



Aprobat

Sef IMSP CS Edineț

Oleg Guțan

Instituția Medico-Sanitară Publică

Centrul de Sănătate Edineț

MALFORMAȚIA LUXANTĂ A ȘOLDULUI

Protocol clinic instituțional

(ediția II)

PCI – 71

Edineț 2024

**INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
CENTRUL DE SĂNĂTATE EDINEȚ**

ORDIN

Nr. 86.

" 27 " 12 2024

*"Despre îndeplinirea Ordinului MS al RM nr.328 din 29.03.24
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Național
"Malformația luxantă a șoldului", ediția II,
în cadrul IMSP CS Edineț"*

Întru realizarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.328 din 29.03.2024 „Cu privire la aprobarea **Protocolului Clinic Național "Malformația luxantă a șoldului", ediția II**, 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 Edineț.

ORDON:

1. De implementat în activitatea medicilor de familie IMSP CS Edineț Protocolul Clinic Național **"Malformația luxantă a șoldului", ediția II.**
2. De monitorizat implementarea, respectarea și eficiența utilizării Protocolului Clinic Național **"Malformația luxantă a șoldului", ediția II.** în cadrul IMSP CS Edineț de către grupul de audit medical intern.
3. De organizat asigurarea cu medicamente necesare, incluse în Protocolul Clinic Național **"Malformația luxantă a șoldului", ediția II.**
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 **"Malformația luxantă a șoldului", ediția II.** în cadrul IMSP CS Edineț.
6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Șefului Adjunct pe probleme medicale D-nei Lilia Negrea.

Șef IMSP CS Edineț



Oleg Guțan

Lutaru



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

29 martie 2024

Nr. 328

Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Malformația luxantă a șoldului”, ediția II

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 „Malformația luxantă a șoldului”, ediția II, conform anexei.
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale vor organiza implementarea și monitorizarea aplicării în practică a Protocolului clinic național „Malformația luxantă a șoldului”, ediția II.
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 „Malformația luxantă a șoldului”, ediția II.
4. Conducătorul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină va organiza ghidarea angajaților din subordine de Protocolul clinic național „Malformația luxantă a șoldului”, ediția II, 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 „Malformația luxantă a șoldului”, ediția II, 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 „Malformația luxantă a șoldului”, ediția II, 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 „Malformația luxantă a șoldului”, ediția II, 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 „Malformația luxantă a șoldului”, ediția II, în activitatea didactică a catedrelor respective.
9. Se abrogă Ordinul Ministerului Sănătății nr.185 din 19.06.2009 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Malformația luxantă a șoldului”, cu modificările ulterioare.
10. Controlul executării prezentului ordin se atribuie secretarilor de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	1
SUMARUL RECOMANDĂRIILOR.....	2
PREFAȚĂ.....	2
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ.....	3
A.1. Diagnosticul: Malformație luxantă a șoldului la copil	3
A.2. Codul bolii (CIM 10): Q65.0- Q65.6.....	3
A.3. Utilizatori:.....	3
A.4. Obiectivele protocolului:	3
A.7. Următoarea revizuire: 2029.....	3
A.8. Definițiile folosite în document.....	3
A.9. Informația epidemiologică.....	3
<i>Nivel de asistență medicală primară (medicii de familie, asistentele medicale de familie, medicii pediatri)</i>	<i>4</i>
C.1. ALGORITMUL DE CONDUITĂ.....	6
<i>C.1.1. Algoritmul de conduită a pacientului cu malformația luxantă a șoldului.....</i>	<i>6</i>
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR.....	7
C.2.2. Conduita pacientului cu MLȘ.....	7
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI.....	8
<i>Instituțiile de asistență medicală primară.....</i>	<i>8</i>
E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI.....	9
F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE	11
ANEXE.....	12
<i>Anexa 1. Informație pentru părinții copiilor cu malformație luxantă congenitală a șoldului</i>	<i>12</i>

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AMP	Asistența medicală primară
AMUP	Asistența medicală urgență prespitalicească
AMSA	Asistență medicală specializată de ambulator
AMS	Asistență medicală spitalicească
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
MS RM	Ministerul Sănătății a Republicii Moldova
EKG	Electrocardiograma
USG	Ultrasonografia
MLȘ	Malformația luxantă a șoldului
IMSP IM și C	Instituție Medico-Sanitară Publică Institutul Mamei și Copilului

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

Diagnosticul MLȘ se bazează pe examenul clinic cu colectarea minuțioasă a anamnezei heredocolaterale, aprecierea factorilor de risc, a semnelor clinice prezente din perioada nou-născutului; pe examenul imagistic cu screening obligatoriu prin USG șoldului și la necesitate examenul radiologic.

