

КП № 131 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой - 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

КОНЮНКТИВНИ ПЛАСТИКИ	
*10.41 ОПЕРАЦИЯ НА СИМБЛЕФАРОН СЪС СВОБОДЕН ТРАНСПЛАНТАТ	
Графт при симблефарон	
45629-00	Графт за симблефарон
*10.42 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОНЮНКТИВАЛНА ОТВОРЕНА КУХИНКА (CUL-DE-SAC) СЪС СВОБОДЕН ТРАНСПЛАНТАТ	
<i>Изключва:</i>	
ревизия на енуклеационен джоб с трансплантат - 16.63	
Възстановителни процедури на конюнктивата	
42633-00	Реконструкция на конюнктивална отворена кухинка (CUL-DE-SAC) със свободен трансплантат
*10.43 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОНЮНКТИВАЛНА ОТВОРЕНА КУХИНКА (CUL-DE-SAC)	
<i>Изключва:</i>	
ревизия на енуклеационен джоб - 16.64	
Възстановителни процедури на конюнктивата	
42633-01	Друга реконструкция на конюнктивална отворена кухинка (CUL-DE-SAC)
*10.44 ДРУГА СВОБОДНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОНЮНКТИВА	
Възстановителни процедури на конюнктивата	
90093-01	Свободна трансплантация на конюнктивата
*10.49 ДРУГА КОНЮНКТИВОПЛАСТИКА	
<i>Изключва:</i>	
възстановяване на корнея с конюнктивално ламбо - 11.53	
90093-00	Конюнктивопластика
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРНЕЯ	
*11.51 ШЕВ НА КОРНЕАЛНО РАЗКЪСВАНЕ	
Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка	
42551-00	Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка с шев на разкъсана роговица <i>Не включва:</i> възстановяване на пробивна рана, включваща вътреочни структури (42554-00, 42557-00 [162])
*11.53 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРНЕАЛНА ЛАЦЕРАЦИЯ ИЛИ РАНА С КОНЮНКТИВАЛНО ЛАМБО	
Други процедури за възстановяване на роговица	
42632-00	Възстановяване лацерация на роговица чрез конюнктивално платно
*11.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРНЕЯ	
90066-00	Друго възстановяване на корнея <i>Не включва:</i> реоперация кератопластика (42656-00, 42656-01 [175])
*11.79 ДРУГА РЕКОНСТРУКТИВНА ИЛИ РЕФРАКТОРНА ОПЕРАЦИЯ НА КОРНЕЯ	
<i>Включва:</i>	
крос-линкинг	
Кератектомия	
42810-00	Фототерапевтична кератектомия [ПТК] <i>Не включва:</i> деструкция на роговица чрез лазер (42797-02 [168])
ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ПРЕДНА КАМЕРА	
*12.01 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕОЧНО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ПРЕДЕН СЕГМЕНТ НА ОКО С МАГНИТ	

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху ирис, цилиарно тяло или предна камера

42560-00 Магнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Не включва: такава чрез инцизия (42563-00 [187])
такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

***12.02 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕОЧНО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ПРЕДЕН СЕГМЕНТ НА ОКО БЕЗ МАГНИТ**

Други инцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42563-00 Немагнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Включва: такава чрез инцизия
Не включва: такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

ИРИДОТОМИЯ И ОБИКНОВЕНА ИРИДЕКТОМИЯ

Изключва:

иридектомия свързана с:

екстракция на катаракта - 13.11-13.69

отстраняване на лезии - 12.41-12.42

склерална фистулизация - 12.61-12.69

***12.11 ИРИДОТОМИЯ С ТРАНСФИКСИЦИЯ**

42764-00 Иридотомия
Дисцизия на ириса
Иридотомия със трансфиксация
Не включва: такава чрез лазер (42785-00 [188])

***12.13 ЕКСЦИЗИЯ НА ПРОЛАБИРАЛ ИРИС**

Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42764-04 Иридектомия
Коректомия
Ексцизия лезия на ириса БДУ
Не включва: деструкция лезия на ириса чрез лазер (42806-00 [188])
ексцизия лезия на цилиарно тяло (42767-00 [189])
иридектомия чрез лазер (42785-00 [188])
такава с:
• фистулизация на склера (42746-05 [191])
• ресутура на оперативна рана след предишна вътреочна процедура (42857-01 [163])
• термокаутеризация на склера (42746-03 [191])
• трепанация на склера (42746-02 [191])

