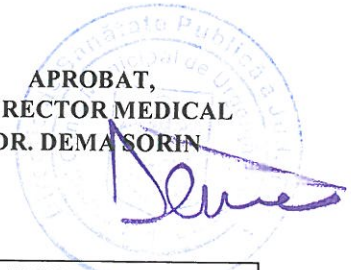
 unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE ORL	PROTOCOL MEDICAL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENTUL EPISTAXISULUI	Ediția: III
	PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL EPISTAXISULUI	Revizia: 0
		Data implementării:
		Exemplar nr. 1

Nr. 71 din 4.02.2021

APROBAT,
 DIRECTOR MEDICAL
 DR. DEMA SORIN



PROTOCOL: PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL EPISTAXISULUI
Cod: Pr.D.T.-SCMUT-ORL-02
 (conform codificării de la pct. 3 din Ghid)

ECHIPA DE ELABORARE A PROTOCOLULUI:

- Prof.Univ.Dr. Nicolae Balica
- Prof.Univ.Dr Alin Horia Marin
- Sef Lucr.Dr. Lupescu Stelian
- Dr.Doina Trusca MD, PhD, Medic primar orl
- Dr.Alina Tischer MD, PhD, Medic primar orl

Dr. Nicolae Balica
 Profesor Universitar
 medic primar ORL
 Cod - D 12173

Conf. Univ. Dr. Hegheș Alina
 farmacist primar clinician

Prof. Dr. MARIN HORIA ALIN
 medic primar ORL
 Cod - D 52212

DR. LUPESCU STELIAN
 medic primar O.R.L.
 Cod 327653

Dr. Trusca Doina
 medic primar ORL
 cod. 443656

DR. TISCHER ALINA ANDREEA
 medic specializat ORL
 Cod 771311

Prezentul protocol medical a fost avizat de Consiliul medical, în cadrul ședinței din data de 4.02.2021 (P.V.
 nr. 2 din 4.02.2021)

Prezentul document este proprietatea Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara și nu poate fi reprodus, în totalitate sau în parte, decât cu acordul scris al instituției. Orice referire la acest document trebuie făcută cu indicarea sursei și cu menținerea în context a informațiilor.

CUPRINS

1. LISTA DE DIFUZARE	3
2. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMNETARE)	3
3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI.....	3
4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	4
5. DESCRIEREA PROTOCOLULUI A METODELOR, A TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR.....	5
6. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE FIECĂREI INSTITUȚII PENTRU IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI, INCLUSIV COLABORĂRILE INTRAINSTITUȚIONALE ȘI INTERINSTITUȚIONALE.....	6
7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL.....	6
8. DIAGRAMA – ALGORITMUL.....	7
9. INDICATORI DE EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE.....	7
10. ANEXE.....	8

2. LISTA DE DIFUZARE

Nr. crt.	Scopul difuzării	Microstructura/Persoana	Data difuzării	Semnătura
1.	Aplicare	ORL		
2.	Informare	S.C.M.U.T.		
3.	Evidență	ORL/C.M.		

3. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMENTARE)

Prezentul protocol are următoarele scopuri:

- Permite actualizarea cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor și/sau aptitudinilor medicale în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul epistaxisului.
- Desfășurarea în condiții optime și sigure a îngrijirilor medicale, creșterea satisfacției pacientului, asigurarea continuității îngrijirilor, garantarea, ameliorarea și evaluarea calității îngrijirilor aferente activității ce privește diagnosticul și tratamentul epistaxisului.
- Protocolul are menirea de a proteja pacientii și personalul medical prin asigurarea controlului calitatii serviciilor medicale. Protocolul a fost elaborat cu scopul de a asista personalul medical al secției clinice ORL din cadrul Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara în adoptarea deciziei terapeutice în cazul pacienților care necesită tratamentul epistaxisului
- Asigură creșterea eficacității și eficientizarea costurilor și promovează utilizarea eficientă a resurselor medicale.
- Asigură crearea unei baze de cercetare pentru eliminarea continuă a incertitudinilor și riscurilor actelor medicale.
- Oferă standarde auditabile, ce pot fi îmbunătățite.
- Reduce semnificativ riscurile asociate procesului privind diagnosticul și tratamentul epistaxisului :
 - Agravarea stării de sănătate/ decesul pacientului
 - Apariția de infecții asociate asistenței medicale
 - Deficit de imagine a spitalului în mass-media.

