

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova

IMSP IFP „Chiril Draganiuc”

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ
Transferul pacienților în/din
Secția Anesteziologie și Terapie
intensivă

2021

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ	Ediția: I
	Transferul pacienților în/din	Nr. de ex.: 12
	Secția Anesteziologie și Terapie intensivă	Revizia: - 0
	Cod: PO - 12	Nr. de ex.: -
		Exemplar nr.: 0

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Manea Mihaela	Șef SMC	28.05.21	
		Cauia Adrian	Șef SATI	28.05.21	
1.2.	Verificat	Donica Anna	Vicedirector medical	28.05.21	
1.3	Aprobat	Alexandru Sofia	Director	28.05.21	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția I			
2.2.	Revizia I			

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare, informare	1.	Consiliul Calității	Vicedirector medical	Donica Anna	31.05.2021	
3.2.	Informare	2.	Clinica Vorniceni	Vicedirector Clinica Vorniceni	Turovșchii Aliona	31.05.2021	
3.3.	Informare	3.	Clinica Chișinău	Asistenta principală	Alexei Olga	01.06.21	
3.4.	Informare	4.	Clinica Vorniceni	Asistent principal	Țepordei Victor		

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă		Ediția: I
			Nr. de ex.: 12
	Cod: PO - 12		Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

3.5.	Aplicare, informare	5.	Secția Consultativă	Șef secție	David Aliona	31.05.21	2021
3.6.	Aplicare, informare	6.	Secția Ftiziologie 1	Șef secție	Ciobanu Serghei	31.05.21	2021
3.7.	Aplicare, informare	7.	Secția Ftiziologie 2	Șef secție	Nepoliuc Liuba	31.05.21	2021
3.8.	Aplicare, informare	8.	Secția Ftiziopneumologie	Șef secție	Rusu Doina	31.05.21	2021
3.9.	Aplicare, informare	9.	Secția MDR 1	Șef secție	Krasnova Olga	31.05.2021	2021
3.10.	Aplicare, informare	10.	Secția MDR 2	Șef secție	Gheorghilaș Svetlana	31.05.2021	2021
3.11.	Aplicare, informare	11.	Secția AR	Șef secție	Cauia Adrian	31.05.2021	2021
3.12.	Distribuire, Evidență, Arhivare	12.	Cancelarie	Șef cancelarie	David Mariana	31.05.2021	2021

4. Scopul procedurii:

Stabilirea la nivel de instituție a unui cadru clar și unitar, privind transferarea pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă, bazat pe cerințele legale în vigoare.

5. Domeniul de aplicare:

Procedura se aplică în cadrul tuturor secțiilor clinice ale instituției de către tot personalul medico-sanitar implicat în realizarea obiectivului procedurii.

6. Documente de referință aplicabile procedurii operaționale:

- SR EN ISO 9001:2008, actualizat în 2015 – Sistem de management al calității. Principii fundamentale și cerințe de bază;
- SR ISO IWA 1:2009 - Sisteme de management al calității. Linii directoare pentru îmbunătățiri de proces în organizațiile de servicii de sănătate;
- SR CEN/TS 15224:2007 - Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001.

6.1. Reglementări internaționale:

- Regulamentul UE nr. 1025/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 privind standardizarea europeană.

6.2. Reglementări naționale:

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă Cod: PO - 12	Ediția: I Nr. de ex.: 12
		Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

- Ordinul Ministerului Sănătății nr.27 din 13.01.2017 „Cu privire la aprobarea Standardului de organizare, funcționare și practică în cadrul secțiilor de Terapie intensivă (STI)”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.519 din 29.12.2008 „Cu privire la sistemul de audit medical intern”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.265 din 03.08.2009 „Privind Instrucțiunea cu privire la completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (Formular 003/e - 2012);
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.139 din 03.03.2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.426 din 11.05.2012 „Privind aprobarea formularelor statistice de evidență medicală primară”.

