

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ DE SISTEM PRIVIND GESTIONAREA PACIENTULUI
AGITAT, FURIOS, PERTURBATOR ȘI AGRESIV ÎN UNITATEA PRIMIRE URGENTĂ,
SECȚIILOR DE ANESTEZIE/TERAPIE INTENSIVĂ/REANIMARE ȘI SECȚIILOR CLINICE DIN
STAȚIONAR**

Elaborată în conformitate cu Ghidul de intervenție în urgențele psihiatrice

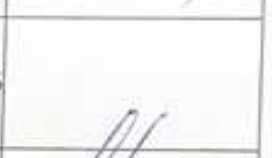
*(aprobat prin Ordinul MS al RM nr. 176 din 28.02.2022), Capitolul 6 „Pacientul agitat, furios, perturbator
și agresiv”*

Protocolul clinic național PCN-448 „Comportamentul suicidal” (2025)

CHIȘINĂU 2026

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul 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	Diana MANEA	Director al IMSP IMU	10.07.2026	
1.2.	Verificat	MAXIM Igor	Vicedirector medical	10.07.2026	
1.3.	Verificat	Ala SUMAN	Specialist managementul calității serviciilor medicale	08.07.2026	
1.4.	Elaborat	ZOTA Eremei	Șef Departamentul Clinic Neurologie, Epileptologie și Boli Interne	06.07.2026	
1.5.	Elaborat	Lidia SANDULEAC	Medic Psihiatru Centru Național de Epileptologie	06.07.2026	

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			2026
2.2.	Revizia 1			

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	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare	1	Departamentul Clinic Anestezie și Terapie Intensivă	Șef	COBÎLEȚCHI Serghei		
3.2.	Aplicare	2	Unitate de primire urgențe	Șef	CRIVORUCICA Veaceslav		

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

3.3.	Aplicare	3	Departamentul Clinic Neurologie, Epileptol. și Boli interne	Şef	ZOTA Eremei		
3.4.	Aplicare	4	Departamentul Clinic Neurochirurgie	Şef	ANDRONACHI Victor		
3.5.	Aplicare	5	Departamentul Clinic Ortopedie și Traumatologie	Şef	HÎNCOTA Dumitru		
3.6.	Aplicare	6	Centru Consultativ Diagnostic	Şef	Ala SUMAN		
3.7.	Aplicare	7	Departamentul Clinic Chirurgie	Şef	GAFTON Victor		
3.8.	Aplicare	8	Departamentul Clinic Radioimagică și Diagnostic de Laborator	Şef	Diana ZAGADAILOV		

4. Scopul procedurii.

Procedura stabilește modul unitar de recunoaștere precoce, evaluare, prevenire, de-escaladare și management (non-farmacologic, farmacologic și, ca ultimă soluție, prin contenție fizică) al pacientului agitat, furios și agresiv în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă (IMSP IMU), în triaj/Unitate de Primire Urgentă (UPU), secțiile de Anestezie și Terapie Intensivă (ATI) și secțiile clinice al IMSP IMU.

Scopul procedurii:

- protejarea vieții și integrității fizice a pacientului agitat/agresiv, tratând comportamentul dificil ca pe un simptom, cu respectarea demnității și a drepturilor persoanei;
- protejarea vieții, sănătății și securității personalului medical, a celorlalți pacienți și a vizitatorilor;
- depistarea și tratarea cauzelor organice (somatice) care provoacă sau potențează agitația și agresivitatea;
- asigurarea unei intervenții legale, proporționale, bazate pe principiul „practicii cel mai puțin restrictive” și corect documentate;
- asigurarea evaluării psihiatrice și a continuității îngrijirilor.

5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale.

Prevederile prezentei proceduri se aplică de către întreg personalul IMSP IMU, în toate spațiile:

- medicii, asistenții medicali din cadrul Unitate de Primire Urgentă (triaj/UPU);
- medicii, personalul mediu din secțiile ATI/reanimare;
- șefii de secții, medicii curanți și personalul medical din secțiile clinice;
- medicul psihiatru consultant, infirmierii, personalul serviciului de pază/securitate internă, în limitele competențelor lor;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

- pe întreaga durată a programului (inclusiv gărzi de noapte și zile de odihnă), în raport cu: (a) pacienții care manifestă agitație psihomotorie, comportament furios, perturbator, amenințător sau agresiv (verbal/fizic), indiferent de cauza acestuia (organică, psihiatrică, toxică sau situațională); (b) după caz, aparținătorii/vizitatorii cu comportament agresiv, pentru componenta de securizare și alertare.

6. Documente de referință aplicabile procedurii operaționale.

6.1. Reglementări internaționale:

- Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO);
- NICE Guideline NG10. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings, 2015;
- Declarațiile de consens ale Asociației Americane pentru Psihiatria de Urgență – Proiectul BETA (de-escaladarea verbală și psihofarmacologia agitației), 2012.

6.2. Reglementări naționale:

- Constituția Republicii Moldova;
- Legea ocrotirii sănătății Nr. 411 din 28.03.1995;
- 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. 114 din 16.05.2024 „privind sănătatea și bunăstarea mintală”;
- Ghidul de intervenție în urgențele psihiatrice, aprobat prin Ordinul MS al RM nr. 176 din 28.02.2022 (Capitolul 6);
- Protocolul clinic național PCN-448 „Comportamentul suicidar”, aprobat prin Ordinul MS al RM nr. 973 din 24.10.2025 (Casetele 32–38 – managementul pacientului agitat);
- Ordinul MS Nr. 265 din 03.08.2009 „Instrucțiunea cu privire la completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (F 003/e)”;
- Ordinul MS Nr. 303 din 06.05.2010 „cu privire la asigurarea accesului la informația privind date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat”;
- Codul penal al Republicii Moldova și Codul contravențional al Republicii Moldova (răspunderea pentru agresarea personalului medical aflat în exercițiul funcției);
- Legislația muncii și normele de securitate și sănătate în muncă (protecția personalului, raportarea accidentelor de muncă).

6.3. Reglementări interne:

- Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP Institutul de Medicină Urgentă;
- Regulamentul instituțional privind conduita medicului și a personalului medical în situații de agresiune, autoagresiune, tentativă de suicid și pacient agitat/psihotic;
- Procedura operațională privind gestionarea pacientului cu comportament suicidar în cadrul IMSP IMU;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

- Ordinele interne ale IMSP IMU cu privire la triajul pacienților în UPU, la completarea documentației medicale, la organizarea serviciului de pază și la planul de acțiuni în caz de pericol grav și imediat.

7. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură.

