|  |  |
| --- | --- |
| **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 сечокам'яну хворобу. Камені сечоводу.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
   1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на сечокам'яну хворобу. Камені сечоводу.*
   2. **Шифр МКХ -10:** 20.1
   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: в переважній кількості камені сечоводів клінічно протікають на фоні ниркової кольки, біль в відповідній поперековій ділянці, дизурічні розлади, підвищення температури тіла, які залежать від стану і функції нирки, повного чи часткового її блоку каменями. При приєднанні інфекції може виникнути клініка гострого пієлонефриту чи його гнійних форм. Діагностика  Основні методи діагностики.   * Ультразвукове дослідження (УЗД) нирок: визначається розмір, локалізація, рухомість нирок, товщина паренхіми та характеристика її структури, розміри чашок та миски, стан внутрішньо ниркової гемодинаміки за даними визначення індексу резистентності внутрішньо ниркових артерій. * Рентгенологічні дослідження верхніх сечовивідних шляхів: оглядова урографія – для локалізації рівня залягання та розмірів конкременту сечоводу. Екскреторна (видільна) урографія – використовується рентгенконтрасні речовини: тріомбраст, урографін, верографін, ультровіст -300 з розрахунку 0,5-1,0 мл препарату на 1 кг ваги тіла. Перед в/в рентгенконтрасної речовини проводять пробу на переносимість цієї речовини, згідно інструкції виробника. Одним з варіантів екскреторної урографії є відстрочена урографія, яка виконується через 30, 60 і більше хвилин. При певних умовах використовується екскреторна урографія з компресією нижніх відділів сечоводу, а також з діуретичним навантаженням – проба з введенням лазиксу.   При наявності рентгеннегативних каменів сечоводів використовується ретроградна уретеропієлографія з киснем, або контрастною речовиною або варіант балонної діагностики уратних каменів сечоводів. Методика заключається в утворенні дефекту наповнення на балоні при наповненні його контрастною рідиною при 0,5 атм в місці залягання каменя в сечоводі.  Можливі варіанти діагностики рентгеннегативних каменів сечоводів за допомогою методів комп”ютерної томографії (КТ) або ядерно-магнітного резонансу (ЯМР).  Використовують різні види радіоізотопного обстеження, які уточнюють функціональний стан нирок, кількість функціонуючої паренхіми нирки, ниркову гемодинаміку, секреторну та екскреторну функцію нирки.  З лабораторних методів дослідження користуються всіма загальноприйнятими методами для обстеження хворих:  - загальний аналіз сечі,  - загальний аналіз крові,  - сечовина, креатинін крові,  - стан згортуючої системи крові,  - глюкоза крові та сечі,  - печінкові проби,  - аналіз сечі по Нечипоренко,  - посів сечі на стерильність та чутливість до антибіотиків,  - ЕКГ. |  | Лікар-уролог  Ткаченко М.Д.  каб.  тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | До комплексу лікування каменів сечоводів входить необхідність відновлення функції нирки шляхом видалення каменя. Використовуються апаратні методи: дистанційна літотрипсія (ДТ), контактні методи літотрипсій – літотрипсія каменя сечоводу проводиться ретроградно з використанням пневматичних, лазерних, ультразвукових, електрогідравлічних методів дроблення каменя в місцях їх залягання, уретеролітоекстракція – видалення каменя сечоводу за допомогою екстракторів, та хірургічні методи видалення каменів сечоводу – в залежності від локалізації каменя проводиться уретеролітотомія верхньої, середньої чи нижньої третин сечоводу з наступним дренуванням рани.  В випадках ускладнень сечокам”яної хвороби гострим пієлонефритом чи гнійними ускладненнями – апостематозний пієлонефрит, карбункул, абсцесс нирки, пара нефрит, для видалення каменя виконується нефротомія, декапсуляція нирки, висічення гнійників, дренування рани. В залежності від стану хворого та ступеня ураження нирки може бути виконана нефруретеростомія.  ДЛТ – антибактеріальна, спазмолітична, сечогінна терапія з рентген, УЗД контролем стану нирки і кількістю відійшовши уламків каменя.  Контактні методи літотрипсії – антибактеріальна, спазмолітична та сечогінна терапія, догляд за катетером (при зовнішньому дренуванні нирки), УЗД контроль за станом нирки до видалення катетеру.  Уретеролітоекстракція – антибактеріальна, спазмолітична, сечогінна терапія, догляд за катетером при зовнішньому дренуванні нирки. Контроль УЗД за станом нирки до видалення катетеру (можливі варіанти внутрішнього дренування – встановлення стенту на 1-2 мм).  Хірургічні методи видалення каменів сечоводів:   * антибактеріальна терапія впродовж 7-12 діб шляхом парентерального введення антибіотиків широкого спектру дії після відповідної проби на його переносимість та чутливість мікрофлори; * стимуляція діурезу шляхом призначення лазиксу, фуросеміду, еуфіліну, фітотерапії – збори сечогіннх трав, канефрон-Н та інш.; * спазмолітики (Но-шпа, баралгін, спазган, кетанов – згідно інструкції виробника); * інфузійна терапія, за допомогою якої відбувається дезинтоксикація, відновлення гемодинаміки, покращення функцій життєво важливих органів та систем. | Контроль УЗД кожні 3 місяці – 1 рік,  аналіз сечі – в динаміці.  Антибактеріальна терапія впродовж 7-12 діб. | Лікар-уролог  Ткаченко М.Д.  каб.  тел. | Відсутність  рецидивів  каменів. |
| Реабілітація | * лікування хронічного калькульозного пієлонефриту; * метафілактика нефролітіазу; * санаторно-курортне лікування.   Вимоги до догляду за пацієнтами і допоміжними процедурами  Спеціальних вимог немає. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Профогляди – в випадках наявності дрібних каменів нирок, консультації та обстеження уролога для визначення подальшої тактики лікування (ДЛТ, літоліз, хірургічне лікування).  Диспансеризація. Хворі з гіперкристалурією (передкам”яний стан) та хворі після видалення каменів із сечовивідних шляхів знаходяться під наглядом уролога, їм провадяться контрольні аналізи сечі, посіви сечі на стерильність та антибактеріальна терапія, корекція рН сечі, УЗД-контроль кожні 1-3 місяці. |  |  |  |