



Aprobat
șef IMSP CS Ungheni
Belbas Oleg



Instituția Medico-Sanitară Publică
CS Ungheni

RINITA CRONICĂ
HIPERTROFICĂ LA
COPIL

Protocol clinic instituțional

PCI - 431

Ungheni, 2024



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
CENTRUL DE SĂNĂTATE UNGHENI

ORDIN

Nr. 48

„20” 06 2024

*Despre îndeplinirea Ordinului MS al RM nr.429 din 15.05.24
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Național
”Rinita cronică hipertrofică la copil”,
în cadrul IMSP CS Ungheni.*

Întru realizarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 429 din 15.05.2024 „Cu privire la aprobarea **Protocolului Clinic Național ”Rinita cronică hipertrofică la copil”**, elaborat în vederea asigurării calității serviciilor medicale, în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr.148/2021 „Cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății” și în scopul asigurării și îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale acordate pacienților în cadrul IMSP CS Ungheni,

ORDON:

1. De implementat în activitatea medicilor de familie IMSP CS Ungheni Protocolul Clinic Național **”Rinita cronică hipertrofică la copil”**.
2. De monitorizat implementarea, respectarea și eficiența utilizării Protocolului Clinic Național **”Rinita cronică hipertrofică la copil”** în cadrul IMSP CS Ungheni de către grupul de audit medical intern.
3. De organizat asigurarea cu medicamente necesare, incluse în Protocolul Clinic Național **”Rinita cronică hipertrofică la copil”**.
4. De organizat participarea personalului medical la seminarele zonale ce vor fi organizate în scopul instruirii implementării PCN.
5. De elaborat Protocolul Clinic Instituțional în baza PCN **”Rinita cronică hipertrofică la copil”** în cadrul IMSP CS Ungheni.
6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Șefului Adjunct pe probleme medicale D-nei Natalia Bargan.

Șef IMSP CS Ungheni

Oleg BELBAS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

15 mai 2024

Nr. 429

Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”

În vederea asigurării calității serviciilor medicale acordate populației, în temeiul Hotărârii Guvernului nr.148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ORDON:

1. Se aprobă Protocolul clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”, conform anexei.
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale vor organiza implementarea și monitorizarea aplicării în practică a Protocolului clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”.
3. Conducătorul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va întreprinde măsurile necesare în vederea autorizării și înregistrării medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în Protocolul clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”.
4. Conducătorul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină va organiza ghidarea angajaților din subordine de Protocolul clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”, în procesul de executare a atribuțiilor funcționale, inclusiv în validarea volumului și calității serviciilor acordate de către prestatorii încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.
5. Conducătorul Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate va organiza evaluarea implementării Protocolului clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”, în procesul de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale.
6. Conducătorul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică va organiza controlul respectării cerințelor Protocolului clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”, în contextul controlului activității instituțiilor prestatoare de servicii medicale.
7. Direcția managementul calității serviciilor de sănătate, de comun cu IMSP Institutul Mamei și Copilului, vor asigura suportul consultativ-metodic în implementarea Protocolului clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”, în activitatea prestatorilor de servicii medicale.
8. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, conducătorul Centrului de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo” și conducătorii colegiilor de medicină vor organiza implementarea Protocolului clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”, în activitatea didactică a catedrelor respective.
9. Controlul executării prezentului ordin se atribuie secretarilor de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

CUPRINS

Abrevierile folosite în document.....	3
SUMARUL RECOMANDĂRILOR	3
PREFAȚĂ.....	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ.....	4
A.1. Diagnosticul: Rinita cronică hipertrofică la copil.....	4
A.2. Codul bolii: J31.0	4
A.3. Utilizatorii:	4
A.4. Obiectivele protocolului:.....	5
A.5. Elaborat: 2024	5
A.6. Revizuire: 2029	5
A.7. Definițiile folosite în document.....	5
A.8. Informația epidemiologică	6
B. PARTEA GENERALĂ.....	6
Nivelul de asistență medicală primară.....	6
C.1. ALGORITMI DE CONDUCĂRE	8
C. 1.1 Algoritm general de conducăre al pacientului cu rinită cronică hipertrofică	8
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	9
C.2.1. Factorii de risc	9
C.2.2. Conducăre pacientului cu RCH.....	9
C.2.3. Anamneza.....	9
C.2.5. Investigații paraclinice	10
C.2.6. Supravegherea pacienților	10
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	11
Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP	11
E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI..	12
F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE.....	13
ANEXE	14
<i>Anexa 1. Informație pentru pacientul cu RCH</i>	<i>14</i>
<i>Anexa 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național....</i>	<i>16</i>
<i>„Rinita cronică hipertrofică la copil”</i>	<i>16</i>

