



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

PEMFIGUS VULGAR

PR DERM-06

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

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

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
			Elaborare inițială	20.02.2015
1	1/0	Integral	Modificare structură protocol și conținut.	15.08.2022
2	2/0	integral		

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 Dermatologie		12.04.2022
2.	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		20.07.2022
3.	Verificat	Farm. Diana Glod-Vasian	Farmacist clinician		01.08.2022
4.	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		08.08.2022
5.	Avizat	Dr. Emilia Solomon	Director medical		10.08.2022
6.	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		12.08.2022

Exemplar nr: 1





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 2/10

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, criterii de externare, monitorizarea după externare)
7. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE
8. CONDIȚII DE ABATERE
9. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI
10. RESPONSABILITĂȚI
11. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
12. ANEXE
13. DIFUZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 3/10

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 algoritmii de diagnostic și tratament în pemfigus vulgar.

1.3. Protocolul urmărește standardizarea diagnosticului și tratamentului modern, adecvat, corespunzător pemfigusului vulgar.

2. DOMENIUL DE APLICARE

2.1. Coduri de diagnostic:

- L10.0

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 obligatoriu în spitalizare continuă – pacienți la prima prezentare pentru stabilirea diagnosticului, evaluarea statusului biologic general, stabilirea conduitei terapeutice, sau pacienți cunoscuți cu diagnosticul de pemfigus vulgar, aflați în terapie imunosupresoare cronică, care dezvoltă complicații

- pacienți internați în spitalizare de zi – cazurile cunoscute, fără leziuni noi, pentru monitorizarea eficienței terapeutice și a efectelor adverse ale terapiei imunosupresoare

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Termenul de pemfigus include un grup de boli autoimune caracterizate clinic prin bule ce apar pe piele și mucoase, histologic prin acantoliza care determină bule intraepidermice, iar imunologic prin autoanticorpi orientați împotriva unor structuri desmozomale, prezenți atât în epiderm cât și în circulație.

Pemfigusul vulgar sau pemfigusul cronic malign este principalul reprezentant al afecțiunilor buloase autoimune, intraepiteliale. Boala se caracterizează prin afectare cutaneo-mucoasă cu evoluție cronică, severă și afectează în mod egal ambele sexe, fiind mai frecventă la adultul de vârstă medie, 40-60 de ani.

Abrevieri

3.2.1. PV = boala pemfigus vulgar

3.2.2. FOCG = Foaia de observație clinică generală

3.2.3. 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.”;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 4/10

- 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

Pemfigusurile formează un grup de dezordini autoimune de cauză necunoscută, cu evoluție cronică, caracterizate clinic prin leziuni buloase cutaneo-mucoase și imunologic prin autoanticorpi direcționați împotriva caderinelor epidermice. Se disting trei entități majore: pemfigusurile profunde (pemfigus vulgar și pemfigus vegetant), pemfigusurile superficiale (pemfigus foliaceu, sporadic și endemic, și pemfigus eritematos sau seboric) și pemfigusul paraneoplazic. Pemfigusul vulgar este varianta cea mai frecventă de boală, cu o incidență de 0,5-1,6 la 100 000 de locuitori, cu debut la vârsta productivității maxime (40-60 de ani) și mortalitate semnificativă (10% din pacienți în 10 ani).

5.2 Factori de risc, screening

Cauza este necunoscută, dar există o predispoziție genetică corelată cu prezența HLA-DR4 care explică incidența mai mare la evreii ashkenazi; ea poate fi determinată de asemenea de genele ce codifică imunoglobulinele. Pemfigusul poate surveni la persoane ce prezintă și alte dezordini imunologice (timom sau miastenia gravis, lupus eritematos, pemfigoid bulos) sau boli limfoproliferative (tumora Castleman). Anumite cazuri pot fi declanșate de medicamente precum Dpenicilamină și cele cu un radical tiol.

5.3 Anamneza

Debut, simptomatologie, aspect clinic, extensia leziunilor, tratamente efectuate.

