




INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

1. Lista responsabilităților de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau reviziei în cadrul ediției proceduri operaționale


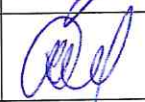
Nr. crt.	Responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Bargan Natalia	Președintele Consiliului Calității	26.12.2023	
1.2	Verificat	Bargan Natalia	Șef adjunct pe probleme medicale	26.12.2023	
1.3	Aprobat	Belbas Oleg	Șef IMSP CS Ungheni	27.12.2023	

2. Situația edițiilor și reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

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

Data intrării în vigoare:	2024
Data reviziei:	2027

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

Nr	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume Prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1	Aplicare	1	Președintele Consiliului Calității	șef adjunct pe probleme medicale	Bargan Natalia	08.01.2024	
3.2	Aplicare	1	Serviciu audit intern	Medic audit intern	Mamaliga Constantin	08.01.2024	

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale		Ediția: I Nr. de ex.: 1
			Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04		Exemplar nr.: 37

	1	2	3	4	5	6	7
3.3	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Șoșu Victoria	08.01.2024	
3.4	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Morari Tatiana	08.01.2024	
3.5	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Scurtu Petru	08.01.2024	
3.6	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Bargan Natalia	08.01.2024	
3.7	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Sipco Valentina	08.01.2024	
3.8	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Cobzac Svetlana	08.01.2024	
3.9.	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Chirinciuc Iulia	08.01.2024	
3.10	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Covali Lilia	08.01.2024	
3.11	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Porojniuc Tamara	08.01.2024	
3.12	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Bondarenco Maria	08.01.2024	
3.13	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Ciobanu Irina	08.01.2024	
3.14	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Ochinciuc Robert	08.01.2024	
3.15	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Raiscaia Tatiana	08.01.2024	
3.16	Aplicare	1	CS Ungheni	Medic de familie	Ușurelu Octavian	08.01.2024	
3.17	Aplicare	1	Laborator	șef	Cazacenco Natalia	08.01.2024	
3.18	Aplicare	1	CSPT	șef	Scurtu Lilia	08.01.2024	
3.19	Aplicare	1	CCSM	șef	Darii Mariana	08.01.2024	
3.20	Aplicare	1	CIT	șef	Lazariuc Doina	08.01.2024	
3.21	Aplicare	1	CS Ungheni	Pediatru	Marcu Elena	08.01.2024	
3.22	Aplicare	1	CS Ungheni	Pediatru	Jantovan	08.01.2024	

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale		Ediția: I Nr. de ex.: 1	
			Revizia: - Nr. de ex. : -	
	Cod: P.O.S. 04			
			Exemplar nr.: 37	

	1	2	3	4	5	6	7
3.23	Aplicare	1	Cabinet imagistic	Medic endoscopist	Liviți Marin	08.01.2024	
3.24	Aplicare	1	Sala de proceduri	Asistenta medicala	Vitoroi Valentina	08.01.2024	
3.25	Aplicare	1	Sala de proceduri	Asistent medical	Lupu Olga	08.01.2024	
3.26	Aplicare	1	Stationar de zi	Asistent medical	Tîrsîna Aliona	08.01.2024	
3.27	Aplicare	1	OMF Zagarancea	Asistent medical	Pndus Marina	08.01.2024	
3.28	Aplicare	1	OMF Semeni	Asistent medical	Musulbas Mariana	08.01.2024	
3.29	Aplicare	1	OMF Chirileni	Asistent medical	Trofim Irina	08.01.2024	
3.30	Aplicare	1	OMF Bușila	Asistent medical	Casian Angela	08.01.2024	
3.31	Aplicare	1	OMF Negurenii Vechi	Asistent medical	Cucereavii Claudia	08.01.2024	
3.32	Aplicare	1	OMF Țighira	Asistent medical	Cucereavii Raisa	08.01.2024	
3.33	Aplicare	1	OMF Coșeni	Asistent medical	Cucereavii Raisa	08.01.2024	
3.34	Aplicare	1	OMF Zăzuleni	Asistent medical	Ciobanu Tatiana	08.01.2024	
3.35	Aplicare	1	OMF Florițoaia Veche	Asistent medical	Nica Elena	08.01.2024	
3.36	Aplicare	1	OMF Florițoaia Nouă	Asistent medical	Saculțanu Larisa	08.01.2024	
3.37	Aplicare	1	OMF Grozasca	Asistent medical	Saculțanu Larisa	08.01.2024	
3.38	Aplicare	1	Sala de imunizări	Asistent medical	Galușca Aurelia	08.01.2024	
3.39	Informare						
3.40	Evidența						
3.41	Arhivare						

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

4. MOTIVAȚIE

Acordarea, în limita competențelor disponibile, a asistentei medicale de urgență până la sosirea echipei AMU (la necesitate) pacienților în situații de urgențe medico-chirurgicale provocate de apariția unor complicații ale maladiilor cronice existente sau situații provocate de urgențe în sănătate publică sau calamități naturale.

5. SCOP

Procedura stabilește metodologia și responsabilitățile celor implicați în procesul de susținere a funcțiilor organelor vitale până la intervenția echipei AMU (la necesitate).

6. DOMENIU DE APLICARE

- medici de familie
- medicii specialiști
- laborator
- secțiile de: fizioterapie, endoscopie, imagistică medicală, diagnostic funcțional,
- personal sala de: proceduri; imunizare; tratament de zi.

7. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10/2009
- Legea securității sănătății în muncă nr. 186/2008
- Legea nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.
- Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585/1998, cu modificările și completările ulterioare
- HG nr. 988/2018 pentru aprobarea Regulilor de organizare a Asistenței Medicale Primare
- Ordinul nr. 695/2010, „Cu privire la Asistența Medicală. Primară din Republica Moldova”,
- Ordinul MS nr.139/2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”
- Ghiduri, protocoale și Standarde medicale de diagnostic și tratament
- Algoritmi de conduită în urgențe medicale
- Regulament intern IMSP CS Ungheni

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

8. GLOSAR

Abrevierea	Termenul abreviat
PO	Procedura peratoinală
PG	Procedura generală
PM	Personal medical
HG	Hotărâre de Guvern
MS	Ministerul Sănătății
CS	Centru de Sănătate
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică
CNAM	Compania Națională de Asigurări Medicale
CIT	Centru de Intervenție Timpurie
CCSM	Centru Comunitar de Sănătate Mintalăcentru de
CSPT	Sănătate Prietenos Tinerilor

9. ROLURI ȘI RESPONSABILITĂȚI

- Responsabil de proces :
- șef adjunct pe probleme medicale
- medici de familie, asiatente mediacale de familie
- medici și asistente medicale a sectiilor de: *fizioterapie, endoscopie, imagistică medicală, diagnostic funcțional*
- asistent medical superior.