Abrevierile folosite în document

AMP	Asistență medicală primară
ECG	Electrocardiogramă
i.m.	Intramuscular
i.v.	Intravenos
ORL	Otorinolaringologie
RCH	Rinită cronică hipertrofică
Sol.	Soluție
VSH	Viteza de sedimentare a hematiilor

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

1. Evaluarea inițială a copilului cu suspiciune de rinită cronică hipertrofică trebuie să includă istoricul complet al simptomelor, examenul fizic detaliat și, dacă este necesar, investigații suplimentare precum endoscopia nazală;
2. În cazul în care este confirmat diagnosticul de rinită cronică hipertrofică, se recomandă o abordare multidisciplinară care să includă tratament medicamentos și/sau intervenții chirurgicale, în funcție de severitatea simptomelor și de răspunsul la terapie;
3. Administrarea decongestionanților nazali este aplicată pentru a ameliora temporar congestia nazală în rinita cronică hipertrofică, însă utilizarea lor pe termen lung trebuie evitată din cauza riscului de efecte adverse;
4. Corticosteroizii intranazali sunt considerați tratamentul de primă linie pentru reducerea inflamației și a congestiei nazale în rinita cronică hipertrofică la copii. Acesta trebuie utilizat conform indicațiilor și sub supraveghere medicală;
5. Antibioticele nu sunt recomandate ca tratament de rutină pentru rinita cronică hipertrofică la copii, deoarece aceasta nu este de obicei o afecțiune infecțioasă;
6. În cazul în care simptomele persistă sau se agravează în ciuda terapiei medicamentoase, se poate lua în considerare intervenția chirurgicală, precum coagularea sau turbinotomia, sub evaluarea și îndrumarea unui specialist ORL pediatru;
7. Înainte și după intervenția chirurgicală, copilul trebuie să beneficieze de consiliere și îngrijire postoperatorie adecvată, iar părinții sau îngrijitorii să fie informați cu privire la managementul simptomelor și la semnele de complicații;
8. Monitorizarea regulată a stării de sănătate a copilului este esențială în gestionarea rinitei cronice hipertrofice, iar ajustările terapeutice trebuie făcute în funcție de evoluția clinică și de răspunsul la tratament;
9. În cazul în care copilul prezintă comorbidități sau alte afecțiuni concomitente, acestea trebuie luate în considerare în planificarea și gestionarea tratamentului pentru rinita cronică hipertrofică;
10. Educația părinților sau a îngrijitorilor cu privire la măsurile de prevenire a exacerbărilor și de îngrijire adecvată a copilului cu rinită cronică hipertrofică este considerabilă pentru managementul pe termen lung al afecțiunii.

PREFAȚĂ

Protocolul clinic instituțional (PCI) a fost elaborat în baza: PCN-431, „Rinita cronică hipertrofică la copil”, și Ordinul nr. 429 din 21.11.2008 cu privire la modalitatea elaborării, aprobării și implementării protocoalelor clinice instituționale și a protocoalelor locului de lucru” de către grupul de lucru în componență:

Belbas Oleg - șef IMSP CS Ungheni;

Bargan Natalia -șef adjunct pe probleme clinice;

Andrieș Ana – farmacist diriginte;

Mămăligă Maria - medic de familie;

Morari Tatiana – medic de familie;

Chirinciuc Iulia - medic de familie;

Marcu Elena – pediatru;

Mămăliga Constantin –audit medical intern

Protocolul a fost discutat și aprobat la ședința medicală instituțională pentru aprobarea PCI.

Data elaborării protocolului: _____ (Aprobat prin Ordinul directorului _____ din _____) în baza:

- PCN-123, „Rinita cronică hipertrofică la copil”, Aprobat prin Ordinul MS al RM nr. 429 din 15.05.2024 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Rinita cronică hipertrofică la copil

Exemple de diagnostic clinic:

1. Rinita cronică hipertrofică congestivă
2. Rinita cronică hipertrofică conjunctivă
3. Rinita cronică hipertrofică edematoasă
4. Rinita cronică hipertrofică papilară
5. Rinita cronică hipertrofică osoasă

A.2. Codul bolii: J31.0

A.3. Utilizatorii:

- Prestatorii de servicii medicale la nivel de AMP (medici de familie și asistentele medicilor de familie)

Notă: Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Obiectivele protocolului:

1. Sporirea calității diagnosticului, a evidenței și a tratamentului rinitei cronice hipertrofice la copil
2. Reducerea numărului de complicații ale RCH
3. Îmbunătățirea calității vieții pacienților în urma beneficierii de o conduită corectă de diagnostic și tratament
4. Majorarea numărului de copii, care vor beneficia de asistență educațională referitor la rinita cronică hipertrofică, în instituțiile de asistență medicală primară și de staționar.

