

## АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 19 ОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА КАТАРАКТА

### КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

<b>196</b>	<b>Екстракапсуларна екстракция на очна леща само чрез аспирация</b>
42698-01	<p>Интракапсуларна екстракция на катаракта само чрез аспирация  <i>Не включва:</i> екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])</p> <p>Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез техника на обикновена аспирация (и иригация)</p>
<b>197</b>	<b>Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез факоемулсификация</b>
42698-02	<p>Екстракапсуларна екстракция на катаракта с факоемулсификация  <i>Не включва:</i> екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])</p> <p>Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез факоемулсификация и аспирация на катаракта</p>
<b>198</b>	<b>Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез механична факофрагментация</b>
42698-06	Механична факофрагментация и аспирация на катаракта по постериорен път
42698-03	Екстракапсуларна екстракция на очна леща чрез механична факофрагментация и аспирация на катаракта
<b>201</b>	<b>Премахване на вторична катаракта</b>
42719-00	Капсулектомия на леща
42719-02	Механична фрагментация на вторична мембрана
<b>199</b>	<b>Друга екстракапсуларна екстракция на очна леща</b>
42702-08	<p>Екстракапсуларна екстракция на катаракта БДУ  <i>Не включва:</i> екстракция на ювенилна катаракта (42716-00 [202])</p> <p>Друга екстракапсуларна екстракция на очна леща с поставяне на мека изкуствена леща  <i>Включва:</i> поставяне на пръстен за капсуларно налягане</p>
<b>200</b>	<b>Друга екстракция на очна леща</b>
42702-11	<p>Друга екстракция на очна леща с поставяне на друга изкуствена леща          Отстраняване на катаракта с поставяне на изкуствена твърда леща БДУ  <i>Включва:</i> поставяне на пръстен за капсуларно налягане</p>
<b>193</b>	<b>Поставяне на вътреочна леща протеза</b>
	<p><i>Включва:</i> поставяне на пръстен за капсуларно налягане  <i>Не включва:</i> такава с екстракция на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• след катаракта (42731-00 [201])</li> <li>• кристална леща, с изключение на ювенилна катаракта (виж блокове [195] до [200])</li> </ul>
42703-00	<p>Поставяне на изкуствена леща в задна камера и шев към ирис и склера  <i>Не включва:</i> такава с подмяна (42710-00 [194])</p>
42701-00	<p>Поставяне на сгъваема изкуствена леща          Поставяне на сгъваема протеза на вътреочна леща  <i>Не включва:</i> такава с подмяна (42707-00, 42710-00 [194])</p>

42701-01	Поставяне на друга изкуствена леща Поставяне на ригидна протеза на вътреочна леща <i>Не включва:</i> такава с подмяна (42707-00, 42710-00 [194])
<b>194</b>	<b>Подмяна или екстракция на изкуствена леща</b>
42704-00	Отстраняване на изкуствена леща <i>Не включва:</i> такава с подмяна (42707-00, 42710-00 [194])

**Изискване:** Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи, **посочени в Приложение № 21**, насочени към основната диагноза.

**Амбулаторната процедура не може да бъде отчетена само с код 42719-00.**

**Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи.**

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.

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

## **I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.**

Амбулаторната процедура 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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Очна клиника/отделение* или Лечебни заведения за извънболнична помощ с легла минимум II ниво
2. Операционен блок/зали, с операционен микроскоп, оборудван с видеоапаратура за запис на оперативните процедури.
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Апарат за А ехография на око и орбита

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.

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 АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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 АПР и има договор с НЗОК.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>	
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 АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА: 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.

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 АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:**

**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 ПРОВЕЖДАНЕ**

Дейностите и услугите в обхвата на тази амбулаторна процедура 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**

### **Диагностика и оперативно лечение при:**

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

**Здравни грижи**, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

### **Контраиндикации** за оперативно лечение:

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

## **2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

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

**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 съгъваема 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 ограничен 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 ограничен 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, вискозусубстанции, иригационни разтвори.

**ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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.

Контролните прегледи 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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

#### **4. КОНТРОЛ НА ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ НА ПАЦИЕНТА И МЕДИЦИНСКО ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЗА ЛИПСА НА МЕДИЦИНСКИ РИСК ОТ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА ВЪЗ ОСНОВА НА ОБЕКТИВНИ ДАННИ ЗА ДОБРО ОБЩО СЪСТОЯНИЕ И:**

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

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

### **III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА**

1. Отчитането на амбулаторна процедура № 19 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. **ПРЕДОПЕРАТИВНА 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:**

Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт “Очни болести”).

4. **ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ** – подписва се от пациента (родителя/настойника).

## **ДОКУМЕНТ № 4**

### **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 (луксирани или сублуксирани 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.