



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

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

PR-ORL-05

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

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL - 05

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 1/20

Situația 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	15.08.2022
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 și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Ferent Daniela	Medic primar ORL		4.07.2022
2	Verificat	Dr. Vlase Alexandru	Medic șef secție		4.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela Maria Leonte	RMC		21.07.2022
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

Exemplar nr. 1





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL - 05

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 2/20

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
 - 5.10 Evoluție
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



1. SCOP

1.1. Prezentul protocol reglementează activitățile privind stabilirea diagnosticului și a conduitei de tratament pentru rinosinuzita la adult.

Protocolul a fost elaborat din următoarele considerente :

- Patologie frecventă la pacienții internați în Secția Clinică ORL
- Standardizarea actului medical
- Îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale, atitudinilor medicale de diagnostic și tratament, la nivelul unui standard propus ;
- Promovarea utilizării eficiente a resurselor medicale

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

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

2. DOMENIU DE APLICARE

Cod diagnostic

Faringita acută J02
Abces faringian J39.1
Abces retrofaringian J39.0
Angina flegmonoasă J.36
Laringo-faringita acută J06.0
Faringita cronică J31.2
Faringita streptococică J02.0
Faringita acută datorită altor microorganisme precizate J02.8
Faringita acută, fără precizare J02.9
Amigdalita acută J03
Amigdalita flegmonoasă J.36
Amigdalita septică J02.0
Amigdalita streptococică J03.0
Amigdalita acută, fără precizare J03.9
Faringita cronică J31.2

2.1 Se aplică în cadrul Secției Clinice ORL și Cabinetul ORL din Ambulatoriul integrat al Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

- Protocolul se aplică de către medici, asistenți medicali .



- Categoriile de pacienți: pacienți internați în spitalizare continuă, de zi precum și cei consultați în regim ambulatoriu, după caz.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. *Faringita*: inflamația a faringelui.

3.1.2. *Faringita acută*: inflamația amigdalelor și a mucoasei faringiene, însoțită de febră, leziuni exudative,

3.1.3. *Faringita cronică*

reprezintă inflamația mucoasei faringelui care reflectă o etapă în evoluția procesului patogenic și formarea leziunilor de tip Waldeyer.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. Ed. = Ediție

3.2.2. FOCG = Foaie de observație clinică generală

3.2.3. Rev. = Revizie

3.2.4. SCIM = Sistem de control intern managerial

3.2.5. Comisie = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial.

3.2.6. PO = Procedură operațională

3.2.7. PR = Protocol

3.2.8. CT = Computer tomograf

3.2.9. IRM = Imagistică prin rezonanță magnetică

3.2.10. ITRS = infecție de tract respirator superior

3.2.11. DMS = durata medie de spitalizare.

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. Sarafoleanu, et al. OTOLARINGOLOGIE SI CHIRURGIE CERVICOFACIALA: Tratat de chirurgie. vol. 1, Editura Academiei Romane, 2012.

4.10. Otorhinolaryngology , head & neck surgery Sringer 2015



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL - 05

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 5/20

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1. Etiologie, epidemiologie

	Faringita virală	Faringita streptococică
Vârsta	Orice vârstă	0-3 ani = 3-9% din faringite 3-14 ani = 37% din faringite 15-44 ani = 24% din faringite ≥45 ani = 16% din faringite
Sezon	Tot anul, dar mai frecvent toamna, iarna și primăvara	Tot anul, dar mai frecvent iarna și primăvara devreme
Transmitere	Transmitere directă prin mână sau picături; transmitere indirectă prin fomite sau aerosoli	În familie și colectivități aglomerate; transmitere prin picături sau contact direct cu secreții respiratorii
Contagiozitate	Variabilă	Netratată: faza acută a bolii și încă o săptămână. Tratată: 24 h după inițierea antibioticoterapiei.

