



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

PREDAREA/PRELUAREA PACIENȚILOR CU SUSPICIUNE DE BOALĂ CRONICĂ DE RINICHI (BCR) CĂTRE MEDICUL NEFROLOG PO MED-40

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

**PREDAREA/PRELUAREA PACIENȚILOR
CU SUSPICIUNE DE BOALĂ CRONICĂ
DE RINICHI (BCR) CĂTRE MEDICUL
NEFROLOG**

Cod: PO MED-40

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 1/6

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
1	1/0	- integral	- elaborare inițială	08.07.2022

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

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Emilia Solomon	Director Medical		15.07.2022
2	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		20.07.2022
3	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		20.07.2022
4	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara Frunză	Membru Comisie de monitorizare		20.07.2022
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		2-08-2022

Exemplar nr.: 1





SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PREDAREA/PRELUAREA PACIENȚILOR
CU SUSPICIUNE DE BOALĂ CRONICĂ
DE RINICHI (BCR) CĂTRE MEDICUL
NEFROLOG**

Cod: PO MED-40

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 2/6

1. SCOP

1.1. Scopul prezentei proceduri este acela de a stabili toate măsurile și activitățile necesare a fi luate pentru predarea unui pacient cu suspiciune de boală cronică de rinichi (BCR).

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Se aplică în cadrul *Spitalului Clinic C.F. Iași* de către cadrele medicale din Camera de gardă sau secții / compartimente medicale atunci când se ridică suspiciunea de BCR pentru un pacient.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1 *Pacient critic* - pacient cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile necesitând investigații, intervenții și/sau îngrijiri medicale speciale acordate de către o echipă complexă, pluridisciplinară, într-o clinică sau secție de terapie intensivă generală sau specializată;

3.1.2 *Transfer interclinic* - transferul unui pacient între două unități sanitare, din care unitatea sanitară care primește pacientul este de un nivel de competență și/sau dotare mai mare decât unitatea sanitară care trimite pacientul;

3.1.3 *Spital sau unitate sanitară trimitătoare* - oricare unitate sanitară cu paturi al cărei personal medical decide transferul unui pacient către o altă unitate sanitară cu paturi în vederea asigurării unor îngrijiri medicale de grad mai înalt de complexitate decât cele care sunt asigurate în acea unitate din cauza lipsei de competență și/sau dotare necesară;

3.1.4 *Spital sau unitate sanitară primitoare* - spital regional, spital județean sau o clinică universitară care poate asigura îngrijirile complexe și complete unui pacient transferat pentru o anumită patologie;

3.1.12 *Persoanele responsabile de evaluarea pacienților și organizarea transferului* - persoanele din ambele unități sanitare, unitatea trimitătoare și unitatea primitoare, precum și persoanele din alte instituții implicate în organizarea transferului interclinic și efectuarea acestuia. Aceste persoane sunt desemnate, în prealabil, de conducerea unităților implicate după funcțiile și competențele necesare organizării unui transfer interclinic al unui pacient critic. Persoane care dețin funcțiile și competențele necesare organizării transferului se află în permanență în spital (de exemplu: medic șef de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor (UPU), chirurg de gardă, medic internist de gardă etc.), ele neputând fi limitate la persoane cu funcții unice (șef de secție, manager etc.);

3.2. Abrevieri:

- 3.2.1. Ed. = Ediție
3.2.2. Rev. = Revizie
3.2.3. PO = Procedură operațională
3.2.4. BCR = Boala cronică de rinichi
3.2.5. eRFG = Rata de filtrare glomerulară
3.2.6. LES = Lupus eritematos sistemic

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - „Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2015”;

4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale și vocabular.”;

4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”;



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PREDAREA/PRELUAREA PACIENȚILOR
CU SUSPICIUNE DE BOALĂ CRONICĂ
DE RINICHI (BCR) CĂTRE MEDICUL
NEFROLOG**

Cod: PO MED-40

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 3/6

- 4.4. O.M.S. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic;
- 4.5. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- 4.6. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- 4.7. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (republicată);
- 4.8. Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului și normele de aplicare.

