

КП № 54 ДИАГНОСТИКА И СПЕЦИФИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРА И ХРОНИЧНА ДЕМИЕЛИНИЗИРАЩА ПОЛИНЕВРОПАТИЯ (ГИЛЕН-БАРЕ)

Минимален болничен престой – 15 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Възпалителна полиневропатия

G61.0 Синдром на Guillain-Barré
Остър (пост-)инфекциозен полиневрит

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

****03.31 СПИНАЛНА ПУНКЦИЯ**

Изключва:

лумбална пункция за вкарване на контраст (миелография) - 87.21

Лумбална пункция

39000-00 Лумбална пункция
Спинална пункция

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

****88.38 ДРУГА КАТ**

неуточнена КАТ

Изключва:

КАТ скениране на:

корем - 88.01

глава - 87.03

бъбрек - 87.71

гърден кош - 87.41

Компютърна томография на гръбначен стълб

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56233-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, множество отдели

56234-00 Компютърна томография на гръбначен стълб с интравенозна контрастна материя, множество отдели
Компютърна томография на множествени отдели на гръбнак, без, след това с венозен контраст

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР

****90.01 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР – БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА**

****90.03 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

****90.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР - ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**

вирусологично изследване

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК (минимум седем показателя) и биохимия (кръвна захар, урея, креатинин, електролити);

вирусологично изследване

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

Изключва:

ЕМГ на око - 95.25

такава с полисомнография - 89.17

ЕМГ на уретрален сфинктер - 89.23

Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:

- на ≥ 1 мускул(и)
- използвайки кръгови иглени електроди

Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)

Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ

***96.35 СТОМАШНО ХРАНЕНЕ СЪС СОНДА**

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНFUЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath

- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Имуноглобулин

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-05 Приложение на гама глобулин
Инжектиране или трансфузия на:

- гама глобулин
- имуноглобулин
- Intragam

ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА ИЛИ ДРУГА ИНЖЕКЦИЯ, ПРИЛАГАНЕ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.71 ЛЕЧЕБНА ПЛАЗМАФЕРЕЗА**

Изключва:

екстракорпорална имуноадсорбция (ЕСI) – 99.76

Афереза

13750-00 Терапевтична плазмафереза

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури (от които задължително ****03.31 - Лумбална пункция** 39000-00 Лумбална пункция и ****93.08 – ЕМГ**, 11012-00 Електромиография (ЕМГ) и две основни терапевтични процедури (едната от които задължително е ***99.29 - инжекция на имуноглобулин**, 13706-05 Приложение на гама глобулин или ***99.71 – лечебна плазмафереза**, 13750-00 Терапевтична плазмафереза), посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Нервни болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, от обхвата на медицинската специалност „Детска неврология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Нервни болести“.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

| Задължително звено/медицинска апаратура |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Клиника/отделение по неврология или Детска неврологична клиника/отделение |
| 2. Клинична лаборатория II ниво (с възможност за ликворологично изследване, КГА)* |
| 3. Профилирана неврологична клиника/отделение за интензивно лечение или легла за интензивно лечение на неврологични заболявания към общоневрологична клиника/отделение от II ниво или ОАИЛ/КАИЛ |
| 4. Кабинет (апарат) за ЕМГ |

*- В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нервни болести.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

| Задължително звено/медицинска апаратура |
|--------------------------------------------------------------|
| 1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия |
| 2. Образна диагностика – КТ или МРТ |
| 3. Лаборатория (отделение) по клинична патология |
| 4. Микробиологична лаборатория, на територията на областта |

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- лекар със специалност по нервни болести - за структури II ниво на компетентност двама с придобита специалност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение

или

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

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекар със специалност по нервни болести

или лекар със специалност по детска неврология

или детски болести и с опит в детската неврология;

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение

или

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. Вирусологична лаборатория – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.2. За ЕМГ изследване – лекар със специалност по нервни болести/детска неврология, с квалификация за извършване на електромиография, удостоверена чрез сертификат (съгласно медицински стандарт “Нервни болести”).