Clasificarea

- După agentul patogen: angine virale, bacteriene și micotice
- După aspectul clinic:
 - angine rosii
 - angine albe
 - angine ulcerose
 - angine flegmonoase
- După aspectul anatomo-clinic: angine nespecifice, specifice, supurații faringiene, angine din sindroame hematologice
- După localizare: adenoidita acută, amigdalita linguală acută, uvulita

Forme anatomopatologice și clinice ale faringitelor acute:

1. Angina eritematoasă
2. Angina eritemato-pultacee
3. Angina cu false membrane sau angina pseudo-membranoasă
 - a. Angina difterică
 - b. Angina pseudomembranoasă banală
4. Anginele ulcerose
 - a. Angina herpetică
 - b. Angina aftoasă
 - c. Angina din zona zoster
5. Anginele ulcero-necrotice
 - a. Angina ulceroasă sau lacunară Moure
 - b. Angina fuzospirilară Plaut-Vincent
6. Anginele din cursul bolilor infectocontagioase



- a. Angina scarlatinoasă
- b. Angina din rujeolă
- c. Angina rubeolei
- 7. Anginele din cursul sindroamelor hematologice
 - a. Angina monocitară (mononucleoza infecțioasă)
 - b. Angina leucemică
 - c. Angina agranulocitară
- 8. Alte forme de faringita acută
 - a. Angina gonococică
 - b. Faringita din infecția cu virusul coxsackie (boala "gură-mână-picior")
 - c. Angina din pemfigus
 - d. Angina Behcet
 - e. Anginele toxice
 - f. Anginele alergice (urticaria faringiană)
 - g. Faringita din infecțiile fungice
 - h. Faringita postradică
- 9. Adenoidita acută
- 10. Uvulita acută
- 11. Amigdalita acută linguală
- 12. Faringita acută banală

Forme anatomoclinice de faringita cronică

- I. Faringita cronică difuză
 - 1. Faringita cronică catarală
 - 2. Faringita cronică hipertrofică
 - 3. Faringita cronică atrofică
 - 4. Faringita cronică congestivă
- II. Faringite cronice localizate
 - 1. Epifaringita cronică
 - 2. Vegetatiile adenoide
 - 3. Resturile limfoide ale adultului
 - 4. Amigdalita cronică
 - a. Hipertrofia amigdaliană moale
 - b. Hipertrofia amigdaliană dură
 - c. Amigdalita cronică scleroatrofică
 - d. Amigdalita cronică cazeoasă sau criptică
 - 5. Hipertrofia amigdalei lingual
- III. Inflamații cronice specifice
 - 1. Faringoheratoza
 - 2. Candidoza faringiană
 - 3. Tuberculoza faringiană
 - a. Tuberculoza miliară
 - b. Forma ulcero-vegetantă



- c. Lupusul vulgar
- d. Forma hipertrofică larvată
- e. Abcesul rece retro-faringian
- 4. Sifilisul faringelui
- 5. Scleromul faringelui
- 6. Boala Boeck-Besnier-Schaumann
- 7. Lepra faringelui

Etiologia

- Anginele primitive sunt în majoritatea cazurilor de natură infecțioasă.
- Anginele secundare apar în cursul bolilor infecto-contagiase, a celor sistemice și a sindroamelor hematologice
- Infecția: virală, bacteriană, micotică.
- cea mai frecventă cauză a faringitei la adult (30%-60%) o reprezintă infecția virală auto-limitată care apare în cursul unei răceli comune
- Faringita bacteriană la adulți apare la 5-10% dintre pacienți
- Virusurile reprezintă cea mai întâlnită cauză a faringitei și provoacă 25-45% dintre cazuri
- Cea mai frecventă cauză de faringită o reprezintă adenovirusurile: 12-23% din cazuri
- *Streptococcus pyogenes* beta hemolitic de grup A este agentul patogen responsabil pentru marea majoritate a faringitelor bacteriene la adult;
- agenți bacterieni mai puțini comuni: *Streptococcus* non grup A, *Arcanobacterium haemolyticum*, agenți cu transmitere sexuală (*Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* și *Chlamydia*), tuberculoza, tularemia, difteria
- *Candida* poate afecta orofaringele în forma de candidiază pseudomembranoasă. Cel mai frecvent izolat organism în faringita micotică este *Candida albicans*, dar și alte microorganisme—*C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. dubliniensis*, *C. rugosa*, și *C. krusei*—sunt acum agenți etiologici, în special în cazul pacienților imunocompromiși și al celor care au urmat ședințe de radioterapie.

