

КП № 131 ОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА КАТАРАКТА

Минимален болничен престой – до 24 часа

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

*13.3 ЕКСТРАКАПСУЛАРНА ЕКСТРАКЦИЯ НА ЛЕЩА ЧРЕЗ ОБИКНОВЕНА АСПИРАЦИЯ (И ИРИГАЦИЯ)

Екстракапсуларна екстракция на очна леща само чрез аспирация

Интракапсуларна екстракция на катаракта само чрез аспирация

Не включва: екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])

42698-01 Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез техника на обикновена аспирация (и иригация)

ЕКСТРАКАПСУЛАРНА ЕКСТРАКЦИЯ НА ЛЕЩА ЧРЕЗ ФРАГМЕНТАЦИЯ И АСПИРАЦИЯ

*13.41 ФАКОЕМУЛСИФИКАЦИЯ И АСПИРАЦИЯ НА КАТАРАКТА

Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез факоемулсификация

Екстракапсуларна екстракция на катаракта с факоемулсификация

Не включва: екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])

42698-02 Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез факоемулсификация и аспирация на катаракта

*13.42 МЕХАНИЧНА ФАКОФРАГМЕНТАЦИЯ И АСПИРАЦИЯ НА КАТАРАКТА ПО ПОСТЕРИОРЕН ПЪТ

Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез механична факофрагментация

Екстракапсуларна екстракция на катаракта чрез факофрагментация

Не включва: екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])

42698-03 Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез механична факофрагментация и аспирация на катаракта!

*13.43 МЕХАНИЧНА ФАКОФРАГМЕНТАЦИЯ И ДРУГ ВИД АСПИРАЦИЯ НА КАТАРАКТА

42698-03 Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез механична факофрагментация и аспирация на катаракта!

ДРУГА ЕКСТРАКЦИЯ НА КАТАРАКТА

кодирай, ако има едновременно поставяне на псевдофакос - 13.71

*13.65 ЕКСЦИЗИЯ НА СЕКУНДАРНИ МЕМБРАНИ (СЛЕД КАТАРАКТА)

Капсулектомия

Премахване на вторична катаракта

42719-00 Капсулектомия на леща

*13.66 МЕХАНИЧНА ФРАГМЕНТАЦИЯ НА СЕКУНДАРНИ МЕМБРАНИ (СЛЕД КАТАРАКТА)

изключва лазер

42719-02 Механична фрагментация на вторична мембрана

ИНСЕРЦИЯ НА ЛЕЩА-ПРОТЕЗА (ПСЕВДОФАКОС)

*13.71 ИНСЕРЦИЯ НА ВЪТРЕОЧНА ЛЕЩА-ПРОТЕЗА ПРИ ЕКСТРАКЦИЯ НА КАТАРАКТА, ЕДНОЕТАПНО

Друга екстракапсуларна екстракция на очна леща

Екстракапсуларна екстракция на катаракта БДУ

Не включва: екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])

42702-08 Друга екстракапсуларна екстракция на очна леща с поставяне на мека изкуствена леща

Включва: поставяне на пръстен за капсуларно налягане

42702-09 Друга екстракапсуларна екстракция на очна леща с поставяне на друга изкуствена леща

Друга екстракапсуларна екстракция на очна леща с поставяне на твърда изкуствена леща

Включва: поставяне на пръстен за капсуларно налягане

*13.72 ВТОРИЧНА ИНСЕРЦИЯ НА ВЪТРЕОЧНА ЛЕЩА-ПРОТЕЗА

Поставяне на вътреочна леща протеза

Включва: поставяне на пръстен за капсуларно налягане

Не включва: такава с екстракция на:

- след катаракта (42731-00 [201])
- кристална леща, с изключение на ювенилна катаракта (виж блокове [195] до [200])

42703-00 Поставяне на изкуствена леща в задна камера и шев към ирис и склера

Не включва: такава с подмяна (42710-00 [194])

42701-00 Поставяне на сгъваема изкуствена леща

Поставяне на сгъваема протеза на вътреочна леща

Не включва: такава с подмяна (42707-00, 42710-00 [194])

42701-01 Поставяне на друга изкуствена леща

Поставяне на ригидна протеза на вътреочна леща

Не включва: такава с подмяна (42707-00, 42710-00 [194])

*13.8 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ИМПЛАНТИРАНА ЛЕЩА

отстраняване на псевдофаκος

Подмяна или екстракция на изкуствена леща

42704-00 Отстраняване на изкуствена леща

Не включва: такава с подмяна (42707-00, 42710-00 [194])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24.**

Клиничната пътека не може да бъде отчетена само с код ***13.65**(42719-00).