A.5. Elaborat: 2024

A.6. Revizuire: 2029

A.7. Definițiile folosite în document

Rinita cronică hipertrofică – inflamație cronică (după o evoluție a simptomatologiei rinitei cronice simple de peste 3 luni) a structurilor cornetelor nazale, cu mărirea de volum a acestora, cauzând apariția obstrucției nazale constante.

Rinita cronică hipertrofică congestivă – are loc îngroșarea pituitarei cornetului în urma, de obicei, a dilatației vaselor sanguine a mucoasei nazale cu reacție clară la aplicarea vasoconstrictoarelor. Dificultatea de a respira prin nas crește în decubit dorsal cu congestie nazală variabilă pe dreapta și stânga.

Rinita cronică hipertrofică conjunctivă - se dezvoltă țesut conjunctiv în cornetele nazale. Volumul cornetelor crește, îndeosebi la nivelul capetelor posterioare ale cornetelor inferioare. Administrarea vasoconstrictoarelor are un efect minim.

Rinita cronică hipertrofică edematoasă – se caracterizează prin modificări de tip edematos, polipoid a pituitarei, se formează o creștere excesivă a țesutului pe o bază largă. Fără efect la aplicarea vasoconstrictoarelor. **Rinita cronică hipertrofică papilară** – se dezvoltă excrescențe muriforme preponderant în capetele posterioare. Culoarea lor poate fi roșie sau albastruie.

Rinita cronică hipertrofică osoasă - o creștere a volumului bazei osoase a cornetelor. Mai des, apare o formă mixtă, atunci când procesul de hipertrofie se extinde în întregul cornet. Nu reacționează la administrarea vasoconstrictoarelor.

Copii - persoane cu vârsta mai mică de 18 ani.

Recomandabil - nu poartă un caracter obligatoriu. Decizia va fi luată de medic pentru fiecare caz individual.

Obstrucție nazală – congestie nazală, ce se manifestă prin senzație de respirație dificilă pe nas.

Cornet nazal inferior – formațiune pereche care se află pe peretele lateral al foselor nazale, sub concha mijlocie a etmoidului și este responsabil pentru cea mai mare parte din controlul direcției fluxului de aer, umidificării, încălzirii și filtrării aerului inhalat pe nas.

Hipertrofia cornetelor nazale – mărirea în volum a cornetelor nazale, cauzând obstrucție nazală.

A.8. Informația epidemiologică

Prevalența rinitei cronice hipertrofice la copii este de 20-55%, iar în ultimii ani acest indice este în creștere. Datele epidemiologice privind rinita cronică hipertrofică (RCH) estimează că peste 200 de milioane de oameni din întreaga lume suferă de această afecțiune. În populația pediatrică, boala a prezentat o prevalență de 16,1% până la vârsta de 5 ani și o prevalență de 42,3% până la vârsta de 14 ani¹.

