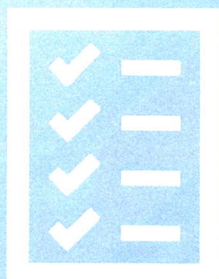




MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
Instituția Medico-Sanitară Publică
SPITALUL CLINIC REPUBLICAN „Timofei Moșneaga”



PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL

Strictura de uretră la bărbați PCN-390



2024

**APROBAREA PROTOCOLULUI CLINIC INSTITUȚIONAL „STRICTURA URETREI LA
BĂRBAȚI”**

- **Ședința Consiliului Calității din 03.02.2023, proces verbal nr. 3**

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru (conform tabelii) constituit din specialiștii IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, aprobat prin ordinul nr. 161 din 07.10.2022 al directorului IMSP Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga”. Protocolul Clinic Instituțional - 390 ”Strictura de uretră la bărbați”

Nr.	Nume, prenume	Sbdiviziunea
1.	Vitalii Ghicavîi	Șef cabinet de endourologie
2.	Adrian Tanase	Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală
3.	Alexei Pleșacov	Medic urolog
4.	Ivan Vladanov	Medic urolog

ABREVIERI ȘI NOTĂȚII CONVENȚIONALE

AGS	Analiză generală de sânge
AGU	Analiză generală de urină
ITU	Infecția tractului urinar
SIRS	Sindromul răspunsului inflamator de sistem (systemic inflammatory response syndrome)
TA	Tensiune arterială
USG	Ultrasonografie
UIO	Uretrotomie internă optică
LUTS	Simptomele tractului urinar inferior
IPSS	Scorul internațional a simptomelor prostatice
QoL	Indexul calității vieții
i.v.	Intravenos
s.c.	Subcutanat
ITU	Infecția tractului urinar
TMP-SMX	Sulfamethoxazolum - Trimethoprimum

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul. Exemple de formulare a diagnosticului clinic:

În diagnostic obligatoriu vor fi reflectate următoarele compartimente: - Strictura uretrei

Exemple de diagnostic clinic:

- Strictura uretrală recidivantă
- Strictura uretrală posttraumatică
- Strictura uretrală postinflamatorie
- Strictura uretrală idiopatică

A.2. Codul bolii

Actualmente în Republica Moldova se aplică clasificarea internațională a maladiilor CIM-10. Conform recomandărilor OMS:

- **N35 – Strictura uretrei**

A.3. Utilizatorii

Medicii, asistenții medicali și personalul auxiliar al instituției din:

- Secția de internare
- Serviciul de laborator
- Farmacia
- Serviciul statistic
- Serviciul sanitar-epidemiologic

Notă: Protocolul la necesitate poate fi utilizat și de alți specialiști, implicați în asistența medicală acordată pacienților cu complicațiile stricturii uretrei la bărbați.

A.4. Obiectivele protocolului

1. Sporirea măsurilor profilactice pentru prevenirea dezvoltării/recidivării stricturilor uretrale, la pacienții din grupul de risc, la nivel de asistență medicală primară, specializată ambulatoriu și spitalicească.

2. Facilitarea diagnosticului precoce a stricturilor uretrale.
3. Sporirea calității tratamentului acordat pacienților cu stricturile uretrale.
4. Sporirea calității monitorizării pacienților cu stricturile uretrale.

A.5. Definiții folosite

Strictura uretrei - este o îngustare a lumenului uretral cauzat de un process cicatriceal a mucoasei uretrale, rezultând efecte urodinamice și complicații genitourinare consecutive până la retenție acută de urină.

Uretroplastie - multiple tehnici chirurgicale de excizie sau incizie a stricturilor urmate de reconstrucția uretrală.

Sticturotomie – debridearea unei stricturi.

A.6. Clasificarea stricturilor de uretră

După factor etiologic	- Posttraumatice - Postinflamatorii - Congenitale - Idiopatice
După localizare	- Strictura uretrei prostatice - Strictura uretrei membranoase - Strictura uretrei bulbare - Strictura uretrei peniene - Strictura uretrei fosei naviculare - Strictura meatului uretral
După lungimea stricturii	- Scurtă ($\leq 2\text{cm}$) - Lungă ($> 2\text{cm}$) - Spongioasă subtotală (75-90% a uretrei ce vine în contact cu corpul spongios) - Spongioasă totală - Totală
După număr	- Solitară - Multiple
După severitate	- Ușoară (sub 50% din diametrul lumenului) - Moderată (sub 75% din diametrul lumenului)

	- Severă (peste 75% din diametrul lumenului) - Obliterantă
--	---

A.7. Informația epidemiologică

Stricturile uretrei mereu erau o problemă cât de diagnostic, atât și de tratament, în special pe motiv de un număr mare de pacienți. Stricturile de uretră afectează populația masculină neomogen, incidența crescând substanțial cu avansarea în vârstă. Astfel în Marea Britanie incidența constituie 10: 100 000 la bărbați tineri și depășește 100: 100 000 mii de bărbați, în grupul de vârstă mai mare de 65 ani. Anual, în Regatul Unit, > 16 000 de bărbați necesită spitalizare, pe motiv de strictura uretrei și complicațiile ei, din care > 12 000 necesită tratament chirurgical. În SUA se raportează o incidență și mai mare, ce ajunge la 0,6% populație.

În structura spitalizărilor în Secție Urologie IMSP Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, stricturi de uretră la bărbați ocupă locul trei, constituind 9,9 % pacienți (2019).

În același timp, strictura de uretră este doar o manifestare finală a unui șir de afecțiuni (ex. Traumatische, inflamatorii). Această condiționează abordare dificilă a pacienților în cursul tratamentului și ca rezultat o rată înaltă de recidivare, în special după intervenții instrumentale.

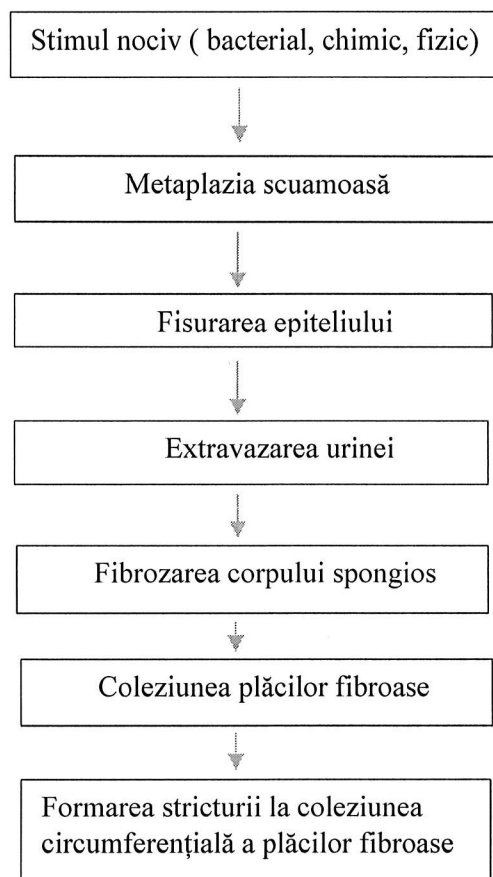
Luând în considerare numărul mare de pacienți, etiologie multicauzală a afecțiunii și rata înaltă de recidivare, pacienții, ce suferă de strictura uretrală, au nevoie de o abordare complexă și consecutivă pentru a spori rata de succes a tratamentului aplicat.

