

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

PPROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
PRIVIND ACORDUL PACIENTULUI PENTRU ANESTEZIE

CHIȘINĂU 2025

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Aprobat	MANEA Diana	Director IMSP IMU	16.05.2025	
1.2.	Verificat	MAXIM Igor	Vicedirector medical	14.05.2025	
1.3.	Verificat	VOVC Liviu	Șef secției Managementul Calității serviciilor medicale	13.05.2025	
1.4.	Elaborat	Șandru Serghei	Șef catedră ATI Prof.universitar Dr.hab.șt.med.	08.05.2025	
1.5	Elaborat	Cobălețchi Serghei	Șef Departament ATI IMSP IMU	08.05.2025	
1.6	Elaborat	Civîrjic Ivan	Medic ATI Asistent universitar	07.05.2025	
1.7	Elaborat	Gherasim Olga	Medic ATI	06.05.2025	
1.8	Elaborat	Stefanțov Natalia	Medic ATI	06.05.2025	
1.9	Elaborat	Nerpîi Alina	Medic rezident ATI	06.05.2025	
1.10	Elaborat	Pinzari Maria	Medic rezident ATI	06.05.2025	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1	2025		
2.2.	Revizia 1:2	2030		

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. Crt.	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	semnătură
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare	1	Departament de ATI și Reanimare	Șef departament Secția ATI 1	Cobălețchi Sergiu		
3.2.	Aplicare	1		Șef secția ATI 2	Diana Boleac		
3.3.	Aplicare	1		Șef secția Reanimare	Crivorucica Veceslav		
3.4.	Aplicare	1	UPU	Șef UPU	Leonti Boris		

4. Scopul procedurii:

Aprobarea Protocolului: "Cu privire la siguranța pacientului în anesteziologie" și a protocoalelor ce sporesc siguranța pacientului pe perioada tratamentului în IMSP IMU și în timpul anesteziei. Asigurarea documentației necesare desfășurării procesului, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe director, în luarea deciziei.

5. Domeniul de aplicare a procedurii:

Prezenta procedură se aplică în serviciu a anesteziologului al IMSP IMU, în special în blocul operator: toate secțiile chirurgicale, salon trezire, ATI, tomografie computerizată.

6. Documente de referință:

6.1. Reglementării internaționale:

<https://web.stanford.edu/dept/anesthesia/em/epic-manual.pdf>

6.2. Reglementări naționale:

- Constituția Republicii Moldova, art 32 p. (1)
- Legea Ocrotirii Sănătății nr.411 din 28.03.1995 art. 2 lit. c)
- Legea nr. 263 din 27.10. 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului; Legea nr. 264 din 27.10. 2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic;
- Legea nr.133 din 8 iulie 2011 privind protecția date lor cu caracter personal;
- Codului Deontologic al Lucrătorului Medical și Farmacistului, aprobat prin HGRM nr.192 din 24.03.2017

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

- Protocol clinic standartizat în anestezie Chișinău, 2013

6.3. Reglementări secundare:

- Ordinul 406 din 05.01.2023 Regulamentul de organizare și funcționare a IMSP IMU (redacție nouă).
- Ordinul MS № 139 din 03.03.2010 cu privire la asigurarea calității serviciilor medicale în IMSP. Ordinul MSM PS nr.425 din 20 martie 2018 Cu privire la aprobarea Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților.
- Standardele de bază de evaluare și acreditare a spitalelor din RM aprobate de CNEAS la 30.06.2016 (p.2.1.6).
- Ordinul MS nr.27 din 13.01.2017 cu privire la aprobarea „Standardului de organizare, funcționare și practică în cadrul secțiilor de TI”.
- Ordinul MS nr.331 din 22 august 2007 cu privire la serviciul anesteziologie și reanimatologie.

6.4. Reglementări interne:

- Procedura Operațională Internă 00 privind elaborarea procedurilor, aprobată prin ordinul IMSP IMU.
- Ordinul IMSP IMU nr.98 din 16.11.2022 cu privire la implementarea fișei de siguranță chirurgicală.

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură

7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
6.1.1.	Anesteziologia	este responsabilă de calitatea și siguranța în cadrul Anesteziei, în serviciul Terapiei Intensive, serviciul Medicinii de Urgență și în Medicina Durerii, care include în sine întregul proces perioperativ, asociate maximei vulnerabilități a bolnavului.
6.1.2.	Asistența anestezică	intervenția medicului anesteziist manifestată prin consult preanestezic, asigurarea anesteziei specifice pentru tipul de intervenției pacientului, asistența postanestezică.
6.1.3.	Asistența preanestezică	consult preanestezic 1 cu stabilirea anamnezei pacientului, particularităților individuale și a riscului anestezic ASA. Consult preanestezic 2 cu determinate tipului de anestezie potrivit intervenției selectate.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

6.1.4.	Asistența intraanestezică	desfășurarea anesteziei propriu-zise, cu monitorizarea noninvazivă a parametrilor hemodinamici și respiratori.
6.1.5.	Asistența postanestezică	monitorizarea pacientului începând din perioada postanestezică precoce și până la restabilirea conștienței, funcțiilor respiratorii; asigurarea analgeziei postoperatorii în perioada precoce în concordanță cu volumul de intervenție realizat și posibilitatea de a reduce numărul complicațiilor în postoperator.

