

**ORDIN nr. 476 din 27 aprilie 2017 privind organizarea și funcționarea structurilor care acordă asistență medicală și îngrijirea bolnavilor cu arsuri**

**EMITENT: Ministerul Sănătății**

**PUBLICAT: Monitorul Oficial nr. 371 din 18 mai 2017**

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al Direcției management și structuri unități sanitare nr. FB 3.905/2017,  
– prevederile art. 172 alin. (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,  
ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. 1

În cuprinsul prezentului ordin, termenii utilizați au următoarele înțelesuri:

a) arsurile grave sunt arsuri care pun în pericol viața pacientului aflat în stare critică. Arsurile grave necesită internare obligatorie în centrele pentru arși și unitățile funcționale pentru arși din spitale generale cu o structură complexă, multidisciplinară, cu profil de urgență;

b) arsurile de gravitate medie sunt arsuri potențial severe care necesită evaluare obligatorie și internare în unitățile funcționale pentru arși;

c) arsurile de gravitate redusă sunt arsuri cu risc vital minim, ce pot fi tratate corespunzător în compartimentele pentru arși sau într-o structură ambulatorie de profil, după caz.

ART. 2

Începând cu data intrării în vigoare a prezentului ordin se organizează structuri care acordă asistență medicală și îngrijirea bolnavului cu arsuri, pe trei tipuri de competență, după cum urmează:

a) centrul pentru arși;

b) unitatea funcțională pentru arși;

c) compartimentele pentru arși.

ART. 3

(1) Centrul pentru arși are cel mai înalt nivel de competență în sistemul de îngrijire a bolnavului cu arsuri, care asigură tratamentul complex al acestui pacient, continuitatea îngrijirilor pe care le necesită pacientul cu arsuri în unitatea sanitară respectivă și monitorizează continuitatea tratamentului și îngrijirilor acestuia într-o unitate sanitară din județul de domiciliu, după caz, dacă este posibil.

(2) La nivelul centrului pentru arși se asigură asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, asistență medicală complexă de specialitate pentru bolnavii cu arsuri grave, precum și pentru cei proveniți din unitățile funcționale pentru arși cu competență medie, în situația în care este depășită competența structurii respective sau evoluția cazului impune acest lucru.

(3) Centrul pentru arși se organizează în cadrul unor spitale de urgență care au resursele umane și materiale necesare pentru tratamentul bolnavilor cu arsuri grave. Centrul pentru arși cuprinde un compartiment de anestezie terapie intensivă (ATI), cu un număr de paturi cuprins între 5 și 7 paturi de tip terapie intensivă (TI) pentru pacientul critic, un număr de paturi cuprins între 5 și 7 paturi de tip terapie intermediară și îngrijire postoperatorie (TIIP) pentru pacientul care a depășit faza critică și un compartiment de minimum 5 paturi chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă (arși). La nivelul centrului pentru arși vor fi prevăzute și paturi de spitalizare de zi și cabinet de consultații, organizate cu circuite separate, conform legislației în vigoare; accesul pacientului cu arsuri grave în centru se face prin zona proprie de internare care are circuit distinct de al unității de primire urgențe din spital. Caracteristicile structurale ale centrului pentru arși sunt prevăzute în anexa nr. 1.

(4) În cadrul centrului pentru arși se pot trata atât pacienți copii, cât și pacienți adulți, situație în care zonele de saloane și de tratamente pentru copii trebuie să fie separate.

(5) Centrul pentru arși este o entitate fără personalitate juridică care se subordonează managerului și este condus de un medic-șef-medic primar în specialitatea chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă, cu experiență de minimum 5 ani în îngrijirea bolnavilor cu arsuri grave.

(6) Centrul pentru arși are acces permanent și de urgență la laboratoarele și compartimentele de investigații și tratament ale unității sanitare în structura căreia funcționează, dispunând de mijloace informatizate pentru vehicularea informațiilor.

(7) Asigurarea consulturilor interdisciplinare se face în cadrul centrului cu medicii din cadrul unității sanitare respective, în timpul programului de muncă, cu medicii de specialitate care asigură liniile de gardă sau prin chemări de la domiciliu, după caz, în afara programului de lucru.

(8) Consulturile interdisciplinare pot fi asigurate și de către medici din afara unității, dacă starea pacientului impune acest lucru.

(9) Personalul care deservește centrul pentru arși este format din personalul medico-sanitar propriu cu experiență în asistența medicală și îngrijirea acestei categorii de pacienți. Încadrarea cu personal se realizează în conformitate cu prevederile din anexa nr. 2.

(10) În perioada în care numărul de pacienți este redus, personalul centrului poate desfășura activitate în secțiile/compartimentele de chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă, respectiv ATI din structura spitalului.

(11) Conducerea spitalului stabilește ca o linie de gardă din liniile de gardă ATI și o linie de gardă din liniile de gardă de chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă să asigure continuitatea asistenței medicale în centrul pentru arși în perioada în care există pacienți internați.

(12) La nivelul centrului pentru arși se poate organiza și linie de gardă proprie, în specialitatea anestezie și terapie intensivă, după caz.

(13) La nivelul centrului pentru arși se pot desfășura activități de învățământ și cercetare, conform prevederilor legale în vigoare.

#### ART. 4

(1) Unitatea funcțională pentru arși este o unitate funcțională cu nivel de competență medie în sistemul de îngrijire a arsurilor, care asigură tratamentul pacienților cu arsuri de gravitate medie, continuitatea îngrijirilor pe care le necesită pacientul cu arsuri în unitatea sanitară respectivă și monitorizează continuitatea tratamentului și îngrijirilor acestora în unitatea sanitară sau la locul de domiciliu, după caz.

(2) La nivelul unității funcționale pentru arși se asigură asistență medicală de urgență calificată și asistență medicală de specialitate pentru bolnavii cu arsuri de gravitate medie, precum și pentru cei proveniți din compartimentele cu nivel de competență bazală, în situația în care este depășită competența unității respective sau evoluția cazului impune acest lucru. La nivelul acestei entități se pot interna și pacienții cu alte tipuri de arsuri, după caz.

(3) Unitățile funcționale pentru arși se organizează în cadrul spitalelor de urgență care au resursele umane și materiale necesare pentru tratamentul bolnavilor cu arsuri de gravitate medie.

(4) Unitatea funcțională pentru arși cuprinde între 3 și 5 paturi pentru arși, număr care poate fi mai mare în situații justificate prin adresabilitate, în cadrul secției/compartimentului de chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă, și între 1 și 3 paturi în cadrul secției ATI, organizate în rezerve individuale de izolare.

Caracteristicile structurale ale unității funcționale pentru arși sunt prevăzute în anexa nr. 1. Activitatea acestei unități funcționale este coordonată de un medic în specialitatea chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă sau anestezie și terapie intensivă.

(5) Unitatea funcțională pentru arși are acces permanent la o sală de operații cu dotările prevăzute în anexa nr. 3 și acces prioritar la laboratoarele și compartimentele de investigații și tratament ale spitalului, dispunând de mijloace informatizate pentru vehicularea informațiilor.

(6) Asigurarea consulturilor interdisciplinare se face în zona în care este internat pacientul, fiind asigurate de către medicii din cadrul unității sanitare respective, în timpul programului de muncă, cu medicii de specialitate care asigură liniile de gardă sau prin chemări de la domiciliu, după caz, în afara programului de lucru.

(7) Consulturile interdisciplinare pot fi asigurate și de către medici din afara unității, dacă starea pacientului impune acest lucru.

#### ART. 5

(1) Compartimentul pentru arși este un compartiment cu nivel de competență minimă care asigură servicii de profil pentru pacienții cu arsuri de gravitate redusă.

