



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

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN COXARTROZĂ

PR-REA-02

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.

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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN COXARTROZĂ

Cod: PR-REA-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 1/11

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 inițială	15.08.2022
2				

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	Dr. Ciucu Mihaela	Medic Șef Secție Medicina Fizică și Reabilitare Medicală		11.07. 2022
2.	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		15.07. 2022
3.	Verificat/ vizat	Av. Petru Manita	Avocat		08.08. 2022
4.	Avizat	Dr. Emilia Solomon	Director medical		10.08.2022
5.	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		12.08.2022

Exemplar nr.: 1





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN COXARTROZĂ**

Cod: PR-REA-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 2/11

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
 - 5.10 Evoluție
6. **RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE**
7. **CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL**
8. **INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI**
9. **RESPONSABILITĂȚI**
10. **EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI**
11. **ANEXE**
12. **DIFUZARE**



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN COXARTROZĂ

Cod: PR-REA-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 3/11

I. SCOP

- 1.1. Diagnostic, tratament, reinsertie profesională
- 1.2. Protocolul a fost elaborat din următoarele considerente:
 - patologie frecventă la pacienții internați în Secția de Medicină fizică și Reabilitare Medicală
 - standardizarea actului medical
 - siguranța pacientului
 - reducerea ratei de spitalizare la pacienții cu coxartroză

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Cod diagnostic M16.0 Coxartroza primară bilaterală, M16.6 Alte coxartroze secundare bilaterale
- 2.2. Protocolul se aplică în cadrul Secției de Medicină Fizică și Reabilitare Medicală
- 2.3. Protocolul se aplică de către medici, asistenți medicali, asistenți BFTR, kinezoterapeuți.
- 2.4. Categoriile de pacienți: pacienți internați în spitalizare continuă.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiție: Coxartroza este o boală degenerativă a șoldului care afectează predominant persoanele în vârstă și este caracterizată prin alterarea integrității cartilajului articular, cu apariția unei reacții hipertrofice a osului subcondral (scleroza) și formare de os (osteofite) afectând și structurile periarticulare (ligamente, tendoane, mușchi , capsula).

3.2. Abrevieri:

FOCG – foaie de observație clinică generală
RMN – rezonanță magnetică
CT – computer tomograf
RMC- responsabil cu managementul calității.

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. 153/2003- Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale.
- 4.6. OMS nr. 446/2017- Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
- 4.7. Legea nr.95/2006, republicată în anul 2015- Legea privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.
- 4.8. Legea nr.46/2003 - Legea privind drepturile pacientului cu modificările și completările ulterioare.
- 4.9. Reumatologie 2014, Edit Gr. T. Popa;
- 4.10. Platforma de ghiduri de practica medicala pentru specialitatea Recuperare, Medicina Fizica si Balneologie, Editura Gr. T. Popa UMF Iasi 2009;
- 4.11. Clinica si tratamentul Complex al bolilor reumatismale, Reumatologie Editura Medicala Nationala 1999, Rodica Chiriac G. Onose
- 4.12. Esentialul in medicina fizica si Recuperare Medicala , Editura Gr. T. Popa 2010 (Codrina Ancuta).



5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1. Etiologie, epidemiologie: Artroza este cea mai frecventă boală cronică articulară, fiind o cauză importantă de dizabilitate fizică ce ocupă locul al doilea în cadrul bolilor cronice după afecțiunile icchemice cardiovasculare. Incidența artrozei crește cu vârsta și prezintă o frecvență mai mare la femei decât la bărbați. Artroza reprezintă prototipul bolilor legate de înaintarea în vârstă, afectând persoanele după 65 ani astfel: la 80% se evidențiază modificări radiologice de artroză la cel puțin o articulație; 40 % prezintă apariția simptomatologiei și numai 10 % relatează limitarea activităților zilnice din cauza artrozei.

