



ANEXA

LA REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Bistrița-Năsăud nr.91/25.07.2014

PROTOCOALE ȘI PROCEDURI:

PROTOCOL PENTRU DESFĂȘURAREA ACTIVITĂȚII MEDICALE ÎN UNITATEA DE PRIMIRE A URGENȚELOR (UPU) DIN SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA

- PROCEDURA DE PRIMIRE, EXAMINARE, INVESTIGARE ȘI INTERNARE A PACIENȚILOR DIN UPU
- PROCEDURA DE DOCUMENTARE A PACIENTILOR
- PROCEDURA DE EXAMINARE SI INVESTIGARE A PACIENȚILOR
- PROCEDURA DE INTERNARE A PACIENTILOR, RETINEREA SUB OBSERVATIE, TRANSFERUL SAU EXTERNAREA LOR
- CRITERIILE DE INTERNARE A PACIENȚILOR DIN UPU

PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

PROCEDURA DE DECLARARE A DECESULUI ȘI TRANSPORTUL PACIENȚILOR DECEDAȚI LA SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA (cerere scutire de autopsie)

MANEVRE CARE IMPLICA SOLUTII DE CONTINUITATE, MATERIALE FOLOSITE, CONDITII DE STERILIZARE

PROTOCOL PENTRU DESFĂȘURAREA ACTIVITĂȚII MEDICALE ÎN UNITATEA DE PRIMIRE A URGENȚELOR (UPU) DIN SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA

Unitatea de Primire Urgențe funcționează în baza Ordinului nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor;

Unitatea de Primire Urgențe este organizată astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport.

PROCEDURA DE PRIMIRE, EXAMINARE, INVESTIGARE ȘI INTERNARE A PACIENȚILOR DIN UPU:

- a. Unitatea de Primire Urgențe este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor acuze acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice.
- b. Este interzis refuzul acordării asistenței medicale de urgență unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic din cadrul UPU și stabilirea lipsei unei afecțiuni care necesită îngrijiri medicale în cadrul UPU și eventuala internare a pacientului.
- c. Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.
- d. Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.
- e. Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistenta socială.
- f. Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistenta socială după evaluarea de către un medic din cadrul UPU.
- g. Pacienții trimiși pentru consult interclinic sau cei trimiși de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultați în ambulatoriul de specialitate integrat al spitalului. Acești pacienți vor fi trimiși la UPU numai în cazul în care medicul care îi trimite consideră că aceștia constituie cazuri de urgență care necesită investigații și îngrijiri imediate.
- h. Primirea pacienților de urgență în spitalele cu UPU se face numai în aceste structuri, cu excepția urgențelor minore de ortopedie, care pot fi după triaj direcționate la o cameră de gardă-ortopedie. Medicii în specialitatea ortopedie și traumatologie au obligația să asigure și consultațiile în cadrul

UPU, la solicitarea medicilor de gardă din cadrul acestor structuri, pacienților cu leziuni ortopedice.



PROCEDURA DE DOCUMENTARE A PACIENȚILOR

La sosirea în UPU pacientului i se va întocmi o fișă individuală de urgență.

- a. Întocmirea fișei va începe la punctul de triaj și va continua concomitent cu investigarea, consultarea și tratamentul pacientului până la externarea acestuia din UPU în vederea internării în spital, transferului către o altă unitate sanitară sau plecării la domiciliu.
- b. UPU are obligația să utilizeze în acest scop FISA UPU-SPITAL
- c. Fișa este completată de asistenți și medici și parafată de medicii care participă la acordarea asistenței medicale pacientului, inclusiv de medicii care acordă consultațiile de specialitate, și este contrasemnata și parafată de medicul responsabil de tură înaintea plecării definitive a pacientului din UPU.
- d. Consemnarea în timp real a orelor prevăzute în fișă este obligatorie.
- e. Fișele vor fi păstrate în UPU cel puțin un an, după care vor fi depuse în arhiva spitalului.
- f. În cazul transferului sau al internării pacientului, acesta va fi însoțit de o copie a fișei medicale din UPU, care va include o copie a tuturor rezultatelor investigațiilor efectuate.
- g. La fișa de bază se pot adăuga fișe de colectare de date specifice privind cazurile de traumă sau alte categorii de cazuri, cum sunt cazurile de infarct miocardic acut sau de accidente vasculare cerebrale, în vederea creării unor registre ori baze de date regionale sau naționale.
- h. La sfârșitul fiecărei ture, în urma predării pacienților aflați în UPU echipei din tura următoare, se va întocmi un raport de tură care se semnează de către medicul și asistentul responsabili de tură din echipa care pleacă și de medicul și asistentul responsabili de tură din tura următoare.
- i. UPU are obligația să utilizeze în acest scop modelul raportului de gardă.
- j. Rapoartele de gardă se contrasemnează de medicul-șef și asistentul-șef din UPU și se păstrează în UPU cel puțin un an de la întocmire.
- k. Problemele deosebite raportate de echipele de gardă vor fi aduse la cunoștință conducerii spitalului din care face parte respectiva unitate.
- l. Medicul responsabil de tură și asistentul responsabil de tură sunt obligați să consemneze în raport toate problemele din timpul gărzii care afectează mersul normal al activității, indiferent de natura acestora. Medicul-șef al UPU va fi informat telefonic dacă problemele apărute sunt sau au fost de natură să pună în pericol viața unui pacient sau să afecteze grav funcționalitatea UPU .

- m. Echipajul de ambulanță sau echipajul SMURD care aduce pacientul la UPU are obligația completării unei fișe de asistență de urgență prespitalicească, din care un exemplar va fi atașat fișei individuale de urgență din UPU, devenind parte integrantă a acesteia.
- n. Lunar, în prezența medicului-șef al UPU ori a loctiitorului acestuia, se va realiza un raport de morbiditate și mortalitate în cadrul unității în prezența medicilor și a asistenților medicali din respectiva unitate. Datele întâlnirii, rezultatele și măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate și semnate de medicul-șef sau loctiitorul acestuia. Participarea la asemenea discuții este obligatorie, iar absența nemotivată poate fi sancționată în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

PROCEDURA DE EXAMINARE SI INVESTIGARE A PACIENȚILOR

- a. La sosire, în urma efectuării triajului, pacienții din UPU sunt examinați de medicii de gardă din aceste structuri, care vor decide investigațiile necesare și medicii de specialitate care urmează să fie chemați în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar.
- b. În zona de triaj pot fi recomandate unele investigații pacienților aflați în așteptare, în urma unei examinări clinice sumare efectuate de un medic, astfel încât rezultatele investigațiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului respectiv în spațiul de examinare din cadrul UPU.
- c. Medicii de specialitate în diferite profile din spital sunt chemați la consult după ce în cadrul UPU a fost stabilit un diagnostic prezumtiv sau final pe baza examinărilor și a investigațiilor efectuate, cu excepția pacienților aflați în stare critică, în cazul cărora, după caz, chemarea medicilor specialiști din diferite secții poate fi necesară încă din primul moment de la sosirea pacientului în UPU .
- d. Medicii din cadrul UPU au dreptul de a solicita consulturile în orice moment din procesul de investigare și evaluare a pacientului, în cazul în care consideră acest lucru necesar, în vederea stabilirii unei conduite de investigare sau unui tratament comun cu una sau mai multe specialități ori pentru recomandarea internării sau transferului pacientului către o altă unitate sanitară.
- e. Medicii de gardă din spital sunt obligați să răspundă prompt chemării la UPU, indiferent de ora solicitării, ori de câte ori medicul de gardă din UPU consideră acest lucru necesar.
- f. În cazul pacienților aflați în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii de gardă din spital sunt obligați să se prezinte în UPU în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepție fac situațiile în care medicul chemat este implicat în acordarea

asistenței medicale unui pacient aflat în stare critică în secție sau în sala de operații. În astfel de cazuri medicul solicitat va informa personalul din UPU despre situația respectivă și va primi telefonic date despre cazul aflat în UPU sau, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenței situației și modului de acțiune.

