



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 ÎN BOALA PARKINSON

PR NEURO-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.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 1/12

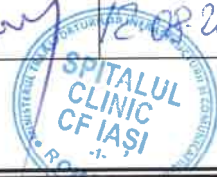
Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

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

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. Izabela Lăcrămioara Frunză	Medic șef Secția Neurologie		25.07.2022
2.	Verificat	Farm. Diana Glod-Vasian	Farmacist clinician		24.08.2022
3.	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		01.08.2022
4.	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		08.08.2022
5.	Avizat	Dr. Emilia Solomon	Director medical		11.08.2022
6.	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		12.08.2022

Exemplar nr: 1





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON**

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 2/12

CUPRINS

- 1. SCOP**
- 2. DOMENIUL DE APLICARE**
- 3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI**
- 4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ**
- 5. DESCRIERE PROTOCOL**
 - 5.1 Etiologie, epidemiologie
 - 5.2 Factori de risc, screening
 - 5.3 Anamneza
 - 5.4 Tablou clinic
 - 5.5 Investigații clinice și paraclinice
 - 5.6 Diagnostic pozitiv
 - 5.7 Diagnostic diferențial
 - 5.8 Complicații
 - 5.9 Tratament
 - 5.10 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 BOALA PARKINSON

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 3/12

1. SCOP

- 1.1. Scopul protocolului este de a diagnostica și trata corect și eficient pacienții cu boala Parkinson.
- 1.2. Protocolul a fost elaborat datorită frecvenței crescute a BP la pacienții ce se prezintă la consultații, ca urmare a creșterii speranței de viață, pe de o parte, și a creșterii frecvenței patologiilor degenerative la modul general.
- 1.3. Datorită micșorării vârstei de debut, costurile necesare îngrijirilor medicale sunt în creștere, odată cu greutatea în a prevedea evoluția în timp a simptomatologiei atunci când debutul este precoce.

2. DOMENIUL DE APLICARE

- 2.1. Cod diagnostic:
 - G20 – Boala Parkinson
- 2.2. Protocolul se aplică pentru asistența medicală spitalicească, specialitatea neurologie.
- 2.3. Protocolul se aplică în cadrul Secției Neurologie/Ambulatoriul de specialitate- cabinetul de neurologie
- 2.4. Protocolul se aplică de către medici și asistenți medicali.
- 2.5. La recomandarea medicilor neurologi, cu avizul medicilor curanți, protocolul este aplicat și pacienților care au fost examinați la consultațiile interclinice.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Nu este cazul.

3.2. Abrevieri

- ATI – anestezie terapie intensivă
- AVC – accident vascular cerebral
- BP – boala Parkinson
- CT – computertomografie
- EKG – electrocardiograma
- EKG – electrocardiograma
- FOCG – foaie de observație clinică generală
- HLG – hemoleucograma
- HTA – hipertensiune arterială
- RMN – rezonanța magnetică nucleară
- T.A. – tensiune arterială
- 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.”



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 4/12

- 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. Ordinul nr. 1.059/2009 al ministrului sănătății pentru aprobarea ghidurilor de practică medicală, cu modificările și completările ulterioare
- 4.10. Ordinul nr. 1.223/2010 al ministrului sănătății privind aprobarea ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea neurologie, Anexa 14
- 4.11. Prange S, Danaila T, Laurencin C, et al. Age and time course of long-term motor and nonmotor complications in Parkinson disease. *Neurology* 2019; 92:e148.
- 4.12. Turcano P, Mielke MM, Bower JH, et al. Levodopa-induced dyskinesia in Parkinson disease: A population-based cohort study. *Neurology* 2018; 91:e2238.
- 4.13. Mischley LK. Nutrition and Nonmotor Symptoms of Parkinson's Disease. *Int Rev Neurobiol* 2017; 134:1143.
- 4.14. Ferraye MU, Debû B, Fraix V, et al. Effects of pedunculopontine nucleus area stimulation on gait disorders in Parkinson's disease. *Brain* 2010; 133:205.
- 4.15. Rascol O. CVT-301 for Parkinson's disease: dose and effect size issues. *Lancet Neurol* 2019; 18:128.
- 4.16. Connolly BS, Lang AE. Pharmacological treatment of Parkinson disease: a review. *JAMA* 2014; 311:1670.
- 4.17. Rogers G, Davies D, Pink J, Cooper P. Parkinson's disease: summary of updated NICE guidance. *BMJ* 2017; 358:j1951
- 4.18. Aquino CC, Fox SH. Clinical spectrum of levodopa-induced complications. *Mov Disord* 2015; 30:80.
- 4.19. Fahn S, Oakes D, Shoulson I, et al. Levodopa and the progression of Parkinson's disease. *N Engl J Med* 2004; 351:2498.
- 4.20. PD Med Collaborative Group, Gray R, Ives N, et al. Long-term effectiveness of dopamine agonists and monoamine oxidase B inhibitors compared with levodopa as initial treatment for Parkinson's disease (PD MED): a large, open-label, pragmatic randomised trial. *Lancet* 2014; 384:1196.
- 4.21. Adams & Victor- Principiile și practica neurologiei clinice
- 4.22. O Băjenaru și colaboratori – Ghiduri de diagnostic și tratament în neurologie, 2005 și 2010
- 4.23. Oxford Handbook of Neurology, 2017

