

КП № 134 ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ВЪРХУ ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – до 24 часа

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КЛЕПАЧ

Изключва:

биопсия на клепач - 08.11

***08.23 ЕКСЦИЗИЯ НА ГОЛЯМА ЛЕЗИЯ НА КЛЕПАЧ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**
една четвърт и повече от клепачния ръб, частична дебелина

Други процедури на клепачи

90086-00 Други процедури на клепач

***08.24 ЕКСЦИЗИИ НА ГОЛЕМИ ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**
една четвърт и повече от клепачния ръб, цяла дебелина
клиновидна резекция на клепачния ръб

90086-00 Други процедури на клепач

***08.25 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ**

Ексцизия, клепач

45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач
Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна
Включва: възстановяване чрез директно зашиване
Не включва: такава при ектропион или ентропион (45626-01 [239])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНТРОПИОН И ЕКТРОПИОН

***08.41 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С ТЕРМОКОАГУЛАЦИЯ**

Процедури за ектропион или ентропион

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

Кодирай също когато е направена:

• реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])

42581-00 Каутеризация на ектропион

42581-01 Каутеризация на ентропион

***08.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С ШЕВ**

45626-00 Корекция на ектропион или ентропион чрез шев техника
Репозиция на предна ламела на клепача

***08.43 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕКТРОПИОН ИЛИ ЕНТРОПИОН С РЕЗЕКЦИЯ НА РЪБОВЕТЕ**

45626-01 Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция
Тарзokonюнктивално диамантно възстановяване на ектропион

ДРУГО НАГАЖДАНЕ НА ПОЗИЦИЯТА НА КЛЕПАЧ

***08.52 БЛЕФАРОРАФИЯ**

канторифия
тарзорифия

Други възстановителни процедури на клепач

42584-00 Тарзорифия

Блефарография
Канторография
Ревизия на белег на тарзална плоча

ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

***08.71 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С РЪБА МУ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

Реконструкция на клепач и ухо

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

***08.72 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КЛЕПАЧ

***08.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ ВКЛ. КЛЕПАЧНИЯ РЪБ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

Други възстановителни процедури на клепач

30052-01 Обработка рана на клепача
Възстановяване разкъсване на клепача

***08.83 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ НА КЛЕПАЧА, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

30052-01 Обработка рана на клепача
Възстановяване разкъсване на клепача

***08.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ ВКЛ. КЛЕПАЧНИЯ РЪБ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

30052-01 Обработка рана на клепача
Възстановяване разкъсване на клепача

***08.85 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ НА КЛЕПАЧА, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

30052-01 Обработка рана на клепача
Възстановяване разкъсване на клепача

***09.0 ИНЦИЗИЯ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА** инцизия на слъзна киста (с дренаж)

Инцизионни процедури на лакримална система

42593-01 Инцизия на слъзна жлеза
Включва: отстраняване на камък

МАНИПУЛАЦИИ ПО СЛЪЗНИТЕ ПЪТИЩА

Включва: отстраняване на калкулус
също, с дилатация

Изключва:

контрастна дакриоцистография - 87.05

*09.43 СОНДИРАНЕ НА НАЗОЛАКРИМАЛЕН ДУКТУС

Изключва:

с инсерция (поставяне) на тръбичка или протеза - 09.44

Сондиране на слъзни пътища

Слъзни канали

Слъзно отворстие

Назолакримален канал

Включва: отстраняване на камък
такава с дилатация и лаваж

42614-01 Сондиране на слъзни канали, едностранно

*09.44 ИНТУБАЦИЯ НА НАЗОЛАКРИМАЛЕН ДУКТУС

инсерция на протеза в назолакрималния дуктус

Поставяне, замяна или отстраняване на назолакримална тръба

42608-00 Поставяне на друга назолакримална тръба/стент в лакримален/конюнктивален сак за дренаж

Поставяне Crawford тръба

Поставяне на Monoка тръба

Поставяне на силиконова тръба

Кодирай също когато е направена:

- конюнктиводакриоцистириностомия (42629-00 [247])

- дакриоцистириностомия (42623-00 [247])

