



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL DURERII.  
UTILIZAREA SCALEI DURERII

1. LISTA RESPONSABILILOR DE ELABORAREA, VERIFICAREA ȘI  
APROBAREA EDIȚIEI

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele, prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1.1	Elaborat	Rusu Elena	Specialist Subdiviziunea Managementul Calității	Digitally signed by Rusu Elena Date: 2025.12.05 16:08:37 EET Reason: MoldSign Signature Location: Moldova MOLDOVA EUROPEANĂ	
1.2	Verificat	Novițchi Tatiana	Șefa SMF1	Digitally signed by Novițchi Tatiana Date: 2025.12.08 13:15:49 EET Reason: MoldSign Signature Location: Moldova MOLDOVA EUROPEANĂ	
1.3	Aprobat	Panico Violeta	Șefa IMSP CS Criuleni	Digitally signed by Panico Violeta Date: 2025.12.05 16:41:24 EET Reason: MoldSign Signature Location: Moldova MOLDOVA EUROPEANĂ	

2. SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției /reviziei ediției
2.1	Ediția 1			
2.2	Revizia 1			

PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII

## 3. LISTA PERSOANELOR LA CARE SE DISTRIBUIE ELECTRONIC EDIȚIA

Nr. Crt.	Scopul difuzării	Nr. de exemplare transmise sau varianta electronică	Compartiment	Funcția
3.1	Aplicare	Varianta electronică transmisă prin email de serviciu	Conducerea	Șefa IMSP CS Criuleni
			CS, OMF, OS	Medici, asistente
3.2	Evidență	Varianta electronică transmisă prin email de serviciu	Subdiviziunea Managemental Calității	Specialist Subdiviziunea Managemental Calității

Insusit de			
Nume Prenume	Funcția	Semnatura	Data
Panico Violeta	Șefă CS Criuleni		
Novițchi Tatiana	Medic de familie		
Ogor Tatiana	Medic de familie		
Lupașco Ludmila	Medic de familie		
Clius Ala	Medic de familie		
Brînza Marin	Medic de familie		
Stahi Ala	Medic de familie		
Verlan Aliona	Medic de familie		
Baluțel Larisa	Medic de familie		
Brînză Lidia	Medic de familie		
Voinescu Larisa	Medic de familie		
Vartic Larisa	Medic de familie		
Evtodiev Laurenția	Medic de familie		
Cebotari Ala	Medic de familie		
Reabaia Olesea	Medic de familie		
Grosu Corina	Medic de familie		
Olcenco Ecaterina	Medic de familie		
Rîbac Victoria	Medic de familie		
Moșneguț Maria	Medic pediatru		
Vanica Nina	As.med.șef SMF nr.1		
Perciuleac Viorica	As.med.șef SMF nr.2		



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII

Cod:POS-AMP-18

Loghin Valentina	Asistentă medicală		
Bologa Larisa	Asistentă medicală		
Palamarciuc Larisa	Asistentă medicală		
Carp Larisa	Asistentă medicală		
Samoila Ludmila	Asistentă medicală		
Samoil Maria	Asistentă medicală		
Climenciuc Iulia	Asistentă medicală		
Grigoriev Natalia	Asistentă medicală		
Boșcanean Eugenia	Asistentă medicală		
Panuța Lidia	Asistentă medicală		
Platon Ana	Asistentă medicală		
Morarescu Tatiana	Asistentă medicală		
Edlovsciaia Raisa	Asistentă medicală		
Ojog Tatiana	Asistentă medicală		
Greco Maria	Asistentă medicală		
Dobrovolschi Eugenia	Asistentă medicală		
Chetrean Natalia	Asistentă medicală		
Grier Angela	Asistentă medicală		
Bețco Angela	Asistentă medicală		
Ursu Eugenia	Asistentă medicală		

#### 4. SCOPUL PROCEDURII

Scopul Procedurii este asigurarea dreptului pacientului la evaluarea și managementul durerii conform procedurii stabilite și Standardizarea procesului de evaluare a Durerii pentru:

- Determinarea intensității, calității și duratei durerii;
- Alegerea celui mai potrivit tratament;
- Evaluarea eficienței curelor aplicate în timp

#### 5. DOMENIUL DE APLICARE A PROCEDURII OPERAȚIONALE

Procedura operațională este obligatorie pentru toți angajații IMSP Centrul de sănătate, OMF, OS, cabinete de de triaj, proceduri ș.a.

