

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Наредба

№ / 2018 г.

за утвърждаване на медицински стандарт „Неврохирургия“

Член единствен. (1) С тази наредба се утвърждава медицински стандарт „Неврохирургия“ съгласно приложението.

(2) Дейността по неврохирургия се осъществява при спазване на стандарта по ал. 1 и се изпълнява от всички лечебни заведения, в които се осъществява дейност по неврохирургия.

Заклучителни разпоредби

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

§ 2. Министърът на здравеопазването дава указания по прилагането на наредбата.

§ 3. Контролът по изпълнение на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция „Медицински одит“, регионалните здравни инспекции и органите на управление на лечебните заведения.

КИРИЛ АНАНИЕВ

Министър на здравеопазването

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ „НЕВРОХИРУРГИЯ“

I. Основна характеристика.

1. Определение, основни цели и задачи на специалността „Неврохирургия“.

Неврохирургията е медицинска специалност, прилагаща хирургични методи и средства за лечение на заболяванията и травмите на нервната система.

Неврохирургията изисква научни познания по анатомия, физиология, патофизиология, нервни болести, образна диагностика, клинична патология, както и на принципите за общи и интензивни грижи, критериите за предоперативна оценка.

Неврохирургията е високотехнологична специалност, при която значителна част от дейностите се извършват чрез използване на оптично увеличение (операционен микроскоп, ендоскоп), специфичен микроинструментариум, както и различни високотехнологични системи: ултразвук, неврофизиологични измервания, стереотаксични устройства, интраоперативно насочване и ориентация (невронавигация), минималноинвазивни и перкутанни техники, вътресъдови (ендоваскуларни) процедури.

2. Видове дейности в обхвата на специалността „Неврохирургия“.

Практикуването на специалността изисква специфични познания, хирургически умения и преценки, необходими за адекватна диагностика и лечение на заболяванията и травмите на централната и периферната нервна система.

Неврохирургичната нозология включва болести на черепа и гръбначния стълб, главния и гръбначен мозък, периферните нерви и нервните плексуси, но без да се ограничава само до тях.

3. Неврохирургичното лечение се извършва в:

3.1. неврохирургичен кабинет в лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ или към консултативно-диагностичен блок на болница за активно лечение;

3.2. болнично звено (клиника или отделение) по неврохирургия с второ или трето ниво на компетентност в болница за активно лечение.

4. Интердисциплинарни консултации и дейности при лечение на неврохирургично болни.

4.1. Специалността неврохирургия изисква взаимодействие, преди всичко със специалностите: нервни болести, хирургия, анестезиология и интензивно лечение, вътрешни болести, педиатрия, очни болести, ушно-носно-гърлени болести, лицево-челюстна хирургия, ортопедия и травматология, физикална и рехабилитационна медицина, образна диагностика. Характерът и принципите на това взаимодействие са посочени в съответните алгоритми за клинично поведение.

4.2. Задължителни консултации при налагащо се хирургично лечение под обща анестезия – при пациенти, подлежащи на хирургично лечение под обща анестезия, се осъществяват задължително консултации от лекари със специалност по:

4.2.1. анестезиология и интензивно лечение;

4.2.2. вътрешни болести;

4.2.3. кардиология – само по преценка на специалист по вътрешни болести;

4.2.4. педиатрия – при пациенти под 18 години;

4.2.5. образна диагностика.

4.3. Консултации по показания – в практиката се налага извършването по показания на консултации от лекари със специалност по:

- 4.3.1. акушерство и гинекология;
- 4.3.2. анестезиология и интензивно лечение;
- 4.3.3. вътрешни болести;
- 4.3.4. ендокринология и болести на обмяната;
- 4.3.5. инфекциозни болести;
- 4.3.6. кардиология;
- 4.3.7. клинична алергология;
- 4.3.8. клинична лаборатория;
- 4.3.9. клинична токсикология;
- 4.3.10. клинична хематология;
- 4.3.11. лицево-челюстна хирургия;
- 4.3.12. лъчелечение;
- 4.3.13. медицинска онкология;
- 4.3.14. микробиология;
- 4.3.15. нервни болести;
- 4.3.16. нефрология;
- 4.3.17. образна диагностика;
- 4.3.18. обща и клинична патология;
- 4.3.19. ортопедия и травматология;
- 4.3.20. очни болести;
- 4.3.21. педиатрия;
- 4.3.22. психиатрия;
- 4.3.23. спешна медицина;
- 4.3.24. трансфузионна хематология;
- 4.3.25. ушно-носно-гърлени болести;
- 4.3.26. физикална и рехабилитационна медицина;
- 4.3.27. хирургия.

Консултациите могат да бъдат извършени от лекар от същото или от друго лечебно заведение.

4.4. Задължителни интердисциплинарни консултации и дейности в болници, в които няма болнично звено по неврохирургия се извършват със специалисти по:

- 4.4.1. вътрешни болести;
- 4.4.2. анестезиология и интензивно лечение;
- 4.4.3. педиатрия – при пациенти под 18 години.

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

4.5.1. покана за консултант – допустимо е осигуряването на необходимия консултант – специалист от друга болница/кабинет в същото населено място;

4.5.2. транспортиране на пациента до друго лечебно заведение, отговарящо на изискванията за съответната патология.

II. Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по специалността „Неврохирургия“.

1. Професионална квалификация по неврохирургия и нива на оказваната медицинска помощ:

Неврохирургията се практикува от лекари, специалисти по здравни грижи и помощен персонал, преминали или преминаващи съответна специализирана подготовка.

По смисъла на този стандарт „неврохирург“ е лекар със специалност по неврохирургия.

1.1. В първичната извънболнична помощ – общопрактикуващият лекар при индикации насочва пациента за консултация към специалист по неврохирургия и/или лечебно заведение за извънболнична/болнична помощ.

1.2. В специализираната извънболнична помощ – лекарят със специалност по неврохирургия извършва:

1.2.1. консултация, интерпретация на резултатите, диагностика и съставяне на план за лечение на пациенти с неврохирургични заболявания;

1.2.2. диагностично-терапевтична лумбална пункция.

2. Дейности, за които е необходима допълнителна квалификация, осъществявани в обособени области по специалността „Неврохирургия“.

В неврохирургията се обособяват следните отделни специфични профили:

2.1. васкуларна (съдова) неврохирургия;

2.2. детска неврохирургия;

2.3. ендоваскуларна (вътресъдова) неврохирургия;

2.4. ендоскопска неврохирургия (невроендоскопия);

2.5. невротравматология;

2.6. неврохирургия на мозъчните тумори;

2.7. радиационна неврохирургия;

2.8. спинална (гръбначна) неврохирургия;

2.9. функционална неврохирургия.

III. Изисквания за осъществяване на дейността по специалността „Неврохирургия“.

1. Изисквания към лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ.

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

Обемът на диагностичните възможности е лабораторни изследвания (пълна кръвна картина (ПКК), скорост на утаяване на еритроцитите (СУЕ), време на кръвене и съсирване, кръвна захар, кръвна урея и креатинин, пълно изследване на урина); обзорна рентгенография на гръден кош и сърце; ултразвуково изследване; електрокардиография (ЕКГ); компютърна томография (КТ) или магнитно-резонансна томография (МРТ).

1.2. При спешни състояния са необходими консултация с неврохирург; спешно насочване към болница за активно лечение с болнично звено по неврохирургия.

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.

2. Изисквания към лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ по неврохирургия: кабинет в рамките на индивидуална или групова практика, медицински център, медико-дентален център или диагностично-консултативен център.

2.1. Принципи и обем на диагностично уточняване при неврохирургично болен.

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

2.1.2. При спешни състояния се извършва необходимият лабораторен минимум и инструментални изследвания, имащи за задача да подкрепят диагнозата или да очертаят диференциално-диагностичните търсения. След това пациентът се насочва към болница за активно лечение с болнично звено по неврохирургия.

2.1.3. 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 болница за активно лечение с болнично звено по неврохирургия.

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

2.2. Необходимо оборудване на неврохирургичен кабинет – кушетка за амбулаторни прегледи; висока кушетка или манипулационна неврохирургична маса за превързочната на кабинета; неврохирургичен инструментариум за превръзки и малки амбулаторни операции; стетоскоп; апарат за артериално налягане; допълнителен източник на светлина (подвижна еднолампова операционна лампа); сух стерилизатор – ако няма възможност за ползване на система за централна стерилизация.

3. Изисквания към лечебните заведения за болнична помощ за осъществяване на дейности по неврохирургия.

3.1. В дейността на болнично звено по неврохирургия в болница за активно лечение се използват:

3.1.1. кодове на болести по МКБ-10, посочени в раздел IV;

3.1.2. кодове на основни процедури по МКБ-9-КМ:

3.1.2.1. диагностични, посочени в раздел V;

3.1.2.2. оперативни, посочени в раздел VI;

3.1.2.3. терапевтични, посочени в раздел VII;

3.1.3. алгоритми за клинично поведение, посочени в раздел VIII.

3.2. Кабинет по неврохирургия към консултативно-диагностичен блок на болница за активно лечение.

3.2.1. Оборудване и апаратура – кабинетът трябва да бъде оборудван с: апарат за артериално налягане; стетоскоп; хирургичен инструментариум и превързочни материали за амбулаторни превръзки; катетри; дренажи; лекарствен шкаф; малък стерилизатор.

3.2.2. Организация на работата и извършвани дейности.

3.2.2.1. При постъпване на спешен пациент 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. Снема анамнеза, осъществява основен клиничен преглед и назначава необходимия обем спешни лабораторни и инструментални изследвания. При уточнена диагноза или продължаващи диференциално-диагностични търсения пациентът се хоспитализира в болнично звено по неврохирургия:

3.2.2.1.1. за динамично наблюдение, като се предава на ръководителя на неврохирургичния екип или дежурния лекар;

3.2.2.1.2. за оперативно лечение се уведомява ръководителят на неврохирургичния екип и персонала на операционния блок;

3.2.2.1.3. осъществяват се незабавни консултации със специалисти по вътрешни болести (кардиология), анестезиология и интензивно лечение и други, според спецификата на заболяването и възрастта на пациента.