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

Boala Parkinson este consecința unui proces degenerativ neuronal difuz în SNC, cu degenerarea celulelor dopaminergice din substanța neagră mezencefalică, cu dezorganizarea sistemului de control al activității motorii la nivelul ganglionilor bazali.

Boala Parkinson este a doua boală neurodegenerativă ca frecvență după boala Alzheimer.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 5/12

De regulă, vârsta de debut este între 40 și 70 ani, cu un vârf în decada a 6 a de vârstă, având o prevalență de 1% la 60 ani și de 3,5 % la 85 ani.

5.2 Factori de risc, screening

- Traumatismele craniocerebrale
- Lucrul în mediu toxic
- Suprasolicitarile psihice

5.3 Anamneza

- Diagnosticul BP este în esență un diagnostic clinic
- Se identifică eventuale factori de expunere la toxice pentru a exclude un sindrom parkinsonian
- Se acordă atenție asupra datei / duratei de debut a semnelor clinice

5.4 Tablou clinic

- Sindrom hiperton-hiperkinetic extrapiramidal
 - Tremor de repaus cu frecvența 4-7 cicl/sec
 - Bradi/hipokinezie
 - Rigiditate musculară
 - Posturi în flexie
 - Fenomene de blocaj motor „freezing”
- Alte semne: facies hipomimic, micrografie, microfonie, diminuarea mișcărilor automate
Debutul este unilateral.

5.5 Investigații clinice și paraclinice

- Analize uzuale + ceruloplasmina, dozare cupru sânge / urină,
- Echografie abdominală
- examen oftalmologic cu pol anterior
- CT / IRM pentru diagnosticul diferențial, nu sunt modificări specifice
- EKG
- EEG
- Eventual analiza tremorului (EMG de suprafață)

5.6 Diagnostic pozitiv

- Diagnostic clinic, bazat pe examinarea pacientului și experiența personală
- Criterii de confirmare
 - o Bradikinezie și cel puțin unul dintre următoarele:
 - o Rigiditate musculară,
 - o Tremor cu frecvența de 4-6 Hz
 - o Instabilitate posturală (fără a fi determinată de o disfuncție primară vestibulară, vizuală, cerebeloasă sau propioceptivă)
- Criterii de susținere (cel puțin 3 pentru boala Parkinson definită)
 - o debut unilateral
 - o tremor de repaus
 - o evoluție progresivă
 - o asimetrie persistentă
 - o răspuns excelent la l-DOPA TEST 400-600 MG



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 6/12

- coree severă indusă de l-DOPA
- responsivitate la l-DOPA cel puțin 5 ani
- evoluție clinică de peste 10 ani
- Criterii de excludere
 - AVC repetate cu sdr parkinsonian treptat evolutiv
 - istoric de TCC repetate
 - istoric definit de encefalită
 - crize oculogire
 - tratament neuroleptic la debutul simptomelor
 - remisiune susținută
 - simptome strict unilaterale după 3 ani
 - paralizie supranucleară a privirii
 - semne cerebeloase
 - afectare vegetativă severă precoce
 - demență severă precoce cu tulburări de limbaj, memorie și de praxie
 - semn Babinski
 - CT: tumora cerebrală / hidrocefalie comunicantă
 - răspuns negativ la doze mari de levodopa (dacă se exclude un sdr de malabsorbție)
 - expunere la MPTP

EXAMEN CLINIC – neurologic + evaluare psihiatrică, psihologică, toxicologică, cardiologică (hipotensiunea ortostatică etc.)

