



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

PTERIGION

PR OFT-04

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

PTERIGION

Cod: PR-OFT-04

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1/9

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	-	-	20.02.2015
2	2/0	integral	Modificare structură protocol și conținut.	03.05.2022

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	Conf. Dr. Ion Cijevschi	Medic șef secție		11.07.2022
2	Verificat pentru conformitate	Dr. Stela Maria Leonte	RMC		20.07.2022
3	Avizat /Verificat	Av. Petru Manița	Avocat		20.07.2022
4	Verificat /Avizat	Dr. Emilia Solomon	Director Medical		28.07.2022
6	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		29.07.2022

Exemplar nr: 1





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PTERIGION

Cod: PR-OFT-04

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 2/9

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 clinice și 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

7. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

8. RESPONSABILITĂȚI

9. REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

10. ÎNREGISTRĂRI

11. ANEXE

12. DIFUZARE



1. SCOP

- 1.1. Protocolul a fost elaborat din următoarele considerente:
- patologie frecventă la pacienții internați în Secția Clinică Oftalmologie
 - standardizarea actului medical
 - siguranța pacientului
 - utilizarea eficientă a resurselor tehnico-materiale
- 1.2. Protocolul stabilește algoritmul de diagnostic și tratament folosiți în pterigion.

2. DOMENIUL DE APLICARE

- 2.1. Cod diagnostic:
- H11.0 Pterigion
- 2.2. Protocolul se aplică pentru asistența medicală spitalicească, specialitatea oftalmologie.
- 2.3. Protocolul se aplică în cadrul Secției Clinice Oftalmologie 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. Categorii de pacienți: pacienți internați în spitalizare continuă, în special din cauza necesității unei atente monitorizări postoperatorii și mai puțin din cauza comorbidităților coexistente ale pacienților, având în vedere că incidența este cea mai mare între 20 și 40 de ani.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Pterigion = afecțiune degenerativă a suprafeței ochiului, constând în apariția unui strat triunghiular de țesut fibrovascular, cu baza spre conjunctivă și vârful spre corneă, localizându-se la nivelul fisurii palpebrale, mai frecvent nazal decât temporal.

3.2. Abrevieri

- BO = bloc operator
- DMS = durata medie de spitalizare
- EAAAM = evenimente adverse asociate asistenței medicale
- EKG = electrocardiogramă
- FOCG = foaia de observație clinică generală
- HLG = hemoleucograma
- VSH = viteza de sedimentare a hematiilor

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1 SR CEN/TS 15224:2017 - „Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2015”
- 4.2 SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale și vocabular.
- 4.3 SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”
- 4.4 Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- 4.5 Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
- 4.6 Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului.
- 4.7 Yanoff, M., Duker, J.S. (2021). Tratat de Oftalmologie. ediția 5.
- 4.8 Yanoff et al. (2014). Ophthalmic Diagnosis and Treatment. Third edition.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PTERIGION

Cod: PR-OFT-04

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 4/9

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

Patogenia pterigionului este strâns corelată cu expunerea la radiații UV. O incidență crescută este observată la latitudini mai apropiate de ecuator și la indivizii cu antecedente de expunere crescută la UV (activitățile în aer liber). Pterigionul este de două ori mai frecvent la bărbați decât la femei, iar ca vârstă, incidența cea mai mare apare între 20 și 40 de ani.

5.2 Factori de risc, screening

Expunerea îndelungată la fenomene iritative, cum ar fi praful, mediile uscate, radiațiile UV, vântul, pulberi, etc. produc mici ulceratii corneene, care ulterior vor fi acoperite de o rețea vasculară fină. Leziunea evoluează lent- ea se poate opri din evoluție sau poate invada corneea, înaintând către regiunea centrală a acesteia. Sunt mai expuși cei care lucrează în soare puternic, sudorii, sticlarii, fierarii.

5.3 Anamneza

Expunerea prelungită la radiații UV sau albastre, munca în aer liber, mediul călduros și uscat, lipsa prevenției primare prin utilizarea mijloacelor de protecție precum ochelarii de soare sau pălării.

