



PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN CORPI STRĂINI

COD PM-ORL-018

EDITIA II

Aprob

Elaborat: Dr. Mureșan Alin Mircea

Elaborat: Dr. Badea Mircea

Medic șef secție ORL: Prof. Dr. Iovănescu Gheorghe

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



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	4
5. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională.....	4
5.1. Definiții ale termenilor.....	4
5.2. Abrevieri ale termenilor.....	5
6. Descrierea protocolului.....	5
7. Resurse necesare	7
8. Condiții de abatere de la protocol	8
9. Valorificarea rezultatelor activității - indicatori	8
10. Responsabilități și răspunderi în derularea activității	9



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
			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 **Corpi străini**, din secția ORI. Bega, cod DRG: T16,T17.1,T17.2,T17.3

- 1.1. Nivel de aplicare – asistență medicală de ambulatoriu
- 1.2. Nivel de aplicare – asistență medicală spitalicească

4. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

4.1. Reglementări internaționale

1. Up to date.
2. Brehmer D, Riemann R. The rhinolith – a possible differential diagnosis of a unilateral nasal obstruction. Case Rep Med 2010;2010: 845671. doi: 10.1155/2010/845671. Epub 2010 Jun 17.
3. Cook S, Burton M, Glasziou P. Efficacy and safety of the 'mother's kiss' technique: a systematic review of case reports and case series. CMAJ 2012;184(17):E904–12. doi: 10.1503/cmaj.111864. Epub 2012 Oct 15.



4. Danc S et al. A truly emergent problem: button battery in the nose. Acad Emerg Med 2000;7(2):204–6.
5. Endican S, Garap JP, Dubey SP. Ear, nose and throat foreign bodies in Melanesian children: an analysis of 1037 cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2006;70(9):1539–45. Epub 2006 May 16.
6. Kalan A, Tariq M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the aetiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures. Postgrad Med J 2000;76:484–7.
7. Kiger JR, Brenkert TE, Losck JD. Nasal foreign body removal in children. Pediatr Emerg Care 2008;24(11):785–92

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 o 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 apclant 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	CS	Corp străin
5	CAE	Canal auditiv extern
6	PM	Protocol medical
7	IAAM	Infecții asociate asistenței medicale

6. Descrierea protocolului

I. CORPII STRĂINI INTRA-NAZALI

Corpii străini intranasali sunt cei mai frecvent întâlniți la copiii de 2-3 ani. Pot fi de natură organică sau anorganică. Corpii străini anorganici pot fi reprezentați de: nasturi, mărgele, bucăți de metal sau plastic de la jucării, pietre, baterii, etc. Sunt de obicei asimptomatici și pot fi descoperiți întâmplător la o examinare pediatrică sau ORL. Corpii străini organici includ: bureți, bucăți de cauciuc, hârtie, lemn, semințe sau nuci.

Toți aceștia sunt iritanți pentru mucoasa nazală, care se poate inflama, ca urmare a apariției rinoreei. O rinoree anterioară unilaterală este de cele mai multe ori cauzată de un corp străin intranasal. Rinoreea este inițial sero-mucoasă, apoi poate deveni muco-purulentă, fetidă, sangvinolentă. Inflamația și infectarea sinusurilor paranasale pot apare ca și complicație. Ocazional pot apare depozite de calciu sau chiar carbonați și fosfați de magneziu care să acopere corpul străin, cu formarea unui rinolit, caz în care se cere extragerea acestuia sub anestezie generală.

TRATAMENT ȘI METODĂ

Confirmarea prezenței unui corp străin se poate obține prin anamneza amănunțită și examinarea copilului. Narinoscopia și Rinoscopia anterioară se face prin ridicarea vârfului nasului. Folosirea chiar și a otoscopului poate oferi o imagine mult mai bună. De multe ori este posibilă îndepărtarea corpului străin intranasal fără anestezie generală. Totuși trebuie ca pacientul să fie cooperant, iar chirurgul să aibă acces bun, sigur, iar manevrele să fie blânde dar ferme, fără să producă leziuni sau complicații ulterioare. Este nevoie de o iluminare foarte bună și de instrumentele specifice. Prima încercare va fi de cele mai multe ori cea mai bună și singura încercare de a extrage corpul străin pe care copilul o va accepta relaxat. Dacă nu se poate efectua extragerea, sau dacă corpul străin este situat posterior în cavitatea nazală, atunci va fi nevoie de anestezie generală.



