

  unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE	PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT IN CHIRURGIA CORNETELOR	Ediția: III
	PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN CHIRURGIA CORNETELOR	Revizia: 0
ORL		Data implementării:
		Exemplar nr. 1

Nr. 72 din 4.02.2021

APROBAT,
 DIRECTOR MEDICAL
 DR. DEMA SORIN

**PROTOCOL: PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT în CHIRURGIA
 CORNETELOR NAZALE INFERIOARE**
COD: PR.D.T.-SCMUT-ORL-03
 (conform codificării de la pct. 3 din Ghid)

ECHIPA DE ELABORARE A PROTOCOLULUI:

Prof.Univ.Dr. Nicolae Balica

Prof.Univ.Dr. Alin Marin

Sef.Lucr.Dr. Stelian Lupescu

Dr.Doina Trusca MD, PhD, Medic primar orl

Dr. Alina Tischer MD, PhD, Medic primar orl

Dr. Nicolae Balica
 Profesor Universitar
 medic primar O.R.L.
 Cod: 212173

Conf.Univ.Dr. Hegheș Alina
 farmacist primar clinician

Prof. Dr. MARIN HORIA
 medic primar ORL
 Cod: 212173

Dr. STELIAN LUPESCU
 medic primar O.R.L.
 Cod: 327653

Dr. Trusca Doina
 medic primar ORL
 cod: 449655

DR. TISCHER
 ALINA ANDREEA
 medic specialist ORL
 Cod: 212173

Prezentul protocol medical a fost avizat de Consiliul medical, încadrulședinței 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.

1. CUPRINS

2. LISTA DE DIFUZARE	3
3. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMNETARE)	3
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI.....	4
5. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	4
6. DESCRIEREA PROTOCOLULUI A METODELOR, A TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR.....	5
7. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE FIECĂREI INSTITUȚII PENTRU IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI, INCLUSIV COLABORĂRILE INTRAINSTITUȚIONALE ȘI INTERINSTITUȚIONALE.....	9
8. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL.....	9
9. DIAGRAMA – ALGORITMUL.....	10
10. INDICATORI DE EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE.....	10
11. ANEXE.....	11

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)

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 SCMUT în adoptarea deciziei terapeutice în cazul pacienților care necesită tratamentul rinitei cronice.

Deși protocolul reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi științifice disponibile în domeniu, nu trebuie considerat că aceste recomandări includ toate intervențiile potrivite sau exclud pe toate cele nepotrivite pentru situația în cauză. Protocolul nu intenționează să înlocuiască raționamentul medical la fiecare caz în parte. Decizia medicală trebuie să ia în considerare particularitățile individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele, caracterele specifice și limitările instituțiilor de practica medicală. Fiecare medic care aplică recomandările în scopul stabilirii unui plan terapeutic trebuie să utilizeze propriul raționament medical independent, în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de experiența personală în corelație cu dotarea instituției în care acesta își desfășoară activitatea.

Specialiștii care au elaborat acest protocol au depus eforturi pentru ca informația conținută în acesta să fie corectă, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Dată fiind posibilitatea erorii umane și/sau progresele cunoștințelor medicale, ele nu pot și nu garantează că informația conținută în protocol este în totalitate corectă și completă. Recomandările din acest protocol sunt bazate pe consensul autorilor privitor la abordările terapeutice acceptate în momentul elaborării materialului.

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. DOMENIU DE APLICARE

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

5. 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 criterii 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 (în formă 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-Laryngology Stan Cotulbea, Colaboratorii Lito UMFT, 2002
- Elemente de semiologie și patologie în ORL, Poenaru Marioara șicolab. LITO UMFT 2006 partea I și II
- Oto-Rino-Laringologie Curs pentru studenți și medici rezidenți. Poenaru Marioara șicolab. LITO UMFT 2007 Partea I și II
- Oto-Rino-Laringologie Cotulbea S. șicolab. LITO UMFT 2009
- Elemente de semiologie și patologie 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. șicolab. BRUMAR, 2007
- Curs Oto-Rino-Laringologie Stomatologie Cotulbea S. șicolab. 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;
- Monografii internaționale de specialitate
- Ghiduri și protocoale interne și internaționale de profil
- Site-uri medicale internet
- Legislație în vigoare

5. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau descrierea termenului, actul care definește termenul
6.1. DEFINIȚII		
1.	Rinita cronică hipertrofică	Inflamație pe o perioadă mai lungă de 3 luni a mucoasei cornetelor, de etiologie diferită care are ca rezultat creșterea în volum a cornetelor nazale
2.	Turbinoreducție	Metode chirurgicale de reducere a volumului cornetelor nazale
6.2. ABREVIERI		
1.	ORL	Oto-Rino-Laringologie
2.	SCMUT	Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timisoara
3.	PO	Procedura operațională
4.	E	Elaborare
5.	V	Verificare
6.	A	Aprobare
7.	Ap	Aplicare
8.	Ah	Arhivare
9.	Av	Avizare
10.	CT	Computer tomograf
11.	SAF	Sinusuri Anterioare ale Fetei
12.	FO	Foaie de Observație
13.	ATI	Anestezie-Terapie-Intensivă
14.	Ig E	Imunoglobulina E

