

# Serviciul de Ambulanță Județean Sibiu

## MATERIAL TEST RECRUTARE

### VOLUNTARI

#### Subiectul 1. SISTEMUL MEDICAL DE URGENȚĂ

##### Structurile componente:

##### 1. Dispeceratul Medical (integrat SAJ și SMURD)

- *Dispeceratul Medical* preia solicitările medicale redirectionate de către *Dispeceratul 112* și coordonează ambulanțele aparținând SAJ (albe) și SMURD (roșii).

##### 2. Structurile prespitalicești:

###### a) Serviciul de Ambulanță Județean Sibiu (SAJ)

- Stația Centrală Sibiu: ambulanțe A, B, C și ACD (vezi pag. 5-6).
- Substațiile Mediaș, Cisnădie, Tâlmăciu și Agnita: ambulanțe A și B.

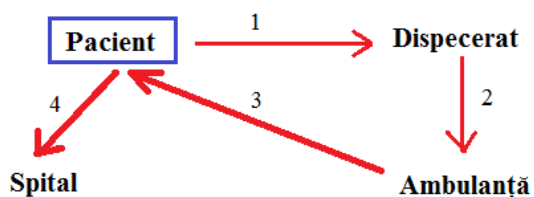
###### b) Serviciul Medical de Urgență, Resuscitare și Descarcerare (SMURD)

- Unitatea de Pompieri Sibiu: echipaje de prim ajutor (EPA) și echipaj de terapie intensivă mobilă (TIM)
- Detașamentele teritoriale: echipaje prim ajutor (EPA)

##### 3. Structurile spitalicești

- Unitatea de primiri urgențe (UPU Sibiu) – în cadrul *Spitalului Județean de Urgență Sibiu* (adultii)
- Compartimentele de primiri urgențe (CPU) – în cadrul *Spitalului Militar de Urgență Sibiu* (adultii), *Spitalului de Pediatrie Sibiu* (minorii) și *Spitalului Municipal Mediaș*.
- Camerele de gardă:
  - de medicină generală: în cadrul *Spitalului Orășenesc Cisnădie* și a *Spitalului Orășenesc Agnita*;
  - de specialitate: Obstetrică-Ginecologie Sibiu, Psihiatrie Sibiu, etc.

##### 4. Alte instituții cu care colaborăm în situații deosebite: pompierii, poliția, salvamontul etc.



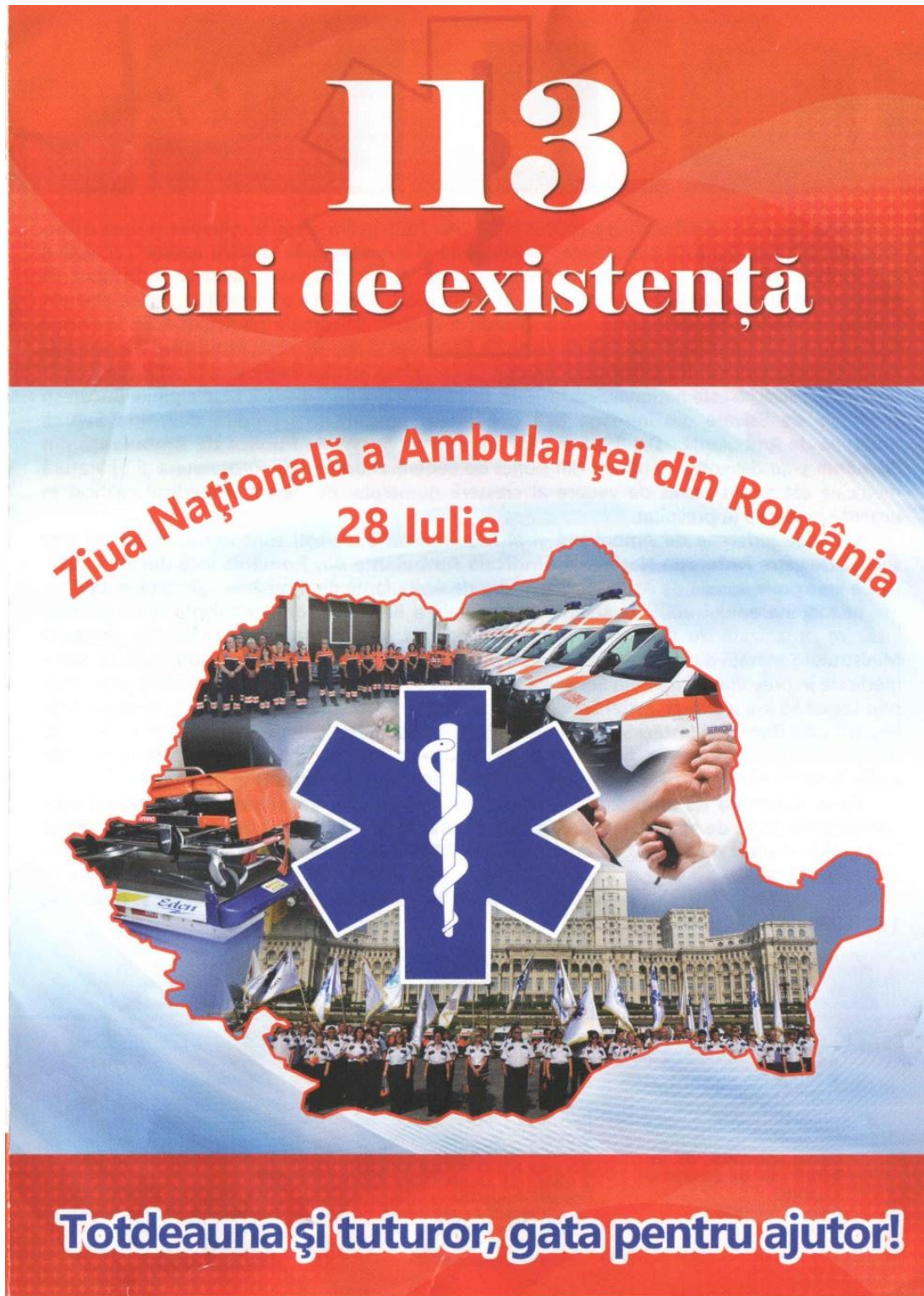
Secvența operativă în cazul unei urgențe medicale



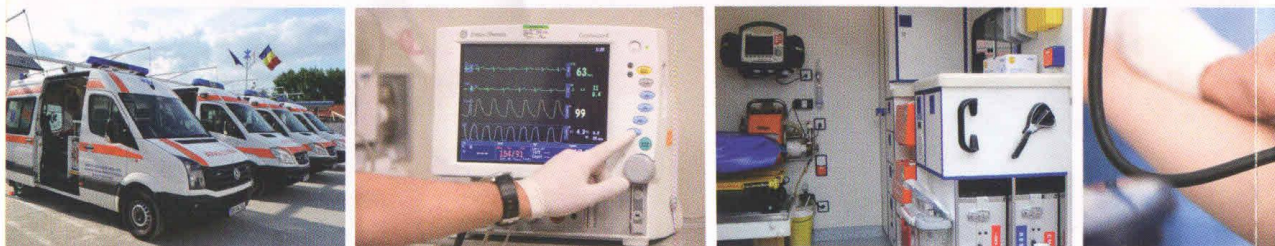
## **Subiectul 2. PLIANTUL 113 ANI DE LA ÎNFIINȚAREA SALVĂRII ÎN ROMÂNIA**

**Intră la test:** Tipurile de ambulanțe (pag. 2 jos și pag. 3 jos) și ”Aveți o urgență medicală?” (pag. 3).

### **Pliant - pagina 1**



**Pliant - pagina 2**



**NU INTRĂ LA TEST**

Prima "Salvare" din România a apărut în 28 iulie 1906 în București la inițiativa privată a Profesorului Nicolae Minovici sub devisa **"Totdeauna și tuturor, gata pentru ajutor"**. Echipajul era format din vizitiu și sergenți de oraș instruiți de dr. Minovici. Salvarea a început să funcționeze regulat de la 1 August 1907. În acest mod, România a devenit al treilea stat din Europa cu serviciu de ambulanță, după Olanda și Austria. Salvarea a participat activ în Primul Război Mondial totalizând 148.798 de cazuri în București și Iași. În 1931, Profesorul Nicolae Minovici teoretizează pentru prima oară în lume "Împingerea actului medical calificat la locul accidentului". Salvarea este naționalizată în 1948. În 1995, Stația de Salvare a Municipiului București și Stațiile de Salvare din întreaga țară dobândesc personalitate juridică devenind Serviciile Județene de Ambulanță. Din 1995 și până în prezent, **Serviciile Publice de Ambulanță din România** s-au dezvoltat continuu din punct de vedere al dotării cu autosanitare și aparatură medicală cât și din punct de vedere al creșterii numărului de personal medical calificat în urgența medicală în prespital.

