

**ORDIN nr. 443 din 25 martie 2019 privind protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe**

Văzând Referatul de aprobare al Serviciului medicină de urgență nr. S.P. 3.978/2019, având în vedere prevederile art. 4, 16 și cele ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, înținând cont de prevederile art. I alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată prin Legea nr. 104/2014, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, **ministrul sănătății** emite următorul ordin:

**Art. 1**

(1) Protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe este un protocol care stabilește modul în care se realizează activitatea de triaj în structurile de urgență din cadrul unităților sanitare din România.

(2) În înțelesul prezentului ordin, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

a) **structură de primiri urgențe** - unitățile de primiri urgențe, compartimentele de primiri urgențe care funcționează, cu rețele sanitare;

b) **traj în structurile de primiri urgențe** - mecanismul sau procedura de evaluare și clasificare a pacienților care se prezintă în structurile de urgență, în vederea stabilirii priorității și a nivelului de asistență medicală necesară;

c) **asistentul medical de triaj** - asistentul medical cu pregătire specifică, cu experiență de cel puțin 3 ani în domeniul urgențe;

d) **spațiu pentru triaj** - un spațiu în cadrul structurii de primiri urgențe, aflat la intrare, unde se desfășoară activitatea de triaj; o structură de primiri urgențe are un singur spațiu de triaj;

e) **calea de evaluare rapidă** este procedura care permite efectuarea unor manevre medicale sau luarea unor decizii, în raport cu problemele pentru care acesta s-a prezentat.

**Art. 2**

(1) Triajul se efectuează numai de către asistentul medical de triaj în spațiul pentru triaj o singură dată, la momentul intrării pacientului în structura de primiri urgențe, indiferent de mijlocul de prezentare.

(2) După efectuarea triajului, pacientul este îndrumat către spațiul de așteptare, care este un spațiu destinat pacienților a căror stare clinică permite așteptarea, integrat în spațiu pentru triaj, aflat sub directa supraveghere a asistentului medical de triaj sau a unei alte persoane calificate, special desemnată acestui scop, de către asistentul șef de tură.

(3) Fiecare structură de primire a urgențelor va asigura minimum 2 asistenți medicali de triaj pe tură, astfel încât intervalul de timp maximum continuu pentru un asistent în desfășurarea activității de triaj este de 6 ore.

**Art. 3**

(1) Pentru aplicarea căii de evaluare rapidă, în cadrul fiecărei structuri de primiri urgențe va fi desemnat un medic specialist sau primar care va desfășura această activitate în conformitate cu prevederile protocolului național de triaj.

(2) Calea de evaluare rapidă se aplică într-un spațiu delimitat corespunzător din cadrul structurii de primiri urgențe, care va fi în permanență disponibil pentru evaluarea pacienților care se încadrează în criteriile specifice acestei proceduri.

**Art. 4**

(1) Protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe este cuprins în anexa nr. 1 la prezentul ordin.

(2) Planul de învățământ al programului de pregătire pentru asistenții medicali de triaj și curriculumul de pregătire în aprobată prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul secretarului de stat, șef al Departamentului pentru situații de urgență din Ministerul Afacerilor Interne.

(3) Programul de pregătire pentru asistenții medicali de triaj este implementat de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfectionare în Domeniul Sanitar București.

(4) Sarcinile specifice asistentului medical de triaj se stabilesc prin anexă la fișa postului asistentului medical desemnat în acest sens. Structura-cadru a acestei anexe se regăsește în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

(5) Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

**Art. 5**

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 48/2009 privind aprobarea Protocolului național de triaj al pacienților din structurile pentru primirea urgențelor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 67 din 4 februarie 2009.

