



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă din Republica Moldova



Moșneguțu Serghei, asist. univ.
Catedra de Urgențe Medicale "Gh. Ciobanu"



Obiective:



1. Principii generale de organizare a Serviciilor de Urgență
2. Aspecte istorice în dezvoltarea Serviciilor de Urgență
3. Accesul la serviciile medicale prespitalicești de urgență.
4. Componentele Sistemului Național de Asistență Medicală de Urgență .
5. Concluzii





Serviciile de urgență



Serviciile de urgență sunt agenții (structuri) specializate de intervenție care asigură soluționarea imediată a problemelor specifice urgențelor.

Ele sunt fie publice (de interes general, coordonate de autoritățile administrației publice și disponibile tuturor cetățenilor), fie private.



Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă



Dezvoltarea sistemelor medicinei de urgență este influențată în plan mondial de o multitudine de factori: *sociali, politici, economici, geografici și de sănătate a populației*, care plasează importanța și rolul medicinei de urgență ca prioritară în sistemele naționale de sănătate ale țărilor lumii.





Serviciul Național de AMU



Asistența medicală de urgență în sistemul asistenței medicale, trebuie să fie comunicativă și integrată, în așa mod încât asigurarea asistenței să fie neîntreruptă în timp și corectă din punct de vedere medical, iar transferarea asistenței de la o etapă la alta să fie sigură și eficientă.



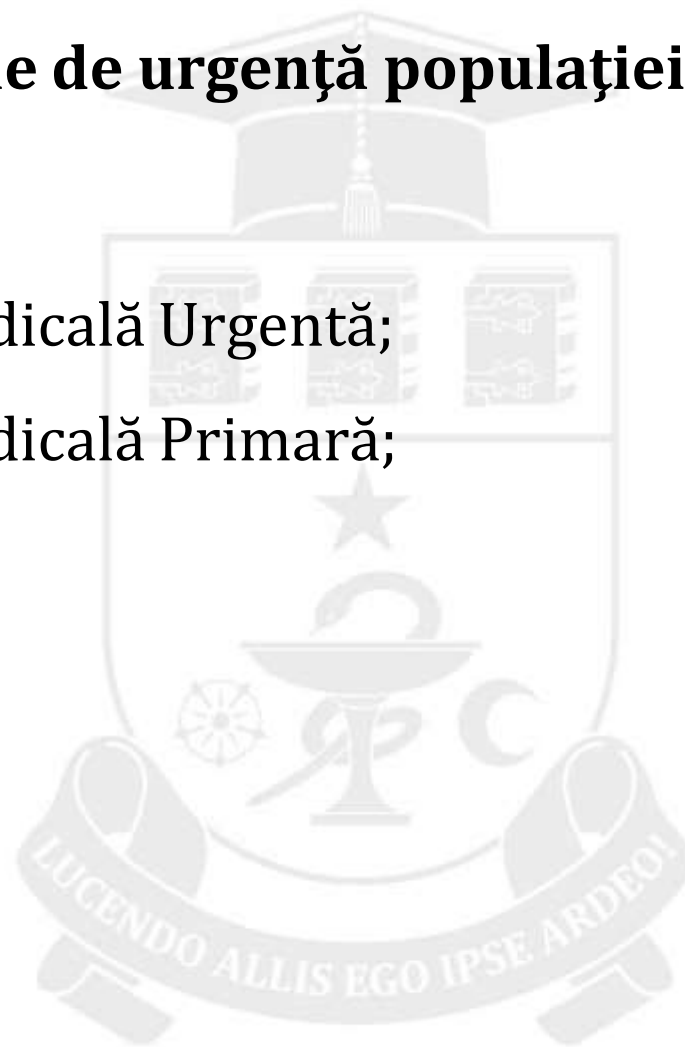


Serviciul Național de AMU



În acordarea asistenței medicale de urgență populației sunt implicate:

- Serviciul Asistență Medicală Urgentă;
- Serviciul Asistență Medicală Primară;
- Serviciul Spitalicesc





Aspecte istorice



Serviciul de urgență s-a modificat considerabil în ultimii ani. Acordarea asistenței medicale de urgență ținea mai mult de asigurarea transportării, dar nu și acordarea asistenței medicale de urgență. Istoria asistenței medicale urgente își ia originea cu multe secole în urmă, dar cele mai mari schimbări au avut loc în ultimii 40 de ani.



Aspecte istorice



- Asistența Medicală de Urgență în Republica Moldova are o istorie de 64 de ani. Anii de independență a Republicii Moldova (1990-2007) au avut un impact benefic asupra fortificării serviciului de urgență în republică. În anul 1999 prin Hotărîrea Guvernului № 689 din 23.07.99 a fost aprobat primul Program Național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență în Republica Moldova pe anii 1999-2003.
- Prin acest act legislativ serviciul prespitalicesc Asistență Medicală Urgentă a fost separat de sectorul spitalicesc ca serviciu cu structura aparte și adaptat la structura administrativ-teritorială a Republicii Moldova.



Aspecte istorice



În anul 1993 profesorul Gheorghe Ciobanu, prin ordinul MS Nr.52 din 30.04.93 și ordinul Rectorului Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” nr. PS 329 din 22.06.1993 „Despre fondarea Catedrei urgențe medicale în cadrul Facultății de perfecționare a medicilor”, organizează Catedra urgențe medicale, fiind numit în funcție de șef de catedră.



Aspecte istorice



Profesorul Gheorghe Ciobanu este autorul principal al mai multor Programe Naționale și de Stat de dezvoltare a Asistenței Medicale de Urgență în Republica Moldova:

- ✓ Programul Național de dezvoltare a Asistenței Medicale de Urgență în Republica Moldova pentru anii 1999-2003;
- ✓ Programul de Stat privind dezvoltarea serviciului de asistență medicală urgentă pentru anii 2006-2010 și a ordinelor de directivă ale Ministerului Sănătății în domeniul medicinei de urgență;
- ✓ Programul Național de dezvoltare a asistenței medicale urgente pentru anii 2011- 2015.



Aspecte istorice



Profesorul Gheorghe Ciobanu a reformat Serviciul prespitalicesc de urgență în RM – de la sistemul sovietic de organizare la cerințele și rigorile țărilor Comunității Europene. Principiile de reorganizare și fortificare a serviciului de asistență medicală urgentă, elaborate de profesorul universitar Gheorghe Ciobanu, se încadrează în prevederile Strategiei și Politicii Naționale de Sănătate din Republica Moldova și sunt expuse în multiplele ghiduri practice și monografii. Monografia, „Managementul serviciului de urgență în sistemul sănătății publice al Republicii Moldova”, constituie o importantă abordare științifică a strategiilor de dezvoltare a serviciului de asistență medicală urgentă în RM.



