



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 COLECISTITA LITIAZICĂ PR CHI-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.

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 COLECISTITA
LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 1/12

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul editiei	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei editiei
1	1/0	-integral	-elaborare inițială	23.02.2015
2	2/0	-integral	codificare protocol, editare în structura stabilită în PS 01	15.08.2022
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. Vlăduț Mirel Burdului	Medic Specialist/Asist. Universitar		4.07.2022
2	Verificat	Dr. Radu Terinte	Medic primar chirurgie general/Șef lucrări		19.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela Maria Leonie	RMC		07.08.2022
4	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		08.08.2022
5	Avizat	Dr. Solomon Emilia	Director medical		10.08.2022
6	Aprobat	Dr. Glod Mihai	Manager		12.08.2022

Exemplar nr.





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT COLECISTITA
LITIAZICĂ**

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 2/12

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. CONDITII 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 COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Pağ.: 3/12

1. 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 experiența 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.

2. DOMENIUL DE APLICARE

2.1. Cod diagnostic:

K80.00- Calcul al vezicii biliare cu colecistita acută, fără menționarea obstrucției

K80.01- Calcul al vezicii biliare cu colecistita acută, cu obstrucție

K80.10- Calcul al vezicii biliare cu o altă formă de colecistita, fără menționarea obstrucției

K80.11- Calcul al vezicii biliare cu o altă formă de colecistita, cu obstrucție

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 ABBREVIURI

3.1. Definiții:

Colecistita litiazică - inflamația veziculei biliare consecutiv prezenței calculilor la acest nivel.

3.2. Abrevieri

- a) CAC – colecistita acută calculioasă
- b) CT – computer tomografie
- c) DMS – durata medie de spitalizare
- d) EKG – electrocardiograma
- e) FOCG – Foaie de observație clinică generală
- f) LB – litiaza biliară
- g) RMN – Rezonanță magnetică nucleară
- h) RX – radiografie
- i) Ts – timp de sangerare



SPITALUL CLINIC
CĂI FRATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Paq.: 4/12

- j) Tc – timp de coagulare
- k) VSH – viteza de sedimentare a hematiilor

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

Litiazia biliară (LB) sau colelitiază este o patologie frecventă, care afectează 10-15% din populația adultă în țările europene și Statele Unite. Totodată, incidența colelitiază variază semnificativ între diferite grupuri etnice: este mai crescută în Orient (peste 20%) și comparative mică – în țările Africane (3%). Incidența litiază biliară crește cu vârsta pacienților și este maximală la bătrâni.

Femeile sunt afectate de colelitiază de 4-5 ori mai frecvent, decât bărbații. Calculii veziculari reprezintă cauza etiologică principala a numeroaselor eventuale complicații. Riscul unor astfel de complicații cum ar fi colecistita acută, colangita acută, pancreatita acută biliară și coledocolitiază secundară la pacienții cu colelitiază asimptomatică este estimat la 1% până la 4% anual

Colecistita acută calculoasă (CAC) este cea mai frecventă complicație a colelitiază și se dezvoltă la 10-20% din bolnavii simptomatici. În același timp, CAC reprezintă a doua, după apendicita acută, cauză a infecției intraabdominale complicate și ocupă 18,5% din aceasta.

5.2. Factori de risc, screening

Sexul feminin;

· Vârsta înaintată;

· Ereditatea și factorul etnic;

· Obezitatea;

· Diabetul zaharat;

· Gravitatea;

· Ciroza hepatică;

· Patologiile asociate cu stază biliară;

· Vagotomia chirurgicală sau rezecția gastrică suportate în antecedente



SPITALUL CLINIC
CĂI FRATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Paq.: 5/12

- Infecția căilor biliare;
- Nutriția parenterală totală.

5.3. Anamneza

Durerile apar în hipocondrul drept și epigastru, cresc rapid în intensitate, sunt de tip colicativ, de la 30 min. până la 6 ore, deseori iradiază în omoplatul drept și se asociază cu sindrom dispeptic, grețuri, vome, meteorism.

Importantă pentru diagnosticul oportun al CAC este anamneza litiazei biliare, prezența unor episoade precedente de colică biliară și corelația debutului patologiei cu ingestia alimentelor grase.

