# POLIPII COLONICI

| | 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<br>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 POLIPI COLONICI.**

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

**3. DEFINIȚII ȘI PRESCURTĂRI**

**3.1. Definiții:** Polipii colonici sunt mase tisulare bine circumscrise care supradeniveleaza mucoasa si protruzioneaza in lumenul colonic. In functie de potentialul lor de malignizare se subimpart in:

- nonneoplazici: mucosi, hiperplazici, inflamatori, submucosi
- neoplazici: adenoame (tubulare, viloase, tubulo-viloase), polipi serati, hiperplastici, hamartomatosi, adenoame serate

**3.2. Prescurtări**

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

**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**

- Varsta >50 de ani
- Obezitatea
- Fumatul
- Istoric personal sau familial de polipi colonici
- Rasa afro-americana
- Boli inflamatorii intestinale
- Sindroame ereditare
- Dieta saraca in fibre vegetale, bogata in grasimi
- Sedentarismul

6.1.2. **Screening** - colonoscopic al pacientilor aflati la risc

6.1.3. **Anamneza** – simptome, antecedente personale si familiale

6.1.4. **Tablou clinic** – examen obiectiv

- in general asimptomatici
- simptome cand au dimensiuni mari sau sunt de natura canceroasa: rectoragii, durere, modificari ale tranzitului
- polipii rectali cu pedicul lung pot prolaba prin anus sau se pot insoti de tenesme

**6.1.5. Investigatii paraclinice:**

- teste pentru hemoragia oculta

- hemoleucograma, sideremie
- colonoscopia

6.1.6. **Diagnostic pozitiv** - se efectueaza pe baza examenului clinic, biologic, colonoscopic si histopatologic

6.1.7. **Diagnostic diferential:**
- intre tipurile histologice
- cu formatiunile submucoase

6.1.8. **Complicatii, masuri de urgenta**
- hemoragie digestiva inferioara, ocluzie daca dimensiunea este mare, invaginatie colo-colica, malignizare
- rezectia endosopica se poate complica cu hemoragie sau perforatie colonica

6.1.9. **Criteriile de spitalizare, criterii de transfer in ATI sau in alt spital de rang superior**
- Se recomanda **spitalizarea** tuturor pacientilor ce urmeaza sa faca colonoscopie datorita necesitatii supravegherii in timpul pregatirii si posibilelor complicatii postprocedurale
- **Transferul in ATI** se recomanda in cazul paientilor cu complicatii postprocedurale usoare ce nu necesita interventie chirurgicala
- **Transferul in spital de rang superior** se recomanda in cazul pacientilor cu complicatii severe ce necesita interventie chirurgicala

6.1.10. **Tratament**

Igienodietetic
- Schimbarea stilului de viata: dieta bogata in fibre vegetale si antioxidanti, saraca in grasimi si fibre animale, miscare
- Endoscopic: rezectia polipilor cu dimensiuni pana la 1,5-2 cm ce nu prezinta riscuri mari de complicatii ce nu pot fi rezolvate in spitalul nostru

Chirurgical – in cazul polipilor de mari dimensiuni, cu focare de adenocarcinom sau in cazul complicatiilor (in spital de rang superior)

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

6.1.12. **Monitorizare dupa externare**
- In functie de rezultatul histopatologic reevaluarea colonoscopica se face la 6 luni- 1 an pentru polipii cu displazie si 2-3 ani in cazul polipilor hiperplazici

### 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, rectoragii
b. **Tablou clinic** – abdomen meteorizat, sensibil la palpare, transpiratii, 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 perforatie minima, ce nu necesita interventie chirurgicala de urgenta se recomanda antibioterapie, hidratare parenterala si dieta lichidiana
b. In caz de hemoragie usoara se recomanda hemostaza endoscopica: adrenalina sau hemoclipuri si medicamentoasa: vitamina k, etamsilat, adrenostazin
c. In caz de perforatie sau hemoragie ce necesita interventie chirurgicala se recomanda transfer in spital de rang superior