- g. În cazul pacienților stabili care se află în UPU, medicii specialiști chemați din spital au obligația să răspundă chemării în cel mult 60 de minute.
- h. Personalul de gardă în UPU este obligat să consemneze în fișa individuală a pacientului ora la care a fost chemat un medic din spital și ora la care s-a prezentat.
- i. În cazul întârzierilor justificate, motivul întârzierii va fi trecut lângă ora de prezentare.
- j. În cazul întârzierilor nejustificate sau al întârzierilor repetate din partea unor medici, medicul-șef al UPU va informa conducerea spitalului, care are obligația de a investiga și rezolva problemele respective.
- k. În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient aflat în stare critică în cadrul UPU, este obligatorie prezența personală a medicului responsabil de gardă din secția de la care se solicită consultul, cu excepția situației în care acesta se află în sala de operații sau în imposibilitate de a efectua consultul, fiind implicat în acordarea asistenței medicale unui alt pacient aflat în stare critică în spital, situație în care consultul poate fi efectuat de un alt medic de gardă de pe secția respectivă, care va informa medicul responsabil de gardă despre starea pacientului și deciziile luate. Medicul responsabil de gardă este obligat să consulte pacientul personal în momentul în care se eliberează.
- l. În vederea acordării unui consult de specialitate unui pacient care nu se află în stare critică, este obligatorie prezența unui medic specialist în specialitatea respectivă sau a unui medic rezident din specialitatea respectivă, care se află în a doua jumătate a perioadei de pregătire în rezidențiat. Medicul de gardă din UPU are dreptul de a solicita prezența medicului responsabil de gardă de pe secția respectivă, dacă consideră acest lucru necesar.
- m. Investigarea pacienților în UPU are ca scop stabilirea unui diagnostic corect și a unei conduite terapeutice corecte bazate pe rezultatele examenului clinic și a investigațiilor paraclinice.
- n. Investigațiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv în vederea stabilirii unei conduite terapeutice corecte, precum și în vederea luării unei decizii asupra necesității internării unui pacient.
- o. Cazurile de urgență vor fi investigate adecvat înaintea internării lor, în vederea luării unor decizii corecte în privința tratamentului de urgență și internării într-o secție sau unitate sanitară corespunzătoare.

- p. Medicii din UPU au dreptul de a solicita investigațiile pe care le consideră necesare pentru pacientul aflat sub responsabilitatea lor, fără avize și aprobări suplimentare din partea altor medici specialiști sau din partea conducerii unității sanitare.
- q. Investigațiile și examinările minime obligatorii la care pacienții din cadrul UPU au acces sunt prevăzute în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA SI DOTAREA UPU.
- r. Laboratoarele spitalului, precum și serviciile de imagistică au obligația de a da prioritate investigațiilor solicitate din partea UPU .
- s. Conducerea spitalului va asigura existența unui sistem de comunicații funcțional care să permită acordarea asistenței medicale de urgență în conformitate cu prevederile prezentului ordin. Structura minimă a sistemului de comunicații este prevăzută în CLASIFICAREA, ORGANIZAREA SI DOTAREA UPU.


PROCEDURA DE INTERNARE A PACIENȚILOR, REȚINEREA SUB OBSERVAȚIE, TRANSFERUL SAU EXTERNAREA LOR

- a. Internarea de urgență a pacienților în spital se face doar prin UPU, în urma întocmirii unei fișe individuale de urgență, examinării și evaluării pacientului, cu excepția cazului în care spitalul nu deține o asemenea secție.
- b. Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgențe cu indicații de internare clare prin UPU .
- c. În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă din UPU cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.
- d. Decizia de internare a pacienților aflați în UPU aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.
- e. În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din UPU și un medic de gardă dintr-o altă secție a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secția respectivă, medicul din UPU, bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fișa individuală a pacientului, poate interna pacientul într-un salon de observație din cadrul UPU. În acest sens medicul de gardă din UPU va informa medicul-șef al UPU sau locțiitorul acestuia.



- f. Pacientul internat în salonul de observație va fi urmărit de personalul din cadrul UPU, care va solicita consulturi de specialitate ori de câte ori consideră acest lucru necesar, până la luarea unei decizii finale în privința internării sau externării pacientului.
- g. În cel mult 24 de ore de la internarea pacientului în salonul de observație, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanți ai UPU, secției de specialitate din cadrul spitalului și direcțiunii spitalului va decide asupra oportunității externării pacientului la domiciliu. Această comisie va fi formată în dimineața următoare internării pacientului, indiferent de timpul petrecut în salonul de observație.
- h. În cazul internării pacientului, toate cheltuielile suportate în cadrul UPU pe durata internării în salonul de observație vor fi preluate de secția în care se internează pacientul.
- i. În condițiile îndeplinirii unuia sau mai multora dintre CRITERIILE DE INTERNARE, medicul de gardă din UPU are dreptul de a interna pacientul într-o secție de specialitate a spitalului, în următoarele situații excepționale:
 - 1. medicul de gardă din UPU apreciază că trimiterea pacientului la domiciliu sau internarea acestuia într-un salon de observație din cadrul UPU este în detrimentul stării de sănătate a pacientului;
 - 2. medicul de gardă din secția de specialitate a spitalului nu se prezintă la consultul de specialitate solicitat de către medicul de gardă din UPU, în condițiile prevăzute în prezentul ordin;
 - 3. starea pacientului necesită o abordare multidisciplinară și niciunul dintre medicii de gardă din secțiile de specialitate ale spitalului nu dorește internarea acestuia în secția respectivă;
 - 4. orice altă situație bine justificată în care medicul de gardă din UPU consideră necesară internarea pacientului, cu acordul medicului șef al UPU și cu informarea conducerii spitalului.
- j. În situațiile prevăzute la lit. i, în cazul lipsei temporare de locuri în secția de specialitate a spitalului în care medicul de gardă din UPU consideră necesară internarea pacientului, acesta poate fi internat într-o secție cu profil înrudit, urmând a fi transferat în secția de specialitate corespunzătoare patologiei prezentate la eliberarea unui loc. În aceste situații, internarea se face cu informarea medicului de gardă din specialitatea în care se consideră necesară internarea pacientului.
- k. În UPU pot fi reținuți pacienți sub observație pentru cel mult 24 de ore în următoarele situații:
 - 1. lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unități sanitare de profil din orașul respectiv;
 - 2. necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secție din spital;


3. necesitatea repetării unor analize sau investigații în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic și/sau stabilirii unei conduite terapeutice;
 4. pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU fără expunerea lui la un risc;
 5. alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tură bine întemeiate și în favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.
- l. Reținerea unui pacient sub observație în UPU se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia.
 - m. În timpul în care pacientul se află sub observație în UPU, acesta se află sub directă responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.
 - n. Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observație se face, după caz, de comun acord cu medicii de gardă din spital.
 - o. Este interzisă reținerea unor pacienți sub observație într-o UPU dacă nu există personalul necesar îngrijirii acestor pacienți sau dacă nu există condițiile necesare și echipamentele necesare monitorizării pacienților respectivi. În astfel de situații observarea pacienților va avea loc în secțiile de profil.
 - p. În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secție din spital, acesta nu va fi reținut sub observație în UPU decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.
 - q. În această situație pacientului i se va întocmi o fișă de internare în secția respectivă, menționându-se în scris motivul pentru care pacientul nu rămâne în UPU.
 - r. Conduita terapeutică se stabilește în acest caz de medicul de gardă din secția în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată, de comun acord cu medicul responsabil de tură din UPU, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.
 - s. Astfel de pacienți vor fi preluați cu prioritate de secția în care sunt internați în momentul eliberării unor locuri.
 - t. Din momentul internării pacientului într-o secție a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului respectiv în UPU se decontează în fișa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secției respective, chiar dacă pacientul se află temporar sub observație în UPU.
 - u. Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secțiile de ATI în urma stabilizării și investigării lor .
 - v. În UPU în care există dotarea și resursele umane și materiale necesare, pacienții aflați în stare critică, ventilați pot fi reținuți temporar, pentru cel mult 6 ore, în următoarele condiții:

- 
1. lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilație și monitorizare, în secțiile de terapie intensivă;
 2. pacientul necesită ventilație de scurtă durată, după care poate fi extubat și internat într-o secție a spitalului, alta decât aceea de terapie intensivă;
 3. pacientul necesită ventilație neinvazivă pentru scurtă durată, după care se internează într-o secție a spitalului care nu deține mijloacele pentru ventilația neinvazivă.
- w. Pacienții aflați în stare critică ventilați la care se anticipează necesitatea ventilației mai mult de 6 ore vor fi internați în secțiile de terapie intensivă imediat sau la eliberarea primului loc în secția de terapie intensivă.
- x. În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienților intubați și ventilați în UPU, în urma stabilizării și finalizării investigațiilor, secțiile de terapie intensivă vor prelua cazurile respective chiar și pentru perioade scurte de ventilație.
- y. Medicului de gardă dintr-o secție de terapie intensivă de profil sau dintr-o secție de terapie intensivă generală îi este interzis să refuze preluarea unui pacient aflat în stare critică ventilat, în condițiile existenței unei posibilități în acest sens.
- z. În cazul lipsei de locuri de internare într-o secție de terapie intensivă se va proceda, după caz, la una din următoarele soluții:
- reținerea temporară a pacientului în UPU până la eliberarea unui loc, cu condiția ca în UPU să existe resursele umane și materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din secția de terapie intensivă;
 - transferul pacientului către un spital care deține capacitatea necesară îngrijirii acestuia.
- aa. În cazul lipsei de locuri și echipamente disponibile în secțiile de terapie intensivă, medicul responsabil de gardă din secția respectivă de terapie intensivă are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.
- bb. În cazul în care există pacienți aflați în stare critică ventilați, reținuți în UPU, secțiile de profil de terapie intensivă sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.
- cc. Costurile aferente tratamentului pacientului în stare critică aflat temporar în UPU sunt decontate de secția în care pacientul se află internat sau, după caz, de secția de ATI.
- dd. Este interzisă reținerea pacienților aflați în stare critică în UPU fără internare într-o secție de terapie intensivă prin secția de profil, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii pacientului în UPU, chiar dacă pacientul va

- fi reținut în UPU până la eliberarea unui loc în cadrul secției de terapie intensivă.
- ee. În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tură din cadrul UPU împreună cu medicul de gardă din secția de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
 - ff. Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicii specialiști din spital împreună cu medicul responsabil de tură din UPU, în consultare, după caz, cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.
 - gg. Externarea unui pacient dintr-o UPU se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tură din cadrul UPU care va semna și parafa fișa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.
 - hh. Externarea poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau, după caz, direct de un medic de gardă din cadrul UPU.
 - ii. Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.
 - jj. În cazul în care recomandarea de externare la domiciliu a unui pacient din UPU este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o secție sau din diferite secții ale spitalului, fișa individuală a pacientului va fi semnată și parafată inclusiv de medicii responsabili de gardă din secțiile respective.
 - kk. În cazul externării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului din UPU și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei, adresată medicului de familie. Este recomandat ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin poștă sau poștă electronică direct medicului respectiv.
 - ll. La externare pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgență la UPU.

CRITERIILE DE INTERNARE A PACIENȚILOR DIN UPU SUNT URMĂTOARELE:

1. Pacientul este în stare critică;
2. Există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului;

- 
3. Afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc;
 4. Pacientul trebuie să fie supus unei intervenții chirurgicale de urgență;
 5. Simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate de o afecțiune gravă chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;
 6. Elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
 7. Afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autosusținerea, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători;
 8. Alte situații bine justificate în care medicul din UPU sau medicul de gardă dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

PROCEDURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

Prezentul protocol s-a întocmit în baza prevederilor Ordinului 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic.

1. Termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

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;

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. 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;

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;

5. medic responsabil de organizarea transferului - medic care

răspunde, prin funcția și competența pe care le deține, de organizarea transferului la nivelul unității care solicită transferul sau la nivelul unității primitoare;

6. acord de colaborare - acord care se semnează între unitățile potențial trimitătoare și unitățile potențial primitoare, prin care se stabilesc regulile de transfer, procedurile de lucru și datele de contact în vederea aplicării prevederilor Ordinului nr.1091/2006;

7. pacient critic internat - pacient critic pentru care s-au completat și înregistrat actele de internare într-o unitate sanitară cu paturi, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind preluată de o secție sau clinică din cadrul spitalului sau unității sanitare;

8. pacient critic neinternat - pacient critic pentru care nu s-au înregistrat actele de internare, aflându-se în unitatea de primiri urgențe sau compartimentul de primiri urgențe al unității sanitare respective, responsabilitatea asupra acestui pacient fiind a medicului din cadrul unității de primiri urgențe, al compartimentului de primiri urgențe sau, în lipsa unei structuri de primire a urgențelor cu personal propriu, a medicului care asigură gardă de urgență în unitatea sanitară respectivă;

9. serviciul care efectuează transferul - serviciul care efectuează transferul cu mijloacele aflate în dotare și personal propriu sau serviciul care asigură personalul de transfer, utilizând mijloacele puse la dispoziție de un serviciu de urgență prespitalicească sau de o altă instituție care deține mijloacele necesare;

10. unitate de terapie intensiva mobilă - o ambulanță tip C dotată complet cu echipamentele, medicamentele și materialele necesare acordării îngrijirilor la nivel de terapie intensivă de către personal competent și experimentat în domeniu;

11. echipaj de urgență - echipaj de asistență medicală de urgență prespitalicească condus de un medic sau, după caz, de un asistent medical cu pregătire specifică, care deține în dotare echipamentele, materialele și medicamentele necesare îngrijirii corecte, pe durata transferului unui pacient critic, în condițiile minime necesare de siguranță, precum și competențele și experiența necesare îngrijirii pe durata transferului pacientului respectiv;

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 conducerile 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, internist de gardă etc.], ele neputând fi limitate la persoane cu funcții unice (șef de secție, director de spital etc.);

13. pacient critic netransportabil - pacientul aflat în stop cardiorespirator sau pacientul care se afla într-o stare critică care necesită investigație, intervenție imediată cu scopul salvării vieții și/sau îngrijiri complexe într-o secție de terapie intensivă, fără de care nu va supraviețui sau va suferi complicații ireversibile, cu condiția ca unitatea sanitară în care se află să aibă posibilitatea din punct de vedere al resurselor tehnicomateriale, precum și al resurselor umane de a acorda îngrijirile necesare. Dacă transportul unui pacient critic către o altă unitate reprezintă unica șansă de diagnosticare și/sau rezolvare definitivă în vederea salvării vieții acestuia, pacientul este considerat transportabil indiferent de starea acestuia și riscurile posibile de apariție pe durata transportului, cu condiția asigurării condițiilor adecvate de transport din punct de vedere tehnic, precum și din punct de vedere al resurselor umane necesare.

2. Scopul principal al transferului este asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient.

Înainte de efectuarea transferului medicii din unitatea sanitară în care se află pacientul are obligația să îl evalueze și să îi asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului, evitând întârzierile nejustificate care pot influența negativ tratamentul definitiv în centrul de specialitate. Examinările și manevrele efectuate vor fi consemnate în fișa pacientului. Originalul sau o copie a acestei fișe însoțește pacientul la unitatea unde acesta este transferat.