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към 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

***Забележка:** Структурите по очни болести в ДКЦ, МДЦ и МЦ с легла за краткосрочен престой могат да осъществяват дейности от II и III ниво на компетентност, ако отговарят на изискванията за II или III ниво на компетентност на болничните структури (за КП включени в Приложение № 2 към НРД).

****Забележка:** 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/медицинска апаратура
1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Очна леща и вискозубстанция	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 по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

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

Забележка: 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. За извършване на **екстракапсуларна екстракция на катаракта** - лекар със специалност по очни болести с една година хирургически стаж след придобиване на специалността (удостоверено чрез декларация от управителя на ЛЗ).

4.3. За извършване на **факоемулсификация** - лекар със специалност по очни болести, с две години хирургически стаж след придобиване на специалността, в звено където се извършва факоемулсификация (удостоверено чрез декларация от управителя на ЛЗ).

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

- травматична катаракта;
- факолитична и факоморфична глаукома;
- луксирана или сублуксирана леща в преден и заден очен сегмент;
- двустранна матурирала катаракта.

1.2. ПЛАНОВИ:

- детска катаракта;
- ювенилна и пресенилна катаракта;
- сенилна катаракта;
- катаракта, предизвикана от лекарствени средства;
- диабетна катаракта;
- миотонична катаракта;
- катаракта при болести на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата;
- патологична и комплицирана катаракта.

Индикации за оперативно лечение:

- намалена, коригирана (с очила или с контактни лещи) зрителна острота, затрудняваща пациента в ежедневието и в професионалната дейност;
- сублуксирани и луксирани лещи.

Контраиндикации за оперативно лечение:

- инфекция на окото и придатъците;
- некомпенсирани тежки общи заболявания.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Задължителни диагностични процедури, които се извършват в болничното лечебно заведение: ехографско измерване на оптичната мощ на импланта, биомикроскопия и измерване на вътреочно налягане.

Потвърждаване на диагнозата в болнични условия – офталмологичен статус:

- визус;
- офталмоскопия;
- тонометрия;
- биомикроскопия – уплътнение на лещата (решаваща за диагнозата).

Допълнителни изследвания в болнични условия:

- кератометрия;
- биометрия;
- ехография.

Задължителна консултация с анестезиолог за оценка на риска!

Оперативното лечение се заключава в отстраняване на катарактата с или без имплантиране на IOL, при което се възстановяват оптичните качества и функции на окото. То може да се осъществи по няколко основни начина:

А. Факоемулсификация. Лещеното ядро се емулсифицира или фрагментира и се отстранява през много малък разрез (до 3.5 мм), след което се имплантира сгъваема вътреочна леща или твърда леща с по-малък размер. Херметизирането на предната камера не винаги изисква зашиване на хирургичния разрез. В следоперативния период възстановяването е бързо и не изисква строг ограничителен режим.

Б. Екстракапсуларна екстракция. Лещеното ядро се отстранява през един по - голям разрез (8 мм), след което се имплантира твърда вътреочна леща. Херметизирането на предната камера се осъществява чрез зашиване на хирургичния разрез. Следоперативният период изисква продължително лечение и ограничителен режим.

В. Отстраняване на помътняла леща чрез корнеален или склерален разрез (до 3,5 мм) без имплантиране на леща по следните начини:

- Само чрез иригация и аспирация
- Чрез екстракапсуларна екстракция
- Чрез факоемулсификация и аспирация
- Чрез механична факофрагментация и аспирация

Клиничните случаи, в които се извършват тези процедури са:

- травматична катаракта;

- тежки промени в заден очен сегмент, когато не се очаква добър функционален изход;
- при витреална хирургия – едноетапно или двуетапно;
- болни с увеит;
- болни с висока миопия.

