



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

TERAPIA DURERII ÎN ATI PR-ATI-01

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

TERAPIA DURERII ÎN ATI

Cod: PR-ATI-01

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 1/9

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	02.08.2022
2				

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

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume si prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Iulia Andreea Mihălcuț	Medic ATI		15.07.2022
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		28.07.2022

Exemplar nr.: 1





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TERAPIA DURERII ÎN ATI

Cod: PR-ATI-01

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 2/9

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIUL DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. DESCRIERE PROTOCOL
 - 5.1 Definiție
 - 5.2 Clasificarea durerii
 - 5.3 Tratamentul durerii
 - 5.4 Concluzii
6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE
7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL
8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI
9. RESPONSABILITĂȚI
10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
11. ANEXE
12. DIFUZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TERAPIA DURERII ÎN ATI

Cod: PR-ATI-01

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 3/9

1. SCOP

1.1. Stabilește modul de asigurare a tratamentului durerii acute și al durerii cronice pentru pacienții internați în spital, urmărind astfel creșterea confortului pacientului, scurtarea perioadei de spitalizare, ameliorarea prognosticului.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Protocolul se aplică în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*

2.2. Protocolul se aplică de către medicii din cadrul secției ATI a *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

- 3.1. Ed. = Ediție
- 3.2. Rev. = Revizie
- 3.3. SCIM = Sistem de control intern managerial
- 3.4. OMS = Organizația Mondială a Sănătății
- 3.5. SAV = Scala Analog Vizuală
- 3.6. BMC = Birou Managementul Calității

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. Protocoale clinice pentru îngrijiri paliative – Mosoiu D. – ediția II, editura Haco, Brașov, 2013;
- 4.10. Decizia OMS din 1980 privind folosirea terapiei antialgice în funcție de scara de analgezice;

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1. Definiție:

Durerea este senzația neplăcută și experiența emoțională ce însoțesc o leziune tisulară, reală sau potențială, ori descrisă ca leziune.

Durerea este un simptom tratabil. Scopul tratamentului durerii este creșterea confortului pacientului, scurtarea perioadei de spitalizare și ameliorarea prognosticului.

5.2. Clasificarea durerii:

5.2.1. **Durerea acută** trădează, din punct de vedere biologic, o distrucție tisulară cu potențial de gravitate. Este, de fapt, un semnal de alarmă al organismului, menit să-i permită oprirea unei activități distructive, facilitând procesul regenerativ.

Durerea acută rezultă în cea mai mare parte din boală, inflamație sau lezare a țesuturilor. Acest tip de durere apare în general brusc, de exemplu după traume sau intervenții chirurgicale, și



poate fi însoțit de anxietate sau stres emoțional. Cauza durerii acute poate fi de regulă diagnosticată și tratată, iar durerea este autolimitativă, adică este limitată la o perioadă de timp și la o anumită severitate. În unele cazuri rare ea poate deveni cronică. Servește ca o avertizare privind o boală ori o amenințare pentru organism. Durerea acută poate fi cauzată de multe evenimente sau circumstanțe, incluzând :

- Intervenție chirurgicală
- Fracturi
- Lucrări dentare
- Arsuri sau tăieturi

5.2.2. Durerea cronică este privită ca reprezentând boala însăși. Ea poate fi mult înrăutățită de către factorii de mediu și cei psihologici. Durerea cronică persistă o perioadă de timp mai lungă decât durerea acută și este rezistentă la majoritatea tratamentelor medicale. Ea poate, și adesea, chiar cauzează probleme grave pentru pacient. Semnalele dureroase rămân active în sistemul nervos timp de săptămâni, luni sau ani. Efectele fizice includ tensiunea musculară, mobilitatea limitată, lipsa de energie și schimbări în pofta de mâncare. Efectele emoționale includ depresie, tristețe, anxietate și teama de reîmbolnăvire. O asemenea teamă poate împiedica persoana să revină la munca sa obișnuită sau la distracțiile sale. Acuzele frecvente de durere cronică includ:

- Durerea de cap;
- Durerea dorso-lombară;
- Durerea legată de cancer;
- Durerea artritică;
- Durerea neurogenă (durerea rezultată din lezarea nervilor);
- Durerea psihogenă (durere datorată nu unei boli trecute sau leziuni sau vreunui semn vizibil de leziune interioară) .

Durerea cronică poate avea la origine o traumă inițială/leziune sau infecție sau poate exista o cauză permanentă a durerii. Totuși, unii oameni suferă de durere cronică în absența oricărei leziuni trecute sau a oricărei dovezi de leziune corporală. Sute de sindroame dureroase sau tulburări compun spectrul durerii, cele mai frecvente sunt:

- Arahnoidita;
- Artrita;
- Durerea de spate, de cap;
- Durerea de arsură;
- Durerea de cancer;
- Sindroamele de durere musculară miofasciale;
- Durerea neuropatică;
- Sindromul distrofiei simpatice reflexe;
- Leziuni de stres repetat;
- Sciatica;
- Zona Zoster și alte tulburări dureroase care afectează pielea;
- Stenoza spinală;
- Dureri de intervenție chirurgicală;
- Tulburări temporomandibulare;
- Traume;



- Boli vasculare sau leziuni vasculare.