Persoanele nou angajate în funcțiile și subdiviziunile enumerate mai sus sunt obligate să ia cunoștință și să respecte prevederile acestei proceduri la etapa numirii în funcție.

**DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ, APLICABILE PROCEDURII OPERAȚIONALE:**



### 6.1. Reglementări internaționale:

Declarația privind realizarea drepturilor pacienților în Europa (Organizația Mondială a Sănătății Amsterdam, anul 1994); Carta Europeană a Drepturilor Pacienților (Geneva, 1998)

### 6.2. Reglementări naționale:

Legea Nr. 263/2005 „Cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”

Protocolul clinic standardizat “Triajul în Unitate Primiri Urgente. PCN nr.135 “Îngrijiri paliative-Durerea în cancer.”

PCN Durerea lombară

PCNSMF Durerea în cancer

Scara de

analgezie OMS

Scala durerii

OMS

### 6.3. Reglementări secundare:

- Ordin MS nr. 300 din 24.07.2007 „Cu privire la aprobarea unor acte normative pentru implementarea prevederilor Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului”
- Ord.MS RM Nr.960 din 01.10.2012”Cu privire la modul de prescrie și eliberare a medicamentelor”
- Ord.MS RM Nr 71 din 03.03.1999”Cu privire la pastrarea,evidenta produselor și stupefiante,toxice și psihotrope”

### 6.4. Reglementări interne:

#### 6.5. Regulamentul intern al instituției

Alte documente

## 7. DEFINIȚII ȘI PRESCURTĂRI ALE TERMINILOR UTILIZAȚI ÎN PROCEDURĂ.

### 7.1. Definiții ale termenilor:

Nr.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.1.	<b>Durerea</b>	Este o experiență senzorială și emoțională neplăcută datorată de leziuni tisulare actuale sau potențiale. Un simptom, o experiență subiectivă întotdeauna asociată cu o reacție emoțională.
7.1.2.	<b>Durerea acută</b>	Este asociată cu o leziune tisulară acută (de ex. Traumatică) ori secundară unei boli cu o disfuncție a musculaturii sau a organelor interne care nu produce leziune (de ex. Spasm muscular), fiind rezultat al stimulării nociceptorilor periferici sau viscerali. Durează atât cât durează afecțiunea care a provocat-o .



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII

Cod: POS-AMP-18

7.1.3	<b>Durerea cronică</b>	Este durerea care persistă cel puțin 3 luni după vindecarea unei afecțiuni algogene acute ori durere produsă de o afecțiune cronică (în cancer cu o durată mai mare de două săptămâni), care prin evoluția ei produce stimularea permanentă a nociceptorilor sau repetarea timp de luni și ani a aceleiași dureri.
7.1.4	<b>Puseu dureros</b>	Este o accentuare, vârf de durere; creștere spontană temporară a intensității durerii pe un fond de durere cronică tratată (de regulă cu analgezice opioide) fără a putea identifica un factor declanșator
7.1.5	<b>Durerea incidentă</b>	Este puseu dureros la care se cunoaște factorul declanșator (ex. Durere la mobilizare, deglutiție, tuse, micțiune etc.)
7.1.6	<b>Analgezie</b>	Stare de insensibilitate trecătoare la durere, produsă prin introducerea în organism a unei substanțe analgezice
7.1.7	<b>SAV verbala</b>	Este numărul apreciat de pacient, ca durerea cea mai mare, pe care o are în momentul evaluării, de la 0 (nici o durere) la 10 (durerea cea mai mare)
7.1.8	<b>SAV scrisă</b>	Este utilizarea scalei numerice de la 0 la 10, pe care pacientul încercuiește numărul, care descrie durerea cea mai mare, pe care o are la momentul evaluării.
7.1.9	<b>Scala FACES</b>	Este scorul Wong-Baker, care utilizează expresia feței la copii cu vârsta peste 3 ani

