

PROCEDURA OPERATIONALA

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT
CHIRURGIE
COD PO-41-05**

STANDARDE DE REFERINTA: SR EN ISO 9001: 2008

**EDITIA: 1
REVIZIA: 1**

**DIFUZAT IN REGIM CONTROLAT. EXEMPLAR NR.....
INFORMATIV**

Destinatar.....

**ELABORAT,
Medic Sef Sectie Chirurgie Generala
Dr. Corhan Tiberiu Paul**



**VERIFICAT,
Director medical
Dr. Mustafa Latif**





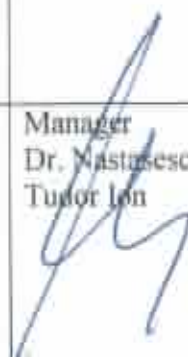
**APROBAT,
MANAGER
Dr. Nastasescu Tudor Ion**




















Data aprobarii/aplicarii:

Avertisment: Documentul de fata este proprietatea Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea. Utilizarea, reproducerea completa sau partiala si difuzarea prezentului document fara acordul scris al managerului Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea constituie o violare a drepturilor de autor si va fi sanctionata conform legislatiei in vigoare. Copiile sunt numerotate si tinute sub control.

INDICATORUL REVIZIILOR

Nr. crt.	Ed/Rev/ Data	Continut sumar sau identificare	Elaborat	Verificat	Aprobat
			Funcție, nume, prenume, semnatura	Funcție, nume, prenume, semnatura	Funcție, nume, prenume, semnatura
1	Ed 1/Rev 0 27.06.2016	Elaborare PO-41-05, in Ed.1, Rev.0	Medic Sef Sectie Chirurgie generala Dr. Risnoveanu Nicolae	Director medical Dr. Bibic Roxana Andreea	Manager Ec. Nastasescu Tudor Ion
2	Ed 1/Rev 1 07.07.2017	Actualizare PO-41-05 in Ed.1, Rev.1	Medic Sef Sectie Chirurgie generala Dr. Corhan Tiberiu Paul 	Director medical Dr. Mustafa Latif 	Manager Dr. Nastasescu Tudor Ion 

LISTA DIFUZARE RETRAGERE

Nr. crt.	Difuzare				Retragere			
	Departament	Data	Numele si prenumele	Semnatura	Data	Numele si prenumele	Semnatura	Observatii
1	Sectia Chirurgie generala	07.07.2017	Dr. Corhan Tiberiu Paul					
2	Sectia Ortopedie Traumatologie	07.07.2017	Dr. Gutium Ion					
3	Sectia Medicina Interna I	07.07.2017	Dr. Badea Corina Elepa					
4	Sectia Medicina Interna II	07.07.2017	Dr. Mihaileanu Reanina Ionela					
5	Sectia Cardiologie	07.07.2017	Dr. Zamfir Nicoleta					
6	Sectia Neurologie	07.07.2017	Dr. Nicolau Lacramioara					
7	Sectia Psihiatrie I	07.07.2017	Dr. Simitopol Aurelia					
8	Sectia Psihiatrie II	07.07.2017	Dr. Lutz Alina					
9	Sectia Boli Infectioase	07.07.2017	Dr. Nane Ana					
10	Sectia Pneumologie	07.07.2017	Dr. Covaliov Liliana					
11	Compartiment D-V	07.07.2017	Dr. Mocanu Georgeta					
12	Sectia Neonatologie	07.07.2017	Dr. Bibic Roxana Andreea					
13	Sectia Obst. Ginecologie	07.07.2017	Dr. Argetoianu Gelu					
14	Sectia Oftalmologie	07.07.2017	Dr. Manga Carmen					
15	Compartiment O.R.L.	07.07.2017	Dr. Ungureanu Loreta					
16	Compartiment Oncologie medicala	07.07.2017	Dr. Ivanov Mirela					
17	Sectia RMFB	07.07.2017	Dr. Zaifu Gheorghe					
18	Sectia Pediatrie	07.07.2017	Dr. Craciun Dumitru					
19	Centrul de Hemodializa	07.07.2017	Dr. Rosu Mihaela					
20	Sectia A.T.I.	07.07.2017	Dr. Chircov Elena					

SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TULCEA	PROCEDURA OPERATIONALA PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT - CHIRURGIE COD PO-41-05	Exemplar: Editia: 1 Revizia: 1 Data: 07.07.2017 Pagina 4 din 15
--	--	---

LISTA DE CONTROL A REVIZIILOR

Nr. ort.	Obiectul reviziilor	Elaborat/data	Verificat/data	Aprobat/data
1				
2				
3				

CUPRINS

	Pag.
1. Scop_____	6
2. Domeniu de aplicare_____	6
3. Documente de referinta_____	6
4. Definitii si prescurtari_____	6
5. Descrierea procesului_____	7
6. Responsabilitati_____	15
7. Inregistrari si formulare_____	15
8. Anexe_____	15

1. SCOP

Procedura stabileste diagnosticarea si tratarea afectiunilor chirurgicale in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplica in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Tulcea de intreg personalul medical de pe sectiile de chirurgie.

3. DOCUMENTE DE REFERINTA

3.1. MSMC - 01 Manualul Sistemului de Management Calitate, editia 1, rev.0

3.2. SR EN ISO 9001:2008 - Sisteme de management al Calitatii. Cerinte.

3.3. SR EN ISO 9000: 2006 - Sisteme de managementul calitatii. Principii fundamentale si vocabular.

3.4. SR EN ISO 9004/2010 - "Conducerea unei organizatii catre un succes durabil. O abordare bazata pe managementul calitatii"

3.5. Ordin 914 din iulie 2006, pentru aprobarea normelor privind conditiile pe care trebuie sa le indeplineasca un spital in vederea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare

3.6. LEGE nr. 46 din 21 ianuarie 2003 privind drepturile pacientului

3.7. Ordin nr. 219/2002 al Ministrului Sanatatii si Familiei modificat si completat de Ordinul 997/2004 si 1029 - aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deseurilor rezultate din activitatile medicale si a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deseurile rezultate din activitatile medicale

3.8. Ordin 261/06.02.2007, Ordin pentru aprobarea normelor tehnice privind curatenia, dezinfectia si sterilizarea in unitatile sanitare

3.9. Ordin 916/27.07.2006 - Ordin privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire si control a infectiilor nosocomiale

4. TERMENI SI DEFINITII

4.1. Definitii

Termenii utilizati si definirea acestora este conform cu SR EN ISO 9000:2006 si MSMC-01.

4.2. Prescurtari

FOCG – Foaie de observatii clinica generala

IN – Infectie nosocomiala

C.P.C.I.N. – Compartimentul de Prevenire si Control Infectii Nosocomiale

PA – Pancreatita acuta

CT – Tomografia computerizata

5. DESCRIEREA ACTIVITATILOR

5.1. ABCESUL PERIANAL/FLEGMON ISCHIORECTAL

1. Diagnostic clinic:

-dureri pulsatile in regiunea anala; sfincterospasm; tenesme; tulburari de defecatie; constipatie; febra, frisoane; alterarea starii generale;

-edem - tumefactie localizata submucoasa/subcutanata

2. Laborator:

-hemoleucograma, fibrinogen, biochimie, coagulograma

3. Tratament: chirurgical + incizie + debridare + sfincterotomie interna

5.2. APENDICITA ACUTA

1. Diagnostic clinic:

-durere in fosa iliaca dreapta cu debut epigastric sau periombilical, febra, frison, inapetenta, greata, varsaturi, alterarea starii generale;

-durere la palpate in fosa iliaca dreapta cu sau fara aparare musculara localizata/generalizata.

2. Paraclinic:

-laborator: hemoleucograma, biochimie, coagulograma, fibrinogen, optional - sumar urina;

-imagistic: optional - ecografie pelvi-abdominala, CT pelvia-abdominal;

-consult ginecologic obligatoriu la femei de varsta reproductiva.

3. Tratament:

-medicamentos; optional antibioticoterapie, reechilibrare hidroelectrolitica;

-chirurgical: apendicectomie clasica/laparoscopica.

5.3. COLECISTITA LITIAZICA CRONICA/ACUTA; COLECISTITA ACUTA ALITIAZICA

1. Diagnostic clinic:

-durere colicativa in hipocondrul drept, greata, varsaturi, febra, semnul Murphy, plastron subhepatic, colecist palpabil, stare septica in colecistita acuta,

2. Paraclinic:

-laborator: hemoleucograma, fibrinogen, biochimie, coagulograma;

-imagistic: ecografia, endoscopie digestiva superioara, radiografie pulmonara, EKG.