(2) Compartimentul pentru arși are un număr minim de 2 paturi destinate bolnavului cu arsuri, organizate în cadrul secției/compartimentului de chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă, și se organizează la nivelul spitalelor care au resursele umane și materiale necesare pentru tratamentul și îngrijirea pacienților cu arsuri de gravitate redusă.

#### ART. 6

Dotările cu echipamente, aparatură și consumabile ale centrelor pentru arși și ale unității funcționale pentru arși sunt prevăzute în anexa nr. 3.

#### ART. 7

Atribuțiile, activitățile și serviciile desfășurate în cadrul centrului pentru arși sunt prevăzute în anexa nr. 4.

#### ART. 8

Criteriile de internare, reinternare, transfer/externare din centrul pentru arși sunt prevăzute în anexa nr. 5.

#### ART. 9

Parcursul pacientului cu arsuri în interiorul sistemului medical, adecvat vârstei - adult/copil, este prevăzut în anexa nr. 6.

#### ART. 10

Activitățile, competențele și acțiunile în unitățile funcționale pentru arși și în compartimentele pentru arși sunt prevăzute în anexa nr. 7.

ART. 11

Anexele nr. 1-7 fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 12

Unitățile de arși aprobate/avizate până la data intrării în vigoare a prezentului ordin au obligația ca în termen de 5 ani să se organizeze în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

ART. 13

Compartimentele de arși aprobate/avizate din cadrul secțiilor/compartimentelor de chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă aflate în structura spitalelor de urgență au obligația de a se reorganiza ca unități funcționale pentru arși, cu respectarea prevederilor prezentului ordin, în termen de 3 ani.

ART. 14

La data intrării în vigoare a prezentului ordin, Ordinul ministrului sănătății nr. 1.427/2004\*) privind înființarea unităților de arși se abrogă.

---

\*) Ordinul ministrului sănătății nr. 1.427/2004 nu a fost publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

---

ART. 15

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,  
Florian-Dorel Bodog

București, 27 aprilie 2017.

Nr. 476.

ANEXA NR. 1

Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși

I. Caracteristicile structurale ale centrelor pentru arși

Centrul pentru arși are mai multe zone:

A. Zonă destinată îngrijirii pacienților critici:

1. zonă destinată îngrijirii pacienților;
2. zonă destinată vizitatorilor - zona de acces, recepția, zona de așteptare pentru vizitatori, vestiarele pentru personal, vestiarul pentru vizitatori, camera de consiliere, zona de cazare peste noapte a vizitatorilor, oficiul alimentară;

3. zonă destinată activităților personalului, altele decât cele de la patul bolnavului: sala de raport de gardă/ședințe, oficiul personalului, camera de gardă, zona administrativă;

4. alte spații.

1. Zona destinată îngrijirii pacienților este formată din:

- zona de acces;
- zona de primire și pregătire a pacienților;
- saloanele - rezerve individuale pentru pacienții critici;
- postul de supraveghere;
- sala de operații;
- sala de tratamente/pansamente;
- spații de depozitare pentru materiale și medicamente;
- acces permanent la unitatea de transfuzie sanguină;
- spațiu pentru analizor propriu pentru determinări de urgență;
- bancă de piele acreditată sau acces la bancă de piele acreditată;
- saloanele de terapie intensivă intermediară/postoperatorie;
- saloanele de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă și arși.

Întreaga structură trebuie să fie ventilată automat prin sistem HVAC, însă trebuie să se asigure și posibilitatea de ventilare naturală în cazul în care sistemul HVAC nu funcționează.

1.1. Zona de acces

Pacienții, vizitatorii și personalul medical trebuie să aibă căi de acces separate. Dacă nu există posibilitatea de separare, personalul poate utiliza atât intrarea vizitatorilor, cât și pe cea a pacienților. Aprovizionarea structurii se face prin intrarea utilizată de personalul medical.

Intrările trebuie dotate cu sistem de „control acces“, astfel încât accesul să fie restricționat mai ales pentru

vizitatori. Intrarea pentru vizitatori trebuie dotată cu un sistem de intrare controlat prin interfon și conectat la biroul de recepție, precum și la postul de supraveghere, pentru a ajuta la identificarea vizitatorilor în afara programului de lucru al personalului de la recepție.

Pentru sistemul de „control acces“ se utilizează carduri cu senzori de apropiere, pentru un control mai bun al infecțiilor intrahospitalicești.

### 1.2. Zona de primire și pregătire a pacienților

Zona de primire și pregătire a pacienților este poziționată la intrarea în centru și este formată din mai multe încăperi: o încăpere pentru intervenții rapide cu un pat (obligatoriu) cu o suprafață de minimum 35 mp și spații de depozitare; opțional, se poate prevedea o încăpere-anexă pentru intervenții rapide în cazuri de urgență, cu 3-4 paturi, cu o suprafață minimă de 15 mp/pat. Încăperile trebuie să fie dotate cu câte un spălător cu apă sterilă caldă și rece, să fie dimensionate astfel încât să permită accesul personalului medical la pacient de pe toate laturile patului, personalul medical să poată manevra pacientul și echipamentele necesare în condiții de siguranță.

Fiecare pat va avea caracteristicile unui pat de TI conform Ordinului ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu completările ulterioare.

### 1.3. Rezerve individuale pentru pacientul critic

Rezervele în care se îngrijesc bolnavii cu arsuri grave sunt rezerve cu 1 pat și au o suprafață de minimum 32 mp (în această suprafață este inclus filtrul de la intrare). Dintre rezervele din centrul pentru arși, una este cu destinație de izolator pentru pacienții colonizați/infecțați cu tulpini de germeni multirezistenți.

Fiecare rezervă este formată din două încăperi:

- rezerva propriu-zisă cu o suprafață de minimum 25 mp, în care este îngrijit pacientul (dotată cu instalație specială de tratare a aerului);
- filtrul - un spațiu-tampon, dotat cu instalație specială de tratare a aerului, în care se vor găsi obligatoriu: un lavoar cu apă sterilă caldă și rece; un echipament pentru spălat și dezinfectat plosca; spațiu pentru echiparea vizitatorilor pentru accesul în salon; spații de depozitare pentru materiale sterile și de unică folosință; filtrul trebuie să aibă o suprafață de minimum 7 mp.

Accesul pacienților, personalului medical și al vizitatorilor în rezerve se face prin filtru de intrare; aparatele de aer condiționat din filtru și rezervă trebuie să fie dotate cu filtre HEPA și/sau filtre cu penetrare ultraușoară (Ultra-Low Penetration-ULPA), pentru prevenirea contaminării virale și bacteriene a aerului; rezerva și filtrul trebuie să asigure un raport adecvat între ventilație și presiune pentru a preveni contaminarea mediului din interior cu virusuri cu transmitere prin aer; direcția curenților de aer trebuie să fie dinspre zonele curate spre cele mai puțin curate; pentru a preveni refularea aerului într-o zonă curată, rata fluxului de aer printr-o ușă deschisă trebuie să fie de 0,28-0,47 m/s și cu minimum de 15 schimburi de aer/oră.

Răcirea și încălzirea aerului trebuie realizate prin sistem HVAC automatizat. Trebuie instalate facilități pentru reglarea temperaturii și a umidității, la parametri stabiliți de echipa medicală, ținându-se cont la reglare de creșterile de căldură ce rezultă din utilizarea echipamentelor medicale. Grilele de ventilație trebuie poziționate astfel încât să nu producă disconfort pacienților.

Se vor utiliza materiale și finisaje interioare adecvate la pereți și planșee, pentru asigurarea confortului fonic al pacientului.

În cadrul centrului pentru arși în care se tratează atât pacienți copii, cât și pacienți adulți, zonele de saloane și de tratamente ale acestora trebuie să fie separate.

