



## **SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU-MUREȘ**

Târgu Mureș, str. Gh. Marinescu, nr. 50, cod: 540136  
Tel: 0265 – 212111, 211292, 217235; Fax: 0265 – 215768

571  
04.08.2017

### **ACORD DE COLABORARE nr. 18166 din data de 24.07.2017 privind transferul interclinic al pacientului critic**

#### **Art. 1. PĂRȚILE**

**1.1. Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc**, cu sediul în Miercurea Ciuc, str. Dr. Denes Laszlo, nr. 2, județul Harghita, cod fiscal 4245305, cont bancar RO47TREZ351504XXX000338, deschis la Trezoreria Miercurea Ciuc, reprezentată legal prin Manager dr. Demeter Ferenc, în calitate de *unitate sanitară trimitătoare*,

și

**1.2. Spitalul Clinic Județean de Urgență Tg. Mureș**, cu sediul în localitatea Tg. Mureș, str. Gh. Marinescu nr. 50, CUI 4323209, cont IBAN RO10TREZ47620F332100XXXX deschis la Trezoreria Tg. Mureș, reprezentat legal prin Manager dr. Puiac Ion Claudiu, în calitate de *unitate sanitare primitoare*

au convenit să încheie prezentul acord de colaborare, în conformitate cu prevederile **Ordinului Ministrului Sănătății Publice nr. 1091/2006 - privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic**, cu respectarea următoarelor clauze, ce vor reglementa aplicarea protocoalelor de transfer interclinic:

#### **Art. 2. Obiectul contractului**

**2.1.** Obiectul prezentului acord de colaborare îl constituie transferul interclinic al pacientului critic, pentru pacienții unității sanitare trimitătoare, la sediul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, în situațiile care necesită asistență medicală de urgență.

#### **Art. 3. Clauze privind transferul pacienților:**

**3.1.** 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.

**3.2.** Pentru efectuarea unui transfer interclinic al unui pacient neinternat aflat în stare critică, medicul de gardă din cadrul unității de primire a urgențelor (UPU) 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.

3.3. La rândul său, medicul de gardă din cadrul UPU 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.

3.4. 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.

3.5. 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.

3.6. Numerele de telefon la care se va suna la spitalul primitor în vederea organizării unui transfer interclinic sunt: 0265/212111, 0265/211292, 0265/217235, numărul de telefon direct al UPU 0265/210110.

3.7. 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.

3.8 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).

3.9. 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.

3.10. 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.

3.11. Medicul din cadrul UPU 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.

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

**Art. 4.** Prezentul acord se completează cu anexa I, anexa 1, anexa 2 și anexa 3 a OMS nr. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic.

Prezentul acord a fost încheiat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

*Spital potențial trimițător,*

*Spital primitor,*

**Spitalul Județean de Urgență  
Miercurea Ciuc**

**Spitalul Clinic Județean de Urgență  
Târgu Mureș**

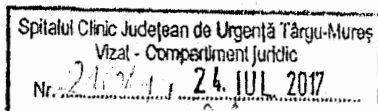


**Director medical,  
Dr. Konrád Judit**

**Director medical,  
Dr. Lőrinczi Zoltán**

**Vizat juridic,**

**Vizat Compartiment juridic,**





## SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGU-MUREȘ

Târgu Mureș, str. Gh. Marinescu, nr. 50, cod: 540136  
Tel: 0265 - 212111, 211292, 217235; Fax: 0265 - 215768