7.2. Abrevieri ale termenilor:

ACLS – Advanced Cardiovascular Life Support (Suport Avansat de Viață Cardiovasculară)

AEP - Activitate Electrică Fără Puls

AGS - Analiza Generală a Sângelui

ASA - Society of Anesthesiologists American

ATI - Anestezie și Terapie Intensivă

BAC - Boala Arterelor Coronariene

BCP - Bypass Cardio-Pulmonar

BNP - Brain Natriuretic Peptide (Peptid Natriuretic Cerebral)

CID – Coagulare Intravasculară Diseminată

CRF – Capacitatea Reziduală Funcțională

CVP – Central Venous Pressure (Presiunea Venoasă Centrală)

EAB – Echilibrul acido-bazic

EBA - European Board of Anaesthesiology

8. Descrierea procedurii

8.1. Generalități: Acordarea asistenței chirurgicale de înaltă calitate impune implementarea cât mai rapidă a inițiativelor de siguranță a pacienților. Mortalitatea asociată intervențiilor chirurgicale în țările dezvoltate este estimată la 0.4-0,8%, și poate fi de 10 ori mai mare în țările în curs de dezvoltare. Ameliorarea asistenței chirurgicale și a îngrijirilor perioperatorii este, în mare măsură, rezultatul aderării la standardele de bună practică și implementarea noilor tehnologii. Pune m pe primul plan ameliorarea postoperatorie, recuperarea, reintegrarea socială rapidă a pacienților și reducerea semnificativă a ratei mortalității și ratei complicațiilor post-anestezice.

Respectarea standardelor minime de monitoring recomandate de EBA, atât în sala de operație sau TI, cât și în salonul de trezire.

8.2. Procedura

I. Asistența Preanestezică

Scopul principal - evaluarea statutului constituțional somatic și patologiei chirurgicale în

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

contextul elaborării planului de pregătire către actul chirurgical anestezic, stabilirea riscului anestezic, elaborarea planului de asistență perianestezică.

Etapele:

- I vizită preanestezică;
- II vizită preanestezică;
- Acordul informat al pacientului;
- stabilirea momentului optim al intervenției chirurgicale.

8.2.1. Prima vizită a anesteziologului (consultul I preanestezic) se efectuează la solicitarea medicului chirurg sau specialistului interesat cu scopul examinării preanestezice, stabilirea riscului, determinării planului de investigații și măsurilor de corecție a dezechilibrelor potențiale existente, informarea pacientului privind opțiunile pentru eventuala anestezie.

NB:

Poate fi efectuată de către anesteziolog în perioada prespitalicească în condiții de ambulator.

Obiectivele de realizare:

1. Aprecierea diagnosticului chirurgical și volumului eventualei intervenții chirurgicale.
2. Intormarea pacientului referitor la anestezia pentru intervenția chirurgicală (fișa de informare a pacienților) și completarea chestionarului preanestezic. Evaluarea anamnezei pacientului.
3. Examenul obiectiv al pacientului.
4. Evaluarea minimului standard a datelor paraclinice: ECG, radiografia cutiei toracice, analiza generală a sângelui și a urinei, analiza biochimică a sângelui (glicemia, ureea, creatinina, bilirubina, ALAT, ASAT, fibrinogenul, indicele protrombinic), grupa și Rh-factorul sanguin, la pacienții cu DZ- HbA1c.
5. Coordonarea activităților de examinare și corecție a bolnavului cu probleme pulmonare, cardiace, endocrine, hepatorenale sau cu dereglări patologice în investigațiile standard, prin solicitarea consultului internistului, cardiologului, endocrinologului, neurologului la pacienții cu respectivele coexistențe patologice. În cazurile indicate se indică efectuarea examenelor paraclinice specifice problemei vizate.
6. Evaluarea eventualului risc respirator prin efectuarea testelor clinice și instrumentale pentru decelarea leziunilor subclinice și aprecierea rezervei pulmonare:
 - Teste paraclinice suplimentare: spirometria, gazele sanguine, polisomnografia (cu OSA confirmat sau STOP-Bang test ≥ 4).
 - Indicațiile pentru efectuarea testelor exploratorii suplimentare;
 - dispneea de efort;
 - tusea cronică;
 - expectorația abundentă;
 - astmul și sindromul asmatic;
 - BPOC;
 - intervențiile toracice, cardiace;
 - hernioplastiile (pentru hernii gigante);
 - vârsta înaintată;
 - carența nutritivă pronunțată;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

- obezitatea morbidă.

STOP-Bang test- este un instrument de screening folosit pentru a evalua riscul unei persoane de a avea apnee obstructivă în somn.

S.T.O.P. (simptome și semne)

1. **Snore** – **Sforăiți zgomotos?**
2. **Tired** – Vă **simțiți adesea obosit** sau adormiți în timpul zilei?
3. **Observed** – Ați fost **observat** că **vi se oprește respirația** în somn?
4. **Pressure** – Aveți **tensiune arterială crescută** sau urmați tratament pentru hipertensiune?

B.A.N.G. (factori demografici și antropometrici)

1. **BMI** – Aveți un **IMC > 35 kg/m²**?
2. **Age** – Aveți **peste 50 de ani**?
3. **Neck** – Circumferința gâtului este **mai mare de 40 cm**?
4. **Gender** – Sunteți **de sex masculin**?

Interpretare: Fiecare răspuns afirmativ = 1 punct; Total punctaj: **0–8**

- **0–2 puncte:** Risc scăzut de apnee în somn
- **3–4 puncte:** Risc intermediar
- **5–8 puncte:** Risc ridicat
 - De asemenea, dacă o persoană are **3 răspunsuri afirmative la STOP** și este de **sex masculin**,

sau are **gâtul > 40 cm**, sau **IMC > 35**, este considerată cu risc crescut, chiar dacă punctajul total e 3–4.

8.2.2. Evaluarea riscului cardiovascular pentru aprecierea rezervei funcționale miocardice.

- Testele obligatorii: TA, Frecvența cardiacă, Pulsul, ECG.
- Testele suplimentare: Dopler ECG, testul cu efort, Holter ECG, proBNP, EcoCG. Indicațiile pentru efectuarea testelor suplimentare: HTA > 160 mmHg; cardiopatia ischemică; valvulopatiile; tulburările de ritm și conducere; IC NYHA III-IV, toleranță joasă de efort fizic MET<3.

