



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

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENTĂ

PO MED-22

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 disciplinară 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 structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

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



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 1/13

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	1/0	-integral	-elaborare inițială	05.02.2014
2	2/0	- integral	-modificare titlu procedură, actualizare listă responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	08.08.2022

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

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Emilia Solomon Dr. Livia Greta Pădure	Director Medical Medic primar medicină internă		21.07.2022 21.07.2022
2	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		22.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela Maria Leonte	RMC		22.07.2022
4	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara Frunză	Membru comisie SCIM		25 VII 2022
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		2.08.2022

Exemplar nr.: 1





SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 2/13

CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	2
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
6. RESPONSABILITĂȚI.....	12
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI	13
8. ANEXE.....	13
9. DIFUZARE.....	13
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	13

1. SCOP

- 1.1 Stabilește modul de realizare a activității, compartimentele și persoanele implicate.
- 1.2 Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității.
- 1.3 Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.
- 1.4 Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei.
- 1.5 Stabilește modul în care se realizează tratarea bolnavului în cazuri de urgență.
- 1.6 Stabilește conduita de rezolvare a unei urgențe medicale pe secție, inclusiv în Camera de gardă.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică de către medicii și asistenții din cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1 “urgență medicală” = alterarea gravă a funcțiilor vitale (respirație, circulație și stare de conștiență), însoțită sau nu de dureri sau agitație, paloare, transpirații sau stare de comă, care se poate produce în orice moment și poate afecta orice persoană, indiferent de vârstă sau sex.

3.1.2 tratament în urgență= procedură terapeutică de stabilizare a funcțiilor vitale.

3.2. Abrevieri:

- | | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 3.2.1. Ed. | = Ediție |
| 3.2.2. Rev. | = Revizie |
| 3.2.3. SCIM | = Sistem de control intern managerial |
| 3.2.4. Comisie | = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial. |
| 3.2.5. FOCG | = Foaie de observație clinică generală |
| 3.2.6. FSZ | = Foaie de internare de zi |

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - „Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății”;
- 4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”;
- 4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”;



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 3/13

- 4.4. OSGG nr. 600/2018 – Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- 4.5. OMS nr. 446/2017- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- 4.6. Legea nr.46/2003 Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- 4.7. OMS nr. 1410/2016- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare;
- 4.8. Legea 95/2006 – Legea privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare;
- 4.9. Legea nr. 487/2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice (republicată);
- 4.10. Legea nr. 129/2012 pentru modificarea și completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

5. DESCRIERE PROCEDURĂ

5.1 Generalități

- 5.1.1 Primul și cel mai important pas în managementul cazului de urgență este să se identifice și să se evalueze corect prima criză, să se instituie tratamentul pe cât posibil individualizat și să se analizeze evenimentetele survenite postcritic.
- 5.1.2 Personalul medical trebuie să comunice pe cât posibil cu pacientul, ceea ce îl face pe pacient să se simtă în siguranță (comunicarea trebuie să fie sinceră, caldă, empatică).

5.2 Modul de lucru

5.2.1 Planificarea operațiunilor și acțiunilor activității

Activitatea de intervenție în cazuri de urgență presupune pentru personalul medical urătoarele aspecte:

- Cunoașterea etapelor unui caz de urgență;
- Cunoașterea tehnicilor de menținere a funcțiilor vitale în parametrii normali;
- Cunoașterea metodelor de acordare a primului ajutor în caz de :

- EDEM PULMONAR
- EPISTAXIS
- HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ
- ȘOCUL ANAFILACTIC
- INFARCTUL MIOCARDIC ACUT
- RETENȚIA ACUTĂ DE URINĂ
- POLITRAUMATISMELE
- STOPUL CARDIAC
- RESUSCITAREA CARDIO-RESPIRATORIE
- FRACTURI
- HEMORAGII
- EPILEPSIE
- ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL

5.2.2 Derularea operațiunilor și acțiunilor activității

I. Conduita de rezolvare a unei urgențe medicale pe secție

Dacă se întâmplă în intervalul orar 8:00-14:00, medicul curant/orice medic disponibil de pe secție are obligația de a acorda primul ajutor în caz de urgență (manevre de resuscitare).



