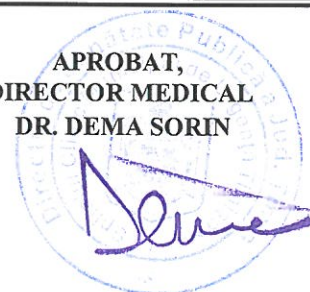


  unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE ORL	PROTOCOL MEDICAL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT	Ediția: II
	PROTOCOL PRIVIND DIAGNOSTICUL SI TRATAMENTUL HIPOACUZIILOR	Revizia: 0
		Data implementării:
		Exemplar nr. 1

Nr. *73* din *4-02-2021*

APROBAT,
 DIRECTOR MEDICAL
 DR. DEMA SORIN



PROTOCOL: PROTOCOL PRIVIND DIAGNOSTICUL SI TRATAMENTUL HIPOACUZIILOR

Cod: Pr. D. T.-SCMUT-ORL-04

(conform codificării de la pct. 3 din Ghid)

ECHIPA DE ELABORARE A PROTOCOLULUI:

Dr. Doina Trusca MD, PhD, Medic primar orl *Dr. Trusca Doina*
 medic primar ORL
 cod 44955

Conf. Univ. Dr. Hegheș Alina
 farmacist primar clinician

Dr. Alina Tischer MD, PhD, Medic primar orl



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.....	4
4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	4
5. DESCRIEREA PROTOCOLULUI A METODELOR, A TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR.....	7
6. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE FIECĂREI INSTITUȚII PENTRU IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI, INCLUSIV COLABORĂRILE INTRAINSTITUȚIONALE ȘI INTERINSTITUȚIONALE.....	14
7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL.....	14
8. DIAGRAMA – ALGORITMUL.....	15
9. INDICATORI DE EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE.....	15
10. ANEXE.....	16

2. LISTA DE DIFUZARE

Nr. crt.	Scopul difuzării	Microstructura/Persona	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 otomastoiditelor cronice colesteatomatoase.

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. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI

- 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 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 patologie ORL, Editura „Victor Babes” Timisoara, 2014, ISBN 978-606-8054-62-9

- Curs de Oto-Rino-Laringologie Partea I si 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;
- Monografii internationale de specialitate
- Ghiduri si protocoale interne și internaționale de profil
- Site-uri medicale internet
- Legislatie in vigoare

5.DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
6.1. DEFINIȚII		
1.	Protocol	Reprezintă ansamblul regulilor de natură profesional – comportamentală, convenite prin norme tehnice sau de uz, stabilite pentru un anumit tip de activitate, într-un anumit domeniu, cu scopul de a asigura respectarea acelorași parametri, la același nivel, de către orice persoană care desfășoară acel tip de activitate, la un moment dat.
6.2. ABREVIERI		
1.	ORL	Oto-Rino-Laringologie
2.	SCMUT	Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara
3.	PO	Procedura operationala
4.	E	Elaborare
5.	V	Verificare
6.	A	Aprobare
7.	Ap	Aplicare
8.	Ah	Arhivare
9.	Av	Avizare

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

LINII DIRECTOARE ÎN MANAGEMENTUL HIPOACUZIILOR

- consult in ambulator cu stabilirea diagnosticului
- internarea in cadrul sectiei ORL SCMUT
- managementul internarii – anamneza, examen clinic ORL complet, recoltarea de analize biologice, consult de specialitate cardiologic, etc. in functie de afectiunile concomitente ale pacientului
- efectuare de radiografie pulmonara la pacientii cu varsta peste 16 ani
- efectuarea de investigatii ORL suplimentare: audiometrie tonala liminara, timpanograma-audioimpedanzmetrie (cand este cazul), CT cranian, RMN in caz de suspiciune de complicatii intracraniene
- pregatirea preoperatorie
- prezentarea de catre medicii rezidenti a FO si a analizelor biologice, precum si a consulturilor de specialitate - medicului anesteziat
- consult preanesteziat in salonul ATI
- pregatirea salii de operatie conform Programului Operator stabilit cu minim 24 de ore inainte
- interventia chirurgicala
- opriți sângerarea
- preveniți infecția
- maximizați rezultatele funcționale

