



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

ULCERAȚIA NESPECIFICĂ A PIELII PR DERM-11

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare, de structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ULCERAȚIA NESPECIFICĂ A PIELII

Cod: PR DERM-11

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1/10

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componența revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	integral	Elaborare initiala	20.02.2015
2	2/0	integral	Modificare structură protocol și conținut.	15.08.2022

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției protocolului

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1.	Elaborat	Prof. Dr. Daciana Elena Branisteanu	Medic șef Secția Dermatologică		12.07.2022
2.	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		20.07.2022
3.	Verificat	Farm. Diana Glod Vasian	Farmacist clinician		28.09.2022
4.	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		20.07.2022
5.	Avizat	Dr. Emilia Solomon	Director medical		10.08.2022
6.	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		12.08.2022

Exemplar nr: 1





CUPRINS

1. SCOP

2. DOMENIUL DE APLICARE

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1. Etiologie, epidemiologie

5.2 Factori de risc, screening

5.3 Anamneza

5.4 Tablou clinic

5.5 Investigații clinice și paraclinice

5.6 Diagnostic pozitiv

5.7 Diagnostic diferențial

5.8 Complicații

5.9 Tratament (igieno-dietetic, etiologic, patogenetic, simptomatic, chirurgical)

5.10. Evoluție (monitorizare pe durata internării, criteriile de externare, monitorizarea după externare)

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

7. CONDIȚII DE ABATERE

8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

9. RESPONSABILITĂȚI

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

11. ANEXE

12. DIFUZARE



1. SCOP

- 1.1. Protocolul a fost elaborat din următoarele considerente:
 - patologie frecventă la pacienții internați în Secția Clinică Dermatologie.
 - standardizarea actului medical
 - siguranța pacientului
 - utilizarea eficientă a resurselor tehnico-materiale
- 1.2. Protocolul stabilește algoritmi de diagnostic și tratament în ulcerația nespecifică a pielii.
- 1.3. Protocolul urmărește standardizarea diagnosticului și tratamentului modern, adecvat, corespunzător ulcerației nespecifice a pielii.

2. DOMENIUL DE APLICARE

- 2.1. Coduri de diagnostic:
 - L98.4
- 2.2. Protocolul se aplică pentru asistența medicală spitalicească, specialitatea dermatologie.
- 2.3. Protocolul se aplică în cadrul Secției Clinice Dermatologie a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași
- 2.4. Protocolul se aplică de către medicii și asistenții medicali din cadrul secției.
- 2.5. Protocolul se constituie și într-un îndrumar pentru personalul medical în formare, respectiv medici rezidenți.
- 2.6. Categoriile de pacienți:
 - Pacienți internați în spitalizare continuă:
 - cazurile nou depistate pentru explorari initiale si instituirea programului terapeutic
 - cazurile severe si refractare la tratament
 - cazurile complicate
 - Pacienti spitalizati la zi pentru monitorizarea tratamentului

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Ulceratia nespecifica a pielii reprezintă o pierdere de substanță (soluție de continuitate) la nivelul tegumentului, superficiala (care nu depășește membrana bazala epitelială) sau profunda (depășește membrana bazala epitelială), cu aspecte clinice diverse (vezi descrierea manifestărilor clinice), care nu are ca etiologie cele mai frecvente afecțiuni dermatologice.

Abrevieri

- 3.2.1. FOCG = Foaia de observație clinică generală
- 3.2.2. DMS = Durata medie de spitalizare

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR CEN/TS 15224:2017- „Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății”;
- 4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”;
- 4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”;
- 4.4. OSGG nr. 600/2018 – Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- 4.5. OMS nr. 446/2017- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- 4.6. Legea nr.46/2003 Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;



4.7. OMS nr. 1410/2016- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare;
Legea 95/2006 – Legea privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.

4.8. Ghidurile și protocoalele clinice naționale și internaționale (<https://www.eadv.org/clinical-guidelines>;
<https://srd.ro/index.php/informatii-medicale/ghiduri-terapeutice>)

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

- posttraumatice, în contextul gratajului excesiv, pantomimei sau iatrogene;
- leziuni postveziculoase sau postbuloase în infecții virale cutanate sau boli autoimune buloase;
- ulcerații secundare bolilor vaselor mici: diabet zaharat, vascularite alergice, etc.;
- ulcerații în context neurologic: diabet zaharat, lepra, sifilis terțiar, neuropatie periferică;
- ulcerații arteriale: ateroscleroza, boala Buerger, arterială cu celule gigante, poliartrita nodoasă etc.;
- ulcerații hematologice: crioglobulinemie, boala complexelor imune, disglobulinemie, policitemie etc.;
- ulcerații infecțioase: tuberculoza cutanată, micoze profunde cutanate etc.