TRATAMENT

Îndepărtarea se poate efectua folosind un cârlig pentru ceară sau un cateter pentru trompa lui Eustachio. Trebuie poziționat peste corpul străin, care trebuie adus pe planșcul fosei nazale și extras spre anterior cu mare grijă.

Pensele cu cupă sunt de preferat pentru îndepărtarea obiectelor subțiri, cum sunt nasturii, sau bucăților moi de corpi organici cum ar fi bureții.

În fiecare situație cavitatea nazală trebuie controlată după extragere, pentru a nu exista un alt corp străin situat mai spre posterior. Copilului trebuie să i se aplice un unguent nazal cu funcție de protecție-hidratare, iar în cazul infecției se vor administra antibiotice orale.

II. CORPII STRĂINI INTRA-AURICULARI

Acest tip de corpi străini se regăsesc mai frecvent la copiii de vârstă școlară decât la cei mici sau bebeluși. Obiectele găsite intraauricular pot fi organice (bucăți de hârtie, cauciuc, vârf de creion, semințe, boabe de mazăre sau de fasole, insecte, etc.) sau anorganice (mărgele, nasturi, creioane, pietricele, etc.). Cele anorganice rămân de multe ori asimptomatice, spre deosebire de cele organice care pot determina apariția otitei externe prin iritația locală a epitelului pereților meatului extern. Unul dintre cei mai frecvenți corpi străini este bucata de vată, rămasă acolo în urma tentativei de curățare a CAE.

TRATAMENT ȘI METODĂ

Un corp străin intraauricular este descoperit de obicei prin otoscopie. Îndepărtarea poate părea ușoară dar frecvent necesită îndemnarea și experiența unui specialist ORL. Pot apare complicații din mâna unui medic neantrenat. Este posibilă extragerea în ambulator, deși uneori este nevoie de anestezie generală la copii sau la adulții hiperreactivi.

TRATAMENT

Ca și regulă generală majoritatea CS auriculari pot fi extrași prin spălătură auriculară. CS vegetali sunt higroscopici și nu trebuie încercată spălătura auriculară. CS mari situați superficial din zona istmului CAE, pot fi inclavați în zona aceea.

Aspirația subțire sau un cârlig fin pot fi folositoare, sub controlul unui microscop chirurgical, în vederea extracției bucăților vegetale sau a CS subțiri din zona istmului CAE.

Pensele sunt folositoare în caz de CS din materiale moi, cum ar fi: hârtia, vata sau buretele. Nu se folosesc în cazul CS sferici netezi (mărgele, bile plastic), deoarece acestea vor migra în profunzimea CAE.

Insectele trebuie întâi inactivate, omorâte, prin instilarea în CAE de soluții alcoolice. Viermii trebuie omorâți prin instilare de soluție de cloroform înaintea spălăturii auriculare.

Rareori este nevoie de extragerea unui CS prin peretele posterior al CAE după o incizie retroauriculară. Această situație este posibilă când extracția endaurală nu este posibilă din cauza inflamației extreme a pereților CAE datorate iritației, când un CS mare este fixat în istmul CAE. Odată extras CS, trebuie obligatoriu examinată membrana timpanică pentru a ne asigura că aceasta este integră. În caz de otită externă, se recoltează cultură otică, se curăță CAE, se instilcaza piăături auriculare cu antibiotic și corticosteroizi.



III. CORPII STRĂINI FARINGIENI

Corpi străini ascuțiți sau neregulați se pot impacta în amigdale, baza limbii, zona valculelor sau în sinusurile piriforme. Mici oase de pește sunt adesea înfipte în amigdalele palatine sau în cele linguale.

