените изследвания в доболничния етап, подготвя документацията за хоспитализация (история на заболяване, други задължителни формуляри).

1.3.5. Спешно или планово постъпващите болни се подлагат на задължителен санитарно-хигиенен преглед и обработка.

1.3.6. В превързочната/манипулационната на неврохирургичния кабинет или в специално приспособено и оборудвано помещение се извършват амбулаторни операции с малък обем и сложност, съгласно раздел XI.

2. Предоперативен период

2.1. Клиничният преглед на неврохирургичния пациент е специфична диагностична процедура, която има две цели:

А. Клиничен диагностичен преглед (КДП) – изяснява характера на заболяването, неговата органна локализация и топика, влиянието или засягането от основното заболяване на съседни органи и системи, необходимостта от оперативна намеса (показания за операция), нейния очакван обем, избор на оперативен достъп и оперативна техника, прогноза за очаквания резултат и изход.

Б. Клиничен преглед за оценка на оперативния риск (КПООР) – уточнява общото състояние на пациента, наличието на придружаващи заболявания, шансовете да понесе необходимата анестезия и неврохирургична намеса, в резултат на което се уточнява оперативният риск и факторите, които го повишават.

2.2. Клиничен диагностичен преглед (КДП):

2.2.1. КДП на неврохирургично болен като първи етап започва в извънболнични условия. Той се провежда от общопрактикуващ лекар или специалист-неврохирург в амбулатория за специализирана медицинска помощ. Свързан е с уточняването на възможностите за амбулаторно лечение.

2.2.2. При изчерпване на диагностичните възможности на извънболничната помощ, при уточнена насочваща или сигурна диагноза, представляваща показание за неврохирургична намеса, пациентът подлежи на хоспитализация за прецизиране на диагнозата и необходимостта от операция.

2.2.3. КДП е неотменен етап от диагностичния процес, който включва следните основни компоненти:

а) анамнеза, насочена към уточняване на основното заболяване, неговата органна локализация, характер, разпространение на съседни органи и структури, наличие на спешни индикации за операция;

б) физикален преглед, насочен към уточняване на органната локализация

на заболяването, неговото разпространение и/или ангажиране на съседни органи и структури, стадии на онкологично заболяване, симптоми, подкрепящи тезата за спешно състояние или спешни индикации за операция;

в) назначаване и провеждане на биохимични, микробиологични, вирусологични и други специализирани лабораторни изследвания, насочени към уточняване на основното заболяване и неговите усложнения;

г) назначаване и изпълнение на инструментални изследвания в обем, уточняващ характера на основното заболяване и неговите усложнения, прецизиращ индикациите за операция, евентуалния необходим лечебен обем на операцията, възможните варианти на оперативна или алтернативно не-неврохирургично третиране на заболяването;

д) провеждане на консултации със специалисти от други клинични специалности, насочени към уточняване на диагнозата, показанията за операция и причините за спешност.

2.3. Клиничен преглед за оценка на оперативния риск (КПООР):

2.3.1. КПООР е също неотменен, по правило ускорено протичащ диагностичен процес. Той може да бъде започнат от общопрактикуващ лекар или специалист от амбулатория за специализирана медицинска помощ, но представлява основно задължение на неврохирурга и анестезиолога при уточнени показания за операция и взето решение за извършване на планова или спешна хирургическа намеса.

2.3.2. КПООР включва следните основни компоненти:

а) анамнеза, насочена към уточняване на минали заболявания, придружаваща патология и повлияване на общото състояние от основното заболяване, имащи значение за правилна оценка на оперативния риск, за вида и обема на предоперативната подготовка с цел максимално подобряване на кондицията на болния и осигуряване на успешен и безпроблемен завършек на неврохирургичната намеса;

б) физикален преглед, насочен към установяване на данни за здравното състояние на пациента, за наличието на придружаващи заболявания или повлияване на статуса от основното заболяване или от минали страдания;

в) назначаване и провеждане на биохимични и други лабораторни тестове, на инструментални изследвания и консултации със специалисти от други клинични специалности, за да се обективизира здравното състояние на пациента с оглед правилната оценка на оперативния риск.

2.3.3. Стандартният КПООР включва задължителни консултации с кардиолог, а за деца до 18 години – с педиатър. Този процес завършва с преданестезиологичен преглед/консултация с оценка на оперативния риск по скалата на ASA (American Society of Anaesthesiologists) или друга възприета система, изграждане на становище за безопасността, индикациите и контраиндикациите на предстоящата анестезия, планиране на възможните анестетични техники и средствата за тяхното провеждане.

2.3.4. Окончателната преценка на оперативния риск се прави от неврохирурга-оператор – при условия на спешност, и/или от лекарски неврохирургичен колегиум. Тази преценка се съгласува с анестезиолог, а при наличие на специфични причини – и с други специалисти-клиницисти (лекарски консилиум).

2.3.5. Заключителната оценка на оперативния риск се съобщава и обсъжда с пациента и неговите близки. При отказ от операция заради висок оперативен риск е необходимо информираното съгласие на пациента, както и препоръки за възможното поведение и лечение, информация за риска за живота, за възможните усложнения, прогноза за изхода от болестта, евентуална препоръка за оперативна операция само в условия на спешност.