**Art. 6**

Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfectionare în Domeniul Sanitar București și structurile de primiri urgențe organizate la nivelul unităților sanitare de toate categoriile, la nivel național, vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 7**

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

P. Ministrul sănătății,  
Dan Octavian Alexandrescu,  
secretar de stat

**ANEXA nr. 1: PROTOCOLUL NAȚIONAL de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe**

**CAPITOLUL I: Ce înseamnă triajul în practica medicală**

"Trijul este un sistem de evaluare și clasificare a pacienților care se prezintă în structurile de primire a urgențelor în vederea stabilirii priorității și a nivelului de asistență medicală necesară." Numărul pacienților care se prezintă în departamentele de urgență este în continuă creștere, iar capacitatea acestora de a asista pacienții cu afecțiuni acute este constantă. Din acest dezechilibru s-a născut necesitatea utilizării unui sistem care să permită sortarea rapidă și eficientă a pacienților, astfel încât aceștia să beneficieze de o alocare corectă a resurselor disponibile în funcție de afecțiunile pentru care se prezintă în serviciul de urgență. Triajul este modalitatea transparentă de prioritizare a accesului pacienților la îngrijiri (investigații, diagnostic, tratament). De ce necesitatea unui protocol național?

Structurile pentru primirea urgențelor din cadrul spitalelor din România sunt caracterizate printr-o aparentă neomogenitate structurală, funcțională și din punctul de vedere al resurselor umane și materiale. În condițiile unei determinată de detaliu care însă pot deveni semnificative și chiar pot periclista, în anumite situații, calitatea actului asistenței medicale de urgență este necesară standardizarea condițiilor pe care acești pacienți le vor întâlni în aceste unități. În cadrul acestei standardizări, instituirea la nivel național a unui protocol de triaj va permite atât crearea unui standard de prioritizare a pacienților și de alocare a resurselor, dar, în același timp, va impune în rândul pacienților anumiți pacienți să acceptă cu multă greutate, fiind generator de situații conflictuale și dificil de soluționat. Odată ce această aşteptare (aleatorie ca durată) se transformă într-un interval de timp limitat, cuantificat și mai ales justificat, treptat și perceptia pacienților și familiilor acestora se va modifica în sensul unei acceptări mai facili. Protocolul românesc de triaj are la bază scala de triaj ESI (Emergency Severity Index), o scală cu 5 nivele creată de medicii de urgență Richard Wuerz și David Eitel în SUA. Cei doi au considerat că rolul principal al triajului în determinarea priorității pacienților bazată pe starea lor de urgență. Asistenta de la triaj când mai mulți pacienți cu maximă prioritate sunt prezenți simultan, această întrebare se transformă în "Cât de mult poate fiecare să aștepte?". ESI a fost creat în jurul unui model conceptual al triajului în departamentele de urgență. În calcul și ce resurse sunt necesare pentru parcursul pacientului în departamentul de urgență. Această scală de triaj sortarea pacienților, ci și direcționarea acestora, trimiterea pacientului corespunzător către resursele corespunzătoare,

**CAPITOLUL II: Considerații generale****2.1. Unde se efectuează triajul**

Trijul se efectuează în zona special amenajată pentru acest scop, conform prevederilor legale în vigoare. Aria de triaj poate avea configurații și amenajări diferite în funcție de spațiul care stă la dispoziția unității sanitare respective. Elementele definitorii ale acestui spațiu sunt: amplasarea la intrarea în acea parte a instituției care a fost desemnată pentru gestionarea urgențelor, evidența tuturor pacienților, precum și un control strict al accesului către zonele specifice de diagnostic și tratament al tuturor celor patru pacienți care se prezintă pentru acordarea asistenței medicale de urgență.

**2.2. Când se efectuează triajul**

Trijul se face în momentul prezentării pacientului în structura de primire a urgențelor. Se definesc mai jos următorii parametri:

- momentul în care pacientul a intrat în structura de primire a urgențelor - ora preluării (de către asistentul de triaj);
  - momentul preluării pacientului în una dintre zonele de tratament - ora primului consult medical.
- În cazul prezentării simultane a mai multor pacienți în structura de primire a urgențelor sau în orice altă situație deosebită, asistentul de triaj va solicita sprijinul celui de-al doilea asistent de triaj.

