

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

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

PR DERM-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.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

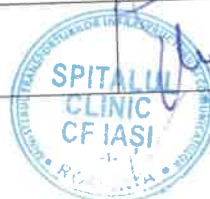
Pag.: 1/11

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	20.02.2015
2	2/0	integral	Modificare structură protocol și conținut.	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	Prof. Dr. Daciana Elena Branisteanu	Medic șef Secția Dermatologie		12.07.2022
2.	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		20.07.2022
3.	Verificat	Farm. Diana Glod-Vasian	Farmacist clinician		06.08.2022
4.	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		08.08.2022
5.	Avizat	Dr. Emilia Solomon	Director medical		10.08.2022
6.	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		12.08.2022





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 2/11

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

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

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

7. CONDIȚII DE ABATERE

8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

9. RESPONSABILITĂȚI

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

11. ANEXE

12. DIFUZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 3/11

1. SCOP

1.1. Protocolul a fost elaborat din următoarele considerente:

- patologie frecventă la pacienții internați în Secția Clinică Dermatologie.
- standardizarea actului medical
- siguranța pacientului
- utilizarea eficientă a resurselor tehnico-materiale

1.2. Protocolul stabilește algoritmi de diagnostic și tratament în boala venoasă cronică.

1.3. Protocolul urmărește standardizarea diagnosticului și tratamentului modern, adecvat, corespunzător bolii venoase cronice.

2. DOMENIUL DE APLICARE

2.1. Coduri de diagnostic:

- I87.2, I83.2, I83.0, I83.1, I83.9

2.2. Protocolul se aplică pentru asistența medicală spitalicească, specialitatea dermatologie.

2.3. Protocolul se aplică în cadrul Secției Clinice Dermatologie a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

2.4. Protocolul se aplică de către medicii și asistenții medicali din cadrul secției.

2.5. Protocolul se constituie și într-un îndrumar pentru personalul medical în formare, respectiv medici rezidenți.

2.6. Categoriile de pacienți:

- pacienți internați în spitalizare continuă - bolnavii cu IVC clasele 4 și 5 care prezintă edem inflamator difuz, dureros, punând probleme de diagnostic diferențial cu limfangita, erizipelul sau celulita și care nu au răspuns la tratament în ambulatoriu; bolnavii cu IVC clasa 6, cu ulcer recent sau complicat (hemoragie, suprainfecție, eczematizare, cancerizare).

- pacienți internați în spitalizare de zi - bolnavii cu vene varicoase ale extremităților inferioare, fără ulcerare sau inflamație sau bolnavii cu vene varicoase ale extremităților inferioare cu ulcerare cronică necomplicată.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Boala Venosă Cronică (BVC) este caracterizată de simptome și semne instalate ca rezultat al alterărilor structurale și funcționale ale venelor. Termenul de „Boală Venosă Cronică” include toate stadiile de boală conform clasificării CEAP (clinică, etiologică, anatomică și patologică), diagnosticul precis fiind pus pe seama simptomelor și a semnelor clinice împreună cu examenul doppler venos. Simptomele caracteristice sunt senzația de picior greu, senzația de picior obosit, crampele predominant nocturne, durerea, pruritul, senzația de arsură sau senzația de picior umflat. Semnele includ telangiectazii, vene reticulare, vene varicoase, edemul, modificările trofice cutanate cum ar fi lipodermatoscleroza, dermatita, pigmentarea și, în stadiile evolutive finale, ulcerarea.

Termenul de **Insuficiență Venosă Cronică (IVC)** este rezervat stadiilor severe de Boală Venosă Cronică (C3-C6) însoțite de leziuni morfologice și funcționale severe cu alterarea semnificativă a calității vieții.

Abrevieri

3.2.1. BVC = boala venoasă cronică

3.2.2. IVC = insuficiența venoasă cronică

3.2.3. UG = ulcer de gamba

3.2.4. FOCG = Foaia de observație clinică generală

3.2.5. DMS = durata medie de spitalizare



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 4/11

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. 446/2017 – Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- 4.6. Legea nr.46/2003 Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- 4.7. OMS nr. 1410/2016- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea 95/2006 – Legea privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.
- 4.8. Ghidurile și protocoalele clinice naționale și internaționale (<https://www.eadv.org/clinical-guidelines>, <https://srd.ro/index.php/informatii-medicale/ghiduri-terapeutice>)

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

La nivel mondial 10-33% din femeile adulte și 10-20% din bărbați au Boală Venoasă Cronică. În statele europene prevalența este chiar mai mare de 20 până la 50%, ultimele date ajungând chiar la procente de până la 85%. În România, studiile epidemiologice recente cu relevanța națională au arătat o prevalență a BVC de 32%.

