

ORDIN Nr. 1322 din 20 decembrie 2012
privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de
supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici din unitățile sanitare
cu paturi

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 879 din 21 decembrie 2012

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul Direcției organizare și politici salariale nr. R.A. 1.340/2012;
- prevederile art. 18¹ din Regulamentul de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății, interimar, nr. 1.500/2009, cu completările ulterioare, în temeiul 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

Se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici din unitățile sanitare cu paturi, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Prevederile prezentului ordin se aplică unităților sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății, din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, unităților al căror management a fost transferat autorităților publice locale, precum și unităților sanitare private.

ART. 3

Direcțiile implicate din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, direcțiile medicale ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și conducerea unităților sanitare implicate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 4

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

Ministrul sănătății,
Raed Arafat

București, 20 decembrie 2012.
Nr. 1.322.

ANEXA 1

REGULAMENT

de organizare și funcționare a unităților de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici din unitățile sanitare cu paturi

ART. 1

În sensul prezentului regulament, prin sintagma unități de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC) se înțelege acel compartiment care îndeplinește criteriile de spațiu, dotare tehnică și de personal pregătit pentru îngrijirea pacienților cardiovasculari critici.

ART. 2

Prin pacient cardiac/cardiovascular critic se înțelege:

- a) un pacient cu o afecțiune cardiovasculară care a debutat brusc și a cărei evoluție imediată poate conduce la deces sau la o disfuncție cardiovasculară și/sau multiorganică severă;

b) un pacient cunoscut cu afecțiune cardiovasculară cronică a cărei evoluție se agravează brusc putând conduce la deces sau la o disfuncție cardiovasculară și/sau multiorganică severă.

ART. 3

(1) USTACC se organizează în unități sanitare cu paturi și funcționează în spații special destinate și amenajate.

(2) Compartimentele USTACC se organizează unitar în cadrul unei secții de cardiologie.

(3) În situația în care la nivelul unei unități sanitare există mai multe secții de cardiologie, compartimentul USTACC se organizează la nivelul unei singure secții și asigură asistența medicală de specialitate pentru pacienții internați în toate secțiile de cardiologie.

ART. 4

USTACC sunt echivalate drept unități de terapie intensivă de categoria a II-a.

ART. 5

USTACC sunt obligate să încheie protocoale de colaborare cu Secția de anestezie și terapie intensivă (ATI) a spitalului, care să asigure îngrijirea intensivă a pacienților în situația în care suferința acestora se agravează, necesitând suport ventilator avansat, suport hemodinamic avansat și/sau epurare renală sau hepatică ori dacă dezvoltă o suferință organică multiplă.

ART. 6

Pacientul internat în USTACC, care necesită protezare ventilatorie sau/și suport hemodinamic avansat ori/și epurare renală sau hepatică va fi tratat prin colaborarea medicului cardiolog cu medicul ATI, după caz, fie în cadrul USTACC (situație în care responsabilitatea îngrijirii pacientului revine medicului cardiolog), fie în secția ATI (situație în care responsabilitatea îngrijirii revine medicului ATI).

ART. 7

Patologia cardiovasculară care poate fi internată în USTACC este prevăzută în anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezentul regulament.

ART. 8

Numărul paturilor din USTACC este între 4 și 16, dar nu mai puțin de 8% din numărul total al paturilor secției/secțiilor de cardiologie din spital. În cazul unităților sanitare care sunt incluse în programul de tratament intervențional al infarctului miocardic acest număr poate fi mai mare, adaptat la numărul pacienților tratați prin program.

ART. 9

Caracteristicile structurale, arhitecturale și tehnice ale USTACC sunt prevăzute în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezentul regulament.

ART. 10

Dotarea minimă cu echipamente și aparatură medicală a USTACC este prevăzută în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezentul regulament.

ART. 11

Normativul minimal referitor la categoriile de personal din USTACC este conform cu legislația în vigoare și adaptat la specificul compartimentului.

ART. 12

Evaluarea USTACC se face în conformitate cu prevederile anexei nr. 4 care face parte integrantă din prezentul regulament.

ART. 13

Activitatea USTACC este coordonată de un medic coordonator care este un medic primar cardiolog. Responsabilitățile, drepturile și îndatoririle acestuia sunt stabilite prin fișa postului.