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 4/13

Dacă urgența medicală are loc după ora 14:00, manevrele de resuscitare vor fi începute de către asistenta medicală repartizată la salon, în paralel anunțându-se imediat Medicul de Gardă.

Medicul de gardă se va deplasa pentru acordarea primului ajutor în cel mai scurt timp cu putință. Pacientul va fi transportat de urgență la un spital de rang superior în situațiile când este necesar.

II. Pentru cunoașterea metodelor de acordare a primului ajutor și de menținere a funcțiilor vitale în parametri normali la pacientul considerat urgență medicală pe secție, principalele manevre sunt:

1. EDEMUL PULMONAR ACUT (EPA)

Se evaluează simptomele pacientului:

- dispnee intensivă severă instalată brusc, adesea nocturnă
- respirație zgomotoasă
- ortopnee
- anxietate exacerbată
- tuse uscată la început, apoi cu sputa aerată, spumoasă, rozie
- transpirații
- cianoza (a extremităților și buzelor)
- dureri toracice atroce
- raluri subcrepitante

Se măsoară semnele vitale:

- TA
- Puls
- Saturație Oxigen
- Se efectuează EKG
- Se face diagnostic diferențial cu
 - astm bronșic în criză
 - tromboembolism pulmonar
 - pneumotorax spontan

Se apelează serviciul 112 atunci când este cazul!

EPA reprezintă o urgență majoră care trebuie internată cât mai rapid la secția de terapie intensivă. Dar, datorită gravității bolii, până la internare trebuie aplicat cât mai repede **tratamentul de urgență**.

- Bolnavul va fi așezat în poziție semișezândă pe marginea patului, cu picioarele atârnat pentru a reduce întoarcerea venoasă.
- Se aspiră expectorația și se curăță cavitatea oro-faringiană a bolnavului.
- I se va administra **oxigen** pe sonda nazală sau pe mască.
- I se va administra un diuretic cu acțiune rapidă, așa cum ar fi **furosemidul**, 1-2 fiole intravenos. În cazurile severe, se pot administra chiar și 4 fiole de furosemid.
- Se va administra și **nitroglicerină** sublingual (1-2 comprimate) sau sub formă de spray (1 – 2 pufuri).
- Pentru ameliorarea respirației se va putea administra **miofilin**, 1-2 fiole intravenos lent care au ca acțiune principală dilatarea bronhiilor. Doza de 3 – 5 mg pe kg corp repetat la șase ore, maxim 4 fiole pe zi.
- În cazurile cu tensiune scăzută, mai mică de 80 mmHg sistolică, pentru a combate semnele de soc, se va administra **dopamina (2 -20 micrograme / kg corp/ min)**



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 5/13

- Tratamentul aritmiilor
 - supraventriculare
 - a) digoxin 0,25 mg intravenos în FIA
 - b) amiodarona, propafenonă
 - ventriculare
 - a) amiodarona, propafenonă, lidocaină
- În cazul EPA sever cu pierderea conștienței se vor efectua manevrele de resuscitare cardio-respiratorie.

2. EPISTAXISUL

Se evaluează pacientul: Identificarea unei hemoragii ce provine de la nivelul narinelor, cavitatii nazale sau nazofaringelui.

Atitudinea de urgență

În epistaxisul benign:

- bolnavul va fi așezat pe scaun, va fi eliberat de orice compresiune (cravată, guler, centură) și i se va cere să respire liniștit cu gura deschisă
- se vor aplica măsuri de hemostază locală
- compresiunea digitală pe aripa nasului care sângerează timp de 10 minute
- aplicarea de comprese reci sau gheață pe regiunea frontală - nazală
- tamponare narinare îmbibate cu soluții hemostatice (apa oxigenată, adrenalină 1 ‰, gelaspon)
- tamponamentului nazal anterior care va fi menținut 24-48 ore
- administrarea de antibiotice în cazul în care durată tratamentul depășește 24 de ore
- administrarea de hemostatice pe cale generală:

- Adrenostazin
- Vitamina K
- Calciu

În epistaxisul grav:

- până la intenarea în spital se aplică aceleași măsuri ca în epistaxisul benign
- hemostaza locală: compresiunea narinei, tamponare narinare, tamponament nazal anterior
- hemostatice generale
- tamponament posterior

3. HEMORAGIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ

Se evaluează simptomele pacientului: Identificarea hematemezei, melenei.