Recomandări:		
1	Evaluează / reevaluează	1.1 Selectează și utilizează instrumente validate de evaluare a pacientului. 1.2 Identifică factorii cauzali și de risc care pot afecta vindecarea plăgii: 1.2.1 Pacient: fizici, emoționali și specifici stilului de viață 1.2.2 Mediu: socio-economic, mediu de îngrijire, potențial de autogestionare 1.2.3 Sistem: posibilități de acordare a asistenței medicale 1.3 Evaluează complet plaga.
2	Stabilește obiectivele	2.1 Stabilește obiectivele de tratament pentru a favoriza vindecarea plagii. 2.1.1 Identifică măsurile pentru realizarea vindecării plăgii și cele de prevenire a apariției complicațiilor. 2.1.2 Identifică mijloacele de control al simptomatologiei și de îmbunătățire a calității vieții pacientului.
3	Selectează echipa de lucru	3.1 Selectează personalul medical care va asigura îngrijirile medicale. 3.2 Asigură-te de suportul familiei.
4	Stabilește și implementează planul de tratament	4.1 Identifică și implementează un plan de tratament pentru a corecta factorii etiologici și factorii de risc în realizarea vindecării plăgii, inclusiv factori psiho-emoționali și sociali specifici cazului. 4.2 Măsuri terapeutice locale sub anestezie 4.3 Selectează măsurile terapeutice pe cale generală 4.4 Asigură implementarea consecventă a planului de îngrijire. 4.5 Educă pacientul cu privire la îngrijirea ulterioară adecvată
5	Evaluează rezultatul	5.1 Stabilește dacă rezultatele au îndeplinit obiectivele îngrijirii. 5.2 Reevaluează pacientul, plaga și modalitatea de acordare a asistenței medicale dacă obiectivele sunt parțial îndeplinite sau neîndeplinite. 5.3 Asigură sustenabilitatea pentru a preveni apariția complicațiilor.

În suspiciunea unei **hipoacuzii** la copil sau la adult este necesară evaluarea funcției auditive. Aceasta implică o examinare ORL completă urmată de testarea auzului tonal, a inteligibilității și, în anumite cazuri, a localizării sursei sonore. Diagnosticul topografic sau etiologic, se efectuează bilanț prin metode obiective (potențiale evocate auditive, otoemisiuni acustice, ASSR).

Diagnostic clinic:- Anamneza și analizarea documentelor privind antecedentele personale patologice

- Examen clinic ORL : Otoscopie / Otomicroscopie - Toaleta urechii – extragerea dopurilor de cerumen, epidermice, secreții patologice;

-Teste de acumetrie instrumentală (Weber, Rinne) și Testul auditiv cu voce șoptită (orientare în absența audiogramei)

Investigații paraclinice obligatorii:

- Audiograma tonală standard (250 - 8000 Hz) și Audiometrie vocală

-Timpanometrie (standard sau de bandă largă);

La copilul mic se poate realiza audiograma comportamentală sau cu răsplată vizuală, pe căști sau în câmp liber. Copilul peste 6 ani poate colabora (în absența altei patologii) la audiometrie tonală liminară cu excepția pacienților care nu au dobândit limbaj (surdmutitate).

- La sugari, copiii mici, potențialii simulanți ai surdității, deficiențe mintale care nu permit colaborarea la audiometria subiectivă și în cazurile medico-legale se impune stabilirea pragurilor auditive prin metode obiective (fără a necesita răspunsul pacientului) prin ASSR și evaluarea concordanței cu rezultatele obținute la potențialele auditive de trunchi cerebral.