## 7.2. Abrevieri ale termenilor :

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	PO	Procedura operațională
2	OMS	Organizația Mondială a Sănătății
3	PM	Personal medical
4	HG	Hotărârea Guvernului
5	AINS	Analgetice neopioide
6	AOS	Analgetice opioide slabe
7	AOM	Analgetice opioide majore
8	SAV	Scala analog vizual a durerii
9	IR	Insuficiența renală
10	PO	Per os
11	SC	Subcutan
12	IM	Intramuscular
13	IV	Intravenos
14	PCN	Protocol Clinic Național
15	SMC	Subdiviziunea de Management al Calității serviciilor medicale

## 8. DESCRIEREA PREZENTEI PROCEDURI OPERAȚIONALE

### 8.1. Generalități

#### Determinarea intensității, calității și duratei durerii:

Durerea este un simptom tratabil. Scopul tratamentului este îmbunătățirea funcționării, permițând individului să lucreze, să meargă la școală sau să participe la alte activități zilnice. Scopul evaluării



**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII**

durerii este de a stabili „diagnosticul durerii” și planul individualizat de tratament, bazat pe obiective stabilite de comun acord cu pacientul.

**8.1.2. Evaluarea durerii cuprinde:**

- Localizarea durerii
- Iradierea durerii
- Intensitatea durerii în ultimele 24 ore și durerea curentă.
- Pacientul este întrebat despre:
  - durerea actuală
  - durerea cea mai intensă
  - durerea medie în ultimele 24 ore
  - durerea la repaus
  - durerea la mișcare
  - caracterul durerii
  - durata durerii
  - analgeticele utilizate și eficiența lor.

**8.1.3. Clasificarea durerii fizice în funcție de intensitate:**

Pentru aprecierea intensității durerii se folosește scala durerii, aprobată de OMS (pentru maturi- anexa nr.1, pentru copiii mai mari de 3 ani-anexa nr.2)

Conform scalei durerii avem:

- Durere de intensitate mică (ușoară): SAV < 4
- Durere de intensitate medie (moderată): SAV = 4-6
- Durere de intensitate mare (severă): SAV = 7-10

Durerea apreciată de pacient cu SAV > sau= 6 în

Instituție este calificată cu COD GALBEN și gestionată de personalul medical ca atare.

**8.2. Alegerea celui mai potrivit tratament:**

**8.2.1. Principii generale de tratament al durerii :**

- Analgezia trebuie să fie simplă, evitând polipragmazia
- Folosim administrarea orală de câte ori este posibil
- Tratăm profilactic efectele secundare
- Administrarea antialgicelor se face regulat, la ore fixe, cu suplimentare pentru puseurile dureroase
- Tratamentul medicamentos trebuie făcut conform scării de analgezie OMS (anexa nr.3.)

**8.2.2. Evaluarea eficienței tratamentului antialgic aplicat :**

Se efectuează de către medicul curant. La necesitate, tratamentul este corijat și adaptat necesităților pacientului.

**8.3 Documente utilizate :**

- Scala durerii
- Scara analgeziei



**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII**

- Protocol clinic standardizat Triaajul în Unitățile Primiri Urgențe (UPU)

#### **8.4 Resurse necesare**

##### **8.4.1. Resurse materiale:**

Scala durerii: scorul vizual numeric.

Scorul Wong-Baker (expresia feței). Scala FACES → copii peste 3 ani.

**8.4.2 Resurse umane:** tot personalul medical superior și mediu

**8.4.3 Resurse financiare :** conform bugetului

##### **8.4.4 Resurse nemateriale:**

Educarea și formarea profesională continuă:

#### **8.5. Etapele procesului :**

##### **Determinarea intensității durerii.**

Medicul/asistentul medical propune pacientului cu durere:

- Scala durerii - scorul vizual-numeric (anexa nr. 1).
- Pacientul marchează sinestător pe ax cu cursorul, între cele două extreme, cifra care corespunde intensității durerii resimțite în momentul evaluării.
- Scala descriptivă a intensității durerii: în versiunea orală, pacientul este rugat

să-și califice intensitatea durerii, alegând una din cele 6 variante propuse: „durere absentă”, „durere ușoară”, „durere moderată”, „durere severă”, „durere foarte severă” și „cea mai intensă durere posibilă”

- Scorul Wong-Baker (expresia feței). Scala FACES → copii peste 3 ani (anexa nr.2). Pot fi personaje de desene animate, sub formă de broșă, insigna. Explicați pacientului că fiecare dintre fețe reprezintă o persoană, care suferă mai mult sau mai puțin de durere.

