



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 VENE VARICOASE

PR CHI-10

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 VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 1/11

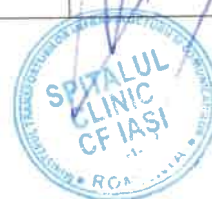
Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componența 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 crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Radu Terinte	Medic primar chirurgie generală/Șef lucrări		14.07.22
2	Verificat	Dr. Stela Maria Leonte	RMC		20.07.2022
3	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		20.07.2022
4	Avizat	Dr. Solomon Emilia	Director medical		16.08.2022
5	Aprobat	Sef. Lucr.Dr. Glod Mihai	Manager		12.08.2022

Exemplar nr.





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 2/11

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 VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 3/11

1. SCOP

- 1.1. Protocolul are ca scop reglementarea activităților de diagnosticare și stabilire a tratamentului în vene varicoase.
- 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, recidivele fiind extrem de rare.

2. DOMENIUL DE APLICARE

- 2.1. Cod diagnostic: I 83.9
- 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, medici Secția ATI, asistenți medicali din secțiile Chirurgie, ATI și Bloc Operator
- 2.4. Categoriile de pacienți:
 - Pacienți, cazuri cronice, internați în 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:

Varicele membrelor inferioare (vene varicoase) este o afecțiune caracterizată prin dilatarea venelor superficiale ale membrului inferior (sistemul venelor safene). Patologia are potențial evolutiv, mergând spre insuficiența venoasă periferică și tuburări trofice grave la nivelul membrelor inferioare.

3.2. Abrevieri

- a) CT – computer tomografie
- b) DMS – durata medie de spitalizare
- c) EKG – electrocardiograma
- d) FOCG – Foaia de observație clinică generală
- 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
- k) US Doppler – ecografie în sistem Doppler



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 4/11

1) AngioCT- computer tomografie cu substanta de contrast

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. Ioan Costea – ELEMENTE DE SEMIOLOGIE CHIRURGICALĂ ȘI MICA CHIRURGIE, Ed. „Gr.T.Popa” UMF Iași, 2014
- 4.10. Radu Terinte, Virgil Bulimar, SURGERY, Ed.”Gr.T.Popa”. UMF Iasi, 2022

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

În principal, cauza de apariție ale venelor varicoase o constituie dezechilibrarea balantei între rezistența peretelui venos al venelor safene și presiunea sanguină intraluminală.

Scaderea rezistenței peretelui venos poate fi determinată genetic, disproteinemii, hipoproteinemii, boli de colagen. Aceștia constituie boala varicoasă, sau venele varicoase primare.

Cresterea presiunii sanguine endoluminale este determinată de refluxul sanguin din sistemul venos profund în cel superficial, care cedează în fața volumului sporit de sânge ce depășește capacitatea sistemului safen. O serie de stări naturale sau afecțiuni ce creează compresii asupra venelor mari pelvine (sarcina în luna mare, tumori pelvine) cresc și mai mult presiunea din sistemul venos profund favorizând refluxul spre venele superficiale.

Membrul inferior are două sisteme de drenaj venos:

- Sistemul venos profund reprezentat de vena femurală și emisarii acesteia, care drenează 80% din sângele membrului inferior
- Sistemul venos superficial reprezentat de sistemul venelor safene, care drenează 20% din sângele membrului inferior și care în final se varsă tot în sistemul venos profund: vena safenă externă se varsă în vena poplitee în zona posterioară a genunchiului, iar vena safenă internă se varsă în vena femurală imediat sub arcada inghinală.

Între cele două sisteme venoase există mai multe conexiuni intermediare realizate prin venele perforante.

În situația blocării axului venos profund (tromboflebită profundă), singura cale de întoarcere a sângelui rămâne sistemul venos superficial care evident se dilată datorită presiunii și volumului sanguin mult crescut. Aceste sunt varice secundare și au contraindicație absolută pentru intervenție chirurgicală!



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 5/11

5.2. Factori de risc, screening

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

- pacienții cu antecedente familiale de varice
- pacienții obezi
- persoane sedentare
- persoane nevoite să stea în sezut mult timp, sau ortostatism (boli asociate profesiei): mecanici de locomotivă, piloti sau soferi de cursă lungă, activitate prelungită la birou, frizeri, chirurgi, stomatologi.
- incidența bolii este preponderent la sexul feminin (5/1), explicațiile fiind oferite de antecedentele de sarcină și statusul hormonal.