Agenti bacterieni:

- *Streptococcus pyogenes* beta hemolytic de grup A
- Streptococci de grup C, G, F
- *Arcanobacterium haemolyticum*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Treponema pallidum*
- *Chlamydia pneumoniae*
- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Francisella tularensis*
- *Corynebacterium diphtheriae*
- *Yersinia enterocolitica*
- *Yersinia pestis*
- *Trichomonas vaginalis*
- *Fusobacterium necrophorum*



Agenți virali: Rhinovirus, Coronavirus, Parainfluenza, Influenza tip A și B, Humanimmunodeficiency virus, Adenovirus, Epstein-Barr virus, Herpes simplex virus types 1 and 2, Cytomegalovirus.

Fungi: specii Candida

Protozoare: Toxoplasma Gondii

5.2 Factori de risc , screening

Factori favorizanți:

- Variațiile bruște de temperatură
- Frigul și umezeala
- Terenul debilitat
- Diatezele exudativă și limfatică
- Hipovitaminezele
- Infecția cronică latentă din amigdale
- Infecții de vecinătate (adenoidite, sinuzite, infecții dentare)
- Toate cauzele de obstrucție nazală cu respirație orală nocivă (vegetații adenoide, deviație de sept, rinită cronică hipertrofică)

Faringita acută:

- infecție virală: rinovirus, adenovirus, virusul coxsackie, coronavirus, virusul herpes simplex, virusul Epstein-Barr, cytomegalovirus.
- infecție bacteriană: streptococ beta hemolitic de grup A, Neisseria gonorrhoeae, Haemophilus influenzae, alți streptococi
- etiologie fizică: arsură termică, chimică etc.

Faringita cronică:

- fragilitate constituțională a mucoasei
- diverși factori exogeni: praf, arsură chimică, căldura, variații extreme de temperatură, expunerea profesională la curenții de aer, la aerul uscat neventilat, utilizarea excesivă a aerului condiționat, intoxicarea cu alcool și tutun, abuzul de picături nazale
- factori endogeni: respirația bucală, obstrucție nazală, sinuzita cronică
- tulburări hormonale: menopauza, hipotiroidism, diabet
- carența de vitamina A
- bronșita cronică

5.3 .Anamneza

- Datele generale de anamneză prevăzute în FOCG, inclusiv istoricul bolii (dată și simptomatologie de debut, investigații și tratamente anterior internării, tratamente efectuate și modul în care ele au influențat simptomatologia).
- se notează debutul acut în faringita acută și evoluția în timp în faringita cronică
- se notează vârsta, istoricul medical, personal sau familial, factorii precipitanți, debutul, circumstanțele de apariție (ale durerii și impotenței funcționale), tratamentul efectuat până la momentul prezentării la spital



- simptome: odinofagie, disfagie, cefalee, curbatură, otalgie reflexă;
- semne: febră, frison, convulsii la copil, halena, limba saburală;
- modalități de debut și perioada de stare, în funcție de vârstă, sex și cauzele determinante.

5.4. Tabloul clinic

Inspekția

- adenopatia laterocervicală
- adenoflegmon laterofaringian: torticolis, redoare de ceafă, tumefiere subangulomandibulară și jugulocarotidiană înaltă
- erupție tegumentară specifică în anginele din cursul bolilor infectocontagioase

Palparea

- Palparea ariilor ganglionare cervicale

Examenul endocavitar

- Bucofaringoscopie: mucoasa orofaringe, pilieri amigdalieni, amigdale palatine, lueta, mucoasa linguală, dentiție
- Rinoscopia posterioară: cavum, mucoasa rinofaringe, amigdala Luschka, vegetații adenoide, amigdale tubare, chist Tornwaldt
- Laringoscopia indirectă: baza limbii, amigdala linguală, valecule, hipofaringe, endolaringe
- Examen videofibrosopic cu fibroscop flexibil sau rigid

Examenul clinic ORL în angine arată un faringe intens congestionat, amigdale tumefiate cu mucoasa eritematoasă, uneori cu exsudat pultaceu, fibrinos, cu ulceratii. Adenopatia laterocervicală este frecventă. În complicațiile supurative se observă asimetria orofaringelui, tumefiere și bombare velo-amigdaliană, edem ce se poate extinde la baza limbii și la peretele lateral faringian, putând cauza complicații respiratorii.

