



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

PO-ATI-01

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 1/10

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	I/0	integral	elaborare inițială	02.08.2022
2	II/0	integral	-	6.12.2024

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume si prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Iulia Andreea Mihălcuț	Medic șef secție A.T.I.		22.11.2024
		As. med. Nicoleta Brănici	As. med. șef Secția A.T.I.		22.11.2024
2	Verificat	Dr. Cătălina Ciolpan	Director medical/Președinte Comisia de monitorizare		26.11.2024
3	Verificat pentru conformitate MC	Andreea Băhnăreanu	Responsabil cu managementul calității		27.11.2024
4	Avizat juridic	Alexandra Florentina Rotaru	Consilier juridic		28.11.2024
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		28.11.2024

Exemplar nr: Intranet





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 2/10

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIU DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
 - 3.1. Definiții ale termenilor
 - 3.2. Abrevieri ale termenilor
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. DESCRIEREA PROCEDURII
 - 5.1. Pregătirea și supravegherea preoperatorie
 - 5.2. Supravegherea intraoperatorie
 - 5.3. Supravegherea postoperatorie
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 3/10

1. SCOP

Procedura descrie etapele pregătirii preoperatorii a pacientului programat pentru o intervenție chirurgicală electivă și aspectele urmărite în supravegherea și îngrijirea intra- și postoperatorie a acestuia.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Procedura se aplică de către personalul medical al Secției A.T.I. și de către personalul din secțiile chirurgicale din cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

2.2. Activitate procedurală: supraveghere pre și post operatorie continuă a pacientului

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. Perioada preoperatorie - începe din momentul în care pacientul își dă acordul pentru efectuarea intervenției chirurgicale până în momentul în care acesta ajunge în blocul operator

3.1.2. Perioada postoperatorie - se derulează din momentul preluării pacientului în structurile de Terapie Intensivă până la decizia de transfer a acestuia în secția chirurgicală

3.1.3. Perioada intraoperatorie - începe din momentul admiterii pacientului în blocul operator și până când acesta este preluat în structurile de Terapie Intensivă/ Supraveghere postanestezică.

3.1.4. Examenul / evaluarea preanestezică - procesul de evaluare clinică și paraclinică a pacientului în vederea efectuării unei anestezii pentru o intervenție chirurgicală sau non-chirurgicală, care intră în responsabilitatea anestezistului (conform ASA). Scopurile examenului preanestezic sunt:

- Anamneza și examenul clinic
- Evaluarea testelor, explorărilor și consulturilor de specialitate care sunt necesare
- Alegerea unui protocol anestezic, ținând cont de datele consultului și opinia pacientului
- Reducerea anxietății pacientului și facilitarea colaborării ulterioare, în perioada postoperatorie, prin informarea acestuia despre anestezie, managementul preoperator și tratamentul durerii postoperatorii
- Obținerea consimțământului scris al pacientului, sau al membrilor familiei, pentru anestezie și procedurile minim invazive necesare
- Reducerea costurilor, fără a afecta calitatea actului medical și prognosticul

3.1.5. Clasificarea ASA - de la I la VI:

I – pacient, sănătos, fără maladii sistemice

II – pacient cu maladii sistemice, care nu afectează activitatea sa zilnică, disfuncție moderată

III – pacient cu maladii sistemice severe, care nu invalidează

IV – pacient suferind de o afecțiune sistemică care îi poate pune viața în pericol

V – pacient muribund, al cărui deces e posibil în următoarele 24 de ore, cu sau fără intervenție chirurgicală (nu se referă la un pacient propus pentru o intervenție chirurgicală planificată)

VI – pacient cu moarte cerebrală

La clasele I-VI se atașează litera E, în caz de intervenție în urgență (E – emergency în limba engleză)

3.1.6. Scala Malampatti - (de la 1 la 4) metodă indirectă folosită pentru a prezice ușurința intubării endotraheale, care presupune evaluarea vizuală a distanței de la baza limbii până la cerul gurii, evidențiind mărimea spațiului în care trebuie efectuată manevra de intubare, utilă pentru alegerea dispozitivelor celor mai eficiente pentru reușita tehnicii. Scorurile 3 și 4 sunt asociate cu o intubație mai dificilă.

Clasa 1- sunt vizibili pilierii faringieni, palatul moale și uvula în întregime

Clasa 2 - sunt vizibile doar palatul moale și uvula

Clasa 3 - este vizibil doar palatul moale

Clasa 4 - nu este vizibil palatul moale

3.2. Abrevieri:

3.2.1. ATI – Anestezie Terapie Intensivă

3.2.2. ASA – Societatea Americană de Anestezilogie

3.2.3. AV – Alura ventriculară

3.2.4. IOT – Intubație orotraheală



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 4/10

3.2.5. CVC – Cateter venos central

3.2.6. BO – Bloc Operator

3.2.7. SpO₂ – Saturația periferică în oxigen

3.2.8. TA – Tensiunea arterială

3.2.9. TI – Terapie Intensivă

3.2.10. FOCG – Foaia de observație clinică generală / FO – Foaie de observație

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR EN ISO 9000:2015 - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular

4.2. SR EN ISO 9001:2015 - Sisteme de management al calității. Cerințe

4.3. Legea nr. 95/2006, republicată în 2015 – Lege privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

4.4. OMS nr. 1.500/2009 – Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu modificările și completările ulterioare

4.5. OMS nr. 398/2019 – Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Ghidului privind siguranța pacientului în anestezie-terapie intensivă

4.6. OMS nr. 1.529/2013 – Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Listei de verificare a procedurilor chirurgicale

4.7. OMS nr. 446/2017 – Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

4.8. Ordin Președinte A.N.M.C.S. nr. 35/2018 – Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

4.9. OSGG nr. 600/2018 – Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Pregătirea și supravegherea preoperatorie

5.1.1. Pregătirea generală

Pregătirea generală preoperatorie, are loc, de regulă, în secția chirurgicală unde este internat pacientul și constă în examenul clinic chirurgical, efectuat de către medicul chirurg curant, care stabilește investigațiile paraclinice necesare pentru stabilirea cu certitudine a diagnosticului și a tehnicii chirurgicale adecvate, pregătirea psihică și informarea pacientului, îngrijirile igienice, pregătirea chirurgicală în funcție de aparatul sau organul supus intervenției chirurgicale, regimul dietetic preoperator, precum și monitorizarea funcțiilor vitale și a schimbărilor care apar în starea bolnavului.

5.1.2. Pregătirea preanestezică include:

5.1.2.1. Examenul preanestezic – este efectuat de către medicul anestezist și presupune respectarea standardelor de bază în evaluarea stării de sănătate a pacientului și stabilirea planului anestezic:

- a) studierea documentelor medicale anterioare ale pacientului
- b) efectuarea examenului clinic obiectiv cât mai complet, care cuprinde:
 - anamneza amănunțită. Medicul solicită detalii despre antecedentele heredo-colaterale și personale ale pacientului, alergii cunoscute la substanțe dezinfectante sau medicamente, istoricul maladiilor, tratamentele cronice urmate, experiențele anestezice și chirurgicale anterioare
 - evaluarea, cel puțin a căilor aeriene (dentiția, condiții anatomice de intubație traheală prin utilizarea scalei Malampatti), aparatului respirator și cardiovascular, starea coloanei vertebrale, situația sistemului vascular periferic, starea nutrițională a pacientului (calcularea indicelui de masă corporală)
- c) în funcție de terenul pacientului și amploarea intervenției chirurgicale, medicul anestezist recomandă și urmărește anumite consulturi de specialitate și explorări paraclinice, pe care le consideră necesare
- d) recomandarea medicației preanestezice



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 5/10

- e) obținerea consimțământului scris al pacientului pentru anestezie și intervențiile minim invazive propuse
- f) consemnarea consultului preanestezic în Foaia de observație clinică anexă Anestezie (**PO-ATI-01/F1 – Foaia de observație clinică anexă Anestezie**)
- g) stabilirea clasei ASA în care se încadrează pacientul

În urma efectuării consultului preanestezic, medicul anestezist poate face anumite recomandări cu privire la consulturi de specialitate suplimentare, recoltarea de analize în preziua sau în dimineața intervenției chirurgicale, revizuirea medicației personale a pacientului, care vor fi consemnate în **Fișă recomandări după consultul preanestezic (PO-ATI-01/F2)**

Pacientul este informat de către medicul anestezist despre comportamentele dezirabile privind dieta, pregătirile igienice, vestimentația adecvată pentru buna desfășurare a actelor anestezic și chirurgical. În acest sens, secțiile chirurgicale au obligația de a pune la dispoziția pacienților (în saloane), **pliantul cu informații pentru pacienții care urmează să suporte o anestezie, respectiv o intervenție chirurgicală (PO-ATI-01/A1)**

5.1.2.2. Premedicația – are drept scop reducerea anxietății și disconfortului pacientului legate de intervenția chirurgicală.

Medicul anestezist recomandă administrarea de sedative și/sau analgetice în seara/dimineța dinaintea intervenției, sau ajustarea medicației cronice a pacientului, care vor fi consemnate în fișa de recomandări preanestezice. În unele cazuri poate fi necesară începerea profilaxiei/tratamentului cu antibiotice înaintea intervenției chirurgicale.

5.2. Supravegherea intraoperatorie

5.2.1. Pregătirea echipamentelor și dispozitivelor pentru anestezie:

- este o etapă deosebit de importantă pentru efectuarea oricărei anestezii în condiții de securitate pentru pacient și intră în responsabilitatea asistentei de anestezie și a medicului anestezist:

- se completează checklistul din Planul de îngrijire al Secției ATI, secțiunea X
- se verifică sursele de oxigen (de la stația centrală și buteliile de back-up)
- se verifică alimentarea electrică a echipamentelor utilizate (aparat de anestezie, biomonitoare, videolaringoscop, laringoscop, injectomate)
- se verifică și se calibrează aparatul de anestezie (debitmetre, vaporizoare, flush de oxigen funcțional, capnograf, calce sodată)
- se verifică instalația de aspirație cu vacuum
- se pregătește și se verifică echipamentul pentru calea aeriană și IOT dificil, gama completă și funcțională (videolaringodscop, bujie, mască laringiană, balon Ruben)
- se pregătește echipamentul pentru resuscitare cardiorespiratorie
- medicul anestezist verifică sistemul de ventilație și efectuează testul two bag