5.4 Tablou clinic

Pterigionul evoluează cel mai adesea în mod asimptomatic, însă acesta este predispus inflamației, putând provoca iritații ale suprafeței oculare. Pacienții acuză roșeață oculară, prurit, usturime, senzația de corp străin, hiperlăcrimare și chiar încetșarea vederii sau scăderea acuității vizuale, dacă pterigionul interesează axul vizual sau determină apariția astigmatismului neregulat.

5.5 Investigații clinice și paraclinice

Un examen oftalmologic complet trebuie efectuat la toți pacienții cu pterigion prezent, pentru a depista modificările refractive și impactul acestora asupra acuității vizuale, precum și pentru a exclude diagnosticele alternative mai puțin frecvente.

- Testarea acuității vizuale
- Examenul biomicroscopic al polului anterior și posterior
- Keratometrie
- Topografia corneei
- Testarea motilității oculare
- Biopsie conjunctivală și examen anatomo-patologic (suspiciune de malignizare)
- Examen cardiologic în vederea intervenției chirurgicale (EKG)
- Analize de laborator: HLG, VSH, glicemie, uree, creatinină, factori de coagulare

5.6 Diagnostic pozitiv

Diagnosticul de pterigion se bazează pe aspectul clinic tipic al leziunii. Constatările tipice includ:



- Proliferare fibrovasculară conjunctivală, situată la nivelul fisurii palpebrale, care se extinde pe suprafața corneei și care poate interesa limbul nazal sau temporal, uneori întâlnindu-se ambele locații (pterigion „dublu”).
- Pterigionul este alcătuit din cap (prin intermediul căruia invadează corneea), un col aderent de cornee și corp, cu formă triunghiulară și baza în evantai pe conjunctiva nazală.
- Opacități albe proeminente („insulele Vogt”) și depozite liniare de fier („Stocker”) pot delimita capul pterigionului de cornee.

Prezența leucoplaziei, a pigmentării, a vaselor sangvine cu aspect neregulat, a creșterii atipice și rapide ar trebui să ridice suspiciunea de malignitate.

5.7 Diagnostic diferențial

Cel mai important diagnostic diferențial se face cu pseudopterigionul, care reprezintă o aderență la nivelul conjunctivei, secundară unui traumatism sau unei inflamații, care are o poziție atipică și nu este aderent în totalitate.

Alte diagnostice diferențiale se pot face cu: pinguecula, panusul fibro-vascular, neoplazia intraepitelială conjunctivală, dermoidul limbic, simblefaronul, deficiența de celule stem limbice, degenerescența marginală Terrien, sindromul Stevens Johnson.

5.8 Complicații

Inflamație, infecție, ulceratie, astigmatism neregulat, transformare malignă epiteliomatoasă.

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

Tratamentul pterigionului se face în funcție de evoluția acestuia.

❖ Măsurile preventive:

- ✓ Protecția ochiului împotriva radiațiilor UV și a factorilor iritativi prin purtarea ochelarilor de soare, a ochelarilor de protecție, a pălăriilor, etc.
- ✓ Pentru purtătorii de lentile de contact, se recomandă alegerea tipului potrivit de lentile de contact și optimizarea timpului de purtare al acestora.

❖ Tratament farmacologic:

- ✓ Lacrimi artificiale sau unguent
- ✓ Vasoconstrictoare topice
- ✓ Corticosteroizi topici (administrare de scurtă durată)
- ✓ Injecții subconjunctivale cu corticosteroizi

❖ Tratamentul chirurgical

Este indicat în următoarele situații:

- ✓ Motive cosmetice;
- ✓ Prezența sa interferează cu portul lentilelor de contact;
- ✓ Progresia și interesarea axului vizual;
- ✓ Apariția astigmatismului neregulat, ce nu poate fi corectat cu ajutorul lentilelor aeriene;
- ✓ Inflamația pterigionului, ce cauzează o simptomatologie ce nu este ameliorată de tratamentul farmacologic menționat anterior;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PTERIGION