5.2. Factori de risc, screening: cei mai importanți factori de risc studiați în dezvoltarea artrozei sunt:

- Vârsta – frecvent peste 65 ani
- Sex - mai frecvent la bărbați decât la femei;
- Rasa
- Predispoziția genetică
- Obezitatea
- Traumatismele: subluxații, luxații, fracturi, activități fizice excesive
- Tulburări de aliniament articular: inegalități de membre inferioare, displazie de șold.

5.3. Anamneza: evaluează simptomele pacienților în contextul factorilor de risc și a stilului de viață (personal și profesional)

5.4. Tablou clinic: În coxartroză pot să apară următoarele simptome și semne clinice:

a) Simptome:

- Durere
- Disconfort
- Redoare
- Impotență funcțională
- Instabilitate articulară
- Depresie

b) Semne:

- Tulburări de mers
- Durere la palpare
- Tumefiere articulară
- Crepitații
- Limitarea mobilității
- Deformări articulare
- Instabilitate ligamentară.

Durerea poate fi prezentă în regiunea fesieră, inghinală și poate iradia în genunchi ipsilateral, asociată cu mers șchiopătat, antalgic.

Examenul clinic evidențiază:

-limitarea rotației interne (din stadiul precoce)

-limitarea flexiei și rotației externe (dificultăți în activitățile de autoîngrijire- încălțat)

-aparitia de poziții vicioase: fixarea în flexie a șoldului cu flexum compensator de genunchi, rotație externă a piciorului și adducția coapsei de partea afectată); în stadii avansate se scurtează membrul inferior secundar migrării capului femural în acetabul, se atrofiază mușchii fesieri.

Testul Trendelenburg e pozitiv dacă pacientul aflat în sprijin unipodal (pe membrul afectat) nu menține orizontalitatea liniei bispinale prin căderea bazinului pe partea controlaterală și revenirea imediată în poziția bipedă datorită atrofiei abductorilor ipsilaterali.



5.5. Investigații paraclinice

A) Laborator

- VSH și CRP sunt de obicei în limite normale, dar poate există o ușoară creștere a VSH mai ales în perioada de acutizare.
- Lichidul sinovial este non-inflamator steril și conține un nr. de leucocite $< 2000 \text{ mm}^3$. Pot fi prezente cristale de hidroxiapatită și pirofosfat de calciu.

B) Imagistic

1. **Radiografia convențională** este principala metoda de diagnosticare, utilă și pentru aprecierea progresiei bolii, a excluderii altor afecțiuni (osteonecroză, artrita din boli inflamatorii, tumori). De multe ori, modificările clinice nu se corelează cu cele radiologice.

Se evidențiază:

- Îngustarea segmentară a spațiului articular;
- Osteofite marginale
- Osteocleroză

Aceste modificări apar polar superior, medial sau concentric.

2. **RMN-** nu se utilizează de rutină. Poate indica leziuni de cartilaj, lichid sinovial, sinovita, leziuni ligamentare. E utila pentru diagnosticul diferential de alte afectiuni osteoarticulare.

3. **Echografia** e utila în detectarea lichidului articular și a modificărilor de cartilaj, poate vizualiza chisturi, evidențiază precoce osteofitele, modificări ale tendoanelor, capsului, fragmentului intraarticular de cartilaj.

5.6. Diagnostic pozitiv: Criteriile ACR pentru coxartroză includ aspecte clinice și radiologice:

1. Durere de șold în majoritatea zilelor din luna anterioară.
2. VSH $< 20 \text{ mm/h}$
3. Osteofite femurale sau acetabulare evidențiate radiologic.
4. Îngustarea spațiului articular.

Diagnostic pozitiv – dacă sunt prezente criteriile 1,2,3 sau 1,2,4 sau 1,3,4.