10.DESCRIEREA PROCEDURII

Generalități

Asistenta medicală de urgență, este acordată la locul apariției urgenței medicochirurgicale de către medicii de familie, medicii specialiști, care la momentul apariției urgenței medico-chirurgicale se alfă în apropiere. Asistența medicală de urgență se acordă conform PCN și Standardelor medicale de diagnostic și tratament.

Asistenta medicală de urgență are ca scop menținerea funcțiilor vitale până la sosirea echipei AMU (la necesitate) în limita competențelor și dotărilor (remedii medicamentoase/aparataj/utilaj) disponibile.

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

Informarea persoanelor responsabile:

Solicitarea echipei AMU – 112 (la necesitate).

Etapele de acordare a asistenței medicale de urgență:

- Deplasarea la locul apariției urgenței medico-chirurgicale;
- Punerea la dispoziție a trusei medicale la persoana ce necesită asistență medicală urgentă;
- Evaluarea subiectivă și obiectivă a persoanei care manifestă urgență medico-chirurgicală;
- Evaluarea indicilor Vitali;
- Stabilirea diagnosticului preventiv vizând urgența medico-chirurgicală apărută;
- Solicitarea echipei AMU – 112 (la necesitate).
- Realizarea intervențiilor, manevrelor medicale pentru controlul simptomelor apărute în limita competențelor dotărilor disponibile;
- Menținerea funcționalității organelor, sistemelor de organe până la sosirea echipei AMU;
- Acordarea suportului psihologic pacientului pe întreaga perioadă de acordare a asistenței medicale de urgență;
- Transmiterea pacientului specialiștilor din cadrul echipei AMU