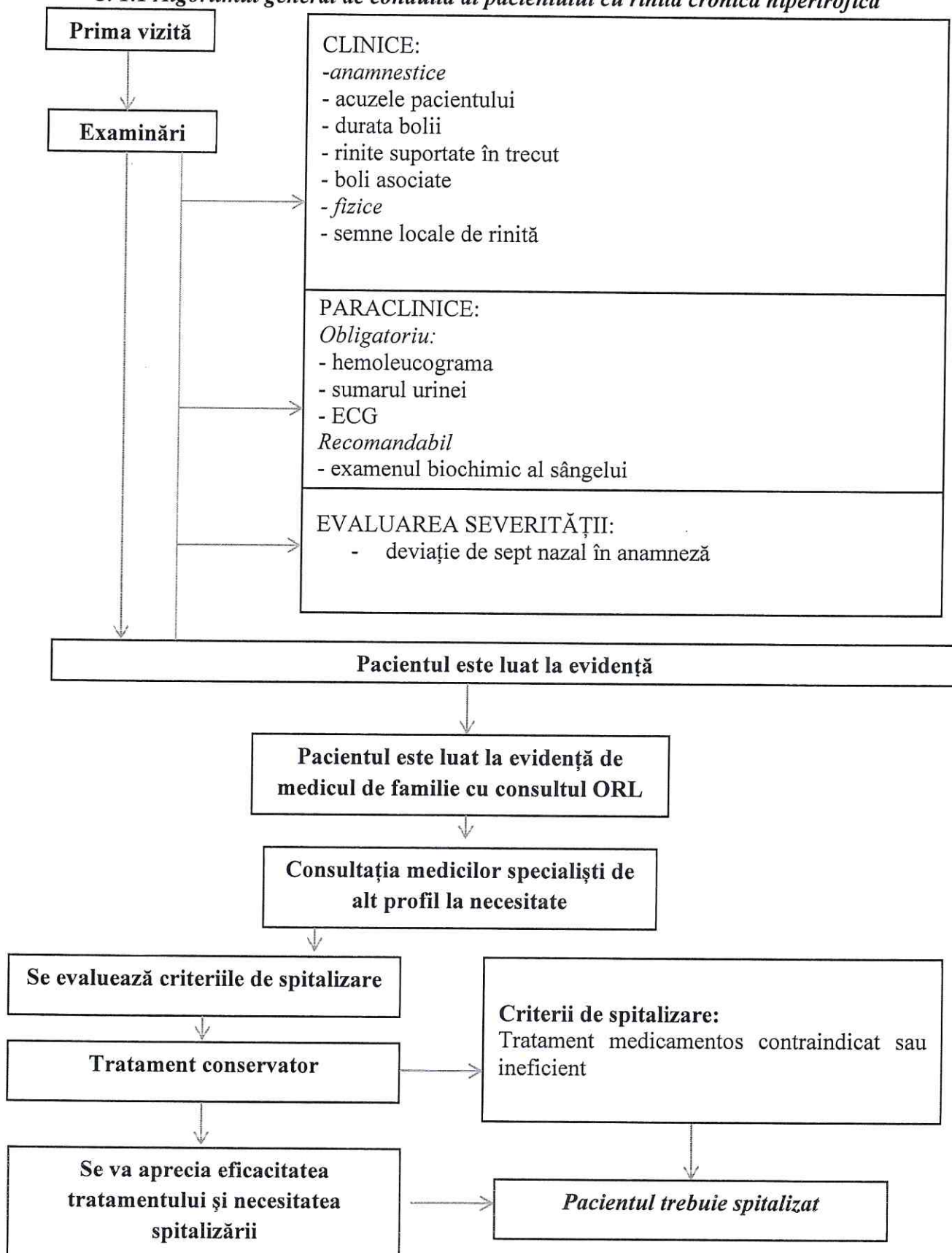
B. PARTEA GENERALĂ

Nivelul de asistență medicală primară		
Descriere	Motive	Pași
1. Profilaxia		
Profilaxia rinitei cronice hipertrofice	Prevenirea dezvoltării unui proces cronic de hiperplazie a cornetelor nazale inferioare la copiii cu factori de risc	Consilierea părinților privind: <ul style="list-style-type: none"> • Factorii de risc (<i>caseta 1</i>) • Evitarea mediului ambiant cu temperaturi scăzute și umiditate scăzută • Combaterea tabagismului activ/ pasiv și consumului de alcool în familie • Evitarea mediului poluat cu noxe chimice sau fizice • Evitarea utilizării în mod abuziv a medicamentelor vasoconstrictoare în cadrul unei patologii rinosinuzale.
2. Screening-ul		
Screening-ul rinitei cronice hipertrofice în cadrul controlului profilactic sau la adresare	Depistarea la timp a procesului cronic de hiperplazie a cornetelor nazale inferioare	Standard/Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • rinoscopia anterioară cu sursă de lumină și specul nazal Hartmann.
3. Diagnosticul		
3.1. Suspectarea diagnosticului de rinită cronică hipertrofică	<ul style="list-style-type: none"> • Înlăturarea factorilor de risc micșorează probabilitatea dezvoltării RCH • Anamneza și examenul obiectiv permit suspectarea RCH 	Standard/Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea factorilor de risc (<i>caseta 1</i>) • Anamneza (<i>caseta 3</i>) • Examenul obiectiv local (<i>caseta 4</i>) • Examenul de laborator: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemoleucograma ✓ Sumarul urinei ✓ ECG (<i>tabelul 1</i>).
3.2. Decizia consultului specialiștilor	<ul style="list-style-type: none"> • Consultul medicului ORL permite confirmarea diagnozei de RCH. 	Standard/Obligatori: <ul style="list-style-type: none"> • Consultul medicului ORL (<i>tabelul 1</i>) Recomandabil: <ul style="list-style-type: none"> • Consultul altor specialiști la necesitate.