5.4. Tabloul Clinic

Debutează prin durere bruscă, cu caracter de colică biliară, iar ca și diferențiere clinică între aceste două patologii deseori fiind dificilă. În colica biliară, durerile dispar timp de 1-6 ore de la sine sau sub acțiunea spasmoliticeilor, iar în colecistita acută durerea este persistentă și poate fi păstrată pe parcursul câtorva zile.

- Durerea în colecistita litiazică, similar cu colica biliară, deseori apare după o masă bogată în grăsimi sau în timpul nopții.

- Majoritatea bolnavilor cu colecistită litiazică cunosc prezența calculilor biliari, care au fost diagnosticați la investigațiile ultrasonografice anterioare. Trei sterturi dintre pacienți relatează episoade de colici biliare în antecedente.

- Durerea de obicei este resimțită în hipocondrul drept al abdomenului. În unele cazuri durerea inițial poate fi resimțită în epigastru și poate preceda cu câteva ore durerea în etajul superior al abdomenului.

- Mai frecvent durerea iradiază în unghiul inferior al omoplatului drept. Uneori iradierile sunt atipice: în epigastru, în abdomenul stâng, în umăr, sau în regiunea suprapiaviculară dreaptă.

- Uneori durerea radiază în regiunea cardiacă, simulând un criză de angină pectorală (așa-numitul „sindrom colecisto-coronarian“ sau sindromul Botkin).

- Starea generală a pacienților diferă semnificativ, de la o simplă jenă în hipocondrul drept până la foarte gravă, însoțită de insuficiența multiplă de organe asociată cu patologiiile concomitente.

- Frecvența pulsului variază de la 80 până la 120 bătăi per minut.

- Respirația este superficială.

- Tegumentele sunt de culoare obișnuită sau palide. Apariția icterului pronunțat și persistent indică o obstrucție mecanică a fluxului bilei spre duoden de către un calcul biliar inclavat în porțiunea terminală a coledocului sau sindromul Mirizzi.

- Limba este uscată și saburată.

- Abdomenul este ușor destins, iar hipocondrul drept nu participă sau participă limitat în actul de respirație.

- La palpare sub rebordul costal drept se constată durere pronunțată și contractura mușchilor abdominali.

- Colecistul mărit, tensionat și dur poate fi palpat în hipocondrul drept în aproximativ jumătate din cazurile. Din cauza contracturii musculare palparea vezicii biliare nu este întotdeauna posibilă.

5.5. Investigații paraclinice



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Paq.: 6/12

Se fac analize de laborator atât de sânge cât și de urină. La cele de sânge se fac în mod uzual următoarele analize: hemoleucograma, glicemia, colesterolul, probele curente hepatice, VSH, ureemia, Ts, Tc.

Pentru colecistita litiazică, precum și diagnostice diferențiale cu alte afecțiuni, sunt necesare investigații imagistice: ecografie abdominală, iar în situații particulare CT sau RMN abdominale, scintigrafie hepatobiliară, laparoscopia diagnostică. Rx pulmonar și EKG sunt examene obligatorii pentru stabilirea riscurilor anestezice și operatorii.

5.6. Diagnostic pozitiv

Diagnosticul pozitiv se bazează pe contextul apariției afecțiunii, examen clinic edificator (durere în hipocondrul drept, febră, vărsături, gust amar matinal, cefalee, inapetență, distensie abdominală). Investigațiile imagistice pot oferi date suplimentare în susținerea diagnosticului.

5.7. Diagnosticul diferențial

Recunoașterea diagnosticului de colecistita litiazică în cazul spitalizării precoce a bolnavilor nu este dificilă. Dificultățile în diagnostic apar în cazurile atipice, când manifestările clinice nu corespund modificărilor patologice, precum și în complicațiile cu peritonită generalizată, când nu avem suficiente date de a identifica sursa primară a infecției intraabdominale.

Patologiile care pot simula manifestările clinice ale colecistitei litiazice sunt următoarele:

- | | |
|---------------------------|--|
| - Apendicita acută | - Ocluzia intestinală |
| - Colangita | - Neoplasmul unghi hepatic al colonului |
| - Colica biliară | - Colica renală |
| - Pancreatita acută | - Infarctul de miocard și angina pectorală |
| - Ulcer duodenal în criză | |

5.8. Complicații

Incidența formelor complicate ale colecistitei litiazice.