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

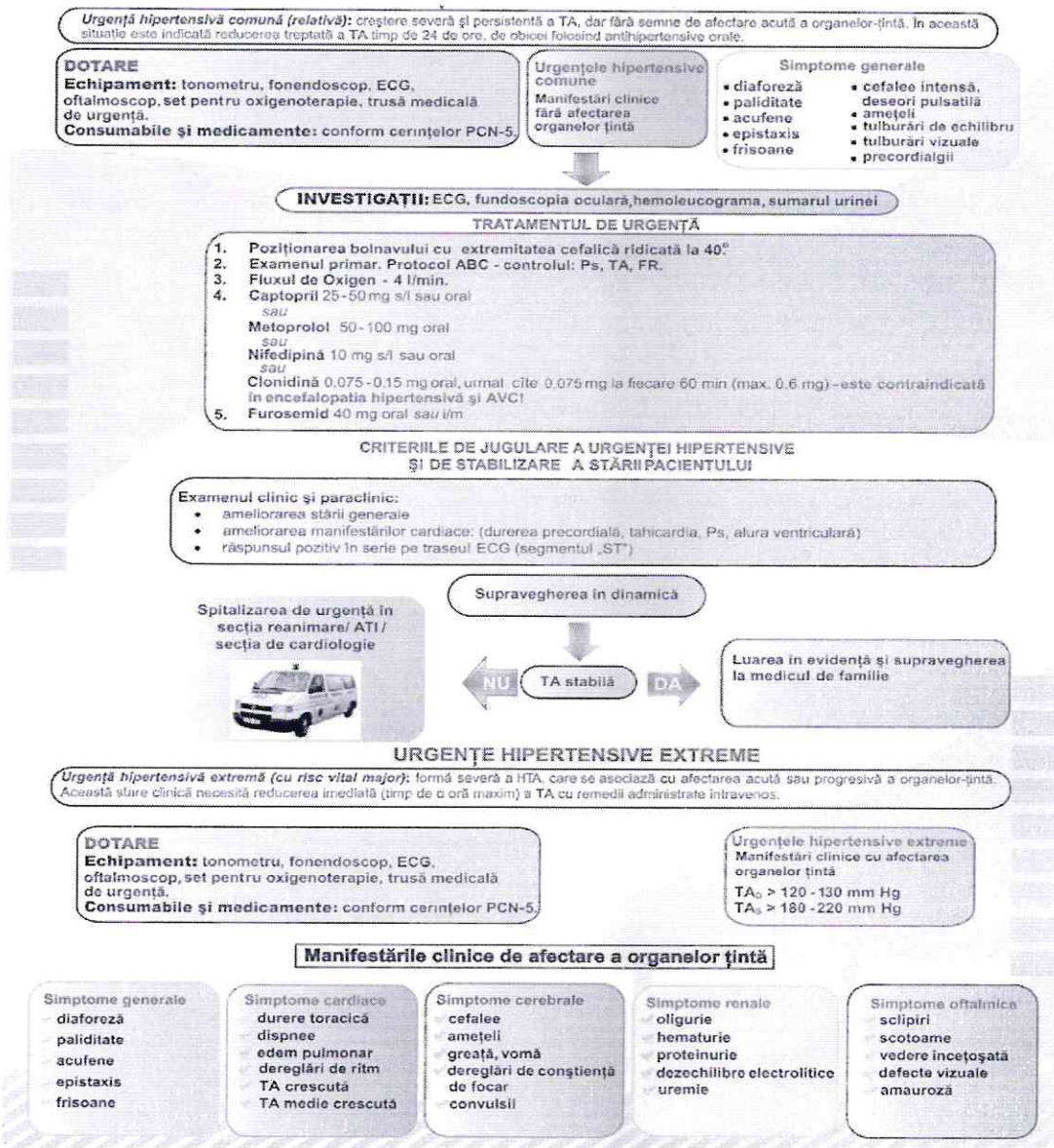
Anexe



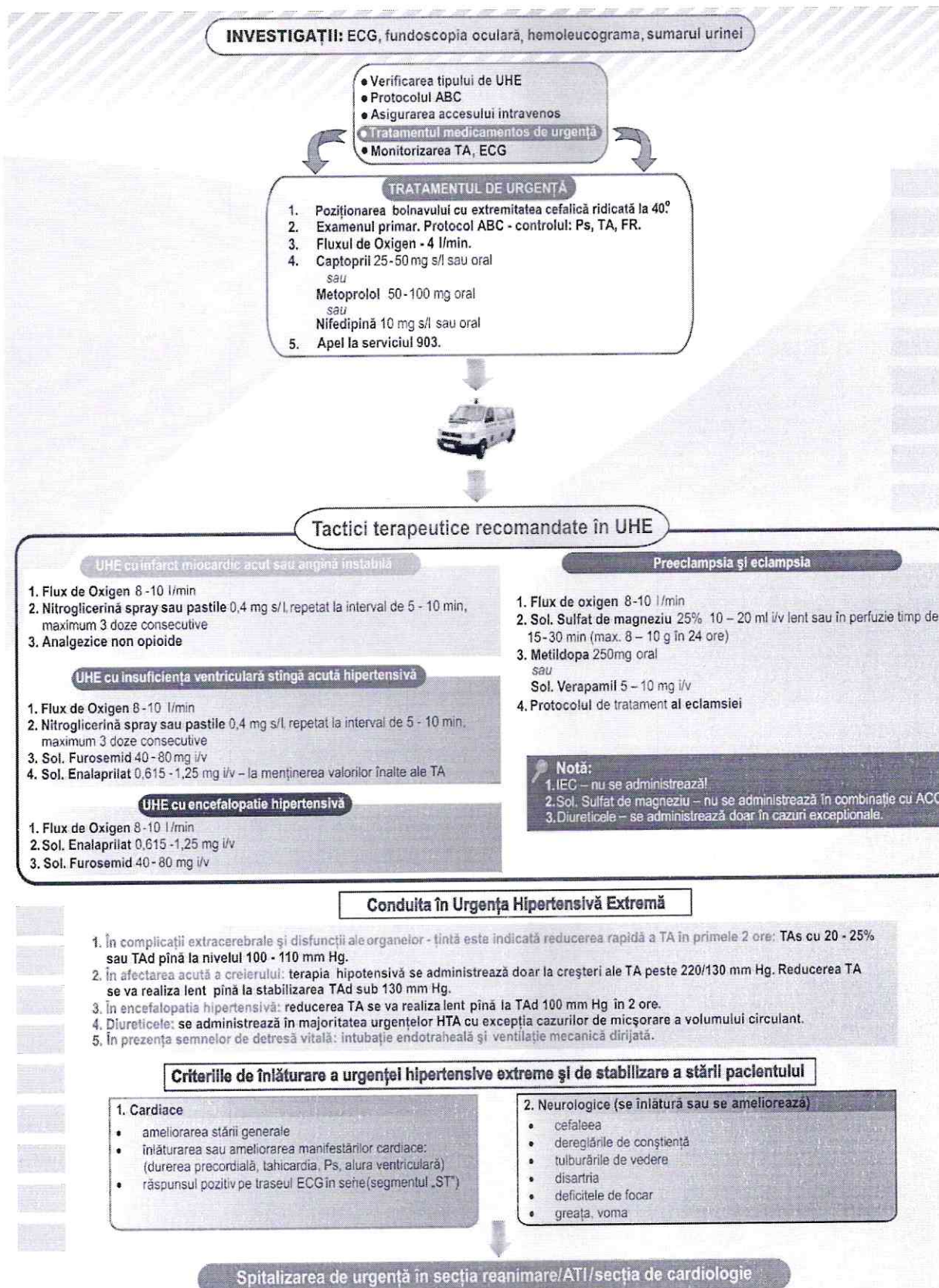
Algoritm de conduită URGENTE HIPERTENSIVE

Aprob
Șef IMSP CS UNGHENI

Oleg Belbas



INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37



INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37



Algoritmul de tratament al statusului astmatic

Aprob
Șef IMSP CS UNGHENI

_____ Oleg Belbas

Evaluarea inițială a stării pacientului:

- Anamneza, examenul fizic (auscultația, participarea mușchilor auxiliari în respirație, FCC, FR, PEFsau VEMS SaO₂, gazometrie la pacienții extrem de gravi).

Terapia inițială:

- Oxigenoterapie până la obținerea SaO₂ ≥ 90%.
- β₂-agonist cu acțiune rapidă inhalator 2 pufuri - fiecare 20 de minute sau nebulizare continuă, timp de 1 oră
- În lipsa răspunsului imediat sau dacă pacientul a administrat recent CS per os, sau dacă este o criză severă – administrarea CS sistemici.

Evaluarea repetată a stării pacientului peste o oră: Examenul fizic, PEF, SaO₂; la necesitate alte analize

Exacerbare moderată:

- PEF 60-80% de la prezis.
- Examenul fizic: simptome moderat exprimate, participarea mușchilor auxiliari în respirație.

Tratamentul:

- Oxigenoterapie.
- Inhalarea unui β₂ agonist și a unui preparat anticolinergic fiecare 60 minute.
- În cazul răspunsului pozitiv, continuarea tratamentului 1-3 ore.

Exacerbare severă, status astmaticus:

- Prezența în anamneză a factorilor de risc vital în timpul crizei.
- PEF < 60% de la prezis.
- Examenul fizic: simptome exprimate în repaus, ștergere a foselor supraclaviculare.
- Lipsa ameliorării după începerea terapiei.

Tratamentul:

- Oxigenoterapie.
- Inhalarea unui β₂ agonist și a unui preparat anticolinergic.
- CS sistemici.
- Sol. MgSO₄ intravenos

Aprecierea repetată a stării peste 1-2 ore

Răspunsul bun la tratament timp de 1-2 ore:

- Ameliorarea se menține pe parcursul a 60 min de la ultima administrare a medicamentelor.
- Examenul fizic: norma - lipsește detresa respiratorie.
- PEF > 70% de la prezis.
- SaO₂ > 90%

Răspunsul incomplet la tratament timp de 1-2 ore:

- Prezența factorilor de risc vital.
- Examenul fizic: simptome de la slab exprimate până la moderate.
- PEF < 60% de la prezis.
- SaO₂ nu se ameliorează.
- Transferul în secțiile de urgență
- Oxigenoterapie.
- Inhalarea unui β₂ agonist ± unui

Răspunsul nesatisfăcător la tratament timp de 1-2 ore:

- Prezența factorilor de risc vital.
- Examenul fizic: simptome exprimate, somnolență, sopor.
- PEF < 30% de la prezis.
- PaCO₂ > 45 mmHg.
- PaO₂ < 60 mmHg.
- Transferul în SATI:
- Oxigenoterapie.

