



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](mailto:spitalcfiasi@yahoo.com)  
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: [www.spitaluniversitarcfiasi.ro](http://www.spitaluniversitarcfiasi.ro)

# PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ

## PR URO-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 LITIAZA RENALĂ

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 1/10

### Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

| Nr crt | Ediția/ revizia în cadrul ediției | Componenta revizuită | Modalitatea reviziei                                         | Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției |
|--------|-----------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1      | 1/0                               | -integral-           | -elaborare inițială-                                         | 15.08.2022                                                      |
| 2      | 2/0                               | -integral            | -codificare protocol editare în structura stabilită în PS 01 | *                                                               |
| 3      |                                   |                      |                                                              |                                                                 |
|        |                                   |                      |                                                              |                                                                 |
|        |                                   |                      |                                                              |                                                                 |

### 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. Liviu Panainte     | Medic primar urologie      |           | 16.VII.2022 |
| 2       | Verificat                               | Dr. Radu Terinte       | Medic șef secție chirurgie |           | 14.VII.22   |
| 3       | Verificat                               | Dr. Stela Maria Leonte | RMC                        |           | 20.07.2022  |
| 4       | Avizat juridic                          | Av. Petru Manița       | Avocat                     |           | 08.08.2022  |
| 3       | Avizat                                  | Dr. Solomon Emilia     | Director medical           |           | 10.08.2022  |
| 5       | Aprobat                                 | Dr. Glod Mihai         | Manager                    |           | 12.08.2022  |

Exemplar nr:





SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 2/10

### CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIUL DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
4. DESCRIERE PROTOCOL
  - 4.1. Etiologie, epidemiologie
  - 4.2. Factori de risc, screening
  - 4.3. Anamneza
  - 4.4. Tablou clinic
  - 4.5. Investigații paraclinice
  - 4.6. Diagnostic pozitiv
  - 4.7. Diagnostic diferențial
  - 4.8. Complicații
  - 4.9. Tratament (igieno-dietetic, etiologic, patogenetic, simptomatic, chirurgical)
  - 4.10. Evoluție (monitorizare pe durata internării, criterii de externare, monitorizarea după externare)
5. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE
6. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL
7. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI
8. RESPONSABILITĂȚI
9. REFERINȚE BIBLIOGRAFICE
10. ÎNREGISTRĂRI
11. ANEXE
12. DIFUZARE



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 3/10

### 1. SCOP

1.1. Protocolul are ca scop reglementarea activităților de diagnosticare și stabilire a tratamentului în hernia inghinală.

1.2. Protocolul a fost elaborat din următoarele considerente:

- patologie frecventă la pacienții internați în Secția Clinică Chirurgie Generală
- standardizarea actului medical
- siguranța pacientului
- echipa medicală antrenată și cu experiență în domeniu

1.3. Spitalul asigură asistență multidisciplinară prin celelalte specialități, existând posibilitatea de susținere și monitorizare multidisciplinară pentru comorbidități

1.4. Rezultate operatorii excelente, recidivele fiind extrem de rare.

P

### 2. DOMENIUL DE APLICARE

2.1. Cod diagnostic:

**N20 – LITIAZA RENALĂ**

2.2. Protocolul se aplică în cadrul Secției Clinice Chirurgie Generală, Compartiment Urologie.

2.3. Protocolul se aplică de către medicii din cadrul Compartimentului Urologie, medicii Secției ATI, asistenți medicali din secțiile Chirurgie, ATI și Bloc Operator

2.4. Categoriile de pacienți:

- Pacienți, cazuri cronice, internați în spitalizare continuă
- Pacienți, cazuri acute, internați în urgență, spitalizare continuă
- Pacienți reveniți pentru intervenție chirurgicală după corectarea tărilor asociate în alte secții de specialitate, internare continuă.

### 3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

**Litiaza renală** este o afecțiune care se caracterizează prin **prezența calculilor** ("pietre") la nivelul rinichilor sau al întregului aparat urinar. Aceștia sunt depozite dure alcătuite din minerale și săruri care se formează la nivel renal. Pot afecta orice parte a tractului urinar – de la rinichi până la vezica urinară.

3.2. Abrevieri

- a) CT – computer tomografie
- b) DMS – durata medie de spitalizare
- c) EKG – electrocardiograma
- d) ESWL: Litotritie neinvazivă extracorporeală
- e) FOCG – Foaia de observație clinică generală
- f) RAU – retenție acută de urină
- g) RMN – Rezonanță magnetică nucleară
- h) RX – radiografie
- i) Ts – timp de sangerare
- j) Tc – timp de coagulare
- k) VSH – viteză de sedimentare a hematiilor



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 4/10

### 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. **Tratat de urologie-** I. Sinescu , Ed medicala 2008

### 5. DESCRIERE PROTOCOL

#### 5.1 Etiologie, epidemiologie

Calculii se formează atunci când urina devine concentrată, permițând mineralelor să cristalizeze și să agrege între ele. În unele situații pietrele formate se vor elimina spontan prin urină. Probleme pot apărea când acestea cresc în dimensiune obstruționând fluxul de urină. Deplasarea calculilor de-a lungul tractului urinar pot provoca dureri extrem de severe, intermitente sau continue.