ART. 14

Principalele atribuții ale medicului coordonator al USTACC constau în principal în:

- a) coordonează întreaga activitate a USTACC din punct de vedere medical, administrativ și educațional, după caz;
- b) decide modul de triaj al pacienților trimiși către USTACC sau internați în USTACC;
- c) întocmește pentru medicii USTACC programul de activitate, în vederea asigurării continuității asistenței medicale;
- d) verifică respectarea programului de către medicii USTACC;
- e) verifică starea tehnică a aparaturii existente în dotarea USTACC;
- f) întocmește referate de necesitate privitoare la medicamentele, materialele, dispozitivele medicale, aparatura necesară USTACC, precum și cu privire la întreținerea și repararea acestora;

g) răspunde de elaborarea, adoptarea și actualizarea protocoalelor și procedurilor terapeutice specifice;

h) coordonează și răspunde de activitatea de educație medicală continuă a personalului medical din USTACC;

i) răspunde de asigurarea calității actului medical din USTACC;

j) face evaluarea anuală pentru personalul din USTACC;

k) răspunde de evidența la zi a datelor statistice referitoare la activitatea USTACC în conformitate cu formularele de raportare a activității USTACC conform anexei nr. 4.

ART. 15

Triajul și asistarea pacienților internați în USTACC, în afara orelor de program ale medicului coordonator al USTACC, este asigurată de un medic cardiolog, care efectuează serviciul de gardă. Asistarea pacienților din USTACC trebuie asigurată prin prezența continuă în USTACC a cel puțin unui medic cardiolog.

ART. 16

Medicul de gardă din USTACC poate fi unul dintre medicii USTACC sau un medic cardiolog care își desfășoară activitatea în secția/secțiile de cardiologie din spital. În timpul gărzii, medicul de gardă desemnat pentru USTACC își desfășoară activitatea continuă în USTACC.

ART. 17

Medicii repartizați pentru a lucra în USTACC sunt medici primari sau specialiști în cardiologie.

ART. 18

Medicii cardiologi care lucrează în USTACC trebuie să aibă pregătirea teoretică și practică în resuscitare cardio-respiratorie și în îngrijirea pacienților cardiaci critici, după cum urmează:

a) Documentarea pregătirii în resuscitare cardiorespiratorie și în îngrijirea pacienților cardiaci critici o constituie certificatul de absolvire a cursurilor de educație medicală continuă, organizate în condițiile legii, în comun, de către Societatea Română de Cardiologie și de către Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă în domeniul resuscitării cardiorespiratorii și al îngrijirii pacientului cardiac critic, cu avizul Colegiului Medicilor din România.

b) Documentarea pregătirii în resuscitare cardio-respiratorie și în îngrijirea pacienților cardiaci critici trebuie reînnoită la fiecare 2 ani prin participarea la cursurile de educație medicală continuă specifice, organizate în condițiile legii, și prin acumularea unui număr de 6 credite CMR.

ART. 19

Medicii specialiști/primari cardiologi din USTACC au în principal următoarele atribuții:

a) asigură îngrijirea pacienților cardiovasculari acuti internați în USTACC în conformitate cu ghidurile și protocoalele naționale și/sau internaționale;

b) examinează pacienții din USTACC ori de câte ori este nevoie, dar cel puțin de două ori pe zi;

c) consemnează zilnic în foaia de observație evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum și materialele consumabile folosite;

d) consemnează în foaia de observație toate recomandările terapeutice necesare pacienților care urmează să fie transferați pe secții;

e) solicită și consemnează în foaia de observație clinică efectuarea consulturilor interdisciplinare, ori de câte ori evoluția cazului o impune;

f) la transferul pacienților din USTACC în secția de cardiologie sau în alte secții, medicul cardiolog din USTACC sau medicul de gardă completează toate documentele necesare, care conțin obligatoriu cel puțin diagnosticul principal și bolile asociate, evoluția pacientului pe parcursul internării în USTACC, starea prezentă, recomandările de continuare a investigațiilor și de tratament;

g) consemnează în foaia de observație și în formularele statistice toate manevrele efectuate în vederea raportării periodice a activității USTACC în conformitate cu anexa nr. 4;

h) efectuează gărzi conform programării și normelor legale în vigoare.

ART. 20

Medicii rezidenți cardiologi au competențe limitate, în condițiile legii, desfășurându-și activitatea în limita nivelului lor de pregătire.

ART. 21

Personalul mediu și auxiliar sanitar din USTACC este coordonat de o asistentă coordonatoare a USTACC care este subordonată medicului coordonator al USTACC.