7.1. Definiții ale termenilor:

Nr.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.1.	Agitație psihomotorie	Stare de hiperactivitate motorie și psihică, cu impulsivitate, neliniște și pierderea controlului, de cauză psihiatrică, toxică (intoxicație/sevraj) sau organică (somatică/neurologică).
7.1.2.	Comportament agresiv / violent	Formă de comportament fizic și/sau verbal, îndreptat împotriva personalului, altor pacienți, vizitatorilor sau bunurilor, care utilizează forța ori generează risc de vătămare. Orice comportament violent în instituția medicală se consideră stare patologică ce poate duce la morbiditate și mortalitate.
7.1.3.	Comportament perturbator	Comportament excesiv de zgomotos, ostil, necooperant sau amenințător (strigăte, trântirea ușilor, refuzul de a respecta regulile), care perturbă activitatea subdiviziunii fără a implica încă violență fizică.
7.1.4.	De-escaladare (verbală)	Ansamblu de tehnici de comunicare verbală și nonverbală (ton calm, distanță sigură, ascultare activă, oferirea de opțiuni, stabilirea de limite) aplicate pentru a reduce agitația și a preveni trecerea la violență, ca primă linie de intervenție (Ghid MS 2022, Cap. 6; Proiectul BETA).
7.1.5.	Tranchilizare rapidă	Utilizarea medicamentelor (benzodiazepine și/sau antipsihotice) menite să calmeze pacientul acut agitat sau agresiv, atunci când de-escaladarea și intervențiile non-farmacologice au eșuat. Scopul principal este calmarea, nu sedarea inutilă a pacientului.
7.1.6.	Conținție (imobilizare fizică)	Restrângere temporară a mobilității pacientului (fizică/mecanică), aplicată exclusiv ca măsură de siguranță, ca ultimă soluție, proporțional, la indicație medicală și pe durata minim necesară, în condițiile Legii Nr. 114/2024.
7.1.7.	Practica cel mai puțin restrictivă	Principiu conform căruia se folosește întotdeauna mai întâi cea mai puțin restrictivă măsură eficientă (de-escaladare → prezență/pază → tranchilizare → conținție), proporțional cu riscul.
7.1.8.	Lista de verificare pentru violență Brøset (BVC)	Instrument de predicție cu 6 itemi (confuz, iritabil, gălăgios, amenință fizic, amenință verbal, atacă obiecte) al comportamentului violent iminent în următoarele 24 de ore; recomandat de Ghidul NICE NG10 în locul raționamentului clinic nestructurat (Anexa 2).

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

Nr.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.9.	Scala de evaluare a activității comportamentale (BARS)	Scală obiectivă cu 7 niveluri de activitate (de la „dificil de trezit” la „violent, necesită imobilizare”), utilizată pentru evaluarea și monitorizarea agitației (Anexa 3).
7.1.10.	Cod de alertă / echipă de intervenție	Sistem intern de alarmare a personalului și a serviciului de pază pentru situații de violență sau risc, conform ordinelor interne ale IMSP IMU.

7.2. Abrevieri ale termenilor:

Nr.	Abrevierea	Termenul abreviat
7.2.1.	IMSP IMU	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Medicină Urgentă
7.2.2.	UPU/CG	Unitatea de Primiri Urgențe / Camera de gardă
7.2.3.	ATI	Anestezie și Terapie Intensivă
7.2.4.	BVC	Lista de verificare pentru violență Brøset (Brøset Violence Checklist)
7.2.5.	BARS	Scala de evaluare a activității comportamentale (Behavioural Activity Rating Scale)
7.2.6.	BZD	Benzodiazepine
7.2.7.	APG / ADG	Antipsihotic de prima generație / de a doua generație
7.2.8.	SEP	Simptome extrapiramidale
7.2.9.	TA, FC, FR, SpO2	Tensiunea arterială, frecvența cardiacă, frecvența respiratorie, saturația periferică în oxigen
7.2.10.	ECG	Electrocardiogramă (inclusiv monitorizarea intervalului QT)
7.2.11.	FM	Fișa medicală a bolnavului de staționar (F 003/e)
7.2.12.	CCSM	Centrul Comunitar de Sănătate Mintală
7.2.13.	PCN	Protocol Clinic Național
7.2.14.	MS / RM	Ministerul Sănătății / Republica Moldova
7.2.15.	po / im / iv	Per os (pe cale orală) / intramuscular / intravenos

8. Descrierea procedurii.

8.1. Generalități

- Agresiunea nu este un fenomen patologic în sine: comportamentul agitat, furios, perturbator sau agresiv reprezintă, de regulă, răspunsul individualizat la o serie de circumstanțe (teamă, lipsă de

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

putere, supărare, furie, frustrare, durere, timp lung de așteptare, lipsă de informare) și trebuie tratat ca simptom, fără atitudini punitive și fără discriminare, cu respectarea demnității pacientului.

- Orice pacient poate deveni violent. Pacienții cu afecțiuni organice (delirium, demență, intoxicații) au o incidență mai mare a violenței decât cei cu tulburări funcționale. Cel mai puternic predictor al comportamentului violent este istoricul de comportament agresiv și violent, care se explorează activ în toate evaluările. Nu se subestimează niciodată potențialul violent al unui pacient.
- Înainte de a începe evaluarea psihiatrică a pacientului agitat/agresiv, se exclud obligatoriu cauzele somatice: hipo-/hiperglicemia, tulburările electrolitice (hipo-/hipernatremia), hipoxia, traumatismele cranio-cerebrale, convulsiile (starea postictală), ischemia cerebrală și cardiacă, encefalita, insuficiența hepatică și renală, neoplasmale, intoxicația cu alcool/substanțe psihoactive, sindromul de sevraj, deliriumul, precum și acatizia indusă de neuroleptice. Cauzele medicale reversibile se tratează prioritar.
- Toate intervențiile se bazează pe principiul „practicii cel mai puțin restrictive”: de-escaladare verbală → intervenții non-farmacologice → tranchilizare rapidă → contenție fizică (ultima soluție). Prioritatea absolută este siguranța: a personalului, a pacientului, a celorlalți pacienți și a vizitatorilor.
- Lucrul cu pacientul agitat este întotdeauna un efort de echipă: personalul nu merge niciodată singur la un pacient agresiv (minimum două persoane; la administrarea forțată a medicației pot fi necesare cinci persoane). O „demonstrație de forță” adecvată (număr suficient de persoane) este de obicei suficientă pentru a atenua o situație potențial periculoasă, fără utilizarea efectivă a forței.
- Personalul medical nu preia atribuții de forță publică: imobilizarea pentru securitate (non-medicală) este de competența serviciului de pază/poliției; contenția medicală se aplică doar la indicația medicului, cu justificare clinică. La pericol grav se solicită poliția (112).
- Consultarea medicului psihiatru se solicită pentru orice pacient cu agitație de cauză psihiatrică suspectată sau confirmată, pentru pacientul care a necesitat tranchilizare rapidă sau contenție, precum și în orice caz de comportament auto- sau heteroagresiv; la asocierea comportamentului suicidar se aplică suplimentar Procedura operațională privind gestionarea pacientului cu comportament suicidar.
- Fiecare eveniment (agitație majoră, agresiune, tranchilizare rapidă, contenție) se documentează obiectiv, cronologic și complet în FM 003/e / fișa UPU și, după caz, în fișa de raportare a incidentului, și se raportează conform pct. 8.4.9.

