



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 ADENOMUL DE PROSTATĂ

PR URO-01

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.



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 ADENOMUL DE PROSTATĂ PR URO-01

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 ÎN ADENOMUL DE
PROSTATĂ

Cod: PR-URO-01

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	2/0	-integral	-codificare protocol editare în structura stabilită în PS 01	*
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. Liviu Panainte	Medic primar urologie		15.08.2022
2	Verificat	Dr. Radu Terinte	Medic șef secție chirurgie		16. VII 22
3	Verificat	Dr. Stela Maria Leonte	RMC		20.07.2022
4	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		08.08.2022
3	Avizat	Dr. Solomon Emilia	Director medical		10.08.2022
5	Aprobat	Dr. Glod Mihai	Manager		12.08.2022





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE
PROSTATĂ**

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 2/11

Exemplar nr:

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 ÎN ADENOMUL DE PROSTATĂ

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 3/11

1. SCOP

- 1.1. Protocolul are ca scop reglementarea activităților de diagnosticare și stabilire a tratamentului în hernia inghinală.
- 1.2. Protocolul a fost elaborat din următoarele considerente:
 - patologie frecventă la pacienții internați în Secția Clinică Chirurgie Generală
 - standardizarea actului medical
 - siguranța pacientului
 - echipa medicală antrenată și cu experiență în domeniu
- 1.3. Spitalul asigură asistența multidisciplinară prin celelalte specialități, existând posibilitatea de susținere și monitorizare multidisciplinară pentru comorbidități
- 1.4. Rezultate operatorii excelente, recidivele fiind extrem de rare.

Prezentarea obiectivului/a obiectivelor protocolului.

Expunerea motivului/argumentelor care au stat la baza elaborării protocolului pentru patologia selectată.

Propunere privind criteriile de selecție (de prioritizare) a patologiilor pentru care se vor elabora protocoale de diagnostic și tratament:

- 1) morbiditatea asociată patologiei;
- 2) mortalitatea asociată patologiei;
- 3) riscurile asociate patologiei;
- 4) costul asociat patologiei;
- 5) resursele tehnico-materiale necesare implementării protocolului (resurse existente și funcționale)

Cerință acreditare 02.03.01.02 - Elaborarea protocoalelor de diagnostic și tratament este făcută pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi, a experienței clinice de la nivelul spitalului și în funcție de capacitatea tehnico-materială a spitalului

Indicator în cadrul cerinței:

02.03.01.02.01

La nivelul secțiilor există evidența patologiilor tratate pentru care sunt elaborate protocoale de diagnostic și tratament (PDT)

Modalitate de validare a indicatorului de către evaluatorul ANMCS : A se analiza modul în care s-a luat decizia de a elabora PDT, criteriile de selecție a patologiilor, dacă s-au analizat datele și dacă PDT s-au făcut în comun acolo unde există mai multe secții din aceeași specialitate.

2. DOMENIUL DE APLICARE

2.1. Cod diagnostic:

N 40 – ADENOMUL DE PROSTATĂ

2.2. Protocolul se aplică în cadrul Secției Clinice Chirurgie Generală, Compartiment Urologie.

2.3. Protocolul se aplică de către medicii din cadrul Compartimentului Urologie, medicii Secția 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 tărilor asociate în alte secții de specialitate, internare continuă.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE PROSTATĂ

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 4/11

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Adenomul de prostată reprezintă cea mai frecventă tumoră benignă a bărbatului și se dezvoltă din glandele zonei de tranziție ale prostatei.

3.2. Abrevieri

- a) CT – computer tomografie
- b) DMS – durata medie de spitalizare
- c) EKG – electrocardiograma
- d) FOCG – Foaia de observație clinică generală
- e) RAU – retenție acută de urină
- 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

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. **Tratat de urologie-** I. Sinescu , Ed medicala 2008

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

Statisticile arată ca **75-85% dintre bărbații cu vârste peste 40-50 ani dezvoltă un adenom de prostată microscopic**. Prostată este o glandă accesorie a aparatului genital masculin, care se află la baza vezicii urinare și care înconjoară porțiunea initială a uretrei.

Cresterea în volum a prostatei realizează comprimarea în timp a uretrei, determinând modificări ale actului mictional. Pentru golirea corespunzătoare a vezicii urinare în cazul în care eliminarea urinei este împiedicată, mușchii vezicii și cei abdominali cauta să depășească acest obstacol printr-un efort suplimentar, în așa fel încât la început fluxul și debitul urinar să nu sufere modificări. Ulterior, chiar dacă această musculatură se contractă mai puternic, acest mecanism este depășit, instalându-se așa numita "vezică de



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE PROSTATĂ

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 5/11

lupta", cu pereti grosi, anfractuosi. Odata depasit mecanismul de golire al vezicii urinare apare reziduul vezical, acesta fiind responsabil de complicatiile adenomului de prostata : infectia urinara, litiaza, hematuria, incontinenta, retentia completa de urina ("globul vezical") si insuficienta renala progresiva

5.2 Factori de risc, screening

- -Varsta pacientului
- -Afectiuni asociate: cardiopatie ischemica, tulburari ritm cardiac, HTA, neoplazii
- -PSA mai mare de 4,5 ng/ml

5.3 Anamneza

- **Istoricul** urinar al bolnavului poate aduce date importante cu privire la cauze, evoluție și prognostic.
- **Scorul IPPS** efectuat in dinamica.