Medicul din unitatea sanitară în care se află pacientul are obligația să îl informeze pe acesta sau pe aparținătorii acestuia asupra riscurilor și a posibilităților beneficii ale transferului, consemnând această informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obține, dacă este posibil, înainte de începerea transferului, fără ca aceasta să ducă la întârzieri ce ar fi în detrimentul pacientului. În cazul în care acceptul pacientului sau al aparținătorilor nu poate fi obținut, acest lucru este documentat și motivele sunt explicate în fișa pacientului.

Acceptul pentru transfer se obține de la spitalul care primește pacientul, înainte de începerea transferului, cu excepția cazurilor în care pacientul necesită un transfer de urgență, fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital eminent. În cazul pacienților aflați în stare critică sau cu potențial de agravare, în lipsa îngrijirilor adecvate și care necesită asistență medicală de specialitate ce nu poate fi asigurată de spitalul în care acesta se află, un spital care poate asigura acest nivel de îngrijiri medicale nu are dreptul de a refuza transferurile.

Documentația ce cuprinde starea pacientului, investigațiile efectuate și rezultatele acestora, medicația administrată, cu specificația dozelor și a orelor de administrare, consulturile de specialitate etc. este copiată sau trimisă în original spitalului care primește pacientul. În situația în care este posibil, documentația poate fi trimisă și prin poștă electronică. Investigațiile imagistice efectuate (CT, RX, RMN, angiografii etc.), precum și alte teste vor fi trimise cu documentația medicală a pacientului.

3. Persoane responsabile de evaluarea pacientului și organizarea transferului


- medicul de gardă din UPU/Medicul curant
- medic șef de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor (UPU),
- medic chirurg de gardă
- medic internist de gardă e.t.c

4. Responsabilitățile medicului din centrul care cere transferul pacientului:

- a. identifică pacientul cu indicație pentru transfer;
- b. inițiază procesul de transfer, prin contactul direct cu medicul din unitatea primitoare;
- c. asigură stabilizarea maximă posibilă a pacientului, în limita posibilităților din instituția în care se află pacientul;
- d. determină modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectuează transferul;
- e. evită întârzierile nejustificate din punct de vedere medical;
- f. asigură păstrarea unui nivel adecvat și constant de îngrijire pe durata transferului, până la preluarea pacientului de către medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competențelor echipajului și a nivelului de dotare necesară pentru realizarea în cele mai bune condiții a transferului;
- g. transferă documentația și rezultatele investigațiilor pacientului către unitatea primitoare.

5. Asigurarea îngrijirilor pe durata transferului - medicul care solicită transferul, precum și unitatea care realizează transferul au obligația de a se asigura că:

- a. transferul se efectuează de personal calificat care deține echipamentele și medicamentele necesare pentru a face față eventualelor complicații;
- b. există materiale și medicamente suficiente pentru realizarea transferului. Acestea se asigură de unitatea care solicită transferul, pentru toată durata acestuia (inclusiv produse sanguine, dacă este cazul).

- 
- c. se asigură permanent monitorizarea funcțiilor vitale ale pacientului pe durata transferului;
 - d. în lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transferă pacientul asigură personal de însoțire;
 - e. medicul care solicită transferul are obligația de a menționa competențele echipajului care să asigure transferul și dotarea necesară în acest scop;

6. Informațiile minime ce trebuie să însoțească pacientul:

- a. numele pacientului, dacă este posibil, cu adresa și datele despre persoanele de contact și numerele de telefon;
- b. istoricul afecțiunii pentru care pacientul este transferat;
- c. în caz de traumă, mecanismul leziunii, data și ora la care a avut loc accidentul;
- d. afecțiunile/leziunile identificate;
- e. antecedentele medicale ale pacientului;
- f. medicația administrată și medicația curentă;
- g. medicul curant al pacientului și datele de contact;
- h. semnele vitale la sosirea pacientului în spital
- i. măsurile terapeutice efectuate și rezultatul obținut;
- j. rezultatele testelor diagnostice și ale analizelor de laborator;
- k. soluțiile intravenoase administrate (tipul, inclusiv produsele sanguine și cantitatea);
- l. semnele vitale, inclusiv GCS, măsurate și documentate periodic în spitalul care cere transferul;
- m. fișa medicală din prespital, dacă pacientul a ajuns în spital cu ambulanța;
- n. fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic, prevăzută în anexa nr.3 la prezentul protocol, cu funcțiile vitale măsurate și documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamentele și soluțiile administrate pe durata transferului.
- o. numele și datele de contact ale medicului care a cerut transferul;
- p. numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
- q. numele și datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul.

7. Criteriile, indicațiile și contraindicațiile transferului pe calea aerului:

În cazul pacienților critici care necesită intervenție de urgență cu scopul salvării vieții la un spital județean sau regional, medicul din spitalul care solicită transferul are dreptul de a solicita echipajul aerian de salvare sau, după caz, un echipaj mobil de terapie intensivă, un echipaj de transfer neonatal ori un echipaj de urgență, fără obținerea acordului în prealabil al spitalului care urmează să

primească pacientul respectiv, cu condiția informării în cel mai scurt timp posibil a medicilor din spitalul primitor.

Medicul care efectuează transferul pe cale aeriană sau cu ambulanță are dreptul de a modifica destinația inițială și de a transfera pacientul către o altă unitate, în oricare din următoarele situații:

- a) starea clinică a pacientului impune acest lucru;
- b) condițiile de zbor sau de drum nu permit sosirea la destinația inițială;
- c) există un spital mai apropiat, de același nivel sau cu aceleași competențe ca și spitalul la care a fost trimis pacientul, distanța între cele două spitale fiind mai mare de 15 minute de deplasare, starea clinică a pacientului deteriorându-se brusc și necesitând investigații și/sau intervenție medicală specializată în regim de urgență.


În cazul în care medicul care efectuează transferul decide schimbarea destinației, acesta informează spitalul la care va fi transferat pacientul, precum și spitalul care a solicitat transferul, telefonic, radiotelefonice sau prin dispeceratul medical, prezentând și motivele care stau la baza deciziei sale.

În cazurile în care, din motive obiective, lipsește un mijloc adecvat de transfer interclinic al unui pacient critic care necesită un transfer de urgență sau în cazul în care pacientul necesită un mijloc special de transfer interclinic, cum ar fi unitatea de terapie intensivă mobilă pentru nou-născuți, elicopter sau o unitate mobilă de terapie intensivă, medicul din spitalul care organizează transferul, în colaborare cu serviciul de urgență prespitalicească, va solicita acest mijloc de transfer de la un spital regional sau de la un alt serviciu de urgență apropiat, care deține asemenea mijloace de transfer.

În lipsa unui personal medical adecvat, instruit pentru transferul unui pacient critic, spitalul care organizează transferul asigură personalul de însoțire sau solicită intervenția unui echipaj adecvat de la un alt spital sau serviciu de urgență.

Serviciile de urgență prespitalicească au obligația să informeze, prin medicul coordonator al dispeceratului medical, medicul care organizează transferul despre nivelul de competență al echipajului pe care îl pot asigura și nivelul de dotare al acestuia, cu respectarea nivelului de competență și dotării echipajului solicitat de medicul care cere transferul.

Echipajul de transfer interclinic are obligația de a solicita sprijinul altui echipaj la întâlnire, în cazul în care starea pacientului se agravează, iar personalul din echipajul respectiv nu deține competențele și/sau echipamentele și medicamentele necesare stabilizării pacientului. În astfel de situații echipajul de sprijin va fi solicitat de la cel mai apropiat serviciu de urgență prespitalicească, prin apelarea 112 sau prin apelarea radiotelefonice, dacă este posibil. În lipsa unui echipaj terestru în apropiere se solicită intervenția unui echipaj de salvare aeriană, apelând la dispeceratul regional prin 112 sau, dacă este posibil, radiotelefonice.