În inflamațiile cronice ale faringelui putem întâlni congestia difuză sau desenul vascular accentuat al mucoasei, secreții, hipertrofia sau atrofia amigdalelor și a mucoasei, adenopatie regională.

5.5 Investigatii paraclinice

Bucofaringoscopie

Rinoscopia posterioară

Laringoscopia indirectă

Videofibroscopia faringiană

Test rapid pentru antigene streptococice

Exudat faringian

Analize de laborator (hemoleucogramă, probe biochimice, probe inflamatorii)

Analize serologice în faringite cronice

Rx toracică, CT scanner, RMN în anumite cazuri

Ultrasonografia

Biopsie/amigdalectomie în anumite forme de faringită cronică

Nu există manifestare clinică sau scor clinic care să diferențieze cu certitudine faringita streptococică de cea virală; suspiciunea etiologiei streptococice trebuie confirmată prin (1) test rapid pentru antigene



streptococice sau (2) cultura exsudatului faringian pentru identificarea streptococului beta-hemolitic de grup A.

Anticorpii antistreptolizină O (ASLO) precum și alți anticorpi antistreptococici NU sunt utili pentru diagnosticul faringitei acute (titrul ASLO crește la 3 săptămâni după o infecție acută).

5.6. Diagnosticul pozitiv

Anamneza, tablou clinic, test rapid de antigen streptococic, exudat faringian (examen bacteriologic și cultura – identifică streptococul beta hemolitic grup A).

5.7. Diagnosticul diferențial

- etiologia virală sau bacteriană
- afecțiunile cronice
- tumoribenigne și maligne faringiene
- alte cauze de febră
- alte cauze de disfagie.

5.8. Complicații

Complicații supurative ale anginelor

Abcesul intraamigdalian: drenaj chirurgical

Flegmon periamigdalian:

- Incizia și drenajul chirurgical
- Antibioticoterapie (peniciline, aminoglicozide, macrolide, cefalosporine)
- Antiinflamatorii
- Antialgice
- Antitermice
- Reechilibrare hidro-electrolitică
- Amigdalectomie după 3-4 săptămâni

Periamigdalita linguală flegmonoasă

- Antibiotic (penicilina)
- Antiinflamator
- Antipiretic
- Antialgic

Flegmonul laterofaringian

- Tomografia computerizată este obligatorie
- Incizia și drenarea largă a abcesului
- Antibiotice cu spectru larg (inclusiv pentru germeni anaerobi)
- Antiinflamatorii
- Antipiretice
- Antialgice

Complicațiile la distanță ale anginelor

*Reumatismul articular



- Tratamentul este de resortul medicului internist sau reumatolog (antibiotice, antiinflamatorii steroidiene sau nonsteroidiene)
- Amigdalectomia în perioada de liniște a fenomenelor inflamatorii, sub protecție antibiotic

***Nefrite**

- Tratamentul îl stabilește medicul nefrolog
- Amigdalectomie sub protecție antibiotică, la 3 săptămâni după episodul de nefrită acută

***Septicemia amigdaliană**

- În clinica de terapie intensivă, tratament multimodal, cu susținerea funcțiilor vitale.

5.9.Tratament (igieno-dietetic, etiologic, patogenic, simptomatic , chirurgical)

I. Tratamentul medicamentos

Patologia inflamatorie acută faringiană

Angina eritematoasă virală:

- antipiretice
- vaccinoterapie nespecifică
- igiena bucofaringiană
- hidratare per os intensă
- vitamine
- alimentație hidro-lacto-zaharată
- comprese calde alcoolizate în jurul gâtului
- repaus la pat

Angina eritemato-pultacee:

- în clinica de boli infecțioase
- antibioterapie (cel mai frecvent Penicilina 4 milioane UI/24 ore)
- antialgice
- antipiretice
- antiseptic bucale
- reechilibrare hidro-electrolitică

Angina difterică:

- anatoxina difterică 200-1000 UI/kg c.i.v. sau i.m.
- antibiotice _Penicilina G 10 milioane UI/24 ore
- tonicardiac
- cortizon
- antihistaminice
- reechilibrare hidro-electrolitică

Angina pseudo-membranoasă banală:

- în clinica de boli infecțioase
- antibioticoterapie
- antitermice
- antialgice
- antiseptic bucale