Tratamentul conservator ortopedic este de bază în această patologie. El include aplicarea diverselor dispozitive cu scopul poziționării copilului în poziție de flexie și abducție a articulațiilor de șold. În cazul diagnosticului neonatal MLȘ trebuie tratată definitiv ortopedic.

Tratamentul chirurgical este indicat în cazuri de diagnostic tardiv, tratament ortopedic eșuat sau în cazuri de luxații teratologice de șold. Include reducerea deschisă a luxației de șold, osteotomia subtrohanteriană a femurului, plastia supraacetabulară și osteosinteză cu tijă și broșe.

Prognosticul în tratamentul MLȘ depinde de vârsta copilului la care a fost stabilit diagnosticul și de gradul patologiei. În caz de diagnostic și tratament precoce rezultatele sunt bune cu vindecare completă. Complicațiile sau consecințele cu deficit funcțional în articulațiile de șold survin în cazurile cu grade avansate a patologiei, diagnostic și tratament tardiv.

PREFAȚĂ

Protocolul clinic instituțional (PCI) a fost elaborat în baza: **PCN-71 "Malformația luxantă a șoldului", ediția II.** 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:

Guțan Oleg – Șef IMSP CS Edineț;

Negrea Lilia – Șef adjunct pe probleme clinice;

Cara Cristina – Farmacist diriginte;

Lupu Angela – Medic de familie, Șef secție;

Șcerbatiuc Olga– Medic de familie;

Sorocan Ecaterina – Medic de familie;

Morari Angela – Medic pediatru;

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

Data elaborării protocolului: **Decembrie** (Aprobat prin Ordinul directorului 86 din 27.12.2024)
în baza:

- PCN-71 **"Malformația luxantă a șoldului", ediția II**, Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.328 din 29.03.2024 Cu privire la aprobarea protocolului clinic național **"Malformația luxantă a șoldului", ediția II**,

A. PARTEA INTRODUCATIVĂ

A.1. Diagnosticul: Malformație luxantă a șoldului la copil

Exemple de diagnostic clinic:

1. Malformație luxantă congenitală a șoldului. Displazie coxofemurală gradul I bilateral.
2. Malformație luxantă congenitală a șoldului. Displazie coxofemurală gradul II pe stânga și gradul I pe dreapta.
3. Malformație luxantă congenitală a șoldului. Displazie coxofemurală gradul II pe stânga și gradul III pe dreapta. Luxație congenitală de șold pe dreapta, capul femural la nivelul aripei iliace.

A.2. Codul bolii (CIM 10): Q65.0- Q65.6

A.3. Utilizatori:

- Prestatorii de servicii medicale la nivel de AMP
- Prestatorii de servicii medicale la nivel AMSA
- Prestatorii de servicii medicale la nivel AMS

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

A.4. Obiectivele protocolului:

1. A majora numărul copiilor primului an de viață cărora li sa efectuat screening-ul MLȘ.
2. A ameliora diagnosticul precoce (până la 3 luni) de MLȘ la etapa prespitalicească.
3. A spori calitatea examinării și a tratamentului pacienților cu malformație luxantă de șold la etapa prespitalicească.
4. A spori calitatea examinării și a tratamentului pacienților cu MLȘ la etapa spitalicească.
5. A contribui la reducerea numărului de pacienți supuși tratamentului chirurgical.
6. A ameliora supravegherea pacienților cu MLȘ la etapa de ambulatoriu.

A.5. Elaborat: 2009

A.6. Revizuit: 2024

A.7. Următoarea revizuire: 2029

A.8. Definițiile folosite în document

Malformația luxantă a șoldului – este o afecțiune care cuprinde atât un larg spectru de anomalii a componentelor osoase, cartilaginoase, cât și a țesuturilor moi, evoluând de la simpla instabilitate cu laxitate capsulo-ligamentară, până la completa deplasare a capului femural în afara cavității cotiloide anormal dezvoltată.

Displazie coxo-femurală - presupune o insuficiență de dezvoltare sau o dezvoltare patologică antrenând defecte ale capsulei, extremității proximale a femurului și cotilului.

Copii – persoane cu vârsta egală sau mai mică ca 18 ani.

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

A.9. Informația epidemiologică

Malformația luxantă a șoldului reprezintă o patologie congenitală a șoldului, cu o rată înaltă în țările Americii de Nord și cele din Europa: de 2%-5% cu tendință spre creștere. Patologia dată este absentă sau cazuistică în unele țări din Africa, Asia, America de Sud și foarte frecvent întâlnită în: Franța, Italia, Germania etc.

Cercetările noastre au permis aprecierea luxației de șold în peste 16% de displazii ale șoldului.