**Recomandare:** Timpul mediu de triaj nu trebuie să fie mai mare de 2 minute pentru un pacient.

**2.3. Cine efectuează triajul**

Trijul pacienților care se prezintă în structurile de primire a urgențelor este necesar tocmai în acele momente dificile în care numărul prezentărilor depășește resursele umane și materiale. Alocarea unui medic pentru a efectua această procedură este considerată ca fiind o risipă de resurse; în plus, medicul va fi întotdeauna tentat să "consulte" mai mult pacientul. Aceasta duce inevitabil la prelungirea timpului în care ceilalți pacienți vor avea primul contact cu personalul medical. Din aceste motive, în majoritatea situațiilor în care s-a decis aplicarea unui protocol de triaj cu 5 nivele de prioritate, cadrul medical desemnat pentru efectuarea triajului a fost un asistent medical.

**Rolul, abilitățile și responsabilitățile asistentului de triaj:** asistentul medical cu pregătire specifică, cu experiență și abilități corespunzătoare

- abilitatea de a recunoaște pacientul bolnav versus nonbolnav;
- abilitatea de a anticipa și a avea planuri de rezolvare pentru diferite situații care pot să apară;
- abilități interpersonale și de comunicare (soluționarea conflictelor, luarea deciziilor etc.);
- capacitate de prioritizare excelentă;
- capacitate de gândire critică;
- abilități de organizare;
- flexibilitate, adaptabilitate;
- capacitate de adaptare la stres;
- rolul de model;
- tact;
- răbdare;
- cunoașterea regulamentelor.

Asistentul de triaj trebuie să audă nu doar ce relatează pacientul, ci și informațiile primite în același timp de la alte surse.

Fiecare structură de primire a urgențelor va asigura minimum 2 asistenți de triaj pe tură; intervalul de timp maxim continuu pentru un asistent în serviciul de triaj este de 6 h. Acesta este considerat ca fiind intervalul pe durata căruia un

asistent medical poate efectua triajul pacienților în condiții optime. După stabilirea nivelului de prioritate, pacientul va fi preluat în zona de tratament care i-a fost alocată de către asistentul de triaj. În situații deosebite (imposibilitatea încadrării într-un nivel de triaj, conflicte etc.) asistentul de triaj poate solicita sprijinul medicului responsabil de tură.

### CAPITOLUL III: Algoritmul de triaj

Algoritmul utilizează 4 puncte decizionale pentru a încadra pacienții în unul dintre cele 5 nivele de triaj (figurile 1 și 2). Cele 4 puncte decizionale sunt critice pentru aplicarea corectă a protocolului. Acestea se concretizează în patru întrebări-cheie:

- A.Pacientul are risc vital?
- B.Este periculos să aștepte?
- C.Câte resurse sunt necesare?
- D.Sunt afectate funcțiile vitale?

Răspunsul la aceste întrebări ghidează asistentul în alegerea nivelului corect de triaj.

Pentru punctul decizional A, asistentul trebuie să aibă în vedere și dacă pacientul are nevoie de intervenție salvatoare de viață. La punctul decizional B, întrebările suplimentare care ghidează încadrarea în nivelul II de triaj sunt:

- Este o situație cu risc major?
- Pacientul prezintă alterare acută a statusului mental?
- Pacientul are durere intensă sau disconfort major?

*Nivelul de triaj:* Cuprinde toți pacienții care prezintă același grad de prioritate în funcție de gravitatea și/sau caracterul acut al patologiei lor și de resursele necesare.

#### Nivel I - Resuscitare (cod roșu)

- Pacientul care necesită acum intervenție salvatoare de viață,
- Timpul maxim de preluare în zona de tratament: 0 minute

Tabel 1. Intervenții salvatoare de viață

	Intervenții salvatoare de viață	Nu se consideră intervenții salvatoare de viață
Căi aeriene/respirație	Ventilație pe mască și balon Sustinere avansată a căilor aeriene Rezolvarea chirurgicală a căilor aeriene Ventilație de urgență CPAP (cu presiune pozitivă continuă) Ventilație de urgență BIPAP (cu presiune pozitivă pe două nivele) Manevra Heimlich	Administrarea de oxigen - pe mască facială - pe canulă nazală
Terapie electrică	Defibrilare Cardioversie de urgență Pacing extern	Monitorizarea cardiacă
Proceduri	Decompresia pneumotoraxului sufocant Pericardiocenteză Toracotomie de urgență Compresiuni toracice externe Abordul intraosos	Testele diagnostice: - electrocardiogramă - teste de laborator - ecografie - CT sau ecografie FAST în traumă
Intervenții hemodinamice	Resuscitare volumică cu fluide i.v. Administrare de sânge Controlul sângerărilor majore	- linie i.v. - linie i.v. pentru administrarea medicației
Medicamente	Naloxone Glucoză 33% Dopamină Atropină Adenozină Adrenalină Amiodaronă	Aspirină Nitroglicerină i.v. Antibiotice Heparină Analgetice Betaagoniști pe cale inhalatorie