5.4 Tablou clinic

Semnele si simptomele care ar trebui sa atraga atentia asupra posibilei existente a unui adenom de prostata sunt rezultatul interrelatiei dintre obstructia subvezicala provocata de marirea in volum a prostatei si mecanismele adaptative ale vezicii urinare. Aceste simptome sunt clasificate astfel :

- **obstructive** - un inceput ezitant al urinarii, jet urinar cu presiunea slaba, jet urinar intermitent sau intrerupt, urinare dificila, urinare prelungita, senzatia de golire incompleta a vezicii urinare, retentia de urina ("blocajul" de urina), pseudoincontinenta prin prea plin (urina care ramane in vezica depaseste capacitatea de stocare a vezicii si pacientul urineaza, practic, "prin prea plin" !)
- **iritative** - frecventa crescuta a urinarilor (polachiuria), in special noaptea (nocturie), urgenta (senzatia brusca si imperioasa de a urina), pseudoincontinenta prin urgenta a urinarii (barbatul "se scapa" cateva picaturi pana ajunge la toaleta).

Din punct de vedere clinic, adenomul de prostata poate evolua in **4 etape**:

- Faza de **prostatism**
- Faza de **retentie incompleta fara distensie vezicala**
- Faza de **retentie incompleta cu distensie vezicala**
- Faza de **retentie completa** de urina

5.5 Investigatii paraclinice

Diagnosticul adenomului de prostata se realizeaza utilizand un cumul de 3 investigatii:

- Ecografia endorectala sau abdominala suprapubiana
- Tuseu rectal
- Determinarea PSA (antigen specific prostatic)

Se mai pot utiliza si alte explorari imagistice pentru stabilirea evolutiei adenomului de prostata si pentru identificarea **eventualelor complicatii**:

- Urografie cu substanta de contrast (UIV)
- Rezonanta magnetica nucleara (RMN)
- Computer tomograf (CT)

5.6 Diagnostic pozitiv

Diagnosticul adenomului de prostata se realizeaza utilizand investigatiile:

- Ecografia endorectala sau abdominala suprapubiana
- Tuseu rectal



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE PROSTATĂ

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 6/11

•Protocol de diagnostic optional:

1. PSA (suspiciune ADKP sau tratament prelungit medicamentos)
2. Urografie +cliseu pre si postmictional (in caz de hematurie sau alte complic.)
3. Studii uro dinamice (presiune/flow)
4. UretrocistoscopieA (antigen specific prostatic)

Diagnosticul pozitiv se bazeaza pe contextul aparitiei afectiunii, examen clinic edificator. Investigatiile imagistice pot oferi date suplimentare in sustinerea diagnosticului.

5.7 Diagnostic diferențial

- -Cancerul prostatic,
- -Tumori vezicale,
- -Stricturi uretrale,
- Alte afectiuni obstructive sau iritative de vecinatate;

5.8 Complicații

1. Retentia acuta de urina (RAU),
2. Hematuria (urinare cu sange),
3. Litiaza vezicala,
4. Adenomita (infectia adenomului),
5. Pielonefrita acuta sau cronica,
6. Ureterohidronefroza bilaterala cu insuficienta renala cronica - aparuta din cauza retentiei cronice de urina.

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

Planul de tratament al adenomului de prostata consta intr-o serie de etape:

- Supraveghere prin examen urologic anual – watchful waiting
- Tratament medicamentos** cu: alfablocante, inhibitori de 5 alfa-reductaza, antimuscarinice, fitoterapie
- Tratament chirurgical :**
 - . TURP
 - . TUIP (incizie) sau TUNA
 - . Operatii deschise - adenomectomie transvezicala retropubica, perineala

TRATAMENTE NECONVENTIONALE :

- Termoterapie hiperterma cu microunde
- Stent-uri uretro-prostatice
- Dilatare cu balon
- TULIP (laser vaporization)

Avand in vedere complexitatea adenomului de prostata, precum si a simptomatologiei asociate, este esentiala prezentarea pacientilor la medicul specialist urolog cat mai timpuriu posibil, inca de la primele simptome sau modificari ale investigatiilor efectuate in acest scop.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE PROSTATĂ

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 7/11

Screeningul cancerului de prostata poate ajuta la identificarea precoce, iar o determinare a antigenului specific prostatic (PSA), combinata cu un examen clinic al prostatei prin tuseu rectal te ajuta sa te asiguri ca nu vei dezvolta cancer de prostata. Realizarea unui test PSA este indicata anual, incepand cu varsta de 50 de ani.