2.3.6. При индикации за операция и вземане на решение за извършване на такава се изисква назначаване и провеждане на лечебни мероприятия – подготовка за операция с цел осигуряване на оптимално здравно състояние на пациента и снижаване на оперативния риск. Подготовката за операция

включва назначените от консултанти и от неврохирурга лечебни, физиотерапевтични и други средства и мерки по отношение на:

а) с оглед предстоящата анестезия – клиничен преглед и подготовка на пациента за анестезия в съответствие с медицински стандарти "Анестезия и интензивно лечение";

б) антиалергична подготовка при анамнестични данни и след предходно тестване;

в) кардиологична подготовка, лечение на сърдечно-съдови заболявания, профилактика на кардиологични усложнения; тромбоемболична профилактика и лечение;

г) антибактериална профилактика и лечение, саниране на придружаващи заболявания и усложнения с възпалителен характер, профилактика на сепсис;

д) друга специфична подготовка, свързана с предходно заболяване на орган или система (дихателна, урогенитална, нервна и др.) или с ендокринно заболяване (захарен диабет, тиреотоксикоза, др.).

2.3.7. Всички факти и заключения, установени в резултат на КДП и КПООР, планът за предстоящата операция и възможните варианти за оперативно поведение (вкл. алтернативни способности), възможните рискове, странични явления и усложнения (интра- и следоперативни), необходимостта от анестезия и използване на кръв и кръвни продукти с техния допълнителен риск и възможни усложнения, както и очакваният изход от болестта и от операцията се съобщават и обясняват на болния по достъпен и разбираем от него начин – устно и в писмена форма (стандартен или специализиран формуляр). Пациентът удостоверява в писмен вид с подписа си своето "Информирано съгласие за предстояща операция", а ако е непълнолетен, това съгласие се удостоверява от родител/родителите. Тази норма не включва пациентите в състояние на безсъзнание, на нарушено съзнание или друга допусната от закона причина, вкл. при условията на спешност, когато е допустимо съгласието на кръвен роднина от първа линия или операция без информирано съгласие.

2.3.8. Задължително предоперативно се изисква информирано съгласие за извънредни действия, включително операции извън планирания обем, налагащи се при извънредни ситуации и спешност, настъпили след локална анестезия, след въвеждането в обща анестезия или в хода на оперативната намеса.

2.3.9. Резултатите от КДП и КПООР се вписват в "Предоперативна епикриза". Тя представлява документ с медико-легална стойност и е част от Историята на заболяването. Предоперативната епикриза при спешни състояния се попълва от неврохирурга-оператор, като обосновава показанията за спешна операция и вероятния ѝ вид. При планови операции предоперативната епикриза се докладва и обсъжда на лекарски колегиум, а колективно взетото решение и оценката на оперативния риск се вписват от лекуващия лекар.

2.3.10. Предоперативната епикриза включва титулна част (трите имена, възраст, дата и номер на ИЗ), предоперативна диагноза, данни от анамнезата и физикалния статус в подкрепа на основното и придружаващите заболявания, резултати от биохимичните, инструменталните и други изследвания; списък на проблемите, покачващи оперативния риск, и необходимите профилактични мерки; оценка на оперативния риск; препоръки за предстоящата операция – обем, избор на поведение, интраоперативна диагностика, профилактични мерки. При онкологични заболявания се отразяват хистологичната диагноза, предоперативният стадий на болестта, оценка на операбилността.

3. Операции

3.1. Всички пациенти с потвърдени показания за неврохирургична намеса подлежат на включване в "Оперативна програма". Оперативната програма

може да бъде дневна или седмична. Тя подлежи на корекция при възникнали спешни операции, включвани в дневната програма с приоритет или при други обективни обстоятелства. Оперативната програма се съставя от началника на отделението или клиниката на базата на доклади от лекуващите лекари след предоперативно обсъждане на лекарски колегиум. При спешни операции показанията се потвърждават, а срокът и операторът се определят от началника на клиниката, респ. от шефа на дежурния екип.

3.2. Всички болни, подложени на оперативна намеса в операционната зала, подлежат на предоперативен, интраоперативен и следоперативен контрол и наблюдение от неврохирургичния и анестезиологичния екип. Същото се отнася и за амбулаторните операции, чийто обем според неврохирурга-оператор изисква участие и контрол от анестезиолог.

3.3. Избор на метод за обезболяване. Местното обезболяване се изучава, владее и извършва от неврохирурга-оператор, при наблюдение на общо състояние от анестезиологичен екип, ако това е необходимо. Задължително се изследва поносимостта на пациента към местния анестетик чрез предварително тестване. Всички други видове анестезия се организират и провеждат от анестезиологичен екип съгласно медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение". Тези изисквания важат и при извършване на едnodневна неврохирургия.

3.4. Изборът на анестезия принадлежи на анестезиологичния екип, но се съгласува с неврохирурга-оператор относно задачите на операцията, очаквания обем на неврохирургичната намеса, предполагаемата кръвозагуба, както и при отчитане на общото състояние на болния, предоперативните заболявания, спешното състояние, оценката на общия и оперативния риск, условията за работа и оборудването на операционния блок.

3.5. Изборът на операция почива на следните принципи:

- а) теоретично и практическо владееене на оперативните техники;
- б) да не се увреди болният;
- в) да се реши болестният проблем;
- г) да се отстрани болестта или да се облекчи състоянието;
- д) да има условия за интраоперативно доуточняване на диагнозата и за справяне с възможните неврохирургични усложнения.

3.6. Изборът на операция при едnodневна неврохирургия се решава по индивидуализирани показания, при стандартизиран протокол на лечение, при осигурени мерки за безопасност на пациента. Видът на неврохирургичните намеси, чието извършване е възможно в рамките на едnodневна неврохирургия съгласно националния и международния опит, са представени в отделен списък.

3.7. Неврохирургичният екип трябва да разполага с необходимото оборудване и да владее диагностични техники, позволяващи интраоперативно доуточняване на диагнозата за дефинитивно вземане на решения относно вида и обема на неврохирургичната намеса.