6.3.Reglementări secundare

- Ordinul MS nr.1038 din 23.12.2016 „Pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de evaluare a indicatorilor de performanță a activității instituției medico-sanitare publice și Listei indicatorilor de performanță a activității instituției medico-sanitare publice”;
- Ordinul Ministerului Sănătății Muncii și Protecției Sociale nr.1363 din 29.11.2019 ”Cu privire la organizarea Structurii de Management al Calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare spitalicești”.

6.4.Reglementări interne:

- Organigrama IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”;
- Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”;
- Regulamentul intern;
- Circuitul documentelor, inclusiv cele electronice, aprobate la nivelul IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”;

6.5. Alte documente:

- Ordinul IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” nr.82 din 01.09.2017 ”Cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale în cadrul IFP”;
- Ordinul IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” nr.25 din 12.02.2018 ”Cu privire la modificarea și completarea anexelor la ordinul IFP nr.82 din 01.09.2017”;
- Ordinul IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” nr.87 din 21.10.2020 ”Cu privire la modificarea ordinului IMSP IFP „Chiril Draganiuc” nr.27 din 12.02.2018”;

7. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură.

7.1.Definiții ale termenilor:

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.1.	Procedură operațională	Procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente la nivel de o IMS.

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă	Ediția: I Nr. de ex.: 12
	Cod: PO - 12	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

7.1.2.	Pacient critic	Pacient cu potențial de instabilitate fiziologică severă, sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile care necesită îngrijire deosebită (suport vital sau farmacologic special) cu funcții vitale instabile.
--------	----------------	--

7.2. Abrevieri ale termenilor:

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
7.2.1.	PO	Procedură operațională
7.2.2.	E	Elaborare
7.2.3.	V	Verificare
7.2.4.	A	Aprobare
7.2.5.	Ap	Aplicare
7.2.6.	Arh	Arhivare
7.2.7.	EN	Standard european
7.2.8.	ISO	Organizația internațională pentru standardizare
7.2.9.	IWA	Acordul Workshop internațional
7.2.10.	CEN	Comitetul european pentru standardizare
7.2.11.	RP	Responsabil de proces
7.2.12.	SATI	Secția Anesteziologie și Terapie intensivă
7.2.13.	TI	Terapie intensivă

8. Descrierea procedurii:

8.1. Generalități

Instituția medicală trebuie să asigure asistență medicală și îngrijire optimă unui pacient. Îngrijirea în Secția Anesteziologie și Terapie intensivă (SATI) reprezintă locul adecvat pentru monitorizarea și tratamentul pacienților cu potențial de instabilitate fiziologică severă. În aceste condiții pacientul poate fi internat direct în SATI sau transferat din orice secție a spitalului la solicitarea medicului curant sau șefului de secție respectivă.

La constatarea instabilității fiziologice severe și prezenței criteriilor de transfer în urma evaluării pacientului, medicul de gardă, medicul curant sau șeful secției vor solicita consultația șefului Secției ATI sau medicului anesteziolog-reanimatolog. Decizia de admisie în SATI aparține șefului de secție sau specialistului competent (medicul anesteziolog-reanimatolog de gardă) delegat.

Decizia poate fi luată de sine stătător sau prin consiliu medical. În cazul în care numărul potențialilor beneficiari de TI depășește capacitatea secției, pentru admisie în SATI se impune selectarea pacienților care vor beneficia de această îngrijire specializată.

Admisia în SATI se face în funcție de următorii factori:

- Diagnostic
- Gravitatea bolii
- Vârsta

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă	Ediția: I
		Nr. de ex.: 12
	Cod: PO - 12	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

- Rezerva fiziologică
- Prognosticul
- Răspunsul la terapie anterioară
- Oprirea cardiacă recentă
- Anticiparea calității vieții
- Dorința pacientului

Pacienții vor fi internați în SATI înainte ca gravitatea leziunilor să facă imposibilă recuperarea. Admisia rapidă crește șansele de recuperare, scade riscul apariției disfuncțiilor de organ atât ca severitate cât și ca număr de organe afectate, poate reduce durata internării în SATI și durata spitalizării, poate reduce costurile în TI.

