

**SPITALUL ORĂŞENESC BUHUŞI**

Oras Buhuşi, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău. A.S.F. nr. 1031 din 12.03.2018. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.  
 Accreditat A.N.M.C.S.. ORDIN 235/ 30.12.2015. Operator de date Nr.notificare. 17475  
 Tel: 0234-262220 – centrala. Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;  
 e-mail: [spitalbuhusi@gmail.com](mailto:spitalbuhusi@gmail.com). site: [www.spitalbuhusi.ro](http://www.spitalbuhusi.ro)













UKAS is a member of Registrar of Standards International Ltd. I.S.O. 9001/2015 studii clinice N.C.56336/A/001/UK/Ro  
 UKAS is a member of Registrar of Standards International Ltd. I.S.O. 22000/2005 N.C. 56336/A/0002/UK/Ro  
 UKAS is a member of Registrar of Standards International Ltd. O.H.S.A.S. 18001/ 2007 N.C.56336/B/0001/UK/Ro  
 ANMCS unitate aflată în PROCES DE ACREDITARE  
 Spitalul Orăşenesc Buhuşi  
 Prioritatea noastră este pacienţii  
 Nr.....12865..... din.....23.10.....2019.

**Avertisment!** Acest document conţine informaţii şi date care sunt proprietatea Spitalului Orăşenesc Buhuşi. Reproducerea şi difuzarea sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

## PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PENTRU DERMATOFITOZE

Tip protocol	De diagnostic	De tratament	De diagnostic şi tratament	x
--------------	---------------	--------------	----------------------------	---

**Codificare – tipul protocolului / Cod DRG al Secţiei/ Comp. / Număr înregistrare PDT.AI .12865**  
**Exemplarul nr. 0**

Elaborat. Dr.Scutelnicu Mara-Elena	Data.22.10.2019	Semnătura. <i>Dr. SCUTELNICU MARA-ELENA</i> medic specialist dermato-venerologie Cod 024780
Verificat. Dir. Medical. Onofrei Irina-Luiza	Data. 22.10.2019	Semnătura. <i>[Signature]</i>
Verificat pentru conformitate. MC Ing.Vrinceanu Alina	Data. 23.10.2019	Semnătura. <i>MANAGER DE CALITATE</i> Ing. VRINCEANU ALINA
Aprobat. Manager: Poiana Constantin	Data. 23.10.2019	Semnătura. <i>[Signature]</i>
Diseminare. De catre medicii din cadrul Ambulatoriului Spitalului Orăşenesc Buhuşi		
Aplicare. De catre medicii din cadrul Ambulatoriului Spitalului Orăşenesc Buhuşi		



Ediția/Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificării	Data de la care se aplică prevederile ediției / reviziei
Ediția I	x		29.10.2019
Revizia 1			
Revizia 2			
Revizia 3			

**Revizia acestui protocol se face ținând cont de rezultatele implementării, indicatorilor de monitorizare de structură, de proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.**  
**Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.**



## Scop.

Dermatofitozele sunt afecțiuni frecvent întâlnite în practica medicală. Ele se tratează în funcție de agentul etiologic, precum și în funcție de localizarea lor.

Terapia corectă a dermatofitozelor este esențială pentru vindecarea acestora, dar mai ales pentru profilaxia recidivelor.

## Definiții :

Dermatofitiile sunt dermatomicoze produse de un grup de fungi paraziti, caracterizat prin Keratinofilie ce afectează omul și animalele care pot produce leziuni inflamatorii cu aspect clinic variat putând fi superficiale sau profunde cu posibilă afectare a anexelor cutanate.

## Documente de referință:

Societatea Română de dermatologie-Ghiduri terapeutice

## Descrierea protocolului.

### 1.. Importanța medico-socială

Epidermofitiile se întâlnesc în 15-30% din populația adultă, în special cea urbană, iar în unele colectivități sportive sau în internate afectează până la 50% din persoane.

Factori favorizanti: ciorapii și lenjeria sintetică, încălțăminte sintetică și de cauciuc, utilizarea detergentilor și nu a săpunului, viața în colectivități, camine, etc.

Ultimele studii scot în evidență tendința scaderii masive a pilomicozelor și creșterea însemnată a micozelor determinate de *T. rubrum* (aproximativ 45% din totalul micozelor).

### 2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale vor fi abordate ulterior la forme clinice.

2.2. Explorări diagnostice:

2.2.1. – minimale: -se recomandă examen micologic al produsului patologic \*(scuame, fir de păr, raclaj unghial).

-HLG,VSH,fibrinogen,glicemie,uree,creatinina,TGO,TGP,GGTsumar de urina

-examinare lampa Wood

2.2.2. – optionale:-se recomandă în caz de necesitate

· Însămânțare pe medii de cultură selective \*(ex. mediu Sabouraud)

· IDR cu extracte de cultură de ciuperci\*

· Antifungigrama\*

\* investigații care nu sunt disponibile în cadrul Spitalului Orășenesc Buhuși, dar pot fi recomandate a se efectua în altă parte, ulterior pacientul prezentându-se la control cu rezultatele

2.3. Forme clinice (și complicații)

a) Tinea cruris: prurit inghino-genital, zonă congestivă și/sau madidantă cu un chenar de vezicule sau scuamo-cruste la periferie.

b) Tinea pedis: prurit de intensitate mare interdigitoplantar, macerare albă, fisurare și veziculatia spațiilor interdigitale (mai ales IV), descuamatie lamelara, vezicule dishidrotice.

c) Tinea faciei: placi circinate, cu margini elevate, leziuni eritemato-scuamoase sau leziuni papuloase, prurit prezent.

