

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA**

**Instituție Medico- Sanitară Publică Spitalul Raional Ungheni**

**ORDIN**

10.09.2021

Nr. 111

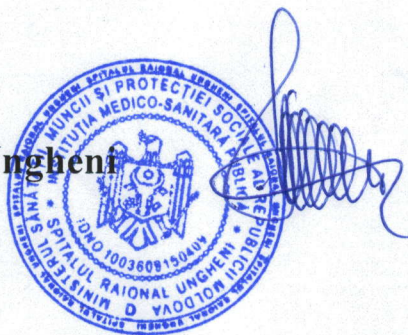
***“Cu privire la managementul pacienților în caz  
de stop cardio-respirator și/sau deces biologic”***

În conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, în scopul sporirii calității managementului cazurilor de urgențe medico-chirurgicale majore și asigurarea delimitării acțiunilor personalului medical implicat în acordarea asistenței medicale urgente în caz de atop cardio-respirator și/sau deces biologic, în temeiul Regulamentului intern de organizare și funcționare IMSP SR Ungheni;

**ORDON**

1. De a aproba Instrucțiunea cu privire la managementul pacienților în caz de stop cardio – respirator și/sau deces biologic conform anexei ordinului MSMPS nr. 712 din 29.07.2021.
2. De a lua drept act și de a implementa noile instrucțiuni.
3. De a plasa pe pagina WEB a instituției SR Ungheni „Instrucțiuni cu privire la managementul pacienților în caz de stop cardio – respirator și/sau deces biologic.
4. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum.

**Vicedirector IMSP SR Ungheni**



**Elvira STATI**



## **Instrucțiune cu privire la managementul pacienților în caz de stop cardio – respirator și/sau deces biologic**

### **I. DISPOZIȚII GENERALE**

1. Instrucțiunea cu privire la managementul pacienților în caz de stop cardio – respirator și/sau deces biologic este elaborată în conformitate cu prevederile Protocoalelor Clinice Naționale, Ghidurilor naționale și internaționale în domeniul medicinei de urgență.

2. Scopul Instrucțiunii constă în delimitarea sarcinilor și acțiunile personalului medical echipelor AMU, din cadrul asistenței medicale primare și DMU/UPU din cadrul instituțiilor spitalicești, medicului superior/dispecerului medical al Departamentului dispecerizare, personalului serviciilor de urgență (poliție, pompieri, operatori/dispeceri ai Serviciului 112, etc.) în situațiile de urgență referitoare la cazurile soldate cu stop cardio-respirator și/sau deces biologic.

3. Prezenta Instrucțiune include noțiuni și definiții actualizate caracteristice cazurilor stopului cardio-respirator și deces biologic, precum și acțiunile tuturor serviciilor de urgență în conduita unică și managementul pacientului în stop cardio-respirator și/sau în cazul decesului biologic.

### **II. NOȚIUNI ȘI DEFINIȚII**

4. În sensul prezentei Instrucțiuni, următoarele noțiuni principale semnifică:

1) **Stopul cardio-respirator (SCR)** se definește ca încetare a activității mecanice a cordului și activității respiratorii, provocate de multiple cauze acute sau cronice.

2) **Moartea clinică** este termenul ce înlocuiește noțiunea de **Stop cardio-respirator** și corespunde momentului în care s-a produs oprirea cordului și a respirației. Cu alte cuvinte, moartea clinică, este starea organismului în condițiile opririi complete a circulației, respirației și activității funcționale a sistemului nervos central (SNC). Un pacient care este în SCR este **inconștient și nu respiră, nu se**



poate simți pulsul și pacientul pare mort. Indiferent de cauza SCR tratamentul inițial este același și anume Resuscitarea Cardio-Respiratorie și Cerebrală (RCR și C) și dacă nu se inițiază RCR și C după un interval de 3-5 minute, survin leziuni ireversibile la nivelul Sistemului Nervos Central și instalarea morții biologice.

