

PROCADURA DE TRANSFER INTERCLINIC AL PACIENTULUI CRITIC

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

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistentei medicale optime pentru pacient. Inainte de efectuarea transferului, medicii au obligatia sa evalueze pacientul si sa-i asigure tratamentul necesar stabilizarii in vederea transferului; examinarile si manevrele efectuate vor fi consemnate in fisa pacientului. O copie a acestei fise insoteste pacientul la unitatea unde acesta este transferat. Medicul are obligatia sa il informeze pe pacient sau pe aparținătorii acestuia asupra riscurilor si a posibilelor beneficii ale transferului, consemneaza aceasta informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obtine inaintea inceperii transferului. In cazul in care acceptul nu poate fi obtinut, acest lucru este documentat si motivele sunt explicate in fisa pacientului. **Acceptul pentru transfer se obtine de la spitalul care primeste pacientul, inaintea inceperii transferului** cu exceptia cazurilor in care pacientul necesita un transfer de urgenta fiind instabil hemodinamic sau in pericol vital eminent. Documentatia ce cuprinde starea pacientului, investigatiile efectuate, rezultatele, medicatia administrate etc sunt copiate si transmise spitalului care primeste pacientul, investigatii imagistice efectuate precum si alte teste vor fi trimise cu documentatia medicala a pacientului.
2. Persoane responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului

- medicul de garda din UPU
- medicul chirurg de garda
- medicul internist de garda
- medicul neurolog de garda
- medicul ortoped de garda
- medicul cardiolog de garda

3. Responsabilitatile medicului care cere transferul:

- a. identifica pacientul cu indicatie pentru transfer
- b. initiaza procesul de transfer, prin contact direct cu medicul din unitatea primitoare
- c. asigura stabilizarea maxima posibila a pacientului
- d. determina modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectueaza transferul
- e. evita intarzierile nejustificate din punct de vedere medical
- f. asigura pastrarea unui nivel adecvat si constant de ingrijire pe durata transferului, pana la preluarea pacientului de catre medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competentelor echipajului si a nivelului de dotare necesara pentru realizarea in cele mai bune conditii a transferului
- g. transfera documentatia si rezultatele investigatorului catre unitatea primitoare

4. Asigurarea ingrijirilor pe durata transferului

- medicul care solicita transferul are obligatia sa se asigure ca:
 - a. transferul se efectueaza de personal calificat care detine echipamente si medicamente necesare pentru a face fata eventualelor complicatii

- b. exista medicamente suficiente pe timpul transferului. Acestea se asigura de unitatea care solicita transferul , pentru toata durata acestuia
- c. in lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transfera pacientul asigura personal de insotire
- d. medicul care solicita transferul are obligatia de a mentiona competentele echipajului care sa asigure transferul si dotarea necesara in acest scop

5. Informatii minime ce trebuie sa insoteasca pacientul:

- a. numele pacientului, persoane de contact, numere de telefon
- b. istoricul afectiunii
- c. in caz de trauma, mecanismul leziunii, data si ora accidentului
- d. afectiuni / leziuni identificate
- e. antecedente medicale
- f. medicatia administrata si medicatia curenta
- g. medicul curant al pacientului si date de contact
- h. semne vitale la sosire in spital
- i. masuri terapeutice efectuate si rezultate obtinute
- j. rezultatele testelor, diagnostice si ale analizelor de laborator
- k. solutii intravenoase administrate
- l. semnele vitale, inclusiv GCS, masurate si documentate periodic in spitalul care cere transferul
- m. fisa medicala din prespital, daca pacientul a ajuns cu ambulanta
- n. fisa medicala de transfer interclinic al pacientului critic prevazuta in anexa 3 la prezentul protocol cu functiile vitale masurate si documentate periodic pe durata transferului,

inclusiv GCS, medicamente si solutii administrate pe durata transferului

o. numele si datele de contact ale medicului care a cerut transferul

p. numele si datele de contact ale medicului care a acceptat transferul

q. numele si datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul

6. Criteriile, indicatiile si contraindicatiile transferului pe calea aerului

6.1. Criterii de transfer al pacientului netraumatizat

Criterii generale:

a. pacientul se afla in stare critica si necesita investigatii, ingrijiri de specialitate intr-o unitate tertiara

b. spitalul in care se afla pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia (IMA ce necesita angioplastie)

Criterii specifice:

a. pacient cu starea de constienta alterata, necesitand investigatii / TI / IOT / ventilatie mecanica

b. anevrism disecat de aorta

c. hemoragie cerebrala

d. hipotermie

e. interventii cardiace de urgenta

f. disritmii maligne

g. IMA, tromboliza sau angioplastie

h. pacient in soc, necesita IOT / ventilatie mecanica

i. pacient instabil ce necesita investigatii avansate ce nu pot fi efectuate in spital

j. intoxicatii severe

6.2. Criterii de transfer al pacientului adult traumatizat

1. Sistem nervos central:

- a. trauma craniocerebrala –
- b. leziuni majore ale coloanei si / sau leziuni medulare

2. Torace:

- a. mediastin largit sau alte semne ce sugereaza leziuni ale vaselor mari
- b. leziuni grave ale peretelui toracic (volet costal, torace moale etc)
- c. contuzie pulmonara
- d. leziune cardiaca
- e. pacienti care necesita IOT / ventilatie
- f. pacienti care necesita ventilatie prelungita si ingrijiri speciale

3. Bazin / abdomen:

- a. fracturi instabile ale bazinului
- b. fracturi de bazin cu soc si hemoragie continua
- c. leziuni / fracturi deschise ale bazinului

4. Extremitati:

- a. fracturi deschise grave
- b. amputatie traumatica cu potential de reimplantare
- c. fracturi articulare complexe
- d. leziune majora prin strivire
- e. ischemia unei extremitati

5. Politrauma:

- a. traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al fetei, toracelui, abdomenului sau al bazinului
- b. orice traumatism simultan a mai mult de doua regiuni corporale care pun in pericol viata pacientului
- c. arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave

6. Factori agravanti:

- a. varsta > 55 de ani
- b. copii
- c. afectiuni cardiace sau pulmonare preexistente
- d. diabet insulino-dependent, obezitate morbida
- e. sarcina
- f. imunodepresie

7. Agravare secundara (sechele tardive)

- a. necesitatea ventilatiei mecanice
- b. sepsis
- c. insuficienta organica sau pluriorganica (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare)
- d. necroza tisulara majora

7. Anexele 1-3 fac parte integranta din prezentul protocol de transfer si vor fi completate de persoanele responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului.