MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI
Strada VASILE CONTA nr. 2-4
Tel.Centrala 0232/ 210900,
Cabinet director 0232/271687, fax.nr. 0232/ 241963
e-mail: secretariat@dspiasi.ro, www.dspiasi.ro
Operator date cu caracter personal nr.11730

PROTOCOL DE DIRECȚIONARE DIN PRESPITAL
(pentru pacienții ce apelează 112)

Nr. înreg. 6415 /P738 din 16.05.2025

Încheiat între:

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI, cu sediul în Iași, jud. Iași, str. Vasile Conta, nr. 2-4, telefon 0232/210900, fax 0232/241963, e-mail: secretariat@dspiasi.ro, reprezentată prin Dr. Corina Gîscă, în calitate de Director Executiv,

și

1. SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. SPIRIDON”, cu sediul în Iași, Bd. Independenței, nr. 1, reprezentată prin Prof. Dr. Timofte Daniel Vasile, în calitate de manager (inclusiv structurile de primire urgențe – UPU-SMURD, în conformitate cu atribuțiile specifice - Medic Șef doamna Prof. Dr. Carmen Diana Cimpoeșu),

2. SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE „SF. PARASCHEVA” IAȘI, cu sediul în Iași, str. Octav Botez, nr. 2, reprezentată prin Șef lucr. Dr. Roșu Manuel-Florin, în calitate de manager,

3. INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE, IAȘI, cu sediul în Iași, str. General Berthelot, nr. 2-4, reprezentată prin Ec. Mirela Grosu, în calitate de manager,

4. SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE, IAȘI, cu sediul în Iași, str. Pantelimon Halipa, nr. 14, reprezentată prin Ec. Carmen Marinela Cumpat, în calitate de manager,

5. SPITALUL CLINIC „DR. C. I. PARHON“ IAȘI, cu sediul în Iași, str. Bd. Carol, nr. 50, reprezentată prin Ec. Bogdan Sergiu Cojocaru, în calitate de manager,

6. SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „SF. MARIA” IAȘI, cu sediul în Iași, str. Vasile Lupu, nr. 62, reprezentată prin Bioing. Med. Pr. Drd. Alina Belu, în calitate de manager,

7. SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IAȘI, cu sediul în Iași, str. Doctor Iosif Chihac, nr. 30, reprezentată prin Conf. univ. Dr. Radu Adrian Crișan–Dabija, în calitate de manager,

8. INSTITUTUL DE PSIHIATRIE „SOCOLA“ IAȘI, cu sediul în Iași, str. Șoseaua Bucium, nr. 36, reprezentată prin Dr. Cristina-Elena Dobre**,** în calitate de manager,

9. SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF.DR. NICOLAE OBLU” IAȘI, cu sediul în Iași, str. Ateneului, nr. 2, reprezentată prin Dr. Lucian Eva, în calitate de manager,

10. SPITALUL CLINIC DE OBSTRETICĂ-GINECOLOGIE „CUZA VODĂ” IAȘI, cu sediul în Iași, str. Cuza Vodă, nr.34, reprezentată prin Ec. Robert Dâncă, în calitate de manager,

11. SPITALUL CLINIC DE OBSTRETICĂ-GINECOLOGIE „ELENA DOAMNA” IAȘI, cu sediul în Iași, str. Elena Doamna, nr.49, reprezentată prin Conf. Univ. Dr. Anton Emil, în calitate de manager,

12. INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE „PROF. DR. GEORGE I.M. GEORGESCU” IAȘI, cu sediul în Iași, Bulevardul Carol I, nr.50, reprezentată prin Prof. dr. Grigore Tinică, în calitate de manager.

13. SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PAȘCANI, cu sediul în Judetul Iași, Oraș Pașcani Str. Grădiniței nr 5, reprezentată prin Jr. Cîmpeanu Ion, în calitate de manager,

14. SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU, cu sediu în orasul Hîrlău, județul Iași. Str. Bogdan Vodă nr.1, reprezentată prin Ec. Lungu Liliana Mirela, în calitate de manager,

15. SERVICIUL JUDEȚEAN DE AMBULANȚĂ IAȘI, cu sediul în Iași, Bulevardul Primăverii nr 74, reprezentată prin Dr. Angelica Hristea, în calitate de manager,

Prezentul **protocol de colaborare** se încheie în temeiul prevederilor legale, după cum urmează:

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 (**republicată**) privind reforma în domeniul sănătății,

Ordinul nr. 1.091 din 7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic,

Ordinul nr. 6.161 din 20 decembrie 2024 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București

Legea nr. 40 din 11 martie 2004 pentru aprobarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea, funcţionarea și finanţarea asistenţei de urgenţă acordate cu elicopterele achiziţionate de Ministerul Sănătăţii şi repartizate operatorilor medicali Institutul Clinic Fundeni şi Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Târgu Mureş,

Ordinul nr. 1.706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor,

Ordinul nr. 738 din 7 iunie 2018 privind aprobarea regulamentului-cadru de organizare și funcționare pentru serviciile de ambulanță județene

PROTOCOL DE COLABORARE

Art.1. Scopul prezentului protocol

Prezentul protocol se încheie cu scopul de a stabili traseul pacientului, pentru reducerea timpului de intervenție în vederea rezolvării **cazurilor critice.**

Art. 2. Obligațiile părților

1. D.S.P. Iași monitorizează, colectează date, analizează și propune măsuri pentru îmbunătățirea continuă a calității asistenței medicale de urgență în prespital.

2. Serviciul Județean de Ambulanță și SMURD răspund de aplicarea principiilor și criteriilor de direcționare a cazurilor critice din prespital, conform prezentului protocol.

3. Structurile de primire urgențe vor respecta obligațiile ce le revin în aplicarea prezentului protocol.

4. Unitățile sanitare semnatare (spitalele) se obligă să respecte criteriile de direcționare, să asigure preluarea cazurilor în funcție de competențele declarate și să colaboreze activ în vederea aplicării unitare a protocolului. Fiecare unitate sanitară va desemna un responsabil pentru actualizarea și monitorizarea aplicării protocolului.

Art. 3. Principii de bază

1. Pacienții al căror diagnostic prezumtiv nu poate fi stabilit pe baza datelor clinice identificate în urma examinării (luând în considerare starea lor clinică și acuzele pentru care au solicitat asistența medicală de Urgență), corelate cu vârsta și antecedentele acestora și necesită investigații suplimentare pentru stabilirea diagnosticului vor fi adusi în UPU-Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf.Spiridon”, iar pacienții cu vârsta < 18 ani – la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”.

2. Pacienții al căror diagnostic prezumtiv a putut fi stabilit în urma examinării din prespital, vor beneficia de asistență medicală în spitalele de specialitate conform criteriilor prezentate mai jos.

3. Pentru consultații complementare, interclinice, (specialități de sprijin) spitalele care nu au în structură aceste specialități vor apela în baza unui contract de colaborare la specialiști din afara spitalelor, evitând transportul pacientului între diferite unități spitalicești.