Dezvoltarea serviciului de AMU în Republica Moldova

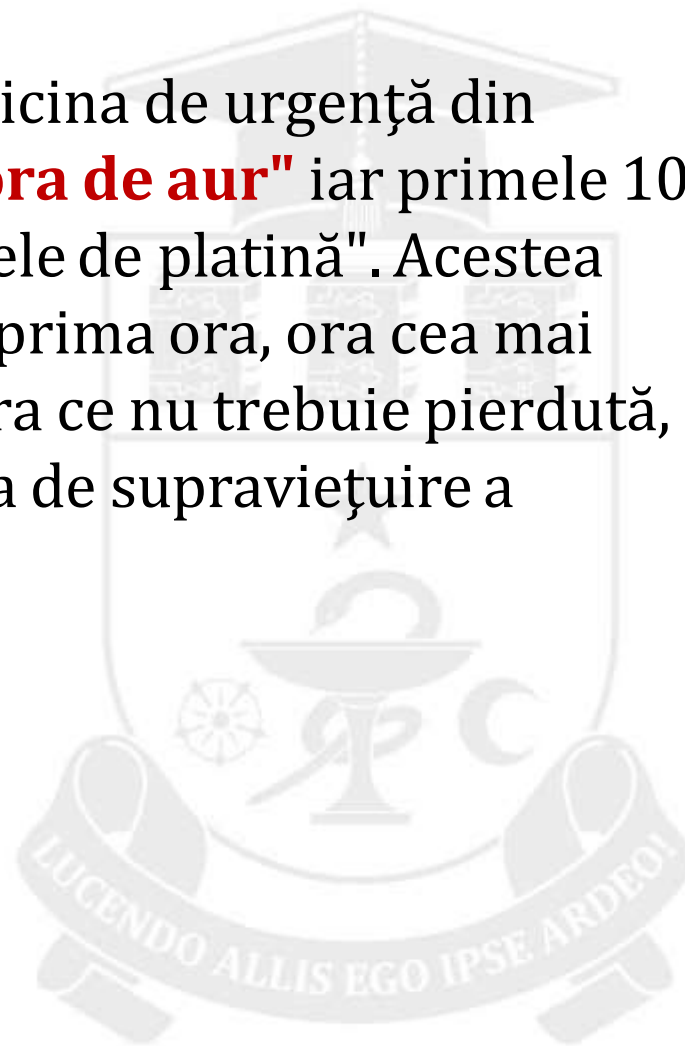
- ✓ Organizarea Stațiilor de salvare în orașele Chișinău (04.09.1944), Tiraspol (1944), Bălți (1945), iar în componența SCR au fost organizate secții de salvare
- ✓ În 1956 în Chișinău a fost organizată prima echipă de pediatrie
- ✓ În anul 1957 în Chișinău Stația de Salvare a fost comasată cu Spitalul orașenesc 1 și reprofileate în Spitalul Orașenesc de Salvare
- ✓ În anii 1960-1971 au fost organizate primele echipe specializate: cardiologie, toxicologie, traumatologie, neurologie, reanimare maturi și copii
- ✓ Centrul de Diagnostic electrocardiografic la distanță a fost deschis conform Ordinului MS nr. 182 din 24.03.1983.
- ✓ În Chișinău au fost deschise substațiile de AMU în sectoare: Botanica (1962), Râșcani (1966), Buiucani (1971) și Ciocana (1993)
- ✓ În Chișinău Echipa specializată reanimare copii a fost organizată în 1978
- ✓ În 1985 a fost organizată Societatea Medicilor de salvare



Serviciul Național de Asistență Medicală Urgentă



- ✓ Conceptul fundamental în medicina de urgență din prespital, în ambulanța, este **"ora de aur"** iar primele 10 minute sunt catalogate "minutele de platină". Acestea reprezintă primele minute din prima ora, ora cea mai favorabilă pentru intervenții, ora ce nu trebuie pierdută, ora care crește exponențial rata de supraviețuire a pacientului critic.

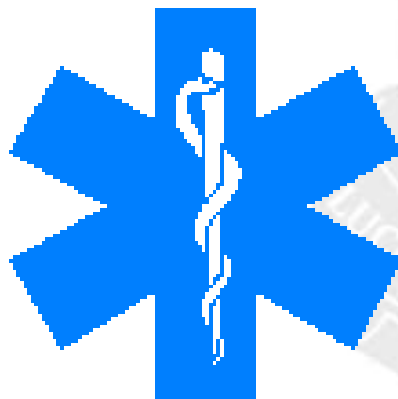




Simbolul serviciului de urgență „Steaua Vieții”



- Elaborat de Leo R.Schwartz, șef al departamentului AMU al Administrației Naționale Rutiere a SUA (NHTSA) în 1973 pentru a fi folosit de serviciile medicale de urgență cât și pe echipamentele și aparatajul din dotarea acestui serviciu. Aceasta a avut loc după ce Crucea Roșie a SUA a contestat în judecată utilizarea, simbolului crucii roșii. Simbolul „Crucea Vieții” a fost înregistrat la 1 februarie 1977 de către comisia pentru patente și mărci înregistrate pe numele NHTSA.





Simbolul serviciului de urgență „Steaua Vieții”



Fiecare braț reprezintă una din cele 6 etape de răspuns sau funcții ale serviciului de urgență:

1. Detectarea
2. Raportarea
3. Răspunsul
4. Asistența de urgență la locul accidentului (solicitării)
5. Asistența de urgență în timpul transportului
6. Transportul spre etapa spitalicească. NHTSA – National Highway Traffic Safety Administration



Detectarea:



1. Detectarea: Cetățenii trebuie să poată recunoaște instalarea unei urgențe medico-chirurgicale și trebuie să cunoască și să fie instruiți cum să apeleze la un serviciu de urgență. Comunitatea trebuie să asigure posibilitățile de acces la serviciile de urgență. Pentru buna memorizare sunt introduse numere unice naționale ale serviciilor de urgență pentru a fi mai bine memorizate de populație – 911 SUA, 112 - RM, 112 – România, 03 – Rusia, Ucraina.





Raportarea:



2. Solicitanții sunt interogați după protocoale speciale de către serviciile de dispecerat care recepționează apelurile pentru urgențe medico-chirurgicale în scopul determinării gradului de urgență, modului de reacționare și rezolvare, folosirii raționale a tuturor componentelor implicate în rezolvarea cazului. Dispeceratul care recepționează apelul devine un intermediar între locul evenimentului și unitatea care răspunde la această urgență.





Răspunsul:



3. Răspunsul: Răspunsul serviciului de urgență la locul evenimentului sau al solicitării. Serviciul va răspunde cât mai prompt cu resursele disponibile și cele mai adecvate situații concrete.





Asistența de urgență la locul accidentului (solicitării).



4. Asistența de urgență la locul accidentului (solicitării). La locul solicitării în dependență de gradul de urgență pot fi aplicate diferite tipuri și volume de asistență medicală urgentă care sunt influențate și de circumstanțe și posibilitățile tehnologice de realizare.





Asistența de urgență în timpul transportului.



5. Asistența de urgență în timpul transportului.
Autosanitarele moderne sunt echipate cu aparataj de diagnostic, monitorizare și tratament care permit continuarea tratamentului inițiat la locul solicitării și monitorizarea în dinamică a funcțiilor vitale





Transportul spre etapa spitalicească.