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и специфично лечение с приложение на имуноглобулин или плазмафереза на пациенти със:

- остра форма на синдром на Guillain-Barre;
- хронична форма на синдром на Guillain-Barre след неуспех на кортикостероидната терапия.

Дейностите и услугите по тази КП се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема в първите 12 часа от началото на хоспитализацията. Изследване на ликвор и ЕМГ се извършват до 3-тия ден от хоспитализацията. Вирусологичното изследване на кръв и на ликвор е задължително.

Диагностичният процес в болничното заведение включва поставянето на диагнозата полиневропатия, определяне на нейния вид (сетивна, моторна, сетивно-моторна, множествена моновропатия), нейната тежест, клиничен ход (остър, подостър, хроничен) и етиологията.

Необходимо е да се определят степените на двигателния дефицит, наличието на дихателна недостатъчност и/или булбарна симптоматика, необходимостта от изкуствена белодробна вентилация, както и евентуални придружаващи заболявания.

Клинично могат да се разграничат **три форми на ПНП** в зависимост от двигателния дефицит, наличието на булбарни и дихателни нарушения:

- **лека форма** – възможна самостоятелна походка;
- **умерено тежка форма** – походката е възможна само с придружител;
- **тежка форма** – невъзможна походка, наличие на дихателни нарушения и/или булбарни прояви.

В хода на протичането на ПНП някои пациенти могат да преминат от една в друга степен на клиничен (двигателен) дефицит и съответно на това се променят кода, вида на отделението – общо неврологично или интензивно, и времето на болничния престой.

Диагностични методи, чието приложение се изисква за уточняване особеностите на болестта – КТ (МРТ) миелография.

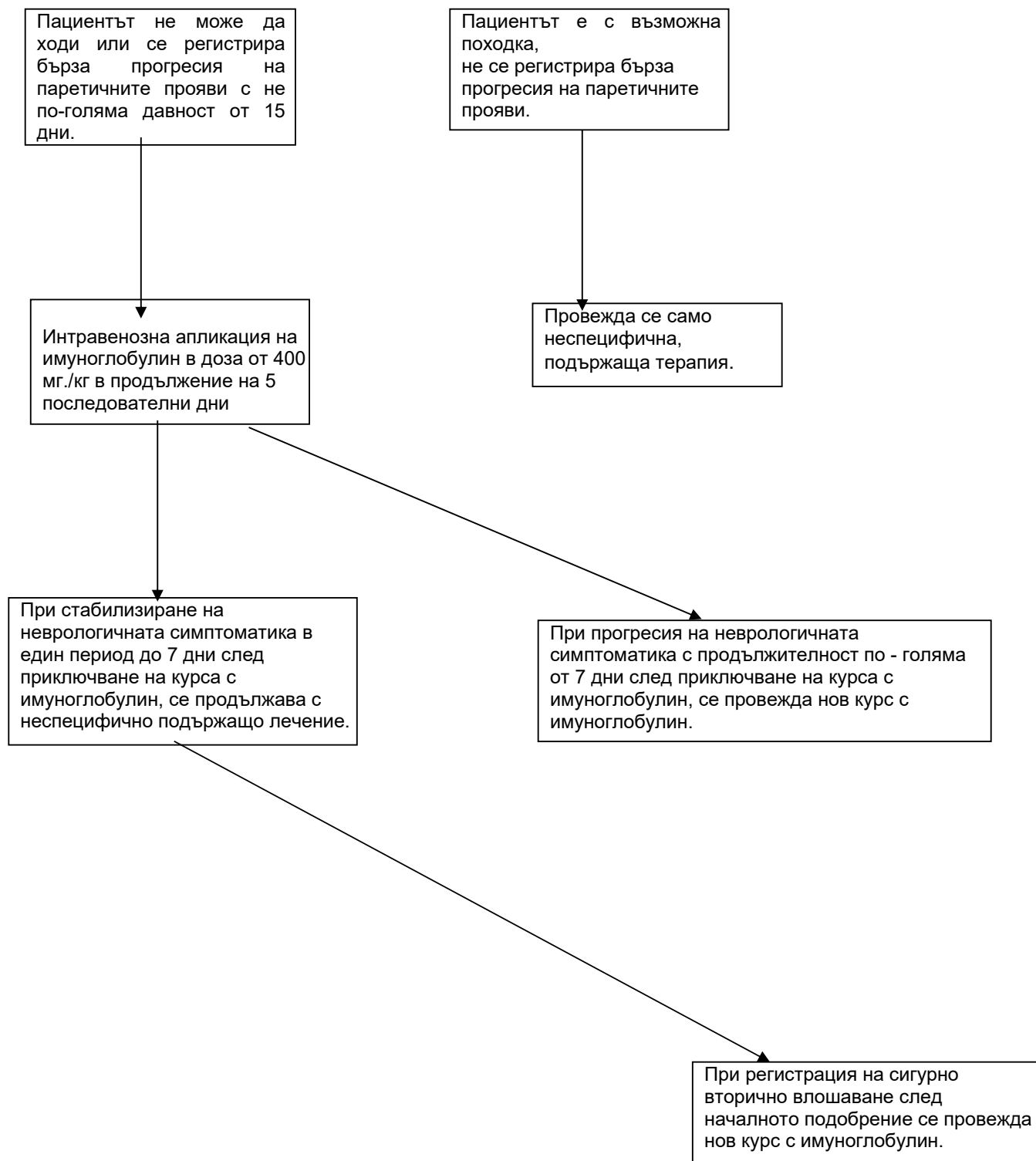
Специфично лечение на острата форма (остра възпалителна демиелинизираща полирадикулоневропатия) **и хроничната форма** (хронична възпалителна демиелинизираща полирадикулоневропатия) **на синдрома на Гилен–Баре с имуноглобулини**. Това лечение включва интравенозно въвеждане на имуноглобулин във високи дози – до 400 мг/кг дневно в продължение на 5 последователни дни. При развитие на остра дихателна недостатъчност се извършва ендотрахеална интубация с последваща трахеостомия и провеждане на продължителна апаратна вентилация.