Serviciile județene de Ambulanță și al Municipiului București sunt reprezentate pe linie socială de către **Federația Națională Sindicală Ambulanța din România** încă din anul 1995, iar pe linie profesională de Asociația Serviciilor de Ambulanță din România înființată în 1998.

În toamna anului 2005, la ședința trimestrială a Serviciilor de Ambulanță din România, întâlnire organizată de Federația Națională Sindicală Ambulanța din România, în prezența Ministrului Sănătății din acea perioadă, s-au pus bazele creării unui Sistem Național de Urgențe medicale în prespital format din Serviciile Publice de Ambulanță și SMURD, sistem care în 2006 prin Legea 95 s-a legiferat, astfel Serviciile Județene de Ambulanță și Serviciul de Ambulanță al Municipiului București (astăzi Serviciul de Ambulanță București-Ilfov) au devenit Servicii Publice de Ambulanță din România, fiind Servicii Strategice de interes Național. Serviciile Publice de Ambulanță au un rol de bază în Sistemul Național de Urgențe medicale în prespital.

**Flota națională de ambulanțe a Serviciilor Publice de Ambulanță din România este formată din 2500 de ambulanțe de tip C 2, B1/B2, ACD, A1/A2 și 7 șalupe medicale. Total angajați în număr de 11.000. În cursul anului 2018 s-a intervenit la 3.784.507 de cazuri, din care 2.784.507 au fost asistați medicali (adulți 2.509.606 și copii 274.901), cod roșu 10%, cod galben 75%, cod verde 15%, consult la domiciliu, transport asistat și neasistat 1.000.000 de solicitări.**



**Ambulanța tip C2:**

este cea mai performantă autosanitară având un echipaj medical format din:

- medic specialist de urgență sau cu atestat în urgență
- asistent medical
- ambulanțier



**Ambulanța tip B1:**

este un tip de ambulanță destinată intervenției de urgență și transportului medical asistat al pacienților. Aceasta are o dotare nivelul 2 față de Ambulanța C2. Echipajul este format din:

- un medic cu atestat în urgențe prespitalicești
- un asistent
- un ambulanțier



**Ambulanța tip B2:**

este destinată acordării de prim ajutor calificat. În echipajul medical de urgență sunt minimum două persoane:

- un asistent medical cu pregătire în acordarea asistenței medicale de urgență
- un ambulanțier

## Pliant - pagina 3



### Aveți o urgență medicală?



Sunați la 112 și respectați îndrumările de mai jos:

- Formați 112 și va răspunde operatorul din dispeceratul 112
- Păstrați-vă calmul și răspundeți la toate întrebările care vă sunt adresate
- După preluarea datelor se face transferul convorbirii la dispeceratul integrat
- Dacă la primul set de întrebări apelul dumneavoastră este considerat urgență majoră, va fi alertat un echipaj EPA (SMURD - Pompieri), urmând ca medicul coordonator din dispecerat să ia decizia de a trimite un alt echipaj medical de urgență specializat din cadrul Serviciului de Ambulanță sau SMURD aflat cel mai aproape de locul solicitării
- Urmează o serie de întrebări medicale din partea operatorului din dispeceratul integrat AMBULANȚĂ - ISU (Pompieri). Sunt situații în care convorbirea dumneavoastră va fi transferată la medicul coordonator din dispeceratul medical
- Continuați convorbirea cu calm cu medicul sau asistentul coordonator pentru a clarifica detaliile privind starea pacientului
- Tipul de echipaj medical alertat va fi stabilit în funcție de starea pacientului pentru care s-a efectuat solicitarea
- În caz de urgențe majore rămâneți în legătură cu dispeceratul și executați toate manevrele recomandate de medic până la sosirea echipajului medical specializat
- Păstrându-vă calmul și executând manevrele care se recomandă prin telefon puteți contribui la salvarea vieții pacientului

**Amintiți-vă că ajutorul dumneavoastră poate fi vital în salvarea unei vieți. Nu abuzați de ambulanțe în cazul în care nu se impune. Solicitarea ambulanței în astfel de cazuri poate duce la diminuarea dreptului la viață a celor care se zbat între viață și moarte.**

### Nu faceți apeluri false la 112!



#### Ambulanță tip A1:

este destinată transportului sanitar neasistat al unui singur pacient cu dotarea necesară la acest nivel. Echipajul este format din unul sau doi ambulanțieri.



#### Ambulanță tip A2:

este destinată transportului sanitar neasistat al unuia sau al mai multor pacienți pe targă și/sau scaune, fiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie; echipajul este format din unul sau doi ambulanțieri.



#### Ambulanța de tip ACD (ECU):

este un autoturism cu dotare specifică, fără capacitate de transport al pacientului și este destinată consultațiilor de urgență la domiciliu. Echipajul este format din:

- un medic
- un ambulanțier

## Subiectul 3. RESUSCITAREA CARDIOPULMONARĂ



### Suportul Vital de Baza & Defibrilarea Externa Automata



#### Verificati daca raspunde

Scuturati usor  
Strigati: "Va simtiti bine?"



#### Daca nu raspunde

Eliberati calea aeriana & verificati respiratia

**Daca nu respira  
(normal sau deloc)**

**Daca respira normal**

**Apelati 112, aduceti DEA**

#### RCP imediat

Plasati mainile pe mijlocul toracelui  
Efectuati 30 compresii toracice

- apasati ferm pentru a comprima toracele cu minim 5 cm si frecventa compresiunilor minim 100/minut
- Asezati buzele etans pe gura victimei
- Suflati constant pana la expansiunea toracelui
- Efectuati urmatoarea respiratie dupa revenirea toracelui
- Continuati RCP

**RCP 30:2**

**\* Asezati victima in pozitie de siguranta**

- Apelati 112
- Se continua pana cand victima respira normal



#### Deschideti DEA & atasati electrozii

Urmati instructiunile vocale  
Atasati un electrod sub axila stanga  
Atasati celalalt electrod sub clavicula dreapta, langa stern  
Mai mult de un resuscitator: nu intrerupeti RCP



#### Indepartati-va & livrati socul

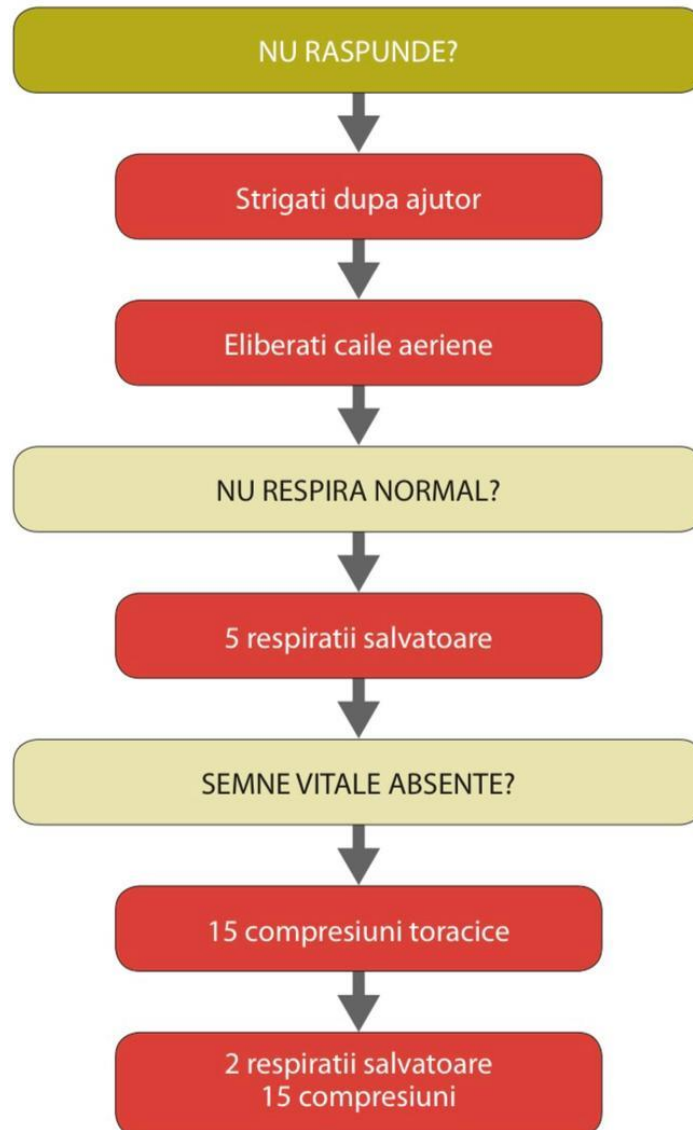
Nimeni nu atinge victima  
- in timpul analizei  
- in timpul livrarii socului