8.2.3. Examenul preoperatoriu în vederea intubației traheale

LEMON-test și testul de mușcătură a gurii. – **II vizită a anesteziologului (consultul II preanestezic):**

Obiectivele de realizare:

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

1. Determinarea gradului de pregătire a bolnavului către intervenția chirurgicală;
2. Stabilirea riscului anestezic conform scorului ASA (American Society of Anesthesiology)

ASA Definiție:

Clasa	Descrierea	Exemple
I	Pacient sănătos, fără boli sistemice	Sănătos, nefumător sau consumator de minim alcool
II	Boală sistemică ușoară controlată, fără limitare funcțională	Fumător, sarcină, consumator de alcool, obezitate($30 < IMC < 40$) HTA controlată, DZ controlat.
III	Boală sistemică severă, cu limitare funcțională	Una sau mai multe boli moderate până la la severe, BPOC moderat, DZ cu complicații, $IMC > 40$, IC compesată, dependență de alcool, Pacemaker implantat, IM sau AVC > 3 luni
IV	Boală sistemică severă, cu afectare funcțională importantă	IM sau AVC sau Stentare < 3 luni, IC decompesată, sepsis, CID, ARDS sau ESRD fără dializă
V	Pacient muribund, care nu va supraviețui fără intervenția chirurgicală	Ruptură de anevrism abdominal/toracic, politraumatism traumatism cranian sever cu GCS 3, disfuncții multiple de organe.
VI	Pacient în moarte cerebrală, potențial donator de organe	Donator în moarte cerebrală
E	Urgentă	Se adaugă la fiecare din clasă dacă este cazul

3. Selectarea metodei de anestezie;
4. Elaborarea planului anesteziei;
5. Pregătirea preoperatorie și indicarea premedicației.
6. Explicarea de către anestezistolog pacientului și la necesitate membrilor familiei (tutorelui) a conduitei anestezice propuse, transportul la sala de operație, eventualitatea transferului în terapia intensivă, a ventilației mecanice etc.
7. Accentuând siguranța anesteziei, menționarea posibilele complicații și riscuri;
8. Semnarea declarației de acord pentru anestezie.

Premedicația preanestezică

Premedicația preanestezică include pregătirea psihologică și medicația farmacologică în dependență de starea pacientului, comorbiditățile și amploarea intervenției anestezico-chirurgicale.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Scopurile premedicației: Scăderea anxietății pacientului, analgezie; efect vagolitic; efect antiemetie; efect antiacid; efect antihistaminic; antitrombinic, de prevenire a agregării plachetare; corectarea deficitelor hidroelectrolitice; doze scăzute de substanțe de inducție; transfuzie preoperatorie, prevenirea afectării miocardului.

NB: Medicația este selectată în corespundere cu statusul constituțional-somatic al pacientului.

Medicația recomandată:

Anticoagulante	Se decide suspendarea temporară, continuarea sau înlocuirea lor în funcție de gradul de risc tromboembolic sau hemoragie. Ex.: Warfarina- se sistează cu 5 zile înainte Rivaroxaban- se sistează cu 24-48 h Enoxaparina- se sistează cu 12-24 h Heparina- se sistează cu 4-6 h.
Anxiolitice	-Midazolam 1-2mg IV sau 0,05-0,1mg/kg-efect rapid -Lorazepam 1-2 mg IV -Clonidina- cu 60-90 min înainte de intervenție -Dexmetomedina 1mcg/kg IV în 10 min
Prokinetice	Metoclopramid (golirea stomacului, prevenirea refluxului)
Antiemetice	Ondansetron(prevenirea greței/vărsăturilor)
Beta-blocante	Metoprolol, Atenolol (controlul tensiunii și frecvenței cardiace, la nevoie)
Antiacide/ Antihistaminice H2/ Inhibitori de pompă	Ranitidină, Omeprazol (scăderea acidității gastrice)

8.2.4. Pentru stabilirea riscului hemoragic și tromboembolic se compară 2 scoruri:
CHA₂DS₂VASc (risc de AVC) și HAS-BLED (risc de hemoragie).

CHA₂DS₂-VASc

1. Vârsta pacientului ≥ 75 ani
2. Sexul biologic al pacientului? (Femeie)
3. Are insuficiență cardiacă sau disfuncție ventriculară stângă?
4. Are hipertensiune (tensiune arterială crescută)?
5. Are diabet zaharat?

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

6. A avut vreodată un accident vascular cerebral (AVC), AIT sau embolism sistemic?
7. Are boală vasculară (infarct miocardic anterior, boală arterială periferică etc.)?
8. Are între 65–74 ani?

Scor	Risc estimat	Recomandare generală
B-0p., F-1p.	Foarte scăzut	Fără anticoagulant
B-1p, F-2p.	Scăzut-moderat	Discutabil
B≥2p., F≥3p.	Crescut	Anticoagulante

B-bărbat; F-femeie

HAS-BLED

Factori de risc	Punctaj
Hipertensiune (necontrolată)	1
Funcție hepatică sau renală afectată	1 sau 2
Stroke (accident vascular cerebral anterior)	1
Sângerări anterioare sau predispoziție	1
INR labil (pentru cei pe warfarină)	1
Vârstă > 65 ani	1
Medicamente (antiinflamatoare, antiagregante) sau alcool	1 sau 2

Scor maxim 9 puncte (0-1 risc scăzut; 2-risc moderat; ≥3-risc crescut).

II. ANESTEZIA EPIDURALĂ, ANESTEZIA SPINALĂ și BLOCAJUL PLEXULUI

Se utilizează pentru a amorți locul și pentru a nu simți durerea în timpul intervenției chirurgicale. Aceste aplicații au fost acceptate științific în întreaga lume. În cazul în care nu ați înțeles un anumit aspect dintre cele descrise mai jos, privind metoda de aplicare, vă rugăm să cereți mai multe informații de la medicul anesteziolog.