Strictura uretrei reprezintă o patologie polietologică. Astfel orice leziune a epiteliului uretrei sau a corpului spongios, potențial, poate fi cauza dezvoltării stricturii de uretră.

La bază dezvoltării stricturii de uretră stă procesul inflamator, proliferativ ce condiționează formarea unui țesut fibros-cicatricial și spongiofibroză și ca rezultat apare micșorarea lumenului uretrei. Procesul de formare a stricturii poate fi lent în cazul stricturilor postinflamatorii sau foarte rapid în cazul stricturilor uretrale posttraumatice.

În locul stricturii de uretră se depistează epiteliul keratinizat/scuamos cu glandele atrofiate și corpul spongios local sclerozat.

Fig.1 Patogeneza



Etiologie

Pe parcursul deceniilor structura factorilor cauzali de strictura uretrei se modifică, păstrind grupele principale de factori: Idiopatice, Iatrogene, Inflamatorii, Posttraumatice.

Tabel 1. Etiologie și prevalența stricturilor de uretră.

Localizarea stricturii	Cauza	Incidența,%
Peniană	Idiopatică	15
	Iatrogenă	40
	Postinflamatorie	40
	Posttraumatică	5
Bulbară	Idiopatică	40
	Iatrogenă	35
	Postinflamatorie	10
	Posttraumatică	15

Stricturi uretrale postinflamatorii

La moment, varianta clasica a stricturii uretrale inflamatorii - strictura postgonococică, nu este caracteristică țărilor dezvoltate , cedînd locul la stricturi cauzate de Lichen sclerosus.

Actualmente etiopatogeneza de Lichen sclerosus nu este elucidata definitiv. Se consideră ca Lichen sclerosus are etiologie policauzala: *Borrelia burgdorferi*, traumatică, autoimună. Cel mai frecvent Lichen sclerosus afectează pielea prepuțială și în timp poate provoca strictura meatului uretral, stricturi a uretrei glandulare și celei peniene.

Alte infecții ce pot cauza stricturi de uretră sunt *Chlamydia trachomatis* și *Ureaplasma urealyticum*.

Stricturi uretrale iatrogene

Cauza iatrogenă este una din cele mai răspîndite cauze a stricturilor uretrale. Cel mai frecvent stricturile uretrale se dezvoltă în urma cateterizărilor, cistoscopiilor, rezecțiilor transuretrale și chirurgiei în regiunea perineală și peniană (ex. corecția hipospadiilor , circumcizie).

Astfel la pacienți cu plasarea cateterului uretral pe o perioada îndelungata pot fi întîlnite stricturi datorită necrozei epiteliului fragil și procesului infecțios persistent. La fel și în cazul cateterizării intermitente îndelungate. Stricturi uretrale sunt una din cele mai frecvente complicații, după 5 ani de cateterizare intermitentă.

Studiile au dovedit că în cursul unei rezecții transuretrale de prostată sunt efectuate circa 800 de mișcări pe traiectul uretrei. În asemenea condiții este imposibil de evitat traumatismul uretral în timpul procedurilor transuretrale. Frecvența stricturilor uretrale după rezecția transuretrală de prostată variază între 1,9% și 9%.

Stricturi uretrale posttraumatice

Stricturile posttraumatice a uretrei rar apar în urma unei leziuni solitare, mai des fiind componenta unui traumatism asociat su combinat.

Traumatismele uretrei mai frecvent apar în urma fracturii oasor bazinului mic, traumatism bont a organelor genitale sau a perineului, dar la fel sunt posibile și în urma traumatismelor peniene penetrante și arsurilor peniene.

Stricturile uretrale posttraumatice reprezintă un grup separat de afecțiuni. Spre deosebire de alte tipuri de stricturi, cele posttraumatice au o evoluție mult mai rapidă și sunt de o severitate majoră. După un traumatism a uretrei strictura poate fi evidențiată deja peste 6 – 8 săptămîni.

Stricturi uretrale idiopatice

Stricturile ideopatice includ toate stricturi cauza căror nu poate fi stabilită, indiferent de vîrstă. O parte din stricturi idopatice sunt considerate congenitale, de unii autori , dar etiologie definitivă încă nu este elucidată.

Factorii de risc

- Cateterism uretral (în special îndelungat)
- Prezența infecției persistente
- Lichen sclerosus

Profilaxia

- Efectuarea cateterizării intermitente curate
- Cateterism uretral efectuat de către urolog
- Selectarea cateterilor de dimensiuni corespunzătoare
- Monitorizarea prezenței infecțiilor uretrale sexual transmisibile
- Antibioterapie in perioada postoperatorie și după tratament instrumental pentru profilaxia recidivelor

Screening-ul

- Completarea scorului IPSS
- Efectuarea uroflowmetriei la necesitate
- USG vezicii urinare cu aprecierea volumului urinei reziduale
- Evaluarea postoperatorie a pacientului

Diagnosticul pozitiv

- Prezența factorilor de risc
- Datele anamnestice
- Datele clinice
- Datele de laborator
- Datele examenilor instrumentale:

1.Ecografie:

Examinarea sistemului urinar: Dimensiunile rinichilor, grosimea parenchimului, prezența dilatării pielocaliceale. Grosimea pereților vezicii urinare, prezența calculilor vezicali și a urinei reziduale. Dimensiunile testicolului, aspectul parenchimului și prezența lichidului. Dimensiunile prostate, aspectul parenchimului și prezența colecțiilor. Evidențierea spongiofibrozei.

2.Uroflowmetrie

Evidențierea curbei uroflowmetrice obstructive, caracteristice stricturii uretrale.

3. Uretrografie

Evidențierea stricturii uretrale: lungimea, severitate.

4. Cistouretrografie mictională

Evidențierea stricturii uretrale: lungimea, severitatea, dilatarea suprastenotică, diverticule uretrale. Examinarea vezicii urinare: peretele vezicii urinare, diverticule a vezicii urinare.