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL - 05

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 12/20

- rehidratarehidro-electrolitică

Anginele ulcerose:

- tratament simptomatic
- inhibitori ai replicării ARN viral (mai ales la pacienții imunocompromiși)
- trofice nervoase
- vitamine din grupul B
- medicatieantialgică
- corticoterapie

Anginele ulcero-necrotice:

- antibiotice pe cale generală (penicilinoterapie)
- antiinflamatorii
- tratament local cu soluție de clorură de zinc 1/30, soluție de nitrat de argint 10% sau acid cronic 5%
- dezinfectiebuco-faringiană

Anginele din cursul bolilor infecto-contagioase:

- Penicilina G
- Antialgice
- Antiseptic bucale

Anginele din cursul sindroamelor hematologice

- Angina leucemică: tratamentul este de competent hematologului
- Angina agranulocitară: antibiotice, vitamine, corticosteroizi, transfuzii de sange
- Angina monocitară: antibiotice pe cale generală, dezinfectante faringiene locale, antiinflamatorii, vitamine, tonice generale

Alte forme de faringita acută

- Angina gonococică: penicilina, tetraciclina, cefalosporine sau chinolone
- Faringita din infecția cu virusul coxsackie: tratament simptomatic
- Angina din pemfigus: în clinica de dermatologie – steroizi, agenți imunosupresivi, antibiotice
- Faringita din infecțiile fungice: nistatin topic și ketoconazol sau fluconazol per os
- Faringita radică: preparate topice orale (sucralfat, diphenhydramina, agenți antibacterieni, steroizi topici), antifungice topice (nistatin), antifungice sistemice sau antibiotice

Uvulita acută

- Tratament instituit de urgență !
- medicație antiedematoasă (hemisuccinat de hidroclorizol, antioxidante nespecifice, preparate de calciu)

Faringita acută banală

- Antibiotice
- Gargarisme călduțe alcaline
- Dezinfectante nazofaringiene
- Inhalații

Patologia inflamatorie cronică faringiană

Faringita cronică difuză

- Igiena faringiană cu soluții saline
- Inhalații



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL - 05

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 13/20

- Emoliente
- Badijonări cu glicerină iodată, cu soluții slabe de nitrat de argint 1-5% în faringita hipertrofică sau cu soluție uleioasă de vitamina A sau glicerină iodată în faringita atrofică

Faringocheratoza

- Pensulații cu soluție Lugol
- Ablajia chirurgicală- de elecție

Candidoza faringiană

- Tratamentul bolii de bază
- Antimicotice (topic local sau pe cale generală)

Tuberculoza faringiană

- Tratamentul este condus de pneumoftiziolog

Sifilisul faringelui: antibiotic (penicilina, azitromicina, ceftriaxona)

Scleromul faringelui: streptomicina, tetraciclina, rifampicina, radioterapie

Boala Boeck-Besnier-Schaumann: corticoterapie, imunosupresoare.

Lepra faringelui: rifampicina, dapsone, clofazimine.

II. Tratamentul chirurgical

- Incizia și drenajul chirurgical al complicațiilor supurative ale anginelor

Resturile limfoide ale adultului

- Adenoidectomia
- Incizia și drenajul abceselor sau chistelor de retenție cu excizia peretelui chistic sub control endoscopic

Amigdalita cronică

- Amigdalectomie totală extracapsulară bilaterală
- Amigdalotomia
- Criocoagulare, radiofrecvență, laser, coblație pentru reducerea volumului amigdalelor palatine

Indicațiile amigdalectomiei:

- amigdalita cronică- focar de infecție complicată locoregional prin angine repetate, flegmon periamigdalian
- amigdalita cronică hipertrofică care determină tulburări respiratorii (sindromul de apnee în somn), deglutiție sau fonație
- amigdalita cronică criptică cazeoasă cu halitoza permanentă ori complicată prin prezența de calculi amigdalieni și care nu se rezolvă prin chirurgie laser
- suspiciunea de neoplazie amigdaliană

Hipertrofia amigdalei linguale: reducere amigdaliană cu laser sau radiofrecvență.