Trebuie de menționat că, displazia șoldului nu întotdeauna este un proces dinamic cu trecere în gradul III. Sunt cazuri când displazia de gradul I rămâne constantă, analogic poate avea loc și în cazuri de displazie de gradul II.

Sexul feminin este afectat cu preponderență față de cel masculin, șoldul din stânga este mai des interesat decât cel din dreapta. Atunci când localizarea este bilaterală șoldul din stânga prezintă leziuni sau defecte mai avansate. Afecțiunea este mai frecventă la primul nou-născut și la cei născuți în prezentație pelvină.

Principiul de bază în diagnosticul clinic al malformației luxante a șoldului este diagnosticarea patologiei la nou-născut, începând cu prima examinare în maternitate. Cercetarea minuțioasă, atenția deosebită se vor acorda semnelor clinice precoce, aprecierea și interpretarea lor corectă în majoritatea cazurilor permite constatarea diagnosticului adecvat în perioada cea mai timpurie. Numai diagnosticarea precoce la nou-născut și tratamentul funcțional adecvat și la timp efectuat duc la cele mai bune rezultate. Apariția semnelor clinice tardive, deci și diagnosticul tardiv, nu pot fi apreciate ca indici calitativi în ortopedia pediatrică.

Din acest motiv ținem să semnificăm noțiunea de „șold cu risc”, care trebuie bine înțeleasă. El reprezintă acel șold care la naștere este aparent normal, dar care asociază niște factori care fac posibilă existența malformației luxante a șoldului. Asocierea a 2 din totalul de 16 factori de risc multiplică de 4 ori riscul existenței malformației luxante.

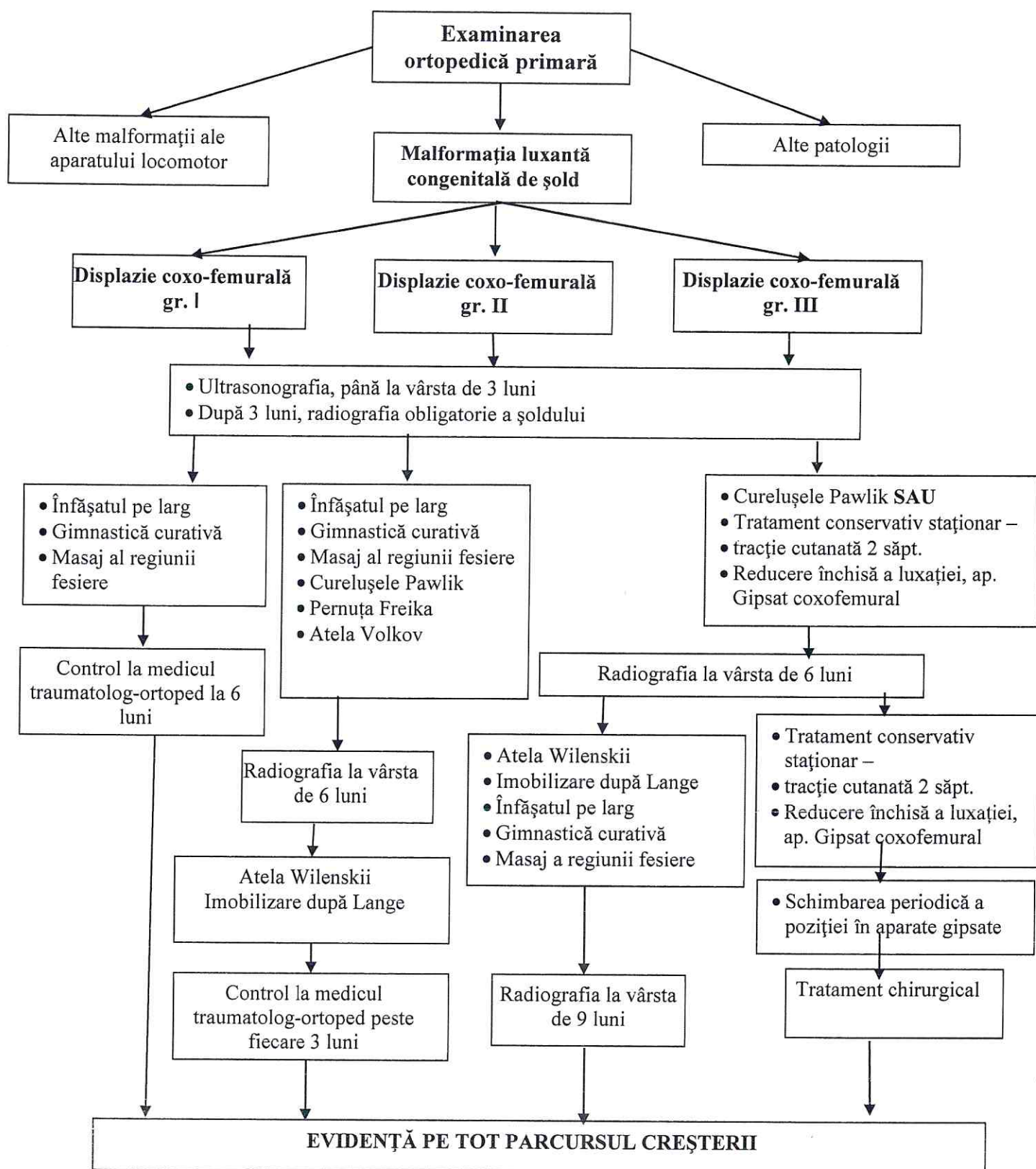
B. PARTEA GENERALĂ

<i>Nivel de asistență medicală primară (medicii de familie, asistentele medicale de familie, medicii pediatri)</i>		
Descriere (măsur)	Motive (reper)	Pași (modalitățile și condițiile de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia antenatală		Standard/Obligativ: - Informarea gravidelor despre ducerea unui mod de viață sănătos, evitarea folosirii substanțelor medicamentoase (excepție necesitatea majoră), excluderea noxelor profesionale, evitarea situațiilor stresante și a contactului cu bolnavi contagioși. Recomandabil: - Cuplurile care își doresc copii se vor consulta în Centrele de Planificare a Familiei, cu scopul aprecierii anamnezei eredocolaterale.
2. Screening-ul C.2.1	Screening-ul copiilor pentru excluderea patologiei ortopedice, diagnosticarea precoce a MLȘ și altor anomalii ortopedice, aplicarea tratamentului la timp .	Standard/Obligativ: - Aprecierea semnelor de suspexie a MLȘ la prima vizită: ✓ Limitarea abducției în articulația de șold ✓ Semnul de „pocnitură” în șold ✓ Asimetria pliurilor cutanate ale coapselor. - Referirea tuturor copiilor la vârsta de 1 și 3 luni la consultația medicului <u>traumatolog-ortoped pediatru</u> sau ortoped-traumatolog sau chirurg-

		pediatru cu specializare în ortopedie (caseta 1).
3. Diagnosticul		
3.1. Diagnosticul preliminar al malformației șoldului <i>C.2.2.1-C.2.2.3</i>	Examenul clinic local ne permite suspectarea malformației luxante a șoldului	Standard/Obligatoriu: - Anamneza (caseta 2) - Suspectarea patologiei șoldului în baza datelor obiective: ✓ Limitarea abducției în articulația de șold ✓ Semnul de „pocnitură” în șold ✓ Asimetria pliurilor cutanate ale coapselor.
3.2. Indicarea consultației medicului traumatolog-ortoped sau spitalizării <i>C.2.2.4</i>	Managementul corect al supravegherii copilului de până la 1 an	Standard/Obligatoriu: - Toți copiii se trimit la consultația medicului traumatolog-ortoped pediatru/ traumatolog-ortoped/chirurg pediatru - Evaluarea criteriilor de spitalizare (caseta 7) - Pregătirea copiilor cu MLȘ pentru spitalizare planică la indicația medicului traumatolog-ortoped pediatru/ traumatolog-ortoped/chirurg pediatru (tabelul 1).
4. Supravegherea		
4.1. Supravegherea tratamentului indicat <i>C.2.2.5</i>	Se va realiza în comun cu medicul medicului traumatolog-ortoped pediatru/ traumatolog-ortoped sau chirurg pediatru cu specializare în ortopedie	Standard/Obligatoriu: - Recomandări părinților referitor înfășatul copilului pe larg - Fiziokinetoterapie - Vitaminoterapie (la necesitate) - Consultația medicului traumatolog-ortoped pediatru/ traumatolog-ortoped conform planului individual de supraveghere (caseta 8).

C.1. ALGORITMUL DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritm de conduită a pacientului cu malformația luxantă a șoldului



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.2. Conduita pacientului cu MLȘ

C.2.2.1. Anamneza

Caseta 1. Date anamnestice

- Include colectarea informației despre antecedente familiale, depistarea grupului de risc (*caseta 1*)
- Interogarea privitor evoluția stării generale a copilului și dezvoltarea lui fizică
- Constatarea existenței unor posibile semne clinice locale deja apreciate de mamă ca unele abateri de la normă.

Caseta 2. Particularitățile clinice și de evoluție la nou-născut

- Hipertonus muscular
- Limitarea abducției
- Poziție vicioasă a membrului

Scurtime relativă a membrului inferior (negativ în patologie bilaterală).

