GASTRITELE ACUTE

	Elaborat	Avizat	Verificat	Aprobat
Nume	**Dr. CRAIU ANCA**	**Ec. VIERU MARIA**	**Dr. FILIP MARIAN**	**Jr. VIERU CORNEL**
Funcție	**Medic specialist Gastroenterolog**	**RMC**	**DIRECTOR MEDICAL**	**MANAGER**
Data ULTIMEI revizii/ediții	**14.06.2019**	**14.06.2019**	**14.06.2019**	**14.06.2019**
Semnătura				

INDICATORUL REVIZIILOR/EDIȚIILOR

Nr.	Data	Revizia/ Ediția	Identificări modificare Capitol, pagina modificată, conținut modificări
1	14.06.2019	Editia 2	Modificare continut si structura protocol

Revizia documentatiei se va face ANUAL, în urma Analizei efectuate de management, în cadrul ședintei Comisiei de Monitorizare.

În situații speciale/urgente (modificări legislative importante, modificari în structura spitalului, etc), revizia se poate face și în cursul anului, cu aprobarea Comisiei de Monitorizare.

LISTA DE DIFUZARE-INSTRUIRE/RETRAGERE DOCUMENTE

Compartiment	Primit - Instruit				Retras			
	Nr. ex.	Data	Nume	Semnatura	Nr. ex.	Data	Nume	Semnatura
APLICARE/ INFORMARE								
O-G	1	15.06	Dr. Gemanariu L					
INTERNE	2	4	Dr. Geangos T					
CHIRURGIE	3	4	Dr. Malancraveanu					
ATI	4	4	Dr. Grigoriev					
GASTRO	5	4	Dr. Lefter E					
NEUROLOGIE	6	4	Dr. Sofian L					
CAM. GARDĂ	7	4	Dr. Filip M					
SPIT. DE ZI	8	4	Dr. Filip M					
INFORMARE								

0. CUPRINS

0. CUPRINS
1. SCOP
2. DOMENIUL DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI PRESCURTĂRI
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. ELEMENTE DEFINITORII ALE PROCESELOR
6. PROCEDURA
7. RESPONSABILTĂȚI
8. ÎNREGISTRĂRI
9. ANEXE
10. FORMULAR ANALIZA PROCEDURI
11. DIAGRAMA DE PROCES

1. **SCOP** – evitarea agravarii starii pacientului, a aparitiei de evenimente adverse asociate asistentei medicale, prin descrierea modului de investigatie clinica, paraclinica si tratamentul pacientilor **cu Gastrite acute.**

2. DOMENIUL DE APLICARE - Procedura se aplică în structurile medicale

3. DEFINIȚII ȘI PRESCURTĂRI

3.1. Definiții: Gastritele acute se caracterizează printr-o evoluție scurtă şi infiltrat inflamator cu polimorfonucleare neutrofile.

3.2. Prescurtări

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ - Ghid de diagnostic si tratament elaborat de SRGH

5. ELEMENTE DEFINITORII ALE PROCESULUI

5.1. Responsabil de proces – Medic curant

5.2. Date de intrare/date de iesire – documente medicale, FO, plan de ingrijire

5.3. Resurse

- **umane** – personalul angajat
- **materiale** – formulare, medicamente si materiale sanitare sterile si nesterile
- **financiare** – pentru achizitionarea materialelor necesare indeplinirii activitatilor care se impun

5.4. Parametri de sistem de monitorizat

Indicatori de structura – nr zile intarziere in aprovizionarea cu medicamente si materiale sanitare/an

Indicatori de proces – abateri de la protocol/an

Indicatori de rezultat – starea la externare, DMS, Cost mediu direct/caz

6. PROTOCOL

6.1. MANAGEMENTUL AFECTIUNII

6.1.1. Factori de risc

- medicamente (antiinflamatoare nonsteroidiene sau steroidiene, citostatice, produse conținând fier, antibiotice – eritromicina, tetraciclina, doxiciclina, rezerpina, clofibrat);
- ingestia de alcool etilic cu o concentrație de peste 12% sau ingestia de substanțe caustice; - politraumatismele şi intervențiile chirurgicale extinse;
- leziuni ale sistemului nervos central sau meningo-encefalite, arsuri extinse, stări de soc (septic, hipovolemic, anafilactic) sau insuficiențe grave de organ (respiratorie, renală, hepatică);
- refluxul duodeno-gastric;
- radiațiile X;
- ischemia mucoasei (tromboza sau embolie arterială)
- infectia recenta cu Helicobacter pylori
- alergii alimentare
- imunodeficiente
- toxiinfectii alimentare

6.1.2. **Screening** – nu este cazul

6.1.3. **Anamneza** – simptome, antecedente personale, tratamente medicamentoase

6.1.4. Tablou clinic – examen obiectiv

- Durere epigastrica, greata, varsaturi
  Febra, diaree in cazul gastritelor din toxiinfectiile alimentare

6.1.5. **Investigatii paraclinice:**
- teste pentru hemoragia oculta
- hemoleucograma, sideremie
- antigen Helicobacter pylori
- endoscopia digesiva superioara
- examen histopatologic

6.1.6. **Diagnostic pozitiv** (inclusiv clasificarea diferitelor forme: etiologice, de severitate, patogenice, etc.): se efectueaza pe baza examenului clinic, biologic, endoscopic si histopatologic

6.1.7. **Diagnostic diferential:**
Gastritele acute trebuiesc în primul rând diferenţiate de gastritele cronice, ulcerul peptic, suferinţele în sfera biliară sau pancreatică, neoplasmul gastric, suferinţele abdominale funcţionale. De asemenea, un diagnostic diferenţial se va face între diversele entităţi: eroziva-hemoragica, cu Helicobacter pylori, alergica, flegmonoasa, eozinofilica, din toxiinfectiile alimentare

6.1.8. **Complicatii**
- hemoragie digestiva superioara,
- ulcer
- gastrite cronice
- complicatii ale procedurii endoscopice

6.1.9. **Criteriile de spitalizare, criterii de transfer in ATI sau in alt spital de rang superior**
- Se recomanda **spitalizarea** pacientilor cu toleranta digestiva scazuta, necesitatea administrarii tratamentului iv
- **Transferul in ATI** se recomanda in cazul pacientilor cu complicatii postprocedurale usoare ce nu necesita interventie chirurgicala, pacientilor cu comorbiditati multiple,
- **Transferul in spital de rang superior** se recomanda in cazul pacientilor cu complicatii severe ce necesita interventie chirurgicala, pacientii cu gastrite flegmonoase

6.1.10. **Tratament**
Igienodietetic si medicamentos

- Regim alimentar de crutare gastrica
- inhibitori ai pompei de proton (omeprazol 20-40 mg/zi; pantoprazol 40 mg/zi; lansoprazol 30 mg/zi; esomeprazol 40-80 mg/zi);
- blocanţi H2 (ranitidină 150-300 mg/zi; famotidină 20-40 mg/zi; nizatidină 150-300 mg/zi)
- prokinetice (metoclopramid)
- terapia de eradicare a Helicobacter pylori
- antibioterapie cu spectrul larg, corectarea dezechilibrelor hidroelectrolitice şi acidobazice, asigurarea funcţiilor vitale, efectuată într-un serviciu de terapie intensiv in cazul gastritelor flegmonoase
- corticoterapia in cazul gastritei eozinofilice

Chirurgical – in gastritele flegmonoase ce nu pot fi tratate medicamentos sau in cazul complicatiilor severe postendoscopie

6.1.11. **Evolutie, monitorizare pe durata internarii:** in general favorabila,monitorizarea se face din punct de vedere clinic, biologic si ecografic in vederea diagnosticarii precoce a complicatiilor

6.1.12. Monitorizare dupa externare

- Verificarea eradicarii Helicobacter pylori 3-4 saptamani dupa terapia antibiotica

6.2. CONDITII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

1. Refuzul investigatiilor si tratamentului de către pacienti, aparţinători cu asumarea responsabilităţii
2. Responsabilitate legala: In caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinica, cunostintele si experienta pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat.

Abaterile de la prevederile protocoului dezvoltat se vor documenta si se vor argumenta, tinand cont de circumstantele individuale ale fiecarui bolnav, de optiunile exprimate de catre pacient si de experienta clinica a practicianului.

6.3. MANAGEMENTUL STARII/AFECTIUNII CRITICE IN PERIOADA SPITALIZARII

6.3.1. DIAGNOSTIC CLINIC RAPID

a. Anamneza – simptome:durere, sindrom hemoragic
b. Tablou clinic – abdomen meteorizat, sensibil la palpare, tuseu rectal pozitiv
c. Investigatii paraclinice de urgenta, inclusiv criteriile de stabilire a ierarhizarii investigatiilor necesare/imediate: hemoleucograma, VSH, CRP, ecografie, radiografie abdominala pe gol

6.3.2. TRATAMENTUL

a. In caz de hemoragie usoara se recomanda hemostaza endoscopica: adrenalina sau hemoclipuri si medicamentoasa: vitamina k, etamsilat, adrenostazin, IPP in pev continua
b. In caz de perforatie sau hemoragie ce necesita interventie chirurgicala se recomanda transfer in spital de rang superior

7. RESPONSABILITĂȚI

7.1 Medicul sef sectie/compartiment -verifica respectarea procedurii

7.2 Medicul curant

- evalueaza pacientul, recomanda investigatiile , stabileste planul de tratament
- evalueaza zilnic starea pacientului si noteaza in FOCG

7.3 Asistentul medical:

- recolteaza probele biologice recomandate in FO, administreaza tratamentul recomandat
- intocmeste planul de ingrijiri, monitorizeaza tratamentul