6. Transportul spre etapa spitalicească. În dependență de rețeaua spitalicească și organizarea recepționării urgențelor medico-chirurgicale a Serviciul Asistență Medicală Urgentă va direcționa spre aceste unități pacienții de profil.





Activarea Serviciului de Asistență Medicală Urgentă



- În conformitate cu cerințele Comunității Europene, începând cu 01.06.2018, toate apelurile de urgență pe teritoriul RM, inclusiv medicale, sunt recepționate centralizat prin intermediul **Serviciului Național Unic pentru Apelurile de Urgență 112**, cu înregistrarea numărului de telefon și a convorbirii telefonice cu solicitantul și direcționarea solicitării către **Dispeceratul IMSP CNAMUP**, care la rândul său transmite solicitarea **echipei AMU**, care se află la cea mai apropiată distanță de la locul solicitării.





Cum să fiți pregătiți pentru o situație de urgență:



- ✓ Când sunteți puși în fața unei situații de urgență, fiți calmi. Este foarte important să vă concentrați asupra a ceea ce urmează să solicitați și să răspundeți corect la întrebările puse de operatorul 112. Evaluați situația, adunându-vă gândurile, înțelegeți ceea ce se întâmplă. Întrebați-vă: „Ce trebuie să fac?”, apoi treceți imediat la acțiune.
- ✓ Trebuie să evitați cu orice preț panica pentru a putea face față situației în mod inteligent. Nu uitați că timpul este extrem de prețios în cazul unei urgențe.
- ✓ Dacă țineți cont de aceste sfaturi puteți contribui la salvarea unei vieți, puteți împiedica extinderea unui incendiu în împrejurimi, puteți preveni o crimă sau o infracțiune și puteți contribui la prinderea unui criminal sau a unui infractor



Dacă sunați la 112 trebuie să anunțați următoarele:



- ✓ Ce urgență aveți?
- ✓ Unde este urgența?
- ✓ Unde vă aflați?
- ✓ De la ce număr de telefon sunați?
- ✓ Cum vă numiți?





Activarea SAMU



Ce trebuie de raportat când se apelează la 112?

Apelantul trebuie să fie capabil să alerteze serviciul de urgență și să furnizeze următoarele informații:

- **TIPUL DE SITUAȚIE:** boală sau incident
- **RISCURILE** posibile: incendiu, explozie, alunecări de teren, substanțe chimice și alte pericole,
- **LOCALIZAREA** exactă a incidentului,
- **NUMĂRUL** de victime,
- **NUMĂRUL** telefonului de la care apălați și numele dvs.
- **GRAVITATEA STĂRII** fiecărei victime,
- **PRIMELE ACȚIUNI ȘI VOLUMUL ASISTENȚEI OFERITE.**



Operatorul 112



- Operatorul 112 evaluează urgența apelantului în funcție de informațiile primite și transmite aceste informații la serviciile specializate de urgență abilitate în rezolvarea cazului respectiv. Dacă este nevoie de intervenția tuturor serviciilor de urgență datele preliminare ale cazului sunt transmise simultan. Dacă legătura cu numărul 112 se întrerupe, trebuie să sunați din nou. Rămâneți calmi și răspundeți la toate întrebările; nu închideți până când nu vi se spune.



Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)



- ✓ Acordarea asistenței medicale urgente populației, la etapa de prespital, se efectuează în temeiul prevederilor art. 2 lit h) și art. 20, 21 și 24 ale Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995, prin intermediul subdiviziunilor **IMSP CNAMUP** - Substații și Puncte de asistență medicală urgentă amplasate în municipii, orașe și localități rurale.
- ✓ IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (**IMSP CNAMUP**), fondată la 1 octombrie 2015, este o instituție medico-sanitară publică de importanță strategică, cu personalitate juridică, subordonată direct Ministerului Sănătății al RM.



Serviciul de Asistență Medicală de Urgență Prespitalicească (IMSP CNAMUP)



COORDONAT:
Consiliul de Administrație



ORGANIGRAMA IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească

APROB:

Ministerul Sănătății



CONSILIUL de
ADMINISTRAȚIE

DIRECTOR
IMSP CNAMUP

Vicedirector medical

Vicedirector dezvoltare,
infrastructură și
coordonare serviciu

Șef regional AMU
Nord

Șef regional AMU
Centru

Șef regional AMU
Sud

Șef regional AMU
UTA Gagauzia

- Dispecerat comun de urgență
- Centru de instruire în domeniul medicinei de urgență, calamităților și situații de criză
- Direcția calității și tehnologii medicale
- Serviciul farmaceutic, consumabile și dispozitive medicale
- Serviciul securitatea muncii, trafic rutier și protecție civilă

- SAMU Bălți
- SAMU Briceni
- SAMU Dondușeni
- SAMU Drochia
- SAMU Edineț
- SAMU Fălești
- SAMU Florești
- SAMU Glodeni
- SAMU Ocnița
- SAMU Rîșcani
- SAMU Sângerei
- SAMU Soroca
- SAMU Rîzina
- SAMU Șodănești
- SAMU Telenești

• Inclusiv PAMU subordonate

- SAMU Centru
- SAMU Botanița
- SAMU Rîșcani
- SAMU Clocani
- SAMU Bulcani
- SAMU Anenii Noi
- SAMU Călăraș
- SAMU Coșnița
- SAMU Criuleni
- SAMU Ialoveni
- SAMU Hîncești
- SAMU Nisporeni
- SAMU Orhei
- SAMU Strășeni
- SAMU Ungheni

• Inclusiv PAMU subordonate

- SAMU Cahul
- SAMU Cantemir
- SAMU Leova
- SAMU Taraclia
- SAMU Basarabeasca
- SAMU Căușeni
- SAMU Cimișlia
- SAMU Ștefan Vodă

• Inclusiv PAMU subordonate

- SAMU Comrat
- SAMU Ceadir Lunga
- SAMU Vulcănești

• Inclusiv PAMU subordonate

- Direcția dezvoltare și coordonare strategică
- Direcția statistică medicală și audit managerial intern
- Direcția transport auto
- Direcția dezvoltare infrastructură și gospodărie
- Direcția TIC și comunicații
- Arhiva

Direcția economie și contabilitate

Direcția resurse umane

Direcția audit financiar

Direcția juridică

Serviciul achiziții publice

Serviciul comunicare, relații cu publicul și secretariat

Cancelaria



Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)



Serviciul de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (**IMSP CNAMUP**), **conform actualei Organigrame**, are în subordonare **4 Regiuni de AMUP**, amplasate în cele 5 zone geografice ale Republicii Moldova:

- Nord,
- Centru în care intră și mun. Chișinău,
- Sud,
- UTA Găgăuzia.

Rețeaua **subdiviziunilor IMSP CNAMUP** este reprezentată de:

- 41 Substații AMU, amplasate în municipii/orașe și
- 95 Puncte AMU amplasate în localități rurale.

În scopul asigurării echității, operativității, accesibilității populației la asistență medicală urgentă la etapa de prespital, în cazul urgențelor medico-chirurgicale, Subdiviziunile IMSP CNAMUP sunt amplasate în teritoriu cu acoperire geografică în rază de 15 km.



Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)



- **Substația AMU** este o subdiviziune structurală și funcțională de bază, în cadrul căreia sunt dislocate echipele de asistență medicală urgență, dotate cu transport sanitar, administrată de către Șeful Substației, care se subordonează în activitatea sa Șefilor de Departamente. Edificiile Substațiilor de asistență medicală urgență sunt amplasate în municipiile și orașele țării.





Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)



- **Punctul AMU** este o structură funcțională în componența Substației AMU, unde sunt dislocate unul sau două echipe de asistență medicală urgentă, dotate cu transport sanitar. Punctul AMU este administrat de către șeful Substației AMU.

Edificiile Punctelor de asistență medicală urgentă sunt amplasate în localitățile rurale ale țării.

Subdiviziunile IMSP CNAMUP funcționează în regim non-stop.



Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)



- Actualmente, personalul încadrat în activitatea IMSP CNAMUP constituie circa 4000 persoane:

- Inclusiv circa 400 medici de urgență,
- 1400 asistenți medicali de urgență/felceri,
- 700 infirmieri și alt personal din Substațiile și Punctele AMU amplasate pe teritoriul RM

Personalul medico-sanitar încadrat în activitatea Serviciului AMUP este dotat cu vestimentație cu destinație specială, care corespunde culorilor SAMUP oranj și albastru cu benzi de protecție reflectorizante.





Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)



Serviciul AMUP dispune de unități de transport sanitar (ambulanțe) pe care este imprimat simbolul Serviciului de asistență medicală urgentă „STEUA VIEȚII” cu șase brațe de culoare albastră.

Pe unitatea de transport este imprimat numărul unic național 112, iar numărul de înmatriculare a unității de transport conține abrevierea AMU. Ambulanțele sunt echipate 100% cu sisteme de navigare GPS.





Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)



Zilnic, de către echipele de asistență medicală urgentă, organizate în cadrul subdiviziunilor IMSP CNAMUP, sunt deservite circa 2600 solicitări.

Procesarea tuturor solicitărilor parvenite și gestionarea echipelor AMU se efectuează prin intermediul unui program performant, iar recomandările se fac în baza Protocoalelor Clinice Naționale și a Standardele medicale de diagnostic și tratament în urgențele medico-chirurgicale.





Activarea SAMU



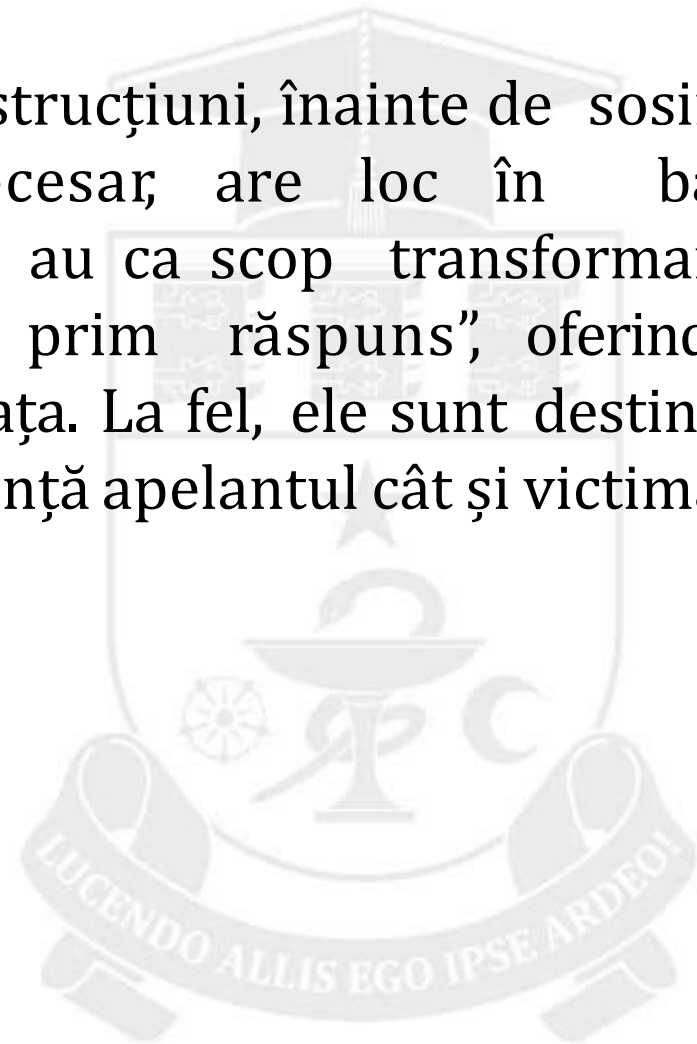
- Dispecerii medicali și dispecerizarea constituie o parte prioritară și foarte solicitată a furnizării de servicii de urgență populației, reprezentând legătura funcțională dintre public și alocarea resurselor de urgență.
- Un dispecer medical este un telecomunicator profesionist, însărcinat cu colectarea de informații legate de urgența medicală, furnizarea de asistență și instrucțiuni vocale, înainte de sosirea serviciilor medicale de urgență, precum și expedierea și sprijinirea resurselor SAMUP care răspund la un apel de urgență.
- Este sarcina dispecerului medical să analizeze informațiile și să se asigure că acestea conduc la trimiterea resurselor corecte pacientului în cel mai scurt timp.



Activarea SAMU



- ✓ Suportul de dispecerat prin instrucțiuni, înainte de sosirea AMU, atunci când este necesar, are loc în baza protocoalelor standartizate, și au ca scop transformarea apelantului în "persoana de prim răspuns", oferindu-i instrucțiuni care pot salva viața. La fel, ele sunt destinate atât pentru a menține în siguranță apelantul cât și victima.





Activarea SAMU



- **Suportul distribuit de Dispecerat include o serie de protocoale:**
 - Resuscitarea cardiopulmonară (RCP) pentru adulți, copii și nou-născuți
 - SCA și AVC
 - Utilizarea DAE
 - Utilizarea manevrei Heimlich pentru îndepărtarea corpurilor străni din căile aeriene
 - Nașterea la prespital
 - Stingerea flăcărilor pe o persoană ce arde
 - Evadarea dintr-un vehicul care se scufundă
 - Controlul sângerării externe
 - Spălarea suprafețelor corpului contaminate chimic
 - Răcirea suprafeței unei arsuri
 - Administrarea de adrenalină cu auto injectorul
 - Administrarea de naloxonă



Activarea SAMU



Deci, rolul dispecerilor medicali (DM) la primirea apelurilor de urgență este:

- Prioritizarea în funcție de gradul de urgență (triajul) pentru a determina operativitatea și tipul de răspuns
- Furnizarea instrucțiunilor de acordare a primului ajutor și gestionarea cazului înainte de sosirea ambulanței
- Comunicarea atât cu cei de la locul urgenței și cu cei din spitalul primitor



Sistemul de AMU în spitale



- ❖ Acordarea asistenței medicale specializate de urgență constituie o componentă principală și obligatorie a activității sectorului spitalicesc.
- ❖ Conform experienței internaționale, spitalele sunt implicate în acordarea asistenței medicale de urgență sub trei aspecte:
 1. Deservirea pacienților cu urgențe medico-chirurgicale la nivel de Departamente de medicină de urgență (secții de internare) cu îndreptarea ulterioară la etapa de ambulator.
 2. Acordarea asistenței specializate (inclusiv de urgență) la nivel de secții specializate, fără spitalizarea pacienților.
 3. Deservirea pacienților cu urgențe medico-chirurgicale ce necesită terapie intensivă, tratament operator și de reabilitare, în serviciile specializate intraspitalicești.