3.8. При спешни състояния неврохирургичният екип трябва да дозира решенията си в три степени:

- а) решение за предприемане на животоспасяваща намеса;
- б) покана към консултант с по-висока компетентност;
- в) транспортиране на болния в неврохирургично отделение/неврохирургична клиника с по-големи диагностични и лечебни възможности.

3.9. При извършване на неврохирургични намеси със среден и голям обем неврохирургичният екип трябва да разполага с добре оборудвана патоморфологична лаборатория и квалифициран патоморфолог.

3.10. Оперативната находка, видът на приложената операция, както и евентуалните интраоперативни компликации се отразяват в оперативен протокол. Оперативният протокол има титулна част. В протокола се описва избраният оперативен достъп, установената оперативна находка,

извършените интраоперативни диагностични процедури, обосновка за изборния оперативен подход, описание на техническите етапи на извършваната неврохирургична намеса, резултатите от интраоперативните патоморфологични изследвания, намерените усложнения и взетите спрямо тях мерки, описание на поставените дренажи и условията при завършване на операцията. Уместно е използването на схеми при сложна интраоперативна находка.

3.11. В историята на заболяването операторът и анестезиологът отразяват назначенията за следоперативни изследвания и необходимите медикаменти, техния обем и дозировка.

4. Следоперативен период

4.1. Неврохирургичният екип осигурява постоянно наблюдение в следоперативния период на локалния статус и общото състояние на болния, на количеството и вида на отделяните през дренажите секрети, на жизнени показатели и лабораторните отклонения. При поставяне на пациента в отделение за интензивно лечение следоперативният контрол и мониториране се извършват съвместно от анестезиологичен и неврохирургичен екип по съгласуван протокол.

4.2. Следоперативното наблюдение, грижи и изписване на пациентите след еднократна неврохирургия се извършват от лекарския и сестринския персонал, осъществили анестезията и операцията. Същият екип осигурява качествен контрол на болката, договаря необходимостта и системата за контролно наблюдение и преглед.

4.3. Неврохирургът-оператор провежда неврохирургичното наблюдение, определя срока за отстраняване на дренажи, сонда, катетър и др., извършва контрол на неврохирургичната рана и определя вида на необходимата превръзка, както и условията за изписване, домашно наблюдение и контрол след изписването – краткосрочен или дългосрочен. При показания той определя необходимостта от диспансеризация или рехабилитация.

Раздел VI

Необходимо оборудване за изпълнение на рутинни и специфични неврохирургични дейности

1. Неврохирургичен кабинет в амбулатория за специализирана медицинска помощ: кушетка за амбулаторни прегледи, стетоскоп, апарат за артериално налягане, негативоскоп, като превързочната на кабинета е оборудвана с висока кушетка или манипулационна неврохирургична маса, неврохирургичен инструментариум за превръзки и малки амбулаторни операции, допълнителен източник на светлина (подвижна еднолампова операционна лампа), сух стерилизатор, който не е задължителен при възможност за ползване на система за централна стерилизация.

2. Оборудване на НХО/НХК:

2.1. Стандартно оборудване на НХО/НХК: ЕКГ апарат, дефибрилатор, монитори, перфузори, негативоскоп.

2.2. Неврохирургичен инструментариум за осъществяване на септични и асептични превръзки, колички за септични и асептични превръзки.

2.3. Неврохирургични консумативи, превързочни материали.

2.4. Системи за аспирация, за стъстен въздух, за кислород.

2.5. Болнични легла, реанимационни легла.

2.6. Болнични шкафове и гардероби, осветителни тела.

2.7. Средства за поддържане на текущи дезинфекции.

3. Операционна зона (зала, зали, блок)

3.1. Оборудването във всяка операционна зала включва:

а) операционна маса, отговаряща на специфичните изисквания, необходими за типа на извършваните неврохирургични намеси;

б) операционна лампа – основна, осигуряваща концентрирано осветление на операционното поле;

- в) сателитно осветително тяло, вкл. подвижна лампа;
- г) електрокаутер и биполарна коагулация;
- д) система за аспирация – централна, както и чрез допълнителна вакуумна помпа;
- е) анестезиологичен апарат, анестезиологични консумативи;
- ж) неврохирургичен операционен микроскоп, рентгенов апарат – С-рамо, неврохирургични консумативи, инструменти, превързочни материали.

3.2. Неврохирургичен инструментариум, специфичен според вида на изпълняваната оперативна намеса:

3.2.1. Гръбначни и гръбначномозъчни травми – рентгенов апарат С-рамо, системи за спинална стабилизация – предна, задна, странична;

3.2.2. Съдова неврохирургия – ангиограф за перооперативен контрол и за ендоваскуларни интервенции, ултразвуков апарат;

3.2.3. Функционална неврохирургия – рамкова или безрамкова стереотаксична (невронавигация) система, радиочестотна термокоагулация, електрокортикография, кортикална стимулация.

3.3. Препоръчително е операционната зона (блок, зали) да разполага с миялна машина за инструменти.

3.4. Ползваната апаратура подлежи на редовен контрол за качество, изправност и безопасност.

3.5. Използваната стерилизация за нуждите на неврохирургичната специалност е централна и локална.

3.5.1. Всеки операционен блок (или операционна зала/зали) трябва да разполага с възможност за локална стерилизация.

3.5.2. Локалната стерилизация изисква наличието на неголям автоклав и апарат за часова стерилизация (етилен оксид).

3.5.3. В зависимост от възприетата в болничното заведение система за централна стерилизация трябва да бъде предвидена опаковъчна машина.

Раздел VII

Критерии и показатели за качество на неврохирургичните дейности

1. Качеството на здравното обслужване се определя от следните критерии:

- а) безопасност;
- б) удовлетвореност на пациента (доверие и комфорт);
- в) икономическа и социална ефективност;
- г) равенство на шансовете (социална справедливост);
- д) приемлива цена;
- е) достъпност и своевременност;
- ж) адекватност;
- з) крайни резултати на здравното обслужване (здравен статус).