- Încadrarea în funcție de tipul și de gradele hipoacuziei se face în funcție de recomandarea BIAP (Biroul Internațional de Audio-Fonologie)

Investigații paraclinice opționale, în funcție de caz

- Reflexul stapedian – în patologia de lanț osicular (otospongioză, sdr malformative, sdr fixării sau întreruperii lanțului osicular), sau a confirmării integrității arcului reflex (pareze/ paralizii de nerv facial) - -Audiograma tonală extinsă (până la 16000 Hz) – în cazuri de acufene sau suspiciune de hipoacuzie pe frecvențe înalte;

- Test de localizare a sursei sonore (în unele cazuri, de exemplu în surditatea unilaterală sau după protezare pentru dovedirea eficienței protezării în auzul spațial)

- Acufenometrie -Examinarea auditivă prin metode obiective (fără a solicita răspunsul pacientului) indicată pt:- *hipoacuzie unilaterală* sau asimetrică; *morfologie particulară*, atipică, a curbei audiometrice; - neconcordanța dintre audiograma tonală și cea vocală; acufenelor unilaterale; - lipsa de colaborare pentru efectuarea audiogramei tonale (copil sub 5 ani, handicap, tulburări de comportament, simulare); - solicitarea expresă din partea comisiilor de expertiză/handicap; - suspiciunea de afectare a nervului auditiv. Bilanțul obiectiv poate include:

- Otoemisiuni acustice clinice prin stimuli tranzitorii sau produși de distorsiune;

- Potențiale evocate auditive de trunchi cerebral (ABR); - Potențiale evocate auditive corticale; - ASSR Notă: testarea electrofiziologică se efectuează cu pacientul calm, relaxat, fără zgomot sau face în cursul somnului spontan. Dacă pacientul (copil sau adult) nu poate respecta condițiile de testare se poate apela la sedare pe perioada testării.

Consulturi interdisciplinare pt diagnosticul etiologic în funcție de caz:

- Ecografie Doppler carotide/vertebrale;
- Computer tomografie craniocerebrală;
- RMN cerebral;
- Examen cardiologic;
- Ex reumatologic;
- Ex oftalmologic;
- Ex neurologic și psihiatric/psihologic
- Ex Chirurgie Oro-Maxilo-Facială;
- Ex logopedic

Tratamentul hipoacuziilor este în funcție de gradul hipoacuzie și de cauza acesteia

1. Hipoacuziile de transmisie (pure sau componente ale celor mixte) beneficiaza de :*Tratamentul medical* recomandat în regim de spitalizare sau în ambulatoriu (conform protocoalelor ORL pe fiecare boală) se face pt:

-patologia acută inflamatorie/infecțioasă (otitele externe, otitele medii, otomastoidite, disfuncția tubară),

-în patologia cronică în fazele de reacutizare (otite medii cronice reîncălzite),

-în patologia acută traumatică (leziuni ale conductului auditiv extern, ale timpanului sau ale cavității urechii medii, fracturile stâncii temporale, barotrauma).

Tratamentul prin manevre simple locale – extragerea corpiilor străini endogeni sau exogeni. *Tratamentul chirurgical* se recomandă pentru o recuperare funcțională semnificativă a componentei de transmisie sau pentru vindecarea/limitarea procesului evolutiv în cadrul următoarelor patologii:

-otitele medii care nu au răspuns la tratament medical peste 3 luni (puncție transtimpanică sau plasare de aeratoare transtimpanice);

-sechelele postotitice cronice, a traumatismelor, malformațiilor sau otospongiozei (timpanoplastii);

-proteze chirurgicale cu transmisie osoasă sau ancorare osoasă pentru urechea afectată (BAHA, Vibrant Bonebridge, Vibrant Soundbridge - adaptate conform indicațiilor fiecăreia);

- pentru hipoacuziile de transmisie sau mixte ce nu pot fi recuperate prin alte mijloace: proteze auditive convenționale cu transmisie aeriană sau osoasă (protezarea convențională se recomandă de către medicul ORL, iar protezele se achiziționează și se adaptează în cabinetele de protezare auditivă)

2. Hipoacuziile neuro-senzoriale

Tratamentul medical este recomandat în surditatea brusc instalată fiind o urgență terapeutică (corticoterapie intravenos 7-10 zile, sau oral +/- administrare transtimpanică, vasodilatatoare periferice, aminoacizi, neurotrofice, +/-antibiotice/antivirale, în funcție de caz); - *Tratamentul chirurgical* consta in: protezarea auditivă implantabilă, în cazurile care nu pot beneficia de tratament medical sau protezare convențională cu rezultate satisfăcătoare, sau care au contraindicație/intoleranță pentru protezarea convențională:

- Vibrant Soundbridge – pentru urechea afectată (hipoacuziile medii) o proteze chirurgicale cu transmisie osoasă pentru auz contralateral în surditățile profunde unilaterale (BAHA, Vibrant Bonebridge);

-Implant cohlear – în surditățile profunde (indicație directă) și în surditățile severe sau medii după insuccesul etapei de protezare convențională (indicație adaptată fiecărui caz); pacienții peste vârsta de 6 ani cu surdități profunde congenitale au indicație relativă pentru implant cohlear, cu probabilitatea unor performanțe foarte limitate, motiv pentru care nu beneficiază de implant cohlear din programul național în prezent;

-Implantul auditiv de trunchi cerebral – indicat în hipoacuziile profunde neurale bilaterale (Neurofibromatoza de tip II, agenezia cohleară sau a nervului cohlear)

Tratament prin protezare auditivă convențională pentru hipoacuziile neuro-senzoriale ușoare, medii, severe și pentru unele cazuri de hipoacuzie profundă de grad I sau II (care nu pot beneficia de implant cohlear) – pentru urechea afectată; protezare convențională pentru auz contralateral prin proteze cu transmisie osoasă. - Evitarea tratamentelor cu risc de ototoxicitate

3. Hipoacuziile mixte - pentru componenta de transmisie – vezi hipoacuziile de transmisie
- pentru componenta neuro-senzorială – vezi hipoacuziile neuro-senzoriale.

3. Urmărirea pacientului

Bilanțul auditiv, în cazul hipoacuziilor confirmate, trebuie efectuat periodic (evaluarea beneficiului protezării și evaluarea statusului afecțiunii) Pacientul cu hipoacuzie care este protezat auditiv necesită evaluarea beneficiului protezării după adaptarea protetică și periodic, la intervale cuprinse între cel puțin 3 luni și cel mult 12 luni (în funcție de caz). - Pacientul are obligația de a se adresa Clinicii ORL în cazul în care:

- Se accentuează pierderea de auz
- Apare și se accentuează tinitusul

- Apare sindromul vertiginos
- Apar fasciculații sau alterări ale motilității mușchilor faciali
- Apare otoree (scurgere auriculară) mucopurulentă intensă, sângerare sau durere auriculară

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

- **Resurse umane, competențe necesare:** 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 materiale, echipamente medicale:** Baza materială a Secției Clinice ORL, medicamente, materiale medicale, consumabile, baza informatică
- **Resurse financiare:** Sunt prevăzute în bugetul de venituri și cheltuieli al SCMUT și 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:
 - managerul: aprobă protocolul medical și eventualele modificări ulterioare ale acestuia; verifică personal sau prin reprezentant modul cum sunt respectate regulile impuse de prezentul protocol;
 - directorul medical: avizează protocolul medical și eventualele modificări ale acestuia, analizează necesitatea actualizării protocolului și propune eventualele modificări ale acestuia, monitorizează rezultatele aplicării protocolului;
 - medicul șef de secție: aduce la cunoștința medicilor curanți din subordine prevederile prezentului protocol; urmărește permanent și verifică periodic implementarea regulilor stabilite de către medicii din subordine; monitorizează modul de implementare și aplicare a prevederilor protocolului și informează ierarhic despre eventuale situații neconforme; propune măsuri de îmbunătățire a protocolului atunci când constată că se impune;
 - medicul curant: pune în aplicare prevederile prezentului protocol; face propuneri (atunci când este cazul) de îmbunătățire a conținutului protocolului, în acord cu cerințele unui act medical performant. În caz de necesitate, medicul curant va apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le are 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

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".

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.