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

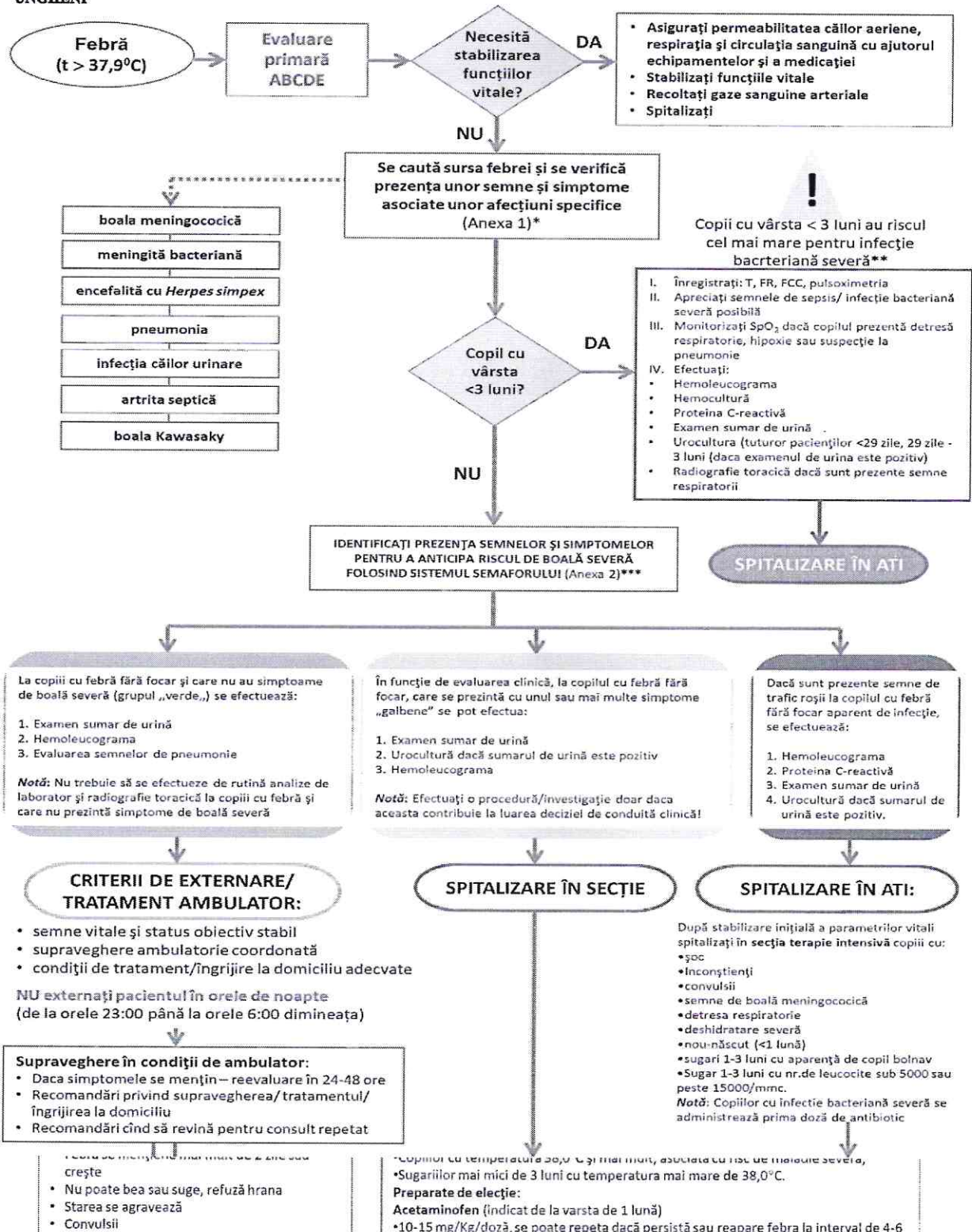
<p>Ameliorarea: criterii de externare</p> <ul style="list-style-type: none"> • PEF > 60% de la prezis. • Menținerea efectului la terapie inhalatorie sau per os. <p>Tratament în condiții de domiciliu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuarea tratamentului cu β_2 agonist inhalator. • Discutarea indicării CS per os. • Revederea indicării preparatelor inhalatorii combinate. • Școlarizarea pacientului: administrarea corectă a medicației, revederea planului de tratament. 	<p>preparat anticolinergic.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CS sistemici. • Sol. MgSO4 intravenos. • Monitorizarea PEF, SaO2, FCC 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalarea unui β_2 agonist ± unui preparat anticolinergic • CS sistemici. • Posibil metilxantine, teofiline i/venos. • Posibilă intubarea și ventilația
	↓	
	↓	Evaluare repetată
	↓	
	Evaluare periodică	