La proiectarea și dimensionarea saloanelor se va ține cont și de următoarele elemente:

- a) să fie asigurat accesul personalului medical la pacient de pe toate laturile patului;
- b) personalul medical să poată manevra pacientul și echipamentele în condiții de siguranță;
- c) cel puțin cinci membri ai echipei medicale să poată acționa cu ușurință la patul bolnavului în situații de urgență;
- d) să fie posibil accesul a maximum doi vizitatori în salon.

Fiecare rezervă trebuie să fie dotată cu următoarele elemente:

- a) un pat electric capabil de a ajunge în poziția de scaun, Trendelenberg și de resuscitare; saltea antiescară, care să elibereze presiunea și să ofere posibilitatea de terapie tip percuție vibrație, rotație laterală etc.;
- b) un scaun cu spătarul înalt cu dispozitiv de ridicare pentru picioare și înclinare pentru pacient;
- c) o consolă medicală suspendată de tavan cu două brațe pentru a deservi o gamă de echipamente și pentru furnizarea de gaze medicale (opțional și gaze anestezice), conexiunea la rețeaua de curent electric și la rețelele de curenți slabi (obligatoriu la rețeaua de date);
- d) chiuvetă medicală pentru spălarea mâinilor și aparate pentru substanțe de dezinfectare a mâinilor;
- e) spațiu de depozitare închis pentru o cantitate de consumabile estimată pentru 24 de ore;
- f) spațiu de depozitare pentru medicamente (dulap de medicamente sau în interiorul noptierei de lângă patul pacientului);
- g) dispozitiv de ridicare a pacienților montat în plafon.

Se recomandă utilizarea de dispozitive suspendate montate în plafon, și nu de dispozitive de pardoseală. Consolele medicale suspendate de plafon conectate la energie electrică trebuie montate astfel încât să permită personalului medical să le opereze cu ușurință.

Consola medicală suspendată trebuie să fie conectată la o rețea de curent electric de urgență și să permită o alimentare neîntreruptă cu curent electric (prin utilizarea de echipamente de tip UPS) la un număr de ieșiri electrice stabilit de comun acord. Prizele legate la rețeaua de urgență trebuie codificate cu culori diferite față de cele obișnuite. Vor fi prevăzute prize suplimentare cu comutator sau clapetă, conectate la circuite închise, ce pot fi instalate lângă pat și ce vor putea fi folosite pentru echipamentul portabil nemedical.

Toate rezervele trebuie să poată asigura intimitate vizuală și auditivă adecvată fiecărui pacient, atunci când acesta are nevoie; trebuie să beneficieze de lumină naturală și de ferestre cu vedere spre exterior, acolo unde este posibil; trebuie asigurată lumina de veghe pe timp de noapte pentru a nu deranja pacientii. Iluminatul artificial trebuie să fie reglabil și să aibă o putere suficientă și caracteristici tehnice potrivite pentru a permite intervenții chirurgicale direct în salon.

Se vor utiliza pereți de sticlă sau geamuri pentru supravegherea pacienților dinspre holuri sau dinspre zonele de supraveghere, prevăzute cu dispozitive care permit asigurarea intimității pacientului atunci când este cazul.

În rezerve se recomandă poziționarea plafonului la o înălțime de 3 m față de pardoseală pentru a permite montarea de dispozitive suspendate și de dispozitive de ridicare a pacienților montate în plafon. Se vor lua în calcul caracteristicile tehnice (atât legate de dimensiuni, cât și legate de greutate) în montarea acestor dispozitive.

În zona de internare a pacienților critici din centru vor fi prevăzute spații de depozitare, manevrare și circuite pentru echipamentele enumerate mai jos:

- a) aparat mobil de radiologie;
- b) aparate pentru aplicarea de tehnici de epurare extrarenală (trebuie prevăzută o conexiune la canalizare), plasma exchange, dializă hepatică, schimburi gazoase extracorporale;
- c) aparat de dializă peritoneală;
- d) sistem de monitorizare EEG;
- e) electrocardiograf;
- f) ecocardiograf;
- g) aparate de monitorizare cardiacă invazivă/miniminvazivă;
- h) aparat de fibroscopie digestivă/bronhoscop, videolaringoscop, trusă de intubație;
- i) defibrilatoare;
- j) echipament pentru ventilație noninvazivă (presiune pozitivă continuă/presiune pozitivă pe două nivele; acesta poate fi montat pe consola medicală suspendată;
- k) dispozitiv de pansat plăgi cu sistem de terapie cu presiune negativă.

Dacă centrul pentru arși este pentru adulți și pentru copii, organizarea zonei pentru copii va fi distinctă de cea pentru adulți și va fi prevăzută și cu spațiu de joacă și activități educaționale pentru copiii din centru. Încadrarea va fi cu personal calificat pentru această categorie de pacienți.

#### 1.4. Postul de supraveghere

Postul de supraveghere va fi amplasat astfel încât personalul să poată vedea toate rezervele, precum și calea de acces în centru. Sistemul de control acces și/sau interfonul trebuie conectat(e) la postul de supraveghere, pentru a putea fi utilizat(e) și în afara programului de lucru al personalului de la recepție.

Sistemele de alarmare la incendiu, cele care semnalizează avaria dispozitivelor pentru gaz medical și a prizelor de curent electric, precum și cele de apelare-asistentă aflate în saloane trebuie conectate cu postul de supraveghere. Tot aici trebuie să se afle și monitorul central de supraveghere a parametrilor medicali ai fiecărui pacient.

Postul de supraveghere este dotat cu un telefon pentru apeluri interne și externe.

#### 1.5. Sala de operații

Zona de îngrijire a bolnavilor cu arsuri grave trebuie să cuprindă și o sală de operații cu spațiile aferente acesteia. Sala de operații trebuie să dispună cel puțin de următoarele spații: sală de pregătire a pacientului cu o suprafață de minimum 12 mp, spălător pentru medici cu o suprafață de minimum 6 mp, sală de operații cu o suprafață de minimum 40 mp, sală de curățare a instrumentarului medical cu o suprafață de minimum 12 mp, spațiu de depozitare a materialelor sterile cu o suprafață de minimum 6 mp.

Sala de operații trebuie să fie realizată astfel încât să respecte toate normele de proiectare, construcție și funcționare impuse pentru această funcțiune.

#### 1.6. Sală de tratamente/pansamente

Sala de tratamente/pansamente trebuie să aibă o suprafață de minimum 20 mp și trebuie să fie dotată cu următoarele echipamente: cadă de toaletare arși, masă de pansamente, mobilier medical, dispozitiv de ridicare și transport pentru pacienți montat în plafon, lampă UV.

În sala de tratamente trebuie să fie montată și o chiuvetă cu apă sterilă. Iluminatul artificial trebuie să fie reglabil și să aibă o putere suficientă și caracteristici tehnice adecvate pentru a permite tratamentele. Trebuie prevăzută cu rețele electrice (în sistem IT pentru asigurarea continuității în alimentarea cu energie electrică)

adecvate pentru echipamentele medicale ce sunt utilizate și cel puțin 4 prize trebuie conectate la rețeaua electrică de urgență conform normativelor în vigoare.

## 2. Zona destinată vizitatorilor

### 2.1. Recepția

Recepția trebuie conectată la sistemul de control acces și la interfonul montat la intrarea vizitatorilor dacă acestea există și trebuie să fie dotată cu un monitor CCTV și un telefon pentru apeluri interne și externe. Trebuie să aibă vizibilitate asupra accesului vizitatorilor pentru o supraveghere a intrării acestora. Zona de recepție va avea o suprafață de minimum 15 mp.