**Daca victima isi revine: se misca, deschide ochii, respira normal, opriti RCP  
Daca este inconștienta asezati-o in pozitie de siguranta\*.**



## Suport Vital de Baza Pediatric

Personal medical cu responsabilitati



Dupa 1 minut de RCP apelati 112 sau echipa de resuscitare



[www.erc.edu](http://www.erc.edu) | [info@erc.edu](mailto:info@erc.edu) - [www.cnrr.org](http://www.cnrr.org)

Publicat Ianuarie 2011: European Resuscitation Council vzw, Drie Eikenstraat 661, 2650 Edegem, Belgium  
Informatii despre produs: Poster\_10\_PaedBLS\_01\_01\_ROM Copyright European Resuscitation Council

<https://www.youtube.com/watch?v=fb29LCjX4-E&t=32s>



## Înecul



[www.erc.edu](http://www.erc.edu) | [info@erc.edu](mailto:info@erc.edu)

Publicat Octombrie 2015 de Consiliul European de Resuscitare, Emile Vanderveldelaan 35, 2845 Niel, Belgia  
Copyright: © Consiliul European de Resuscitare Product reference: Poster\_SpecCircs\_Drawing\_Algorithm\_ROM\_20150930

## Subiectul 4. OBSTRUCȚIA PRIN CORP STRĂIN A CĂILOR AERIENE (OCSCA)

OCSCA are loc, de obicei, în timp ce victima mănâncă sau bea. Persoanele cu risc crescut de obstrucție sunt cei intoxicați cu droguri sau alcool, suferinzi de accident vascular cerebral, tulburări mentale, demență, dentiție defectuoasă și vârsta înaintată.

OCSCA apare frecvent la copiii mici (cu alimente sau piese de jucării) și la persoanele care triturează alimentele prea repede sau vorbesc cu gura plină.



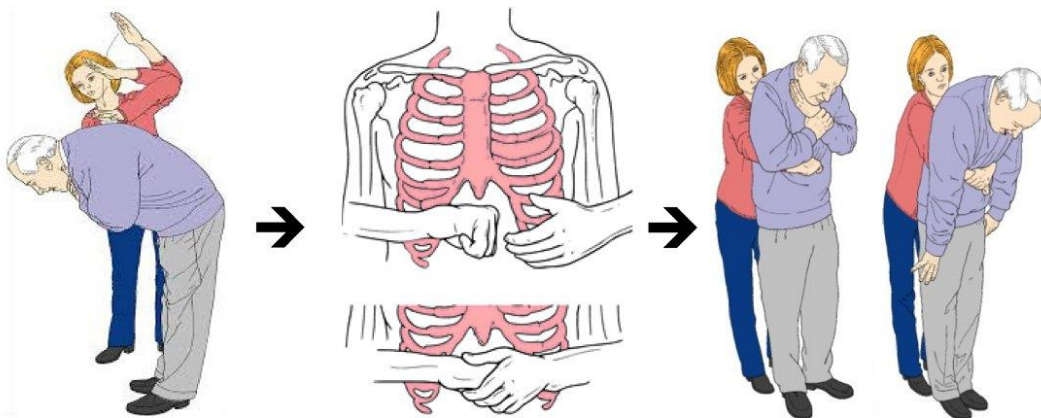
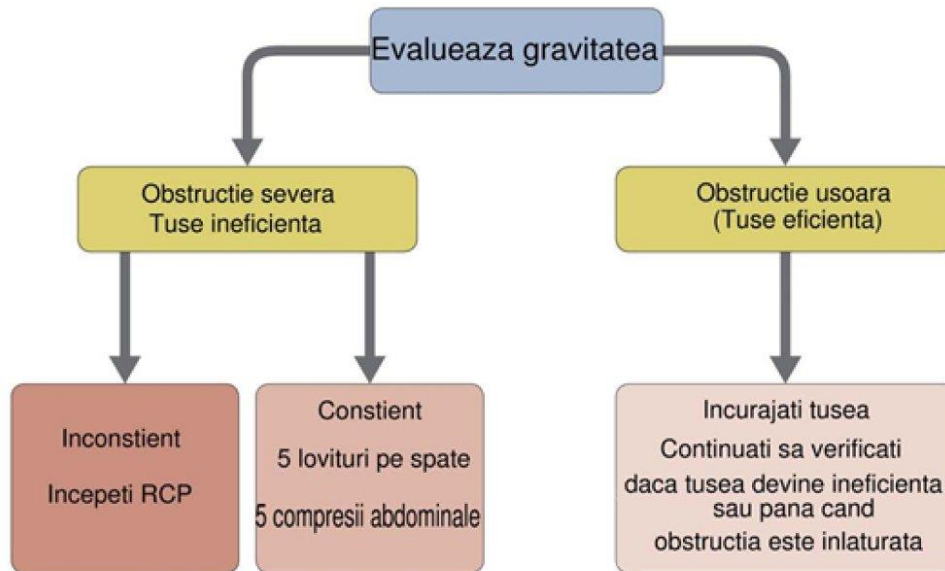
Semnul internațional pentru sufocare prin OCSCA

Tabelul 2.1 Diferențierea între obstrucția ușoară și cea severă prin corp străin (OCSCA).<sup>a</sup>

Semn	Obstrucție ușoară	Obstrucție severă
Vă sufocați?	“Da”	Incapabil să vorbească, poate da din cap
Alte semne	Poate vorbi, tuși, respira	Nu poate respira/respirație șuierătoare/tentative tăcute de a tuși/inconștiență

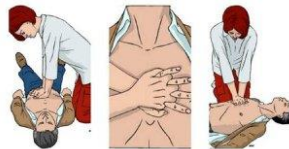
<sup>a</sup> Semne generale de OCSCA: atacul apare în timpul mesei; victima se poate apuca de gât

## DEZOBSTRUCȚIA CĂILOR AERIENE LA ADULT



### 5 lovituri interscapulare

Se va verifica obținerea dezobstrucției după fiecare lovitură.



### 5 compresii abdominale

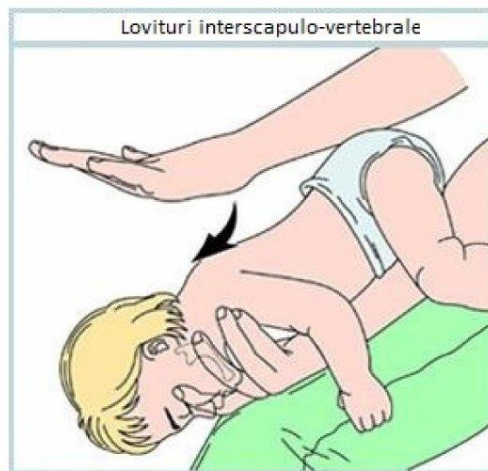
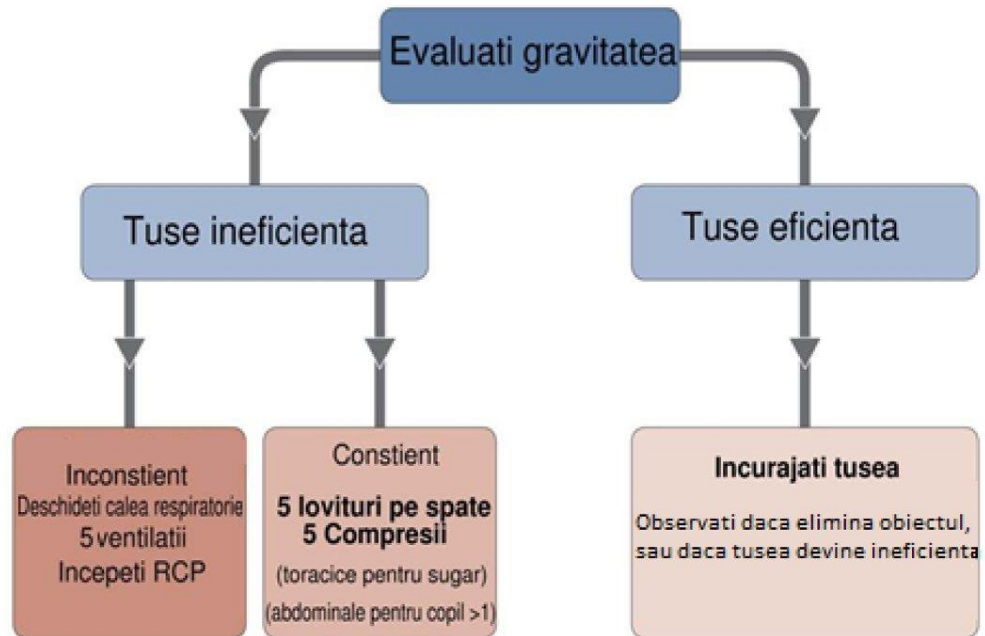
Dacă nu s-a obținut dezobstrucția prin lovituri interscapulare.