5.3. Anamneza

Anamneza trebuie să consemneze momentul aparent al debutului, condițiile și circumstanțele debutului precum și evoluția afecțiunii. Totodată pot fi identificați factorii care au favorizat apariția afecțiunii.

5.4. Tabloul Clinic

Venele varicoase evoluează în patru stadii clinice:

- Stadiul I – stadiul de insuficiență ostială, cu dilatare discretă a porțiunii distale a safenei, în apropierea orificiului de varsare în sistemul venos profund. Clinic nu există acuze sau alte simptome.
- Stadiul II – stadiul de dilatare axială, când întreg axul venos devine proeminent și vizibil. Pacienții acuză senzație de greutate la nivelul gambelor care se poate transforma în dureri moderate locale aparute după un efort fizic prelungit. Tot în acest stadiu, ortostatismul prelungit poate determina edem perimaleolar. În acest stadiu pacienții se prezintă la medic din considerente în principal estetice.
- Stadiul III- stadiul de dilatații monstruoase. Pacientul prezintă dilatații monstruoase ale venelor safene, sacciforme, care creează adevărate lacuri venoase. În multe cazuri dilatațiile imense ce determină staza venoasă importantă se complică cu tromboflebite superficiale. Pacientul acuză dureri moderate exacerbate la mers, edem important al membrului inferior, pigmentare intensă a tegumentului în porțiunea inferioară a gleznelor, imposibilitatea susținerii unui mers prelungit.
- Stadiul IV – stadiul tulburărilor trofice, este stadiul apariției constante a complicațiilor: tromboflebite superficiale, necroze cu ulcere varicoase ce se suprainfectează ușor, edem important al membrelor inferioare, pierderea pilozității, tegumente subțiri hiperpigmentate și fragile, unghii îngroșate. Toate acestea sunt urmarea stazei sanguine prelungite și hipoxiei periferice. Pacientul acuză dureri semnificative, limitarea capacității de locomotie.

5.5. Investigații paraclinice

Examenul obiectiv al membrelor inferioare evidențiază dilatațiile venoase funcție de stadiul evolutiv;

Un aspect important în stabilirea diagnosticului și mai ales a indicației operatorii este de a stabili dacă afecțiunea reprezintă vene varicoase primare, sau secundare unei afecțiuni a axului profund, situație în care operația varicelor este total interzisă. În acest scop există o serie de tehnici de investigație:

- Proba Perthes: se bandajează membrul inferior cu o bandă elastică Esmarth și se indică pacientului să meargă. Apariția durerii în gambe sugerează o obstrucție venoasă internă.
- US Doppler (ecografia Doppler) rămâne investigația de bază pentru aprecierea permeabilității axului intern. În situațiile în care ecografia nu atestă obstrucții pe axul profund al membrului inferior, dar există suspiciune clinică de obstrucție mai sus, pelvin, AngioCT sau AngioRMN devin obligatorii.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 6/11

.Oscilometria este indicata atunci cand exista banuiala unei obstructii arteriale insa US Doppler vizualizeaza si circulatia arteriala, nu numai venoasa.

- ECG si Rx pulmonar preoperator sunt obligatorii

5.6. Diagnostic pozitiv

Diagnosticul pozitiv se bazeaza pe examenul clinic relevant si confirmat de anamneza zi examinari paraclinice imagistice.

5.7. Diagnosticul diferențial

Diagnosticul diferential trebuie facut intre boala varicoasa primara si varicele secundare altor afectiuni. Este extrem de important de identificat alte afectiuni pelvine sau tromboflebite profunde care pot genera aparitia varicelor superficiale intrucat majoritatea genereaza situatii extrem de grave, care, necunoscute pot indeparta prin operatie singura cale de intoarcere venoasa ramasa. In aceasta situatie, singura posibilitate de a salva pacientul e de a amputa membrul inferior afectat..

5.8. Complicații

5.8.1. Tromboflebita varicoasa. Ulcere varicoase. Insuficienta varicoasa periferica.

Pregatirea preoperatorie depinde mult de starea pacientului și comorbidități, accentul fiind pus pe corectarea dezechilibrelor hidro-electrolitice, susținere cardio-respiratorie. Extrem de importante sunt toaleta locala riguroasa si evaluarea functiei cardio respiratorii..