Este important să se respecte autonomia pacientului conștient, ce nu poate fi internat în SATI dacă declară în scris că nu dorește aceasta.

8.2. Resursele necesare

8.2.1. Resurse materiale:

Echipament pentru protecție și suport ventilator, echipamente pentru medicații reanimatologice, echipamente comune pentru TI corespunzătoare categoriei secției instituției, gaze medicale, instalațiile electrice, rețea de telefonie cu comunicare internă și externă (loco-urbană și interurbană) computere, imprimante, acces la internet, sistem cu sonerie de alarmă, birotică, publicații de specialitate (ghiduri, protocoale clinice, standarde, nomenclatoare).

8.2.2. Resurse umane:

Persoanele care în contextul sarcinilor de serviciu sunt implicate în activitățile specifice ce fac obiectul procedurii operaționale.

8.2.3. Resurse financiare:

Conform bugetului aprobat.

8.3. Etapele necesare realizării procedurii:

8.3.1. Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă

8.3.1.1. ADMISIA

Decizia de internare/admisie în SATI se bazează pe criteriile de prioritate, diagnostic și pe parametrii obiectivi. Decizia de internare/admisie în TI se bazează pe criterii clinice și paraclinice.

Criteriile de mutare a pacientului în interiorul secției ATI în TIP (îngrijire postoperatorie) sunt similare cu criteriile de internare/admisie în ATI: când acestea sunt îndeplinite, pacientul va fi transferat la acel nivel la propunerea medicului curant TI, cu acordul medicului șef de secție TI sau, după caz, al înlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de gardă din secția TI.

Internarea/admisia pacienților internați, pe paturile destinate pentru terapia acută monospecialitate din secțiile de profilul respectiv, în secția ATI, se face atunci când pacientul necesită mai mult decât terapia specializată a suferinței acute a unui organ și se impune: fie monitorizarea invazivă cu scop terapeutic

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă Cod: PO - 12	Ediția: I Nr. de ex.: 12
		Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

complex, fie protezarea unei funcții vitale (suport ventilator avansat), fie suferința a devenit pluriorganică și pune în pericol imediat viața pacientului. Transferul se face, după caz, cu acordul medicului de salon TI, al medicului șef de secție ATI/înlocuitorului de drept sau al medicului de gardă TI.

Pacienții cu disfuncții vitale sunt internați/admiși cât mai rapid posibil în terapie intensivă pentru a beneficia la maximum de posibilitățile speciale ale secției. În aceste condiții pacientul poate fi internat direct în terapie intensivă (din Secția de internare) sau transferat din orice secție a spitalului la solicitarea medicului curant sau a șefului secției respective.

În situațiile de internare/admisie, dacă există conflict de opinii, decizia va fi luată de vicedirectorul medical sau, în absența acestuia, de către înlocuitorul de drept al acestuia și este necesară informarea comisiei de etică a spitalului.

Nu pot fi internați în secția TI pacienții conștienți care declară în scris că nu doresc aceasta.

Atât la admisie, cât și la externarea din secție se va face o evaluare personalizată a fiecărui pacient în parte de către echipa de medici și asistenți. Pacientul se va însoți de toate documentele medicale (fișă de observație, analize, radiografii, etc.).

Atât rudele pacientului, cât și medicul curant vor fi imediat informați în legătură cu transferul pacientului.

Admisia în baza criteriilor de prioritate.

Prioritatea 1

Pacienții critici instabili care necesită tratament și/sau monitorizare care nu pot fi efectuate în afară TI. De obicei aceste tratamente include suport ventilator avansat, administrarea continuă de droguri vasoactive etc. Extensia terapiei intensive aplicată acestor pacienți nu are limite. Sunt justificate deci aplicarea tuturor mijloacelor de tratamente disponibile. *De exemplu:* insuficiența respiratorie acută sau pacienți în postoperator ce necesită suport ventilator mecanic și pacienți cu instabilitate hemodinamică sau șoc care necesită monitorizare invazivă și/sau tratament cu medicamente vasoactive.