### ANEXA nr. 1 la

#### ACORDUL DE COLABORARE nr. 18166 din data de 24.07.2017 privind transferul interclinic al pacientului critic

#### Protocol de transfer

##### 1. Principii generale

1. Scopul principal al transferului este asigurarea asistenței medicale optime pentru pacient.
2. Înaintea efectuării transferului unitatea sanitară în care se află pacientul are obligația să îl evalueze și să îi asigure tratamentul necesar stabilizării în vederea transferului, evitând întârzierile nejustificate care pot influența negativ tratamentul definitiv în centrul de specialitate. Examinările și manevrele efectuate vor fi consemnate în fișa pacientului. Originalul sau o copie a acestei fișe însoțește pacientul la unitatea unde acesta este transferat.
3. Medicul din unitatea sanitară în care se află pacientul are obligația să îl informeze pe acesta sau pe aparținătorii acestuia asupra riscurilor și a posibilelor beneficii ale transferului, consemnând această informare. Acceptul pacientului sau al aparținătorilor se obține, dacă este posibil, înaintea începerii transferului, fără ca aceasta să ducă la întârzieri ce ar fi în detrimentul pacientului. În cazul în care acceptul pacientului sau al aparținătorilor nu poate fi obținut, acest lucru este documentat și motivele sunt explicate în fișa pacientului.
4. Spitalele vor avea un protocol prestabilit, prin care se vor numi persoanele responsabile de evaluarea pacienților și organizarea transferului. Spitalele care primesc pacienți pentru tratament de specialitate stabilesc persoanele responsabile de acceptarea transferurilor și organizarea acestora, în colaborare cu spitalele ce doresc să transfere pacienți.
5. Medicul responsabil din spitalul care transferă pacientul evaluează starea acestuia, necesitatea transferului, momentul transferului, modalitatea transportului, nivelul asistenței medicale pe durata transferului (competențele echipajului și dotarea necesară) și destinația transferului, având ca scop final asigurarea îngrijirilor medicale optime pacientului transferat, fără întârziere nejustificată. În situația în care spitalul la care se solicită transferul pacientului refuză să accepte din lipsa locurilor, acestuia îi revine obligația de a găsi un loc într-un spital care deține competențe și condiții de investigații și tratament cel puțin egale cu nivelul propriu.
6. Acceptul pentru transfer se obține de la spitalul care primește pacientul, înaintea începerii transferului, cu excepția cazurilor în care pacientul necesită un transfer de urgență, fiind instabil hemodinamic sau în pericol vital iminent. În cazul pacienților aflați în stare critică sau cu potențial de agravare, în lipsa îngrijirilor adecvate și care necesită asistență medicală de specialitate ce nu poate fi asigurată de spitalul în care acesta se află, un spital care poate asigura acest nivel de îngrijiri medicale nu are dreptul de a refuza transferurile.
7. Documentația ce cuprinde starea pacientului, investigațiile efectuate și rezultatele acestora, medicația administrată, cu specificarea dozelor și a orelor de administrare, consulturile de specialitate etc. este copiată sau trimisă în original spitalului care primește pacientul. În situația în care este posibil, documentația poate fi trimisă și prin poșta electronică, iar cu pacientul se va transmite originalul. Investigațiile imagistice efectuate (CT, RX, RMN, angiografii etc.), precum și alte teste vor fi trimise cu documentația medicală a pacientului.

##### 2. Organizarea transferului

1. Responsabilitățile medicului din centrul care cere transferul pacientului:
  - a) identifică pacientul cu indicație pentru transfer;
  - b) inițiază procesul de transfer, prin contactul direct cu medicul din unitatea primitoare;
  - c) asigură stabilizarea maximă posibilă a pacientului, în limita posibilităților din instituția în care se află pacientul;
  - d) determină modalitatea de transfer, prin consultare cu serviciul care efectuează transferul;
  - e) evită întârzierile nejustificate din punct de vedere medical;
  - f) asigură păstrarea unui nivel adecvat și constant de îngrijire pe durata transferului, până la preluarea pacientului de către medicul din unitatea primitoare, prin indicarea la solicitarea transferului a competențelor echipajului și a nivelului de dotare necesară pentru realizarea în cele mai bune condiții a transferului;
  - g) transferă documentația și rezultatele investigațiilor pacientului către unitatea primitoare.
2. Responsabilitățile medicului din centrul care urmează să primească pacientul:

- a) asigură din timp resursele necesare (materiale și umane) pentru primirea cazului transferat;
- b) recomandă soluțiile optime de transfer și măsurile terapeutice de resuscitare înaintea începerii transportului și pe durata transportului, dacă este necesar.

3. Înaintea efectuării transferului pacientul este reanimat și stabilizat în limita posibilităților unității în care este internat, evitând întârzierile nejustificate. Se efectuează următoarele manevre de stabilizare, atunci când există indicațiile:

a) Căile respiratorii:

- 1. se utilizează un adjuvant simplu de cale aeriană sau se intubează pacientul, dacă este necesar;
- 2. se aspiră căile respiratorii și se eliberează;
- 3. se introduce o sondă nazogastrică (orogastrică în cazul traumatismelor craniene și faciale grave) în vederea reducerii riscului de aspirație.

b) Respirația:

- 4. se stabilizează frecvența și se administrează oxigen;
- 5. se asigură ventilația mecanică, dacă este necesar;
- 6. se efectuează drenajul toracic, dacă este nevoie. (Se acordă atenție sporită pacienților intubați cu traumatism toracic închis, mai ales dacă transferul se efectuează pe calea aerului.)

c) Circulația:

- 7. se controlează hemoragiile externe;
- 8. se asigură două linii intravenoase (I.V.) groase (minimum 18-16 G) și se administrează cristaloid;
- 9. se reumple patul vascular utilizând cristaloid sau sânge integral, dacă este indicat, pe toată durata transferului, în conformitate cu protocoalele medicale în vigoare;
- 10. se introduce un cateter urinar, dacă nu este contraindicație în acest sens, în vederea monitorizării debitului urinar;

- 11. se monitorizează ritmul cardiac și frecvența cardiacă;
- 12. se administrează medicamente inotrope și vasoactive la pacienții la care se indică (șoc cardiogen, insuficiență cardiacă stângă etc.), utilizând un injectomat sau o altă modalitate sigură de control al dozelor.

d) Sistemul nervos central:

- 13. se asistă ventilația în cazul pacientului comatos;
- 14. se administrează Manitol sau diuretice, dacă sunt indicate;
- 15. se imobilizează capul, gâtul, toracele și coloana vertebrală la pacientul traumatizat.

e) Examinările diagnostice:

Unitatea trimițătoare va recolta probele biologice ce pot să fie importante pentru unitatea primitoare până la momentul transferului. Rezultatele investigațiilor vor fi comunicate imediat după realizarea lor.