3. Tratament:

-medicamentos; antispastice, antialgice, antibiotice, reechilibrare hidroelectrolitica;

-chirurgical: colecistectomia laparoscopica, exceptional colecistectomie clasica.

5.4. EVENTRATIA POSTOPERATORIE

1. Diagnostic clinic:

- exista interventia primara, durere/senzatie de discomfort, relateaza deformare pseudotumorala parietala;

- defect musculo-aponevrotic, reductibilitate da/nu;

- tulburari : cardiocirculatorii, respiratorii, de tranzit si mictionale.

2. Paraclinic:

- laborator: hemoleucograma, fibrinogen, biochimie, coagulograma;

- imagistic: radiografie abdominala simpla, radiografie pulmonara, ecografie abdominala, optional CT abdominal.

3. Tratament: chirurgical - parietorafie aloplastica, parietorafie aloplastica laparoscopica; exceptional parietorafie autoplastica.

5.5. IERNIA INGHINALA

1. Diagnostic clinic:

- durere, deformare pseudotumorală parietală inghinală;
- reductibilitate da/nu, tendința de expansiune-impulsivitate.

2. Paraclinic:

- laborator: hemoleucograma, fibrinogen, biochimie, coagulogramă;
- imagistic: radiografie abdominală simplă, radiografie toracopulmonară, ultrasonografie abdominală.

- #### 3. Tratament: chirurgical - herniorafie aloplastică, herniorafie aloplastică laparoscopică, excepțional herniorafie autoplastică.

5.6. PANCREATITA ACUTA

1. Diagnostic clinic:

- durere, greață și vărsături, ileus intestinal, febră, tulburări respiratorii, șoc, semnele de insuficiență organică;
- impastare/aparare în etajul abdominal superior.

2. Paraclinic:

- laborator: Amilazemie, Lipazemie, glicemie, glicozurie, calcemie, uree, creatinina, AST, ALT, proteina C reactivă, bilirubinemia, ionograma, hemoleucograma, coagulogramă, fibrinogen;
- imagistic: CT, radiografie abdominală simplă, radiografie toracică, ecografia, eventual ERCP

3. Tratament:

- medicamentos: soluții cristalinoide, soluții coloide, antisecretorii, antibioticoterapie, antialgice, antispastice, corectarea complexă a dezechilibrelor.

- chirurgical: decolare duodeno-pancreatică, evacuarea colecțiilor și hematoamelor din loja pancreatică, drenaj pancreatic, drenaj/lavaj peritoneal, colecistectomie, drenaj biliar (coledocian – Kehr, drenaj endoscopic), sfincterotomie endoscopică, dezobstrucție endoscopică - extragerea calculului, necrosectomie, sechestrectomie, debridare pancreatică și peripancreatică, tratamentul pseudochisturilor și abceselor pancreatice (drenaj extern, anastomoza pseudochistodigestivă), jejunostomie de alimentație.

- #### 4. Prognostic - sisteme de scor prognostic: Ranson, Glasgow, Imrie, APACHE I, APACHE II, Balthazar

- 80% fără complicații
- 20% complicații severe cardiopulmonare sau septice
- 5-10% mortalitate

GHID DE DIAGNOSTIC SI MANAGEMENT AL PANCREATITEI ACUTE

PA reprezintă o urgență gastroenterologică

Diagnostic

- #### 1. Simptome clinice - durere în etajul abdominal superior:
- #### 2. Investigatii paraclinice - lipaza (valoare diagnostică > 3 x VN) - singura enzimă cu specificitate și sensibilitate crescută pentru diagnosticul de PA.

- actualmente se consideră că amilazemia și amilazuria au sensibilitate și specificitate redusă în diagnosticul de PA.

