

## **II. Internarea pacienților aflați în UPU-SMURD, reținerea sub observație, transferul și eliberarea la domiciliu**

Internarea de urgență a pacienților în spital se face doar prin UPU-SMURD, în urma întocmirii unei fișe individuale de urgență, examinării și evaluării pacientului. Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgențe cu indicații de internare clare prin UPU.

În urma examinării și investigării pacientului, medicul de gardă din UPU-SMURD cere, după caz, consulturile de specialitate, propunând inclusiv internarea pacientului dacă consideră acest lucru necesar.

Decizia de internare a pacienților aflați în UPU și CPU aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului, la propunerea medicilor de gardă din UPU-SMURD, luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.

### **Criteriile de internare a pacienților din UPU-SMURD sunt următoarele:**

1. pacientul este în stare critică;
2. există posibilitatea apariției unor complicații care pot pune în pericol viața pacientului;
3. afecțiunea pacientului necesită monitorizare, investigații suplimentare și tratament de urgență la nivel spitalicesc;
4. pacientul trebuie să fie supus unei intervenții chirurgicale de urgență;
5. simptomatologia și starea clinică a pacientului corelată cu alți factori, cum ar fi vârsta, sexul etc., pot fi cauzate de o afecțiune gravă chiar dacă testele și investigațiile paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;
6. elucidarea cazului necesită investigații suplimentare ce nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
7. afecțiunea de care suferă pacientul nu permite autosusținerea, iar pacientul locuiește singur și este fără aparținători;
8. alte situații bine justificate în care medicul din UPU-SMURD sau medicul de gardă dintr-o secție consideră necesară internarea pacientului.

În cazul unor diferențe de opinie între medicul de gardă din UPU-SMURD și un medic de gardă dintr-o altă secție a spitalului privind necesitatea internării unui pacient în secția respectivă, medicul din UPU-SMURD, bazându-se pe motive bine întemeiate pe care le va documenta în fișa individuală a pacientului, poate reține pacientul într-un salon de observație din cadrul UPU-SMURD. În acest sens medicul de gardă din UPU-SMURD va informa medicul-șef al UPU-SMURD sau locțiitorul acestuia.

Pacientul reținut în salonul de observație va fi urmărit de personalul din cadrul UPU-SMURD, care va solicita consulturi de specialitate ori de câte ori consideră acest lucru necesar, până la luarea unei decizii finale în privința internării sau externării pacientului.

În cel mult 24 de ore de la reținerea pacientului în salonul de observație, o comisie mixtă alcătuită din reprezentanți ai UPU-SMURD, secției de specialitate din cadrul spitalului și direcțiunii spitalului va decide asupra oportunității eliberării pacientului la domiciliu. Această comisie va fi formată în dimineața următoare, indiferent de timpul petrecut în salonul de observație.

În cazul internării pacientului în spital, toate cheltuielile suportate în cadrul UPU-SMURD pe durata reținerii în salonul de observație vor fi preluate de secția în care se internează pacientul.

Garda secției medicale care asigură urgența pe spital și care va fi nominalizată conform graficului – anexa 2, va fi asigurată de către un medic specialist sau medic primar. Medicul specialist sau medicul primar care asigură garda de urgență pe spital are dreptul și obligația de a media conflictele profesionale privind internările în diverse secții medicale, dintre medicii care asigură garda pe aceste secții precum și dintre acești medici și medicii UPU-SMURD. În ultimă instanță, în cazul unui conflict privind internarea într-o secție medicală între medicii de gardă pe secții, medicul cu gradul profesional cel mai mare decide secția în care se va interna bolnavul.

Șeful gărzii de chirurgie, conform graficului, va fi medicul șef al gărzii pe spital care are obligația și dreptul de a decide internările în cazurile conflictuale medico-chirurgicale.