8.2. Documente utilizate în procedură:

- Fișa medicală a bolnavului de staționar (F nr. 003/e);
- Fișa de triaj / fișa pacientului din UPU;
- Instrumentele de evaluare și monitorizare: Lista de verificare pentru violență Brøset – BVC (Anexa 2), Scala BARS (Anexa 3);
- Registrul de evidență a măsurilor de contenție / fișa de monitorizare a pacientului contenționat și tranchilizat (Anexa 5);
- Fișa de raportare a incidentului de agresiune (Anexa 6);
- Procesul verbal de ridicare a obiectelor personale periculoase, conform regulilor interne;
- Registrul de evidență a consultațiilor psihiatrice.

8.3. Resurse necesare:

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

8.3.1. Resurse materiale:

- Cameră de examinare sigură: preferabil cu două ieșiri, mobilier deplasabil, fără obiecte care pot fi utilizate ca arme (obiecte tăioase, sticlă, cabluri libere), cu sistem de alertă funcțional;
- Echipament de monitorizare a funcțiilor vitale (tonometru, stetofonendoscop, pulsoximetru, electrocardiograf, glucometru), echipament de resuscitare, sursă de oxigen;
- Medicamente pentru tranchilizarea rapidă: benzodiazepine (Lorazepam, Diazepam, Midazolam), antipsihotice de prima generație (Haloperidol) și de a doua generație (Olanzapină, Risperidonă), preparate corectoare pentru SEP – conform Anexei 4 și stocului farmaciei instituției;
- Echipamente omologate pentru contenție (curele de imobilizare în 4 puncte, curele suplimentare);
- Sistem intern de alertă (buton de panică/cod de alertă), mijloace de comunicare cu serviciul de pază;
- Computer, rețea internet, sistem informațional medical, formulare standard.

8.3.2. Resurse umane:

- Medici de urgență, medici anesteziologi-reanimatologi, medici curanți din secțiile de staționar, medici de gardă;
- Medic psihiatru consultant (sau, în lipsă, colaborare cu CCSM teritorial / serviciul de psihiatrie prin mecanismul de consult);
- Asistenți medicali, infirmieri;
- Personalul serviciului de pază / securitate internă;
- Psiholog clinician (după caz, inclusiv pentru suportul post-incident al personalului).

8.3.3. Resurse financiare:

- Conform distribuirii mijloacelor, finanțarea activității se efectuează din sursele CNAM, servicii cu plată și alte surse legale.

8.4. Modul de lucru

8.4.1. Recunoașterea semnelor premonitorii ale comportamentului violent (toate subdiviziunile)

- Întreg personalul trebuie să cunoască semnele și simptomele ce sugerează declanșarea unui comportament violent:
- (1) pacientul se manifestă violent sau amenință că va deveni violent;
 - (2) personalul simte anxietate sau teamă față de pacient;
 - (3) comportamentul alternează între strigăte și perioade de liniște sau între cooperare și agresivitate;
 - (4) pacientul își exprimă teama de a-și pierde controlul;
 - (5) pacientul este necooperant, ostil, agitat și incapabil să stea liniștit;
 - (6) pacientul se află în stare de etilism acut, este intoxicat cu alte substanțe sau este în sevrăj;
 - (7) pacientul are istoric de violență ori este cunoscut poliției sau personalului pentru comportament impulsiv sau violent;
 - (8) pacientul are o postură rigidă, tensionată și este suspicios.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

- Majoritatea pacienților devin violenți în timp, nu imediat după sosire – acest interval permite personalului să se pregătească și să aplice metode mai puțin restrictive decât imobilizarea.
- Pentru obiectivarea și monitorizarea riscului de violență iminentă se utilizează Lista de verificare pentru violență Brøset (BVC, Anexa 2): scor 0 – risc redus; 1–2 – risc moderat (măsură preventivă); peste 2 puncte – risc înalt (măsură preventivă + plan de management al comportamentului agresiv). Pentru evaluarea nivelului de agitație se poate utiliza scala BARS (Anexa 3).
- Orice membru al personalului care identifică semne premonitorii anunță imediat medicul responsabil de pacient (medicul de urgență / anesteziolog-reanimatolog / medicul curant sau de gardă) și asistenta medicală.

8.4.2. Evaluarea inițială a situației și diferențierea cauzelor

- a) se evaluează rapid situația: numărul de persoane implicate, prezența obiectelor periculoase, starea pacientului (intoxicație, confuzie), căile de ieșire din încăperea/salon; personalul se poziționează astfel încât să aibă mereu o cale liberă de retragere și acces egal la ușă cu pacientul; nu se rămâne singur cu un pacient cu risc înalt;
- b) înainte de a vedea pacientul, se adună cât mai multe informații (de la familie, poliție, echipaj AMU, documentația medicală): tulburare psihică cunoscută? tratament psihiatric anterior? idei/deliruri de persecuție? abuz de substanțe? acces la arme? antecedente de comportament agresiv și violent?
- c) la risc de violență fizică se activează sistemul intern de alertă și se cheamă serviciul de pază; se solicită perchezitionarea pacientului și îndepărtarea eventualelor arme; prezența pazei în camera de examinare sau în fața acesteia este indicată;
- d) se stabilește dacă starea are cauză medicală/organică – sugerată de: debut rapid al comportamentului psihotic/agitat la pacient fără antecedente psihiatrice cu vârsta peste 40 de ani; confuzie, dezorientare; bradipsihie; deficite cognitive; vorbire neclară; halucinații vizuale; semne vitale anormale. Se verifică imediat glicemia, SpO₂, semnele vitale, semnele de traumatism cranian, de intoxicație sau sevră – cauzele reversibile se tratează prioritar;
- e) cauza psihiatrică este suspectată la pacienții cu vârsta sub 45 de ani, conștienți și orientați temporo-spațial, cu semne vitale normale, istoric de boală psihiatrică, halucinații auditive, gândire logică, dar bizară;
- f) se completează scorul BVC și se consemnează în documentația medicală; scorul se repetă la fiecare schimbare de comportament și la predarea turei.

8.4.3. De-escaladarea verbală și intervențiile non-farmacologice (prima linie)

Comunicarea. O singură persoană interacționează verbal cu pacientul; se vorbește direct cu pacientul, nu cu cei din jur. Persoana se prezintă (nume, funcție), explică scopul discuției și procedurile posibile, îi spune pacientului că misiunea sa este de a-l menține în siguranță. Se folosesc propoziții scurte și cuvinte simple, pe ton calm, rar și constant, cu repetare; pacientului i se acordă timp să proceseze și să răspundă. Se iau în considerare nevoile rezonabile (foame, sete, toaletă) – oferirea a ceva de băut sau de mâncat poate avea efect calmant. Se manifestă empatie și respect: pacienții agresivi se simt adesea vulnerabili, amenințați și atacați; nu se minimizează și nu se neglijează temerile și sentimentele pacientului.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

Distanța și limbajul corporal. Se menține o distanță sigură și neamenințătoare (cel puțin o lungime de braț; la pacientul potențial violent – de până la 4 ori mai mare decât în mod normal); nu se invadează spațiul personal (la pacientul cu idei de persecuție aceasta poate fi percepută ca atac). Nu se atinge pacientul fără avertizare. Se evită confruntarea frontală și contactul vizual direct, intens sau prelungit; se menține o expresie facială calmă, brațele lăsate, neîncrucișate, mâinile deschise și vizibile (nu pe șolduri, nu în buzunare, nu se arată cu degetul); mișcări lente. Nu se întoarce spatele pacientului potențial violent; nu se blochează ieșirile, ușa camerei de examinare se lasă deschisă.

