



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

Catedra de Urgențe Medicale

Sistemul Național de Asistență Medicală de Urgență din RM

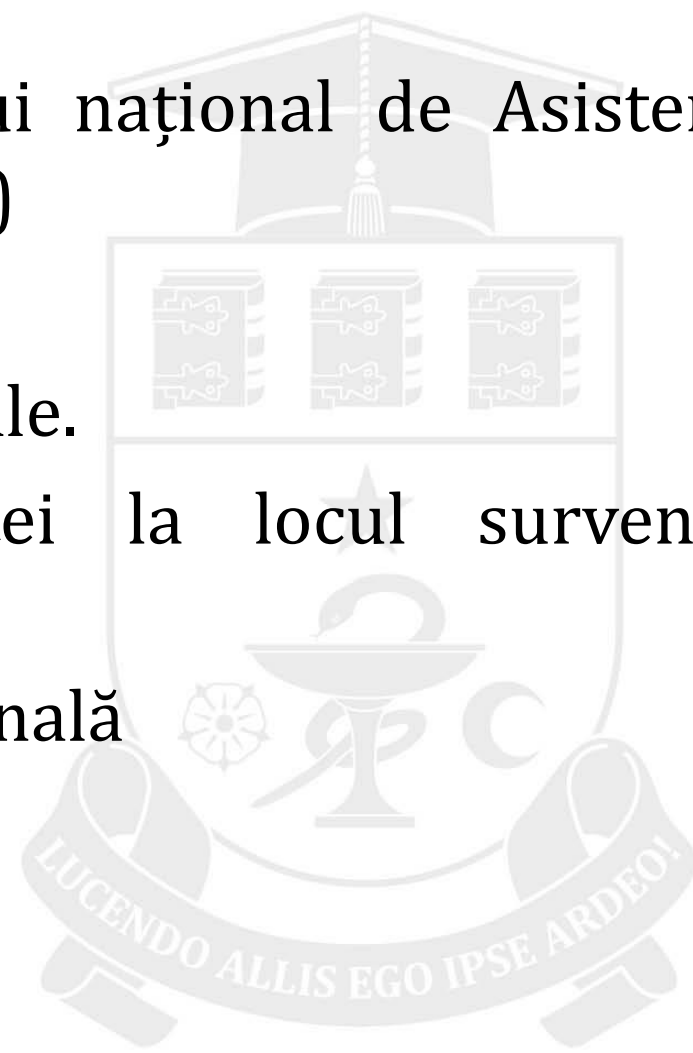
Cebanu Mariana, dr. șt. med., asist. univ.

Chișinău, 2022



Cuprins

1. Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)
2. Activarea SAMU
3. Sistemul de AMU din spitale.
4. Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței.
5. Măsuri de protecție personală
6. Principii etice și legale
7. Bibliografia





Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)

Asistența medicală de urgență reprezintă un sistem de servicii integrate prespitalicești și spitalicești care acoperă un spectru larg de activități, precum:

- Evaluarea inițială
- Triajul pacienților
- Stabilirea diagnosticului primar
- Stabilizarea pacienților și tratamentul inițial
- Transportul pacienților la spital
- Tratamentul specializat în DMU



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, Muncii și Protecției Sociale al RM.



Componentele Sistemului național de Asistență Medicală de Urgență (SAMU)

- Serviciul de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (**IMSP CNAMUP**) are în subordonare **5 Departamente regionale de AMU**, amplasate în cele 5 zone geografice ale Republicii Moldova:
 - mun. Chișinău,
 - Centru,
 - Nord,
 - 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)

- **Departamentul AMU** reprezintă o structură instituțională care corespunde uneia din cele 5 zone geografice operaționale ale Republicii Moldova, administrată de Șeful de Departament, care se subordonează în activitatea sa Directorului IMSP CNAMUP.





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 295 de unități de transport sanitar (ambulanțe) pe care este imprimat simbolul Serviciului de asistență medicală urgentă „STEAUA VIETȚII” cu șase brațe de culoare albastră, înconjurată de denumirea subdiviziunii cărei îi aparține ambulanța.

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.
- Conform datelor statistice, în anul 2020 Serviciul de AMUP a deservit 761.416 de 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

- 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.





Activarea SAMU

- Mecanismul de gestionare unică a apelurilor de urgență permite redistribuirea mai eficientă și monitorizarea dislocării echipelor SAMUP și direcționarea rațională a resurselor de urgență disponibile către beneficiari, cât și organizarea intervențiilor operative comune ale echipelor AMU, echipajelor specializate de poliție și pompieri, în situațiile de urgență, care necesită implicare intersectorială.
- În scopul facilitării intervențiilor integrate ale serviciilor specializate de urgență în cazul unui șir de urgențe medico-chirurgicale, **IMSP CNAMUP conlucrează cu** subdiviziunile **Inspectoratului General de Poliție** și **Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.**



Activarea SAMU

- Acordarea asistenței medicale urgente la etapa de prespital, inclusiv specializate de urgență (cardiologie, reanimare) populației adulte și copiilor, cetățeni a RM, precum și călătorilor internaționali, se efectuează de către echipele AMU din subordinea subdiviziunilor IMSP CNAMUP – Substații și Puncte de asistență medicală urgentă, amplasate în municipii, orașe și localități rurale în următoarele cazuri:
 - accidente și maladii acute,
 - traume, leziuni, combustii, intoxicații,
 - hemoragii, hipotermii, convulsii, durere toracică,
 - dureri abdominale sau de spate, atac de cord,
 - accidente rutiere, electrocutări, înec și alte stări care pun în pericol viața, asigurând primul ajutor medical calificat și asistență medicală urgentă prespitalicească, transportarea și supravegherea accidentaților, bolnavilor, gravidelor, nou-născuților și mamelor, etc

<https://ambulanta.md/imsp-cnamup-astazi-2/>

Ciobanu Gh. Asistența medicală de urgență în Republica Moldova – actualități și perspective (Alocuțiune universitară)



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

Ce trebuie de raportat când se apelează la 112?