5.7. Diagnostic diferențial:

- Osteonecroză aseptică de cap femural (evidențiată cel mai specific prin RMN).
- Periartrita coxofemurală (nu prezintă modificări radiologice)
- Coxita (apare în boli inflamatorii precum SA) , PR

5.8. Complicații:

- ortopedice (luxatii, subluxații, fracturi)
- neurologice (pareze, paralizii nerv sciatic, nerv crural)

5.9. Tratament

Ghidul Euler 2005 și ACR 2000 subliniază existența unei abordări terapeutice modulate, non-farmacologică, farmacologică și dacă e necesar chirurgicală, managementul optim fiind rezultatul combinării acestor mijloace.

Principalele obiective terapeutice se dirijează spre (ACR 200):

- Educația pacientului
- Ameliorarea durerii
- Optimizare funcțională
- Reducerea ponderală
- Întârziere a progresivității leziunilor
- Aplicarea de orteze și dispozitive pentru ambulație și ADL (activitis of daily living)
- Terapie ocupațională.

Tratamentul conservator se aplică de la debutul simptomatologiei, este individualizat pentru a influența ritmul evolutiv și pentru menținerea funcției locomotorii și implicit a calității vieții.



Tratamentul non-farmacologic

Include exerciții fizice regulate, măsuri educative, reducerea greutateii corporale, purtarea de mijloace de susținere și de ambulație.

A) Educarea pacientului e importantă, fiind subliniată în toate ghidurile (ACR, EULAR, NICE). Pacienții sunt informați cu privire la caracterul evolutiv și potențial invalidant al bolii.

Factorii de risc ce pot fi contracarați constau în :

- Evitarea excesului ponderal
- Evitarea suprasolicitărilor fizice
- Încălțăminte adecvată cu talpa moale
- Posturi corecte
- Utilizarea mijloacelor de ambulație : baston/cârjă, cadru de mers, orteze (bastonul se folosește de partea controlaterală șold afectat)
- Corectarea deficitului de lungime a unui membrului inferior prin folosirea de talonete sau gheată ortopedică.
- reducerea sau menținerea greutateii corporale sub greutatea ideală;
- evitarea pozițiilor monotone prelungite în ortostatism, pe scaun, evitarea poziției „picior peste picior”
- evitarea mersului prelungit și a mersului pe teren accidentat
- evitarea urcării și coborârii scărilor
- evitarea schiopătării
- evitarea traumatismelor directe: lovituri, căzături,
- respectarea perioadelor de repaos, asociind posturarea membrului inferior antidecliv
- executarea zilnică a unui program de kinetoprofilaxie- exerciții de mobilizare, tonifiere musculară și sporturi bazate pe pedalaj
- evitarea tocurilor înalte (peste 5 cm), se vor purta pantofi cu toc mic, comozi cu talpa elastică (pentru amortizarea șocurilor)

B) Kinetoterapia – reprezintă elemente de bază în managementul coxartrozei , indiferent de vârstă, comorbidități asociate, severitatea durerii sau dizabilitatea pacientului (conform ghidului NICE).

Exercițiile fizice trebuie adoptate fiecărui pacient în parte, putând fi efectuate la domiciliu, terapie la sala sau hidrokinetoterapie. Programul se adaptează fiecărei etape evolutive, bilanțului clinic și funcțional, articular, muscular și al stării de sănătate.

Scopurile programului kinetic (Minor):

- Ameliorarea funcției articulare prin reducerea durerii, creșterea mobilității și a forței musculare, normalizarea mersului și ameliorarea performanțelor pentru activitățile cotidiene.
- Limitarea progresivității procesului artrozic prin reducerea stress-ului mecanic și reconsiderarea biomecanicii;
- Prevenirea invalidității și a degradării stării de sănătate, secundare imobilizării și inactivității;
- Îmbunătățirea fitness-ului cardio-vascular.

Pacienții cu OA De șold înregistrează o limitare progresivă a abilității pentru a efectua ADL-ul; apar dificultăți de mers, la urcatul și coborâtul scărilor, la îmbrăcatul, accesul la toaletă, etc.

