|  |  |
| --- | --- |
| **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**з злоякісним зовнішнім отитом.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим з злоякісним зовнішнім отитом.*
	2. **Шифр МКХ -10:** Н 60.2
	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** |
| **Горбачова Ганна Дмитрівна** | **Лікар-отоларинголог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* **Наказ МОЗ України від 24.03.2009 № 181 Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Отоларингологія»;**
* **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-отоларингологом проводиться в кабінеті лікаря-отоларингологом2.Оформлення медичної картки форма 043/o;3.Оформлення лікарем-отоларингологом 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-отоларингологГорбачова Ганна Дмитрівнакаб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | Характерний тривалий зовнішній отит, що не піддається звичайній консервативній терапії протягом 7-10 діб. Виражені больові відчуття, переважно в нічний час, підвищення температури тіла спостерігається рідко. Обов’язкові методи діагностики:1. Отоскопічно у 45 – 100 % хворих виявляється гнійні виділення з вуха з неприємним запахом. Проте, характерною особливістю є грануляційна тканина, в основному на нижній стінці зовнішнього слухового ходу, частіше на межі кісткової і хрящової частин.
2. При акуметричному або аудіометричному дослідженні виявляється незначна кондуктивна приглухуватість, яка являється результатом обструкції слухового ходу, або, іноді, наслідком наявності ексудату в барабанній порожнині.
3. При бактеріологічному дослідженні виділень з вуха у переважної більшості хворих виділяється синьогнійна паличка.
4. В аналізах крові виявляються зміни запального характеру, підвищення рівня цукру, наявність цукру в аналізі сечі у хворих на цукровий діабет.
5. Гістологічні дослідження грануляцій, видалених з зовнішнього слухового ходу, дозволяють провести диференціальний діагноз з неопластичними захворюваннями (веретеноподібна карцинома, гломусна пухлина, плосколітинний рак, гранулематоз Вегенера).
6. Рентгенологічні методи, а саме комп’ютерна томографія (КТ) скроневих кісток досить об’єктивний метод для оцінки як м’якотканинних, так і особливо кісткових структур. Вона дозволяє визначити деструкцію кісткової тканини, яка звичайно розвивається в більш віддалений період. Також КТ дає змогу визначити поширення запального процесу в барабанну антро-мастоідальну частину середнього вуха, ділянку шило-соскоподібного отвору, де часто вражається лицевий нерв та на основу черепу, в ділянку яремного отвору, де можуть вражатися черепні нерви каудальної групи. Магнітно-резонансна томографія головного мозку (МРТ) допомагає встановити більш детальне розповсюдження м’якотканинних патологічних елементів при поширенні процесу в білявушну ділянку, підвискову ямку, біляглотковий простір, на основу черепу та в його порожнину.
 |  | Лікар-отоларингологГорбачова Ганна Дмитрівнакаб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Масивна антибактеріальна терапія з використанням активних антибактеріальних засобів, направлена дія яких спрямована проти синьогнійної палички внутрішньом’язево або внутрішьоновенно) на протязі 3 місяців.Хірургічне лікування:А) Видалення некротизованих і грануляційних тканин, секвестрів кістки, хряща.Б) Мастоїдектомія (розширена), можлива тимпанопластика в наступному за наявності показань.ЛІКУВАННЯ ФАКУЛЬТАТИВНЕ:Десенсибілізуючі, дезинтоксикаційні, знеболюючі засоби, симптоматична терапія.Гіпербарична оксигенація, що потенціює ефект антибактеріальної терапії, стимулює судинну проліферацію.При одужанні реабілітації не потребує та диспансерному нагляду не підлягає. |  | Лікар-отоларингологГорбачова Ганна Дмитрівнакаб.тел. | Відсутність скарг, нормалізація отоскопічної картини, показників крові. |
| Реабілітація | Хворі після проведеної операції можуть бути непрацездатні протягом до3-х місяців. Хворі повинні дотримуватися дієти за основним захворюванням (діабет), протипоказано вживання алкоголю та тютюнокуріння. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | При наявності внутрішньочерепних ускладнень до лікувального процесу залучаються відповідні фахівці – нейрохірурги, невропатологи і т.д. Термін лікування від 3 тижнів до 3 місяців. |  |  |  |