##### **Scala funcțională a Durerii (de la 1-6):**

1. Durere absentă;
2. Durere tolerabilă, care nu interferează cu activitatea persoanei;
3. Durere tolerabilă, care împiedică unele activități ale persoanei;
4. Durere intolerabilă, dar care nu împiedică utilizarea telefonului, lectura, privitul televizorului;
5. Durere intolerabilă, care împiedică utilizarea telefonului, lectura, privitul televizorului;
6. Durere intolerabilă, care împiedică comunicarea verbală.

##### **8.5.2. Alegerea celui mai potrivit tratament:**

Gradul de intensitate a durerii ne orientează asupra medicației pe care o folosim (Scara de analgezie OMS-anexa nr.3.):



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII

Cod: POS-AMP-18

**Treapta I** – Se utilizează AINS (paracetamol, ibuprofen, diclofenac s.a.) + terapia adjuvanta a durerii (poziția antalgică, hipotermia locală, suport psihologic s.a.)

Denumirea medicamentului	Doza uzuala adult	Doza maxima	Observatii
Acetaminofen (Paracetamol)	300-1000mg PO,PR x4-6 ori	5000mg/ 24ore	Toxicitate hepatică
Acid acetisalicilic (Aspirina)	500-1000mg PO,PR x4-6 ori	5000mg/ 24ore	Toxicitate digestivă și renală
Metamizol (Analgina)	500-1000mg PO x4-6 ori	4000mg/ 24 ore	Utilizare controversată
Diclofenac	50-75 mg PO,PR x2-3 ori	150-200mg/ 24 ore	Toxicitate renală
Indometacin	25-50 mg PO x 3 ori	150 mg/ 24 ore	Toxicitate digestivă, renală, hepatică
Ibuprofen	200-800 mg POx3-4 ori	2400mg/ 24 ore	Cea mai mica toxicitate digestivă. Atenție la cei în tratament anticoagulant și antiulceros

**Treapta II** – Se utilizează AOS (tramadol, pentazocină s.a.)+AINS+ sedative+ terapia adjuvantă (antiemetice, laxative.)

Denumirea medicamentului	Doza uzuală pentru adult	Doza maximă	Observatii
Tramadol tab. 50 mg; sol.inj. 50 mg/ml fiole de 1 și 2 ml	50-100 mg PO,SC,IM x3-4 ori	400-600 mg în 24 ore	Mai puțin constipant ca Morfina

### 8.5.3. Inițierea tratamentului

- Tramadol 50 mg la fiecare 6-8 ore (pentru durere de fond)
  - Tramadol 50 mg la nevoie (pentru puseul dureros sau durerea incidentă)
  - Metoclopramid 10 mg la 8 ore (5-7 zile pentru profilaxie grețuri/vărsături care pot apare ca efect advers tranzitor la inițierea tratamentului cu opioide)
  - Bisacodil 5 mg seara + Lactuloză 5 ml de 3ori/zi (pentru profilaxia constipației)
- Doza la nevoie pentru puseul dureros sau pentru durerea incidentă este 1/6 din doza zilnică (în acest caz nu putem fracționa comprimatul de Tramadol și de aceea rămân 50 mg)  
Ajustarea dozei de opioid se face zilnic crescând cu 30-50-100% pentru a obține controlul durerii.



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII

Cod:POS-AMP-18

**Trecerea de la treapta II la treapta III:**

- Se calculează doza zilnică echivalentă, adunând totalul dozei de puseu (mg/zi) cu totalul dozei fixe preexistente (mg/zi) Doza de 24 ore de Morfina PO=Doza de 24ore de Tramadol PO,IM,SC/5.
- Dacă durerea a fost necontrolată se crește doza cu 30-50%
- Doza de 24 ore se divide la 6 pentru stabilirea dozei de Morfină "la nevoie"

**Exemplu:**

Pacient cu 600 mg Tramadol PO pe zi. Doza echivalentă este de 120 mg Morfină PO pe zi. Doza "la nevoie" va fi de 20 mg Morfină PO.