5.Uretrocistoscopie

Evidențierea localizării și severității stricturilor.

B. PARTEA GENERALĂ

B1. Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (chirurghi, urologi)

Descriere (măsurii)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia primară	• Micșorarea riscului de dezvoltare a stricturilor uretrale • Reducerea numărului total de cazuri de stricture uretrei	Obligativ: • Identificarea pacienților din grupul de risc, evaluarea lor (A.7)
2. Profilaxia secundară	• Prevenirea dezvoltării complicațiilor determinate de stricture uretrei	Obligativ: • Spitalizarea de urgență • Tratatamentul ambulator a stricturilor uretrale,

		implementarea măsurilor profilactice. (A.7)
3. Screening-ul	• Identificarea factorilor de risc a pentru dezvoltarea stricturilor uretrale • Evaluarea incidenței a stricturilor uretrale	Obligativ: • Screening-ul se efectuează în grupurile de risc (A.7)
4. Diagnosticul	• Evaluarea prezumtivă a severității a stricturii de uretra	Obligativ (A.7): • Anamneza • Examenul clinic • Investigațiile paraclinice • Consultația altor specialiști (la necesitate)
5. Spitalizarea pacientului	• Asigurarea spitalizării la timp, la necesitate.	Obligativ (A.7): • Evaluarea criteriilor de spitalizare
6. Tratamentul	• Ameliorarea simptomatică a stării pacientului. • Tratamentul stricturi de uretră • Prevenirea dezvoltării complicațiilor stricturii uretrale	Obligativ: • Acordarea primului ajutor și a tratamentului simptomatic de urgență la etapa prespitalicească (la necesitate) Recomandabil: • Tratamentul ambulatoriu paliativ a stricturilor uretrale
7. Supravegherea	• Prevenirea complicațiilor determinate de strictura uretrală • Asigurarea la timp a consultației la medicii specialiști.	Obligativ: • Supravegherea se efectuează conform protocolului (Anexa 6)

8. Recuperarea	• Prevenirea dezvoltării stricturilor uretrale recidivante	Obligatoriu: • Tratamentul ambulatoriu postintervențional (Tratamentul anticacterial)
----------------	--	---

B2. Nivel de asistență medicală spitalicească (urologi)

Descriere (măsurile)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia secundară	• Prevenirea dezvoltării complicațiilor determinate de stricture uretrei	• Respectarea unui șir de măsuri de diagnostic diferențial și pozitiv (A.7) • Implementarea complexului de măsuri de profilaxie secundară • Acordarea tratamentului adecvat (Figura 2-4)
2. Spitalizarea și transferul	Precizare diagnosticului, efectuarea diagnosticului diferențial. • Implementarea măsurilor de profilaxie, secundară și terțiară. • Optimizarea terapiei și asigurarea volumului adecvat de tratament, inclusiv al celui chirurgical.	Obligatoriu: • Necesitatea și direcția spitalizării se efectuează conform criteriilor de spitalizare (Tabel 2) • Evaluarea criteriilor de transfer în SATI (Tabel 3)
3. Diagnosticul	• Determinarea prezenței stricturii de uretră • Depistarea severității stricturii uretrale	Obligatoriu: • Anamneza. • Examen clinic. • Investigațiile paraclinice obligatorii.

	• Stabilirea prezenței complicațiilor acute și cronice determinate de strictura uretrei	• Evaluarea severității SIRS • Stabilirea diagnosticului pozitiv, a diagnosticului diferențial și a severității stricturii uretrale. (A.7) Recomandabil: • Investigațiile paraclinice recomandabile. • Consultația altor specialiști (la necesitate).
4. Tratamentul	• Ameliorarea simptomatică a stării pacientului • Tratamentul chirurgical a stricturii de uretră • Prevenirea dezvoltării de complicații acute stricturii uretrale	Obligativ: • Continuarea tratamentului de urgență, inițiat la etapa prespitalicească (la necesitate. • Modificare de regim și tratamentul nemedicamentos . • Tratamentul conservator . • Tratamentul chirurgical (Figura 2-4)
5. Supravegherea	• Prevenirea complicațiilor determinate de strictura uretrei • Asigurarea la timp a consultației la medicii specialiști.	Obligativ: • Supravegherea se efectuează conform algoritmilor speciali (Anexa 6)
6. Externarea sau transferul	• Revenirea pacientului în câmpul de muncă. • Asigurarea în continuare a condițiilor de recuperare eficientă.	Obligativ: • Evaluarea criteriilor de externare și de transfer (C.1.3, C.1.4)

Criterii de spitalizare și de transfer

Tabel 2. Indicații pentru spitalizare pacienților cu strictura uretrei

Indicații pentru spitalizare	Particularități de spitalizare
Tratament chirurgical planic	Spitalizarea în mod programat, în Secția Urologie
Retenție acută de urină	Spitalizare în mod urgent în Secția Urologie/Chirurgie pentru aplicarea cistostomei
Complicațiile inflamatorii moderate și severe	Spitalizarea pacienților în mod urgent în Secția Urologie/Chirurgie
Leziune renală acută	Spitalizare în mod urgent în Secția Urologie

Tabel 3. Indicații pentru transfer pacienților cu strictura uretrei

Starea patologică	Indicațiile
Șoc toxicoseptic	Monitorizarea funcțiilor vitale. Necesitatea efectuării terapiei intensive. Efectuarea tratamentului de suport. Sedarea pacientului. Suportul funcțiilor vitale (ex., respirație asistată)
Dereglările de conștiență	
Insuficiență poliorganică	
După intervenție chirurgicală	

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

C.1.1 Tratamentul medicamentos

- Terapia antibacteriană (Tratament antibacterial a complicațiilor infecțioase efectueaza conform Anexei 4 și Anexei 5).
- Tratamentul simptomatic (antiinflamator, analgezic și spasmolitic)
- Tratamentul patologiilor asociate conform protocoalelor clinice naționale corespunzătoare.