Criterii de spitalizare

- vărsături incoercibile sau deshidratare asociate, necesitatea administrării antibioticului parenteral, comorbidități sau afecțiuni asociate care impun internarea
- faringitele de etiologie bacteriană care necesită tratament sistemic cu antibiotic injectabil



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL - 05

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 14/20

- anginele din cursul sindroamelor hematologice
- alte forme de faringită acută pentru precizarea etiologiei și pentru tratament (angina gonococică, anginele toxice, anginele alergice)
- uvulita acută, amigdalita acută linguală
- orice formă de faringită acută cu complicații respiratorii (dispnee)
- anginele cu complicații locoregionale, de vecinătate sau generale (complicații respiratorii, septicemii la distanță)
- faringite cronice pentru excluderea BK, sifilis, cât și suspiciunea de neoplazie
- amigdalitele cronice cu indicație de amigdalectomie
- vegetațiile adenoide în vederea adenoidectomiei

4.10. Evoluția

- în faringite acute sub tratament: remisiune cu reluare normală a deglutiției, respirației și fonației
- netratată, difteria se poate extinde la nivelul laringelui, determinând crupul difteric, sau la nivelul nasului, determinând coriza difterică
- angina leucemică este gravă prin boala de bază, decesul survenind în câteva luni de zile
- în angina agranulocitară evoluția este foarte gravă, cu exitus în 2-3 săptămâni; vindecarea este excepțională.
- în forme mai severe de angină sau în lipsa unui tratament adecvat pot să apară complicații locoregionale (supurații faringiene și perifaringiene), de vecinătate (otite, sinuzite, laringite) sau generale (septicemia sau determinări la distanță: glomerulonefrita, endocardita, reumatism articular acut)
- în faringitele cronice: evoluție favorabilă cu tratament, cu ameliorarea simptomatologiei
- fără tratament, amigdalita cronică focală evoluează spre complicații locoregionale (otite, rinite, sinuzite, infecții oculare, infecții respiratorii descendente, flegmoane periamigdalene) sau la distanță

Supravegherea pacienților

- pacienții cu faringite acute și cronice fără insuficiență respiratorie sunt internați în saloane ORL, cu supraveghere medicală (asistente medicale și medici).
- Monitorizare clinică
- Repetare reactanți de fază acută la indicația medicului curant
- Poate fi externat în condiții de siguranță pacientul stabil, cu schema terapeutică precizată, instruit referitor la administrarea tratamentului și a efectelor adverse potențiale ale medicației.
- Prescripții medicale
- Controale periodice în ambulatoriul integrat

Nivel consultativ specializat (Ambulatoriu ORL integrat)

Suspectarea diagnosticului:

- Anamneza și examenul clinic obiectiv ORL
- Examen paraclinice
- Diagnostic diferențial
- Evaluarea stării generale prin recomandare de examene paraclinice și consulturi interclinice



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL - 05

Ed.:1

Rev.:0

Pag.: 15/20

Recomandarea tratamentului medicamentos
Concediu medical sau
Internare

Nivel consultativ specializat (Compartiment ORL)

Confirmarea diagnosticului prin:

- Anamneza și examen clinic obiectiv ORL
- Investigații paraclinice (teste de laborator, exsudat faringian, analize serologice în faringite cronice, examen endoscopic, examen videofibroscopic, Rx toracică, CT (în anumite cazuri), IRM (în anumite cazuri))
- Laringoscopia directă, microlaringoscopia suspendată
- Biopsie în faringite cronice
- Diagnostic diferențial
- Evaluarea stării generale (consulturi interclinice, examene paraclinice)

Tratamentul de specialitate:

- Medicamentos
- +/- Chirurgical

Externarea pacientului după normalizarea stării generale.

Supravegherea pacienților prin control la 7 zile, 1 lună sau la nevoie.

ALGORITMI DE CONDUITĂ

- leziunile pot reprezenta o urgență, dar pacientul se poate prezenta direct în ambulator cu bilet de trimitere de la medicul de familie
- consultarea pacientului de către medicul din ambulator și stabilirea îndeplinirii criteriilor de internare
- după obținerea avizului de internare pacientul este igienizat și repartizat într-un salon
- obținerea consimțământului informat al pacientului
- se recoltează analizele medicale și se efectuează investigațiile menționate în protocol, tratament de specialitate

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6. 1. Ambulatoriu integrat

Resurse umane:

- Medic specialist ORL
- Asistenta medicală

Resurse materiale:

- scaun consultație ORL, canapea consultație
- unit ORL
- instrumentar consultație ORL și mică chirurgie
- trusa traheotomie
- canule pentru traheotomie simple și cu balonaș
- endoscop rigid
- rinofibroscop flexibil
- microscop pentru consultații
- sursa de lumină frontală
- materiale sanitare
- medicamente: antibiotice, antalgice, antiinflamatorii, hemostatice, soluții perfuzabile, apă oxigenată, dezinfectanți



- cutanați, xilina, ser efedrinat, antibiotice
 - mese instrumentar
 - casolete cu material moale
 - aparat de urgență, dulap pentru medicamente și pentru materiale sanitare
 - dispozitiv pentru aerosoli
 - lampă UV
 - calculator, imprimantă, cititor de carduri de sănătate
 - cântar medical
 - formulare medicale
 - câmpuri sterile, halat chirurgie steril
 - aspirator
 - pulsoximetru, tensiometru, termometru
 - sursa de oxigen
- Acces la serviciul radiologie.

6.2. Secție clinică ORL

Resurse umane:

- medic specialist ORL, neurolog, oftalmolog, medicina internă, ATI
- medic specialist laborator
- medic specialist radiolog
- asistent medical în secție, laborator analize, radiologie
- infirmieră, îngrijitoare
- registrator medical

Laborator analize medicale

Laborator radiologie (RX, CT, IRM)

Resurse materiale alocate Compartimentului de ORL:

- medicamente
- materiale sanitare
- mese instrumentar
- casolete cu material moale
- aparat de urgență, dulap pentru medicamente și pentru materiale sanitare
- sala de consultații și de tratamente
- scaun consultație ORL, canapea consultație
- unit ORL
- instrumentar consultație ORL și mică chirurgie
- trusa traheotomie
- pulsoximetru, tensiometru, termometru
- aparatura de laborator, reactivi pentru analize
- aparatură imagistică
- servicii administrative hoteliere de cazare, igienizare, alimentație
- canule pentru traheotomie simple și cu balonaș
- câmpuri sterile, halat chirurgie steril
- endoscop rigid
- rinofibroscop flexibil
- microscop pentru consultații
- sursa de lumina frontala
- aspirator
- aparat EKG, electrozi, gel
- sursa de oxigen
- dispozitiv pentru aerosoli
- lampă UV



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL-05

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 17/20

- calculator, imprimantă, cititor de carduri de sănătate
- cântar medical
- formulare medicale

Săli de operație

Filtru

Camera preanestezie și postanestezie

Salon ATI

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 diagnostic faringită acută și cronică internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea faringită acută și cronică 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 faringită acută și cronică semestru	>80 %	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare.	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL-05

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 18/20

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 faringită acută și cronică (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. faringită acută și cronică /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării/ Număr total pacienți internați cu diagnosticul faringită acută și cronică %	Semestrial	Medic șef secție
* Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal faringită acută și cronică total externări / semestru	$\leq$ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic laringită acută și cronică / Număr total externări cu diagnostic faringită acută și cronică %	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 faringită acută și cronică %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor cu leucocitoză ameliorată după 4 zile de la internare din totalul cazurilor cu faringită acută și cronică externate/semestru	$< 13\ 000$ celule/ mm^3	Nr de cazuri cu leucocitoză normalizat/ameliorat după DMS medie pe diagnostic	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea cazurilor odinofagia după 4 zile de la internare din totalul cazuri faringită acută și cronică externate/semestru	70%	Numărul de cazuri cu odinofagie ameliorată după 4 zile de la internare din totalul de cazuri cu diagnosticul de faringită acută și cronică externate % Ponderea cazurilor cu durere ameliorate în 12 zile	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL-05

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 19/20

		de la internare din totalul de cazuri cu faringită acută și cronică externate %		
Ponderea EAAAM consemnate, riscurilor materializate la pacienții cu faringită acută și cronică din totalul EAAAM / semestru	EAAAM datorate clinice pacienții acută și cronică 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 laringită acută și cronică care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu faringită acută și cronică	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
- ▶ Îngrijește evoluția în Planul de îngrijiri

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FARINGITA ACUTĂ ȘI CRONICĂ

Cod: PR-ORL-05

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 20/20

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.