**Incidența calculilor renali depinde de factorii geografici, climatici, etnici, dietetici și genetici. Riscul de recurență este în principal determinat de boala sau tulburarea care cauzează formarea calculului. În consecință, ratele de prevalență pentru calculii urinari variază de la 1% la 20%. Recurența bolii este observată la puțin mai mult de 10% dintre pacienți.**

Medicul poate recomanda un tratament preventiv pentru a reduce riscul recurenței apariției pietrelor la rinichi, dacă există un risc crescut

Rolul rinichilor în organism este acela de a filtra toxinele din sânge și de a echilibra nivelurile de saruri și apă din organism. Substanțele toxice (rezultate în urma arderii alimentelor sau din mediul exterior) în amestec cu apa și sarurile minerale de care organismul nu mai are nevoie, se transformă în urină. Atunci când apare un dezechilibru la nivelul cantității de apă, saruri, minerale și alte substanțe din urină, se formează pietrele la rinichi (litiaza renală). În funcție de compoziție, acestea sunt de mai multe tipuri:

- calculi din **calciu** (cei mai frecvenți) - se formează fie din calciu, fosfat de calciu sau dintr-o combinație a celor două;
- calculi din **struvit** - se formează din magneziu și din amoniac, din cauza unor infecții bacteriene ale tractului urinar;
- calculi din **acid uric** - se formează în urma pH-ului acid al urinei;
- calculi din **cistina** (cei mai rari) - se formează la persoanele care secreta în exces un aminoacid numit cistinurie

#### 5.2 Factori de risc, screening

- vârsta pacientului
- afecțiuni asociate: cardiopatie ischemică, tulburări ritm cardiac, HTA, neoplazii
- oricine poate dezvolta litiaza renală, însă unele persoane sunt mai predispuse decât altele pentru această afecțiune. Șansele ca o persoană să aibă pietre la rinichi, cresc în condițiile următorilor **factori de risc**:



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 5/10

- istoric medical de pietre la rinichi;
- istoric medical de pietre la rinichi în familie;
- lipsa consumului suficient de apă;
- o dietă bogată în proteine, sodiu și/sau zahăr;
- obezitatea;
- prezenta bolii polichistice renale;
- operație de bypass gastric sau o altă intervenție intestinală în istoricul medical;
- tratamentul cu anumite medicamente, cum ar fi diuretice sau medicamente antiacide pe baza de calciu;
- existența unei afecțiuni care provoacă umflarea ori iritarea intestinului sau a articulațiilor;

### 5.3 Anamneza

Istoricul urinar al bolnavului poate aduce date importante cu privire la cauze, evoluție și prognostic.

### 5.4 Tablou clinic

- Colica renală
- Durere lombară surdă
- Polachiurie și uneori usturimi mictionale
- Hematurie
- Greață și varsături

### 5.5 Investigații paraclinice

#### Teste imagistice:

- - ecografie abdominală
- - ecografie renală
- - urografie
- - urogramă
- - examen RMN
- - tomografie computerizată (CT)

#### Analize de urină:

- sumar de urină și urocultura pentru a depista cantitățile de substanțe de nivel ridicat din urină și posibile bacterii care cauzează infecțiile urinare;

**5.6 Diagnostic pozitiv** se bazează pe investigațiile imagistice și laborator.

### 5.7 Diagnostic diferențial

Al durerii:

- colică biliară
- colică apendiculară
- discopatia lombară
- obstrucții acute sau cronice extraurinare ale căilor urinare: tumori, aderente etc.

### 5.8 Complicații

- Retenția acută de urină (RAU)



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 6/10

- Hematuria (urinare cu sange)
- Pielonefrita acuta sau cronica
- Ureterohidronefroza bilaterala cu insuficienta renala cronica - aparuta din cauza retentiei cronice de urina.

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

Tratamentul litiazei renale variaza in functie de **tipul si marimea pietrei**, localizare, de starea persoanei, de durata de timp a manifestarii simptomelor.

Medicul urolog va stabili potrivit cazului particular al pacientului, tratamentul adecvat.

Pietrele mici sunt cele de pana la 6-7 mm, acestea pot fi eliminate de pacient la domiciliu.