Sistemul de AMU în spitale



- ✓ Departamentul Medicină Urgentă este o arie de îngrijiri medicale înrudită și apropiată Terapiei Intensive, putând fi considerată, în mare măsură, camera de gardă a acestei secții.



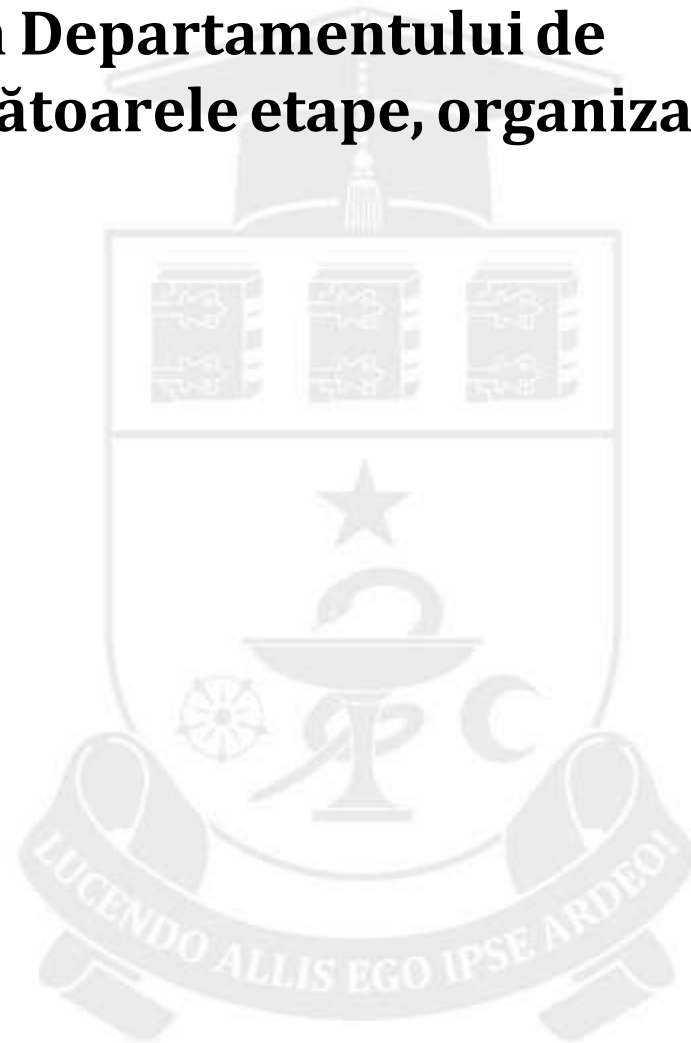


Sistemul de AMU în spitale



Dacă vorbim despre funcțiunea Departamentului de Urgență, aceasta cuprinde următoarele etape, organizate într-o aparență logică:

1. înregistrare
2. triaj
3. evaluare
4. investigații
5. diagnostic
6. atitudine terapeutică





Concluzii

1. Serviciile de urgență sunt structuri specializate de intervenție care asigură soluționarea imediată a problemelor specifice urgențelor
2. Serviciul de Urgență este un serviciu strategic de stat care asigură gestionarea eficientă a situațiilor de criză.
3. Asistența medicală de urgență în sistemul asistenței medicale de urgență, trebuie să fie comunicativă și integrată, în așa mod încât asigurarea asistenței să fie neîntreruptă în timp și corectă din punct de vedere medical



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

PROBLEME MEDICO-LEGALE ȘI ETICE IGIENA ȘI PROTECȚIA PRIMULUI RESPONDENT



Objective:

1. Probleme medico-legale și etice
2. Drepturile pacientului
3. Decesul pacientului și etapele emoționale
4. Protecția primului respondent
5. Reacția la stres a respondentului
6. Securitatea locului accidentului
7. Concluzii





Probleme medico-legale și etice

- ✓ Problemele medico-legale și etice pot fi o preocupare majoră pentru **primul respondent**. Fiecare țară are diferite legi și gradul în care aceste legi afectează **primul respondent** variază.
- ✓ **Este important de cunoscut** legile ce reglementează acordarea asistenței de urgență în cadrul unei regiuni specifice în care operează salvatorul.





Responsabilitatea Etică

- ✓ **Responsabilitatea și etica** pot varia în dependență de tipul societății. Unele societăți plasează prioritatea pe indivizi și altele o plasează pe comunitate. Independent de tipul societății, există unele probleme etice universale ce ar trebui să depășească barierele culturale.





Responsabilitatea Etică

- ✓ **Primul respondent** trebuie să acorde prioritate necesităților fizice și emoționale ale pacientului.
- ✓ El trebuie să depășească orientarea culturală, etnică, tribală, sau politică și statutul social sau casta pacientului.
- ✓ **Primul respondent** nu trebuie să permită ca acești factori să afecteze calitatea asistenței acordate pacientului sau procesul de luare a deciziilor.





Drepturile Pacientului

- ✓ **Pacientul ce se află în depline facultăți mintale și la vârsta legală a majoratului are dreptul de a refuza tratamentul.**
- ✓ Aceasta include și dreptul la refuzarea eforturilor de resuscitare. Legile diferitor zone pot avea instrucțiuni și/sau legi specifice pentru acel refuz. Acel refuz poate fi exprimat printr-un document perfectat din timp, care constată dorința pacientului de a nu fi resuscitat în cazul unei catastrofe medicale unde pacientul este inconștient sau incapabil de a comunica această decizie.





Drepturile Pacientului

- ✓ **Atunci când există dubii cu privire la dorințele pacientului** sau acesta este incapabil de a-și comunica dorințele, primul respondent trebuie să implementeze eforturi de resuscitare. Nimeni altcineva decât pacientul sau în cazul unui copil, a părinților (în baza legii), nu poate refuza tratamentul în numele pacientului.





Drepturile Pacientului

- ✓ **Nimeni nu poate refuza tratamentul pacientului** dacă acesta este inconștient sau incapabil de a comunica, cu excepția cazurilor când există o directivă avansată perfectată anterior și semnată de pacient și autorizată de autoritățile corespunzătoare.





Consimțământul

- ✓ **Consimțământul este permisiunea acordată de către pacient primului respondent pentru a oferi tratament!**
Consimțământul este baza acordului dintre lucrător medical și pacient.





