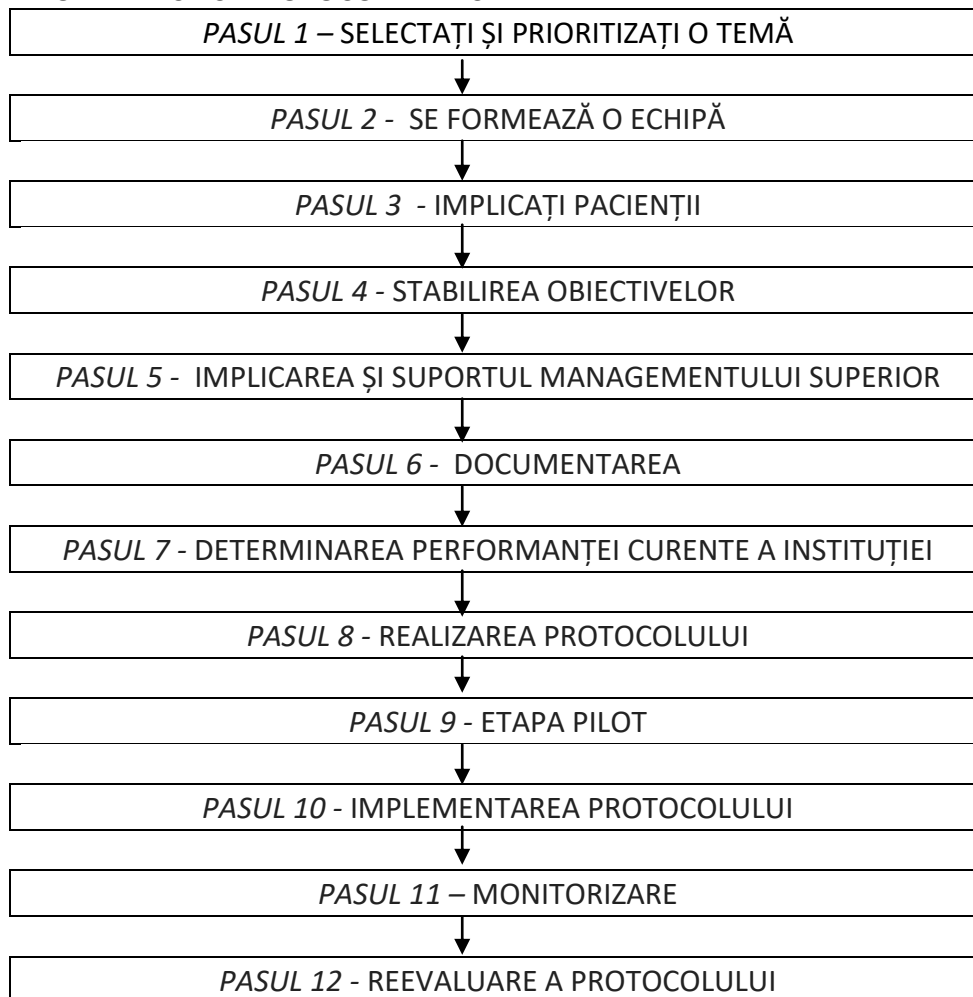




## MANUAL PRACTIC DE ELABORARE ȘI IMPLEMENTARE A PROTOCOALELOR MEDICALE PENTRU FURNIZORII SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE (ediție în consultare)

### CONȚINUT:

1. ECHIPA DE ELABORARE .....	2
2. DEFINIȚII .....	2
3. SCOPUL UTILIZĂRII PROTOCOALELOR MEDICALE .....	2
4. CUM REALIZĂM ELABORAREA PROTOCOALELOR MEDICALE LA NIVEL DE INSTITUȚIE .....	2
5. TIPURI DE PROTOCOALE MEDICALE .....	3
6. PAȘI ÎN ELABORAREA UNUI PROTOCOL MEDICAL .....	4



7. PROPUNERE CAPITOLE PROTOCOALE MEDICALE .....	11
PROTOCOL DE MANAGEMENT AL AFECȚIUNII .....	12
PROTOCOL DE MANAGEMENT AL UNEI STĂRI/AFECȚIUNI CRITICE ÎN PERIOADA SPIT....	14
8. BIBLIOGRAFIE .....	16

## 1. ECHIPA DE ELABORARE:

- **Prof. Dr. IONESCU Daniela** – șeful catedrei de ATI din cadrul Universității de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca, medic primar ATI - Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie “Prof. Dr. Octavian Fodor” Cluj-Napoca
- **Conf. Dr. GOLEA Adela** – medic primar medicină de urgență, director medical - Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca
- **Conf. Dr. LAZĂR Călin-Florin** – medic primar pediatru, director medical - Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca
- **Drd.med.KAZAMÉR Andrea** – sociolog, Asociația CREST

## 2. DEFINIȚII

**Ghiduri clinice:** recomandări naționale, internaționale. Sunt elaborate de societățile de profil și sunt limitate pentru un anumit număr de afecțiuni.

