

SPITALUL ORĂȘENESC BUHUSI

Oras Buhuși, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău, A.S.F. nr. 699 din 05. 10. 2015. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.
Certificat I.S.O. 9001/studii clinice N.C. 56336/A/0001/UK/Ro Accreditat A.N.M.C.S.. ORDIN 235/ 30.12.2015
Certificat ISO 22000. N.C. 56336/A/0002/UK/Ro Operator de date Nr-notificare. 17475
Tel: 0234-262220 – centrala; Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com; site: www.spitalbuhusi.ro



Avertisment !

Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orășenesc Buhuși, reproducerea și difuzarea lor sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

Nr.din.....2016
7376 19.07

Exemplarul nr.

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ATACUL ISCHEMIC TRANZITORIU (AIT)

Elaborat. Dr.Uruioc Tatiana	Semnatura.	Dr. URUIOC TATIANA medic asociat neurolog cod 053483
Data. 18.07.2016	Semnatura.	
Verificat. Dir. Medical. Rotaru Hilda.	Semnatura.	
Data. 19.07.2016	Semnatura.	
Verificat pentru conformitate. Birou calitate.	Semnatura.	
Data. 19.07.2016	Semnatura.	
Aprobat. Manager. Dr. Toron Mouhannad.	Semnatura.	
Data. 19.07.2016	Semnatura.	
Diseminare. În Compartimentul Neurologie al Spitalului Orășenesc Buhuși	Semnatura.	
Aplicare. De catre personalul medical (medic, asistente medicale) din cadrul Compartimentului Neurologie	Semnatura.	

CONSTANTIN POIANA
MANAGER
DE CALITATE



Ediția/ Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificării	Data de la care se aplică prevederile ediției / reviziei
Ediția I	x		22.07.2016
Revizia 1			
Revizia 2			
Revizia 3			

Revizia acestui protocol se face tinand cont de rezultatele implementării, indicatorilor de monitorizare de structura, de proces, rezultatelor obtinute, modificari legislative, modificari de circuite, reorganizari interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decat daca se indeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus mentionate.

Scop.

Protocolul are ca scop diagnosticul si tratamentul AIT

Definitii.

AIT definit ca deficit neurologic ce se remite <24 h (cel mai frecvent 6 ore) de la debut ce se prezinta clinic diferit in functie de localizare:

AIT carotidian: deficit motor/senzitiv facio-brahal, cecitate monoculara tranzitorie, afazie

AIT vertebro-bazilar: vertij, diplopie, dizartrie, deficit motor/senzitiv

Documente de referinta.

Ghiduri de diagnostic si tratament EFNS

Protocol
De diagnostic, D
De tratament, T
De diagnostic și tratament, D,T
Cod Protocol

P.T. N.G. 7376

SPITALUL OR. BUHUSI
BIROU CALITATE



Spitalul Orășenesc Buhuși.

Biroul de calitate.

1

Descrierea protocolului.

DIAGNOSTICUL AIT se pune pe baza unor criterii anamnestic, clinice si paraclinice. In fata primului episod de AIT , trebuie luata in considerare embolia cerebrala, care se manifesta printr-un deficit neurologic care persista timp de mai multe ore, fie printr-o fluctuatie a statusului neurologic timp de pana la 36 ore („AIT accelerat”). Etiologia embolica este aproape certa in cazul AIT care dureaza mai mult de 1h sau in cazul episoadelor multiple cu manifestari diferite. Atacurile scurte, care dureaza 2-5-10 minute, si sunt similare din punct de vedere clinic , sugereaza aterotromboza.

Anamnesic si clinic, se pot decela factori de risc pentru boli cerebrovasculare si se poate evidentia un istoric de episoade stereotipe (cum este cecitatea monooculara tranzitorie) .In timpul atacurilor de amauroza fugace, oftalmoscopia evidentiaza blocarea fluxului prin arterele retiniene (ramurile nazale si temporale din artera centrala a retinei) fie prin stergerea conturului venos. De obicei nu exista o relatie intre debutul AIT si anumite activitati /posturi, inasa accidentele ischemice care apar la modificarea pozitiei sau efectuarea unui efort fizic pot sugera o patologie a crosii si ramurilor aortei. AIT care debuteaza la trezirea din somn poate indica iminenta unui AVC. Mai rar, AIT poate aparea dupa un acces prelungit de tuse sau la emotii puternice.