Не включва: подмяна на тръба (42614-00, 42615-00 [242])

42608-01 Поставяне на стъкловидна (Ругех) назолакримална тръба/стент в лакримален/конюнктивален сак за дренаж

Поставяне на Lester Jones (Jones) тръба

Кодирай също когато е направена:

- конюнктиводакриоцистириностомия (42629-00 [247])

- дакриоцистириностомия (42623-00 [247])

Не включва: подмяна на тръба (42614-00, 42615-00 [242])

ИНЦИЗИИ НА СЛЪЗЕН САК И ПЪТИЩА

*09.51 ИНЦИЗИЯ НА ЛАКРИМАЛНО ОТВЪРСТИЕ

Инцизионни процедури на лакримална система

42617-00 Инцизия на слъзно отворстие

Срязване на отвора процедура

Включва: отстраняване на камък

*09.52 ИНЦИЗИЯ НА ЛАКРИМАЛЕН КАНАЛИКУЛ

Процедури за установяване на проходимост на слъзните канали

Включва: поставяне на дренажна тръба/стент (стъкло) (силикон)

42602-00 Отворена процедура за създаване проходимост на слъзна каналикуларна система, 1 око

*09.59 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ЛАКРИМАЛНИ ПЪТИЩА

инцизия (и дренаж) на назолакримален дуктус БДУ

Инцизионни процедури на лакримална система

42596-03 Друга инцизия на слъзни пътища
Инцизия на назолакримален канал

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЛЪЗНАТА СИСТЕМА

*09.91 ОБЛИТЕРАЦИЯ НА ЛАКРИМАЛНО ОТВЪРСТИЕ

Деструктивни процедури на слъзна система

42622-00 Затваряне на слъзно отворстие чрез каутеризация
Включва: диатермия

*10.0 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВРАСТНАЛО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ КОНЮНКТИВА С ИНЦИЗИЯ

Изключва:

отстраняване на:

врастнало чуждо тяло без инцизия - 98.22

повърхностно чуждо тяло - 98.21

Инцизионни процедури на конюнктивна

42644-03 Премахване на забито чуждо тяло от конюнктивна

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОНЮНКТИВА

*10.31 ЕКСЦИЗИЯ НА ТЪКАН ИЛИ ЛЕЗИЯ НА КОНЮНКТИВА
ексцизия на пръстен от конюнктивна около корnea

Изключва:

биопсия на конюнктивна - 10.21

Ексцизионни процедури на конюнктивна

42683-00 Ексцизия на лезия или тъкан на конюнктивна
Ексцизия на конюнктивална киста

*10.32 ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА КОНЮНКТИВА

Изключва:

ексцизия на лезия - 10.31

термокаутеризация за ектропион - 08.41

Деструктивни процедури на конюнктивна

Не включва: такава чрез ексцизия (42683-00 [254])

42677-00 Каутеризация на конюнктивна
Каутеризация на конюнктивална лезия

42680-00 Криотерапия на конюнктивна
Криотерапия на конюнктивална лезия

*11.0 МАГНИТНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВРАСТНАЛО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ КОРНЕЯ

Изключва:

същото с инцизия - 11.1

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху роговица

42644-01 Премахване на забито чуждо тяло от роговицата с магнит

ЕКСЦИЗИЯ НА ПТЕРИГИУМ

*11.31 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ПТЕРИГИУМ

Други ексцизионни процедури на роговица

- 42686-00 Ексцизия на птериgium
Включва: такава чрез лазер
Кодирай също когато е направена:
• конюнктивално платно (42641-01 [255])

*11.39 ДРУГИ ЕКСЦИЗИИ НА ПТЕРИГИУМ

- 42686-00 Ексцизия на птериgium
Включва: такава чрез лазер
Кодирай също когато е направена:
• конюнктивално платно (42641-01 [255])

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ТЪКАН ИЛИ ДРУГИ ЛЕЗИИ НА КОРНЕЯ

*11.41 МЕХАНИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА КОРНЕАЛЕН ЕПИТЕЛ

при хемокаутеризация

Изключва:

същото при намазка и култура - 11.21

- 42650-00 Епителен дебридмен на роговица
Хемокаутеризация на епитела на роговица
Отстраняване на епитела на роговица
Остъргване на роговица за намазка или култура
Забележка: Извършва се при язва на роговицата, ерозия на роговицата или лентова кератопатия

*11.43 КРИОТЕРАПИЯ НА КОРНЕАЛНА ЛЕЗИЯ

Деструктивни процедури на роговица

- 42680-01 Криотерapia на роговица

*11.49 ДРУГО ОТСТРАНЯВАНЕ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА КОРНЕАЛНА ЛЕЗИЯ

резекция на корнеа БДУ

Изключва:

биопсия на корнеа - 11.22

Кератектомия

- 42647-00 Частична кератектомия
Ексцизия на:
• корнеа БДУ
• лезия на корнея
Не включва: такава при лезия на лимбус (42692-00, 42695-00 [171])
такава с отстраняване на птериgium (42686-00 [172])

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

*12.14 ДРУГА ИРИДЕКТОМИЯ

лазерна иридектомия

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])

УЛЕСНЯВАНЕ НА ВЪТРЕОЧНА ЦИРКУЛАЦИЯ

***12.59 ДРУГО УЛЕСНЯВАНЕ НА ВЪТРЕОЧНА ЦИРКУЛАЦИЯ**

чрез лазер

Процедури при глаукома

Кодирай също когато е направена:

- субконюнктивално прилагане на 5-FU [флуороурацил] (42824-01 [251])

90075-00 Други процедури при глаукома

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПОВИШЕНО ВЪТРЕОЧНО НАЛЯГАНЕ

***12.73 ЦИКЛОФОТОКОАГУЛАЦИЯ**

42770-00 Деструкция на цилиарно тяло

Циклокриотерапия

Циклодиализа

Циклодиатермия

Циклофотокоагулация

Не включва: циклокриотерапия с външна сонда (42818-01 [188])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ИРИС, ЦИЛИАРНО ТЯЛО И ПРЕДНА КАМЕРА

***12.91 ТЕРАПЕВТИЧНА ЕВАКУАЦИЯ НА ПРЕДНА КАМЕРА**

парацентеза на предна камера

Изключва:

диагностична аспирация - 12.21

Аспирация на течно или стъкловидно тяло

Включва: такава чрез парацентеза

42740-04 Терапевтична аспирация на вътреочна течност

***12.92 ИНЖЕКЦИЯ В ПРЕДНА КАМЕРА**

на въздух в предна камера

на течност в предна камера

на медикамент в предна камера

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

42740-02 Прилагане на терапевтичен агент в предната камера

Включва: такава чрез парацентеза

Не включва: такава с иригация (42743-00 [185])

локални агенти – пропусни кода

ДРУГА ЕКСТРАКЦИЯ НА КАТАРАКТА

***13.65 ЕКСЦИЗИЯ НА СЕКУНДАРНИ МЕМБРАНИ (СЛЕД КАТАРАКТА)**

капсулектомия с лазер

Премахване на вторична катаракта

42788-00 Капсулотомия на леща чрез лазер

Дисцизия на леща чрез лазер

ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА РЕТИНА И ХОРИОИДЕЯ

Включва: деструкция на хориоретинопатия или изолирана хориоретинална лезия

Изключва:

при възстановяване на ретината - 14.31-14.59

14.22 ДЕСТРУКЦИЯ НА ХОРИОРЕТИНАЛНИ ЛЕЗИИ С КРИОТЕРАПИЯ*Деструктивни процедури на ретина, хориоидея или задна камера**

42818-00 Криотерапия на ретина с външна сонда

Криотерапия на хориоретинална лезия с външна сонда

Не включва: такава за възстановяване при отлепване на ретина (42773-01 [212])

***14.24 ДЕСТРУКЦИЯ НА ХОРИОРЕТИНАЛНА ЛЕЗИЯ ЧРЕЗ ЛАЗЕРНА ФОТОКОАГУЛАЦИЯ**

42809-00 Деструкция на ретина чрез фотокоагулация

Деструкция на хориоретинална лезия чрез фотокоагулация

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО РАЗКЪСВАНЕ

Включва: възстановяване на ретинален дефект

Изключва:

възстановяване на ретинално отлепване - 14.41-14.59

14.34 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО РАЗКЪСВАНЕ ЧРЕЗ ЛАЗЕРНА ФОТОКОАГУЛАЦИЯ*Възстановяване при отлепване на ретина**

Възстановяване при разкъсване на ретина

Не включва: ревизия на предишна процедура при отлепване на ретината (42779-00 [213])

42809-01 Възстановяване отлепване на ретината чрез фотокоагулация

***14.35 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО РАЗКЪСВАНЕ ЧРЕЗ ДРУГА ФОТОКОАГУЛАЦИЯ**

42809-01 Възстановяване отлепване на ретината чрез фотокоагулация

***14.54 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО ОТЛЕПВАНЕ С ЛАЗЕРНА ФОТОКОАГУЛАЦИЯ**

42809-01 Възстановяване отлепване на ретината чрез фотокоагулация

***14.55 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО ОТЛЕПВАНЕ С ФОТОКОАГУЛАЦИЯ ОТ НЕУТОЧНЕН ТИП**

90079-00 Друго възстановяване на ретинално отлепване

Възстановяване на отлепване на ретина БДУ

ОПЕРАЦИИ НА СЪКЛОВИДНОТО ТЯЛО***14.79 ДРУГА ОПЕРАЦИЯ НА СЪКЛОВИДНОТО ТЯЛО**

интравитреална инжекция на медикаменти

Други процедури на съкловидно тяло

90078-00 Други процедури на съкловидно тяло

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура, код ***14.24**(42809-00) не може да се отчита като самостоятелна оперативна процедура и диагностични процедури, съгласно алгоритъма.

Забележка: 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

****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 обезпечава 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

Интравитреални медикаментозни импланти Антиангиогенни препарати	НЗОК не заплаща посочените изделия /препарати
Импланти за слъзни пътища, орбитни импланти	НЗОК не заплаща посочените изделия

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.

Блок 3. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):

- 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;
- лекар със специалност по неонатология – по договор.

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. Лазерна апаратура – на територията на лечебното заведение.

4.3. Лекар – специалист по очни болести с допълнителна квалификация за работа с лазер, удостоверена чрез сертификат за проведено обучение.

Забележка: изискването за наличие на лазерна апаратура на територията на ЛЗБП и допълнителна квалификация на специалиста за работа с лазер, удостоверена чрез сертификат за проведено обучение, се изисква само за кодовете, касаещи лазерните процедури, както следва: 12.14(42764-04); 12.59(90075-00); 12.73(42770-0)13.65(42788-00) 14.24(42809-00); 14.34(42809-01) и 14.35(42809-01).

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1.1. СПЕШНИ:

- травми с наличие на чуждо тяло в конюнктивна, роговица;
- флегмонозен дакриоцистит.
- глаукомен пристъп при първична или вторична открито- или закритоъгълна глаукома – за лазерно лечение;
- разкъсвания (дефекти) на ретината без отлепване;
- бомбаж на ириса;
- зенична секлузия и оклузия;
- хипертензия, включително постоперативна.

1.2. ПЛАНОВИ:

- аномалии в положението и структурата на клепачите;
- възстановяване проходимостта на слъзните пътища;
- състояния, свързани с неоваскуларизация в областта на макулата и предния сегмент на окото;
- птериgium;
- пациенти за лечение при неефективност от приложеното консервативно лечение с диагностицирана първична откритоъгълна или закритоъгълна глаукома; вторични глаукоми;
- вторична катаракта: индикации за лазер лечение – намалена, коригирана (с очила или с контактни лещи) зрителна острота, затрудняваща пациента в ежедневието (0.4-0.8) и в професионалната дейност;
- ретиносхиза;
- кисти на ретината;
- периферни ретинални дегенерации;
- състояние след исхемични оклузии на съдовете на ретината;
- корнеални лезии;
- хориоретинални лезии;
- ретинопатия на недоносеното;
- оток на макулата.