**Dicționarul Oxford:** protocolul definește reguli și formalități de îndeplinire a unei proceduri.

**Protocol medical:** set de recomandări pentru rezolvarea unei probleme clinice, ghid în îngrijirea pacientului sau sprijin medical în efectuarea unei proceduri (Medical Dictionary)

**Procedura:** este descrierea tehnicii pentru o manoperă, ca de exemplu: puncția venoasă, cezariana, administrarea medicației.

Acestea pot să fie dezvoltate pentru a face față oricărui aspect al gestionării pacienților, de la liste de așteptare până la controlul infecției și repartizarea sarcinilor personalului medical și de îngrijiri. Protocoalele sunt asemănătoare fluxurilor de lucru în planurile de management; acestea sunt menite să eficientizeze activitățile de zi cu zi din haos într-un lanț de activități structurat.

## 3. SCOPUL UTILIZĂRII PROTOCOALELOR MEDICALE

Îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale și reducerea inegalităților de practică medicală prin obiectivele specifice de

- a) actualizarea cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor medicale de diagnostic și tratament, la nivelul unui standard de îngrijire propus;
- b) oferirea unei baze raționale pentru transferuri între clinici de niveluri diferite;
- c) promovarea utilizării eficiente a resurselor medicale;
- d) oferirea de standarde auditabile, ce pot fi îmbunătățite;
- e) crearea unei baze de cercetare pentru eliminarea continuă a incertitudinilor și riscurilor actelor medicale.

## 4. CUM REALIZĂM ELABORAREA PROTOCOALELOR MEDICALE LA NIVEL DE INSTITUȚIE

- a) Prin adaptarea instituțională a recomandărilor clinice naționale și / sau internaționale în domeniu;
- b) Reflectând la circumstanțele (număr personal, gradul de pregătire al personalului – competențe, infrastructură) și variațiile locale, fiind particularizări locale ale procesului de îngrijire clinică;
- c) Definind în mod specific informații despre:
  - ce trebuie făcut,
  - de către cine,
  - când,
  - cum într-o anumită situație clinică;
- d) Asigurând revizuirea continuă în baza evidențelor științifice noi și a fluxurilor existente la nivel de secție.

## 5.TIPURI DE PROTOCOALE MEDICALE

În vederea atingerii obiectivului de a oferi o îngrijire de calitate a pacienților și a unei bune practici, în cadrul instituțiilor de îngrijire se vor elabora protocoale de 3 categorii:

- **protocoale de management al afecțiunilor acute și cronice** (acestea, la rândul lor pot fi protocoale de management al afecțiunii (a se vedea anexa A) și protocoale de management al unui simptom/stări (a se vedea anexa B), ca de ex. agitația psihomotorie pacientului)
- **protocoale de efectuare a manoperelor/intervențiilor medico-chirurgicale** - Procedură – tehnica operatorie (în curs de elaborare)
- **protocoale de îngrijire de tip nursing** - proceduri de alimentare, mobilizare, prevenire escare (în curs de elaborare)

Fiecare protocol va respecta regulamentele interne privind controlul documentelor, va fi inclusă și păstrată în **mape/caiete separate**, înfiliate (pentru ușurința dezinfectării), aflate în secțiile clinice, la îndemâna personalului medical căruia îi sunt destinate, pentru a putea să fie consultate cu ușurință la nevoie (situații clinice, personal nou angajat, rezidenți, etc).



## 6. PAȘI ÎN ELABORAREA UNUI PROTOCOL MEDICAL

### PASUL 1 – SELECȚAȚI ȘI PRIORITIZAȚI O TEMĂ

Răspundem la întrebarea:  
**CARE SUNT PROTOCOALELE MEDICALE PE CARE LE VOM ABORDA?**

1. Tema care trebuie acoperită de protocol trebuie selectată pe baza:

- standardelor naționale - acestea conțin îndrumări detaliate - bazate pe dovezi ale cercetării - cu privire la procesele de îngrijire care trebuie să fie în vigoare la nivel național pentru a furniza și a realiza cele mai bune practici. Acestea vor oferi un cadru pentru grupurile locale de a dezvolta îngrijirea bazată pe protocol;
- priorităților locale de îmbunătățire a serviciilor
- planului de servicii medicale al instituției

Este important să se ia în considerare contextul în care va fi utilizat protocolul (se va utiliza protocolul în medicina primară, în ambulatoriu, spitalizarea de zi, spitalizarea continuă) deoarece acesta va determina baza pentru dezvoltarea protocolului.

2. Următoarele considerente pot fi utile în selectarea protocoalelor de dezvoltat la nivel de instituție și de priorizare pentru elaborarea planului de dezvoltare și implementare a protocoalelor medicale.

