



PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN POLIPOZA NAZALĂ

COD PM-ORL-014

ESITIA II

Aprob

Elaborat: Dr. Vintila Roxana Daniela

Medic Șef secție ORL: Prof. Dr. Iovanescu Gheorgh

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	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	5
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
EDIȚIA 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 **Polipoza nazala** din secția ORL Bega , cod DRG: J33.0

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. Middlebrooks FH, Frost CJ, De Jesus RO, Massini TC, Schmalzfuss IM, Mancuso AA. Acute invasive fungal rhinosinusitis: a comprehensive update of CT findings and design of an effective diagnostic imaging model. AJNR Am J Neuroradiol. 2015; 36(8):1529–1535
3. Payne SJ, Mitzner R, Kunchala S, Roland L, McGinn JD. Acute invasive fungal rhinosinusitis: a 15-year experience with 41 patients. Otolaryngol Head Neck Surg. 2016; 154(4):759–764
4. Draf W (1991) Endonasal microendoscopic frontal sinus surgery: Fulda concept. Oper Tech Otolaryngol Head Neck Surg 2:234–240
5. 2. Fokkens W, Lund V, Mullol J (2007) European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007. Rhinol Suppl:1–136
6. 3. Gordts F, Clement PAR (1997) Epidemiology and prevalence of aspecific chronic sinusitis. Acta Otorhinolaryngol Belg 51:205–208



7. 4. Larsen PL, Tos M (1996) Anatomic site of origin of nasal polyps, endoscopic nasal and paranasal sinus surgery as a screening method for nasal polyps in autopsy material. Am J Rhinol 10:211-216
8. 5. Maran GD, Lund VJ (1990) Clinical rhinology. Stuttgart, Thieme
9. 6. Stammberger H, Hawke M (1993) Essentials of functional endoscopic sinus surgery. Mosby, St. Louis, Mo.
10. 7. Stammberger H (1991) Functional endoscopic sinus surgery. Decker, Philadelphia
11. 8. Wigand ME (1990) Endoscopic surgery of the paranasal sinuses and anterior skull base. Thieme, Stuttgart

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	CT	Computer tomograf
5	Rx SAF	Radiografie de sinusuri
6	IgE	Imuno-globulina E
7		

6. Descrierea protocolului

POLIPOZA NAZALA

ETIOLOGIE

La persoane cu predispoziție individuală, orice cauză inflamatoric de la nivel nazal poate să ducă la o marcată inflamație a mucoasei nazale și sinusale. Se pare că afectarea apare cu predilecție la nivelul cometului nazal mijlociu și a meatusului mijlociu. Când această inflamație devine suficient de pronunțată, apariția polipilor este posibilă. Inițiatorul acestui răspuns inflamator poate fi infecția cronică, alerggia, rinita intrinsecă, dar în multe situații cauza este necunoscută. Studiile recente arată că pacienții care dezvoltă apariția polipozei nazale au o tulburare imunologică prezentă a CRS (dar și a CRI); coexistența astmului bronșic fiind comună.

MORFOPATOLOGIE

Din punct de vedere al modificărilor, polipoza nazală arată o marcată inflamație edematoasă a stromei conjunctive, cu prezența unor variați mediatorii ai inflamației cum ar fi: histamina, prostaglandinele și leucotrienele. Apare un marcat infiltrat cu eozinofile și histiocite, epiteliul prezintă hiperplazia celulelor caliciforme iar în unele zone o metaplazie a celulelor scuamoase. Polipoza se formează atunci când stroma edematoasă rupe și herniază prin membrana bazală. Polipoza nazală este rar întâlnită la copii, dar dacă apare, se poate suspecta fibroza chistică sau deficiențe imune. Recurența este frecventă după cura chirurgicală, cu toate că poate apărea după ani de zile. Este mai rapidă și mai prezentă la accii pacienți la care coexistă astmul bronșic sau alerggia la salicilați.