C.1.2 Tratamentul chirurgical

Oportunitățile uretroplastiei

Fig. 2. Uretroplastie bulbară

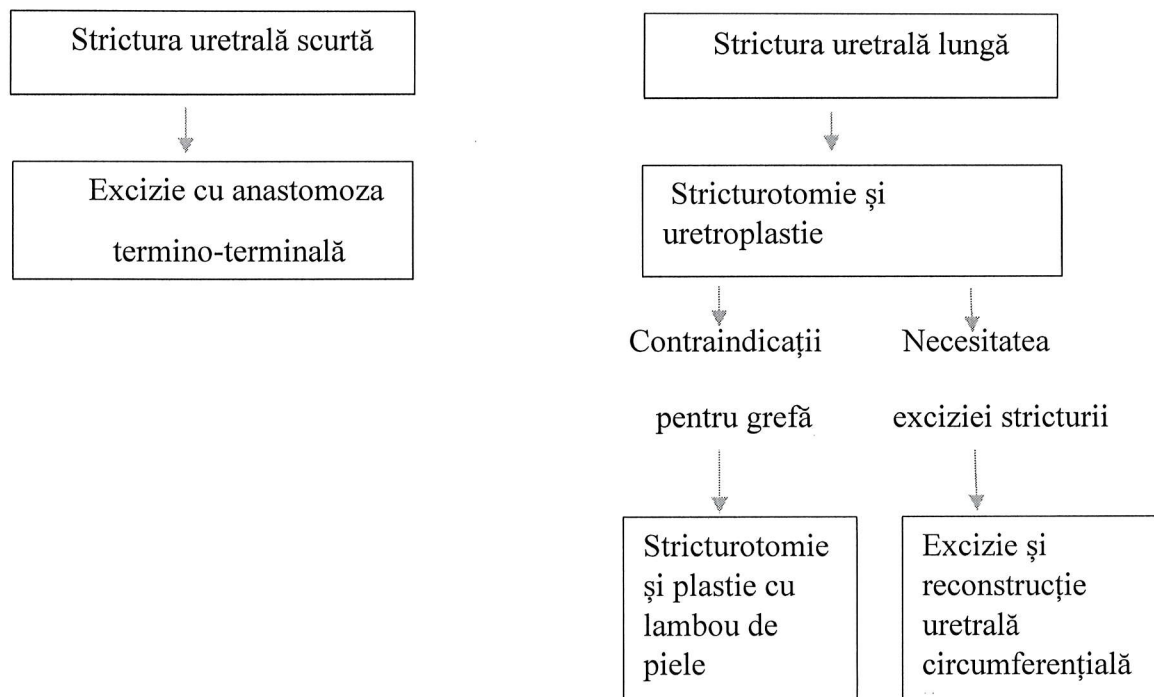
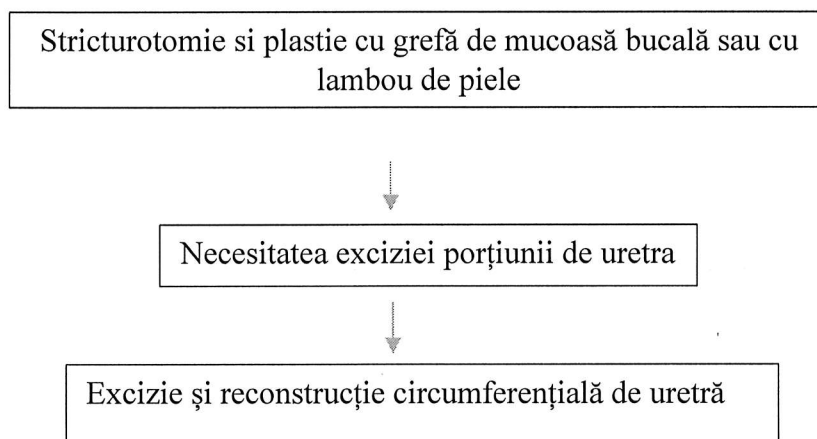


Fig.3. Uretroplastie peniană



NB! În cazul eșuării opțiunilor chirurgicale poate fi efectuată cistostomia sau transpoziția uretrei la perineu.

C.1.3 Tratament instrumental

Fig. 4. Oportunitățile tratamentului instrumental.

Tipul stricturii	Tratament instrumental
Strictura meatusului uretral/ a fosei naviculare	Dilatare / Uretrotomie OTIS/Uretrotomie internă optică
Stricturi sfincteriene	Dilatare
Stricturi ușoare	Dilatare / Uretrotomie internă optică
Stricturi dificile ce necesită ghidaj	Uretrotomie internă optică

C.1.3 Criteriile de externare

- Restabilirea pasajului urinar.
- Lipsa complicațiilor inflamatorii

C.1.4 Supravegherea pacienților

- Identificarea grupului de pacienți
- Monitorizare pacienților postoperatori conform Anexei 6

D.RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PCI

D.1. Instituție/ secție de asistență medicală specializată de ambulatoriu	Aparataj, utilaj: • Tonometru și fonendoscop. • Electrocardiograf (se preferă portabil). • Ultrasonograf (se preferă portabil). • Laborator clinic, capabil pentru determinare de: analiză generală de sânge și de urină.
	Medicamente, instrumental: • Set antișoc: • Medicația antibacteriană: Anexa 4 • Medicațiile antispastică și analgezică
	Personal: • Medici specialiști (internist, urolog, chirurg). • Alți specialiști (imagist, neuropatolog, chirurg vascular). • Asistente medicale. • Medici laboranți și laboranți cu studii medii.

D.2. Instituție de asistență medicală spitalicească

Aparataj, utilaj:

- Tonometru și fonendoscop.
- Electrocardiograf (se preferă portabil).
- Ultrasonograf (pentru secții specializate suplimentar: examinarea organelor interne în regimul Doppler color, sunt preferate aparate portabile).
- Uroflowmetru (Secție de Urologie)
- Aparat radiografic (se preferă mobil).
- Laborator clinic pentru aprecierea următorilor parametri:
 - biologici – analiză generală de sânge, analiză generală de urină; biochimici (în sânge) – creatinină, uree, glicemie, potasiu, sodiu; în secțiile specializate (urologie, nefrologie) suplimentar: calciu (total și ionizat), bilirubină, ALT, amilază, fosfatază alcalină;
 - biochimici (în urină) – proteinurie; în secțiile specializate (urologie) suplimentar: amilază, proteinurie nocturnă, glucozurie, corpi cetoni;
 - imunologici – Rh-factorul și grupul sanguinic, AgHBs, anti-HBs, anti-HCV, anti-HBc IgG-M, anti-HVD, analiza HIV, reacția MRS;
 - culturali: urocultură, hemocultură; în secțiile specializate (urologie) suplimentar: însemnare din alte țesuturi și lichide biologice normale și patologice, cu determinarea antibiotosensibilității;
 - coagulogramă – trombocite, timpul de sîngerare, timpul de coagulare, protrombină, fibrinogen; în secțiile specializate (urologie) suplimentar: INR, TTPA, timpul de trombină, activitatea fibrinolitică, markerii activării intravasculare a coagulării și a fibrinolizei);

Medicamente, instrumentar:

- Set antișoc
- Medicația antibacteriană (Anexa 4, Anexa 5):
 - Cefalosporinele: Cefazolinum (pulbere 1,0 în flacon), Ceftriaxonum (pulbere 1,0 în flacon).
 - Aminopeniciline: Ampicillinum (comprimate sau capsule cîte 0,5 și pulbere 1,0 în flacon) sau Amoxicillinum (comprimate sau capsule 0,5 și pulbere 1,0 în flacon).
 - Fluorchinolone: Ciprofloxacinum (comprimate sau capsule cîte 500 mg și sol. 200 mg – 100 ml), Levofloxacinum (comprimate cîte 500mg și 750mg), Norfloxacinum (comprimate 400mg), Ofloxacinum (comprimate cîte 200mg și 400mg).
 - Metronidazolum (comprimate cîte 500 mg).
 - Fluconazolum (comprimate sau capsule cîte 100 mg).