3) **Moartea subită cardiacă (MSC)** se referă la moartea subită și neașteptată care apare în decurs de 1 oră de la apariția simptomelor sau care apare la indivizii găsiți morți în 24 de ore fiind asimptomatici și probabil din cauza aritmiei cardiace sau a catastrofei hemodinamice (*Societatea Americană a Inimii, Fundația Colegiului American de Cardiologie, Societatea de Ritm Cardiac din SUA*).<sup>1</sup>

4) **Moartea subită cardiacă (SCD)** - eveniment fatal neașteptat, care apare în decurs de 1 oră de la debutul simptomelor acute la un individ aparent sănătos, atunci când sunt prezente una din următoarele situații: prezența cunoscută a unei afecțiuni cardiace congenitale sau dobândite potențial fatale; anomalie cardiacă sau vasculară identificată în timpul autopsiei ca cauză probabilă a evenimentului fatal; un eveniment aritmic poate fi o cauză probabilă de deces, atunci când nici o cauză cardiacă nu este identificată în timpul examenului post-mortem. (*Societatea Europeană de Cardiologie*).<sup>2</sup>

5) **Stopul cardiac subit (SCS)** se referă la încetarea bruscă a activității cardiace, astfel încât individul devine inconștient, cu persistența respirațiilor gasping sau apnee și fără semne de circulație manifestată prin absența pulsului palpabil. SCS presupus a fi de etiologie cardiacă, cu excepția cazurilor în care este cunoscut sau presupusă trauma, înecul, insuficiența respiratorie sau asfixia, electrocutarea, supradozajul cu medicamente sau orice altă cauză non-cardiacă<sup>3</sup>.

6) **Sindromul de moarte subită inexplicabilă (SMSI) și moarte subită inexplicabilă la copii (MSCC)** este: Moarte subită fără cauze aparente la adulți, fără autopsie efectuată (SMSI) sau la sugari mai mici de 1 an (MSCC).

7) **Sindromul de moarte subită aritmică la adulți (SMAA) și la sugari (SMAC)** – moartea subită care include următoarele condiții: atât evaluările morfopatologice cât și cele toxicologice sunt neconcludente; cordul este structural normal la examinarea macroscopică și histologică, și etiologia non-cardiacă este exclusă.

8) **Stop cardiac avortat (stop cardiac subit)** - stop circulator neașteptat ce are loc în decurs de 1 oră de la debutul simptomelor acute, care este restabilit prin

<sup>1</sup> Goldberger JJ, Cain ME, Hohnloser SH, et al: American Heart Association/American College of Cardiology Foundation/Heart Rhythm Society scientific statement on noninvasive risk stratification techniques for identifying patients at risk for sudden cardiac death. *Circulation*. 2008 Sep 30;118(14):1497-1518 full-text

<sup>2</sup> Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Eur Heart J*. 2015 Nov 1;36(41):2793-867 or in *Europace* 2015 Nov;17(11):1601

<sup>3</sup> (Societatea Americană a Inimii, Fundația Colegiului American de Cardiologie, Societatea de Ritm Cardiac din SUA (2006, 2008, 2017).



manevre de resuscitare reușite (cum ar fi defibrilarea).

9) **Moartea cerebrală:** un termen folosit pentru definirea morții ființei umane, determinată prin teste care demonstrează o încetare ireversibilă a funcțiilor clinice ale creierului, totodată fiind menținute artificial (prin metode reanimatologice) funcțiile cardiovasculare și pulmonare.

10) **Moartea biologică (deceșul biologic)** urmează după moartea clinică și se caracterizează prin încetarea proceselor metabolice celulare, cu modificări structurale ireversibile, consecutive lipsei de oxigen. Este o etapă în care manevrele de resuscitare nu mai sunt eficiente. După instalarea morții biologice țesuturile organismului mai rezistă o scurtă perioadă de timp, după care, datorită lipsei de oxigen, activitatea proceselor scade progresiv până la oprire completă, reprezentând procesul final autolitic al tuturor țesuturilor. Este o oprire ireversibilă a activității organismului, adică este stadiul final al existenței sistemului viu al organismului. Primele schimbări au loc la nivelul scoarței cerebrale (țesut nervos cel mai sensibil la lipsa sau scăderea oxigenului). Procesele ireversibile la nivel de scoarță cerebrală apar în jur de 5 minute, la nivel de structuri subcorticale până la 15-20 minute.