Se poate realiza o Listă de analiză și priorizare cu următoarele caracteristici în baza informațiilor disponibile:

- boala urmează un curs relativ previzibil, iar procesul de îngrijire este relativ standardizat
- incidența mare - în regiunea sau spitalul respectiv
- tratamentul presupune o procedură scumpă/costisitoare chiar dacă este cu incidență scăzută
- procesul clinic cuprinde etape cu un risc crescut (medical, legal, malpraxis) pentru instituție
- considerentele de governanță clinică indică faptul că este o acțiune necesară—managementul afecțiunii respective presupune o colaborare multidisciplinară (ex: afecțiuni oncologice)
- informațiile provenite de la reclamațiile pacienților sugerează că este o acțiune necesară
- au devenit disponibile noi metode de diagnostic și tratament
- pacienții și utilizatorii de servicii își exprimă interesul pentru o anumită problemă sau domeniu de activitate (ex: tratamentul cu noi molecule).

Exemple de tipuri de protocoale

Tip de protocol	Exemplu
Bazat pe boală – managementul afecțiunii	Diabet, astm, infarct, cancer
Bazat pe simptome – managementul simptomelor/stării	Durere în piept, tulburare de comportament, anxietate
Bazat pe tratament	Repararea șoldului
Bazat pe grupul de pacienți	Persoane cu dizabilități de învățare, nou-născuți, alte persoane – în spitalele de boli cronice

Protocoalele destinate unui anumit act medical (puncție, cezariană) sau îngrijiri sunt tratate în capitolul procedură.

## **PASUL 2 - SE FORMEAZĂ O ECHIPĂ**

Răspundem la întrebarea:

### **CARE ESTE ECHIPA CARE VA ELABORA PROTOCOLUL MEDICAL?**

3. Implicarea personalului responsabil pentru aplicarea protocolului este esențială pentru dezvoltarea și utilizarea cu succes a protocoalelor. Primul pas în acest proces este înființarea unei echipe multidisciplinare.

4. În selectarea membrilor pentru echipă vor fi stabilite mai multe roluri, iar unele persoane pot ocupa mai mult de un rol. Recomandare: grupurile mari pot deveni disfuncționale; numărul optim de persoane în echipa de elaborare este între 3 și 10.

Cei care stabilesc echipa ar trebui să ia în considerare următoarele aspecte:

- echipa trebuie să aibă un lider clinic pentru:
  - a facilita discuțiile
  - a asigura integrarea auditului clinic
  - a face legătura între practica clinică curentă și formarea profesională și noutățile profesionale în domeniu
  - a menține ritmul proiectului
  - a ajuta membrii grupului în luarea deciziilor
- profesioniști clinici recunoscuți (cadre didactice universitare, medici clinicieni cu experiență – în funcție de tipul instituției)
- reprezentant al Asociațiilor de pacienți, acolo unde este cazul
- un specialist din departamentul IT care să ofere informații cu privire la sistemele organizației pentru gestionarea informațiilor, analiza informațiilor locale și utilizarea tehnologiei informației
- un membru al echipei tehnice - inginer aparatură medicală
- reprezentanți ai personalului clinic și non-clinic, care acoperă o gamă largă de grupuri implicate în furnizarea de îngrijire (medic laborator, farmacist clinician, radiolog, medic anatomopatolog)
- personal administrativ – secretariat, pentru:
  - a aranja întâlniri
  - minute de discuții și decizii
  - pregătirea documentației
- un responsabil de protocoalele interinstituționale și intrainstituționale pentru:
  - dezvoltare a acordurilor de colaborare în cadrul organizației – între secții, servicii și cu instituțiile partenere - furnizoare
- responsabil cu documentarea - căutarea și livrarea documentelor din bibliografia de specialitate

5. Echipa trebuie să aibă acces la resurse bibliografice identificate în mod clar (ghiduri naționale și europene în domeniu (ex. ESA, ASA, NICE), UpToDate – actualizate, jurnale internaționale de referință, Cochrane Library sau echivalente, alte surse de informații de referință)

6. Odată echipa stabilită își va decide calendarul de lucru și documentele de etapă se vor arhiva.

7. Durata medie de elaborare a unui protocol: între trei și șase luni.

### **PASUL 3 - IMPLICAȚI PACIENȚII**

Răspundem la întrebarea:  
***A CUI PĂRERE TREBUIE SOLICITATĂ?***

8. Acolo unde este cazul, pot fi implicați și pacienții – protocolul de nutriție, protocoale privind agitația. Poate fi util un chestionar adresat pacienților sau un rezumat al protocolului pentru pacienți.

### **PASUL 4 - STABILIREA OBIECTIVELOR**

Răspundem la întrebarea:  
***CE VREM SĂ ÎMBUNĂȚĂȚIM ÎN PRACTICA INSTITUȚIEI NOASTRE PRIVIND TRATAREA PACIENTULUI CU AFECȚIUNEA.....?***

9. Orice protocol să fie asociat unor obiective clare care sunt specifice, măsurabile și au indicatori pentru realizare. Se recomandă formularea unui obiectiv specific care se adresează unei probleme la risc identificată la nivelul instituției (ce s-a observat că nu merge bine în practică în spital – exemplu: numărul mare de investigații imagistice). În stabilirea obiectivelor, echipa de dezvoltare trebuie să identifice obiective care sunt realizabile și duc la îmbunătățiri reale ale serviciilor.

