



PROTOCOL MEDICAL DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT IN SURDITATEA NEUROSENZORIALA BRUSC INSTALATA LA ADULTI

COD PM-ORL-016

EDITIA II REV. J.

Aprob

Elaborat: Dr. Muresan Alin Mircea

Elaborat: Prof. Dr. Iovanescu Gheorghe

Medic șef secție ORL: Prof. Dr. Iovanescu Gheorghe

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

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
EDITIA II REVIZIA			25.08.2024

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 **Surditate neurosenzorială brusc instalată**, cod DRG: **H91.2**, din Secția ORL Bega

- 1.1. Nivel de aplicare - Asistență medicală de urgență (UPU/camara 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. Labus J, Breil J, Stutzer H, Michel O. Meta analysis for the effect of medical therapy vs. placebo on recovery of idiopathic sudden hearing loss. Laryngoscope. 2010; 120(9): 1863-71.
2. Mattox DE, Lyles CA. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Am J Otol. 1989; 10(3): 242-7.
3. Rauch SD, Halpin CF, Antonelli PJ, Babu S, Carey JP, Gantz BJ et al. Oral vs intratympanic corticosteroid therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a randomized trial.



JAMA. 2011; 305(20): 2071–9.

4. Stachler RJ, Chandrasekhar SS, Archer SM, Rosenfeld RM, Schwartz SR, Barrs DM et al.

Clinical practice guideline: sudden hearing

Loss. Otolaryngology – Head and Neck

Surgery. 2012; 146(3 suppl): S1–S35.

5. Wei BP, Mubiru S, O’Leary S. Steroids for idiopathic sudden sensorineural hearing loss.

Cochrane Database Syst Rev. 2006; (1):

CD003998

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	RMN	Rezonanța magnetică nucleară
5	HIV	Virusul Imunodeficienței umane
6		
7		

6. Descrierea protocolului

Definitie: pierdere a uzului de 30 db sau mai mult, pe cel puțin trei frecvențe audiometrice adiacente, care se dezvoltă pe parcursul a 72 de ore sau mai puțin.

CAUZE PRINCIPALE DE HIPOACUZIE NEUROSENZORIALĂ BRUSC INSTALATĂ

INFECTII

- Infecție virală a cohleei asociată cu virusuri herpetice, virusul parainfluenza, influenza, oreion, pojar, rușeola, HIV; meningită bacteriană; Infecția cu Mycoplasma Pneumoniae, boala Lyme; Tuberculoză, sifilis sau infecție fungică.

MEDICAMENTE OTOTOXICE

- aminoglicozide, vancomicina, eritromicina, diuretice de ansă, antimalarice, cisplatina, sildenafil, cocaina

NEOPLAZII

- neurinom acustic, carcinomatoză meningeală; limfom, leucemie sau discrăzia celulelor plasmatică

TRAUMA

- lovituri la cap, barotrauma; expunere la zgomot

BOLI AUTOIMUNE

- boala autoimună a urechii interne; Sindromul Cogan; Sindromul Susac; Lupus eritematos sistemic; Sindromul anticorpilor antifosfolipidici; Artrita reumatoidă; Sindromul Sjogren; Policondrita recidivantă; Vasculite (poliarterita nodoasă,



sindromul Bechet, boala Kawasaki, granulomatoza cu poliangita [Wegener], arterita temporală sau vasculită primară a sistemului nervos central

BOLI VASCULARE

- Accident cerebrovascular vertebrobasilar sau atac ischemic tranzitor; Infarct cerebelos; Hemoragie a urechii interne

DIFERITE CAUZE

- Boala Meniere, otoscleroza; Boala Peget; Scleroza multiplă; Sarcoidoza; Hipotiroidism; Hipoacuzie neurosenzorială brusca idiopatică

În multe din cauzele menționate, Hipoacuzia neurosenzorială brusca instalată poate fi manifestarea de prezentare a bolii. Uneori, ambele urechi pot fi afectate simultan.

TRATAMENTUL HIPOACUZIEI NEUROSENZORIALE BRUSC INSTALATE LA ADULTI

Evaluarea și tratarea cauzelor subiacente ale pierderii auzului (ex: infecție, traumă, malignitate, schwanomul vestibular-neurinomul acustic).

Inițierea tratamentului cu glucocorticoizi, ideal în primele 2 săptămâni de la inițierea simptomatologiei, chiar dacă tratamentul poate fi început și după 8 săptămâni de la debut. Alegerea acestuia depinde de gradul de hipoacuzie, toleranța la doze înalte de glucocorticoizi sistemici și preferința pacientului.