5.2 Factori de risc, screening

Predispoziția genetică, ortostatism prelungit, obezitate etc.

5.3 Anamneza

Debut, simptomatologie, precizarea factorilor de risc, tratamente efectuate.

5.4 Tablou clinic

Pacienți cu Boală Venoasă Cronică în stadiul CEAP C0s

Descrierea stadiului conform clasificării CEAP revizuite: pacienți fără semne palpabile sau vizibile de Boală Venoasă Cronică, dar cu simptome caracteristice: durere, senzație de picior greu, senzație de picior umflat, crampe musculare, prurit, iritații cutanate și oricare alte simptome atribuibile Bolii Venoase Cronice.

Pacienți cu Boală Venoasă Cronică în stadiul CEAP C1

Descrierea stadiului conform clasificării CEAP revizuite: pacienți cu telangiectazii (venule intradermice confluate și dilatate cu diametrul mai mic de 1 mm) sau vene reticulare (vene subdermice dilatate, cu diametrul între 1 și 3 mm, tortuoase).

Pacienți cu Boală Venoasă Cronică în stadiul CEAP C2

Descrierea pacienților conform clasificării CEAP revizuite: pacienți cu vene varicoase (dilații venoase subcutanate mai mari de 3 mm diametru în ortostatism). Acestea pot să implice vena safenă, venele tributare safenei sau venele nonsafeniene. Au cel mai frecvent un aspect tortuos.

Pacienți cu Boală Venoasă Cronică în stadiul CEAP C3



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 5/11

Descrierea pacientului în conformitate cu clasificarea CEAP revizuită: pacienți cu edeme, definite ca și creșterea perceptibilă a volumului de fluide la nivelul pielii și țesutului celular subcutanat, evidențiat clinic prin semnul godeului. De cele mai multe ori edemul apare în regiunea gleznei, dar se poate extinde la picior și, ulterior, la nivelul întregului membru inferior.

Pacienți cu Boală Venoasă Cronică în stadiul CEAP C₄

Descrierea conform clasificării CEAP revizuite:

- **C_{4a}:** pacienți care prezintă *pigmentare* brun închis a pielii datorită extravazării hematiilor. Apare cel mai frecvent în regiunea gleznei, dar se poate extinde către picior, gambă și ulterior coapsă; *eczemă*: dermatita eritematoasă care se poate extinde la nivelul întregului membru inferior. De cele mai multe ori este localizată în apropierea varicelor, dar poate apărea oriunde la nivelul membrului inferior. Este cel mai frecvent consecința Insuficienței Venoase Cronice, dar poate să fie și secundară tratamentelor locale aplicate.
- **C_{4b}:** pacienți care prezintă *lipodermatoscleroză* (fibroză postinflamatorie cronică localizată a pielii și țesutului celular subcutanat, asociată în unele cazuri cu contractură a tendonului Ahile. Uneori este precedată de edem inflamator difuz, dureros. În acest stadiu se pretează la diagnostic diferențial cu limfangita, erizipelul sau celulita. Este un semn al Insuficienței Venoase Cronice foarte avansate) și/sau *atrofia albă* (zone circumscrise de tegument atrofice, uneori cu evoluție circumferențială, înconjurate de capilare dilatate și uneori de hiperpigmentare).

Pacienți cu Boală Venoasă Cronică în stadiul CEAP C₅ și C₆

Descrierea conform clasificării CEAP revizuite:

- **C₅:** ulcer venos vindecat;
- **C₆:** ulcer venos activ (leziune ce afectează tegumentul în totalitate, cu pierdere de substanță care nu se vindecă spontan). Apare cel mai frecvent la nivelul gleznei.

5.5 Investigații clinice și paraclinice

anamneza și examenul clinic pentru evidențierea factorilor determinanți și favorizanți ai insuficienței venoase cronice;

- bilanțul funcției venoase prin teste clinice și ultrasonografie Doppler (la prima internare);
- investigații pentru evidențierea factorului V Leiden, anticorpilor anticardiolipină, homocisteinuriei, deficitului de proliadază și a anumitor deficite privind proteina C, proteina S sau antitrombina;
- bilanțul arterial (oscilometrie, ultrasonografie) la cazurile unde se suspectează clinic coexistența patologiei arteriale;
- studiul microcirculației și bilanțul circulației limfatice (opțional);
- radiografia regiunii topografice interesate la cazurile cu ulcere cronice, rebele la tratament;
- ecografie cutană (opțional);
- epidermoteste pentru evidențierea sensibilizării la anumite topice, la cazurile cu eczemă;
- examen bacteriologic (atunci când este necesar/în funcție de fiecare caz în parte) cu antibiogramă pentru tratamentul țintit al suprainfecției;
- biopsia leziunii suspecte de malignizare.