5.2.2. Pregătirea materialelor și medicamentelor pentru anestezie. Asistenta medicală ATI:

- pregătește materialele pentru IOT / anestezii loco-regionale, pentru inserția de CVC
- pregătește soluțiile perfuzabile și montează trusele de perfuzie/transfuzie/injectomate în funcție de necesități
- conform indicațiilor medicului anestezist, din foaia de anestezie, pregătește medicamentele pentru anestezie și etichetează seringile utilizând etichetele de siguranță (cf. Ord. MS nr. 398/2019)

5.2.3. Pregătirea pacientului pentru anestezie

5.2.3.1. Admiterea pacientului în Blocul Operator - se face după următorul protocol, care prevede verificarea de către asistenta de anestezie împreună cu asistenta de la BO a următoarelor aspecte:

- Identitatea pacientului - se confruntă răspunsul pacientului cu datele din documentele medicale și de pe brățara de identificare, de culoare albă aflată la mâna acestuia.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 6/10

- Dacă pacientul și-a dat acordul scris pentru anestezie și intervenția chirurgicală. Consimțământul informat pentru anestezie se anexează la Foaia de Observație Clinică anexă Anestezie, iar consimțământul pacientului pentru intervenția chirurgicală se regăsește/se anexează în FOCG. Consimțământul pacientului pentru proceduri invazive/minim invazive se va regăsi în Acordul pacientului informat, anexă la FOCG.
- Starea de igienă și vestimentația (în cazul femeilor, acestea nu trebuie să aibă aplicat machiaj sau creme de față/corp, iar unghiile de la mâini să fie lăsate fără lac de unghii), lipsa bijuteriilor
- Dacă zona care va fi supusă intervenției chirurgicale a fost pregătită corespunzător, prin îndepărtarea pilozităților
- Pacientul este chestionat asupra ultimei ingestii de alimente și lichide (recomandarea este de 6 ore post pentru alimentele solide și 2 ore de post pentru lichide clare), oprirea fumatului cu 24 ore înainte, precum și dacă i-au fost administrate medicamentele prescrise de medicul anestezist
- Înainte de poziționarea pe masa de operație se îndepărtează eventualele bijuterii, lentilele de contact, agrafele de păr și proteza mobilă, sau aparatul auditiv, atunci când există
- Împreună cu medicul anestezist și medicul chirurg se parcurge **Lista de verificare a procedurilor chirurgicale** (a se vedea procedura internă privind identificarea pacientului în acordarea asistenței medicale), care are rolul de a verifica dacă au fost luate toate măsurile de siguranță pentru toate etapele actului chirurgical

5.2.3.2. Poziționarea pacientului pe masa de operații – este responsabilitatea atât a asistentei de anestezie și a celei de la BO, cât și a medicilor anestezist și chirurg. Poziționarea corectă trebuie să țină cont de:

- Tipul și locul intervenției chirurgicale pentru expunerea adecvată a zonei operatorii
- Mobilitatea articulațiilor pacientului
- Vârsta pacientului
- Evitarea apariției leziunilor de compresiune la nivelul țesuturilor moi și nervilor, precum și a elongațiilor
- Facilitarea funcțiilor cardiocirculatorie și pulmonară
- Asigurarea intimității pacientului
- Pentru menținerea în poziția adecvată intervenției chirurgicale, pacientul va fi fixat cu mijloace special destinate care să nu producă leziuni
- Pentru profilaxia trombozei venoase profunde a gambei se utilizează ciorapi /feșe elastice, atunci când este cazul
- Asistenta de anestezie asigură accesul venos periferic cu una/ mai multe linii venoase, în funcție de amploarea intervenției chirurgicale/ recomandările primite
- Asistenta de anestezie verifică încă o dată existența eventualelor alergii
- **În timpul desfășurării anesteziei și intervenției chirurgicale, asistenta de anestezie are următoarele sarcini, conform cu indicațiile primite de la medicul anestezist:**
 - injectează substanțele anestezice în dozele prescrise de medicul anestezist
 - asistă intubația pacientului și fixează sonda de intubație oro-traheală
 - asistă medicul anestezist în plasarea liniilor venoase centrale și arteriale, atunci când este cazul
 - supraveghează pacientul pe toată durata intervenției chirurgicale
 - participă la transferul pacientului pe targă, la sfârșitul intervenției, către Secția ATI

5.2.4. Monitorizarea intraoperatorie

- este responsabilitatea medicului anestezist și a asistentei de anestezie și are drept scop supravegherea funcțiilor vitale și decelarea potențialelor complicații
- după poziționarea pe masa de operație, asistenta de anestezie pregătește monitorizarea pacientului prin plasarea electrozilor ECG, a manșetei tensiometrului, pulsoximetrului
- monitorizarea intraoperatorie variază de la un standard minim, până la complex, în funcție de tipul operației, afecțiunile preexistente ale pacientului și riscurile preconizate
- monitorizarea standard pentru orice tip de anestezie se face utilizând un monitor complex de funcții vitale și presupune:
 - monitorizarea tensiunii arteriale noninvazive la intervale de timp regulate (3-5 minute)
 - monitorizarea continuă a electrocardiogramei



