|  |  |
| --- | --- |
| **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 блефаритом.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим з блефаритом.*
	2. **Шифр МКХ -10:** Н 01.0
	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** |
| **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  | Обстеження:1. Візометрія2. Рефрактометрія3. БіомікроскопіяОбов’язкові лабораторні дослідження:1. Загальний аналіз крові2. Кров на RW3. Цукор крові4. Загальний аналіз сечі5. Посів з країв повікКонсультації спеціалістів за показаннями:1. Терапевт2. Гастроентеролог3. Ендокринолог |  | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Щодня старанне очищення повік (туалет) від лусочок та кірочок ватним тампономПісля очищення краї повік треба осушити та накласти на них мазь з активним антибіотиком проти золотистого стафілокока. Після ліквідації інфекції мазь накладають на краї повік 1-2 рази на тиждень Антибактеріальні крапліКортикостероїди – краплі і мазіПерорально антибактеріальна терапія. | 3-4 тижні  | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Суттєве зменшення запального процесу, косметичний ефект. |
| Реабілітація | Вимоги до дієтичних призначень і обмежень:В залежності від консультації гастроентеролога або ендокринолога. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | при необхідності обстежити через 3-4 тижні. Слід постійно дотримуватись проведення туалету повік. Хворий працездатний . |  |  |  |