2. Качествените показатели за оценка на неврохирургичната дейност са:

- а) професионална квалификация и контрол върху нея;
- б) ефикасност и ефективност на диагностичната работа;
- в) ефикасност и ефективност на медикаментозното лечение;
- г) ефикасност и ефективност на оперативното лечение;
- д) грижи за болния;
- е) контрол на асептиката и антисептиката;
- ж) вътреболнични инфекции, с подчертан акцент върху нозокомиални раневи инфекции.

3. Количествените показатели за оценка на неврохирургичните дейности са:

- а) използваемост на легловия фонд;
- б) оборот на легло;
- в) среден престой на болния в болницата, предоперативен и следоперативен;
- г) общ брой операции, оборот на операции на една операционна маса за денонощието;
- д) следоперативни усложнения;
- е) смъртност: в първите 24 часа; при неоперирани болни; при оперирани

болни; причини за смъртта;

- ж) разпределение на операциите по вид, обем и сложност;
- з) съотношение между спешни и планови хоспитализации и операции;
- и) процент на декубитусите, на инфекциозните усложнения;
- к) съвпадение на поликлиничната, стационарната (оперативната) и патологоанатомичната диагноза.

4. Контролът на качеството е задължителен за всяко неврохирургично звено.

4.1. Трябва да има компютризирана документация на всички оперативни намеси, вкл. на настъпилите усложнения.

4.2. Резултатите трябва да бъдат анализирани и редовно обсъждани в целия колектив.

Раздел VIII

Права и задължения на неврохирургичния пациент

1. Неврохирургичният пациент има право да бъде подробно запознат с всички етапи от диагнозата и лечението си.

2. Неврохирургичният пациент декларира писмено своето "Информирано съгласие" в стандартизиран за страната документ, който може да бъде допълван в болници или отделения/клиники според спецификата на тяхната дейност.

3. Неврохирургичният пациент дава писмено своето информирано съгласие след подробна информация от лекар и медицинска сестра относно:

3.1. Изпълнение на лабораторни (биохимични) тестове и инструментални изследвания след разясняване на необходимостта и ползата от тях, рисковете за усложнения, приноса им за диагнозата или за определяне на лечебното поведение;

3.2. Ползване и преливане на кръв и кръвни продукти (пълноценна кръв, еритроцитна маса, тромбоцитна маса, нативна плазма, суха плазма, хуман-албумин, антихемофилна плазма, фибриноген и др.) след разясняване на показанията и необходимостта от тях, приноса им за предоперативната подготовка, необходимостта от тях по време на и след операцията, възможните усложнения и тяхното третиране, рисковете от тяхното приложение (алергия, трансмисивни инфекции и др.).

3.3. Осъществяване на анестезия, вида на анестезията и възможността от преход от местна към съчетана или обща, рискове от анестезията и средствата за тяхното предотвратяване.

3.4. Естеството на заболяването, от което боледува пациентът, настъпили или очаквани усложнения в развитието на болестта, рисковете от болестта, необходимостта от лечение, вида на това лечение и очаквания изход от лечението в различни варианти, ако такива са възможни.

3.5. Показанията за операция, възможните варианти за оперативно лечение, обем на операцията, оценка на оперативния риск с анализ на факторите, които го повишават (възраст, онкологично заболяване, придружаващи заболявания и др.), възможни следоперативни усложнения, очакван изход от лечението и прогноза.

3.6. Възможността за развитие на непредвидени усложнения в хода на самата операция и съгласие за предприемане на непредвидени, извънредни, животоспасяващи процедури, включително оперативни, несвързани пряко със заболяването, за което е осъществена хоспитализацията.

Раздел IX

Обем на диагностичните възможности при неврохирургично болен

1. В лечебни заведения за извънболнична помощ или лечебни заведения за болнична помощ, в които няма разкрити клиники/отделения по неврохирургия:

1.1. Биохимични изследвания: ПКК, СУЕ, време на кръвене и съсирване, кръвна захар, кръвна урея и креатинин, пълно изследване на урина.

1.2. Обзорна рентгенография на гръден кош и сърце.