5.2 Factori de risc, screening

Dermatoze pruriginoase, xerodermie, afectare psihiatrică, diabet zaharat, trauma, etc.

5.3 Anamneza

Debut, simptomatologie, precizarea factorilor de risc, tratamente efectuate.

5.4 Tablou clinic

1. **Eroziunea** = pierdere de substanță superficială (nu depășește membrana bazală)
 - uzual deprimată, umedă, suprafața roșie/ acoperită de secreție, pseudomembrană
 - baza moale/ indurată, care rezultă din lipsa în întregime sau parțială a părții viabile a epidermului
 - nu sangerează, se vindecă fără cicatrice, pot rămâne hiperpigmentari
 - rar primară, frecvent secundară (după ruperea veziculelor, bulelor, denudarea papulelor).
2. **Ulcerarea** = pierdere de substanță profundă (depășește membrana bazală), distrucția epidermului și dermului
 - suprafața netedă/ neregularități
 - curată sau acoperită de secreție, sfacel, baza moale sau fermă.
 - sangerează, se vindecă tot tipul cu cicatrice

Clasificare:

- acut – furuncul/ carbuncul (cuprinde mai multe fire de păr): elimină în evoluție un dop necrotic central
- cronic – ulcer de gambă

Descriere:

- dimensiuni



- margini: taiate drept, dureroase (ulcer arterial)/ anfractoase (ulcere venoase)
- aspect perilezional: inflamator / scleros
- fundul ulceratiei
- baza ulceratiei

Ulcerul: ulceratie cronică, rezultatul unei atingeri vasculare și nutriții insuficiente a pielii.

- 3. Fisura** = pierdere de substanță fină, liniară, cu margini bine definite,
 - apare prin pierderea extensibilității tegumentului prin hiperkeratoză sau inflamație
 - de profunzime diferita => superficială sau profundă (sangereaza, dureroasă, se vindeca cu cicatrice)
 - localizate frecvent periorificial/ la nivelul pliurilor
- 4. Escoriația** = leziune de clivaj cutanat lineară/ punctată, rotunjită;
 - secundara gratajului în orice tip de prurit/ posttraumatic
 - de profunzime diferita => superficială/ profundă (acoperită de crustă hematică, se vindecă cu cicatrice)

5.5 Investigații clinice și paraclinice

Se încearcă stabilirea etiologiei ulceratiei: teste uzuale : HLG, VSH, glicemie, uree, creatininei, ASAT, ALAT, GGT, Ex bacteriologic din ulceratie si antibiograma , etc si analize specifice dacă se suspicioneaza o etiologie anume : VDRL, TPHA, HIV, anticorpi specifici , CRP, fibrinogen , complement total, complexe imune circulante etc.

5.6 Diagnostic pozitiv

Coroborarea datelor anamnestice, a examenului clinic local si explorarilor paraclinice.

5.7 Diagnostic diferentia

Prin coroborarea datelor anamnestice, a examenului clinic local si explorarilor paraclinice se realizeaza diagnosticul diferential specific al afectiunii primare.

5.8 Complicații

- suprainfectia bacteriana;
- eczematizarea periulceroasa;
- hemoragia;
- modificari osoase: periostita sub ulcere hipercronice, ankiloza fibroasa a gleznei;
- malignizarea ulcerului de gamba: foarte rar, apare de obicei carcinom Spinocelular;

5.9 Tratament (igieno-dietetic, etiologic, patogenetic, simptomatic, chirurgical)

- se încearcă tratarea afecțiunii de baza , dacă a fost identificată împreuna cu medical specialist din specialitatea conexă ;
- tratament sistemic - Antibioterapia conform antibiogramei, dacă este cazul; tratamentul sistemic al afecțiunii de fond; antihistaminice pentru diminuarea pruritului; vitamina C; calciu;
- tratamentul local - reprezintă etapa cea mai importantă pentru dermatolog și poate cuprinde mai multe faze.