5.4 Tablou clinic

Caracteristica tabloului clinic este prezența aproape constantă a leziunilor mucoaselor, 50- 70% din pacienți prezentând, la debutul bolii, leziuni orale. Ele pot rămâne singurele manifestări ale bolii sau pot preceda, cu săptămâni sau luni, leziunile cutanate. Leziunile orale constau din bule efemere, deschiderea lor rapidă, cauzată de umiditatea și factorii traumatici intraorali, determinând apariția de eroziuni bine delimitate, neregulate, cu fundul roșu și periferia albă-opalină, cu extindere periferică prin decolare epitelială, sângerânde, localizate oriunde pe mucoasa cavității orale. Ele induc dificultăți de masticatie, de vorbire și disfagie. Alte mucoase eventual afectate sunt cele: conjunctivală, nazală, faringiană, laringiană, esofagiană, uretrală, vulvară, cervicală. Vindecarea eroziunilor mucoaselor survine lent. Leziunile cutanate sunt reprezentate de bule flasce, de talie variabilă, cu conținut seros, clar, apărute pe o piele neeritematoasă, asimptomatice, localizate predilect pe scalp, față, regiuni axilare, inghinale, precum și pe ariile anatomice supuse presiunii și traumatismelor. Deschiderea lor determină eroziuni dureroase, trenante, mărginite de un lambou epitelial decolat, prin care se extind. În



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 5/10

perioada de activitate a bolii, presiunea cu un deget a pielii determină separarea epitelului aparent normal de dermul subiacent și apariția unei bule (semnul Nikolsky). Vindecarea eroziunilor postbuloase cutanate se soldează cu hiperpigmentări reziduale. Din tabloul clinic al bolii mai pot face parte: distrofiile unghiale, paronichie acută, hematoame subunghiale, precum și semne generale: astenie, tulburări digestive, scădere ponderală, febră. Pemfigusul sever matern poate determina naștere prematură și decesul fătului.

Criterii de diagnostic

Simptome și semne clinice esențiale

- eroziuni dureroase la nivelul mucoaselor
- bule flasce pe piele

5.5 Investigații clinice și paraclinice

Minimale

- Citodiagnostic Tzanck : celule acantolitice
- Examen histopatologic: bula situată intraepidermică
- Imunofluorescența directă: depunerea de imunoglobuline (IgG) și componenta C3 a complementului în spațiul intercelular epidermic (aspect "de rețea").

Nota : Pentru diagnostic examenul clinic combinat cu examenul histopatologic are o sensibilitate de doar 66%, fiind esențială efectuarea imunofluorescenței directe.

Optionale

- Imunofluorescența indirectă: titrul se corelează cu activitatea clinică a bolii și permite monitorizarea terapiei
- ELISA : permite detectarea anticorpilor împotriva desmogleinei 1 și 3, asigurând diferențierea dintre pemfigusul vulgar și foliaceu

5.6 Diagnostic pozitiv

Coroborarea datelor clinice cu rezultatul examenului histopatologic și al imunofluorescenței directe.

5.7 Diagnostic diferențial

Pemfigusul vulgar al mucoasei bucale trebuie diferențiat de: pemfigoidul bulos, pemfigoidul cicatricial, epidermoliza buloasă dobândită, eritemul polimorf exudativ (forma majoră), lichenul plan eroziv, gingivo-stomatita herpetică, stomatitele aftoase, sindromul Reiter.

Leziunile cutanate de pemfigus vulgar se diferențiază de: pemfigoidul bulos, dermatita herpetiformă, epidermoliza buloasă dobândită, eritemul polimorf exudativ, necroliza epidermică toxică.

5.8 Complicații

- Suprainfecția leziunilor
- Tulburări hidroelectrolitice
- Depletii proteice
- Imunosupresie indusă de terapie

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

Principii generale

Internare obligatorie în spital Obiective terapeutice

- remisiune completă



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 6/10

- prevenirea recidivelor
- monitorizarea atenta a efectelor secundare ale terapiei

Tratament medicamentos

- **corticosteroizii** - tratamentul principal
- localizare pe mucoase : 60-80 mg/zi
localizare cutaneo-mucoasa: 100-200 mg/zi

Doza eficienta = nu mai apar leziuni noi, iar cele existente au tendinta la remisie (medie 4-6 sept).
Apoi se scade treptat spre o doza de intretinere de 5-15 mg/zi (de preferat administrarea alternative - la 2 zile). Se va încerca evitarea administrării de corticosteroizi pe perioade lungi din cauza efectelor secundare, prin asocierea unui imunosupresor.