Специфично лечение може да се провежда и **с плазмафереза**.

Индикации за лечение при **острата форма на синдрома на Гилен – Баре**: болни с невъзможна походка или при бърза прогресия на неврологичната симптоматика, като нейната давност не трябва да е повече от 15 дни. След стабилизиране на състоянието, в период до 7 дни след приключване на курса с имуноглобулин, се преминава само към неспецифично лечение. При контраиндикации за провеждане на лечение с имуноглобулин се прилага плазмафереза. Не се препоръчва употребата на кортикостероидни препарати поради тяхната неефективност при това заболяване.

Индикации на лечение при **хронична форма на синдрома на Гилен – Баре** с имуноглобулини: пациенти, които не се повлияват от кортикостероидната терапия и заболяването прогресира (средство на втори избор).

АЛГОРИТЪМ НА ПРИЛОЖЕНИЕ НА ЧОВЕШКИ ИМУЛОГЛОБУЛИН ПРИ ПАЦИЕНТИ С ОСТРА ВЪЗПАЛИТЕЛНА ДЕМИЕЛИНИЗИРАЩА ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИЯ



Неспецифично (интензивно) лечение

При неподвижни пациенти се взимат всички мерки за профилактика на ранни контрактури и декубитуси – физикалната терапия започва още в началото на заболяването. При пациенти с долна парапареза (или квадрипареза/квадриплегия), се провежда профилактика на флеботромбози с нискомолекулярни хепарини. Проследява се чревната перисталтика и при признаци за субилеус – приложение на антихолинестеразни средства. При алгични форми на синдрома на Гилен-Баре се прилагат неопиоидни и опиоидни аналгетици, карбамазепин. Извършва се и психологично подпомагане на болния.

Здравни грижи.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се на базата на анамнестичните данни, соматичния и неврологичен статус, проведените параклинични изследвания и клиничния ход на заболяването.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- стационаране или намаляване на изявената неврологична симптоматика, доказана чрез неврологично изследване;
- проведен курс на лечение с имуноглобулин или плазмафереза.

