



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 ABCES PERIANAL

PR CHI-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.

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 ABCES PERIANĂL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Paq.: 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				
3				

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției protocolului

Nr cri.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Vlăduț Mirel Burdului	Medic Specialist/Asist. Universitar		4.07.2022
2	Verificat	Dr. Radu Terinte	Medic primar chirurgie generală/Șef lucrări		19.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela Maria Leonte	RMC		01.08.2022
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 ABCES PERIANAL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Paq.: 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 ABCES PERIANAL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 3/10

I. SCOP

- 1.1. Protocolul are ca scop reglementarea activităților de diagnosticare și stabilire a tratamentului în abcesul perianal.
- 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 asistența multidisciplinară prin celelalte specialități, existând posibilitatea de susținere și monitorizare multidisciplinară pentru comorbidități
- 1.4. Rezultate operatorii excelente, recidivele fiind extrem de rare.

2. DOMENIUL DE APLICARE

- 2.1. Cod diagnostic: K 61.2
- 2.2. Protocolul se aplică în cadrul Secției Clinice Chirurgie Generală.
- 2.3. Protocolul se aplică de către medicii din cadrul Secției Clinice Chirurgie Generală, 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 tarelor asociate în alte secții de specialitate, internare continuă.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

Abcesul perianal - este o colecție purulentă, cu o localizare mai superficială ce interesează țesuturile profunde perianale (din jurul orificiului anal).

3.2. Abrevieri

- a) CT - computer tomografie
- b) DMS - durata medie de spitalizare
- c) EKG - electrocardiograma
- d) FOCG - Foaia de observație clinică general
- e) MSOF - Insuficiența multiplă de organe
- f) RMN - Rezonanță magnetică nucleară
- g) RX - radiografie
- h) Ts - timp de sangerare
- i) Tc - timp de coagulare
- j) VSH - viteza de sedimentare a hematiilor



SPITALUL CLINIC
CĂI FRATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ABCES PERIANĂL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Paq.: 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. 2 Ioan Costea – ELEMENTE DE SEMIOLOGIE CHIRURGICALĂ ȘI MICA CHIRURGIE, Ed. „Gr.T.Popa” UMF Iași. 2014

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

În principal, cauzele de apariție ale abceselor sunt infecțioase și neinfecțioase. Dintre infecții, cei mai frecvenți incriminați sunt germenii aparținând florei intestinale: Escherichia coli, stafilococ, dar și bacilul Koch, Pseudomonas, Clostridium perfringens. Cauze neinfecțioase cuprind: boala Crohn, colita ulcerativă, carcinoame, traumatisme. Majoritatea însă au etiologie infecțioasă.

5.2. Factori de risc, screening

Există persoane ce au un risc mai crescut de a dezvolta astfel de abcese (comparativ cu populația generală), cum ar fi:

- pacienții diabetici, hipertensivi
- pacienții cu infecție HIV/SIDA (prin imunitate scăzută)
- pacienții cu boala Crohn sau alte boli inflamatorii cronice ale intestinului
- pacienții în tratament imunosupresor (corticosteroizi: prednison, metilprednisolon) sau chimioterapie.

5.3. Anamneza

Procesul debutează la nivelul glandelor anale care pot fi obstruate prin germenii enumerați. Infecția se numește criptita. Infecția(și implicit puroiul) poate evolua și se poate extinde în spațiile profunde din jurul anusului și rectului.

5.4. Tabloul Clinic

- durere în zona anală și fesieră, având caracter pulsativ, violent și permanent fiind accentuată de statul pe scaun și defecație
- febră, alterarea stării generale, astenie
- transpirații nocturne – tulburări de tranzit intestinal – constipație



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ABCES PERIANAL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Paq.: 5/10

5.5. Investigații paraclinice

Examenul obiectiv al regiunii perianale +/- tușeul rectal;

- În majoritatea situațiilor examenul clinic este revelator, diagnosticul fiind pus doar după observarea și palparea regiunii perineale;
- Există însă și cazuri când se indică și alte seturi de investigații: hemoleucogramă(leucocitoză cu neutrofilie), analiza urinii, radiografie, CT, RMN, ecografie părți moi.
- ECG și Rx pulmonar preoperator

5.6. Diagnostic pozitiv

Diagnosticul pozitiv se bazează pe examenul clinic relevant (dureri locale, zona perianala congestivă, formațiune latero anală palpabilă prin tușeul rectal, manevra care exacerbează durerea locală, diagnostic susținut și confirmat de anamneza și examinări paraclinice imagistice.