	<ul style="list-style-type: none"> • Consultul specialiștilor permite depistarea altor patologii și confirmării diagnozei de RCH și a formei acesteia 	
4. Supravegherea		
Supravegherea pacienților cu RCH se face de către medicul de familie în comun cu medicul ORL	<ul style="list-style-type: none"> • Supravegherea și tratamentul rinitei cronice hipertrofice la timp permite micșorarea duratei de tratament, reducerea complicațiilor RCH și indicarea tratamentului chirurgical 	<p>Recomandabil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vizite în remisie - de două ori pe an • Volumul cercetărilor: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rinoscopia anterioară, analiza generală a sângelui; analiza generală a urinei; ECG – o dată pe an; ✓ consultarea medicului ORL - de 2 ori pe an, pentru tratament conservator; ✓ consultarea altor specialiști pentru depistarea altor patologii concomitente.

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C. 1.1 Algoritm general de conduită al pacientului cu rinită cronică hipertrofică



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Factorii de risc

Caseta 1. Factori de risc în dezvoltarea RCH

- Factori infecțioși de vecinătate: adenoidită cronică, rinosinuzită cronică
- Tulburări de ventilație la nivelul foselor nazale: ex. deviație de sept nazal
- Atmosferă poluată cu noxe chimice sau fizice
- Fumatul
- Alergiile (rinita alergică)
- Temperaturi scăzute, umiditate scăzută
- Dereglări hormonale; graviditatea
- Utilizare în mod abuziv a medicamentelor vasoconstrictoare în cadrul unei rinite
- Anumite boli de ordin general: reflux gastro-esofagian, sarcoidoză, fibroză chistică.

C.2.2. Conduita pacientului cu RCH

Caseta 2. Pașii obligatorii în conduita pacientului cu RCH

1. Controlul profilactic al populației cu scop de depistare activă a RCH
2. Culegerea anamnezei .
3. Examinarea clinică .
4. Examinarea paraclinică .
5. Evaluarea riscului de complicație rinologică sau a altor organe
6. Deciderea asupra tacticii de tratament (conservator versus chirurgical)
7. Efectuarea tratamentului .
8. Profilaxia acutizărilor (în caz de tratament conservator) .
9. Supravegherea.

C.2.3. Anamneza

Caseta 3. Acuzele bolnavului cu RCH:

1. Dificultate persistentă în respirația nazală
2. Dureri de cap în anumite perioade sau matinale persistente
3. Schimbare a timbrului vocii, apare voce hiponazală sau nazonată (rinolalia clausa)
4. Senzație de ureche înfundată
5. Tulburări de somn
6. Oboseală și iritabilitate crescută
7. Scăderea capacității de concentrare
8. Rinoree anterioară sau posterioară
9. Gât uscat, dureri în gât, hiposmie – anosmie, prurit nazal.

C.2.4. Examenul obiectiv

Caseta 4. Examenul obiectiv ORL

- Respirație bucală, cauzată de o obstrucție nazală
- Cornete nazale inferioare mărite în volum
- Modificările de formă ale nasului care pot sugera anormalități intranasale
- Modificări ale pielii de la nivelul vestibulului nazal, precum eritemul și edemul
- Deplasarea septului nazal (lateropozității, nas în șa, excavat)

Depistarea punctelor dureroase în regiunea facială.

C.2.5. Investigații paraclinice

Tabelul 1. Investigații paraclinice și consultul medicilor specialiști

Investigații paraclinice	Scopul	Nivelul acordării asistenței medicale		
		AMP	Nivel consultativ	Staționar
Hemoleucograma	evaluarea stării generale a pacientului	O	O	O
Sumarul urinei	evaluarea stării generale a pacientului	O	O	O
ECG	evaluarea stării generale a pacientului	O	O	O
Biochimia sîngelui: bilirubina și fracțiile ei, ALT, AST, indicele protrombinic, fibrinogenul, glucoza, ureea, K, Na, determinarea HBs Ag. PCR	la necesitate	O	O	O
Investigații imagistice: CT, RMN	confirmarea patologiei		R	R
Consultul medicului ORL	confirmarea patologiei	O	O	O
Consultul medicului pediatru	excluderea patologiilor concomitente	R	R	R
Consultul cardiologului	în caz de patologie cardiacă	R	R	R

C.2.6. Supravegherea pacienților

Caseta 5. Supravegherea pacienților cu RCH

Medicul de familie

- Indică consultul medicului ORL de 2 ori pe an pentru efectuarea tratamentului conservator
- Indică hemoleucograma, sumarul urinei, ECG o dată pe an.
- Indică consultul altor specialiști la necesitate pentru excluderea altor patologii;

Medicul ORL

- Efectuează tratament conservator local și general de 2 ori pe an în condiții de ambulatoriu.
- Scoate de la evidență pacientul tratat de RCH, după 3 ani de tratament efectiv.
- Stabilește diagnoza de RCH și indică tratament chirurgical.