Dacă durerea nu este controlată cu această doză inițială de Morfină, a doua zi creștem doza cu 30-50%, la 160-180 mg Morfină PO pe zi (doza "la nevoie" fiind de 30 mg Morfină PO). Dacă cu această doză nu obținem controlul durerii – creștem din nou cu 30-50% ș.a.m.d.

Dacă odată cu creșterea dozei, ajungem la o doză de Morfină (ex. 300 mg în 24 ore) la care durerea este parțial controlată, dar pacientul devine somnolent, probabil că durerea este opioid semiresponsivă. Înseamnă că evaluarea inițială a fost incompletă și nu am utilizat co-analgizicele corespunzătoare.

**Treapta III-Se utilizează AOM ( morfina, omnopon, fentanil s.a.) + AINS+sedative+ tratament simptomatic+terapie adjuvantă**

Denumire medicamentului	Doza uzuala/adult	Doza maxima
<b>Morfina</b> cu eliberare imediată comprimate 10 mg si comprimate de 20 mg(Sevredol)	2,5-10 mg la fiecare 4 ore regulat + minim peste o oră - doza,, la nevoie"	Nu exista, ci doar doza optima eficienta
<b>Morfina clorhidrat</b> forma injectabilă 10 mg(1%-1ml)	2,5-10 mg la fiecare 4 ore regulat+doza „la nevoie minim peste 15-30 min	Nu exista, ci doar doza optima eficienta
<b>Morfina</b> retard comprimate 10, 30 si 60 mg(MST Continus)	Dupa sabilirea dozei optime, utilizând Morfina cu eliberare imediată, se poate trece la Morfina cu acțiune retard PO (o doza la fiecare 12 ore), dozele pentru 24 de ore rămânând nemodificate	Nu exista, ci doar doza optima eficienta
<b>Trimeperidina</b> (promedol), soluție injectabilă 2%-1ml (20mg/ml)	1ml SC,IM de obicei doar pentru jugularea durerii acute	8ml (160 mg) în 24 ore



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII

<b>Omnopon</b> 2%-1ml, forma injectabila (contine 13,4 mg de Morfina si alti alcaloizi)	1-2ml SC de obicei doar pentru jugularea durerii acute	4ml (80mg) în 24 ore
<b>Fentanil</b> , sol. Injectabila 50 mcg/ml	1-2 ml IM, IV –o singura doza, doar pentru jugularea durerii acute	2ml (100 mcg/24 ore)
<b>Fentanil</b> , plasure transdermic 25 mcg /ora sau 50 mcg/ora	Patch: 25 mcg/ora, 50mcg/ora cu cresterea dozei la fiecare 72 ore-după stabilizarea dozei cu un alt opioid (de exemplu Morfina)	Nu există, ci doar doza optimă eficientă

#### 8.5.4. Inițierea tratamentului cu Morfină orală la pacienții opioid naivi:

- Morfină 10 mg la fiecare 4-6 ore (pentru durere de fond). Cei cu vârsta  $\geq 65$  ani, cașectici, dar fără insuficiență renală (IR) – 5 mg regulat la fiecare 4-6 ore. Cei cu IR: 10 mg sau respectiv 5 mg regulat la fiecare 6-8-12 ore.
- Morfină 10 mg la nevoie (pentru puseul dureros sau durerea incidentă), dar nu mai devreme de 1 oră de la administrarea precedentei doze regulate.
- Metoclopramid 10 mg la 8 ore (5-7 zile pentru profilaxie grețuri/vărsături care pot apare ca efect advers tranzitor la inițierea tratamentului cu opioide).
- Bisacodil 5 mg seara + Lactuloză 10 ml de 3ori/zi (pentru profilaxia constipației).
- Doza la nevoie pentru puseul dureros sau pentru durerea incidentă este 1/6 din doza zilnică. Ajustarea dozei de Morfină se face zilnic crescând cu 30-50% (pentru dozele  $> 15$  mg) sau cu 100% (pentru dozele  $< 15$  mg) în scopul de a obține controlul durerii.

