DIVERTICULOZA COLONICA

	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

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	"	Dr. Geangos T					
CHIRURGIE	3	"	Dr. Malancraveanu					
ATI	4	"	Dr. Grigoriev					
GASTRO	5	"	Dr. Lefter E					
NEUROLOGIE	6	"	Dr. Sofian L					
CAM. GARDĂ	7	"	Dr. Filip M					
SPIT. DE ZI	8	"	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 Diverticuloza colonica.

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

3. DEFINIȚII ȘI PRESCURTĂRI

3.1. Definiții: Diverticulii sunt cavitati in forma de sac, de dimensiuni variabile ce comunica cu lumenul colonului

3.2. Prescurtări

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

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. PROCEDURA

6.1. MANAGEMENTUL AFECTIUNII

6.1.1. Factori de risc

- Varsta avansata
- Consumul crescut de carne
- Obiceiurile alimentare de tip vestic
- Aport scazut de fibre

6.1.2. **Screening** – nu este cazul

6.1.3. **Anamneza** – simptome, obiceiuri alimentare

6.1.4. **Tablou clinic** – examen obiectiv

- Cel mai frecvent asimptomatica
- In caz de boala diverticulara: durere in fosa iliaca stanga, meteorism, constipatie, diaree, eliminare rectala de mucus

6.1.5. **Investigatii paraclinice**:

- colonoscopia
- ecografia
- hemoleucograma, VSH, CRP

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

6.1.7. **Diagnostic diferential**:

Diverticuloza colonica asimptomatica este diagnosticata in special la pacientii supusi colonoscopiei pentru screeninul cancerului colorectal sau pentru investigarea unei hemoragii oculte

6.1.8. Complicatii, masuri de urgenta

- hemoragie digestiva inferioara
- diverticulita acuta
- abces diverticular
- perforatie diverticulara

6.1.9. Criteriile de spitalizare, criterii de transfer in ATI sau in alt spital de rang superior

- Se recomanda **spitalizarea** pacientilor ce urmeaza sa fie supusi examinarii colonoscopice in vederea supravegherii in timpul pregatirii si postprocedural
- **Transferul in ATI** se recomanda in cazul pacientilor cu complicatii postprocedurale usoare ce nu necesita interventie chirurgicala, in cazul aparitiei complicatiilor mai ales la pacientii cu multiple comorbiditati
- **Transferul in spital de rang superior** se recomanda in cazul pacientilor cu complicatii severe ce necesita interventie chirurgicala

6.1.10. Tratament

Igienodietetic si medicamentos

- Aport crescut de fibre
- Scaderea aportului de grasimi
- Antispastice
- In boala diverticulare se recomanda cure de antibiotice (rifaximina), probiotice, laxative, analgezice, aminosalicilati

Chirurgical – boala diverticulara recurenta, diverticulita complicata

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

- Biologica si imagistica in caz de aparitie a simptomatologiei

6.2. CONDITII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

1. Refuzul investigatiilor si tratamentului de către aparținători cu asumarea responsabilității
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, febra
b. **Tablou clinic** – abdomen meteorizat, sensibil la palpare
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

b. In caz de diverticulita acuta necomplicata se recomanda dieta lichidiana, antibiotice, antialgice
c. In caz de perforatie, abces sau hemoragie ce necesita interventie chirurgicala se recomanda transfer in spital de rang superior

7. RESPONSABILITĂȚI

7.1 Medicul sef sectie/compartiment
-verifica activitatea medicului curant precum si respectarea procedurii

7.2 Medicul curant
- evalueaza pacientul
- recomanda investigatiile
- stabileste planul de tratament
- evalueaza zilnic starea pacientului si noteaza in FO

7.3 Asistentul medical
- recolteaza probele biologice recomandate in FO
- administreaza tratamentul conform planului terapeutic
- 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 - FO, Plan de ingrijire, registre