5. DESCRIEREA PROCEDURII

- 5.1. În cadrul spitalului, potrivit protocolului de depistare a pacienților cu BCR existent, creatinina, clearance-ul de creatinină și sumarul de urină sunt determinări uzuale la pacienții internați fiind, potrivit deciziei Consiliului medical, analize care fac parte din setul minim de analize care se fac pentru toți pacienții internați în regim de spitalizare continuă. În plus, în protocoalele clinice este precizată obligativitatea determinării raportului albumină (proteine)/creatinină în urină proaspăt emisă sau albuminurie (proteinurie) în urina din 24 ore la bolnavii internați cu diabet zaharat, boli cardiovasculare, HTA, antecedente familiale de BCR (dializă-transplant), indiferent dacă aceste diagnostice de internare sunt principale sau secundare.
- 5.2. Personalul medical din cadrul Laboratorului analize medicale calculează rata filtrării glomerulare (RFG) plecând de la creatinina serică și, în situația că valorile eRFG se încadrează la niveluri critice, aplică prevederile procedurii operaționale cod PO-MED-25 *Comunicarea rezultatelor investigațiilor în regim de urgență*.
- 5.3. Pacienții cu BCR trebuie îndrumați de către medicii curanți către serviciile de nefrologie din altă unitate sanitară cu care spitalul are protocol de colaborare pentru consulturi interclinice sau pentru exprimarea unei „a doua opinii medicale”- Clinica de nefrologie a Spitalului „Dr. C. I Parhon” Iași. Trimiterea pentru astfel de consulturi se realizează în scopul:
 - ✓ confirmarea diagnosticului de BCR
 - ✓ precizarea bolii renale primare
 - ✓ stabilirea planului de îngrijire
 - ✓ evaluare periodică
- 5.4 Situațiile care impun trimiterea de către medicii curanți la astfel de consulturi sunt următoarele:
 - a) **Trimitere imediată** - sunt acele situații în care întârzierea inițierii tratamentului (inclusiv prin dializă) poate determina evoluție gravă sau deces
 - b) **Trimiterea de urgență** - indică posibilitatea agravării situației clinice în lipsa unui tratament prompt
 - c) **Trimiterea de rutină** se adresează situațiilor în care consulturile pot fi planificateAceastă ierarhizare este impusă de capacitatea actuală redusă a serviciilor de nefrologie din România și urmărește evitarea situațiilor în care bolnavii nu au acces, în condiții de siguranță, la servicii specializate. Criteriile menționate nu trebuie interpretate ca o limitare a libertății medicilor sau a pacienților de a solicita consultații specializate, în orice moment, indiferent de starea clinică.
- 5.5 Criterii cadru pentru trimiterea pacienților de către medicii curanți la consult de specialitate în specialitatea „nefrologie” sunt următoarele:

A. Probleme nefrologice, indiferent de eRFG:

a. Trimitere imediată pentru:

- Creștere a concentrației creatininei serice cu 0.3mg/dL sau creștere procentuală a creatininei serice cu mai mult de 50% (1.5 ori) față de valorile anterioare sau o



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PREDAREA/PRELUAREA PACIENȚILOR
CU SUSPICIUNE DE BOALĂ CRONICĂ
DE RINICHI (BCR) CĂTRE MEDICUL
NEFROLOG**

Cod: PO MED-40

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 4/6

reducere a debitului urinar (oligurie documentată de sub 0.5mL/min pentru mai mult de 6 ore);

- HTA malignă;
 - Tulburări ale echilibrului hidro-electrolitic (hiperkaliemie >7.0mEq/L, hipokaliemie <2.5 mEq/L, hipercalcemie >11mg/dL);
 - Tulburări ale echilibrului acido-bazic (acidoză metabolică severă, bicarbonat standard <15mEq/L);
- b. Trimitere de urgență pentru bolnavii cu eRFG stabil și:
- Proteinurie >3000mg/g creatinină urinară și hipoalbuminemie ± edeme (sindrom nefrotic);
 - Proteinurie >1000mg/g creatinină urinară asociată cu hematurie microscopică (sindrom nefritic);
- c. Trimitere de rutină pentru bolnavii cu eRFG stabil și:
- Proteinurie ≥1+ la testul bandetei reactive (>200mg/g creatinină urinară) asociată sau nu cu hematurie microscopică;
 - Hematurie macroscopică cu evaluare urologică negativă.

B. În raport de eRFG (mL/min/1.73m²):

- a. Trimitere imediată <15mL/min/1.73m², indiferent dacă sunt prezente manifestări ale uremiei sau nu.
- b. Trimitere de urgență 15-29mL/min/1.73m², dacă BCR nu este cunoscută sau eRFG nu este stabilă
- c. Trimitere de rutină în restul cazurilor.