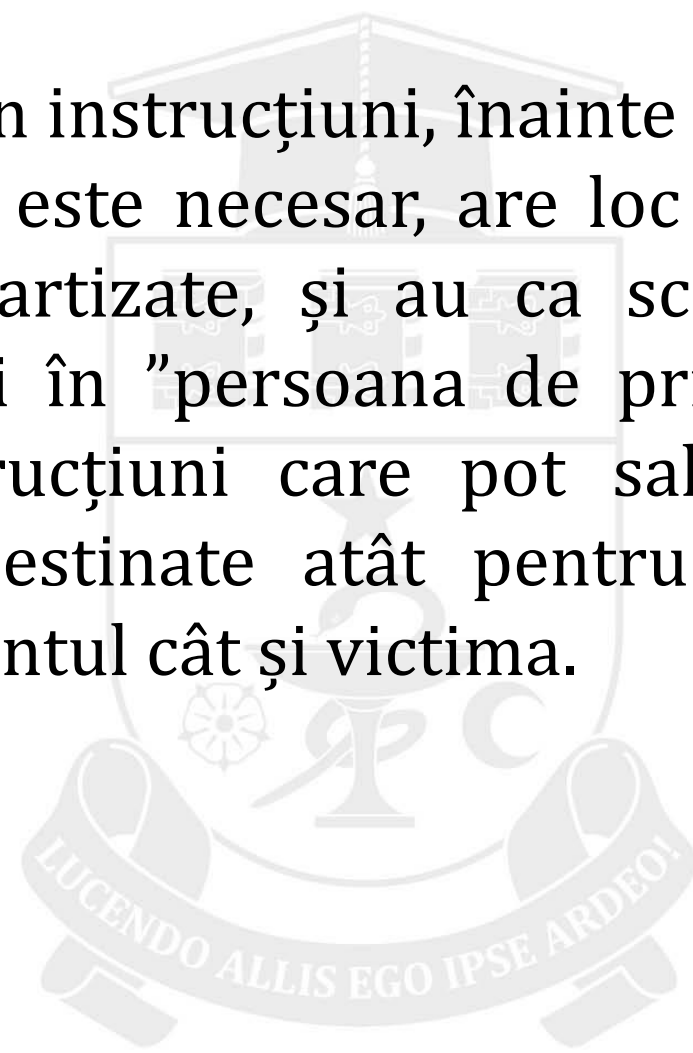
Apelantul trebuie să fie capabil să alerteze serviciul de urgență și să furnizeze următoarele informații:

- 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.