7.4 Infirmiera/Ingrijitoarea

- insoteste pacientul la consulturi si investigatii
- ajuta asistenta in activitatea de ingrijire a pacientului, in limita competentelor

8. ÎNREGISTRĂRI – FP, plan de ingrijire, registre

9. ANEXE - Nu este cazul

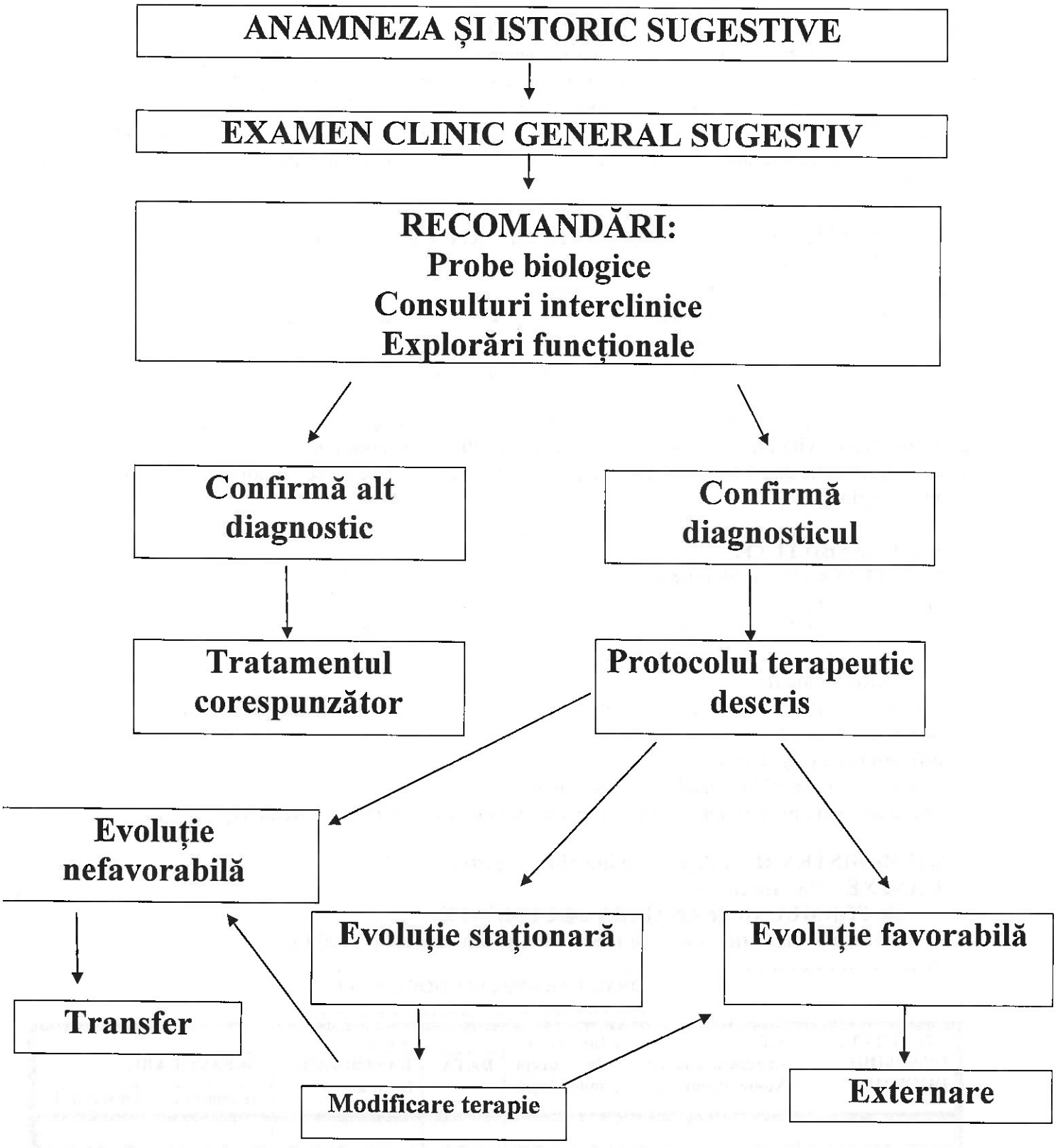
10. FORMULAR de ANALIZA DOCUMENTE

Se utilizeaza **la sfarsitul anului sau la nevoie**, pentru analiza procedurii.

Nr. ...../.....

FORMULAR ANALIZA DOCUMENT

.....

STRUCTURA/ DENUMIRE DOCUMENT	Sef structura/salariat - Nume, Prenume	Inlocuitor de drept sau delegat	AVIZ			
			DATA	FAVORABIL Semnatura	NEFAVORABIL	
					Semnatura	Observatii

11. DIAGRAMA DE PROCES