- 16. Rx coloană cervicală, torace, bazin și extremități;
- 17. examinările de înaltă performanță, cum ar fi CT, angiografie etc., nu sunt indicate dacă vor duce la întârzierea transferului. Ele se efectuează doar dacă pacientul este stabil și dacă întârzierea transferului nu afectează pacientul în mod negativ;
- 18. hemoglobinemie, hematocrit, grup sanguin și gaze arteriale;
- 19. test de sarcină pentru toate pacientele traumatizate, aflate în intervale de vârstă în care sarcina este posibilă;

20. monitorizarea ritmului cardiac și a pulsoximetriei, cu notarea periodică a valorilor în documentația pacientului;

21. monitorizarea TA și documentarea periodică.

f) Plăgile:

(Efectuarea manevrelor de mai jos nu trebuie să ducă la întârzierea efectuării transferului.)

- 22. se efectuează toaleta plăgilor și pansamentul;
- 23. se efectuează seroprofilaxia antitetanică și se documentează acest lucru în scris;
- 24. se administrează antibiotice, dacă se indică în cazul respectiv.

g) Fracturile:

(Nu se întârzie transferul pentru efectuarea radiografiilor, mai ales dacă pacientul suferă de alte leziuni grave în afara fracturilor.)

- 25. se efectuează imobilizarea în atele;
- 26. se folosesc atele de tracțiune, dacă există, acolo unde este nevoie;
- 27. se verifică circulația periferică și se documentează în scris.

4. Asigurarea îngrijirilor pe durata transferului - medicul care solicită transferul, precum și unitatea care realizează transferul au obligația de a se asigura că:

a) transferul se efectuează de personal calificat care deține echipamentele și medicamentele necesare pentru a face față eventualelor complicații;

b) există materiale și medicamente suficiente pentru realizarea transferului. Acestea se asigură de unitatea care solicită transferul, pentru toată durata acestuia (inclusiv produse sangvine, dacă este cazul). În lipsa unor materiale sau medicamente speciale de la unitatea care solicită transferul, în cazul în care transferul este asigurat de personal din cadrul unității sanitare care primește pacientul, materialele și medicamentele asigurate de această unitate sanitară primitoare;

- c) se asigură permanent monitorizarea funcțiilor vitale ale pacientului pe durata transferului;
- d) există capacitatea de a asigura funcțiile vitale, în caz de necesitate, pe timpul transferului (ventilație, aspirație, IOT, suport hemodinamic, imobilizare coloană etc.);
- e) există capacitatea de a documenta starea pacientului și modificările ce apar pe durata transferului;
- f) există posibilitatea de a comunica cu centrul de specialitate la care se transferă pacientul pentru consult și cu medicul care a solicitat transferul, dacă va fi cazul, pe durata transportului;
- g) în lipsa personalului calificat pentru efectuarea transferului, spitalul care transferă pacientul asigură personal de însoțire sau solicită efectuarea transferului de către un serviciu specializat pe cale aeriană sau rutieră, după caz;
- h) în cazul efectuării transferului de către servicii specializate care nu fac parte din structura spitalelor care transferă sau care primesc pacientul respectiv, aceste servicii au obligația să asigure personalul calificat sau să solicite personalul din partea uneia dintre instituțiile implicate. Medicul care solicită transferul are obligația de a menționa competențele echipajului care să asigure transferul și dotarea necesară în acest scop;
- i) echipajul care efectuează transferul are dreptul de a recomanda și de a utiliza mijlocul de transfer cel mai adecvat cazului respectiv, de comun acord cu medicul din unitatea sanitară care solicită transferul;
- j) șeful echipajului de urgență desemnat să efectueze transferul are dreptul de a refuza efectuarea transferului în cazul în care dotarea ambulanței sau competența echipajului nu permite îngrijirile corespunzătoare pe durata transportului, caz în care va solicita medicului coordonator din dispeceratul medical sau responsabilului din serviciul din care face parte trimiterea unui mijloc de transport corespunzător;
- k) în situații excepționale, când viața pacientului depinde de transferul de urgență al acestuia, medicul coordonator din dispeceratul poate ordona echipajului disponibil să efectueze transferul chiar în situația în care echipajul nu îndeplinește condițiile prevăzute în prezentul ordin, cu condiția asigurării unui echipaj adecvat la întâlnirea cu acesta, dacă distanța și durata transferului impun o asemenea măsură. Astfel de situații trebuie să rămână excepții, fiind obligatorie documentarea lor la nivelul dispeceratului, precum și la nivelul echipajului care efectuează transferul, descriind situația, circumstanțele și motivele care au stat la baza deciziei.