Пациентите се изписват от неврологичната клиника (отделение) и се насочват за продължаване на лечението (посочено в епикриза) и двигателна рехабилитация в домашни условия или балнео-санаториални заведения под контрола на ОПЛ или специалиста невролог.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложените алгоритъм в наредбата.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7);
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

**ПРОТОКОЛ
ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С ЧОВЕШКИ ИМУНОГЛОБУЛИН ПРИ ПАЦИЕНТИ С
ОСТРА ВЪЗПАЛИТЕЛНА ДЕМИЕЛИНИЗИРАЩА ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИЯ
(СИНДРОМ НА ГИЛЕН-БАРЕ)**

Име:

ЕГН

ИЗ №:

| НЕОБХОДИМИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ПРЕДИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО | Да | Не |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| Пълна кръвна картина | | |
| Креатинин | | |
| Кръвна захар | | |
| Трансаминази | | |
| Общ белтък | | |
| Серумни електролити | | |
| Серумни имуноглобулини | | |
| ПОКАЗАНИЯ | | |
| При болни с невъзможна самостоятелна походка или при бърза прогресия на неврологичната симптоматика, като нейната давност не трябва да е повече от 15 дни. (виж приложения алгоритъм). След стабилизиране на състоянието в период до 7 дни след приключване на курса с имуноглобулин, се преминава само към неспецифично лечение | | |
| Ако след проведено лечение с имуноглобулин по указаната схема и начално подобрение се стигне до ново влошаване на походката, се препоръчва нов 5 дневен курс на лечение | | |
| Бърза прогресия на паретичните явления, дори при запазена все още походка | | |
| При контраиндикации за провеждане на лечение с имуноглобулин, се прилага плазмафереза | | |
| ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ | | |
| Алергии към имуноглобулини | | |
| Селективен ИгА-недоимък | | |
| ВЪЗМОЖНИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ СЛЕД ТЕРАПИЯ С ЧОВЕШКИ ИМУНОГЛОБУЛИН | | |
| Главоболие, миалгия | | |
| Температура | | |
| Асептични менингити | | |
| Анафилаксия. | | |
| Артериална хипертония, хипергликемия | | |
| Потискане на бъбречната дейност | | |
| Мозъчна исхемия | | |
| Мигрена | | |
| НАЧИН НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИНТРАВЕНОЗНАТА ИНФУЗИЯ | | |
| Човешкия имуноглобулин се прилага в доза до 400мг/кг/дневно в продължение на 5 последователни дни. Инфузията се провежда много бавно - 4.5 гр. за 1 час. | | |

Подпис на лекуващия лекар:

В цената на клиничната пътека е разчетено лечение с имуноглобулин. НЗОК осигурява лечението на пациенти по алгоритъма на клиничната пътека с посочения медикамент и заплаща приложението му в рамките на договорената цена на клиничната пътека.

При пациенти с ИгА недоимък са много вероятни тежките анафилактични реакции. При suspectни пациенти е необходимо предварително определяне на серумния ИгА.

При пациенти с компенсирана бъбречна недостатъчност се препоръчва редукция както на денонощната доза имуноглобулин, така и на скоростта на инфузия на препарата. По този начин може да се избегне възникването на остра бъбречна недостатъчност.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Синдромът на Гилен - Баре е остро или хронично заболяване на нервните коренчета и периферните нерви, което е сравнително рядко. Характеризира се с нарастваща слабост в продължение на 1-3 седмици на долните или на четирите крайника. Понякога могат да се прибавят парализи на гълтателната, лицевата или двигателната мускулатура. 90% от случаите се възстановяват през следващите месеци. 10% от болните остават трайно инвалидизирани. В 20% от случаите се развива парализа на дихателната мускулатура с последващи дихателни нарушения, които водят до смъртен изход, ако пациентът не се включи по спешност на апаратна вентилация. Това налага всички съмнителни случаи с това заболяване да бъдат приети по спешност в болнично лечебно заведение (неврологична клиника/отделение или отделение за интензивно лечение). В болничното заведение ще се проведе правилното лечение, което ще подобри прогнозата на заболяването по отношение на пълноценното възстановяване на пациента.

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

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