4. Consultațiile interclinice, în specialități de sprijin, NU se acordă în unitățile de primire urgențe. Un pacient poate fi trimis din alt spital la o unitate de primire urgențe numai dacă orientarea pacientului a fost greșită și acesta necesită asistență medicală într-o specialitate care nu există în structura spitalului respectiv. În prealabil medicul care decide acest transfer informează obligatoriu medicul care urmează să primească cazul, furnizându-i acestuia argumentele care stau la baza deciziei sale.

5. Cazurile preluate de echipajele fără medic, la care s-a putut stabili cu ușurință diagnosticul prezumtiv în urma examinării, vor fi direcționate către o anumită unitate spitalicească în funcție de specialitate, conform criteriilor de mai jos, iar pacienții al căror diagnostic prezumtiv nu a putut fi stabilit se vor direcționa, în urma deciziei medicului coordonator de tură, către UPU-Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” sau pacienții cu vârsta < 18 ani – la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria“.

6. În situațiile în care echipajele fără medic întâmpină dificultăți în stabilirea codului de gravitate sau în direcționarea corectă a pacientului către unitatea sanitară corespunzătoare, aceștia vor solicita sprijinul medicului coordonator din dispeceratul SMURD-SAJ, care va decide traseul optim al pacientului, ținând cont de datele clinice disponibile, de accesul la aplicațiile de telemedicină disponibile și de resursele unităților sanitare implicate.

7. În situațiile în care la un eveniment sunt necesare echipaje de la ambulanță și de la SMURD, coordonarea echipajelor din dispecerat va fi efectuată de către medicul coordonator cu sprijinul echipajului care a efectuat triajul.

8. Urgențele majore vor fi anunțate medicului de gardă din unitatea care urmează să primească cazul de către medicul coordonator din cadrul dispeceratului colocat ISU-AMB (Ambulanța sau SMURD), furnizându-i acestuia toate datele de care dispune, în momentul în care s-a decis plecarea către unitatea sanitară primitoare.

9. Serviciul de Ambulanță Județean Iași să transmită tuturor echipajelor care preiau pacienți cod galben și verde de la domiciliu, să-i preia cu documentele de identitate, îmbrăcăminte, medicația pentru patologia cronică, informații/numere de telefon, acolo unde există aceste date și cooperare din partea aparținătorilor, pentru a se reîntoarce singuri la domiciliu după rezolvarea problemei medicale pentru care au apelat 112 și nu solicitând ambulanța pentru transport la domiciliu. Medicii curanți vor solicita ambulanța pentru transport la domiciliu doar în cazul pacienților nedeplasabili/care au afecțiuni care necesita transportul asistat la domiciliu.

CRITERII DE DIRECȚIONARE A PACIENTULUI ÎN PRESPITAL

1. În <u>SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZ1OLOGIE</u> se vor primi următoarele cazuri, **adresate direct între orele 7-19, 7 zile din 7:**

- Cazurile de TBC cunoscute care solicită ambulanța pentru o simptomatologie respiratorie;
- Hemoptizia;
- Pleurezia;
- Boală pulmonară cronică cunoscută - acutizare;
- Dispneea de tip respirator;
- Traumatismele toracice simple.

Deoarece Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie NU are UPU/CPU, doar camera de consultație Pneumologie și Chirurgie toracică, de luni până luni, după orele 19, urgențele medicale și chirurgicale vor fi evaluate în UPU-Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”.

Pacienții externați/tratați la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie în ultimele 24 ore vor fi direcționați la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie cu excepția traumatismelor acute apărute la acești pacienți.

2. În <u>SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „PROF. DR. NICOLAE OBLU”</u>

Se vor primi cazurile cu patologia de mai jos:

- Traumatismul cranio-cerebral izolat; dacă pacientul necesită și un consult BMF acesta se va realiza în baza contractului de colaborare al spitalului cu clinica de specialitate (specialitate de

sprijin);

- Traumatismul de coloană cervicală izolat;
- Accidentul vascular cerebral;
- Sindromul radicular acut - lombosciatica;
- Coma însoțită de semne de focalizare constatate de medic;
- Sindromul meningean afebril;
- Traumatismul cranio-cerebral izolat la copil se va adresa la UPU Spilalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria" care poate oferi consult neurochirurgical de luni până vineri, de la ora 7:30 până la 13:30 și explorare CT; După această oră se va adresa Spitalului „Prof. Dr. N. Oblu";
- Traumatismul de coloana cervicală izolat la copil se va adresa la UPU Sp. „Sf. Maria" cu același protocol ca TCC izolat la copil, inclusiv explorare;
- Politrauma la copil cu sau fără componentă cranio-cerebrală va merge la Spitalul „Sf. Maria" pentru explorare CT și consult neurochirurgical la nevoie, vor apela linia 3 neurochirurgie pe oraș pentru politraumă;
- Copil cu convulsii afebrile aflat la prima criză (caz nou) se va adresa la UPU Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii „Sf. Maria";
- Datorită demarării Programului național de tromboliză în AVC care include Spitalul „Prof.Dr.N.Oblu", pacienții cu vârsta peste 18 ani. eligibili pentru includere în program (debut AVC sub 3 ore) să fie aduși prioritar la Spitalul „Prof.Dr.N.Oblu" cu anunțare din prespital (Ambulanta, SMURD) pe stație STS sau telefonic a sosirii cazului în UPU.
- În cazul pacienților cu traumatisme cranio-faciale din alte localități/județe, ce primesc aviz de internare de la specialistul BMF, consultul neurochirurgical va fi realizat după informarea prealabilă/aviz al specialistului neurochiturg dc gardă de către specialistul BMF (nu se vor efectua consultații neurochirurgicale condiționate).

Pacienții externați/tratați la Spitalul Clinic de Urgență „Prof. N. Oblu" în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie, vor fi direcționați către Spitalul Clinic de Urgență „Prof. N. Oblu".

Există protocol de colaborare între UPU -Spitalul Clinic Județean de Urgență Spiridon și Neurochirurgie.

3. În SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE „SF. PARASCHEVA"

Se vor trimite următoarele **sindroame clinice:**

- Sindromul febril de etiologie neprecizată (>38°C), cu durata peste 48 h;
- Sindromul diareic (inclusiv copilul> 2 ani cu boala diareică acută), la care există date microbiologice certe (cu excepția Clostridium difficile izolat la > 5 zile în alt serviciu medical);
- Sindromul febril cu exantem, în absența unei afecțiuni în specialitatea gastroenterologie;
- Sindromul icteric instalat acut cu sau fără febră;
- Sindromul meningean însoțit de febră;
- Paralizia acută flască, la copil.
- **Cazurile cu tablou clinic de gripă și pneumonie severă,** însoțite de context epidemiologic sugestiv.

Se vor dirija toate cazurile de contact boală transmisibilă (hepatita acută etc.)