5.3.Tratamentul durerii

În alegerea regimului antialgic, trebuie să ținem cont de tipul de durere și de severitatea acesteia. Este frecvent necesară combinarea antialgicelor neopioide cu cele opioide sau adăugarea de coanalgezice, deoarece diferitele tipuri de dureri pot coexista.

Primul pas în tratamentul durerii îl reprezintă o evaluare minuțioasă a durerii, pentru a determina tipul, intensitatea și toate dimensiunile acesteia (fizică, funcțională, psihosocială și spirituală).

Scala analog vizuală:

- Pacientul plasează un cursor pe o linie care are la capătul stâng marcată absența durerii, iar la capătul drept cea mai cumplită durere imaginabilă, în funcție de cât de intensă este resimțită durerea sa.
- Verso-ul scalei este marcat de la 0 la 10, putându-se cuantifica intensitatea durerii raportată la pacient.
- ✓ 0 = fără durere;
- ✓ 1-2 = durere minimă, ușor stresat, expresie tensionată;
- ✓ 3-4 = durere ușoară, mișcări reținute, grimase;
- ✓ 5-6 = durere moderată, gemete, agitație;
- ✓ 7-8 = durere severă, țipete
- ✓ 9-10 = durere chinuitoare, țipete, agitație.

Scala analog vizuală (SAV) este cel mai frecvent utilizată în practica clinică și permite clasificarea durerii în: durere ușoară (SAV < 4), durere moderată (SAV 4–6) și durere severă (SAV > 6).

Al doilea pas în tratamentul durerii este alegerea potrivită a regimului antialgic.

5.3.Scara de analgezie concepută în 1980 de Organizația Mondială a Sănătății descrie pașii de folosire a terapiei antialgice în funcție de intensitatea durerii. Pornind de la cele trei tipuri de durere (ușoară, moderată și severă), scara de analgezie OMS clasifică medicația antialgică pe trei trepte:

- Treapta I – antialgice neopioide (antiinflamatoarele nesteroidiene și paracetamolul);
- Treapta II – antialgice opioide slabe (opioide de treapta a doua);
- Treapta III – antialgice opioide puternice (opioide de treapta a treia).

5.3.1.Treapta I este reprezentată de antialgicele neopioide și cuprinde:

- **Acetaminofen (paracetamol)** – doză maximă 4–6 grame/zi;
- **Diclofenac** – 150–200 mg/zi;
- **Ibuprofen** – 2,4–3,2 g/zi;
- **Naproxen** – 750 mg – 1 g/zi;
- **Indometacin** – 150 mg/zi;
- **Piroxicam** – 20–40 mg/zi.

5.3.2.Opioidele de treapta a doua înregistrate în România sunt:

- **Tramadolul** sub formă de soluție, tablete cu eliberare imediată (50 și 100 mg) și retard (100, 150 și 200 mg), supozitoare (doză maximă 400–600 mg/zi);
- **Codeina** sub formă de tablete de 15 mg sau în combinații cu paracetamol;
- **Dihidrocodeina (DHC)** sub formă de tablete retard de 60, 90 și 120 mg (doză maximă 240–360 mg/zi);



• **Pentazocina** sub formă de tablete de 50 mg și fiole de 30 mg; nu se folosește în tratamentul durerii cronice, deoarece, fiind agonist-antagonist și agonist pe receptorii Kappa, are efecte secundare psihomimetice.

5.3.3. Opioidele de treapta a treia înregistrate în România sunt:

- **Morfina** sulfat sau hidrociorid sub formă de tablete cu eliberare imediată (10 și 20 mg), retard (10, 30, 60, 100 și 200 mg) sau fiole 20 mg/fiolă; medicamentele opioide de pe treapta a treia nu au doză maximă;
- **Fentanilul** sub formă de plasturi cu eliberare timp de 72 de ore, de concentrație 25, 50 și 100 micrograme/oră, tablete cu eliberare imediată de 100, 200, 300, 400, 600 și 800 micrograme și fiole care se folosesc în ATI;
- **Petidina (Mialgin)** nu se utilizează în tratamentul durerii cronice, deoarece are timp de acțiune scurt și metabolitul său normeperidina este responsabil de fenomenele toxice.

Tratamentul antialgic trebuie să înceapă cu medicamentele de pe treapta scării analgezice OMS corespunzătoare severității durerii. Prescrierea analgeziei inițiale trebuie întotdeauna ajustată în funcție de modificările apărute în severitatea durerii. Astfel, dacă pacientul are durere ușoară ($SAV < 4$), se administrează medicație antialgică de treapta I: paracetamol sau AINS (diclofenac, aspirină, ibuprofen etc.). Dacă durerea se accentuează, se mărește doza preparatului respectiv până se ajunge la doza maximă. Dacă analgezia prescrisă este insuficientă sau dacă boala pacientului progresează, analgezia este crescută într-un mod ordonat de la non-opioid, la opioid slab, la opioid puternic, conform scării de analgezie OMS. Coanalgezicele trebuie utilizate oricând este indicat.