Persoanele care au elaborat acest protocol își declină responsabilitatea legală pentru orice inacuratețe, informație percepută eronat, pentru eficacitatea clinică sau succesul oricărei metode terapeutice detaliate în acest protocol, pentru modalitatea de utilizare sau aplicare sau pentru deciziile finale ale personalului medical rezultate din utilizarea sau aplicarea lor.

În fiecare caz specific, utilizatorii protocolului trebuie să consulte literatura de specialitate prin intermediul surselor independente și să confirme că informația conținută este corectă.

Prezentul protocol constituie suport informativ în acțiuni de auditare și/sau control.

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI

Prezentul protocol se aplică în cadrul Urgentei, Ambulatoriului și al Secției Clinice de ORL a SCMUT.

DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- Legea nr.95/2006, privind reforma în sănătate;
- OMS nr.446/2018, privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;

- OMS nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- OMS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale în unitățile sanitare din atribuțiile managerului unității sanitare, a directorului medical, a medicului șef de secție A.T.I. sau secție cu risc, a medicului curant (indiferent de specialitate) după caz, face parte și: „[...] răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizarilor/infecțiilor cu germeni multiplerezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistentei medicale”;
- Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare ce prevede
- Cerința ”02.03.05.02 - Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității” ce subscrie indicatorii:
 - ”02.03.05.02.02 - Ora și data efectuării consulturilor medicale și a intervențiilor medicale invazive, diagnostice și terapeutice, sunt consemnate în documentele medicale ale pacientului” aferent LV 28 – FO / documente medicale (în formă letrică sau/și digitală) – centralizarea datelor culese;
 - ”02.03.05.02.03 - În FO este consemnată fundamentarea medicală a recomandărilor de investigații” aferent LV 28 – FO / documente medicale (în formă letrică sau/și digitală) – centralizarea datelor culese;
 - ”02.03.05.02.05 – În FO este consemnata ora la care pacientul este programat pentru efectuarea investigațiilor” aferent L.V. 25 – Aplicarea traseului pacientului.
- Cerința ” 02.12.04.02 - În practica medicală sunt aplicate și respectate protocoalele chirurgicale și anestezice” ce subscrie indicatorii:
 - ”02.12.04.02.01 – Registrul de intervenții chirurgicale-protocol operator este completat la zi” aferent L.V. 52 – Managementul blocului operator (BO)/blocului de nașteri (BN)/unității operatorii independente(UOI)/sălii de operații (SO)/sălii de nașteri(SN);
 - ”02.12.04.02.02 – La nivelul Consiliului medical există analize periodice ale respectării protocoalelor chirurgicale și anestezice” aferent L.V. 07 - Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical).
- Cerința ”02.12.04.03 - Incidentele apărute în practica chirurgicală și anestezică sunt recunoscute și se iau măsuri imediate” ce subscrie indicatorii:
 - ”02.12.04.03.01 – Incidentele chirurgicale/anestezice sunt consemnate în Registrul de intervenții chirurgicale-protocol operator/Protocolul de anestezie” aferent L.V. 52 – Managementul blocului operator (BO)/blocului de nașteri (BN)/unității operatorii independente(UOI)/sălii de operații (SO)/sălii de nașteri(SN), L.V. 60 – Managementul laboratorului de radiologie, imagistică, radiologie intervențională și medicină nucleară.
- Cerința ”02.03.03.01 – Spitalul asigură condițiile necesare pentru continuitatea actului medical” ce subscrie indicatorii:
 - ”02.03.03.01.02 – Spitalul stabilește criteriile de prioritizare a intervențiilor chirurgicale” aferent L.V. 7 – Managementul activităților medicale la nivel de spital (atribuțiile directorului medical și ale consiliului medical).
- Cerința ”02.11.04.01 - Structurile medicale (secții/compartimente, laboratoare, farmacie etc.) identifică, evaluează și tratează riscul infecțios al activităților de asistență medicală” ce subscrie indicatorii:
 - ”02.11.04.01.04 – Infecțiile de plagă operatorie sunt identificate și consemnate în FO de către medicul curant/chirurg operator” aferent L.V. 28 – FO / documente medicale (înformă letrică sau/și digitală) – centralizarea datelor culese.