Se încadrează la acest nivel și pacienții care prezintă una sau mai multe dintre următoarele situații clinice: pacient intubat, apneic, fără puls, detresă respiratorie severă, modificări acute ale statusului mintal (inconștient\*).

\*Starea de inconștiență este definită astfel:

- pacientul nu vorbește și nu execută comenzi (modificare acută); și/sau
- pacientul nu răspunde la stimuli sau răspunde doar la stimuli dureroși.

#### Nivel II - Critic (cod galben)

- Pacientul care prezintă o situație cu risc major sau status mental alterat (modificare acută) sau orice durere intensă sau disconfort major

- Timpul maxim de preluare în zona de tratament: 15 minute

#### Situări cu risc major:

- starea clinică ce se poate deteriora rapid sau necesită tratament imediat;
- afectarea gravă a stării funcționale sau a structurii unui organ sau a unui segment anatomic;
- acele situații pentru care "ocupăm și ultimul pat liber".

*Durere severă:* apreciată clinic sau de către pacient ca fiind mai mare de 7 pe scala analog vizuală a durerii (0-10)

*Status mental alterat:* confuz, ietargic, dezorientat

*Disconfort major:* poate fi fizic sau psihologic (victima violenței domestice, abuz etc.)

În cazul copiilor cu vîrste mai mici de 6 luni, se va lua în considerare și temperatura.

Tabel 2. Corelații între febra la copiii sub 6 luni și nivelul de triaj

Vârstă	Temperatura	Nivel de triaj
1-28 zile	> 38° C	Cel puțin nivel 2
1-3 luni	> 38° C < 36,5° C	Nivel 2
3-6 luni	> 39° C	Nivel 2

"Al 6-lea simt": pe baza experienței și a cunoștințelor acumulate, asistentul de triaj poate să prevadă agravarea stării pacientului fără să o poată documenta în acel moment!

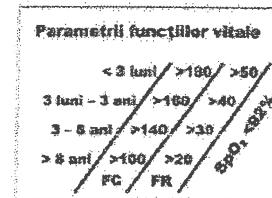
#### Nivel III - Urgent (cod verde)

- Pacientul cu funcții vitale stabile, dar care necesită 2 sau mai multe dintre resursele definite mai jos

- Copilul cu vîrstă între 3-36 luni și febră peste 38°C, dar cu stare generală bună
- Sugarul agitat, cu plâns neconsolabil, fără simptomatologie asociată
- Timpul maxim de preluare 1 h zona de tratament: 60 de minute

Înainte de clasificarea pacientului în nivelul III, asistentul de triaj trebuie să determine semnele vitale și să decidă dacă sunt în limite normale pentru vîrstă pacientului. Dacă semnele vitale sunt în limite normale, atunci pacientul va fi încadrat la unul dintre nivelurile III, IV sau V, în funcție de numărul de resurse. Dacă semnele vitale sunt în afara parametrelor acceptați, asistentul de triaj trebuie să ia în considerare reclasificarea pacientului la o categorie superioară, respectiv nivelul II de triaj. Semnele vitale, evidențiate pe grupe de vîrstă (figura 3), sunt frecvența cardiacă, frecvența respiratorie și saturarea în oxigen, iar pentru orice copil cu vîrstă mai mică de trei ani, temperatura măsurată rectal sau auricular.

