

PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII

COD PM-ORL-022


Aprob

[Redacted signature box]

Elaborat: Dr. Anglitoiu Alina Elisabeta


Medic șef secție ORL: Prof. Dr. Iovanescu Gheorghe

Prezentul protocol a fost avizat în cadrul ședinței Consiliului medical din data de 13-06-2024 (P.V.
nr. 25865).

| | | |
|---|--|---------------|
|  SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega | PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII | Ediția .# |
| | | Revizia .# |
| | PM-ORL-022 | Pag. 2 din 13 |

Cuprins

| | |
|--|----|
| 1. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului..... | 3 |
| 2. Scopul protocolului..... | 3 |
| 3. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale..... | 3 |
| 4. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate | 3 |
| 4.1. Reglementări internaționale..... | 3 |
| 4.2. Reglementări naționale..... | 3 |
| 5. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională | 3 |
| 5.1. Definiții ale termenilor | 3 |
| 5.2. Abrevieri ale termenilor..... | 4 |
| 6. Descrierea protocolului..... | 5 |
| 7. Resurse necesare..... | 10 |
| 8. Condiții de abatere de la protocol..... | 11 |
| 9. Valorificarea rezultatelor activității - indicatori | 11 |
| 10. Responsabilități și răspunderi în derularea activității..... | 12 |

| | | |
|---|--|---------------|
|  SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega | PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII | Ediția .II |
| | | Revizia .0 |
| | PM-ORL-022 | Pag. 3 din 13 |

1. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

| Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției | Componenta revizuită | Modalitatea reviziei | Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei/ediției |
|---|----------------------|----------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| ED. II REV. I. | | | 25.06.2024 |

2. Scopul protocolului

Scopul principal al protocolului îl reprezintă gestionarea riscului erorilor de diagnostic și / sau tratament.

Implementarea PM asigură reducerea variabilității de practică, permite actualizarea cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor și / sau aptitudinilor medicale de diagnostic și tratament, la nivelul standardului de îngrijire propus.

Asigură creșterea eficacității și eficientizarea costurilor și promovează utilizarea eficientă a resurselor medicale și asigură o bază rațională pentru transferuri între clinici de niveluri diferite.

3. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale

Protocolul se aplică tuturor pacienților cu suspiciune de **Abces subperiostal orbital la copii**, Cod DRG : din secția ORL Bega

- 1.1. Nivel de aplicare - Asistență medicală de urgență (UPU/camera de gardă)
- 1.2. Nivel de aplicare - asistență medicală spitalicească

4. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

4.1. Reglementări internaționale


1. Eugen Myers, Master techniques in otolaryngology-head and neck surgery Rhinology
2. Rahbar R, Robson CD, Peterson RA Management of orbital subperiosteal abscess in children
3. Froehlich P, Pransky SM Fonatine P, Minimal endoscopic approach to subperiosteal orbital abscess

4.2. Reglementări naționale

5. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională

5.1. Definiții ale termenilor


| Nr. crt. | Termenul | Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul |
|----------|------------------|--|
| 1. | Protocol medical | un set de reguli care trebuie respectate de personalul medical în stabilirea diagnosticului și/sau stabilirea tratamentului unui pacient cu suspiciunea de |

| | | |
|--|--|---------------|
|  <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega</p> | <p align="center">PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII</p> | Ediția .1) |
| | | Revizia 0 |
| | PM-ORL-022 | Pag. 4 din 13 |

| | | |
|----|--------------------------------------|---|
| | | anumită afecțiune |
| 2. | Pacient | orice persoană care îndeplinește cel puțin unul dintre următoarele criterii: a. Persoana care are o plângere sau un mecanism sugestiv pentru o boală sau un vătămare potențială, b. Persoana care prezintă aspecte evidente de boală sau de vătămare sau c. Persoana identificată de către un apelant informat care solicită evaluarea pentru boală sau rănire potențială. |
| 3. | Pacient critic | pacientul cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile și care necesită intervenție medicală de urgență sau îngrijiri într-o secție de terapie intensivă generală sau specializată; |
| 4. | Asistență medicală de urgență | ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personal medical calificat. Ea poate fi acordată la diferite niveluri de către medici și asistenți medicali cu diferite grade de pregătire; |
| 5 | Urgență medicală | accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat și/sau a asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe niveluri de competență, după caz. Ea poate fi urgență cu pericol vital, unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenție în faza prespitalicească, continuând îngrijirile într-un spital local, județean ori regional, sau urgență fără pericol vital, unde îngrijirile pot fi efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitalicești, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, după caz, la un spital; |
| 6 | | |
| | | |
| | | |

