|  |  |
| --- | --- |
| **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»**

**Рівні надання медичної допомоги: Перший рівень – сімейний лікар, другий рівень – офтальмолог поліклініки**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим з кон’юнктивітами гострими.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим з кон’юнктивітами гострими.*
	2. **Шифр МКХ -10:**
2. Н 10.1;
3. Н 10.2;
4. Н 10.3;
5. Н 13.1\*
	1. **Дата складання:**
	2. **Дата перегляду:**
	3. **Наказ по ПРИВАТНОМУ ПІДПРИЄМСТВУ «ПАО» щодо розробки Локального протоколу.**
	4. **Члени робочої групи з розробки локального протоколу:**

|  |  |
| --- | --- |
| **П.І.Б.** | **ПОСАДА** |
| **Тишко Олександра Віталіївна** | **Лікар-офтальмолог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* **Наказ від 15.03.2007 № 117 Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Офтальмологія»;**
* **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-офтальмологом проводиться в кабінеті лікаря-офтальмолога2.Оформлення медичної картки форма 043/o;3.Оформлення лікарем-офтальмологом 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-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | Ознаки та критерії діагностики:Гострий кон’юнктивіт – набряк повік, виділення та злипання повік, гіперемія та набряк кон’юнктиви.Гонобленорея у дітей (офтальмія новонароджених): І стадія – інфільтрація, ІІ стадія – гноєтеча (дуже велика), ІІІ стадія – проліферації. Збудник - Neiseria gonorrhea.Гонобленорея у дорослих – процес однобічний, теж має стадійний перебіг.Пневмококовий кон’юнктивіт – збудник диплокок Френзель – ВексельбаумДифтерійний кон’юнктивіт – твердий набряк повік, кон’юнктива бліда покрита брудно-сірими плівками, щільно зв’язаними зі кон’юнктивою.Гострий епідемічний кон’юнктивіт – збудник паличка Коха-Викса, на кон’юнктиві фолікули дрібно крапчасті крововиливи.Епідемічний геморагічний кон’юнктивіт: біль, фотофобія, слизисто-гнійні виділення, гіперемія кон’юнктиви, характерним є субкон’юнктивальні геморагії. Аденовірусний кон’юнктивіт – водянисті слизові виділення, фолікули, збільшені перед вушні лімфатичні вузли.Герпетичний кон’юнктивіт – збудник Herpes simplex, однобічна фолікулярна кон’юнктивальна реакція, інколи – герпетичні везикули на шкірі вздовж краю повіки, збільшення передвушних лімфатичних вузлів.Атопічний (весняний) кон’юнктивіт – свербіння, сезонні рецидиви, великі кон’юнктивальні сосочки під верхньою повікою („бруківка”) або вздовж лімбу.Алергічний кон’юнктивіт (сінна лихоманка) – свербіння, водянисті виділення, алергія в анамнезі, хемоз кон’юнктиви, кон’юнктивальні сосочки, лімфатичні вузли не збільшені.Хвороба Ньюкасла:Інфікування від домашніх птахів, починається гостро-гарячка, головні болі, преарикулярна лімфаденопатія; гіперемія і хемоз кон’юнктиви, пекучий біль, серозне або слизисто-гнійне виділення, фолікульоз кон’юнктиви. Хвороба триває 7-10 днів. Обстеження:1. Зовнішній огляд
2. Візометрія
3. Біомікроскопія

Обов’язкові лабораторні дослідження:1. Загальний аналіз крові
2. Загальний аналіз сечі
3. Кров на RW
4. Цукор крові
5. Аналіз мазка зіскобу кон’юнктиви нижньої повіки (фарбування за Грамом)
6. Посів вмісту на чутливість до антибіотиків
7. Імунограма при алергічному процесі

Консультації спеціалістів за показаннями:1. Терапевта або педіатра
2. Венеролога (гінеколога, уролога).
 |  | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Консервативне лікування: при гонобленореї – при хемозі і набряку повік хворого госпіталізують і в/в вводять цефтріаксон по 1 г кожні 12-24 години (дітям згідно анотації засобу), промивання очей фізіологічним розчином 4 рази на день до припинення виділень, еритроміцинова мазь 4 рази на день або інстиляції – краплі ципрофлоксацину кожні 2 години, тетрациклін або еритроміцин перорально по 250-500 мг 4 рази на день або доксициклін 100 мг 2 рази на день – протягом 2-3х тижнів (дітям згідно анотації засобу).При дифтерійному кон’юнктивіті – госпіталізація у інфекційне відділення, протидифтерійна сироватка в дозах відповідно віку, промивання 2% розчином борної кислоти, краплі антибіотиків – бензілпенициліну, 1% розчин канаміцину, 1% розчин еритромиціну, 20-30% розчин альбуциду, мазі – тетрациклінова, еритромицінова.Гострий епідемічний кон’юнктивіт – промивання розчином калію перманганату 1:5000, антибактерійні краплі – окомістин 0,01%; нормакс 0,3%; офтаквікс 0,5%; уніфлокс 0,3%; краплі з вмістом ципрофлоксацину, кортикостероїди.Епідемічний геморагічний кон’юнктивіт **–** застосування очних крапель - противірусних, протизапальних та кортикостероїдів.Аденовірусний кон’юнктивіт – інстиляції противірусних крапель: полудан, окоферон, офтальмоферон, інтерферон, дезоксірибонуклеаза; закладати теброфенову 0,5% мазь; кортикостероїди – дексаметазон. Герпетичний кон’юнктивіт: інстиляції противірусних крапель – актипол 0,007%; полудан; ідоксурідин 0,1 %; окоферон, 1% трифлюоротимідин (Вир оптик) та інші.Алергічні кон’юнктивіти: наклоф 0,1% аломід; 0,1%; алергодил 0,05%; візин 0,05%; кетотифен 0,25%; хайкром 2% та інші; кортикостероїди – дексаметазон 0,1%. Атопічний кон’юнктивіт: інстиляції протиалергічних крапель, десаметазон; при торпідному перебігу та великих сосочках – кріотерапія.Хвороба Ньюкасла: специфічного лікування немає, застосовують з метою профілактики вторинної інфекції антибактеріальні краплі (неоміцин, полімиксин В, бацітрацин. | Амбулаторно1-2 тижні; за показаннями та при ускладненнях – лікування в стаціонарі офтальмологічного профілю | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Регресія симптомів запалення |
| Реабілітація | **-** |  |  |  |
| Профілактика | **-** |  |  |  |