Anestezia. In general, astfel de interventii 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

- Interventia chirurgicala consta din ablatia pachetelor varicoare prin extragere subcutanata (safenectomie). Interventia urmareste atat rezolvarea situatiei patologice, cat si criteriul estetic, realizand incizii minore premaleolar si sub arcada inghinala. Dupa interventie chirurgicala membrul inferior se bandajeaza in pansament compresiv pentru a limita hemoragiile reziduale.

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

În perioada preoperatorie pacientului i se prelevează analize si i se fac investigatiile considerate necesare diagnosticului dar si pentru evaluarea starii generale. Totodata se incepe pregatirea in vederea interventiei (pregatire generala si locala), precum si consultul preanestezic de catre medical anestezist. In tot acest timp pacientului i se monitorizeaza zilnic dimineata si seara, temperatura, tensiunea arteriala, pulsul. Evolutia postoperatorie urmareste cu rigurozitate cicatrizarea bonturilor vasculare restante si resorbtia hematoamelor subtegumentare.

Urmărirea evolutiei plagii operatorie necesita experienta si expertiza in acest tip de afectiuni.

La externare pacientului i se indica regim alimentar normal, miscare sau recuperare fizica functie de handicapuri, regim de viata activ si evitarea ortostatismului, sedentarismului, gimnastica si sport de intretinere.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 7/11

Pansamentele zilnice trebuiesc realizate in ambulatoriu de specialitate, la cabinetul de chirurgie.
Recontrolul pacientului nu este obligatoriu.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.2 Resurse umane

- medici chirurgi
- 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

6.3 Resurse tehnico-materiale

- Medicamente: anestezice, calmante, antibiotice injectabile, medicație specifică tratamentului tărilor asociate.
- Materiale sanitare sterile (comprese, pernute de vată), folie și benzi adezive pentru fixarea pansamentului, sonde urinare, punți urinare, branule, perfuzoare.
- Aparatură de specialitate: electrocardiograf, aparatură de radiologie, CT, RMN.
- Aparatură de laborator: analizor hematologie, analizor biochimie
- Aparatură și tehnică operatorie: trusa instrumental chirurgical adecvat
- Aparatură ATI: aparat de anestezie, pulsoximetru, monitoare de urmărire postoperatorie (tensiune arterială, ritm cardiac, saturatie oxigen), aparatură de intervenție în stop cardiac (defibrilator).
- Dispozitive pentru mobilizarea pasivă a pacientului: paturi multifuncționale, țigări și carucioare medicale.
- Bazinete urinare

7. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

- 7.1 Exista posibilitatea să apară o serie de abateri de la prevederile acestui protocol.
- 7.2 Abaterile pot fi impuse de stări morbide asociate, coexistența venelor varicoase cu o altă afecțiune chirurgicală care să impună o altă abordare. Refuzul pacientului de a efectua intervenția 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 IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 8/11

<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 vene varicoase internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea vene varicoase 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 vene varicoase 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 vene varicoase (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. vene varicoase /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul vene varicoase %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic	$\leq$ Rata mortalității pe	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 9/11

principal vene varicoase total externări / semestru	spital din ultimul an	vene varicoase/ Număr total externări cu diagnostic abces perianal %		
Ponderea cazurilor cu încadrare în costul mediu /diagnostic /semestru	$\geq 90 \%$	Număr cazuri încadrate în limitele de abatere de $\pm$ 15 % față de costul mediu / Nr total cazuri diagnostic vene varicoase %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu VSH normalizat după 5 zile de la internare din totalul cazurilor cu vene varicoase externate/semestru	$< 20 \text{ mm/h}$	Nr de cazuri cu VSH normalizat/ameliorat după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor durere și dilatații varicoase ameliorate după 5 zile de la internare din totalul cazuri vene varicoase externate/semestru	70%	Numărul de cazuri cu durerea după scara VAS ameliorată după 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de vene varicoase externate % Ponderea cazurilor cu durere ameliorate în 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu vene varicoase %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu vene varicoase 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 vene varicoase care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu vene varicoase	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;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 10/11

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
- Suprimă 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
- ▶ Masoară 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 monitoare 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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT VENE VARICOASE

Cod: PR- CHI-10

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 11/11

12.LISTA DE DIFUZARE

Protocolul se difuzează pe baza listei de difuzare, cod PS 01/F3.
Înregistrările generate de această activitate se păstrează/ arhivează.