În cazul în care nu s-a obținut dezobstrucția căilor aeriene în urma loviturilor interscapulare și a compresiunilor abdominale, iar victima devine **inconștientă**, se încep **compresiunile toracice**.

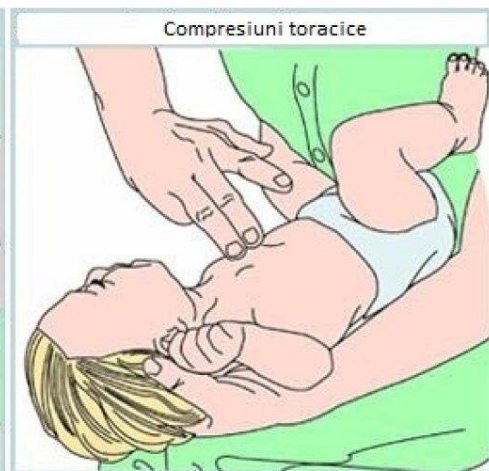
Caravana cu Medici - Filiala Cluj

*Manevra Heimlich = compresii abdominale*

## DEZOBSTRUCȚIA CĂILOR AERIENE LA SUGAR



1. Susțineți capul copilului.
2. Poziționați copilul cu fața în jos astfel încât capul să fie mai jos decât corpul, abdomenul să fie pe antebrațul dumneavoastră
3. Aplicați 5 lovituri ferme cu podul palmei pe spate interscapular.



1. Întoarceți copilul cu fața în sus.
2. Susțineți capul copilului, mențineți poziția capului.
3. Plasați 2 sau 3 degete pe mijlocul sternului imediat sub mameloane și aplicați 5 compresuni toracice.

Caravana cu Medici - Filiala Cluj

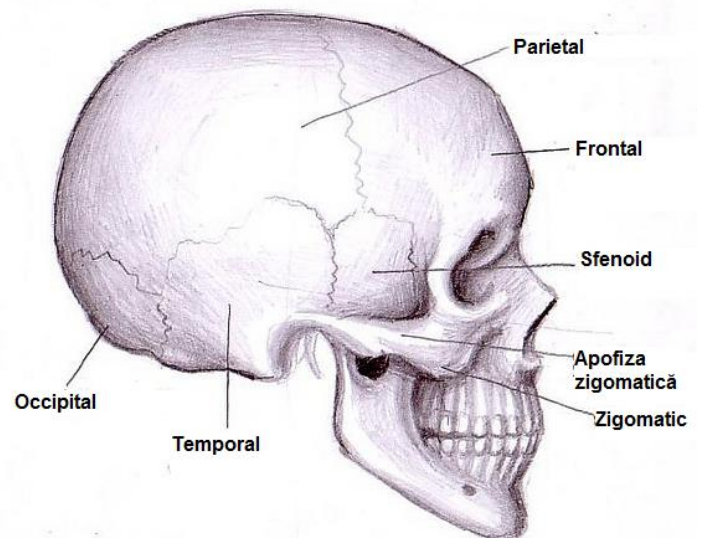
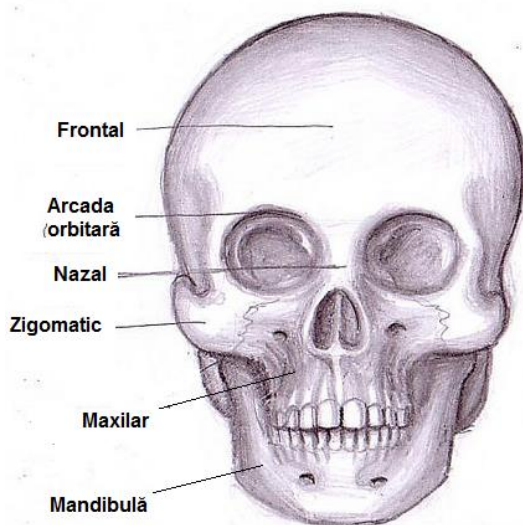
După: Ghidul de Resuscitare al ERC (adaptat de Caravana cu Medici – Filiala Cluj)

## Subiectul 5. NOȚIUNI DE ANATOMIE ȘI FIZIOLOGIE

(imaginile din acest capitol nu intră la test)

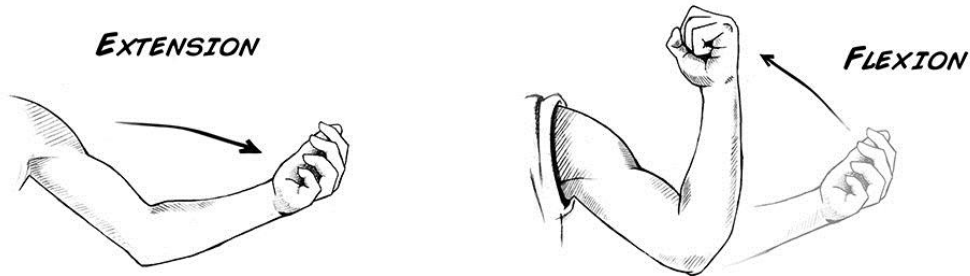
### 1. Scheletul uman

- *oasele capului*
  - *neurocraniu*: frontal, parietal, occipital, temporal;
  - *viscerocraniu*: mandibula, maxilar, zigomatic, etc.
- *coloana vertebrală* (7 vertebre cervicale, 12 vertebre toracale, 5 vertebre lombare, 5 vertebre sacrate care formează împreună osul sacru, 4-5 vertebre coccigiene care formează împreună coccigele);
- *cutia toracică* (stern, apendice xifoid, 12 perechi de coaste);
- *centura scapulară* (claviculă, omoplat, proces coracoid);
- *centura pelviană* (2 oase coxale formate fiecare din ilion, ischion și pube);
- *oasele membrului superior* (braț = humerus; antebraț = radius și ulnă; mână = carpiene, metacarpie și falange – câte 3 falange pentru fiecare deget, mai puțin degetul mare care are doar 2 falange);
- *oasele membrului inferior* (coapsă = femur; gambă = tibia și peroneu; picior = tarsiene, metatarsiene și falange).



## 2. Mecanica aparatului locomotor:

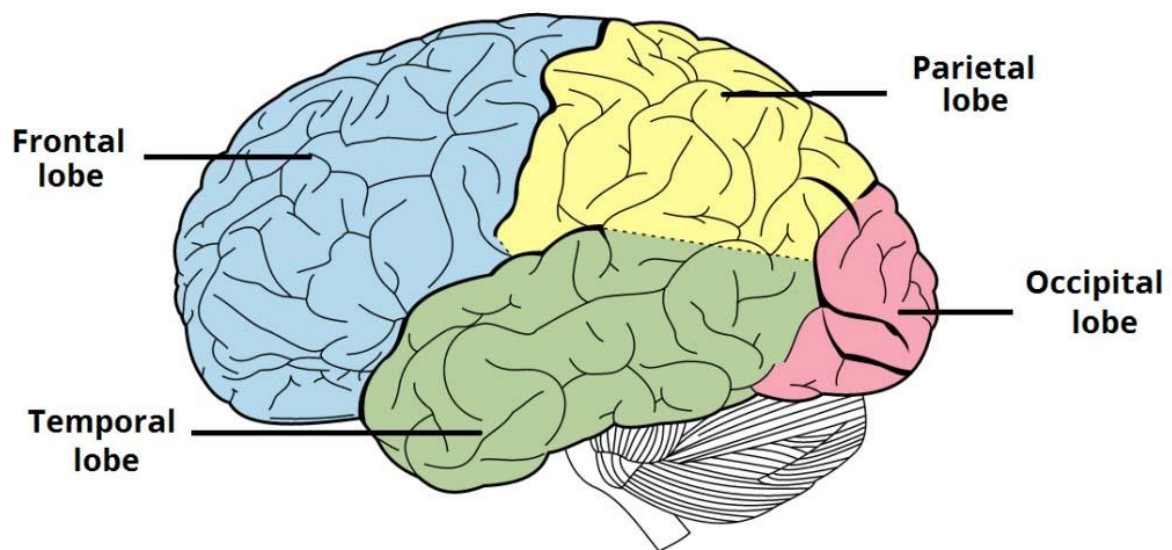
- flexie = mișcare de apropiere a două segmente articulate (micșorarea unghiului dintre ele)
- extensie = mișcare de îndepărtare a două segmente articulate (mărirea unghiului dintre ele)



## 3. Sistemul nervos:

### ➤ Sistemul nervos central

- *Encefalul* (două emisfere cerebrale compuse fiecare din: lob frontal, lob parietal, lob occipital și lob temporal; cerebelul; trunchiul cerebral);
- *Măduva spinării*.