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ИРИС И ЦИЛИАРНО ТЯЛО

***12.40 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЗИЯ НА ПРЕДЕН ОЧЕН СЕГМЕНТ, НЕУТОЧНЕНИ**

90074-00 Ексцизия на друга лезия на предна камера
Ексцизия на лезия на предна камера БДУ

***12.41 ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ИРИСА БЕЗ ЕКСЦИЗИЯ**

чрез:

каутеризация

криотерапия

Фотокоагулация

Деструктивни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42806-00 Деструкция на лезия на ириса чрез лазер
Деструкция на лезия на цилиарно тяло чрез лазер

Други процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

90076-00 Други процедури при ирис

***12.42 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ИРИС**

Изключва:

биопсия на ирис - 12.22

Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42764-04 Иридектомия

Коректомия

Ексцизия лезия на ириса БДУ

Не включва: деструкция лезия на ириса чрез лазер (42806-00 [188])

ексцизия лезия на цилиарно тяло (42767-00 [189])

иридектомия чрез лазер(42785-00 [188])

такава с:

- фистулизация на склера (42746-05 [191])
- ресутура на оперативна рана след предишна вътреочна процедура (42857-01 [163])
- термокаутеризация на склера (42746-03 [191])
- трепанация на склера (42746-02 [191])

***12.43 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЦИЛИАРНО ТЯЛО БЕЗ ЕКСЦИЗИЯ**

Деструктивни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42806-00 Деструкция на лезия на ириса чрез лазер

Деструкция на лезия на цилиарно тяло чрез лазер

42818-01 Криотерапия на цилиарно тяло с външна сонда

Деструкция на лезия на цилиарно тяло чрез криотерапия

***12.44 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЦИЛИАРНО ТЯЛО**

Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера¹⁸⁷

42767-00 Ексцизия на лезия на цилиарно тяло

Ексцизия на лезия на ирис и цилиарно тяло

Не включва: деструкция чрез:

- криотерапия (42818-01 [188])
- лазер (42806-00 [188])

ОПЕРАЦИИ НА СКЛЕРА

Изключва:

свързаните с:

прикрепване на ретина - 14.41-14.59

фистулизиране на склера - 12.61-12.69

***12.81 ШЕВ НА ЛАЦЕРАЦИЯ НА СКЛЕРАТА**

такъв с едновременно възстановяване на конюнктива

Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка

42551-01 Възстановяване на прободна рана на очната ябълка с шев на разкъсана склера

Не включва: възстановяване на прободна рана, включваща вътреочни структури (42554-00, 42557-00 [162])

***12.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ СЛЕД СКЛЕРАЛНА ФИСТУЛА**

Изключва:

следоперативна ревизия на операция за фистулизация на склера - 12.66

Други процедури на склера

90072-00 Други процедури на склера

***12.84 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА СКЛЕРА**

Други ексцизни процедури на склера

90070-00 Ексцизия лезия на склера

Не включва: чрез деструкция (90068-00 [179])

Деструктивни процедури на склера

90068-00 Деструкция лезия на склера

Включва: чрез лазер

***12.85 ОПЕРАЦИЯ НА СКЛЕРАЛЕН СТАФИЛОМ С ТРАНСПЛАНТАТ**

Възстановителни процедури на склера

42662-00 Трансплантация на склерата с цяла дебелина

Склерален патч графт с цяла дебелина

Включва: събиране на донорски материал

***12.87 ПОДСИЛВАНЕ НА СКЛЕРАТА С ТРАНСПЛАНТАТ**

42662-00 Трансплантация на склерата с цяла дебелина
Склерален патч графт с цяла дебелина
Включва: събиране на донорски материал

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ИРИС, ЦИЛИАРНО ТЯЛО И ПРЕДНА КАМЕРА

***12.93 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДЕСТРУКЦИЯ ИЛИ ЕПИТЕЛНО ПРОРАСТВАНЕ ОТ ПРЕДНА КАМЕРА**

Изключва:

такава с иридектомия - 12.41-12.42

Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

90074-00 Ексцизия на друга лезия на предна камера
Ексцизия на лезия на предна камера БДУ

***12.97 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ИРИС**

Други процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

90076-00 Други процедури при ирис

***12.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЦИЛИАРНО ТЯЛО**

90076-01 Други процедури при цилиарно тяло

ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЛЕЩА

Изключва:

отстраняване на псевдофаκος - 13.8

***13.01 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЛЕЩА С МАГНИТ**

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху ирис, цилиарно тяло или предна камера

42560-00 Магнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Не включва: такава чрез инцизия (42563-00 [187])
такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

***13.02 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЛЕЩА БЕЗ МАГНИТ**

Други инцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42563-00 Немагнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Включва: такава чрез инцизия
Не включва: такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

***16.1 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕНЕТРИРАЩО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ОКОТО, НЕУТОЧНЕНО ДРУГАДЕ**

Изключва:

отстраняване на непенетриращо чуждо тяло - 98.21

Други инцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42563-00 Немагнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Включва: такава чрез инцизия
Не включва: такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

ЕВИСЦЕРАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА

***16.31-ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОЧНО СЪДЪРЖИМО СЪС СИНХРОННО ИМПЛАНТИРАНЕ В СКЛЕРАЛНАТА ЧЕРУПКА**

Ексцизионни процедури на очната ябълка

42515-00 Евисцерация на очна ябълка с поставяне на интрасклерално топче или хрущялен имплант

***16.39-ДРУГА ЕВИСЦЕРАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА**

42512-00 Евисцерация на очна ябълка без имплант
Евисцерация на очна ябълка БДУ

ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА

***16.41 ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА СЪС СИНХРОННО ИМПЛАНТИРАНЕ В КАПСУЛАТА НА TENON СЪС ЗАКРЕПВАНЕ НА МУСКУЛИТЕ**

интегрирано имплантиране на очна ябълка

42509-00 Енуклеация на очната ябълка с интегриран имплант
Енуклеация на очна ябълка с вграден имплант в Тенонова капсула с прикрепяне на мускули

***16.42 ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА С ДРУГА СИНХРОННА ИМПЛАНТАЦИЯ**

42506-01 Енуклеация на очната ябълка със сферичен имплант

***16.49 ДРУГА ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА**

отстраняване на очна ябълка БДУ

42506-00 Енуклеация на очна ябълка без имплант
Енуклеация на очна ябълка БДУ

ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТАЛНО СЪДЪРЖИМО

***16.51 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРИЛЕЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ**

радикална орбитомаксилектомия

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-04 Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури

***16.52 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ТЕРАПЕВТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛНА КОСТ**

42536-05 Екзентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост

***16.59 ДРУГА ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА**

евисцерация на орбита БДУ

42536-00 Екзентерация на орбита

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ НАРАНЯВАНЕ НА ОЧНА ЯБЪЛКА И ОРБИТА

***16.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ РУПТУРА НА ОЧНА ЯБЪЛКА**

възстановяване на множествени структури на око

Изключва:

възстановяване на разкъсване на:

корнея - 11.51-11.59

склера - 12.81

Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка

42551-02 Възстановяване на прободна рана на очна ябълка с шев на разкъсана роговица и склера

Не включва: възстановяване на прободна рана, включваща вътреочни структури (42554-00, 42557-00 [162])

***16.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ НАРАНЯВАНИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА ИЛИ ОРБИТА**

Други процедури за възстановяване на очна ябълка

90060-00 Друго възстановяване на очна ябълка

Изискване Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни рубрики **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24/АКМП**, насочени към основната диагноза.

За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести“.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Очна клиника/отделение*
2. Операционен блок/ зали
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Апарат за А ехография на око и орбита

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено
1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Орбитни и клепачни импланти	НЗОК не заплаща посочените изделия
Вискозубстанции	НЗОК не заплаща посочените изделия
Рибофлавин	НЗОК не заплаща посоченото изделие

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- лекар със специалност очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивна терапия.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекар със специалност очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивна терапия.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. Операционният блок/зали в лечебното заведение следва да бъдат специализирани само за очна хирургия (в тях да се извършва само очна хирургия).