11) **Moartea violentă** din punct de vedere medical se înțelege moartea determinată de acțiunea asupra organismului a unor factori traumatici din afara organismului. Factorii traumatici externi pot fi de natură: mecanică, fizică, chimică, biologică, psihică; tot aici poate fi inclusă și moartea prin inhibiție:

- a) prin acțiunea unui factor extern de intensitate foarte scăzută asupra unei zone reflexogene, prin declanșarea unui reflex inhibitor;
- b) traumatism minor în regiunea laterală a gâtului (zona sinocarotidiană);
- c) cazuri foarte rare.

12) **Moartea neviolentă** este moartea datorată unor cauze intrinseci organismului:

- a) moartea patologică - urmare a diferitelor boli cronice/acute;
- b) moartea subită care survine la persoane aparent sănătoase, la care evoluția bolii nu presupune o agravare cu consecințe mortale.

13) **Resuscitarea Cardio-Respiratorie și Cerebrală** reprezintă un complex de manopere, tehnici și măsuri terapeutice, aplicate în scopul reanimării pacientului în moarte clinică și face parte dintr-un protocol mai larg de terapie cardiacă de urgență, care cuprinde 3 faze:



- a) Suportul Vital Bazal (SVB) adulți și copii (BLS);
- b) Suportul Vital Avansat (SVA): cardiac, traumatic, pediatric, etc.;
- c) Asistența Post-resuscitare Integrată (APRI).

**14) Suportul vital bazal (SVB) adulți și copii:** constituie prima fază a resuscitării cardio-respiratorii și cerebrale, și are ca scop principal asigurarea oxigenării de urgență a pacienților critici prin respectarea strictă a ordinii de verificare și restabilire a funcțiilor vitale: permeabilitatea căilor aeriene, respirația și circulația. SVB este acum definit prin cele 3 verigi ale lanțului supraviețuirii: recunoașterea și apel de urgență precoce, resuscitarea cardio-respiratorie și cerebrală imediată inițiată prin compresiuni toracice și defibrilare rapidă (precoce) timp de 3-5 minute.

**15) Suportul vital avansat cardiac:** include continuarea suportului vital bazal, manevrele și informația științifică necesară pentru a furniza un tratament precoce adecvat pacientului aflat în stop cardio-respirator, inclusiv utilizarea echipamentului, medicamentelor, defibrilării electrice, perfuziilor intravenoase, intraosoase, etc. și a tehnicilor avansate pentru obținerea și menținerea unei ventilații și circulații eficiente - inclusiv stabilizarea în perioada post-stop. Domeniile adiționale importante includ managementul situațiilor cele mai probabile, care au dus la stop cardio-respirator și stabilizarea pacientului în perioada imediat următoare unei resuscitări reușite.

**16) Asistența Post-resuscitare Integrată sau terapie post-resuscitare -** terapie orientată spre refacerea integrală a funcțiilor cerebrale prin: monitorizarea și controlul funcțiilor vitale (respiratorie, cardiovasculară și neurologică), resuscitare cerebrală, terapia intensivă post-resuscitare a encefalopatiei anoxice:

- a) combaterea sindromului de reperfuzie;
- b) controlul respirației și circulației;
- c) reechilibrare hidroelectrolitică și nutritivă;
- d) reechilibrare acido-bazică;
- e) terapie reologică și anticoagulantă;
- f) combaterea edemului cerebral;
- g) profilaxia infecțiilor etc.