### 2.2. Sala de așteptare pentru vizitatori și facilitățile asociate

Trebuie să existe o ușă între sala de așteptare și zonele unde se desfășoară activitatea medicală, controlată de personal, pentru a împiedica intrarea vizitatorilor în zonele respective. În apropiere, se recomandă să existe automate pentru băuturi răcoritoare și toalete. Se recomandă și montarea unui televizor în sala de așteptare. Opțional, poate fi prevăzută o sală de așteptare separată pentru vizitatorii care petrec perioade mai lungi de timp în apropierea rezervelor de terapie intensivă. Sala de așteptare pentru vizitatori va avea o suprafață de minimum 20 mp.

### 2.3. Vestiar pentru vizitatori

La intrarea în centru se va prevedea cel puțin un vestiar-filtru pentru vizitatori, dotat cu o zonă unde aceștia își pot schimba hainele în intimitate. Acestea se vor dota cu dulapuri de tip vestiar cu încuietoare pentru depozitarea hainelor și obiectelor ce nu sunt admise în secție.

### 2.4. Cameră de consiliere

Camera de consiliere trebuie amplasată într-o zonă liniștită din cadrul centrului și trebuie să asigure intimitatea discuțiilor dintre personalul medical și vizitatori. Camera de consiliere va avea o suprafață de minimum 10 mp.

### 2.5. Zona de cazare peste noapte a vizitatorilor

Se recomandă asigurarea cazării peste noapte a vizitatorilor în cadrul spitalului sau spitalul poate avea o înțelegere cu un hotel din apropiere. Acolo unde se tratează copii trebuie asigurată cazarea peste noapte a părinților.

## 3. Zona destinată personalului

### 3.1. Zonă de lucru pentru personal

Se va prevedea o zonă de lucru, care poate fi de tip „spațiu deschis“ sau cu încăperi individuale, pentru personal, dotată cu birouri.

### 3.2. Sală pentru raportul de gardă, miniconferințe și discuții

Trebuie asigurată o sală pentru raportul de gardă și pentru discuțiile ce se vor purta între membrii echipei multidisciplinare de specialiști ce tratează pacienții din centru. Aceasta trebuie să fie dimensionată pentru a primi o echipă de cel puțin 20 de persoane.

### 3.3. Oficiul personalului

Acest oficiu este utilizat de personalul medical pentru odihnă, pregătirea și consumul hranei. Se recomandă dotarea lui cu cel puțin o chiuvetă, frigider și cuptor cu microunde, mese și scaune.

### 3.4. Vestiare pentru personal

La intrarea în centru se vor prevedea vestiare pentru personal, separate pe sexe. Acestea se vor dota cu dulapuri tip vestiar cu încuietoare pentru depozitarea hainelor și pantofilor cu care personalul accede dinspre exterior în centru. Cu acces direct din vestiare se vor prevedea dușuri pentru personal.

Cu acces direct sau adiacent vestiarelor se vor prevedea și grupuri sanitare pentru personal.

### 3.5. Camere de gardă

Se va prevedea cel puțin o cameră de gardă pentru personal, localizată suficient de aproape pentru ca personalul medical să revină în caz de urgență în rezerve. Camera de gardă necesită sisteme de apelare pentru rechemarea personalului medical în zonele de îngrijire a pacientului în cazul unei urgențe.

Camera trebuie să aibă o suprafață minimă de 15 mp și acces direct la un grup sanitar ce va avea în componența sa și un duș.

## 4. Alte spații

4.1. Spații de depozitare separate pentru: materiale sterile; materiale nesterile; medicamente; echipamente medicale; târgi, cărucioare; lenjerie curată; lenjerie murdară; deșeuri medicale; deșeuri menajere; boxă de

curățenie și spațiu de depozitare pentru materiale de curățenie; spații tehnice, după caz.

Spațiile de depozitare pentru materiale sterile sau nesterile, precum și spațiul de depozitare pentru medicamente se vor poziționa astfel încât să fie ușor accesibile din toate saloanele.

Spațiile de depozitare pentru echipamente, tărgi și cărucioare se vor poziționa astfel încât să fie la îndemână în situații de urgență. Alături de încăperea folosită pentru depozitarea echipamentelor, tărgilor și cărucioarelor este necesară prezența unei încăperi pentru decontaminarea acestora.

Pentru depozitarea echipamentelor imagistice se prevede o zonă deschisă în apropierea depozitului de echipamente medicale, tărgi și cărucioare. În această zonă se va prevedea un set de prize pentru încărcarea echipamentului. Tot în această zonă se va realiza depozitarea șorțurilor de protecție împotriva radiațiilor emise de aceste echipamente. Șorțurile din plumb trebuie depozitate vertical pentru a le menține capacitatea de protecție. În acest scop sunt necesare suporturi în consolă corespunzătoare, atașate unui zid portant, sau standuri mobile. Zona trebuie să includă și un dispozitiv mobil de radiografie și cel puțin un dispozitiv de ecografie. Vor fi respectate reglementările în vigoare care țin de utilizarea echipamentelor cu radiații ionizante.

Spațiile de depozitare pentru lenjerie murdară, deșeuri medicale și menajere, boxa de curățenie și spațiul de depozitare pentru materiale de curățenie, precum și spațiile tehnice se vor poziționa astfel încât evacuarea lor să fie realizată printr-o altă cale decât cea de acces pacienți, personal și vizitatori. Încăperile vor fi dotate cu sifoane de pardoseală și vor avea acces la apă, mai puțin spațiile tehnice.

#### 4.2. Spațiu pentru rezervă de sânge (opțional)

Rezerva de sânge va fi necesară doar dacă Unitatea de transfuzie sanguină a spitalului nu se află în apropiere. Dacă este nevoie de această încăpere, aceasta va fi amplasată într-o zonă ușor accesibilă pentru personalul medical și trebuie conectată la sistemul de date central al spitalului pentru a permite trasabilitatea sângelui. Utilizarea frigiderelor pentru sânge se va face în conformitate cu reglementările în vigoare.

4.3. Încăpere/Nișă pentru amplasarea unui analizor rapid - aparat de gazometrie sanguină, coagulare, biomarkeri de sepsis etc.

4.4. Bancă de piele acreditată (opțional) și acreditare pentru prelevare și transplant de piele, după caz.

4.5. Oficiu pentru pacienți

Dotarea minimă cu chiuvetă pentru spălarea veselei și o chiuvetă separată pentru spălarea pe mâini, frigider și cuptor cu microunde.

#### 4.6. Zonă administrativă

Se vor prevedea birouri administrative pentru personalul medical (secretariat, medic-șef, asistentă-șef), psiholog etc. cu o suprafață minimă de 10 mp/încăpere;

Opțional, se pot prevedea spații pentru informare, audit, echipa tehnică, cercetare.

### B. Zona de terapie intermediară/postoperatorie

- la nivelul acesteia se transferă pacienții care nu mai necesită suport avansat de funcții vitale și îndeplinește criteriile structurale referitoare la zone de terapie intensivă intermediară/postoperatorie - TIIP, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății, interimar nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu completările ulterioare.

C. Zona de spitalizare chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă/arși va fi organizată conform normativelor în vigoare, de preferință în saloane cu 1-2 paturi, cu grup sanitar propriu.

D. Zona de spitalizare de zi va fi organizată conform normativelor în vigoare, cu circuite separate de restul circuitelor din centru.

### II. Caracteristicile structurale ale unității funcționale pentru arși

O unitate funcțională pentru arși cuprinde:

- între 1 și 3 paturi de terapie intensivă sau paturi de terapie intermediară/îngrijire postoperatorie TIIP cu caracteristicile descrise în Ordinul ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu completările ulterioare, după caz, în funcție de starea pacientului (inclusiv condiții specifice de izolare protectivă);

- între 3 și 5 paturi de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă - pentru arși - organizate în rezerve cu 1 și 2 paturi, cu grup sanitar propriu adaptat; în situații justificate și în funcție de adresabilitate, numărul paturilor destinate pacienților cu arsuri poate fi mai mare;

- acces permanent la o sală de operație dedicată prioritar îngrijirii pacienților cu arsuri;

- circuite adecvate;

- asigurarea continuității îngrijirilor medicale, inclusiv a celor de recuperare medicală - readaptare funcțională și psihoterapie specifice pacientului ars.