Caseta 3. Particularitățile clinice și de evoluție la copii de vârstă mai mare

- Hipertonus muscular
- Limitarea abducției
- Scurtime relativă a membrului inferior (negativ în patologie bilaterală)
- Poziție vicioasă a membrului
- Rotația externă a membrelor inferioare
- Întârzierea mersului

Mers balansat (de rață).

C.2.2.2. Investigații paraclinice

Tabelul 1. Investigațiile paraclinice în malformația luxantă a șoldului

Investigațiile paraclinice	Semnele sugestive pentru malformația luxantă a șoldului	Nivelul acordării asistenței medicale		
		AMP	Nivelul consultativ	Staționar
Ecografia șoldului	Aprecieria gradului de maturitate a șoldului după Graff (conform clasificării)		O	O
Radiografia șoldului	Creșterea oblicității acetabulare Decentrarea capului femural, lateralizare, cranializare, dislocare.		O	O
Analiza sumară a urinei (<i>pregătirea preoperatorie</i>)		O	O	O
Analiza generală a sîngelui (<i>pregătirea preoperatorie</i>)		O	O	O
Analiza biochimică a sîngelui (Proteina generală, bilirubina, probele hepatice, P, Ca, Na.)			R	O

Grupa de sânge și Rh factor			O	O
ECG (pregătirea preoperatorie)		O	O	O

Notă: O- obligatoriu; R – recomandabil.

C.2.2.3. Criteriile de spitalizare

Caseta 4. Criteriile de spitalizare a copiilor cu MLȘ

- Luxația, subluxația și preluxația cu grad major de displazie acetabulară la vârsta mai mare de 6 luni; luxația la vârsta mai mare de 3 luni
- Luxația, subluxația și preluxația cu grad major de displazie acetabulară persistentă după tratament conservativ
- Șold displazic cu un grad major de antetorsie a colului femural.

C.2.2.4. Supravegherea pacienților

Caseta 5. Supravegherea pacienților cu MLȘ

- Controlul ortopedului peste 1,5 luni
- Evidența medicului de familie, conform planului individual elaborat de către ortopedul pediatru
- Respectarea regimului ortopedic cel puțin 6 luni după operație
- Radiografia obligatorie înaintea extragerii fixatoarelor în cazul pacienților operați
- Kinetoterapie continuă sinestătătoare la domiciliu până la recuperarea completă a mișcărilor.
- La necesitate șoldul opus se va opera după extragerea fixatoarelor și restabilirea mișcărilor articulației coxofemurale deja operate.
- Radiografii de control peste 6 luni și peste 1 an după corecție chirurgicală, la necesitate, controlul radiologic mai frecvent va fi bine argumentat de către specialist.
- Tratament de recuperare anual, inclusiv sanatorial.
- Bolnavii operați obligatoriu vor respecta regimul fizic special pe întreaga perioadă de creștere și chiar restul vieții. Riscul de apariție a artrozei coxofemorale e cu mult mai mare decât la persoanele sănătoase dar cu mult mai mic decât la persoanele neoperate unde a fost indicat tratamentul chirurgical.

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

Instituțiile de asistență medicală primară	Personal: • Medic de familie • Asistenta medicului de familie • Laborant cu studii medii
	Aparate, utilaj: • Masa pentru examinarea copiilor • Cabinet radiologic, • Aparat de ultrasonografie
	Medicamente: • Citoprotectoare: Actoveghin* • Preparate H1-antihistaminice: Chloropyraminum, Clemastinum • Vitaminoterapie: Thiamini hydrochloridum, Pyridoxini hydrochloridum, Retinoli palmitas + Tocopheroli acetat, Acidum ascorbicum, Acidum folicum.