Se realizează examenul clinic obiectiv, care poate decela :

- tegumente palide, reci, transpirate,
- pacientul poate fi agitat sau dimpotrivă, somnolent, chiar confuz până la comatos.
- la nivelul tegumentului pot fi observate echimoze, peteșii, stelute vasculare, purpura, circulație colaterală, eritem palmar.
- la examinarea abdomenului, se poate evidenția hepato-splenomegalia, ascita, se pot palpa chiar mase tumorale. Abdomenul poate fi sensibil la palpare.
- se examinează și celelalte segmente, aparate și sisteme: cap - nas, gât – mai ales în cazul unui epistaxis, cardiopulmonar, în special în prezența unor comorbidități.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 6/13

Anamneza: Se obțin informații despre

- un eventual consum de antiinflamatoare nesteroidiene, anticoagulante orale, corticosteroizi sau consum cronic de etanol,
- dacă există un istoric de boala ulceroasă, suferința cronică hepatică,
- istoric de HDS sau alte manifestări hemoragice: cutanate, urogenitale din diverse coagulopatii.

Se face diagnostic diferențial cu:

- epistaxisul înghițit
- hemoptizie
- hemoragia buco-faringiană

Se apelează serviciul 112!

Conduita terapeutică în urgență: (până la sosirea ambulanței)

- așezarea bolnavului în clinostatism (atenție la riscul de aspirație traheobronșică în cazul alterării statusului neurologic),
- determinarea funcțiilor vitale (puls, TA, SpO₂, FR) orientează către conduita de urmat:
- instituirea unui abord venos periferic cu cateter de calibr mare, - 2 catetere
- administrare de soluții (salină (NaCl 0,9%), Ringer, Glucoză 5%),
- medicamente inhibitori de pompă de protoni (IPP)(pantoprazol, omeprazol) i.v. și blocanții de receptori H₂ i.v. (Arnetine 2 fiole, Controloc 2 fiole sau Losec 4 fiole), hemostatice (Adrenostazin o fiolă, Etamsilat o fiolă, Fitomenadion o fiolă).
- oxigenoterapie.

4. SOCUL ANAFILACTIC

Se evaluează simptomele pacientului:

- urticarie, flush, prurit, edem de buze/limbă/uvula-cu debut acut
- disfuncție respiratorie (dispnee, bronhoconstricție, stridor, hipoxemie)
- simptomatologie digestivă persistentă (crampe, vărsături)

Se măsoară semnele vitale

- TA
- Puls
- Saturație Oxigen

Se apelează serviciul 112!

Conduita terapeutică

Se întrerupe imediat administrarea substanței alergizante.

În situația în care șocul anafilactic a fost declanșat de o injecție intramusculară, subcutanată sau intradermică sau printr-o înțepătură de insectă într-o extremitate, se aplică garou deasupra locului inoculării pentru a limita resorbția substanței alergizante. Garoul va bloca întoarcerea venoasă, dar va trebui desfăcut câte 2-3 minute la 10-15 minute interval pentru a evita efectele stazei venoase.

- pacientul va fi așezat în poziție de șoc (poziția Trendelenburg) pentru a preveni ischemia și leziunile cerebrale ireversibile.

Schema de tratament

- **Adrenalina** se poate administra:

- s.c. 0,5-1 mg (0,5-1 ml sol 1:1000)
- i.m.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2 Rev.:0

Pag.: 7/13

• i.v. în cazuri grave 0,25-0,50 mg: 2,5-5 ml din fiola de 1:1000 diluata în 10 ml ser fiziologic; se injectează 1 ml/minut într-un ritm lent.