Algoritm de conduită URGENȚĂ AL FEBREI LA COPII

Aprob
Șef IMSP CS UNGHENI

Oleg Belbas

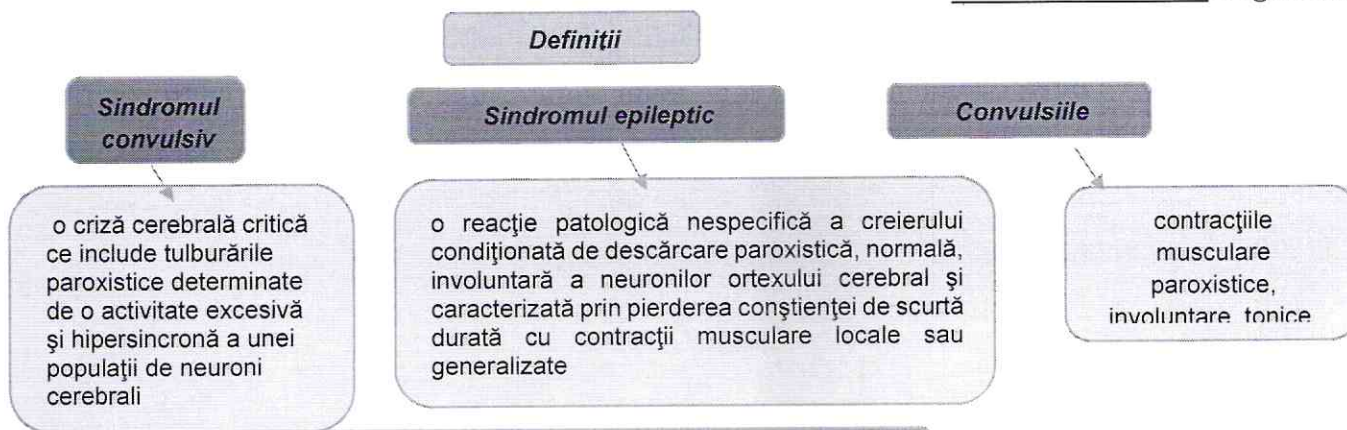


INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

Algoritmul de tratament al sindromului convulsiv

Aprob
Șef IMSP CS UNGHENI

_____ Oleg Belbas



Examenul clinic obiectiv

Debutul și final brusc.

- Unele convulsii focale sunt precedate de aură, care durează 20-30 sec (sau mai mult).
- Majoritatea convulsiilor durează doar 1-2 min, cu excepția cazurilor în care pacientul este în status epilepticus.
- Lipsa amintirilor, cu excepția convulsiilor parțiale simple, de obicei pacienții nu-și amintesc detaliile atacului.
- În general, mișcările sau comportamentul în timpul crizei sunt fără scop sau inadecvate.
- Majoritatea convulsiilor, cu excepția absențelor simple (petit mal) sau a convulsiilor parțiale simple, sunt urmate de o perioadă de confuzie și letargie postictală.
- Diagnosticul de status epilepticus este evident la pacienții cu crize convulsive tonicoclonice continuă și pierderea conștienței, care nu se restabilește între crize.

Protocol de management

Protecția pacientului împotriva leziunilor: imobilizarea blândă, dar fermă. Poziția laterală de siguranță. Fluxul de Oxigen 8-10 l/min, SaO₂ – 94-98% (în caz de status epilepticus).

Tratamentul de standard:

Criza convulsivă:

- Protecția căilor aeriene.

- Diazepam 0,15-0,25 mg/kg i.v. lent.

În caz de persistența convulsiilor (peste 15-20 min):

- Diazepam 0,15-0,25 mg/kg i.v. lent.

În caz de eșec:

- Fenobarbital 10-20 mg/kg i.v. lent.

În caz dacă convulsiile continuă (peste 10-20 min):

- Fenitoină 20 mg/kg i.v. cu viteza 25-50 mg/min, în necesitate suplimentar 5-10 mg/kg i.v.

În caz dacă convulsiile continuă (peste 30 min):

- Fenobarbital 20 mg/kg i.v. cu viteza 50-75 mg/min, și/sau

- Propofol 1-2 mg/kg i.v. în bolus și în continuare 1-15 mg/kg/oră i.v. în perfuzie.

- întreruperea contactului cu alergenul
 - scoaterea bolnavului din încăpere, dacă este posibil
 - eliminarea cauzei
- aceste măsuri vor fi întreprinse după administrare de Sol. Epinefrină (Adrenalină) și preparate hormonale

T78.0 Șoc anafilactic datorat intoleranței alimentare
T78.2 Șoc anafilactic fără precizare

1. Poziție confortabilă

- decubit dorsal cu/sau fără ridicarea membrelor inferioare
 - > benefică pentru pacientul hipotensiv
 - > contraindicată în prezența dificultăților respiratorii
- poziție de siguranță în vomă

2. Blocarea întoarcerii venoase și absorbției alergenului

- aplicarea proximală, față de locul inoculării, a garoului (pentru 25 minute)
- desfacerea garoului la intervale de 10 minute pe o perioadă de 2-3 minute
- comprese reci în locul inoculării (punga de gheață) pentru 15 minute
- Sol. Epinefrină (Adrenalină) 0,1% sau 0,18%, 0,1- 0,3 ml din soluția 1:1000 - infiltrare în 5-6 locuri din jurul inoculării alergenului

3. Oxigenoterapie

Oxigenul se administrează în flux crescut 5-10 l/minut

4. Sol. Epinefrină (Adrenalină)

- 0,1% sau 0,18% (soluție 1:1000) i/m în partea laterală a coapsei
 - > Doza se va repeta la fiecare 5 minute până la stabilizarea TA
 - > Se administrează în locuri diferite ale părții laterale ale coapsei

Dozele de Sol. Epinefrină (Adrenalină) în corelare cu vârsta:

- adulți – 0,5 mg – 0,5 ml i/m
- copii > 12 ani 0,5 mg – 0,5 ml i/m
- copii < 12 ani mici sau pre-pubertari – 0,3 mg – 0,3 ml i/m
- copii 6-12 ani – 0,3 mg – 0,3 ml i/m
- copii 6 luni – 6 ani – 0,15 mg – 0,15 ml i/m
- copii < 6 luni – 0,15mg – 0,15 ml i/m

5. Compensare volemică

- Sol. Refortan 6% sau 10% - 1000 – 2000 ml sau
- Sol. Stabisol 6% - 1000 – 2000 ml
- Soluții de cristaloizi (salin normală, Ringher, Ringher lactat) 1000 – 2000 ml i/v în perfuzie, până la stabilizare hemodinamică

La copii compensarea volemică se va efectua reieșind din doza 20 ml/kg

- Sol. salin normală sau Ringher lactat în bolus, de repetat la necesitate de 2 – 3 ori.