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 7/10

- monitorizarea saturației periferice a oxigenului SpO_2
- în anestezia generală se monitorizează suplimentar:
 - monitorizarea CO_2 expirat cu ajutorul capnografului
 - monitorizarea parametrilor de ventilație cu ajutorul analizorilor din structura aparatului de anestezie (volumul respirator curent, minut-volumul, frecvența ventilațiilor, procentul de oxigen și agent anestezic inhalator din aerul respirat de pacient, complianța pulmonară și presiunea în căile respiratorii)
- în cazul intervențiilor chirurgicale de lungă durată se monitorizează și:
 - funcția renală prin măsurarea diurezei (se instituie sonda urinară preoperator)
 - temperatura
 - eventual parametrii biologici (glicemia, gazele sanguine, coagularea, ionograma)
- medicul și asistenta de anestezie supraveghează permanent
 - aspectul tegumentelor
 - funcționarea liniilor venoase
 - pierderile din comprese și cantitatea de sânge aspirat din plaga operatorie
- înainte de a părăsi sala de operații, asistenta de anestezie plasează la mâna pacientului brățara roșie, pentru atenționarea asupra riscului de cădere

5.3. Supravegherea postoperatorie

Începe din momentul în care pacientul a fost preluat de asistenta din Terapie Intensivă până la transferul pe secția chirurgicală.

5.3.1. Preluarea pacientului adus de la sala de operații în secția de Terapie Intensivă

- pe toată durata transportului către TI, pacientul va fi însoțit de către medicul anestezist și asistenta de anestezie, care vor urmări starea de conștiență a pacientului, semnele vitale (mișcările respiratorii ale toracelui, culoarea tegumentelor)
- la transferul de pe targă pe pat se va urmări ca tuburile de dren și liniile venoase să rămână corect plasate
- la predarea pacientului, asistenta de TI va fi informată despre principalele coordonate ale acestuia:
 - diagnosticul chirurgical și intervenția practică
 - prezența drenurilor și a sondelor urinară/ nazogastrică
 - tipul de anestezie și starea la terminarea intervenției
 - alergii cunoscute
 - prezența cateterelor și medicația administrată în perfuzie
- imediat după preluarea și poziționarea pacientului în pat asistenta va urmări:
 - poziționarea corectă a drenurilor și sondei urinare
 - reverificarea funcțiilor vitale
 - starea abordurilor venoase și conectările liniilor de perfuzie
- se montează electrozii ECG, manșeta tensiometrului și pulsoximetrul
- se aplică masca facială pentru oxigenoterapie în postoperator și se administrează 2-4 litri de oxigen/ minut, timp de 2-4 ore- pentru evitarea depresiei respiratorii/ hipoxiei
- dacă pacientul a primit anestezie generală se poziționează partea anterioară a patului la un unghi de 30-45 de grade pentru evitarea obstrucției căilor aeriene



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 8/10

5.3.2. Monitorizarea postoperatorie a pacientului în secția de Terapie Intensivă

- se consemnează în Foaia de observație clinică anexă TI (PO-ATI-01/F3)
- are ca scop depistarea precoce a complicațiilor care pot apărea imediat postoperator
- asistenta din TI trebuie să urmărească următorii parametri:

- **calea aeriană și respirația** - permeabilitatea căii aeriene, amplitudinea respirației, SpO₂ (obstrucția căii aeriene poate apărea frecvent prin căderea limbii pe peretele posterior al faringelui, datorită medicației administrate intraoperator, sau prin prezența secrețiilor în cavitatea bucală). Se vor monitoriza la fiecare 15 minute în prima oră și la fiecare 30 de minute în următoarele 2 ore
- **circulația** - TA, AV (se vor monitoriza la fiecare 15 minute în prima oră și la fiecare 30 de minute în următoarele 2 ore), EKG- pot apărea hipo/hiper TA, aritmii, ischemie miocardică
- **durerea** – se utilizează fișa de evaluare a durerii din planul de îngrijire (durerea poate fi cauza hipertensiunii și a aritmiilor postoperatorii)
- **starea de conștiență și orientarea temporo-spațială** – orice modificare a acestui status poate indica o complicație și trebuie semnalată imediat medicului. Agitația poate fi cauzată de hipoxie sau durere
- **grețurile și vărsăturile** – sunt o complicație minoră, dar destul de frecventă, în special în primele 24 de ore postoperator și au legătură cu drogurile administrate la anestezie, sau tipul de intervenție chirurgicală. Asistenta medicală trebuie să urmărească cu atenție pacientul și să acționeze la timp, pentru a evita alte complicații care pot apărea, ca aspirarea secrețiilor în căile respiratorii (dacă pacientul nu este perfect treaz), desprinderea suturilor plăgii operatorii prin efortul de vomă, sau accentuarea durerii
- **culoarea și aspectul tegumentelor** – pot da informații despre o eventuală hemoragie postoperatorie sau o reacție anafilactică
- **drenurile și pierderile lichidiene** – se vor urmări conectarea la sistemele de drenaj, aspectul și cantitatea secrețiilor prezente.
- **diureza** – trebuie urmărită după toate intervențiile chirurgicale. Absența emisiei de urină sau o diureză sub 30 ml/oră, sau 240 ml în 8 ore, indică o hipoperfuzie renală și trebuie semnalată medicului anestezist. Asistenta va inspecta poziția și conexiunea sondei vezicale, dacă există, sau eliminările în pampers.
- **temperatura** – va fi monitorizată regulat. Atât hipotermia (poate apărea mai ales în urma intervențiilor prelungite, în care se perfuzează multe lichide), cât și febra pot fi indicatori ai unor complicații importante.
- **aspectul plăgii chirurgicale** – orice prezență de lichide /sânge la nivelul plăgii trebuie raportată medicului anestezist
- **activitatea** – asistenta va urmări dacă pacientul își poate mișca extremitățile voluntar sau la comandă, în special după ce trece efectul unei rahianestezii, sau după intervenții prelungite, sau în poziții neconfortabile, unde pot să apară leziuni de compresiune la nivelul țesuturilor moi și nervilor, sau elongații. De asemenea, pentru profilaxia trombozelor venoase profunde, asistenta va încuraja pacientul să facă mișcări pasive sau active încă din ziua operației, iar mobilizarea să se facă cât mai precoce.
- **monitorizarea atentă a cateterelor periferice/centrale (venoase /arteriale) și a celor urinare, pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale** – asistenta se va asigura că în îngrijirea oricărui tip de cateter se fac numai manevre aseptice cu materiale sterile.