## ANEXA NR. 2

Încadrarea cu personal la centrul pentru arși

Centrul pentru arși cuprinde:

1. Compartiment ATI specializat în îngrijirea bolnavilor cu arsuri grave, cu zonă care găzduiește pacienții critici (terapie intensivă specializată arși grav - TI) și terapie intermediară/îngrijire postoperatorie (TIIP) - coordonată de un medic în specialitatea anestezie și terapie intensivă;

2. Compartiment de chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă pentru bolnavii cu arsuri grave - coordonat de un medic în specialitatea chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă.

Centrul pentru arși va asigura continuitatea și coordonarea îngrijirilor complexe pe care le impune bolnavul cu arsuri internat la acest nivel.

Personalul centrului pentru arși este format din:

a) medic-șef - medic primar în specialitatea chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă cu experiență de minimum 5 ani în îngrijirea bolnavilor cu arsuri grave;

b) asistent-șef (graficele lunare de lucru și cele de gardă vor fi întocmite simultan pentru cele două compartimente și aprobate de conducerea centrului și a spitalului);

Medicul șef al centrului dispune de o structură de personal care să îi permită să redistribuie personalul în funcție de nevoile și de volumul de muncă din centru și, în perioadele cu flux redus de pacienți, personalul să poată desfășura activitate, corespunzător pregătirii profesionale pe secțiile/compartimentele de specialitate ale spitalului.

c) personalul din compartimentul de chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă pentru bolnavii cu arsuri grave:

- 1 medic coordonator care este medic în specialitatea chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă (poate fi medicul șef al centrului de arși);

- 3 medici în specialitatea chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă cu experiență în îngrijirea pacienților cu arsuri grave;

- 1 post asistent medical/1-2 paturi/tură;

- 1 post infirmieră la 1-2 paturi/tură;

- 2 posturi fiziokinetoterapeut;

- 2 posturi brancardier/tură;

- 1 post operator calculator;

- 1 post registrator medical.

Medici în specialitatea chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă și asistenții medicali cu profil generalist trebuie să aibă o experiență de minimum 2 ani într-o structură care îngrijește pacienți cu arsuri (în situații bine fundamentate, se pot accepta derogări).

d) personalul din compartimentul de anestezie și terapie intensivă specializat în îngrijirea bolnavilor cu arsuri grave este format din:

(i) 1 medic în specialitatea anestezie și terapie intensivă - coordonator al compartimentului;

(ii) pentru terapie intensivă TI:

- 1 post de medic în specialitatea anestezie și terapie intensivă cu pregătire în domeniul arsurilor/2 paturi în zona de TI;

- 1 post de asistent medical terapie intensivă/1-2 paturi/ tură

- 1 post de asistent medical/1 pacient cu epurare extrarenală, plasma exchange, dializă hepatică, schimburi gazoase extracorporeale - cu calificare pentru astfel de tehnici

- 1 post de asistent medical/1 pacient pentru efectuarea toaletei zilnice/a pansamentelor\*;

- 1 post de asistent medical pentru baie terapeutică care este calificat pentru această activitate\*;

- 1 post de infirmieră/1-2 paturi/tură\*;

- 1 post de îngrijitoare/200 mp/tură.

Normarea pentru paturile de TIIP și pentru sala de operație/post de anestezie se face conform normativelor în vigoare.

e) alt personal din centru, după caz:

- 1 post de medic în specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie (poate fi cu jumătate de normă) - cu experiență în readaptarea funcțională a pacienților cu arsuri grave;

- 1 post de maseur;

- 1 post de kinetoterapeut/tură; activitatea se desfășoară în 2 ture - cu experiență în reabilitarea pacienților cu arsuri grave;

- 1 post de psiholog, cu posibilitatea suplimentării activităților în situații de criză\*;

- 2 posturi de brancardieri/tură;

- 1 post de asistent medical specializat în managementul plăgii arse - (care poate face parte din personalul de chirurgie plastică pentru pacienții cu arsuri grave).



Dacă centrul pentru arși asigură îngrijiri și pentru copii, încadrarea va include medic în specialitatea pediatrie și medic în specialitatea chirurgie pediatrică; pentru nou născuți/prematuri cu arsuri, trebuie organizată o abordare distinctă care să includă medic în specialitatea neonatologie, asistentă de neonatologie. Personalul trebuie să fie pregătit în managementul bolnavilor adulți cu arsuri și să existe o organizare distinctă pentru pediatrie-neonatologie, după caz.

---

\*Se utilizează, după caz, și în unitatea funcțională pentru arși.

---

### ANEXA NR. 3

A. Dotări cu echipamente, aparatură și consumabile ale centrelor pentru arși și ale unităților funcționale pentru arși

La nivelul centrelor pentru arși vor exista:

1. aparatură și echipamente în sala de operații:

- aparat de anestezie performant cu echipamente aferente, console de anestezie, lămpi scialitice, masă de operații, microscop operator, sistem de perfuzie rapidă și încălzire a sângelui de tip level-1, echipament chirurgical complet pentru efectuarea oricărui tip de intervenție chirurgicală, echipament pentru recoltare și conservare grefe de piele liberă despicată, echipament de intervenție laparoscopic, brancard, aspirator chirurgical, lampă UV, sistem de înregistrare, monitorizare a parametrilor din sala de operații, mobilier.

2. alte echipamente și aparatură:

- a) saltea antiescară - nivel înalt de protecție și posibilitatea de cântărire și terapie respiratorie - percuție/vibrație/rotație lateral;
- b) sistem de monitorizare complexă de funcții vitale la fiecare pat;
- c) aparat de ventilație mecanică la fiecare pat - de înaltă performanță;
- d) sisteme de infuzie rapidă și control temperatură și ritm de administrare fluide (injectomate, infusomate, sistem de nivel I);
- e) echipament complet în saloane (mobilier, console ATI, sistem de încălzire/hipotermizare pacient, defibrilator, aspirator, nebulizator);
- f) dispozitive de menținere a funcției respiratorii (sistem de administrare oxid nitric, schimburi gazoase extracorporeale - opțional/sau acces la acestea );
- g) aparat mobil de radiologie;
- h) sistem de monitorizare EEG; opțional - monitorizare multimodală de funcție cerebrală (circulație cerebrală, indice BIS bilateral, EEG continuu etc.);
- i) aparat de înregistrare traseu de electrocardiografie;
- j) aparatele de monitorizare cardiacă invazivă/miniinvazivă;
- k) aparat de fibroscopie digestivă/bronhoscop, videolaringoscop, trusă de intubație dificilă;
- l) echipamente pentru ventilație mecanică;
- m) dispozitiv de pansat plăgi cu sistem de terapie cu presiune negativă;
- n) dispozitive de epurare extrarenală/plasma exchange/dializă hepatică (opțional sau acces la acestea);
- o) ecograf Doppler - laser pentru măsurarea profunzimii arsurilor;
- p) analizoare rapide - gazometrie sanguină, coagulare, biomarkeri de sepsis;
- q) trusă intubație dificilă și cărucior (cart) de resuscitare;
- r) trusă chirurgicală (nivel de bază);
- s) trusă toaletă chirurgicală per primam;
- t) trusă debridare pansament;
- u) trusă debridare grevă;

3. materiale specifice îngrijirii pacienților cu arsuri:

- a) pansamente și dispozitive medicale specifice tratamentului plăgii arse;
- b) sisteme de imobilizare a extremităților arse - atele, orteze, sisteme termoplastice;
- c) lame dermatom;
- d) placi meshgraft;
- e) lame bisturiu, fire resorbabile și neresorbabile, staplere, broșe;
- f) lame cuțit calibrat;
- g) produse pentru debridarea enzimatică a arsurilor;
- h) piese consumabile pentru echipamentele de hidrochirurgie (debridarea mecanică a arsurilor);

4. materiale sanitare consumabile pentru îngrijirea postarsură (recuperare) și echipamente necesare recuperării postcombustionale;

5. alte dotări necesare:

- a) trusă intervenții pentru sechele postcombustionale;
- b) truse chirurgicale: chirurgie plastică, microchirurgie, chirurgia mâinii, instrumentar recoltare și prelucrare

piele;

- c) acces la truse: neurochirurgie, chirurgie abdominală - laparoscopie, chirurgie toracică;
- d) sistem telemedicină;
- e) arhivare electronică date, inclusiv arhivă foto;
- f) echipamente necesare recuperării postcombustionale;
- g) alte echipamente și materiale consumabile necesare îngrijirii pacienților arși în stare critică sau postoperatorie.