Preparatele medicamentoase accesibile numai la nivelul secțiilor specializate (urologie):

-Amoxicillinum + Acidum clavulanicum (pulbere 500 mg + 100 mg sau 1000 mg + 200 mg).

- Cefprozidum sau Cefepimum (pulbere 1,0 în flacon). - Metronidazol (sol. 500 mg – 100 ml).

- Vancomycinum (pulbere liofilizată pentru infuzii 0,5 sau 1,0).

- Amikacinum (pulbere liofilizată 0,25–10 ml).

- Imipenemum + Cilastatinum (0,5 + 0,5 – soluție pentru infuzii).

• Medicația hemostatică:

- Preparatele sîngelui (masă eritocitară, plasmă proaspăt congelată).

-Calcii gluconas (sol. 10% – 5 sau 10 ml) sau Calcii chloridum (sol. 5% – 5 sau 10 ml).

-Etamzilatum (sol. 12,5%/2 ml).

-Acidum aminocaproicum (sol. 5% – 100 ml).

• Medicația analgezică:

-Nimesulidum (suspensie pentru administrare per os cîte 100 mg în plic) sau Paracetamolum (comprimate cîte 500 mg).

- Ketorolacum (comprimate cîte 10 mg și pulbere 30 mg/1 ml) sau Diclofenacum (comprimate cîte 50 mg și pulbere 75 mg/3 ml), sau Metamizoli natrium (sol. 50%/2 ml).

- Meloxicamum (comprimate 7,5mg și 15mg)

-Tramadolum (sol. 50 mg/1 ml și capsule cîte 100 mg).

Preparatele medicamentoase accesibile numai la nivelul secțiilor specializate (urologie): - Morphinum (sol. 1%/1 ml)

• Terapia de dezintoxicare:

- Sol. Natrii chloridum 0,9% – 200 sau 500 ml.

- Sol. Glucosum 5% – 200 sau 500 ml și 40% – 10 sau 20 ml.

• Medicația antispastică:

-Drotaverinum (comprimate cîte 40 sau 80 mg și sol. 2%/2 ml).

- Platyphyllini hydrotartras (sol. 0,2% – 1ml).

• Medicația antiagregantă:

-Pentoxiphyllinum (comprimate retard cîte 400 mg, sol. 2%/5 ml).

- Dipyridamolum (comprimate cîte 0,1).

• Antihipotensive:

- sol. Nicethamidum 25% 1 ml

- sol. Phenylefrinum 1% 1ml.

- Ace, seringi (2, 5, 10, 20 ml), seturi pentru perfuzii de unică folosință.
- Sală de operații și instrumente chirurgicale.

E. INDICATORII DE PERFORMANȚĂ

Nr.	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numarător	Numitor
1.	Sporirea măsurilor profilactice pentru prevenirea dezvoltării stricturilor uretrale, la pacienții din grupul de risc, niveluri de asistență medicală primară, specializată de ambulatoriu și spitalicească	Ponderea persoanelor / pacienților din grupul de risc în dezvoltarea stricturii de uretră, care au fost informați sub formă de discuții / ghid al pacientului etc. despre strictura uretrei de către medicul de familie sau de către medicul specialist (urolog), pe parcursul unui an	Numărul de persoane / pacienți din grupul de risc în dezvoltarea stricturii de uretră, care au fost informați sub formă de discuții / ghid al pacientului etc. despre strictura uretrei de către medicul de familie sau de către medicul specialist (urolog), pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de persoane / pacienți din grupul de risc în dezvoltarea strictura uretrei, care se află sub supravegherea medicului de familie și a medicului specialist (urolog), pe parcursul ultimului an
2.	Facilitarea diagnosticării precoce a stricturilor de uretră	Ponderea pacienților diagnosticați precoce cu strictura uretrei în instituția medico-sanitară, pe parcursul ultimului an	Numărul de pacienți diagnosticați precoce a stricturii de uretră în instituția medico-sanitară, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți, cu strictura uretrei care se află sub supravegherea medicului de familie și a medicului specialist (urolog), pe parcursul ultimului an
3.	Sporirea de calitate a tratamentului acordat pacienților cu stricturi de uretră	Ponderea pacienților cu strictura uretrei ce au dezvoltat complicații septice și spitalizați în instituția medico-sanitară, pe parcursul unui an	Numărul de pacienți cu strictura uretrei ce au dezvoltat complicații septice și spitalizați în instituția medico-sanitară, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu strictura uretrei, care au făcut tratament în staționar, pe parcursul ultimului an
4.	Sporirea calității în supravegherea pacienților cu strictura uretrei	Ponderea pacienților cu strictura uretrei supravegheați conform recomandărilor din	Numărul de pacienți cu strictura uretrei supravegheați conform	Numărul total de pacienți cu strictura uretrei care se află sub

		protocolul clinic național Infecțiile tractului urinar asociate cateterismului vezicii urinare, de către medicul de familie și de către medicul specialist (urolog), pe parcursul unui an	recomandărilor din protocolul clinic național Infecțiile tractului urinar asociate cateterismului vezicii urinare, de către medicul de familie și de către medicul specialist (urolog) în condiții de ambulatoriu, pe parcursul ultimului an x 100	supravegherea medicului de familie și a medicului specialist (urolog), pe parcursul ultimului an
5.	Reducerea letalității prin sticturile uretrale și complicațiile ei	Ponderea pacienților cu sticturi uretrale și complicațiile ei, decedați pe parcursul unui an	Numărul de pacienți decedați, cauzate de sticturile uretrale și complicațiile ei, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți, cu strictura uretrei, care se află sub supravegherea medicului de familie și a medicului specialist (urolog), pe parcursul ultimului an

F.ASPECTE MEDICO-ORGANIZAȚIONALE

Tratamentul pacienților cu strictura uretrei în cadrul IMSP SCR "Timofei Moșneaga" se efectuează în cadrul secției Urologie cu cabinet de endourologie.