- 1.3. Ултразвуково изследване.
- 1.4. ЕКГ.
- 1.5. КТ или МРТ.
2. Необходими диагностични възможности за клиници и отделения по неврохирургия от второ ниво на компетентност:
 - 2.1. Биохимични изследвания – пълна биохимия.
 - 2.2. Микробиологична лаборатория.
 - 2.3. Рентгенови: обзорна графия на гръден кош, череп, гръбначен стълб, крайници.
 - 2.4. КТ/МР.
 - 2.5. Ангиография.
 - 2.6. Патоморфологична лаборатория, възможности за спешно биопсично изследване (гефрир).
 - 2.7. Ултразвукови изследвания.
 - 2.8. ЕКГ.
 - 2.9. Интраоперативна диагностика:
 - а) рентгенографска (ангиография, нативна снимка – череп, прешлени, и др.);
 - б) гефрир.
3. Необходими диагностични възможности за клиници/отделения по неврохирургия от трето ниво на компетентност:
 - 3.1. Биохимични изследвания – пълна биохимия.
 - 3.2. Специализирани изследвания: туморни маркери, изследване на хормони и др.
 - 3.3. Изследване на хемостазелогичния статус.
 - 3.4. Микробиологична лаборатория, вкл. за изследване на анаероби.
 - 3.5. Вирусологична лаборатория.
 - 3.6. Имунологична лаборатория.
 - 3.7. Рентгенови изследвания: обзорни, контрастни, ангиографии и др.
 - 3.8. Компютърна томография (КТ), магнитен резонанс (МР).
 - 3.9. Невроендоскопия и невроендоскопски манипулации по възможност.
 - 3.10. Ултразвуково изследване на корем, гръден кош, ретроперитонеално пространство, урогенитална система, щитовидна жлеза, ендолуменна.
 - 3.11. Доплер-сонографско и ангиографско изследване на кръвоносни съдове.
 - 3.12. Сцинтиграфия.
 - 3.13. Патоморфологична лаборатория с възможност за гефрир, цитологична лаборатория.
 - 3.14. Тънкоиглена биопсия и диагностични пункции – перкутанни, под ехографски или КТ контрол.
 - 3.15. ЕКГ, ехокардиография.
 - 3.16. Специализирани инструментални изследвания.
 - 3.17. Интраоперативна диагностика:
 - а) контрастни рентгенови изследвания;
 - б) невроендоскопска;
 - в) гефрир, цитология;
 - г) видеоасистирана диагностика;
 - д) интраоперативна ехография.
4. Специфични изисквания за обем на диагностичните възможности в болнични условия в профилирани НХО/НХК: задължителната диагностика включва ЕЕГ, електромиография, евокирани потенциали и невромониторирани, КТ и /или МР, при необходимост ангиография и миелография.
5. Допустимо е извършването на биохимични и други специализирани лабораторни изследвания, инструментални изследвания и консултации със специалисти от друго лечебно заведение или лаборатория в същото населено място при планови болни в предоперативния период.

6. Необходимите в следоперативния период лабораторни и инструментални изследвания трябва да бъдат гарантирани от болничното заведение, в което се извършва неврохирургичната намеса.

7. Обемът на оказваната спешна неврохирургична помощ трябва да бъде съобразен с възможностите за извършване на необходимия обем на диагностичните изследвания.

8. Забранено е извършването на планови неврохирургични намеси за онкологични заболявания в болнични заведения, които не разполагат с опитен специалист по патоанатомия и добре оборудвана патоморфологична лаборатория, позволяващи провеждането на срочни (гефрир) и планови биопсични изследвания.

Раздел X

Интердисциплинарни консултации и дейности при лечение на неврохирургично болни

Интердисциплинарите консултации, наложителни при неврохирургични пациенти, биват:

1. Задължителни консултации:

- а) специалист по анестезиология и интензивно лечение;
- б) интернист.

2. Консултации по показания:

- 2.1. Рентгенолог;
- 2.2. Ендоскопист по профили;
- 2.3. Ехографист;
- 2.4. Специалист по клинична лаборатория;
- 2.5. Хемостазаеолог;
- 2.6. Кардиолог;
- 2.7. Гастроентеролог;
- 2.8. Нефролог;
- 2.9. Уролог;
- 2.10. Пулмонолог;
- 2.11. Гинеколог;
- 2.12. Педиатър;
- 2.13. Невролог;
- 2.14. Ендокринолог;
- 2.15. Химиотерапевт/лъчетерапевт;
- 2.16. Профилирани тесни специалисти по хирургични области;
- 2.17. Микробиолог;
- 2.18. Патоморфолог, цитолог;
- 2.19. Други.

3. Задължителните интердисциплинарни консултации и дейности в болници, в които няма отделение по неврохирургия, са:

- а) стандартна консултация с интернист;
- б) стандартна консултация с анестезиолог;
- в) допълнителна консултация с педиатър (пациенти до 18-годишна възраст).

4. Задължителните интердисциплинарни консултации и дейности в клиника/отделение по неврохирургия от второ ниво на компетентност:

- а) стандартна консултация с интернист;
- б) стандартна консултация с анестезиолог;
- в) допълнителни консултации по показания с педиатър, профилиран интернист, ехографист, рентгенолог, химиотерапевт / радиолог или друг клиницист;

г) допълнителна консултация с патоморфолог (пред-, интра- или постоперативна).

5. Задължителните интердисциплинарни консултации и дейности в клиника/отделение от трето ниво на компетентност:

- а) стандартни консултации съгласно т. 4;
- б) допълнителни консултации с клиницисти съгласно т. 4;

в) допълнителни специализирани консултации и съвместни хирургически дейности с тясно профилиран специалист – хирург, уролог, гинеколог и други специалисти с хирургичен профил;

г) допълнителни специализирани консултации с диагностична насоченост с рентгенолог, ехографист, ендоскопист, хемостазеолог, микробиолог, патоморфолог и др.

6. Допустимо е осигуряването на необходимия консултант-специалист от друга болница/кабинет в същото населено място по спешност.

7. При спешни състояния според преценката на хирурга (вземайки под внимание компетентност, оборудване, инструментариум, диагностични и терапевтични възможности) се избира вариант:

а) покана за консултант;

б) транспортиране на болния до друго лечебно заведение, отговарящо на изискванията за съответната патология.

Раздел XI

Обем на неврохирургичните дейности

1. Операции с малък обем и сложност, "малка" неврохирургия:

а) включват се заболявания на кожата и подкожието; корекция на цикатрикс; малки доброкачествени тумори на телесните обвивки; ограничени инфекции на кожа, подкожие и по-дълбоко лежащи тъкани; обработка и корекция на рана;

б) операциите могат да бъдат осъществени в амбулаторни условия или при непродължителна хоспитализация;

в) могат да бъдат извършени самостоятелно от неврохирург със или без специалност или от двучленен неврохирургичен екип (неврохирург-оператор, операционна сестра).

2. Операции със среден обем и сложност, "средна" неврохирургия:

а) извършват се винаги след хоспитализация, а следоперативният контрол е наложителен;

б) осъществяват се от неврохирургичен екип с участието на неврохирург-специалист в качеството му на оператор или асистент. Неврохирургичният екип включва: оператор, асистенти (един или двама), операционна сестра.