#### 8.5.5. Inițierea tratamentului cu Morfină pareneteral la pacienții opioid naivi fără insuficiență renală:

- Morfină 5 mg la fiecare 4 ore (pentru durere de fond).
- Morfină 5 mg la nevoie (pentru puseul dureros sau durerea incidentă), dar nu mai devreme de 30 minute de la administrarea precedentei doze regulate.
- Metoclopramid 10 mg la 8 ore (5-7 zile pentru profilaxie grețuri/vărsături care pot apare ca efect advers tranzitor la inițierea tratamentului cu opioide).
- Bisacodil 5 mg seara + Lactuloză 10 ml de 3ori/zi (pentru profilaxia constipației).

Doza la nevoie pentru puseul dureros sau pentru durerea incidentă este 1/6 din doza zilnică. Ajustarea dozei de Morfină se face zilnic crescând cu 30-50% pentru a obține controlul durerii.  
Pacienții vârstnici, cu IR ușoară, cei cu tulburări de deglutiție, greață/vărsături, sedați, semiconștienți, terminali: Morfină 5 mg SC la fiecare 8 ore.  
Pacienții cu IR moderată sau gravă: Morfină 2,5 mg SC la fiecare 8-12 ore.



**PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII**

Cod: POS-AMP-18

### 8.5.6. Conversia opioidelor:

- Doza de 24 ore Morfină SC, IM, IV = Doza de 24 ore Morfină PO / 2
- Doza "la nevoie" (pentru puseul dureros sau pentru durerea incidentă) = Doza de 24 ore / 6
- Doza 24 ore de Morfină cu eliberare imediată PO = Doza 24 ore de Morfină retard PO (prescrisă în 2 prize), administrând "la nevoie" doza de Morfină doar cu eliberare imediată

### 8.5.7. Conversia Morfină PO – Fentanil, plasure transdermic :

- Doza de 24 ore Morfină PO se împarte la 100 și se obțin miligrame (mg) Fentanil pe 24 ore
- Se transformă în micrograme ( $\mu\text{g}$ ) prin înmulțire cu 1000
- Se împarte la 24 pentru a avea dozajul plasurei în micrograme pe oră ( $\mu\text{g/h}$ )

Doza Fentanil = (Doza Morfină PO / 100) x 1000 : 24  
sau

Doza Fentanil = (Doza Morfină PO x 10) : 24  
sau

60 mg Morfină = 25  $\mu\text{g/h}$  Fentanil

### 8.6. Evaluarea eficienței curelor aplicate în timp:

Medicul evaluează zilnic și la necesitate eficiența analgeziei administrate. Dacă durerea nu este controlată cu antialgic de treapta I la doza maximă, se adaugă un opioid slab de treapta II. Dacă pacientul din start apreciază o intensitate a durerii SAV 4-6, se inițiază tratament cu antialgice de treapta II. Antialgicele de treapta I se

pot combina cu antialgicele de treapta II, cât și cu cele de treapta III, aducând un control mai bun al durerii. Dacă durerea se intensifică și se ajunge la doza maximă din preparatul de treapta II, se recurge la un preparat opioid de treapta III. Pentru preparatele opioide de treapta III nu există doza maximă, ci doar doza optimă eficientă, la care efectul benefic este maxim cu minimum de efecte secundare. Preparatele opioide de treapta II nu se combină cu cele de treapta III, deoarece mecanismul lor de acțiune este similar. În funcție de tipul de durere, pe oricare treaptă a scării de analgezie OMS se pot combina și coanalgezicele.

## 9. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

Subdiviziunea de Management a Calității serviciilor medicale:

- Asigură implementarea și monitorizarea Procedurii operaționale
- Asigură raportarea datelor Responsabilului de SMC și colaboratorilor instituției, la ședințele lunare.

Șef secție și asistent medical superior al secției:

- asigură instruirea personalului medical privind **managementul durerii și aplicarea**



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII

**scaleglor durerii.**

- asigură monitorizarea implementării procedurii
- elaborează masuri corective și preventive
- raportează lunar Responsabilului de SMC rezultatele valorificării activității procedurate