Г. Дисцизия на вторични мембрани - механично (чрез нож или ножичка, или с витреотом), дисцизия или ексцизия на вторична мембрана в зеничния план.

Клинични позиции, при които се извършват тези процедури, са:

- състояние след отстраняване на конгенитална катаракта в детската възраст;
- състояние след очна травма;
- състояние след екстракапсуларна екстракция на катаракта с или без имплантация на леща;
- състояние след факоемулсификация или механична факофрагментация с или без имплантация на леща.

В пред- и следоперативният период се използват следните групи лекарствени средства:

- локален дезинфектант за приложение в окото;
- мидриатици;
- антибиотици;
- нестероидни противовъзпалителни медикаменти;
- кортикостероидни препарати;
- миотици;
- локални анестетични колири,
- локални лубриканти.

По време на оперативната интервенция се използват локални лекарствени средства: миотици, анестетици, кортикостероиди, антибиотик, вискозубстанции, иригационни разтвори.

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.

След снемане на офталмологичен статус.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- отстранена катаракта;
- добре адаптиран оперативен разрез;
- липса на възпалителни прояви
- налично зрение и при имплантация - центрирана IOL.

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 епикризата.

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 заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

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”*, 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 *“Хирургия”*.

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”*, 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”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)***Какво представлява лещата на окото?***

Лещата е част от оптичната система на окото с форма на двойноизпъкнало прозрачно тяло, разположена зад зеницата.

За какво служи лещата?

Лещата пропуска и пречупва светлинните лъчи, участва в акта на акомодация (приспособяване към близко гледане).

От какво боледува лещата?

Поради липсата на собствено кръвообращение най-честата патология на лещата е нейното помътняване (намалена прозрачност), наречено перде (катаракта).

Кога се появява катарактата?

Ако е налице веднага след раждането, тогава се нарича *вродена*.

Когато се появи по-късно, се нарича *придобита*. От придобитата най-честа е тази, появяваща се в зряла или напреднала възраст. Около 50% от хората над 60 години имат в различна степен изразена катаракта. Нейното развитие е индивидуално.

Какви са симптомите при катаракта?

- неясно виждане;
- трудности при четене;
- повишена чувствителност при заслепяване;
- виждане предметите умножени;
- "кръгове" около светеща лампа.

Съществуват ли рискови фактори за развитие на катарактата?

Причината за помътняването на лещата не е известна, но като рискови фактори за нейната поява се считат: ултравиолетовите, инфрачервените, рентгеновите лъчи; тютюнопушенето, някои медикаменти и др.

Кой и как поставя диагнозата?

Точна диагноза може да се постави единствено само от специалист - офталмолог.

За да се определи степента, точната локализация и видът на помътняването, ще се наложи при прегледа да Ви бъдат разширени зениците. Възстановяването им става за около 6 часа.

Съществуват ли доказани методи за профилактика? - Не!***Как се лекува катарактата?***

Единственият начин за лечение е оперативният!

Помътнената леща се отстранява хирургически и се замества с изкуствена, чийто точен диоптър, необходим за вашето око, се изчислява предварително.

Видове хирургично лечение

Екстракапсуларна екстракция на катарактата - цялото ядро на лещата се отстранява през разрез около 10 мм, който в края на операцията се зашива.

Факоемулсификация – ядрото на лещата се разбива с помощта на ултразвук и се отстранява през 3 мм разрез, който не се шие.

Интракапсуларна екстракция – прилага се много рядко, в особени случаи (луксирана или сублуксирана леща).

Каква упойка се използва?

- местна с Лидокаин 2 %, Маркаин, или комбинация от двете, инжектиран около очната ябълка;

- капкова;

- при психично-болни и деца може да бъде приложена обща упойка.

Какви усложнения могат да възникнат след операцията?

Макар и много рядко, могат да възникнат следните усложнения:

- експулсивна хеморагия;

- едем на макулата;

- разкъсване на задната капсула;

- възпаление;

- отлепване на ретината;

- увреждане на роговицата;

- луксиране на лещен материал;

- необходимост от реоперации.