5.2. Abrevieri ale termenilor

| Nr. | Abrevierea | Termenul abreviat |
|-----|------------|---|
| 1 | CJAS | Casa Județeană de Asigurări de Sănătate |
| 2 | CDC | Center for Disease Control and Prevention |
| 3 | IC | Infecții chirurgicale |
| 4 | CT | Computer tomograf |
| 5 | IACRS | Infecții acute ale căilor respiratorii superioare |
| 6 | HP | Histopatologic |
| 7 | SC | Substanța de contrast |
| 8 | ASPO | Abces subperiostal orbital |
| 9 | AG | Anestezie generală |
| 10 | IOT | Intubație oro-traheală |
| 11 | MRSA | Stafilococul auriu meticilină-rezistent |
| 12 | RMN | Rezonanță magnetică nucleară |
| 13 | DNF | Dezinfectant naso-faringe |
| 14 | HLG | hemoleucograma |
| 15 | PCR | Proteina C reactivă |
| 16 | VSH | Viteza de sedimentare a hematiilor |

| | | |
|--|---|---------------|
|  <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega</p> | <p>PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII</p> | Ediția .II |
| | | Revizia .0 |
| | PM-ORL-022 | Pag. 5 din 13 |

6. Descrierea protocolului

Introducere

Sinuzitele acute la copii apar în aprox 10% cazuri de IACRS. Când complicațiile orbitale sunt nerecunoscute sau inadecvat tratate pot duce la ptoza, diplopie sau chiar orbire.

Infecțiile orbitale de la sinuzita au fost clasificate de către Chandler în urma cu 4 decenii și astăzi această clasificare este încă folosită pentru aprecierea evoluției gravității de la celulita preseptala la abcesul orbital la infecțiile retroorbitale cu implicarea sinusului cavernos.

Deși infecțiile spațiului preseptal sunt cele mai frecvente, abcesul subperiostal _clasa Chandler III_ este cea mai frecventă complicație orbitală a sinusului care necesită abordare chirurgicală.

Succesul terapeutic în cazul copiilor diagnosticați cu abces subperiostal constă în:

- a) Suspiciune clinică de Dg. Confirmată de imagistica CT
- b) Selecția corectă și promptă a cazurilor pentru tratament inițial medicamentos sau chirurgical
- c) Urmărire temeinică clinică pentru convertirea chirurgicală în caz de eșec medicamentos sau afectarea vederii

Chirurgii care tratează copii cu abces subperiostal orbital trebuie să fie familiarizați atât cu tehnica endoscopică cât și cu abordurile externe și indicațiile acestora


Std I Chandler: edem inflamator=celulita preseptala cu tumefacția pleoapelor fără afectarea conținutului orbital

Std II Chandler: celulita orbitară=edem difuz și inflamația conținutului orbital fără formarea de abces

Std III Chandler: abces subperiostal=colecție purulentă între periorbita și peretele osos orbital; câmpul vizual poate fi afectat în abcesele mai mari

Std IV Chandler: abcesul orbital=colecție purulentă în orbita și periorbita de obicei cu câmpul vizual restrâns, acuitatea vizuală afectată.

Std V ---tromboza de sinus cavernos= oftalmoplegie, scăderea vederii, afectarea ochiului contralateral, semne de afectare a SNC

| | | |
|---|--|---------------|
|  SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega | PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII | Ediția .1j |
| | | Revizia 0 |
| | PM-ORL-022 | Pag. 6 din 13 |

Examinarea clinica

Consult ORL , oftalmologic, neurologic, neurochirurgical.

Orice semn neurologic, cefaleea severa sau starea letargica impun CT cu SC sau MRI.

Management

Tratament medicamentos: copiii cu simptome orbitale minime, edem al pleoapei sau eritem fara proptoza sau afectarea campului vizual de regula pot fi tratati si vindecati cu antibioterapie

sistemica parenterala si decongestionante nazale (ceftriaxon si clindamicina sau ampicilina-sulbactam si clindamicina). Daca se suspecteaza o infectie cu MRSA sau un Streptococ Pneumonie ultra rezistent utilizam Vancomicina in schema de tratament empiric.

Cea mai problematica categorie pentru decizia chirurgicala o constituie copiii cu proptoza usoara si/sau restrictia usoara a campului vizual. CT- ul de obicei arata o colectie mica subperiostala intre periorbita si lamina papiraceea . Acesti copii evolueaza bine sub tratament medicamentos, dar se impune o observare clinica riguroasa, evaluari oftalmologice seriate. Desi pierderea vederii este rara, poate totusi aparea. Orice semn nefavorabil sub tratament antibiotic impune reevaluare imagistica si de obicei interventie chirurgicala. Facuta in stadii precoce abordul poate fi endoscopic in vreme ce stadiile mai avansate obliga la aborduri externe, deschise.



