

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
„SF. IOAN CEL NOU” SUCEAVA
INTRARE NR. 35773
Ziua 10 Luna 12 Anul 2017
Nr. anexe.....

Spitalul Județean de Urgență
„Mavromati” Botoșani
INTRARE-IESIRE
NR. 2989 / 10 AN 2017

ACORD DE COLABORARE
pentru aplicarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice
nr. 1.091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer
interclinic al pacientului critic – nou-născut

Încheiat între

Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, cu sediul în Botoșani, str. Marchian nr. 11, în calitate de unitate sanitară trimitătoare, reprezentată prin ec. Corneliu Mihai, în calitate de manager și

Spitalul Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou” Suceava, cu sediul în Suceava, str. 1 Decembrie 1918, nr. 21, în calitate de unitate sanitară primitoare, reprezentată prin ec. Vasile Rîmbu, în calitate de manager,

Prin prezentul acord de colaborare, unitățile sanitare semnatare convin asupra următoarelor prevederi ce vor reglementa aplicarea protocoalelor de transfer interclinic:

Art. 1. - În cazul transferului interclinic al unui pacient sau mai multor pacienți aflați în stare critică, personalul din ambele unități aplică protocoalele de transfer interclinic prevăzute în Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1.091/2006, precum și prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 126/2003, aprobată prin Legea nr. 40/2004, și normele de aplicare a acesteia, aprobate prin Ordinul ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății publice nr. 277/777/2004, HG nr. 534/2002 pentru aprobarea Strategiei privind reabilitarea și reorganizarea sistemului de asistență medicală spitalicească de specialitate în obstetrică-ginecologie și neonatologie din România, pe perioada 2002-2004, OMS nr. 910/2002 privind criteriile de ierarhizare a secțiilor de spital de specialitate obstetrică-ginecologie și neonatologie, OMS nr. 1232/2011 privind aprobarea ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea neonatologie.

Art. 2. - Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient neinternat aflat în stare critică, medicul de gardă din cadrul Camerei de gardă sau din cadrul secției care răspunde de pacientul respectiv contactează medicul de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor din spitalul la care urmează a fi transferat pacientul în vederea informării acestuia despre caz și în vederea luării deciziei asupra modalității de transfer și a mijlocului de transport necesar.

Art. 3. - La rândul său, medicul de gardă de la spitalul care urmează să primească pacientul respectiv are obligația de a informa prompt toate serviciile și secțiile care urmează a fi implicate în investigarea, evaluarea și tratamentul acestuia.

Art. 4. - Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient internat aflat în stare critică, medicul curant sau medicul aflat de gardă la secția unde este internat pacientul contactează șeful secției sau al clinicii la care se dorește transferul pacientului ori medicul de gardă din secția respectivă, în vederea organizării transferului și luării unei decizii comune asupra oportunității transferului și modalității de transfer.

Art. 5. - Medicul de gardă din secția unde urmează să fie primit pacientul are obligația de a informa prompt toate serviciile și secțiile care urmează a fi implicate în investigarea, evaluarea și tratamentul pacientului transferat, inclusiv UPU.

Art. 6. - Numerele de telefon la care se va suna la spitalul primitor în vederea organizării unui transfer interclinic sunt:

.....
(numerele de telefon trebuie să fie ușor accesibile 24 de ore din 24, 7 zile din 7, incluzând numărul de telefon direct al UPU).

Art. 7. - Medicul din spitalul care cere transferul solicită echipajul care va efectua transferul pacientului critic prin numărul de telefon unic pentru apel de urgență 112, solicitând conectarea la medicul coordonator al dispeceratului, dacă transferul urmează a fi efectuat cu ambulanță, sau la dispeceratul regional pentru salvare aeriană, în cazul în care pacientul necesită transferul cu elicopterul, ori la Unitatea de transport neonatal (.....).

Art. 8. – (1) La cererea transferului, medicul solicitant furnizează următoarele informații:

1. numele și datele de contact personale;
2. datele personale ale pacientului, dacă acestea sunt cunoscute;
3. diagnosticul prezumtiv sau cert;
4. investigațiile efectuate până la momentul cererii transferului și rezultatele acestora;
5. starea în care se află pacientul la momentul cererii transferului:
 - a) Este pacientul conștient?
 - b) Glasgow Coma Score?
 - c) Când a fost pacientul adus sau internat la spitalul respectiv?
 - d) Funcțiile vitale (pulsul, respirația, pulsoximetria, tensiunea arterială, temperatura).
 - e) Este pacientul intubat la momentul respectiv?
 - f) Va fi pacientul intubat înaintea efectuării transferului?
 - g) Se administrează medicație inotropă pacientului? Cum? Ce anume?
6. spitalul și secția la care urmează a fi transferat pacientul;
7. numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
8. ce fel de echipaj este necesar;
9. dacă există medic care să însoțească pacientul în cazul în care nu există personal competent la serviciul de urgență prespitalicească ce urmează să efectueze transferul;
10. dacă este necesară chemarea unui echipaj specializat pentru acest transfer (echipaj aerian de salvare/transport sanitar sau echipaj de transport neonatal).