TRATAMENT ȘI METODĂ

Pacientul, de obicei un adult, va fi capabil să localizeze cu mare exactitate locul și partea în care se află CS. O examinare minuțioasă prin faringo-laringoscopie cu ajutorul oglinzii frontale, a depresorului lingual și a oglinzilor laringiene pot detecta rapid prezența CS.

Dacă pacientul nu poate tolera laringoscopia indirectă sau dacă se suspicionează prezența CS în valecule sau baza de limbă, atunci examinarea cu un nazoendoscop este folosită. La unii pacienți se pot descoperi situații neobișnuite, iar atunci este necesară radiografia sau ecografia laterală de părți moi. Dacă aceste investigații sunt normale, pacientul trebuie revăzut peste 2 zile. Până atunci senzația de corp străin poate dispărea, dar dacă nu, atunci reexaminarea este obligatorie.

TRATAMENT

După vizualizarea CS, faringele trebuie anesteziate cu Lidocaină spray. Este posibil uneori să se prinda CS cu o pensă și extrage rapid, fără durere.

Unele endoscoape flexibile au un braț extern care facilitează prinderea, fiind folosite pentru extracție.

La pacienții anesteziați cu Lidocaină spray și poziționați pe un pat drept, cu gâtul și umerii susținuți de o pernă, este uneori posibilă folosirea unei lame de laringoscop de tip McGill pentru a apăsa limba. Având sursa proprie de lumină se poate vizualiza foarte bine CS din faringe. Cu mâna liberă, chirurgul folosindu-se de o pensă corespunzătoare poate extrage CS.

Pacienții anesteziați cu Lidocaină spray trebuie avertizați să nu mănânce și să nu bea lichide timp de 2 ore, până la dispariția anesteziei faringiene.

Anestezia generală este necesară pentru îndepărtarea CS faringian dacă pacientul este tânăr sau incapabil să tolereze manevrele mai sus amintite.

7. Resurse necesare

1. Umane (competențele personalului necesare)
 - a. Medic specialist/primar ORL
 - b. Asistente medicale
2. Material (aparatură specifică etc.)
 - a. Endoscop



8. 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, vârstă 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.

9. 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 corpi străini în decurs de 6 luni	0
2.	Proporția pacienților reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare cu corpi străini	anual	Număr pacienți reinternare	0
3.	Durata medie de spitalizare cazuri necomplicate	anual	Om zile spitalizare aferente bolnavilor internați/Nr. Mediu paturi * 100	
4.	Durata medie de spitalizare cazuri necomplicate	anual	Om zile spitalizare aferente bolnavilor internați/Nr. Mediu de paturi * 100	Max.
5.	Proporția pacienților decedați	anual	Nr. Pacienți cu diagnosticul corpi străini decedați/Nr. Total pacienți cu diagnosticul corpi străini * 100	0
6.	Rata complicațiilor	anual	Nr. Pacienți cu afecțiunea Corpi straini la care apar complicații/Nr total de pacienți cu afecțiunea	0



			corpi străini * 100	
7.	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pentru pacienții cu corpi străini	anual	Nr. Pacienți cu afecțiunea corpi străini cu IAAM/Nr. Total pacienți cu afecțiunea corpi străini * 100	0
8.	...			

10. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

1. Medic șef secție
 - a. Răspunde de implementarea protocolului la nivelul structurii;
 - b. Realizează/coordonează analize semestriale ale abaterilor de la aplicarea protocolului;
 - c. Coordonează/realizează analiza autoevaluărilor semestriale a indicatorilor de eficacitate și eficiență ai protocolului;
 - d. Coordonează autoevaluarea periodică a respectării protocolului;
 - e. 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;
 - b. 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
 - a. Respectă protocolul medical;
 - b. Se abat de la protocol doar în condițiile precizate de acestea;
 - c. Completează FOCG cu recomandările de consulturi interdisciplinare (cu motivare acestora și menționarea datei și orei solicitării consultului);
 - d. 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);
 - 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.