#### 5. Informațiile minime ce trebuie să însoțească pacientul:

- a) numele pacientului, dacă este posibil, cu adresa și datele despre persoanele de contact și numerele de telefon;
- b) istoricul afecțiunii pentru care pacientul este transferat;
- c) în caz de traumă, mecanismul leziunii, data și ora la care a avut loc accidentul;
- d) afecțiunile/leziunile identificate;
- e) antecedentele medicale ale pacientului;
- f) medicația administrată și medicația curentă;
- g) medicul curant al pacientului și datele de contact;
- h) semnele vitale la sosirea pacientului în spitalul care solicită transferul, scorul Glasgow (GCS) și, în cazul pacientului traumatizat, scorul revizuit de traumă (RTS), prevăzut în anexa nr. 1 sau, după caz, scorul pediatric de traumă, prevăzut în anexa nr. 2;
- i) măsurile terapeutice efectuate și rezultatul obținut;
- j) rezultatele testelor diagnostice și ale analizelor de laborator;
- k) soluțiile intravenoase administrate (tipul, inclusiv produsele sanguine și cantitatea);
- l) semnele vitale, inclusiv GCS, măsurate și documentate periodic în spitalul care cere transferul;
- m) fișa medicală din prespital, dacă pacientul a ajuns în spital cu ambulanța;
- n) fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic, prevăzută în anexa nr. 3, cu funcțiile vitale măsurate și documentate periodic pe durata transferului, inclusiv GCS, medicamentele și soluțiile administrate pe durata transferului. Manevrele efectuate pe durata transferului vor fi de asemenea documentate;
- o) numele și datele de contact ale medicului care a cerut transferul;
- p) numele și datele de contact ale medicului care a acceptat transferul;
- q) numele și datele de contact ale medicului sau cadrului sanitar care a efectuat transferul.

#### 6. Criteriile, indicațiile și contraindicațiile transferului pe calea aerului:

(Transferul pe calea aerului se utilizează în cazul în care nu se poate asigura un transfer potrivit pe cale terestră sau în cazul în care timpul de transfer pe cale terestră este mai lung decât permite starea pacientului, ducând la agravarea acesteia sau la instalarea unor complicații ireversibile. Pacientul traumatizat sau netraumatizat, instabil ori cu potențial ridicat de agravare pe durata transportului, care necesită transfer interclinic la o unitate specializată, trebuie să beneficieze de o modalitate de transport optimă care să asigure transferul în siguranță și în timp util.)

- a) oricare dintre criteriile de transfer menționate mai jos poate fi o indicație pentru transfer pe calea aerului;
- b) în situațiile în care timpul are o importanță majoră (pacient traumatizat instabil, cu suspiciune de hematom epidural, cu IMA, necesitând tromboliză sau angioplastie etc.), transferul pe cale aerului este soluția optimă, dacă transferul terestru necesită un timp mai îndelungat, cu condiția disponibilității unui mijloc de transfer aerian în timp util;
- c) este preferabil în unele situații (fracturi instabile de coloană, pacienți instabili care nu suportă transfer de lungă durată pe cale rutieră, lipsa de mijloc de transport rutier adecvat sau de echipaj competent etc.) ca pacientul care urmează a fi transferat să rămână sub observație medicală în unitatea care a cerut transferul, până

la sosirea unui mijloc de transport aerian cu personal calificat. Decizia se ia de comun acord între medicul care organizează transferul și șeful echipajului aerian de salvare care urmează să efectueze transferul;

d) în cazul în care transferul pacientului critic pe cale aeriană nu poate fi efectuat din motive obiective (condiții meteo, lipsă mijloc aerian etc.), transferul trebuie efectuat în condiții optime, utilizând, în limita posibilităților, unități de terapie intensivă mobilă cu personal calificat;

e) contraindicațiile transferului pe calea aerului includ:

1. pacient în stop cardiac;
2. pacient în stare terminală;
3. boală contagioasă activă, netratată, ce poate periclita viața echipajului;
4. pacient combativ, necontrolat (eventual necesită anestezie);
5. pacient conștient, coerent, care refuză transferul pe calea aerului;
6. pacient instabil ce necesită o procedură (de exemplu, laparotomie) ce poate fi efectuată în spitalul în care se află;
7. pacient stabil, care poate fi transportat cu alt mijloc medicalizat, factorul timp nefiind de importanță majoră.