Prioritatea 2.

Pacienții ce necesită monitorizare intensivă și potențial au nevoie de intervenție, de tratament imediat. Nici pentru acești pacienți nu există limite terapeutice. *De exemplu:* pacienții cu comorbidități cronice care dezvoltă o suferință medicală sau chirurgicală acută.

Prioritatea 3.

Pacienții critici cu instabilitate care au șanse reduse de recuperare datorită bolilor concomitente sau datorită etiopatogeniei bolii acute. Acești pacienți pot primi tratament intensiv pentru boala acută, dar eforturile de tratament vor fi limitate (nu intubație sau resuscitare cardiopulmonară). *De exemplu:* pacienții cu suferințe maligne metastazate complicate cu infecții (sepsis), tamponadă cardiacă sau obstrucția de căi respiratorii.

Prioritatea 4.

Această categorie include pacienții care nu sunt în general admiși în TI.

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă	Ediția: I Nr. de ex.: 12
	Cod: PO - 12	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

Admisia acestora se face pe bază individuală, în circumstanțe deosebite și sunt la discreția șefului de secție TI sau a medicului de gardă responsabil. Acești pacienți sunt:

1. Pacienții care nu au un beneficiu anticipat datorită riscului mic. („prea bine pentru a beneficia de terapie intensivă”). *De exemplu:* pacienți de chirurgie vasculară periferică, insuficiența cardiacă congestivă forma medie, pacienți conștienți cu intoxicații medicamentoase etc.
2. Pacienți cu boli terminale ireversibile cu iminența de deces („prea bolnavi pentru a beneficia de terapie intensivă”). *De exemplu:* leziuni cerebrale severe ireversibile, insuficiențe organice multiple ireversibile, cancer metastatic care nu răspunde la chimioterapie sau radioterapie, pacienți cu capacitatea de decizie păstrată care nu doresc terapie intensivă și /sau monitorizare invazivă și care primesc doar terapie de confort, pacienți cu moarte cerebrală care nu sunt donatori de organe, pacienți cu stare vegetativă persistentă etc.

Admisia în baza criteriilor de diagnostic.

Sistem cardiac

1. Infarct miocardic acut cu complicații.
2. Șoc cardiogen.
3. Aritmii complexe necesitând monitorizare continuă și intervenție terapeutică imediată.
4. Insuficiență cardiacă acută cu insuficiență respiratorie și/sau necesitând suport hemodinamic.
5. Urgențe hipertensive refractare la tratament.
6. Angina instabilă, în mod deosebit însoțită de aritmii, instabilitate hemodinamică sau durere toracică persistentă.
7. Pacienții resuscitați după oprire cardiacă și care necesită ulterior terapie intensivă.
8. Pacienți post arest cardiac.
9. Tamponadă cardiacă sau constrictivă cu instabilitate hemodinamică.
10. Aneurisme disecante de aorta.
11. Bloc cardiac complet.
12. Hipovolemia de orice cauză care nu răspunde la repleția volemică de rutină, inclusiv și sângerările postoperatorii, hemoragiile gastro - intestinale, hemoragiile dezvoltate de coagulopatii.
13. Necesitatea balonului de contrapulsatie.
14. Necesitatea administrării continue de droguri vasoactive pentru menținerea tensiunii arteriale și /sau a debitului cardiac.

Sistem pulmonar

1. Insuficiența respiratorie acută ce necesită suport ventilator cu intubație traheală sau ventilație noninvazivă.
2. Embolie pulmonară cu instabilitate hemodinamică.
3. Pacienții care prezintă deteriorarea funcției respiratorii (necesită oxigen pe mască > 50%)

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă	Ediția: I
		Nr. de ex.: 12
	Cod: PO - 12	Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

4. Necesitatea de nursing/îngrijire respiratorie care nu este posibilă în secția obișnuită de spital (fizioterapie pentru eliminarea secrețiilor la mai puțin de 2 ore).
5. Hemoptizie masivă.
6. Insuficiența respiratorie cu iminență de intubație. (Riscul de apariție a unei insuficiențe respiratorii care ar necesita intubație endotraheală și suport ventilator).
7. Pacienții intubați pentru protecția căilor respiratorii, chiar dacă nu au alte disfuncții de organ și nu necesită suport ventilator.