- Guidance from WHO's Department of Violence and Injury Prevention and Disability and the Curs Oto-Rino-Laringologie Stomatologie Stan Cotulbea, Colaboratorii Lito UMFT 2004
- Oto-Rhino-Laryngologie Stan Cotulbea, Colaboratorii Lito UMFT, 2002
- Elemente de semiologie și patologii în ORL, Poenaru Marioara și colab. LITO UMFT 2006 partea I și II
- Oto-Rino-Laringologie Curs pentru studenți și medici rezidenți. Poenaru Marioara și colab. LITO UMFT 2007 Partea I și II
- Oto-Rino-Laringologie Cotulbea S. și colab. LITO UMFT 2009
- Elemente de semiologie și patologii ORL, Editura „Victor Babes” Timisoara, 2014, ISBN 978-606-8054-62-9
- Curs de Oto-Rino-Laringologie Partea I și II Stan Cotulbea, Colaboratorii LITO UMFT 2004
- Actualități în Otorinologie Cotulbea S. și colab. BRUMAR, 2007
- Curs Oto-Rino-Laringologie Stomatologie Cotulbea S. și colab. LITO UMFT 2007
- Guidance from WHO's Department of Violence and Injury Prevention and Disability and the Department of Essential Health Technologies, Prevention and management of wound infection;
- Monografiile internaționale de specialitate
- Ghiduri și protocoale interne și internaționale de profil
- Site-uri medicale internet

5.DEFINITII SI ABREVIERI

5.1Definitii:

Nr. crt	Termenul	Definitia si/sau daca este cazul, actul care definește termenul
1	Epistaxisul	Sangerare activa de la nivelul foselor nazale
2	Epistaxis anterior	Sangerare cu sediul in 1/3 anterioara a foselor nazale
3	Epistaxis posterior	Sangerare cu sediul in 1/3 posterioara a foselor nazale
4	Epistaxis oprit in evolutie	Prezenta unor secretii sanguinolente dar fara o sangerare activa in momentul examinarii

5.2Abrevieri:

1.	ORL	Oto-Rino-Laringologie
2.	SCMUT	Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara
3.	PO	Procedura operationala
4.	FO	Foaie de observatie
5.	CT	Tomografie computerizata
6.	RMN	Rezonanta Magnetica Nucleara
7.	ALAT	Alaninaminotransferază
8.	ASAT	Aspartataminotransferaza
9.	APP	Antecedente Personale Patologice
	AHC	Antecedente Heredo-Colaterale

6. DESCRIEREA PROTOCOLULUI A METODELOR, A TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

Stabilirea diagnosticului clinic:

Anamneza: se face de către medicul curant și se notează în FO care urmărește:

- rinoragia-debutul, frecvența sângerărilor, cantitatea sângerării
- condiții de debut : postraumatic, tratamente urmate (anticoagulant)
- simptome asociate: cefalee,varsături, postrumatic
- boli asociate:cardio-vasculare, hepatice, renale, hematologice, congenitale
- tratamentul urmat până în momentul prezentării: antihipertensiv, anticoagulant,etc.

Examen fizic complet cuprinde:

- rinoscopia anterioară,
- ex. bucofaringoscopie,
- ex.Endoscopic nasofaringianpt identificarea sediului sângerării și aplicarea primelor măsuri locale de oprire a sângerării.....

Tratamentul epistaxisului

Măsurile generale și manevrele de intenție primară se aplică de medicul curant orl în serviciul de urgență sau în ambulatorul ORL și sunt menționate în registrul de consultații.

Măsuri generale: - Călmărirea pacientului; așezarea acestuia în poziție semizecândă.

-Determinarea funcțiilor vitale: tensiune arterială, frecvența cardiacă și respiratorie, verificarea stării de conștiință, temperatura;

Tratament local de intenție primară:

- evacuarea cheagurilor de sânge (indiferent de sediul hemoragiei) urmată de anemizare și anestezia mucoasei nazale
- Compresiunea digitală simplă
- Cauterizarea chimică
- Cauterizarea electrică (de elecție)
- Tamponament nazal anterior (în absența dotărilor tehnice sau în cazul eșecului electrocauterizării) cu material hemostatic resorbabil (Gelfoam,Merocel) sau neresorbabil (sonda nasofaringiană cu balon sau mesă)

Dacă rinoragia persistă în ciuda acestor măsuri se continuă cu manevrele de intenție secundară și mijloace de intenție finală care se realizează prin internare în clinica ORL.