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: определяне на зрителна острота, биомикроскопия, измерване на вътреочно налягане; офталмоскопия (при възможност за изследване от страна на окото).

Задължително при:

- влажна форма на макулна дегенерация;
- неоваскуларна мембрана при миопия;
- стрие ангиойдес;
- очна хистоплазмоза;
- оток на макулата

се провежда флуоресцеинова ангиография. По преценка на лекуващия лекар се провежда и оптична кохерентна томография (ОСТ).

Лазерни интервенции при глаукома:

- лазерна трабекулопластика – при откритоъгълна глаукома;
- лазерна гониопластика и иридектомия – при закритоъгълна глаукома, лазерна трабекулотомия;
- гониопунктура - при конгенитална глаукома, лазерни циклодеструктивни интервенции след неуспешно проведено консервативно или оперативно лечение.

Лазерно лечение при съдови заболявания на окото – профилактична лазерна коагулация при мажорно исхемични оклузии, при тенденция за повишаване на вътреочното налягане, при увеличаващ се макулен едем.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧЕН ДАКРИОЦИСТИТ

Интубационно лечение

Представлява алтернативен метод на ВДЦРС при дакриоцитити и стенози на слъзоотводящите пътища (СОП), който възстановява естествената функция през дуктус назолакрималис.

Прилага се местна или обща анестезия (при деца). Извършва се сондиране и дилатация на СОП с конични и цилиндрични сонди на Бауман до № 6, интубиране през каналчетата със силиконови, или венкатни тръбички на СОП. Осъществява се жедневно двукратно бужиране с тръбичките на СОП. Подменят се тръбичките (с по-голям калибър до “кава фикс” № 14 за срок от 3 м.).

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА АКУТЕН (ФЛЕГМОНОЗЕН) ДАКРИОЦИСТИТ

При абсцедирал акутен флегмонозен дакриоцитит, след анестезия се извършва по спешност широка и дълбока до дъното на слъзната торбичка инцизия с евакуация на гнойната колекция, поставяне на антибиотичен мехлем и гумен дренаж на раната. Прави се умерено компресивна риванолова превръзка. Назначава се широко спектърен антибиотик парантерално. След овладяване на острия възпалителен процес радикалното лечение е: извършване на ВДЦРС, или тройна интубация на дуктус назолакрималис.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА НЕОНАТАЛЕН ДАКРИОЦИСТИТ

В някои случаи се наблюдава спонтанно отваряне на мембрана хазнери, или спукването ѝ след няколко дневен масаж на слъзната торбичка.

Най-сигурното лечение е сондиране на СОБ с цилиндрични сонди, които разкъсват мембрана хазнери и правят слъзоотводящите пътища проходими. Анестезията е местна или обща.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОТКРИТИ ТРАВМИ

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 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).

МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ - ПО ПОКАЗАНИЯ:

- мидриатици и миотици;
- циклоплегици;
- антибиотици - локално и/или общо;
- НСПВС - локално и/или общо;

- кортикостероиди - локално и/или общо;
- противовирусни средства;
- туберкулостатици;
- антипаразитни средства;
- антимикотични средства;
- цитостатици, антиметаболити, имуносупресори;
- антихистамини;
- витаминотерапия;
- аминостимулатори;
- лубриканти;
- антиглаукомна терапия;
- локални анестетични колири.

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 – и допълнителни високоспециализирани офталмологични изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията е възможна при завършване на оперативната процедура, добре адаптирана оперативна рана и липса на възпалителни явления:

- при глаукома - нормализиране на вътреочното налягане и липса на постоперативни усложнения;
- при катаракта - повишаване на зрителната острота и липса на възпалителни прояви;
- при разкъсвания и отлепвания на ретината - липса на постоперативен възпалителен процес;
- при съдови заболявания – липса на постоперативни усложнения.

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)

“Глаукома” е термин, употребяван за група невродегенеративни заболявания, причиняващи типични увреждания на зрителния нерв и зрителното поле. В 2/3 от случаите тези промени се дължат на повишено вътреочно налягане, а в 1/3 от случаите – на съдови промени.