3.2.2.2. При приемане на пациент за планово лечение, неврохирургът назначава необходимите допълнителни изследвания и консултации (със специалисти по вътрешни болести (кардиология), анестезиология и интензивно лечение и други).

3.2.2.3. Спешно или планово постъпващите пациенти се подлагат на задължителен санитарно-хигиенен преглед и обработка.

3.2.2.4. В превързочната/манипулационната на неврохирургичния кабинет или в специално приспособено и оборудвано помещение се извършват амбулаторни операции с малък обем и сложност.

3.3. Болнично звено по неврохирургия към болница за активно лечение.

3.3.1. Устройство на болнично звено по неврохирургия.

3.3.1.1. Болничното звено по неврохирургия трябва да бъде в състава на многопрофилна или специализирана болница за активно лечение.

3.3.1.2. Болничното звено по неврохирургия има не по-малко от 10 болнични легла. Оптималният брой легла в една болнична стая е от 2 до 3. Допуска се разполагането на повече легла в една стая, но при налична възможност за пълна изолация между тях (формиране на боксове). Създаването на профилирано болнично звено по неврохирургия се базира на разчет 10 легла за 100 големи профилирани операции на година.

3.3.1.3. Всяко болнично звено по неврохирургия трябва да разполага със следните помещения: превързочни стаи за асептични и септични превръзки; манипулационна; сестринска работна стая; лекарски кабинети; кабинет на старшата сестра; съблекалня; санитарни помещения за персонала; складове.

Болничното звено по неврохирургия може да ползва отделение за анестезиология и интензивно лечение на лечебното заведение за болнична помощ. Организацията и оборудването на тази структура се извършва при спазване на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. За лекуващо деца болнично звено по неврохирургия към структурата за интензивно лечение трябва да се осигурят изолатор и кувьози (3 – 5 % от леглата).

При повече от 20 детски легла трябва да се осигури стая – изолатор.

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

3.3.1.3. Задължително трябва да бъдат осигурени:

3.3.1.3.1. мивки с течаща студена и топла (до 80° C) вода във всички помещения на болничното звено по неврохирургия (с изключение на коридори, складове, съблекалня);

3.3.1.3.2. централно и локално осветление в болничните стаи, манипулационна, превързочни, лекарски кабинети, с минимална осветляемост 80 W;

3.3.1.3.3. резервен енергоизточник (локален, общоболничен);

3.3.1.3.4. бактерицидни лампи;

3.3.1.3.5. централно отопление;

3.3.1.3.6. излазни точки на инсталации за O₂, сгъстен въздух и аспирация при норматив: за 8 % от леглата в болнично звено по неврохирургия.

3.3.1.4. Болничното звено по неврохирургия трябва да разполага задължително с:

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

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

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

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

3.3.1.4.4. самостоятелен санитарен възел за не по-малко от 1/2 от стаите – за тези от пациентите, които се самообслужват.

3.3.2. Оборудване и апаратура на болнично звено по неврохирургия.

3.3.2.1. Оборудването на болнично звено по неврохирургия включва:

3.3.2.1.1. стандартно оборудване: ЕКГ апарат, дефибрилатор, монитори, перфузори;

3.3.2.1.2. неврохирургичен инструментариум за осъществяване на септични и асептични превръзки;

3.3.2.1.3. колички за септични и асептични превръзки;

3.3.2.1.4. неврохирургични консумативи;

3.3.2.1.5. превързочни материали;

3.3.2.1.6. системи за аспирация, сгъстен въздух, кислород;

3.3.2.1.7. болнични легла;

3.3.2.1.8. реанимационни легла;

3.3.2.1.9. болнични шкафове и гардероби;

3.3.2.1.10. осветителни тела;

3.3.2.1.11. средства за поддържане на текуща дезинфекция.

3.3.2.2. Болничното звено по неврохирургия, в което се извършва обучение, трябва да разполага с лекционни и семинарни зали, библиотека и база-данни, интернет.

3.3.3. Устройство, оборудване и апаратура на операционна зона към болнично звено по неврохирургия.

3.3.3.1. Устройство на операционна зона.

3.3.3.1.1. Операционната зона (зали, блок) включва мястото за провеждане на операции. Неврохирургичните намеси се изпълняват в обособени територии на лечебните заведения: към кабинети за извънболнична хирургична помощ (амбулаторна операционна или превързочна); операционна зала за амбулаторна неврохирургична дейност; операционна зона (операционна зала или зали, операционен блок).

3.3.3.1.2. Една операционна зала се разкрива при разчет за 200 операции с голям обем и сложност и за 200 – 300 операции със среден обем и сложност годишно. Извършването на ендоскопски операции изисква отделна, напълно оборудвана операционна зала.

3.3.3.1.3. 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.

Операционната зала трябва да е в изолирана, на удобна за комуникация територия на болницата. При наличие на повече от една структура с хирургичен предмет на работа се препоръчва формирането на операционен блок, концентриращ персонал и дейности с еднопосочни изисквания.

3.3.3.1.4. Всяко болнично звено по неврохирургия разполага най-малко с две операционни зали – за асептични и за септични операции.

3.3.3.1.5. Операционната зона или блок включва:

3.3.3.1.5.1. операционни зали;

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

3.3.3.1.5.3. 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;

3.3.3.1.5.4. помещения за стерилизация и за преносима апаратура.

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

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

3.3.3.1.8. Достъпът до операционния блок е ограничен. Право да влизат в него имат:

3.3.3.1.8.1. работещият персонал;

3.3.3.1.8.2. членовете на неврохирургичния и анестезиологичния екипи;

3.3.3.1.8.3. повикани консултанти;

3.3.3.1.8.4. пациенти за операция.

3.3.3.2. Оборудване и апаратура на операционна зала.

3.3.3.2.1. Препоръчителното оборудване на една операционна зала се състои от:

3.3.3.2.1.1. операционна маса, отговаряща на специфичните изисквания, необходими за типа на извършваните неврохирургични намеси;

3.3.3.2.1.2. операционна лампа – основна, осигуряваща концентрирано осветление на операционното поле;

3.3.3.2.1.3. сателитно осветително тяло, включително подвижна лампа;

3.3.3.2.1.4. електрокаутер и биполарна коагулация;

3.3.3.2.1.5. система за аспирация – централна, както и чрез допълнителна вакуумна помпа;

3.3.3.2.1.6. анестезиологичен апарат, анестезиологични консумативи;

3.3.3.2.1.7. неврохирургичен операционен микроскоп;

3.3.3.2.1.8. рентгенов апарат „С-рамо“;

3.3.3.2.1.9. невроендоскоп;

3.3.3.2.1.10. ултразвуков апарат – ехограф и/или невронавигация;

3.3.3.2.1.11. неврохирургични консумативи, инструменти, превързочни материали;

3.3.3.2.1.12. неврохирургичен инструментариум, специфичен, според вида на изпълняваната оперативна намеса:

3.3.3.2.1.12.1. системи за спинална стабилизация (предна, задна, странична) за спинална неврохирургия;

3.3.3.2.1.12.2. ангиограф за периоперативен контрол и за ендоваскуларни интервенции, ултразвуков апарат (на територията на лечебното заведение) за съдова неврохирургия;

3.3.3.2.1.12.3. стереотаксична система, радиочестотна термокоагулация, електрокортикография, кортикална стимулация за функционална неврохирургия.

3.3.3.2.2. Операционните зали, в които се извършват операции на новородени и кърмачета, се оборудват със самостоятелно затоплящо устройство и оперативен микроскоп.

3.3.3.2.3. Препоръчително е операционната зона (зали, блок) да разполага с машина за миене на инструменти.

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

3.3.4. Изисквания към персонала в болнично звено по неврохирургия.

3.3.4.1. Персоналът в болничното звено по неврохирургия осигурява 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.

В болничното звено по неврохирургия работят лекари със/без специалност. Оптималният брой неврохирурзи, работещи в болничното звено по неврохирургия, се определя на базата на: брой обслужвано население; осигуряване на двучленен (при нужда тричленен) неврохирургичен екип за всяка операционна маса ежедневно, от който един е специалист по неврохирургия; осигуряване на приемен кабинет (кабинети); осигуряване на дежурни лекари през денонощието; осигуряване на спешна неврохирургична помощ; учебната натовареност, когато в болничното звено по неврохирургия се провежда обучение.

Съотношението между лекари със специалност по неврохирургия и обучаващи се (специализанти) не трябва да е под 3:2.

3.3.4.2. Специалисти.

Началник на клиника по неврохирургия е лекар, хабилитирано лице, със специалност „Неврохирургия“ и минимум 5 години стаж по специалността.

Началник на отделение по неврохирургия е лекар със специалност „Неврохирургия“ и минимум 5 години стаж по специалността.

3.3.4.3. Специализанти.

Специализирацият лекар по неврохирургия работи под ръководството на началника на болничното звено по неврохирургия или на лекар със специалност „Неврохирургия“. Това ръководство се отнася към изискванията на ежедневната диагностично-лечебна работа, към участието в оперативната дейност като член на операционен екип или оператор, към цялостния процес на теоретична и практическа подготовка по специалността „Неврохирургия“.

Специализирацият лекар по неврохирургия работи като асистент или оператор в рамките на своята компетентност, под контрола и ръководството на лекар със специалност „Неврохирургия“, ръководител на неврохирургичния екип.

3.3.4.4. Специалисти по здравни грижи.

За качествени медицински грижи за пациентите се препоръчва съотношение 1:2 между лекари и медицински сестри.

Медицинската сестра в болничното звено по неврохирургия ежедневно наблюдава общото състояние на пациента, 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.

3.3.4.5. Помощен персонал (санитари) – изпълняват задачи, свързани с обслужването на пациента, и технически задачи, възложени от лекар или медицинска сестра.

3.3.5. Състав и дейност на неврохирургичен екип.

3.3.5.1. Състав на неврохирургичен екип.

Оперативната намеса се осъществява от неврохирургичен екип. Той включва неврохирург оператор, който е ръководител на екипа, асистент или асистенти и операционна медицинска сестра.