În momentul în care sunteți adus în sala preoperatorie în vederea pregătirii pentru intervenția chirurgicală, anestezistul va administra un medicament corespunzător. Acest medicament va da senzație de gură uscată, stare de somnolență sau amnezie temporară. După un timp veți fi dus în sala

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

de operație:

- a) Pentru evaluarea stării inimii vor fi lipiți electrozi pe corp, pentru efectuarea ECG;
- b) Se va introduce un ac special în vena unde urmează să se facă perfuzii;
- c) Pe deget se va instala un dispozitiv care demonstrează oxigenarea sângelui;
- d) La braț va fi conectat tonometrul pentru monitorizarea tensiunii;
- e) Se va introduce un ac special pe vena unde urmează să se introducă ser.

Anestezia Spinală: reprezintă o formă de anestezie regională, care se efectuează prin administrarea anestezicului local în spațiul cefalorahidian cu ajutorul unui ac special amplasat între vertebre. Procedura este efectuată sub anestezie locală în condiții aseptice.

Anestezia Epidurală: este o tehnică de calmare a durerii efectuată datorită introducerii anestezicului local în spațiul epidural prin intermediul acului sau cateterului peridural inserat intervertebral.

Manopera este îndeplinită sub acțiunea anesteziei locale, în condiții aseptice. În afară de acestea, dacă medicul anesteziolog consideră necesar, pot fi făcute alte aplicații specifice. Dacă se vor face aceste aplicații vi se vor da informații detaliate.

Posibile riscuri și complicații care pot apărea în timpul și după practicile de anestezie regională:

Scăderea tensiunii arteriale și a ritmului cardiac: în timpul operației și după operație poate apărea micșo-rarea tensiunii arteriale și a ritmului cardiac. În momentul în care este necesar, anestezistul va lua măsurile adecvate.

1. Dureri de cap: pot apărea după administrarea de anestezie spinală și anestezie epidurală. Dacă apar, trebuie să aduc la cunoștință medicul anesteziolog pentru a găsi o rezolvare.
2. Complicații neurologice: după anestezia locală pot surveni, foarte rar, complicații neurologice temporare sau permanente.
3. Greață și vomă: acestea pot apărea în timpul și după operație. Medicul anesteziolog va efectua intervențiile necesare.
4. Infecții: infecțiile pot surveni în timpul procedurii de anestezie așa cum pot apărea la fiecare injectare. Se vor lua măsurile necesare pentru a evita aceste riscuri.
5. Afectarea auzului: după anestezia locală, foarte rar poate surveni afectarea temporară sau permanentă a auzului.
6. **În funcție de medicamentele utilizate pot surveni reacții adverse.**
7. Situație în care anestezia spinală/epidurală nu a reușit: în cazul în care după începerea intervenției chirurgicale după administrarea anesteziei spinale sau epidurale, pacientul simte în continuare dureri sau medicamentele utilizate nu au avut un efect îndelungat, anestezistul este obligat să administreze o nouă anestezie (sedare sau anestezie generală), pentru continuarea intervenției chirurgicale.

III. BLOCAREA NERVILOR PERIFERICI

Pentru a face o intervenție chirurgicală fără a simți dureri la brațe sau picioare, se purcede la anestezia nervilor pentru a preveni mișcarea și sensibilitatea acestor zone, procedură numită **Blocarea nervilor** (blocarea nervilor periferici). Prin blocarea nervilor, mâna sau piciorul pot amorți în totalitate sau poate amorți doar o parte a membrilor (cum ar fi mâna propriu-zisă, laba piciorului, degetele). Se injectează

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

medicamentul anestezic în cantitatea necesară cu un ac care va pătrunde în jurul nervului conform zonei intervenției chirurgicale. Toate măsurile de precauție care se iau în cazul anesteziei generale vor fi luate și în cazul anesteziei nervilor după care se face intervenția.

Posibile riscuri și complicații care pot să apară în timpul sau după blocajul nervilor:

1. Alergia la medicamente: poate surveni reacție alergică la medicamentele utilizate în anestezicul local pentru blocajul nervilor.
2. Injectarea medicamentelor în venă: din cauza vecinătății apropiate dintre nervi și vene, medicamente-le pot fi administrate neintenționat în venă.
3. Perforarea venelor: în zona venelor care se află în vecinătatea nervilor, prin perforare, pot surveni sângerări care se acumulează în țesutul adiacent.
4. Distrugerea nervilor: din cauza leziunilor produse pe nervi cu acul sau administrarea medicamentelor direct în nerv, poate surveni pierderea temporară sau permanentă a mișcării sau a simțului.
5. Pentru anestezia brațului, la procedurile efectuate în zona gâtului: poate surveni răgușeala; la ochiul în partea căruia s-a făcut intervenția poate surveni ptoza pleoapei sau lăcrimare, deflație pulmonară, precum și colectare de lichid sau sânge în plămâni. În această zonă, în cazul în care medicamentul este administrat direct în lichidul cefalorahidian sau în cazul scurgerii acestui lichid, poate surveni pierderea mișcării sau amorțeală în zona inferioară a gâtului, stop cardio/respirator.
6. Infecții: infecțiile pot surveni ca la oricare injectare.
7. Blocaj al nervilor eşuat: în cazul în care după blocajul nervilor periferici în timpul intervenției chirurgicale pacientul are dureri sau în cazul în care durata intervenției chirurgicale e mai mare decât durata efectului anesteziei nervilor, anestezistul este obligat să administreze anestezicul repetat (sedare sau anestezie generală) pentru a continua intervenția chirurgicală.

Mi s-a explicat și am înțeles despre proceduri suplimentare, care pot deveni necesare în timpul acestei proceduri medicale că schimbarea tacticii și necesitatea de efectuare a altor tipuri proceduri, iar, în acest sens accept și conștientizez libertatea de alegere pentru medicul anestezistolog în conlucrare cu medicul chirurg și am încredere în profesionalismul acestora.