C. Trimitere de rutină – la valori de 30-59mL/min/1.73m² dacă se constată:

- Scădere progresivă a eRFG sau creștere progresivă a concentrației creatininei serice;
- Prezența hematuriei microscopice;
- Proteinurie >200mg/g creatinină urinară;
- Anemie inexplicabilă (Hb <11g/dL), acidoză, kaliemie, calcemie sau fosfatemie anormale;
- Suspiciune de boală sistemică, de ex. LES;
- Tensiune arterială „necontrolabilă” (≥150/90mmHg la 3 agenți antihipertensivi).

D. Trimiterea nu este necesară la valori a eRFG cuprinse între 60-89mL/min/1.73m² dacă nu există vreuna din situațiile de mai sus.

5.6 Toate scrisorile medicale eliberate de către medicii curanți pentru pacienții externaiți cu suspiciune de BCR sau BCR confirmată vor conține în mod obligatoriu indicații de monitorizare TA, raport albumină (proteine)/creatinină urinară în urină proaspăt emisă, creatinină serică (RFG). Respectivul scrisori medicale trebuie însoțite și de următoarele informații minimale obligatorii:

- Anamneză medicală generală
- Simptomatologie reno-urinară
- Medicație
- Examen fizic (elemente relevante pozitive – tensiune arterială, diureză etc.)



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PREDAREA/PRELUAREA PACIENȚILOR
CU SUSPICIUNE DE BOALĂ CRONICĂ
DE RINICHI (BCR) CĂTRE MEDICUL
NEFROLOG**

Cod: PO MED-40

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 5/6

- Testul bandetei reactive pentru hematurie și proteinurie
- Raportul proteinurie/creatininurie, în caz de existență a proteinuriei
- Hemoleucograma
- Valorile serice: creatinină, sodiu, potasiu, albumină, calciu, fosfat, colesterol, glicemie
- Hb A1c (în diabetul zaharat)
- Toate rezultatele anterioare ale creatininemiei
- Ecografie abdominală, dacă este disponibilă

5.7 La nivelul fiecărei secții medicale din cadrul spitalului se va menține o evidență în care vor fi înscrși, prin grija Șefului de secție / asistentei șefe, toți pacienții cu suspiciune de BCR. identificați în urma aplicării de către medicii curanți a protocolului de depistare a pacienților cu BCR. Evidența va fi analizată în rapoartele de autoevaluare a secției de către conducătorii acestora și vor fi transmise către Directorul medical.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Managerul

- 6.1.1 Aprobă prezenta procedură;
- 6.1.2 Aprobă măsurile stabilite pentru situațiile în care pacienții cu suspiciune de BCR necesită predare către un medic nefrolog.

6.2 Directorul medical

- 6.2.1 Elaborează prezenta procedură;
- 6.2.2 Aduce la cunoștința angajaților cerințele prezentei proceduri.

6.3 Personalul spitalului

- 6.3.1 Pune în aplicare cerințele prezentei proceduri în vederea acționării în cazul în care apar situații de pacienți cu suspiciune de BCR ce necesită predare către medicul nefrolog.

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1 Buletin de analiză
- 7.2 Scrisoare medicală

8. ANEXE

Nu este cazul.

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.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

**PREDAREA/PRELUAREA PACIENȚILOR
CU SUSPICIUNE DE BOALĂ CRONICĂ
DE RINICHI (BCR) CĂTRE MEDICUL
NEFROLOG**

Cod: PO MED-40

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 6/6

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
Procent angajați care cunosc cerințele medicale	100%	Nr. angajați care cunosc cerințele procedurii / Nr. total angajați care interacționează cu pacienții	Semestrial	Director medical
Procent FOCG în care există înregistrări cu privire la creatinină din totalul FOCG evaluate în perioada analizată.	100%	Nr. FOCG în care există înregistrări cu privire la creatinină / Nr total FOCG evaluate	Semestrial	Director medical
Procent pacienților cu diabet zaharat, boli cardio-vasculare, HTA, antecedente familiale de BCR (dializă/transplant) pentru care s-a consemnat în FOCG raportul albumină (proteine)/creatinină în urină per număr FOCG evaluate în perioada analizată.	100%	Nr.pacienților cu diabet zaharat, boli cardio-vasculare, HTA, antecedente familiale de BCR (dializă/transplant) pentru care s-a consemnat în FOCG raportul albumină (proteine)/creatinină în urină / Nr total FOCG evaluate	Semestrial	Director medical