De la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva“ Iași următoarele cazuri se vor redirecționa după cum urmează:

-Sindromul diareic la adult se va direcționa în UPU Sp. „Sf.Spiridon“ Iași pentru IGH;

-Sindromul diareic acut la copil cu vârsta sub 2 ani se va direcționa la UPU Sp. Sf. Maria Iași;

-Sindromul icteric instalat acut fara febra adult se va direcționa în UPU Sp. Sf. Spiridon Iași (dacă se confirmă hepatita A se va transfera la Spitalul de Boli Infecțioase Sf. Parascheva Iași sau se externează;

-Sindromul icteric instalat acut fără febră la copil se va direcționa la UPU Sp. Sf. Maria Iași;

-Cazurile cu suspiciune de pneumonie de luni până vineri în intervalul orar 7-14 se vor transfera la Spitalul de Pneumoftiziologie Iași;

-Cazurile cu suspiciune de pneumonie se vor direcționa către UPU Sp. „Sf. Spiridon“ Iași, duminica și sâmbătăa și de luni până vineri în intervalul orar 19-7;

Pacienții externați/tratați la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase în ultimele 24 ore dacă apelează 112 pentru aceeași patologie, vor fi direcționați către Spitalul Clinic de Boli Infecțioase.

4. În <u>SPITALUL CLINIC „DR. C. I. PARHON“</u>

Prin **CPU-S** se va asigura primirea urgențelor medicale conform liniilor de gardă aprobate de Ministerul Sănătății, după cum urmează:

1. Compartimentul de Medicină Internă – zilnic, va avea disponibile, alternativ, în ziua impară 1 pat și în ziua pară, 2 paturi;

- poate prelua pacienții dirijați din UPU Spitalul “Sf. Spiridon” în limita locurilor disponibile;

- transferul va fi efectuat cu ambulanța, la solicitarea medicului de gardă din UPU Spital „Sf. Spiridon”, după informarea medicului de gardă din Compartimentul de Medicină Internă al Spitalului Clinic „Dr. C. I. Parhon”;

- orice urgență medicală care se prezintă direct la CPU-S va fi evaluată și ulterior internată sau redirecționată (în funcție de patologie).

2. Secția de Geriatrie (secție de cronici) – nu există linie de gardă, nu poate prelua urgențe.

3. Clinica de Nefrologie – poate prelua:

- orice urgență nefrologică, după excluderea cauzei chirurgicale, alta decât cea urologică;

- orice retenție azotată – după excluderea cauzei chirurgicale, alta decât cea urologică;

- orice anomalie de sediment urinar, orice proteinurie după excluderea unei afecțiuni acute chirurgicale;

- orice tulburare hidrică, electrolitică, acidobazică după excluderea unei afecțiuni acute chirurgicale;

- orice urgență medicală survenită la un pacient renal cunoscut (inclusiv pacient transplantat renal), inclusiv infecțioasă, cu excepția celor care necesită izolare;

4. Clinica de Urologie și Transplant Renal Iași – poate primi următoarele urgențe specifice:

- colică nefretică, cu obstrucție demonstrată imagistic – ecografic și radiologic(radiografie renală simplă sau CT nativ);

- hematuria macroscopică de cauză non-traumatică activa (cu retenție de urină sau cheaguri sau instabilitate dinamică sau sindrom anemic) și hematuria macroscopică ex vacuo;

- retenție acută de urină la pacientul critic cu patologie non urologică la care nu s-a putut monta sondă uretrovezicală și nu s-a practicat cistostomie suprapubiană;

- insuficiența renală obstructivă;

- infecțiile urinare obstructive ale aparatului urinar superior;

- infecțiile genitale masculine febrile;

- torsiunea de cordon spermatic;

- priapismul/parafimoza;

- traumatismele urologice izolate – grad 1-3 AAST, fără politraumă.

Transferul va fi efectuat cu ambulanța, la solicitarea medicului de gardă din UPU Spital Clinic dc Urgență „Sf. Spiridon" Iași, după informarea medicului de gardă al Spitalului Clinic „Dr. C.I. Parhon" Iași.

Nu se consideră urgență urologică următoarele cazuri:

- adenom periuretral cronic/retenție de urină la care s-a realizat dezobstrucția în urgență și care nu prezintă elemente de gravitate (ex. febră, sindrom inflamator important, piurie, hematurie macroscopică ex vacuo etc);
- schimbare de sondă urinară la termen, sondă de nefrostomie la termen, cistostomie la termen, ureterostomii la termen;
- infecții urinare necomplicate la populația generală, precum și la gravide;
- patologii cronice care nu prezintă agravare acută (ex. hidrocel, varicocel, adenom periuretral, litiază neobstructivă etc);
- pansamente sau monitorizări postoperatorii;
- sediment urinar patologic (hematurie microscopică, leucociturie) la pacienții cu sau fără sonda uretrovezicală care nu prezintă obstrucția aparatului urinar sau semne infecțioase acute.

Pacienții care apelează 112 pentru sondă urinară nefuncțională și la care se constată obstrucția acesteia vor fi direcționați către Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon" (nu vor fi adresați cu ambulanța, în regim de urgență, pacienții ce necesită schimbarea sondei urinare la termen).

Pacienții externați/tratați la Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon" Iași în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie și dacă informează despre acest fapt, vor fi direcționați către Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon" Iași.

5. La UPU-SMURD - SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. SPIRIDON"

Se va primi:

- **Orice caz critic complex** la care sunt necesare investigații și/sau consultații interclinice de specialitate pentru stabilirea diagnosticului;

- Politrauma fără leziuni ortopedice 24 de ore din 24;

- Politrauma cu leziuni ortopedice care necesită intervenții de urgență 24 de ore din 24

- Traumatismele de membre izolate 24 de ore din 24;

- Leziunile de tendoane 24 de ore din 24;

- Plăgile acute neinfectate 24 de ore din 24;
- Intoxicațiile:
- Arsurile;
- Amputațiile de diferite segmente, inclusiv copilul cu amputație degete (membre) cu posibilitate de reimplantare.

Politraumstismele din celelalte județe ale Regiunii de Nord-Est nu fac obiectul acestui protocol de direcționare din prespital al pacienților din județul Iași care apelează 112. pentru pacienții politraumatizați la care se solicită transfer la Spitalul de Neurochirurgie „Prof. N. Oblu“, pentru consultații și tratament neurochirurgical, se va decide avizarea transferului fără direcționarea în UPU Spital Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon“, deoarece toate spitalele județene au gardă de ortopedie, chirurgie și specialități chirurgicale, iar motivația apelului către Spitalul de Neurochirurgie „Prof. N. Oblu“ este **lipsa gărzii de neurochirurgie** în acele spitale.

Pacienții evaluați, diagnosticați și tratați în UPU Spital Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon“ la care s-a făcut recomandare de consult sau internare în alt spital, după realizarea acestui consult și decizia de neinternare într-un alt spital, să nu mai fie retrimiși în UPU Spital Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon“ pentru diferite alte consulturi de medicină internă, cardiologie, gastroenterologie, diabet sau alte afecțiuni preexistente, care însă nu reprezintă urgențe actuale. Pentru acestea se vor face recomandări către pacient sau familie.

Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon“ nu are gardă pe specialitățile dermatologie, hematologie, alergologie, deci nu pot fi trimiși cu ambulanța pacienți de la alte spitale pentru aceste specialități decât cu aviz telefonic de consult interclinic, în intervalul 7-14, iar gărzile chirurgie toracică și chirurgie vasculară sunt gărzi la domiciliu apelate pentru urgențe majore, gărzi permanente pe aceste specialități existând la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie și Institutul de Boli Cardio-vasculare „Prof. Dr. George I. M. Georgescu“.

Pacienții externați/tratați la Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon“ în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie, vor fi direcționați către Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon“.

6. La INSTITUTUL DE BOLI CARDIO-VASCULARE „Prof. Dr. George I.M. Georgescu“

Se vor primi pacienții cu următoarele stări patologice:

- Infarctul miocardic acut confirmat de medic în primele 12 ore de la debut;
- Sindrom coronarian acut (STEMI/NSTEMI, Angina instabilă) – având în vedere capacitatea limitată a Institutului, fiecare caz va fi discutat cu medicul de gardă;
- Tulburările de ritm severe: Bradicardia sub 40/min, tahiaritmii peste 150/min (cu degradare hemodinamică);
- Pacientul cu proteze valvulare cunoscute (suspiciune de malfuncție);
- Pacientul cu by-pass aortocoronarian cu reapariția anginei.

După finalizarea investigațiilor, intervențiilor chirurgicale sau procedurilor intervenționale și stabilizarea pacientului critic în IBCV Iași, acesta va fi îndrumat pentru tratament de recuperare, adjuvant sau paleativ către spitalul care l-a trimis;

Pacienții care nu necesită cardiostimulare electrică permanentă sau angioplastie transluminală

percutană cu stent și care necesită tratamente medicamentoase paleative de lungă durată sau de durată mai scurtă vor fi transferați din IBCV în spitalele teritoriale.

Pacienții externați/tratați la IBCV în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie, vor fi direcționați către IBCV.

7. La <u>INSTITUTUL DE PSIHIATRIE „SOCOLA“</u>

Se vor trimite **urgențele psihiatrice.**

În Institutul de Psihiatrie Socola se vor primi 24 de ore din 24 cazuri care constituie **<u>urgențe psihiatricc</u>** – stări psiho-patologice severe în care se poate provoca autovătămare gravă, agresarea altor persoane, distrugerea unor bunuri, stari confuzionale (Legea Sănătății Mintale).

Urgențe psihiatrice:

1. Starea de agitatie psihomotorie
2. Episod acut delirant- halucinator în psihoze
3. Episod expansiv sever
4. Episod depresiv sever cu ideatie suicidara și asistenta post-tentativă suicidară
5. Tulburări severe de comportament în tulburari de personalitate
6. Tulburări psihotice post/intercritice în epilepsie

Preluarea urgențelor psihiatrice va fi făcuta după o evaluare prealabilă clinică și paraclinică, respectiv stabilizarea acestora d.p.d.v. somatic.

<u>NU POT FI ASISTAȚI PACIENȚI CU RISC VITAL</u>

În situația apelării la 112 pentru cazurile excepționale, Poliția va fi însoțită de Ambulanță. Cazurile de urgență psihiatrică cu politraumatisme și agresiuni se direcționează prioritar într-o unitate UPU pentru evaluare și stabilizare somatica și/sau neurologică, urmând ulterior a fi preluate de Camera de Gardă a Institutului de Psihiatrie Socola Iași.

N.B NU REPREZINTĂ URGENȚE PSIHIATRICE:

1. Cazurile sociale;
2. Demențele fără decompensări psihotice;
3. Etilismul cronic;
4. Crizele comițiale fără tulburări psihice intercritice (Cod Neurologic: G.40).

Pacienții externați/tratați la Institutul de Psihiatrie „Socola” în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie și dacă sunt prezentate aceste date telefonic către operatorul din dispeceratul colocat ISU – AMB, vor fi direcționați către Institutul de Psihiatrie „Socola”.

8. La <u>SPITALUL CLINIC DE URGENȚE PENTRU COPII „SF. MARIA“</u>

Se va trimite orice caz critic cu vârsta < 18 ani, inclusiv politrauma, inclusiv cea însoțită de componenta cranio-cerebrală și nou născutul 0-7 zile cu sindrom febril, cu următoarele excepții:

- Către Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva“ vor fi dirijați copii cu vârsta > 2 ani cu boala diareica acută, precum și cazurile de paralizie acută flască, toate cazurile de contact boală transmisibilă;
- Trauma izolată în sfera OMF va fi direcționată către UPU- Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon“, deoarece la nivelul Spitalului „Sf. Maria“ nu există această specialitate;

- Consultul pediatric (preanestezic) în vederea unei intervenții chirurgicale nu intră în atribuțiile medicilor din UPU „Sf. Maria“ Iași; acest consult se efectuează după internare în clinica arondată teritorial.
- T.C.C izolat/traumalismul izolat de coloană vertebrală la copil se va adresa la UPU Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria“ pentru consult/investigații/tratament neurochirurgical de luni până vineri între orele 7:30-13:30.

Sâmbătă, duminică, sărbătorile legale și în zilele lucrătoare de vineri până luni în intervalul orar 13:30-7:30 consultul neurochirurgical, inclusiv CT craniocerebral și CT de coloană vertebrală care nu necesită sedare, se va efectua la Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu“ cu excepția menționată pentru politraumă. Au indicație de sedare pentru CT pacienții sugari și copii de vârstă mică, necooperanți.

Cazurile de vârstă pediatrică care primesc aviz de transfer în Spitalul de Neurochirurgie să nu fie orientate pentru consult în UPU „Sf. Maria” prin telefon, fără consult.

Cazurile de traumă izolată cranio/cerebrală și/sau de coloană vertebrală, care nu necesită internare în Spitalul de Neurochirurgie să NU fie dirijate către UPU „Sf. Maria“ pentru consult de chirurgie pediatrică și de ortopedie pediatrică, în absența semnelor, simptomelor și anamnezei.

- La Spitalul „Sf. Maria“ Iași vor fi direcționate urgențele urologice și nefrologice la pacienții sub 18 ani.
- Urgențele psihiatrice pediatrice vor fi direcționate către Institutul de Psihiatrie Socola, care, după evaluare, stabilizare, internare, pot fi dirijate în condiții de securitate pentru evaluare pediatrică conform arondării teritoriale la Clinicile de Pediatrie Generală (conform anexei).
- Gravidele și lehuzele de vârstă pediatrică vor fi dirijate către Maternitatea „Cuza-Vodă“.

9. La <u>INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI (IRO)</u>

I. Urgențele oncologice care pot fi primite și tratate, cu aviz telefonic, sunt:

1. Sindromul de compresiune de cavă superioara (SCVCS) - determinat de cancerele bronho-pulmonare și limfoamele maligne non hodgkiniene, alte tumori maligne cu evoluție toracică.