Am fost informat(ă), că după finalizarea intervenției chirurgicale, pacientul este monitorizat de personalul medical, după caz este transportat în secția de reanimare. În timpul fazei de recuperare, pacientul este atent supravegheat pentru o eventuală apariție a unei dureri postoperatorii, modificarea semnelor vitale.

Pacienții sunt încurajați să reia activități ușoare imediat după intervenția chirurgicală (plimbare, mobilizare). Durerea postoperatorie este, în general, ușoară, deși unii pacienți pot necesita medicație analgezică. Dieta postoperatorie se limitează la lichide în ziua operației, alimente păstoase în prima zi postoperator și apoi alimentație normală.

Beneficiile procedurii:

Mi s-au explicat care sunt beneficiile Anesteziei/sedării. Anestezia are numeroase beneficii, fiind utilizată frecvent pentru a amorți o zonă specifică a corpului în timpul procedurilor medicale. Iată

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

câteva dintre principalele avantaje:

Anestezie regională - nivelul de conștiință va fi treaz sau sedat, controlul durerii se va asigura regional, efecte secundare foarte rar, manifestate prin greață, amețeli, recuperare rapidă.

Anestezie generală - inconștiență completă, controlul durerii se va asigura total, efecte secundare posibile, manifestate prin greață, confuzie, recuperare mai lentă.

Sedarea - nivelul de conștiință variabil (de la treaz la aproape inconștient), controlul durerii va fi minim (uneor combinată cu anestezie locală), efecte secundare rare, manifestate prin amețeală, somnolență, recuperare foarte rapidă.

Am fost informat/ă că orice procedură, de riscuri, efecte secundare și, în anumite cazuri poate avea efecte nedorite grave, până la deces - risc care poate varia foarte mult în funcție de vârstă, boala de bază, bolile asociate, tipul și complexitatea procedurii medicale ce urmează a fi efectuată chiar dacă efectuarea lor a fost corectă.

Alternativele de tratament și consecințele acestora: Anestezia regională/generală, reieșind din tipul intervenției chirurgicale.

Mi-au fost explicate beneficiile metodelor alternative, care nu au un grad absolut de eficacitate și despre consecințele nedorite ce pot duce în anumite cazuri rare la complicații grave și chiar deces.

Sunt de acord cu recoltarea, păstrarea, folosirea produselor biologice prelevate din corpul meu în vederea stabilirii diagnosticului sau a tratamentului, efectuate inclusiv cu ocazia procedurii medicale de risc înalt.

9. Acte utilizate:

- ✓ **Acordul informat al pacientului.**
- ✓ **Fișade anestezie.**
- ✓ **Fișa deanestezie în afara sălii de operație.**
- ✓ **Harta de transfer a pacientului.**
- ✓ **Foaia de indicații în TI**

10. Resurse necesare

- a. Resurse materiale: registre, pix, calculator, printer, mașină de anestezie pregătită în regim de așteptare, aspirator funcțional, laringoscop funcțional. tub de intubație corespunzător, medicație electivă, pipă Guedel, brancarde, sursa de oxigen.
- b. Resurse umane: personalul medical mediu, medicul anesteziolog-reanimatolog.
- c. Resurse financiare: nu este cazul
- d. Resurse nemateriale: instruirea personalului implicat în proces.

11. Responsabilități și răspunderi în derularea activității:

Medici specialiști, șef secție:

- ✓ Coordonează și evaluează aplicarea procedurii în practică de către personalul medical din subordine;
- ✓ Monitorizează corectitudinea aplicării prezentei proceduri în cadrul secției;
- ✓ Asistenta medicală superioară;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

- ✓ Aprovizionarea secției la timp cu materialele necesare;
- ✓ Aplică procedura actuală în practică;
- ✓ Asistenta medicală;
- ✓ Aplică procedura în practica zilnică și respectă cu rigurozitate atribuțiile indicate în fișa de post;
- ✓ Anunță imediat medicul, asistentul superior în caz de erori.

12. Cuprins

Numărul componenței în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componenței din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Coperta	1
2	Lista responsabililor de elaborare	2
3	Lista responsabililor la care se difuzează ediția	3
4	Scopul	3
5	Domeniul de aplicare	3
6	Documente de referință	3-4
7	Definiții ale termenilor	4-5
8	Abrevieri ale termenilor	5
9	Descrierea procedurii	5-13
10	Acte utilizate	13
11	Resurse necesare	13
12	Responsabilități	13-14
13	Cuprins	14
14	Anexa 1	15-16
	Anexa 2	17-19
	Anexa 3	20
	Anexa 4	21-24

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa 1

FIȘA DE SIGURANȚĂ CHIRURGICALĂ

(Se efectuează în prezența cel puțin a anesteziologului, asistentei de operație și asistentei de anestezie)

Nume și Prenume pacient:

Înainte de inducție:

- ☐ Pacientul a confirmat
 - Identitatea
 - Locul/zona intervenției
 - Procedura (Intervenția)
 - Acordul/ consimțământul
- ☐ Locul ce va fi operat a fost marcat/Nu se aplică
- ☐ Siguranța procedurii (echipamentul) de anestezie a fost verificată
- ☐ Pulsoximetrul a fost conectat la pacient și funcționează
- ☐ A fost efectuată tromboprofilaxia
- ☐ Pacientul are:
 - ☐ Alergii cunoscute? NU DA
 - ☐ Cale aeriană dificilă/risc aspirație? NU DA (echipament disponibil)
 - ☐ Risc sângerare 500ml? NU DA (acces intravenos și fluide adecvate)

Înainte de incizie

- ☐ Toți membrii echipei, și-au indicat funcția pe care o ocupă
- ☐ Chirurul, medicul anesteziat și asistenta medicală confirmă verbal
- ☐ Numele pacientului
- ☐ Locul intervenției
- ☐ Procedura
- ☐ Evenimente critice anticipate (întrebări adresate):
- ☐ Medicul chirurg: durata presupusă operației, pierderea anticipată de sânge, care sunt pașii critici sau neașteptați?
- ☐ Medicul anesteziat: există motive de îngrijorare legate de conduita anesteziei la acest pacient?
- ☐ Asistenta medicală: a fost confirmată sterilitatea? Există probleme legate de echipament/instrumentar?
 - Profilaxia antibiotică a fost administrată în ultimele 60 minute? DA N/A
 - Este imagistica necesară afișată? DA N/A