Consimțământul

- ✓ **Consimțământul exprimat – este acordul clar exprimat al pacientului pentru asistențe urgente și permisiunea pentru efectuarea măsurilor curative. Consimțământul poate fi exprimat nu numai verbal, ci și prin acțiune, confirmând permiterea efectuării îngrijirii.**





Consimțământul

- ✓ Pacientul trebuie să fie informat de etapele procedurilor și toate riscurile relaționate cu acestea.
- ✓ Cerința **consimțământului informat** urmează regula conform căreia cu cât e mai mare urgența cu atât e mai mică necesitatea consimțământului informat și invers, cu cât riscul procedurii e mai mare, cu atât e mai mare necesitatea obținerii mai complete a consimțământului exprimat.





Consimțământul Implicat

- ✓ În cazul în care pacientul ce necesită îngrijiri medicale urgente, este inconștient sau incapabil de a comunica în numele propriu, atunci consimțământul este presupus.
- ✓ În asemenea cazuri **primul respondent** se bazează pe presupunerea că dacă pacientul ar fi fost capabil să dea permisiunea, acesta ar fi consimțit pentru asistențe de urgență. Consimțământul implicat își încetează acțiunea în cazul lipsei necesității acordării asistenței de urgență sau în caz de recăpătare a competenței de a lua decizii.





Copiii și Adulții Mintal

- ✓ **Consimțământul pentru tratare poate să fie obținut de la părintele sau tutorele legal al pacientului.**
- ✓ **În cazul existenței unei situații de amenințare a vieții și părintele sau tutorele legal nu este disponibil, tratamentul de urgență trebuie să fie efectuat bazându-se pe consimțământul implicat.**





Consimțământul

- ✓ În anumite situații tratamentul se acceptă cu permisiunea organelor de drept.
- ✓ Acele situații pot include pacienții cu afecțiuni psihice acute sau deținuții din penitenciare.





Refuzurile

- ✓ **Pacienții adulți mintal competenți** au dreptul să refuze tratamentul, inclusiv măsurile de reanimare. Pacientul de asemenea are dreptul să se retragă de la tratament în orice moment.
- ✓ **Refuzurile de tratament** sunt valabile dacă au fost primite de la un adult mintal competent urmând regulile consimțământului informat exprimat.
- ✓ **Pacientul trebuie să fie deplin informat** și să înțeleagă în totalitate toate riscurile și posibilele consecințe asociate cu refuzul tratamentului sau transportării.



Neglijența

- ✓ **Neglijența** reprezintă devierea de la standardul acceptat al asistenței, rezultând în agravarea stării pacientului.
- ✓ **Neglijența** poate rezulta din infracțiune (executarea unui act incorect sau ilegal), abuz de putere (executarea unui act legal într-o manieră prejudicioasă sau dăunătoare), sau din ne îndeplinirea obligațiilor (ne executarea unor acțiuni sau obligații).
- ✓ **Neglijența** poate avea consecințe atât civile, cât și criminale, în funcție de legislație.





Scena unei Crime

- ✓ **Primul respondent** are dreptul să pătrundă într-o scenă a crimei doar pentru a salva un pacient.
- ✓ **Este esențial** ca primul respondent și alt personal să se protejeze.
- ✓ **Primul respondent** nu trebuie să pătrundă într-o scenă a unei crime, până când organele legii nu declară această zonă ca fiind sigură.
- ✓ În cazul în care prim respondentul se află în scena unei crime, ei trebuie să anunțe personalul organelor de justiție.





Scena unei Crime

- ✓ **Primul respondent** trebuie să asigure asistență pacientului după necesitate, doar dacă siguranța personală permite acest lucru.
- ✓ În cazul în care asistență nu este necesară, **primul respondent** trebuie să părăsească scena crimei la fel cum a intrat, fiind atent să nu distrugă probele.
- ✓ Prim respondentul trebuie să observe și să documenteze orice obiecte mutate sau orice lucru neobișnuit la scena crimei.





Pacientul în stare terminală

- ✓ **Pacientul în stare terminală** este acela al cărui deces este prevăzut datorită unei boli asociate.
- ✓ Un pacient în stare terminală trece deseori prin câteva etape emoționale referitor la decesul său iminent.





Pacientul în stare terminală

- ✓ Prima etapă se numește **Negarea**.
- ✓ **Negarea**, etapa „nu eu”, este un mecanism de apărare pentru a amortiza șocul decedării și conștientizarea bolii sau traumei.
- ✓ **Ei nu pot crede că** acest lucru li se întâmplă într-adevăr lor.
- ✓ **Etapă de negare** poate cuprinde un spectru larg de reacții emotive de diferită intensitate și durată, de la un gând de moment până la unul persistent și/sau intens.





Pacientul în stare terminală

✓ Etapa Furiei.



- ✓ Furia, etapa „de ce eu”, de asemenea poate genera un spectru de larg de reacții emotive.
- ✓ Deseori furia este proiectată extern spre „D-zeu” sau la cei din jur. Primul respondent poate deveni o țintă a acestei furii.
- ✓ Acesta nu trebuie să le ia pe cont personal, în cazul în care devine ținta furiei pacientului.

✓ Deținerea unei bune toleranțe și a unei capacități de ascultător angajează capacități de comunicare bune, și compătimire.



Pacientul în stare terminală



- ✓ **A treia etapă este etapa Acordului.**
- ✓ Acordul, etapa „bine, dar pentru început aş vrea ...” este un acord care în conştiinţa pacientului, va amâna decesul pentru o perioadă scrută de timp.
- ✓ Deseori acordul este pentru o oarecare dată sau o realizare concretă.
- ✓ Un exemplu ar fi, *„bine, dar lăsaţi-mă să trăiesc până îmi văd copilul absolvind”*.



Pacientul în stare terminală



- ✓ **Următoarea etapă este Depresia.**
- ✓ Depresia, etapa „bine, dar eu nu am reușit să ...” este punctul în care oamenii înfruntă și se necăjesc din cauza pierderilor actuale sau emergente.
- ✓ Este caracterizată prin tristețe și disperare.
- ✓ Pacientul deseori va fi tăcut și se va retrage în „*lumea sa*” pe parcursul acestei etape.



Pacientul în stare terminală



- ✓ Etapa finală este etapa **Acceptării**. Acceptarea, etapa „bine, accept că voi muri ...” nu este deloc una fericită.
- ✓ Pacientul poate accepta moartea sa iminentă dar aceasta nu implică că el este fericit cu ea.
- ✓ În timpul acestei etape, familia poate avea nevoie de un ajutor emoțional egal sau mai mare decât pacientul.



Incidente Critice

- ✓ **Incidentele critice** sunt evenimentele cu o așa magnitudine încât aptitudinile de înfruntare normale ale respondentului nu sunt efective.
- ✓ Evenimentele sunt și traumatice, emergente, puternice, și se înscriu în afara spectrului normal de experiențe umane.
- ✓ **Exemple de incidente ce pot produce un răspuns la stres critic includ:** situații de pierderi (victime) în masă, traume infantile, amputări, abuzuri asupra copiilor/persoanelor vârstnice/soților, moartea sau trauma unui coleg sau a altui personal al securității publice.