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

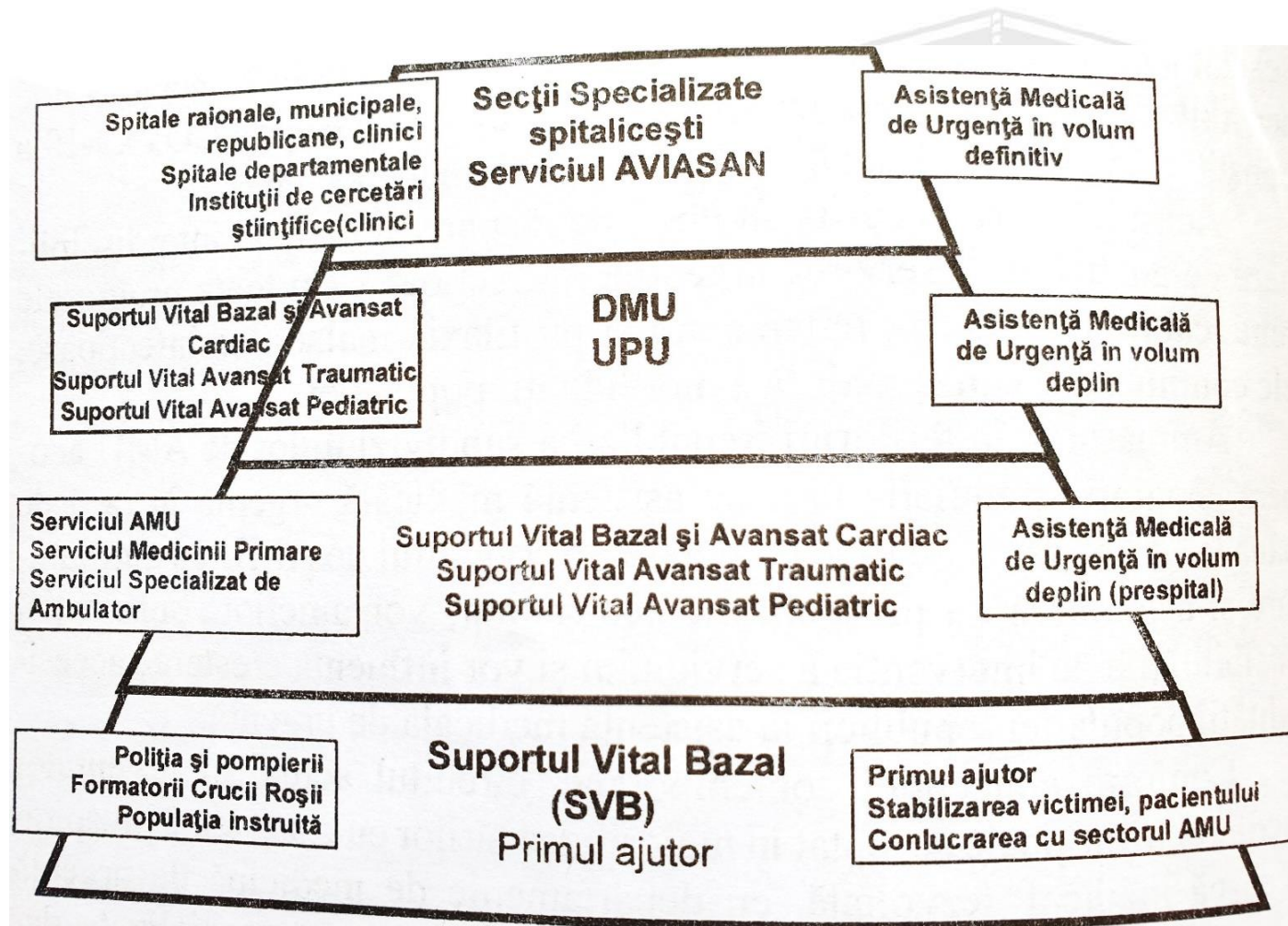


Etapizarea Asistenței Medicale de Urgență în RM

- Asistența medicală de urgență în RM este etapizată și acordarea ajutorului bolnavilor cu urgențe medico-chirurgicale se efectuează într-o succesiune bine definită, care începe la locul solicitării și continuă pe parcursul transportării, în departamentele de medicină de urgență și în unitățile de terapie intensivă.



Etapizarea Asistenței Medicale de Urgență în RM





Serviciul AVIASAN

- Serviciul AVIASAN este organizat și funcționează ca parte componentă a IMSP Institutul de Medicină Urgentă, prin intermediul căruia sunt create condiții de consultanță a specialiștilor de profil, inclusiv cu deplasarea lor în instituțiile teritoriale spitalicești și acordarea AMU, iar în caz de necesitate transportarea pacienților către instituțiile terțiare de nivel municipal și republican, corespunzător indicațiilor medicale.
- În anul 2020 Serviciul AVIASAN a deservit 3878 de pacienți, iar în perioada aa. 2014-2020 s-au efectuat 113 misiuni de transportare a pacienților cu aeroambulanța.
- Începând cu a. 2014, au fost efectuate 52 misiuni cu suportul Î.S. "Moldaeroservice" și 61 misiuni aeromedicale în cadrul programului de cooperare transfrontalieră RM – Romania, asigurând evacuarea pacienților în instituții terțiare.



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.



Primul salvator

- Situațiile de urgență se pot întâmpla oriunde și la orice oră din zi sau noapte.
- O urgență va necesita o acțiune imediată!
- Scopul acestui curs de urgențe, este de a vă învăța să recunoașteți și să faceți față oricărei situații de urgență.
- Persoana care este prima la locul survenirii urgenței ("**primul salvator**") reprezintă o parte importantă a Serviciului de Asistență Medicală Urgentă (SAMU), care va oferi îngrijire precoce în timpul unei urgențe, asigurând legătura vitală cu îngrijirea mai avansată.
- **Primii salvatori** sunt instruiți să ofere un nivel mai ridicat de îngrijire decât primul ajutor pe care îl acordă oricare alt cetățean.
- Primul salvator poate face parte din departamentul de pompieri, de poliție, voluntari din comunitate sau lucrători din domeniul sănătății.





Primul salvator

- În acest curs, vă veți crește cunoștințele și abilitățile pentru a oferi îngrijire adecvată persoanei bolnave sau rănite, cum să evaluați starea pacientului și cum să recunoașteți urgențele care pun viața în pericol.
- Ca prim salvator, trebuie să știți că nu puteți trata și salva pe toți.
- Riscul de deces crește atunci când nu există acces la îngrijiri medicale avansate, iar unele răni sau boli sunt fatale, indiferent de intervenția medicală.
- Oferind asistență medicală sau după tratarea unor răni grave, vă puteți simți frustrat sau întristat, dacă vedeți aceste răni.
- Pentru a preveni problemele emoționale, discutați despre sentimentele dvs. cu un prieten, un preot sau un psiholog. Acest lucru vă va ajuta în reducerea anxietății și stresului.



Primul salvator

- În caz de urgență, primul salvator trebuie să fie capabil să ia decizii rapide și importante. Primul salvator are multe obligațiuni și responsabilități.
- Principalele sarcini ale unui prim salvator sunt:
 - Siguranța personală și a locului incidentului
 - Îngrijirea pacientului
 - Determinarea suprafeței locului incidentului
 - Controlul traficului/ mass media/spectatorilor
 - Apel pentru mai mult ajutor (poliție, pompieri, companie electrică etc.)
 - Obținerea accesului la pacienți
 - Determinarea cauzei rănirii pacientului
 - Colectarea de informații
 - Triajul de bază





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

RISCURILE SALVATORULUI legate de mediu

- Toți salvatorii trebuie să ia măsuri suplimentare pentru a se proteja. Dacă salvatorul nu este atent, el însuși poate deveni victimă!
- Evaluarea siguranței locului incidentului este un proces continuu, iar evaluarea defectuoasă a scenei și a siguranței poate cauza decesul sau rănirea primului respondent, a altor lucrători de urgență, pacienților sau a trecătorilor.



Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

RĂSPUNSUL LA O SITUAȚIE DE URGENȚĂ

Când răspundeți la un incident, ar trebui să luați în considerare ora din zi, ziua săptămânii, dacă incidentul a avut loc într-o zonă populată sau nu, vremea, caracteristicile terenului (munții, stânci, râuri), care pot influența acțiunile dumneavoastră.

Fiecare tip de incident va necesita o abordare diferită.



Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI

O scenă a unui accident de mașină va implica probabil sticlă spartă, metale ascuțite, posibile scurgeri de combustibil sau victime blocate.

Un incendiu poate implica victime cu arsuri, inhalare de fum, vapori toxici și posibile explozii.

Dezastrele naturale, cum ar fi cutremurele, vor avea mulți pacienți răniți sau afectați din punct de vedere emoțional, în timp ce un accident de avion va avea multe victime care ar putea necesita ajutor din partea mai multor servicii.

Când vă apropiați de o scenă de urgență, ar trebui să identificați și să reduceți potențialele riscuri care pun viața în pericol. În primele minute, determinați cauza incidentului. Acestea includ orice materiale electrice, explozive sau periculoase.

Trebuie să căutați semne anormale, sunete și mirosuri anormale atunci când vă apropiați de locul incidentului.





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI

PRIVEȘTE

Primul salvator trebuie să observe orice este neobișnuit la locul de față, cum ar fi:

- Cablu electric căzut
- Mai multe animale moarte
- Fum sau foc
- Un vehicul care se află pe drum într-o poziție neobișnuită
- Un container răsturnat pe podea
- Medicamente împrăștiate
- Mulțime furioasă de oameni etc.





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI

ASCULTĂ

Zgomotele vă pot avertiza înainte de a vedea pericolele.

Plânsul, țipetele sau gemetele cuiva

Tăcere sau liniște absolută

Explozii

Alte sunete anormale





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI

MIROSUL

Primul salvator ar trebui să recunoască un miros care nu aparține mediului înconjurător.

Unele substanțe chimice pot avea un miros caracteristic/specific.

Sesizarea unui miros anormal sau respirația pacientului, poate oferi indicii despre probleme medicale, cum ar fi diabetul zaharat.





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI

Locul unui accident rutier este plin de pericole potențiale, cum ar fi sticlă spartă, metal ascuțit, scurgeri de combustibil, incendiu sau linii electrice doborâte.

Asistența altor servicii cu pregătire și abilități speciale pentru a securiza locul incidentului este necesară înainte de a putea oferi orice îngrijire victimei.





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI

SUBSTANȚELE TOXICE



Materiale periculoase și toxice pot fi prezente în orice loc de survenire a urgenței.

- pot fi cauza situației de urgență sau pot fi prezente ca urmare a unui accident.
- pot cauza victime multiple în locuri precum clădiri de birouri sau fabrici.

La locul unei urgențe medicale cu mai multe victime care au aceleași simptome, materialele toxice pot fi cauza.



Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI

SCENELE DE CRIMĂ

Locul unei crime poate fi violent.

Nu trebuie să intrați niciodată la un posibil loc de crimă până când forțele de ordine nu spun că este sigur.

Dumneavoastră și ceilalți care au

intervenit primii, trebuie să așteptați la o distanță sigură de locul crimei. Când intrați la locul crimei, luați măsuri suplimentare pentru a evita atingerea sau mutarea obiectelor precum arme, obuze de gloanțe sau alte obiecte care pot fi folosite ca probe într-o investigație.





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI ȘI MECANISMELOR DE LEZIUNE

Când sunteți la locul survenirii unui incident, este important să aflați mecanismul rănirii/traumei.

Cunoașterea mecanismului de vătămare vă poate oferi indicii cu privire la ce răni ar putea avea pacientul, deoarece multe mecanisme de rănire produc modele previzibile de leziuni, iar aceasta vă poate ajuta la asigurarea unei îngrijiri adecvate.



Volanul și parbrizul sparte va spune despre rănila la cap, gat, și piept





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI ȘI SOLICITAREA DE SAMU

- ❑ În timpul evaluării locului urgenței, trebuie să determinați numărul de pacienți implicați în incident.
- ❑ Trebuie să decideți dacă există suficient ajutor la fața locului pentru a avea grijă de acești pacienți.
- ❑ Dacă nu există suficient ajutor la fața locului ar trebui chemat mai mult personal și/sau echipament.
- ❑ Trebuie să fiți specifici atunci când sunați pentru asistență.
- ❑ Aceasta include solicitarea personalului corespunzător (departamentul de pompieri sau de salvare, poliție, companie de electricitate/gaze, etc).
- ❑ Este important să luați această decizie în timpul evaluării scenei.
- ❑ Întârzierea unei cereri de ajutor suplimentar adecvat ar putea întârzia acordarea de îngrijire calificată.