Investigațiile specificate în protocol vor fi efectuate în Laboratorul planic și de urgență al instituției. Examinările USG, ECG, ECHOCG se vor efectua în cadrul secției Diagnostic funcțional. Examinările radiologice se vor efectua la SRL EUROMED conform programului de lucru.

Telefoanele de contact pentru coordonarea asistenței medicale

Funcția	Telefon de contact
Vicedirector medical	(022) 403694
Vicedirector Management în sănătate	(022) 403550
Șef secție internare	(022) 728369
Șef Departament ATI	(022) 403657
Șef Departament chirurgie	(022) 403534
Șef secție urologie	(022) 403607
Șef cabinet de chirurgie endourologică	(022) 403607
Șef departament de bioinginerie	(022) 403601
Șef secție diagnostic funcțional	(022) 403636
Șef serviciu epidemiologic	(022) 403687
EUROMED	2-54/2-52

Telefoanele de urgență

Secția	Număr de telefon, serviciu	Telefon intern
Secția internare	(022) 728314	
Oformarea fișelor	067100184	
Paza		5-15
Serviciul tehnic		7-77
Laborator planic		5-62
Laborator de urgență		4-86

Anexa 1. Scorul IPSS

Scorul simptomelor	Deloc	Mai puțin de o dată pe zi	Mai puțin de ½ din timp	Aproximativ ½ din timp	Mai mult de ½ din timp	Aproape întotdeauna

În ultima lună, cât de des ați avut senzația că nu ați golit complet vezica după ce ați terminat de urinat?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des a trebuit să urinați din nou la mai puțin de 2 ore după ultima urinare?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des s-a întâmplat că, în timp ce urinați, să se oprească jetul pentru că apoi să se reia?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des vi s-a părut dificil să amânați urinatul?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des ați avut un jet urinar slab?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des a trebuit să împingeți sau să forțați începutul urinatului?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, de câte ori v-ați trezit să urinați noaptea?	deloc	1 dată	de 2 ori	de 3 ori	de 4 ori	de 5 sau mai multe ori

Scorul total IPSS

Aneza 2. Indexul QoL

Calitatea vieții datorată simptomelor urinare	Încântat	Satisfăcut	Mai mult satisfăcător	Satisfăcut și nesatisfăcut în egală măsură	Mai mult nesatisfăcut	Nefericit	Îngrozitor
---	----------	------------	-----------------------	--	-----------------------	-----------	------------

Dacă ar fi să vă petreceți tot restul vieții în situația actuală	0	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---	---

Scorul QoL

Anexa 3. Interpretarea severității LUTS conform scorului IPSS și indexului QoL

Ușoară (gr. I): IPSS = 0-7, QoL = 0-2. Absența complicațiilor LUTS;

- Medie (gr. II): IPSS = 8-19, QoL = 3-4. Eventual, prezența complicațiilor cronice ale LUTS;

Pacientul cu IPSS > 7 sau QoL > 2 este îndreptat la urolog pentru evaluarea LUTS

- Gravă (gr. III): IPSS = 20-35, QoL = 5-6. Prezența complicațiilor cronice ale LUTS. Eventual, prezența complicațiilor acute.

Anexa 4. Tratament antibacterian a infecțiilor urinare

Diagnostic	Agenți patogeni frecvent întâlniți	Terapie antibacteriană empirică, inițială	Durata terapiei
Cistita acută, sporadică și necomplăcată	-E. coli -Klebsiella -Proteus -Staphylococci	-Nitrofurantoin -Fosfomicina Alternative: -TMP-SMX	5-7 zile 1 doza 3-5 zile

		-Fluorchinolone	3 zile 1-3 zile
Pielonefrita acută, necomplicată	-E. coli -Klebsiella -Proteus -Staphylococci -alte enterobacterii	-Fluorchinolone -Cefalosporine (g.3a) Alternative: -Aminopeniciline -Aminoglicozide	7-10 zile
Infecțiile tractului urinar, complicate (febrile)	-E.coli -Enterococci -Pseudomonas -Staphylococci	-Fluorchinolone -Aminopineciline -Cefalosporine (g.2) -Cefalosporine (g.3a) -Aminoglicozide	-3-5 zile după disparația febrei sau eliminarea factorului cauzal
Infecțiile nosocomiale a tractului urinar	-Klebsiella -Proteus	În caz de eșuarea terapiei empirice timp de 1-3 zile sau în cazuri severe.	
Pielonefrita acută severă, complicate	-Enterobacter -alte enterobacterii -candida	Medicația anti-pseudomonas: -Fluorchinolone (dacă nu au fost utilizate anterior) -Acilaminopeniciline -Cefalosporine (g.3b) -Carbapenem -±Aminoglicozide In caz de Candida: -Fluconazol -Amfotericina B	
Prostatita acută și cronică	Proces acut: -E.coli	-Fluorchinolone Alternative în tratamentul prostatitei acute bacteriene:	Proces acut: 2-4 săptămâni
Epididimita acută	-alte enterobacterii	-Cefalosporine (g. 3a/3b)	Proces cronic: 4-6 săptămâni și mai mult
Urosepsis	-Pseudomonas -Enterococci Proces cronic: -Staphylococci -Chlamidia -Ureaplasma -E.coli -alte enterobacterii Bacterii multidrog rezistente, în infecții postoperatorii: -Pseudomonas -Proteus -Serratia -Enterobacter	În afecțiunile cauzate de Chlamidia și Ureaplasma: -Doxiciclina -Macrolide -Cefalosporine (g. 3a/3b) -Fluorchinolone -Acilaminopenicilina activă față de Pseudomonas -Carbapenem -±Aminoglicozide	
			3-5 zile după disparația febrei sau eliminarea factorului de complicație

Anexa 5. Dozele preparatelor antibacteriene în tratamentul ITU la adult.

Preparat	Doza terapeutică perorală	Doza terapeutică parenterală	Doza profilactică, o dată pe zi, peroral
Amoxicillinum	0,25-0,5 x 3 ori/zi	-	-
Amoxicillinum+Acidum clavulanicum	0,375-0,625 x 3 ori/zi	1,2 x 3 ori/zi	-
Ampicillinum/sulbactam	-	1,5-3,0 x 4 ori/zi	-
Cefuroximum	0,25-0,5 x 2 ori/zi	0,75-1,50 x 3 ori/zi	-
Cefiximum	0,20-0,40 x 2 ori/zi	-	-
Cefoperazonum	-	2,0 x 2-3 ori/zi	-
Ceftriaxonum	-	1,0-2 ori/zi	-
Cefepimum	-	1,0-2,0 x 2 ori/zi	-
Gentamicinum	-	3-5 mg/kg x zi într-o perfuzie, divizat în câteva prize	-
Imipinemum	-	0,5 x 3-4 ori/zi	-
Norfloxacinum	0,4 x 2 ori/zi	-	-
Ofloxacinum	0,2-0,4 x 2 ori/zi	0,2-0,4 x 2 ori/zi	0,100
Ciprfloxacinum	0,25-0,5 x 2 ori/zi	0,2-0,4 x 2 ori/zi	0,250
Levofloxacinum	0,5-0,75 o dată pe zi	-	-
Sulfamethoxazolum/ Trimethoprimum	0,96 x 2 ori/zi	0,96 x 2-3 ori/zi	0,240
Phosfomycinum	3,0 o dată/zi	-	-
Doxycyclinum	0,1 x 2 ori zi	-	-

