|  |  |
| --- | --- |
| **ПОГОДЖЕНО****Заступник Директора****Департаменту охорони здоров’я****Виконавчого органу Київської міської ради****(Київської міської Державної адміністрації)****Курмишов О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року**  | **ЗАТВЕРДЖЕНО****Директор****Приватне підприємство «ПАО»****Ярошенко О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року** |

**ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ПАО»**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим з віддаленими наслідками черепно-мозкової травми.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим з віддаленими наслідками черепно-мозкової травми.*
	2. **Шифр МКХ -10:** Віддалені наслідки черепно-мозкової травми - T 90.
	3. **Дата складання:**
	4. **Дата перегляду:**
	5. **Наказ по ПРИВАТНОМУ ПІДПРИЄМСТВУ «ПАО» щодо розробки Локального протоколу.**
	6. **Члени робочої групи з розробки локального протоколу:**

|  |  |
| --- | --- |
| **П.І.Б.** | **ПОСАДА** |
| **Ткаченко Тіна Володимирівна** | **Лікар-невропатолог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* [**Наказ МОЗ України від 17.08.2007 № 487 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія»;**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/487_nakaz.docx)
* **Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації, що використовується в закладах охорони здоров’я»;**
* **Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення і впровадження медико-технологічних документів по стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров’я»;**
	1. **Матеріально-технічне забезпечення (Додаток 1).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Положення локального Протоколу медичної допомоги | Необхідні дії згідно стандарту | Строки виконання | Виконавці | Індикатори якості медичної допомоги |
| Організація надання медичної допомоги  | 1.Запис пацієнта через реєстратуруНадання допомоги лікарем-невропатологом проводиться в кабінеті лікаря-невропатолога2.Оформлення медичної картки форма 043/o;3.Оформлення лікарем-невропатологом згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення форми 003-6/о;4.Заповнення виписки із медичної карти амбулаторного хворого 027/о;5.Заповнення консультаційного висновок спеціаліста 028/o;6.Оформлення фінансових документів, якщо надана послуга за спец рахунком. | п. 1. до 5 хвилин-п.2; п.3; п.4; п.5; п.6 – до 30 хвилин | РеєстраторП.І.Б.Лікар-невропатологТкаченко Тіна Володимирівнакаб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | 1. Огляд невролога; 2. Огляд нейрохірурга; 3. Консультація окуліста; 4. Огляд терапевта; 5. Рентгенографія черепа; 6. КТ або МРТ головного мозку; 7. Електроенцефалографія; 8. Ехоенцефалографія; 9. Лабораторні дослідження; 10. Ультразвукова допплерографія судин головного мозку (за показаннями); 11. Електрокардіографія; 12. Ангіографія судин головного мозку (за показанням).  |  | Лікар-невропатологТкаченко Тіна Володимирівнакаб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | В залежності від клінічних проявів захворювання, призначають лікарські засоби, які спрямовані на зменшення вираженості неврологічних синдромів: 1. препарати для лікування лікворно-гіпертензійного синдрому - манніт, діуретики, венотоніки; 2. препарати для лікування головного болю - анальгетики, спазмолітики; 3. препарати для лікування вегето-судинних дисфункцій - вегетотропні препарати, - та -адреноблокатори; 4. препарати для лікування астенічного та депресивного синдромів - транквілізатори, ноотропи, препарати фосфору, антидепресанти; 5. препарати для лікування церебросудинних порушень - венотоніки; вазоактивні препарати;  6. препарати для покращення вестибулярної функції; 7. препарати для лікування пароксизмальних станів та судом - протиепілептичні засоби; 8. препарати для лікування підкоркового синдрому - холінолітики, агоністи дофаміна; 9. симптоматична терапія. Немедикаментозні методи (фізіотерапевтичне лікування, голкорефлексотерапія, лазеротерапія, масаж).  | Повинен бути максимально коротким до досягнення мети етапу активної терапії. | Лікар-невропатологТкаченко Тіна Володимирівнакаб.тел. | 1. Клінічний: а) зменшення або зникнення клініко-неврологічної симптоматики та покращення самопочуття протягом 1 - 2 тижнів. б) Відсутність ускладнень у вигляді формування стійкої лікворно-гіпертензійної, підкоркової симптоматики та пароксизмальних станів протягом 6 місяців в) Стійка редукція лікворно-гіпотензіонного, вестибулярного, астенічного, гіпоталамічного синдромів; цереброваскулярних порушень. 2. Соціальний - повне відновлення працездатності протягом від 2 тижнів до 3 місяців  |
| Реабілітація | Основною умовою успіху є вживання всіх заходів щодо чіткого дотримання терапевтичного режиму.  |  |  |  |
| Профілактика | Дотримування режиму сну, відпочинку. При епілептичному синдромі - заборонена робота на висоті, біля рухомих механізмів, на транспорті. Санаторно-курортне лікування. Вимоги до дієтичних призначень та обмежень Не зловживати алкоголем, тютюнопалінням. Дієтичні обмеження та лікувальна фізкультура при збільшенні ваги.  |  |  |  |