TABLOUL CLINIC

Polipoza nazală poate fi asimptomatică, dar chiar dacă polipii sunt de mici dimensiuni, majoritatea pacienților se plâng de o senzație de congestie sau obstrucție în zona superioară a fosei nazale și de voce nazonată. Pe măsură ce polipii se măresc în dimensiuni, apare înrăutățirea obstrucției nazale precum și o rinoree apoasă abundentă anterioară sau chiar posterioară. În același timp apare hipoguezia și hiposmia. Cefaleea, presiunea zonelor anterioare ale feței, precum și apariția sinuzitei pot fi prezente. În formele severe polipii nazali sunt vizibili prin rinoscopie în orificiul nazal extern cu lărgirea bazei nasului. Polipii sunt nedureroși la palpare. Când apare și un istoric de epistaxisuri frecvente cu sângerări la atingerea formațiunilor polipoase, riscul de transformare malignă a acestora este foarte mare. Examinarea clinică a nasului se completează întotdeauna cu examenul endoscopic nazal (rigid sau flexibil), deoarece formațiunile mici polipoase din meatul mijlociu pot rămâne neidentificate.

EXAMENUL PARACLINIC

Există câteva teste esențiale care trebuie efectuate. Este imperios necesar de a se efectua Testare alergologică prin testare cutanată (PRIST, RAST) cu identificarea valorilor Ig E totale și Ig E specifice. Rx de sinusuri (Rx SAF) poate fi de folos în identificarea interesării sinusului maxilar, dar este rar folosită. La cazurile recurente și la cele tratate prin chirurgie FESS, CT coronal al craniului și sinusurilor este esențial și oferă amănunte anatomice și de diagnostic necesare. După îndepărtarea chirurgicală a formațiunilor polipoase, este obligatorie examinarea histopatologică a acestora, cu atât mai mult a celor unilaterali sau modificate macroscopic.

TRATAMENT

1. Medicamentos – La pacienții cu polipi nazali mici și după cura chirurgicală, merită încercat tratamentul medicamentos. Acesta constă în Steroizi intranasali sub forma de picături nazale sau spray, cu asocierea Antihistaminicelor orale dacă există un teren alergic dovedit. Cure scurte de Corticosteroizi orali pot fi extrem de folositoare la pacienții cu forme recurente și agresive de polipoză nazală.

2. Chirurgical – Dacă simptomatologia este supărătoare, cura chirurgicală poate oferi îmbunătățire substanțială a simptomatologiei. Un control bun poate fi obținut cu o simplă Polipectomie sub anestezie locală sau generală. Dar, o mai temeinică înlăturare a formațiunilor, poate duce la un rezultat pe termen lung mult mai bun, de aceea Etmoidectomia ar trebui efectuată. Majoritatea chirurgilor folosesc chirurgia endoscopică nazosinusală. Cu o pregătire bună a câmpului operator și cu imaginile excelente furnizate de endoscopic, poate fi efectuată o cură chirurgicală bună. Utilizarea aspirației nazale și a microdebrider-ului îmbunătățesc rezultatul postoperator. Folosirea ghidajului asistat de computer în chirurgia etmoidului, sunt folositoare în explorarea regiunilor dificile cum ar fi recesul frontal.



PROGNOSTIC

În cazurile simple, urmărirea pe termen lung nu este necesară după controlul postoperator; pacientul fiind instruit sa revină doar la reapariția simptomatologiei. Sterozii intranasali folosiți au arătat reducerea recurențelor în primul an și pot face diferența în obținerea unor rezultate bune pe termen lung. La cazurile severe Corticosteroizii orali pot fi necesari după intervenția chirurgicală. Controlul periodic și urmărirea pe termen lung sunt de obicei necesare.