MANAGEMENT MEDICAL

Copil < 9 ani

Abces subperiostal orbital < 10mm

Localizare mediala

Fara/minima proptoza

Vedere intacta (acuitate, perceptia culorii)

Fara afectarea /minima afectare a campului vizual

MANAGEMENT CHIRURGICAL

Abces subperiostal orbital (ASPO) recurrent

Copil > 9 ani

Prezenta simultana a altor complicatii, sinuzita frontala, abces subperiostal osos frontal (Pott puffy tumor), infectii intracraniene

Semne de toxicitate sistemica

Pacient imunocompromis

Evidente pe CT de boala sinusala cronica sau anomalii anatomice

Abces > 10mm

Localizare non mediala a ASPO (superior sau superolateral)

Semne de deterioarare vizuala

Imposibilitatea evaluarii corecte a vederii


Esecul terapiei medicamentoase (esec dupa 24-36 ore de tratm parenteral).

PREGATIRE PREOPERATORIE

Analize de sange (HLG, PCR, VSH, procalcitonina etc...)

CT cu substanta de contrast este standardul de aur . Trebuie sa includa sinusurile paranazale si orbita cu posibilitatea analizarii atat in incidenta axiala cat si coronala. Evaluam pe CT:

a) extensia si localizarea sinuzitei

| | | |
|---|---|---------------|
|  <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega</p> | <p>PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII</p> | Ediția .I/ |
| | | Revizia .II/ |
| | FM-ORL-022 | Pag. 8 din 13 |

- b) detalii ale edemului orbital, inclusiv prezenta, marimea si localizarea abcesului.
- c) Eroderea laminci papiraceea

Dupa ce se ia decizia pentru interventia chirurgicala trebuie trecute in revista riscurile si complicatiile si obtinut consimtamantul parintelui/tutorelui.

Riscurile includ imposibilitatea gasirii unui abces drenabil, necesitatea unor proceduri de drenaj aditionale primei interventii , necesitatea convertirii la o tehnica deschisa cu incizii/ cicatrici vizibile, inestetice, riscul de pierdere a vederii, vedere dubla sau fistula de LCR.

Desi efortul initial este de a rezolva abcesul subperiostal orbital prin abord endoscopic endonasal mai ales daca anatomia ne permite, de fiecare data trebuie sa fim pregatiti si pentru un abord deschis, care necesita instrumente de orbita cat si de sinus!!!!

Indicatii pentru abord endoscopic

- 1) O singura cavitate de abces
- 2) ASPO medial, adiacent celulelor etmoidale
- 3) Vizibilitate endoscopica optima (inflamatie, sangerare, pacient)
- 4) Instrumente adecvate scopului
- 5) Chirurg cu experienta in endoscopie

Indicatii pentru abordarea deschisa (etmoidectomie externa)

- 1) Localizare non mediala (superioara, superomediala sau laterala)
- 2) Abcese multiple (orbita, orbital superiostal, pleoapa)
- 3) Vizibilitate scazuta endoscopic(edem mucos, caviate etmoidala restransa, sangerare)
- 4) Instrumentar adecvat
- 5) Chirurg experimentat

Daca pleoapa este puternic afectata sau daca se considera un abord transcaruncular sau transconjunctival spre orbita medial, din echipa chirurgicala face parte si un oftalmolog.


In ceea ce priveste extensia disectiei etmoidului, copiii cu ASPO au o complicatie a sinuzitei acute si nu cronice, de aceea disectia nu trebuie sa fie foarte extensa.

TEHNICA CHIRURGICALA

AG cu IOT

Cu exceptia situatiei in care tumefactia orbitara pune in pericol vederea si nu se poate astepta pentru o perioada de post necesara sigurantei anesteziei, in majoritatea cazurilor se poate pregati intrarea in sala dupa perioada de repaus alimentar.

Anemizarea pituitarei cu oxymetazoline

| | | |
|---|---|---------------|
|  <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega</p> | <p>PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII</p> | Ediția .ij |
| | | Revizia .φ |
| | PM-ORL-022 | Pag. 9 din 13 |

Injecțarea procesului uncinat cu 1% lidocaine cu epinefrina 1:100000, de obicei sub 2 ml in total

Vizualizarea foselor nazale: sunt necesare pentru o tehnica corecta 3 endoscoape:

4mm 0 grade/2,7 mm 0 grade se folosesc pentru uncinectomie si disectia etmoidului

30 grade si 45 grade se folosesc pentru identificarea ostiumului maxilar, crearea antrostomei, disectia si indepartarea laminei papiracee pentru decompresia orbitei si drenajul abcesului.