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI ȘI SOLICITAREA DE SAMU

- ❑ În timpul evaluării locului urgenței, trebuie să determinați numărul de pacienți implicați în incident.
- ❑ Trebuie să decideți dacă există suficient ajutor la fața locului pentru a avea grijă de acești pacienți.
- ❑ Dacă nu există suficient ajutor la fața locului ar trebui chemat mai mult personal și/sau echipament.
- ❑ Trebuie să fiți specifici atunci când sunați pentru asistență.
- ❑ Aceasta include solicitarea personalului corespunzător (departamentul de pompieri sau de salvare, poliție, companie de electricitate/gaze, etc).
- ❑ Este important să luați această decizie în timpul evaluării scenei.
- ❑ Întârzierea unei cereri de ajutor suplimentar adecvat ar putea întârzia acordarea de îngrijire calificată.





Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

EVALUAREA LOCULUI SURVENIRII URGENȚEI ȘI SECURIZAREA SCENEI

Trebuie să luați măsurile necesare pentru a vă asigura siguranța proprie, a pacienților și trecătorilor.

Poate fi necesar să îndepărtați rapid pacienții din pericolele amenințatoare de viață, înainte de a oferi orice îngrijire medicală.

Mai multe persoane se vor aduna la locul incidentului, de aceea ar trebui să luați măsuri în timpul evaluării locului incidentului pentru a vă asigura că trecătorii nu devin pacienți sau nu fac scena nesigură.

Trecătorii pot fi de ajutor în asistarea salvatorilor, atâta timp cât sunt bine direcționați și nu reprezintă un pericol pentru ei sau pentru ceilalți aflați la fața locului.



Determinarea siguranței la locul survenirii urgenței

RISCURILE SALVATORULUI legate de victimă

Ca prim salvator, vă puteți afla în situații în care transmiterea bolilor trebuie să fie o preocupare.

Cele mai frecvente boli infecțioase pe care le pot întâmpina salvatorii sunt:

- HIV/SIDA,
- hepatita,
- tuberculoza și
- meningita.



METODE DE INFECTARE

Contact direct cu lichidele biologice ale unei persoane care este infectată cu o bacterie sau cu un virus precum HIV (de ex. printr-o rană deschisă pe mâna unui salvator care vine în contact cu sângele persoanei infectate).

Contact indirect - când o persoană atinge un obiect care a fost contaminat cu sânge sau fluidul corporal al unei persoane infectate de ex. cu hepatita (de ex. atingerea unui instrument contaminat (foarfecă, stetoscop, manșetă pentru tensiunea arterială, obiect ascuțit, seringi)).

Aerogen - atunci când se inspiră picăturile contaminate de la un strănut sau tuse a unei persoane bolnave (TBC, meningita).





Măsuri de protecție personală



Precauția universală reprezintă controlul infecțiilor prin abordarea sângelui uman și a lichidelor biologice ca fiind potențial infecțioase cu HIV/SIDA, virusurile hepatitei și alți agenți patogeni transmisibili prin sânge.

Echipamentul de protecție personală: mănușile, măștile și halatele trebuie folosite dacă se așteaptă expunerea la sânge sau la orice fluid corporal.



Spălarea bună a mâinilor și dezinfecția de rutină a tuturor echipamentelor după fiecare utilizare ar trebui făcute după fiecare contact cu pacientul.