**17) Defibrilare** este definită ca „terminarea fibrilației” sau, mai precis, absența fibrilației ventriculare/tahicardiei ventriculare fără puls (FV/TV) la cinci



secunde după livrarea șocului; totuși, scopul tentativei de defibrilare este de a restabili un ritm organizat și o circulație spontană. Defibrilare cardiacă – este metoda de tratament prin eliberarea dozelor terapeutice de energie electrică (șocuri electrice) cordului afectat de FV sau TV fără puls pentru a-l forța de a trece la un ritm cardiac normal.

**18) Sindrom post-resuscitare** secundar stopului cardio-respirator: se instalează odată cu restabilirea circulației spontane, manifestat prin tulburări hemodinamice: șoc hipovolemic sau cardiogen produs prin perfuzie insuficientă, leziuni de reperfuzie, leziuni citotoxice cerebrale, tulburări de coagulare și al RSI.

**19) Pacient în stare critică** - persoană cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni, care pot provoca instabilitatea funcțiilor vitale și necesită intervenție medicală de urgență.

**20) Deshidratarea cadavrului** este consecința încetării circulației sangvine și consecutivă evaporării apei. Deshidratarea se caracterizează prin apariția pergamentărilor - piele cartonată, întărită, uneori cu discretă depresionare.

**21) Răcirea cadavrului** este determinată de oprirea circulației și a proceselor metabolice, urmată de pierderea căldurii în mediul înconjurător. Aceasta se întâmplă în condițiile în care temperatura mediului înconjurător este mai mică decât temperatura corpului. De fapt, odată cu încetarea termoreglării, cadavrul devine un corp inert din punct de vedere termic ce tinde să ajungă la temperatura mediului în care se găsește.

### III. SEMNELE MORȚII CLINICE ȘI DECESULUI BIOLOGIC

**5. Diagnosticul morții clinice sau a Stopului Cardio-Respirator se stabilește în baza următoarelor semne:**

- 1) Lipsa conștiinței (lipsa răspunsului reflector la stimuli, poziția pasivă a corpului);
- 2) Convulsii tonice și midriaza bilaterală;
- 3) Lipsa respirației (apnee) sau prezentă de tip agonal sau gasping;
- 4) Lipsa bătăilor inimii;
- 5) Lipsa pulsului central palpabil (la artera carotidă bilateral);
- 6) Lipsa reflexului cornean;
- 7) La ECG apare: fibrilație ventriculară sau tahicardie ventriculară fără puls, sau asistolia, sau activitate electrică fără puls; prezența liniei sinusoidale (izolinie) în cel puțin două derivații concordante;
- 8) Atonie musculară generalizată.



**6. Semnele certe ale decesului biologic sunt modificările cadaverice, pot fi:**

- 1) Deshidratarea cadavrului:
  - a) globul ocular flasc, schimbă forma la compresiunea digitală sau simptomul „pupilei de pisică” - este înmuierea globilor oculari ca urmare a scăderii tensiunii intraoculare, apare la 10-15 minute după oprirea circulației sangvine și instalarea decesului biologic;
  - b) corneea uscată sau pierderea luciului sclerelor, după câteva ore, la cadavrele cu ochii deschiși;
  - c) se usucă buzele, limba, etc.;
  - d) în unghiul extern al ochiului, atunci când fanta palpebrală rămâne întredeschisă, apar zone triunghiulare sau ovalare, maro denumite petele L'Arche - apar după 5-6 ore;
  - e) opacifierea corneei.
- 2) Micșorarea temperaturii corpului până la temperatura mediului înconjurător sau răcirea cadavrului - cu 1° C/oră în primele 4 ore, iar apoi cu 2° C/oră.
- 3) Prezența lividităților cadaverice (petelor cadaverice (de stază) în părțile declive ale corpului, apar la 1-3 ore post-mortem.
- 4) Rigiditatea cadaverică a mușchilor (rigor mortis), apare la 2-4 ore post-mortem, este generalizată la 24 ore și dispare la 48 de ore.