10. Este importantă consultarea personalului medical din instituție cu privire la problemele specifice care vor face obiectul protocoalelor, astfel încât să asigure acceptarea și aderența la protocoale – identificarea problemelor să se realizeze în baza dovezilor de audit, informațiilor disponibile.

### **PASUL 5 - IMPLICAREA ȘI SUPORTUL MANAGEMENTULUI SUPERIOR**

Răspundem la întrebarea:  
***SE CUNOAȘTE ÎN INSTITUȚIE CARE ESTE PROTOCOLUL PE CARE ÎL ELABORĂM ȘI DE CE?***

11. Este obligatorie implicarea echipei manageriale a spitalului în elaborarea, implementarea și evaluarea protocoalelor.

Sprijinul clinic puternic este esențial, nu numai de la directorii medicali și de la asistenții medicali, ci și de la o gamă largă de profesii implicate în îngrijirea pacienților (kinetoterapeut, farmacist clinician, fizicieni, etc.....).

**Sugestii pentru creșterea gradului de conștientizare și angajament:**

12. Beneficiile dezvoltării îngrijirii bazate pe protocol ar putea fi maximizate prin:

- implicarea activă a personalului
- identificând o serie de activități deja desfășurate în cadrul organizației ca bază pentru dezvoltarea protocolului
- realizând prezentări sau oferind seminarii scurte grupurilor cheie de personal.

## **PASUL 6 - DOCUMENTAREA**

Răspundem la întrebarea:  
**DE UNDE LUĂM INFORMAȚII PENTRU PROTOCOLUL NOSTRU?**

13. Constituie surse de documentare următoarele

- ghidurile naționale și internaționale în domeniu, protocoalele naționale
- dovezi de buna practică medicală (publicații, indicatori de bună practică medicală)
- NICE, UpToDate, jurnale internaționale de referință, Cochrane Library, alte surse de informații de referință
- experiența și protocoalele altor instituții performante
- opiniile personalului medical
- indicatorii privind performanța instituției

## **PASUL 7 - DETERMINAREA PERFORMANȚEI CURENTE A INSTITUȚIEI**

Răspundem la întrebările:

- 1. CE TREBUIE SĂ SCHIMBĂM ÎN STRUCTURA DE PERSONAL – COMPETENȚE, DOTAREA NOASTRĂ, RESURSELE MATERIALE DISPONIBILE?**
- 2. CE COMPETENȚE NOI TREBUIE SĂ DOBÂNDIM (MEDICI, ASISTENTE)?**
- 3. AVEM NEVOIE DE UN ECHIPAMENT NOU?**
- 4. AVEM NEVOIE DE MEDICAMENTE NOI? COMPLETĂM NOMECLATORUL DE MEDICAMENTE?**
- 5. INTRODUCEM NOI TIPURI DE INVESTIGAȚII?**
- 6. TREBUIE SĂ REGÂNDIM ANUMITE PROCESE (ACTIVITĂȚI) - EXEMPLU: APROVIZIONAREA CU MEDICAMENTE?**

14. Determinarea performanței proceselor operaționale curente ale spitalului pentru a stabili unde pot fi făcute îmbunătățiri ale serviciului, în acest sens se va detalia schema flux, până la acel punct care necesită îmbunătățiri.

## **PASUL 8 - REALIZAREA PROTOCOLULUI**

Răspundem la întrebarea:  
**CUM ARATĂ FORMATUL FINAL AL PROTOCOLULUI?**

15. În protocolul medical se va specifica clar cine și în care etapă are acces la datele pacientului.
16. Protocoalele vor specifica datele care trebuie incluse în registrele naționale de boli, acolo unde există (formularele standard utilizate – acolo unde există)
17. Protocolul va respecta formatul standard sugerat și va trebui să fie ușor de utilizat. Formatul standard se poate adapta în funcție de necesitățile etapelor din procesul clinic.
18. Protocolul trebuie :
  - verificat
  - avizat
  - aprobat

Înainte de supunere aprobării, verificarea protocolului se va realiza de către membri structurii de management al calității, conform Listei de verificare propuse:

**LISTA DE VERIFICARE A PROTOCOLULUI ÎNAINTE DE APROBARE**

Nr.Crt.	Criteriu de verificat	Răspunde cerinței  Valoare – 3	Răspunde doar parțial și necesită completări  Valoare – 2	Nu se abordează în protocol cerința respectivă  Valoare – 1
1	Are bibliografie specifică			
2	Se concentrează protocolul asupra nevoilor personalului medical implicat în furnizarea serviciului – oferă informații tuturor celor implicați			
3	Conține informații despre toate aspectele de diagnostic și tratament furnizate de către instituție pacientului cu o anumită afecțiune			
4	Este protocolul scurt și concis			
5	Are o diagramă / algoritm ușor de parcurs			
6	Urmează o secvență logică			
7	Secțiunile se identifică ușor pentru a găsi rapid informațiile			
8	Include obiective realiste			
9	Obiectivul din protocol răspunde obiectivelor stabilite la începutul procesului de elaborare			
10	Are stabilite termene pentru efectuarea anumitor etape			
11	Are rezultate măsurabile – indicatori stabiliți			
12	Facilitează auditul			
13	Sunt specificate situațiile în care sunt permise abateri de la protocol (pentru cine, în ce condiții)			
14	Evidențiază responsabilitățile, inclusiv responsabilitatea pentru finalizarea fiecărei etape a protocolului			
15	Precizează care grupuri de personal, în care organizații – caz de transfer, vor avea nevoie de acces la informații confidențiale despre pacienți și leagă în mod corespunzător protocoalele de informare și politicile de securitate privind protecția datelor cu caracter personal			
16	Oferă un nume al coordonatorului de protocol, de exemplu - pentru întrebări sau propuneri de modificare			

Se va stabili un punctaj minim de acceptare a protocolului.



## **PASUL 9 - ETAPA PILOT**

### **Răspundem la întrebarea: ESTE APLICABIL PROTOCOLUL ÎN FORMATUL APROBAT?**

19. Punerea în aplicare trebuie să înceapă cu o etapă pilot. Această etapă va verifica aplicabilitatea protocolului și va identifica aspectele de modificat.

20. Se va stabili modul de evaluare a protocolului în etapa pilot și a duratei. Înainte de începerea activității, echipa trebuie să se asigure că personalul care va folosi protocolul a fost instruit. Este important să se desemneze o anumită persoană responsabilă de colectarea informațiilor necesare evaluării.

21. La sfârșitul etapei pilot, protocolul va trebui evaluat pentru ușurința utilizării acestuia, eficacitatea acestuia și impactul acestuia asupra:

- pacienților
- personalului
- departamentelor auxiliare
- administrării clinice și a auditului clinic

22. Protocolul ar trebui să fie auditat în raport cu obiectivele convenite – indicatorii asumați de structură, proces și rezultat. Studiile comparative înainte și după ar putea fi de ajutor, în funcție de durata fazei pilot. Se recomandă completarea Listei de Verificare și de către utilizatorii protocolului în faza pilot.

23. După terminarea fazei pilot, protocolul trebuie modificat dacă este necesar și apoi supus aprobării, astfel încât să poată fi semnat atât la nivel corporativ – la nivel de management, cât și la nivel operațional.

Sugestii pentru implementarea fazei pilot

24. Întrebări la care trebuie să răspundeți pentru a demara eficient faza pilot:

- Când va începe faza pilot și când se va termina?
- Care secție va intra în faza pilot?
- Câți pacienți ar trebui să fie incluși în faza pilot și, dacă se utilizează un eșantion, cum va fi efectuată monitorizarea pentru a vedea cât de bine este urmat protocolul?
- Numărul de pacienți incluși în faza pilot este suficient pentru a se asigura că acesta poate fi evaluat în mod corespunzător - reprezentativitate?
- Cum va fi instruit personalul să utilizeze protocolul?
- Care este persoana din echipă care va furniza informații suplimentare la cerere?
- Cum va fi monitorizată conformitatea cu protocolul și cum vor fi implicați pacienții și angajații serviciului în acest proces?
- Se vor colecta datele privind abaterile de la protocol și datele pot fi incluse în auditul clinic?
- Cum poate fi obținut un feedback obiectiv și cine îl va colecta?
- Cum vor ști oamenii ce se întâmplă în timpul fazei pilot?
- Cum va fi evaluat succesul fazei pilot?

## **PASUL 10 - IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI**

Răspundem la întrebările:

- 1. TOATE PERSOANELE IMPLICATE ÎN FURNIZAREA SERVICIULUI CUNOSC DETALIILE**
- 2. PROTOCOLULUI, CERINȚELE?**
- 3. ARE TOATĂ LUMEA ACCES LA PROTOCOL?**
- 4. SUNT INSTRUIE PERSOANELE IMPLICATE?**

25. Faza pilot ar trebui să elimine majoritatea problemelor operaționale cu protocolul și să evidențieze domenii de instruire necesare, iar evaluarea acestuia ar trebui să ofere dovezi clare cu privire la eficacitatea acestuia. Trebuie corelat protocolul medical cu procedurile operaționale ale spitalului. Odată ce echipa este satisfăcută de faptul că protocolul funcționează și este capabil să asigure rezultatele așteptate, întregul personal trebuie să procedeze la punerea în aplicare.