Colecistita acută gangrenoasă.

- Colecistita gangrenoasă apare în cazurile existenței unui suferințede la nivelul peretelui vezicii biliare;
- Factorii clinici de risc ai colecistitei acute gangrenoase includ: diabetul, leucocitoza $> 15.000 / \text{mm}^3$, vârsta > 51 ani, genul masculin și bolile concomitente cardiovasculare;

Colecistita acută perforată..

- Necroza peretelui colecistului duce la perforația acestuia și scurgerea conținutului infectat în cavitatea peritoneală;
- Incidența perforației în colecistita acută este aproximativ 10%. Perforația colecistului crește morbiditatea și mortalitatea în CAC;
- Perforația vezicii biliare poate fi împărțită în localizată (sau subacută) și liberă (sau acută). Perforația localizată este întâlnită mai frecventă și formează abcesul perivezical. Perforația în cavitatea abdominală liberă formează peritonita biliară generalizată

Peritonita biliară.

- Apare ca rezultat al scurgerii bilei în cavitatea peritoneală liberă prin perforarea vezicii biliare și are ca rezultat o mortalitate înaltă;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Paq.: 7/12

- Contaminarea inevitabilă a bilei din peritonita biliară în cea peritonită purulentă, necesitând laparotomie de urgență, urmată de colecistectomie și drenajul cavității abdominale.

Abcesul perivezical.

- Este întâlnit când perforația peretelui vezicii biliare este acoperită de țesuturile adiacente producând formarea unui sau multor abcese situate în jurul vezicii biliare;
- Afecțiunea se manifestă prin agravarea simptomelor inflamatorii locale și sistemice până la sepsis.

Fistula biliară.

- Uneori, în cazurile tardive și de colecistită litiazică netratată poate apărea perforația într-un organ vecin (duoden, stomac sau colon). Fistula situată la nivelul colonului cauzează contaminarea severă și masivă a căilor biliare și poate duce la colangită și sepsis,
- În urma colecistitei acute poate să se formeze fistula între vezica biliară și duoden. După formarea fistulei colecistita acută se rezolvă spontan. În acest caz contrar, poate să se dezvolte ileusul biliar la nivelul valvei ileocecale sau a duodenului.

Colecistita acută emfizematoasă.

- În peretele vezicii biliare apare aer prin infectarea secundară cu bacteriile anaerobe producătoare de gaz – Clostridium perfringens;
- Colecistita emfizematoasă o întâlnim mai des bărbații în vârstă înaintată și cu diabet zaharat. Aceasta este confirmată prin ecografia abdominală sau CT iar elementul principal este prezența aerului în interiorul peretelui sau lumenului vezicii biliare;

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

Tratamentul medicamentos asociat cu regimul igieno-dietetic permite regresia procesului inflamator în vezica biliară:

- Regim alimentar;
- Terapia cu soluții perfuzabile de cristaloide sau coloide;
- Preparate spasmolitice;
- Analgezice parenterale (inclusiv opioide);
- Antibioticele ;
- Punga cu gheață
- Instalarea sondei nazogastrice în cazul persistenței grețurilor și vomei;
- Medicatia antiinflamatorie non-steroidiene, pot reduce modificările inflamatorii în colecist și îmbunătăți contractilitatea vezicii biliare.

Tratamentul chirurgical este tratamentul de elecție al colecistitei, singurul care eficient și sigur pentru acest tip de afecțiune. Interventia chirurgicală constă în colecistectomie, respectiv ablatia colecistului împreună cu calculii din interior. Interventia chirurgicală este realizată cel mai frecvent pe cale laparoscopică, iar în situații particulare sau când intervenția laparoscopică comportă riscuri, ori e contraindicată, se practică colecistectomia clasică, pe abdomen deschis. Operația se încheie de multe ori și cu drenajul cavității peritoneale, pentru prevenirea apariției colecțiilor postoperatorii și suprainfectarea acestora. Totodată se



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Paq.: 8/12

administreaza antibioterapie tintita sau cu spectru larg pe cale intravenoasa.