<u>Simptome sugestive în UPU:</u>

-Edemul progresiv al gâtului urmat de edemul facial și al brațului

-Turgescența jugularelor externe și venelor superficiale, ectazii venoase pe fața anterioara a toracelui.

-Dispneea nu este o trăsătură clinică dacă nu este asociată cu compresiune traheală și stridor.

2. Sindromul de compresiune intracraniana (SHIC) care este asociat tumorilor cerebrale sau metastazelor cerebrale și pentru care consultul neurochirurgical **<u>prealabil</u>** a decis că nu beneficiază de tratament chirurgical.

<u>Tratamentul în urgența imediată</u>:

-administrarea de dexametazonă i.v. (doza de încărcare 8-10 mg, ulterior 4 mg x 4/zi) care va fi inițiată imediat urmând ca ulterior pacientul să fie tratat radioterapic.

3. Sindromul de compresiune medulară care afectează pacienții oncologici cu metastaze osoase și care beneficiază de radioterapia (RT) paliativa în regim de urgență. (acceptul medicului radioterapeut va fi obtinut de medicul de garda hematologic/oncologie).

4. Urgențele metabolice asociate pacientului cu cancer (certificat histologic) în

antecedente:

*** hipercalcemia** (calciu seric >l1mg%) asociata unei malignități diagnosticate anterior (distructie osoasa prin MTS sau sindrom paraneoplazic)

*** hiperuricemia** (din leucemii sau și limfoame. izolata sau în cadrul sindromului de liza tumorala): acid uric > 8mg/dl (sau crescut cu 25%),

*** sindromul de liză tumorală** (SLT) asociază hipeuricemia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia și hipocalcemia care apare în cursul tratamentelor limfoamelor maligne non hodgkiniene agresive sau leucemii acute.

CRITERII: ≥ 2 dintre următoarele modificări survenite cu 3 zile înainte sau 7 zile după chimioterapie: acid uric > 8mg/dl (sau crescut cu 25%). K^+ > 6mEq/l (sau crescut cu 25%), $P04^-$ > 4.5mg/dl (sau crescut cu 25%). Ca^{2+} < 7mg/dl (sau scazut cu 25%): la aceste criterii paraclinice se pot adăuga insuficiența renală acută (creatinina > 1,5 x LSN sau necesitatea de dializa renală), aritmii cardiace/moarte subita sau crize convulsive. **Nu se acceptă pacienții care au nevoie de dializă decât cu acordul secției ATI, referitor la posibilitatea efectuării acesteia.**

*** acidoza lactică** pH plasmatic < 7.35, lactat plasmatic > 5mEq/l, asociata sau independent de sindromul de liza tumorală, în cancerele avansate: mamar, colo-reclal sau pulmonar.

*** sindromul hemolitic și uremic** = anemie hemolitica microangiopatica, trombocitopenie, febra, insuficiență renală rapid progresivă, deficite neurologice, ± ARDS în cazurile în care survin într-o boală maligna diseminata, în cursul transplantului medular, datorită chimioterapiei sau administrării unei terapii moleculare țintite (imunotoxine, anticorpi monoclonali); trebuie diferențiat de un sindrom de CID.

* **insuficiența suprarenaliana acută** generata de metastaze masive suprarenaliene manifestata prin sindrom Addison acut.

II. Urgențele hematologice se internează în Clinica de Hematologie a Institutului Regional de Oncologie Iași - cu aviz telefonic.

1. Leucemii acute nou diagnosticate

2. Citopenii severe (Hb<7g/dl; 'I'R<50.000/mmc; Neutrofile<500/mmc), simptomatice (sdr. anemic; sdr. hemoragic; neutropenie febrilă):

- la pacienții cu diagnostic hemato-oncologic
-postchimioterapie

3. Sindrom de leucostază (tulburări ale stării de conștiență, alte manifestări ncurologice, insuficiență cardio-respiartorie, priapism, gangrena extremitatilor, tulburari de vedere prin hemoragii retiniene, edem papilar și/sau staza venoasa) la pacienții cu hiperleucocitoza GA>100.000/mmc;

4. Sindrom de hipervâscozitate (manifestări neurologice, tromboze cu diferite localizări, decompensari cardiace, hemoragii cu diferite localizari, tulburari vizuale la pacienții cu poliglobulie (Hb>20g/dL Ht>60%) sau gamapatii monoclonale (paraproteinemie în ser >30g/l) diagnosticate hemato-oncologic;

5. Deshidratare severă:

- ca efect emetic al chimioterapiei
- mucozita postchimioterapie

6. Coagulare intravasculară diseminată în cursul evoluției afecțiunilor diagnosticate hemato-oncologic;

7. Sindrom de compresiune tumorală mediastinală sau abdominală în cursul evoluției afecțiunilor diagnosticate hemato-oncologic;

8**. Nefropatie urică** în cadrul afecțiunilor diagnosticate hemato-oncologic care nu necesită hemodializa în urgență.

III. Internarea pacienților pentru îngrijiri paliative nu reprezintă o urgență.

Îngrijirea în compartimentul de paleație și îngrijiri terminale va fi acordată pacienților oncologici cu diagnostic confirmat în limita locurilor disponibile. cu avizul medicului de garda hemalologie/oncologie.

IV. Consulturile oncologice solicitate la cazurile adresate în regim de urgență vor fi acordate în cursul programului de ambulator în regim preferențial.

V. Cazurile aflate la limită vor fi prezentate telefonic medicului de gardă hematologie/oncologie, care va decide referitor la internarea în regim de urgență în IRO sau adresarea pacientului în ambulatorul de specialitate.

Pacienții externați/tratați la IRO în ultimele 24 ore vor fi direcționați la IRO cu excepția traumatismelor acute apărute la acești pacienți, dacă sunt prezentate aceste date telefonic către operatorul din dispeceratul colocat ISU – AMB .

10. La SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE

- Nu are UPU/CPU în structură; va prelua cazurile evaluate și stabilizate în UPU-Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon“ prin solicitarea medicului de gardă din UPU-Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon“ către medicul de gardă din secția de profil a Spitalului Clinic de Recuperare, în intervalul luni-vineri al fiecărei săptămâni, între **orele 7-14.**

- Medicul de gardă din UPU- Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon“ va apela de luni până vineri, între orele 7-14 medicul de gardă din clinica medicală - Spitalul Clinic de Recuperare **la numărul de telefon mobil al medicului de gardă, prezentându-i cazul care va fi trimis spre internare după evaluare clinică, paraclinică și stabilizare.**

- Transportul va fi efectuat cu ambulanța la solicitarea medicului de gardă din UPU Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” cu acordul medicului de gardă Clinica Medicală - Spitalul Clinic de Recuperare.

Pacienții externați/tratați la Spitalul Clinic de Recuperare în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie, vor fi direcționați către Spitalul Clinic de Recuperare, dacă sunt prezentate aceste date telefonic către operatorul din dispeceratul colocat ISU – AMB.

11. La SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „CUZA VODĂ“

Se vor trimite toate cazurile de:

- urgențe obstetricale care presupun hemoragii genitale, contracții uterine, naștere iminentă prematură sau la termen;

- cazurile ginecologice care prezintă hemoragii genitale sau alte complicații ale patologiei gineco- mamare - cu excepția cazurilor oncologice în stadii avansate sau care nu beneficiază de un posibil tratament chirurgical. Acestea se vor dirija către Institutul Regional de Oncologie

Iași.

- toți nou-născuții prematuri sau cu patologie asociată dirijați din maternitatile de nivel I și II arondate **Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie „Cuza Vodă“.**

Pacienții externați/tratați la Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă“ în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie, vor fi direcționate către Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Cuza Vodă“.

12. La SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE „ELENA DOAMNA“

Se vor trimite toate cazurile de:

- urgențe obstetricale care presupun hemoragii genitale, contracții uterine, naștere declanșată (travaliu sau fals travaliu) prematură sau la termen;

- cazurile ginecologice care prezintă hemoragii genitale sau alte complicații ale patologiei genito- mamare - cu excepția cazurilor oncologice în stadii avansate sau care nu beneficiază de un posibil tratament chirurgical. Acestea se vor dirija către Institutul Regional de Oncologie Iași.

- toți nou-născuții prematuri sau cu patologie asociată dirijați din maternitatile de nivel I și II arondate Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie „Elena Doamna“.

Pacienții externați/tratați la Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Elena Doamna“ în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie, vor fi direcționate către Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Elena Doamna”.

13. La SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU

Având în vedere că Spitalul Orășenesc Hârlău este încadrat ca unitate spitalicească de grad IV, se menționează lista cu patologiile ce pot fi preluate, diagnosticate și tratate de către Spitalul Orășenesc Hârlău:

1. COMPARTIMENT NEONATOLOGIE (nivel 1A):

- Adaptare dificilă la viață extrauterină
- Aspirație de lichid amniotic și a mucusului în perioada neonatală
- Suferință fetală acută
- Edeme palpebrale
- Circulară de cordon ombilical
- Icter neonatal datorit contuziilor
- Icter neonatal prin incompatibilitate feto-maternă în sistemul AB0
- Echimoza feței
- Oftalmie neonatlă
- Bosa serosangvinolentă
- Copil unic, născut în spital
- Eritem alergic
- Tetania neonatală fără carență în calciu și magneziu
- Tulburări neonatale de ritm cardiac
- Hemoragia cutanată neonatală

- Profilaxia bolilor hemoragice administrare VITAMINA K
- Vaccinarea AHB
- Vaccinarea BCG
- Screening auditiv
- Screening neonatal (PKU, HTC, FC)

2. COMPARTIMENTUL OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE:

- **Obstetrică fiziologică:**
  - Naștere naturală în prezentație craniană
  - Lehuzie fiziologică după nașterea natural
- **Obstetrică patologică:**
  - Iminență de avort
  - Preeclampsia formă ușoară și moderată
  - Hiperemeza gravidică
  - Iminența de naștere premature
  - Infecțiile aparatului genital în cursul sarcinii
  - Infecțiile aparatului urinar în cursul sarcinii
  - Infecțiile aparatului respirator în cursul sarcinii – forme ușoare și medii
  - Avort în evoluție, avort incomplet
  - Traumatisme abdominale fără complicații în timpul sarcinii
  - Traumatisme genitale fără complicații în timpul sarcinii
  - Placentă praevia formă ușoara
  - Alte boli asociate sarcinii
  - Supraveghere GROC
- **Patologie ginecologică:**
  - Metrită acută
  - Anexită acută
  - Boală inflamatorie pelvină
  - Celulită pelvină post histerectomie
  - Hemoragii uterine disfuncționale, forme ușoare și medii
  - Bartholinită și abcesul glandei bartholin
  - Dismenoree
  - Polipi cervicali
  - Chist ovarian torsionat formă ușoară și medie
  - Chist ovarian
  - Vaginită micotică acută
  - Congestie pelvină
  - Ovar polichistic
  - Infecții urinare

3. COMPARTIMENT MEDICINĂ INTERNĂ:

- Pusee hipertensive până la valori de 240 mmHg și fără semne clinice clare de encefalopatie hipertensivă
- Tahicardiile și Bradicardiile între 120-145/min
- Fibrilație atrială, aritmii extrasistolice
- Cardiopatia ischemică cronică/Sindroamele coronariene cronice – pentru investigarea și tratarea factorilor de risc
- Insuficiență cardiacă
- Angină pectorală stabilă
- Insuficiență venoasă cronică
- Lombosciatică hiperlagică exceptând lombosciatica traumatică sau cu semne clinice evidente de hernie de disc
- Boala poliartrozică exceptând cauza traumatică
- Ciroze hepatice și hepatite până la stadiul de ascită în cantitate mare și encefalopatie hepatoportală și până la pacient instabil hemodinamic
- Hepatita cronică persistentă
- Hepatita cronică toxică
- Diabet zaharat cu control slab cu excepția cazurilor noi,comelor hipoglicemice sau hiperglicemie
- BPOC exacerbate, astm bronșic parțial controlat și pneumonie cu saturații de până la minim la 90%
- Alergodermiile până la șoc anafilactic
- Colică renală, litiază renală până la ameliorarea simptomatologiei sau apariția insuficienței renale, prerenale, a pielonefritei/sepsisului.

4. COMPARTIMENT CHIRURGIE GENERALĂ

- Plăgi deschise/contuse/tăiate, înțepate/mușcate, cu retentive de corp străin urgente cât și recente în măsura competențelor CF localizării (fără față, mâini, ochi) exclus cele complexe ce implică afectarea pachetelor vasculo-nervoase cu afectarea mobilității și sensibilității la pacinții adulți, cu rezerva la copii ce implică anumite manevre cu sedare și anestezie locală, eventual depășirea competențelor în cadrul gărzilor (70% din gărzi fiind asigurate de medici ginecologi)
- TCC acut minor cu plăgi epicraniene ce nu implică și afectarea calotei sau/și a oaselor cranio faciale ce necesită examinare complexă și pluridisciplinară cât și tulburări neurologice de focar, comatoși și/sau cu semne de HIC
- Fracturi, luxații și entorse fără necesitatea intervenirii de urgență(fracturi deschise și cu deplasare vizibile clinic) ce necesită intervenția vitală de urgență
- Gastrită acută/subacută hemoragică, Boală reflux gastro-esofagian
- Hematuria macroscopic de cauză netraumatică
- Infecții urinare
- Ocluzie intestinale necomplicate cu necroze de ansă intestinală/vechi