Кое вътреочно налягане е нормално? За всеки пациент съществува индивидуална норма за вътреочно налягане. Нормално е това налягане, при което не съществува опасност от увреждане на зрителния нерв и зрителното поле. Счита се, че границите за нормално вътреочно налягане са между 10 и 21 mm Hg,

Какви видове глаукома има? Най-разпространена е глаукомата след 40 годишна възраст, която не е свързана с други очни заболявания – т.нар. “първична глаукома”. Ако заболяването се дължи на други очни заболявания като възпаления, промени в лещата, травми и др. тя се нарича вторична глаукома.

Какви са глаукомните симптоми? В зависимост от вида глаукомата може да протече почти безсимптомно подобно на “старческото перде” (катаракта), без болки и други оплаквания освен намаление на зрението, дефекти и стеснение на зрителното поле или протича с пристъпи от силно повишение на вътреочното налягане.

Какви изследвания са необходими за диагностициране на заболяването? Това са: измерване на вътреочното налягане, оглед на зрителния нерв чрез офталмоскопи, изследване на зрителното поле (периметрия), оглеждане на предния очен сегмент и камерния ъгъл (гониоскопия). Диагнозата се поставя от очен лекар.

Лечение. Основната му цел е чрез лекарства, лазерни интервенции или операции да се нормализира вътреочното налягане и да се спре прогресирането на глаукомните увреждания.

Кога се налага лазерно лечение? До тях се прибегва, когато с медикаментозни средства не се постига желаното понижение на вътреочното налягане и глаукомните увреждания прогресират.

Анестезия - локална.

Лазерна трабекулопластика – процедура, прилагана при първична откритоъгълна глаукома с цел подобряване на оттока на вътреочната течност чрез лазерни апликации върху трабекуларната мрежа.

Лазерна иридотомия – създаване на отвор в ириса, осигуряващ безпрепятствена комуникация между предната и задната камера и възпрепятстваща зеничния блок и закриването на ъгъла.

Лазерна деструкция (циклодеструкция) - мощни лазерни апликации върху цилиарното тяло с цел намаляване на продукцията на камерната течност.

Циклокриодеструкция – с криокоагулатор се извършва деструкция на цилиарното тяло, което води до намаляване на продукцията на вътреочната течност и понижение на вътреочното налягане.

Те не водят до подобрене на зрението, но могат да го запазят до състоянието, в което е в момента. При всяка лазерна интервенция има малък риск от усложнения, но те са несравними с риска от необратима загуба на зрението, в случай че се откаже лазерното лечение при невлияещи се от консервативна терапия пациенти.

“Вторично вътрешно перде” – след отстраняване на помътнена на леща с или без имплантация на вътреочна леща, след известно време задната капсулата на лещата в която се прикрепва, може да се уплътни и да настъпи т. нар. “вторично перде”. С прогресията на уплътняването зрителната острота намалява. Налага се капсулата да бъде разкъсана. Това може да стане с помощта на специален лазер (YAG- лазер).

Анестезия - локална.

Лазерна фотокоакулация и криотерапия се използва при възстановяване на ретинално разкъсване и за деструкция на хориоретинални лезии. Показанията се определят от лекар офталмолог.

Анестезия - локална.

След лазерните и крио- интервенции се поставят локално антисептични очни колири, нестероидни противовъзпалителни очни колири и унгвенти и др.

Контролните прегледи се извършват в извънболничната помощ.

ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА СЛЪЗНИТЕ ПЪТИЩА ПРИ ДЕЦА

Какво представлява дакриоциститът на новороденото?

По време на вътреутробното развитие слъзоносния канал е закрит с мембрана (хазнерова) в долната си част при отвората му в носа. Тази мембрана се отваря при първото изплакване на новороденото. Ако това не стане започва задръжка на сълзи и се развива възпалителен процес на слъзната торбичка.

Какви са симптомите?

- сълзене на едното око (рядко двете);
- гноен секрет;
- зачервяване на кожата във вътрешния клепачен ъгъл.

Кой поставя диагнозата?