Autocontrolul și evaluarea continuă. Clinicianul își monitorizează continuu propria stare emoțională; nu judecă, nu critică, nu manifestă iritare, furie sau răzbunare, nu amenință și nu „strânge la colț” pacientul; nu se ceartă, nu se apără și nu se justifică; insultele se ignoră. Se evită remarcile provocatoare sau malițioase și promisiunile false. Atâta timp cât pacientul se conformează, i se permite să-și „salveze onoarea”, având ultimul cuvânt. Se urmăresc schimbările de dispoziție, vorbirea agresivă sau cu tonalitate ridicată și creșterea activității psihomotorii, care pot semnifica pierderea controlului.

Tehnici de de-escaladare (Proiectul BETA / Ghid MS 2022). Se utilizează frecvent numele pacientului; se orientează în timp și loc; se pun întrebări deschise („Ce se întâmplă?”); se ascultă activ, se parafrizează și se repetă („V-am înțeles corect...?”); pacientul este invitat să se așeze (dacă se așază, se așază și clinicianul). Acord în principiu sau „de acord să nu fim de acord”; conținutul delirant nu se contrazice și nu se validează – se recunoaște că experiența pacientului este reală pentru el. Se stabilesc reguli și limite clare, rezonabile și prezentate respectuos: vătămarea de sine sau a altora este inacceptabilă, iar încălcarea unei limite are o consecință clar legată de comportament; i se spune direct pacientului că are un comportament neadecvat, care îi sperie pe cei din jur și care nu este permis. Se oferă opțiuni și alternative (inclusiv medicație orală) prezentate ca acte de ajutor, nu ca pedeapsă. Se reduce stimularea: minimizarea numărului de persoane neimplicate, îndepărtarea martorilor, deplasarea într-un loc mai liniștit, reducerea zgomotului și luminii; ceilalți pacienți și vizitatori se îndepărtează din zona de risc.

- De-escaladarea verbală poate fi inefficientă la pacienții cu psihoze, delirium, intoxicații severe sau agitație secundară episoadelor maniacale – în aceste cazuri se trece fără întârziere la etapele următoare, menținând măsurile de siguranță.

8.4.4. Tranchilizarea rapidă (managementul farmacologic)

- a) tranchilizarea rapidă se indică de către medic atunci când de-escaladarea și celelalte intervenții non-farmacologice nu au reușit să calmeze pacientul agitat și/sau agresiv; scopul este calmarea pacientului, nu sedarea inutilă; pe întreaga perioadă trebuie să fie posibilă comunicarea cu pacientul;
- b) medicația orală se oferă întotdeauna în primul rând, într-un mod neamenințător și colaborativ; se explică de ce este necesar medicamentul și care este efectul lui; administrarea nu se prezintă ca pedeapsă; ori de câte ori este posibil, pacientul este implicat în stabilirea tipului și modului de administrare;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

- c) înainte de administrare se verifică: au fost încercate toate intervențiile non-farmacologice? pacientul a mai folosit medicamentul respectiv și a avut efecte adverse? vârsta, greutatea, medicația concomitentă, comorbidități (abuz de benzodiazepine, alcoolism, insuficiență hepatică/renală, boli cardiovasculare, depresie a SNC); dozele se reduc la vârstnici și la pacienții cu patologie neurologică;
- d) alegerea medicamentului se face în funcție de cauza suspectată a agitației (Proiectul BETA, Ghid MS 2022): agitație asociată deliriumului fără sevraj – antipsihotic oral (Risperidonă 2 mg sau Olanzapină 5–10 mg; alternativ Haloperidol în doză redusă); suspiciune de sevraj la alcool/benzodiazepine – benzodiazepină (Lorazepam 1–2 mg po/im/iv); intoxicație cu stimulante ale SNC – benzodiazepină; intoxicație cu deprimante ale SNC (alcool) – Haloperidol 2–10 mg po/im; agitație asociată psihozei – antipsihotic de a doua generație oral (Risperidonă 2 mg, Olanzapină 5–10 mg) sau Haloperidol cu benzodiazepină, iar la refuzul căii orale – Olanzapină 10 mg im sau Haloperidol im cu benzodiazepină; agitație nediferențiată fără psihoză evidentă – benzodiazepină (Lorazepam 1–2 mg);
- e) algoritmul practic în trepte (Anexa 1): terapie orală (Lorazepam 2–4 mg sau Olanzapină 10 mg; la ineficiență, după o oră, reevaluare și repetarea Olanzapinei 5–10 mg) → la refuz/ineficiență: Lorazepam 1–2 mg im sau Haloperidol 5 mg im → fără răspuns: Diazepam 10 mg iv sau Haloperidol 5–10 mg iv, cu titrare până la efectul dorit și fără depășirea dozelor maxime (Anexa 4); la administrarea de Haloperidol se efectuează ECG înainte și după administrare (monitorizarea intervalului QT);
- f) administrarea forțată (fără acordul pacientului) se face doar la indicația medicului, în condițiile pct. 8.4.6 din prezenta procedură și ale Legii Nr. 114/2024, cu echipă pregătită în prealabil (până la 5 persoane, fiecare cu rol clar, o persoană coordonează) și cu explicarea pas cu pas a acțiunilor;
- g) monitorizare obligatorie după tranchilizarea rapidă: respirația, TA, FC, SpO₂, starea psihică și efectele secundare – la fiecare 15 minute în prima oră și la fiecare 30 de minute ulterior; se supraveghează riscurile: sedare excesivă, deprimare cardiovasculară (aritmii, hipotensiune), depresie respiratorie, reacții paradoxale, interacțiuni cu alcool/droguri, SEP la antipsihotice (distonie acută, acatizie – se administrează corector la indicația medicului; laringospasmul acut este urgență medicală);
- h) după calmare, se discută cu pacientul motivele intervenției, fără a-l acuza și fără a se justifica; pacientului i se poate propune un acord privind tratamentul (luarea în comun a deciziilor) pentru gestionarea situațiilor similare în viitor;
- i) toate administrările (preparat, doză, cale, oră, răspuns, efecte adverse) se consemnează în FM 003/e / fișa UPU.