#### Fără intervenție medicală:

- - consum mare de lichide, 2 litri de apa pe zi;
- - analgezice pentru ameliorarea durerii acute usoare pana la moderata - intreaba farmacistul Sensiblu pentru a-ti recomanda medicamentele potrivite cu tipul de durere cu care te confrunti;
- - antiinflamatoare nesteroidiene care ajuta la reducerea inflamatiei;
- - antispastice pentru relaxarea musculaturii ureterului;

#### Tratament naturist pentru litiaza renala

In cazul in care piatra la rinichi este mica, un adjuvant al eliminarii ei poate fi tratamentul naturist:

- - suc de lamaie;
- - otet de cidru de mere;
- - ceai de coada calului sau matase de porumb;
- - suc de busuioc;
- - suc de rodie;
- - evitarea bauturilor zaharoase si a celor pe baza de cofeina;
- - o dieta echilibrata si bogata in fibre (in special cereale integrale);
- - consum de fructe si legume;
- - consum moderat de proteine animale si sare;

#### Tratament chirurgical deschis:

- Nefrolitotomie
- Ureterolitotomie

#### ESWL: Litotritie neinvaziva extracorporeala

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

In cazul cazurilor care nu necesita tratament invaziv se practica urmarirea in spital sau chiar in ambulator a coborarii si eliminarea calculilor clinic si aimagistic.

In etapa postoperatorie, pacientul va fi monitorizat si urmarit in sectia ATI cel putin 24 de ore postoperator. Scopul este de a monitoriza intr-o sectie bine dotata tehnic si cu personal adecvat a functiilor vitale: puls, tensiune arteriala, saturatie de oxigen, ritm cardiac, diureza, constante sanguine in dinamica. Pentru pacientii cu complicatii, care au suferit interventii mai laborioase, monitorizarea ATI se poate extinde atat cat se considera necesar ca poate fi transferat inapoi pe chirurgie, fara riscuri deosebite.



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 7/10

La pacienții care prezintă risc de retenție urinară, se impune sondajul urinar care pe lângă avantajul evacuarii urinei în situație de criză, oferă și avantajul monitorizării diurezei, indicator important în reechilibrarea hidroelectrolitică.

În perioada postoperatorie pacienții trebuie urmăriți zilnic, cu mare atenție la igiena. Un rol deosebit îl au infirmierele, care prin tapotar, masaj, mobilizare pasivă și activă, creează condiții optime pentru evitarea tulburărilor de decubit prelungit ale pacientului.

Odată reintors pe secția de chirurgie, pacientul trebuie integrat activ în recuperarea sa și reintegrare socială. Pacientul poate fi externat cu următoarele recomandări:

- Evitarea efortului fizic o lună
- Regim de viață echilibrat ca să nu decompenseze alte comorbidități
- Recontrol după 3 luni pentru reevaluarea rezultatului.

## 6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

### 6.1 Resurse umane

- medici urologi (competențe chirurgie endoscopică)
- medici anesteziști
- medic laborator clinic
- medic radiolog
- asistență medicală interdisciplinară de specialitate pentru evaluarea și tratarea comorbidităților
- asistenți medicali bloc operator
- asistenți medicali secția de chirurgie
- medici specialiști imagistica

### 6.2 Resurse tehnico-materiale

Medicamente: anestezice, calmante, antibiotice injectabile, medicație specifică tratamentului tărilor asociate.

Materiale sanitare sterile (comprese, pernite de vată), folie și benzi adezive pentru fixarea pansamentului, sonde urinare, punți urinare, branule, perfuzoare.

Aparatură de specialitate: electrocardiograf, aparatură de radiologie, CT, RMN.

Aparatură de laborator: analizor hematologie, analizor biochimie

Aparatură și tehnică operatorie: trusa endoscopică, instrumentar chirurgical adecvat

Aparatură ATI: aparat de anestezie, pulsoximetru, monitoare de urmărire postoperatorie (tensiune arterială, ritm cardiac, saturare oxigen), aparatură de intervenție în stop cardiac (defibrilator).

Dispozitive pentru mobilizarea pasivă a pacientului: paturi multifuncționale, țigări și carucioare medicale.

Bazine urinare

## 7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

7.1 Există posibilitatea să apară o serie de abateri de la prevederile acestui protocol.

7.2 Abaterile pot fi impuse de stări morbide asociate, coexistența herniei cu o altă afecțiune chirurgicală care să impună o altă abordare. Refuzul pacientului de a efectua intervenția conform protocolului.