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 медицинска сестра. При намеси със среден обем и сложност („средна“ неврохирургия) е

задължително включването на един асистент. При операция с голям обем и сложност („голяма“ неврохирургия) екипът включва неврохирург оператор, асистент (или асистенти) и операционна медицинска сестра. При операция с много голям обем и сложност (високоспециализирана неврохирургия) екипът включва неврохирург оператор, двама или повече асистенти и операционна медицинска сестра (една или повече).

3.3.5.2. Дейност на неврохирургичен екип.

3.3.5.2.1. Допустимият обем на дейности зависи от нивото на компетентност на болничното звено по неврохирургия и свързаните с това изисквания за оборудване, диагностични възможности, кадровата осигуреност и компетентност, интердисциплинарните консултации и дейности.

3.3.5.2.2. Неврохирургичният екип осъществява една операция от извършването на оперативния разрез до финалното зашиване на оперативната рана, налагането на превръзка и стерилното отвеждане на дренажи. Оперативната интервенция се извършва под ръководството на неврохирурга оператор, без да е необходимо прякото му участие във всеки един от етапите ѝ.

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

3.3.5.2.4. Операторът може да бъде сменен от неврохирург с по-голям професионален опит в случаите, когато не може да се справи с възникнали интраоперативни проблеми или усложнения, застрашаващи живота на пациента.

Функциите на оператор за цялата операция или етапи от нея, могат да бъдат поети от специализиращ лекар по неврохирургия, но само с разрешение на ръководителя на екипа и под негова асистенция, при оценка на сложността на операцията, конкретната оперативна ситуация и професионалните възможности на втория оператор.

3.3.5.2.5. Операционната медицинска сестра е медицинска сестра със специалност или квалификация по операционна и превръзочна техника. Тя познава хода на операциите, подготвя и осигурява необходимите инструменти, консумативи и лекарствени продукти, 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.

Препоръчителният брой на операционни медицински сестри е от две операционни медицински сестри на една операционна маса в рамките на един работен ден (евентуално една операционна медицинска сестра и един санитар).

3.3.5.2.6. В операционния блок задължително работи помощен персонал (санитари), който осъществява санитарно-хигиенната поддръжка, дезинфекцията на операционните зали между две операции, изхвърлянето на нечисти и отпадъчни материали, сортирането на мръсното операционно бельо.

3.3.6. Клиничен преглед на неврохирургичен пациент.

3.3.6.1. Клиничният преглед на неврохирургичен пациент е специфична диагностична процедура, която има две цели:

3.3.6.1.1. да изясни характера на заболяването, органната му локализация и топика, влиянието или засягането от основното заболяване на съседни органи и системи, необходимостта от оперативна намеса (показания за операция), нейния предполагаем обем, избор на оперативен достъп и оперативна техника, прогноза за очаквания резултат и изход (клиничен диагностичен преглед);

3.3.6.1.2. да уточни общото състояние на пациента, наличието на придружаващи заболявания, шансовете да понесе необходимата анестезия и неврохирургична намеса, в резултат на което се уточняват оперативният риск и факторите, които го повишават (клиничен преглед за оценка на оперативния риск).

3.3.6.2. Клиничен диагностичен преглед.

3.3.6.2.1. Клиничният диагностичен преглед 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.

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.

3.3.6.2.2. Клиничният диагностичен преглед е неотменен етап от диагностичния процес, който включва следните основни компоненти:

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

3.3.6.2.2.2. 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;

3.3.6.2.2.3. назначаване и провеждане на лабораторни, микробиологични, вирусологични и други специализирани лабораторни изследвания, насочени към уточняване на основното заболяване и неговите усложнения;

3.3.6.2.2.4. 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 оперативно или алтернативно неневрохирургично третиране на заболяването;

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

3.3.6.3. Клиничен преглед за оценка на оперативния риск.

3.3.6.3.1. Клиничният преглед за оценка на оперативния риск 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.

3.3.6.3.2. Клиничният преглед за оценка на оперативния риск също е неотменен, по правило ускорено протичащ диагностичен процес, и включва следните основни компоненти:

3.3.6.3.2.1. 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 пациента и осигуряване на успешен и безпроблемен завършек на неврохирургичната намеса;

3.3.6.3.2.2. физикален преглед, насочен към установяване на данни за здравето състояние на пациента, за наличието на придружаващи заболявания, повлияване на статуса от основното заболяване или от минали страдания;

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

3.3.6.3.3. Стандартният клиничен преглед за оценка на оперативния риск 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 Anesthesiologists) 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.

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

3.3.6.3.5. Заключителната оценка на оперативния риск се съобщава и обсъжда с пациента и неговите близки. При отказ от операция заради висок оперативен риск е необходимо документирание на това решение в 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 оперативно лечение само в условия на спешност.

3.3.6.3.6. 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 мероприятия и действия, с оглед на: предстоящата анестезия – клиничен преглед и подготовка на пациента за анестезия, в съответствие с медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“; антиалергична подготовка при анамнестични данни и след предходно тестване; кардиологична подготовка, лечение на сърдечно-съдови заболявания, профилактика на кардиологични усложнения; тромбоемболична профилактика и лечение; антибактериална профилактика и лечение, саниране на придружаващи заболявания и усложнения с възпалителен характер, профилактика на сепсис; друга специфична подготовка, свързана с предходно заболяване на орган или система (дихателна, урогенитална, нервна и др.) или с ендокринно заболяване (захарен диабет, тиреотоксикоза и др.).

3.3.7. Хирургично лечение в болнично звено по неврохирургия.

3.3.7.1. Необходими диагностични възможности:

3.3.7.1.1. Клинична лаборатория;

3.3.7.1.2. ЕКГ, ехокардиография;

3.3.7.1.3. рентгенови изследвания: обзорна графия на гръден кош, череп, гръбначен стълб, крайници;

3.3.7.1.4. компютърна томография, магнитен резонанс;

3.3.7.1.5. контрастни рентгенови изследвания (ангиографии и др.);

3.3.7.1.6. ултразвуково изследване на: корем, гръден кош, ретроперитонеално пространство, урогенитална система, щитовидна жлеза, ендолуменно;

3.3.7.1.7. доплер-сонографско изследване на кръвоносни съдове;

3.3.7.1.8. микробиологична лаборатория, включително за изследване на анаероби;

3.3.7.1.9. имунологична лаборатория;

3.3.7.1.10. специализирани изследвания: туморни маркери, изследване на хормони и др.;

3.3.7.1.11. сцинтиграфия;

3.3.7.1.12. специализирани инструментални изследвания;

3.3.7.1.13. електроенцефалография;

- 3.3.7.1.14.** електромиография;
- 3.3.7.1.15.** евокирани потенциали и невромониториране, при необходимост;
- 3.3.7.1.16.** миелография;
- 3.3.7.1.17.** интраоперативна диагностика:
 - 3.3.7.1.17.1.** рентгенографска (нативна снимка – череп, прешлени, и др.);
 - 3.3.7.1.17.2.** контрастни рентгенови изследвания (ангиография);
 - 3.3.7.1.17.3.** видеоасистирана диагностика;
 - 3.3.7.1.17.4.** интраоперативна ехография;
 - 3.3.7.1.17.5.** невроендоскопия и невроендоскопски манипулации, по възможност.
- 3.3.7.1.18.** тънкоиглена биопсия и диагностични пункции – перкутанни, под ехографски или КТ-контрол;
- 3.3.7.1.19.** патоморфологична лаборатория с възможност за геффрир, цитологична лаборатория.

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 пациенти в предоперативния период.

Необходимите в следоперативния период лабораторни и инструментални изследвания трябва да бъдат гарантирани от болницата, в която се извършва неврохирургичната намеса.

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

Планови неврохирургични намеси за онкологични заболявания се извършват само в болници, които имат възможност за патоморфологично изследване – срочни (геффрир) и планови биопсични изследвания и консултация със специалист патоморфолог.

3.3.7.2. Обем и сложност на неврохирургичните действия.

3.3.7.2.1. Групирането на неврохирургичните процедури по обем и сложност е посочено в раздел IX. Необходимите при различните обеми и сложност на неврохирургичните интервенции конкретни условия, обстоятелства и изисквания са посочени в т. 3.3.7.2.2 – 3.3.7.2.5.

3.3.7.2.2. Операции с малък обем и сложност („малка“ неврохирургия).

3.3.7.2.2.1. Включват операции с малък обем и сложност („малка“ неврохирургия), посочени в т. 4 от раздел IX:

3.3.7.2.2.1.1. заболявания на кожата и подкожието;

3.3.7.2.2.1.2. корекция на цикатрикс;

3.3.7.2.2.1.3. малки доброкачествени тумори на телесните обвивки;

3.3.7.2.2.1.4. ограничени инфекции на кожа, подкожие и по-дълбоко лежащи тъкани;

3.3.7.2.2.1.5. обработка и корекция на рана.

3.3.7.2.2.2. Операциите с малък обем и сложност могат да бъдат осъществени в амбулаторни условия.

3.3.7.2.2.3. Операциите с малък обем и сложност могат да бъдат извършени самостоятелно от неврохирург или натрупал необходимите знания и опит специализиращ лекар по неврохирургия, както и от двучленен неврохирургичен екип (оператор неврохирург, операционна медицинска сестра).

3.3.7.2.2.4. Операциите с малък обем и сложност са изпълними в операционна зала на болнично звено по неврохирургия:

3.3.7.2.2.4.1. оборудване на операционна зала – стандартно;

3.3.7.2.2.4.2. неврохирургичен инструментариум – стандартен;

3.3.7.2.2.4.3. не е необходима допълнителна диагностична апаратура и техника;

3.3.7.2.2.4.4. анестезия – локална инфилтрационна след предварителна проба за алергия.

3.3.7.2.2.5. Следоперативен престой – не е необходим или е краткотраен, на болнично легло.

3.3.7.2.3. Операции със среден обем и сложност („средна“ неврохирургия).

3.3.7.2.3.1. Включват операции със среден обем и сложност („средна“ неврохирургия), посочени в т. 3 от раздел IX.

3.3.7.2.3.2. Операциите със среден обем и сложност се извършват винаги след хоспитализация.

3.3.7.2.3.3. Операциите със среден обем и сложност се осъществяват от неврохирургичен екип с участието на специалист неврохирург (в качеството му на оператор или асистент). Неврохирургичният екип включва оператор, асистент, операционна медицинска сестра.