4.2. Апарат за Б ехография на око и придатъци – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.3. Допълнителна квалификация на специалиста – сертификат за проведено обучение по ехография на око и придатъци.

4.4. КТ/МРТ – допускат се договорни отношения с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

4.5. Отделение/лаборатория по клинична патология - допускат се договорни отношения с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

4.6. За изпълнение на процедура с код *11.79(42810-00) се изисква едновременното наличие на следната стационарна медицинска апаратура:

- корнеален топограф;
- предно сегментна оптична кохерентна томография (ОСТ);
- апарат за извършване на крос-линкинг.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на тази клинична пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Оперативно лечение на очната ябълка с голям обем и сложност при пациенти с:

- всички пациенти с тежки лацero-контузни рани на клепачите и орбитата, както и с открити очни травми, с чужди тела в придатъците и интрабулбарно разположени, се хоспитализират по спешност;
- всички пациенти с тежки термични изгаряния III и IV степен, при които се налага оперативни интервенции като некректомия, трансплантация на мукоза, амнион, донорна роговица, склера, свободна кожна пластика, се приемат по спешност;
- хифема и хипопион;
- гноен иридоциклит;
- тумори с очна локализация;
- посттравматични синдроми, като адхеретни васкуларизирани левкоми, епителна инвазия в предна камера, травматични дефекти на ириса, травматични стафиломи на склерата и неекстрахирани чужди тела в очни придатъци и очни ябълки;
- посткомбуционни синдроми, при които се установи симблефарон, частичен или тотален, анкилоблефарон, адхеретна васкуларизирана левкома, апланирана роговица;
- хронични възпаления на вътреочното съдържимо, налагащи евисцерация.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

Задължителни диагностични процедури, които се извършват в болничното лечебно заведение: определяне на зрителна острота, вътреочно налягане, биомикроскопия; офталмоскопия (при възможност от страна на окото).

Открити травми – спешен прием

При постъпване в диагностично-приемния кабинет се извършват рутинни офталмологични изследвания, а при необходимост рентгенография и/или КТ, МРТ. При показания ултразвукова диагностика, лабораторни изследвания, консултация с анестезиолог и кардиолог, при анамнестични данни за алергия – консултация с алерголог.

При травми е необходимо да се извърши в извънболничната или болничната помощ противотетанична профилактика, проби за антибиотици, кръвоспиращи средства при необходимост.

Оперативните интервенции се състоят в ревизия на очната травма, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетична стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

Посттравматични състояния

Пациентите се приемат в планов порядък и се провеждат горепосочените изследвания.

Оценка на посттравматичния синдром, изготвяне на план за реконструктивни интервенции на очните тъкани с цел максимална анатомична, функционална и естетична ефективност.

Изгаряния

Всички тежки термични и химични изгаряния III и IV степен се приемат по спешност. При химичните изгаряния се извършва промивка на окото/очите с вода, физиологичен разтвор или с дестилирана вода до неутрализиране на лакмуса. Поставят се антибиотични или антисептични капки. Епителотонични капки или гелове, и без превръзка пациентите се хоспитализират. Необходимо е извършването на рутинни офталмологични изследвания, лабораторни изследвания, консултация с алерголог при анамнеза за алергия, с анестезиолог, кардиолог.

При спешните случаи се налага некректомия, автопластика на конюнктива, пластика на конюнктива от труп на око, пластика на амнион, кератопластика на топло, блефарорафия. Всички тези оперативни интервенции по преценка на хирургичния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

При планова хоспитализация на посткомбустционни състояния се извършват рутинните офталмологични изследвания, лабораторни изследвания, консултация с кардиолог, анестезиолог и алерголог при анамнеза за алергия.