## 7. RESPONSABILITATI

**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

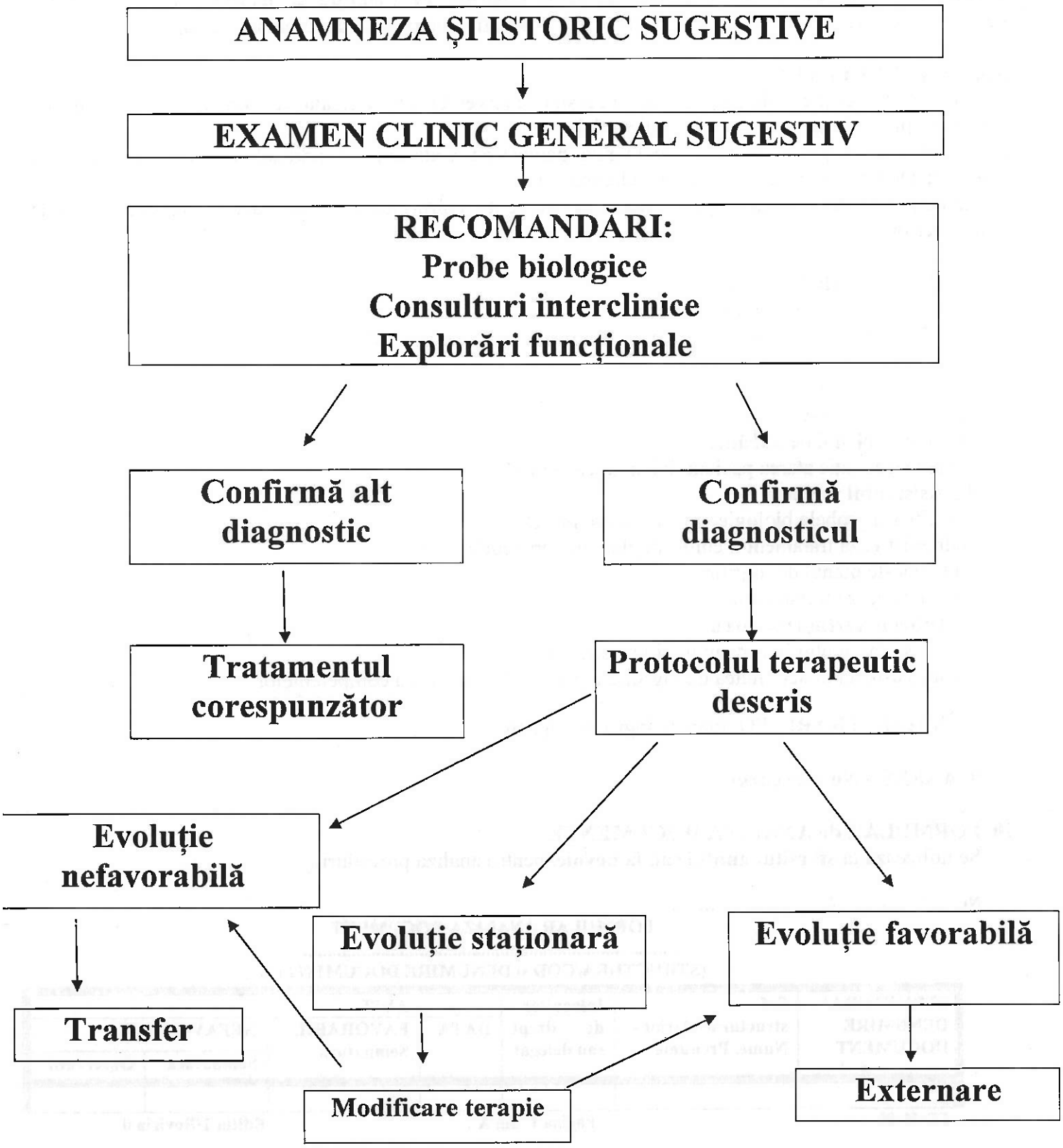
Se utilizeaza **la sfarsitul anului sau la nevoie**, pentru analiza procedurii.

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**