8.4.5. Conținutul fizic (ultima soluție)

- a) conținutul fizic se aplică numai la indicația scrisă a medicului, ca ultimă soluție, când există risc real de vătămare a pacientului sau a altora ori pentru a permite o intervenție medicală vitală, după eșecul măsurilor mai puțin restrictive; criteriile de aplicare: prevenirea autovătămării sau vătămării altor persoane când au eșuat alte metode de control mai puțin severe; prevenirea perturbării grave a activității și distrugerii aparaturii; diminuarea stimulării pacientului; la cererea pacientului. Conținutul nu se aplică niciodată ca pedeapsă sau din comoditate;
- b) modul de aplicare: ideal, imobilizarea este asigurată de 5 persoane, folosind cât mai puțin forță; dacă pacientul este de sex feminin, cel puțin o femeie participă la imobilizare; imobilizarea se face în patru puncte, cu pacientul în decubit dorsal sau lateral – niciodată în poziții care compromit

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

respirația (nu decubit ventral cu compresie toracică); se pot utiliza curele suplimentare peste pelvis și genunchi; curelele se fixează astfel încât să nu afecteze circulația (cca 1 cm între piele și curea); capul pacientului se ridică ușor pentru a diminua riscul de aspirație;

- c) medicul specifică clar motivele imobilizării, chiar și atunci când pacientul nu aude sau nu pare să înțeleagă;
- d) monitorizare: pacientul conțenționat (și/sau sedat) este supravegheat permanent; la fiecare 15 minute se verifică perfuzia periferică, mobilitatea, postura, statusul mental, căile respiratorii, respirația și circulația (Anexa 5); se reevaluează periodic riscurile de aspirație, hipoventilație, tromboză și leziuni de compresie, precum și oportunitatea continuării imobilizării;
- e) măsura se ridică imediat ce riscul a încetat; conțenția poate fi asociată cu tranchilizarea farmacologică, care este de preferat atunci când este posibilă, deoarece scade riscul leziunilor traumatiche;
- f) documentare obligatorie în FM/fișa UPU și în registrul de evidență: motivul imobilizării, motivul pentru care nu s-au putut utiliza metode mai puțin restrictive, cine a indicat-o, ora aplicării și a ridicării, medicația administrată (doză, cale, oră), monitorizarea, evoluția și complicațiile;
- g) după episod se asigură reevaluarea psihiatrică și discuția cu pacientul (explicarea motivelor intervenției) și cu personalul (revizuirea a ceea ce a mers bine și a ceea ce poate fi îmbunătățit).

8.4.6. Consimțământul și asistența fără liberul consimțământ

- Ca regulă, asistența se acordă cu consimțământul informat al pacientului (Legea Nr. 263/2005); refuzul, împreună cu informarea privind consecințele, se consemnează și, pe cât posibil, se semnează.
- Prin excepție, asistența se poate acorda fără consimțământ atunci când: există pericol iminent pentru viața pacientului și acesta nu își poate exprima voința; pacientul, prin starea sa (inclusiv tulburare psihică, intoxicație, stare confuzională), prezintă pericol pentru propria viață/sănătate sau pentru viața și siguranța altora – în condițiile Legii Nr. 263/2005 și ale Legii Nr. 114/2024; în alte situații expres prevăzute de lege. Se evaluează și se documentează competența decizională a pacientului; se informează și se implică, după posibilitate, aparținătorii/reprezentantul legal.
- Se aplică întotdeauna măsura cea mai puțin restrictivă necesară; la persistența pericolului pentru sine sau pentru alții, medicul, de comun cu psihiatrul, inițiază, după caz, procedura de spitalizare fără liberul consimțământ în serviciul de psihiatrie, în condițiile Legii Nr. 114/2024, cu documentare completă.

8.4.7. Conduita în caz de agresiune asupra personalului medical

- a) la escaladarea agresivității se activează codul de alertă intern și se cheamă serviciul de pază; personalul se retrage în zona sigură; nu se fuge și nu se intră în luptă decât dacă succesul este sigur; la pericol grav se solicită poliția (112);
- b) nu se răspunde la provocări și nu se aplică forța de către personalul medical; imobilizarea pentru securitate este de competența pazei/poliției;
- c) ceilalți pacienți și vizitatorii se îndepărtează din zona de risc; asistența medicală se reia numai după securizarea situației, cu tratarea cauzei medicale dacă există;
- d) la vătămarea unui angajat: se acordă primul ajutor, se raportează evenimentul (Anexa 6), se inițiază procedura post-incident și, după caz, procedura de accident de muncă;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

- e) notă legală: agresarea personalului medical aflat în exercițiul funcției poate atrage răspundere contravențională sau penală; personalul are dreptul la un mediu de lucru sigur, la sprijin instituțional și la suport post-incident (Legea Nr. 264/2005, legislația muncii).

8.4.8. Particularități pe subdiviziuni

a) Departamentul de Medicină Urgentă (Triaj/UPU): pacientul agitat/agresiv se preia cu prioritate, într-o zonă cu vizibilitate și acces rapid al personalului; timpul lung de așteptare, întârzierile în acordarea asistenței și lipsa de informare sunt cauze frecvente de escaladare – pacienții și aparținătorii se informează activ. La pacientul potențial violent: percheziție prin serviciul de pază, examinare în cameră cu două ieșiri (după posibilitate), îndepărtarea accesoriilor personale ce pot fi utilizate ca arme, apropierea de pacient niciodată prin spate. Se exclud/tratează prioritar cauzele organice și toxice (glicemie, SpO₂, semne vitale, traumatism, intoxicație, sevraj). Decizia de internare/transfer/externare se ia doar după stabilizarea comportamentală și, la cauză psihiatrică, cu consult psihiatric.

b) Secțiile ATI: la pacientul internat care dezvoltă agitație psihomotorie acută (frecvent în cadrul deliriumului, tulburărilor psihotice organice, sevrajului): persoana care constată episodul cheamă ajutor fără a lăsa pacientul singur; se îndepărtează imediat obiectele periculoase și se securizează liniile venoase, sondele și cablurile de monitorizare; se protejează ceilalți pacienți. Se aplică de-escaladarea (fără contrazicerea conținutului delirant, fără atingerea pacientului fără avertizare), iar la ineficiență – tranchilizarea rapidă adaptată statusului somatic (benzodiazepine titrate, de ex. Midazolam în doze mici repetate, și/sau Haloperidol 0,5–1 mg po/im repetabil, cu ECG înainte și după administrare, doze reduse la vârstnici și pacienți neurologici), cu monitorizarea continuă a TA, FC, FR și SpO₂. În paralel se exclud/tratează cauzele organice reversibile: hipoxie, hipo-/hiperglicemie, dezechilibre hidro-electrolitice, infecție/sepsis, retenție urinară, durere, progresia leziunii neurologice, efecte adverse medicamentoase, sevraj. Se solicită consult psihiatric urgent (în aceeași zi), cu evaluare zilnică până la remiterea episodului.

c) Secțiile clinice de staționar: asistenta medicală anunță imediat medicul curant/de gardă la primele semne premonitorii (pct. 8.4.1); se aplică scorul BVC și măsurile de siguranță (îndepărtarea obiectelor periculoase, protejarea celorlalți pacienți, chemarea pazei la necesitate); de-escaladarea este prima linie; tranchilizarea rapidă și contenția – doar la indicația medicului, conform pct. 8.4.4–8.4.5; se solicită consult psihiatric; la transfer, secției primitoare i se transmite explicit nivelul de risc (scor BVC), medicația administrată și regimul de supraveghere.

- La asocierea comportamentului suicidar sau a autovătămării, în toate subdiviziunile se aplică suplimentar Procedura operațională privind gestionarea pacientului cu comportament suicidar (observare constantă, securizarea mediului, consult psihiatric obligatoriu).