5.3.3. Transferul pacientului din Secția ATI în alte secții

- se aplică procedura privind externarea pacientului – capitolul privind transferul pacienților din Secția ATI în alte secții
- la transferul pacientului, se completează **Fișa predare primire pacient către o secție non-ATI – PO-ATI-01/F4**

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medic șef Secția ATI

- coordonează întreaga activitate a secției din punct de vedere medical
- se implică direct în îngrijirea pacienților din secție (în sala de operație și în cadrul secției)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 9/10

6.2. Medic anestezișt

- ▶ asigură îngrijirea perioperatorie a pacienților chirurgicali (examen preanestezie și pregătirea preoperatorie specifică, administrarea anesteziei și terapia intensivă intraoperatorie, urmărirea postanestezie) în conformitate cu protocoalele recomandate de SRATI și adoptate de secție
- ▶ verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat în scris administrației spitalului
- ▶ examinează pacienții ori de câte ori este nevoie, dar cel puțin de două ori pe zi
- ▶ la transferul pacienților în Secția ATI, completează toate evidențele primare necesare, care conțin obligatoriu cel puțin: datele personale esențiale ale pacientului, diagnosticul principal și bolile asociate, motivul transferului în Secția ATI și consemnează starea prezentă. Foaia de observație clinică întocmită de secția care transferă pacientul în Secția ATI va rămâne în Secția ATI până la retransferul pacientului în secția de origine
- ▶ consemnează în foaia de observație clinică anexă anestezie/TI toate recomandările terapeutice necesare pacienților
- ▶ consemnează zilnic în foaia de observație clinică anexă anestezie/TI: evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator
- ▶ solicită și consemnează în foaia de observație clinică anexă anestezie/TI efectuarea consulturilor interdisciplinare, ori de câte ori evoluția cazului o impune
- ▶ coordonează activitatea asistenților medicali ATI
- ▶ comunică în permanență cu medicul curant în privința recomandărilor medicale

6.3. Asistent șef ATI

- ▶ coordonează activitatea personalului din subordine
- ▶ răspunde de calitatea îngrijirilor acordate pacienților de către personalul din subordine
- ▶ supraveghează corectitudinea aplicării manevrelor terapeutice de către personalul subordonat direct
- ▶ coordonează activitatea de întreținere a aparaturii medicale și a echipamentelor informatice din dotare

6.4. Asistenți medicali ATI

- ▶ efectuează pregătirea preoperatorie și supravegherea pre și postoperatorie a pacientului din Secția ATI
- ▶ administrează tratamentul indicat de către medicul anestezișt
- ▶ asigură asistența medicală specifică, în limita competențelor
- ▶ verifică aparatura înaintea utilizării, iar orice incident sau accident legat de funcționarea aparaturii trebuie semnalat imediat medicului ATI
- ▶ consemnează zilnic în foaia de observație clinică anexă anestezie/TI, în limita competențelor, evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator
- ▶ completează planul de îngrijire al pacientului din Secția ATI
- ▶ înainte de a părăsi sala de operații, plasează la mâna pacientului brățara roșie, pentru atenționarea asupra riscului de cădere

6.5. Asistenți medicali BO

- ▶ respectarea protocolului privind admiterea pacientului în BO (pct. 5.2.3.1. din procedură)

6.6. Infirmiera

- ▶ răspunde de asigurarea igienei corporale a pacientului și de transportul pacientului

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. FOCG

7.2. Foaie de observație clinică anexă Anestezie

7.3. Foaie de observație clinică anexă Terapie Intensivă

7.4. Fișa recomandări după consultul preanestezie

7.5. Informații pentru pacienții care urmează să suporte o anestezie, respectiv o intervenție chirurgicală

7.6. Planul de îngrijire

7.7. Lista de verificare a procedurilor chirurgicale

7.8. Fișă predare primire pacient către o secție non-ATI



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

SUPRAVEGHERE PRE ȘI POST OPERATORIE CONTINUĂ

Cod: PO-ATI-01

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 10/10

8. ANEXE

- 8.1. PO-ATI-01/F1 – Foaie de observație clinică anexă Anestezie
- 8.2. PO-ATI-01/F2 – Fișă recomandări după consultul preanestezic
- 8.3. PO-ATI-01/F3 – Foaie de observație clinică anexă Terapie Intensivă
- 8.4. PO-ATI-01/F4 – Fișă predare primire pacient către o secție non-ATI
- 8.5. PO-ATI-01/A1 – Informații pentru pacienții care urmează să fie supuși unei anestezii/intervenție chirurgicală

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

- 10.1. Nr. EAAAM în legătură cu supravegherea pre și post operatorie continuă/nr. total EAAAM înregistrate
- 10.2. Nr. EAAAM în legătură cu transferul pacientului într-o secție non-ATI/nr. EAAAM înregistrate
- 10.3. Nr. pacienți pentru care s-a efectuat consult preanestezic/nr. total pacienți cu intervenție chirurgicală
- 10.4. Nr. FO-planuri de îngrijire fără completarea checklistului/nr. FO-planuri de îngrijire verificate

PO-Asi-01 / FI

MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. GarabetIbrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

Judetul Iași

Localitatea Iași

Spitalul CF Iași

Secția Anestezie Terapie Intensivă

Foaie de observație nr.

Grup sang.

Rh

FOAIE DE OBSERVAȚIE CLINICĂ

ANEXĂ ANESTEZIE

NUMELE _____	PRENUMELE _____	Sexul _____	Vârsta _____
Greutate _____	Înălțime _____	Diagnostic _____	
Operație propusă _____			

EXAMEN CLINIC

PREOPERATOR	POSTOPERATOR
Febră _____ Ant. Alergice _____	Febră la 24 ore _____ La 48 ore _____
Ant. Infecț. _____ Poliomielită _____	Alergie _____
Ant. Anestezice _____	
Ant.toxice: fumat _____ alcool _____	
Alte _____	
Coloana cervicală _____ Art.temp. mand. _____	

APARAT RESPIRATOR

Tuse _____ Astm _____ Sclero-emfizem _____	Laringită _____ Traheită _____
Căi aeriene _____ Dispnee _____	Bronșită _____ Atelectazie _____
Faringe _____ Laringe _____	Congestie _____ Pneumotorax _____
Spută _____	Lichid Pleural _____ Sputa _____

APARAT CARDIOVASCULAR

Puls _____ T.A. _____ Pr. Efort _____	Tahicardie _____ Colaps _____
S.subiective _____	Șoc _____ Hemoragie _____
Lez. Organice _____ Aritmie _____	Flebită _____ Embolie _____
EKG _____ Vene _____ Cianoză _____	Lichid pericardic _____ Cianoză _____

APARAT DIGESTIV

Dentiție _____ Tranzit _____	Sughiț _____ Ileus _____
Diaree _____ Vărsături _____	Vărsături _____ Durata _____
Ficat _____	Fistulă _____

APARAT URO-GENITAL

Diureză _____ Densitate _____	Retenție _____ Ore _____
Micțiuni _____ Infecții _____	Diureza 24 ore _____ 48 ore _____

EXAMEN NEUROENDOCRIN

Tip _____ Sifilis _____	Stare psihică _____ Cefalee _____
Gl. Tiroidă _____ Gl. Paratir. _____	Paralizii _____ Gl. Tiroidă _____
Chwostek _____ Gl. Supraren. _____	
Miastenie _____ Diabet _____	Gl. Paratiroide _____
Obezitate _____ Slăbire _____ Cașexie _____	Evol. Diabetului _____

EXAMEN LABORATOR

RADIOGRAFIE TORACE / PR. VENTILATORII

N.H. _____ Glicemie _____ Uree sg. _____ Uree urin. _____	Ex. Urină :
Hb. _____ Ht. _____ Creatinină _____ R. Alc. _____	
N.L. _____ Tr. _____ TGO. _____ TGP _____ GGT _____	
T. S. _____ T.C. _____ Δ _____ M.P. _____	
T.Quick _____ T Howell _____ INR _____ APTT _____	

	PREANESTEZIE	Insuficientă _____ Bună _____ Prea puternică _____	ORA		
			TR	R	TA
					P
			37	52	
					240
			36°	48	230
					220
			35°	44	210
					200
			34°	40	190
					180
			33°	36	170
					160
			32°	32	150
					140
			31°	28	130
					120
			30°	24	110
					100
			29°	20	90
					80
			28°	16	70
					60
			27°	12	50
					40
			26°	8	30
					20
			25°	4	10
TA	Pierderi în aspirator/în comprese/alte				
PULS	Cateter venos central (CVC) ram1				
	Cateter venos central (CVC) ram 2				
	Cateter venos perif. (CVP)1, membr.				
	Cateter venos perif. (CVP)2, membr.				
RESP	Sânge				
ANESTEZICE	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
Altele					
COD					
TA: V Puls ● Resp spont □	Anestezia medicamentoasă				
-Resp contr●●● R.asist ● Intub ↓ Detub↓ Op.→←	OPERATIA				