- Glob vezical/sondă urinară nefuncțională/schimbare sondă nefuncțională ADEMEURE
- Vene varicoase cu ulcere trofice/cu escare de decubit/patologie ischemică arterial cronică pentru tratament arteriodilatator de supraveghere
- Arsuri termice necomplicate grad 1-2A cu suprafață sub 20% din aria corpului la adult/exclus arsurile la copil decât supraveghere terapeutică și tratament după evaluare de medic Chirurgie Plastică și Infantilă;
- Criza hemoroidală/flebita hemoroidală – intero-externă
- Colecistita acută/cronică, diskinezia biliară/pancreatita acută non necrotico-hemoragică sau ce implică supraveghere Terapie Intensivă
- Colică renală cu hematurie macro și microscopic recent instalată în urgență
- Dorsalgii posttraumatice sau nontraumatice fără deficit senzitivo-motor algo paretic, politraumatism prin/sau fără agresiune recent fără afectare a funcțiilor vitale ce ar necesita intervenția de urgență;
- Tumori lipomatoase a pielii și țesutului subcutanat al trunchiului și alte localizări
- Supurații, abcese, flegmoane, gangrene uscate și umede ce nu implică anestezie complexă IOT intravenoasă sau tronculară/rahianestezie
- Unghii încarnate, panariții, retenție de corpi străini, celulita, limfangita și alte supurații cronice

5. COMPARTIMENTUL DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

- Durerea lombară joasă și lomboradiculopatia lombară iritativă/algoparestezică)
- Cervicalgia și Nevralgia cervicobrahială)
- Artroze (Gonartroza, coxartroza, Omartroza, Atrozele de articulatii mici)
- Reumatismul abarticular (tendinite, tenosinovite, ligamentopatii, chisturi sinoviale, chisturi tendinoase și paratendinoase, sinovite și bursite)
- Entorse și luxații articulare
- Nevralgii intercostale, de trigemen și faciale
- Hemirareze restante post AVC
- Monoradiculopatii post-traumatice
- Deviatii în ax a sectorului axial vertebral (scolioza, cifoze, rectitudini, rotatii în ax)
- Deficite motorii posttraumatice/postinterventionale
- Tulburările de troficitate și tonus muscular (hipotrofii musculare posttraumatice/prin sedentarism)

6. PATOLOGII INFECȚIOASE

- Infecții respiratorii acute necomplicate: infectii acute ale tractului respirator superior, bronsită acută, pneumonie fără agent specificat
- Pneumonii necomplicate: pneumonie fără agent specificat
- Faringita streptococică (ex. angina streptococică)
- Tusea convulsivă (pertussis) necomplicată

- Gastroenterite infecțioase și diaree acută infecțioasă (Diaree și gastroenterită de cauză infectioasă și nespecificată)
- Gastroenterite virale (ex. infecții cu rotavirus, norovirus)
- Bolile infecțioase de grup A (Rujeolă, Rubeolă, Scariatină, Varicelă, Mononucleoză infecțioasă, Oreion) și alte boli virale caracterizate prin erupții cutanate.
- Gripa necomplicată
- Infecții ale tractului urinar necomplicate
- Infecții cutanate și ale țesuturilor moi necomplicate
- COVID-19, formă usoară și moderată
- Pneumonie COVID-19 fără insuficiență respiratorie severă
- COVID-19 cu simptome gastrointestinale sau ușoare simptome neurologice
- Celulita necomplicată
- Erizipel necomplicat
- Impetigo
- Furunculoza

PATOLOGII FUNGICE, PARAZITARE și MUCORMICOZA

- Candidioze superficiale
- Dermatofitoze (infecții fungice cutanate necomplicate)
- Infecții parazitare cutanate (ex. scabie)
- Giardiază
- Amibiază

Pacienții externați/tratați la Spitalul Orășenesc Hârlău în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie, vor fi direcționate către Spitalul Orășenesc Hârlău.

14. <u>La SPITALUL MUNICIPAL PAȘCANI</u>

1. SECȚIA OBSTRETICĂ GINECOLOGIE pot fi acceptate următoarele cazuri:

- Uter cicatricial - cod diagnostic O34.2 în sarcină cu evoluție normală, cu naștere nedeclanșată sau debut de travaliu (dilatația coluluii uterin < 3 cm) și fără comorbidități majore, Hb < 9 %, HTA – severă/preeclampsie, obezitate > 20 kg, placentă praevia, diabet gestațional, restricție de creștere intrauterină, sdr. Malformativ fetal, mare multipară, primipară foarte tânără < 16 ani);
- Naștere aflată aproape de expulzie (4-8 cm dilatația colului uterin) la care este riscant transferul către materintate de rang 2 sau 3, indiferent de vârsta gestațională, comorbidități sau risc obstetrical;
- Nașteri în prezentații distocice nedeclanșată sau debut de travaliu (dilatația colului uterin< 3 cm);
- Sarcină oprită în evoluție, aflată în trimestrul I < 12 săptămâni;
- Avortul în evoluție, la orice vârstă gestațională cu stabilizarea parametrilor vitali;

- Placenta praevia cu hemoragie importantă, precum și apoplexia uteroplacentară vor fi rezolvate de urgență la Maternitatea Pașcani, desi depășesc ca gravitate nivelul de competență a spitalului, dar sunt considerate cu risc vital iminent;
- Patologie ginecologică care necesită diagnostic și tratament hemostatic;
- Prezentații fetale decât craniene fără naștere declanșată/comorbidități materne menționate anterior sau fetale;
- Distocia de obstacol;
- Disproporția făt-bazin făra naștere declanșată sau la debut de travaliu (dilatația colului uterin< 3 cm);
- Sarcină prelungită 41-42 saptamani, dar nu peste 42 saptamani;
- Sarcină extreuterină - cod diagnostic O00.1 în evoluție sau cu hematocel pelvin (< 100 ml), numai dacă are copii în îngrijire și acceptă salpingectomia prin chirurgia clasică;
- Ruptura uterină (inaparentă, silențioasă) asociată cicatricei uterine;
- Disgravidia tardivă forma minora;
- Torsiunea de anexă
- Chist ovarian torsionat
- Chist ovarian rupt;
- BIP fără complicații de pelviperitonită;
- Bartholinită și abces de glandă Bartholin;
- Dismenoree;
- Polipi cervicali;
- Vaginită;

2. SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ poate prelua următoarele patologii:

- Ciroza hepatică cu ascita în cantitate mare și encefalopatie hepatoportală, pacient stabil hemodinamic și instabil hemodinamic, în limita disponibilității locurilor din ATI și fără sangerare activă.
- Diabet zaharat caz nou, comă hipoglicemică sau hiperglicemică (toate codurile) în limita disponibilității locurilor ATI.

3. SECȚIA REUMATOLOGIE:

- poate prelua prin transfer cazurile de lombosciatică prin hernie de disc fără semne de pareză, dar NU și lombosciatica traumatică, pentru care e necesară investigația RMN.

4. SECȚIA CHIRUGIE GENERALĂ poate acorda servicii medicale:

- Hernie inghinală bilaterala, cu obstrucție, fără gangrena, nespecificată ca recidivantă
- Hernia ombilicală cu gangrenă.
- Apendicita acută cu abces peritoneal
- Apendicita acută cu peritonită generalizată
- Ulcer gastric cronic sau nespecificat cu perforație
- Rupturi ale capsulei splinei, fără perforare majoră a parenchimului

- Leziune a organelor intraabdominale
- Perforarea masivă a parenchimului splinei.