Tulburări neurologice

1. Accident cerebral acut cu alterarea stării de conștiență.
2. Coma metabolică, toxică sau anoxică.
3. Hemoragie intracraniană cu potențial de herniere.
4. Hemoragie subarahnoidă acută.
5. Meningită cu alterarea stării de cunoștință sau afectarea funcției respiratorii.
6. Suferințe ale sistemului nervos central sau suferințe neuromusculare cu deteriorarea funcției neurologice sau pulmonare.
7. Status epilepticus.
8. Moartea cerebrală pentru tratament agresiv de menținere în vederea donării de organe și țesuturi.
9. Vasospasm.
10. Traumatisme cerebrale severe.
11. Disfuncție a sistemului nervos central, indiferent de cauză, suficientă pentru a altera reflexele de protecție și căile respiratorii.
12. Monitorizare neurologică invazivă.

Cauze toxicologice: ingestie de droguri și supradozare de droguri

1. Instabilitate hemodinamică la pacienții cu ingestie/sau supradozare de droguri.
2. Alterarea stării de cunoștință cu protecție inadecvată a căilor respiratorii la pacienți cu ingestie /sau supradozare de droguri.
3. Convulsii după ingestia de droguri.

Tulburări gastrointestinale

1. Sângerări digestive amenințătoare de viață, sângerare activă sau cu condiții de comorbiditate.
2. Insuficiența hepatică fulminantă.
3. Pancreatită acută severă.
4. Perforație esofagiană cu sau fără mediastinită.

Tulburări endocrine.

1. Cetoacidoza diabetică complicată cu instabilitate hemodinamică, alterarea stării de conștiență, insuficiență respiratorie.
2. Coma tiroidiană cu instabilitate hemodinamică.

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă	Ediția: I Nr. de ex.: 12
		Revizia: - 0 Nr. de ex.: -
	Cod: PO - 12	Exemplar nr.: 0

3. Stare hiperosmolară cu comă și/ sau instabilitate hemodinamică.
4. Crizele adrenale cu instabilitate hemodinamică.
5. Hipercalcemie severă cu alterarea stării de conștiență, necesitând monitorizare hemodinamică.
6. Hipo sau hipernatremia cu convulsii, și/ sau alterarea stării de conștiență.
7. Hipo sau hipermagnezemia cu aritmii sau afectare hemodinamică.
8. Hipo sau hiperkaliemia cu aritmii sau afectare musculară.
9. Hipofosfatemia cu slăbiciune musculară.

Tulburări renale

1. Necesitatea terapiei de epurare extrarenală - hemodializă, hemofiltrare, hemodiafiltrare în insuficiență renală acută.

Patologii chirurgicale

1. Pacienți în perioada postoperatorie care necesită monitorizare hemodinamică/suport ventilator sau îngrijire specială la nivel de terapie intensivă.

Diverse

1. Sepsis sever sau șoc septic.
2. Monitorizare hemodinamică invazivă.
3. Condiții clinice ce impun nivel de îngrijire de RTI.
4. Injurii de mediu (hipo/hipertermia, înneul, electrotrauma)
5. Tratamente noi/experimentale cu potențial de complicații

Admisia în baza parametrilor obiectivi.

Semne vitale

1. Puls <40 sau >150 b/minut.
2. PA sistolică <80 mmHg sau 20 mmHg sub PA obișnuită a pacientului.
3. PAM < 60 mmHg
4. PAD >120 mmHg.
5. Stopul respirator de orice cauză.
6. Frecvența respiratorie >35 respirații/minut sau < 8 respirații /minut.
7. Riscul de stop respirator.
8. Alterarea bruscă a stării de conștiență (ECG cu mai mult de 2).
9. Crize convulsive repetate sau prelungite.