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Obiectivul	Indicatorul	Metoda de calcul a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A majora numărul copiilor primului an de viață cărora li sa efectuat screening-ul MLȘ	1.1. Proporția nou-născuților care au fost consultați de către medicul ortoped pediater în maternitate, pe parcursul unui an 1.2. Proporția copiilor primului an de viață, cu factori de risc pentru dezvoltarea MLȘ, cărora li sa efectuat screening-ul conform recomandărilor PCN MLȘ, pe parcursul unui an	Numărul nou-născuților care au fost consultați de către medicul ortoped pediater în maternitate, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de nou-născuți, pe parcursul ultimului an
2.	A ameliora diagnosticul precoce (până la 3 luni) de MLȘ la etapa prespitalicească	2.1. Proporția copiilor diagnosticați precoce (până la 3 luni) cu MLȘ la etapa prespitalicească, pe parcursul unui an	Numărul copiilor primului an de viață, cu factori de risc pentru dezvoltarea MLȘ, cărora li s-a efectuat screening-ul conform recomandărilor PCN MLȘ, pe parcursul ultimului an	Numărul total de copii al primului an de viață, cu factori de risc pentru dezvoltarea MLȘ, care se află la evidență medicului de familie, pe parcursul ultimului an
3.	A spori calitatea examinării și a tratamentului pacienților cu malformație luxantă de șold la etapa prespitalicească	3.1. Proporția copiilor cu MLȘ examinați și tratați la etapa prespitalicească, conform recomandărilor PCN MLȘ, pe parcursul unui an	Numărul copiilor cu MLȘ examinați și tratați la etapa prespitalicească, conform recomandărilor PCN MLȘ, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu MLȘ examinați și tratați la etapa prespitalicească, care se află la evidență medicului de familie și medicului ortoped pediater, pe parcursul ultimului
4.	A spori calitatea examinării și a tratamentului pacienților cu malformație luxantă de șold la etapa spitalicească	4.1. Proporția copiilor cu MLȘ examinați și tratați la etapa spitalicească, conform recomandărilor PCN MLȘ, pe parcursul unui an	Numărul copiilor cu MLȘ examinați și tratați la etapa spitalicească, conform recomandărilor PCN MLȘ, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu MLȘ internați în staționar pe parcursul ultimului an

5	A contribui la reducerea numărului de pacienții supuși tratamentului chirurgical	5.1. Proportia copiilor cu MLȘ supuși tratamentului chirurgical, pe parcursul unui an	Numărul copiilor cu MLȘ supuși tratamentului chirurgical, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu MLȘ, care se află la evidența medicului de familie și ortopedului pediatru, pe parcursul ultimului an
6	A ameliora supravegherea pacienților cu MLȘ la etapa de ambulator	6.1. Proportia copiilor cu MLȘ supravegheați de către medicul de familie și ortopedul pediatru, conform recomandărilor PCN MLȘ la copil, pe parcursul unui an	Numărul de copii cu MLȘ supravegheați de către medicul de familie și ortopedul pediatru, conform recomandărilor PCN MLȘ la copil, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu MLȘ care se află la evidența medicului de familie și ortopedului pediatru, 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 ortoped	IMSP SR Edineț	Cab.207, Cab.214
Investigații de laborator	IMSP CS Edineț	Laborator
ECG	IMSP CS Edineț	Cab.116

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, consultației respective. Îndreptarea se completează de către medicul de familie.

Cerințele față de conținutul, perfectarea și transmiterea documentației medicale pentru trimiterea 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 (formular 027e). Pacientul va prezenta formular 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 contactare 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 (trimiterea) 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 întoarcerea, 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 părinții copiilor cu malformație luxantă congenitală a șoldului

Acest ghid descrie asistența medicală și tratamentul copiilor cu malformație luxantă congenitală a șoldului în cadrul serviciului de sănătate din Republica Moldova. În ghid se explică indicațiile adresate pacienților cu MLȘ, dar și familiilor acestora, părinților și tuturor celor care doresc să cunoască cât mai mult despre această maladie. Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de profilaxie, îngrijire și tratament a malformației luxante congenitale a șoldului. Nu sunt descrise în detalii maladia, analizele și tratamentul necesar. Despre acestea veți afla de la medicul de familie.

Malformația luxantă a șoldului este o afecțiune care cuprinde un larg spectru de anomalii mergând de la simpla instabilitate cu laxitate capsulo-ligamentară până la completa deplasare a capului femural în afara cavității cotiloide anormal dezvoltată.

Semnele clinice: Există o sumedenie de semne clinice pe care specialistul le observă pentru a aprecia diagnosticul precoce de Malformație luxantă a șoldului, însă e de menționat faptul că această malformație este cea mai ascunsă și cu sechele grave dacă la timp nu-i depistată. Așa că înainte de a enumera unele din ele rugăm să atrageți atenția la cele mai importante:

- Limitarea abducției coapselor (desfacerea piciorușelor nu este simetrică, sau insuficientă). La nou-născut piciorușele se desfac până la planul orizontal a măsutei de înfășat.
- Plici masive supranumerare asimetrice pe partea medială a coapsei.
- Scurtimea unui membru (ATENȚIE: în caz de afecțiune bilaterală inegalitate nu este)
- Limitare de mișcări în șold hipertonus muscular
- Întârzierea mersului! (Până aici nu-i de dorit de ajuns).

În caz de apariție a acestor simptome este necesară consultația medicului de familie care vă va direcționa ortopedului pentru depistarea semnelor obiective a malformației luxante congenitale a șoldului, care sunt multiple și diverse. Stabilirea precisă a diagnozei se va efectua de către medicul ortoped-pediatru din secția consultativă, care cu atenție va analiza semnele obiective ale malformației luxante a șoldului congenitale.