Figura 3. Funcțiile vitale - zona de alertă



#### Definirea resurselor

Resursele sunt acele intervenții care presupun evaluarea sau efectuarea unei proceduri ce necesită mai mult timp din partea personalului medical din urgență și/sau care implică personal din afara departamentului de urgență. Resursele ce necesită un timp îndelungat (administrarea medicației intravenos, inserția unui dren toracic etc.) sau care necesită personal sau resurse din afara departamentului de urgență (radiografii, consult chirurgical) cresc durata de staționare a pacientului în departamentul de urgență și indică gradul de complexitate; de aceea, categoria de triaj va fi una superioară. Esența acestei părți a algoritmului este diferențierea pacienților cu patologie mai complexă de cei cu probleme mai simple.

Din punctul de vedere al numărului de resurse, contează utilizarea unor resurse diferite, și nu fiecare test de laborator sau radiografie în parte (de exemplu: hemoleucograma, electrolitii sau teste de coagulare reprezintă o resursă; hemoleucograma și radiografia toracică reprezintă două resurse).

Tabel 3. Exemple generale de resurse

Resurse	Nu sunt considerate resurse
Teste de laborator (sânghe, urină)	Anamneza sau examenul fizic (inclusiv tușeul rectal sau vaginal)
EKG	Ecografia focalizată efectuată de către medicul urgențist
Radiografii, CT, RMN, ecografie, angiografie	
Fluide i.v. (reumplere volemică)	Abordul venos periferic
Administrarea medicamentelor i.v., i.m. sau prin nebulizare	Medicație per os Profilaxia antitetanică Prescrierea unei rețete
Consulturi de specialitate	Consultul telefonic
Procedurile simple (de exemplu, sondajul vezical, sutura unei plăgi etc.) se consideră o singură resursă	Toaleta și pansamentul simplu al unei plăgi
Procedurile complexe (de exemplu, care necesită și sedarea pacientului conștient) se consideră două resurse.	Imobilizarea provizorie

Tabel 4. Exemple de apreciere a numărului de resurse\*

Nr. crt.	Denumire	Număr de resurse
1.	Determinări sanguine și urinare	1
2.	Radiografii (inclusiv cu substanță de contrast sau incidente speciale)	1
3.	Ecografie	1
4.	Tomografie computerizată (inclusiv cu substanță de contrast)	1
5.	ECG	1
6.	Spirometrie	1
7.	Consult de altă specialitate	1
8.	Instituirea unei perfuzii	1
9.	Administrarea de medicamente i.v.	1
10.	Administrarea de medicamente i.m.	1
11.	Administrarea de medicamente intraosos	1
12.	Sutura plăgilor	1
13.	Pansamentul și toaleta plăgilor	1
14.	Imobilizarea unei fracturi, luxații	1
15.	Drenajul toracic	2
16.	Accesul venos central	2
17.	Lavajul peritoneal	1
18.	Sondajul urinar	1
19.	Igienizarea pacientului	1

\*Se poate adapta la nivel local în funcție de specificul fiecărei unități sanitare (de exemplu, structura pavilionară, calificarea personalului, dotare cu echipamente etc.).

#### Nivel IV - Nonurgent (cod albastru)

- Pacientul care prezintă funcții vitale stabile și necesită o singură resursă dintre cele definite anterior (la nivelul III)
- Timpul maxim de preluare în zona de tratament: 120 de minute

#### Nivel V - Consult (cod albastru)

- Pacientul care nu necesită asistență medicală de urgență și niciuna dintre resursele definite mai sus (la nivelul III)
- Persoane care se prezintă pentru unul dintre motivele de mai jos:

- vaccinare;
- caz social fără acuze clinice;
- probleme clinico-administrative (certificate medicale, rețete etc.).
- Timpul maxim de preluare în zona de tratament: 240 de minute

#### Reevaluarea pacientului

Se face în cazul în care timpul de preluare în zona de tratament este mai mare de 15 minute sau apar modificări semnificative în starea pacientului, ceea ce presupune reluarea integrală a algoritmului de triaj. Reevaluarea se va efectua la 15 minute pentru pacienții de nivel 3, la 30 de minute pentru cei de nivel 4 și la o oră pentru cei de nivel 5. Pe perioada așteptării, pacientul poate să primească medicație analgetică orală, medicație administrată de către asistentul de triaj la indicația medicului desemnat pentru zona de fast-track. În responsabilitatea asistentului de triaj intră și efectuarea unor intervenții simple ce au ca scop ameliorarea durerii și creșterea confortului pacienților aflați în sala de așteptare. Folosirea dispozitivelor de imobilizare (atele sau eșarfe) atunci când se suspectează o fractură, aplicarea de gheăță pe o gleznă traumatizată sau chiar învățarea pacientului să adopte o poziție antalgică sunt intervenții ce nu consumă mult timp și care pot avea ca rezultat ameliorarea simptomatologiei și creșterea confortului pentru pacient.