3. Imagistic:

- Ecografie abdominală - utilă pentru evaluarea prezentei dilatațiilor de cai biliare intrahepatice, a litiazei biliare și a formelor severe de PA (chiste, colecții intraabdominale);

- Tomografia computerizata (CT) cu SDC - reprezinta metoda cea mai utila in diagnosticul imagistic al pancreasului;
- indicata in situatiile cand pancreasul nu este evaluabil ecografic sau in formele severe de PA - persistenta MOSF, semne de sepsa sau alterarea starii generale la 6-10 zile de la internare;
- permite evidentierea arilor de necroza - pacientii care au > 50% necroza au risc crescut de suprainfectie si evolutie grava;
- la acesti bolnavi este importanta examinarea CT in dinamica. Momentul examinarii CT in PA: cel putin 4 zile de la debutul procesului pancreatic (cand extinderea ariei de necroza este maxima);
- se indica evaluarea modificarilor CT conform cu CT Severity Index (scorul Balthasar).
- Radiografia abdominala pe gol:
- semne nespecifice de ileus generalizat sau localizat (ansa santinela);
- permite eliminarea unei perforatii viscerale.
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (RRCP) - metoda de electie pentru extractia calculilor coledocieni

Indicatii:

- pacientii cu litiaza coledociana, complicata cu PA;
- in cazul prezentei icterului obstructiv sau angiocolitei.
- Colangiografia RMN - metoda neinvaziva pentru investigarea cailor biliopancreatice; nu necesita administrarea de SDC. Se utilizeaza cand nu se poate folosi ERCP sau acesta a esuat.

Stabilirea etiologiei PA (are importanta in luarea deciziei terapeutice)

- Pancreatita biliara: 45% (apare cel mai frecvent la femei - raport F:B = 3:1)
- Pancreatita etanolica: 35%
- Pancreatita idiopatica: 10-20%

Stabilirea severitatii: se recomanda utilizarea clasificarii Atlanta a PA:

PA severa: forma asociata cu disfunctii multiple de organe si/sau complicatii locale (necroza cu suprainfectie, pseudochiste sau abcese). Cel mai frecvent este expresia dezvoltarii necrozei pancreatice. Apare in 10- 20% din cazuri;

PA usoara: modificari pancreatice minime si evolutie fara probleme spre restitutio. 80% din PA sunt usoare si autolimitate cu rezolutie in 3-5 zile, cu mortalitate < 1%.

Elementele care prezic severitatea puseului de PA: Determinarea proteinei C reactive (PCR) la 48 h dupa instalarea simptomelor este un element important in stabilirea severitatii puseului PA, valoare > 150 mg/l sugerand puseu sever.

Managementul bolnavilor cu PA: Managementul formelor severe de PA, cu una sau mai multe insuficiente de organ (circulatorie, pulmonara sau renala) se face in ATI.

Obiectivele tratamentului:

1. Terapia suportiva:

- reechilibrarea hidroelectrolitica corespunzatoare
- mentinerea diurezei > 0,5 ml/kgc
- suplimentarea cu oxigen (cu mentinerea SaO₂ > 95%)
- sonda nazogastrica numai in caz de varsaturi incoercibile

2. Reducerea secretiei pancreatice: prin repausul digestiv. Realimentarea pacientilor este posibila dupa 48 h de la incetarea durerii.

-formele severe de PA: suportul nutritional prin sonda enterala iar in caz de ileus paralizic - nutritia parenterala.

3. Ameliorarea durerii

4. Prevenirea aparitiei complicatiilor:

Nu exista terapii specifice in PA de tip antiproteaze sau antisecretorii (octreotid). Administrarea de antibiotice NU se face in scop profilactic.

Pancreatita acuta biliara si tratamentul litiazei biliare:

- **Sfincterotomia endoscopica** - se indica efectuarea ERCP terapeutice de urgenta:
 - la pacientii la care se suspicioneaza etiologia **biliana** a PA, **forma severa**;
 - in caz de **angiolocolita, icter, sau dilatari de cai biliare**. ERCP se va efectua pana in maxim **72 de ore de la debutul durerii**.
- Indiferent de evidentiarea sau nu la ERCP a calculilor in calea biliara principala la toti pacientii cu PA biliara forma severa se va efectua sfincterotomie endoscopica.
- Pacientii cu angiolocolita necesita sfincterotomie endoscopica sau drenaj biliar prin montarea de stent pentru asigurarea unui flux biliar corespunzator.
- **Colecistectomia** se efectueaza dupa stingerea procesului pancreatic, in cursul aceleiasi spitalizari a pacientului sau nu mai tarziu de 3 saptamani.