1. **faza de debridare** urmărește înlăturarea detritusurilor celulare și a crustelor de la suprafața ulceratiei prin :

- a) toaleta riguroasă cu apă și săpun;
- b) debridarea medicamentoasă autolitică cu enzime proteolitice , cu pudre absorbante sau cu Geluri (Hydrogel , Hydrosorb,etc) ce se pot lasă pe loc 48-72 ore , în funcție de zemuirea ulceratiei și de prezenta sau nu a suprainfecție bacteriene ;
- c) asanarea focarului infecțios (dacă e cazul);
- d) debrierea chirurgicală : excizia sfacelurilor cu bisturiu sau chiureta , sub anestezie locală;
- e) ulceratiile suprainfectate pot beneficia de comprese cu soluții antiseptice (acid noroc 3%, cloraminal-5%,).

2. **faza de burjonare (granulare)**. Pentru stimularea acestei faze se pot face :

- a) pansamente grase , evitând utilizarea pansamentelor sensibilizante(Grassolind, Atrauman etc)
- b) pansamente hidrocoloidale (Hydrocoll, Hydrosorb, etc) care acționează ca o membrana semipermeabilă ce favorizează burjonarea prin menținerea unei umidități și a unei concentrații optime de oxigen , împiedicând suprainfecție bacteriana; sunt ușor de aplicat și pot fi lăsate pe ulcer până la 5 zile;
- c) soluții cu alginat de calciu -efect hemostatic ;
- d) soluție și pomeni de nitrat de Ag 1% dextran, sulfat de cupru 1% etc.

3. **faza de epitelizare și cicatrizare:**

- a) revitalizarea marginilor ulcerului, prin chiuretarea marginii lor pentru a favoriza migrarea celulelor epiteliale
- b) pasta de hematii;
- c) pansamente hidrocoloide;
- d) pomeni cicatrizante ce conțin clorofila sau antibiotice , vitamine, talc, insulina, heparina etc;
- e) hialuronat de zinc ; acidul hialuronic stimulează proliferarea celulară și ameliorează circulația locală în timp ce zincul are acțiune antiseptică și antiinflamatorie.

Tratament igienico-dietetic: evitarea consumului de alimente eliberatoare de histamina.

5.10 Evoluție (monitorizare pe durata internării, criterii de externare, monitorizarea după externare)

În cursul spitalizării se monitorizează:

- remiterea complicațiilor ulceratiei;
- sterilizarea și granulara ulceratiei;
- recâștigarea funcției motorii;
- ameliorarea calității vieții;

Control lunar după externare.

Criterii de internare și dirijare spre clinica dermatologie:

- cazuri nou depistate pentru explorări inițiale și inițierea programului terapeutic;
- ulceratii rezistente la tratamente locale;
- ulceratii complicate;
- nevoia de tratament injectabil;
- investigații și pregătire în vederea intervențiilor chirurgicale vasculare.

Dispensarizare (sarcinile medicului de familie sau ambulatorului de specialitate):

- depistarea afecțiunilor vasculare potențiale generatoare de ulceratii nespecifice;
- tratamentul cronic și urmărirea bolnavilor cu afecțiuni vasculare periferice și ulcere de gamba;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ULCERAȚIA NESPECIFICĂ A PIELII

Cod: PR DERM-11

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 7/10

- dirijarea spre internare a cazurilor complicate, care necesita tratament perfuzabil sau potentiala interventie chirurgicala vasculara;
- monitorizarea efectelor sau reactiilor adverse ale tratamentului;
- masuri pentru reincadrarea bolnavului in profesie, familie, societate.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1 Resurse umane

- Medic dermatolog
- Asistent medical
- La nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea examenelor interdisciplinare: ex-consult cardiologic sau alte specialități în funcție de specialitatea cazului
- La nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea examenelor paraclinice (medic laborator clinic, asistenți medicali)

6.2 Resurse tehnico-materiale

- Materiale sterile pentru pansamente, material moale, Compresa, Vacutainer, Holder, Ac de recoltare, Recoltoare pentru urina sterile/nesterile, Eprubete sterile pentru examen bacteriologic, Seringi pentru recoltari si pentru administrarea tratamentului, medicatie pentru tratament personalizat, echipament de protectie de unica folosinta pentru personalul medical, materiale pentru curatenie.
- Aparat de drenaj limfatic.
- Aparatură medicală pentru efectuarea analizelor medicale de la pct. 5.5.