Dupa medializarea CNM se practica uncinectomia (FREER, sickle knife, through cutting sinus forceps, foarfece Bellucci la copiii foarte mici ,side biting forceps).

Ostiumul sinusului maxilar se canuleaza cu un ball probe seeker si se mareste antrostoma in directie posterioara fie cu un straight through cutting forceps sau cu un dissector antral Parsons.

Se recolteaza material pentru ex HP

Dupa identificarea corecta a roofului sinusului maxilar se practica etmoidectomia ant-post de obicei cu o chiureta sau un forceps Blakesley.

Hemostaza intermitenta cu mesa impregnate in oxymatazolina

Se identifica lamina papiracee si se decide in functie de caz necesitatea indepartarii unui fragment. Periorbita nu se incizeaza sau se aspira de rutina, decat in cazurile rare de suspiciune de abces orbital.


Abordul extern include tehnica traditionala Lynch, abordul transcaruncular sau abordurile la nivelul pleoapei.

Dupa drenarea abcesului se plaseaza un tub de dren mic la nivelul spatiului orbital medial care se exteriorizeaza prin fosa nazala si se sutureaza la alare. Incizia Lynch se sutureaza dupa ce se iriga atent plaga, se inchide cu grija atat periostul cat si pielea. Nu se pune dren la nivelul inciziei, nu se tamponeaza fosele nazale. Drenul este indepartat la 1-2 zile postoperator.

INGRIJIRE POSTOPERATORIE

Antibioterapia se continua pentru cateva zile postoperator in functie si de rezultatul culturilor.

Cand evolutia clinica este clar favorabila, cu imbunatatirea miscarilor extraoculare si deschiderea pleopelor fara edem sau proptoza, copilul poate fi externat si continua antibioterapia oral in functie de sensibilitatea culturilor pana la 14 zile in total. Antibioterapia

| | | |
|---|--|----------------|
|  <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega</p> | <p align="center">PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII</p> | Ediția .1f |
| | | Revizia .0 |
| | PM-CRL-022 | Pag. 10 din 13 |

IV pe termen lung este necesara in cazurile microorganismelor rezistente/ particulare, in cazurile severe complicate sau cu abcese intracranian.

Lavaj nazal cu solutie salina si DNF cu vasoconstrictoare.

In cazul abordului extern se indeparteaza drenajul la 36-48 ore postoperator si plaga se curata cu unguent oftalmic.

Imediat postoperator se examineaza orbita si acuitatea vizuala.

Abordul endoscopic are rezultate bune imediat, cu reducerea tumefactiei orbitale, proptozei, edemului si deschiderea ochiului in primele 24 ore. In abordul deschis imbunatatirile apar mai tarziu, chiar si in cazul unui drenaj eficient.

In cazul in care postoperator tumefactia orbitara nu se amelioareza sau chiar progreseaza sau acuitatea vizuala se degradeaza se repetă CT cu sc.

COMPLICATII


Complicatiile drenajului ASPO includ complicatiile care apar in chirurgia sinusala in general, esecul ameliorarii modificarilor, epistaxisul, injuriile orbitale cu riscul pierderii vederii si fistula de LCR.

Dupa indepartarea laminei papiraceea creste riscul de diplopie, prin afectarea nervului drept medial, risc diminuat mult prin pregatirea campului operator -vizualizare buna si prezervarea periorbitei.

In tehnica Lynch poate sa apara cicatrice si webbing la locul inciziei.

7. Resurse necesare

1. Umane (competențele personalului necesare)
 - a. Medic Specialist/Medic Primar ORL
 - b. Asistent Medical Generalist
2. Material (aparatură specific etc)
 - a. Set de chirurgie endoscopica pediatrica
 - b. Instrumente de sinus mici: forceps Blakesley si through cutting forceps, qurete, ball probes
 - c. 2,7 si 4 mm endoscoape de 0, 30 si 45 grade.
 - d. Microdebrider cu lame de 2,9 mm

| | | |
|---|--|----------------|
|  SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega | PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII | Ediția . II |
| | | Revizia . 0 |
| PM-ORL-022 | | Pag. 11 din 13 |


- e. Retractor de orbita
- f. Cauter microbipolar
- g. Cutii/ recipiente pentru transportul culturilor aerobe/anacrobe
- h. Microscop chirurgical cu lentila de 300mm sau lupe chirurgicale

