



PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTICUL SI TRATAMENTUL IN VEGETATIILE ADENOIDE

COD PM-ORL-009

Aprob/

Elaborat : Prof. Dr. Iovanescu Gheorghe

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. ___ din 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	3
5. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională	4
5.1. Definiții ale termenilor	4
5.2. Abrevieri ale termenilor	4
6. Descrierea protocolului	4
7. Resurse necesare	7
8. Condiții de abatere de la protocol	7
9. Valorificarea rezultatelor activității - indicatori	8
10 .Responsabilități și răspunderi în derularea activității	8



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
EDIȚIA ÎN REV. 1			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 **vegetatii adenoide** din secția ORL Bega , cod DRG: J35.2

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

4. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

4.1. Reglementări internaționale

1. Hotelling AJ, Silva AB. Advances in adenotonsillar disease. Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery; 1993 1:17-184
2. Pottsie WP. Assessment and treatment of adenotonsillar hypertrophy in children. American Journal of Otolaryngology, 1992; 13:259-264
3. Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery M. Anniko, M. Bernal-Sprekelsen, V. Bonkowsky, P. Bradley, S. Iurato

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 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	Ig A	Imunoglobulina A
5	IgG	Imunoglobulina G
6	IgM	Imunoglobulina M
7		

6. Descrierea protocolului

Definiție

Hiperplazia adenoizilor din cauza inflamației cronice sau alergiei căilor aeriene superioare.

Simptomatologie



- 1.Obstrucția nazală
- 2.Respirație predominant orală/Respirația bucală cronică
- 3.Hiponasalitate (rhinofonia clausa)
- 4.Tulburări de somn, sforăit
- 5.Sindromul de apnee obstructivă în somn
- 6.Rinoree mucopurulentă
- 7.Lipsa poftei de mâncare din cauza capacității reduse de a mirosi
- 8.Întârziere în dezvoltare
- 9.Pierderea temporară a auzului

Examen clinic ORL:

- Inspecție: facies adenoid (expresie facială îngustă, palidă, mută, cu gura deschisă și ochii înfundați), mucus uscat în orificiul nazal (narile externe), eczema orificiului nazal, uneori halitoză.
- Palpare: ganglioni limfatici cervicali, de asemenea occipitali
- Endoscopia nazală, cavității bucale, orofaringelui și nazofaringelui: defectuoșitate dentară, malocluzie, palat gotic, adesea și hiperplazie amigdaliană, secreții pe perețele posterior al faringelui.
- Microscopia urechii: membrana timpanică retrasă cu sau fără revărsare a urechiimedii.
- Test de auz:impedantmetrie, reflexe stapediale (timpanogramă plată, reflexe adesea absente): dacă este cazul, audiogramă tonală liminară

Tratament:

1. Tratament conservator:

Tratamentul conservator este adecvat numai preoperator (de exemplu, în rinosinuzita acută) sau atunci când intervenția chirurgicală este contraindicată (de exemplu, palato-despicătură):

Antibiotice: amoxicilină, macrolide.

Picături decongestionante pentru nas.

Când intervenția chirurgicală este contraindicată se utilizează tratament pe termen lung cu spray-uri nazale cu corticoizi.

2. Tratament chirurgical- ADENOIDECTOMIA:

Îndepărtarea chirurgicală a adenoizilor este tratamentul de primă linie!

Indicații ale adenoidectomiei:

- în orice hiperplazie adenoidă cu respirație nazală obstructivă cronică,
- infecții rinogenice recurente sau persistente,



- rinoree cronică purulentă,
- sinuzite recurente,
- tulburare persistentă sau recurentă a funcției tubure,
- otite medii repetate,
- bronșită cronică sau apnee în somn.

Adenoidectomia este indicată rar la pacienții cu despicătură. Reconstrucția simultană a velofaringelui poate fi necesară din cauza pericolului de tulburări de deglutiție și hipernazalitate.

Contraindicații ale adenoidectomiei:

- Infecție recentă a tractului respirator superior
- Afecțiuni hematologice
- Despicatorul palatine. Vegetațiile contribuie la închiderea nasofaringelui fata de

orofaringe în timpul vorbirii și deglutiției. Acestea nu trebuie niciodată îndepărtate la un copil care a suferit o intervenție de refacere a despicatorului palatine sau la cei cu palat scurt congenital. La toți copiii care au o uvula bifida trebuie exclusă despicatorul submucoasă.