Efecte secundare: imunosupresie (crește susceptibilitatea la infecții), osteoporoza, hipertensiune arterială, ulcer peptic, glaucom, sindrom Cushing, psihoza. *Monitorizare:* Rx toracic la debut, examen oftalmologic TA, glicemie - săptămânal

- **azatioprina** 100-150 mg/zi

Efecte secundare: depresie medulară (excesivă în deficit de tiopurin- metiltransferaza), hepatite idiopatice, teratogenitate, risc malignitate

Monitorizare: hemoleucograma, funcția hepatică și renală la 2 săptămâni interval, în primele 2 luni, apoi lunar.

- **ciclofosfamida oral** - 2-2,5 mg/kg/zi

Efecte secundare: cistită hemoragică, neutropenie, sterilitate, risc malignitate *Monitorizare:* hemoleucograma, funcția hepatică și renală, examen de urină la 2 săptămâni interval, în primele 2 luni, apoi lunar.

- **ciclosporina** 5-8 mg/zi

Efecte secundare: nefrotoxicitate, HTA, hepatotoxicitate, cresc lipidele serice, risc de malignitate, hiperplazie gingivală, hipertricoză.

Monitorizare: TA, hemoleucograma, funcția hepatică și renală, lipide, - la 2 săptămâni.

Pentru forme rezistente la tratament:

- **corticosteroizi - puls terapie** : 1g/zi iv metilprednisolon , 5 zile.
- **ciclofosfamida în doze mari** - 50 mg/kg/zi - iv - 4 zile
- **fotochimioterapie extracorporală**
- **imunoafereza**
- **micofenolat mofetil**
- **imunglobuline în doze mari, intravenos**

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

Evoluția este variabilă. În afara tratamentului, pemfigusul evoluează spre exitus în 1-2 ani, prin cașexie, insuficiență suprarenală, complicații infecțioase severe. Mortalitatea prin pemfigus, înainte de tratamentul cu corticosteroizi era foarte ridicată. Steroizii sistemici au determinat reducerea ei la 5-15% din cazuri. Evoluția nefastă a bolii și mortalitatea prin pemfigus se corelează cu extinderea leziunilor (care se pot suprainfecta, sunt cauză de dezechilibre hidro-electrolitice și depleții proteice), cu efectele secundare ale corticoterapiei sistemice susținute și prelungite, cu vârsta înaintată a



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 7/10

pacientului și prezența comorbidităților. Pacienții vor fi monitorizați la 2 săptămâni sau lunar, în funcție de tratamentul sistemic ales, conform indicațiilor de la pct. 5.9.

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, comprese, instrumentar steril pentru efectuarea biopsiei cutanate sau de mucoasa orală, Vacutainer, Holder, Ac de recoltare, Recoltoare pentru urina sterile/nesterile, Eprubete sterile pentru examen bacteriologic, Seringi pentru recoltare și pentru administrarea tratamentului, medicație pentru tratament personalizat, echipament de protecție de unică folosință pentru personalul medical, materiale pentru curățenie.
- 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, afecțiuni cardiace, etc. ce contraindica proceduri de drenaj limfatic, tipologia pacientului/apartinătorului (nu respecta medicația, condiție socială, vârstele extreme, etc); neasigurarea tuturor resurselor umane și 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

Indicator	Valoare țintă	Metoda de calcul	Perioada de monitorizare	Responsabil
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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 8/10

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 PEMFIGUS internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea PEMFIGUS 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 PEMFIGUS 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 corecție a simptomelor clinice de epitelizare a leziunilor post buloase din total pacienți cărora li s-a aplicat protocolul de PEMFIGUS (pacienți 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 pacienți cu diag. PEMFIGUS/an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul PEMFIGUS%	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal pemfigus total externări / semestru	$\leq$ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic pemfigus/ Număr total externări cu diagnostic PEMFIGUS %	Semestrial	Medic șef secție
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	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 9/10

		PEMFIGUS diagnostic %		
Ponderea cazurilor cu leucocitoza ameliorată după 7 zile de la internare din totalul cazurilor cu PEMFIGUS externate/semestru	< 12000 celule/m ³	Nr de cazuri cu PEMFIGUS normalizată/ameliorată după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu VSH ameliorat după 7 zile de la internare din totalul cazurilor cu PEMFIGUS externate/semestru	< 10mm/h	Nr de cazuri cu PEMFIGUS normalizată/ameliorată după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu PEMFIGUS 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 PEMFIGUS care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu pemfigus	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

PEMFIGUS VULGAR

Cod: PR DERM-06

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-06
Înregistrările generate de această activitate se păstrează/ arhivează.