Rolul exercitiului terapeutic în managementul OA de șold a fost revizuit și, în acest sens, se propune obținerea a cel puțin 30° de flexie, extensie completă a articulației , tonifierea abductorilor și extensorilor.



Programul terapeutic va include:

- Exerciții de posturare
- Exerciții de creștere a amplitudinii articulare: pasive, asistate, active
- Exerciții de stretching, de combatere a retractiilor tendino-capsulo-ligamentare și a contractiilor musculare.
- Exerciții de creștere a forței musculare prin exercitii izometrice (atenție la vârstnici și bolnavii cardiaci) și izotonice.
- Exerciții de refacere a coordonării și stereotipurilor (mersul);
- Reeducarea proprioceptivă: aplicarea de orteze/benzi elastice, exerciții de refacere a ROM.
- Fitness-ul cardio-vascular;
- Exerciții aerobice: exerciții în piscină, înotul, mersul cu bicicleta (20'-30', cu 60-80% din frecvența cardiacă max, de 3-4 ori/săpt); au rol în calmarea durerii, ameliorarea capacității aerobe, a depresiei și anxietății.

C) **Terapia fizicală** prezintă ca efecte ameliorarea durerii, relaxare musculară, îmbunătățirea mobilității.

1. *Electroterapia* e recunoscută pentru valențele anti-durere, având și rol vasodilatator și anti-edematos.

- Curenți de joasă și medie frecvență : TENS, CDD, curenți rectangular;
- Ultrasunet cu frecvența 0,8- 1 W/cm²
- Laserul pentru efectele biostimulatoare, AI, analgezice.

2. *Termoterapia*:

- Radiații infraroșii (căldura superf. uscată)
- Parafina (căldura umedă)
- Diatermia cu unde scurte și microunde

Are rol analgetic, vasodilatator, modifică proprietățile vascoelastice ale colagenului.

3. *Masajul* combate durerea, contractura, induce relaxare musculară și generală.

4. *Hidroterapia* – facilitează mișcarea și reduce durerea și redoarea tendino-articulară.

5. *Balneoterapia* are indicații secvențiale (1-2 ori/an) mai ales în stațiuni balneare, acolo unde aportul factorilor naturali de cură este multipotențial.

Tratamentul farmacologic

Mijloacele terapeutice utilizate au ca scop principal ameliorarea durerii și îmbunătățirea funcției articulare.

Agenti terapeutici recomandați sunt:

- Paracetamol
- AINS
- Opioid (Tramadol, Codeina)
- Symptomatic Slow Acting Drugs for OA (SYSADOA)
- Corticoizi intra-articular;
- Terapie locală (AINS, Capsaicina topic)

Tratamentul chirurgical e rezervat pentru pacienții fără răspuns la terapia conservatoare (în ceea ce privește reducerea durerii și îmbunătățirea funcționalității).

Principalele opțiuni sunt:

- Debridări articulare artroscopice: reprezintă o opțiune terapeutică la tineri și constă în abraziune articulară, îndepărtarea osteofitelor, eventual sinovectomie;
- Osteotomii recomandate în cazul tinerilor cu displazii (var, valg);



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN COXARTROZĂ

Cod: PR-REA-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 8/11

- Artroplastia- rezervată cazurilor nonresponsive la celelalte soluții terapeutice, cu durere persistentă , dizabilitate și modificări radiografice importante. Artroplastia e obligatoriu precedată de un bilanț clinic și biologic ce stabilește riscurile intervenției și de asemenea de un program kinetic ce se axează pe tonifierea musculaturii periarticulare cu rol stabilizator și pe stretching-ul musculaturii retractate.