Cod: PR-OFT-04

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 6/9

Excizia pterigionului și plastia cu autogrefă conjunctivală (patch de conjunctivă bulbară prelevată din cadranul superior ipilateral) este în prezent considerată tehnica Gold Standard. Plastia se poate efectua și utilizând membrană amniotică crioprezervată, recomandată în special la cei la care integritatea conjunctivei bulbare trebuie păstrată pentru intervenții chirurgicale viitoare (exemplu: chirurgia filtrantă în glaucom).

Adesea pterigionul poate recidiva, situație în care leziunea va fi mai bine dezvoltată decât cea inițială. Terapia adjuvantă cu antimetaboliți (mitomicină C sau 5-fluorouracil), efectuată concomitent cu excizia chirurgicală, poate reduce riscul de recurență la aproximativ 10%, însă poate crește riscul meltingului cornean sau scleral.

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

Control postoperator la 1 zi, 7 zile, 14 zile, 30 de zile.

Se urmărește: poziția și aspectul grefei conjunctivale, poziția și continența firelor de sutură, prezența secrețiilor oculare patologice, aspectul conjunctivei bulbare adiacente și al corneei.

Criterii de transfer în ATI: stare generală influențată sau alterată a pacientului.

Criterii de externare: status ocular care permite continuarea la domiciliul pacientului cu tratament topic sau sistemic.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1 Resurse umane

- Medic oftalmolog
- 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

- Aparare facoemulsificare
- Microscop
- Instrumentar de unică folosință
- Pentru examenele paraclinice: EKG
- Aparatură medicală pentru efectuarea analizelor medicale de la pct. 5.5.

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
Ponderea angajaților instruiți cu cerințele protocolului din totalul angajaților cu atribuții	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PTERIGION

Cod: PR-OFT-04

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 7/9

aplicarea cerințelor protocolului.		atribuții în aplicarea cerințelor procedurii		
Prevalența din totalul cazurilor internate (nr. cazuri cu diagnostic pterigion internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea pterigion 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 pterigion 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 congestiei oculare din total pacienți cărora li s-a aplicat protocolul de pterigion (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. pterigion /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul pterigion %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal pterigion total externări / semestru	$\leq$ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic pterigion / Număr total externări cu diagnostic pterigion %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PTERIGION

Cod: PR-OFT-04

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 8/9

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 / Nr total cazuri pterigion diagnostic %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu limitarea mișcărilor globului ocular după 3 zile de la internare din totalul cazurilor cu pterigion externate/semestru	<durata de dispariție a simptomelor care au impus internarea în limitele DMS	Nr de cazuri cu limitarea mișcărilor globului ocular ameliorată după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu congestie oculară ameliorată în 3 zile de la internare din totalul cazuri pterigion cu externate/semestru	70%	Numărul de cazuri cu congestie oculară ameliorată după 3 zile de la internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de pterigion externate % Ponderea cazurilor cu pterigion ameliorat în 3 zile de la internare din totalul de cazuri cu pterigion externate %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu pterigion 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 pterigion care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu pterigion	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;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PTERIGION

Cod: PR-OFT-04

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 9/9

9.2 Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

9.3 Medic

- ▶ Evaluează pacientul și consemnează anamneza
- ▶ Stabilește conduita de tratament
- ▶ Monitorizează și consemnează evoluția zilnică a pacientului
- ▶ Decide schema de tratament
- ▶ Decide externarea pacientului
- ▶ Responsabil de medicația operatorie, de tehnica chirurgicală folosită
- ▶ Obținerea consimțământului informat al pacientului după prezentarea riscurilor, beneficiilor și a rezultatelor așteptate după intervenție

9.4 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. ÎNREGISTRĂRI

- FOCG
- Planul de îngrijire
- Buletin de analize medicale

11. ANEXE

Nu este cazul.

12. DIFUZARE

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

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/ SCIM implementat.