



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

FRACTURILE CUBITUSULUI

PR-ORT-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

Fracturile cubitusului

Cod: PR-ORT-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 1/8

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	03.05.2022
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 și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Tudor Bunescu	Medic primar ortopedie-traumatologie		04.07.22
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		

Exemplar nr.: 2





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

Fracturile cubitusului

Cod: PR-ORT-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 2/8

CUPRINS:

1. SCOP
2. DOMENIUL DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. 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)
 - 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. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
10. ANEXE
11. LISTA DE DIFUZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

Fracturile cubitusului

Cod: PR-ORT-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 3/8

1. SCOPUL

Stabilește criteriile de diagnostic și tratamentul fracturilor cubitusului.

2. DOMENIU DE APLICARE

Protocolul se aplică de către medicii din cadrul Clinicii de chirurgie/ Compartiment de ortopedie-traumatologie din Spitalul Clinic C.F.Iași.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1 Definiție

Fractura cubitusului este definită ca prezența unei soluții în continuitatea structurii osoase a cubitusului.

3.2 Abrevieri

- 3.2.1 Ed. = Ediția
- 3.2.2 Rev. = Revizia
- 3.2.4 RMC = Responsabil managementul calității
- 3.2.5 C.T = Computer tomograf
- 3.2.6 R.M.N = Rezonanță magnetică nucleară

3.3 Cod boala S50-S59

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1 SR CEN/TS 15224/2017 – Sisteme de management al calitatii. Aplicarea EN ISO 9001/2015 în îngrijirea sanatații
- 4.2 SR EN ISO 9000/2015 – Sisteme de management al calitatii. Principii fundamentale și vocabular.
- 4.3 SR EN ISO 9001/2015 – Sisteme de management al calitatii. Cerințe
- 4.4 Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului intern managerial al entităților publice
- 4.5 Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
- 4.6 Legea nr. 46/2003 privind Drepturile pacientului.
- 4.7 Adam JC Hamblen DL: Outline of Orthopaedics. Elventh edition, Churchill Livingstone, 1990
- 4.8 Crawford Adamsj, Hamblen DL: Outline of Fractures. Tenth edition, Churchill Livingstone, 1992
- 4.9 Georgescu N: Ortopedie-Traumatologie Editura Universitatii de Medicina si Farmacie Iasi, 1996

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie și epidemiologie

Traumatismele, solicitările mecanice, agresiunile fiind cunoscută în literatura și ca „fractura de apărare”. Se întâlnesc mai frecvent la adulții tineri dar și la vârstnici și copii.

5.2 Factori de risc , screening

Factorii de risc sunt reprezentați de solicitări mecanice, traumatisme.

5.3 Anamneza

Se încearcă determinarea mecanismului de producere al formațiunii și evidențierea unor factori de risc pentru a preveni recidivele.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

Fracturile cubitusului

Cod: PR-ORT-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 4/8

5.4 Tabloul clinic

Subiectiv: durere locală de intensitate variabilă și impotența funcțională relativă sau absolută la nivelul antebratului și chiar al membrului superior afectat.

Inspecție: uneori se constată existența unei deformări locale.

Palpare: subtegumentar se palpează, în cazul fracturilor cu deplasare o discontinuitate a reliefului osos. Uneori se pot percepe crepitații osoase în focarul de fractură. În cazul fracturilor cu deplasare ale olecranului se constată o ascensionare a acestuia și un deficit major de extensie a cotului.

5.5 Investigații paraclinice

5.5.1 Investigații imagistice

5.5.1.1 Radiografia standard în două incidențe (antero-posterioară și laterală) sau incidente speciale

5.5.1.2 Ecografia părților moi.

5.5.1.3 C.T

5.5.1.4 R.M.N.

5.5.2 Analize de laborator

5.5.2.1 Hemoleucograma

5.5.2.2 Biochimie sanguină: glicemie, uree, creatinină, acid uric, calcemie, ALT, AST, fibrinogen

5.5.2.3 Coagulograma: număr de trombocite, timp de coagulare, timp de protrombina, timp de tromboplastina activată și parțial activată.

5.5.2.4 Sumar de urină

5.5.2.5 Serologie pentru HIV, hepatita B și C

5.6 Diagnostic pozitiv

Diagnosticul se stabilește în baza semnelor clinice coroborate cu investigațiile imagistice și de laborator.

5.7 Diagnostic diferențial

Diagnosticul diferențial se face cu:

- fracturile radiusului;
- hematoame.

5.8 Complicații

5.8.1 Deschiderea focarului de fractură

5.8.2 Deplasări secundare

5.8.3 Leziuni vasculare

5.8.4 Leziuni nervoase

5.8.5 Pseudartroza

5.8.6 Calusul vicios

5.8.7 Osteita în cazul fracturilor deschise

5.8.8 Redoarea cotului și pumnului

5.8.9 Sindromul neuro-algo-distrofic post fractural

5.8.10 Tromboflebita membrului superior.

5.9 Tratament

5.9.1 Tratament conservator

Se aplică în fracturile stabile fără deplasare sau cu deplasare minimă, tolerabilă.