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

Evaluarea pacientului artrozic se face d.p.d.v.:

- Clinic: subiectiv și obiectiv
- Radiologic: scara Kellegren Lawrance
- HAQ (Health Assesment Questionaire) apreciază calitatea vieții pacienților. Răspunsul pacientului este cuantificat pe o scară de la 0 la 3 (fara dizabilități –cu dizabilități). O reducere >0.22 față de scorul inițial- îmbunătățire clinică semnificativă.
- Chestionarul WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index) e cel mai utilizat.

E împărțit în 3 domenii ce evaluează durerea, redoarea și funcționalitatea cu următoarele opțiuni de răspuns: ușor, moderat și excesiv pentru fiecare dintre întrebări. Scorul se calculează pe cele 3 domenii, valorile mici indicând dificultati minore.

Evoluție și prognostic

Evoluția e progresivă, prognosticul fiind în funcție de gradul de distrucție articulară, cu un prognostic vital bun, dar cu impact funcțional și dizabilitate marcată în formele avansate.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

Resurse umane: medic, asistenta medicală, asistenta BFTR, maseur, kinetoterapeut, infirmieră,
Materiale sanitare: medicamente , perfuzoare, ace, seringi, tampoane, vată , spirt.
Aparatura medicală: RMN, CT, aparat cu raze X, aparate de fizioterapie

7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

7.1. Categoriile de pacienți:

- Pacienți care nu tolerează tratamentul
- Pacienți cu patologie asociată
- Anemii severe, insuficiență respiratorie, insuficiență renală, insuficiența circulatorie, cancere, gravide

7.2. 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.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN COXARTROZĂ

Cod: PR-REA-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 9/11

8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI LA NIVELUL SPITALULUI

<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 analizată.	100%	Nr documente de referință de actualitate / Nr total documente de referință	Semestrial	Medic șef secție
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 coxartroză internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea coxartroză 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 FOCG cu diagnostic coxartroză 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 de succes al din total pacienti cărora li s-a aplicat protocolul de coxartroză (pacienti ameliorați/pacienți tratați)/semestru	Ținta ≥ 80 %	Număr cazuri care au reacționat la tratament / Număr total de cazuri. %	Semestrial	Medic șef secție
Rata complicațiilor din total pacienti cu diag. coxartroză /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul coxartroză %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal coxartroză	\leq Rata mortalității pe spital din	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic coxartroză /	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN COXARTROZĂ

Cod: PR-REA-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 10/11

total externări / semestru	ultimul an	Număr total externări cu diagnostic coxartroză %		
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 diagnostic coxartroză %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu CRP normalizat după 12 zile de la internare din totalul cazurilor cu coxartroză externate/semestru	< 5 mg/dL	Nr de cazuri cu CRP normalizat/ameliorat după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor durerea după scara VAS ameliorată după 12 zile de la internare din totalul cazuri coxartroză externate/semestru	70%	Numărul de cazuri cu durerea după scara VAS ameliorată după 12 zile de la internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de coxartroză externate % Ponderea cazurilor cu tremor și rigiditate ameliorate în 12 zile de la internare din totalul de cazuri cu coxartroză externate %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu coxartroză 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 coxartroză care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu lombosciatică	Semestrial	Medic șef secție

9. RESPONSABILITĂȚI

9.1 Managerul

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

9.2 Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

9.3 Medic



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN COXARTROZĂ

Cod: PR-REA-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 11/11

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

9.4 Asistent medical

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

9.5 Asistentul BFTR

aplică tratamentul la recomandarea medicului

9.6 Kinetoterapeutul

- efectuează programul de kinetoterapie recomandat de medicul curant.

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- Registru de internări
- FOCG
- Buletin de analize
- Rezultat RMN/ CT/ RX
- Fișa de fizioterapie
- Registru de fizioterapie

11. ANEXE

-nu este cazul

12. LISTA DE DIFUZARE

Protocolul se difuzează pe baza listei de difuzare, cod PR-REA-02.
Înregistrările generate de această activitate se păstrează/ arhivează.