B. Dotări cu echipamente, aparatură și consumabile pentru unitatea funcțională

1. Sală de operații prevăzută cu sistem de filtrare-dezinfectare aer, tip HEPA-ULPA, la care unitatea are acces:

- a) aparat de anestezie;
- b) masa de operații;
- c) mese instrumentar;
- d) lampă scialitică;
- e) platformă electrochirurgicală, după caz;
- f) aspirator chirurgical;
- g) instrumentar și truse chirurgicale adecvate;
- h) lămpi frontale;
- i) microscop chirurgical, după caz;
- j) sistem fluide medicale.

2. Compartimentul pentru arși

- a) paturi electrice, cu minimum 3 secțiuni;
- b) fluide medicale;
- c) saltea antiescară;
- d) stație monitorizare funcții vitale, după caz.

#### ANEXA NR. 4

Atribuțiile, activitățile și serviciile desfășurate la nivelul centrului pentru arși

Centrul pentru arși coordonează și îngrijirile ambulatorii la pacienți, asigurând și conexiuni cu structurile care acordă servicii de recuperare și readaptare funcțională specifică. În mod ideal, acestea pot exista în cadrul centrului sau există relații contractuale/convenții ale centrului cu structuri externe care oferă aceste servicii.

Centrul pentru arși:

- a) contribuie la diminuarea mortalității și morbidității asociate arsurilor grave prin suprafață, profunzime sau localizare și asigură pacienților săi posibilitatea de a obține cea mai bună calitate posibilă a vieții;
- b) oferă servicii specializate adaptate particularităților clinice ale acestor bolnavi: de terapie intensivă specializată și chirurgie a plăgilor arse, microchirurgie reconstructivă;
- c) coordonează activitățile efectuate pacientului, inclusiv pe cele care implică alte specialități medicale, paramedicale, mijloace tehnice specifice, elaborează planul terapeutic al fiecărui bolnav și supervizează continuitatea îngrijirilor; în acest mod se asigură individualizarea îngrijirilor conform nevoilor identificate ale fiecărui pacient în parte;
- d) asigură legătura pacientului cu rețeaua de asistență comunitară în vederea reintegrării socio-profesionale și/sau transferul către unități din lanțul de îngrijiri medicale specifice diagnosticului și stadiului de boală;
- e) contribuie la cercetare-dezvoltare și la diseminarea cunoștințelor în acest domeniu.

Servicii acordate în centrul pentru arși

Serviciile oferite în centrul pentru arși, sunt asigurate de personal pregătit în managementul bolnavilor cu plăgi prin arsură (pentru adulți și organizare distinctă pentru pediatrie-neonatologie, după caz), astfel:

În profil chirurgical se impune efectuarea unor manevre complexe, dar nu exclusiv:

- a) pansamente chirurgicale ale arsurilor superficiale și profunde, până la cicatrizare;
- b) excizia arsurilor profunde;
- c) autogrefe cutanate (prelevate de la pacient)/expandări, alogrefe cutanate (prelevate de la donor);
- d) xenogrefe cutanate (de origine animală), substituenți dermici, culturi de epiderm;
- e) lambouri cutanate, musculo-cutanate, pediculate sau libere;
- f) fixatoare externe, decorticări osoase;
- g) toată gama de intervenții de microchirurgie reconstructivă.

În terapie intensivă se acordă îngrijiri specifice unei secții ATI de categoria I, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu completările ulterioare, (suport avansat de funcții vitale - respirator, hemodinamic, neurologic, digestiv), anestezie pentru toate clasele de risc anestezic, tehnici locale regionale ecoghidate, monitorizare multimodală de funcții vitale intraoperator și în

terapie intensivă, prevenție leziuni decubit, prevenție și control infecții nozocomiale, recuperare precoce etc., după caz.

Se vor efectua proceduri de transplant de piele, după caz, pentru care este obligatorie acreditarea activității în conformitate cu reglementările în vigoare ale Agenției Naționale de Transplant, denumită în continuare ANT.

Centrul pentru arși poate deține bancă de piele - care va fi acreditată de ANT - sau contract cu bancă de piele acreditată - lista și documentația necesară fiind disponibile pe site-ul ANT.

Centrul pentru arși deține ghiduri și protocoale de triaj secundar și terțiar, de transfer intra- și interspitalicesc, de management al bolnavului cu arsură pentru toate etapele de evoluție în interiorul sistemului medical.

Centrul pentru arși va avea program de prevenție/control infecții nozocomiale propriu, care include: screening la internare în terapia intensivă, criterii de izolare, precauții standard și de contact (eventual și pentru transmitere prin picături în caz de infecție/colonizare respiratorie cu germeni gram negativi multirezistenți), izolare (protectivă) în cameră individuală (rezervă) pentru arsuri > 20% și personal dedicat; izolarea (de sursă) se impune și pentru pacienții cu infecții sau colonizări cu microorganisme multirezistente, supraveghere activă a colonizării cu germeni multirezistenți, igiena mâinilor - pentru a evita contaminarea încrucișată - proceduri și protocoale locale coordonate cu cele ale spitalului și reglementările oficiale - respectat cu rigurozitate având în vedere riscul infecțios major la marii arși, plan monitorizat de medicul epidemiolog al spitalului și echipa de control infecții din spital.

Centrul pentru arși va avea program de recuperare-readaptare funcțională stabilit împreună cu medici de specialitate cu experiență în domeniu, atașat la planul terapeutic multidisciplinar al fiecărui bolnav aflat în evidența sa.

Centrul pentru arși va avea program de control al durerii și terapie paliativă - care să permită cea mai bună calitate a vieții prin controlul simptomelor - atât pe durata spitalizării, cât și conectat la servicii de paliativă în afara centrului, cu procedurile și protocoalele locale.

Centrul pentru arși va deține sistem de arhivare a datelor și în format electronic (inclusiv arhiva foto).