(2) Transferul nou-născuților se va face atunci când prezintă următoarele:

a) Criterii fiziologice/fiziopatologice:

- status neurologic alterat sau în curs de alterare
- copiii necesitând intubația endotraheala și/sau protezare ventilatorie (în cazul în care aceasta depășește competența centrului respectiv)
- disritmii grave
- insuficiența cardiacă
- soc care nu răspunde corespunzător la tratamentul instituit
- copiii care necesită medicamente vasoactive

- insuficiența hepatică
- insuficiența renală acută sau cronică, necesitând dializă imediată
- insuficiența respiratorie:
 - a. sindrom de detresa respiratorie și complicații
 - b. aspirație de meconiu și complicații
 - c. pneumonie congenitală
 - d. alte cauze de detresa respiratorie necesitând ventilație mecanică
 - e. detresa respiratorie care nu răspunde la tratamentul efectuat, asociată cu una din următoarele condiții: cianoza, retracții musculare, apnee, stridor, respirații patologice – gaspuri, respirație acidotică.

b) Alte criterii

- tulburări electrolitice severe
- tulburări metabolice severe
- deshidratare severă
- infecții cu pericol vital potențial, inclusiv sepsis
- nou-născuți a căror stare generală necesită măsuri de terapie intensivă
- orice copil pentru care medicul curant consideră că există un beneficiu posibil în cazul transferului de urgență la un centru specializat în terapie intensivă

c) Alte categorii de nou-născuți care vor fi transferați

- greutate sub 1500g, VG sub 32 de săptămâni (cel mai recomandat este transferul mamei înainte de naștere)
- probleme respiratorii:
 - sindromul de detresa respiratorie accentuată
 - crize de apnee
- probleme cardio-vasculare:
 - cianoza generalizată, suflu cardiac, suspiciune de cardiopatie congenitală, insuficiența cardiacă, soc cardiogen
- probleme neurologice:
 - encefalopatie hipoxic-ischemică perinatală gravă și severă
 - convulsii
- probleme digestive:
 - varsături persistente, abdomen meteorizat, scaun sanguinolent, lipsa emisiunii scaunului după 48 de ore
- probleme urogenitale:
 - copilul care nu urinează după 24 ore de la naștere
- probleme hematologice:
 - anemie severă
 - icter apărut în primele 24 de ore
- probleme metabolice:
 - hipoglicemie și hipocalcemie persistente, pentru investigații suplimentare
 - anomalii congenitale care necesită investigații suplimentare sau intervenție chirurgicală de urgență
- orice nou-născut cu stare gravă fără etiologie precizată.

Art. 9. - În cazul în care nu este disponibil un echipaj cu personal competent pentru efectuarea transferului, spitalul solicitant va organiza trimiterea unui echipaj competent de însoțire sau va solicita, direct sau prin intermediul serviciului de urgență prespitalicească județean, intervenția unui echipaj competent pentru cazul respectiv, dintr-un centru regional sau alt centru care deține un asemenea echipaj.

Art. 10. - Medicul care organizează transferul este obligat să ia în considerare toate condițiile ce privesc transferul în cel mai scurt timp, în deplină siguranță, al pacientului aflat în stare critică și care necesită investigații și/sau îngrijiri de un nivel mai complex decât cele ce pot fi asigurate în spitalul în care se află pacientul.

Art. 11. - Medicul din cadrul Camerei de gardă din spitalul în care se află pacientul ori medicul din secția în care se află pacientul are dreptul și obligația de a începe procedurile de transfer imediat ce sesizează necesitatea acestuia. În cazul în care pacientul este instabil și necesită transferul, în cel mai scurt timp posibil, medicul din spitalul în care se află pacientul are dreptul de a începe procedurile de transfer, fără a avea avizul prealabil al spitalului primitor. El are obligația de a organiza primirea simultan cu începerea procedurilor de transfer sau după ce pacientul a plecat către spitalul primitor.

Art. 12. - Toți medicii de la unitățile sanitare semnatare au obligația de a lua cunoștință de prezentul acord, pe bază de semnătură.

Părți semnatare:

**Spitalul Județean de Urgență
„Mavromati” Botoșani**

Manager
Ec. Cornel Mihai

Director medical
Dr. Țurcanu Angela

Șef Secție Neonatologie

Dr. Burlacu Dana
medic specialist pediatru
Cod. 03648

**Spitalul Județean de Urgență
„Sf. Ioan cel Nou” Suceava**

Manager
Ec. Vasile Rîmbu

Director medical
Dr. Brădățan Tiberius