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
<u>TITLU:</u> Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Înainte ca pacientul să părăsească sala de operație

Asistenta medicală de operație confirmă cu întreaga echipă:

- o Denumirea intervenției efectuate
 - o Numărul de instrumentelor, tampoanelor de absorbție și al acelor este corect (sau N/A)
 - o Etichetarea probei prelevate (inclusiv numele pacientului)
 - o Dacă existentă probleme ce trebuie să fie soluționate în legătură cu echipamentul/instrumentarul
- o Chirurgical, anesteziologul și asistentele medicale discută aspectele cheie ale recuperării și managementului acestui pacient și înaintează propunerile respective.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa 2

ACORD INFORMAT
PENTRU PROCEDURA MEDICALĂ CU RISC ÎNALT
EFFECTUAREA ANESTEZIEI/SEDĂRII LA ADULT

I. APLICAREA ANESTEZIEI GENERALE, SEDARE(+ANALGEZIC)

Se aplica anestezia generală în scopul de a nu simți nimic și de a nu vă aminti nimic în timpul intervenției chirurgicale. Aceste procedee au fost acceptate ca practici științifice și etice în toată lumea. Înainte de intervenția chirurgicală în scopul de a vă pregăti veți fi adus în sala de pregătire, unde, medicul anestezist vă va administra medicamentul necesar. Acest medicament vă poate da senzație de gură uscată, stare de somnolență și amnezie temporară. Mai târziu veți fi dus în sala de operație, unde vi se vor efectua următoarele manipulații:

- 1) Pentru evaluarea stării inimii vor fi lipiți electrozi pe corp, pentru efectuarea ECG.
- 2) Se va introduce un ac - cateter special din material plastic compatibil cu corpul uman în vena unde urmează să se facă perfuzii, și administrarea medicamentului.
- 3) Pe deget se va instala un dispozitiv care demonstrează oxigenarea sângelui, pulsul.
- 4) La braț va fi conectat tonometrul pentru monitorizarea tensiunii. Dacă medicul anesteziolog va considera necesar, vor fi efectuate și alte procedee specifice. Dacă vor fi efectuate procedee suplimentare medicul anesteziolog va oferi informații suplimentare detaliate. La administrarea intravenoasă a medicamentelor sau inhalarea prin mască a soluției mixte de oxigen și anestezic eu voi adormi. În caz de stop respirator, respirația mea va fi reabilitată și controlată urgent cu ajutorul medicamentelor sau/și dispozitivelor necesare.

Mi s-a comunicat și am înțeles că eu nu îmi voi aminti de aceste proceduri. Dacă este necesar, pentru controlul respirației se va continua administrarea oxigenului și a medicamentelor anestezice prin tubul care va fi conectat la aparatul de respirație controlată, (respirație artificială).

După aceste proceduri se va permite începutul intervenției chirurgicale. În timpul operației, funcțiile vitale ale pacientului vor fi permanent urmărite. Dacă este necesar se vor administra medicamente și se vor lua măsurile necesare. Toate aceste operațiuni ce vor fi efectuate vor fi înregistrate în documentația medicală.

După finisarea intervenției chirurgicale, se va stopa administrarea medicamentelor cu excepția oxigenului.

Pentru a elimina anumite efecte postanestezice se vor administra unele medicamente. În cazul în care voi fi intubat (amplasat un tub în trahee), tubul va fi extras. Pentru a urmări evoluția stării mele de sănătate voi fi dus în sala de trezire. La indicațiile medicului anesteziolog voi fi transferat în secția clinică.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Posibile riscuri și complicații ce pot surveni pe parcursul anesteziei generale, cauzele și măsurile care pot fi luate:

1) Legate de respirație

a) Poate surveni refluxul conținutului stomacal în sistemul respirator: este una din cele mai importante probleme și foarte des întâlnită. Pentru a preveni acest lucru, în cazul în care nu există o altă problemă (cum ar fi stricturile esofagului sau intestinelor) este necesar de a nu consuma alimente solide cu cel puțin 6 ore înainte de anestezie și alimente lichide cu 2 ore înainte de intervenția chirurgicală. În caz de urgență aceste perioade pot fi mai scurte. Consultați medicul anesteziolog în această situație.

b) Cazuri în care permeabilitatea căilor respiratorii poate fi asigurată cu dificultate în timpul anesteziei: limba mare, maxilarul mic, artrita temporo-mandibulară, spondiloza cervicală, distrofie musculară, miastenie în faza de remisie, furtunul pentru respirație montat în față, și din cauza altor motive structural să nu poată fi montat tubul în trahee.

c) În timpul montării tubului este posibilă producerea de leziuni la anumite organe (buze, limba, dinți, gât, trahee, plămâni) .

d) Insuficiența respiratorie severă: din cauza durerii pronunțate după intervenția chirurgicală există posibilitatea de apariție a detresei respiratorii. (Tratamentul se va începe cu administrarea de analgetice).

e) Durere de gât: după operație este destul de des întâlnită, dar rareori cauzează o problemă gravă. După aflarea tubului în trahee, după masca laringiană sau pipă, care crează stare de disconfort și rareori durere și/ori procese inflamatorii.