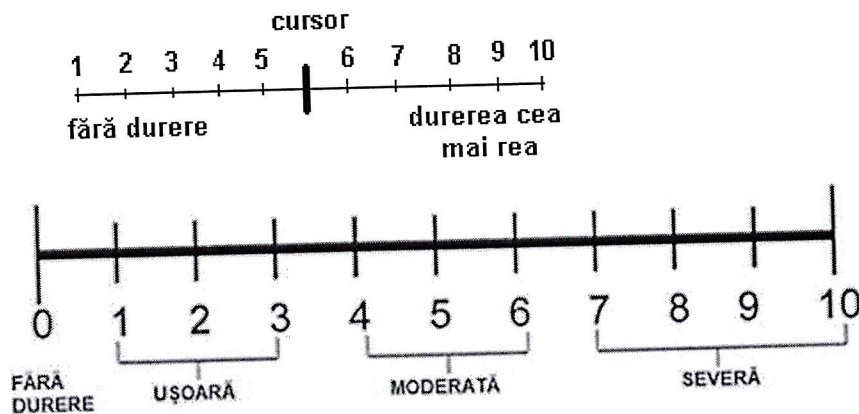
Medic și asistent medical al secției:

- Instruiește pacientul privind managementul durerii

10. Anexe, înregistrări, arhivări

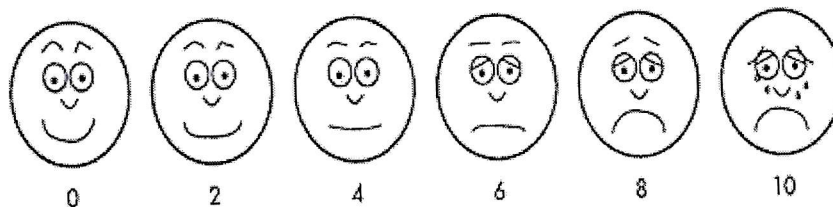
Anexa Nr.1

Scorul vizual-numeric al durerii (OMS)



Anexa Nr.2

Scorul Wong-Baker(expresia fetei.) OMS





PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL  
DURERII. UTILIZAREA SCALEI DURERII

11. CUPRINS

Numarul componenței în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Coperta - Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.	1
2	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor	1
3	Lista de difuzare, domeniul de aplicare	2
4	Scopul procedurii	2
6	Documente de referință	3
7	Definiții și abrevieri, definiția termenilor	3
8	Descrierea activității	4-10
9	Responsabilități	10
10	Anexe, formulare, înregistrări, arhivări	10-11
11	Cuprinsul	11

Ordinea de zi:

Studierea Operațiunilor Standard (POS) aplicate în domeniul medical.

**În cadrul conferinței au participat 40 asistenți medicali de familie.**

POS au fost studiate și au fost citite de către șeful secției: Novîtchi Tatiana.

POS Comunicarea și consilierea pacienților.

POS Comunicarea și consilierea pacienților alolingvi.

POS Comunicarea pacientului a unui diagnostic grav sau a unei vești proaste.

POS Obținerea consimțământului informat al pacientului prin intervențiile medicale cu risc sporit.

POS Obținerea refuzului cu privire la actul medical al pacientului.

POS Sesizarea organelor competente responsabile de protecția copilului și a pacienților fără capacitatea de decizie.

POS Dreptul pacientului la evaluare și managementul durerii.

POS Securitatea, confidențialitatea și integritatea informațiilor.

POS Dreptul pacientului de a-și manifesta mulțumirile, nemulțumirile în cartea de reclamații.

POS Relațiile cu publicul (purători de cuvânt, pliante, media).

POS Cauzele ce pot duce la vătămări corporale prin cădere, lovire.

POS Consultarea Comitetului de Bioetică și Deontologie.

POS Depistarea și evaluarea complicațiilor medicale.

POS Evaluarea gradului de satisfacție a angajaților.

POS Prevenirea și raportarea cazurilor de hărțuire sexuală la locul de muncă.

POS Instruirea anuală a angajaților: gestionarea riscurilor, riscurile de corupție.

POS Sistemele de alimentație cu apă, energie electrică, gestionare a deșeurilor.

POS Relație cu publicul (purători de cuvânt, media).

POS Securitatea, confidențialitatea și integritatea.

POS Înregistrările clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale a pacienților.

POS Identificarea corectă a pacientului, confirmarea diagnosticului, justificarea tratamentului prescris.

POS Evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor.

POS acumularea, informarea, transmiterea datelor către instituțiile interesate.

POS Creșterea nivelului de satisfacție a pacienților și angajaților.

POS Realizarea proceselor însoțite de riscuri.

POS Managementul riscurilor.