Pentru transferul interclinic al pacientului critic se aplică și prevederile Ordinului ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr.277/777/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr.126/2003 privind operarea, funcționarea și finanțarea asistenței de urgență acordate cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, aprobată prin Legea nr. 40/2004, cu excepția anexei privind recomandările pentru transferul interclinic, care va fi înlocuită de prevederile Ordinului nr.1091/2006.

8. Fiecare unitate sanitară potențial trimitătoare sau primitoare asigură accesul personalului medical la un fax funcțional 24 de ore din 24, 7 zile din 7, preferabil în cadrul unităților de primire a urgențelor sau, în lipsa acestora, într-o încăpere cu supraveghere permanentă.

9. Criteriile de transfer al pacientului adult netraumatizat

Criterii generale:

- a. pacientul se află în stare critică și necesită investigații/îngrijiri de specialitate într-o unitate terțiară;
- b. spitalul în care se află pacientul nu poate asigura tratamentul optim.

10. Anexele 1-3 din O.MS.P.1091/2006 fac parte integrantă din prezentul protocol de transfer și vor fi completate de persoanele responsabile de evaluarea pacientului și organizarea transferului.

Lista spitalelor cu care avem încheiat Acord de colaborare în baza prevederilor Ordinului ministrului sanatații publice nr. 1.091/2006 privind aprobarea protocolelor de transfer interclinic al pacientului critic:

- Spitalul clinic Boli infectioase Cluj-Napoca - contract de colaborare nr.166/ 13.01.2012

PROCEDURA DE DECLARARE A DECESULUI ȘI TRANSPORTUL PACIENȚILOR DECEDAȚI LA SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA

Având în vedere Legea nr. 104/2003 și Normele metodologice de aplicare, cât și Regulamentul de Ordine Interioară al Spitalului Județean de Urgență Bistrița se stabilește Procedura de declarare a decesului și transportul pacienților decedați:

(1) În stabilirea decesului unei persoane, definitiv este încetarea ireversibilă a activității cerebrale sau a activității cardiace, stabilită prin mijloace medicale.

(2) Manipularea cadavrelor în cadrul spitalelor se face după cum urmează:

a) decesul se constată de către medicul curant sau de medicul de gardă, după caz, care consemnează data și ora decesului în foaia de observație cu semnătură și parafă; medicul curant sau, în lipsa acestuia, medicul de gardă care a constatat decesul scrie epicriza de deces, menționând data completării acesteia, semnează și parafează.

b) după constatarea decesului, cadavrul este păstrat două ore în secția unde a fost internat pacientul.

c) anunțarea aparținătorilor sau reprezentantului legal despre survenirea decesului se face după două ore de către personalul secției unde a survenit decesul sub îndrumarea medicului curant sau medicului de gardă după caz.

d) după două ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierii secției sau UPU după caz și este depus în frigiderul mortuar/cameră frigorifică, în cazul secțiilor exterioare, personalul secției solicită serviciului de pompe funebre cu care are contract spitalul, transportul cadavrului la morga spitalului.

e) decedatul este transportat dezbrăcat, fără obiecte prețioase, precum: inele, cercei etc., învelit într-un cearșaf sau introdus într-un sac de plastic opac; se va menționa în scris, pe biletul de însoțire a decedatului, prezența de proteze dentare fixe din aur.

Obiectele prețioase precum: cercei, brățări, lăntișoare etc., se inventariază de către personalul secției și se predau aparținătorilor pe bază de semnătură.

f) decedatului i se va aplica, de preferință pe gamba stângă sau antebraț, o brățară de identificare cu: numele și prenumele, vârsta, secția unde a fost internat, data și ora decesului, numărul foi de observație;

(3) Decedatul este transportat către morga spitalului împreună cu următoarele acte:

a) biletul de însoțire a decedatului către serviciul de anatomie patologică sau medicină legală, după modelul atașat.

b) foaia de observație cu evoluția completată la zi, inclusiv constatarea decesului și epicriza de deces, cu semnătură, parafă și data efectuării, în cazul solicitării necropsiei;

c) buletinul de identitate/cartea de identitate/pașaportul decedatului, la cerere;

d) actele care însoțesc decedatul se transmit către medicul anatomo-patolog prin intermediul unui cadru medical din cadrul secției unde a decedat bolnavul; foaia de observație și actul de identitate ale decedatului (dacă e cazul)



se duc în serviciul de anatomie patologică cel mai târziu până la ora 9,00 a zilei următoare survenirii decesului.

(4) Decedatul este înscris în registrul de înregistrare a decedaților din serviciu de anatomie patologică, medicină legală și secția unde a fost internat pacientul. Rubricatura registrului include: numele și prenumele, vârsta, ultimul domiciliu, data nașterii, codul numeric personal, data și ora decesului, secția unde a fost internat pacientul, numărul foii de observație, diagnosticul clinic de deces, numele medicului curant.

(5) Medicul anatomopatolog sau medicul legist, după caz, va completa registrele specifice, iar diagnosticul anatomopatologic macroscopic în foaia de observație clinică, în ziua efectuării necropsiei.

(6) Scutirea de autopsie. Pentru pacienții cu afecțiuni cronice cunoscute, bine investigate și care nu ridică probleme medico-legale, în condițiile în care aparținătorii nu au nicio rezervă asupra bolii și tratamentului aplicat, și își asumă în scris responsabilitatea pentru aceasta, se poate dispune neefectuarea autopsiei sub semnătură de către medicul curant și/sau medicul șef de secție, urmând a fi avizată ulterior de către directorul medical al spitalului. Cererea de scutire de autopsie poate fi refuzată dacă există motive întemeiate. Dacă în termen de 5 (cinci) zile de la deces nu se pot anunța aparținătorii și/sau decedatul nu este ridicat de la morgă este anunțată poliția de către asistentul social la solicitarea serviciului de anatomie patologică.

Întocmit

Verificat

Aprobat

Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata

.....,
Domiciliat/domiciliată în orașul, str.
....., nr., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., județul
....., act de identitate seria nr., eliberat
de, la data de, în calitate de
..... al pacientului
..... decedat/decedată în data de
....., vă rog să binevoiți a aproba scutirea de autopsie.
Menționez că nu am nici un fel de obiecții asupra tratamentului și diagnosticului
stabilit (Dg:

.....
..) în secția a Spitalului Județean de
Urgență Bistrița.

Îmi asum întreaga responsabilitate în fața familiei privind orice revendicări
ulterioare.

Data

Semnătura solicitant

Semnătură medic curant

Semnătură medic anatomo – patolog

Aprobat director medical



MANEVRE CARE IMPLICĂ SOLUȚII DE CONTINUITATE, MATERIALE FOLOSITE, CONDIȚII DE STERILIZARE

SECTIA OBSTETRICA – GINECOLOGIE

1. In sectia Obstetrica – Ginecologie se desfasoara următoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicației I.V., I.M, S.C.
- Testări intradermice (injecția intradermică pe antebraț)
- Recoltarea probelor biologice pentru examinări de laborator
- Instituirea de PEV
- Pansarea plăgilor
- Sondaje vezicale
- Clisme
- Interventii chirurgicale pe cale abdominala si vaginala specifice patologiei
- Interventii chirurgicale laparoscopice
- Marsupializarea abcesului bartholinian
- Chiuretaj uterin (anestezie locala sau generala)
- Puncția fundului de sac Douglas, Puncția sânelui, diatermoelectrocauterizare endovaginala
- Incizie, drenaj pentru abcesele mamare
- Asistenta la nastere (anestezia rahi-peridurala, epiziotomie- rafie, perineotomie- rafie, extractia manuala a placentei, controlul manual al cavitatii uterine, controlul instrumentar al cavitatii uterine, aplicare de forceps)

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi de unica folosinta
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunzator
- Antiseptice tegumentare pre si postoperator (CUTASEPT F,G)
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- vacuete corespunzatoare
- Trusa de perfuzie sterila
- Campuri, comprese, halate
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Ata chirurgicala sterile

- Tuburi de dren de unica folosinta sterile
- Lame de bisturiu sterile
- Sonde vezicale sterile (Sonda Foley)
- Trusa rahi anestezie - peridurala sterila

3. Se foloseste instrumentar chirurgical BRAUN - AESCULAP pentru efectuarea tuturor interventiilor chirurgicale din cadrul sectiei.