Centrul pentru arși va avea propriul program multidisciplinar de îmbunătățire a performanței, de care răspunde medicul șef al centrului, care va include:

- a) program educațional pentru toate categoriile de personal implicat în activitățile centrului;
- b) program educațional pentru medici rezidenți;
- c) program de cercetare în domeniu;
- d) program educațional de prevenție a plăgilor prin arsură pentru populația din zona geografică arondată;
- e) analiza periodică a morbidității/mortalității - toate complicațiile semnificative și decesele vor fi analizate periodic și documentate ca: „produse de boală” sau „cu potențial de prevenție” și planul de măsuri pentru a putea fi evitate (acolo unde este cazul) - documentate în scris și arhivate analiza finală;
- f) întruniri multidisciplinare săptămânale de analiză a evoluției pacienților - vor participa medici din fiecare specialitate, necesară la elaborarea planului terapeutic al pacientului și monitorizarea acestuia;
- g) ore de educație medicală continuă în domeniu - obligatoriu anual;
- h) analiza periodică a infecțiilor nozocomiale, identificarea factorilor de risc, plan de măsuri;
- i) audit anual care va include cel puțin: gravitatea arsurilor, mortalitate, incidența complicațiilor, durata spitalizării;
- j) analiza cantitativă - număr de internări, severitatea arsurilor, a patologiei comorbide, variații sezoniere, analiza activității de terapie intensivă;
- k) analiza activității chirurgicale;
- l) analiza programului de spitalizare continuă;
- m) analiza activității de spitalizare de zi;
- n) analiza calitativă a activității centrului (scale, fișe, liste de verificare, scoruri, indicatori - rata de complicații infecțioase și noninfecțioase, de infecții nozocomiale, durata ventilației mecanice, diagnosticul leziunilor inhalatorii etc.);
- o) audit financiar al programelor prin care se derulează activitățile centrului.

Centrul pentru arși asigură continuitatea și calitatea îngrijirilor la bolnavii aflați în evidența centrului și prin următoarele servicii:

- a) terapie recreațională pentru copii (spațiu adecvat);
- b) educația pacientului și a familiei referitor la programul de recuperare/readaptare funcțională specific;
- c) suport pentru familie și cei apropiați pacientului;
- d) coordonarea planului de externare;
- e) urmărirea evoluției după externare;
- f) evaluarea nevoilor fizice, psihologice și de dezvoltare ale pacientului, status vocațional;
- g) planificarea nevoilor viitoare de reabilitare și de chirurgie reconstructivă, suport psihologic (inclusiv prin contracte/convenții acolo unde aceste servicii nu pot fi asigurate integral sau parțial de centru);
- h) legătura cu serviciile ambulatorii regionale/medicul de familie/expertiza capacității de muncă;
- i) internare temporară sau definitivă în unități de tip îngrijire cronică/hospice/paliativă sau conexiunea cu asistența socială din zona de domiciliu a pacientului și/sau servicii de îngrijire la domiciliu.

Criteriile de internare în centrul pentru arși sunt următoarele:

- a) >10% arsuri grad 2 (adulți și copii);
- b) arsuri la față, scalp, mâini, picioare, organe genitale, perineu, articulații mari;
- c) arsuri circumferențiale indiferent de vârstă;
- d) arsuri de grad 3, indiferent de suprafață;
- e) arsuri electrice;
- f) arsuri chimice;
- g) arsuri cu suspiciune de leziuni ale căilor inhalatorii;
- h) arsuri la pacienți cu risc (copii cu vârsta sub 4 ani, cu rahitism, malnutriție, boli metabolice, pacienții în vârstă de peste 50 de ani, indiferent de suprafața arsă, și la cei care au asociate boli generale - diabet, boli autoimune, insuficiență cardiacă sau respiratorie ori renală, boli psihice);
- i) arsuri asociate cu politraumatisme/traumatisme (sau convenție/contract cu o unitate sanitară cu o structură adecvată pentru managementul acestor bolnavi).

Planificarea proactivă a îngrijirilor - va fi făcută:

- a) de la internare;
- b) în funcție de nevoile fiecărui pacient în parte, stabilite în urma evaluărilor multidisciplinare;
- c) cu anticiparea etapelor ulterioare: la momentul stabilizării medicale, planul de readaptare precoce, orientarea în cadrul sistemului de îngrijiri ambulatorii în zona de domiciliu a pacientului și modul în care centrul va superviza planul de îngrijiri;
- d) vor fi precizate în planul terapeutic mecanismele de legătură și comunicare;
- e) orientare în cadrul sistemului de îngrijiri al bolnavului ars - criterii de referință, traseu.

Criteriile de internare în compartimentul de terapie intensivă al centrului pentru arși sunt următoarele:

- a) adult cu arsură > 20% suprafață corporală;
- b) leziune prin inhalare, cu sau fără necesar de ventilație mecanică;
- c) pacienți cu afectare severă, potențial reversibilă, de funcții vitale, dar cu potențial letal;
- d) pacienți cu două sau mai multe disfuncții de organ care pot conduce către o complicație amenințătoare de viață;
- e) pacienți cu disfuncție de unul sau mai multe organe, clinic manifeste, în prezent stabiliți;
- f) pacienți cu patologie comorbidă cronică ce le limitează activitățile zilnice și alterare amenințătoare de viață a funcției respiratorii/cardiocirculatorii;
- g) pacienți stabiliți, cu risc de deteriorare a funcției respiratorii/cardiocirculatorii ca impact al arsurii;
- h) pacienți în supraveghere postoperatorie cu necesar de ventilație mecanică și/sau monitorizare intensivă de funcții vitale și/sau tratament, ca urmare a intervenției chirurgicale (pentru restul pacienților aflați în perioada postoperatorie se justifică internarea în TIIP după criteriile cuprinse în Ordinul ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009, cu completările ulterioare).

Criteriile de externare din terapie intensivă sunt următoarele:

- a) pacientul nu mai are nevoie de monitorizare continuă cardiopulmonară (în medie se apreciază că pacienții staționează în secția de terapie intensivă 0,5-1 zi/% de suprafață cutanată arsă);
- b) la momentul transferului plăgile prin arsură sunt în mare parte vindecate, pacienții tolerează nutriția enterală (care le asigură întregul necesar caloric zilnic) și au început planul de recuperare-readaptare; planul terapeutic zilnic presupune schimbarea zilnică a pansamentelor și 1-2 ședințe de reabilitare. În afara complicațiilor pacienții rămân internați în medie 1-4 săptămâni după externare, după nevoile funcționale ale fiecăruia.

Criterii de transfer din terapia intensivă în structura de recuperare-readaptare funcțională:

- a) plăgile sunt închise fără afectare funcțională semnificativă prin contractură;
- b) pacientul primește și tolerează enteral necesarul caloric zilnic;
- c) din punct de vedere al programului de recuperare, pacientul este independent.

Dacă nu există dizabilități funcționale induse de arsură, pacientul poate fi externat la domiciliu, fără să mai fie nevoie să treacă printr-o unitate de recuperare.

Criterii de reinternare în centrul pentru arși:

- a) necesită chirurgie reconstructivă;
- b) necesită chirurgie estetică;
- c) prezintă deteriorarea stării generale și necesită o evaluare medicală extensivă care nu poate fi făcută în ambulator.

Criterii de orientare către structuri care acordă servicii de recuperare și readaptare funcțională specifică:

- a) persoane cu vârsta de peste 18 ani și adolescenți cu caracteristici somatice de adulți, care prezintă, ca urmare a arsurilor grave, incapacitate semnificativă și persistentă ce împiedică efectuarea activităților zilnice de rutină;
- b) arsură în zone de risc - regiuni mobile, cap, față, organe genitale;
- c) pacientul necesită intervenții complexe cu utilizarea platoului tehnic complex folosit pentru marii arși;

- d) starea pacientului impune prezența unei echipe multidisciplinare specializate;
- e) pacienții care nu au atins zonele de risc menționate anterior, dar necesită monitorizarea stării generale și nu mai prezintă criterii de internare în centrul de readaptare funcțională intensivă pot fi transferați într-un serviciu de readaptare funcțională specifică.