### 3. Criteriile de transfer al pacientului adult netraumatizat

#### 1. Criterii generale:

- a) pacientul se află în stare critică și necesită investigații/îngrijiri de specialitate într-o unitate terțiară;
- b) spitalul în care se află pacientul nu poate asigura tratamentul optim acestuia. Un astfel de caz este reprezentat de, dar nu se rezumă la, pacienții cu IMA ce necesită tromboliză sau angioplastie, care nu poate fi realizată în spitalul în care se află pacientul.

#### 2. Criterii specifice:

- a) pacient cu starea de conștiență alterată, necesitând investigații/terapie intensivă/IOT/ventilație mecanică;
- b) anevrism disecant de aortă;
- c) hemoragie cerebrală (hemoragie subarahnoidă);
- d) hipotermie/hipotermie severă;
- e) pacient care necesită intervenție cardiacă de urgență (ruptură valvulară etc.);
- f) pacient cu disritmii maligne;
- g) pacient cu IMA, necesitând tromboliză sau angioplastie;
- h) pacient cu IMA la care tromboliza este contraindicată, necesitând angioplastie;
- i) pacient în șoc, necesitând IOT/ventilație mecanică și/sau medicație inotropă (cum ar fi șocul septic);
- j) pacient instabil care necesită investigații avansate ce nu pot fi efectuate în unitatea în care se află, cum ar fi: CT, angiografie etc.;
- k) intoxicații severe;
- l) insuficiență renală acută care necesită dializă de urgență;
- m) status epilepticus ce nu poate fi controlat;
- n) pacient cu indicații de terapie hiperbară de urgență.

### 4. Criteriile de transfer al pacientului adult traumatizat

#### 1. Sistem nervos central:

- a) traumă craniocerebrală:
  1. plăgi craniene penetrante (plăgi craniocerebrale), cu sau fără pierdere de LCR sau substanță cerebrală;
  2. fracturi cu înfundare;
  3. GCS sub 14 sau în curs de deteriorare;
  4. pacienți care necesită IOT/ventilație;
- b) leziuni majore ale coloanei și/sau leziuni medulare.

#### 2. Torace:

- a) mediastin lărgit sau alte semne ce sugerează leziuni ale vaselor mari;
- b) leziuni grave ale peretului toracic (volet costal, torace moale etc.);
- c) contuzie pulmonară;
- d) leziune cardiacă;
- e) pacienți care necesită IOT/ventilație;
- f) pacienți care necesită ventilație prelungită și îngrijiri speciale.

#### 3. Bazin/abdomen:

- a) fracturi instabile ale bazinului;
- b) fracturi de bazin cu șoc și hemoragie continuă;
- c) leziuni/fracturi deschise ale bazinului.

- a) fracturi deschise grave;
- b) amputație traumatică cu potențial de reimplantare;
- c) fracturi articulare complexe;
- d) leziune majoră prin strivire;
- e) ischemia unei extremități.

**5. Politrauma:**

- a) traumatism craniocerebral asociat cu traumatism al feței, toracelui, abdomenului sau al bazinului;
- b) orice traumatism simultan a mai mult de două regiuni corporale care pun în pericol viața pacientului;
- c) arsuri majore sau arsuri asociate cu leziuni traumatice grave.

**6. Factori agravanți:**

- a) vârsta > 55 de ani;
- b) copii;
- c) afecțiuni cardiace sau pulmonare preexistente;
- d) diabet insulinodependent, obezitate morbidă;
- e) sarcină;
- f) imunodepresie.

**7. Agravare secundară (sechele tardive):**

- a) necesitatea ventilației mecanice;
- b) sepsis;
- c) insuficiență organică sau pluriorganică (deteriorarea la nivel SNC, cardiac, pulmonar, hepatic, renal sau a sistemului de coagulare);
- d) necroza tisulară majoră.

**5. Criteriile de transfer al pacientului pediatric netraumatizat**

**1. Criterii fiziologice/fiziopatologice:**

- a) status neurologic alterat sau în curs de agravare;
- b) insuficiență respiratorie;
- c) detresă respiratorie care nu răspunde la tratamentul efectuat, asociată cu una dintre următoarele condiții:
  1. cianoză;
  2. retracții musculare (moderate/severe);
  3. apnee;
  4. stridor (moderat/sever);
  5. respirații patologice (gaspung, respirație acidotică etc.);
  6. status astmaticus;
- d) copii necesitând intubație endotraheală și/sau protezare ventilatorie;
- e) disritmii grave;
- f) insuficiență cardiacă;
- g) șoc care nu răspunde corespunzător la tratamentul instituit;
- h) copii care necesită oricare dintre următoarele:
  1. monitorizarea presiunii intracraniene;
  2. monitorizarea presiunii venoase centrale, a presiunii arteriale invazive sau a presiunii în artera pulmonară;
  3. administrarea de medicamente vasoactive;
- i) hipotermie sau hipertermie severă;
- j) insuficiență hepatică;
- k) insuficiență renală, acută sau cronică, care necesită dializă imediată.