26. Experiența a arătat că implementarea completă ar trebui să fie susținută de un program detaliat de instruire pentru personalul care urmează să utilizeze protocolul. Membrii echipei de dezvoltare ar putea realiza acest lucru sau ar putea fi implicați în proiectarea și planificarea instruirii de către alții, deoarece aceștia vor fi familiarizați cu protocolul și cu raționamentul din spatele acestuia.

27. Formarea ar trebui să fie sprijinită prin instrucțiuni scrise cu privire la modul de utilizare a protocolului și a detaliilor de contact ale unui membru desemnat sau ale membrilor echipei de dezvoltare în cazul în care există dificultăți în utilizarea documentului de protocol.

28. Se recomandă identificarea unei persoane din cadrul echipei dezvoltare, care să fie responsabil pentru implementarea și menținerea în timp a protocolului, pentru a se asigura că acesta face parte integrantă din practica zilnică și este susținut în timp.

## **PASUL 11 – MONITORIZARE**

Răspundem la întrebarea:

**SE RESPECTĂ PROTOCOLUL?**

29. Abaterile de la protocol documentate în foile de observație clinică ajută la stabilirea modului în care se aplică protocolul. Auditul clinic se recomandă a se realiza mai frecvent pentru protocoalele noi introduse.

30. Persoana responsabilă de monitorizarea protocolului va culege informațiile despre abaterile de la protocol (prin audit clinic). Informațiile înregistrate trebuie să includă:

- descrierea abaterii de la protocol
- acțiunile care au fost luate în urma constatării abaterii
- data și ora aplicării corecțiilor și a măsurilor corective
- semnătura persoanei responsabile cu aplicarea măsurilor corective

## **PASUL 12 - REEVALUARE A PROTOCOLULUI**

Răspundem la întrebarea:  
**ESTE NEVOIE DE O REVIZUIRE A PROTOCOLULUI?**

31. Este important ca protocoalele să fie periodic sau la nevoie reevaluate.

Procesul de reevaluare urmărește:

- măsurarea și cuantificarea beneficiilor pentru pacienți și personal
- asigurarea că obiectivele sunt îndeplinite și rămân adecvate
- asigurarea că întregul personal cunoaște protocolul
- actualizarea schimbărilor din practica clinică
- asigurarea integrării depline cu angajamentele de guvernare clinică
- sprijinirea punerii în aplicare a standardelor naționale/internaționale, care sunt revizuite periodic pentru a se asigura că acestea rămân actualizate.

32. Rezultatele procesului de reevaluare pot fi utile în furnizarea la nivel național a informațiilor necesare pentru sprijinirea îngrijirii clinice și a implementării dosarelor electronice ale pacienților în cadrul inițiativei DES. Procesul de revizuire poate contribui, de asemenea, la consultarea națională anuală privind indicatorii de performanță prin furnizarea de dovezi privind monitorizarea calității.

## **7. PROPUNERE CAPITOLE PROTOCOALE MEDICALE**

### **A. PROTOCOL DE MANAGEMENT AL AFECȚIUNII**

### **B. PROTOCOL DE MANAGEMENT AL UNEI STĂRI/AFECȚIUNI CRITICE ÎN PERIOADA SPITALIZĂRII**



## **A. PROTOCOL DE MANAGEMENT AL AFECȚIUNII**

### **O. PREFAȚA**

- O.1 TITLU
- O.2 COD
- O.3 EDIȚIA – REVIZIA - Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor
- O.4 Colectivul care a elaborat protocolul
  - O.4.1 Elaborat (autor/i)
  - O.4.2 Verificat
  - O.4.3 Avizat
  - O.4.4 Aprobant
- O.5 Data elaborării protocolului; Data intrării în vigoare a ultimei ediții/revizii
- O.6 CUPRINS
- O.7 DEFINIȚII
- O.8 ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

### **I. PARTEA INTRODUCȚIVĂ**

- I.1. Diagnosticul
- I.2. Codul bolii, conform Listei codurilor de boală utilizate pentru codificarea mobilității spitalicești
- I.3. Scopul redactării protocolului, indicatorii de performanță clinică
- I.4. Domeniul de aplicare – Unde se aplică protocolul
  - I.4.1 Nivel de asistență medicală primară
  - I.4.2 Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (specialitățile)
  - I.4.3 Nivel de asistență medicală spitalicească (inclusiv specificarea secțiilor)
- I.5. Informația epidemiologică - Etiologie, epidemiologie
- I.6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității
  - a. standard internațional/național - ghiduri și protocoale naționale
  - b. reglementări specifice privind registrele naționale la nivelul sistemului de sănătate