Adenoidectomia-principiile operației:

- Anestezic general cu IOT
- Pacientul este așezat în decubit dorsal, capul înclinat. Introducerea departatorului de gură conform Negus sau Davis și endoscopie sau palpate digitală a vegetațiilor adenoide la nivelul nazofaringelui.
- Introducerea chiuretei adenoideiene (adenotom Beckmann) și chiuretajul adenoizilor tangențiale la fascia submucoasă a mușchilor constrictori ai faringelui în direcția marginii posterioare a septului.
- Cu un adenotom mai mic, recurentare a fosei lui Rosen Müller, dacă este necesar sub control vizual cu o oglindă sau un endoscop.
- Hemostază cu tampon sferic filetat introdus în nazofaringe timp de 5 min, care corespunde la perioada fiziologică de coagulare a sângelui.
- În unele cazuri, folosirea pensei bipolare este utilă. În cele din urmă, aspirația transnazală a sângelui, mucusului și oricăror porțiuni adenoide dizolvate cu un cateter.

Complicațiile adenoidectomiei:

1. Imediate:

- Complicațiile anesteziei
- Afectarea palatului moale
- Dislocarea coloanei cervicale



- Hemoragie
2. Intermediare:
- Hemoragic secundară
 - Subluxatie a articulatiei atlanto-occipitale (secundar infectici)
3. Tardive
- Stenoză a trompei lui Eustachio
 - Vorbire nazonată (rinolalie deschisa)
 - Persistenta a simptomelor

Diagnostic diferential:

- Tumora nazofaringiană, în special angiofibromul juvenil;
- Chistul Tomwaldt: inflamație cronică a bursii faringiene cu formare de chisturi.

Tratament: marsupializare.;

- Coanalatrezia;
- Absces retrofaringian: din cauza unei adenoidite fulminante cu transmitere a infecției

în ganglionii limfatici retrofaringieni („hot abscess”). Tratament: abcesele mici pot fi incizate transoral, cele mai mari trebuie deschise dintr-un abord extern pentru a evita aspiratia.

Urmarirea si ingrijirea postoperatorie

Având în vedere problemele legate de diagnosticul precis și potențialele complicații pe termen lung, este indicata revizuirea copiilor cu adenoidectomie în ambulatoriu la 6 luni postoperator.

7. Resurse necesare

1. Umane (competențele personalului necesare)
 - a. Medic Specialist/Medic Primar ORL
 - b. Asistent Medical Generalist
2. Material (aparatură specifică etc) audiometru /diapazon
 - a. Chiurete Beckman
 - b. Endoscop 0 grade
 - c. Electrocauter

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, 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

9. Valorificarea rezultatelor activității - indicatori

Nr. crt.	Indicator de performanță	Perioada raportării	Mod de calcul	Valoare țintă
1	Numărul de reclamații/ plângeri ale pacienților/aparținătorilor	anual	Număr reclamații ale pacienților /aparținătorilor cu diagnostic Vegetatii adenoide în decurs de 6 luni	0
2	Proporția pacienților reinternati (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare cu vegetatii adenoide	anual	Număr pacienți reinternare	0
3	Durata medie de spitalizare cazuri necomplicate	anual	Om zile spitalizare aferente bolnavilor internați/Nr. mediu de paturi * 100	1,5
4	Proportia pacientilor decedati	anual	Nr.pacienți cu diagnosticul Vegetatii adenoide decedați/nr.total pacienți cu diagnosticul Vegetatii adenoide *100	0
5	Rata complicațiilor	anual	Nr. pacienti cu afectiunea Vegetatii adenoide la care apar complicatii/nr.total pacienti cu afectiunea Vegetatii adenoide *100	0
6	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pentru pacienții cu vegetatii adenoide	anual	Nr. pacienti cu afectiunea Vegetatii adenoide cu IAAM/nr total pacienti cu afectiunea Vegetatii adenoide *100	0
			

10. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

1. Medic șef secție

- a. Răspunde de implementarea protocolului la nivelul structurii
- b. Realizează/coordonază 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

