|  |  |
| --- | --- |
| **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 реєстратуру  Надання допомоги лікарем-невропатологом проводиться в кабінеті лікаря-невропатолога  2.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 | Реєстратор  П.І.Б.  Лікар-невропатолог  Ткаченко Тіна Володимирівна  каб.  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-невропатолог  Ткаченко Тіна Володимирівна  каб.  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-невропатолог  Ткаченко Тіна Володимирівна  каб.  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. |  |  |  |