Dacă durerea nu este controlată cu antialgic de treapta I la doză maximă, se adaugă un opioid slab de treapta a doua, de exemplu tramadol. De asemenea, dacă durerea este apreciată de pacient la o intensitate $SAV 4-6$, se inițiază tratament cu antialgice de treapta a doua. Antialgicele de treapta I se pot combina atât cu cele de treapta a doua, cât și cu cele de treapta a treia, aducând beneficiul unui control mai bun al durerii.

Dacă durerea continuă să se intensifice și se ajunge la doză maximă din preparatul de treaptă a doua, acesta este înlocuit cu un preparat opioid de treaptă a treia, de exemplu morfină. Pentru preparatele opioide de treaptă a treia nu există doză maximă, ci doar doză optimă eficientă, la care efectul benefic este maxim cu minimum de efecte secundare.

Preparatele opioide de pe treapta a doua nu se combină cu cele de treapta a treia deoarece mecanismul lor de acțiune este similar. În funcție de tipul de durere, pe oricare treaptă a scării de analgezie OMS se pot combina și coanalgezicele.

5.4. Concluzii:

- Ținta tratamentului este rapida ameliorare a durerii și prevenirea recurenței sale;
- Tratamentul se bazează pe o evaluare minuțioasă a fiecărei dureri în parte pentru a determina tipul și intensitatea;
- Scara de analgezie OMS prevede terapia în trei trepte a durerii în funcție de intensitatea acesteia;
- Treapta I se poate combina fie cu II, fie cu III, dar treptele II și III nu se pot combina între ele;
- Medicamentele opioide de pe treapta a treia nu au doză maximă.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1. Resurse umane: cadrele medicale implicate în desfășurarea procesului medical: medic anestezist, asistenta medicală care administrează tratamentul recomandat.

6.2. Resurse tehnico - medicale: medicamente, perfuzoare, ace, seringi, tampoane, vată, spirt.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TERAPIA DURERII ÎN ATI

Cod: PR-ATI-01

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 7/9

7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

7.1. Categoriile de pacienți:

- Pacienți care nu tolerează tratamentul;
- Pacienți cu patologie asociată;
- Anemii severe, insuficiență respiratorie, insuficiență renală, insuficiență circulatorie, cancere, gravide.

7.2. 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 LA NIVELUL SPITALULUI

<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 durere internate în ATI) în perioada analizată.	Nedefinită	Nr. pacienți cu durere internate în ATI / Număr pacienți internați total secție %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea indicelui de concordanță între diag. int și diag ext > 80 % din total FOCG cu durere internate în ATI 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 pacienți cărora li s-a aplicat protocolul de terapie durerii în ATI	Ținta ≥ 80 %	Nr. cazuri care au reacționat la tratament / Nr. total de cazuri. %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TERAPIA DURERII ÎN ATI

Cod: PR-ATI-01

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 8/9

(pacienți ameliorați/pacienți tratați)/semestru				
Rata complicațiilor din total pacienți cu durere internați în ATI /an	Ținta < 5 %	Nr. cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu durere internați în ATI %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu durere internați în ATI total externări / semestru	≤ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Nr. pacienți decedați în ultimele 6 luni cu durere internați în ATI / Număr total externări cu diagnostic lombosciatică %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu încadrare în costul mediu /diagnostic /semestru	≥ 90 %	Nr. cazuri încadrate în limitele de abatere de ± 15 % față de costul mediu / Nr total cazuri cu durere internați în ATI %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor durerea după scara SAV ameliorată după 5 zile de la internare din totalul cazuri terapie durerii externate/semestru	70%	Nr.de cazuri cu durerea după scara VAS ameliorată după 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu durere internați în ATI externate % Ponderea cazurilor cu tremor și rigiditate ameliorate în 12 zile de la internare din totalul de cazuri cu durere internați în ATI externate %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu durere internați în ATI 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 durere internați în ATI care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu terapia durerii	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TERAPIA DURERII ÎN ATI

Cod: PR-ATI-01

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 9/9

9. RESPONSABILITĂȚI

9.1. Managerul

9.1.1. Asigură cadrul legislativ și organizatoric pentru desfășurarea activităților descrise în prezentul protocol;

9.1.2. Aprobă/reaprobă prezentul protocol;

9.2. Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

9.3. Elaborator protocol

Elaborează protocolul și îl supune spre verificare, avizare, aprobare.

9.4. Medic

9.4.1. Medic Șef secție

Verifică aplicarea protocolului la nivelul secției

9.5.2. Medic de gardă

9.5.2.1. elaborează raportul de gardă asupra pacienților internați și prezentați în gardă;

9.5.2.2. completează foaia de observație la pacienții internați, starea pacientului, recomandările de tratament

9.5.2.3. atribuții conform fișei postului

9.6. Asistent medical

9.6.1. Asigură asistența medicală în limita competențelor.

9.6.2. Consemnează în foaia de observație – evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele analizelor de laborator.

9.6.3. Verifică aparatura înaintea utilizării..

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- Registru de internări
- FOCG

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.