### **II. DESCRIEREA PROTOCOLULUI, A METODELOR, A TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR**

- II.1 Factorii de risc – clase de risc/score-uri de risc aplicabile
  - II.2 Detalii legate de *screening*-ul în afecțiunile respective (dacă este cazul): când se face, în ce condiții, cum se realizează
  - II.3 Anamneza
  - II.4 Tabloul clinic – examenul obiectiv
  - II.5 Investigațiile paraclinice
  - II.6 Diagnostic pozitiv (inclusiv clasificarea diferitelor forme: etiologice, de severitate, patogenetice, etc)
  - II.7 Diagnosticul diferențial
  - II.8 Complicații, măsuri de urgență (trimitere către protocoalele pentru urgență, managementul afecțiunii critice)  
ALGORITMI urgență intraspitalicească – tip “acute care pathway»
  - II.9 Criteriile de spitalizare, criteriile de transfer în terapie intensivă sau în alt spital de rang superior
- Tratamentul**
- II.10 Igieno-dietetic
  - II.11 Etiologic,
  - II.12 Patogenetic
  - II.13 Simptomatic

- II.14 Tratamentul chirurgical - dacă este cazul
- Etapa preoperatorie – trimitere către procedurile de îngrijire preoperatorie
- Intervenția chirurgicală – trimiterea la tehnica operatorie
- Etapa postoperatorie - trimitere către procedurile de îngrijire postoperatorie
- II.15 Evoluție, monitorizare pe durata internării
- II.16 Criterii de externare
- II.17 Monitorizarea după externare

### **III. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE FIECĂREI INSTITUȚII PENTRU IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI, INCLUSIV COLABORĂRILE INTRAINSTITUȚIONALE ȘI INTERINSTITUȚIONALE**

Descrise pe nivele de activitate (exemplu: medicina primară, ambulatoriu, spitalizare de zi, spitalizare continuă)

Exemplu:

Spitalizare continuă:

- III.1. Resurse umane, competențe necesare
- III.2. Resurse materiale, echipamente medicale

### **IV. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL**

- IV.1 Reglementări juridice
- IV.2 Nivel de competență, grade academice universitare
- IV.3 Studii clinice derulate în spital aprobate de către Comisiile de Etică, care permit abaterea de la protocol

Responsabilitate legală: *În caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat. Abaterile de la prevederile protocolului dezvoltat se vor documenta și se vor argumenta, ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui bolnav, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a practicianului.*

**V. DIAGRAMA – ALGORITM** – care să fie ușor de înțeles și urmat de către fiecare membru a echipei medicale. Pe această diagramă se pot stabili indicatorii de monitorizare.

### **VI. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI LA NIVELUL INSTITUȚIEI (SPITALULUI)**

A se elabora pe baza diagramei (structura de la care se pornește, etapele constituind procesul, la sfârșit existând rezultatul).

- V.1 Indicatori de structură – valori de referință: definiți conform protocolului
- V.2 Indicatori de proces – valori de referință: definiți conform protocolului
- V.3 Indicatori de rezultat – valori de referință: definiți conform protocolului

**VII. BIBLIOGRAFIE** Bibliografie (3-5 titluri, nu mai vechi de 5 ani, altele decât documentele de referință)

**VII. BIBLIOGRAFIE** Bibliografie (3-5 titluri, nu mai vechi de 5 ani)

### **VIII. ANEXE**

Reprezentate de documente conexe, scheme, instrucțiuni de administrare, de nursing, tehnici, etc.

## **B. PROTOCOL DE MANAGEMENT AL UNEI STĂRI / AFECȚIUNI CRITICE ÎN PERIOADA SPITALIZĂRII**

### **O. PREFAȚĂ**

- O.1 TITLU
- O.2 COD
- O.3 EDIȚIA – REVIZIA - Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor
- O.4 Colectivul care a elaborat protocolul
  - O.4.1 Elaborat (autor/i)
  - O.4.2 Verificat
  - O.4.3 Avizat
  - O.4.4 Aprobant
- O.5 Data elaborării protocolului; Data intrării în vigoare a ultimei ediții/revizii
- O.6 CUPRINS
- O.7 DEFINIȚII
- O.8 ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

### **I. PARTEA INTRODUCȚIVĂ**

- I.1 Scopul redactării protocolului, indicatorii de performanță clinică
- I.2 Domeniul de aplicare – Unde se aplică protocolul
  - I.2.1 Nivel de asistență medicală primară
  - I.2.2 Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (specialitățile)
  - I.2.3 Nivel de asistență medicală spitalicească (inclusiv specificarea secțiilor)
- I.3. Documente de referință (reglementări) aplicabile protocolului
  - 1. Ghidurile europene/americane în vigoare (ex. ESA, ASA, NICE)
  - 2. Ghidurile naționale dacă există și sunt actualizate (ultimii 3-5 ani)
  - 3. Site-uri de referință: UptoDate, e-medicine
  - 4. Referințe din jurnale internaționale, ISI și peer-review din ultimii 5 ani

### **II. DESCRIEREA PROTOCOLULUI, A METODELOR, A TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR**

#### **Diagnostic clinic rapid:**

- II.1 Anamneza
- II.2 Tabloul clinic – examenul obiectiv
- II.3 Investigațiile paraclinice de urgență, inclusiv criteriile de stabilire a ierarhizării investigațiilor necesare/imediate  
(ex. gaze sanguine arteriale, ecografie FAST, ECG, RMN, CT – investigații care necesită transport – condiții de transport, dacă pacientul este stabilizat sau nu – se poate sau nu să se efectueze anumite investigații)