Managementul internării pe secția ORL al SCMUT:

- anamneza, istoricul bolii, APP și AHC
- examen clinic ORL complet,
- recoltarea de analize biologice (hemoleucograma, coagulograma, grupsanguin, Rh, ALAT, ASAT, uree, creatinina)
- consulturi interdisciplinare de specialitate: Cardiologic, Neurologic, Medicina Internă, Hematologie, Endocrinologic (în funcție de patologia asociată)

Manevre de intenție secundară:

Indicații: epistaxis posterior sau eșec al manevrelor de intenție primară tamponament nazal posterior (sondă cu balon sau mesă)

Mijloace de intenție finală:

Tratamentul chirurgical are următoarele indicații:

- Sângerare persistentă > 72 de ore sau Sângerare abundentă > 1/5 litri
- Hemoglobina < 8g/l
- Complicații/ contraindicații manevre precedente

Tratamentul chirurgical necesită investigații suplimentare care sunt recomandate de medicul curant sunt notate în FO însoțite de fundamentarea medicală a recomandărilor de investigații:

Exame de Laborator: - hemoleucograma, coagulograma, grup sanguin, Rh, glicemie, creatinina, ALAT, ASAT;

Investigațiile paraclinice: Ex. Imagistice optionale- radiografie SAF, de piramida nasala fata si profil,CT/ RMN cranio-cerebral,

Consulturi interdisciplinare daca se impune:

-Cardiologic in clinica de cardiologie a SCMUT

-Medicina Interna in clinica de medicina interna a SCMUT

-Hematologie in clinica de hematologie a SCMUT, in functie de patologia asociata

Tehnici chirurgicale efectuate sub ghidaj endoscopic,preferabil in anestezi generala:

-Cauterizarea bi/monopolara la nivelul sursei rinoragiei

- Ligatura endoscopica artera sfenopalatina –anestezie generala

- Ligatura endoscopica artere etmoidale-anestezie generala

Tehnici chirurgicale prin abord extern:

- Ligatura artera carotida externa

- Ligatura artera maxilara interna

7. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE FIECĂREI INSTITUȚII PENTRU IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI, INCLUSIV COLABORĂRILE INTRAINSTITUȚIONALE ȘI INTERINSTITUȚIONALE

- Resurse umane, competențe necesare: medic primar/ specialist, medic rezident, asistentă medicală, infirmiera.
- Resurse materiale, echipamente medicale: acces la laborator analize, laborator imagistică, baza de tratament complex

8. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

- Reglementări juridice¹
- Nivel de competență: medic primar, grade academice universitare.
- Eventuale studii clinice (derulate în spital, aprobate de către Comisiile de Etică), care permit abaterea de la protocol. Responsabilitate legală: În caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat.
- Abaterile de la prevederile protocolului dezvoltat se vor documenta și se vor argumenta, ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui bolnav, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a practicianului. Abaterile justificate medical prin particularitățile cazului pot fi legate de:
 - Vârste extreme;
 - Sex;
 - Comorbidități;
 - Complicații;
 - Comportamente alimentare, sociale, profesionale, culturale, religioase etc.;
 - Atitudinea față de boală a pacientului;
 - Etc.

¹Exemplu: art. 14 din OMS 1410/2016 prevede: "Art. 14. - (1) Unitățile au obligația de a asigura efectuarea de intervenții medicale asupra pacientului numai dacă dispun de dotările necesare și de personal acreditat.(2) Intervențiile medicale asupra pacientului pot fi efectuate în absența condițiilor prevăzute la alin. (1) numai în cazuri de urgență apărute în situații extreme".

9. INDICATORI DE EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE

Denumirea indicatorului de monitorizare	Analiza periodică a indicatorilor	
	Analiza 1 data	Analiza 2 data
Indicatori de eficacitate <ul style="list-style-type: none">- Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare- Concordanta intre diagnosticul preoperator cu cel postoperator- Durata medie de spitalizare pentru o anumita categorie de pacienți		
Indicatori de eficiență <ul style="list-style-type: none">- Cost mediu/zi de spitalizare		

10. ANEXE

Nu este cazul.