2) Legate de circulație

a) Acul special prin care urmează să fie administrată perfuzia intravenoasă, în cazuri foarte rar întâlnite, se introduce din greșeală în arteră, datorită diferențelor anatomice: există riscul pierderii unor degete sau a brațului în totalitate la administrarea de medicamente. În cazul unor operații, pentru monitorizarea tensiunii se introduce un ac special în arteră, la fel pot apărea efectele sus menționate.

b) Complicații legate de inimă: de exemplu insuficiența coronariană severă, blocada inimii, valvulopatii, precum și complicații cum ar fi: în cazul unui atac de cord în antecedente, crește riscul anesteziei și al operației. De asemenea, la unii pacienți, chiar dacă foarte rar, poate să survină atacul de cord atât în timpul operației cât și după.

c) Plasarea unui cateter în venele mari: aceste aplicări sunt utilizate în timpul operației, în cazul în care suspectăm pierderi de sânge, la pacienții care au probleme majore cu inima și la cei care necesită după operație acces pe timp îndelungat la vene. În funcție de locul unde va fi făcut (gât, zona inghinală, braț) pot surveni efecte nedorite cum ar fi sângerarea, colectarea de aer în cavitatea pleurală.

3) Complicații din cauza medicamentelor

a) Ca și în cazul tuturor medicamentelor, pot fi reacții alergice la medicamentele utilizate în anestezie.

b) Alte efecte adverse ale medicamentelor: creșterea sau scăderea tensiunii arteriale, scăderea sau creșterea frecvenței cardiace, stop cardiac sau respirator.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

c) Creșterea temperaturii (Hipertermie malignă): anumite persoane, foarte rar „1/10.000” dezvoltă inevitabil creșterea temperaturii și în acest caz, chiar și în spitalele cu cele mai bune facilități, există o rată ridicată de accidente.

4) Alte complicații

a) Probleme din cauza deficiențelor tehnice a echipamentelor, care pot apărea în timpul anesteziei sau din cauza personalului.

b) Probleme legate de poziția în timpul operației: din cauza că atât în timpul operației cât și după operație este necesară o poziție anumită, survine compresia rădăcinilor nervilor, apariția compresiilor și escarelor după intervenții cu durată mai mare de 4 ore.

Motivele menționate mai sus, sunt factorii care provoacă riscurile pe parcursul anesteziei. Deși este dificil de determinat rata de deces, la anestezia generală este acceptată o rată între 1/100000 mii persoane și 1/250000 mii persoane. Pentru prevenirea efectelor adverse neașteptate sau nedorite în timpul tuturor procedurilor de anestezie, probleme permanente sau temporare, sunt luate măsuri de maximă precauție.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa 3

DECLARAȚIA pacientului/ei sau reprezentantului legal la procedura de risc înalt

Declar că am fost informat/ă de către medic asupra gradului de risc procedurii medicale, **Anestezie/ Sedare** la care voi fi supus, tehnicilor de monitorizare a funcțiilor vitale, tratamentului ce va fi efectuat înainte, în timpul și după procedura de risc înalt și dau acordul meu la procedura de risc înalt propusă, inclusiv și procesarea datelor cu caracter personal.

Mi s-a explicat, că procedura de risc înalt este bazată pe metode sigure, însă ca și alte discipline medicale nu este scutită de complicații, chiar dacă este executată cu acuratețe, precizie și competență. Sunt conștient/ă că în timpul procedurii de risc înalt pot apărea situații neprevăzute, care necesită alte proceduri medicale și tehnici diferite de cele preconizate.

Confirm, că am fost informat adecvat, am avut timp suficient să pun întrebări și să iau în considerare decizia mea.

Confirm, că am comunicat personalului medical informații veridice și complete despre starea mea actuală de sănătate, date anamnestice și clinice, toate maladiile și viciile pe care le am. Îmi asum deplină responsabilitate pentru datele prezentate sau omise.

Autorizez personalul medical (medic/asistent medical) să comunice informațiile privind starea sănătății

mele, următoarelor persoane: soț/soție, copii, frați/surori, părinți, bunici, altă persoană.

1. _____

2. _____

Refuzul la procedura de risc înalt:

Mi-au fost comunicate toate consecințele posibile în cazul refuzului de la procedura de risc înalt.

Am înțeles tot ce mi-a explicat medicul și am primit răspuns la toate întrebările mele.

Benevol îmi exprim consimțământul conștient pentru efectuarea procedurii de risc înalt

Nume, prenume, semnătura pacientului/ei sau reprezentantului legal

Data _____

Nume, prenume, semnătura medicului care a informat _____

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Anexa 4

IMSP IMU
Secția Anestezie-Terapie Intensivă
Catedra Anestezie Reanimare Nr. 1 „Valeriu Ghereg”
EXAMEN PREANESTEZIC/ACORDUL INFORMAT ȘI AUTORIZAREA LA ANESTEZIE

În mod: programat/ amânat/ urgent/ imediat secția _____ salon _____ Nr. fișei _____

NUME _____ —	Sex, Vîrsta B F _____ ani	Grupa de sînge Rh O(I) A(II)Poz (+) B(III) AB(IV) Neg (-)) KellPoz (+)Neg (-)	ALERGIE _____ —	Data internării ____/____/202____ —
PRENUME _____ —	Masa _____k g Înălțimea _____cm	IMC _____ ____ Obez. gr. _____	HBS _____ ____ HCV _____ ____ HIV/SIDA _____ —	Data examinării ____/____/202____

DIAGNOSTIC PREVENTIV

INTERVENTIA PRECONIZATA

Antecedente personale

CARDIACE:	PULMONARE:
RENAL:	SIST.LOCOMOTOR:
GASTRO-INTESTINAL:	INTERVANTII CHIRURG.:
HEPATICE:	ANESTEZII:
ENDOCRINE:	TRASFUZII:
HEMATOLOGICE:	ALERGII:
INFECTIOASE:	ETILISM, TABAGISM:
NEUROLOGICE/ PSIHIATRICE:	Proteze dentare, lentile, aparat auditiv:

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

MEDICATIA					Altele:				
CRONICA:									
Eco: FE- % PSAP- mmHg					Rx:				
Doppler:									
FGDS:									
HB		Tr		Leuc.		Glicemia		ALAT	
Er		Fibrinogen		Protromb.		Ureea		ASAT	
Ht		APTT		INR		Creatinina		Bilirubina	
Hb glic.					PCR				

Paraclinic:

Obiectiv:

Starea generală: satisfăcătoare, grav medie, gravă, foarte gravă. Durerea Nu Da Scala Vizual-Analogica 1 2 3 4 5 6 7 8 9

10

Extensia _____ Flexia _____ gâtului Glanda tiroidă _____ Temperatura _____. C

Scorul Mallampati 1 2 3 4 Distanța tiro-mentonieră >7 cm <6 cm

Statusul neurologic: conștiința clară, obnubilare, stupor, coma I, coma II, coma III.