Reacții anormale la stres

- ✓ **Primul respondent** poate avea reacții anormale la stres, ca rezultat al Incidentelor Critice.
- ✓ *Asemenea reacții sunt răspunsuri normale la evenimente anormale!!!*





Reacții anormale la stres

Răspunsurile includ:

- ✓ Iritabilitatea față de colegii de lucru, familie și prieteni
- ✓ Incapacitatea de concentrare
- ✓ Dificultatea în adormire/coșmaruri
- ✓ Anxietate
- ✓ Nehotărâre
- ✓ Vinovăție
- ✓ Lipsa poftei de mâncare
- ✓ Lipsa interesului în activitățile sexuale
- ✓ Izolarea
- ✓ Lipsa interesului în serviciu





Corectarea stresului

- ✓ Există câteva lucruri pe care un prim respondent le poate face de sine stătător.
- ✓ Ei își pot modifica stilul de viață, pentru a manipula mai bine stresul, cu o schimbare în dietă:

Reducerea de:

- ✓ zahăr
- ✓ cofeină
- ✓ alcool





Corectarea stresului

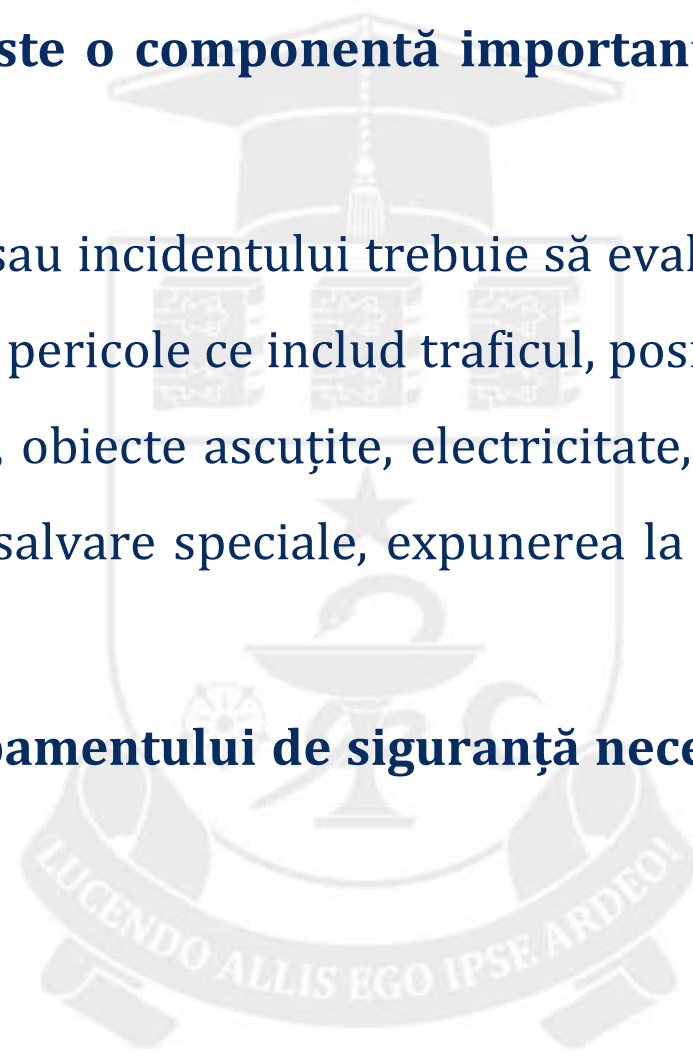
- ✓ **Dieta** de asemenea trebuie să fie sănătoasă și bine echilibrată.
- ✓ Exercițiile regulate/sporite de asemenea s-a demonstrat că reduc stresul.
- ✓ **Primul respondent** de asemenea poate reduce impactul stresului prin utilizarea tehnicilor de relaxare, cum sunt meditația și imaginile vizuale.





Siguranța locului intervenției

- ✓ **Siguranța locului intervenției este o componentă importantă a activității!**
- ✓ Odată ajunși la locul accidentului sau incidentului trebuie să evaluați zona asupra unei mari varietăți de pericole ce includ traficul, posibila crimă, mulțimea, obiecte instabile, obiecte ascuțite, electricitate, foc, substanțe periculoase, situații de salvare speciale, expunerea la boli infecțioase.
- ✓ **Trebuie să înțelegeți rolul echipamentului de siguranță necesar în acțiunile de salvare!**





Echipamentul de

- ✓ **Echipamentul de protecție personală** este destinat pentru protejarea **primului respondent** de traume grave la locul de muncă, sau îmbolnăviri ce rezultă din contactul cu materiale chimice, radiologice, fizice, mecanice, sau alte riscuri de la locul de muncă.
- ✓ În afară de măști, ochelari de protecție, EPP de asemenea include o varietate de echipamente și articole de îmbrăcăminte cum sunt ochelarii de protecție, combinezon, mănuși, veste, căști, și măști de gaze.





Agenți patogeni cu cale de transmisie hematogenă

- ✓ **Primul respondent v-a întâmpina pe parcursul activității sale patologii provocate de pătrunderea sângelui și trebuie să folosească precauții pentru protejarea infectării personale.**
- ✓ **Agenții patogeni hematogeni sunt microorganisme patogene ce sunt prezente în sângele uman și fluidele corpului și pot cauza îmbolnăviri.**





Securitatea locului incidentului

- ✓ **La abordarea unui scenariu de urgență, primul respondent**, trebuie să caute, să identifice și să reducă potențialele amenințări ale vieții. Acestea includ prezența riscurilor electrice, incendiu, explozii sau potențial explozibil, și materiale riscante. Poate fi necesară implicarea echipelor speciale de salvare pentru protecția personalului și un acces sigur la pacient.





Securitatea locului

- ✓ **Incidentele periculoase** survin într-o mare varietate de condiții.
- ✓ Pentru unele din aceste situații există considerații și îngrijiri speciale.





Securitatea locului

- ✓ **Aveți grijă ca luminile de avarie să fie aprinse!**
- ✓ **Aveți grijă când ieșiți din mașină** mai ales dacă trebuie să o faceți într-o zonă cu trafic aglomerat.
- ✓ **Culorile deschise sau vestele** vă fac mai vizibili în timpul zilei.





Securitatea locului

- ✓ **Materialele reflectorizante** sau **vesta** vă fac mai vizibili pe timp de noapte.
- ✓ **Dacă autovehicolul nu trebuie să protejeze zona de acțiune** parcați-l în afara zonei de trafic.





Condițiile de mediu



- ✓ **Vremea** este un element ce nu poate fi schimbat sau controlat.
- ✓ **Fiți îmbrăcat** adecvat condițiilor de mediu.
- ✓ **Feriți pacienții** de umezeală și protejați-i termic.
- ✓ **Fiți pregătiți** pentru temperaturi extreme, evitați însă supraîncălzirea sau frigul.



Condițiile de mediu

- ✓ **Fiți pregătiți** pentru precipitații.
- ✓ **Fiți pregătiți** pentru consecințele vântului puternic.



