

SPITALUL ORĂȘENESC BUHUȘI

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 Acreditat 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



Nr. **7399** din **20.07.2016**

Avertisment !

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

Protocol

De diagnostic, D

De tratament, T

De diagnostic și tratament, D,T

Cod Protocol **PNT.NG. 7399**

Exemplarul nr.....

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN LUMBAGO CU SCIATICA ACUT

Elaborat. Dr.Uruioc Tatiana	Semnatura:	
Data. 19.07.2016	Semnatura:	
Verificat. Dir. Medical. Rotaru Hilda.	Semnatura:	
Data. 20.07.2016	Semnatura:	
Verificat pentru conformitate. Birou calitate.	Semnatura:	
Data. 20.07.2016	Semnatura:	
Aprobat. Manager. Dr. Toron Mouhannad.	Semnatura:	
Data. 20.07.2016	Semnatura:	
Diseminare. In Compartimentul Neurologie din cadrul Spitalului Orasesnesc Buhusi		
Aplicare. De catre personalul medical (medic, asistente medicale) din cadrul Compartimentului Neurologie		

CONSTANTIN POIANA
MANAGER
DE CALITATE



Editia/ Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificarii	Data de la care se aplica prevederile editei / reviziei
Ediția I	x		25.07.2016
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 in Lumbago cu sciatica.

Definitii .

Durerea lombară acută – durerea lombară cu durata până la șase săptămâni. Faza acută timpurie se consideră perioada cu durere mai puțin de două săptămâni și faza acută tardivă este durerea de la două până la șase săptămâni secundară recuperării întârziate potențiale sau perioada de risc pentru dezvoltarea durerii lombare cronice. Durerea lombară poate avea evoluție recurentă. În cazul în care a existat recuperare completă, durerea instalată între episoadele recurente se consideră ca ~~recurență~~ recurență acută.



Durerea lombară subacută – durerea lombară cu durată de la 6 până la 12 săptămâni de la debutul simptomelor. Durerea lombară cronică - durerea lombară cu durată mai mult de 12 săptămâni.

Durerea lombară cronică se caracterizează prin prezența simptomelor cronice, care sunt suficient de importante pentru afectarea funcției sau calității vieții, având evoluție ciclică cu exacerbări intermitente. Aceste exacerbări sunt acute pe fundalul simptomelor cronice.

Durerea lombară recurentă este definită drept un episod nou după o perioadă fără simptome de 6 luni, dar nu o exacerbare a unei dureri lombare cronice.

Sciatică – dureri în distribuția nervului sciatic (partea posterioară sau laterală a membrului inferior, până la gleznă sau călcâi) datorată în general unei radiculopatii a rădăcinilor care contribuie la formarea nervului sciatic (L4,L5,S1).

Radiculopatie - disfuncția radiculară cauzată de compresie, fiind asociată de durere, dereglări senzoriale și motorii, sau diminuarea reflexelor osteotendinoase segmentare.

Documente de referință.

Ghiduri clinice internaționale privind durerea lombara.

Descrierea protocolului.

Confirmarea clinică și paraclinică a diagnosticului

Anamneza- Caracteristica durerii:

- Localizarea durerii: dureri lombare (nu iriază mai jos de genunchi) ;radiculopatie (durere lombara cu iradiere mai jos de genunchi)
- Factori de exacerbare și atenuare,
- Calitatea durerii: pulsatilă, apăsătoare, junghi, înțepătură, sfredelitoare, lovitură de cuțit, lancingantă, taioașă, presantă, crampă, zdrobire, arsură, penetrantă, perforantă, strângere.