10. INDICATORI DE EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE

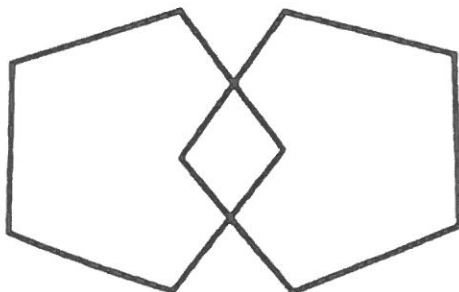
Denumirea indicatorului de monitorizare	Analiza periodică a indicatorilor	
	Analiza 1 data	Analiza 2 data
Indicatori de eficacitate <ul style="list-style-type: none"> - Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare - Concordanta intre diagnosticul preoperator cu cel 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 		

11. ANEXE

Mini-Evaluarea Statusului Mental - MMSE

(Mini Mental State Examination)

		SCOR	
		maxim posibil	obținut
ORIENTARE			
În ce (an), (anotimp), (zi a săptămânii), (zi din lună), (lună) suntem?	5	□	
Unde ne aflăm (țara), (sector/județ), (orașul), (spital/clădire), (etajul)?	5	□	
ÎNREGISTRAREA INFORMAȚIILOR (MEMORIE IMEDIATA)			
Denumiți 3 obiecte (de ex. cheie, lămâie, balon).	3	□	
Între fiecare cuvânt faceți o pauză de câte o secundă. Cereți-i pacientului să le repete pe toate 3. Acordați câte 1 punct pentru fiecare răspuns corect. Apoi repetați-le până le învață pe toate 3. Evaluati din câte încercări a reușit și notați. Încercări			
ATENȚIE ȘI CALCUL			
Rugați pacientul să spună pe litere cuvântul "STROP", în sens invers (de la sfârșit la început).	5	□	
Acordați câte 1 punct pentru fiecare literă corect spusă. <i>Ca o alternativă</i> , rugați pacientul să numere înapoi din 7 în 7 începând de la 100 (sau să scadă repetat 7 din 100). Opriți-l după 5 răspunsuri.			
MEMORIE SCURTA DURATA (REAMINTIRE)			
Rugați pacientul să repete numele celor 3 obiecte pe care i le-ați spus anterior.	3	□	
Acordați câte 1 punct pentru fiecare răspuns corect. <i>NOTĂ.</i> Reamintirea nu poate fi testată dacă cele 3 obiecte nu au fost memorate în timpul înregistrării informațiilor.			
LIMBAJ			
Arătați pacientului un creion și un ceas. Rugați-l să le denumească. (1 punct pentru fiecare răspuns corect)	2	□	
Rugați pacientul să repete expresia: "Fără doar și poate."	1	□	
Rugați pacientul să execute comanda în 3 etape: "Luați o bucată de hârtie, îndoiți-o în două și apoi așezați-o pe pat/noptieră."	3	□	
Rugați pacientul să citească și să execute ceea ce este scris în partea de jos a Formularului de Examinare: "ȚINEȚI OCHII ÎNCHIȘI"	1	□	
Rugați pacientul să scrie o propoziție:	1	□	
<hr/>			
VIZUO-SPAȚIAL			
Rugați pacientul să copieze schema desenată în partea de jos a Formularului de Examinare	1	□	
<hr/>			



Scor total 30 □

ȚINEȚI OCHII ÎNCHIȘI

2. Testul desenarii ceasului

TESTUL DESENĂRII CEASULUI

Rugați pacientul să deseneze cadranul unui ceas și să pună acele ceasului la ora 11 și 10 minute.

	Punctaj
• Nu desenează sau desenul nu este inteligibil	1
• Reprezentare vagă a unui cadran de ceas	2
• Numerele și cadranul nu au legătură între ele. Acele ceasului lipsesc.....	3
• Alterarea succesiunii corecte a numerelor. Alterarea aspectului cadranului de ceas (lipsesc numere, numere plasate în afara cadranului , etc.)	4
• Aglomerarea numerelor într-o parte a cadranului sau inversarea succesiunii numerelor. Acele ceasului pot fi prezente	5
• Utilizarea neadecvată a acelor de ceas (fie reprezentare sub formă digitală, fie încercuirea numerelor reprezentând ora, în pofida repetării instrucțiunilor.)	6
• Amplasarea acelor de ceas complet diferită față de instrucțiuni	7
• Erori evidente privitoare la amplasarea acelor de ceas	8
• Ușoare erori de amplasare a acelor de ceas	9
• Executarea corectă și în întregime a desenului	10