3. Операции с голям обем и сложност, "голяма" неврохирургия:

а) операциите изискват задължителна хоспитализация;

б) осъществяват се от неврохирургичен екип в състав: оператор, асистенти (2 или 3), операционни сестри. Операторът задължително е неврохирург с призната специалност;

в) трябва да има осигурена възможност за настаняване на болния в клиника/отделение за интензивно лечение при налични индикации.

4. Операции с голям обем и голяма сложност, високоспециализирана неврохирургия:

а) осъществяват се в ограничен брой профилирани клинични центрове в страната;

б) операциите изискват задължителна хоспитализация;

в) изпълняват се от неврохирургичен екип в състав: оператор, асистенти (2 или 3), операционни сестри (2 или 3). Операторът е неврохирург с призната специалност и с висока квалификация. Възможно е да има необходимост от допълнителен специализиран екип за поддръжка и обслужване на функция (функции);

г) трябва да има осигурена възможност за настаняване на болния в клиника/отделение за интензивно лечение при налични индикации.

Предоперативно и следоперативно са необходими специфични и специализирани грижи, манипулации и лечение.

5. Еднодневна неврохирургия:

В рамките на еднодневна неврохирургия могат да бъдат изпълнявани операции с малък и среден обем и сложност, при стандартни условия и

правила. Тя се извършва от професионалисти с голям неврохирургичен опит, осигуряващи качество на операцията, минимална травматичност, максимално ограничаване на усложненията, адекватна оценка за развитието на следоперативния период.

6. Спешна неврохирургия:

При неотложни показания операции с малък, среден и голям обем и сложност, както и от областта на високоспециализираната неврохирургия могат да бъдат изпълнявани като "спешни".

7. Обем на лезионектомия (ексцизия на тумор, паразит, гранулом и др.):

- 7.1. Биопсия - до 5 % от обема на лезията;
- 7.2. Частична - от 6 до 90 % от обема на лезията;
- 7.3. Субтотална - от 91 до 99 % от обема на лезията;
- 7.4. Тотална (цялостна) - 100 % от обема на лезията;
- 7.5. Краниотомия - инвазивна оперативна процедура, свързана с нарушение целостта на кожата или лигавица, последвана от проникване интракраниалното пространство през изкуствено създаден или естествено наличен отвор;
- 7.6. Спинална интервенция - оперативна процедура с нарушение целостта на кожата или лигавицата и ангажираща костите, дисковете и връзките на гръбначния стълб, както и интраспиналното пространство и структурите му.

Раздел XII

Разрешен обем на дейности в съответствие с нивото на оборудване на НХО/НХК, диагностичните възможности на болницата, кадровата осигуреност и компетентност, интердисциплинарните консултации и дейности

1. Обемът на неврохирургичните дейности, които могат да се извършват в НХО/НХК, зависи от:

- 1.1. оборудването:
 - а) на операционна зала:
 - стандартно;
 - профилирано;
 - б) неврохирургичен инструментариум:
 - стандартен;
 - профилиран;
 - в) необходима допълнителна диагностична апаратура и техника - предоперативна, интраоперативна;
- 1.2. кадровата осигуреност (минимална задължителна):
 - а) оператор - неврохирург със специалност;
 - б) минимален брой неврохирурзи за НХО - 5 души, от които поне двама със специалност;
 - в) анестезиолози - двама;
- 1.3. възможностите за интердисциплинарни консултации и дейности съгласно изискванията на раздел X;
- 1.4. възможностите за предоперативна и интраоперативна диагностика;
- 1.5. възможностите за предоперативно интензивно лечение, за избор на необходимата анестезия и за водене на следоперативния период в отделение за интензивно лечение съгласно изискванията на медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

2. Неврохирургични намеси с малък обем и сложност, "малка" неврохирургия:

- 2.1. Изпълними в операционна зала на НХО/НХК, съгласно раздел XIII - Четвърта група неврохирургични намеси;
- 2.2. Оборудване на операционна зала - стандартно;
- 2.3. Неврохирургичен инструментариум - стандартен;
- 2.4. Изпълнява се самостоятелно от неврохирург или от неврохирургичен екип - оператор и операционна сестра;
- 2.5. Диагностични възможности съгласно т. 1 на раздел IX;
- 2.6. Не е необходима допълнителна диагностична апаратура и техника;