8.4.9. Documentare, raportare și suport post-incident

- a) documentația medicală (FM 003/e / fișa UPU) include: evaluarea clinică și scorurile (BVC/BARS), cauzele identificate/excluse, măsurile aplicate în ordine cronologică (de-escaladare, tranchilizare cu doze și ore, contenție cu orele aplicării și ridicării, monitorizarea), consultul psihiatric, consimțământul/refuzul, evoluția;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

- b) pentru fiecare eveniment de agresiune fizică, tranchilizare forțată, contenție sau vătămare se completează fișa de raportare a incidentului (Anexa 6): descrierea evenimentului, persoanele implicate, martorii, vătămrile, sprijinul solicitat (pază/poliție), măsurile luate;
- c) evenimentele semnificative (agresiune cu vătămare, contenție prelungită, complicații ale tranchilizării, implicarea poliției) se raportează administrației și se analizează în cadrul Consiliului calității, cu identificarea factorilor sistemici și plan de măsuri corective documentat;
- d) personalul implicat în incidente de violență beneficiază de debriefing organizat, fără caracter punitiv, cu psihologul/psihiatrul instituției, și de suport individual ulterior la necesitate;
- e) documentația nu se modifică retroactiv; toate consemnările post-eveniment se datează și se semnează;
- f) instruirea periodică a personalului în tehnicile de de-escaladare este obligatorie și se exersează cu regularitate, cu consemnare în procese verbale.

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității:

Stabilește responsabilul de proces precum și responsabilitățile personalului implicat în realizarea activităților procedurii/instrucțiunii de lucru. Responsabilul de proces este descris prin funcția persoanei care asigură coordonarea activităților precum și atingerea indicatorilor de performanță stabiliți. Persoanele sau grupurile de persoane care realizează o anumită activitate sunt identificate prin denumirea funcției pe care o dețin.

9.1. Responsabilul de proces – Președintele Consiliului Calității (CC)

- elaborează/revizuieste/retrage procedura;
- coordonează aplicarea procedurilor de asigurare și evaluare a calității;
- gestionează elaborarea procedurilor și instrucțiunilor de lucru;
- gestionează Manualul procedurilor.

9.2. Director IMSP Institutul de Medicină Urgentă

- aprobă procedurile

9.3. Vicedirectorii IMSP Institutul de Medicină Urgentă

- impune aplicarea procedurii;
- asigură resurse pentru aplicarea procedurii.

9.4. Responsabilii de proces

- aplică și respectă procedura;
- difuzează procedură în cadrul compartimentului;
- organizează grupuri de lucru pentru discutarea și aplicarea procedurii.

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității.

A. Medicul de urgență (UPU/triaj) / medicul de gardă:

- evaluează pacientul agitat/agresiv, exclude și tratează cauzele organice și toxice; dispune măsurile de siguranță și aplicarea BVC;
- conduce de-escaladarea, indică tranchilizarea rapidă și, ca ultimă soluție, contenția fizică; solicită consultul psihiatrului;
- decide direcționarea pacientului și documentează integral cazul.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

B. Medicul anesteziolog-reanimatolog (ATI):

- gestionează decompensarea cu agitație psihomotorie a pacientului internat: securizare imediată, de-escaladare, tranchilizare rapidă adaptată statusului somatic (cu monitorizare ECG/QT și a funcțiilor vitale), excluderea cauzelor organice reversibile;
- indică și supraveghează conțința conform pct. 8.4.5; solicită consultul psihiatric urgent;
- la transfer, transmite explicit secției primitoare nivelul de risc și regimul de supraveghere.

C. Medicul curant / șeful secției de staționar:

- asigură recunoașterea precoce a semnelor premonitorii și aplicarea măsurilor din prezenta procedură în secție;
- indică tranchilizarea/conțința în limitele competenței, solicită consultul psihiatrului, informează administrația la evenimente semnificative;
- asigură documentarea completă și raportarea incidentelor.

D. Medicul psihiatru consultant:

- efectuează evaluarea psihiatrică, stabilește diagnosticul prezumtiv și schema psihofarmacologică, recomandă regimul de supraveghere;
- decide asupra necesității transferului la serviciul de psihiatrie, inclusiv inițiază, după caz, procedura de spitalizare fără liberul consimțământ (Legea Nr. 114/2024);
- asigură legătura cu CCSM teritorial pentru continuitatea îngrijirilor.

E. Asistenta medicală (UPU/ATI/staționar):

- recunoaște și raportează imediat medicului semnele premonitorii; completează scorul BVC la indicație;
- pregătește și administrează medicația la indicația medicului; monitorizează pacientul tranchilizat/conținționat conform pct. 8.4.4–8.4.5 și Anexei 5;
- îndepărtează/securizează obiectele periculoase; documentează observațiile în fișa medicală și în registre.

F. Infermierii:

- sprijină supravegherea pacientului și, la indicația medicului, aplicarea conținței, fără a depăși competențele;
- îndepărtează obiectele periculoase, asigură igiena și confortul, anunță imediat personalul medical despre orice comportament suspect.

G. Serviciul de pază / securitate internă:

- intervine la activarea codului de alertă; asigură securitatea personalului, a pacienților și a spațiului; efectuează percheziția și ridicarea obiectelor periculoase conform regulilor interne;
- restricționează accesul în zona de risc, colaborează cu poliția; nu execută acte medicale.

H. Conducerea IMSP IMU:

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

- asigură instruirea periodică a personalului în tehnicile de de-escaladare, sistemul de alertă, echipamentele omologate de contenție, camerele de examinare sigure și procedurile de raportare;
- asigură suportul post-incident al personalului și analiza evenimentelor în Consiliul calității.

10. Valorificarea rezultatelor activității. Indicatori de monitorizare.

- Reducerea incidenței și a consecințelor episoadelor de violență în incinta IMSP IMU, cu protejarea pacienților, personalului și vizitatorilor;
- Utilizarea prioritara a măsurilor cel mai puțin restrictive (de-escaladare) și reducerea la minimum a recurgerii la contenție;
- Depistarea și tratarea promptă a cauzelor organice ale agitației;
- Asigurarea unui act medical corect, în conformitate cu Ghidul MS 2022, PCN-448, actele legislative și normative în vigoare și cu respectarea drepturilor pacientului și ale personalului.