Клинична оценка на посткомбустционния синдром, съставяне на план за отстраняване на патологичните процеси чрез хирургични процедури, като: симблефаротомия, пластика с мукоза орис, пластика с конюнктива от трупно око, кератопластика, склерокератопластика, склеропластика, блефарорафия, анкилоблефаротомия. Тези процедури по преценка на хирургичния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

Тумори

Оперативните интервенции при тумори на очните структури са два типа: органосъхраняващи, при които се ексцизира само тумора, и енуклеация, при която се отстранява очната ябълка. Диагностицирането на вида, локализацията и размера на тумора, което води до решаването на обема на операцията изисква специализирани изследвания като ехография, ФА, ЯМР и др.

Медикаменти:

Антибиотици – общо и локално.

Нестероидни противовъзпалителни средства – общо и локално.

Стероиди – общо и локално.

Антиглаукомни средства.

Изкуствени сълзи.

Здравни грижи

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след рутинните офталмологични изследвания, при необходимост – допълнителни високоспециализирани офталмологични изследвания, рентгенография, КТ или МРТ при необходимост.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклични) и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

1. стабилизиране на посттравматичния възпалителен процес при спешни травматични увреди, добре епитализирала травматична рана, стабилизиране на вътреочно налягане, резорбция на кръв в предна камера и стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);

2. стабилизиране на постоперативния възпалителен процес при плановите посттравматични състояния, добре адаптирана рана, стабилизиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);

3. стихване на посткомбусционния възпалителен процес при спешните химични и термични изгаряния на очите, епителизирала корnea и конюнктива, стабилизиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);

4. стихване на постоперативния възпалителен процес при плановите посткомбусционни състояния, добре епителизирала оперативна рана, стабилизиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);

5. добре адаптирана оперативна рана и липса на постоперативна възпалителна реакция при оперативни интервенции по повод тумори с очна локализация.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложените алгоритъм в Наредбата.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – НЗОК №7.

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативна анестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативна епикриза – документите се оформят съгласно Медицински стандарти *“Анестезия и интензивно лечение”* и *“Очни болести”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

- 3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.
- 3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт “Очни болести”).
- 3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на “Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”.

ДОКУМЕНТ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПРОНИКВАЩИ И ПЕРФОРАТИВНИ НАРАНЯВАНИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА

Определение:

- при *проникващите наранявания* на очната ябълка, вследствие на травма с тъп или остър предмет се установява нарушаване на целостта на булба (очната ябълка), с или без пролапс на тъкани; с или без вътреочно чуждо тяло.

- при *перфоративните наранявания* имаме нарушаване целостта и на срещуположната очна стена.

Тези пациенти се преглеждат по спешност от офталмолозите и по спешност се насочват към специализирани лечебни заведения за хоспитализация и хирургична обработка.

Задължително в извънболничната или болничната помощ се прави противотетанична профилактика.

В приемно-консултативния кабинет се извършват рутинните офталмологични изследвания, рентгенография или КАТ на орбитата, по показания ултразвукова диагностика за изключване на интрабулбарно чуждо тяло, хемофталам или отлепване на ретината и хороидеята. Рутинни лабораторни изследвания, консултация с кардиолог или анестезиолог с оглед предстоящо оперативно лечение. При пациенти с алергия се извършва съответната консултация.

План за лечение: при тези травми с нарушаване целостта на булба лечението е оперативно, което се състои в ревизия на раната, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетичната стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

Посттравматичните състояния се приемат в планов порядък и се провеждат горепосочените изследвания. Прави се оценка на посттравматичния синдром, изготвя се план за реконструктивни интервенции на очните тъкани с цел максимална анатомична, функционална и естетична ефективност.

ИЗГАРЯНИЯ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Определение: Увреждане на окото и придатъците му вследствие термични, химични или лъчеви агенти.

Термичните изгаряния се получават от предмети с висока или ниска температура.

Химичните изгаряния се получават от заливане с киселини или основи (избухнали акумулатори, гасена или негасена вар, различни химични вещества от промишлеността с киселинен или основен характер и др.)

Лъчевите изгаряния се получават най-вече в йонизиращи радиационни лъчения (α , β и x - лъчите), както и при пряко излагане на слънчева радиация (UV-лъчение и др).

Всички пациенти с изгаряне се приемат по спешност в извънболничната или болничната помощ. Незабавно се извършва промивка с обикновена вода или физиологичен разтвор. Промивката продължава до неутрализиране на лакмуса при химичните изгаряния, както и отстраняване на повърхностни чужди тела. Поставят се епителотонични капки и гелове и без превръзка пациентите се хоспитализират.