5.7. Diagnosticul diferential

Abcesele situate mai aproape de cavitatea abdominală pot fi dificil de diagnosticat, deoarece ele pot imita abcesele cauzate de diverticulita sau boala Crohn. În aceste cazuri este necesară efectuarea de radiografii, ecografii, RMN(imagistică rezonanță magnetică) sau CT (tomografie computerizată).

- Abcesul pilonidal
- Flegmoane ischiorectale
- Tumori anale sau de rect inferior supurate și fistulizate la tegumentele perianale

5.8. Complicații

5.8.1. Șocul septic.

- boală neglijată, pacient în stare foarte gravă
- spitalizare de urgență în secția ATI
- colaps circulator
- racire din ce în ce mai pregnantă a extremităților însoțită de o cianoză difuză, de frisoane
- sindrom de insuficiență respiratorie acută, insuficiență renală acută cu oligurie, tulburări ale coagulării, gastrita acută hemoragică etc
- metastaze septic – plămân, tegumente, creier etc.
- este primordială stabilirea (localizarea) cât mai rapidă a procesului infecțios

5.8.2 Insuficiența multiplă de organe.

- MSOF- insuficiența renală acută(hemodializă), insuficiență respiratorie acută(bolnav asistat ventilator), insuficiență hepatică

5.8.3 Decesul pacientului.

- Atunci când MSOF s-a instalat decesul poate surveni în perioada asanării tocarului septic perianal și al metodelor de reanimare

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

Tratamentul abcesului perianal este exclusiv chirurgical.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ABCES PERIANAL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 6/10

Pregătirea preoperatorie depinde mult de starea pacientului și comorbidități. În situațiile de urgență, pregătirea preoperatorie trebuie să fie scurtă și energică (maxim 6 ore), accentul fiind pus pe corectarea dezechilibrelor hidro-electrolitice, susținere cardio-respiratorie. Extrem de importante sunt toaleta locală riguroasă și golirea intestinală preoperatorie (clisma).

Anestezia. În general, astfel de intervenții se realizează sub anestezie peridurală, care oferă un confort deosebit atât chirurgului, cât și pacientului. Avantajul acestui tip de anestezie este că menține starea de conștiență a pacientului, iar recuperarea post anestezică este de scurtă durată.

Intervenția chirurgicală

- **Tratament antibiotic peroperator** (Metronidazol 2g/zi + Gentamicină 2f/zi);
- Incizii largi, debridare, lavaj cu apă oxigenată și soluție cu cloramină, drenajul cavităților restante;
- Toaletarea zilnică a plăgii operatorii și pansamente absorbante.
- Urmărire postoperatorie în ambulatoriu.

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

În perioada preoperatorie pacientului i se prelevează analize și i se fac investigațiile considerate necesare diagnosticului dar și pentru evaluarea stării generale. Totodată se începe pregătirea în vederea intervenției (pregătire intestinală), precum și consultul preanestezic de către medical anestezist. În tot acest timp pacientului i se monitorizează zilnic dimineața și seara, temperatura, tensiunea arterială, pulsul.

În perioada postanestezică, mulți pacienți acuză retenție de urină ca urmare a intervenției chirurgicale în preajma sfincterelor urinare, ceea ce impune sondaj urinar temporar.

Evoluția postoperatorie urmărește cu rigurozitate cicatrizarea cavității restante din profunzime spre exterior astfel încât să se reducă la minim riscul unei recidive. O cicatrizare grabită, mai ales ca stratul tegumentar cicatrizează mai rapid decât cel adipos, crează riscul unor cavități profunde restante care vor evolua spre un nou abces (recidivă), fistule perianale. Frecvent recidivele îmbracă forme mai grave față de leziunea inflamatorie inițială.

Urmărirea evoluției plăgii operatorie necesită experiență și expertiză în acest tip de afecțiuni.

Externarea pacientului se realizează atunci când plaga operatorie este în curs de cicatrizare corectă și când chirurgul consideră că nu prezintă riscuri de cicatrizare ulterioară vicioasă.

La externarea pacientului i se indică regim alimentar sărac în reziduri (brânză de vaci, piure de cartofi, ouă, supă, pâine albă) pentru a reduce frecvența scaunelor, precum și igiena locală riguroasă, mai ales după scaun. Pansamentele zilnice trebuie realizate în ambulatoriu de specialitate, la cabinetul de chirurgie.

