|  |  |
| --- | --- |
| **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 на цистит.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
   1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на цистит.*
   2. **Шифр МКХ -10:** N 30
   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 Марія Дмитрівна** | **Лікар-уролог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* **Наказ МОЗ України від 06.12.2004 № 604 Про затвердження клінічних протоколів за спеціальністю «Урологія»;**
* **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-урологом проводиться в кабінеті лікаря-уролога  2.Оформлення медичної картки форма 043/o;  3.Оформлення лікарем-урологом 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-уролог  Ткаченко М.Д.  каб.  тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.  Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика | Клінічні симптоми: часте і болюче сечовипускання з імперативними позивами та невтриманням сечі, болі в ділянці сечового міхура (лобкова ділянка та промежина) та сечівника.  Лабораторне дослідження хворих на цистит включає:   * загальний аналіз крові; * загальний аналіз сечі (бактеріурія, лейкоцитурія, еритроцитурія). Лейкоцитурія виявляється у всіх порціях сечі. Відсутність лейкоцитурії являється протиріччям діагнозу гострого циститу і ставить його під сумнів. Але при шийковому циститі вона може бути відсутня; * бактеріологічне дослідження при гострому циститі, коли збудники та профілі їх антимікробної чутливості передбачувані, не обов’язкове, при хронічному - обов’язкове. Традиційний стандарт для діагностично значимої бактеріурії ≥ 105  КУО/мл встановлений більше сорока років тому. Більш пізні дослідження показали, що такий стандарт не відповідає практичним вимогам, якщо його застосовувать у випадках гострого інфекційно-запального процесу. Так, майже від однієї третини до половини випадків гострого циститу демонструють бактеріурію менше 105 КУО/мл. Для практичних цілей необхідно використовувати кількість колоній ≥ 103 КУО/мл для діагностики гострого циститу.   Для діагностики циститу застосовують:  - УЗД для оцінки стану нирок, сечоводів, сечового міхура і простати;  - екскреторна урографія виконується тільки у випадках хронічного циститу та затяжних випадках гострого циститу;  - цистоскопія також проводиться тільки при хронічному циститі. Інструментальні дослідження при гострому циститі протипоказані і виконуються тільки при затяжному перебігу запального процесу (більш 2-3 тижнів). Також цистоскопія показана після регресу симптомів гострого геморагічного циститу.  Для жінок з хронічним циститом обов’язкова консультація гінеколога та обстеження на захворювання, що передаються статевим шляхом.  При гострому циститі у жінок обов’язкові огляд наружного отвору сечівника та вагінальне обстеження. При наявності вагінальних та уретральних виділень, герпетичних ерозій, запаху, гіперемії хворі підлягають обстеженню у гінеколога на ЗПСШ.  Диференціальна діагностика при гострому циститі проводиться з: туберкульозом, особливо при асептичній піурії, раком сечового міхура, доброякісною гіперплазією і раком простати, каменем інтрамурального відділу сечовода, захворюваннями сечівника, міхурово-сечівникового сегменту, дивертикулом сечового міхура, нейрогенною дисфункцією сечового міхура, захворюваннями органів тазу.  З симптомокомплексом гострого циститу може протікати гострий апендицит при тазовому положенні червоподібного відростку. Спостерігаються дизурія, мікрогематурія, незначна лейкоцитурія 5-10 у полі зору. Але гострий цистит не супроводжується змінами в формулі крові, лейкоцитозом. |  | Лікар-уролог  Ткаченко М.Д.  каб.  тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Лікування гострого циститу може бути як амбулаторне, так і в умовах стаціонару, спрямоване на ліквідацію ряду етіологічних та патогенетичних факторів.  Хворим призначають спокій, молочно-рослинну дієту з виключенням гострих приправ, консервів, м’ясних відварів, прийом достатньої кількості рідини (сечогінні трави, чай, мінеральна вода, ягідні морси, кіселі). Показані (крім випадків геморагічного циститу) теплові процедури – сидячі ванни, грілка, теплові мікроклізми та спринцевання відварами трав, фізіотерапевтичні процедури.  У більшості випадків застосовують знеболюючі та спазмолітичні засоби. Макрогематурію при геморагічному циститі лікують гемостатиками.  Велике значення має антибактеріальна терапія. Для лікування хронічного циститу обов’язковий контроль за флорою сечі, що висівається, та її чутливістю до антибіотиків.  Інстиляції сечового міхура показані тільки при затяжних циститах, ліквідації залишкових явищ гострого циститу, при хронічному циститі, для регенерації слизової оболонки сечового міхура при хімічному, термічному та променевому циститах. Для інстиляцій використовують 2 % колоїдний розчин коларголу (для знеболюючого ефекту – у суміші з 0,5-1 % новокаїном), лікувальні олії з шипшини, обліпихи, суміш ектерициду з гідрокортизоном, суміш гідрокортизону 2 мл, димексиду 10-20 % - 10 мл, 10-20 мл 0,5-1 % новокаїну.  При некротичному циститі показано раннє оперативне втручання – цистостомія, видалення некротичних тканин з дренуванням паравезікального простору. У післяопераційному періоді проводиться постійне зрошення порожнини сечового міхура розчинами антисептиків. | У середньому при раціональній і своєчасно розпочатій терапії явища гострого катарального циститу регресують протягом 2-3 діб, більш важкі форми - до 2 тижнів. Більш тривалий перебіг захворювання повинен розцінюватись як затяжний і вимагати ретельного рентгенологічного, інструментального обстеження, гінекологічного огляду, дослідження передміхурової залози.  Антибактеріальна терапія -  2-14 діб. | Лікар-уролог  Ткаченко М.Д.  каб.  тел. | Зникнення болю і дизурії. Нормалізація аналізів сечі. |
| Реабілітація | Диспансерному нагляду підлягають тільки хворі з хронічним циститом. Після завершення стаціонарного етапу лікування хворий направляється у поліклініку за місцем проживання під диспансерний нагляд уролога протягом 3 років. Критерії зняття з диспансерного обліку: стійка клініко-лабораторна ремісія за даними загального аналізу та бактеріологічного дослідження сечі. Кратність обстеження – 1 раз на рік. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | * ефективне лікування гострого циститу; * своєчасне лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, та запальних захворювань статевих органів; * санація запальних процесів у нирках, сечовивідних шляхах, своєчасне виявлення причин порушення пасажу сечі; * суворе дотримання правил асептики і антисептики при катетеризації та інструментальному дослідженні сечового міхура. |  |  |  |