- Iradierea durerii

-Durata simptomelor, inclusiv data leziunii sau de instalare a simptomelor:

- mai puțin de șase săptămâni – DL acută -7-12 săptămâni
 - DL subacută - mai mult de 12 săptămâni
 - DL cronică · Severitatea și intensitatea durerii conform Scalei Vizuale Analoge (SVA)
- Gradul dizabilității

Istoricul medical:

- Alte afecțiuni/accidente suportate în antecedente, durată acestora și existența manifestărilor asociate
- Istoricul de dureri de spate sau intervenții chirurgicale anterioare
- Anamneza specifică pe sisteme sau afecțiuni: musculo-scheletale, neurologice, ginecologice și obstetricale, urologice, gastro-intestinale, psihologice

Examenul obiectiv

- Examenul fizic : Inspecția generală a pacientului, Examinarea regiunii spatelui,
- Examinarea semnelor neurologice, Testele de elongație a sciaticului.
- Aspectul general - observarea: posturii, expresiei, a modului cum suportă durerea, evidențierea emacierii, a unor formațiuni tumorale decelabile la examenul fizic și sugestive pentru patologia neoplazică;
- Examinarea fizică generală - cu atenție specială pentru zonele indicate de anamneză;
- Examinarea spatelui - la acest nivel sunt de observat: Modificări de consistență ale coloanei (contractura), decelate prin palpate și/sau percuție sugestive pentru: infecții, neoplazii, fracturi (posttraumatice) ; Palparea regiunii paraspinale pentru identificarea zonelor sensibile sau a spasmului muscular; Sensibilitatea dureroasă la palparea șanțului sciatic, cu iradiere spre picior, indică frecvent iritarea sciaticului sau a



SPITALUL OR. BUHUȘI
BIROU CALITATE

rădăcinilor nervoase ; Evaluarea volumului mișcărilor sau contractura dureroasă ;
Ținuta în timpul mersului ; Deformările coloanei ; Mobilitatea: flexia anterioară,
extensia, flexia laterală și rotația laterală a trunchiului.

- Evaluarea neurologică – examinare neurologică, pentru evidențierea deficitelor senzitive și motorii actuale și a evoluției lor în timp. Testarea forței : forța în extensia plantei (este capabil să meargă în călcâi) ; forța de extensie a degetului mare a plantei piciorului ; flexia plantară (capabil să meargă pe degete) ; flexia coapsei . Testarea reflexelor : reflexele achilian și rotulian, plantar - la necesitate: cremasterian, sfinterului anal . Testarea senzorială : examenul senzorial include evaluarea regiunilor medială, dorsală și laterală ale plantei piciorului, medială și laterală ale gambei. Semnele de elongație (Lasegue, Wassermann, Mateskevich) se efectuează bilateral. Testele pozitive reproduc simptomele sau semnele asociate. Aceste informații, împreună cu istoricul și alte constatări obiective pot justifica afectarea radiculară sau patologia discală. Testarea reflexului Babinski (pentru diagnostic diferențial între deficitul motor periferic, întâlnit în DL specifică (Babinski -) și deficitul motor central (Babinski +). · Considerarea factorilor psihosociali (caseta 7)

Investigații paraclinice, electrofiziologice și imagistice

Analize de laborator – HLG, VSH, biochimie, fibrinogen, PCR, ASLO

Radiografia coloanei lombare fata si profil

Indicații CT / CT mielografie - Deficit neurologic major sau progresiv (de exemplu, slăbiciune funcțională cu limitarea extensiei plantei, extensiei genunchiului și flexiei șoldului); Sindrom de cauda equina (pierderea controlului intestinului/vezicii urinare sau anestezie sub formă de „șă”); Durere severă și slăbiciune progresivă, în pofida terapiei conservative ; Dureri pronunțate lombare sau în picior, care necesită spitalizare, limitează în mod semnificativ mersul 20