5.6 Diagnostic pozitiv

Coroborarea datelor anamnestice, a examenului clinic local și explorărilor paraclinice.

5.7 Diagnostic diferențial

Edeme gambiere de cauza cardiacă, renală, etc.

Ulcer de alte etiologii: arteriale, traumatice, pyoderma gangrenosum, vasculite, etc.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 6/11

Leziuni eczematoase de contact, microbiene, etc.

5.8 Complicații

Suprainfecția bacteriana a ulcerelor de gamba, erizipel, celulita, eczematizarea, malignizarea ulcerelor cronice.

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

Stadiul C0s

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic: diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic; sulodexid 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic; oligomeri procianidolici; alte flebotonice;
- contenție elastică în funcție de fiecare caz în parte.

Stadiul C1

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic: diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic; sulodexid 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic; oligomeri procianidolici; alte flebotonice;
- contenție elastică/drenaj limfatic în funcție de fiecare caz în parte;
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă etc.)

Stadiul C2

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic: sulodexid 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic; diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic; oligomeri procianidolici; alte flebotonice;
- contenție elastică/drenaj limfatic în funcție de fiecare caz în parte;
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă etc.);
- terapie endovenoasă;
- tratament chirurgical.

Stadiul C3

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic: sulodexid 4 capsule a 250 ULS pe zi (2 capsule a 250 ULS de 2 ori pe zi, între mesele principale), până la dispariția clinică a edemului, apoi 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic; diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic; oligomeri procianidolici; alte flebotonice;
- contenție elastică/drenaj limfatic, în funcție de fiecare caz în parte;
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă etc.);
- terapie endovenoasă;
- tratament chirurgical.

Stadiul C4

- schimbarea stilului de viață;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 7/11

- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic: sulodexid 4 capsule a 250 ULS pe zi (2 capsule a 250 ULS de 2 ori pe zi, între mesele principale), până la dispariția tulburărilor de troficitate cutanată, apoi 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic; diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic; oligomeri procianidolici; alte flebotonice;
- tratamentul eczemei: antihistaminice, topice cortizonice
- contenție elastică/drenaj limfatic, în funcție de fiecare caz în parte,
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă etc.);
- terapie endovenoasă;
- tratament chirurgical;
- tratamentul eczemei în funcție de stadiul acesteia: antihistaminice, mixturi, dermatocorticoizi.

C5, C6

- schimbarea stilului de viață;
- identificarea și înlăturarea/tratarea factorilor favorizanți și/sau a comorbidităților;
- tratament sistemic: sulodexid 1 fiolă a 600 ULS pe zi (i.m sau i.v.) timp de 20-30 de zile, apoi 4 capsule a 250 ULS pe zi (2 capsule a 250 ULS de 2 ori pe zi, între mesele principale) până la vindecarea ulcerului (C6), după care 2 capsule a 250 ULS pe zi (1 capsulă a 250 ULS de 2 ori pe zi), între mesele principale, tratament cronic (C5); diosmină (450 mg) ± hesperidină (50 mg), 2 tablete zilnic; oligomeri procianidolici; alte flebotonice;
- contenție elastică/drenaj limfatic, în funcție de fiecare caz în parte;
- scleroterapie;
- laser vascular (PDL, Nd:YAG, diodă etc.);
- terapie endovenoasă;
- tratament chirurgical: chiuretaj, înlăturarea țesuturilor necrotice, grefe cutanate;
- tratamentul local al ulcerului: toaleta ulcerului cu soluții antiseptice; debridare medicamentoasă cu Hyalo4Start; tratament epitelizant cu sulfadiazină de argint (dermazin, regen AG, etc), Hyalo4Control, nitrat de argint soluție, pansamente hidrocoloide, pomadă Mikulikz etc;
- tratament antibiotic sistemic în funcție de fiecare caz în parte (supainfecție, manifestări de tip celulită, limfangită, abcese de părți moi și la cazurile cu stări febrile).