4. Dezinfectia instrumentarului se face cu KORSOLEX PLUS, KORSOLEX PAA, aparatura cu MICROBAC TISSUES (servetele dezinfectante), iar pentru dezinfectia sistemelor de aspiratie se utilizeaza MICROBAC DENT.

5. Sterilizarea instrumentarului si materialului moale se realizeaza in cadrul Blocului Central de Sterilizare cu sterilizatorul AMSCO-STERIS (sterilizare cu aburi) – timp de sterilizare 40 min, P=1,8 si T=132 grade Celsius.

6. Sterilizarea mediului din sala de operatii se realizeaza chimic cu solutie STEROX si prin folosirea lampilor cu ultraviolete.

7. Verificarea sterilizarii se realizeaza cu benzile de control extern (TEAM TAPE, BOWIC DICK) si benzi de control intern (indicatori chimici STERIS), care se noteaza in caietul de sterilizare si se verifica periodic.



SECTIA CHIRURGIE GENERALA

1. In sectia Chirurgie generala se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicatiei I.V, I.M, S.C.
- Recoltarea probelor biologice pentru examinări de laborator
- Testări intradermice (injecția intradermică pe antebraț)
- Instituirea de PEV
- Interventii chirurgicale (clasice si laparoscopice)
- Efectuarea pansamentelor locale
- Extragerea firelor de sutura
- Sondajul vezical
- Sondaj gastric

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi de unica folosinta
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Solutii antiseptice(iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunzator
- Antiseptice tegumentare pre si postoperator (CUTASEPT F,G)
- Solutii dezinfectante pentru maini(BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Fesi, vata, tifon (consumabile)
- Vacuete corespunzatoare
- Trusa de perfuzie sterila
- Campuri, comprese, halate
- Ata chirurgicala sterile
- Lame de bisturiu sterile
- Sonde vezicale sterile (Sonda Foley)
- Tuburi de dren de unica folosinta sterile
- Sonda Einhorn sterila

3. Se foloseste instrumentar chirurgical BRAUN- AESCULAP pentru interventiile chirurgicale clasice, iar pentru cele laparoscopice - Trusa laparoscopie OLYMPUS.

4. Dezinfectia instrumentarului chirurgical se face cu KORSOLEX PLUS, KORSOLEX PAA iar pentru dezinfectia sistemelor de aspiratie se utilizeaza MICROBAC DENT.

5. Sterilizarea instrumentarului si materialului moale se realizeaza in cadrul Blocului Central de Sterilizare cu sterilizatorul AMSCO-STERIS

(sterilizare cu aburi) – timp de sterilizare 40 min, P=1,8 si T=132 grade Celsius

6. Sterilizarea mediului din sala de operatii se realizeaza chimic cu solutie STEROX si prin folosirea lampilor cu ultraviolete.

7. Verificarea sterilizarii se realizeaza cu benzile de control extern (TEAM TAPE, BOWIC DICK) si benzi de control intern (indicatori chimici STERIS), care se noteaza in caietul de sterilizare si se verifica periodic.



SECTIA MEDICINA INTERNA

1. In sectia Medicina Interna se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicației IV, IM, SC.
- Testări intradermice - injecția intradermică pe antebraț
- Recoltarea probelor biologice pt. examinări de laborator
- Instituirea de PEV
- Gastroscopie
- Punctia abdominala (Paracenteza) si toracica (Toracocenteza); punctia hepatica.
- Spălătură gastrică
- Aspirație gastrică
- Sondaj vezical
- Sondajul duodenal
- Sondajul gastric

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi de unica folosinta
- Ace de punctie sterile
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Trusa de perfuzie sterila
- Truse toracocenteză/paracenteza sterile de unică folosință.
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol) pastrate in recipiente etichetate corespunzator
- Branule sterile, plasturi cu pansament steril,
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Vacuette corespunzatoare
- Sonde vezicale sterile (Sonda Foley)
- Pungă pentru colectarea urinei
- Sonda Einhorn sterila

SECTIA A.T.I.

1. In sectia A.T.I. se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicației IV, IM, I.D, S.C.
- Recoltarea sîngelui pt. examinări de laborator
- Instituirea de PEV
- Recoltare probe biologice
- Denuđare venoasa
- Pansamentul plăgilor, suturare, drenuri
- Aspirația secrețiilor orofaringiene, traheobronșice
- Dezobstrucția oro-și naso-faringiană
- Intubația oro-traheală pentru anestezia generala
- Rahianestezia
- Inserție sondă nazo-gastrică
- Ventilație artificială prin mască
- Transfuzia (sânge integral, masă trombocitară, plasmă)
- Puncția pleurală
- Paracenteza
- Resuscitare C-R
- Puncție lombară
- Puncție epidurală
- Inserție cateter epidural
- Sondajul vezical

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace și seringi de unica folosință
- Ace pendurale
- Manusi chirurgicale de unica folosință
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunzator
- Antiseptice tegumentare pre și postoperator (CUTASEPT F,G)
- Solutii dezinfectante pentru maini(BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuete corespunzatoare
- Trusa de perfuzie sterila
- Campuri, comprese, halate
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Ata chirurgicala sterile
- Tuburi de dren de unica folosință (sterile)



- Lame de bisturiu sterile
- Sonde vezicale sterile (Sonda Foley)
- Trusa anestezie rahi- peridurala sterile
- Truse de transfuzie sterile (unică folosință)
- Canule aspirație
- Canulă IOT
- Pungă pentru colectarea urinei

3. Se vor folosi urmatoarele instrumente:

- Mască, pipe faringiene sau tuburi orofaringiene,
- Canule aspirație, balon AMBU (autogonflabil), laringoscop (lame diverse mărimi), defibrilator, monitor
- Trusa mica chirurgie

5. Sterilizarea instrumentarului si materialului moale (campuri izolare sterile, tampoane) se realizeaza in cadrul Blocului Central de Sterilizare cu sterilizatorul AMSCO-STERIS (sterilizare cu aburi) – timp de sterilizare 40 min, P=1,8 si T=132 grade Celsius

6. Sterilizarea cu oxid de etilena este adresata in special materialelor termosensibile si se realizeaza la 54°C sau 38°C

7. Verificarea sterilizarii se realizeaza cu benzile de control extern (TEAM TAPE, BOWIC DICK) si benzi de control intern (indicatori chimici STERIS), care se noteaza in caietul de sterilizare si se verifica periodic.

SECTIA NEONATOLOGIE

1. In sectia Neonatologie se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicației I.V., I.M.
- Vaccinari I.M. si I.D.
- Instituirea de PEV
- Sondaj gastric
- Spalaturi gastrice
- Recoltare probe biologice pentru examinari de laborator
- Incizia (sectionarea frenului scurt al limbii)
- Cateterizarea vaselor ombilicale
- Recoltare hemocultură
- Pansamentul bontului ombilical
- Dezobstrucția oro-și naso-faringiană
- Resuscitare C-R
- Intubatie orotraheala

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi de unica folosinta
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunza
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuete corespunzatoare
- Trusa de perfuzie sterila
- Campuri, comprese, halate
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Lame de bisturiu sterile
- Canule aspirație sterile
- Sonde gavaj sterile

3. Se vor folosi urmatoarele instrumente:

- Mască, pipe faringiene sau tuburi orofaringiene,
- Canule aspirație, balon Ruben, laringoscop (lame diverse mărimi), defibrilator, monitor
- trusa mica chirurgie

4. Dezinfectia aparaturii se realizeaza cu MICROBAC TISSUES (servetele dezinfectante), iar pentru dezinfectia sistemelor de aspiratie se utilizeaza MICROBAC DENT.