- **Hemisuccinat de hidrocortizon**

• doza de atac 250 mg i.v. lent

• se continuă i.v. până la doza de 500-1000 mg în timp de 24 de ore

- **Oxygenoterapie** 6-8 l/minut

- **Miofilin** o fiolă (240 mg) lent i.v. în caz de bronhoconstricție severă

- **Antihistaminice**

- Dacă manifestările clinice de șoc nu răspund la tratamentul medicamentos se administrează 1 –2 litri de fluide intravenos ; perfuzarea rapidă sau repetarea dozei de hidrocortizon poate fi necesară.

În caz de șoc anafilactic, pacientul va rămâne sub supraveghere clinică cel puțin 24 de ore existând riscul ca șocul să recidiveze.

5. INFARCTUL MIOCARDIC ACUT

Se evaluează simptomele pacientului:

- durere toracică severă care durează 20 de minute sau mai mult și care nu răspunde la nitroglicerina
- iradierea durerii la baza gâtului, în mandibulă sau pe brațul stâng
- durerea poate să nu fie severă și, mai ales la pacienții vârstnici, alte manifestări cum ar fi fatigabilitatea, dispneea, slăbiciunea sau sincopa sunt întâlnite frecvent.

Se măsoara semnele vitale:

- **TA**
- **Puls**
- **Saturație Oxigen**

Se realizează examenul fizic:

- bolnav anxios, agitat
- paloare, tegumente reci și umede
- transpirații
- puls bradicardic sau tahicardic regulat sau neregulat
- raluri subcrepitante în insuficiența ventriculară stângă (IVS)
- wheezing în IVS
- tuse cu hemoptizie în tromboembolism pulmonar sau edem pulmonar acut

Se efectuează EKG- se evaluează prezența undelor Q patologice

Se apelează serviciul 112!

Conduita de urgență (până la sosirea ambulanței):

- poziția bolnavului: decubit dorsal
- interzicerea efectuării oricărei mișcări
- se scot hainele strâmte, cravata, se desfac nasturii de la cămașă
- psihoterapie
- pacientului îi se va administra:
 - a) coronarodilatatoare (nu se administrează la tensiune arterială sub 90 mmHg),
 - nitroglicerina în perfuzie (5mg-5ml): între 5- 200 de mg/min în funcție de TA
 - nitroglicerina un comprimat la 15 min
 - b) antiagreganți pachetari
 - aspirina de 500 mg – între 250 -325 mg po



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 8/13

- clopidogrel / plavix 300-600mg po (patologie gastrica!!)
- c) protectoare gastrice
 - arnetine 1 fiola, quamatel 1 fiola
- d) antialgice
 - algocalmin 1 fiola
- e) medicatie anxiolitica
 - diazepam (10 mg – 2ml) – 10 mg intravenos
- f) antihipertensive
 - IEC: enap 2,5-10mg po; captopril 50mg po
 - betablocanti – metoprolol (5mg – 5ml) – 1 – 5mg functie de frecventa cardiaca
- g)-antiaritmice
 - lidocaina (100 mg - 10ml) – 1 mg/kg corp
 - cordarone -150mg- 3ml tratamentul bradicartiei si hipotensiunii arteriale prin reflex vagal se trateaza cu atropina (1 mg / 1 ml) si se administreaza 0,5 mg intravenos
 - dopamina (50 mg – 10 ml) – se administreaza intre 10 – 20 micrograme / kg / min – crete TA si FC
 - dobutamina (250 mg – 50 ml)
 - 2-10 mg / kg / min pentru bradicardie
 - 0,1 – 1 microgram / min pentru soc
- h) **Oxygenoterapie** (2-4 l/min) daca pcientul prezinta dispnee sau insuficienta cardiaca.

RETENTIA ACUTA DE URINA(RAU)

Se evalueaza simptomele pacientului:

- Durere sub forma de tenesme : (senzatie imperioasa de mictiune si imposibilitatea de a urina), cu localizare in hipogastru.
- Paloare, transpiratii,
- Stare de neliniste , anxietate

Se realizeaza examenul fizic: Glob vezical (formatiune ovala elastica cu localizare hipogastrica deasupra pubelui). Formatiunea se poate pune in evidenta prin palpare bimanuala la femeie folosindu-se tuseul vaginal , la barbati tuseul rectal.

Conduita de urgenta

Se apeleaza 112.

Pana la venirea salvarii:antalgice,antispastice

STOPUL CARDIAC

Diagnosticul stopului cardiac se stabileste pe baza urmatoarelor semne:

- paloarea sau cianoza instalate brusc
- pierderea starii de constienta
- incetarea spontana a miscarilor respiratorii
- absenta pulsului la arterele mari (carotida sau femurala)
- absenta zgomotelor cardiace
- aparitia midriazei

-se apeleaza 112

-pana la sosirea ambulantei se incep manevrele de **Resuscitare cardio-respiratorie**



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 9/13

8 RESUSCITAREA CARDIO – RESPIRATORIE

- eliberarea căilor aeriene superioare (gura, nas, orofaringe);
- hiperextensia capului: se trece o mână sub gâtul bolnavului, i se ridică ceafa iar cu a doua mână așezată pe frunte se împinge capul pe spate;
- luxația anterioară a mandibulei, apăsând pe unghiurile posterioare ale mandibulei cu ultimele patru degete, iar policele pe bărbie se proiectează mandibula înainte;
- curățirea orofaringelui, aspirația și introducerea unei pipe Guedel. Curățarea faringelui se face cu ajutorul a două degete înfășurate într-un tampon. In cazul în care căile aeriene sunt astupate de corpi străini se așează pacientul în decubit lateral și i se aplică câteva lovituri între omoplați.

Introducerea pipei Guedel: se întredeschide gura pacientului și se introduce pipa cu vârful spre bolta palatină până când atinge peretele posterior al faringelui, apoi se rotește astfel încât vârful să alunece spre faringe iar concavitatea ei să se muleze pe convexitatea limbii.

Tehnica respirației artificiale:

Pentru respectarea timpilor folosiți în practică se folosește formula mnemotehnică HELP-ME. Se așează pacientul în decubit dorsal iar salvatorul se plasează în genunchi la capul victimei de partea laterală stânga și executa metoda HELP-ME :

- hiperextensia capului;
- eliberarea cailor aeriene;
- luxatia mandibulei;
- pensarea nasului.

Respiratia artificială se poate efectua:

- gură la gură;
- gură la nas;
- gură la mască;
- cu ajutorul balonului Ruben.

Tehnica masajului cardiac extern:

După constatarea opririi activității inimii prima măsură este masajul cardiac extern permanent combinat cu respirația artificială.

Se așează pacientul în decubit dorsal pe un plan dur.

Se încearcă stimularea activității inimii prin aplicarea unei lovituri usoare cu pumnul în mijlocul regiunii presternale de o înaltime de 20-30 cm.

In caz de insucces se trece la masajul cardiac. Se aplică transversal podul palmei unei mâini în treimea inferioară a sternului iar cealaltă palmă se suprapune perpendicular pe prima. Cu cele două mâini suprapuse și cu bratele perfect întinse se exercită presiuni ritmice asupra sternului. Fiecare compresiune va fi scurtă și bruscă și va exercita o presiune verticală a sternului spre coloana vertebrală în așa fel încât sternul să fie înfundat cu aproximativ 5-6 cm. Se apasă numai cu podul palmei, degetele fiind ridicate pentru a se evita comprimarea coastelor. Dacă este un singur salvator se executa două insuflatii urmate de 30 de compresiuni sternale. Dacă sunt doi salvatori este bine ca masajul cardiac sa nu fie intrerupt. Dacă sunt trei salvatori esta bine ca el sa ridice picioarele victimei cu 30-40 de grade mai sus de planul orizontal pentru a creste cantitatea de sange care va iriga organele cele mai importante: creierul, ficatul și rinichii.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 10/13

Masajul cardiac trebuie efectuat până la reluarea bătăilor inimii iar după aproximativ 100 de minute de resuscitare cardio-respiratorie la un pacient la care semnele ce caracterizează instalarea morții biologice nu se remit, manevra de resuscitare trebuie întreruptă.