PARACLINIC- HLG completa, teste de inflamatie, coagulograma, electroliti serici, glicemie, biochimie hepatica si renala, profil lipidic, enzime cardiace.

Ulterior, in functie de tipul de AIT si etiologia suspectata: - screening de trombofilie ; AT3, proteina C, proteina S, Ac antifosfolipidici, D-dimeri, homocisteina -LCR, screening pentru autoanticorpi, anticorpi specifici pentru HIV, sifilis, borrelioza, tuberculoza, fungi, teste pentru functia tiroidiana, +/- teste toxicologice. >EEG (la pacientul cu crize) >EKG cu 12 derivatii in acut, ulterior in cazuri selectionate, monitorizare EKG Holter/24 ore.

IMAGISTIC In urgenta

1. CT cerebral
2. IRM cerebral inclusiv cu secvente de difuzie (DWI) si T2-ponderate cu gradient echo si angiografie IRM
3. Ecodoppler vascular
4. Ecografie cardiaca DIAGNOSTIC GOLDEN STANDARD IRM cerebral cu angiografie IRM Ecocardiografie cardiaca transesofagiana

TRATAMENT MEDICAMENTOS:

In functie de etiologia suspectata si rezultatul investigatiilor paraclinice ;

- 1.Tratament antiagregant plachetar
- 2.Tratament anticoagulant

TRATAMENT CHIRURGICAL Nu se recomanda interventie chirurgicala in acut. Pentru preventia secundara se recomanda evaluare chirurgicala in vederea interventiei vasculare, in cazuri selectionate.

PROGNOSTIC Pacientii care prezinta un AIT au risc ridicat de AVC recurent precoce (pana la 10% in primele 48 de ore). Din acest motiv este foarte importanta identificarea rapida a factorilor de risc si cauzelor specifice tratabile (stenoze vasculare, surse de embolie)

Responsabilitati.

Responsabil de proces – medicul curant

Echipa de proces – Medicul curant + asistentii medicali

Anexe Inscriseuri.

Foiaia de observatie clinica generala



Motivarea elaborării.

Stabilirea criteriilor de diagnostic și tratament în AIT

Distribuire documentație Protocol de diagnostic și tratament în atacul ischemic tranzitoriu (AIT)

Data. 20.07.2016

Exemplarul 0 se găsesc la.	Data difuzării	Numarul ex, difuzat	Sectia/ compartimentul unde a fost difuzat	Cine a primit exemplarul.	Cod/ nr înregistrare.
1	S.M.C.	20.07.2016	1.	Comp.Neurologie	Dr.Uruioc T.

Tabel luare la cunoștință/instruire de către/a personalului pentru Protocol de diagnostic și tratament în atacul ischemic tranzitoriu (AIT)

Data.21.07.2016 Cine a efectuat instruirea. Dr.Uruioc Tatiana

Nume / prenume	Funcția.	Semnatura.
Fermus Delia	Asist. medical	<i>[Signature]</i>
Scurtu Mirela	Asist. medical	<i>[Signature]</i>
Iacob Alina	Asist. medical	<i>[Signature]</i>
Chelariu Catalin	Asist. medical	<i>[Signature]</i>

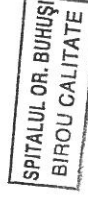
Data la care urmează să fie efectuată testarea.personalului 21.07.2016

Tabel testare personal

Data testării. 21.07.2016

Cine a efectuat testarea. Dr.Uruioc Tatiana

Nume / prenume	B.	S.	Ns.	Semnatura
Fermus Delia	?			<i>[Signature]</i>
Scurtu Mirela	?			<i>[Signature]</i>
Iacob Alina	?			<i>[Signature]</i>
Chelariu Catalin	?			<i>[Signature]</i>



Centralizator pentru indicatorii de monitorizare/ analiza periodica a indicatorilor la Protocolul de diagnostic si tratament in atacul ischemic tranzitoriu (AIT)

Denumirea indicatorului de monitorizare.	Analiza periodica a indicatorilor.			
	Analiza 1 data	Analiza 2 data	Analiza 3 data	Analiza 4 data
Indicatori de structura. (medici asistente medicale infirmiere alte categorii de personal)				
Indicatori de proces. Echipamente Materiale				
Indicatori de rezultat . Diagnostic Tratament DMS ICM				

Masuri de imbunatatire a protocolului.

Masura 1.	
Masura 2	
Masura 3	

Biroul de calitate.

SPITALUL ORAȘĂNESCU
BIROU CALITATE