#### CAPITOLUL IV: Fast-track - Calea de evaluare rapidă

Protocolul național de triaj este o unealtă care permite identificarea și sortarea/trierea, respectiv prioritizarea pacienților care se prezintă în structurile pentru primirea urgențelor în acele momente în care numărul acestora depășește capacitatea de asistență ce poate fi acordată.

Experiența aplicării până în prezent a primei ediții a Protocolului național de triaj ne demonstrează faptul că în structurile pentru primirea urgențelor se prezintă un număr semnificativ de pacienți care nu necesită investigații sau consulturi de specialitate, fiind posibile evaluarea și stabilirea unei decizii terapeutice într-un timp relativ scurt, fără utilizarea unor resurse, de către medicul din structurile pentru primirea urgențelor.

În același timp, există anumite situații în care pacienți care se prezintă cu manifestări care determină o încadrare pe un nivel de triaj ce ar permite intervale de așteptare de peste 15 minute necesită evaluare sau decizii de conduită medicală într-un interval de timp mai scurt decât cel stabilit prin prezentul protocol.

Crearea unui context bine definit de criterii care să permită identificarea acestor situații menționate mai sus va permite diminuarea intervalului de timp de așteptare atât pentru pacienții care vor avea acces mai repede în zona de tratament imediat, cât și pentru acei pacienți care vor putea fi trimiși la domiciliu cu recomandări mult mai repede decât timpul de așteptare permis de nivelul de triaj corespunzător pacientului respectiv.

**Definiție:** procedura ce permite efectuarea unei manevre/proceduri medicale sau luarea unei decizii, în anumite situații bine definite, cu scopul de a micșora timpul de așteptare și a urgenta soluționarea cazului.

#### Condiții necesare:

- procedura de fast-track se desfășoară într-o zonă separată de restul structurii pentru primirea urgențelor, în această zonă se vor găsi toate actele necesare (fișe, rețete) pentru a documenta activitatea medicală desfășurată. Această zonă va fi amplasată astfel încât să permită trecerea pacienților prin triaj înainte de a fi îndrumați spre zona de fast-track;
- în funcție de dimensiunea structurii pentru primirea urgențelor și numărul de pacienți asistați va exista cel puțin un pat/o targă ce va permite evaluarea pacienților care corespund criteriilor de încadrare în procedura de fast-track;
- în această zonă vor exista toate materialele și medicamentele care sunt necesare procedurilor ce sunt definite mai jos;
- personal alocat: un asistent medical și un medic specialist/primer pentru zona de fast-track. Aceștia pot fi alocați din personalul care deservește restul structurii de primire urgențe; desemnarea acestora se va face de către medicul responsabil de tură. Medicul va consulta pacientul și va solicita un asistent medical pentru zona de fast-track (dacă este necesar);
- se recomandă ca funcționarea fast-track să acopere cel puțin intervalul 11,00-23,00 și să se realizeze în condițiile în care schema de personal o permite, respectiv doi sau mai mulți medici/tură.

#### Criterii de includere:

- pacient stabil hemodinamic;
- arsuri minore;
- febră;
- otalgie unilaterală/bilaterală;
- tușea fără afectarea respirației și fără hemoptizie;
- disfagie;
- erupții localizate;
- reacții alergice fără manifestări hemodinamice;
- întepături de insecte fără manifestări hemodinamice;
- probleme dentare;
- disuria în absența confirmată a litiazei reno-ureterale;
- dureri musculare netraumatice;
- afte (vezicule în cavitatea bucală) la pacient care nu este imuno-compromis;
- prurit fără erupție sau cu erupție localizată;
- durerea anală;
- durerea de gât, fără istoric de traumă;
- faringită;
- întepături de insecte, fără simptome alergice;
- infecții cutanate minore, care nu necesită administrare de antibiotic intravenos;
- plagă întepătată;
- administrarea de ATPA sau alte vaccinuri;
- conjunctivită;
- dermatite;
- evaluarea clinică asociată recoltării sângelui în vederea stabilirii alcoolemiei.