5.7. PANCREATITA CRONICA

1. Diagnostic clinic:

-durere abdominala in etajul superior, in bara, pozitii antalgice, steatoree, malnutritie (pierdere ponderala, disfunctii musculare), diabet zaharat, icter, hipertensiune portala segmentara, dispepsie, meteorism, ascita pancreatica.

2. Paraclinic:

-laborator: glicemie, glicozurie, toleranta orala la glucoza, hemoleucograma, fibrinogen, biochimie, coagulograma;

-imagistic: radiografia abdominala simpla, ultrasonografia abdominala, ERCP, CT.

3. Tratament:

-medicamentos: antialgice, antiacide, antisecretorii gastrice, extracte enzimatic pancreatice, insulina;

-chirurgical: interventii de drenaj (pancreatico-jejunosomie latero-laterala/longitudinala/caudala, pancreatico-gastrostomia), Papilosfincterotomia endoscopica cu protezarea ductului pancreatic (stent). Interventii de rezectie (duodeno-pancreatectomie cefalica, pancreatectomie distala).

5.8. PATOLOGIA TIROIDIANA

1. Diagnostic clinic:

-gusa palpabila/vizibila; nodul tiroidian;

-tulburari functionale complexe asociate hipo-/hipertiroidiei.

2. Paraclinic:

-laborator: hemoleucograma, biochimie, coagulograma, fibrinogen, TSH, free T3, T4; in cazul suspiciunii unei tumori tiroidiene markeri tumorali: ATPO, calcitonina, tireoglobulina;

-imagistic: ecografie tiroidiana, optional CT cervico-toracic, scintigrafie tiroidiana;

-obligatoriu consult endocrinologic cu indicatie chirurgicala.

3. Tratament:

-medicamentos: prescris de medicul endocrinolog;

-chirurgical: tiroidectomie totala, lobectomie tiroidiana.

5.9. PATOLOGIA TUMORALA MAMARA BENIGNA

1. Diagnostic clinic:

-formatiune tumorală mamara palpabila, durere locala.

2. Paraclinic:

-laborator: hemoleucograma, biochimie, coagulograma, fibrinogen, optional CA 15.3, CEA, prolactina;

-imagistic: radiografie toracopulmonara, ecografie mamara pentru varsta < 44 ani, in plus mamografie pentru varsta > 45 ani, optional ecografie abdomino-pelvina;
-optional consult ginecologic.

3. Tratament: chirurgical - excizia nodulului mamar, sectorectomie cu examen histopatologic extemporaneu - in cazul evidentierii unei patologii maligne se urmeaza protocolul pentru tumorile mamare maligne.

5.10. FIBROMUL UTERIN

1. Diagnostic clinic:

-menometroragii, metroragii, sindrom anemic;
-formatiune palpabila in hipogastru.

2. Paraclinic:

-laborator: hemoleucograma, biochimie, coagulograma, fibrinogen, grup sanguin;
-imagistic: ecografie abdomino-pelvina, optional ecografie transvaginala, CT abdomino-pelvin;
-obligatoriu consult ginecologic cu stabilirea indicatiei terapeutice.

3. Tratament: chirurgical - histerectomie totala interanexiala pentru femei de varsta reproductiva, histerectomie totala cu anexectomie bilaterala pentru femei la menopauza si premenopauza.

5.11. ABDOMENUL ACUT CHIRURGICAL

1. Diagnostic clinic:

-durere abdominala difuza sau localizata;
-alterarea starii generale, greata, varsaturi, inapetenta, absenta tranzitului intestinal, meteorism abdominal, febra, frison, semne ale disfunctiilor de organ;
-durere la palparea abdomenului localizat/generalizat, cu aparare sau contractura musculara.

2. Paraclinic:

-laborator: hemoleucograma, biochimie, coagulograma, fibrinogen;
-imagistic: ecografie abdominala, radiografie abdominala simpla, CT abdomino-pelvin.

3. Diagnostic de etapa: pe baza examenului clinic si investigatiilor paraclinice se stabileste un diagnostic de probabilitate: ulcer perforat, colecistita acuta, ocluzie intestinala, perforatie intestinala, peritonita apendiculara, pelvipertonita, alte forme de peritonita acuta.