Recontrolul pacientului este obligatoriu, pentru a se urmări cicatrizarea corectă, frecvența fiind stabilită de medicul chirurg curant funcție de evoluția locală.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.2 Resurse umane

- medici chirurgi (competențe chirurgie laparoscopică)
- medici anestezisti
- medic laborator clinic
- medic radiolog



SPITALUL CLINIC
CĂI FRATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ABCES PERIANAL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Paq.: 7/10

- asistență medicală interdisciplinară de specialitate pentru evaluarea și tratarea comorbidităților
- asistenti medical bloc operator
- asistenti medicali sectia de chirurgie
- medici specialisti imagistica

6.3 Resurse tehnico-materiale

- Medicamente: anestezice, calmante, antibiotice injectabile, medicatie specifica tratamentului tarelor asociate.
- Materiale sanitare sterile (compres, pernute de vata), folie si benzi adezive pentru fixarea pansamentului,sonde urinare, puni urinare, branule, perfuzoare.
- Aparatura de specialitate: electrocardiograf, aparatura de radiologie, CI, KMN.
- Aparatura de laborator: analizor hematologie, analizor biochimie
- Aparatura si tehnica operatorie: trusa laparoscopica, instrumentar chirurgical adecvat
- Aparatura ATI: aparat de anestezie, pulsoximetru, monitoare de urmarire postoperatorie (tensiune arteriala, ritm cardiac, saturatie exigen), aparatura de interventie in stop cardiac (defibrilator).
- Dispozitive pentru mobilizarea pasiva a pacientului: paturi multifunctionale, targi si carucioare medicale.
- Bazinete urinare

7. CONDITII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

- 7.1 Exista posibilitatea sa apara o serie de abateri de la prevederile acestui protocol.
- 7.2 Abaterile pot fi impuse de stari morbide asociate, coexistenta herniei cu o alta afectiune chirurgicala care sa impuna o alta abordare. Refuzul pacientului de a efectua interventia 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 IMPLEMENTARII 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 în	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FRATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ABCES PERIANAL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Paq.: 8/10

aplicarea cerințelor protocolului.				
Prevalența din totalul cazurilor internate (nr. cazuri cu diagnostic abces perianal internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea abces perianal 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 FOCCG cu diagnostic abces perianal 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 abces perianal (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. abces perianal /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul abces perianal %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal abces perianal total externări / semestru	$\leq$ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic abces perianal/ Număr total externări cu diagnostic abces perianal %	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 diagnostic abces perianal %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ABCES PERIANAL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 9/10

Ponderea cazurilor cu leucocitoză ameliorată după 3 zile de la internare din totalul cazurilor cu abces perianal externate/semestru	< 12 000 celule/mm ³	Nr de cazuri cu leucocitoză ameliorată după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor durerea după scara VAS ameliorată după 3 zile de la internare din totalul cazuri abces perianal externate/semestru	70%	Numărul de cazuri cu durerea după scara VAS ameliorată după 3 zile de la internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de abces perianal externate % Ponderea cazurilor cu durere ameliorate în 3 zile de la internare din totalul de cazuri cu abces perianal externate %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu abces perianal 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 abces perianal care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu abces perianal	Semestrial	Medic șef secție

9. RESPONSABILITĂȚI

9.1 Managerul

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

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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ABCES PERIANAL

Cod: PR- CHI-03

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 10/10

- 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 plăgii operatorii
- Decide DMS în funcție de evoluție și consemnează evoluția pacientului
- Suprima firele de sutură
- Realizează epicriza și recomandările la externare
- Medicul anestezist efectuează consultul preoperator, stabilește riscul anestezic, realizează anestezia pacientului, monitorizează etapa postanestezică, monitorizează și coordonează tratamentul pacientului în etapa sejurului în ATI până la transferul acestuia în secția chirurgicală.

9.4 Asistent medical

- ▶ Prelevează analizele și monitorizează deplasarea pacientului la explorările paraclinice, conform indicațiilor medicului curant
- ▶ Informează pacientul cu privire la drepturile, obligațiile pe care le are precum și asupra regulilor de urmat pe perioada spitalizării
- ▶ Măsoară periodic temperatura, pulsul și tensiunea arterială a pacientului, care vor fi consemnate în foaia de observație
- ▶ Asista medicul la efectuarea pansamentelor.
- ▶ Asistenta din blocul operator asigură instrumentarul și materialele sanitare necesare intervenției conform indicațiilor medicului curant, asista medicul pentru îmbracarea echipamentului steril.
- ▶ Asistenta ATI asista medicul ATI la manevrele și tratamentul specific, monitorizează permanent parametrii afișați de monitorare și anunță orice modificare apărută, monitorizează tratamentele perfuzabile, aspectul și volumul drenajelor.

10. ÎNREGISTRĂRI

- FOCG
- Buletin de analize medicale
- Rezultat RMN/CT
- Planul de îngrijire și foaia de medicație.

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.