	DIAGNOSTIC INTRAOPERATOR				
	Hb O ₂	Operația executată Durata Operator	Anestezie tehnică Durată Medic anestezist	AS. MED. ANEST.	
	100 %				
	90 %				
	80 %				
	70 %				
	60 %				
	50 %				
	40 %				
	30 %				
	20 %				
	10 %				
	TOTAL				
					Bilanț general
	TOTAL ANESTEZICE	1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			
		6.			
	TOTAL medicație				
	Prescurtări				

TREZIREA					OBSERVAȚII SPECIALE			
R. Traheal _____ Calm _____								
R. Cornean _____ Agitat _____								
Mișcă _____ Vărsătura _____								
ORA								
IN CAMERĂ								
	44	210						
		200						
42	40	190						
		180						
41	36	170						
		160						
40	32	150						
		140						
39	28	130						
		120						
38	24	110						
		100						
37	20	90						
		80						
36	16	70						
		60						
35	12	50						
		40						
34	8	30						
		20						
33	4	10						
EPICRIZA								
Intervenția chirurgicală și anestezia _____ au decurs fără/ cu următoarele complicații _____ Pacientul a fost stabil hemodinamic și respirator; Respiră spontan și eficient; S-a trezit pe masa de operații și a fost detubat și transferat în salonul de TIIP/ postoperator, cu indicații pentru ziua în curs.								



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FIȘĂ RECOMANDĂRI DUPĂ CONSULTUL PREANESTEZIC

Cod: PO-ATI-01/F2

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 1/2

Spitalul Clinic C.F. Iași/Nume și prenume pacient _____ Nr. FOCG _____ Risc ASA _____

FIȘĂ RECOMANDĂRI DUPĂ CONSULTUL PREANESTEZIC

Data:

Nr. crt.	TRATAMENT CRONIC	SE MENȚINE	SE OPREȘTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

► PREMEDICAȚIE:

☐ DA	 mg Seara mg / ora Dimineața mg / ora mg Seara mg / ora Dimineața mg / ora mg Seara mg / ora Dimineața mg / ora	☐ NU
-----------------------------	--	-----------------------------

► SE REPETĂ URMĂTOARELE ANALIZE:

☐ Hemoleucogramă	Data	☐ Coagulare	Data
☐ Ionogramă	Data	☐ Glicemie	Data
☐ Biochimie	Data		
☐ Altele	Data		

► NECESITĂ:

☐ EKG	
☐ Consult cardiologic + ecocardiografie	
☐ Rx torace	
☐ Probe funcționale respiratorii	
☐ Consult neurologic	



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FIȘĂ RECOMANDĂRI DUPĂ CONSULTUL PREANESTEZIC

Cod: PO-ATI-01/F2

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 2/2

☐ Alte investigații

► ANTICOAGULANT PREOPERATOR PE SECȚIE:

Data administrării Ora administrării

Medic anestezist (semnătură și parafă)

PO-AFI-01 / 73

MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

Judetul Iași
Localitatea Iași
Spitalul CF Iași
Secția Anestezie Terapie Intensivă

Foaie de observație nr. / /
Grup Sanguin/Rh IMC
Alergie la

CVC:

CA:

ATB:

Asigurat:

FOAIE DE OBSERVAȚIE CLINICĂ
ANEXĂ TERAPIE INTENSIVĂ

ASA =

Ω =

ORE VENT. MEC:

Numele	Prenumele	CNP
Sexul	Vârsta	Domiciliul
Greutatea	Înălțimea	Diagnostic
Operația	Data	
Complicații		
Reintervenție	Data	
Transferat în secția/clinica:		
Starea la scoaterea din evidență:	Data	
Diagnostic la examinare:	Zile spitalizare	

Anestezia:

FISĂ MONITORIZARE ȘI ADMINISTRARE TRATAMENT DE CĂTRE ASISTENTUL MEDICAL ÎN T.I.										
Diabet zaharat tip 1 ☐ ; tip 2 ☐										
Nume, prenume pacient:			Nr. FO:			Data:		Ziua Operației:		
Ora efectuării manevrei										
MONITORIZARE PACIENT ÎN TERAPIE INTENSIVĂ	Monitorizare funcții vitale	Temperatura								
		Puls								
		Respirație								
		T.A.	TAS							
	TAM									
	TAD									
	Monitorizare eliminări	SpO ₂								
		O ₂ -terapie	l/min							
		Aspect pansament	curat							
			infiltrat							
		Tub de dren								
		Diureza ml								
		Scaun/ gaze								
		Vărsături								
	Altele									
	1.	Sânge								
	2.	Plasmă								
	3.	Altele:								
	4.	Gelofusine								
5.	Glucoză 5%									
6.	Glucoză 10%									
7.	Ser Ringer lactat									
8.	Ser Ringer									
9.	Clorură de sodiu 9% 0									
		MEDICAMENTE PRESCRISE								
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
			Semnătură medic./ Semnătură As. Medic.							

Semnătură medic./
Semnătură As. Medic.