- 2.7. Предоперативни консултации - съгласно т. 1 на раздел X;
 - 2.8. Анестезия - локална инфилтрационна, след предварителна проба за алергия;
 - 2.9. Следоперативен престой - не е необходим или е краткотраен, на болнично легло.
3. Неврохирургични намеси със среден обем и сложност, "средна" неврохирургия:
- 3.1. Изпълняват се само в операционни зали на НХО/НХУ, съгласно раздел XIII - Трета група неврохирургични намеси.
 - 3.2. Оборудване на операционната зала - стандартно и профилирано.
 - 3.3. Неврохирургичен инструментариум - стандартен и профилиран.
 - 3.4. Диагностични възможности - съгласно т. 2 на раздел IX.
 - 3.5. Предоперативни и интраоперативни консултации - съгласно т. 2 на раздел X.
 - 3.6. Анестезия съгласно изискванията на медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение".
 - 3.7. Следоперативен престой - задължителен, на легло в НХО/НХК или в следоперативно интензивно отделение.
4. Неврохирургични намеси с голям обем и сложност, "голяма" неврохирургия:
- 4.1. Изпълняват се в операционни зали на НХО/НХК, съгласно раздел XIII - Втора група неврохирургични намеси.
 - 4.2. Оборудване на операционните зали - стандартно и профилирано.
 - 4.3. Неврохирургичен инструментариум - стандартен и профилиран.
 - 4.4. Диагностични възможности - съгласно т. 3 на раздел IX.
 - 4.5. Допълнителни диагностични възможности - предоперативни и интраоперативни според специфичните изисквания на профилираните неврохирургични области.
 - 4.6. Предоперативни и интраоперативни консултации - съгласно т. 3 на раздел X.
 - 4.7. Анестезия съгласно изискванията на медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение".
 - 4.8. Следоперативен престой - в следоперативен интензивен сектор към НХО/НХК или в общоболнично отделение за интензивно лечение.
5. Неврохирургични намеси с голям обем и голяма сложност, високоспециализирана неврохирургия:
- 5.1. Изпълняват се в операционни зали на НХО/НХК, съгласно раздел XIII - Първа група неврохирургични намеси.
 - 5.2. Оборудване на операционните зали - стандартно и профилирано.
 - 5.3. Неврохирургичен инструментариум - стандартен и профилиран.
 - 5.4. Специфични неврохирургични консумативи са необходими при операции от областта на профилираните неврохирургични области.
 - 5.5. Диагностични възможности - съгласно т. 3 на раздел IX.
 - 5.6. Допълнителни диагностични възможности - предоперативни и интраоперативни, според специфичните изисквания на профилираните неврохирургични области.
 - 5.7. Предоперативни, интраоперативни и следоперативни консултации - съгласно т. 3 на раздел X.
 - 5.8. Анестезия съгласно изискванията на медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение".
 - 5.9. Следоперативен престой - в следоперативен интензивен сектор към НХО/НХ клиника или в общоболнично отделение за интензивно лечение.
 - 5.10. Изпълняват се от неврохирург, респ. неврохирургичен екип с профилирана специалност, висока квалификация и специфичен клиничен опит.
6. Намесите, подходящи за амбулаторна неврохирургия, са включени в раздел XIV и се изпълняват според обема си съгласно изискванията на настоящия раздел.

7. Намесите, извършвани по спешност, са посочени в раздел XV и се изпълняват според обема и сложността си съгласно изискванията на настоящия раздел.

8. Операциите, които трябва да владее теоретично и практически неврохирург, получил специалност "Неврохирургия", са посочени в раздел XVI.

Раздел XIII

Операции в областта на неврохирургията

Първа група: Операции с много голям обем и сложност (високоспециализирана неврохирургия):

1. Операции за артериовенозни малформации, аневризми на мозъчни съдове, хематоми в базални ганглии.
2. Операции за артериовенозни малформации и аневризми на съдовете на гръбначния мозък.
3. Операции за тумори на черепната основа.
4. Операции за селарни и параселарни тумори.
5. Операции за краниоорбитални, понтоцеребеларни, вентрикулни и паравентрикулни тумори.
6. Операции за стволови, спинални и краниоспинални тумори.
7. Хемостаза на кървене от венозни синуси.
8. Херметизация на дурата при риноликворея и пневмоцефалия при фронтобазални фрактури.
9. Операция при проникващи наранявания със засягане на мозъчни вентрикули.
10. Екстирпация на дълбоко разположени проектили, костни фрагменти, мозъчен детрит, хемостаза при огнестрелни наранявания.
11. Декомпресивна ламинектомия в шийния и гръдния отдел на гръбначния стълб.
12. Екстирпация на костни фрагменти, проектили, чужди тела, евакуация на хематоми в гръбначния канал.
13. Шийна корпоректомия, костна и метална корпородеза.
14. Стабилизация на атланта-окципитална нестабилност.
15. Задна шийна стабилизация.

Втора група: Операции с голям обем и сложност ("голяма" неврохирургия):

1. Операции за хемисфериални глиоми.
2. Операции за лобарни хематоми.
3. Операции за мозъчни абсцеси.
4. Операции за мозъчни паразитни лезии.
5. Операции за шийни, торакални и лумбални дискови хернии.
6. Операции за болка - ризотомии, кордотомии и DREZ.
7. Операции на периферни нерви за травматични лезии, entrapment невропатии.
8. Реконструктивна операция на екстракраниална мозъчна артерия със или без налагане на шънт.
9. Отстраняване на тумор на гл. каротикус без или със резекция на артериални съдове и заместване с протеза.
10. Оперативна обработка на екстракраниално нараняване на мозъчни съдове с директен шев.
11. Представяне и/или лигиране на кръвоносен съд на шията като самостоятелна операция.
12. Торакална симпатекомия (трансторакална, аксиларна и т.н.).
13. Трансторакална резекция на аномално I ребро, съчетана с торакална симпатекомия.
14. Трансторакална резекция на аномално I ребро с акцесорно шийно ребро, съчетана с торакална симпатекомия.
15. Предни, задни и странични достъпи с декомпресия, лезионектомия и стабилизация при вертебро-медуларни тумори, травми, дегенеративни

състояния, малформации, инфекции и паразитози.

16. Екстирпация, елевация и фиксация на костни фрагменти при полифрагментни, импресионни и депресионни фрактури на черепа.

17. Евакуация на интракраниални хематоми и хигроми.

18. Екстирпация на контузионно огнище, оказващо обемен ефект.

19. Декомпресивна ламинектомия в лумбалния отдел.

20. Първична хирургична обработка на входно и изходно отвърстие при огнестрелни наранявания на мозъка.

21. Екстирпация на повърхностни проектили, костни фрагменти и чужди тела в раневия канал.

Трета група. Операции със среден обем и сложност ("средна" неврохирургия) :

1. Операции по повод депресионни фрактури на черепа.

2. Операции по повод екстрацеребрални хематоми.