SCOR obținut:

Interpretare:

Normal	10
Nedeterminare	6 sau 7
Demență	1 la 4

Posibilă afectare cognitivă ușoară.....	8 sau 9
Probabil demență	5

3. SCALA GERIATRICĂ DE EVALUARE A DEPRESIEI (GDS – 15 / Yesavage et al., 1983)		
	DA	NU
1. Sunteți mulțumit(ă) de viața dumneavoastră?	0	1
2. Ați renunțat la multe din activitățile și interesele dumneavoastră?	1	0
3. Simțiți că viața dumneavoastră este lipsită de interes?	1	0
4. Vă plictisiți adesea?	1	0
5. Sunteți bine dispus cea mai mare parte a timpului?	0	1
6. Vă este teamă că o să vi se întâmple ceva rău?	1	0
7. Sunteți fericit în cea mai mare parte a timpului?	0	1
8. Vă simțiți adesea neajutorat?	1	0
9. Preferați să stați mai mult în casă decât să ieșiți și să faceți lucruri noi?	1	0
10. Considerați că aveți mai multe probleme cu memoria decât majoritatea oamenilor?	1	0
11. Credeți că este minunat să fiți în viață acum?	0	1
12. Vă simțiți inutil în clipa de față?	1	0
13. Vă simțiți plin de energie?	0	1
14. Credeți că situația dumneavoastră este fără speranță?	1	0
15. Credeți că majoritatea oamenilor o duc mai bine decât dumneavoastră?	1	0
<i>Interpretare: Scor ≥5 Depresie</i>		
SCOR total		

4. EVALUAREA ECHILIBRULUI STATIC ȘI DINAMIC ÎN TIMPUL MERSULUI (PROBA TINETTI)

Evaluare echilibru static

1. Echilibru în poziția așezat
 - se apleacă sau alunecă în scaun0
 - menține echilibrul.....1
2. Ridicarea de pe scaun
 - nu poate fără ajutor0
 - se ridică doar cu ajutorul brațelor.....1
 - se ridică fără ajutorul brațelor.....2
3. Încercările de a se ridica de pe scaun
 - nu poate fără ajutor0
 - necesită mai mult de o singură încercare....1

Evaluarea echilibrului dinamic în timpul mersului

10. Inițierea mersului (imediat după comandă)
 - orice ezitare sau încercări multiple de inițiere0
 - fără ezitare1
11. Lungimea și înălțimea pasului
 - a. Deplasarea piciorului drept
 - nu depășește piciorul stâng când face pasul0
 - depășește piciorul stâng când face pasul1
 - nu părește complet solul când face pasul.....0
 - părește complet solul când face pasul.....1
 - b. Deplasarea piciorului stâng

- se ridică din prima încercare 2
- 4. Echilibru imediat după ce s-a ridicat (primele 5 sec.)**
- instabil0
- necesită obiect de sprijin1
- echilibru stabil fără obiect de sprijin2
- 5. Echilibru în picioare**
- instabil0
- stabil, dar cu bază largă sau obiect de sprijin..1
- bază de sprijin îngustă și fără ajutor2
- 6. Rezistența la dezechilibrare**
(subiectul în ortostatism cu picioarele alipite, examinatorul îl împinge ușor la nivelul sternului, de 3 ori)
- începe să cadă0
- se dezechilibrează, dar se redresează 1
- echilibru stabil2
- 7. Echilibru în picioare cu ochii închiși, picioarele alipite**
- instabil0
- stabil2
- 8. Echilibru după o rotație completă 360°**
- pași discontinui0
- întoarcere continuă1
- 9. Așezarea pe scaun**
- aproximare greșită a distanței “cade pe scaun”0
- se ajută cu brațele sau se așează brusc1
- așezare sigură, mișcări bine controlate2
- Scor pacient = _____ / 16
- nu depășește piciorul drept când face pasul 0
- depășește piciorul drept când face pasul1
- nu părăsește complet solul când face pasul0
- părăsește complet solul când face pasul 1
- 12. Simetria pasului**
- lungimea pasului drept nu este egală cu lungimea pasului stâng 0
- pășește egal cu ambele picioare1
- 13. Continuitatea pasului**
- oprire sau discontinuități între pași0
- pașii sunt continui1
- 14. Traectoria (pacientul este rugat să meargă circa 3 metri)**
- deviație importantă0
- deviație ușoară/moderată sau utilizează baston1
- traectorie dreaptă fără obiect de sprijin2
- 15. Trunchiul**
- balansare accentuată sau utilizează baston0
- fără balansare, flexie genunchi sau trunchi, sau îndepărtează brațele când merge1
- fără balansare, fără flexie, fără a utiliza brațele sau bastonul2
- 16. Postura în timpul mersului**
- călcăiele îndepărtate0
- călcăiele aproape se ating în timpul mersului1