5. SECȚIA PEDIATRIE:

Nu poate gestiona și trata patologia enumerată:

- patologiile ce necesită soluționare chirurgicală, precum apendicita acută, torsiune ovariană, torsiune testiculară etc.;

- patologie oncologică;

- patologie cardiologică;

- patologii respiratorii cu asociere de IRA formă medie-severă, datorită lipsei personalului medical cu specialitate de ATI pentru intubarea pacientului și monitorizarea acestuia în caz de nevoie;

- patologiile digestive cu asociere de sindrom de deshidratare severă, datorită posibilității de monitorizare continuă și tratament adecvat;

- patologii digestive cu hemoragii active, anemii severe, cu necesar transfuzional;

- patologii neurologice, secundar lipsei de investigații adecvate;

Pacienții externați/tratați la Spitalul Municipal Pașcani în ultimele 24 ore, dacă apelează 112 pentru aceeași patologie, vor fi direcționate către Spitalul Municipal Pașcani.

Art. 4. Alte precizări

(1) Se va exclude retrimiterea pacienților consultați în alte spitale și neinternați din nou în UPU pentru motivul: „de acolo au fost trimiși”;

(2) Se va evita solicitarea avizului de consult și consult de specialitate în UPU pentru pacienții internați în alte spitale (de stat sau private);

(3) Acolo unde este cazul, se vor utiliza ambulanțele proprii ale spitalelor pentru transferul pacienților;

(4) Pentru solicitările de investigații paraclinice suplimentare este necesară fișa de solicitare semnată de medicul de garda din spitalul care trimite pacientul la consult, în momentul apelarii SAJ;

(5) **Prezentarea cazului ce se dorește a fi transferat se va face de către medicul primar de specialitate care îngrijește pacientul sau titularul de gardă (NU de către medicul rezident)**, inclusiv către medicul SAJ care preia cazurile critice;

(6) Avizul de transfer se acordă în ordinea descrescătoare a funcțiilor ocupate în spital: manager, director medical, șef sectie, titular de gardă.

Celelalte situații necuprinse în acest protocol vor fi rezolvate conform reglementarilor legale în vigoare.

Art. 5. Dispoziții finale

1. Prezentul protocol este obligatoriu pentru toate unitățile medicale semnatare.

2. Modificări ale prezentului protocol se pot face la propunerea oricăruia dintre semnatari, cu acordul părților.

3. Unitățile semnatare vor raporta datele necesare monitorizării conform machetelor transmise de D.S.P. Iași.

4. Conducerea unităților sanitare este obligată să asigure implementarea prevederilor

prezentului protocol la nivelul personalului medical implicat direct în asigurarea asistentei medicale de urgență.

Prezentul Protocol a fost redactat într-un singur exemplar ce va fi semnat electronic de către părțile semnatare.

PĂRȚILE SEMNATARE

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI
Director Executiv,
Dr. Corina GÎSCĂ

Corina Gisca
Semnat digital de Corina Gisca
Data: 2025.05.16 13:42:06 +03'00'

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. SPIRIDON" IAȘI,
Manager,
Prof. Dr. Timofte Daniel Vasile

DANIEL-VASILE TIMOFTE
Digitally signed by DANIEL-VASILE TIMOFTE
Date: 2025.05.16 14:28:55 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE „SF. PARASCHEVA" IAȘI,
Manager,
Sef. lucrari Dr. Rosu Manuel-Florin

Manuel-Florin Rosu
Digitally signed by Manuel-Florin Rosu
Date: 2025.05.19 10:20:56 +03'00'

INSTITUTUL REGIONAL DE ONCOLOGIE IAȘI
Manager,
Ec. Grosu Mirela

Digitally signed by MIRELA GROSU

SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE IAȘI
Manager,
Ec. Carmen Marinela Cumpat

Cumpat Marinela-Carmen
Digitally signed by Cumpat Marinela-Carmen
Date: 2025.05.20 14:32:20 +03'00'

SPITALUL CLINIC DR. C. I. PARHON IAȘI
Manager,
Ec. Bogdan Sergiu Cojocaru

BOGDAN-SERGIU COJOCARU
Semnat digital de BOGDAN-SERGIU COJOCARU
Data: 2025.05.21 10:46:04 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ „SF. MARIA" IAȘI
Manager,
Bioing. Med. Pr. Drd. Alina Belu

ALINA BELU
Digitally signed by ALINA BELU
Date: 2025.05.22 11:01:57 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IAȘI
Manager,
Conf.univ. Dr. Radu Adrian Crișan –Dabija

Radu Crișan-Dabija
Digitally signed by Crisan-Dabija Radu-Adrian
DN: cn=Crisan-Dabija Radu-Adrian, givenName=Radu-Adrian, sn=Crisan-Dabija, o=Consiliul Judetean Iasi, l=Sat.Visan (Com.Barnova), st=Iasi, c=RO, serialNumber=CR1086
Date: 2025.05.23 14:57:14 +03'00'

INSTITUTUL DE PSIHIATRIE SOCOLA IAȘI
Manager,
Dr. Cristina-Elena Dobre

Semnat digital de DOBRE CRISTINA-ELENA
Data: 2025.05.27 10:26:32 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ "PROF.DR. NICOLAE OBLU" IAȘI
Manager,
Dr. Lucian Eva

Lucian Eva
Digitally signed by Lucian Eva
Date: 2025.05.27 11:58:35 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE OBSTRETICĂ-GINECOLOGIE CUZA VODĂ IAȘI
Manager,
Ec. Robert Dâncă

ROBERT DANCA
Digitally signed by ROBERT DANCA
Date: 2025.05.29 14:46:20 +03'00'

SPITALUL CLINIC DE OBSTRETICĂ-GINECOLOGIE "ELENA DOAMNA" IAȘI
Manager,
Conf. Univ. Dr. Anton Emil

ANTON EMIL
Digitally signed by ANTON EMIL
Date: 2025.05.30 09:45:32 +03'00'

INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE PROFESOR DOCTOR GEORGE I.M. GEORGESCU IAȘI
Manager,
Prof. dr. Grigore Tinică

GRIGORE TINICA
Digitally signed by GRIGORE TINICA
Date: 2025.06.05 09:22:38 +03'00'

SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ PAȘCANI
Manager,
Jr. Cîmpeanu Ion

ION CIMPEANU
Digitally signed by ION CIMPEANU
Date: 2025.06.05 13:06:30 +03'00'

SPITALUL ORĂȘENESC HÂRLĂU
Manager,
Ec. Lungu Liliana Mirela

Lungu Liliana Mirela
06/06/2025 12:21:12 UTC+02

SERVICIUL JUDEȚEAN DE AMBULANȚĂ
Manager,
Dr. Angelica Hristea

HRISTEA ANGELICA
Semnat digital de HRISTEA ANGELICA
Data: 2025.06.10 07:52:58 +03'00'