**D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA
PREVEDERILOR PROTOCOLULUI**

Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP	Personal: <ul style="list-style-type: none">• medic de familie• asistenta medicului de familie• personal tehnic.
	Aparate, utilaj: <ul style="list-style-type: none">• sursă de lumină• laborator clinic standard pentru determinarea: hemoleucogramei, urinei sumare.

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Obiectivele protocolului	Măsurarea atingerii scopului	Metoda de calcul a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1	Sporirea calității diagnosticului, a evidenței și a tratamentului rinitei cornice hipertrofice la copii	Ponderea copiilor cu RCH examinați, tratați și supravegheați conform recomandărilor PCN Rinita cronică hipertrofică la copii	Numărul copiilor cu RCH examinați, tratați și supravegheați conform recomandărilor PCN Rinita cronică hipertrofică la copii pe parcursul ultimului an *100	Numărul total de copii cu RCH care se află la evidența medicului de familie pe parcursul ultimului an
2	Reducerea numărului de complicații ale RCH	Ponderea copiilor cu RCH care au dezvoltat complicații rinologice	Numărul de copii cu RCH care au dezvoltat complicații rinologice pe parcursul ultimului an *100	Numărul total de copii cu RCH care se află la evidența medicului de familie pe parcursul ultimului an
3	Îmbunătățirea calității vieții pacienților în urma beneficierii de o conduită corectă de diagnostic și tratament	Ponderea copiilor cărora li s-a îmbunătățit considerabil calitatea vieții postoperator	Numărul copiilor cu RCH cărora li s-a îmbunătățit considerabil calitatea vieții postoperator pe parcursul ultimului an *100	Numărul total de copii cu RCH care se află la evidența medicului de familie pe parcursul ultimului an
4	Majorarea numărului de copii, care beneficiază de asistență educațională în domeniul rinitei cornice hipertrofice în instituțiile de asistență medicală primară și de staționar.	Ponderea copiilor cu RCH, părinții cărora au fost informați de către medicul de familie și medicul ORL despre importanța tratamentului și supravegheii copiilor pe parcursul ultimului an *100	Numărul copiilor cu RCH, părinții cărora au fost informați de către medicul de familie și medicul ORL despre importanța tratamentului și supravegheii copiilor pe parcursul ultimului an *100	Numărul total de copii cu RCH care se află la evidența medicului de familie pe parcursul ultimului an

F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE

Cerințele privind necesitatea intervențiilor diagnostic-curativă a pacientului în alte subdiviziuni medicale (centre/instituții) și modalitatea pregătirii către investigațiile respective.

Investigația	Instituția unde se efectuează	Persoanele de contact
Consultația ORL	IMSP SR Ungheni	cab 404
Consultația pediatru	IMSP CS Ungheni	
Consultația cardiolog	IMSP IMC	
Investigații de laborator	IMSP CS Ungheni	cab 319, 320, 112
ECG	IMSP CS Ungheni	Cab 318, 320, 324

Procedura de pregătire diagnostic-curativă a pacientului:

1. Necesitatea efectuării investigațiilor vor fi argumentate în cartela medicală (formular 025e).
2. Pacientul se trimite cu îndreptare (forma 027e), care obligatoriu include diagnosticul, argumentarea investigației respective. Îndreptarea se completează de către medicul de familie.

Cerințele față de conținutul, perfectarea și transmiterea documentației medicale pentru trimeterea pacientului.

1. Pentru efectuarea investigațiilor, consultației la medicul specialist în altă instituție (care necesită prezența pacientului), se eliberează, de către medicul de familie, îndreptare, care va include obligatoriu diagnosticul clinic complet, rezultatele investigațiilor realizate la nivel de AMP și argumentarea necesității procedurii, consultației medicului specialist (forma 027e). Pacientul va prezenta forma 027e în instituția medicală vizată.

Ordinea de asigurare a circulației documentației medicale, inclusive întoarcerea în instituție la locul de observare.

1. Programarea pacienților pentru investigații și consultații suplimentare, se efectuează în baza contractelor încheiate cu centrele de profil. Pacienții vor fi direcționați la persoana responsabilă, care asigură programarea acestora, prin contactarea telefonică a registraturii instituției medicale solicitate sau SIRSM. Biletul de trimitere forma 027e va fi înregistrat în registrul de evidență.
2. La întoarcerea în instituție, la locul de observare, pacientul va prezenta medicului de familie rezultatele investigațiilor efectuate și concluzia medicală în formularul 027e.