3.3.7.2.3.4. Операциите със среден обем и сложност се изпълняват в операционни зали на болнично звено по неврохирургия:

3.3.7.2.3.4.1. оборудване на операционната зала – стандартно и профилирано;

3.3.7.2.3.4.2. неврохирургичен инструментариум – стандартен и профилиран;

3.3.7.2.3.4.3. анестезия – съгласно изискванията на медицинския стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.

3.3.7.2.3.5. Следоперативен престой – задължителен, на легло в болнично звено по неврохирургия или в структура за интензивно лечение.

3.3.7.2.4. Операции с голям обем и сложност („голяма“ неврохирургия).

3.3.7.2.4.1. Включват операции с голям обем и сложност („голяма“ неврохирургия), посочени в т. 2 от раздел IX.

3.3.7.2.4.2. Операциите с голям обем и сложност изискват задължителна хоспитализация.

Трябва да има осигурена възможност за настаняване на пациента в клиника/отделение за интензивно лечение.

3.3.7.2.4.3. Операциите с голям обем и сложност се осъществяват от неврохирургичен екип в състав: оператор, асистент (един или повече), операционни медицински сестри. Операторът е неврохирург със специалност.

3.3.7.2.4.4. Операциите с голям обем и сложност се изпълняват в операционни зали на болнично звено по неврохирургия:

3.3.7.2.4.4.1. оборудване на операционната зала – стандартно и профилирано;

3.3.7.2.4.4.2. неврохирургичен инструментариум – стандартен и профилиран;

3.3.7.2.4.4.3. допълнителни диагностични възможности – предоперативни и интраоперативни според специфичните изисквания на профилираните неврохирургични области;

3.3.7.2.4.4. анестезия – съгласно изискванията на медицинския стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.

3.3.7.2.4.5. Следоперативен престой – на легло в болнично звено по неврохирургия или в структура за интензивно лечение.

3.3.7.2.5. Операции с много голям обем и сложност (високоспециализирана неврохирургия).

3.3.7.2.5.1. Включват операции с много голям обем и сложност (високоспециализирана неврохирургия), посочени в т. 1 от раздел IX.

3.3.7.2.5.2. Операциите с много голям обем и сложност изискват задължителна хоспитализация.

Трябва да има осигурена възможност за настаняване на пациента в структура за интензивно лечение.

3.3.7.2.5.3. Операциите с много голям обем и сложност се изпълняват от неврохирургичен екип в състав: оператор, асистент (препоръчително двама или повече), операционна медицинска сестра (една или две). Операторът е неврохирург със специалност.

3.3.7.2.5.4. Операциите с много голям обем и сложност се изпълняват в операционни зали на болнично звено по неврохирургия:

3.3.7.2.5.5.1. оборудване на операционната зала – стандартно и профилирано;

3.3.7.2.5.5.2. неврохирургичен инструментариум – стандартен и профилиран;

3.3.7.2.5.5.3. специфични неврохирургични консумативи са необходими при операции от областта на профилираните неврохирургични области;

3.3.7.2.5.5.4. допълнителни диагностични възможности – предоперативни и интраоперативни, според специфичните изисквания на профилираните неврохирургични области;

3.3.7.2.5.5.5. анестезия – съгласно изискванията на медицинския стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.

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

3.3.7.2.5.7. Следоперативен престой – на легло в болнично звено по неврохирургия или в структура за интензивно лечение.

3.3.7.3. Радикалност на оперативната намеса (обем на лезионектомията) (ексцизия на тумор, паразит, гранулом и др.):

3.3.7.3.1. биопсия – до 5 % от обема на лезията;

3.3.7.3.2. частична – от 6 до 90 % от обема на лезията;

3.3.7.3.3. субтотална – от 91 до 99 % от обема на лезията;

3.3.7.3.4. тотална (цялостна) – 100 % от обема на лезията.

3.3.7.4. Спешни неврохирургични процедури.

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

3.3.7.4.2. Спешност изискват:

3.3.7.4.2.1. остро развила се хидроцефалия;

3.3.7.4.2.2. поява на значима компресия с дислокационни феномени, вследствие интракраниален или спинално-медуларен обемен процес;

3.3.7.4.2.3. фрактура на гръбнака с прогресиращ неврологичен дефицит;

3.3.7.4.2.4. дискова херния с поява на остра отпадна неврологична симптоматика или тазово-резервоарни нарушения;

3.3.7.4.2.5. открита, пенетрираща импресионна фрактура.

3.3.8. Допълнителни изисквания за осъществяване на дейност в болнично звено по неврохирургия.

Лечебните заведения, в които има разкрито болнично звено по неврохирургия трябва да разполагат с:

3.3.8.1. рентгенов апарат за скопия и графия;

3.3.8.2. апаратура за компютърна томография или магнитнорезонансна томография; използването на такава може да става и по договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място;

3.3.8.3. клинична лаборатория – може да бъде собствена лаборатория на територията на лечебното заведение, а 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. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по неврохирургия;

3.3.8.4. микробиологична лаборатория – може да бъде собствена лаборатория на територията на лечебното заведение или да се осигури използването на микробиологична лаборатория по договор с друго лечебно заведение на територията на същото населено място;

3.3.8.5. структура по клинична патология – може да бъде собствена или да се осигури използването на такава структура по договор с друго лечебно заведение на територията на същото населено място.

3.3.9. Организация на работата в болнично звено по неврохирургия.

3.3.9.1. Информирано съгласие.

Всички факти и заключения, установени в резултат на клиничния диагностичен преглед и клиничния преглед за оценка на оперативния риск, планът за предстоящата операция и възможните варианти за оперативно поведение (включително 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 пациента 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 при условията и по реда на чл. 87 от Закона за здравето.

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.

3.3.9.2. Предоперативна епикриза.

Резултатите от клиничния диагностичен преглед и клиничния преглед за оценка на оперативния риск се вписват в „Предоперативна епикриза“. Тя представлява част от Историята на заболяването.

Предоперативната епикриза при спешни състояния се попълва от оператора неврохирург, като същият обосновава показанията за спешна операция и предполагаемия 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.

Предоперативната епикриза включва: титулна част; предоперативна диагноза; данни от анамнезата и физикалния статус в подкрепа на основното и придружаващите заболявания; резултати от лабораторни, 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 предходни хистологични диагнози (ако има такива), предоперативния стадий на болестта, оценка за операбилността.

3.3.9.3. Оперативно лечение.

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 болничното звено по неврохирургия на база докладите от лекуващите лекари, след предоперативно обсъждане на лекарски колегиум. При спешни операции показанията се потвърждават, а срокът и операторът се определят от началника на болничното звено по неврохирургия или от ръководителя на дежурния екип.

Всички пациенти, подложени на оперативна намеса, подлежат на предоперативен, интраоперативен и следоперативен контрол и наблюдение от лекуващия и дежурен екип. Същото се отнася и за амбулаторните операции, чийто обем, според оператора неврохирург, изисква участие и контрол от анестезиолог.

3.3.9.4. Избор на метод за обезболяване.

Местното обезболяване се изучава, владее и извършва от оператора неврохирург, при наблюдение на общото състояние от анестезиологичен екип, ако това е необходимо. Задължително, чрез предварително тестване, се изследва поносимостта на пациента към местния анестетик. Всички други видове анестезия се организират и провеждат от анестезиологичен екип, съгласно медицинския стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.

Изборът на анестезия се извършва от анестезиологичния екип, но се съгласува с оператора неврохирург относно задачите на операцията, очаквания обем на неврохирургичната намеса, предполагаемата кръвозагуба, както и при отчитане на общото състояние на пациента, предоперативните заболявания, спешното състояние, оценката на общия и оперативния риск, условията за работа и оборудването на операционния блок.

3.3.9.5. Избор на операция.

3.3.9.5.1. Изборът на операция се основава на следните принципи:

3.3.9.5.1.1. теоретично и практическо владее на оперативните техники;

3.3.9.5.1.2. да не се увреди пациентът;

3.3.9.5.1.3. да се реши болестният проблем;

3.3.9.5.1.4. да се отстрани болестта или да се облекчи състоянието;

3.3.9.5.1.5. да има условия за интраоперативно доуточняване на диагнозата и за справяне с възможните неврохирургични усложнения.

3.3.9.5.2. 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.

3.3.9.5.3. При спешни състояния неврохирургичният екип трябва да прецизира реално поведението си и да вземе едно от следните решения:

3.3.9.5.3.1. да предприеме животоспасяваща намеса;

3.3.9.5.3.2. да покани консултант с по-висока компетентност;

3.3.9.5.3.3. да транспортира пациента в болнично звено по неврохирургия с големи диагностични и лечебни възможности.

3.3.9.5.4. При извършване на неврохирургични намеси със среден и голям обем, неврохирургичният екип трябва да има възможност за патоморфологично изследване и консултация със специалист патоморфолог.

3.3.9.6. Оперативен протокол.

Оперативната находка, видът на приложената операция, както и евентуалните интраоперативни усложнения се отразяват в оперативен протокол. Оперативният протокол има титулна част. В протокола се описва и обосновава избраният оперативен достъп, установената оперативна находка, извършените интраоперативни диагностични процедури. Описват се техническите етапи на извършената неврохирургична намеса, резултатите от интраоперативните патоморфологични изследвания, настъпилите

усложнения и взетите спрямо тях мерки, поставените дренажи и обстоятелствата в края на операцията. При сложна интраоперативна находка е уместно използването на схеми.

В Историята на заболяването операторът и анестезиологът отразяват назначенията за следоперативни изследвания, необходимите лекарствени продукти – начинът им на приложение и дозировка.

3.3.9.7. Следоперативен период.

Лекуващият или дежурен екип осигурява постоянно наблюдение в следоперативния период на локалния статус и общото състояние на пациента, количеството и вида на отделяните през дренажите секрети, жизнените показатели и лабораторните показатели. При поставяне на пациента в отделение за интензивно лечение следоперативният контрол и мониториране се извършват съвместно от анестезиолог и неврохирург по съгласуван протокол.

Операторът неврохирург, съвместно с лекуващия или дежурен екип, провежда активно 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.

3.3.10. Резултати от дейността на болнично звено по неврохирургия.