**2. Alte criterii:**

- a) înec incomplet, cu pierderea stării de conștiență, semne vitale instabile sau probleme respiratorii;
- b) status epilepticus;
- c) mușcătură de șarpe;
- d) ingestie sau expunere la substanțe toxice cu potențial pericol vital;
- e) tulburări electrolitice severe;
- f) tulburări metabolice severe;
- g) deshidratare severă;
- h) infecții cu potențial pericol vital, sepsis;
- i) copii a căror stare generală necesită măsuri de terapie intensivă;
- j) orice copil al cărui medic consideră că există beneficiu posibil în cazul transferului de urgență la un centru specializat în terapie intensivă pediatrică.



## 6. Criteriile de transfer al pacientului pediatric traumatizat

### 1. Criterii fiziologice/fiziopatologice:

- a) status neurologic alterat sau în curs de agravare;
- b) detresă sau insuficiență respiratorie;
- c) copil care necesită intubație endotraheală și/sau suport ventilator;
- d) șoc, compensat sau necompensat;
- e) leziuni care necesită transfuzii sanguine;
- f) copii care necesită oricare dintre următoarele:
  - 1. monitorizarea presiunii intracraniene;
  - 2. monitorizarea presiunii venoase centrale, a presiunii arteriale invazive sau a presiunii în artera pulmonară;
  - 3. administrare de medicație vasoactivă.

### 2. Criterii anatomice:

- a) fracturi și plăgi penetrante profunde la nivelul extremităților, complicate prin leziuni neurovasculare sau sindrom de compartiment;
- b) fracturi a două sau mai multe oase lungi (femur, humerus);
- c) fracturi ale scheletului axial;
- d) suspiciune de fractură a coloanei vertebrale, mielică sau amielică;
- e) amputații traumatice cu potențial pentru reimplantare;
- f) traumatism craniocerebral asociat cu oricare dintre următoarele:
  - 1. scurgere de lichid cefalorahidian;
  - 2. fracturi deschise ale extremității cefalice;
  - 3. fracturi cu înfundare ale extremității cefalice;
  - 4. indicații pentru monitorizarea presiunii intracraniene;
- g) plăgi penetrante la nivelul capului, gâtului, toracelui, abdomenului sau al bazinului;
- h) fracturi majore la nivelul bazinului;
- i) traumatism închis semnificativ la nivelul toracelui sau al abdomenului.

### 3. Alte criterii:

- a) copil care necesită terapie intensivă;
- b) copii care necesită intervenții chirurgicale complexe;
- c) orice copil al cărui medic consideră că există beneficiu posibil în cazul transferului de urgență la un centru specializat în traumă sau/și în terapie intensivă pediatrică.

### 4. Criterii în cazul arsurilor (termice sau chimice), în funcție de competența spitalului în materie de arsuri:

Copilul trebuie transferat la un centru cu capacitate de a trata copiii cu arsuri, inclus fiind în criteriile care urmează:

- a) arsuri de gradele II și III ale unei suprafețe mai mari de 10% din suprafața corporală la copii cu vârsta sub 10 ani;
- b) arsuri de gradele II și III ale unei suprafețe mai mari de 20% din suprafața corporală la copii cu vârstă de peste 10 ani;
- c) arsuri de gradul III ale unei suprafețe mai mari de 5% din suprafața corporală, indiferent de vârsta copilului;
- d) arsuri ce implică următoarele:
  - 1. semne sau simptome de leziuni de inhalare;
  - 2. detresă respiratorie;
  - 3. fața;
  - 4. urechile (arsuri ce implică grosimea completă a urechii, canalul auditiv sau timpanul);
  - 5. cavitatea bucală și faringele;
  - 6. arsuri profunde sau excesive ale mâinilor, picioarelor, organelor genitale, articulațiilor majore sau perineului;
- e) leziuni sau arsuri prin curent electric (inclusiv fulgerare);
- f) arsuri asociate cu traumatisme sau alte condiții medicale ce pot complica starea copilului.

