Маршрутизация пациента с геморрагическим инсультом

Приемный покой	ОРИТ	Отделение нейрохирургии	Палата сестринского ухода	Палата отделения (терминал №2)

Приемный покой

Пациент с ОНМК

Проведение МСКТ

Выявлено внутричерепное кровоизлияние нетравматичесуого генеза

Вызов нейрохирурга

ОРИТ

Консультация нейрохирурга

Решение о тактике ведения больного принимается на основе клинических рекомендаций «Хирургическое лечение гипертензивных внутримозговых гематом», утвержденных на XXXVIII Пленуме Правления Ассоциации нейрохирургов России Санкт-Петербург 17.04.2014г

Необходимо хирургическое лечение ?

ДА → Хирургическое лечение

НЕТ → **Консервативное лечение в неврологическом отделении №2**

Отделение нейрохирургии

Задачи лечащего врача нейрохирурга:
- ежедневный динамический неврологический осмотр
- оценка состояния с решение вопроса о активизации пациента
- участие в междисциплинарном обходе

Задачи постовой сестры:
при поступлении больного в отделении подать заявку на осмотр невролога (при условии, если больной поступил минуя ОРИТ)

Ежедневно:
-осмотр нейрохирурга
-осмотра невролога
-реабилитолога
1 раз в неделю
-МДБ
Однократно согласно стандарту **от 29 декабря 2012 г. N 1692н**:
- кардиолог
- окулист

Осмотр невролога и реабилитолога обязательно при поступлении в отделении и при выписке – для назначения рекомендаций

Решение о проведении реабилитационных мероприятий, нахождении в палате сестринского ухода принимается на основании клинических рекомендаций «нейрореабилитация в нейрохирургии», утвержденных на пленуме Правления Ассоциации нейрохирургов России, Казань 27.11.2014г

Палата сестринского ухода

Оценка состояния
- Персистирующее вегетативное состояние (3 балла)
- Нейромышечная несостоятельность (4 балла)
- Тяжелая несостоятельность (5 баллов)

(согласно классификации по модифицированной шкале исходов Глазго Jennett at all, 1977)

Палата отделения (терминал №2)

Оценка состояния
- Умеренная несамостоятельность (6 баллов)
-Легкая несамостоятельность (7 баллов)