6. La persistența hipotensiunii severe

- Obținerea accesului intravenos
- Sol. Epinefrină (Adrenalină) 1: 10 000 – 0,1 ml/kg (0,01 mg/kg), i/v repetat la 3-5 minute (max. 1 mg)
- La persistența în continuare a hipotensiunii
- Sol. Epinefrină (Adrenalină) 0,1 – 4 mcg/kg/min, i/v în perfuzie (1 mg/250 ml Glucoză 5%) până la stabilizarea TA

7. Sol. Hidrocortizon

- Dozele de sol. Hidrocortizon în corelație cu vârsta i/m sau i/v lent (5 – 10 min):
 - > adulți/copii > 12 ani – 200 mg
 - > copii 6 luni – 6 ani – 50 mg
 - > copii < 6 luni – 25 mg

8. La persistența hipotensiunii în condițiile compensării volemice și administrării Sol. Epinefrină (Adrenalină)

- Se administrează vazopresoare:
 - Sol. Dopamină (2 – 20 mcg/kg/min)
 - Sol. Dobutamină (8 – 20 mcg/kg/min) – în prezența tahicardiei

La femeile gravide din cauza riscului de hipoperfuzie placentară la administrarea Epinefrinei (Adrenalinei), tratamentul hipotensiunii va fi efectuat cu:

- > Sol. Efedrină (10 mg/1ml) 10 mg i/v, repetat la 2 min până la doza cumulativă de 0,7 mg/kg în poziție de decubit lateral stng.

Notă: În caz de ineficiență se va trece la administrarea Epinefrinei (Adrenalinei) în doze recomandate pentru adulți

9. Antihistaminice

- Sol. Difenhidramină (Dimedrol) 50 mg/kg adulți, 1-2 mg/kg copil, i/v lent sau i/m sau
- Sol. Prometazină 50 mg adulți 1-2 mg/kg copil i/v lent sau i/m

10. Blocanți ai receptorilor H2

- Ranitidină 50 mg (adulți), 2 mg/kg (copii) în zi i/v sau
- Sol. Famotidină (Quamatel) 20 mg i/v

11. Evaluarea în dinamică a permeabilității căilor aeriene

Evoluția rapidă a obstrucției căilor aeriene impune evaluarea în dinamică a permeabilității căilor aeriene. Pacienții care prezintă:

- răgușeală
- edem al limbii
- edem al orofaringelui și faringelui posterior
- necesită intubație endotraheală de urgență
- Intubația endotraheală este indicată în:
 - pierderea conștienței
 - scăderea TA sub 70 mmHg
 - apariția stridorului

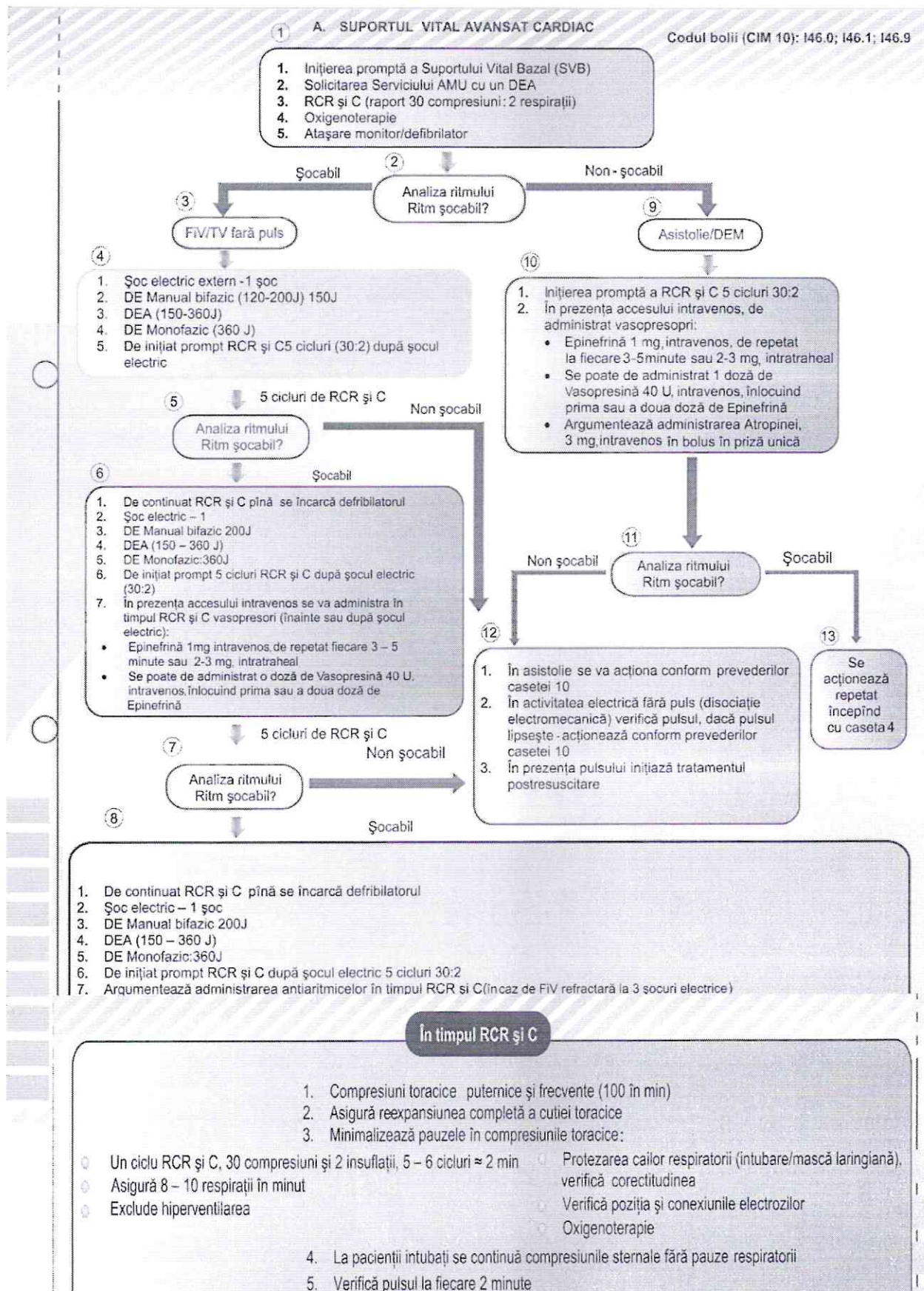
INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
	Cod: P.O.S. 04	Revizia: - Nr. de ex. : -
		Exemplar nr.: 37



Agoritm de conduită
MOARTEA SUBITĂ CARDIACĂ LA ADULT

Aprob
Șef IMSP CS UNGHENI

Oleg Belbas



INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
	Cod: P.O.S. 04	Revizia: - Nr. de ex. : -
		Exemplar nr.: 37



Algoritmul de tratament al fibrilației atriale

Aprob
Șef IMSP CS UNGHENI

_____ Oleg Belbas

Clasificarea fibrilației atriale

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂȚATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37



Protocol de diagnosticare

Acuze

Examenul clinic obiectiv

Durerea retrosternală sau precordială.
- Palpitații.
- Dispnee.
- Durerea poate fi însoțită de: amețeli, sincopă, diaforeză, greață, dureri abdominale, dispnee, anxietate, senzație de "vid cerebral."