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

În cursul spitalizării se monitorizează:

- remiterea complicațiilor ulcerului;
- sterilizarea și granulara ulcerului;
- vindecarea eczemei din stadiul C4a;
- recâștigarea funcției motorii;
- ameliorarea calității vieții;

Control lunar după externare în stadiile C4-C6.

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1 Resurse umane

- Medic dermatolog
- Asistent medical



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 8/11

- La nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea examenelor interdisciplinare: ex-consult cardiologic sau alte specialități în funcție de specialitatea cazului
- La nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea examenelor paraclinice (medic laborator clinic, asistenți medicali)

6.2 Resurse tehnico-materiale

- Materiale sterile pentru pansamente, material moale, Compres, Vacutainer, Holder, Ac de recoltare, Recoltoare pentru urina sterile/nesterile, Eprubete sterile pentru examen bacteriologic, Seringi pentru recoltari și pentru administrarea tratamentului, medicație pentru tratament personalizat, echipament de protecție de unică folosință pentru personalul medical, materiale pentru curățenie.
- Aparat de drenaj limfatic.
- Aparatură medicală pentru efectuarea analizelor medicale de la pct. 5.5.

7. CONDIȚII DE ABATERE

7.1. Reglementări juridice

7.2. Nivel de competență, grade academice universitare

7.3. Eventuale studii clinice (derulate în spital, aprobate de către Comisiile de Etică), care permit abaterile de la protocol. Responsabilitate legală. În caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat.

7.4. Abateri documentate și argumentate ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui bolnav, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a practicianului. (Abaterile justificate medical prin particularitățile cazului pot fi legate de: comorbidități: boli hematologice, afecțiuni cardiace, etc. ce contraindica proceduri de drenaj limfatic, tipologia pacientului/apartinătorului (nu respecta medicația, condiție socială, vârstele extreme, etc); neasigurarea tuturor resurselor umane și materiale).

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.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea BVC internați în	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 9/11

cazuri cu diagnostic BVC internați pe secție) în perioada analizată.		secție/ Număr pacienți internați total secție %		
Pondereea indicelui de concordanță între diag. int și diag ext > 80 % din total FOCG cu diagnostic BVC semestru	>80 %	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare.	Semestrial	Medic șef secție
Pondereea 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 corecție a senzației de picioare grele din total pacienți cărora li s-a aplicat protocolul de RVC (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 BVC /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul BVC %	Semestrial	Medic șef secție
Pondereea pacienților decedați cu diagnostic principal BVC total externări / semestru	$\leq$ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic BVC/ Număr total externări cu diagnostic BVC %	Semestrial	Medic șef secție
Pondereea 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 BVC diagnostic %	Semestrial	Medic șef secție
Pondereea cazurilor cu leucocitoza ameliorată după 7 zile de la internare din totalul cazurilor cu BVC externate/semestru	< 12000 celule/mm ³	Nr de cazuri cu BVC normalizată/ameliorată după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Pondereea cazurilor cu VSH ameliorat după 7	<10mm/h	Nr de cazuri cu BVC normalizată/ameliorată	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 10/11

zile de la internare din totalui cazurilor cu BVC externate/semestru		după DMS medie pe diagnostic		
Ponderea cazurilor cu edeme senzație de picioare grele ameliorate în 7 zile de la internare din totalul cazuri cu BVC externate/semestru	70%	Numărul de cazuri cu edeme, senzație de picioare grele, ameliorată după 7 zile de la internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de BVC externate % Ponderea cazurilor cu cataractă ameliorat în 3 zile de la internare din totalul de cazuri cu BVC externate %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu BVC din totalul EAAAM / semestru	>1% (praguri de 1% semnifică existența preocupării spitalului de a identifica și consemna EAAAM) Riscuri clinice materializate și consemnate 100%	Nr. cazuri cu patologie BVC care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu BVC	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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

BOALA VENOASĂ CRONICĂ

Cod: PR DERM-02

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 11/11

- ▶ Decide externarea pacientului
- ▶ Obținerea consimțământului informat al pacientului după prezentarea riscurilor, beneficiilor și a rezultatelor așteptate după intervenție

9.5 Asistent medical

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

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- FOCC
- Buletin de analize medicale
- Planul de îngrijiri

11. ANEXE

Nu este cazul.

12. DIFUZARE

Protocolul se difuzează pe baza listei de difuzare, cod PR DERM-02
Înregistrările generate de această activitate se păstrează/ arhivează.