ANEXA NR. 6

Parcursul pacientului cu arsuri în interiorul sistemului medical adecvat vârstei - adult/pediatrie

Etapa de îngrijire în sistemul medical	Îngrijiri medicale	Activități impuse de etapa de îngrijire	Cine răspunde
Prespital	Necesită: planuri de coordonare pentru cazuri izolate/accidente colective/dezastre - revizuite anual	Plan de alertare Plan de management la fața locului/declanșare plan roșu (când este cazul) + triaj primar (în caz de victime multiple) Plan de alertare UPU Transport către UPU Sistem de identificare rapidă de paturi libere în funcție de tipul de arsură diagnosticat la fața locului Sistem telemedicină funcțional	Departamentul pentru Situații de Urgență (DSU) Inspectoratul General pentru Situații de Urgență (IGSU) Ministerul Sănătății (MS) Ministerul Afacerilor Interne (MAI)
Unitatea de primiri urgențe (UPU)	Necesită: management la nivel de UPU și încheiere de protocoale de colaborare cu centrele/structurile de arși	Serviciile de urgență (prespital și UPU) trebuie să aibă protocoale scrise de management elaborate de comun acord cu centrul pentru arși. Serviciul de primire de urgență al centrului va avea organizare distinctă și circuit separat de cel al UPU. Pentru orice nivel de competență în îngrijirea arsurilor, toaleta plăgilor nu se face decât în spații dedicate toaletei chirurgicale (condiții de sală de operație). Trij primar, secundar, terțiar Transfer interclinic și în afara țării la nevoie, inclusiv pentru pacient critic transportabil	MS/DSU
Stadiul acut sau critic	Necesită: Îngrijiri acordate în funcție de tipul arsurii și severitatea factorilor de risc asociați în: Centru pentru arși - (peste 5 paturi de pacienți critici în terapie intensivă, minimum 5 paturi TIIP, compartiment chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă și arși, include și servicii de recuperare și readaptare funcțională, care se vor efectua atât în cadrul sălii de operații sub anestezie, cât și la salonul pacientului - și psihoterapie) Unitate funcțională pentru arși (între 1 și 3 paturi pacienți critici) Compartiment pentru arși	Stabilizare inițială de funcții vitale Tratament ultraspecializat al plăgilor prin arsură, cu suport avansat de funcții vitale adaptat nevoilor pacientului Evaluare și abordare de către echipa interdisciplinară, inclusiv fiziokinetoterapeut Consulturi multidisciplinare disponibile la nevoie: chirurgie generală/chirurgie cardiovasculară/chirurgie toracică/neurochirurgie/obstetrică-ginecologie/oftalmologie/ortopedie-traumatologie/urologie/medicină internă/pneumologie/nefrologie/cardiologie/hematologie/neurologie/boli infecțioase/ORL/chirurgie orală și maxilo-facială/psihiatrie/ Vezi și anexa nr. 7 la ordin. Vezi și anexa nr. 7 la ordin.	MS
Stadiul postcritic sau subacut	Pacientul poate avea nevoie de: - spitalizare continuă - serviciu de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă și arși; - inițiere precoce a serviciilor de recuperare/readaptare/psihoterapie.	Starea medicală a pacientului este stabilă: este stabil hemodinamic și independent din punct de vedere respirator.	MS

Stadiul cronic	În funcție de gravitatea leziunilor inițiale și evoluția ulterioară, pacientul poate necesita: - spitalizare de zi; - tratament ambulatoriu; - recuperare - readaptare; - psihoterapie; - reintegrare/reorientare profesională; suport pentru reintegrare; socioprofesională; - protezare; - servicii de cosmetică și camuflaj defecte tegumentare.	Această etapă presupune readaptare funcțională intensivă. Debutează imediat ce bolnavul a devenit stabil și se poate derula cu bolnavul internat sau deja externat. Sustținerea reintegrării sociale și menținerea progresului dobândit în cursul spitalizării Presupune integrarea socioprofesională și la nivel de comunitate. Debutează odată cu readaptarea. Transferurile sunt coordonate de o persoană care are instrucțiuni precise și se asigură de planificarea transferului (inclusiv a întârzierilor), comunicarea telefonică, transferul documentației medicale, coordonează modalitatea de transport.	MS Ministerul Muncii și Justiției Sociale
Parcurs posibil după externare	Această etapă presupune: - servicii de ambulator, sub coordonarea centrului pentru arși grav (recuperare/readaptare funcțională); - servicii de ambulator coordonate de centrul desemnat prin arondare teritorială în cadrul programului, ținând cont de locul de domiciliu al pacientului; - îngrijiri la domiciliu; - îngrijiri paliative (hospice); - deces; - externare la cerere contrar avizului medical.	Se preconizează arondare teritorială după localitatea de domiciliu. Se are în vedere continuitatea îngrijirilor până la definitivarea sechelelor.	

#### ANEXA NR. 7

Activități, competențe, acțiuni în unitățile funcționale și în compartimentele pentru arși

Unitatea funcțională pentru arși se regăsește în structura unor spitale de urgență și se află în relații profesionale și de coordonare față de centrul pentru arși teritorial.

Activități	Competențe	Acțiuni
Activități în urgență	Managementul căilor aeriene Cateterizare vene centrale Escarotomii/Fasciotomii	Intubația traheei Insertie cateter venos central Decompresie chirurgicală Tratament chirurgical de urgență (excizii, incizii de decompresiune, fasciotomii)
Menținerea homeostaziei lichidiene	Resuscitare hidroelectrolitică și menținerea volemiei	Bilanț lichidian, monitorizare în dinamică, insertie cateter urinar
Bolnavi spitalizați cu leziuni minore - moderate	Indicația de excizie și grefare a arsurilor cu prioritizarea zonelor Managementul arsurilor infectate sau prezentate tardiv Elemente de bază - nutriție și reabilitare Suport psihologic și social Servicii de pediatrie (după caz)	Excizie tangențială și grefare a arsurilor de suprafețe mici/moderate Debridarea arsurilor infectate Tratamentul chirurgical al arsurilor infectate Managementul pre- și postoperator al arsurilor Nutriție pe sonda nazogastrică și suport nutrițional Degajarea simplă a contracturilor și reconstrucție postarsură Cura chirurgicală a bridelor cicatriciale postcombustionale în

		serviciile de chirurgie plastică Fiziosocio- și psihoterapie
Pregătirea personalului	Program educațional coordonat de nivelul terțiar	Simulări periodice pentru dezastre și management de cazuri de mari arși/transfer/managementul cazurilor cronice monitorizate în comun cu centrul de nivel terțiar

Compartimentul pentru arși face parte din structura flexibilă în caz de dezastre/calamități/situații neprevăzute; în cadrul activităților curente asigură managementul bolnavilor cu arsuri în fază cronică, inclusiv ambulatorie, și funcționează în spitalele municipale, orașenești, de regulă în cadrul secțiilor de chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, dar și chirurgie generală.

<b>Activități</b>	<b>Competențe</b>	<b>Acțiuni</b>
Prim ajutor	Evaluarea funcțiilor vitale	Prim ajutor calificat
Evaluarea bolnavului cu arsură	Anamneza ABC îngrijire arsură Bilanț lezional complet Evaluare semne și simptome de leziuni inhalatorii Evaluarea clinică a profunzimii și suprafeței arsurii	Examen clinic complet Măsurile de prim ajutor
Proceduri simple de urgență	Management de bază al căilor aeriene	Eliberarea căilor aeriene superioare Abord venos periferic
Comunicare și documentare	Corelarea cu protocoalele elaborate în domeniu Cunoașterea numărului de telefon și a datelor de contact ale structurilor pentru arși arondate	Documente întocmite cu acuratețe, lizibile
Transport în siguranță	Evaluare rapidă a alternativelor	Pregătirea pacientului și a documentației
Ingrijirea arsurilor minore	Analgezie, curățare, pansare Poziționare corectă Recunoașterea profunzimii și evoluției în timp a plăgii Cunoașterea semnelor de infecție	Asepsie, antisepsie Curățare/Pansare arsură Cunoașterea semnelor de infecție
Prevenție	Cunoașterea epidemiologiei locale a arsurilor Cunoașterea factorilor de suport în comunitate - școli, ONG, autorități locale, presă Prevenție primară și secundară de bază	Abilități de comunicare

-----