4. Tratament:

-medicamentos: reechilibrare hidroelectrolitica, corectarea pe cat posibil a deficitelor, antibioticoterapie, antialgice, antispastice, antisecretorii, masuri de sustinere a functiilor vitale;
-chirurgical: cat mai rapid cu putinta - laparotomie exploratorie cu rezolvarea cauzei - rezectii de organe, suturi, derivatii digestive cat si asanarea chirurgicala a peritonitei - lavaj si drenaj.

5.12. PATOLOGIE TUMORALA

5.12.1. CANCERUL GASTRIC

1. Diagnostic:

a. Obligatoriu:

-examenul clinic general, local si tuseu rectal;
-explorari biologice: hemograma completa, grup sanguin, Rh, biochimie completa, proteinemie si albuminemie;
-explorari imagistice: endoscopie cu biopsie, ecografie abdominala, CT abdominal cu substanta de contrast, radiografie toracica.

b. Optional:

- markeri tumorali;
- ecoendoscopie;
- PET-CT;
- laparoscopie dignostica;
- colonoscopie.

2. Tratamentul:

a. Tratamentul radical:

- gastrectomia radicala R_0D_2 ;
- gastrectomia subtotala pentru localizarile antrale;
- totala pentru localizarile in portiunea verticala.

b. Tratamentul paleativ

- gastrectomii paleative in HDS;
- derivatii in caz de stenoza.

c. Gastrectomiile largite (+/-):

- hepatectomie
- colectomie
- splenectomie
- pancreatectomie

5.12.2. CANCERUL DE COLON DREPT

1. Diagnosticul

a. Obligativu:

- examenul clinic general, local si tuseu rectal;
- explorari biologice: hemograma completa, grup sanguin, Rh, coagulograma, biochimie completa, proteinemie si albuminemie, markeri tumorali;
- explorari imagistice: colonoscopie cu biopsie, ecografie abdominala, CT abdominal cu substanta de contrast, radiografie toracica.

b. Optional:

- endoscopie digestiva superioara;
- urografie.

2. Tratamentul

a. Tratamentul radical

- hemicolectomie dreapta (clasica sau laparoscopica);
- hemicolectomie dreapta largita (pentru leziuni 1/3 dreapta colon transvers).

b. Tratamentul paleativ

- hemicolectomie dreapta paleativa
- derivatii interne sau externe.

c. Colectomii largite

5.12.3. CANCERUL DE COLON TRANSVERS

1. Diagnosticul

a. Obligativu:

- examenul clinic general, local si tuseu rectal;
- explorari biologice: hemograma completa, grup sanguin, Rh, coagulograma, biochimie completa, proteinemie si albuminemie, markeri tumorali;
- explorari imagistice: colonoscopie cu biopsie, ecografie abdominala, CT abdominal cu substanta de contrast, radiografie toracica.

b. Optional:

- endoscopie digestiva superioara.

2. Tratamentul:

a. Tratamentul radical

- colectomie subtotala
- colectomie stanga inalta

b. Tratamentul paleativ

- colectomie segmentara de colon transvers

c. Colectomii largite

5.12.4. CANCERUL DE COLON STANG

1. Diagnosticul

a. Obligatoriu:

- examenul clinic general, local si tuseu rectal;
- explorari biologice: hemograma completa, grup sanguin, Rh, coagulograma, biochimie completa, proteinemie si albuminemie, markeri tumorali;
- explorari imagistice: colonoscopie cu biopsie, ecografie abdominala, CT abdominal cu substanta de contrast, radiografie toracica.

b. Optional:

- urografie.

2. Tratamentul:

a. Tratamentul radical:

- hemicolectomie stanga clasica;
- colectomie stanga inalta;
- colectomie stanga joasa;
- sigmoidectomie segmentara.

b. Tratamentul paleativ:

- colectomii paleative;
- derivatii.

c. Colectomii largite.

5.12.5. CANCERUL DE JONCTIUNE RECTO-SIGMOIDIANA

1. Diagnosticul

a. Obligatoriu:

- examenul clinic general, local si tuseu rectal;
- explorari biologice: hemograma completa, grup sanguin, Rh, coagulograma, biochimie completa, proteinemie si albuminemie, markeri tumorali;
- explorari imagistice: colonoscopie cu biopsie, ecografie abdominala, CT abdominal cu substanta de contrast, radiografie toracica.

b. Optional:

- urografie.