Контролът за качеството на здравното обслужване е задължителен за всяко неврохирургично звено.

Трябва да има компютъризирана документация на всички оперативни намеси, включително и на настъпилите усложнения.

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

3.3.10.1. Критерии за качество на неврохирургичната дейност.

Качеството на здравното обслужване се определя от следните критерии:

3.3.10.1.1. безопасност;

3.3.10.1.2. удовлетвореност на пациента (доверие и комфорт);

3.3.10.1.3. икономическа и социална ефективност;

3.3.10.1.4. равенство на шансовете (социална справедливост);

3.3.10.1.5. приемлива цена;

3.3.10.1.6. достъпност и своевременност;

3.3.10.1.7. адекватност;

3.3.10.1.8. крайни резултати от здравното обслужване (здравен статус).

3.3.10.2. Показатели.

3.3.10.2.1. Количествени показатели за оценка на неврохирургичната дейност са:

3.3.10.2.1.1. използваемост на легловия фонд – оптималната, с резерв за посрещане на масов травматизъм и бедствия е 80 – 85 %;

3.3.10.2.1.2. среден престой – цел е нисък среден престой на пациента в болничното звено по неврохирургия – различен при травмите и заболяванията, обусловен от минимален предоперативен и неусложнен следоперативен престой;

3.3.10.2.1.3. брой и вид оперативни намеси на една маса за една смяна – на една операционна маса за една смяна е реално и оптимално извършването на 1 операция с много голям обем и сложност, 1 с голям и 1 с малък или 2 – със среден обем и сложност. Натоварването на 1 операционна маса трябва да е 180 – 250 оперативни интервенции за 1 година;

3.3.10.2.1.4. честота на вътреболничните инфекции – препоръчителната честота на вътреболничните инфекции за болничното звено по неврохирургия е 10 ± 5 %;

3.3.10.2.1.5. повторна хоспитализация, в срок от 1 месец от изписването – допустима е в не повече от 5 % от случаите;

3.3.10.2.1.6. разпределението на операциите по вид, обем и сложност е посочено в раздел IX;

3.3.10.2.1.7. съотношение между спешни и планови хоспитализации и операции – зависи от профила на лечебното заведение, като всяко едно болнично звено по неврохирургия трябва да има готовност и възможности за прием и лечение на пациенти с травми, спешни заболявания и състояния на нервната система;

3.3.10.2.1.8. процент на съвпадение на стационарната (оперативната) и патологоанатомичната диагноза – над 90 %.

3.3.10.2.2. Качествени показатели за оценка на неврохирургичната дейност са:

3.3.10.2.2.1. професионална квалификация и контрол върху нея;

3.3.10.2.2.2. ефикасност и ефективност на диагностичната работа;

3.3.10.2.2.3. ефикасност и ефективност на медикаментозното лечение;

3.3.10.2.2.4. ефикасност и ефективност на оперативното лечение;

3.3.10.2.2.5. грижи за пациента;

3.3.10.2.2.6. контрол на асептиката и антисептиката;

3.3.10.2.2.7. вътреболнични инфекции, с подчертан акцент върху нозокомиални раневи инфекции.

3.4. Нива на компетентност на болнично звено по неврохирургия.

Дейностите по неврохирургия се извършват в болнично звено – клиника или отделение, по неврохирургия с второ или трето ниво на компетентност в болници за активно лечение.

3.4.1. Болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност.

3.4.1.1. Болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност трябва да има възможности и да е в състояние да осъществява следните дейности:

3.4.1.1.1. оказване на пълноценни грижи при травми (главен мозък, гръбначен мозък) и спешна и планова неврохирургия, включващи:

3.4.1.1.1.1. прием;

3.4.1.1.1.2. ресусцитация;

3.4.1.1.1.3. диагностика;

3.4.1.1.1.4. лечение – на първо място хирургично, в това число и интензивно;

3.4.1.1.1.5. клинично проследяване в стационара и в амбулаторни условия;

3.4.1.1.1.6. рехабилитация;

3.4.1.1.2. консултантска, методична, координираща и контролна дейност, в случаите с травма и за неспециализираните медицински структури.

3.4.1.2. Устройство, оборудване и апаратура на болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност.

3.4.1.2.1. Основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, оборудването и апаратурата на болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност са посочени в т. 3.3.1 и 3.3.2.

3.4.1.2.2. Болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност трябва да разполага с минимум 1 легло в общоболнична структура за интензивно лечение.

3.4.1.3. Устройство, оборудване и апаратура на операционна зона (зали, блок) към болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност.

3.4.1.3.1. Операционната зона на болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност може да бъде в общия операционен блок на лечебното заведение за болнична помощ.

3.4.1.3.2. Операционната зона на болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност трябва да разполага със следната апаратура:

3.4.1.3.2.1. операционна маса, отговаряща на специфичните изисквания, необходими за типа на извършваните неврохирургични намеси;

- 3.4.1.3.2.2. операционна лампа;
- 3.4.1.3.2.3. електрокаутер и биполарна коагулация;
- 3.4.1.3.2.4. система за аспирация – централна, както и чрез допълнителна вакуумна помпа;
- 3.4.1.3.2.5. анестезиологичен апарат, анестезиологични консумативи;
- 3.4.1.3.2.6. неврохирургичен операционен микроскоп;
- 3.4.1.3.2.7. неврохирургичен инструментариум, специфичен, според вида на изпълняваната оперативна намеса;
- 3.4.1.3.2.8. неврохирургични консумативи и превързочни материали.
- 3.4.1.4. Изисквания към персонала в болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност.
 - 3.4.1.4.1. В болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност трябва денонощно, при спазване на трудовото законодателство, да е осигурен:
 - 3.4.1.4.1.1. лекар – наличен или на разположение;
 - 3.4.1.4.1.2. специалист неврохирург – наличен или на разположение;
 - 3.4.1.4.1.3. неврохирургичен екип – наличен или на разположение.
 - 3.4.1.4.2. Минимални изисквания за специалисти – в болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност трябва да работят най-малко двама лекари със специалност по неврохирургия.
 - 3.4.1.4.3. Състав и дейност на неврохирургичен екип в болнично звено по неврохирургия от второ ниво на компетентност – приложими са всички изисквания по т. 3.3.5.
- 3.4.1.5. В дейността на болнично звено по неврохирургия от второ ниво на компетентност се използват:
 - 3.4.1.5.1. кодове на болести по МКБ-10, посочени в раздел IV;
 - 3.4.1.5.2. кодове на основни процедури по МКБ-9-КМ:
 - 3.4.1.5.2.1. диагностични, посочени в раздел V;
 - 3.4.1.5.2.2. оперативни, посочени в раздел VI, без да се включват тези от код *39.72 (други операции на съдове 2);
 - 3.4.1.5.2.3. терапевтични, посочени в раздел VII;
 - 3.4.1.5.3. алгоритми за клинично поведение, посочени в раздел VIII.
- 3.4.1.6. Клиничен диагностичен преглед и клиничен преглед за оценка на оперативния риск в предоперативния период за болнично звено по неврохирургия от второ ниво на компетентност – приложими са всички изисквания по т. 3.3.6.
- 3.4.1.7. Хирургично лечение в болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност.
 - 3.4.1.7.1. Извършват се посочените в раздел VI оперативни процедури, без процедурите по МКБ-9-КМ с код *39.72 (други операции на съдове 2), при спазване изискванията на т. 3.3.7.2 – 3.3.7.4.
 - 3.4.1.7.2. Необходими диагностични възможности в болнично звено по неврохирургия от второ ниво на компетентност:
 - 3.4.1.7.2.1. клинична лаборатория;
 - 3.4.1.7.2.2. ЕКГ;
 - 3.4.1.7.2.3. рентгенови изследвания: обзорна графия на гръден кош, череп, гръбначен стълб, крайници;
 - 3.4.1.7.2.4. компютърна томография, магнитен резонанс;
 - 3.4.1.7.2.5. контрастни рентгенови изследвания (ангиографии и др.);
 - 3.4.1.7.2.6. ултразвуково изследване;
 - 3.4.1.7.2.7. микробиологична лаборатория;
 - 3.4.1.7.2.8. интраоперативна диагностика;

3.4.1.7.2.8.1. рентгенографска (нативна снимка – череп, прешлени, и др.);

3.4.1.7.2.8.2. контрастни рентгенови изследвания (ангиография);

3.4.1.7.2.9. патоморфологична лаборатория с възможност за гефрир.

3.4.1.8. Допълнителни изисквания за осъществяване на дейност в болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност – съгласно изискванията на т. 3.3.8, като клиничната лаборатория трябва да е с най-малко второ ниво на компетентност.

3.4.1.9. Организация на работата в болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност – съгласно изискванията на т. 3.3.9.

3.4.1.10. Количествени и качествени показатели за оценка на неврохирургичната дейност в болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност.

3.4.1.10.1. Количествени показатели за оценка на неврохирургичната дейност:

3.4.1.10.1.1. използваемост на леглата – не по-малко от 80 % годишно;

3.4.1.10.1.2. оперативна активност – не повече от 70 % годишно;

3.4.1.10.1.3. минимален обем дейност – 160 операции годишно;

3.4.1.10.1.4. обем и сложност на неврохирургичните действия – болнично звено по неврохирургия с второ ниво на компетентност оказва пълноценни грижи, извършва лечение при травми на главен и гръбначен мозък в случаите, изискващи спешна и планова неврохирургична интервенция. Над 50 % от извършваните операции годишно са с малък и среден обем и сложност.

3.4.1.10.2. Качествени показатели за оценка на неврохирургичната дейност – съгласно изискванията на т. 3.3.10.2.2.

3.4.2. Болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност.