9. ANEXE - Nu este cazul

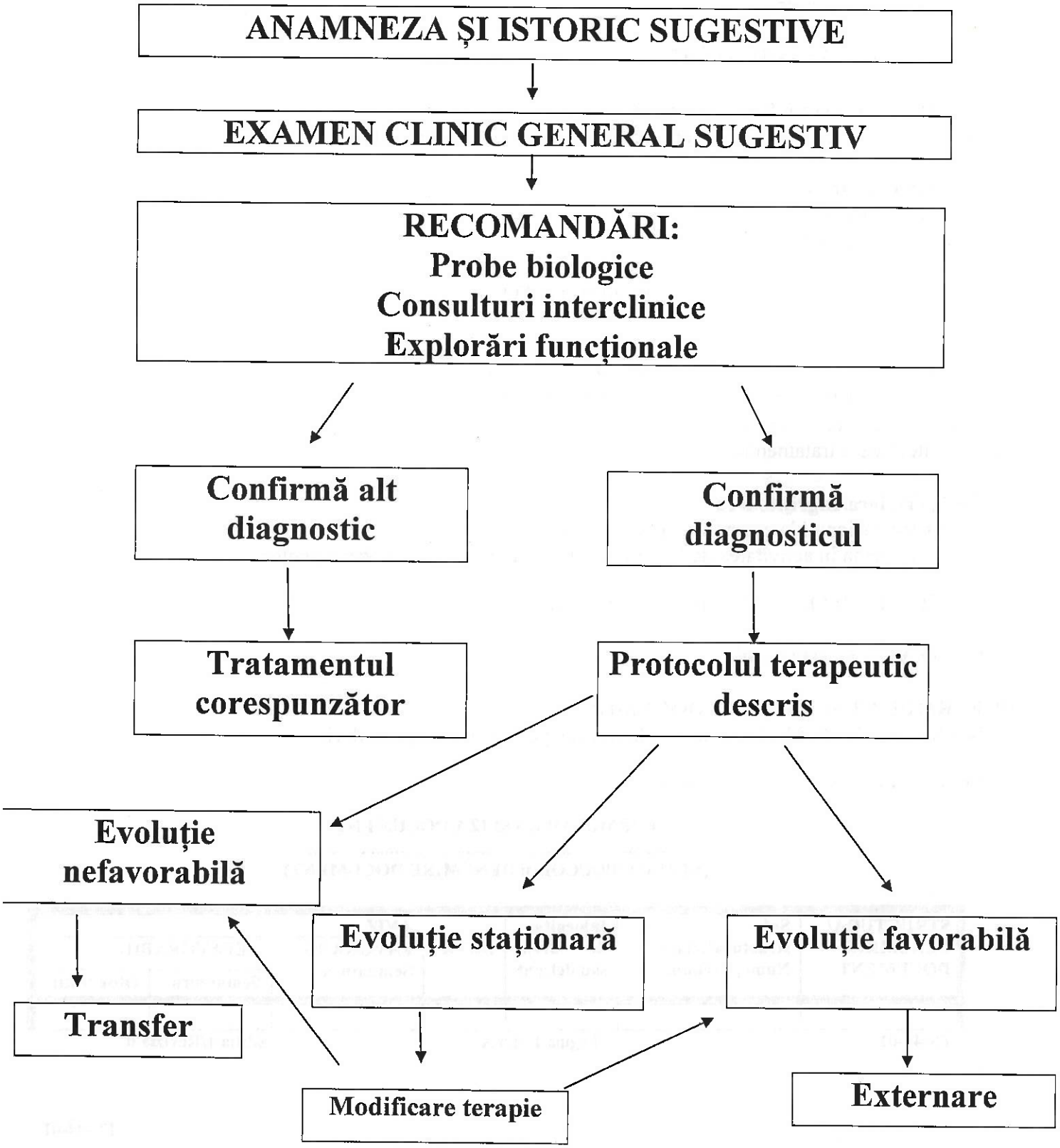
10. FORMULAR de ANALIZA DOCUMENTE
Se utilizeaza **la sfarsitul anului sau la nevoie**, pentru analiza procedurii.

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

FORMULAR ANALIZA DOCUMENT

.....

(STRUCTURA/COD si DENUMIRE 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