Indicații IRM - Deficit neurologic major sau progresiv (de exemplu, slăbiciunea funcțională cu limitarea extensiei plantei, extensiei genunchiului și flexiei șoldului) ; Sindromul de cauda equina (pierderea controlului intestinului sau vezicii urinare sau anestezie sub formă de „șă”); Durere severă și slăbiciune progresivă, în pofida terapiei conservative ; Dureri pronunțate lombare sau în picior, care necesită spitalizare, limitează în mod semnificativ mersul pe jos sau activitățile cotidiene ; Suspiciune clinică sau radiologică de neoplasm (de exemplu, leziuni litice sau sclerotice pe radiografiile de ansamblu, antecedente de cancer, pierdere inexplicabilă în greutate sau simptome sistemice) ; Suspiciune clinică sau radiologică de infecție (de exemplu, distrugerea platourilor discale, istoric de abuz de droguri sau alcool, sau simptome sistemice) ; Trauma (fractură cu deficit neurologic, fracturi compresive la pacienții vârstnici cu suspiciune de malignitate, evaluarea anticipată pentru vertebroplastie/chifoplastie, fractură de stres sau spondiloză subacută la un pacient cu vârsta sub 18 ani) ; Dureri lombare sau radiculare moderate sau severe, care nu răspund la terapia conservativă, cu indicații pentru intervenție chirurgicală sau infiltrații terapeutice

Aprecierea necesității consultului neurochirurgului

- Indicații absolute - Sindromul caudei equine ; Debutul recent, cu deficit motor sever și progresiv
- Indicații relative - Eșuarea tratamentului conservator adecvat pentru durerea radiculară pentru o perioadă de la 6 până la 12 săptămâni (perioada de timp variază de la un chirurg la altul) ; Durerea radiculară severă, incapacitantă necontrolată medicamentos ; Hernia discală localizată într-un canal radicular sau spinal preexistent stenozat ; Deficitul motor semnificativ asociat de semne de elongație pozitive ; Extruziile discale cu fragmente mari ; Durerea radiculară recurentă frecventă după un tratament conservator reușit; Prezența unui deficit motor ușor/moderat nu influențează neapărat indicațiile pentru tratamentul chirurgical.



SPITALUL OR. BUHUȘI
BIROU CALITATE

TRATAMENT

- AINS
- Vitamine grup B
- Opioidे
- Miorelaxante
- Antidepresive
- Anticonvulsivante specifice pentru tratamentul durerii neuropate
- Corticosteroizi – administrare intramusculară locală (paravertebral)

Responsabilitati.

Responsabil de proces – Medicul curant

Echipea de proces – Medicul curant + asistentii medicali

Anexe Inscrisuri.

Foaia de observatie clinica generala

Motivarea elaborarii.

Stabilirea criteriilor de diagnosticare si a tratamentului in Lumbago cu sciatica.

Distribuire documentatie Protocol de diagnostic si tratament in lumbago cu sciatica acut
Data. 20.07.2016

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

Tabel luare la cunostinta/ instruire de catre/ a personalului pentru Protocol de diagnostic si
tratament in lumbago cu sciatica acut

Data. 21.07.2016 Cine a efectuat instruirea Dr. Uruioc Tatiana

	Nume / prenume	Funcția.	Semnatura.
1	Fermus Delia	Asist. medical	
2	Scurtu Mirela	Asist. medical	
3	Iacob Alina	Asist. medical	
4	Chelariu Catalin	Asist. medical	

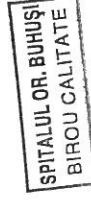
Data la care urmeaza sa fie efectuata testarea.personalului 22.07.2016

Tabel testare personal

Data testarii. 22.07.2016

Cine a efectuat testarea Dr. Uruioc Tatiana

	Nume / prenume	B.	S.	Ns.	Signatura
1	Fermus Delia	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Scurtu Mirela	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Iacob Alina	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Chelariu Catalin	<input checked="" type="checkbox"/>			



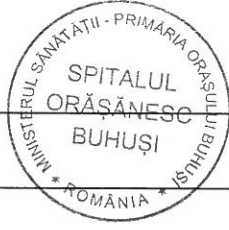
Centralizator pentru indicatorii de monitorizare/ analiza periodica a indicatorilor la Protocolul de diagnostic si tratament in lumbago cu sciatica acut

Denumirea indicatorului		Analiza 1 data	Analiza 2 data	Analiza 3 data	Analiza 4 data
Indicatori de structura. Personal (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	

Spitalul Orasenesc Buhusi.



Biroul de calitate.

SPITALUL OR. BUHUȘI
BIROU CALIT.