Anexa 6. Monitorizarea pacienților în perioada postoperatorie tardivă

Indicele	Timp									
	1 lună	2 luni	3 luni	6 luni	9 luni	1 an	2 ani	3 ani	4 ani	5 ani
Examinarea pacientului	+		+	+		+	+	La necesitate		
Zilnic micțional	+	+	+	+	+	+	+			+
Autocontrolul jetului urinar	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
AGU	+	La necesitate								
Urocultura	+	La necesitate								
Uroflowmetria	+		+	+		+	+			
Urina reziduală	+		+	+		+	+			
Uretrografie retrogradă / Uretrocistoscopie				+						
Uretrocistografie micțională	La necesitate									
Spermograma	La necesitate									

Anexa 7.

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL " Strictura uretrei la bărbați" staționar			
			Cazul 1
	Domeniul Prompt	Definiții și note	
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	Denumirea oficială	
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	Nume, prenume, telefon de contact	
3	Numărul fișei medicale		
4	Ziua, luna, anul de naștere a pacientei	ZZ-LL-AAAA sau necunoscută = 9	
5	Sexul pacientului	bărbat = 1; femeie = 2	
6	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2; nu știu = 9	
7	Numele medicului curant	Nume, prenume, telefon de contact	
INTERNAREA			
8	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar	AMP = 1; AMU = 2; Secția consultativă = 3; Spital = 4; Instituție medicală privată = 5; nu se cunoaște = 9	
9	Data și ora internării în spital	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00) sau necunoscută = 9	
10	Data și ora internării în terapie intensivă	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); nu a fost necesar = 5; necunoscută = 9	
11	Durata internării în Terapie Intensivă (zile)	număr de ore nu a fost necesar = 5	
12	Durata internării în spital (zile)	număr de zile	
13	Transferul în alte secții	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; nu se știe = 9	

		urologie = 2; chirurgie = 3; alte secții = 4	
	DIAGNOSTICUL		
1 4	Gradul de severitate a acutuzării	ușoară = 1; medie = 2; severă = 3 necunoscut = 9	
1 5	Investigații i de laborator	A fost efectuat: nu = 0; da = 1; nu știu = 9 analiza gen. a sângelui = 2; analiza gen. a urinei=3; proba Neciporencu = 4; proba Zimnițki = 5; FG = 6; analiza biochimică a sângelui = 7; urocultura = 8; hemocultura = 10; proba urinei cu trei pahare = 11;	
1 6	Investigații instrumentale	nu = 0; da = 1; nu se știe = 9; ECG = 2; MRF = 3; USG renală și a căilor urinare = 4; urografie i.v. = 5; scintigrafia renală dinamică = 6; IRM = 7; TC = 8;	
1 7	Cosultat de alți specialiști	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; nu se știe = 9; urolog = 2; cardiolog = 2; endocrinolog = 3; alți specialist = 4	
1 8	Investigații indicate de către specialist	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; nu se știe = 9	
	ISTORICUL MEDICAL AL PACIENȚILOR		
1 9	Respectarea indicațiilor de spitalizare și de transfer de urgență	nu = 0; da = 1; nu se știe = 9	
2 0	Respectarea indicațiilor de spitalizare și de transfer de plan	nu = 0; da = 1; nu se știe = 9	

2 1	Starea pacientului la internare	ușoară = 6; medie = 7; severă = 8	
2 2	Prezența complicațiilor	nu = 0; da = 1; nu se știe = 5 renale = 2; septicopurulente = 3; cardiovasculare = 4; hormonale și metabolice = 5;	
2 3	Maladii concomitente	nu = 0; da = 1; nu se știe = 9	
2 4	Factorii identificabili de risc	risc scăzut = 1; risc moderat = 2; risc sporit = 3 nu se știe = 9	
2 5	Evidența dispanserică	nu = 0; da = 1; pacient primar = 2; nu se știe = 9 nefrolog = 3; urolog = 4	
	TRATAMENTUL		
2 6	Unde a fost inițiat tratamentul	AMP = 1; AMU = 2; Secția consultativă = 3; Spital = 4; Instituție medicală privată = 5; nu se cunoaște = 9	
2 7	Tratamentul etiologic	nu = 0; da = 1; nu se știe = 5 antibacterian = 1; chirurgical = 2;	
2 8	Tratamentul patogenetic	nu = 0; da = 1; nu se știe = 9; antiinflamator = 2; analgezic = 3; antispastic = 4; antihipertensiv = 5; antiagregant = 6; fitoterapie = 7	
2 9	Tratamentul simptomatic (inclusiv cel de urgență)	nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 5; nu se știe = 9 diuretice de ansă = 2; steroizi = 3; vasoconstrictori = 4; β-adrenoblocatoare = 6; β- adrenomimetice = 7;	

		glicozide cardiace = 8; alte grupe de medicamente = 10	
30	Efecte adverse înregistrate	nu = 0; da = 1; nu știu = 9	
31	Rezultatele tratamentului	ameliorare = 1; stabilizare = 2; fara schimbări = 3; progresare = 4; complicații = 8; nu se știe = 9	
32	Respectarea criteriilor de externare și de transfer	nu = 0; da = 1; nu știu = 9 dispariția semnelor de inflamație locală și generală = 2; agravarea evoluției unor maladii = 3; dezvoltarea complicațiilor purulente = 4 dezvoltarea șocului = 5	
33	Data externării/transferului sau decesului	Data externării/transferului (ZZ: LL: AAAA) sau necunoscută = 9	
		Data decesului (ZZ: LL: AAAA) sau necunoscută = 9	



IMSP SCR „TIMOFEI MOȘNEAGA”

SECȚIA CONSULTATIVĂ

Protocolul clinic al locului de lucru al medicului specialist **urolog**

„STRICTURA URETREI LA BĂRBAȚI” – 390

Strictura uretrei - este o îngustare a lumenului uretral cauzat de un proces cicatriceal a mucoasei uretrale, în rezultatul cărui apar efecte patologice urodinamice și complicații genitourinare consecutive până la retenție acută de urină.