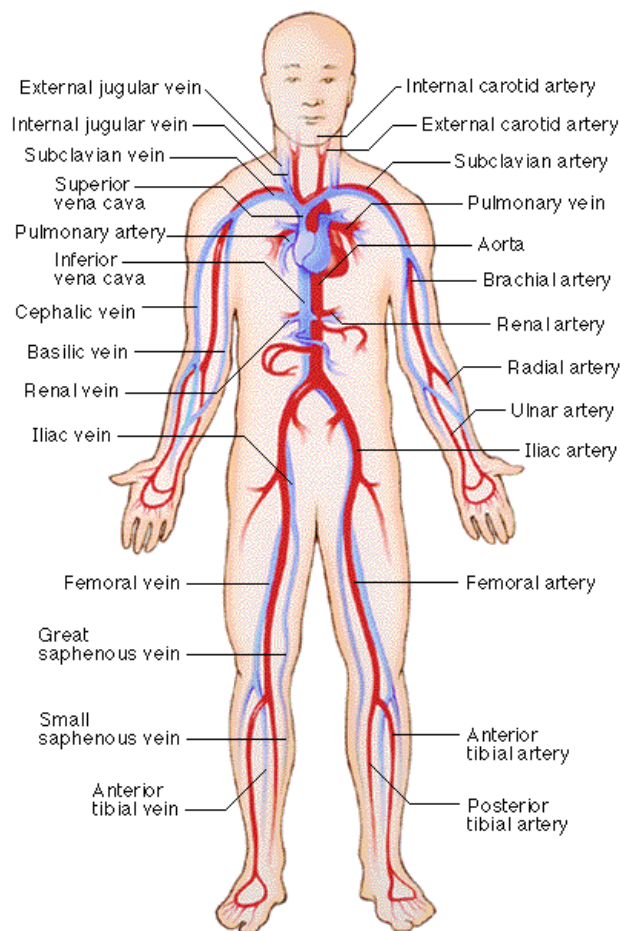
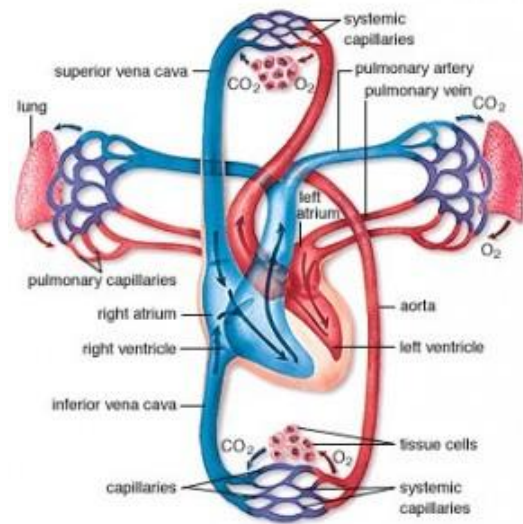
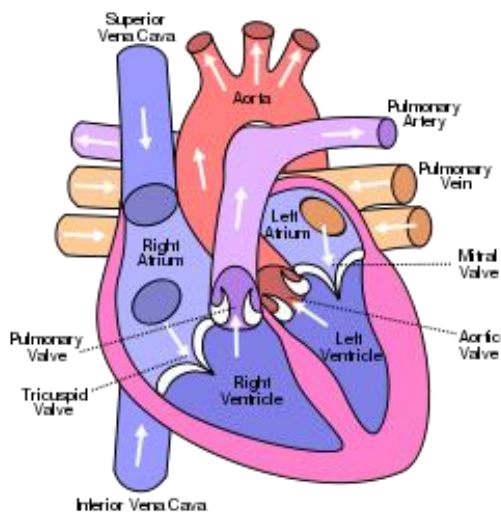


## 4. Organele de simț

- 1) Ochiul
- 2) Urechea
- 3) Limba
- 4) Nasul
- 5) Pielea

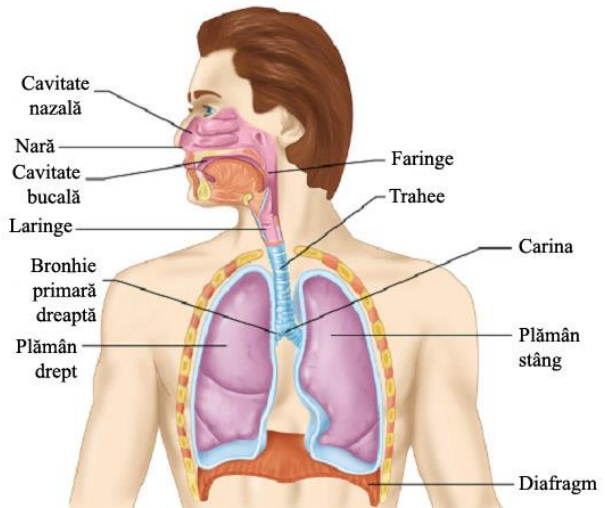
## 5. Aparatul cardiovascular:

- ❖ *inima*
  - *structura inimii* (4 camere: AD, AS, VD, VS; pereți: epicard, miocard, endocard);
- ❖ *circulația pulmonară* (artera pulmonară, venele pulmonare);
- ❖ *circulația sistemică*
  - **Arterială** (Artera aortă cu ramificațiile ei: carotide, subclavie, renale, iliace);
  - **Venoasă** (Vena cavă superioară și vena cavă inferioară cu alfuenții lor).



## 6. Aparatul respirator:

- *caile aeriene superioare* (fose nazale, faringe);
- *căile aeriene inferioare* (laringe, trahee, bronhii, bronhiole);
- *plămâni* (plămânu drept: lob superior, mijlociu și inferior; plămânu stâng: lob superior și lob inferior);
- *pleura* (foița viscerală, foița parietală).



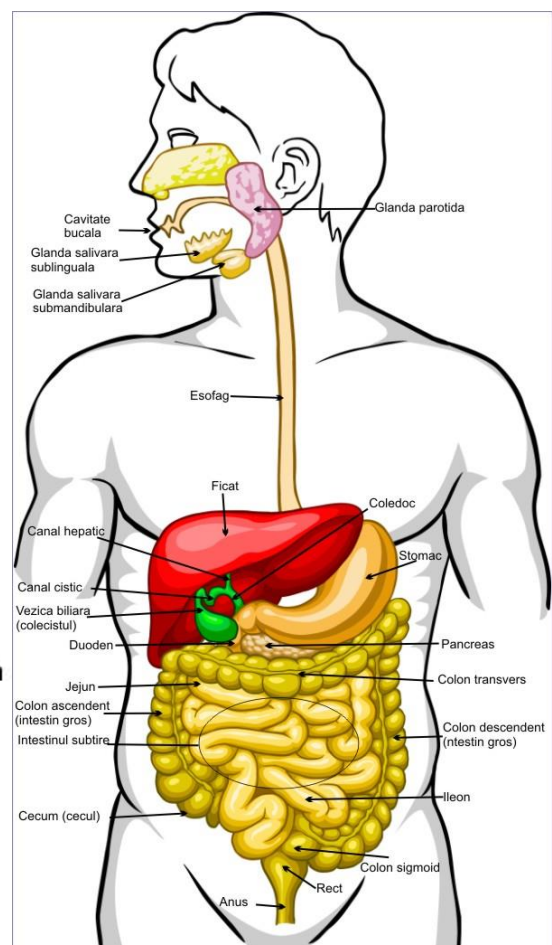
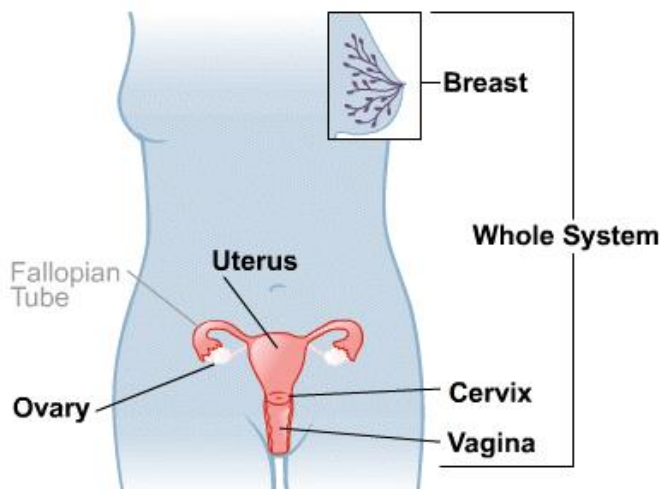
## 7. Aparatul digestiv:

- *tubul digestiv*: cavitatea bucală, faringele, esofagul, stomacul, intestinul subțire (duoden, jejun, ileon), intestinul gros (cec, colon ascendent, colon transvers, colon descendent, colon sigmoid), rect, anus;
- *organele anexe* (glandele salivare, ficatul și colecistul, pancreasul).

## 8. Aparatul excretor: rinichi, uretere, vezică urinară, uretră.

## 9. Aparatul genital:

- masculin (testicule, epididim, cordon spermatic, vezicule seminale, prostata, penis),
- feminin (ovare, trompe uterine, uter, col uterin, vagin, sâni).



## 10. Segmentele corpului

- ❖ Cap și gât;
- ❖ Trunchi (torace, abdomen, pelvis);
- ❖ Membre superioare (braț, antebraț, mână);
- ❖ Membre inferioare (coapsă, gambă, picior).

## Noțiuni de fiziologie

### 1. Mușchii:

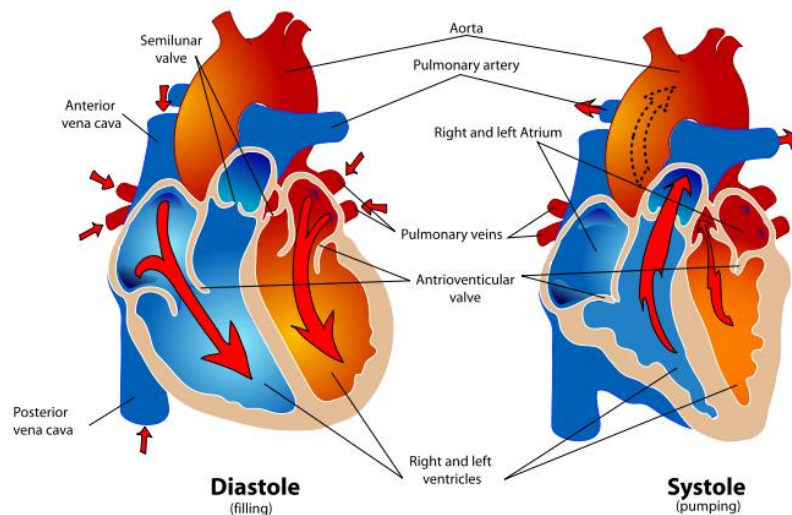
- mușchi scheletici = mușchi striați;
- contracția musculară: necesită glucoză, oxigen și ioni de  $Ca^{2+}$ .

### 2. Sistemul nervos:

- Neuron = unitatea fundamentală a sistemului nervos; este o celulă specializată în transmiterea impulsului nervos; este format din corp celular, dendrite și axoni.
- Sinapsă = zona de contact prin care se transmite impulsul nervos de la un neuron la altul.

### 3. Aparatul cardiovascular:

- sistolă = contracția inimii
- diastolă = relaxarea inimii
- puls = dilatarea ritmică a vaselor sangvine cauzată de izbirea produsă pe pereții vaselor de cantitatea de sânge pe care inima o pompează cu fiecare sistolă.



### 4. Sângele:

- arterial = roșu aprins; venos = roșu închis;
- componentele sângelui = plasmă + elemente figurate (hematii, leucocite, trombocite);

### 5. Aparatul respirator:

- Inspir = pătrunderea aerului atmosferic, prin căile aeriene, în plămâni datorită expansiunii cutiei toracice;
- Expir = fază a respirației în care gazele din plămâni sunt emise în exterior prin căile aeriene;

6. **Aparatul digestiv:**

- Deglutiția = acțiune prin care bolul alimentar ajunge din cavitatea bucală, prin faringe și esofag, în stomac (înghițire).
- Defecația = act prin care conținutul intestinal este expulzat prin orificiul anal (N=1 scaun/zi);

7. **Aparatul excretor:**

- Micțiune = act reflex constând din emisia urinei conținute în vezică prin uretră

8. **Aparatul reproducător:**

- Ciclu menstrual = perioadă de aproximativ 4 săptămâni în care au loc modificări naturale la nivelul aparatului genital feminin (uter și ovare) a căror scop este pregătirea pentru sarcină.
- Menstruație = prima etapă a ciclului menstrual, cu durata de 5-7 zile, care constă în descumarea edometrului uterin sub acțiune hormonală și eliminarea pe cale vaginală de sânge și celule moarte endometriale;

## Ciclul Menstrual



## Subiectul 6. DOTAREA AMBULANTELOR

### Dotarea Ambulanței de tip B1

#### 1. Echipament pentru manevrarea, imobilizarea și transportul pacientului

1. Targă principală
2. Targă lopată
3. Saltea vacuum
4. Scaun cu roțile
5. Prelată de transfer
6. Dispozitiv de tracțiune pentru fracturile de femur
7. Set de atele vacuum
8. Set atele cervicale (gulere)
9. KED (extractor pentru imobilizarea în ax a extremității cefalice/gatului și trunchiului în vederea extragerii accidentatilor din autovehicule)
10. Suport agățare perfuzii

#### 2. Echipamente pentru asistența respirației

1. Oxigen staționar
2. Oxigen portabil
3. Balon ventilație
4. Set căi orofaringiene (pipe Guedel)
5. Laringoscop cu lame de diferite mărimi și cu mandren.
6. Pensa Magill
7. Aspirator staționar electric
8. Aspirator portabil electric



Celula medicală a unei ambulanțe

### 3. Aparatura medicală

1. Defibrilator
2. Pulsoximetru
3. Injectomat (Seringa automata)
4. Dispozitiv încălzire soluții perfuzabile
5. Glucometru
6. Stetoscop
7. Tensiometru manual
8. Lampă pentru examinarea pupilelor
9. Ciocan reflexe
10. Dispozitiv pentru perfuzie sub presiune

### 4. Materiale sanitare

1. Sonde de aspiratie Yankauer
2. Sonde de aspiratie flexibile endotraheale
3. Seringi
4. Truse perfuzie (perfuzoare)
5. Seringi si truse pentru injectomat
6. Sonde de intubatie traheala
7. Pături
8. Cearșaf
9. Fesi si pansamente sterile si nesterile
10. Pansamente speciale pentru arsuri si folie arși
11. Container "pentru replantare"
12. Taviță renală
13. Saci pentru vomă
14. Ploscă urinară
15. Container deșeuri înțepătoare-tăietoare
16. Manuși chirurgicale sterile
17. Trusă de nașteri
18. Manuși nesterile (de consultație)
19. Canule intravenoase periferice de diferite mărimi adulți/copii
20. Rucsac pentru materialele de interventie portabile.



**Monitor-defibrilator.** Are încorporate următoarele funcții: defibrilare, pulsoximetrie, măsurare tensiune arterială, măsurare temperatură, monitorizare ritm cardiac și efectuare EKG 12 derivații.