În caz de tahicardie sau tahiaritmie:
- Tegumentele palide, acrocianoză.
- Tahipnee.
- Pulsul filiform, ritmic sau aritmic, uneori nu poate fi numărat.
- TA scăzută.

Protocol de management

Poziția: în decubit dorsal cu ridicarea extremității cefalice la 40°.
Protecția termică.
Fluxul de Oxigen 8- 10 l/min, SaO₂ 94-98%.
Aspirină 325 mg oral sau s.l.
Heparină 60 U/kg (maxim 5000 U) i.v. în bolus
Fibrilația atrială la pacienții fără sindromul WPW și fără insuficiența cardiacă:
- Verapamil 0,075-0,15 mg/kg i.v., timp de 2 min sau
- Propafenonă 1,5-2 mg/kg i.v., timp de 3-5 min, sau
- Metoprolol 2,5-5 mg i.v., timp de 2 min până la 3 prize, sau
- Propranolol 0,15 mg/kg i.v. în bolus.
Fibrilația atrială la pacienții cu sindromul WPW:
- Amiodaronă 150 mg i.v., timp de 10 min, doza de întreținere 0,5-1 mg/min i.v. în perfuzie (maxim 900 mg/24 ore) sau
- Propafenonă 1,5-2 mg/kg i.v., timp de 3-5 min.
Fibrilația atrială la pacienții cu insuficiență cardiacă, dar fără sindromul WPW:
- Digoxină 0,25 mg i.v. lent, la fiecare 2 ore pînă la 1,5 mg, doza de întreținere 0,125-0,375 mg/24 ore i.v. lent sau



Definiție

Oleg Belbas

Coma cetoacidotică: o stare de carență insulinică absolută, care impune producerea excesivă și compensatorie de corpi cetonici (acetoacetat, B-hidroxybutirat, acetonă), acumularea cărora antrenează o acidoză metabolică, o scădere a sodiului și potasiului, o hiperglicemie, o reducere a aportului de oxigen spre țesutul cerebral. Scăderea pH-ului sub 7,35 definește cetoacidoză moderată, iar sub 7,3 - cetoacidoză avansată, numită și precomă diabetică. Coma diabetic (cetoacidotică) se definește de scădere a pH-ului sangvin sub 7,2 și / sau a HCO₃ sub 10 mEq/l.

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

Cauze

- Creșterea necesarului de insulină:
- Infecțiile acute: septicemie, mai ales, septicemia urologică, pneumonie, infecțiile urinare, meningită, colecistită, paraproctită.
- Infarctul miocardic acut.
- Pancreatită.
- Bolile endocrine asociate: hipertiroidie, acromegalie, sindrom Cushing, feocromocitom.
- AVC.
- Traumatismul, intervențiile chirurgicale.
- Terapia medicamentoasă cu corticosteroizi, estrogeni, inclusiv contraceptive perorale.
- Sarcină.
- Stresuri, în special la adolescenți.
- Erorile terapeutice:
- Insulină în doza insuficientă.
- Administrarea insulinei în zona lipoatrofică.
- Sistare intempestivă a insulinei.
- Diagnosticare tardivă a diabetului zaharat

Examenu clinic obiectiv

Stadiul I: conștiență clară, sete, poliurie, deshidratare moderată (tegumentele și mucoasele uscate), inapetență (înlocuind polifagia), fatigabilitate, pierdere ponderală, somnolență.

- **Stadiul II:** o comă calmă, fără agitație: sopor, respirație tip Kussmaul, semne de deshidratare pronunțată, halena acetonică, oligurie; sindromul abdominal: epigastralgie, grețuri, vărsături cu zaț de cafea; semne de iritare a peritoneului: abdomenul acut medical sau peritonită falsă.

- **Stadiul III:** inconștient, refl ex osteotendinoase absolute, deshidratare globală, colaps, hipotonia musculaturii

Protocol de management

Poziția: în decubit dorsal cu ridicarea extremității cefalice la 40°.

Fluxul de Oxigen 15 l/min, SaO₂ > 90%.

Tratamentul de standard:

Coma cetoacidotică (diabetică):

- **Insulină rapidă:**

- 10 U i.v. în bolus, urmat 0,05-0,1 U/kg/oră (5-10 U/oră) i.v. în perfuzie (50 U de Insulină rapidă diluați în 500 ml de Ser fiziologic 0,9% și administrați 50-100 ml/oră) până la glicemie 11-13 mmol/l, apoi 2-4 U/oră sub controlul glicemiei (nivelul de susținere 8-11 mmol/l).

- Insulină rapidă în perfuzie se administrează până la normalizare pH sangvin, urmat:

- **Insulină rapidă** 12 U s.c., la fiecare 4 ore, sau 4-6 U s.c., la fiecare 2 ore, sub controlul glicemiei.

Dacă glicemia scade sub 6 mmol/l: - **Glucoză** 8 g i.v. în bolus.

- **Ser fiziologic 0,9%** 1 l i.v. în perfuzie în prima oră, urmat 1 l i.v. în perfuzie în următoarele 2 ore și

ste

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

- Aplicarea pungii cu gheață sau pungi reci.
- Imobilizarea de transport cu mijloace improvizate.
- În lipsa efectului tratamentului aplicat,
- solicităm **serviciul 112** cu spitalizare la necesitate.