**IV. CONDUITA PERSONALULUI MEDICAL  
DIN CADRUL ECHIPELOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ,  
DEPARTAMENTULUI DISPECERIZARE, ASISTENȚEI MEDICALE  
PRIMARE ȘI DEPARTAMENTUL/UNITATEA PRIMIRE URGENTE  
ÎN CAZURILE DE STOP CARDIO-RESPIRATOR  
ȘI/SAU DECESULUI BIOLOGIC**

7. În caz de **stop cardio - respirator la domiciliu** (fără semne certe de deces biologic):

**1) Acțiunile echipei AMU:**

- a) efectuează evaluarea primară a pacientului la locul solicitării;
- b) recunoaște imediat Stopul Cardio-Respirator și recunoaște ritmul cardiac - inclusiv investigarea ECG obligatorie;
- c) continuă sau inițiază resuscitarea cardio-respiratorie și cerebrală avansată conform prevederilor protocolului clinic național – Moartea subită cardiacă (PCN-4);
- d) anunță obligator medicul superior/dispecerul medical și îndeplinește indicațiile acestuia;



e) în caz de RCR și C cu răspuns pozitiv efectuează managementul sindromului postresuscitar cu transportarea ulterioară a pacientului la cea mai apropiată (proximă) Instituție medico-sanitară spitalicească cu Unitate de Terapie Intensivă.

f) pacienții transportați în spitale se predau imediat/tranzit în salonul de resuscitare sau în zona roșie.

## **2) Acțiunile medicului superior/dispecerului medical:**

- a) ghidează acțiunile echipei AMU;
- b) decide alocarea de resurse suplimentare pentru rezolvarea cazului: echipă de AMU profil general sau echipă de AMU specializată TIM;
- c) informează la necesitate IGP;
- d) decide disponibilizarea echipei AMU.

8. În caz de resuscitare fără răspuns pozitiv și instalare a semnelor certe de deces biologic (moarte biologică) echipa AMU (AMP, etc.) acționează după caz:

## **I) PACIENT DECEDAT DIN CAUZĂ CLARĂ, FĂRĂ SEMNE DE MOARTE VIOLENTĂ:**

### **1) Acțiunile echipei AMU:**

a) evaluează minuțios și notifică în fișa de solicitare: semnele certe prezente ale decesului biologice și prezența, după caz, a actelor oficiale, care ar confirma existența patologiei, ce ar fi putut duce la deces;

b) informează imediat medicul superior/dispecerul medical și îndeplinește indicațiile acestuia;

c) în cazul prezenței la locul solicitării a rudelor și/sau reprezentanților legali și cu acordul semnat în fișa de solicitare ale acestora, decedatul este lăsat pe loc fără a fi așteptat echipajul IGP.

### **2) Acțiunile medicului superior/dispecerului medical:**

- a) ghidează acțiunile echipei AMU;
- b) informează IGP;
- c) decide disponibilizarea echipei AMU.



## **II) PACIENT DECEDAT DIN CAUZĂ NECLARĂ, FĂRĂ SEMNE DE MOARTE VIOLENTĂ:**

### **1) Acțiunile echipei AMU:**

- a) evaluează minuțios și notifică în fișa de solicitare semnele certe prezente ale morții biologice (decesului biologic);
- b) informează imediat medicul superior/dispecerul medical și îndeplinește indicațiile acestuia;
- c) transmite cazul primului echipaj IGP sosit la locul solicitării.

### **2) Acțiunile medicului superior/dispecerului medical:**

- a) ghidează acțiunile echipei AMU;
- b) informează IGP;
- c) decide disponibilizarea echipei AMU.

## **III). PACIENT DECEDAT CU SEMNE DE MOARTE VIOLENTĂ:**

### **1) Acțiunile echipei AMU:**

- a) evaluează minuțios și notifică în fișa de solicitare semnele certe prezente ale decesului biologic, leziunile traumatice vizibile și/sau anamneza după caz;
- b) informează imediat medicul superior/dispecerul medical și îndeplinește indicațiile acestuia;
- c) transmite cazul, fără a deplasa decedatul, primului echipaj IGP sosit la locul solicitării.

