|  |  |
| --- | --- |
| **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* *стресове нетримання сечі.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на стресове нетримання сечі.*
	2. **Шифр МКХ -10:** 39.4
	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 реєстратуруНадання допомоги лікарем-урологом проводиться в кабінеті лікаря-уролога2.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 | РеєстраторП.І.Б.Лікар-урологТкаченко М.Д.каб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | 1. Скарги – рідкі сечовипускання, поклик до сечовипускання може бути знижений, нетримання сечі.2. Анамнез3. Клінічне обстеження: а) загальний аналіз крові та сечі (обов’язково)б) біохімічний аналіз крові (обов’язково)в) посів сечі на мікрофлору (при необхідності)4. Цистоскопія (при необхідності)5. Висхідна цистограма, мікційна цистограма (при необхідності)6. Ведення щоденника сечовипускань (відмічається кількість сечовипускань, об’єм сечовипускання, наявність імперативних покликів, епізодів нетримання сечі) – (обов’язково)7. УЗД нирок, сечового міхура з дослідженням залишкової сечі (обов’язково)8. Уродинамічне обстеження: урофлоуметрія, цистотонометрія (обов’язково)9. Електроміографія (при необхідності)10. Оглядова та екскреторна урографія (при необхідності). |  | Лікар-урологТкаченко М.Д.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | 1. Антибактеріальна терапія (при необхідності)2. Лікувальна фізкультура для укріплення м’язів промежини та тазового дна (постійно)3. Зміна режиму харчування (виключення кофеїну, горілчаних напоїв, кислих овочів та фруктів) – постійно4. М-холіноблокатори:а) Дриптан 1 табл. (5 мг) 3 рази на день, індивідуально (від 2 тижнів до 9 місяців з перервою 1 місяць)б) Детрузитол (хворі після 18 р.) 1 табл. (2 мг) 2 рази на день, індивідуально (від 2 тижнів до 9 місяців з перервою 1 місяць)5. Симпатоміметики: псевдоефідрин 0,15-0,6 мг 3 рази на день, індивідуально (від 2 тижнів до 9 місяців з перервою 1 місяць) 6. Електростимуляція сечового міхура та м’язів промежини, індивідуально (від 2 тижнів до 9 місяців з перервою 1 місяць). Електростимуляція сечового міхура апаратом “Ампліпульс”. Режим роботи 1, рід робіт 2, 70 Гц, модуляція 100%, посилка-пауза: 4-6 сек, час 15 хв., електроди: крижовий відділ-над лоном. Електростимуляцію проводити на порожній сечовий міхур.7. Лазеротерапія, індивідуально (від 2 тижнів до 9 місяців з перервою 1 місяць). Курс лазеротерапії на початку лікування має 5 щоденних сеансів, потім 5 сеансів через день, час впливу на 1 корпоральну точку – 30 секунд, сумарний час впливу під час сеансу – 4 хвилини. |  | Лікар-урологТкаченко М.Д.каб.тел. | Відсутність дизурічних розладів, нормалізація акту сечовипускання, покращення показників урофлоуметрії і цистотонометрії, покращення якості життя. |
| Реабілітація |  |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Хворі з цистоцеле III-IV ст.. потребують оперативного втручання в стаціонарах урологічних відділень районних, обласних, міських лікарень. Хворі без ускладнень лікуються в амбулаторних умовах. |  |  |  |