3.4.2.1. Болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност трябва да има възможности и да е в състояние да осъществява следните дейности:

3.4.2.1.1. оказване на пълноценни грижи на нуждаещите се от неврохирургична помощ пострадали и заболяли, при всякаква тежест на страданието им, с усложнено протичане, при които се предполагат високоспециализирани действия, включващи:

3.4.2.1.1.1. прием;

3.4.2.1.1.2. ресусцитация;

3.4.2.1.1.3. диагностика;

3.4.2.1.1.4. лечение – на първо място хирургично, в това число и интензивно;

3.4.2.1.1.5. клинично проследяване в стационара и в амбулаторни условия;

3.4.2.1.1.6. рехабилитация;

3.4.2.1.2. консултантска, методична, координираща и контролна дейност за неспециализираните и от по-ниско ниво структури;

3.4.2.1.3. научно-изследователска дейност;

3.4.2.1.4. преподавателска дейност;

3.4.2.1.5. дейност, насочена към развитие, усъвършенстване, подобряване планирането, организацията и качеството на неврохирургичната помощ чрез събиране и анализ на данни, участие в национални и международни програми по тези въпроси;

3.4.2.1.6. профилактика на неврохирургичните страдания.

3.4.2.2. Устройство, оборудване и апаратура на болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност.

3.4.2.2.1. Основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, оборудването и апаратурата на болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност са посочени в т. 3.3.1 и 3.3.2.

3.4.2.2.2. Болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност, трябва да има осигурени минимум три легла за настаняване на пациенти в общоболнична структура за интензивно лечение.

3.4.2.2.3. Болнично звено по неврохирургия от трето ниво на компетентност е препоръчително да има самостоятелен операционен блок.

3.4.2.3. Устройство, оборудване и апаратура на операционна зона (зали, блок) към болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност.

3.4.2.3.1. Операционната зона на болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност трябва да разполага със следната апаратура:

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

3.4.2.3.1.2 операционна лампа;

3.4.2.3.1.3. електрокаутер и биполарна коагулация;

3.4.2.3.1.4. система за аспирация – централна, както и чрез допълнителна вакуумна помпа;

3.4.2.3.1.5. анестезиологичен апарат, анестезиологични консумативи;

3.4.2.3.1.6. неврохирургичен операционен микроскоп;

3.4.2.3.1.7. неврохирургичен инструментариум, специфичен, според вида на изпълняваната оперативна намеса;

3.4.2.3.1.8. неврохирургични консумативи и превързочни материали;

3.4.2.3.1.9. рентгенов апарат „С-рамо“;

3.4.2.3.1.10. невроендоскоп;

3.4.2.3.1.11. ултразвуков апарат – ехограф и/или невронавигация;

3.4.2.3.1.12. ангиограф за периперативен контрол и за ендоваскуларни интервенции за съдова неврохирургия (на територията на лечебното заведение);

3.4.2.3.1.13. препоръчителни: стереотаксична система, радиочестотна термокоагулация, електрокортикография, кортикална стимулация за функционална неврохирургия.

3.4.2.4. Изисквания към персонала в болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност.

3.4.2.4.1. В болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност трябва да работят минимум шест лекари и денонощно, при спазване на трудовото законодателство, да има:

3.4.2.4.1.1. наличен лекар;

3.4.2.4.1.2. специалист неврохирург – наличен или на разположение;

3.4.2.4.1.3. неврохирургичен екип – наличен или на разположение.

3.4.2.4.2. Минимални изисквания за специалисти – в болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност трябва да работят най-малко четирима лекари със специалност по неврохирургия.

3.4.2.4.3. В профилирано болнично звено за детска неврохирургия с леглови фонд над 30 легла е необходимо да се осигури възможност за консултация с лекар-специалист по педиатрия при необходимост.

3.4.2.4.4. Състав и дейност на неврохирургичен екип в болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност – приложими са всички изисквания по т. 3.3.5.

3.4.2.5. В дейността на болнично звено по неврохирургия от трето ниво на компетентност се използват:

3.4.2.5.1. кодове на болести по МКБ-10, посочени в раздел IV;

3.4.2.5.2. кодове на основни процедури по МКБ-9-КМ:

3.4.2.5.2.1. диагностични, посочени в раздел V;

3.4.2.5.2.2. оперативни, посочени в раздел VI;

3.4.2.5.2.3. терапевтични, посочени в раздел VII;

3.4.2.5.3. алгоритми за клинично поведение, посочени в раздел VIII.

3.4.2.6. Клиничен диагностичен преглед и клиничен преглед за оценка на оперативния риск в предоперативния период за болнично звено по неврохирургия от трето ниво на компетентност – приложими са всички изисквания по т. 3.3.6.

3.4.2.7. Хирургично лечение в болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност.

3.4.2.7.1. Извършват се посочените в раздел VI операции при спазване изискванията на т. 3.3.7.2 – 3.3.7.4.

3.4.2.7.2. Необходими диагностични възможности в болнично звено по неврохирургия от трето ниво на компетентност:

3.4.2.7.2.1. диагностичните възможности по т. 3.4.1.7.2;

3.4.2.7.2.2. ехокардиография;

3.4.2.7.2.3. изследване на хемостазеологичния статус;

3.4.2.7.2.4. доплер-сонографско изследване на кръвоносни съдове;

3.4.2.7.2.5. имунологична лаборатория;

3.4.2.7.2.6. специализирани изследвания: туморни маркери, изследване на хормони и др.;

3.4.2.7.2.7. сцинтиграфия;

3.4.2.7.2.8. специализирани инструментални изследвания;

3.4.2.7.2.9. електроенцефалография;

3.4.2.7.2.10. електромиография;

3.4.2.7.2.11. евокирани потенциали и невромониториране, при необходимост;

3.4.2.7.2.12. миелография;

3.4.2.7.2.13. интраоперативна диагностика:

3.4.2.7.2.13.1. видеоасистирана диагностика;

3.4.2.7.2.13.2. интраоперативна ехография;

3.4.2.7.2.13.3. невроендоскопия и невроендоскопски манипулации, по възможност;

3.4.2.7.2.14. тънкоиглена биопсия и диагностични пункции – перкутанни, под ехографски или кт-контрол;

3.4.2.7.2.15. цитологична лаборатория.

3.4.1.7.3. В профилирано болнично звено по неврохирургия задължителната диагностика включва електроенцефалография (ЕЕГ), електромиография, евокирани потенциали и невромониториране, компютърна томография и/или магнитен резонанс, при необходимост ангиография и миелография.

3.4.2.8. Допълнителни изисквания за осъществяване на дейност в болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност – съгласно изискванията на т. 3.3.8, като клиничната лаборатория трябва да е с най-малко второ ниво на компетентност, с възможност за кръвогазов анализ, хемостазиология и др.

3.4.2.9. Организация на работата в болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност – съгласно изискванията на т. 3.3.9.

3.4.2.10. Количествени и качествени показатели за оценка на неврохирургичната дейност в болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност.

3.4.2.10.1. Количествени показатели за оценка на неврохирургичната дейност.

3.4.2.10.1.1. използваемост на леглата – не по-малко от 85 % годишно;

3.4.2.10.1.2. оперативна активност – не повече от 70 % годишно;

3.4.2.10.1.3. минимален обем дейност – 450 операции годишно;

3.4.2.10.1.4. обем и сложност на неврохирургичните действия – болнично звено по неврохирургия с трето ниво на компетентност оказва пълноценни грижи и извършва хирургично лечение на нуждаещите се с травми и заболявания на главен и гръбначен мозък, периферна нервна система, при всякаква тежест на страданието им, в условия на спешност и в планов порядък, в случаите с усложнено протичане и при които се

предполагат високоспециализирани дейности. Над 50 % от извършваните операции годишно са с голям и много голям обем и сложност.

3.4.2.10.2. Качествени показатели за оценка на неврохирургичната дейност – съгласно изискванията на т. 3.3.10.2.2.

IV. Списък на кодовете на болести по МКБ-10.

- 1.** Ехинококоза (B67.2, B67.3, B67.4, B67.6, B67.7, B67.9).
- 2.** Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли с други и неуточнени локализации (C41.0, C41.2, C41.8, C41.9).
- 3.** Злокачествено новообразувание на съединителната и другите меки тъкани (C49.0, C49.8, C49.9).
- 4.** Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци (C69.6).
- 5.** Злокачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менинги) (C70.0, C70.1, C70.9).
- 6.** Злокачествено новообразувание на главния мозък (C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9).
- 7.** Злокачествено новообразувание на гръбначния мозък, черепномозъчните нерви и други части на централната нервна система (C72.0, C72.1, C72.2, C72.8).
- 8.** Злокачествено новообразувание на други ендокринни жлези и сродни сруктури (C75.1, C75.2, C75.5).
- 9.** Вторично злокачествено новообразувание с други локализации (C79.3, C79.4, C79.5).
- 10.** Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания (C90.0, C90.2).
- 11.** Доброкачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли (D16.4, D16.6).
- 12.** Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация (D18.0).
- 13.** Други доброкачествени новообразувания на съединителната и други меки тъкани (D21.0).
- 14.** Доброкачествено новообразувание на окото и неговите придатъци (D31.6).
- 15.** Доброкачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менингите) (D32.0, D32.1).
- 16.** Доброкачествено новообразувание на главния мозък и други части на централната нервна система (D33.0, D33.1, D33.3, D33.4, D33.7).
- 17.** Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези (D35.2, D35.3, D35.4, D35.5, D35.6).
- 18.** Доброкачествено новообразувание с други и неуточнени локализации (D36.1).
- 19.** Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на мозъчните обвивки (D42.0, D42.1).
- 20.** Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на главния мозък и централната нервна система (D43.0, D43.1, D43.3, D43.4, D43.7).
- 21.** Новообразувание с неопределен или неизвестен характер на ендокринните жлези (D44.3, D44.4, D44.5, D44.6, D44.7).
- 22.** Хиперфункция на хипофизата (E22.0, E22.1, E22.2, E22.8, E22.9).
- 23.** Хипофункция и други разстройства на хипофизата (E23.0, E23.2, E23.6).
- 24.** Синдром на Cushing (E24.0).
- 25.** Менингит при бактериални болести, класифицирани другаде (G01*).
- 26.** Енцефалит, миелит и енцефаломиелит при болести, класифицирани другаде (G05.2*).
- 27.** Вътречерепен и вътрегръбначен абсцес и гранулом (G06.0, G06.1, G06.2).