#### **Tratamentul**

- II.4 Conduita/Tratamentul de urgență
  - resuscitarea (cine, unde, când, cum, pe cine cheamă) – trimitere către procedura specifică
  - monitorizarea funcțiilor vitale și apoi monitorizare avansată/invazivă
  - abord venos periferic și/sau central, abord intraosos - trimitere către procedura specifică
  - intervenții de urgență: dezobstrucție de cale aeriană, aspirare cale aeriană, administrare oxigen, defibrilare, cardioversie, ventilație pe balon, etc.
  - administrare medicație de urgență: doză, cale, precauții, efecte adverse
  - nevoi speciale de nursing: îngrijire dispozitive medicale, poziție pacient, prevenire tromboză/flebită, prevenire cădere, etc.

- II.5 Evoluție, monitorizare - evaluarea eficienței medicației de urgență
- Investigații ulterioare (se fac după resuscitarea din etapa critică) pentru precizare de diagnostic sau evaluarea complicațiilor injuriei acute sau a co-morbidităților
- II.6 Tratament de faza 2 - de durată și stabilizare până la ieșirea din faza critică/acută
- II.7 Complicații: descriere, diagnostic, modificare de conduită de urgență, prognostic imediat
- II.8 Criteriile de transfer în terapie intensivă sau în alt spital de rang superior
- II.9 Criteriile de stabilizare și transfer din urgență sau din terapie intensivă pe o secție clinică

### **III. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE FIECĂREI INSTITUȚII PENTRU IMPLEMENTAREA PROTOCOLULUI, INCLUSIV COLABORĂRILE INTRAINSTITUȚIONALE ȘI INTERINSTITUȚIONALE**

- III.1. Resurse umane, competențe necesare
- III.2. Resurse materiale, echipamente medicale

### **IV. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL**

- IV.1 Reglementări juridice
- IV.2 Nivel de competență, grade academice universitare
- IV.3 Studii clinice derulate în spital, aprobate de către Comisiile de Etică, care permit abaterea de la protocol

Responsabilitate legală: *În caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat. Abaterile de la prevederile protocolului dezvoltat se vor documenta și se vor argumenta, ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui bolnav, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a practicianului.*

**V. DIAGRAMA – ALGORITMUL** – care să fie ușor de înțeles și urmat de către fiecare membru al echipei medicale. Pe această diagramă se pot stabili indicatorii de monitorizare.

### **VI. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI LA NIVELUL INSTITUȚIEI (SPITALULUI)**

A se elabora pe baza diagramei (structura de la care se pornește, etapele constituind procesul, la sfârșit existând rezultatul).

- V.1 Indicatori de structură – valori de referință: definiți conform protocolului
- V.2 Indicatori de proces – valori de referință: definiți conform protocolului
- V.3 Indicatori de rezultat – valori de referință: definiți conform protocolului

**VII. BIBLIOGRAFIE** Bibliografie (3-5 titluri, nu mai vechi de 5 ani, altele decât documentele de referință)

### **VIII. ANEXE**

Reprezentate de documente conexe, scheme, instrucțiuni de administrare, de nursing, tehnici, etc.

**Se recomandă a se elabora la nivelul fiecărei instituții protocelele de stări critice pentru:**

1. Stopul cardio respirator - SCR
2. Sindromul coronarian acut – SCA
3. Șocul anafilactic
4. Insuficiența respiratorie acută - IRA
5. Infarctul miocardic acut STEMI/NON STEMI – IMA STEMI/NON STEMI

6. Accident vascular cerebral acut – AVC acut
7. Coma de etiologie neprecizată
8. Starea de agitație psihomotorie

## 8. BIBLIOGRAFIE

1. NHS Modernisation Agency, National Institute for Clinical Excellence: A Step-by-Step Guide to Developing Protocols; 2002
2. Ognean ML, Boanta O: Instrucțiuni pentru elaborarea protocoalelor clinice; ResearchGate 2013; 09
3. The AGREE Next Steps Consortium, The AGREE Research Trust: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II, AGREE Instrument II; 2009; <http://www.agreetrust.org/>; 2. WHO: WHO Handbook for guideline development;
4. Tierney WM: Improving clinical decisions and outcomes with information: a review. International Journal of Medical Informatics. 2001; 62: 1-9
5. Obaidullah, Farooq S: Clinical Protocols: Introduction to a Useful Strategy in Clinical Practice. J Pak Med Assoc 2000; article\_id=3154
6. Lanza ML, Ericsson A: Consumer contributions in developing clinical practice guidelines. J Nurs Care Qual 2000; 14: 33-40
7. Miksch S: Plan management in the medical domain. AI Communications. 1999; 12(4): 209-235