7. CONDIȚII DE ABATERE

- 7.1. Reglementări juridice
- 7.2. Nivel de competență, grade academice universitare
- 7.3. 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.
- 7.4. Abateri documentate și argumentate 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: comorbidități: boli hematologice, afectiuni cardiace, etc. ce contraindica proceduri de drenaj limfatic, tipologia pacientului/ apartinatorului (nu respecta medicatia, conditie sociala, varstele extreme, etc); neasigurarea tuturor resurselor umane si materiale).
- 7.5. Abaterile de la prevederile protocolului se consemnează în FOCG și se argumentează/justifică, ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui pacient, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a medicului.

8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

<i>Indicator</i>	<i>Valoare țintă</i>	<i>Metoda de calcul</i>	<i>Perioada de monitorizare</i>	<i>Responsabil</i>
Ponderea documentelor de actualitate care au stat la baza elaborării protocolului în perioada	100%	Nr documente de referință de actualitate / Nr total documente de	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ULCERAȚIA NESPECIFICĂ A PIELII

Cod: PR DERM-11

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 8/10

analizată.		referință		
Ponderea angajaților instruiți cu cerințele protocolului din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor protocolului.	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial	Medic șef secție
Prevalența din totalul cazurilor internate (nr. cazuri cu diagnostic ulceratie nespecificata a pielii internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea ulceratie nespecificata a pielii internați în secție/ Număr pacienți internați total secție %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea indicelui de concordanță între diag. int și diag ext > 80 % din total FOCCG cu diagnostic ulceratie nespecificata a pielii semestru	>80 %	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare.	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea asigurării resurselor tehnico-materiale /semestru	100 %	Nr de resurse tehnico-materiale asigurate / nr resurse tehnico-materiale stabilite a fi necesare prin protocol.	Semestrial	Medic șef secție
Rata complicațiilor din total pacienți cu diag. ulceratie nespecificata a pielii/an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul ulceratie nespecificata a pielii %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal ulceratie nespecificata a pielii total externări / semestru	≤ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic ulceratie nespecificata a pielii/ Număr total externări cu diagnostic cataractă%	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ULCERAȚIA NESPECIFICĂ A PIELII

Cod: PR DERM-11

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 9/10

Ponderea cazurilor cu încadrare în costul mediu /diagnostic /semestru	≥ 90 %	Număr cazuri încadrate în limitele de abatere de ± 15 % față de costul mediu / Nr total cazuri ulceratie nespecificata a pielii diagnostic %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu detersare și tendința la epitelizare după 5 zile de la internare din totalul cazurilor cu ulceratie nespecificata a pielii externe/semestru	50 %	Nr de cazuri cu detersare și tendința la epitelizare după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu ulceratie nespecificata a pielii din totalul EAAAM / semestru	>1% (pragul de 1% semnifică existența preocupării spitalului de a identifica și consemna EAAAM) Riscuri clinice materializate și consemnate 100%	Nr. cazuri cu patologie ulceratie nespecificata a pielii care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu ulceratie nespecificata a pielii	Semestrial	Medic șef secție

9. RESPONSABILITĂȚI

9.1 Managerul

- ▶ Asigură cadrul legislativ și organizatoric pentru desfășurarea activităților descrise în prezenta procedură;
- ▶ Aprobă/reaprobă prezenta procedură;

9.2 Președintele comisiei / Comisia

Semnează pentru verificare prezenta procedură.

9.3 Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

9.4 Medic

- ▶ Evaluează pacientul și consemnează anamneza
- ▶ Stabilește conduita de tratament
- ▶ Monitorizează și consemnează evoluția zilnică a pacientului
- ▶ Decide schema de tratament
- ▶ Decide externarea pacientului



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ULCERAȚIA NESPECIFICĂ A PIELII

Cod: PR DERM-11

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 10/10

- ▶ Obținerea consimțământului informat al pacientului după prezentarea riscurilor, beneficiilor și a rezultatelor așteptate după intervenție

9.5 Asistent medical

- ▶ Aplică tratamentul la recomandarea medicului
- ▶ Monitorizează pacientul post administrare tratament
- ▶ Monitorizează funcțiile vitale
- ▶ Înregistrează evoluția în Planul de îngrijiri
- ▶ sterilizarea instrumentarului
- ▶ sterilizarea sălii de operație

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- FOCG
- Buletin de analize medicale
- Planul de îngrijiri

11. ANEXE

Nu este cazul.

12. DIFUZARE

Protocolul se difuzează pe baza listei de difuzare, cod PR DERM-11
Înregistrările generate de această activitate se păstrează/ arhivează.