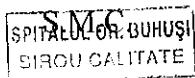
d) Tinea manuum: forma hiperkeratozică sau forma veziculoasă exudativă de obicei unilaterală.

e) Pilomicozele sunt localizate la nivelul scalpului și a barbii.

f) Tinea capitis : afectează regiunea scalpului și are următoarele variante clinico-etologice:

Microsporia: apare la copiii școlari și produce mici epidemii în colectivități, fiind foarte contagioasă.

Clinic: placi mari scuamoase la nivelul scalpului cu fire de păr rupte egal la 3-4mm de la emergenta, cu



aspect îngrosat de un depozit pulverulent în manșon, evidentierea dermatofitului la examenul firului de păr tip ectotrix, la lampa Wood apare fluorescența verzuie:

Tricofitia forma uscată: plăci scuamoase în pielea paroasă a scalpului de talie mică, numeroase cu fire de păr rupte la diferite nivele: parazitare endotrix.

Tricofitia forma profundă inflamatorie: leziuni papulo-nodulare pustuloase, intense inflamatorii, grupate sau confluențe tumorale în pielea scalpului, la copii (Kerion Celsi) sau pielea bărbii la adult (Sicosis); epilarea este ușoară; examen micotic – parazitare ectotrix.

Favusul: alopecie atrofo-cicatricială progresivă, excentrică, cu alterarea elasticității și luciului firului de păr, apariția godeului favic, decelarea parazitului prin examen micologic endotrix cu aspect de bat de bambus.

Tinea unguium: deformare și friabilitate unghială, îngălbenirea unui sector din lama unghială, detașarea lamei unghiale de patul unghial.

2.3.1. Complicații: pot apărea complicații infecțioase – piodermită stafilococică sau erizipel în cazul micozelor plantare sau chiar și alta localizare. Eczematizarea este destul de frecventă. Limfangita cu adenopatie locoregională în cazul pilomicozelor inflamatorii.

### 3. Atitudine terapeutică.

#### 3.1. Principii generale:

Pentru formele de micoză superficială – tratament concomitent cu evitarea factorilor favorizanți și a autocontagiunii sau a contagiunii în familie și colectivitate.

Pentru pilomicoze – izolarea cazurilor, dezinfectia obiectelor cu care a venit în contact bolnavul;

3.2. Tratamentul ambulator se pretează la toate formele de micoză superficială.

#### 3.2.1. Educația pacientului

Protecția persoanelor din anturajul bolnavului.

Supravegherea tratamentului.

#### 3.2.2. Tratamentul medicamentos:

Produsi topici : derivați imidazolici ( clotrimazol, miconazol, econazol, ketoconazol, bifonazol, fenticonazol etc ), terbinafina, ciclopiroxolamina produsi de uz general : Fluconazol, Itraconazol, Terbinafina.

Tratamentul dermatofitiilor se poate face numai topic și/sau sistemic în funcție de localizare și extindere.

Localizarea la nivelul unghiilor și părului poate necesita și tratament sistemic

Micozele inflamatorii necesită tratament sistemic

Leziunile localizate extinse necesită și tratament local și sistemic

Tratamentul antimicotic topic se aplică de 1-2 ori / zi, 4-8 săptămâni.

În cazul pilomicozelor inflamatorii se indică și epilarea mecanică.

Onicomicozele pot fi tratate:

a) Sistemic 4-12 luni.

b) Chirurgical plus tratament antimicotic

c) Local: avulsie chimică plus tratament antimicotic local și sistemic

#### 3.3. Criterii de internare:

Micozele superficiale extinse și complicate cu infecția bacteriană (erizipel) și eczema.

Micozele profunde

Pilomicozele uscate și inflamatorii.

#### 3.4. Dispensarizarea:

Supravegherea tratamentului până la vindecare (Izolarea din colectivitate), prevenirea recidivelor.



**Responsabilitați:**

Medicul curant.

**Anexe Înscrisuri.**

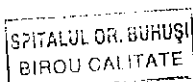
**Motivarea elaborării:**

Avand in vedere faptul ca dermatofitozele pot duce la aparitia unor complicatii infectioase, este important instituirea unui tratament corect, evitarea factorilor favorizanti si izolarea cazurilor.

Spitalul Orasenesc Buhusi.



S.M.C.





**Distribuire documentație** Protocol de diagnostic si tratament in dermatofitoze

Data difuzarii	Nr. ex, difuzat. Ex o se gaseste la S.M.C.	Secția/ compartimentul unde a fost difuzat	Cine a primit exemplarul.
25.10.2019	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	5		

Tabel luare la cunostintă/ instruire de către/ a personalului pentru Protocol de diagnostic si tratament in dermatofitoze  
Data.25.10.2019

	Nume / prenume	Funcția.	Semnatura.
1			
2			
3			
4			
5			

Data la care urmează sa fie efectuată testarea.personalului: 28.10.2019

**Tabel testare personal** Protocol de diagnostic si tratament in dermatofitoze

Data testării. 28.10.2019

Cine a efectuat testarea Dr.Scutelnicu Mara-Elena

	Nume / prenume	B.	S.	Ns.	Semnatura
1					
2					
3					
4					
5					

Spitalul Orasenesc Buhusi.



**Centralizator pentru indicatorii de monitorizare/ analiza periodica a indicatorilor Protocol de diagnostic si tratament in dermatofitoze**

Denumirea indicatorului de monitorizare.	Analiza periodica a indicatorilor.	
	Analiza 1 data	Analiza 2 data
Indicatori de eficacitate		
Indicatori de eficiență		

**Măsuri de îmbunătățire a protocolului**

Măsura 1.	
Măsura 2	
Măsura 3	

Spitalul Orașenesc Buhuși.



S.M.C.