#### Criterii de excludere:

- durerea toracică de orice natură;
- durerea abdominală;
- sarcina suspectată;
- epistaxis.

**Proceduri ce pot fi efectuate în zona de fast-track:**

- electrocardiogramă;
- administrarea intramusculară de medicamente sau vaccinuri;
- administrarea topică de medicamente;
- aplicarea unui pansament fără a fi necesară sutura sau altă procedură de mică chirurgie.

Figura 1

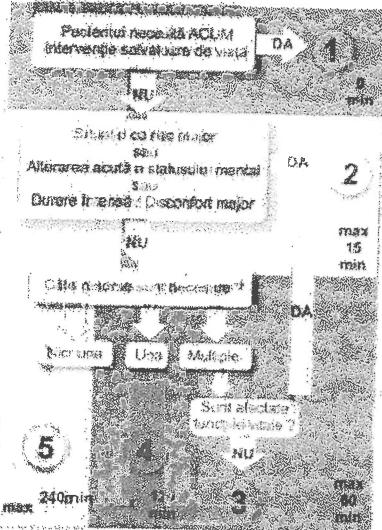
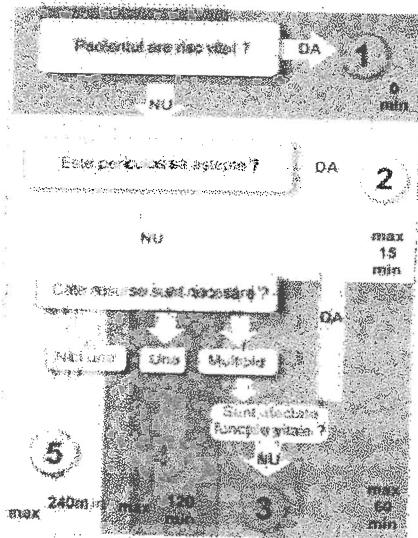


Figura 2



**ANEXA nr. 2: Anexă la fișa postului - asistent medical pentru triaj**

Nume: .....

Prenume: .....

Precizări suplimentare pentru asistentul de triaj din structurile pentru primirea urgențelor:

**I. Criterii de evaluare:**

**1. Experiența necesară efectuării operațiunilor specifice:**

a) Minimum un an vechime în unitate

b) Minimum un an vechime în asistență medicală de urgență într-o structură pentru primirea urgențelor

c) Minimum 15 ture efectuate ca dublură a asistentului de triaj din structura pentru primirea urgențelor-documentate prin programul de lucru

**2. Pregătire specifică și abilități:**

a) Asistent medical generalist

b) Parcugerea și promovarea cursului de triaj în structurile pentru primirea urgențelor (Protocolul național de triaj al pacienților din structurile de primiri urgențe, denumit în continuare *Protocol național de triaj*)

**3. Responsabilități, atribuții și obligații specifice:**

a) răspunde de prioritizarea corectă, în conformitate cu prevederile Protocolului național de triaj, a pacienților prezentați în structura pentru primirea urgențelor, pe toată perioada desfășurării activității de triaj;

