



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

CATARACTA REZIDUALĂ (OPACIFIERE A CAPSULEI POSTERIOARE)

PR-OFT-03

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

**CATARACTA REZIDUALĂ
(OPACIFIERE A CAPSULEI
POSTERIOARE)**

Cod: PR-OFT-03

Ed.:2

Rev.: 0

Pag.: 1/8

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	-	-	20.02.2015
2	2/0	integral	Modificare structură protocol și conținut.	03.08.2022

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	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		29.08.2022



Exemplar nr: 1



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**CATARACTA REZIDUALĂ
(OPACIFIERE A CAPSULEI
POSTERIOARE)**

Cod: PR-OFT-03

Ed.:2

Rev.: 0

Pag.: 2/8

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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

CATARACTA REZIDUALĂ (OPACIFIERE A CAPSULEI POSTERIOARE)

Cod: PR-OFT-03

Ed.:2

Rev.: 0

Pag.: 3/8

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 în cataracta secundară.

2. DOMENIUL DE APLICARE

- 2.1. Cod diagnostic:
H26.4 – Sechele de cataractă (Cataracta secundară)
- 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. Categoriile de pacienți: pacienți internați în spitalizare continuă, deoarece majoritatea au vârstă peste 60 de ani și multiple comorbidități

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Cataractă reziduală = cunoscută sub numele de sindrom de opacifiere a capsulei posterioare (OCP) este cea mai frecventă complicație după operația de cataractă, dezvoltându-se prin migrarea și proliferarea celulelor epiteliale cristaliniene reziduale de la nivelul capsulei posterioare centrale, determinând simptome vizuale semnificative.

3.2. Abrevieri

- AV = acuitate vizuală
- OCP = opacifiere a capsulei posterioare
- Nd:YAG = neodymium-doped yttrium aluminum garnet; $\text{Nd:Y}_3\text{Al}_5\text{O}_{12}$
- IOL = cristalin artificial
- BO = Bloc operator
- FOCG = Foaia de observație clinică generală
- DMS = durata medie de spitalizare

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 metodologice 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

CATARACTA REZIDUALĂ (OPACIFIERE A CAPSULEI POSTERIOARE)

Cod: PR-OFT-03

Ed.:2

Rev.: 0

Pag.: 4/8

4.9 Salmon, J.F. (2019). Kansky's Clinical Ophthalmology. A Systematic Approach. Ninth edition.

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

OCP apare atunci când celulele epiteliale a cristalinului reziduale de pe capsula anterioară suferă trei fenomene: proliferare, migrare către capsula posterioară și diferențiere normală și anormală. OCP apare la 20-50% dintre pacienți în decurs de 2 până la 5 ani de la operația de cataractă. Deși se raportează că incidența OCP a scăzut în ultimii ani, nu există date definitive, iar scăderea raportată poate reprezenta doar un debut mai târziu al OCP.

5.2 Factori de risc, screening

Vârsta mai tânără este un factor de risc semnificativ pentru OCP. Alți factori potențiali de risc includ prezența unor afecțiuni precum diabetul, uveita, distrofia miotonică, retinita pigmentară și cataracta traumatică.

5.3 Anamneza

Majoritatea pacienților se prezintă în primii 5 ani după operația de cataractă.

5.4 Tablou clinic

Debut insidios cu scăderea AV, sensibilitate la lumină, sensibilitate redusă la contrast, halouri în jurul luminilor sau dificultăți la citire.

5.5 Investigații clinice și paraclinice

OCT și ecografie oculară mod B.

5.6 Diagnostic pozitiv

Diagnosticul de OCP este clinic, bazat pe istoricul și examenul biomicroscopic.

5.7 Diagnostic diferențial

Scăderea acuității vizuale după operația de cataractă: modificarea refracției, edem macular cistoid, degenerescența oculară legată de vârstă, edem cornean.

5.8 Complicații

Sunt mai puțin frecvente, dar pot include dezlipirea retinei, edem macular cistoid, creșterea presiunii intraoculare, hemoragia irisului, edem cornean, subluxație IOL, irită, gaura maculară, pierderea celulelor endoteliale corneene și exacerbară endoftalmitei localizate.

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

Capsulotomie cu laser neodim:YAG (Nd:YAG)

Este o procedură scurtă, nedureroasă, pentru confortul pacientului se instilează un anestezic topic.

Trebuie realizată dilatarea pupilei (midriază) înaintea tratamentului cu laser.

Laserul Yag realizează o breză în sacul cristalinian chiar în aria pupilară.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**CATARACTA REZIDUALĂ
(OPACIFIERE A CAPSULEI
POSTERIOARE)**

Cod: PR-OFT-03

Ed.:2

Rev.: 0

Pag.: 5/8

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

După intervenție pacienții pot percepe prezența unor scânteii, sau „musculițe volante” în câmpul vizual, care însă dispar într-un interval scurt de timp.

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

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

<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 cataractă reziduală internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea cataractă reziduală internați în secție/ Număr pacienți internați total secție %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**CATARACTA REZIDUALĂ
(OPACIFIERE A CAPSULEI
POSTERIOARE)**

Cod: PR-OFT-03

Ed.:2

Rev.: 0

Pag.: 6/8

Ponderea indicelui de concordanță între diag. int și diag ext > 80 % din total FOCG cu diagnostic cataractă reziduală 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 sensibilității la lumină din total pacienți cărora li s-a aplicat protocolul de cataractă reziduală (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. cataractă reziduală /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul cataractă reziduală %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal cataractă reziduală total externări / semestru	$\leq$ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic cataractă/ Număr total externări cu diagnostic cataractă reziduală %	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 cataractă reziduală diagnostic %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu AV normalizată după 3 zile de la internare din totalul cazurilor cu cataractă reziduală externate/semestru	<0.5 <durata de dispariție a simptomelor care au impus internarea în limitele DMS	Nr de cazuri cu AV normalizată/ameliorată după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu sensibilitate la lumină ameliorată în 3 zile de	70%	Numărul de cazuri cu sensibilitate la lumină ameliorată după 3 zile de la	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**CATARACTA REZIDUALĂ
(OPACIFIERE A CAPSULEI
POSTERIOARE)**

Cod: PR-OFT-03

Ed.:2

Rev.: 0

Pag.: 7/8

la internare din totalul cazuri cu cataractă reziduală externate/semestru		internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de cataractă reziduală externate % Ponderea cazurilor cu cataractă ameliorat în 3 zile de la internare din totalul de cazuri cu cataractă reziduală externate %		
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu cataractă reziduală 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 cataractă reziduală care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu cataractă reziduală	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 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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**CATARACTA REZIDUALĂ
(OPACIFIERE A CAPSULEI
POSTERIOARE)**

Cod: PR-OFT-03

Ed.:2

Rev.: 0

Pag.: 8/8

- ▶ 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.