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

Odata internat, pacientului i se recolteaza analizele de sange si urina indicate de medicul curant, precum si investigatiile necesare stabilirii diagnosticului si aprecierea starii pacientului, precum si a riscurilor operatorii. Se incepe totodata si pregatirea preoperatorie, intestinala si consultul preanestezic. In cazurile acute care forteaza, pregatirea trebuie sa fie scurta si energica (3-6 ore). In cazurile care pot fi temporizate interventia se decide dupa 24 ore, interval in care pregatirea preoperatorie si corectarea eventualelor tare asociate sa poata fi realizata pe deplin.

Dupa interventie pacientul este spitalizat in ATI pentru 24 de ore, sau mai mult functie de evolutie, perioada in care functiile vitale sunt monitorizate permanent, precum si reluarea mictiunilor spontane. Se masoara diureza si cantitatea de secretii exteriorizate prin tubul de dren.

Pansamentele se fac zilnic, iar tubul de dren semobilizeaza. De regula, la 72 de ore se poate indeparta tubul de dren daca cantitatea exteriorizata scade spre zero. Concomitent se continua antibioterapia tintita si tratamentul durerii. In cele mai multe cazuri pacientul poate fi externat la 5 zile postoperator, atunci cand este afebril, durerile au diminuat semnificativ, prezinta tranzit intestinal normal. La externare se scoți firele si se indica in primul rand regimul igienodietetic fara alimente colecistokinetice (grasimi, cafea, ciocolata). Recontrolul se indica a fi realizat intr-un ambulatoriu de specialitate.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1 Resurse umane

- medici chirurgi (competențe chirurgie laparoscopică)
- 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 vata), folie si benzi adezive pentru fixarea pansamentului, sonde urinare, pungi urinare, bianule, perfuzoare.

Aparatura de specialitate: electrocardiograf, aparatura de radiologie, CT, RMN.

Aparatura de laborator: analizor hematologic, 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 oxigen), aparatura de interventie in stop cardiac (defibrilator).



SPITALUL CLINIC
CĂI FRATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Paq.: 9/12

Dispozitive pentru mobilizarea pasiva a pacientului: paturi multifunctionale, targe si carucioare medicale.
Bazine urinare

7. CONDIȚII 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 colecistitei 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 consemneaza in FOCG si se argumenteaza/justifica, tinand cont de circumstantele individuale ale fiecarui pacient, de optiunile exprimate de catre pacient si de experienta clinica 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
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 colecistită litiazică internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea colecistită litiazică 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 colecistită litiazică 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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 10/12

Rata de succes al din total pacienti cărora li s-a aplicat protocolul de colecistită litiazică (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. colecistită litiazică /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul colecistită litiazică %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal colecistită litiazică total externări / semestru	$\leq$ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic colecistită litiazică/ Număr total externări cu diagnostic colecistită litiazică %	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 colecistită litiazică %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu bilirubina totală normalizată după 5 zile de la internare din totalul cazurilor cu colecistită litiazică externate/semestru	< 1.2 mg/dL	Nr de cazuri cu bilirubina totală normalizată după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor durerea în hipocondrul drept ameliorată după 5 zile de la internare din totalul cazuri colecistită litiazică externate/semestru	70%	Numărul de cazuri cu durerea în hipocondrul drept ameliorată după 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de colecistită litiazică externate % Ponderea cazurilor cu durere ameliorate în 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu colecistită litiazică externate %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 11/12

Ponderea consemnate, riscurilor materializate la pacienții cu colecistită litiazică din totalul EAAAM / semestru	EAAAM datorate clinice materializate la pacienții cu colecistită litiazică 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 colecistită litiazică care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu colecistită litiazică	Semestrial	Medic șef secție
---	--	---	---	------------	---------------------

9. RESPONSABILITĂȚI

9.1 Managerul

- ▶ Asigură cadrul legislativ și organizatoric pentru desfășurarea activităților descrise în prezentul 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
- 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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT COLECISTITA LITIAZICĂ

Cod: PR- CHI-04

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 12/12

- ▶ 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 AII asista medicul AII la manevrele și tratamentul specific, monitorizează permanent parametrii afișați de monitoare și anunță orice modificare apărută, monitorizează tratamentele perfuzabile, aspectul și volumul drenajelor.

10. ÎNREGISTRĂRI

- FOCCG
- 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.