Opțiunile includ:

- Prednison oral 60 mg o dată pe zi pentru 10 zile

Sau

- Dexametazonă prin injecție intratimpanică în urechea afectată, o dată pe săptămână timp de 3 săptămâni. 1)*

Pentru pacienții cu pierdere profundă a auzului (>50 dB), este propusă terapie combinată (glucocorticoizi oral + intratimpanic, administrați concomitent sau secvențial).

Pacienții care se prezintă în 48 de ore de la debut, se pot trata cu valaciclovir. 2)*

La o săptămână după completarea tratamentului cu glucocorticoizi se execută o audiogramă.

Cum sunt rezultatele?

- Îmbunătățire cu <10dB a auzului?

Sau

- pierdere persistentă a auzului de 20 dB sau mai mare



Se ofera terapie de salvare in decurs de 6 pana la 8 saptamani de la debutul simptomatologiei 3)*; terapia specifica depinde de tratamentul initial primit:

- Daca a fost tratat anterior cu prednison oral, urechea afectata se trateaza cu dexametazona intratimpanic o data pe saptamana pentru 3 saptamani
- Daca a fost tratat anterior cu dexametazona intratimpanica si tolcreaza bine glucocorticoizii sistemici, se trateaza cu prednison oral 60 mg/zi, pentru 10 zile

Pentru pacientii care au primit anterior terapie combinata, nu se mai ofera niciun alt tratament.

Se efectueaza audiometrie la 6 luni; nu se așteaptă o nouă recuperare a auzului după acest timp.

Daca pierderea auzului persista, este necesar un consult audiologic pentru o posibila amplificare a auzului si reabilitare auditiva.

Toti pacientii cu Hipoacuzie neurosenzoriala brusc instalata ar trebui sa aiba o evaluare clinica a cauzelor comune ale acestei afectiuni, cum ar fi infectiile, medicamentele ototoxice, schwanomul vestibular, tumori maligne, lovituri la nivelul capului, barotrauma, expunere la zgomote, boli autoimune, vasculite, boli cerebrovasculare, hemoragie a urechii interne, boala Meniere, otoscleroza, boala Paget, scleroza multipla, sarcoidoza, hipotiroidismul si hipoacuzie neurosenzoriala brusc instalata idiopatica. Toti pacientii cu Hipoacuzie neurosenzoriala brusc instalata ar trebui suspusi imagisticii (RMN cu substanta de contrast- de preferinta) in primele 3 luni de la debutul simptomatologiei pentru a evalua patologia retrocochleara.

1)* Doza de dexametazona intratimpanica: aprox. 0,5 ml (5mg) dintr-o solutie de 10 mg/ml.

2)* Desi este o lipsa a probelor care sa sustina utilizarea de rutina a antiviralelor in Hipoacuzia neurosenzoriala idiopatica, vom trata cu valaciclovir (1 g oral de 3 ori/zi pentru 7-10 zile) in primele 48 de ore de la debutul simptomatologiei deoarece poate exista un beneficiu potential si riscurile tratamentului sunt scazute

3)* Oxigenoterapia hiperbarica poate fi folosita ca terapie adjuvanta cu glucocorticoidele de salvare la pacientii cu o hipoacuzie profunda (>70dB). Oxigenoterapia hiperbarica poate fi limitata de disponibilitate, acoperirea de asigurare si cost.

7. Resurse necesare

1. Umane (competențele personalului necesare)
 - a. Medic specialist/primar ORL
 - b. Asistente medicale



2. Material (aparatură specific etc)
 - a. Diapazon
 - b. Audiometru
 - c. Microscop otologic
 - d. Endoscop
 - e. Trusa de microchirurgie otologica

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/apartinătorilor	anual	Număr reclamații ale pacienților /apartinătorilor cu diagnostic Hipoacuzie neurosenzoriala în decurs de 6 luni	0
2	Proporția pacienților reinternati (fără programare) în intervalul de 30 de zile de la externare cu Hipoacuzie neurosenzoriala	anual	Număr pacienți reinternare	0
3.	Durata medie de spitalizare cazuri necomplicate	anual	Om zile spitalizare aferente bolnavilor internați/Nr. mediu 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 pacientilor decedati	anual	Nr.pacienți cu diagnosticul corpi straini decedați/nr.total pacienți cu diagnosticul Hipoacuzie neurosenzoriala.*100	0
7	Rata complicațiilor	anual	Nr. pacienti cu afectiunea ... la care apar complicatii/nr.total pacienti cu afectiunca Hipoacuzie neurosenzoriala*100	0
8	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pentru pacienții cu Hipoacuzie neurosenzoriala	anual	Nr. pacienti cu afectiunca corpi straini cu IAAM/nr total pacienti cu afectiunca Hipoacuzie neurosenzoriala*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
 - 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