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

În etapa postoperatorie, pacientul va fi monitorizat și urmărit în secția ATI cel puțin 24 de ore postoperator. Scopul este de a monitoriza într-o secție bine dotată tehnic și cu personal adecvat a funcțiilor vitale: puls, tensiune arterială, saturatie de oxigen, ritm cardiac, diureza, constante sanguine în dinamică. Pentru pacienții cu complicații, care au suferit intervenții mai laborioase, monitorizarea ATI se poate extinde atât cât se considera necesar ca poate fi transferat înapoi pe chirurgie, fără riscuri deosebite.

La pacienții care prezintă risc de retenție urinară (frecvent în hernii), se impune sondajul urinar care pe lângă avantajul evacuării urinii în situație de criză, oferă și avantajul monitorizării diurezei, indicator important în reechilibrarea hidroelectrolitică.

În perioada postoperatorie pacienții trebuie urmărit zilnic, cu mare atenție la igiena. Un rol deosebit îl au infirmierele, care prin tapotar, masaj, mobilizare pasivă și activă, creează condiții optime pentru evitarea tulburărilor de decubit prelungit ale pacientului.

Odată întors pe secția de chirurgie, pacientul trebuie integrat activ în recuperarea sa și reintegrare socială. Pacientul poate fi externat cu următoarele recomandări:

- Evitarea efortului fizic o luna,
- Regim de viață echilibrat ca să nu decompenseze alte corbidiții,
- Recontrol după 3 luni pentru reevaluarea rezultatului.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1 Resurse umane

- medici urologi (competențe chirurgie endoscopică)
- 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 imagistică

6.2 Resurse tehnico-materiale

Medicamente: anestezice, calmante, antibiotice injectabile, medicație specifică tratamentului tărilor asociate. (să corespundă cu pct. 4.9. Tratament – dacă este cazul)

Materiale sanitare sterile (comprese, pernite de vată), folie și benzi adezive pentru fixarea pansamentului, sonde urinare, punji urinare, branule, perfuzoare.

Aparatură de specialitate: electrocardiograf, aparatură de radiologie, CT, RMN.

Aparatură de laborator: analizor hematologie, analizor biochimie

Aparatură și tehnică operatorie: trusa endoscopică, instrumentar 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, țargi și carucioare medicale.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE
PROSTATĂ**

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 8/11

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 herniei cu o alta afectiune chirurgicala care sa impuna o alta abordare. Refuzul pacientului de a efectua interventia conform protocolului.
- 7.3 Abaterile de la prevederile protocolului se consemnează în FOCG și se argumentează/justifică, ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui pacient, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a medicului.

8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

<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 adenom de prostată internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea adenom de prostată 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 adenom de prostată 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 adenom de prostată (pacienti	Ținta ≥ 80 %	Număr cazuri care au reacționat la tratament / Număr total de cazuri. %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE
PROSTATĂ

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 9/11

ameliorați/pacienți tratați)/semestru				
Rata complicațiilor din total pacienți cu diag. adenom de prostată /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul adenom de prostată %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal adenom de prostată total externări / semestru	≤ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic adenom de prostată/ Număr total externări cu diagnostic adenom de prostată %	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 adenom de prostată %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu VSH normalizat după 5 zile de la internare din totalul cazurilor cu adenom de prostată externate/semestru	< 20 mm/h	Nr de cazuri cu VSH normalizat/ameliorat după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor durerea după scara VAS ameliorată după 5 zile de la internare din totalul cazuri adenom de prostată 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 adenom de prostată externate % Ponderea cazurilor cu durere ameliorate în 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu adenom de prostată externate %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu adenom de prostată din totalul EAAAM / semestru	>1% (pragul de 1% semnifică existența preocupării spitalului de a identifica și consemna EAAAM) Riscuri clinice materializate și consemnate	Nr. cazuri cu adenom de prostată care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu adenom de prostată	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE
PROSTATĂ**

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 10/11

100%

9. RESPONSABILITĂȚI

9.1 Managerul

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

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
- ▶ Măsoară periodic temperatura, pulsul și tensiunea arterială a pacientului, care vor fi consemnate în foaia de observație
- ▶ Asista medicul la efectuarea pansamentelor.
- ▶ Asistenta din blocul operator asigură instrumentarul și materialele sanitare necesare intervenției conform indicațiilor medicului curant, asista medicul pentru îmbracarea echipamentului steril.
- ▶ Asistenta ATI asista medicul ATI la manevrele și tratamentul specific, monitorizează permanent parametrii afișați de monitorizare 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.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE
PROSTATĂ**

Cod: PR-URO-01

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 11/11

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.