10.1. Indicatori de performanță (monitorizați de Consiliul calității, cu raportare anuală):

Nr.	Indicator	Metoda de calcul (numărător / numitor) x 100	Țintă	Periodicitate
1.	Proporția episoadelor de agitație/agresiune documentate cu scor BVC	Nr. episoade cu scor BVC consemnat / Nr. total episoade raportate	100%	Anual
2.	Proporția cazurilor de contenție cu indicație scrisă a medicului și fișă de monitorizare completată	Nr. contenții cu documentare completă / Nr. total contenții	100%	Anual
3.	Proporția cazurilor de tranchilizare rapidă cu monitorizare consemnată (15 min în prima oră, apoi 30 min)	Nr. cazuri cu monitorizare documentată / Nr. total cazuri de tranchilizare rapidă	100%	Anual
4.	Proporția pacienților agitați de cauză psihiatrică evaluați de psihiatru	Nr. pacienți cu consult psihiatric documentat / Nr. total pacienți agitați de cauză psihiatrică	100%	Anual
5.	Numărul de vătămări ale personalului prin agresiune fizică	Număr absolut de evenimente raportate	0	Trimestrial
6.	Numărul de complicații severe ale contenției/tranchilizării (aspirație, depresie respiratorie, leziuni)	Număr absolut de evenimente raportate	0	Trimestrial
7.	Proporția incidentelor de agresiune analizate în Consiliul calității cu plan de măsuri	Nr. incidente cu analiză și plan documentat / Nr. total incidente raportate	100%	Anual

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

Nr.	Indicator	Metoda de calcul (numărător / numitor) x 100	Țintă	Periodicitate
8.	Proporția personalului instruit în tehnicile de de-escaladare	Nr. angajați instruiți (proces verbal) / Nr. total angajați din subdiviziunile vizate	≥ 90%	Anual

11. Responsabili.

11.1. Responsabil de proces: Șef Unitatea de Primire Urgentă / șefii secțiilor ATI / șefii secțiilor de staționar – fiecare pentru subdiviziunea sa; medicul curant/medicul de gardă – pentru pacientul concret.

11.2. Echipa de proces: medicul de urgență, medicul anesteziolog-reanimatolog, medicul curant/medicul de gardă, medicul psihiatru consultant, psihologul clinician (după caz), asistenta medicală superioară, asistentul/a medical/ă de gardă, infirmierii de gardă, personalul serviciului de pază.

12. Cuprins.

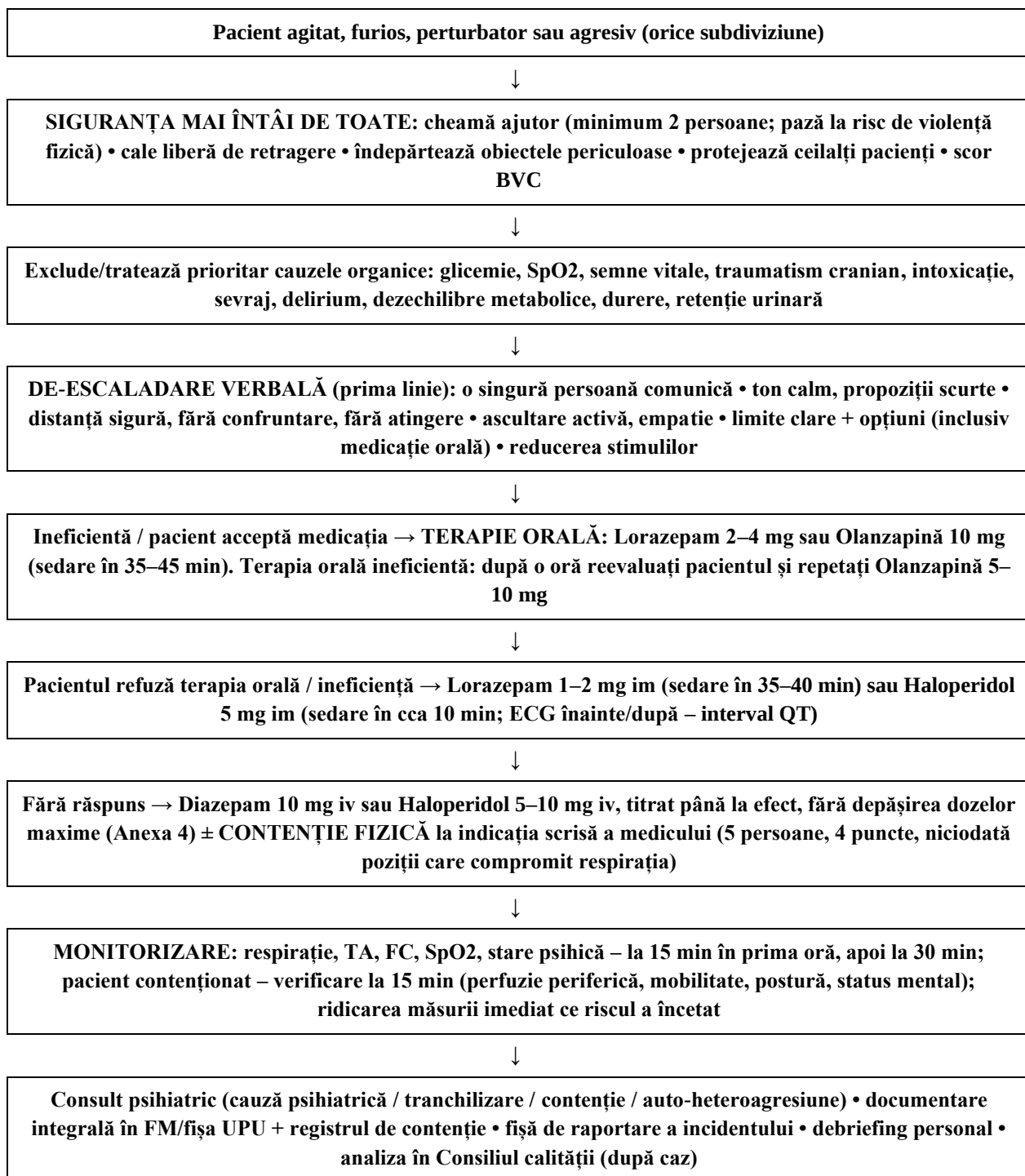
Nr. componentei	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale
1	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale
2	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale
3	Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale
4	Scopul procedurii
5	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale
6	Documente de referință aplicabile procedurii operaționale
7	Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură
8	Descrierea procedurii
9	Responsabilități și răspunderi în derularea activității
10	Valorificarea rezultatelor activității
11	Responsabili
12	Cuprins
Anexa 1	Algoritm de management al pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

Nr. componentei	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale
Anexa 2	Lista de verificare pentru violență Brøset (BVC)
Anexa 3	Scala de evaluare a activității comportamentale (BARS)
Anexa 4	Medicamente pentru tranchilizarea rapidă – doze, efecte adverse, precauții
Anexa 5	Fișa de monitorizare a pacientului conțenționat / după tranchilizare rapidă
Anexa 6	Fișa de raportare a incidentului de agresiune

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

ANEXA 1. ALGORITM DE MANAGEMENT AL PACIENTULUI AGITAT, FURIOS, PERTURBATOR ȘI AGRESIV



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

ANEXA 2. LISTA DE VERIFICARE PENTRU VIOLENȚĂ BRØSET (BVC)

Se punctează fiecare item: absența comportamentului = 0; prezența comportamentului = 1. Scor maxim total = 6. La un pacient bine-cunoscut, comportamentul „obișnuit” se punctează cu 0; doar intensificarea comportamentului dă scor 1. BVC prezice comportamentul violent iminent în următoarele 24 de ore și poate fi utilizată de toți membrii personalului.