Adecvat/neadecvat, orientat/dezorientat temporo-spațial. Delir. Halucinații.

Răspuns motor		Răspuns verbal		Deschiderea ochilor	
Îndeplinește comenzi					
Localizează durerea	6	Orientat	5	Deschide ochii spontan	4
Flexie coerentă la durere	5	Confuz	4	Deschide ochii la adresare	3
Flexie anormală la durere	4	Cuvinte inteligibile	3	Deschide ochii la durere	2
Extensie la durere	3	Sunete inarticulate	2	Absentă	1
Lipsa mișcării	2	Absent	1		
	1				
Glasgow Coma Scale _____ p.					

Scala de Agitare Sedare Richmond (RASS)

+4 Combatant, violent, periculos pentru personal	-1 Reacționează la stimuli sonori (deschide ochii, contact) >10 s
+3 Agresiv, trage își scoate drenurile, tuburi, catetere	-2 Sedat superficial. Se trezește pentru perioade scurte la stimuli sonori (deschide ochii, contact) < 10 s
+2 Mișcări dezorientate frecvente, luptă cu ventilatorul	-3 Sedat moderat. Contact vizual absent.
+1 Fricos, anxios, dar neagresiv	-4 Sedat profund. Răspuns la stimuli sonori absent, Mișcă sau deschide ochii la stimuli fizici.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

0 Alert și calm	-5 Nu poate fi trezit. Răspuns absent la stimuli sonori și fizici.
------------------------	---

Respirația: nazală liberă, îngreunată . Vocea neschimbată, răgușită, afonie _____ Frecvența respirațiilor _____ r/min

Pulmonii auscultativ: murmur vezicular, respirație aspră, diminuată bazal, bilateral, unilateral din _____ raluri uscate, umede.

Spirometria: modificări restrictive, obstructive, mixte.

Zgomotele cardiace a-,ritmice; bătute clar, atenuat, zgom.patologice _____

TA _____ / _____ mm Hg. **Puls** _____ b/min

ECG _____ **FCC** _____ b/min _____

Rețeaua venoasă periferică _____ varice, edeme _____

Afecțiuni digestive _____ Nausee Vomă Ultima masă _____ Urina: Nu Da _____ ml/oră

Capacitatea funcțională acordului

Excelentă(>7 MET)	Moderată(4 – 7 MET)	Redusă(<4 MET)
Sport solicitant (Fotbal, înot, baschet, schi, tenis)	Urci un etaj sau un deal ? Mergi cu viteza 6,4 km/h? Să alergi o distanță scurtă? Munci casnice grele? (mutat de mobilă grea, spălat pe jos) Participi la activități de recreare (golf, tenis perechi, popice)	Poți să-ți porți de grijă? (să mănânci, să te îmbraci, să folosești toaleta) Să te plimbi prin casă? Sa mergi pe distanțe limitate? (1-2 străzi cu 3,2-4,8 km/h) Poți face munci casnice ușoare? (cu aspiratorul, spălatul vaselor)

Stratificarea riscului în raport cu valoarea cu amplexarea operației

Înalt (frecvența complicații lor cardiace >5%)	Mediu (frecvența complicații lor cardiace<5%)	Scăzut (frecvența complicații lor cardiace<1%)
Operații majore de urgență (în special bătrâni) Operații pe aortă și alte operații vasculare majore. Chirurgia vasculară periferică Operații de lungă durată asociate cu pierderi mari de lichide/sânge	Endarterectomia carotidiană Chirurgia capului și gâtului Chirurgia intraperitoneală, intratoracică Chirurgia ortopedică Chirurgia prostatei	Procedeele endoscopice Procedeele superficiale Chirurgia cataractei Chirurgia sânelui

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/152 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională privind acordul pacientului pentru anestezie	DC ATI și R Secția Managementul Calității serviciilor medicale

Risc anestezic ASA 1 2 3 4 5 „E”– urgență

1. TIVA + VAP	3. AG inh. + VAP	5. Anest. spinală	7. Loco- regională
2. TIVA + RS	4. AG inh. + RS	6. Anest. epidurală	8. Analgo- sedare 9. Sedare i/v

**METODA PECONIZATA
DE ANESTEZIE:**

ACORDUL INFORMAT ȘI AUTORIZAREA LA ANESTEZIE

Subsemnatul, _____, în vederea intervenției preconizate declar că
am fost informat

de către medicul anesteziat _____ asupra gradului de risc și metodei anestezeice
la care voi fi supus, tehnicilor de asistare și
monitorizare a funcțiilor vitale, tratamentului ce va fi efectuat înainte, în timpul și după intervenția chirurgicală
și dau aprobarea mea la metoda de anestezie propusă.

Mi s-a explicat, că anestezia modernă este bazată pe metode sigure, însă ca și alte discipline medicale nu este
scutită de complicații, chiar dacă este executată cu
acuratețe, precizie, competență. Sunt conștient că în timpul intervenției anestezico-chirurgicale pot apărea situații
neprevăzute, care necesită proceduri și tehnici
diferite de cele preconizate. Accept ca medicul anesteziat să modifice tactica și terapia intensivă așa cum
consideră necesar, inclusiv și transfuzia de sânge,
substituenți sangvini etc.

Data _____ Pacientul _____
Medicul _____