DATA	FIȘĂ DE EVOLUȚIE CLINICĂ	

ANALIZE DE LABORATOR ȘI EXPLORĂRI PARACLINICE

ANALIZELE SÂNGELUI						ALTE EXAMENE PARACLINICE
Hemoleucogramă	Valori	Coagulare	Valori	Ionogramă	Valori	Electrocardiograma
N.Hematii		T.Quick		Na+		
Ht.		T.Howell		K-		
Hb.		APTT		Ca++ ionic		
N. Globule albe		INR		Total		
		TS		Cl-		
N. Trombocite		TC		HCO2		Radiografie pulmonară
Glicemie		Fibrinogen		PCO3		
Uree		TGO		Ph		
Creatinina		TGP		Rezeva alc.		
Proteine totale		GGT		Fosfataza alc		
Albumina		Bilirubina T D I		PCR		Culturi
Amilaze				Feritina		
				DDimeri		
Examen urină			Ionograma urinară			Urocultură



FIȘĂ PREDARE PRIMIRE PACIENT CĂTRE O SECȚIE NON-ATI

Cod: PO-ATI-01/F4

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 1/2

Spitalul Clinic C.F. Iași/Secția ATI

FIȘĂ PREDARE PRIMIRE PACIENT CĂTRE O SECȚIE NON-ATI

Data		Ora		Nr. FOCG	
Nume și prenume pacient					
Alergii					
Medic anestezișt					

[illegible]

**** Medicatia administrată:** *_____*

****** *Medicația administrată pacientului în Secția ATI până la momentul transferului în secția non-ATI*

Analize recoltate	Ora recoltării



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FIȘĂ PREDARE PRIMIRE
PACIENT CĂTRE O
SECȚIE NON-ATI

Cod: PO-ATI-01/F4

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 2/2

AM PREDAT

.....
(nume, prenume majuscule/parafră și semnătură)

AM PRIMIT

.....
(nume, prenume majuscule/parafră și semnătură)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**INFORMAȚII PENTRU PACIENȚII
CARE URMEAZĂ
SĂ FIE SUPUȘI UNEI ANESTEZII /
INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ**

Cod: PO-ATI-01/A1

Ed.: II

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Secția ATI

**INFORMAȚII PENTRU PACIENȚII CARE URMEAZĂ
SĂ FIE SUPUȘI UNEI ANESTEZII / INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ**

1. În vederea efectuării consultului preanestezic, vă rugăm să aveți pregătite toate documentele medicale de la consultațiile sau internările anterioare care i-ar putea fi utile medicului anestezist.
2. După ce medicul anestezist v-a informat asupra tuturor aspectelor privind anestezia, **aveți dreptul de a vă exprima consimțământul prin semnarea formularului „Consimțământ informat pentru anestezie”.** Acesta reprezintă anexă la Foaia de observație clinică generală.
3. În seara dinaintea intervenției chirurgicale, sunteți rugat să vă faceți **toaleta generală (duș)**, iar în dimineața intervenției chirurgicale să îmbrăcați o pijama cu nasturi și lenjerie intimă curate. Solicitați ajutorul asistentei medicale sau a infirmierei dacă întâmpinați dificultăți. În cazul pacienților imobilizați este sarcina infirmierei să efectueze toaleta acestora. Zona care va fi supusă operației sau unde se va administra rahianestezia, va fi pregătită prin îndepărtarea părului, prin radere, de către o persoană cu atribuții în acest sens.
4. **În cazul femeilor, acestea sunt rugate ca în dimineața intervenției chirurgicale să nu își aplice machiaj sau creme de față/corp, iar unghiile de la mâini să fie lăsate fără lac de unghii.**
5. **În seara dinaintea intervenției chirurgicale, după ora 22, sunteți rugat să nu mai consumați niciun aliment solid sau lichid. Excepție fac doar medicamentele prescrise de către medicul anestezist pe care le veți primi de la asistenta de salon.** Chiar dacă dumneavoastră aveți o medicație permanentă, medicul anestezist va decide ce medicamente să luați.
6. **În sala de operație, nu este permisă** purtarea bijuteriilor și accesul cu telefonul mobil sau alte obiecte de valoare (bani, portofel etc.), lentile de contact sau agrafe de păr. De asemenea, dacă aveți proteză mobilă, vă rugăm să nu o fixați cu Fixodent înaintea intervenției chirurgicale.
7. Dacă sunteți fumător, **este indicat să nu fumați în dimineața intervenției chirurgicale.**
8. Femeile sunt rugate să anunțe personalul medical despre apariția menstriei.
9. Înaintea accesului către sala de operație, folosiți toaleta pentru golirea vezicii urinare.
10. După intervenția chirurgicală, veți fi îngrijit o zi sau mai multe zile în Secția de Terapie Intensivă. Singurele obiecte personale permise în Terapie Intensivă sunt:
 - obiectele de toaletă: săpun, periuța și pasta de dinți, hârtie igienică, prosop, șervețele umede, pampers (acolo unde este cazul).
 - tacâmurile personale (dacă se dorește)

Vă rugăm să informați familia/aparținătorii cu privire la **programul de vizită în Secția ATI/Terapie Intensivă: Luni – Duminică: 12 – 13 și 16 – 17**

Programul de vizită la nivelul spitalului poate fi suspendat de manager în situații de risc epidemiologic.

**Informații suplimentare despre pacienți se pot obține de la următoarele numere de telefon:
0758 092 735 – interval orar, Luni – Vineri 12 - 14**