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

6.1. LINII DIRECTOARE ÎN MANAGEMENTUL CHIRURGIEI CORNETELOR NAZALE INFERIOARE

Patologia cornetelor nazale soldată cu hipertrofia acestora are cauze multiple: rinite cronice (vasomotorii, alergice, medicamentoase, toxice), sinusite cronice, adenoidită cronică, precum și cauze tumorale.

Turbinoreducția este un procedeu chirurgical de reducere a volumului cornetelor nazale inferioare și poate realiza prin mai multe tehnici: LASER, microdebrider, instrumente reci, coblație, radiofrecvență, etc.

- Examen clinic ORL în ambulator (rinoscopie anterioară, posterioară, endoscopie nasofaringiană) cu stabilirea diagnosticului
- internarea în cadrul secției ORL SCMUT
- managementul internării – anamneza, examen clinic ORL complet, recoltarea de analize biologice, consult de specialitate cardiologic, etc. în funcție de afecțiunile concomitente ale pacientului
- *Investigații paraclinice obligatorii:* - exudat nazal cu examen micobacteriologic, antibiogramă și antifungigramă
- - explorări și investigații alergologice (exemplu: testare cutanată prick sau dozare IgE specifice pentru alergeni respiratori)
- - citologie nazală

Investigații paraclinice optionale: în funcție de caz

- Rinomanometrie

- Imagistică rinosinusală – Radiografie SAF, CT sinusuri

- Consult pneumologic cu efectuare de radiografie pulmonară la pacienții cu vârstă peste 16 ani

- Consult alergologic

Procedee chirurgicale de reducere a volumului cornetelor nazale inferioare – turbinoreducție: microdebrider, instrumente reci, Lasser etc.)

- pregătire preoperatorie
- prezentarea de către medicii rezidenți a FO și a analizelor biologice, precum și a consulturilor de specialitate - medicul anestezișt
- consult preanesteziștic în salonul ATI
- pregătirea salii de operație conform Programului Operator stabilit cu minim 24 de ore înainte
- intervenția chirurgicală
- oprirea sângerării: tamponament burete hemostatic
- prevenirea infecției, maximizarea rezultatelor funcționale

Tratamentul chirurgical

Indicațiile tratamentului chirurgical sunt următoarele:

- persistența obstrucției nazale în cazul eșecului tratamentului medicamentos

- efecte adverse sau contraindicații ale terapiei medicamentoase (necesitatea unor cure prelungite de cortizon)

- complicațiile rinitei (disfuncție tubară, rinosinuzită, otită medie seroasă, obstrucție nazală totală)

Contraindicațiile tratamentului chirurgical

- Astmul bronșic nu este o contraindicație a tratamentului chirurgical, cu toate că acesta trebuie să fie controlat medical preoperator;

- La femei: practicarea intervenției în perioada premenstruală sau menstruală

Intervenția chirurgicală se practică sub anestezie locală de contact cu sedare eficientă sau anestezie generală.

Îngrijiri postoperatorii:

Medicație

- hemostatică la nevoie în primele 24 de ore,

- calmante: algocalmin

Dietă: lichide reci în ziua operației, apoi alimentație obișnuită

De evitat postoperator: alimentele fierbinți, aerul condiționat, mediul poluat, duș/baie fierbinte.

Complicații posoperatorii:

- Precoce: Rinoragia (hemoragia nazală) în primele 5 – 6 ore, după care se oprește de la sine
- Tardive Rinita atrofică (empty nose syndrome)

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

Resurse necesare

- Resurse materiale
Baza materială a Secției Clinice ORL, medicamente, materiale medicale, consumabile, baza informatică
- Resurse umane
Colectivul Secției Clinice ORL din cadrul SCMUT implicat în tratamentul bolnavilor cu infecții Oto-Rino-Laringologice
Persoane implicate conform sarcinilor de serviciu în aprovizionarea cu materiale necesare activității procedurate
- Resurse financiare
Sunt prevăzute în bugetul de venituri și cheltuieli al SCMUT
sunt cheltuieli pentru achiziționarea resurselor materiale, cheltuieli de funcționare, cheltuieli de personal.

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;

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".

- Comorbidități;
- Complicații;
- Comportamente alimentare, sociale, profesionale, culturale, religioase etc.;
- Atitudinea față de boală a pacientului;
- Etc.

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.