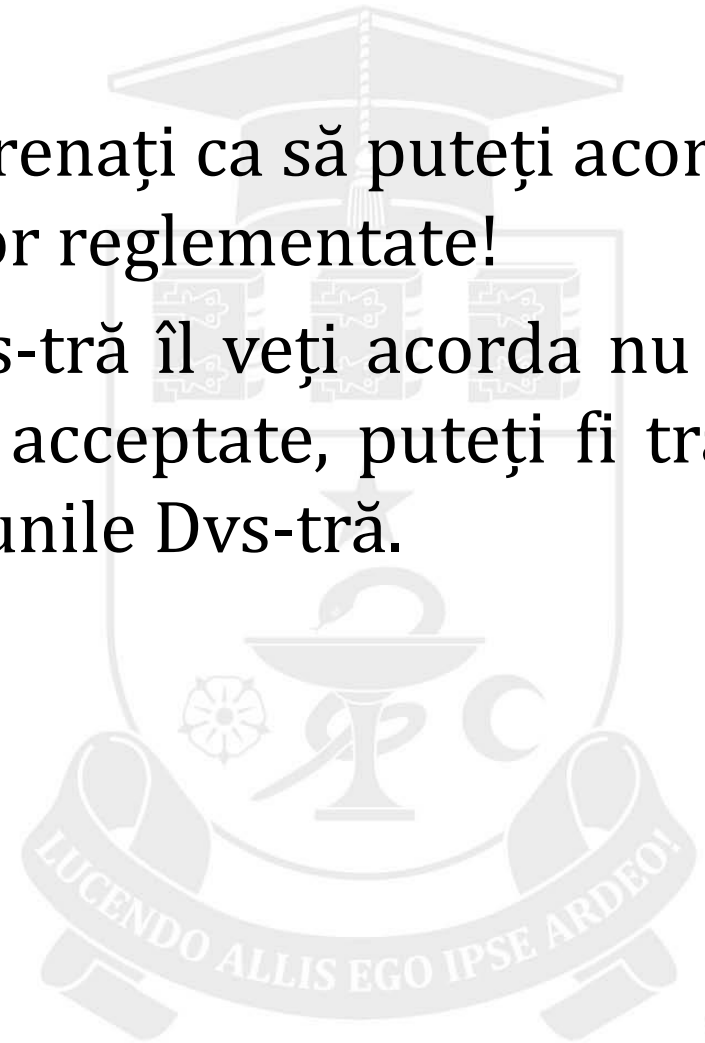
Principii etice și legale

- Fiecare stat are protocoale stabilite, care permit ca asistența medicală de urgență să fie acordată fără ca persoana salvatoare să se teamă de a fi dată ulterior în judecată.
- Aceste protocoale impun, ca asistența medicală să fie acordată conform anumitor standard, acea asistență medicală care se așteaptă de la salvator, conform nivelului de instruire, experiență, luând în considerație și condițiile în care se acordă ajutorul medical.
- Ceea ce este considerat a fi un "standard de asistență medicală" este bazat pe legi, ordine administrative și ghiduri publicate de diferite organizații și societăți de AMU naționale și internaționale (ERC, ARC, AHA, ILCOR)
- Aceste standarde de AMU permit ca o persoană să fie judecată în baza acțiunilor care se așteaptă de la ea conform nivelului de instruire și experiență, acordate în condiții de lucru similare.



Principii etice și legale

- Dumneavoastră veți fi antrenați ca să puteți acorda AMU conform standardelor reglementate!
- Dacă ajutorul pe care Dvs-tră îl veți acorda nu va corespunde standardelor acceptate, puteți fi trași la răspundere pentru acțiunile Dvs-tră.





Responsabilități etice

- 1. Grija față de necesitățile fizice și emoționale ale pacientului trebuie să fie prioritare (ex. Includerea încălzirii dacă pacientului îi este frig, chiar dacă dvs-tră vă este cald);
- 2. Menținerea la un nivel înalt a cunoștințelor și deprinderilor profesionale (cursuri de educație medicală continuă, etc.)
- 3. Înștiințarea onestă a pacientului despre îngrijirile acordate, chiar dacă o greșeală a fost comisă (pentru a putea fi luate măsuri corective la timp)



Principii etice și legale

1. CONSIMȚĂMÂNTUL

- Competența
- Refuzul ajutorului medical
- Consimțământul exprimat
- Consimțământul implicit

2. ORDINUL DE A NU RESUSCITA (DNR)

3. NEGLIJENȚA

4. ABANDONUL

5. CONFIDENȚIALITATEA

6. SITUAȚII SPECIALE

- Donori de organe
- Dispozitive medicale de identificare
- Scene de crime

7. DOCUMENTAȚIA MEDICALĂ





CONSIMȚĂMÂNTUL

Competența – abilitatea pacientului de a înțelege întrebările salvatorului și de a înțelege consecințele deciziilor luate.

În ordine de a obține consimțământul sau refuzul de ajutor, salvatorul trebuie să determine competența pacientului, punând întrebări simple, la care o persoană adultă, competentă este capabilă să răspundă. Lucru care, uneori, poate fi imposibil de făcut în diferite situații precum intoxicații, utilizare de droguri, leziuni severe etc.



CONSIMȚĂMÂNTUL

Refuzul de ajutor medical - este dreptul oricărei persoane adulte, competente.

- Poate fi exprimat verbal, prin negare cu capul, înlăturarea mâinii salvatorului pentru a-l opri sau îndepărtarea de către acesta.
- Motivele pot fi diverse, de ex. lipsa de încredere sau uneori neargumentate.
- Nu puteți acorda ajutor forțat (puteți fi învinuit de asalt)
- Puteți câștiga încrederea prin dialog!



CONSIMȚĂMÂNTUL

Când ajutorul dumneavoastră este refuzat:

- NU vă contraziceți cu pacientul
- NU-l chestionați referitor la motivele lor dacă acestea sunt bazate pe principii religioase
- NU atingeți pacientul (dacă o faceți, aceasta ar putea fi interpretat ca un asalt sau încălcare a drepturilor lor civile)
- Stați calmi și profesionali (orice stres adițional cauzat de acțiunile dv-ștră, poate duce la complicații serioase)
- Asigurați-vă că ați apelat 112, chiar dacă pacientul spune că nu are nevoie de ajutorul cuiva
- Vorbiți cu pacientul, spuneți-i că sunteți îngrijorat de starea acestuia; că respectați dreptul acestuia de a refuza ajutorul, dar că considerați că el ar trebui să accepte ajutorul dumneavoastră
- Când este posibil, asigurați-vă că este prezent un martor imparțial, la oferta dumneavoastră de ajutor, la explicația nivelului dv-ștră de pregătire și motivele pentru care considerați că pacientul are nevoie de ajutor precum și refuzul pacientului.
- În cazul în care, sunteți lucrător medical și dispuneți de formulare de refuz de ajutor, asigurați-vă că pacientul l-a citit, înțeles și semnat în prezența unui martor.
- În cazul minorilor, părinții sau tutorele legal, poate refuza acordarea ajutorului medical copiilor. Dacă motivul este frica sau lipsa de încredere, încercați să soluționați prin dialog ceea ce ar putea schimba opinia lor.