5. Sterilizarea materialului moale se realizeaza in cadrul Blocului Central de Sterilizare cu sterilizatorul AMSCO-STERIS (sterilizare cu aburi) – timp de sterilizare 40 min, P=1,8 si T=132 grade Celsius.

SECTIA CARDIOLOGIE

1. In sectia Cardiologie se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicației I.V., I.M.
- Testări intradermice - injecția intradermică pe antebraț
- Pansamentul escarelor de decubit/plăgilor gangrenoase
- Recoltarea sângelui prin puncție venoasă pt. examinări de laborator
- Sondajul vezical
- Sondaj nazo-gastric
- Perfuzia endo-venoasă
- Puncția capilară (pt. determinarea glicemiei)
- Puncția rahidiană, toracică, abdominală.

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace și seringi de unică folosință
- Ace puncție sterile
- Mănuși chirurgicale de unică folosință
- Solutii antiseptice (iod, apă oxigenată, rivanol, alcool sanitar) pastrate în recipiente etichetate corespunzător.
- Solutii dezinfectante pentru mâini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuete corespunzătoare
- Trusa de perfuzie sterilă
- Fesi, vată, tifon, leucoplast (consumabile)
- Pungă pentru colectarea urinei
- Sonde vezicale sterile (Sonda Foley)
- Sonda Einhorn sterilă



COMPARTIMENT DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE

1. Manevrelor care implica solutii de continuitate, in acest compartiment, sunt urmatoarele:

- Injecția intramusculară
- Testări intradermice (antebrat)
- Injecția subcutanată (administrarea insulinei)
- Injecția intravenoasă
- Aplicarea de cateter intravenos (branulă)
- Recoltarea sîngelui pt. examinări de laborator
- Instituirea de PEV
- Recoltare probe biologice
- Puncția capilară (pt. determinarea glicemiei)
- Sondaj vezical

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi de unica folosinta
- Seringi insulina sterile
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Solutii antiseptice(iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar)
pastrate in recipiente etichetate corespunza
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE,
STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuette corespunzatoare
- Trusa de perfuzie sterile
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Vacuette corespunzatoare,
- Pungă pentru colectarea urinei
- Sonde vezicale sterile (Sonda Foley)

SECȚIA PEDIATRIE

1. In sectia Pediatrie se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicației I.V, I.M
- Recoltarea probelor biologice pt. examinări de laborator
- Instituirea de PEV
- Clisme
- Sondaje gastrice
- Spalaturi gastrice
- Punctia (lombara, pleurala)
- Aplicarea de cateter intravenos (branulă)

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
 - Ace punctie sterile (unica utilizare)
 - Manusi chirurgicale de unica folosinta
 - Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar)
- pastrate in recipiente etichetate corespunzator
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
 - Branule, plasturi cu pansament steril
 - Vacuette corespunzatoare
 - Trusa de perfuzie sterile
 - Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)



COMPARTIMENT OFTALMOLOGIE

1. Manevrele care implica solutii de continuitate, in acest compartiment, sunt urmatoarele:

- Interventii chirurgicale specifice patologiei
- Recoltarea probelor biologice pt. examinări de laborator
- Administrarea medicației I.V, I.M
- Instituirea de PEV
- Pansamen
- Spalatura de cai lacrimale
- Extractie corpi straini

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
- Branule,plasturi cu pansament steril
- Vacuette corespunzatoare
- Trusa de perfuzie sterile
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Manusi chirurgicale de unica folosint
- Canule speciale sterile
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunza
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)

3. Dezinfectia instrumentarului se face cu KORSOLEX PLUS, KORSOLEX PAA, aparatura cu MICROBAC TISSUES (servetele dezinfectante), iar pentru dezinfectia sistemelor de aspiratie se utilizeaza MICROBAC DENT.

4. Sterilizarea instrumentarului si materialului moale (campuri izolare sterile, tamponi) se realizeaza cu autoclavul ISM2 (sterilizare cu vapori de apa sub presiune) – timp de sterilizare 30 min, P=1,8 si T=132 grade Celsius, si sterilizarea prin aer cald realizata cu pupinelul (t= 60 min la T= 160- 180 grade CELSIUS)

SECTIA O.R.L

1. Manevrelle care implica solutii de continuitate, in acest compartiment, sunt urmatoarele:

- Interventii chirurgicale mari si mici, specifice patologiei.
- Incizii
- Punctie sinusală
- Spalatura auriculara
- Extractie corpi straini
- Sinusoscopie
- Recoltarea probelor biologice pt. examinări de laborator
- Administrarea medicației I.V, I.M, S.C., I.D.
- Instituirea de PEV

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
- Carlige pentru corpi straini reutilizabile
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuette corespunzatoare
- Trusa de perfuzie sterile
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Canule speciale sterile
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunzator
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)

3. Dezinfectia instrumentarului chirurgical se face cu KORSOLEX PLUS, KORSOLEX PAA.

4. Sterilizarea instrumentarului si materialului moale (campuri izolare sterile, tamponi) se realizeaza cu autoclavul ISM2 (sterilizare cu vapori de apa sub presiune) – timp de sterilizare 30 min, P=1,8 si T=132 grade Celsius, iar sterilizarea prin aer cald se realizeaza cu pupinelul timp de sterilizare 60 min si T= 160- 180 grade CELSIUS.



COMPARTIMENTUL DERMATO- VENEROLOGIE

1. Manevrele care implica solutii de continuitate, in acest compartiment, sunt urmatoarele:

- Recoltari produse biologice (exudate, examene bacteriologice din secretie plaga pentru decelarea agentului patogen si efectuarea antibiografei, examen histopatologic – biopsii)

- Tratament injectabil (intramuscular, intravenos, intradermic, subcutanat)
- Punctia venoasa (Recoltarea sangelui pentru analizelor de laborator)
- Efectuarea pansamentelor locale.

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunza
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuete corespunzatoare
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)

SECTIA ONCOLOGIE

1. In sectia Oncologie se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicației I.V, I.M, S.C.
- Recoltarea probelor biologice pt. examinări de laborator
- Instituirea de PEV cu citostatice.
- Punctia abdominala (Paracenteza) si toracica (Toracocenteza);
- Punctia biopsica medulara.
- Aplicarea de cateter intravenos (branulă)
- Sondaj vezical
- Sondaj gastric
- Punctie venoasa pentru emisii de sange

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Sonda Einhorn sterila
- Sonda vezicala sterila (Foley)
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar)
pastrate in recipiente etichetate corespunzatoare
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuette corespunzatoare
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Trusa de perfuzie sterile



COMPARTIMENTUL DERMATO- VENEROLOGIE

1. Manevrelle care implica solutii de continuitate, in acest compartiment, sunt urmatoarele:

- Recoltari produse biologice (exudate, examene bacteriologice din secretie plaga pentru decelarea agentului patogen si efectuarea antibiogramei, examen histopatologic – biopsii)

- Tratament injectabil (intramuscular, intravenos, intradermic, subcutanat)
- Punctia venoasa (Recoltarea sangelui pentru analizelor de laborator)
- Efectuarea pansamentelor locale.