Codul bolii (CIM 10): -Strictura uretrală – N35

Clasificarea stricturilor de uretra: (Clasa de recomandare I, Nivel de evidență A)

După factorul etiologic:	După localizare:	După lungimea stricturii:	După număr:	După severitate:
Posttraumatice Postinflamatorii Congenitale Idiopatice	Strictura uretrei prostatice Strictura uretrei membranoase Strictura uretrei bulbare Strictura uretrei peniene Strictura uretrei fosei naviculare Strictura meatului uretral	Scurtă ($\leq 2\text{cm}$) Lungă ($> 2\text{cm}$) Spongioasă subtotală Spongioasă totală Totală	Solitară Multiple	Ușoară (sub 50% din diametrul lumenului) Moderată (sub 75% din diametrul lumenului) Severă (peste 75% din diametrul lumenului) Obliterantă

Factorii de risc

Cateterismul uretral (în special îndelungat)

Prezența infecției persistente

Lichen sclerosus

Conduita pacientului

Acuzele:	Anamneza:	Examenul clinic
Disurie Jet urinar slab Polachiurie Incontinență urinară Disconfort sau dureri suprapubiene	Durata prezenței simptomatologiei Evoluția simptomatologiei Traumatisme suportate Intervenții chirurgicale suportate Infecții suportate Tratamente conservative urmate	Glob vezical Indurație periuretrală Strictura meatului uretral Prezența cicatricelor potoperatorii Prezența herniilor inghinale

Examinarea paraclinică. (Clasa de recomandare A, Nivel de evidență I)

O – obligatoriu	R – recomandabil
Analiza generală a urinei	Analiza generală a sângelui
Urocultura	
Hemocultura(la pacienții febrili)	
USG	

Investigațiile paraclinice și tabloul structurilor afectate

Ecografie:

Examinarea sistemului urinar: Dimensiunile rinichilor, grosimea parenchimului, prezența dilatării pielocaliceale. Grosimea peretelui vezicii urinare, prezența calculilor vezicali și a urinei reziduale. Dimensiunile testicolului, aspectul parenchimului și prezența lichidului. Dimensiunile prostate, aspectul parenchimului și prezența colecțiilor. Evidențierea spongiofibrozei.

Uroflowmetrie

Evidențierea curbei uroflowmetrice obstructive, caracteristice stricturii uretrale.

Uretrografie

Evidențierea stricturii uretrale: lungimea, severitatea.

Cistouretrografia mictională

Evidențierea stricturii uretrale: lungimea, severitatea, dilatarea suprastenotică, diverticule uretrale.

Examenarea vezicii urinare: peretele vezicii urinare, diverticule ale vezicii urinare.

Uretrocistoscopie

Evidențierea localizării și severității stricturilor.

Indicații pentru spitalizare	Particularități de spitalizare
Tratament chirurgical planic	Spitalizarea în mod programat, în Secția Urologie
Retenție acută de urină	Spitalizare în mod urgent în Secția Urologie/Chirurgie pentru aplicarea cistostomei

Complicațiile inflamatorii moderate și severe	Spitalizarea pacienților în mod urgent în Secția Urologie/Chirurgie
Leziune renală acută	Spitalizare în mod urgent în Secția Urologie
Tratamentul (Clasa de recomandare A, Nivel de evidență 1) <i>Tratamentul medicamentos</i> Terapia antibacteriană Tratament antiinflamator, analgezic și antispastic Fitoterapia Tratamentul simptomatic (inclusiv, cel de urgență) <i>Tratamentul patologiilor asociate</i> conform protocoalelor clinice naționale corespunzătoare. <i>Tratamentul chirurgical</i> Aplicarea cistostomei <i>Tratament instrumental:</i> Uretrotomie internă optică sau bujarea uretrei <i>Tratament chirurgical:</i> Plastia uretrei sau transpoziția uretrei la perineu <i>Tratament antibacterian</i> a complicațiilor infecțioase se efectuează conform Anexei 5 și Anexei 6 al PCI. Tratamentul analgezic: <i>Sindromul algic ușor:</i> Nimesulid (nimesulide): suspensie pentru administrare per os, câte 100 mg în plic x 3 ori/zi. Paracetamol (paracetamol) 0,5 x 3-4 ori/zi. <i>Sindromul algic moderat:</i> Ketorolac (ketorolace): inițial sol. 30 mg/1 ml până la 3 ori/zi, apoi trecere la comprimate, câte 10 mg x 2 ori/zi. Diclofenac (ortophenum, voltaren): inițial pulbere 75 mg/3 ml până la 3 ori/zi, apoi trecere la comprimate, câte 50 mg x 3 ori/zi. – Metamizoli natrium: sol. 50%/2 ml până la 3-4 ori/zi. <i>Sindromul algic pronunțat:</i> Tramadol (tramadol): inițial sol. 50 mg/1 ml până la 3 ori/zi, apoi – în capsule, câte 100 mg x 3 ori/zi. Fitoterapia Se administrează în cure îndelungate cu scop profilactic. Se recomandă alternarea fitopreparatelor Infuzia reprezintă forma farmacologică principală Preparatele vegetale posedă proprietăți antiinflamatoare, emoliente, spasmolitice, diuretice, antibacteriene. Preparatele vegetale tabletate: Combinații medicamentoase tabletate (ex. iarbă de țintaură, rădăcină de leuștean, frunză de rozmarin, etc). Preparatele vegetale combinate: ceai diuretic. Preparatele vegetale cu acțiune preponderent cu efect antiinflamator: muguri de pin (Turiones Pini), muguri de plop (Gemmae Populi), frunze și rădăcini de nalbă mare (Folium et Radix Althaea), nalbă de grădină (Althaea rosea), muguri de mesteacăn (Gemmae Betulae). Tratament instrumental Oportunitățile tratamentului instrumental. Tratament curativ Tratament de prima intenție sau strictura bulbară scurtă Tratament paliativ Tratament a stricturilor bulbare recidivante	
Supravegherea pacienților cu stricturi de uretră Complicațiile stricturilor uretrale netratate pot fi clasate în câteva grupuri: locale și sistemice. (Clasa de recomandare A, Nivel de evidență II) Complicații locale: Fistule uretrale Abcese și flegmoane parauretrale Dermatite Vezica urinară trabeculată Retenție acută de urină Complicații sistemice: Procese inflamatorii acute și cronice a organelor genitale interne și externe (prostatita, orhoepididimita) Procese inflamatorii acute și cronice a căilor urinare superioare și inferioare (pielonefrită, pionefroză, cistita) Sepsis Refluxul vezico-ureteral Ureterohidronefroză Insuficiența renală cronică Urolitiază (calculi renali, a vezicii urinare, uretrali)	