### **2) Acțiunile medicului superior/dispecerului medical:**

- a) ghidează acțiunile echipei AMU;
- b) informează IGP;
- c) decide disponibilizarea echipei AMU.

**9. În caz de stop cardio - respirator în loc public (fără semne certe de deces biologic (moarte biologică)):**

### **1) Acțiunile echipei AMU:**

- a) efectuează evaluarea primară a pacientului la locul solicitării;
- b) recunoaște imediat stopul cardio - respirator;
- c) plasează imediat pacientul pe targa rigidă apoi în autoambulanță;
- d) continuă sau inițiază resuscitarea cardio-respiratorie și cerebrală avansată conform prevederilor protocoalelor clinice naționale;



e) anunță obligator medicul superior/dispecerul medical și îndeplinește indicațiile acestuia;

f) în caz de RCR și C cu răspuns pozitiv efectuează managementul sindromului postresuscitar cu transportarea ulterioară a pacientului la cea mai apropiată (proximă) Instituție medico-sanitară spitalicească asigurată cu Unitate de Terapie Intensivă;

g) pacienții transportați în spitale se predau imediat/tranzit în salonul de resuscitare sau în zona roșie.

## **2) Acțiunile medicului superior/dispecerului medical:**

- a) ghidează acțiunile echipei AMU după caz;
- b) decide alocarea de resurse suplimentare pentru rezolvarea cazului: echipă de AMU profil general sau echipă de AMU specializată TIM;
- c) indică continuarea RCR și C până la sosirea echipei AMU suplimentare;
- d) indică continuarea RCR și C în timpul transportării spre DMU/UPU;
- e) anunță DMU/UPU despre sosirea echipei AMU cu pacient în resuscitare;
- f) decide disponibilizarea echipei AMU.

## **3) Acțiunile DMU/UPU:**

a) pacienții transportați în spitale se preiau imediat/tranzit în salonul de resuscitare sau în zona roșie;

b) în cazul prezenței semnelor certe de deces biologic (moarte biologică) va constata decesul biologic cu notificarea corespunzătoare în documentația medicală;

c) se anunța, după caz, IGP și se acționează în conformitate cu procedurile operaționale privind transferul pacienților decedați din subdiviziunile instituțiilor spitalicești.

## **10. În caz de stop cardio-respirator în timpul transportării către DMU/UPU:**

### **1) Acțiunile echipei AMU:**

- a) recunoaște imediat Stopul Cardio-Respirator;
- b) inițiază resuscitarea cardio-respiratorie și cerebrală avansată conform prevederilor PCN;
- c) anunță obligator medicul superior / dispecerul medical și îndeplinește indicațiile acestuia;
- d) în caz de resuscitare cu succes, măsurile de resuscitare vor fi continuate până la transmiterea pacientului în DMU/UPU sau echipei AMU profil general/echipei AMU specializată TIM;



e) în caz de RCR și C cu răspuns pozitiv efectuează managementul sindromului postresuscitar cu transportarea ulterioară a pacientului la cel mai apropiat (proxim) spital asigurat cu Unitate de terapie intensivă;

f) în caz de RCR și C cu răspuns negativ la resuscitare: pe toată perioada transportării se continuă RCR și C și pacientul în resuscitare este transportat în instituția medico-sanitară unde este îndreptată echipa;

g) pacienții transportați în spitale se predau tranzit în salonul de resuscitare sau în zona roșie unde se continuă RCR și C.

## **2) Acțiunile medicului superior/dispecerului medical:**

a) ghidează acțiunile echipei AMU după caz;

b) decide alocarea de resurse suplimentare pentru rezolvarea cazului: echipă de AMU profil general sau echipă de AMU specializată TIM;

c) indică continuarea RCR și C până la sosirea echipei AMU suplimentare sau în timpul transportării spre DMU/UPU;

d) anunță DMU/UPU despre sosirea echipei AMU cu pacient în resuscitare;

e) decide disponibilizarea echipei AMU.