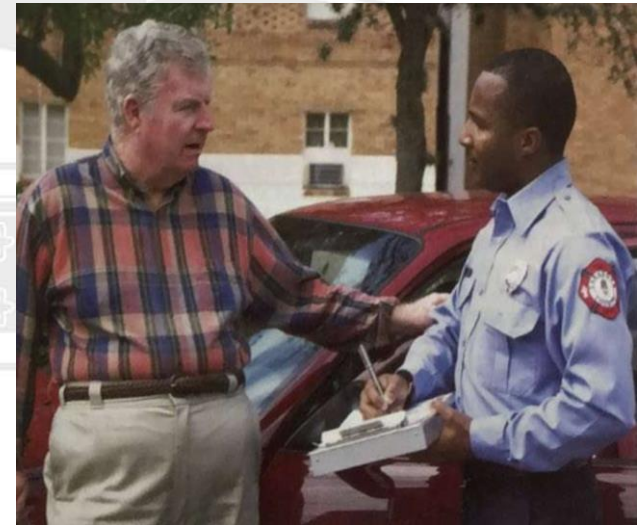
CONSIMȚĂMÂNTUL

Consimțământul exprimat – este dat de o persoană adultă conștientă și competentă asupra acordării de ajutor medical de urgență, de obicei verbal.

Pentru a fi calificat ca un consimțământ exprimat, pacientul trebuie să ia o decizie informată, adică să exprime **consimțământul informat**.

Trebuie să înștiințați pacientul despre:

- Nivelul dumneavoastră de pregătire
- Motivul pentru care credeți că ajutorul este necesar
- Ce intenționați să faceți
- Dacă există careva riscuri în ajutorul pe care îl veți acorda sau riscurile legate de refuzul acestuia





CONSIMȚĂMÂNTUL

Consimțământul implicit - este o poziție juridică care presupune că un pacient adult, inconștient sau cu leziuni severe, ar permite acordarea ajutorului medical de urgență. Această formă de consimțământ se aplică și în cazul pacienților cu dereglări psihice, emoționale sau retard mental.



Consimțământul minorului - este o formă a consimțământului implicit, aplicat în cazul minorilor cu boli sau leziuni severe, iar părinții sau tutorele legal nu poate fi contactat imediat.



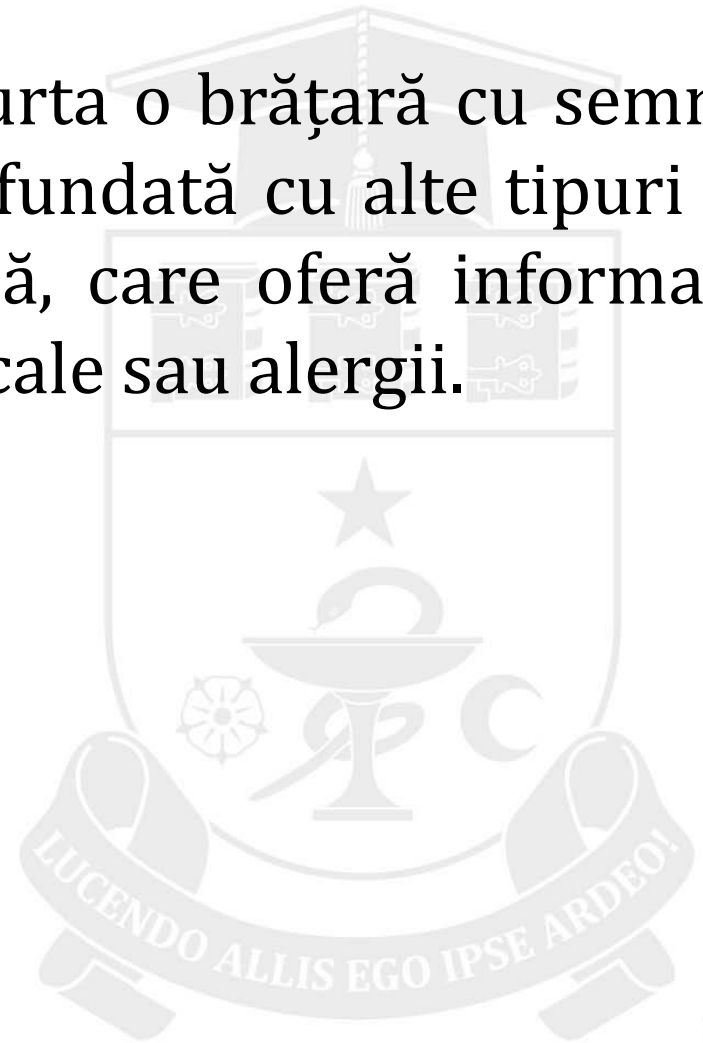
ORDINUL DE A NU RESUSCITA (DNR)

- Document cu putere juridică, de obicei semnat de pacient și medicul curant, care stipulează că pacientul are o patologie în stadiul terminal și nu dorește prelungirea vieții prin măsurile de resuscitare.
- Ordinul de a nu resuscita, este mai mult decât o dorință exprimată a pacientului sau familiei
- Mai este numit ca "directivă în avans", deoarece este scris și semnat înaintea survenirii oricărui eveniment unde resuscitarea ar putea fi aplicată.



ORDINUL DE A NU RESUSCITA (DNR)

- Uneori pacientul poate purta o brățară cu semnul DNR, care nu trebuie confundată cu alte tipuri de brățări de alertă medicală, care oferă informație asupra unei condiții medicale sau alergii.





NEGLIJENȚA

- la nivelul de prim salvator, înseamnă eșecul în acordarea ajutorului medical de urgență așteptat conform standardelor, ce duce la leziuni suplimentare ale pacientului (fizice, emoționale sau psihologice).