28. Вътречерепен и вътрегръбначен абсцес и гранулом при болести, класифицирани другаде (G07*).
29. Последици от възпалителни болести на централната нервна система (G09).
30. Болест на Parkinson (G20).
31. Дистония (G24.3).
32. Епилепсия (G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.6, G40.7).
33. Увреждания на троичния нерв (G50.0, G50.1, G50.8).
34. Увреждания на лицевия нерв (G51.0, G51.1, G51.2, G51.3, G51.4, G51.8).
35. Хидроцефалия (G91.0, G91.1).
36. Други увреждания на главния мозък (G93.0, G93.5, G93.6).
37. Други увреждания на централната нервна система (G96.0, G96.1, G96.8, G96.9).
38. Други увреждания на нервната система при болести, класифицирани другаде (G99.2*).
39. Болести на орбитата (H05.0, H05.1, H05.8).
40. Увреждания на слъзния апарат и орбитата при болести, класифицирани другаде (H06.1*).
41. Други болести на зрителния [2 – я] нерв и зрителните пътища (H47.0, H47.1).
42. Други деформиращи дорзопатии (M43.0, M43.1, M43.3, M43.5, M43.6).
43. Анкилозиращ спондилит (M45.0).
44. Спондилоза (M47.0, M47.1, M47.2, M47.8, M47.9).
45. Други спондилопатии (M48.0, M48.3, M48.4, M48.5, M48.8, M48.8).
46. Спондилопатии при болести, класифицирани другаде (M49.0, M49.3, M49.4, M49.5, M49.8).
47. Увреждания на междупрешленните дискове в шийния отдел (M50.0, M50.1, M50.2, M50.3, M50.8, M50.9).
48. Увреждания на междупрешленните дискове в други отдели (M51.0, M51.1, M51.2, M51.3, M51.4, M51.8, M51.9).
49. Други дорзопатии, неклассифицирани другаде (M53.0, M53.1, M53.2, M53.8, M53.9).
50. Дорзалгия (M54.1, M54.2, M54.3, M54.4, M54.5, M54.6, M54.8, M54.9).
51. Остеопороза с патологична фрактура (M80).
52. Увреждания на костно-мускулната система след медицински процедури, неклассифицирани другаде (M96.0, M96.1, M96.3, M96.4, M96.6, M96.8, M96.9).
53. Биомеханични нарушения, неклассифицирани другаде (M99.1, M99.2, M99.3, M99.4, M99.5, M99.6, M99.7, M99.8, M99.9).
54. Субарахноидален кръвоизлив (I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9).
55. Вътремозъчен кръвоизлив (I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9).
56. Друг нетравматичен вътремозъчен кръвоизлив (I62.0, I62.1, I62.9).
57. Мозъчен инфаркт (I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9).
58. Оклузия и стеноза на прецеребрални артерии, които не са предизвикали мозъчен инфаркт (I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9).
59. Оклузия и стеноза на церебрални артерии, които не са предизвикали мозъчен инфаркт (I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9).
60. Други мозъчносъдови болести (I67.1, I67.5, I67.6, I67.8, I67.9).
61. Последици от мозъчносъдова болест (I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8).
62. Други видове аневризма (I72.0).
63. Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма (P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, 10.8).

64. Енцефалоцеле (Q01.0, Q01.1, Q01.2, Q01.8).
65. Вродена хидроцефалия (Q03.0, Q03.1, Q03.8, Q03.9).
66. Други вродени аномалии на мозъка (Q04.3, Q04.6, Q04.9).
67. Spina bifida (Q05.0, Q05.1, Q05.2, Q05.3, Q05.4, Q05.5, Q05.6, Q05.7, Q05.8).
68. Други вродени аномалии на гръбначния мозък (Q06.4).
69. Други вродени аномалии на нервната система (Q07.0, Q07.8).
70. Други вродени аномалии на системата на кръвообращението (Q28.2, Q28.3).
71. Други вродени аномалии на костите на черепа и лицето (Q75.0, Q75.1, Q75.2, Q75.3, Q75.8).
72. Вродени аномалии на гръбначния стълб и костите на гръдния кош (Q76.1, Q76.2, Q76.5).
73. Факоматози, неклассифицирани другаде (Q85.0 Q85.1).
74. Счупване на черепа и лицевите кости (S02.0; S02.1; S02.7; S02.8).
75. Травма на черепномозъчните нерви (S04.0; S04.1; S04.2; S04.3; S04.4; S04.5; S04.6; S04.7; S04.8).
76. Дифузна травма на главния мозък (S06.2, S06.4, S06.5, S06.6, S06.8).
77. Счупване на шийния отдел на гръбначния стълб (S12.0, S12.1, S12.2, S12.7).
78. Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на ниво шия (S13.0, S13.1, S13.2, S13.3, S13.4, S13.6).
79. Травми на нервите на гръбначния мозък на ниво шия (S14.0, S14.1, S14.2, S14.3, S14.4).
80. Травма на кръвоносните съдове на шия (S15.0, S15.1, S15.7, S15.8).
81. Счупване на ребро (ребра), стернум и гръдната част от гръбначния стълб (S22.0, S22.1).
82. Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на гръдния кош (S23.0, S23.1, S23.2, S23.3).
83. Травми на нервите на гръбначния мозък на ниво гръден кош (S24.0, S24.1, S24.2).
84. Счупване на лумбосакралната част на гръбначния стълб и таза (S32.0, S32.7, S32.8).
85. Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки в лумбосакралната област на гръбначния стълб и таза (S33.0, S33.1, S33.5).
86. Травми на нервите и лумбосакралния отдел на гръбначния мозък на ниво корем, седалище и таз (S34.0, S34.1, S34.2, S34.4).
87. Усложнения на процедури, неклассифицирани другаде (T81.0, T81.1, T81.2, T81.3, T81.4, T81.5, T81.6, T81.7, T81.8).
88. Усложнения, свързани с вътрешни ортопедични протезни устройства, имплантати и трансплантати (T84.2, T84.3, T84.4, T84.6, T84.7, T84.8).
89. Усложнения, свързани с други вътрешни протезни устройства, имплантати и трансплантати (T85.0, T85.1, T85.6, T85.7, T85.8).
90. Други усложнения от хирургични намеси и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде (T88.6, T88.7, T88.8).
91. Последици от травми на главата (T90.0 T90.1, T90.2, T90.3, T90.5, T90.8).
92. Последици от травми на шията и тялото (T91.1, T91.3, T91.8).
93. Последици от травми, обхващащи няколко области от тялото, и травми с неуточнена локализация (T94.0).
94. Последици от други и неуточнени въздействия на външни причини (T98.2, T98.3).

V. Кодове на основни диагностични процедури по МКБ-9-КМ.

1. Диагностични процедури на череп, главен мозък и менингите му (*01.09).
2. Мекотъкано рентгеново изследване на лице, глава и шия (87.01, 87.02, 87.03, 87.04, 87.09).
3. Друго рентгеново изследване на лице, глава и шия (87.17).
4. Рентгеново изследване на гръбнак (87.21, 87.22, 87.23, 87.24, 87.29).
5. Друго рентгеново изследване на гръден кош (87.41, 87.42, 87.43, 87.44, 87.49).
6. Мекотъкано рентгеново изследване на корем (88.01).
7. Друго рентгеново изследване (88.31, 88.38).
8. Артериография с използване на контрастен материал (88.41).
9. Флебография (88.61).
10. Диагностичен ултразвук (ехография) (88.71, 88.72, 88.76, 88.77, 88.79).
11. Друго диагностично образно представяне (88.91, 88.93).
12. Диагностичен преглед, консултация и оценка (89.01, 89.02, 89.03, 89.04, 89.05, 89.06, 89.07, 89.08, 89.09).
13. Анатомични и физиологични измервания и мануални изследвания – нервна система и сетивни органи (89.13, 89.14, 89.15, 89.16).
14. Други неоперативни сърдечни и съдови диагностични процедури (89.51, 89.52).
15. Циркулаторно мониториране (89.61, 89.62, 89.63, 89.64, 89.65, 89.66, 89.67).
16. Общо физическо изследване (89.7).
17. Аутопсия (89.8).
18. Микроскопско изследване (90.0, 90.1, 90.3, 90.4, 90.5, 90.9, 91.3, 91.7, 91.8).
19. Нуклеарна медицина (92.11, 92.12, 92.14, 92.18, 92.27, 92.3).
20. Физикална терапия, респираторна терапия, рехабилитация и сродни процедури (93.08, 93.09).
21. Психиатрични прегледи, консултации и оценки (94.11).

VI. Кодове на основни оперативни процедури по МКБ-9-КМ.

1. Инцизии и ексцизии на черепа, главния мозък и менингите му (01.22, *01.23, *01.24, *01.25, *01.31, *01.32, *01.39, *01.41, *01.42, *01.51, *01.52, *01.53, *01.59, *01.6).
2. Други операции на черепа, главния мозък и менингите му (*02.01, *02.02, *02.03, *02.04, *02.05, *02.06, *02.07, *02.11, *02.12, **02.13, *02.2, 02.32, 02.34, *02.39, *02.41, *02.42, *02.43, *02.91, *02.92, 02.93, 02.94, 02.95, *02.96, *02.99).
3. Операции на гръбначния мозък и гръбначномозъчния канал (*03.01, *03.09, *03.1, *03.21, *03.29, *03.4, *03.51, *03.52, *03.53, *03.6, *03.71, *03.93).
4. Операции на черепни и периферни нерви (*04.01, *04.02, *04.03, *04.04, *04.07, *04.12, *04.2, *04.3, *04.41, *04.42, **04.43, *04.44, *04.49, 04.5, *04.6, *04.71, *04.72, *04.73, *04.74, *04.75, *04.76, 04.91, *04.92, *04.93, *04.99).
5. Операции на симпатиковите нерви или ганглии (05.0, 05.11, 05.21, 05.22, 05.23, 05.24, 05.25, 05.29, 05.32, 05.89).
6. Операции на други ендокринни жлези (*07.51, *07.52, *07.53, *07.54, *07.59, *07.61, *07.62, *07.63, *07.64, *07.65, *07.68, *07.69, *07.71, *07.72).
7. Операции на орбита и очна ябълка (*16.01, *16.02, *16.09, *16.51, *16.52, *16.59, *16.92, *16.98).
8. Други операции на ларинкса и трахеата (31.1, 31.2, 31.29, 31.3).
9. Инцизии, ексцизии и оклузии на съдове (*38.11, *38.12, *38.30, *38.31, *38.32, *38.41, *39.28).
10. Други операции на съдове 1 (*39.31, *39.32, *39.49, *39.50, *39.51, *39.52, *39.53, *39.56, *39.57, *39.58).
11. Други операции на съдове 2 (*39.72).

12. Инцизия, ексцизия и разделяне на други кости (77.00, 77.09, 77.40, 77.49, 77.79, 77.80, 77.89).

13. Други операции на кости, освен лицевите (*78.69).

14. Наместване и фиксация на фрактура и дислокация (*79.09, *79.19, *79.29, *79.39, 79.79).

15. Инцизии и ексцизии на ставни структури (80.50, *80.51, 80.52, 80.59).

16. Възстановяване и пластични операции на ставни структури (*81.01, *81.02, *81.03, *81.04, *81.05, *81.06, *81.07, *81.08, *81.31, *81.32, *81.33, *81.34, *81.35, *81.36, *81.37, *81.38, *81.61, *81.62).

17. Операции на мускул, сухожилие, фасция и бурса, освен на ръка (*83.13).

18. Нуклеарна медицина (92.3).

19. Физикална терапия, респираторна терапия, рехабилитация и сродни процедури (*93.41, 93.59).

VII. Кодове на основни терапевтични процедури по МКБ-9-КМ.

1. Физикална терапия, респираторна терапия, рехабилитация и сродни процедури (93.18, 93.19, 93.38, 93.39, 93.41, 93.42, 93.52, 93.56, 93.57, 93.90, 93.9, 93.96).

2. Неоперативна интубация и промивка (96.01, 96.02, 96.03, 96.04, 96.05, 96.07, 96.09, 96.35, 96.37, 96.48, 96.51, 96.52, 96.53, 96.55, 96.56, 96.57, 96.58, 96.59, 96.6, 96.70, 96.71, 96.72).

3. Смяна и отстраняване на лечебни апарати (97.01, 97.02, 97.15, 97.16, 97.23, 97.29, 97.37, 97.38, 97.39, 97.51, 97.62, 97.63, 97.88, 97.89).

4. Други неоперативни процедури (99.00, 99.02, 99.03, 99.04, 99.05, 99.06, 99.07, 99.08, 99.09, 99.15, 99.17, 99.18, 99.19, 99.21, 99.22, 99.23, 99.29, 99.38, 99.56, 99.60).

VIII. Алгоритми за клинично поведение.

1. Одобрени с консенсус за прилагане на национално ниво правила за клинично поведение в неврохирургията:

1.1. Съгласно клинични пътеки:

1.1.1. тежка черепно-мозъчна травма – оперативно лечение;

1.1.2. тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение;

1.1.3. краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук);

1.1.4. краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин;

1.1.5. консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми;

1.1.6. хирургично лечение при травма на главата;

1.1.7. периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част) – оперативно лечение;

1.1.8. гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции.

1.2. Стандарти и препоръки на Българското дружество по неврохирургия (публикувани в сп. „Българска неврохирургия” 14(1), 2009).

2. Собствени, разработени и съобразени с особеностите и възможностите на отделните болнични звена по неврохирургия:

2.1. протоколи за клинично поведение;

2.2. технически фишове за здравни грижи.

IX. Списък на операциите в областта на неврохирургията, класифицирани по обем и сложност.

1. Първа група – операции с много голям обем и сложност (високоспециализирана неврохирургия):

- 1.1. операции за артериовенозни малформации, аневризми на мозъчни съдове, хематоми в базални ганглии;
- 1.2. операции за артериовенозни малформации и аневризми на съдовете на гръбначния мозък;
- 1.3. операции за тумори на черепната основа;
- 1.4. операции за селарни и параселарни тумори;
- 1.5. операции за краниоорбитални, понтоцеребеларни, вентрикулни и паравентрикулни тумори;
- 1.6. операции за стволони, спинални и краниоспинални тумори;
- 1.7. хемостаза на кървене от венозни синуси;
- 1.8. херметизация на дурата при риноликворея и пневмоцефалия при фронтобазални фрактури;
- 1.9. операция при проникващи наранявания със засягане на мозъчни вентрикули;
- 1.10. екстирпация на дълбоко разположени проектили, костни фрагменти, мозъчен детрит, хемостаза при огнестрелни наранявания;
- 1.11. декомпресивна ламинектомия в шийния и гръдния отдел на гръбначния стълб;
- 1.12. екстирпация на костни фрагменти, проектили, чужди тела, евакуация на хематоми в гръбначния канал;
- 1.13. шийна корпоректомия, костна и метална корпородеза;
- 1.14. стабилизация на атланта-окципитална нестабилност;
- 1.15. задна шийна стабилизация.
2. Втора група – операции с голям обем и сложност („голяма“ неврохирургия):
- 2.1. операции за хемисфериални глиоми;
- 2.2. операции за лобарни хематоми;
- 2.3. операции за мозъчни абсцеси;
- 2.4. операции за мозъчни паразитни лезии;
- 2.5. операции за шийни, торакални и лумбални дискови хернии;
- 2.6. операции за болка – ризотомии, кордотомии и DREZ;
- 2.7. операции на периферни нерви за травматични лезии, „entrapment“ невропатии;
- 2.8. реконструктивна операция на екстракраниална мозъчна артерия със или без налагане на шънт;
- 2.9. отстраняване на тумор на gl. caroticus без или със резекция на артериални съдове и заместване с протеза;
- 2.10. оперативна обработка на екстракраниално нараняване на мозъчни съдове с директен шев;
- 2.11. представяне и/или лигиране на кръвоносен съд на шията като самостоятелна операция;
- 2.12. трансторакална резекция на аномално I^{Bo} ребро, съчетана с торакална симпатектомия;
- 2.13. трансторакална резекция на аномално I^{Bo} ребро с акцесорно шийно ребро, съчетана с торакална симпатектомия;
- 2.14. предни, задни и странични достъпи с декомпресия, лезионектомия и стабилизация при вертебро-медуларни тумори, травми, дегенеративни състояния, малформации, инфекции и паразитози;
- 2.15. екстирпация, елевация и фиксация на костни фрагменти при полифрагментни, импресионни и депресионни фрактури на черепа;
- 2.16. евакуация на интракраниални хематоми и хигроми;
- 2.17. екстирпация на контузионно огнище, оказващо обемен ефект;
- 2.18. декомпресивна ламинектомия в лумбалния отдел;

2.19. първична хирургична обработка на входно и изходно отворстие при огнестрелни наранявания на мозъка;

2.20. екстирпация на повърхностни проектили, костни фрагменти и чужди тела в раневия канал.

3. Трета група – операции със среден обем и сложност („средна“ неврохирургия):

3.1. операции по повод депресионни фрактури на черепа;

3.2. операции по повод екстрацеребрални хематоми;

3.3. вентрикулни дренажи, вентрикулоатриални и вентрикулоперитонеални шънтове;

3.4. операции по повод дизрафични състояния;

3.5. пресичане на мускули скалени – шиен достъп;

3.6. екстраторакално премахване на акцесорно шийно ребро с шиен достъп;

3.7. поставяне на скоба на Crutchfield и директна екстензия на шиен гръбнак.

4. Четвърта група – операции с малък обем и сложност („малка“ неврохирургия):

4.1. инцизия на супурирала дермоидна киста;

4.2. инцизия на подкожен флегмон/абсцес;

4.3. кожно-мускулна биопсия;

4.4. регионерна лимфна дисекция на подкожни лимфни възли;

4.5. имплантация на подкожен медикаментозен резервоар;

4.6. корекция на вициозен цикатрикс;

4.7. ревизия на оперативна рана;

4.8. дренаж на рана;

4.9. дренаж на хематом;

4.10. отстраняване на разположено или опипващо се под повърхността на кожата или лигавицата чуждо тяло;

4.11. отстраняване на дълбоко стоящо чуждо тяло по оперативен път от меките тъкани или костта;

4.12. вземане на биопсичен материал от повърхностни лимфни възли;

4.13. отстраняване на хирургичен шевен материал;

4.14. вторичен шев на хирургична гранулираща рана;

4.15. пробна ексцизия на дълбоко лежаща телесна тъкан, напр. мастна тъкан, фасция, мускул или от орган без отваряне на телесната кухина;

4.16. оперативно почистване на обширен хематом като самостоятелна дейност;

4.17. шев на меки тъкани до ниво фасция с размери на раната до 5 см.;

4.18. имплантация на подкожен експандер;

4.19. венесекция;

4.20. разтягане на поставен експандер;

4.21. първична хирургична обработка на раните на меките покривки на черепа и паравертебралните меки тъкани;

4.22. лумбална пункция.

5. Степента на обем и сложност на оперативната интервенция се повишава с едно ниво в случаите, когато пациентът е:

5.1. на възраст над 65 години;

5.2. с остро развиваща се интракраниална хипертензия, компресивен синдром в гръбначния канал;

5.3. с декомпенсирани соматични заболявания и състояния;

5.4. с разстройства в кръвосъсирването.

6. Оперативни процедури, подходящи за амбулаторна неврохирургия:

6.1. шев на кожа и подкожие;

6.2. първична обработка на рана, включително изгаряне I, II степен в обем 5 – 10 % от телесната повърхност (с изключение на деца до 10 години);

6.3. вторична обработка на рана;

6.4. инцизия на подкожен абсцес;

6.5. инцизия на супурирала дермоидна киста;

6.6. инцизия на повърхностен абсцес;

6.7. ревизия и дренаж на супурирала рана.

X. Документация.

Пациентското досие включва всички документи и формуляри, на хартиен и електронен носител, отразяващи напълно състоянието на пациента при постъпване и в динамика, проведените диагностични и лечебни действия. Основен документ в него е „История на заболяването“, по утвърден от Министерството на здравеопазването образец. Всяко болнично звено по неврохирургия трябва да разработи, според спецификата си, протоколи за всички свои задачи и дейности, както и протоколи за информирано съгласие от страна на пациента по всички аспекти на дейността.