## **3) Acțiunile DMU/UPU:**

a) preia imediat pacientul în resuscitare;

b) în cazul prezenței semnelor certe de deces biologic (moarte biologică) medicul va constata decesul biologic cu notificarea corespunzătoare în documentația medicală la etapa constatării decesului (prespital, spital);

d) anunță, după caz, IGP sau se acționează în conformitate cu procedurile operaționale privind transferul pacienților decedați din subdiviziunile instituțiilor spitalicești.

## **11. Deces la domiciliu până la sosirea echipei AMU (sunt prezente semne certe de deces biologic (moarte biologică)):**

### **D) PACIENT DECEDAT DIN CAUZĂ CLARĂ, FĂRĂ SEMNE DE MOARTE VIOLENTĂ:**

#### **1) Acțiunile echipei AMU:**

a) evaluează minuțios și notifică în fișa de solicitare: semnele certe prezente ale decesului biologice și prezența, după caz, a actelor oficiale, care ar confirma existența patologiei, ce ar fi putut duce la deces;

b) informează imediat medicul superior/dispecerul medical și îndeplinește indicațiile acestuia;



c) în cazul prezenței la locul solicitării a rudelor și/sau reprezentanților legali și cu acordul semnat în fișa de solicitare ale acestora, decedatul este lăsat pe loc fără a fi așteptat echipajul IGP.

**2) Acțiunile medicului superior/dispecerului medical:**

- a) ghidează acțiunile echipei AMU;
- b) informează IGP;
- c) decide disponibilizarea echipei AMU.

**II) PACIENT DECEDAT DIN CAUZĂ NECLARĂ, FĂRĂ SEMNE DE MOARTE VIOLENTĂ:**

**1) Acțiunile echipei AMU:**

- a) evaluează minuțios și notifică în fișa de solicitare semnele certe prezente ale morții biologice (decesului biologic);
- b) informează imediat medicul superior/dispecerul medical și îndeplinește indicațiile acestuia;
- c) transmite cazul primului echipaj IGP sosit la locul solicitării.

**2) Acțiunile medicului superior/dispecerului medical:**

- a) ghidează acțiunile echipei AMU;
- b) informează IGP;
- c) decide disponibilizarea echipei AMU.

**III) PACIENT DECEDAT CU SEMNE DE MOARTE VIOLENTĂ:**

**1) Acțiunile echipei AMU:**

- a) evaluează minuțios și notifică în fișa de solicitare semnele certe prezente ale decesului biologic, leziunile traumatiche vizibile și/sau anamneza după caz;
- b) informează imediat medicul superior/dispecerul medical și îndeplinește indicațiile acestuia;
- c) transmite cazul, fără a deplasa decedatul, primului echipaj IGP sosit la locul solicitării.

**2) Acțiunile medicului superior/dispecerului medical:**

- a) ghidează acțiunile echipei AMU;
- b) informează IGP;
- c) decide disponibilizarea echipei AMU.



**Abrevierile utilizate:**

- AMUP - Asistența Medicală de Urgență Prespitalicească
- AMP - Asistența Medicală Primară
- DMU - Departamentul Medicină de Urgență
- IGP - Inspectoratul General al Poliției
- MSC - Moartea subită cardiacă (*Societatea Americană a Inimii, Fundația Colegiului American de Cardiologie, Societatea de Ritm Cardiac din SUA*)
- SCD - Moartea subită cardiacă (*Societatea Europeană de Cardiologie*)
- MSCC - moarte subită inexplicabilă la copii
- SMSI - Sindromul de moarte subită inexplicabilă
- SMAA - Sindromul de moarte subită aritmică la adulți
- SMAC - Sindromul de moarte subită aritmică la sugari
- RCRșiC - Resuscitarea cardio-respiratorie și cerebrală
- SCR - Stop cardio-respirator
- SCS - Stop cardiac subit
- SVB - Suportul Vital Bazal
- SVA - Suportul Vital Avansat
- SVAC - Suportul Vital Avansat Cardiac