În condițiile îndeplinirii unuia sau mai multora dintre criteriile de internare prevăzute anterior, medicul de gardă din UPU-SMURD are dreptul de a interna pacientul într-o secție de specialitate a spitalului, în următoarele situații excepționale:

a) medicul de gardă din UPU-SMURD apreciază că trimiterea pacientului la domiciliu sau internarea acestuia într-un salon de observație din cadrul UPU-SMURD este în detrimentul stării de sănătate a pacientului;

b) medicul de gardă din secția de specialitate a spitalului nu se prezintă la consultul de specialitate solicitat de către medicul de gardă din UPU-SMURD, în condițiile prevăzute în prezentul protocol;

c) starea pacientului necesită o abordare multidisciplinară și niciunul dintre medicii de gardă din secțiile de specialitate ale spitalului nu dorește internarea acestuia în secția respectivă;

d) orice altă situație bine justificată în care medicul de gardă din UPU-SMURD consideră necesară internarea pacientului, cu acordul medicului șef al UPU-SMURD și cu informarea conducerii spitalului.

În situațiile prevăzute mai sus, în cazul lipsei temporare de locuri în secția de specialitate a spitalului în care medicul de gardă din UPU-SMURD consideră necesară internarea pacientului, acesta poate fi internat într-o secție cu profil înrudit, urmând a fi transferat în secția de specialitate corespunzătoare patologiei prezentate la eliberarea unui loc. În aceste situații, internarea se face cu informarea medicului de gardă din specialitatea în care se consideră necesară internarea pacientului.

În UPU-SMURD pot fi reținuți pacienți sub observație pentru cel mult 24 de ore în următoarele situații:

a) lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unități sanitare de profil din orașul respectiv;

b) necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secție din spital;

c) necesitatea repetării unor analize sau investigații în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic și/sau stabilirii unei conduite terapeutice;

d) pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU-SMURD fără expunerea lui la un risc;

e) alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tură bine întemeiate și în favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.

Reținerea unui pacient sub observație în UPU-SMURD se face cu acordul acestuia sau, după caz, cu acordul aparținătorilor acestuia.

În timpul în care pacientul se află sub observație în UPU-SMURD, acesta se află sub directă responsabilitate a personalului din unitatea respectivă.

Stabilirea unei conduite terapeutice pentru pacientul aflat sub observație se face, după caz, de comun acord cu medicii de gardă din spital.

Este interzisă reținerea unor pacienți sub observație într-o UPU-SMURD dacă nu există personalul necesar îngrijirii acestor pacienți sau dacă nu există condițiile necesare și echipamentele necesare monitorizării pacienților respectivi. În astfel de situații observarea pacienților va avea loc în secțiile de profil.

În cazul în care există motive de internare a pacientului într-o anumită secție din spital, acesta nu va fi reținut sub observație în UPU-SMURD decât din motivul lipsei temporare de locuri de internare.

În această situație pacientului i se va întocmi o fișă de internare în secția respectivă, menționându-se în scris motivul pentru care pacientul rămâne în UPU-SMURD.

Conduita terapeutică se stabilește în acest caz de medicul de gardă din secția în care se află internat pacientul, ea urmând a fi aplicată, de comun acord cu medicul responsabil de tură din UPU-SMURD, de personalul aflat sub coordonarea acestuia.

Astfel de pacienți vor fi preluați cu prioritate de secția în care sunt internați în momentul eliberării unor locuri.

Din momentul internării pacientului într-o secție a spitalului, cheltuielile aferente tratamentului aplicat pacientului respectiv în UPU-SMURD se decontează în fișa de internare a pacientului ca fiind cheltuieli ale secției respective, chiar dacă pacientul se află temporar sub observație în UPU-SMURD.

Pacienții aflați în stare critică, necesitând monitorizare și ventilație, vor fi preluați de secțiile de ATI în urma stabilizării și investigării lor.

Internarea pacienților politraumatizați în primele 24 de ore se realizează, după caz, la secțiile de chirurgie generală sau la secțiile de ATI, prin secțiile de chirurgie generală.

În UPU în care există dotarea și resursele umane și materiale necesare, pacienții aflați în stare critică, ventilați pot fi reținuți temporar, pentru cel mult 6 ore, în următoarele condiții:

a) lipsa temporară de locuri sau de resurse materiale, respectiv aparatură de ventilație și monitorizare, în secțiile de terapie intensivă;

b) pacientul necesită ventilație de scurtă durată, după care poate fi extubat și internat într-o secție a spitalului, alta decât aceea de terapie intensivă;

c) pacientul necesită ventilație neinvazivă pentru scurtă durată, după care se internează într-o secție a spitalului care nu deține mijloacele pentru ventilația neinvazivă.