Cerințele față de organizarea circulației (trimiterii) pacientului.

1. Pacientul este obligat să respecte rîndul de programare, cu excepția cazurilor de urgențe medicale.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la scopul investigațiilor.

1. Medicul de familie va explica pacientului necesitatea și scopul realizării investigației, consultației, tehnica de pregătire, precum și modalitatea efectuării acestora.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la acțiunile necesare la întoarcere, pentru evidența ulterioară.

1. Pacientul este informat despre necesitatea prezentării obligatorii la medicul de familie cu rezultatele investigației, pentru conduita în dinamică.

Anexa 1. Informație pentru pacientul cu RCH
Rinita cronică hipertrofică
(ghid pentru pacienți și părinților)

Rinita cronică hipertrofică reprezintă o inflamație a mucoasei nazale, ce prezintă un set de simptome ce persistă o perioadă lungă de timp (mai mult de 3 luni). Cornetele sunt structuri osoase situate la nivelul peretelui lateral al cavităților (foselor) nazale, căptușite cu o mucoasă bogată în vase de sânge, cu rol de a aduce aerul inspirat la temperatura și umiditatea corpului uman. În anumite situații, mucoasa cornetelor nazale (mai ales cele inferioare) crește în dimensiuni (se hipertrofiază) și duce la un efect de obstrucție (nas înfundat) – fosele nazale se îngustează, iar respirația devine dificilă.

Simptomatologia rinitei cronice hipertrofice constă în obstrucție nazală unilaterală, bilaterală, sforăit, respirație orală, tulburări de miros, rinoree mucoasă.

Rinita cronică hipertrofică nu pune în pericol viața, însă are un impact major asupra calității vieții. Nu se cunosc cu exactitate cauzele ce duc la apariția rinitei hipertrofice cronice. În general, nu se suspectă boli infecțioase, chiar dacă și infecția este secundară. Boala este asociată cu următorii **factori**:

Factori locali care generează rinită cronică hipertrofică:

- Rinita acută recurentă care nu a fost tratată corespunzător
- Rinossinusita purulentă cronică și secreție purulentă
- Deviația de sept și abaterea severă a septului nazal care obstrucționează ventilația nazală, ce crește riscul de infecție recurentă nazală și face recuperarea dificilă
- Leziuni infecțioase adiacente, cum ar fi amigdalita cronică și hipertrofia vegetațiilor adenoidiene
- Medicația nazală necorespunzătoare sau administrată pe o perioadă îndelungată, poate conduce la rinită indusă de medicamente, spre exemplu, a picăturilor intranasale vasoconstrictoare, cum ar fi: Naphazolinum, Xylometazolinum, Ephedrinum intranasal
- Aplicarea intranasală de anestezice, precum Tetracainum, Lidocainum hydrochloridum etc. poate deteriora funcția de transport mucociliar nazal.

Factori ocupaționali și de mediu:

- Inhalarea pe termen lung sau repetată a prafului (cum ar fi cimentul, varul, praful de cărbune, făina etc.)
- Factorul climateric, temperatura și umiditatea pot provoca dezvoltarea unei rinite cronice hipertrofice.

Factori sistemici:

- În anumite boli cronice sistemice, vasele de sânge nazale pot provoca stază pe termen lung ce se manifestă prin hiperemie pituitarei nazale (exemplu în anemie, diabet zaharat, reumatism, tuberculoză, boli cardiace patologice, ficatului și rinichilor, constipație cronică, malnutriție)
- Boli sau tulburări endocrine: hipotirodismul poate provoca edem nazal
- Sarcina la vârstă târzie sau pubertatea pot genera congestie nazală adesea fiziologică.

Alți factori:

- Disfuncție imună pe termen lung
- Rinita alergică.

Rinita cronică hipertrofică este **diagnosticată** în urma anamnezei realizate de medicul ORL urmată de o serie de investigații clinice și paraclinice precum:

1. *Anamneza* – în urma discuțiilor și consultului efectuat de medicul ORL se vor oferi informații cu privire la simptomul principal al afecțiunii de rinită cronică hipertrofică – congestia nazală (nasul înfundat) care poate fi prezentă unilateral sau bilateral;

2. *Rinoscopia anterioară și endoscopia nazală* – pun în evidență hipertrofia mucoasei cornetelor nazale și prezența altor afecțiuni care pot cauza obstrucția nazală (cum ar fi o deviație de sept nazal sau polipoza nazală);

3. *Teste alergice* – acestea se vor efectua doar persoanelor care prezintă suspecția unei etiologii alergice;

4. *Examen de imagistică (CT sau RMN)* – în urma unui examen de imagistică se poate stabili implicarea sinusală în obstrucția nazală sau în aspectul inflamator al cornetelor nazale inferioare;

În urma consultului ORL se vor stabili posibilele cauze care au condus la hipertrofia cornetelor nazale și se va iniția tratamentul respectiv. Rinita cronică hipertrofică poate fi tratată în două moduri:

Tratament medicamentos – Tratamentul medicamentos va fi prescris doar de medicul specialist ORL. În lipsa îmbunătățirii după 3 luni de tratament indicat corect, se va recomanda intervenția chirurgicală.