Scor pacient = _____ / 12

SCOR TOTAL: _____ / 28

Interpretare scor: 19-24 - Risc de cădere prezent;

<19 - Risc de cădere crescut

5. Scorul ADL:

Pentru fiecare categorie vă rugăm să încercuiți itemul care descrie cel mai bine nivelul de dependență al persoanei

Se poate îmbraca singur

Poate manca singur.....

Poate sa se aseze si sa se ridice singur din pat.....

Se poate spala singur.....

Poate merge singur la baie.....

Are controlul sfincterelor.....

Punctaj: DA = 1; NU= 0

Interpretare: Normal: 6 puncte; Dizabilitate: 3-5 puncte; Handicap: < 3 puncte

6.EVALUARE ACTIVITĂȚI ZILNICE COMPLEXE (IADL)

A. Capacitatea de a utiliza telefonul:

- Folosește telefonul din proprie inițiativă, caută numere de telefon și le formează singur 1
Formează doar câteva numere de telefon foarte cunoscute1

- Raspunde la telefon, dar nu și formează numere de telefon1
Nu utilizează deloc telefonul0

B. Cumpărături

- Își face independent toate cumpărăturile necesare1
Face singur doar mici cumpărături0
Trebuie însoțit la orice fel de cumpărături0
Complet incapabil să efectueze cumpărături0

C. Prepararea alimentelor

- Alcătuiește meniul, prepară și servește mesele corespunzătoare, independent1
Prepară mesele corespunzător dacă este aprovizionat cu ingredientele necesare0
Încălzește, servește și prepară mesele, dar nu respectă dieta adecvată 0
Trebuie să i se prepare masa și să fie servit 0

D. Întreținerea locuinței

- Își întreține locuința singur sau cu ajutorul ocazional (ex. ajutor pentru menaj mai complex)1
Realizează activități zilnice ușoare: spală vasele, face patul etc. 1
Realizează activități zilnice ușoare, dar nu menține nivelul acceptabil de curățenie 1
Necesită ajutor pentru toate activitățile menajere 1
Nu participă la nici o activitate menajeră 0

E. Spălatul hainelor

- Își spală personal hainele 1
Spală doar articole mici de îmbrăcăminte, clătește șosete etc. 1
Toate hainele trebuie spălate de către o altă persoană0

F. Mijloace de transport

- Călătorește independent cu mijloacele de transport în comun sau conduce propria mașină.....1
Se deplasează cu taxiul, dar nu folosește alt mijloc de transport în comun1
Călătorește cu mijloace de transport în comun când este însoțit de cineva 1
Călătorește limitat cu taxiul sau cu mașina, dar cu ajutorul altei persoane0
Nu călătorește deloc 0

G. Responsabilitatea pentru propria medicație

- Este responsabil pentru a-și administra singur, medicația, în dozele și la orele corecte 1
Își administrează singur medicația dacă îi este pregătită dinainte în dozele necesare 0
Este incapabil să-și administreze singur medicația.....0

H. Abilitatea pentru gestionarea financiară

- Își rezolvă independent problemele financiare (administrează bugetul personal, scrie cecuri, plătește chiria, achită note de plată, etc.) menține o gestiune a veniturilor și cheltuielilor... 1
Rezolvă singur cumpărăturile zilnice, dar necesită ajutor pentru operațiunile bancare și cumpărăturile importante.....1
Incapabil să-și gestioneze singur banii0

SCOR Pacient