5.7 Diagnostic diferențial

- Sindroame extrapiramidale de alte cauze : toxic, medicamentos
- Bolile în care apare parkinsonismul se clasifică în:
- Boala Parkinson primară
 - Sindroame Parkinson-plus
 - Parkinsonismul din alte boli heredodegenerative
 - Parkinsonism secundar

5.8 Complicații

- Nerespectarea indicațiilor terapeutice și agravarea simptomatologiei
- Consultarea mai multor specialiști și amestecarea tratamentelor
- Agravarea tulburărilor de motilitate, de fonație, de deglutiție
- Apariția și agravarea tulburărilor psihice
- Imposibilitatea autoservirii

5.9 Tratament

În funcție de vârstă și stadiul evolutiv al bolii. Categoriile terapeutice:

1. Dopaminergice:

Creșterea concentrației dopaminei sinaptice (Levodopa)

Levodopa – preparate în asociere cu două tipuri de enzime inhibitoare ale dopa-decarboxilazei (benserazida / carbidopa). Inițiere de la 50 mg levodopa X3/zi cu ajustare ulterioară în funcție de evoluție.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 7/12

2. *Agonisti dopaminergici* – în monoterapie sau asociați levodopei
Pramipexol – forma standard sau cu eliberare controlată – 0.26-4,5 mg/zi
Ropinirol – forma standard sau cu eliberare controlată – 2-24 mg/zi
Piribedil – 50-150 mg/zi
Rotigotina – forma transdermală – 2-16 mg/zi

3. *Inhibiția degradării dopaminei* (Inhibitori MAO-B, COMT)

1. Selegilina – 5-10 mg/zi – precauție în asocierea cu inhibitorii selectivi de recaptare a serotoninei
2. Rasagilina – 1 mg/zi
3. Entacapone – 200 mg la fiecare priză de levodopa, maxim 1600 mg/zi

4. *Anticolinergice* - active mai ales pe tremor la pacienți sub 60 ani: Trihexifenidil / Biperiden 4-8 mg/zi

Amantadina – în special pentru reducerea rigidității și bradikineziei, prevenția / tratamentul diskineziilor induse de l-DOPA – 100 – 200 mg/zi

5. *Neuroprotectoare* – în faza de evaluare

6. *Intervenții chirurgicale* – în centre specializate

- pompa cu medicație, (Duodopa), ablativă (utilizare restrictivă), stimulare cerebrală profundă, de transplant celular

Se au în vedere pentru a fi recomandate pacienților și pentru a evalua periodic pacienții supuși acestor proceduri.

Situații clinice particulare:

I. Boala Parkinson recent diagnosticată

1. Cu debut clinic recent

= sub 65 ani

- terapie monodrog cu inhibitori de MAO-B, agonist dopaminergic non-ergot, mai puțin indicată Amantadina,
- levodopa – dacă o impune situația socio-profesională

= peste 65 ani

- de regulă, se începe direct cu levodopa singură sau în asociere cu celelalte categorii terapeutice.

2. În stadiu mai avansat de evoluție

- se începe cu IMAO-B, agonist dopaminergic sau levodopa singure sau în asociere

II Boala Parkinson avansată – tratament strict individualizat

III. Pacienții tratați inițial cu IMAO-B, anticolinergic, amantadina – când apare impactul funcțional negativ se introduce agonistul dopaminergic sau levodopa

IV. Pacienții tratați inițial cu un agonist dopaminergic:

- i. creșterea dozei de agonist,
- ii. schimbarea agonistului,
- iii. asocierea de levodopa la dozele minime eficiente,
- iv. asocierea și de inhibitor COMT
- v. asocierea IMAO-B



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 8/12

V. Pacienții tratați inițial cu levodopa

- i. Asociere de COMT
- ii. Asociere agonist dopaminergic
- iii. Asociere Amantadina – mai ales la pacienții cu diskinezii

VI. Boala Parkinson avansată – în care apar fluctuații motorii / non-motorii cu / fără diskinezii – levodopa + inhibitor de decarboxilază + inhibitor COMT + agonist dopaminergic +/- inhibitor MAO-B – cu încercarea ajustării orarului și cantităților în funcție de evoluția simptomatologiei.

Cazurile refractare – se ia în calcul trimiterea pacientului către un centru cu posibilități de tratament chirurgical sau se procedează la administrarea Duodopa prin **sonda enterală, după cum urmează:**