- b)** răspunde de informarea corectă și promptă a asistentului - șef sau a medicului-șef asupra tuturor problemelor ivite în timpul desfășurării activității și care au influență negativă asupra derulării normale a activității de triaj, inclusiv cele legate de personal, indiferent dacă aceste probleme au fost rezolvate sau nu în cadrul programului de activitate;
- c)** are obligația de a evalua și triaj toți pacienții prezentați în urgență, fără nicio discriminare, în conformitate cu prevederile Protocolului național de triaj, precum și cu prevederile legale în vigoare;
- d)** are obligația de a reevalua toți pacienții din zona de așteptare, în modul și la intervalele de timp stabilită prin Protocolul național de triaj;
- e)** are obligația documentării întregii activități desfășurate, precum și a stării pacienților, atât în momentul efectuării triajului, cât și ulterior, în timpul reevaluării pacienților aflați în zona de așteptare;
- f)** are obligația de a anunța situația socială în cazul în care persoana prezentată în urgență nu are domiciliu, a fost abuzată sau este victimă a abuzului domestic, în cazul copiilor abandonatați, în cazul tentativei de suicid, precum și în orice altă situație în care pacientul poate reprezenta un caz social;
- g)** are obligația de a părăsi zona de triaj a pacienților doar cu acordul asistentului responsabil de tură și doar după desemnarea unui alt asistent de triaj;
- h)** va anunța medicul desemnat pentru activitatea de cale rapidă atunci când sunt întrunate condițiile prevăzute în Protocolul național de triaj.

**4. Rolul și abilitățile necesare:**

- a)** abilitatea de a recunoaște pacientul bolnav sau pe cel care nu este bolnav;
- b)** abilitatea de a anticipa și de a cunoaște planuri de rezolvare pentru diferite situații care pot să apară;
- c)** abilități pentru gestionarea relațiilor interpersonale și de comunicare (soluționarea conflictelor, luarea deciziilor etc.);
- d)** cunoașterea Regulamentului de ordine internă al unității sanitare în care își desfășoară activitatea;
- e)** îndemânare excelentă în stabilirea priorităților din punctul de vedere al criteriilor Protocolului național de triaj;
- f)** capacitate de gândire critică;
- g)** abilități de organizare;
- h)** flexibilitate, adaptabilitate;
- i)** capacitate de adaptare la stres;
- j)** tact, răbdare.

**5. Sfera de relații:**

**a) ierarhice:**

- (i) de subordonare: medicului-șef al structurii pentru primirea urgențelor, asistentului-șef, medicului responsabil de gardă din structura pentru primirea urgențelor, asistentul șef de tură;
- (ii) în subordine: personalul auxiliar, voluntari;
- b) funcționale:** cu celelalte componente din cadrul structurii pentru primirea urgențelor;
- c)** de colaborare; cu tot personalul din cadrul structurii pentru primirea urgențelor;
- d)** profesionale: cu bolnavii și însoțitorii acestora.

**6. Integrarea în structura organizațională:**

- Poziția postului în cadrul structurii organizației:
- (i) postul imediat superior: asistent șef de tură;
- (ii) postul imediat inferior: personalul auxiliar, voluntari care activează cu statut de cadre medii sau auxiliare;
- (iii) este subordonată: medic-șef, asistent-șef, medic responsabil de tură, asistent șef de tură;
- (iv) are în subordine: personalul auxiliar, voluntari care activează cu statut de cadre medii sau auxiliare;
- (v) este înlocuită de: alt asistent de triaj, asistent șef de tură, asistent-șef;
- (vi) înlocuiește pe: orice asistent din cadrul UPU.

**II. Standardul de performanță:**

**1. Cantitatea:**

- numărul total al pacienților evaluați corect raportat la total pacienți evaluați

**2. Calitatea:**

**a) promptitudinea:**

- (i) preluării pacienților în zona de triaj și alocarea corectă și în timp optim a nivelului de triaj;
- (ii) monitorizării și reevaluării acestora;

**b) supravegherea continuă a bolnavilor și anunțarea medicului despre evoluția stării bolnavilor, precum și documentarea corectă în fișa de urgență;**

**c) comunicarea corespunzătoare cu pacienții și familiile acestora;**

**d) prevenirea și gestionarea situațiilor conflictuale în zona de triaj**

**3. Costuri:**

- utilizarea eficientă a aparaturii și a materialelor din dotare

**4. Timp:**

- efectuarea manevrelor și manoperelor la standardul cerut și în timp optim

**5. Utilizarea resurselor:**

- utilizarea tuturor resurselor din dotarea serviciului, în funcție de pregătire

**6. Mod de realizare:**

- prin integrarea completă în cadrul echipei

Am luat cunoștință.

Data

...../...../20...

Semnătura

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 251 din data de 2 aprilie 2019