7.3 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



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI  
TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ**

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 8/10

| <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 litiază renală internați pe secție) în perioada analizată.         | Nedefinită                                        | Număr pacienți cu afecțiunea renală 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 litiază renală 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 litiază renală (pacienti ameliorați/pacienți tratați)/semestru | Ținta $\geq 80$ %                                 | Număr cazuri care au reacționat la tratament / Număr total de cazuri. %                                                           | Semestrial                      | Medic șef secție   |
| Rata complicațiilor din total pacienti cu diag. litiază renală/an                                                                       | Ținta < 5 %                                       | Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării / Număr total pacienți internați cu diagnosticul litiază renală % | Semestrial                      | Medic șef secție   |
| Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal litiază renală total externări / semestru                                         | $\leq$ Rata mortalității pe spital din ultimul an | Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic litiază renală / Număr total externări cu diagnostic litiază renală %    | Semestrial                      | Medic șef secție   |
| Ponderea cazurilor cu încadrare în costul mediu /diagnostic /semestru                                                                   | $\geq 90$ %                                       | Număr cazuri încadrate în limitele de abatere de $\pm 15$ % față de costul mediu /                                                | Semestrial                      | Medic șef secție   |



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 9/10

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|
|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                     | Nr total cazuri diagnostic litiază renală%                                                                                                                                                                                                                                      |            |                  |
| Ponderea cazurilor cu VSH normalizat după 5 zile de la internare din totalul cazurilor cu litiază renală externate/semestru           | < 20 mm/h                                                                                                                                           | Nr de cazuri cu VSH normalizat/ameliorat după DMS medie pe diagnostic                                                                                                                                                                                                           | Semestrial | Medic șef secție |
| Ponderea cazurilor durerea după scara VAS ameliorată după 5 zile de la internare din totalul cazuri litiază renală externate/semestru | 70%                                                                                                                                                 | Numărul de cazuri cu durerea după scara VAS ameliorată după 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de litiază renală externate %<br>Ponderea cazurilor cu durere ameliorate în 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu litiază renală externate % | Semestrial | Medic șef secție |
| Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu litiază renală din totalul EAAAM / semestru      | >1% (pragul de 1% semnifică existența preocupării spitalului de a identifica și consemna EAAAM)<br>Riscuri clinice materializate și consemnate 100% | Nr. cazuri cu litiază renală care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu litiază renală                                                                                                                                                            | 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 Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

#### 9.3 Medic

- ▶ Evaluează pacientul și consemnează anamneza
- ▶ Stabilește lista de analize și explorările necesare stabilirii diagnosticului
- ▶ Decide necesitatea eventualelor consulturi interclinice pentru comorbidități
- ▶ Stabilește conduita de tratament
- ▶ Stabilește regimul dietetic adaptat pacientului
- ▶ Realizează intervenția chirurgicală
- ▶ Urmărește evoluția postoperatorie a pacientului și tratamentul postoperator
- ▶ Realizează pansamentele plagii operatorii
- ▶ Decide DMS în funcție de evoluție și consemnează evoluția pacientului



SPITALUL CLINIC  
CĂI FERATE IAȘI

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA RENALĂ

Cod: PR-URO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 10/10

- ▶ Suprima firele de sutura
- ▶ Realizeaza epicriza si recomandarile la externare
- ▶ Medicul anesteziat efectueaza consultul preoperator, stabileste riscul anesteziic, realizeaza anestezia pacientului, monitorizeaza etapa postanesteziica, monitorizeaza si coordoneaza tratamentul pacientului in etapa sejurului in ATI pana la transferul acestuia in sectia chirurgicala.

### 9.4 Asistent medical

- ▶ Preleveaza analizele si monitorizeaza deplasarea pacientului la explorările paraclinice, conform indicațiilor medicului curant
- ▶ Informeaza pacientul cu privire la drepturile, obligatiile pe care le are precum si asupra regulilor de urmat pe perioada spitalizarii
- ▶ Masoara periodic temperatura, pulsul si tensiunea arteriala apacientului, care vor fi consemnate in foaia de observatie
- ▶ Asista medicul la efectuarea pansamentelor.
- ▶ Asistenta din blocul operator asigura instrumentarul si materialele sanitare necesare interventiei conform indicatiilor medicului curant.asista medicul pentru imbracarea echipamentului steril.
- ▶ Asistenta ATI asista medicul ATI la manevrele si tratamentul specific, monitorizeaza permanent parametrii afisati de monitoare si anunta orice modificare aparuta, monitorizeaza tratamentele perfuzabile, aspectul si volumul drenajelor.

## 10. ÎNREGISTRĂRI

- FOCG
- Buletin de analize medicale
- Rezultat RMN/CT
- Planul de îngrijire si foaia de medicatie.

## 11. ANEXE

Nu este cazul

## 12.LISTA DE DIFUZARE

Protocolul se difuzează pe baza listei de difuzare, cod PS 01/F3.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează/ arhivează.