При по тежките изгаряния III или IV степен се налага спешна оперативна интервенция - изрязване на некротичните материи, автопластика на конюнктива, пластика на амнион, кератопластика на топло, блефарорафия. Всички тези оперативни интервенции по преценка на оперативния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

При плановата хоспитализация на посткомбустционните синдроми се извършват рутинните офталмологични изследвания, по показания диагностичен ултразвук и/или ERG.

Изход от лечението:

При изгаряния I, II степен прогнозата е добра с почти пълно възстановяване на функциите. При тежките степени на изгаряне III, IV степен много често имаме частична или пълна загуба на функциите с поетапни реконструктивни операции.

ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Какво представляват злокачествените тумори с очна локализация?

Това са група заболявания, които неоткрити и нелекувани своевременно могат да доведат до тежки последици дори с риск за живота.

Може ли да се постави ранна диагноза?

Възможна е ранна диагноза. Част от туморите на клепачите, конюнктивата и роговицата са видими. Туморите, локализирани в орбитата протичат с избустване на очната ябълка напред или встрани, двойно виждане, понякога и със смущения в зрението. Вътреочните тумори могат да се проявят с намаляване на зрението, отпадания в зрителното поле, повишено очно налягане, "бяла, котешка зеница" при деца, кривогледство.

Лечими ли са?

Малките и средно големи тумори, локализиращи по клепачите, конюнктивата и роговицата, имат местен растеж. Оперативно отстранени навреме, те са с добра прогноза.

При вътреочните тумори в зависимост от локализацията, големината и прогнозата им, се предвиждат два вида лечение – оперативно отстраняване на очната ябълка заедно с тумора или лечение със съхраняване на окото.

В зависимост от локализацията на туморите на орбитата, оперативното лечение се извършва от офталмолог или от неврохирург.

Някои от злокачествените тумори са обект на комбинирано лечение – оперативно, лъче-, химио- и имунолечение.

Какво представляват доброкачествените тумори с очна локализация?

Това са образувания, които имат местен растеж, не дават разсейки /метастази/ и не представляват опасност за живота на болния.

Защо е необходимо лечението им?

Част от доброкачествените тумори могат да ангажират голяма повърхност от клепачите, конюнктивата или орбитата, като предизвикват козметичен и функционален дефект. Някои имат тенденция да се израждат злокачествено.

Лечими ли са?

Напълно са лечими, най-често по оперативен път.

Кои са видовете оперативно лечение при доброкачествените и злокачествени тумори с очна локализация?

Ексцизия на тумора – оперативно отстраняване на тумора в здрава тъкан. За покриване на получените дефекти се налага пластична хирургия.

Енуклеация - оперативно отстраняване на очната ябълка.

Екзентерация – оперативно отстраняване на орбитното съдържимо, очната ябълка и клепачите.

Каква упойка се използва?

Прилагат се местна или обща упойка.

Какви усложнения могат да възникнат?

По време на операцията може да се получи по-изразена кръвозагуба и да се наложи кръвопреливане.

Енуклеацията и екзентерацията предизвикват козметичен и функционален дефект. За възстановяване качеството на живот се препоръчва извършването на протезиране.

ОПЕРАТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИТЕ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИТЕ ТУМОРИ на окото и придатъците му има за цел отстраняване на туморната формация в здрава тъкан и възстановяване целостта на тъканите. Диагностичните процедури за доказване наличие на тумор и характера на лезията (тумора), освен изброените, които се включват в обстойното офталмологично изследване, са: екзофталмометрия, диафаноскопия, А и В ехография на око и орбита, ултразвукова биомикроскопия на преден очен сегмент, флуоресцеинова ангиография на ирис и/или на заден полюс, КАТ или МРТ на орбити.

В зависимост от вида, локализацията и прогнозата на тумора оперативното лечение включва: ексцизия (диатермоексцизия) в здрава тъкан с или без последваща пластика, евисцерация или енуклеация на очната ябълка, екзентерация на орбитното съдържимо - частична или тотална.