- Pacientul este evaluat în Secția de Neurologie pentru confirmarea indicației de tratament cu Duodopa.
 - Pacientul este informat complet asupra avantajelor și dezavantajelor procedurii, se semnează un consimțământ informat.
 - Pacientul este dirijat către Ambulatorul Gastroenterologie I.R.O. Iași în regim de consult interclinic pentru montarea sondei nazojejunale, ulterior revenind în clinică.
 - Pe parcursul internării, se titrează dozele de Duodopa administrate pe sonda nazojejunală.
 - În cazul toleranței bune a SNJ și a eficienței clinice, pacientul se transferă în Clinica Chirurgie generală I.R.O. Iași pentru montarea pompei gastrointestinale (PEG).
 - Pacientul revine în Secția Neurologie a spitalului pentru reglarea regimului pompei gastrointestinale și instruirea finală, inclusiv a aparținătorilor.
- a. Pacienții cu depresie asociată – asociere de antidepressiv triciclic, inhibitor selectiv de recaptare a serotoninei (fără asociere cu IMAO-B).
 - b. Pacienții cu demență asociată – inhibitori de colinesterază centrală – de elecție Rivastigmina, mai rar Donepezil, Galantamina
 - c. Pacienții cu tulburări psihotice asociate – Clozapina 25-100 mg/zi cu monitorizarea HLG, Quetiapina.
 - d. Pacienții cu tulburări de somn asociate – clonazepam 0,5-1mg/zi seara.

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

Evoluția se apreciază prin dispensarizare în ambulatoriu, după externarea în momentul ameliorării semnelor clinice care au determinat internarea

Fiind vorba de o boală cronică, degenerativă, nu vorbim despre vindecare ci despre ameliorarea, monitorizarea ulterioară fiind funcție de forma de boală, răspunsul la tratament, toleranța medicamentelor, complianța la tratament.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1 Resurse umane

- medic specialitatea neurologie
- asistent medical secție
- la nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea examenelor interdisciplinare: cardiologic, oftalmologic sau alte specialități în funcție de particularitatea cazului



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 9/12

- la nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea investigațiilor paraclinice (medic radiolog, medic laborator clinic, asistenți medicali)

6.2 Resurse tehnico-materiale

- Aparatura de investigație paraclinică din laboratorul clinic, RMN/ CT, EEG, ECG
- Vacutainere, ace de recoltă, eprubete de recoltă, stativ de transport al probelor, vată, alcool
- Medicamente specifice menționate în descrierea tratamentului

7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

7.1 Boala Parkinson – forma juvenilă

7.2 Formele rezistente la tratament

7.3 Intoleranțele medicamentoase

Fiind situații particulare, pentru aceste cazuri nu se stabilește un protocol de tratament. Medicul curant, în funcție de experiența personală, de datele din literatură, de colaborarea cu o clinică universitară, va hotărî care este atitudinea cea mai bună față de pacient.

7.4 Orice pacient la care medicul, în funcție de experiența clinică personală și datele din literatura de specialitate, consideră că trebuie să stabilească altă schemă terapeutică.

7.5 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

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 boala Parkinson internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea boala Parkinson internați în secție/Număr pacienți internați total secție %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON**

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 10/12

Ponderea indicelui de concordanță între diag. int și diag ext > 80 % din total FOCG cu diagnostic boala Parkinson 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 tremorului și rigidității din total pacienți cărora li s-a aplicat protocolul de boala Parkinson (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. Boala Parkinson/an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul boala Parkinson %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal boala Parkinson total externări / semestru	≤ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic boala Parkinson/ Număr total externări cu diagnostic boala Parkinson %	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 boala Parkinson diagnostic %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu colesterol normalizat după 5 zile de la internare din totalul cazurilor cu boala Parkinson externate/semestru	< 220 mg/dL	Nr de cazuri cu colesterolul normalizat/ameliorat după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu tremor și rigiditate ameliorate în 8 zile de la internare din totalul	70%	Numărul de cazuri cu tremor și rigiditate ameliorate după 8 zile de la internare din totalul de	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 11/12

cazuri cu boala Parkinson externate/semestru		cazuri cu diagnosticul de boala Parkinson externate % Ponderea cazurilor cu tremor și rigiditate ameliorate în 8 zile de la internare din totalul de cazuri cu boala Parkinson externate %		
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu boala Parkinson 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 boala Parkinson care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu vertij	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 Președintele comisiei / Comisia

Semnează pentru verificare prezenta procedură.

9.3 Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

9.4 Medic

- ▶ Evaluează pacientul și consemnează anamneza
- ▶ Stabilește conduita de tratament
- ▶ Monitorizează și consemnează evoluția zilnică a pacientului
- ▶ Decide schema de tratament
- ▶ Decide externarea pacientului

9.5 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

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN BOALA PARKINSON**

Cod: PR NEURO-02

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 12/12

10. ÎNREGISTRĂRI

- FOCG
- Buletin de analize medicale
- Rezultat investigații paraclinice
- Planul de îngrijire al pacientului

11. ANEXE

Nu este cazul

12. DIFUZARE

Protocolul se difuzează pe baza listei de difuzare, cod PR MI
Înregistrările generate de această activitate se păstrează/ arhivează.