3. Вентрикулни дренажи, вентрикулоатриални и вентрикулоперитонеални шънтове.

4. Операции по повод дизрафични състояния.

5. Пресичане на мускули скалени – шиен достъп.

6. Екстраторакално премахване на акцесорно шийно ребро с шиен достъп.

7. Поставяне на скоба на Кръчфийлд и директна екстензия на шиен гръбнак.

Четвърта група. Операции с малък обем и сложност ("малка" неврохирургия) :

1. Инцизия на супурирала дермоидна киста

2. Инцизия на подкожен флегмон/абсцес

3. Инцизия на фурункул/карбункул

4. Кожно-мускулна биопсия

5. Регионерна лимфна дисекция на подкожни лимфни възли

6. Имплантация на подкожен медикаментозен резервоар

7. Корекция на вициозен цикатрикс

8. Ревизия на оперативна рана

9. Дренаж на рана

10. Дренаж на хематом

11. Отстраняване на разположено или опипващо се под повърхността на кожата или лигавицата чуждо тяло

12. Отстраняване на дълбоко стоящо чуждо тяло по оперативен път от меките тъкани или костта

13. Вземане на биопсичен материал от повърхностни лимфни възли

14. Отстраняване на хирургичен шевен материал

15. Вторичен шев на хирургична гранулираща рана

16. Пробна ексцизия на дълбоко лежаща телесна тъкан, напр. мастна тъкан, фасция, мускул или от орган без отваряне на телесната кухина

17. Оперативно почистване на обширен хематом като самостоятелна дейност

18. Шев на меки тъкани до ниво фасция с размери на раната до 5 см

19. Имплантация на подкожен експандер

20. Венесекция

21. Разтягане на поставен експандер

22. Първична хирургична обработка на раните на меките покривки на черепа и паравертебралните меки тъкани

23. Лумбални пункции

24. Външна имобилизация на гръбначния стълб.

Раздел XIV

Оперативни процедури, подходящи за амбулаторна неврохирургия

1. Шев на кожа и подкожие.

2. Първична обработка на рана, включително изгаряне I, II степен в обем 5 – 10 % от телесната повърхност (с изключение на деца до 10 г.).

3. Инцизия на подкожен абсцес.

4. Инцизия на фурункул.

5. Инцизия на супурирала дермоидна киста.
6. Инцизия на повърхностен абсцес.
7. Ревизия и дренаж на супурирала рана.

Раздел XV

Спешни неврохирургични процедури

Всяко неврохирургично заболяване в даден етап от своето развитие може да наложи извършване на неврохирургична намеса по спешност.

Спешност изискват:

1. травматичен интракраниален хематом;
2. аневризми в I - II стадий на Hunt-Hess;
3. остро развила се хидроцефалия;
4. поява на дислокационни феномени вследствие интракраниален или спинално-медуларен обемен процес;
5. дискова херния с поява на остра отпадна неврологична симптоматика или тазово-резервоарни нарушения.

Раздел XVI

Операции, които трябва да владее неврохирургът

1. Операции за хемисфериални глиоми.
2. Операции за лобарни хематоми.
3. Операции за мозъчни абсцеси.
4. Операции за мозъчни паразитни лезии.
5. Операции за шийни, торакални и лумбални дискови хернии.
6. Операции за болка - ризотомии, кордотомии и DREZ.
7. Операции на периферни нерви за травматични лезии, entrapment невропатии.
8. Реконструктивна операция на екстракраниална мозъчна артерия със или без налагане на шънт.
9. Отстраняване на тумор на гл. каротикус без или със резекция на артериални съдове и заместване с протеза.
10. Оперативна обработка на екстракраниално нараняване на мозъчни съдове с директен шев.
11. Представяне и/или лигиране на кръвоносен съд на шията като самостоятелна операция.
12. Торакална симпатекомия (трансторакална, аксиларна и т.н.).
13. Трансторакална резекция на аномално I ребро, съчетана с торакална симпатекомия.
14. Трансторакална резекция на аномално I ребро с акцесорно шийно ребро, съчетана с торакална симпатекомия.
15. Операции по повод депресионни фрактури на черепа.
16. Операции по повод екстрацеребрални хематоми.
17. Вентрикулни дренажи, вентрикулоатриални и вентрикулоперитонеални шънтове.
18. Операции по повод дизрафични състояния.
19. Пресичане на мускули скалени - шиен достъп.
20. Екстраторакално премахване на акцесорно шийно ребро с шиен достъп.
21. Инцизия на супурирала дермоидна киста.
22. Инцизия на подкожен флегмон/абсцес.
23. Инцизия на фурункул/карбункул.
24. Кожно-мускулна биопсия.
25. Регионерна лимфна дисекция на подкожни лимфни възли.
26. Имплантация на подкожен медикаментозен резервоар.
27. Корекция на вициозен цикатрикс.
28. Ревизия на оперативна рана.
29. Дренаж на рана.
30. Дренаж на хематом.
31. Отстраняване на разположено или опипващо се под повърхността на кожата или лигавицата чуждо тяло.

32. Отстраняване на дълбоко стоящо чуждо тяло по оперативен път от меките тъкани или костта.
33. Вземане на биопсичен материал от повърхностни лимфни възли.
34. Отстраняване на хирургичен шевен материал.
35. Вторичен шев на хирургична гранулираща рана.
36. Пробна ексцизия на дълбоко лежаща телесна тъкан, напр. мастна тъкан, фасция, мускул или от орган без отваряне на телесната кухина.
37. Оперативно почистване на обширен хематом като самостоятелна дейност.
38. Шев на меки тъкани до ниво фасция с размери на раната до 5 см.
39. Имплантация на подкожен експандер.
40. Венесекция.
41. Разтягане на поставен експандер.