## Subiectul 7. LISTA DE MEDICAMENTE PE AMBULANȚA B2

	Medicament	Condiționare
1.	Adrenalina	Fiole 1mg/ <u>1mL</u>
2.	Atropina	Fiole 1mg/ <u>1mL</u>
3.	Hidrocortizon hemisuccinat	Flacon 100mg
4.	Algocalmin (metamizol)	Fiole 1g/ <u>2mL</u>
5.	Algifen fiole <u>5mL</u> (metamizol + pitofenonă + fenpipramidă)	
6.	Diazepam	Fiole 10mg/ <u>2mL</u>
7.	Furosemid	Fiole 20mg/ <u>2mL</u>
8.	No-Spa	Fiole 40mg/ <u>2mL</u>
9.	Etamsilat	Fiole
10.	Fitomenadion	Fiole
11.	Adrenostazin	Fiole
12.	Glucoza 33%	Fiole 3,3g/ <u>10mL</u>
13.	Soluție de glucoză (5%, 10%)	Flacon 250mL
14.	Ser fiziologic (Soluție NaCl 0,9%)	Flacon 250mL
15.	Soluție Ringer (Soluție NaCl + KCl + CaCl <sub>2</sub> )	Flacon 250mL
16.	Ventolin spray (salbutamol)	Flacon (100μg/dz)
17.	Nitromint spray (nitroglicerină)	Flacon (0,4mg/dz)
18.	Captopril	Comprimate 25mg
19.	Paracetamol	Supozitoare 125mg, 250mg
20.	Aspirina	Comprimate 500mg
21.	Extraveral	Comprimate
22.	Diazepam Desitin	Pompiță preumplută a 5mg/ <u>2,5mL</u>

Valoarea subliniată reprezintă și volumul fiolei.

## Subiectul 8. GESTIONAREA DEȘEURILOR

### Clasificarea deșeurilor:

- Înțepătoare-tăietoare
- Infecțioase
- Menajere

#### ➤ Deșuri ÎNȚEPĂTOARE-TĂIETOARE

- ❖ sunt obiecte ascuțite care pot produce leziuni mecanice prin înțepare sau tăiere;
- ❖ exemple: ace de branulă, ace de seringă, fiole, lame bisturiu;
- ❖ se depozitează în cutia galbenă din plastic dur cu capac; cutia se înlocuiește când conținutul ajunge la  $\frac{3}{4}$  din volumul ei.

#### ➤ Deșuri INFECȚIOASE (material moale infecțios)

- ❖ materiale cu conținut de microorganisme viabile sau toxinele acestora care sunt cunoscute ca producând afecțiuni pentru om sau pentru alte organisme vii; aceste deșuri sunt considerate *deșuri periculoase*;
- ❖ exemple: mănuși de consultație, comprese, seringi fără ac, perfuzor fără ac etc.
- ❖ se aruncă în sacul galben - deșuri cu risc biologic.

#### ➤ Deșuri MENAJERE

- ❖ sunt deșeurile a căror compoziție și ale căror proprietăți **nu** prezintă pericol pentru sănătatea umană și pentru mediu;
- ❖ exemple: hârtie, pahare, resturi de mâncare etc.
- ❖ se depozitează în tomberoane corespunzătoare tipului de material în vederea reciclării.



Cutie pentru deșuri înțepătoare-tăietoare



Saci pentru material moale infecțios



Pubele pentru deșuri menajere (textul din această imagine nu intră la test)

## Subiectul 9. COMUNICARE ȘI ETICĂ MEDICALĂ

### Comunicarea cu personalul din stația de ambulanță

- ❖ Voluntarul trebuie să manifeste un comportament respectuos față de personalul instituției (inclusiv să salute persoanele întâlnite în instituție);
- ❖ Voluntarul nu trebuie să prezinte atitudine de superioritate față de personalul angajat indiferent de pregătirea medicală.

### Comunicarea în cadrul echipajului de ambulanță

- ❖ Ierarhia unui echipaj medical de urgență este: *medic, asistent, ambulanțier, voluntar*;
- ❖ Voluntarul trebuie să prezinte un comportament respectuos față de toți membrii echipajului;
- ❖ Voluntarul primește comenzi de la *șeful de echipaj (medicul - pe ambulanța tip C2, respectiv asistentul medical - pe ambulanța tip B2)*. Dacă nu a înțeles comanda trebuie să solicite repetarea sau lămurirea ei;
- ❖ Voluntarul nu are voie să întreprindă acțiuni din propria inițiativă fără acordul șefului de echipaj. Dacă are o propunere trebuie să ceară și să primească în mod clar acordul șefului de echipaj pentru implementarea ei.

### Comunicarea cu personalul din alte instituții

- ❖ Referire la personal din: UPU, CPU, camere de gardă, secții spital, cabinete medicale, SMURD, poliție, pompieri, salvamont, pază, aeroport etc.
- ❖ *Relația cu personalul acestor instituții este de competența șefului de echipaj!*
- ❖ Voluntarul nu trebuie să medieze comunicarea echipajului cu personalul altor instituții.
- ❖ Dacă situația impune comunicarea, voluntarul trebuie să manifeste respect în atitudine și limbaj în fiecare situație.
- ❖ Voluntarul nu pune în aplicare comenzi primite de la personalul altor instituții, ci le aduce la cunoștința șefului echipajului din care face parte, care ia decizii în acest sens.

### Comunicarea cu pacientul și aparținătorii

- ❖ Este de competența șefului de echipaj!
- ❖ Voluntarul trebuie să manifeste respect în comportament și limbaj față de pacient și aparținătorii acestuia.

### Etică medicală

- ❖ Urmarea principiului: *primum non nocere* (în primul rând să nu faci rău)
- ❖ Personalul medical trebuie să informeze pacientul de manoperele diagnostice sau terapeutice pe care urmează să le întreprindă. Dacă pacientul nu înțelege necesitatea acestor manopere acestea trebuie explicate pacientului pe înțelesul său.
- ❖ Pacientul are dreptul să refuze manopere diagnostice sau terapeutice propuse de echipajul medical. Pacientul își va asuma răspunderea legală pentru refuz prin semnătură pe fișa de urgență.
- ❖ Pacientul are dreptul să refuze efectuarea unor manopere de către un anumit personal medical (ex. are dreptul să refuze ca glicemia să îi fie măsurată de voluntar);
- ❖ Orice manoperă a voluntarului asupra pacientului trebuie efectuată numai sub supravegherea șefului de echipaj;

- ❖ Este interzis refuzul de a oferi ajutor medical unui pacient pe considerente rasiale, etnice, sexuale, politice, religioase, economice, de vârstă etc.;
- ❖ Este adecvată solicitarea și așteptarea ajutorului unor echipaje complementare în situații speciale (poliție, pompieri, salvamont, scafandri etc);
- ❖ Pentru pacientul minor ia decizii părintele acestuia (tutore legal);
- ❖ Pentru pacienții inconștienți, echipajul medical are autoritatea să acționeze în interesul sănătății pacientului;
- ❖ Este interzis ca voluntarul să comunice date personale despre pacient și starea de sănătate a acestuia către persoane neimplicate direct în actul medical;
- ❖ Denigrarea altor cadre medicale în fața pacientului sau aparținătorilor este împotriva normelor deontologice medicale.

### **Comunicarea diagnosticului și decesului**

- ❖ Comunicarea diagnosticului și a prognosticului este de competența șefului de echipaj, nu a voluntarului!
- ❖ Pacientul are dreptul să își cunoască diagnosticul și prognosticul. Diagnosticul trebuie comunicat direct pacientului și dacă este nevoie explicat pe înțelesul acestuia. Dacă pacientul refuză să cunoască diagnosticul sau prognosticul său, acesta are dreptul să numească un aparținător căruia să i se comunice diagnosticul și prognosticul.
- ❖ Diagnosticul este confidențial. Comunicarea diagnosticului către aparținători se face numai cu acordul pacientului. Dacă pacientul se opune comunicării diagnosticului către aparținători, trebuie respectată dorința pacientului. Este interzisă informarea unor persoane din afara instituției cu privire la diagnosticul sau prognosticul unui anumit pacient.
- ❖ Pentru pacienții aflați în stare gravă, care nu își mai pot exprima opțiunea, familia/aparținătorii au dreptul să cunoască starea pacientului și prognosticul. În general, este bine de informat familia despre gravitatea situației, precum și posibilitatea evoluției nefavorabile a pacientului.
- ❖ Comunicarea decesului unui pacient către aparținători este de competența șefului de echipaj!

## **Subiectul 10. SIGURANȚA SALVATORULUI**

### **Stilul de viață sănătos**

- Odihnă suficientă (pentru că oboseala duce la greșeli);
- Alimentație adecvată (pentru că alimentația neadecvată scade rezistența organismului);
- Activitate fizică constantă (pentru că neantrenarea organismului este improprie activității de teren). *Mens sana in corpore sano (minte sănătoasă în corp sănătos).*
- Cultivarea unei gândiri pozitive și responsabile.