7. Condiții de abatere de la protocol

1. Reglementări juridice
2. În caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocol
3. În caz de particularități ale cazului care justifică abaterea de la protocol. Particularitățile pot fi legate de sex, vârste extreme, comorbidități, complicații, atitudinea pacientului față de boală, comportamente alimentare de viață, sociale, profesionale, culturale, religioase etc.
4. Refuzul pacientului de accepta conduita terapeutică precizată în protocol
5. Studii clinice derulate în spital aprobate de Comisia de etică, care permit abaterea de la protocol
6. Modificări în ghidurile naționale sau internaționale

8. Valorificarea rezultatelor activității - indicatori

| Nr. crt. | Indicator de performanță | Perioada raportării | Mod de calcul | Valoare țintă |
|----------|--|---------------------|---|---------------|
| 1 | Numărul de reclamații/ plângeri ale pacienților/apartinătorilor | anual | Număr reclamații ale pacienților /apartinătorilor cu diagnostic Abces subperiostal orbital în decurs de 6 luni | 0 |
| 2 | Proporția pacienților reinternati (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare cu Abces subperiostal orbital | anual | Număr pacienți reinternare | 0 |
| 3. | Durata medie de spitalizare cazuri necomplicate | anual | Om zile spitalizare aferente bolnavilor internați/Nr. mediu | |

| | | | |
|---|--|----------------|------------|
|  <p>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega</p> | <p align="center">PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCEsul SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII</p> | | Ediția .# |
| | | | Revizia .# |
| | PM-ORL-022 | Pag. 12 din 13 | |

| | | | | |
|---|---|-------|--|------|
| | | | de paturi * 100 | |
| 4 | Durata medie de spitalizare cazuri necomplicate | anual | Om zile spitalizare aferente bolnavilor internați/Nr. mediu de paturi * 100 | Max. |
| 5 | Proportia pacienților decedați | anual | Nr.pacienți cu diagnosticul Abces subperiostal orbital ,decedați/nr.total pacienți cu diagnosticul Abces subperiostal orbital*100 | 0 |
| 6 | Rata complicațiilor | anual | Nr. pacienti cu afectiunea Mastoidita acuta la care apar complicatii/nr.total pacienti cu afectiunea Abces subperiostal orbital*100 | 0 |
| 7 | Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pentru pacienții cu Abces subperiostal orbital | anual | Nr. pacienti cu afectiunea Mastoidita acuta cu IAAM/nr total pacienti cu afectiunea Abces subperiostal orbital*100 | 0 |

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

1.Medic șef secție


- Răspunde de implementarea protocolului la nivelul structurii
- Realizează/coordonează analize semestriale ale abaterilor de la aplicarea protocolului
- Coordonează/realizează analiza autoevaluărilor semestriale a indicatorilor de eficacitate și eficiență ai protocolului
- Coordonează autoevaluarea periodică a respectării protocolului
- Se asigură de informarea, instruirea și respectarea întregului personal din subordine, inclusiv a noilor angajați, a protocolului

2.Auditor clinic al secției

- a.Participă în misiuni audit clinic de analiză a protocoalelor implementate la nivel de spital
- Analizează periodic implementarea protocoalelor medicale la nivelul secției din care face parte
- c.Analizează periodic abaterile de la protocoalele implementate la nivelul secției din care face parte

3.Medicii clinicieni din cadrul secției

- Respectă protocolul medical
- Se abat de la protocol doar în condițiile precizate de acestea
- Completează FOCG cu recomandările de consulturi interdisciplinare (cu motivare acestora și menționarea datei și orei solicitării consultului)
- Completează FOCG cu recomandările de medicamente (menționând substanța, cantitatea, doza, ritmul, modul de administrare)
- e.Completează FOCG cu recomandarea de investigații paraclinice menționarea datei și orei solicitării (cu motivare acestora în cazul în care nu fac parte din protocolul stabilit)

| | | |
|---|--|----------------|
|  SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ "PIUS BRÎNZEU" TIMIȘOARA Clinica ORL-Bega | PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ABCESUL SUBPERIOSTAL ORBITAL LA COPII | Ediția .f. |
| | | Revizia .f. |
| | PM-ORI-022 | Pag. 13 din 13 |

- f. Solicită consimțământul pacientului pentru aplicarea planului conform protocolului (conform procedurii specifice PO-MED-030 Procedura operațională de obținere a acordului pacientului informat sau a procedurii PO-MED-039 Procedura operațională privind intervenția medicală fără acordul pacientului /reprezentantului legal, în funcție de situație.

4. Asistentele medicale din cadrul secției

- a. Administrează medicamentele conform recomandărilor făcute în FOCG de către medic
- b. Pregătesc pacientul pentru investigațiile recomandate de către medic în FOCG