- ✓ **Întunericul** vă împiedică să vedeți toate riscurile la care vă expuneți.
- ✓ **Folosiți luminile de urgență** sau lanternele ori de câte ori e nevoie.



Animalele

- ✓ **Evaluarea atentă a zonei de lucru poate preveni evenimente neplăcute!**
- ✓ Animalele de casă, din ferme sau sălbatice, pot fi întâlnite într-o mare varietate de cazuri.
- ✓ Cele de casă pot să aibă un comportament anormal în situația unei urgențe medicale a stăpânului.
- ✓ Înainte de a intra într-o locuință unde puteți întâlni așa ceva asigurați-vă că ele au fost izolate undeva departe de pacient.
- ✓ Oamenii călătoresc cu animalele lor și uneori și ele pot fi implicate în accident.





Animalele



- ✓ Câinii utilitari pot fi foarte posesivi și protectivi față de stăpânul lor.
- ✓ Animalele sălbatice pot și ele reprezenta un pericol, atenție la locurile unde s-ar putea afla.
- ✓ Pericolul poate fi reprezentat și de mușcături sau zgârieturi.





Materialarele periculoase



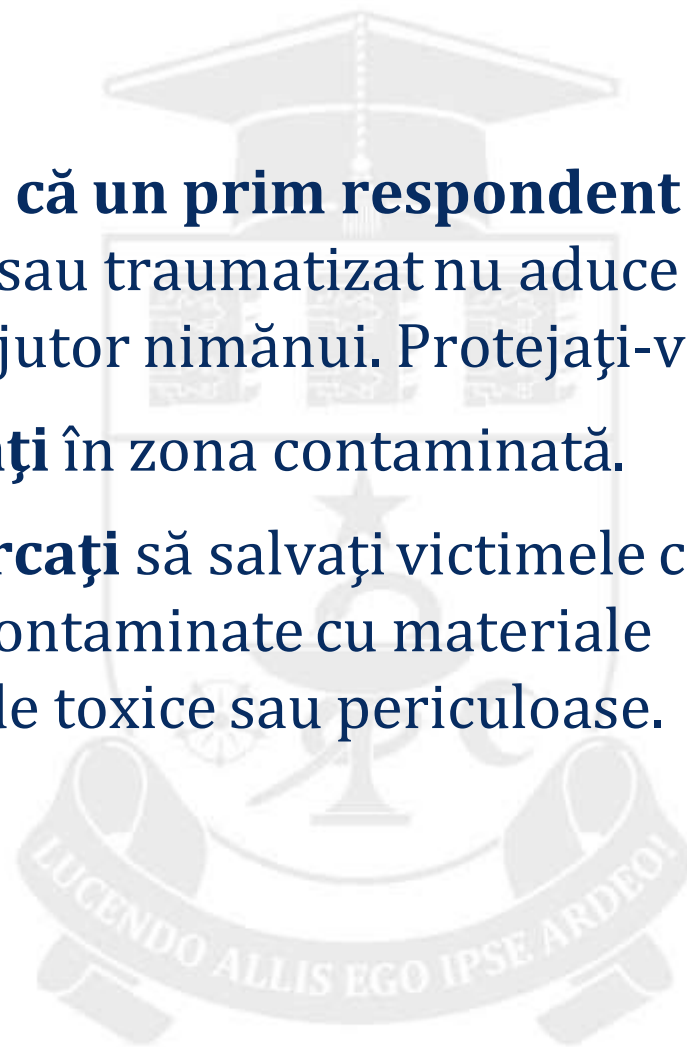
- ✓ Pentru a răspunde cu siguranță la incidentele cu materiale riscante, un individ trebuie să fie antrenat și psihic pregătit.
- ✓ **Ceea ce nu cunoști te poate ucide!**
- ✓ Orice substanță (gaz, lichid, sau solid) poate fi nocivă și cauza daune oamenilor, bunurilor sau mediului înconjurător.



Siguranța locului intervenției



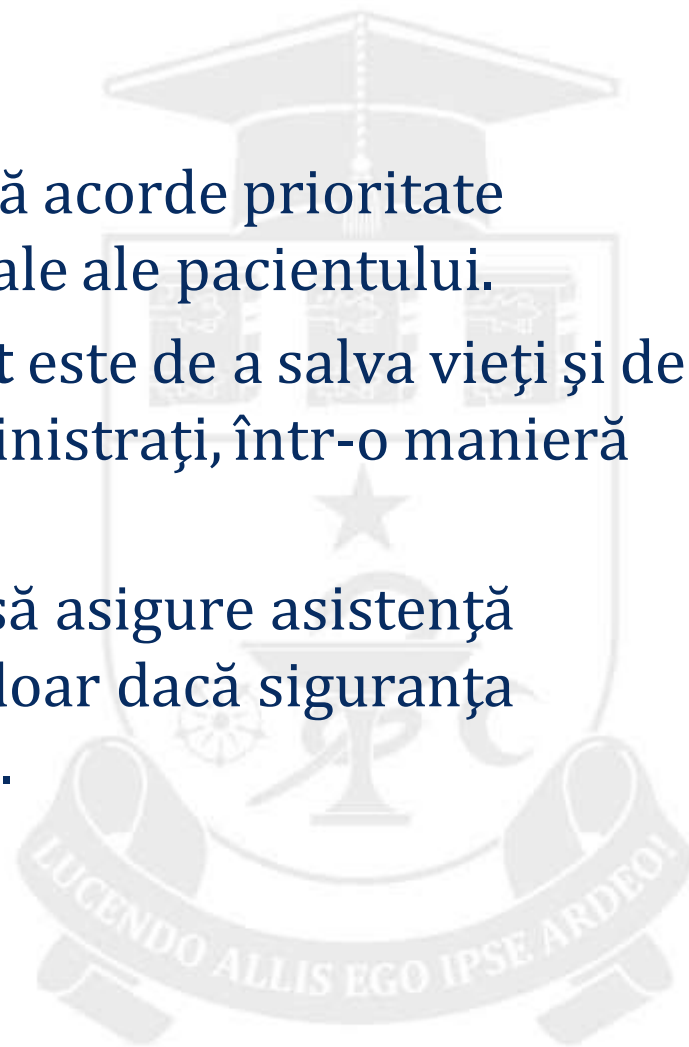
- ✓ **Rețineți că un prim respondent** decedat sau traumatizat nu aduce nici un ajutor nimănui. Protejați-vă!
- ✓ **Nu intrați** în zona contaminată.
- ✓ **Nu încercați** să salvați victimele ce au fost contaminate cu materiale extrem de toxice sau periculoase.





Concluzii

1. **Primul respondent** trebuie să acorde prioritate necesităților fizice și emoționale ale pacientului.
2. **Scopul primului respondent** este de a salva vieți și de a asista pe toți cei bolnavi sau sinistrați, într-o manieră corectă, umană și echitabilă.
3. **Primul respondent** trebuie să asigure asistență pacientului după necesitate, doar dacă siguranța personală permite acest lucru.





**Cine salvează o viață,
salvează o lume întreagă!**





Mulțumesc pentru atenție!