### 7. Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezentele protocoale de transfer.

## Anexa 1

### SCORUL REVIZUIT DE TRAUMĂ

#### A. Frecvența respiratorie

i. 10 - 29	4
ii. > 29	3
iii. 6 - 9	2
iv. 1 - 5	1
v. 0	0

#### B. Presiunea arterială sistolică

i. > 89	4
ii. 76 - 89	3
iii. 50 - 75	2
iv. 01 - 49	1
v. 0	0

#### C. GCS (C pt. adult = D + Ei + F) (C pt. pediatric = D + Eii + F)

i. 13 - 15	4
ii. 09 - 12	3
iii. 06 - 08	2
iv. 04 - 05	1
v. 3	0

D. Deschiderea ochilor	Spontană	4
	La apel	3
	La stimul dureros	2
	Nu deschide	1

#### E. Răspuns verbal

i. Adult	Orientat	5
	Confuz	4
	Cuvinte fără sens	3
	Zgomote	2
	Fără răspuns	1
ii. Pediatric	Potrivit	5
	Plânge, consolabil	4
	Iritat în continuare	3
	Neliniștit, agitat	2
	Fără	1

F. Răspuns motor	La comandă	6
	Localizează la stimul	5
	Retrage la stimul	4
	Flexie la stimul	3
	Extensie la stimul	2
	Absent	1

Glasgow Coma Score (GCS) C = D + (Ei sau Eii) + F

Scorul Revizuit de Traumă (RTS) = A + B + C

Anexa 2

SCORUL PEDIATRIC DE TRAUMĂ

Componenta de evaluat	+2	+1	-1
Greutatea	> 20 kg	10-20 kg	< 10 kg
Calea aeriana	Normala	Cale aeriana orala sau nazala si oxigen	Intubat, cricotiroidotomie sau traheostomie
Presiunea arteriala sistolica	> 90 mmHg Puls periferic si perfuzie periferica adecvate	50-90 mmHg Puls carotidian/femural palpabil	< 50 mmHg Puls slab sau nepalpabil
Nivelul de constienta	Treaz	Obnubilat sau cu istoric de pierdere a starii de constienta	Coma Nu reactioneaza
Fracturi	Fara fracturi vizibile sau suspionate	O singura fractura inchisa	Mai multe fracturi sau una deschisa
Tegumente	Nimic vizibil	Contuzie, abraziuni; laceratii sub 7 cm; fascia neafectata	Pierdere tisulara Fascia penetrata
Total			

**Anexa 3**

**FIȘĂ MEDICALĂ de transfer interclinic al pacientului critic**

Fișa medicală se completează de către medicul care solicită transferul și se trimite serviciului de urgență care urmează să efectueze transferul, precum și spitalului care urmează să primească pacientul la numere de fax prestabilite. În caz de urgență medicul solicitant poate înmâna fișa echipajului care efectuează transferul la predarea pacientului, el fiind obligat să trimită o copie spitalului primitor, înaintea sosirii pacientului la destinație). O copie a acestei fișe rămâne în serviciul care solicită transferul.

Spitalul care solicita transferul: \_\_\_\_\_

Sectia \_\_\_\_\_ Medicul \_\_\_\_\_  
Date de contact ale medicului: tel. fix \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ tel. mobil \_\_\_\_\_

Pacientul:  
Nume \_\_\_\_\_ prenume \_\_\_\_\_ sex \_\_\_\_\_ varsta \_\_\_\_\_  
Domiciliu in judetul \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_  
str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ apt. \_\_\_\_\_ etaj \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Persoana de contact din partea pacientului:  
Nume \_\_\_\_\_ prenume \_\_\_\_\_ in calitate de \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Data la care se realizeaza transferul \_\_\_\_\_ (zi/luna/an)  
Ora la care s-a solicitat autorizarea transferului de catre unitatea primitoare  
(ora - minut)

Modalitatea de solicitare:  telefonic  fax  
Spitalul/Clinica la care este trimis pacientul: \_\_\_\_\_  
 Transferul a fost autorizat la spitalul primitor  
Sectia \_\_\_\_\_ Medicul \_\_\_\_\_  
Date de contact ale medicului: tel. fix \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ tel. mobil \_\_\_\_\_  
Ora la care s-a primit autorizarea transferului de catre unitatea primitoare  
(ora - minut)

Transferul inca nu a fost autorizat de spitalul primitor, insa cazul constituie o urgenta majora ce nu poate astepta autorizarea transferului. (In aceasta situatie medicul din spitalul care trimite pacientul are obligatia de a informa spitalul primitor in cel mai scurt timp posibil, inaintea sosirii pacientului la destinatie, fie prin informarea unitatii de primire a urgentelor sau direct a medicului de garda la sectia la care este trimis pacientul).

Istoric/anamneza:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnostic/diagnostic prezumptiv:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivele solicitarii de transfer interclinic:  
Pacient instabil, transferat la o unitate sanitara cu nivel de competenta si/sau dotare mai mare decat unitate sanitara care trimite pacientul.

Transfer dupa stabilizare, in vederea asigurarii unor ingrijiri medicale de un grad mai complex decat cel care poate fi asigurat in acea unitate sanitara din cauza lipsei de competenta si/sau dotare necesara.