Persoanele salvatoare, care fac parte din sistemul medical, poliție, pompieri au obligatia de a răspunde la o urgență medicală "**duty to act**" (cel puțin când sunt la serviciu) și acordarea primului ajutor de urgență conform nivelului lor de instruire și standardelor instituționale/naționale, în baza cărora și vor fi analizate cazurile de neglijență, dacă ajutorul nu a fost conform standardelor și pacientul a avut de suferit datorită acțiunilor directe, neadecvate ale salvatorului.





NEGLIJENȚA

Leziunile fizice – de ex. salvatorul a mișcat pacientul cu fractură a membrului înainte de aplicarea atelei de imobilizare, iar protocolul de management stipulează că salvatorul trebuie să suspecteze prezența fracturii și să imobilizeze membrul mai întâi. În acest caz, salvatorul poate fi acuzat de neglijență, dacă acțiunile lui au dus la agravarea leziunilor existente.

Același caz, poate deveni mai complex, dacă pacientul scrie plângere că acțiunile neadecvate ale salvatorului i-au cauzat probleme emoționale sau psihologice.

Neglijență poate fi considerat și cazul în care îi spuneți unui pacient bolnav sau lezat, că nu are nevoie să fie văzut de un medic de la urgență sau un specialist, iar întârzierea în acordarea ajutorului a dus la apariția complicațiilor și leziunilor suplimentare.



ABANDONUL

- Este considerat cazul în care părăsiți persoană bolnavă sau lezată înainte de sosirea ajutorului medical echivalent sau mai avansat.
- Odată ce ați început acordarea primului ajutor, aveți obligația de a continua până la preluarea pacientului de către personalul mai calificat de cât dumneavoastră (SAMU sau doctor).
- La sosirea ajutorului mai calificat, trebuie să transmiteți informația pe care ați obținut-o, examinare efectuată și ajutorul acordat.





CONFIDENȚIALITATEA

- După acordarea ajutorului medical, NU trebuie să discutați detaliile în cercul de prieteni, familie sau public (inclusiv mass media)
- NU trebuie să dați numele persoanelor cărora ați acordat ajutor, discuțiile, aspectele mai neobișnuite ale comportamentului sau descrierea aspectului fizic ș.a. ce ar putea încălca dreptul la confidențialitate, doar dacă pacientul vă permite în scris să faceți acest lucru.
- Informația care se atribuie la ajutorul acordat pacientului va fi transmisă medicilor SAMU care va sosi la locul incidentului și va transporta pacientul în DMU pentru continuarea îngrijirilor și nu necesită semnarea unui formular de transmitere.





SITUAȚII SPECIALE

Donor de organe - persoana care a completat un document legal, care-i permite donarea de organe sau țesuturi în cazul decesului său.

- Informația poate veni de la rude sau puteți găsi cardul de donor în lucrurile persoanei, uneori este indicată în permisul de conducere
- Ajutorul medical de urgență nu trebuie să difere sub nici o formă față de cel al unei persoane non-donor.
- Măsurile de urgență trebuie efectuate în volum deplin, inclusiv RCP, la un pacient pe care în mod normal nu l-ați resuscitat din cauza leziunilor fatale, deoarece acestea vor contribui la păstrarea organelor viabile până la transplantare.



SITUAȚII SPECIALE

Dispozitive de identificare medicală - sunt niște brățări, lăntișoare sau carduri, purtate de unii pacienți (la gat, mână, picior, portmoneu) și au ca scop avertizarea personalului medical despre prezența la pacient a unei condiții medicale particulare (cardiopatie, alergie, diabet sau epilepsie).

În cazul în care pacientul este găsit inconștient, aceste dispozitive pot furniza informație medicală importantă.





SITUAȚII SPECIALE

Scena de crimă – locul unde o crimă a fost comisă sau orice loc unde pot fi găsite probe legate de o crimă.

După ce locul crimei a fost făcut sigur de către organele de poliție, acordarea ajutorului de urgență pacienților, este o prioritate.

La locul crimei:

- lăsați cât mai puține urme pe cât posibil, mutând doar obiectele care împiedică acordarea ajutorului
- Memorizați poziția pacientului și păstrați orice haine pe care le-ați deteriorat sau scos de pe pacient
- Încercați să nu tăiați hainele prin orificiile produse prin armă de foc, cuțit sau alte obiecte
- Memorizați și raportați orice obiecte ați mișcat sau atins
- Dacă ați ajuns înaintea poliției – memorizați dacă ușa și sau geamul au fost deschise. Aceste lucruri trebuie să fie și pentru dumneavoastră semne de potențial pericol. Dacă aveți orice dubii asupra siguranței locului incidentului, nu trebuie să intrați până poliția nu spune că e sigur.



DOCUMENTAȚIA MEDICALĂ

- Este o parte importantă a procesului de acordare a ajutorului medical pacientului și se poate păstra mult timp după ce solicitarea s-a încheiat.
- Medicii de urgență completează formulare speciale de înregistrare a solicitării.
- În unele situații (precum cazuri de violență sau abuzuri asupra copiilor, vârstnicilor sau soției, plăgilor produse sau suspectate a fi produse în cazuri de crime violente, abuz sexual, etc. dumneavoastră veți fi rugați să faceți rapoarte scrise sau mărturii verbale.



Bibliografia

- Ciobanu Gh. Asistența medicală de urgență în Republica Moldova – actualități și perspective (Alocuțiune universitară), 2021
- <https://ambulanta.md/imsp-cnamup-astazi-2/>
- Roeun, V., Bollinger, P. et al. Emergency first responder. Medical teams international. 201 p.