### **Managementul stresului**

- Discutarea cazurilor cu ceilalți colegi (descărcare emoțională, feedback);
- Acumularea de cunoștințe medicale (combate frica de necunoscut);
- Limitarea activității la nivelul individual tolerabil (program adaptat);

### **Măsurile de protecție în deplasare**

- Deplasare numai șezând pe scaun și cu centura de siguranță fixată (în caz de accident, cel care nu stă pe scaun cu centura pusă se expune la risc de traumatisme);
- Dacă se impun manopere de urgență asupra pacientului se oprește autosanitară pe partea dreaptă a carosabilului cu semnalele luminoase pornite.

### **Măsurile de protecție la locul intervenției**

- Inspecția locului intervenției pentru recunoașterea potențialelor riscuri; responsabilitatea revine și voluntarului care trebuie să anunțe șeful de echipaj de îndată ce identifică posibili factori de risc pentru viața salvatorilor: sursă de foc cu potențial de explozie sau extindere, gaze toxice, substanțe periculoase, animale agresive, pacienți periculoși, agresori etc.);
- Solicitarea ajutorului echipajelor de intervenție complementară (poliție, pompieri) și așteptarea sosirii lor înainte de a interveni în caz de pacienți agresivi, accidente rutiere, pacienți cu obezitate morbidă, intervenții în apă, în pădure, pe munte etc.
- Realizarea unei zone de siguranță la locul accidentului rutier;
- Semnalizarea locului intervenției cu semnale luminoase.

### **Echipamentul de protecție**

- Ținuta obligatorie formată din tricou portocaliu sau bleumarin, pantaloni bleumarin cu benzi reflectorizante (argintiu), pantofi sau bocanci cu talpă antiderapantă și bombeu dur, echipament pentru situații speciale (vreme rece, ploaie etc.);
- Mănuși de consultație la fiecare caz (până la proba contrarie presupunem că fiecare pacient are boli infecțioase transmisibile precum HIV, VHB, VHC etc.);
- Mască de protecție facială în funcție de situația epidemiologică; dacă pacientul este tușitor sau are patologii infecțioase cu transmitere pe cale aeriană (Covid-19, TBC, gripă etc.) masca FFP este obligatorie;
- Cască de protecție dacă locul intervenției prezintă riscul căderii unor obiecte (șantier, cutremur, incendiu, accident rutier etc.).

### **Dezinfecția și gestionarea deșeurilor**

- Dezinfecția preventivă a aparaturii și a celulei medicale conform procedurilor;
- Dezinfecția mâinilor la venire și la plecare, după fiecare caz, după folosirea mâinilor în scop personal (toaletă, suflat nasul etc.);
- Gestionarea cu atenție a deșeurilor cu risc biologic (ace, branule, etc);
- Raportarea incidentelor de expunere la sângele pacientului prin soluție de continuitate (înțepare, tăiere).

## Subiectul 11. Programul de voluntariat la SAJ Sibiu

Programul de voluntariat medical desfășurat de SAJ Sibiu se adresează de regulă persoanelor adulte cu pregătire medicală care doresc să își aducă aportul alături de echipajele noastre în beneficiul locuitorilor Județului Sibiu care întâmpină probleme de sănătate în faza supraacută (urgente medicale).

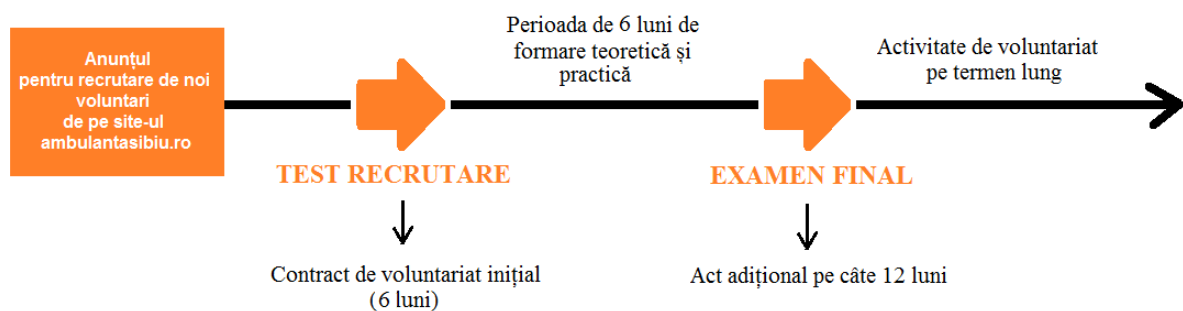
Organizăm teste pentru recrutare de noi voluntari de două ori pe an:

- A doua jumătate a lunii octombrie
- A doua jumătate a lunii aprilie

Aceste teste sunt anunțate din timp pe siteul SAJ Sibiu la secțiunea voluntari.

<https://www.ambulantasibiu.ro/voluntariat.php>

### Schema programului de voluntariat la SAJ Sibiu



### Voluntariatul se desfășoară în două etape principale:

- 1. Perioada de formare.** Durează șase luni. În acest timp organizăm cursuri și demonstrații dedicate pentru noua serie de voluntari în formare. Noii voluntari pot însoți echipajele de ambulanță la caz imediat după încheierea primului contract de voluntariat și procurarea echipamentului. De regulă, se începe cu echipaje de tip B2. La finalul perioadei de formare se susține un examen final din materia corespunzătoare nivelului de voluntariat propriu (1, 2 sau 3). Examenul final are o *probă teoretică* (grilă) și *una practică* (cu trei stații: dotarea ambulanței B2, monitorizarea pacientului și suportul vital de bază). Promovarea examenului se face prin obținerea a minimum 70% din punctajul maxim la fiecare probă.
- 2. Perioada definitivă.** Voluntarii noi care promovează și examenul final pot continua activitatea de voluntariat pe termen lung. Facem mențiunea că la schimbarea nivelului de voluntariat (de exemplu trecerea din anul III în anul IV pentru studenții medicinști) voluntarii trebuie să susțină din nou examenul teoretic pentru noul nivel.

## Categorii de voluntari

Nivelul	Pregătirea
<b>NIVELUL 1</b>	Fără pregătire medicală
<b>NIVELUL 2</b>	Primii trei ani de formare medicală (studenți MG/MD/AMG an I-III, elevi ai școlilor sanitare postliceale)
<b>NIVELUL 3</b>	Ulterior primilor trei ani de formare medicală (studenți MG/MD an IV-VI, studenți AMG an IV, medici și asistenți medicali absolvenți)

## Certificatul de voluntariat

La finalul activității de voluntariat, se eliberează la cerere un certificat de voluntariat care atestă perioada în care s-a efectuat voluntariatul, numărul de ore efectiv efectuate, nivelul de voluntariat și cunoștințele medicale de urgență dobândite, evaluate prin examenul final.

**Majoritatea angajaților noștri actuali au luat contact cu medicina de urgență inițial ca voluntari!**



# VOLUNTAR

## INFORMATIV

(nu intră la test)

### Testul de recrutare

- ❖ Este compus din 20 întrebări tip grilă
- ❖ Fiecare întrebare are 5 răspunsuri posibile
- ❖ Un singur răspuns este corect
- ❖ Durata testului = 10 minute
- ❖ Punctajul minim de promovare = 70%
- ❖ Prezentarea la test se face cu actul de identitate și un pix cu pastă albastră.

### Primul contract de voluntariat

- ✓ Are durata de 6 luni, perioadă în care are loc formarea voluntarilor;
- ✓ Se semnează la Secretariatul Serviciului de Ambulanță Sibiu după promovarea testului de recrutare. Programul cu voluntarii al Secretariatului este în fiecare miercuri orele 7<sup>00</sup>-10<sup>00</sup>;
- ✓ Poate fi prelungit prin act adițional înainte de expirare după promovarea unui examen din tematica fișei de voluntariat la finalul celor șase luni de pregătire;

✓ **Actele necesare pentru primul contract:**

- Cerere tip (de la secretariat)
- Copie carte de identitate;
- Adeverință medicală de la medicul de familie care să ateste starea de sănătate;
- Acte doveditoare ale calificării medicale: copie diplomă de medic/asistent medical *sau* adeverință de la instituția de învățământ medical la care este înscris (facultate, școală postliceală sanitară);
- Certificat de integritate comportamentală;
- Situații deosebite:
  - ❖ Persoanele fără pregătire medicală (prin excepție): a) adeverință de la instituția de învățământ nemedical actuală (liceu/facultate) sau b) adeverință de la locul de muncă sau c) cazier judiciar;
  - ❖ Elevii de liceu care nu au împlinit vârsta de 18 ani trebuie să prezinte obligatoriu act notarial prin care părinții sau tutorele legal își exprimă acordul pentru voluntariat medical pe ambulanță.