Laborator

1. Na < 110mEq/L sau > 170mEq/L
2. K < 2.0 mEq/L sau > 7.0 mEq/L
3. PaO₂ < 60 mmHg
4. SaO₂ 50%
5. Creșterea acută a PaCO₂ cu acidoză respiratorie.

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă Cod: PO - 12	Ediția: I Nr. de ex.: 12
		Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

6. pH < 7.1 sau > 7.7.
7. Glicemia > 20mmol/l
8. Ca > 15 mg/dl.
9. Nivelul toxic al drogurilor sau altor substanțe chimice la pacienți cu afectare hemodinamică sau neurologică

Imagistica (Rx, Eco, Tomografie, RM și Endoscopia)

1. Hemoragie vasculară cerebrală, contuzie sau hemoragie subarahnoidiană cu afectarea stării de conștiență sau semne neurologice focale.
2. Rupturi de viscere, vezica urinară, ficat, varice esofagiene sau uter cu instabilitate hemodinamică.
3. Aneurism disecant de aortă.

Electrocardiograma

1. Infarct miocardic cu aritmii complexe, instabilitate hemodinamică sau insuficiență cardiacă acută, semne de tromboembolie a arterei pulmonare.
2. Tahicardie ventriculară susținută sau fibrilație ventriculară.
3. Bloc complet cu instabilitate hemodinamică.

Semne fizice apărute acut

1. Pupile inegale la un pacient inconștient.
2. Arsuri > 10% din suprafața corporală.
3. Anurie.
4. Obstrucție de căi respiratorii.
5. Comă.
6. Convulsii susținute.
7. Cianoză.
8. Tamponada cardiacă.

8.3.1.2. EXTERNAREA (criteriile de externare/transfer) ale pacienților din SATI

Starea pacienților admiși în Secția Anesteziologie și Terapie intensivă este continuu urmărită și evaluată pentru identificarea acelor pacienți care nu mai necesită aflare la tratament în secția ATI. Transferul/externarea din SATI se face:

1. când dezechilibrele pacientului au fost stabilizate și nu mai necesită monitorizare și îngrijire în secția ATI;
2. când dezechilibrele pacientului se agravează în ciuda măsurilor terapeutice și mijloacele de intervenție sunt epuizate se impune transferul în secția de profil, sau la un alt nivel de îngrijire (în alt spital sau clinică din cauză apariției unor probleme de sănătate ale pacientului, tratamentul căruia nu poate fi realizat în instituție sau imposibilitatea de a presta serviciul medical necesar pentru pacient);

Transferul (externarea) din SATI al pacientului care nu mai necesită terapie intensivă se face la propunerea medicului anesteziolog-reanimatolog curant, cu acordul șefului secției, sau a medicului anesteziolog-

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă Cod: PO - 12	Ediția: I Nr. de ex.: 12
		Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

reanimatolog de gardă în timpul gărzii. Despre transfer/externare este anunțat în prealabil medicul curant/de gardă, șeful secției din secția de profil din care provine pacientul.

8.3.1.3. TRIAJUL

În condiții obișnuite pacienții sunt admiși sau externați în secția de TI strict pe baza potențialului beneficiu pe care pot să-l aibă prin aplicarea tratamentelor specifice. Din nefericire există situații când numărul potențialilor beneficiari de TI depășește capacitatea secției. În aceste situații trebuie să existe o ierarhizare a priorităților (trijaj). Triajul inițial se recomandă de a fi efectuat pe baza modelului de priorități medicale prezentat. Decizia de triaj aparține șefului de secție (sau medicului delegat de acesta), și trebuie făcut explicit. Decizia de triaj se ia fără acordul pacientului sau familiei. Originea etnică, rasa și sexul, statutul social, preferințele sexuale sau starea financiară a pacienților nu trebuie să influențeze decizia de triaj. Criteriile de triaj se vor aduce la cunoștință în scris în avans la nivelul spitalului pentru tot personalul medical.