Item	Descriere	Scor (0/1)
Confuz	Arată vizibil confuz și dezorientat. Poate să nu fie conștient de timp, loc sau persoană.	
Iritabil	Se supără sau se enervează ușor. Nu poate tolera prezența altora.	
Gălăgios	Comportament excesiv de „sonor” sau zgomotos: trăneste ușile, strigă când vorbește etc.	
Amenință fizic	Intenție certă de a amenința fizic o altă persoană: poziție agresivă, trage de haină, ridică un braț/picior, arată pumnul, imită o lovitură cu capul.	
Amenință verbal	Izbucnire verbală care este mai mult decât o voce ridicată, cu intenție certă de a intimida sau amenința: atacuri verbale, limbaj abuziv, poreclire, comentarii rostite agresiv.	
Atacă obiecte	Atac îndreptat către un obiect, nu o persoană: aruncă obiecte, lovește sau sparge geamuri, lovește cu piciorul/dă cu capul într-un obiect, strică mobilierul.	

Scor total	Interpretare	Acțiune
0	Riscul de violență este redus.	Supraveghere de rutină; reevaluare la schimbarea comportamentului.
1–2	Riscul de violență este moderat.	Trebuie luate măsuri preventive (de-escaladare, reducerea stimulilor, informarea medicului și a echipei).
peste 2	Riscul de violență este înalt.	Măsuri preventive + elaborarea unui plan de management al comportamentului agresiv (echipă, pază, pregătirea tranchilizării rapide).

Data/ora evaluării: _____

Evaluator (nume, funcția, semnătura): _____

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

ANEXA 3. SCALA DE EVALUARE A ACTIVITĂȚII COMPORTAMENTALE (BARS)

Medicul/asistenta examinează nivelul de activitate al pacientului și îl atribuie uneia din următoarele șapte categorii. Utilizarea scalei ajută la sesizarea semnelor timpurii ale agitației și la monitorizarea răspunsului la tratament.

Scor	Descrierea nivelului de activitate
1	Dificil sau imposibil de trezit
2	Inactiv, dar răspunde în mod normal la contactul verbal sau fizic
3	Somnolent, pare sedat
4	Liniștit și treaz (nivel normal de activitate)
5	Semne de exces de activitate (fizic sau verbal); se calmează cu instrucțiuni
6	Extrem de activ sau activ continuu, dar nu necesită imobilizare
7	Violent, necesită imobilizare

Ținta terapeutică a tranchilizării rapide este scorul 4 (pacient liniștit și treaz) – calmarea pacientului, nu sedarea lui inutilă.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

ANEXA 4. MEDICAMENTE PENTRU TRANCHILIZAREA RAPIDĂ – DOZE, EFECTE ADVERSE, PRECAUȚII (conform Ghidului MS 2022, Cap. 6.6)

Medicament	Doza obișnuită pentru adulți	Comentarii, efecte adverse, precauții
Diazepam (BZD)	5–10 mg po sau iv; max. 30 mg per eveniment	Supra-sedare: menține căile respiratorii, poziție de siguranță, oxigen. Hipotensiune: poziție orizontală, lichide iv. Depresie respiratorie: susține căile respiratorii, oxigen. Posibile reacții paradoxale. Acțiune mai lungă decât Midazolamul.
Midazolam (BZD)	5–10 mg im; max. 20 mg per eveniment	Debut rapid. Efecte adverse ca la Diazepam. A se utiliza cu precauție la pacienții cu depresie a SNC.
Haloperidol (APG)	5–10 mg po, im sau iv; poate fi repetat după 30 min; max. 30–50 mg/24 ore (în ATI la pacientul somatic: 0,5–1 mg, repetabil, doze reduse la vârstnici)	Cel mai înalt risc de SEP: distonie acută, acatizie, diskinezie – se administrează corector (de ex. benzotropină 2 mg po/im/iv). Laringospasmul acut = urgență medicală. Hipotensiune (mai ales iv): poziție orizontală, lichide iv. Risc de QT lung la administrare iv – ECG înainte și după administrare. Contraindicații: intoxicație acută cu analgezice, somnifere, psihotrope. Poate fi combinat cu Lorazepam sau Diazepam.
Olanzapină (ADG)	5–10 mg po sau im; max. 20–40 mg/24 ore	Hipotensiune: poziție orizontală, lichide iv. Convulsii: poziție de siguranță, eliberarea căilor respiratorii, benzodiazepine. Nu se asociază cu benzodiazepine parenterale în interval scurt (risc de depresie cardiorespiratorie).
Risperidonă (ADG)	1–2 mg po; max. 12 mg/24 ore	Cel mai înalt risc de SEP dintre ADG.
Ziprasidonă (ADG)	10–40 mg im; max. 40 mg/24 ore	Cel mai înalt risc de QT lung dintre ADG – ECG.

Alegerea preparatului și a dozei depinde de cauza suspectată a agitației (pct. 8.4.4), vârstă, greutate, medicația concomitentă și comorbidități (abuz de BZD, alcoolism, insuficiență hepatică/renală, boli cardiovasculare). Medicația orală se oferă întotdeauna în primul rând. Monitorizare după administrare: la 15 minute în prima oră, apoi la 30 de minute.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

ANEXA 5. FIȘA DE MONITORIZARE A PACIENTULUI CONȚENȚIONAT / DUPĂ TRANCHILIZARE RAPIDĂ

Nume, prenume pacient: _____

FM nr.: _____

Motivul conțenției/tranchilizării (de ce au eșuat metodele mai puțin restrictive):

Indicată de (medic, nume, semnătura): _____

Ora aplicării: _____ Ora ridicării: _____

Medicația administrată (preparat, doză, cale, oră):

Data/ora	TA	FC	FR	SpO2	Stare psihică / BARS	Perfuzie periferică, mobilitate, postură (conțenie)	Efecte adverse / observații	Semnătura

Periodicitate: la fiecare 15 minute în prima oră (și pe toată durata conțenției), apoi la fiecare 30 de minute. Se reevaluează continuu riscul de aspirație, hipoventilație, tromboză, leziuni de compresie și oportunitatea continuării măsurii. Măsura se ridică imediat ce riscul a încetat.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 01/166 IMSP IMU
TITLU: Procedură operațională de sistem privind gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

ANEXA 6. FIȘA DE RAPORTARE A INCIDENTULUI DE AGRESIUNE

Data/ora incidentului: _____

Locul (subdiviziunea/salonul): _____

Persoana care raportează (nume, funcția): _____

1. Descrierea evenimentului (cronologic, obiectiv):

2. Tipul agresiunii: ☐ verbal ☐ fizic ☐ asupra bunurilor ☐ autoagresiune asociată

3. Persoanele implicate (pacient/apartinător; personal vizat):

10. Martori:

11. Vătămări (persoane afectate, natura leziunilor, primul ajutor acordat):

12. Scor BVC la momentul incidentului: _____

13. Cauza probabilă identificată (organică/psihiatrică/toxică/situațională):

7. Măsurile aplicate: ☐ de-escaladare ☐ alertarea pazei ☐ solicitarea poliției (112) ☐ tranchilizare rapidă ☐ contenție fizică ☐ consult psihiatric ☐ altele: _____

8. Urmări/decizii (raportare administrație, accident de muncă, analiza în Consiliul calității, debriefing):

Semnătura persoanei care raportează: _____

Semnătura medicului de gardă/șefului de secție: _____