Complicații și accidente:

- risc de fracturi costale și leziuni splenice în cazul în care compresiunile toracice nu se execută corect;
- dacă poziția capului victimei nu este corectă aerul înșuflat poate lua calea digestivă, provocând dilatarea stomacului și creând pericol de vărsături cu inundarea căilor aeriene. Se va apăsa din când în când pe epigastru și se va controla și corecta poziția de hiperextensie a capului.
- căderea limbii și ineficacitatea înșufărilor.

9.FRACTURI

Se evaluează simptomele pacientului

- **semne de probabilitate**, durere caracteristică într-un punct fix unde atinge maximum și crește la orice mișcare brutală făcută în regiunea fracturată, deformarea regiunii, hematom local, scurtarea segmentului și poziție vicioasă;
- **semne de certitudine**, mobilitate anormală a segmentului fracturat la mișcări, lipsa transmiterii mișcării, întreruperea traiectului osului depistată palpatoric și vizibil radiologic.

Se apelează serviciul 112, în vederea transportului pacientului într-un serviciu de Ortopedie.

Acordarea primului ajutor (imobilizarea provizorie):

- efectuarea hemostazei și pansarea plăgii (în caz de fractură deschisă);
- imobilizarea provizorie a fracturii – se imobilizează, prin așezarea atelelor deasupra și dedesubtul fracturii, fixând cele două articulații vecine locului fracturării cu ajutorul feșii;
- se administrează antialgice, antiinflamatorii și punga cu gheață local;

10.HEMORAGII

Evaluarea pacientului în vederea identificării tipului de hemoragie:

- Externă (sângele se scurge în exteriorul organismului)
- Internă (sângele se scurge într-o cavitate închisă)
- Exteriorizată (sângele se scurge într-un organ care comunică cu exteriorul)
- Arterială (sângele este roșu deschis, oxigenat, care țâșnește ritmic din plagă)
- Venoasă (sânge roșu închis, care curge în valuri, inundând plaga)
- Capilar (sânge roșu, care mustește în plagă)

Se măsoară semnele vitale:

- **TA**
- **Puls**
- **Saturație Oxigen**

Acordarea îngrijirilor în hemoragii:

- se așează pacientul în decubit dorsal, cu capul mai jos decât trunchiul și extremitățile;
- se efectuează hemostaza provizorie prin compresiune digitală sau prin aplicarea garoului;
- hidratarea pacientului.

În funcție de gravitatea hemoragiei și a gradului de alterare a semnelor vitale se ia decizia de apelare a serviciului 112.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 11/13

11.EPILEPSIE

Se evaluează simptomele pacientului:

Simptome preictale (descrise de pacient sau martori)

- o Aura : senzații subiective
- o Tulburare de dispoziție sau comportamentale înainte de criză

Semne ictale :

- o Vocale : țipăt sau inspir zgomotos, vorbire neinteligibilă
- o Motorii : versia ochilor sau capului, posturi anormale, rigiditate, mișcări ritmice, automatisme mișcări focale sau generalizate
- o Respiratorii : modificări ale ritmului respirator, apnee, cianoză
- o Autonome : dilatație pupilară, hipersalivație, tulburări de ritm respirator sau cardiac, incontinență sfincteriană, paloare, vărsături
- o Pierderea conștienței, incapacitatea de comunicare verbală

Semne și simptome postictale

- o Amnezia evenimentelor
- o Confuzie
- o Letargie
- o Somnolență
- o Cefalee
- o Dureri musculare
- o Greață, vărsături
- o Semne de traumatism al limbii prin mușcare
- o Deficit motor focal (paralizie Todd)

Se măsoară semnele vitale:

- TA
- Puls
- Saturație Oxigen

Tratamentul crizei epileptice

- Asigurarea libertății căilor respiratorii
- Prevenirea producerii traumatismelor secundare crizei
- Profilaxia repetării crizei se realizează prin:
 - administrarea unui antiepileptic cu acțiune rapidă:

diazepam

- pe cale iv. diluat în 10 ml ser fiziologic sau glucoză: 0,15-0,25mg/kgc
- pe cale rectală: 0,2mg/kgc(la copii).