Pentru patologia congenitală a articulației șoldului la copil sunt descrise multe semne clinice, cu ajutorul cărora se poate aprecia prezența displaziei de șold.

Diagnosticul displaziei de șold necesită apreciere în maternitate. Nou-născutul trebuie să fie examinat de obstetrician, neonatolog, ortoped, chirurg și neurolog.

Se folosesc următoarele semne clinice care deseori sunt greu de apreciat chiar de ortoped. Unul din cele mai simple și elementare semne de apreciere este asimetria pliurilor pe partea medială a coapsei (semnul Bade) - pliurile adductorilor, inguinală și suprapatelară. La copiii sănătoși aceste pliuri sunt simetrice, la unul și același nivel, de lungime și adâncime egală. În caz de patologie displazică de șold numărul de pliuri se majorează, pliurile devin asimetrice după nivel, lungime și adâncime. Examinarea copilului se efectuează în decubit dorsal, cu membrele inferioare în extensie.

Aprecierea este foarte simplă, nu necesită manevre suplimentare, poate fi observată de personalul medical și de părinți. Acest semn este un semn de alarmă. Copilul necesită control la ortoped pediatru.

Semnul de limitare a abducției în articulația șoldului (semnul Ioachimstahl) în majoritatea cazurilor poate fi unicul semn pozitiv în displazia de șold.

Semnul se apreciază în modul următor. Copilul este plasat în decubit dorsal cu membrele în flexie la genunchi și șold sub $< 90^\circ$. Ambele palme ale examinătorului sunt situate pe articulațiile genunchilor. Treptat, fără forță se efectuează abducția în articulația șoldurilor. La nou-născuții

sănătoși abducția este posibilă până la planul orizontal sau 90°. Limitarea abducției are o importanță deosebită în ansamblu cu alte semne patologice pozitive.

Rotația externă a membrilor inferioare (semnul Lance) este un indice îndeosebi semnificativ la patologie unilaterală, care deseori atrage atenția părinților.

Semnul cardinal în aprecierea luxației șoldului este semnul de pocnitură, de reducere și luxație (semnul Putti-Ortolani-Marx-Von Rosen-Gerdy-Hilgenreiner).

Semnul se determină din aceeași poziție a copilului și analogic instalarea mâinilor medicului. Treptat și blând se efectuează abducția membrilor inferioare în flexie la șold și genunchi. La un moment dat se aude o pocnitură și se simte acest clic, când capul femural se plasează în cotil și abducția devine majorată. La mișcarea inversată, de adducție, se apreciază din nou semnul de pocnitură, care corespunde deplasării capului femurului din cotil.

Unii autori descriu semnul Ortolani prin provocarea reducerii capului femurului cu ajutorul degetului situat pe trohanter și apăsând spre anterior și medial, pe când membrul inferior opus este menținut cu altă mână în poziție fiziologică a nou-născutului (flexie și abducție la șold). În așa apreciere manevra Ortolani este o manevră de provocare a luxației.

Testul Barlow este tot un test de provocare a luxației. Poziția copilului și instalarea mâinilor sunt analogice ca și la manevra Ortolani. În testul Barlow se identifică două momente. În primul moment se efectuează provocarea luxației prin împingerea cu policele a femurului proximal spre lateral totodată apăsând cu palma pe genunchi pentru a împinge capul femural spre posterior. În acest moment se produce clicul de ieșire a capului femural din cotil. În al doilea moment se efectuează mișcări analogice ca la manevra Ortolani.

Testul Palmen este tot un test de provocare a luxației. Se efectuează mișcare de rotație internă concomitent cu împingerea spre posterior, coapsa fiind în adducție.

Testul Tomas obiectivează dispariția contracturii fiziologice în flexie a șoldului și genunchiului în caz de șold luxat.

Semnul Ombredanne (este numit și semnul Betman, Galeazzi) vizualizează scurtimea de femur după nivelul genunchilor din poziția de flexie a șoldurilor și genunchilor.

Semnul Gourdon – rotația internă a coapsei este mai amplă comparativ cu norma.

Semnul Ciaklin – proeminența zonei trohanterului se determină prin traversarea ambelor palme pe părțile laterale ale corpului spre distal până la regiunea medie a coapsei.

Tratamentul Malformației luxante congenitale a șoldului depinde de gradul de dezvoltare a ultimei dar până la o anumită vârstă se tratează conservativ cu rezultate bune. Tratamentul e de lungă durată, necesită o disciplină dură și o strictă respectare a prescripțiilor și regimului recomandat de specialist în ortopedie pediatrică. În cazul insuccesului tratamentului conservativ și cazuri severe sau ușoare dar tardive este indicat tratamentul chirurgical.