Acordarea primului ajutor în caz de fracture

- Confirmarea/infirmarea fracturii a tipului de fractură.
- Interzicerea: accidentatului, ajustarea osului fracturat în formă corectă, îndepărtării fragmentelor osoase (în fracturi deschise), deplasării persoanei accidentate fără aplicarea imobilizării.
- Aplicarea hemostazei în caz de fracturi deschise (garou arterial Esmarh în hemoragia arterială; pansamnet compresiv) a pansamentului aseptice pe plagă.
- Imobilizarea, pe cât posibil, a părții accidentate folosindu-se atele prefabricate - atela Kramer, atele gonflabile, care trebuie să fie suficient de lungi dure, pentru a imobiliza 2 -3 articulații vecine sănătoase. Atela se înfășoară cu tifon și se fixează.
- Aplicarea atelei, la etapa prespitalicească, se realizează peste îmbrăcăminte/încălțăminte, pentru a nu deranja locul fracturii.
- Solicitarea serviciului 112 cu spitalizarea accidentatului cu referirea pacientului la punctul traumatologic conform locului de trai.

Acordarea primului ajutor în caz de hemoragii

- Pozitionarea victimei în dependență de locul hemoragiei (decubit dorsal cu partea cefalică mai jos de nivelul toracic, elevarea zonei afectate, poziția ridicată a membrului traumat, dacă persoana este inconștientă se așază în poziție de siguranță).
- Calmarea pacientului.

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

- Înlăturarea cu grijă a hainelor prin tăiere ce acoperă rana/plaga.
- Interzicerea scoaterii obiectelor înfîpte adânc în rană (dacă există), deoarece pot duce la o agravare a sîngerării.
- Acoperirea leziunii cu un pansament steril sau material textil curat, apoi aplicarea presiunii pe zona afectată.
- Manipularea atentă a zonei, în caz de fractură.
- Monitorizarea funcțiilor vitale a conștienței victimei (starea de conștiință, pulsul respirația, tensiunea arterială).

NB'. În lipsa pulsului a respirației, se va începe resuscitarea cardio-respiratorie.

- Aplicarea unui nou bandaj peste cel existent, dacă sîngerarea trece prin stratul de bandaj.
- Aplicarea unei presiuni indirecte asupra arterei proximale în cazul leziunilor de mare amploare.

NB! Interzicerea mișcării victimei în caz de traumatism la cap, gât sau spate nu trebuie aplicată presiune, dacă leziunea este la nivelul ochiului.

Acordarea primului ajutor în caz de lipotimie

- Scoaterea bolnavului la aer curat.
- Așezarea pacientului în decubit cu picioarele ușor ridicate față de partea cefalică (se combate mecanismul de producere hipotensiunea arterială, ortostatismul).
- Interzicerea administrării lichidelor pe cale orală, dar se admite stropirea pacientului cu apă rece.

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

- Eliberarea pacientului de hainele ce îl strâng (cravată, centură, nasturii descheiem etc.).
- Oferirea pacientului să miroase câteva picături de Amoniac pe un tifon. • Solicitarea serviciului 112 cu spitalizarea la necesitate.
- Referirea pacientului la medicul de familie în caz de obținerea rezultatelor pozitive de la tratamentul aplicat

Acordarea primului ajutor în caz de asfixie

Solicitarea serviciului 112.

Restabilirea permeabilității căilor respiratorii prin:

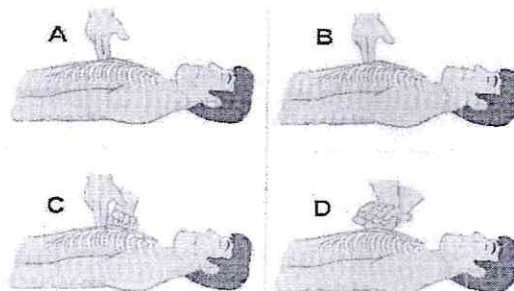
aplicarea a 4-5 lovituri dozate în zona interscapulară sau manevra Heimlich - efectuarea a 4-5 compresii în regiunea abdominală superioară.

Așezarea victimei în poziție de siguranță la pierderea conștiinței.

Realizarea respirației artificiale masaj cardiac extern On stop cardiacă în caz dacă la victimă nu se determină pulsul și respirația.

Cod: P.O.

Exemplar nr.: 1



- Referirea pacientului la medicul de familie în caz de obținerea rezultatelor pozitive de la tratamentul aplicat.

Acordarea primului ajutor în caz de stop cardio-respirator

INSTITUȚIA MEDICO – SANITARĂ PUBLICĂ CENTRU DE SĂNĂTATE UNGHENI	PROCEDURĂ OPERATIONALĂ Oferirea serviciilor de urgențe medicale	Ediția: I Nr. de ex.: 1
		Revizia: - Nr. de ex. : -
	Cod: P.O.S. 04	Exemplar nr.: 37

- Solicitarea serviciului 112.
- Asigurarea securității salvatorului, victimei a persoanelor din jur.
- Poziționarea victimei pe spate pe un plan dur.
- Determinarea indicilor vitali (puls respirația).
- Eliberarea sau descheierea rapidă a nasturilor la pantaloni, centura, cravata, gulerul
- Deschiderea căilor respiratorii se realizează prin subluxația mandibulei.
- Realizarea compresiilor toracice cu ambele mâini plasate în centrul toracelui. Podul palmei celeilalte mâini se plasează peste mâna care se află pe torace și se întrepătrund degetele mâinilor evitându-se astfel compresia coastelor. Salvatorul este plasat vertical deasupra victimei și cu coatele întinse. Frecvența compresiilor este de 100 /min. După fiecare compresie toracele trebuie să revină la normal fără a pierde contactul mâinilor cu sternul. Compresiile și decompresiile trebuie să fie egale ca intervale de timp.
- Efectuarea respirației artificiale - se așază buzele pe gura victimei, se suflă constant până la expansiunea toracelui, iar a 2-a respirație se efectuează după revenirea toracelui la normal.
- Realizarea a 30 compresii cardiace în alternanță cu 2 insuflări gură-în-intervenția serviciului de urgență 112.
- Referirea pacientului la medicul de familie în caz de obținerea rezultatelor pozitive de la tratamentul aplicat.