Pacienții aflați în stare critică ventilați la care se anticipează necesitatea ventilației mai mult de 6 ore vor fi internați în secțiile de terapie intensivă imediat sau la eliberarea primului loc în secția de terapie intensivă.

În cazul lipsei resurselor necesare îngrijirii pacienților intubați și ventilați în UPU, în urma stabilizării și finalizării investigațiilor, secțiile de terapie intensivă vor prelua cazurile respective chiar și pentru perioade scurte de ventilație.

Medicului de gardă dintr-o secție de terapie intensivă de profil sau dintr-o secție de terapie intensivă generală îi este interzis să refuze preluarea unui pacient aflat în stare critică ventilat, în condițiile existenței unei posibilități în acest sens.

În cazul lipsei de locuri de internare într-o secție de terapie intensivă se va proceda, după caz, la una din următoarele soluții:

a) reținerea temporară a pacientului în UPU până la eliberarea unui loc, cu condiția ca în UPU să existe resursele umane și materiale necesare îngrijirii pacientului sub îndrumarea medicului din secția de terapie intensivă;

b) transferul pacientului către un spital care deține capacitatea necesară îngrijirii acestuia.

În cazul lipsei de locuri și echipamente disponibile în secțiile de terapie intensivă, medicul responsabil de gardă din secția respectivă de terapie intensivă are responsabilitatea de a organiza transferul pacientului către o altă unitate sanitară care îl poate primi.

În cazul în care există pacienți aflați în stare critică ventilați, reținuți în UPU, secțiile de profil de terapie intensivă sau cele generale vor planifica preluarea pacientului cu prioritate în momentul în care se eliberează un loc.

Costurile aferente tratamentului pacientului în stare critică aflat temporar în UPU sunt decontate de secția în care pacientul se află internat sau, după caz, de secția de ATI.

Este interzisă reținerea pacienților aflați în stare critică în UPU fără internare într-o secție de terapie intensivă prin secția de profil, mai mult de 3 ore de la momentul sosirii pacientului în UPU, chiar dacă pacientul va fi reținut în UPU până la eliberarea unui loc în cadrul secției de terapie intensivă.

În cazul în care pacientul necesită transferul către o altă unitate sanitară, medicul responsabil de tură din cadrul UPU împreună cu medicul de gardă din secția de profil care a consultat pacientul vor organiza transferul în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Decizia transferului pacientului aflat în stare critică este o decizie comună care este luată de medicii specialiști din spital împreună cu medicul responsabil de tură din UPU, în consultare, după caz, cu medicii de gardă din unitatea sanitară la care urmează a fi transferat pacientul respectiv.

Eliberarea la domiciliu a unui pacient din UPU-SMURD se face doar cu acordul final al medicului responsabil de tură din cadrul UPU-SMURD, care va semna și parafa fișa individuală a pacientului înaintea plecării acestuia din serviciul respectiv.

Eliberarea la domiciliu poate fi recomandată, în urma consultării pacientului respectiv și a rezultatelor investigațiilor efectuate, de un medic de gardă din spital sau, după caz, direct de un medic de gardă din cadrul UPU-SMURD.

Eliberarea la domiciliu poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare.

În cazul în care recomandarea de eliberare la domiciliu a unui pacient din UPU-SMURD este a unui medic ori a unor medici de gardă dintr-o secție sau din diferite secții ale spitalului, fișa individuală a pacientului va fi semnată și parafată inclusiv de medicii responsabili de gardă din secțiile respective.

În cazul eliberării la domiciliu, pacientul, la solicitarea acestuia sau dacă se consideră necesar, va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigațiilor, tratamentul efectuat și recomandările medicului din UPU-SMURD și ale medicilor specialiști din cadrul spitalului. Scrisoarea poate fi înlocuită de o copie a fișei, adresată medicului de familie. Este recomandat ca scrisorile către medicii de familie să fie trimise prin poștă sau poștă electronică direct medicului respectiv.

La plecare pacientul va primi informațiile necesare privind afecțiunea lui și tratamentul necesar, inclusiv informațiile privind o eventuală apariție sau agravare a unor semne ori simptome care necesită revenirea de urgență la UPU-SMURD.

---