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunza
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuette corespunzatoare
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)

SECTIA ONCOLOGIE

1. In sectia Oncologie se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicației I.V, I.M, S.C.
- Recoltarea probelor biologice pt. examinări de laborator
- Instituirea de PEV cu citostatice.
- Punctia abdominala (Paracenteza) si toracica (Toracocenteza);
- Punctia biopsica medulara.
- Aplicarea de cateter intravenos (branulă)
- Sondaj vezical
- Sondaj gastric
- Punctie venoasa pentru emisii de sange

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Sonda Einhorn sterila
- Sonda vezicala sterila (Foley)
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar)
pastrate in recipiente etichetate corespunzatoare
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuette corespunzatoare
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Trusa de perfuzie sterile



CENTRUL DE HEMODIALIZA

1. Manevrele care implica solutii de continuitate, in acest centru, sunt urmatoarele:

- Efectuare tratament injectabil (i.v, s.c.)
- Sedinta de HD pe FAV (Hemodializa pe fistula artero-venoasa)
- Sedinta de HD pe cateter venos central
- Recoltare probe sânge laborator
- Recoltare probe - cultura
- Extras fire de ață postoperator FAV

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
 - Manusi chirurgicale de unica folosinta
 - Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar)
- pastrate in recipiente etichetate corespunzatoare

- Fistuline AV sterile
- Linii AV
- Dializoare sterile
- Foli adevize sterile
- Catetere venoase centrale sterile (scurta sau lunga durata)
- Trusa de perfuzie sterile
- Lame bisturiu sterile
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Compresse sterile
- Truse de transfuzie sterile (unică utilizare)

UNITATE DE PRIMIRE URGENȚE UPU-SMURD

1. In UPU- SMURD se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Drenaj toracic
- Administrarea medicației I.V, I.M
- Recoltarea probelor biologice pt. examinări de laborator
- Instituirea de PEV
- Sutura plagilor si efectuarea pansamentelor locale
- Extragere fire sutura
- Sondaje gastrice
- Spalaruri gastrice
- Aplicarea de cateter intravenos (branulă)
- Aplicare cateter venos central
- Aspiratia secrețiilor orofaringiene, traheobronșice
- Sondaj vezical
- Dezobstrucția oro-și naso-faringiană
- Intubația oro-traheală

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi de unica folosinta
 - Ace punctie sterile
 - Manusi chirurgicale de unica folosinta
 - Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, aqlcool sanitar)
- pastrate in recipiente etichetate corespunzator
- Antiseptice tegumentare pre si postoperator (CUTASEPT F,G)
 - Solutii dezinfectante pentru maini(BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILUM)
 - Branule,plasturi cu pansament steril
 - Vacuette corespunzatoare
 - Trusa de perfuzie sterila
 - Campuri, comprese, halate
 - Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
 - Ata chirurgicala sterile
 - Tuburi de dren de unica folosinta sterile
 - Lame de bisturiu sterile
 - Sonda Einhorn sterila
 - Sonda vezicala sterila (Foley)
 - Catetere venoase centrale sterile (scurta sau lunga durata)
 - Canule aspiratie



- Cateter uretro-vezical
- Canulă IOT

3. Se vor folosi urmatoarele instrumente:

- Mască, pipe faringiene sau tuburi orofaringiene,
- Canule aspirație, balon AMBU (autogonflabil), laringoscop (lame diverse mărimi), defibrilator, monitor
- Trusa mica chirurgie

4. Dezinfectia instrumentarului se face cu KORSOLEX PLUS, KORSOLEX PAA, aparatura cu MICROBAC TISSUES (servetele dezinfectante), iar pentru dezinfectia sistemelor de aspiratie se utilizeaza MICROBAC DENT.

5. Sterilizarea instrumentarului chirurgical se realizeaza in cadrul Blocului Central de Sterilizare cu sterilizatorul AMSCO-STERIS (sterilizare cu aburi) – timp de sterilizare 40 min, P=1,8 si T=132 grade Celsius

6. Verificarea sterilizarii se realizeaza cu benzile de control extern (TEAM TAPE, BOWIC DICK) si benzi de control intern (indicatori chimici STERIS), care se noteaza in caietul de sterilizare si se verifica periodic.

SECTIA BOLI INFECTIOASE

1. In aceasta sectie se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Injectii intramusculare, intravenoase, subcutanat pentru administrarea tratamentului
- Puncție venoasă pt.recoltarea analizelor
- Puncție venoasă pt.recoltarea hemoculturii
- Administrare perfuzii intravenoase cu medicamente
- Puncții lombare, tracocenteza, paracenteza
- Puncție colectii spetice (pt.recoltare de produs biologic)
- Tratamentul local al erizipelului (bulos)
- Tratamentul leziunilor de zona zoster
- Sondaj vezical

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
- Ace punctie sterile
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunzatoare
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule,plasturi cu pansament steril
- Vacuette corespunzatoare
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Trusa de perfuzie sterile
- Compresa sterile
- Sonda vezicala sterila (Foley)



SECTIA PNEUMOLOGIE

1. In sectia Pneumologie se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Fibrobronhoscopie (biopsie bronsica)
- Administrarea medicației IV, IM, SC.
- Testări intradermice - injecția intradermică pe antebraț
- Recoltarea probelor biologice pt. examinări de laborator
- Sondaj vezical
- Punctia toracica (Toracocenteza) si abdominala (Paracenteza)
- Pansamente

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
- Ace punctie sterile
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunzatoare
- Solutii dezinfectante pentru maini(BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuette corespunzatoare
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Trusa de perfuzie sterile
- Compresse sterile

Dezinfectia aparatului Fibroscop Olympus se realizeaza cu solutie Steril C.

SECȚIA NEUROLOGIE

1. In sectia Neurologie se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Administrarea medicației I.V, I.M.
- Puncție venoasă (Recoltarea probelor biologice pt. examinări de laborator)
- Puncție lombară
- Administrare perfuzii intravenoase cu medicamente
- Aplicarea de cateter intravenos (branulă)
- Aspirația secrețiilor orofaringiene, traheobronșice
- Sondaj vezical

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
 - Ace punctie sterile
 - Manusi chirurgicale de unica folosinta
 - Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar)
- pastrate in recipiente etichetate corespunzatoare
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUM)
 - Branule, plasturi cu pansament steril
 - Vacuete corespunzatoare
 - Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
 - Trusa de perfuzie sterile
 - Compresse sterile

Pentru dezinfectia sistemelor de aspiratie se utilizeaza MICROBAC DENT.



SECȚIA ORTOPEDIE

1. In sectia Ortopedie se desfasoara urmatoarele manevre care implica solutii de continuitate:

- Interventii chirurgicale mari si mici specifice patologiei.
- Incizia
- Puncția articulara
- Sondajul vezical
- Administrarea medicației IV, IM.
- Recoltarea probelor biologice pentru examinări de laborator
- Instituirea de PEV
- Pansamentul plăgilor, suturare, drenuri

2. La aceste manopere se folosesc urmatoarele materiale:

- Ace si seringi sterile (unica utilizare)
- Ace punctie sterile
- Sonda vezicala sterile (Foley)
- Manusi chirurgicale de unica folosinta
- Solutii antiseptice (iod, apa oxigenata, rivanol, alcool sanitar) pastrate in recipiente etichetate corespunzatoare
- Solutii dezinfectante pentru maini (BAKTOLIN BASIC, SENSITIVE, STERILIUUM)
- Branule, plasturi cu pansament steril
- Vacuette corespunzatoare
- Fesi, vata, tifon, leucoplast (consumabile)
- Trusa de perfuzie sterile
- Compresse sterile
- Brose extensie transosoase reutilizabile
- Dezinfectia instrumentarului chirurgical se face cu KORSOLEX PLUS, KORSOLEX PAA iar pentru dezinfectia sistemelor de aspiratie se utilizeaza MICROBAC DENT.
- Sterilizarea instrumentarului si materialului moale se realizeaza in cadrul Blocului Central de Sterilizare cu sterilizatorul AMSCO-STERIS (sterilizare cu aburi) – timp de sterilizare 40 min, P=1,8 si T=132 grade Celsius
- Sterilizarea mediului din sala de operatii se realizeaza chimic cu solutie STEROX si prin folosirea lampilor cu ultraviolete.
- Verificarea sterilizarii se realizeaza cu benzile de control extern (TEAM TAPE, BOWIC DICK) si benzi de control intern (indicatori chimici STERIS), care se noteaza in caietul de sterilizare si se verifica periodic.