Dispenserizarea copiilor ce suferă de Malformație luxantă a șoldului, sau care au suportat o intervenție chirurgicală în patologia dată se efectuează de medicul ortoped pediatru. De două sau (dacă tratamentul a fost chirurgical) de 4 ori pe an se recomandă consultația specialistului și la necesitate se efectuează argumentat radiografia șoldurilor.

Respectați regimul tratamentului prescris, recomandările medicului și control regulat. E necesar de efectuat tratamentul de recuperare, inclusiv sanatorial. Toate aceste măsuri sunt îndreptate către însănătoșirea copilului D-voastră și previn dezvoltarea complicațiilor grave.

ANEXA 2

Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru PCN-MLȘ la copii

FIȘA MEDICALĂ DE AUDIT BAZATĂ PE CRITERII		
Domeniul prompt		Definiții și note
1.	Denumirea IMSP evaluată prin audit	
2.	Persoana responsabilă de completarea fișei	Numele, prenumele, telefon de contact
3.	Perioada de audit	DD.LL.AAAA
4.	№ FM a bolnavului	
5.	Mediul de reședință al pacientului	1 – urban; 2 - rural
6.	Data de naștere a pacientului	DD.LL.AAAA sau 9 –nu-i cunoscută
7.	Sexul pacientului	1 – masculin; 2 - feminin, 9 – nu este specificat
8.	Numele medicului curant	
9.	Patologia	Malformația luxantă de șold la copii
INTERNAREA		
10.	Instituția medicală unde a fost solicitat ajutor medical primar	AMP=1, AMU=2, secția consultativă=3, spital=4, instituția medicală privată=6, alte instituții =7, necunoscută = 9
11.	Data adresării primare după ajutor	DD.LL.AAAA, necunoscută = 9
12.	Data internării în spital	DD.LL.AAAA sau 9 –necunoscută
13.	Ora internării la spital	HH:MM sau 9 –necunoscută
14.	Secția de internare	DMU – 1; secția de profil pediatri – 1; secția de profil chirurgical – 2; secția reanimare -3
15.	Timpul până la transfer în secția specializată	≤ 30 minut – 0; 30minute - 1 oră - 1; ≥ 1 oră - 2; nu se cunoaște – 9
16.	Data și ora internării în reanimare, TI	DD.LL.AAAA, ora (00:00); nu a fost necesar=5; 9 –necunoscută
17.	Durata aflării în reanimare, TI (zile)	număr de ore/zile nu a fost necesar = 5; necunoscută = 9
18.	Durata internării în spital (zile)	număr de zile; necunoscută = 9
19.	Transfer în alte spitale	Nu=0; da=1(denumirea instituției); nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
20.	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Aplicate: 0 – da; 1- nu, 9 – nu se cunoaște
21.	Tratament administrat la DMU <i>În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării)</i>	Administrat: 0 – nu; 1- da, 9 – nu se cunoaște
DIAGNOSTICUL		
22.	Vârsta aprecierii semnelor clinice	DD.LL.AAAA; 0- până la 1 lună; 1- mai mult de 3 luni sau 9 –necunoscută
23.	USG articulațiilor de șold	După internare: 0 – nu; 1- da, 9 – nu se cunoaște
24.	Radiografia de bazin	După internare: 0 – nu; 1- da, 9 – nu se cunoaște
<i>În cazul răspunsului afirmativ, indicați rezultatul</i>		
ISTORICUL MEDICAL AL PACIENTULUI		
25.	Internat în mod urgent	nu=0; da=1; necunoscut=9
26.	Starea pacientului la internare	Satisfăcătoare=2; grav-medie=3; gravă=4; foarte gravă=5; extrem de gravă=6
27.	Complicații înregistrate la internare	nu=0; da=1; necunoscute=9
28.	Maladii concomitente	nu=0; da=1; necunoscute=9

TRATAMENTUL		
29.	Tratamentul medicamentos suficient	0 – nu; 1- da
30.	Tratamentul chirurgical a fost efectuat	0 – nu; 1- da
31.	Timpul efectuării intervenției chirurgicale	OO:MM
EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA		
32.	Data externării sau transferului în alt spital Data decesului	DD.LL.AAAA DD.LL.AAAA
33.	Complicații înregistrate pe parcursul tratamentului	nu=0; da=1; necunoscute=9
34.	Implementarea criteriilor de externare	0 – nu; 1- da; 9 – nu se cunoaște
35.	Prescrierea recomandărilor la externare	0 – nu; 1- da; 9 – nu se cunoaște
DECESUL PACIENTULUI		
36.	Decesul în spital	0 – nu; 1- cauzat de complicații ale patologiei de bază; 2 – alte cauze; 9 – nu se cunosc