Alte  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Starea actuala a pacientului (inaintea efectuării transferului):  
 Constient:

- Inconstient:  
 GCS \_\_\_\_\_ (M \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ O \_\_\_\_\_)
- Intubat endo-traheal:  
 Sonda marime \_\_\_\_\_  
 Cu balonas;  
 Fara balonas;  
 Fixata la \_\_\_\_\_ cm la nivelul comisurii bucale;  
 Balonasul umplut cu \_\_\_\_\_ ml. aer;  
 Balonasul umplut cu \_\_\_\_\_ ml. ser fiziologic/apa (pentru transport aerian la mare inaltime);
- Are crico-tirotomie;  
 Are traheostomie;  
 Ventilată mecanic:  
 Ventilator (controlat \_\_\_\_\_ asistat \_\_\_\_\_ VM \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ VT \_\_\_\_\_ FiO2 \_\_\_\_\_);  
 Balon;
- Este stabil hemodinamic:  
(Puls \_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Temperatura centrala \_\_\_\_\_)
- Este instabil hemodinamic:  
(Puls \_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Temperatura centrala \_\_\_\_\_)
- Are drenaj toracic:  
 Drept cu valva Heimlich \_\_\_\_\_ fara valva Heimlich \_\_\_\_\_;  
 Stang cu valva Heimlich \_\_\_\_\_ fara valva Heimlich \_\_\_\_\_.
- Imobilizat;  
 Guler cervical;  
 Back-board;  
 Saltea vacuum;  
 Atele;  
 Altele \_\_\_\_\_.
- Are acces IV periferic:  
 Memb. sup. stg. canule utilizate \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ G.  
 Memb. sup. dr. canule utilizate \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ G.  
 Memb. inf. stg. canule utilizate \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ G.  
 Memb. inf. dr. canule utilizate \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ G.
- Are acces IV central:  
 Subclavicular;  
 Jugular intern;  
 Jugular extern;
- Are acces intra-osos:  
 Memb. inf. stg.;  
 Memb. inf. dr.
- Are sonda nazo/oro-gastrica;  
 Are sonda urinara;
- Medicatie anestezica:  
1. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_
- Medicatie inotropa:  
1. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_
- Medicatie sedativa:  
1. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_
- Medicatie analgetica:  
1. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_
- Solutii perfuzabile:  
1. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_  
 Sange si derivate izogrup: Grupa sanguina \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_  
 1. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_  
 4. Sange zero negativ \_\_\_\_\_ ml/ora \_\_\_\_\_  
 Alte medicamente:  
 1. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_ cale admin. \_\_\_\_\_ doza \_\_\_\_\_  
 Ora la care s-a efectuat ultima evaluare inaintea transferului de catre  
 1. medic \_\_\_\_\_ (ora-minut)  
 2. asistent \_\_\_\_\_ (ora-minut)

Calea de transfer: Aer: \_\_\_\_\_ Terestru: \_\_\_\_\_ Alt: \_\_\_\_\_  
 Ora la care s-a solicitat efectuarea transferului de catre serviciul de ambulanta/unitatea SMURD \_\_\_\_\_ (ora-minut).  
 Tipul de echipaj: Terapie Intensiva Mobila: \_\_\_\_\_ Urgenta cu medic: \_\_\_\_\_  
 Urgenta cu asistent: \_\_\_\_\_

Echipajul medical care efectueaza transferul:

Medic: \_\_\_\_\_ Asistent: \_\_\_\_\_

Alt personal: \_\_\_\_\_

Date contact echipaj: \_\_\_\_\_

Tel. mobil 1: \_\_\_\_\_ Tel. mobil 2: \_\_\_\_\_ Ind. radio: \_\_\_\_\_ Dispecerat: \_\_\_\_\_

Mijlocul de transport:

- Ambulanta tip C;  
 Ambulanta tip B;  
 Elicopter;  
 Avion;  
 Altul \_\_\_\_\_

Ora la care echipajul si pacientul parasesc unitatea trimitatoare \_\_\_\_\_ (ora-minut)

Documente anexate:

- Copie/original (se taie ceea ce nu corespunde) foaia de observatie, inclusiv fisa prespitaliceasca;  
 Radiografiile pacientului;  
 CT (inclusiv filme sau CD cu imaginile);  
 RMN (inclusiv filme sau CD cu imaginile);  
 Angiografie (inclusiv filme sau CD cu imaginile);  
 Test sarcina;  
 Rezultate examene biochimice/hematologice/raport toxicologic;  
 Acordul pacientului/apartinatorilor (Nu este obligatoriu in cazurile de urgenta!)  
 Alte documente, se mentioneaza \_\_\_\_\_

Spital potențial trimitător,

Spitalul Județean de Urgență  
 Miercurea Ciuc

Manager,  
 Dr. Demeter Ferenc

Director medical,  
 Dr. Konrád Judith



Spital primitor,

Spitalul Clinic Județean de Urgență  
 Târgu Mureș

Manager,  
 Dr. Puțac Ion Clăudiu

Director medical,  
 Dr. Lorinczi Zoltan



*[Handwritten signature]*