2. Tratamentul:

a. Tratamentul radical

- resectie rectosigmoidiana pe cale anterioara;
- operatia Hartmann.

b. Tratamentul paleativ

- operatia Hartmann;
- anus iliac stang.

c. Colectomii largite.

5.12.6. CANCERUL DE RECT

1. Diagnosticul

a. Obligatoriu:

- examenul clinic general, local si tuseu rectal;
- explorari biologice: hemograma completa, grup sanguin, Rh, coagulograma, biochimie completa, proteinemie si albuminemie, markeri tumorali;
- explorari imagistice: colonoscopie cu biopsie, ecografie abdominala, CT abdominal cu substanta de contrast, radiografie toracica.

b. Optional:

- ecografie endolumenala;
- RMN;
- cistografie.

2. Tratamentul

a. Tratamentul radical:

- tratament oncologic neoadjuvant (radioterapie si chimioterapie) in cazurile diagnosticate T₃ sau T₄
- tratament oncologic postoperator pentru cazurile operate initial sau pentru completarea tratamentului oncologic neoadjuvant.
- tratamentul chirurgical radical:
 - amputatie de rect pe cale abdomino-perineala;
 - resectie colo-rectala pe cale abdominala anterioara;
 - resectie anterioara joasa (+/- ileostomie);
 - resectie abdomino-perineala cu anastomoza colo-anala;
 - resectie tip Hartmann;
 - excizie locala a tumorii pe cale endoscopica transanala in tumori T₁.

Rezectiile rectale se pot efectua si pe cale laparoscopica.

b. Tratamentul paliativ:

- resectii paliative
- anus iliac stang

5.12.7. NEOPLASMUL MAMAR

1. Diagnosticul

a. Obligatoriu:

- examenul clinic general si local;
- explorari biologice: hemograma completa, grup sanguin, Rh, coagulograma, biochimie completa, markeri tumorali: CA 15.3, CEA;
- explorari imagistice: ecografie mamara, mamografie, radiografie toracica, echo abomino-pelvina.

b. Optional:

- CT toraco-abdominal, scintigrafie osoasa, consult ginecologic.

2. Tratamentul:

a. Tratamentul radical:

- tratament oncologic neoadjuvant (radioterapie si chimioterapie) in cazurile diagnosticate stadiu III B sau peste, cu punctie biopsie efectuata preterapeutic;
- tratament oncologic postoperator pentru cazurile operate initial (stadiu I, II, III A) sau pentru completarea tratamentului oncologic neoadjuvant;
- tratamentul chirurgical radical:
 - mamectomie cu limfadenectomie axilara tip Madden sau tip Patey;
 - sectorectomie larga cu tratament oncologic ± limfadenectomie axilara pentru tumori stadiu I si IIA – optional.

b. Tratamentul paliativ

- mamectomii de curatire pentru mastita carcinomatoasa.

5.12.8. TUMORI OVARIENE

1. Diagnosticul

a. Obligatoriu:

- examenul clinic general si local;
- explorari biologice: hemograma completa, grup sanguin, Rh, coagulograma, biochimie completa, markeri tumorali: CA 125, CEA;
- explorari imagistice: ecografie abdomino-pelvina, radiografie toracica, CT abdomino-pelvin;
- consult ginecologic.

b. Optional:

- scor ROMA.

2. Tratamentul - chirurgical:

- laparotomie exploratorie cu histerectomie totala cu anexectomie si omentectomie;
- debulking tumoral pentru carcinomatoza ovariana;
- second look la 6 luni - 1 an postoperator dupa incheierea protocolului de chimioterapie cu rezectia eventualelor restante tumorale si biopsii peritoneale.

6. RESPONSABILITATI

Personalul medical va respecta prevederile prezentei proceduri.

Medicul curant: aplica protocoalele de diagnostic si tratament la nivelul sectiei.

Medicul sef de sectie: verifica periodic aplicarea protocoalelor la nivel de sectie.

Consiliul medical: analizeaza rezultatele aplicarii protocoalelor si decide in privinta utilizarii acestora.

7. INREGISTRARI

Nu este cazul.

8. ANEXE

Nu este cazul.