Tratament chirurgical.

Operația de rinită cronică hipertrofică are ca scop restabilirea permeabilității foselor nazale și retracția cornetului nazal inferior. Dacă a fost stabilit diagnosticul de hipertrofie osoasă a cornetului nazal inferior atunci se va apela la rezecția submucoasă a cornetelor. Tratamentul chirurgical al rinitelor cronice hipertrofice este recomandat numai în cazul în care tratamentul medicamentos nu este eficient. Operația de rinită cronică hipertrofică poate fi efectuată prin mai multe tehnici chirurgicale precum:

- *Chirurgia laser*- oferă o precizie crescută și hemostază adecvată. Poate fi realizată în ambulatoriu;

- *Fracturarea laterală a cornetului nazal*;

- *Cornectomia parțială sau cornetotomia* (reducția cornetelor nazale, turbinotomia);

- *Cauterizarea prin radiofrecvență a cornetelor nazale*;

- *Coblația cornetelor nazale*;

- *Mucotomia cu microdebriderul*.

În general, intervențiile chirurgicale de reducere a cornetelor inferioare trebuie realizate prin abord minim invaziv. Aceste intervenții pot fi efectuate sub anestezie generală (AG-IOT).

Anexa 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național „Rinita cronică hipertrofică la copil”

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „RINITA CRONICĂ HIPERTROFICĂ LA COPIIL”	
Domeniul Prompt	Definiții și note
Denumirea instituției medico-sanitare evaluată prin audit	
Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
Perioada de audit	DD-LL-AAAA
Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e	
Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
Genul/ sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
Numele medicului curant	
Patologia	0=; 1 =
Stadiul patologiei	0=faza acută; 1=faza cronică;
Prezența patologiilor concomitente	0= nu sunt; 1= patologie sistemului respirator; 2=patologie sistemului cardiac; 3= patologie sistemului renal.
Prezența complicațiilor	0= nu sunt; 1=locale (abces); 2=generale (reumatism; nefrită și alt.)
INTERNAREA	
Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
Timpul/ ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
Secția de internare	Secția ORL = 0 ; Secția pediatrie = 1; secția reanimare = 2; Secția de neurologie = 3; alte secții =4;
Timpul până la stabilirea diagnosticului din momentul suspectării	> 1 zi = 0; 1- 3 zile = 1; 4-6 zile = 2; 7-14 zile = 3; nu se cunoaște = 9
Data debutului simptomelor	0 = 0-3 luni; 1 = 4-12 luni; 2= 1-2 ani; 3=3-6 ani; 4=7-10 ani; 5= 11 și mai mare; 9 = necunoscută
Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DIAGNOSTICUL	
Copilul din grupul de risc	nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Evaluare datelor anamnezei	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Consultația medicului ORL	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Rinoscopia	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
Endoscopia optică	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9

	Hemoleucograma, sumarul urinei	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Otoscopia	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Evaluare patologiei concomitente (consultația pediatrului, audiologului)	A fost efectuată: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Evaluare complicațiilor (consultația pediatrului și altor specialiști)	A fost efectuată: nu =* 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Examenul histologic al materialului din cornetul nazal inferior (postchirurgical)	A fost efectuat: nu, dar material prezent = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	În cazul răspunsului afirmativ indicați specialistul și concluzia	
TRATAMENTUL		
	Tratamentul antiinflamator	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Tratamentul antibacterian	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Tratamentul antihistaminic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Tratamentul mucolitic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Tratamentul local al nasului	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Tratamentul antibacterian al complicațiilor	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Răspuns terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Tratamentul chirurgical	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Operația a fost efectuată cu anestezie generală	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Complicații în perioada intraoperatorie	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Complicații în perioada postoperatorie	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Control rinoscopic la externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA		
	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital, precum și data decesului Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută Data decesului (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
	Durata spitalizării	ZZ
	Implementarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DECESUL PACIENTULUI		
	Decesul în spital	Nu = 0; Decesul cauzat de OMA = 1; Alte cauze de deces = 2; nu se cunoaște = 9