|  |  |
| --- | --- |
| **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 гострим фронтитом.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим з гострим гайморитом.*
	2. **Шифр МКХ -10:** J 01.1
	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** |
| **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  | 1.Скарги, анамнез. 2.Об’єктивні симптоми гострого фронтиту ( передня та задня риноскопія). 3.Допоміжні методи обстеження: - рентгенографія біляносових пазух,- в разі необхідності – трепанопункція лобної пазухи з подальшим її промиванням.4.Лабораторні методи : загальний аналіз крові з формулою, сечі, бактеріологічне дослідження мазка з порожнини носа або аспірату з синусу, дослідження чутливості мікрофлори до антибіотиків.  |  | Лікар-отоларингологГорбачова Ганна Дмитрівнакаб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Перелік і обсяг медичних послуг обов’язкового асортименту*Загальне лікування:* *-*антибіотикотерапія Пероральні (препаративибору: амоксіцилін, амоксіцилін/клавуланат; альтернативні препарати**:** цефуроксім-аксетіл, цефаклор, азитроміцин, кларитроміцин, лєвофлоксацин).Парентеральні антибіотики при лікуванні важких форм гострого синуситу в стаціонарі (інгібіторзахищені амінопеніциліни**:** амоксицилін/клавуланат, ампіцилін/сульбактам; альтернативні препарати: цефалоспоріни**(** цефуроксім, цефотаксім, цефтріаксон, цефоперазон, цефоперазон/сульбактам, цефтазидім, цефепім; інгібіторзахищені протисиньогнійні пеніциліни**(** тикарцилін/клавуланат), фторхінолони **(**ципрофлоксацин, офлоксацин, лєвофлоксацин, пєфлоксацин),карбапенеми(іміпенем, мєропенем).Тривалість антибактеріальної терапії при гострому синуситі становить 10-14 днів.* системні деконгестанти;
* антигістамінні засоби ;
* муколітичні засоби ;
* нестероїдні протизапальні засоби;
* гомеопатичні засоби.

 *Місцеве лікування:*- місцеві антибіотики та антисептики у вигляді спрею або крапель,- протинабрякові та інші препарати для місцевого застосування при захворюваннях порожнини носа (R01A);- антисептики та інші препарати, які застосовуються для введення в порожнини біляносових синусів та для промивання за методом “переміщення” (антисептики, розчини глюкокортикоїдних гормонів, ферментні препарати для введення в біляносові синуси, розчини антибіотиків);- топічні кортикостероїдні засоби;- гомеопатичні засоби та засоби рослинного походження у вигляді спреїв та крапель. | Середня тривалість лікування – 7-10 днів. | Лікар-отоларингологГорбачова Ганна Дмитрівнакаб.тел. | Нормалізація загального стану, температури тіла, відновлення носового дихання, зникнення болючості в ділянці лоба. Зникнення запальних явищ, слизово-гнійного вмісту у порожнині носа. Нормалізація показників крові. Позитивна рентгенологічна картина. |
| Реабілітація | Не потребує. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Хворі подальшого надання медичної допомоги не потребують.Вимоги до дієтичних призначень і обмежень:Не має. |  |  |  |