Диагнозата се поставя единствено от очен специалист.

Има ли методи за профилактика? Не.

Лечение: Често се наблюдава спонтанно отваряне на слъзоносния канал, затова се изчаква 3 – 6 месеца. През този период се правят 5 пъти дневно масажи, с които се цели изстискването на слъзната торбичка от гноини материи и повишаване на налягането в слъзната система; поставят се антибиотични капки.

На неповлиялите се деца се провежда оперативно лечение – сондиране на слъзоносния канал под анестезия.

Каква е упойката?

Обща и капкова.

Налага ли се постоперативен режим?

Продължава лечението с антибиотични капки и масаж (по преценка на лекуващия лекар).

Има ли усложнения?

Сондирането се провежда еднократно, но в някои случаи се налага и повторна манипулация.

В случай, че не се проведе необходимото оперативно лечение?

Настъпва хронично възпаление на слъзната торбичка, с непрекъснато сълзене и гнойна секреция, което налага провеждането на по – сложна оперативна интервенция.

НАРАНЯВАНИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА

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, хемофтальм 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).

НЕОВАСКУЛАРНИ МЕМБРАНИ В МАКУЛНАТА ЗОНА /МАКУЛНА ДЕГЕНЕРАЦИЯ, ПАЦИЕНТИ С НЕОВАСКУЛАРНА МЕМБРАНА ПРИ МИОПИЯ, ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА СТРИЕ АНГИОИДЕС И ПАЦИЕНТИ С ОЧНА ХИСТОПЛАЗМОЗА

Какво е макулна зона?

Макулната зона е най-централната част от ретината, с която човек чете, вижда част от пространството, което фиксира и е съставена от високо диференцирани клетки, наречени колбички. Тази част от ретината, освен изброените функции, отговаря за възприемането на цветовете в заобикалящия ни свят и качеството на зрение в светлата част на деня.

Какво е неоваскуларна мембрана в макулната зона?

Това е една мембрана с много новообразувани съдове, които унищожават постепенно високо диференцираните клетки колбички и се понижава зрението постепенно до пълна загуба.

Какви са симптомите?

- влошаване на зрението и то в централната част, невъзможност да се чете и вижда в далечината;

- метаморфопсии (деформация на образите);
- фотопсии (светкавици);
- централен дефект на зрителното поле.

Съществува ли възможност за профилактика?

Ако диагнозата е поставена в началото на процеса, чрез антиоксиданти и специално подбран хранителен режим при част от пациентите може да не настъпи динамика на процеса.

Рискови фактори за неоваскуларната мембрана:

- Възраст
- Храни с високо съдържание на масти
- Диабет
- Хипертонична болест
- Атеросклероза

- Генетични фактори
- Стресови ситуации;
- Тютюнопушене
- Раса
- Пол

Как се поставя диагнозата?

Тя се поставя единствено от специалист – офталмолог. След разширяване на зеницата, чрез директна или индиректна офталмоскопия или биомикроскопия с триогледалното стъкло на Голдман се установява вида на патологичния процес в макулната зона. За точната диагноза е необходимо извършването на прецизна периметрия (изследване на зрителното поле) и ФА (флуоресцеинова ангиография).

Как се лекува неоваскуларната мембрана?

При установена диагноза на неоваскуларна мембрана в макулната зона лечението се извършва чрез антиангиогенни препарати, разрешени за употреба в Република България. Съвременните методи на лечение могат да бъдат комбинирани по преценка на лекуващия лекар.

Най-подходящият метод за лечение на пациента се избира от лекуващия лекар.

При част от лечебните процедури лечението се повтаря през различни периоди (трикратно).

Каква упойка се използва?

Повърхностна анестезия с пропаракаин хидрохлорид (Proxymetacaine).

Какви усложнения могат да възникнат след операция?

Непълнен анатомичан субстрат, рядко влошаване.

Хеморагия – субретинна, хороидна или в стъкловидното тяло.

Възпаление на очната ябълка или орбитното съдържимо.

Повишено вътреочно налягане.

Засягане на лещата – развитие на „перде“.

Отлепване на ретината.