Se practică imobilizarea în aparat ghipsat brahi-palmar pentru 30-45 zile.

Fracturile stiloidei cubitale se tratează de regulă conservator prin imobilizare pe atela antebrăhi – palmară 15-21 zile.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

Fracturile cubitusului

Cod: PR-ORT-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 5/8

5.9.2 Tratament chirurgical

- Indicații: - fracturile cu deplasare
- fractura deschisă

Tratamentul chirurgical presupune abordul focarului de fractură, reducerea sângerândă și osteosinteză cu placă metalică înșurubată, broșe metalice, bandă de tensiune, tija centromedulară, fixator extern în funcție de caracteristicile fiecărei fracturi.

Postoperator se face și o imobilizare de tip brahi-palmar pentru a pune în repaus zona operată.

5.9.3 Tratamentul igieno-dietetic

Regim alimentar bogat în lactate și suplimente alimentare cu aport de calciu și vitamina D.

Gimnastica medicală recuperatorie după suprimarea imobilizării.

5.9.4 Tratament simptomatic

Medicație analgezică, sedativă și antiinflamatorie.

Profilaxia tromboflebitei atunci când este cazul.

5.10 Evoluție

Evoluția este de regulă favorabilă spre vindecare.

Pe parcursul internării se urmărește evoluția plăgii operatorii și modul în care pacientul suportă imobilizarea.

Se monitorizează tensiunea arterială, temperatura corporală, diureza, tranzitul digestiv.

Externarea se face (de obicei după 3-5 zile) când starea generală a pacientului este bună, suportă bine imobilizarea și evoluția plăgii operatorii este simplă.

Monitorizare după externare se face prin cabinetul medicului de familie și în ambulatoriul de specialitate conform planului stabilit în biletul de externare.

6. RESURSE UMANE SI TEHNICO-MATERIALE

6.1 Resurse umane:

- medic specialist ortoped-traumatolog
- medic radiolog
- medic anestezist
- medici specialisti
- asistenti medicali, kinetoterapeut, personal de îngrijire.

6.2 Resurse tehnico-materiale:

- serviciu de imagistica medicală cu aparatura corespunzătoare
- laborator de analize medicale cu aparatura corespunzătoare
- sală de operații cu instrumentarul chirurgical/ortopedic corespunzător
- sala de ghips
- medicamente, materiale sanitare
- servicii administrative de cazare, igienă și alimentație.

7. CONDITII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

7.1 Reglementari juridice

7.2 Nivelul de competență

7.3 Neasigurarea tuturor resurselor umane și tehnico-materiale



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

Fracturile cubitusului

Cod: PR-ORT-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 6/8

7.4 Abateri justificate și argumentate:

- comorbidități care contraindică tratamentul chirurgical și/sau tratamentul ortopedic: afecțiuni cardiace, pulmonare, psihiatrice, oncologice severe
- refuzul tratamentului de către pacient/apartinători
- nerespectarea indicațiilor medicale de către pacient.
- pacient necooperant.

8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTARII 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 diagnostic fractura cubitusului internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea fractura cubitusului 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 FOCC cu diagnostic fractura cubitusului 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 fractura cubitusului	Ținta ≥ 80 %	Număr cazuri care au reacționat la tratament / Număr total de cazuri. %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

Fracturile cubitusului

Cod: PR-ORT-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 7/8

(pacienți ameliorați/pacienți tratați)/semestru				
Rata complicațiilor din total pacienți cu diag. fractura cubitusului /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul fractura cubitusului %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal fractura cubitusului total externări / semestru	$\leq$ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic fractura cubitusului / Număr total externări cu diagnostic fractura cubitusului %	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 fractura cubitusului %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu febră ameliorată după 5 zile de la internare din totalul cazurilor cu fractura cubitusului externate/semestru	< 38 ° C	Nr de cazuri cu febră ameliorată după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu durere locală ameliorată după 5 zile de la internare din totalul cazuri fractura cubitusului externate/semestru	70%	Numărul de cazuri cu fractura rotulei la 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de fractura cubitusului externate % Ponderea cazurilor cu fractura cubitusului ameliorată în 5 zile de la internare din totalul de cazuri cu fractura cubitusului externate %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

Fracturile cubitusului

Cod: PR-ORT-02

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 8/8

Ponderea consemnate, riscurilor materializate la pacienții cu fractura cubitusului din totalul EAAAM / semestru	EAAAM datorate clinice pacienții	>1% (pragul de 1% semnifică existența preocupării spitalului de a identifica și consemna EAAAM) Riscuri clinice materializate și consemnate 100%	Nr. cazuri cu HTA care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu fractura cubitusului	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 Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

9.3 Medic

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

9.4 Asistent medical

- ▶ Aplică tratamentul la recomandarea medicului
- ▶ Monitorizează pacientul post administrare tratament
- ▶ Monitorizează funcțiile vitale
- ▶ Înregistrează evoluția în Planul de îngrijiri

10.EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- Registru de internări
- FOCG
- Buletin de analize
- Rezultat RMN/ CT
- Plan de îngrijiri

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.