Administrarea pe cale venoasă se poate repeta după minim 20 minute, iar cea pe cale rectală după minim 4 ore.

- Combaterea factorilor precipitanți: febră, hipoglicemie, etc

În caz de crize epileptice repetate sau stare de rău epileptic (status epileptic) se va interna pacientul în secția de neurologie a spitalului în vederea investigării și asigurării tratamentului corespunzător.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2

Rev.:0

Pag.: 12/13

12. ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Se evaluează simptomele pacientului:

Semne și simptome ale AVC:

- Hemipareză
- Tulburări de vorbire (afazie senzitivă sau motorie)
- Cefalee
- Confuzie
- Probleme respiratorii
- Pierderea echilibrului
- Pierderea conștienței
- Semnul Babinsky prezent

Se măsoară semnele vitale:

- TA
- Puls
- Saturație Oxigen

Tratamentul AVC-ului trebuie să fie considerat o urgență.

Dacă în urma evaluării de către medicul curant sau medicul de gardă se suspicionează un AVC, se va apela **serviciului unic de urgență 112.**

Până la sosirea Ambulanței se va realiza monitorizarea intermitentă a stării neurologice, pulsului, tensiunii arteriale, temperaturii și saturației în oxigen.

- Se recomandă administrarea de oxigen dacă saturația în oxigen scade sub 95%.
- Scăderea cu atenție a tensiunii arteriale se recomandă la pacienții cu valori extrem de mari ale tensiunii arteriale (> 220/120 mmHg) la măsurători repetate. Se recomandă evitarea scăderii brutale a tensiunii arteriale.
- Se recomandă ca tensiunea arterială scăzută secundar hipovolemiei sau asociată deteriorării neurologice în AVC acut să fie tratată cu soluții de creștere a volemiei.
- Se recomandă monitorizarea glicemiei.
- Se recomandă tratarea febrei (temperatură > 37.5 grade C) cu paracetamol și asigurarea unei temperaturi adecvate a mediului ambiant

5.3. Valorificarea rezultatelor activității

Activitatea de evaluare stă în sarcina Consiliului Medical care :

- Desfășoară activitate de monitorizare și control a completării corecte și gestionarea documentelor medicale elaborate de *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași* a proceselor de codificare a datelor, calitatea actului medical (inclusiv a examenelor paraclinice), completarea și utilizarea corectă a FOCG și FSZ.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Managerul

Asigură cadrul legislativ și organizatoric pentru desfășurarea activităților descrise în prezentul protocol.
Aprobă/reaprobă prezentul protocol.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

MANAGEMENTUL CAZURILOR DE URGENȚĂ

Cod: PO MED-22

Ed.:2 Rev.:0

Pag.: 13/13

6.2 Membrul comisiei / Comisia

Semnează pentru verificare prezentul protocol.

6.3. Personalul medical

Va respecta prevederile prezentei proceduri.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1 Acordul pacientului informat

7.2 FOCG

7.3 FSZ

8. ANEXE

Nu este cazul.

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3.

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

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	TINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii .	100%	Nr documente de referință în actualitate / Nr total documente de referință.	Semestrial	Director medical
Ponderea angajaților instruiți cu cerințele procedurii din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii.	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial	Director medical
Ponderea pacienților care au reprezentat caz de urgență pentru care s-a intervenit conform procedurii din totalul pacienților care au reprezentat caz de urgență în perioada analizată.	100%	Nr pacienți care au reprezentat caz de urgență pentru care s-a intervenit conform procedurii / Nr totalul pacienți care au reprezentat caz de urgență în perioada analizată.	Semestrial	Director medical