POLIPOZA NAZALĂ LA COPII

Rata de incidență a polipozei nazale la copii este destul de scăzută. Polipii nazali simptomatici sunt în general bilaterali și asociați cu boli sistemice. Copiii cu vârsta sub 16 ani cu polipoză nazală bilaterală trebuie evaluați pentru fibroză chistică. Polipii nazali difuzi simptomatici sunt observați la 20-25% dintre pacienții pediatrici cu fibroză chistică, la 10% dintre cei cu intoleranță la medicamentele AINS și la 5% dintre cei cu dischinezie ciliară primară. Ei au descoperit că 50% dintre copiii cu polipi nazali au un istoric pozitiv pentru polipi, ceea ce sugerează un rol genetic în dezvoltarea bolii. Structura histologică a polipilor la copii este diferită de cea a polipilor întâlniți la adulți. Polipii eozinofili nu apar atât de frecvent la copii ca la adulți. Acest lucru poate fi legat de infecțiile frecvente cu RTI superioare din cauza bolilor sistemice, cum ar fi fibroza chistică și dischinezie ciliară primară.

Intervenția chirurgicală pentru polipoza nazală la copii ar trebui rezervată numai pacienților cu obstrucție nazală completă și deformare a scheletului facial (lărgirea dorsului nazal; palat înalt, arcuit) care afectează negativ calitatea vieții. Pacienții cu simptome minime nu ar trebui să fie supuși unei intervenții chirurgicale.

II. POLIPUL ANTROCOANAL

Polipul antrocoanal este destul de rar. Este de obicei unilateral și începe ca o linie edematoasă din sinusul maxilar. Această formațiune prolabează din sinusul maxilar prin ostiumul median în cavitatea nazală, prelungindu-se spre orificiul coanal posterior și nazofaringe.



Pacientul, de orice un adult tânăr, prezintă obstrucție nazală unilaterală, care se înrăutățește la expir datorită efectului de obstrucție de supapă în coana posterioară. Dacă este de dimensiuni mari, se poate produce obstrucție bilaterală cu apariția simptomelor otice ca rezultat al blocării orificiului trompei lui Eustachio. Rinoscopia anterioară poate fi normală. O prelungire posterioară a formațiunii poate fi decelată la rinoscopia posterioară. Toate cazurile suspecte trebuie examinate endoscopic.

Ct cranian este cea mai bună investigație paraclinică, dar Rx SAF poate releva opacifierea completă a antrumului sinusului afectat.

Tratamentul constă în îndepărtarea în întregime a formațiunii prin smulgerea porțiunii antrale a polipului. Cel mai frecvent se face prin chirurgie asistată endoscopic. Calea de abord este antrostomia intranasală. Eșecul în îndepărtarea zonei antrale, duce la apariția recurențelor. În aceste cazuri intervenția prin procedeul Caldwell-Luc este necesară în cura radicală a sinusului.

7. Resurse necesare

1. Uman (competențele personalului necesare)
 - a. Medic Specialist ORL
 - b. Asistent Medical Generalist.....
2. Material (aparatură specific etc)
 - a. Endoscoape+ instrumente endoscopie rinosinusală si bază de craniu
 - b. Cautere
 - c. Sistem de navigație si video/înregistrare și redare a imaginilor

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, alitudinea 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 polipoza nazala în decurs de 6 luni	0
2	Proporția pacienților	anual	Număr pacienți reinternare	0



	reinternați (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare			
3.	Durata medie de spitalizare cazuri necomplicate	anual	Om zile spitalizare aferente bolnavilor internați/Nr. mediu de paturi * 100	4,42
4	Durata medie de spitalizare cazuri necomplicate	anual	Om zile spitalizare aferente bolnavilor internați/Nr. mediu de paturi * 100	6,10
5	Proportia pacientilor decedati	anual	Nr.pacienți cu diagnosticul polipoza nazala ,decedați/nr.total pacienți cu diagnosticul polipoza nazala *100	0
7	Rata complicațiilor	anual	Nr. pacienti cu afectiunea polipoza nazala la care apar complicatii/nr.total pacienti cu afectiunea Polipoza nazala *100	0
8	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pentru pacienții cu Polipoza nazala	anual	Nr. pacienti cu afectiunca polipoza nazala cu IAAM/nr total pacienti cu afectiunea Polipoza nazala *100	0
			

10. 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



- 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. 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