



SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ "BAGDASAR - ARSENI" BUCUREȘTI

Șoseaua Berceni nr. 12, sector 4, cod 041915

telefon: 021.334.30.54, centrala: 021.334.30.25, fax: 021.334.73.50

cod fiscal: 4943871

e-mail: directie@bagdasar-arseni.ro

APROBAT

Manager,

Dr. Violeta-Carmen OANCEA

.....

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

pentru

FRACTURI EPICONDIL

I. DIAGNOSTIC

INTERNARE / PREZENTARE

PREZENTARE IN UPU

- consult medic rezident;
- RX cot F+P,
- imobilizare atela gipsata brahio palmara

II. CONDUITA TERAPEUTICA

Tratament ortopedic indicatii:

- daca pacientul refuza operatia;
- contraindicatii locale sau generale ale interventiei chirurgicale;
- fragment mic ce nu influenteaz stabilitatea articulatiei
- nedeplasata sau cu deplasare minima
- efectuat de medical rezident
- reducere si imobilizare in atela ghipsata la 90° si cu antebratul in rotatie neutratiimp de 21 zile apoi tratament de recuperare- kinetoterapie;
- control saptamanal clinic si radiologic;

- spital cu internare de zi cu acte legale;
- policlinica teritoriala (pacientul este informat de aceasta variant);
- kinetoterapia va fi efectuata sub supraveghere de specialitate;
- medicul rezident elaboreaza scrisoare medicala cu toate informatiile necesare.

Tratament chirurgical indicatii:

- fragment mare, deplasat
- fracturi deschise
- instabilitate articulara

Decizia internarii:

- medicul rezident sau specialist/primar iau aceasta decizie impreuna cu pacientul.

Internare:

- prin UPU cu forme legale la medical titular al garzii.

In UPU:

- F.O. este completata de medical rezident in UPU;
- recoltare analize in caz de urgenta;
- efectuare: RX pulmonar, EKG, consult cardiologic (in cazurile care necesita acest lucru) daca nu au fost efectuate in UPU.

In sectie:

- recoltare analize uzuale + alte analize, in functie de patologia asociata;
- analizele uzuale se recolteaza automat;
- celelalte analize sau consulturi interdisciplinare se efectueaza la indicatia medicului rezident/specialist/primar sau anestezist
- medicul rezident vezi fisa efectuare analize, consulturi, RX plumonar, EKG.

Momentul operatiei:

- cat mai rapid dar numai dupa efectuarea investigatiilor si consulturilor interdisciplinare si preanestezic;
- momentul poate fi influentat de tarele asociate, dotarea sectiei, capacitatea salilor de operatie;

III. TRATAMENT

III.1.PREGATIRE PREOPERATORIE

- verificare efectuare analize, consulturi, investigatii de catre medicul primar/specialist/resident;

- consult preanestezic;
- pacientul nu consuma lichide sau alimente cu 6-8 ore inainte de operatie (asistenta de salon);
- toaleta generala si locala a pacientului (asistenta de salon):
 - efeculare dus
 - dezinfectarea zonei cu solutii dezinfectante (ex: Kalas)
 - pansamentul zonei preoperate (cu 1-2 ore inainte de operatie).

Medicul primar/specialist/rezident :

- verifica efectuarea acestor manevre;

III.2 DISCUTIE PREOPERATORIE MEDIC-PACIENT + CONSIMTAMANT

- informare despre:
 - necesitatea operatiei
 - descriere in termini populari a interventiei chirurgicale
 - se explica perioada de recuperare si in ce consta aceasta
 - se explica riscurile si complicatiile ce pot sa apara.
- pacientul este informat ca poate fi operat de catre medic primar/specialist/rezident sub supraveghere, dar numai cu consimtamantul sau scris;
- responsabil: medic primar/specialist/rezident daca rezidentul efectueaza operatia.

III.3 INTERVENTIA CHIRURGICALA

Echipa operatorie:

- medic primar sau specialist + un medic rezident;

Medicul rezident incepand cu anul II poate efectua operatia sub supravegherea medicului primar/specialist, numai daca pacientul este informat si accepta acest lucru.

- medic anestezist titular sau rezident sub supraveghere – pacientul trebuie sa fie informat si sa semneze daca anestezia este efectuata de medicul rezident;
- asistenta de sala;
- infirmiera;

Tipul de anestezie este stabilit de medicul anestezist in urma discutiei cu pacientul.

Profilaxia antibiotic:

- 1,5 g cefalosporina generatie a doua cu 30 de minute inainte de inceperea operatiei;
- 750 mg cefalosporina generatia a doua la 8 ore postoperator;
- 750 mg cefalosporina generatia a doua la 16 ore postoperator.

Profilaxia poate fi modificata (antibioticul sau doza) in functie de:

- prezenta alergiei la cefalosporina;
- boli asociate (insuficienta hepatica/renala, etc.);
- alte situatii care nescesia acest luctu.

Tehnica chirurgicala:

- pacient in decubit dorsal;
- cu sau fara banda hemostatica;
- se poate utiliza fluoroscopul pentru verificarea reducerii si a osteosintezei chirurgicale;
- se efectueaza reducere (abord lateral cot).

Osteosinteza se va adapta tipului de fractura stabilit preoperator si tipului de fractura gasit intraoperator.

Variante de osteosinteza:

- brose
- surub de compresie
- sutura

IV. INGRIJIRE POSTOPERATORIE

Ziua I:

- cu sau fara tratament antialgic + tratament de fond daca este cazul;
- imobilizare cu atela gipsata brahiopalmara cu flexie la 90°;
- pansament daca pansamentul este patat, apoi pansament la 48 de ore.

Ziua II:

- verificare plaga, pansament;

Ziua III:

- externare (pacientul poate fi internat si mai mult daca starea generala sau locala necesita).

La externare:

- card de sanatate;
- CI;
- adeverinta de platitor CASS/talon pensie.

Recomandari la externare:

- pansament la 48 de ore;

- scos fore la 12-14 zile postoperator;
- mentine imobilizarea gipsata pana la 3 saptamani postoperator, dupa 7-10 zile incepe mobilizarea cotului de 3-6 ori pe zi;
- gipsul se poarta intre mobilizarea cotului pana la 3 saptamani postoperator;
- evita caratul de greutate;
- control periodic (la 21 zile) in spital sau in policlinica teritoriala;
- tratament antialgic daca este cazul.

AVIZAT,

Data.....

AVIZAT,

Data.....

DIRECTOR MEDICAL

Prof. Dr. Mircea GORGAN

.....

Presedinte Comisia de monitorizare SCIM

Ec. Carmen DIACONU

.....

VERIFICAT,

Data.....

AVIZAT,

Data.....

Sef de lucrari Medic primar Ortopedie-Traumatologie

Presedinte Comisia de monitorizare SCIM

Prof. Dr. Mircea GORGAN

.....

Ec. Carmen DIACONU

.....

Cu multumiri,

Medic sef scetie

S.L. Dr. Bica Florin