8.3.2. Documentația medicală

În scopul asigurării monitorizării pacientului, administrării continue a medicamentelor și realizării tratamentului necesar, pacientul se transferă cu Fișa medicală a bolnavului de staționar (formularul F 003/e) (inclusiv rezultatele investigațiilor, pelicule radiologice). Toate transferurile din / în SATI vor fi documentate/consemnate în Fișa medicală a bolnavului de staționar (formularul F 003/e) prin întocmirea epicrizei de transfer, care cuprinde informații referitoare la starea somatică a pacientului la momentul transferului, tratamentul și măsurile diagnostic-curative efectuate, evoluția în dinamică a procesului patologic și motivele transferului. Înainte de transmitere fișa va fi verificată în vederea corespunderii completării, semnării formularelor de consimțământ, prezenței rezultatelor investigațiilor de laborator și diagnostice, integrității rapoartelor și înregistrărilor asistentei medicale.

8.3.3. Transportarea

Transportarea pacientului trebuie realizat în condiții de maximă securitate conform prevederilor Procedurii operaționale - Transportarea și însoțirea pacientului și se face de către personalul secției din care se transferă pacientul. Modalitatea de transportare va fi aleasă în dependență de starea pacientului, iar traseul între SATI și alte structuri trebuie să permită transferul rapid. La necesitate pacienții critici sunt transferați în Secția ATI, sau la investigații cu asigurarea mijloacelor adecvate pentru transportul intraspitalicesc (brancarde special dotate cu butelie de oxigen, ventilator de transport, monitor de transport, suport pentru perfuzii/seringi automate și pompe de perfuzie) însoțiți și de personalul din SATI.

9. Evidențe și înregistrări:

- registrul de internări – externări secție;
- documente medicale;
- documente administrative.

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă Cod: PO - 12	Ediția: I Nr. de ex.: 12
		Revizia: - 0 Nr. de ex.: - Exemplar nr.: 0

10. Responsabilități și răspunderi în derularea activității:

Vicedirectorul medical:

- Coordonează aplicarea procedurii;
- Asigură resurse pentru aplicarea procedurii;
- Propune revizuirea, retragerea procedurii
- Decide asupra internării/admisiei în SATI, dacă există conflict de opinii.

Șefii de secții:

- Aplică și asigură respectarea procedurii;
- Aplică criteriile de admisie și externare în SATI;
- Iau decizii privind transferul pacientului;
- Întocmesc, verifică corectitudinea întocmirii și corespunderii documentației medicale;

Medicii:

- Aplică procedura;
- Aplică criteriile de admisie și externare în SATI;
- Iau decizii privind transferul pacientului;
- Întocmesc documentația medicală;

Asistentele medicale:

- Manipulează pacienții;
- Transportă pacientul;
- Transmit documentația medicală;

Infirmerii:

- Transportă pacientul;

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/acțiunea (operațiunea)	SMC	Președintele CC	Director	Angajații instituției	Secretariat
	1	2	3	4	5	6
1.	Elaborare procedură	E				
2.	Verificare procedură		V			
3.	Aprobare			A		
4.	Aplicare				Ap.	
5.	Arhivare					Arh.

11. Anexe, înregistrări, arhivări.

Nr. crt.	Denumirea anexei	Elaborat	Aprobat	Nr. exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte
						loc	durată	
0	1	2	3	4	5	6	7	8

Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova IMSP IFP „Chiril Draganiuc”	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ Transferul pacienților în/din Secția Anesteziologie și Terapie intensivă	Ediția: I Nr. de ex.: 12
		Revizia: - 0 Nr. de ex.: -
	Cod: PO - 12	Exemplar nr.: 0

12. Cuprins.

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag.
0.	Coperta	1
1.	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	2
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	2
3.	Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	2-3
4.	Scopul procedurii	3
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	3
6.	Documente de referință aplicabile procedurii operaționale	3-4
7.	Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură	4-5
8.	Descrierea procedurii	5-12
9.	Evidențe și înregistrări	12
10.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	13
11.	Anexe, înregistrări, arhivări	13
12.	Cuprins	14