ART. 22

Asistenta coordonatoare a USTACC are în principal următoarele atribuții:

- a) răspunde de calitatea îngrijirilor acordate pacienților de către personalul din subordine;
- b) organizează echipele de lucru (asistente medicale, infirmiere, brancardieri, fiziokinetoterapeuți/kinetoterapeuți etc.) și întocmește graficul pe ture, în colaborare cu asistenta șefă de secție, în vederea asigurării continuității asistenței medicale;
- c) verifică respectarea programului de lucru de către personalul din subordine și întocmește lunar foaia colectivă de prezență, în colaborare cu asistenta șefă de secție, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- d) supraveghează corectitudinea aplicării manevrelor terapeutice de către personalul subordonat direct;
- e) coordonează activitatea de întreținere a aparaturii medicale și a echipamentelor informatice din dotare;
- f) coordonează și răspunde de activitatea de menținere a curățeniei, asepsiei și antisepsiei, precum și a dezinfecției și dezinfecției;
- g) propune medicului coordonator al USTACC sancționarea administrativă a personalului din subordine;
- h) răspunde de corectitudinea raportărilor efectuate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- i) verifică și completează zilnic stocul obligatoriu de medicamente și materiale necesare desfășurării activității specifice compartimentului;
- j) răspunde de educația medicală continuă a personalului din subordine;
- k) participă la programele de educație medicală continuă.

ART. 23

Personalul mediu sanitar repartizat în USTACC trebuie să aibă o pregătire suplimentară care să-i permită atestarea pentru:

- a) resuscitarea cardiorespiratorie și cerebrală; atestarea se face prin curs organizat, în condițiile legii, de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, în colaborare cu Societatea Română de Cardiologie;
- b) electrocardiografie generală; atestarea se face prin curs organizat în condițiile legii, de către Ordinul Asistenților Medicali în colaborare cu Societatea Română de Cardiologie.

ART. 24

Personalul mediu sanitar care lucrează în USTACC trebuie să fie retestat în resuscitare cardiorespiratorie și interpretarea electrocardiogramei la fiecare 2 ani prin participarea la cursurile de educație medicală continuă organizate de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România în colaborare cu Societatea Română de Cardiologie.

ART. 25

Pentru eficientizarea calității îngrijirii medicale și optimizarea cheltuielii resurselor, fiecare USTACC are obligația să își evalueze de cel puțin două ori pe an performanțele și să prezinte datele respective administrației spitalului.

ART. 26

(1) Pentru compartimentele de terapie intensivă a pacienților coronarieni deja existente, aprobate în structura organizatorică a unităților sanitare cu paturi, care nu îndeplinesc condițiile prevăzute în prezentul regulament, se vor lua măsurile necesare de către conducerea unității sanitare și instituția în subordinea căreia se află aceste compartimente de a organiza activitatea în mod corespunzător, în termen de maximum un an. Aceste unități au obligația ca până la îndeplinirea prevederilor acestui regulament să încheie protocoale cu cea mai apropiată unitate sanitară care are o structură organizată adecvat, pentru preluarea cazurilor grave, fiind interzisă menținerea pacienților care depășesc competența unității respective.

(2) Unitățile sanitare care au în structură compartimentele prevăzute la alin. (1) care îndeplinesc prevederile prezentului regulament sunt obligate ca în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a dispozițiilor prezentului ordin să solicite Ministerului Sănătății modificarea structurii organizatorice.

ART. 27

Conducerea unităților sanitare, cu prioritate a celor cu statut de urgență, care au în structură secții/compartimente de cardiologie, are obligația de a întreprinde măsurile necesare pentru organizarea activității USTACC, în mod corespunzător.

ART. 28

Orice alt mod de organizare și funcționare a USTACC care nu se încadrează în prevederile prezentului regulament se aprobă de către conducerea Ministerului Sănătății, cu avizul Comisiei de cardiologie a Ministerului Sănătății.

ANEXA 1 la regulament

Patologia cardiovasculară care poate fi internată în unitățile de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC):

1. Infarctul miocardic acut cu/fără supradenivelare de segment ST cu debut în ultimele 24 de ore care au precedat internarea
2. Infarctul miocardic acut cu/fără supradenivelare de segment ST cu debut de mai mult de 24 de ore, dar care:
 - necesită monitorizare clinică, electrocardiografică sau biologică;
 - prezintă insuficiență cardiacă sau disfuncție sistolică și/sau diastolică severă obiectivată clinic și/sau paraclinic și/sau biologic;
 - prezintă tahiaritmii sau bradiaritmii severe;
 - prezintă instabilitate hemodinamică indiferent de tipul acesteia;
 - necesită cardiostimulare temporară.
3. Angina instabilă, indiferent de forma ei de manifestare
4. Pacient cu sindrom coronarian acut tratat intervențional în primele 24 de ore de la intervenție sau peste acest interval de timp în cazul apariției complicațiilor
5. Pacient coronarian cronic, stabil, la care se efectuează o procedură intervențională dacă se consideră necesară monitorizarea clinică/electrocardiografică/biologică sau tratamentul după procedură
6. Suspiciunea de sindrom coronarian acut
7. Insuficiența cardiacă acută sau acutizată indiferent de cauza declanșatoare (inclusiv tamponada cardiacă)
8. Stopul cardiorespirator de cauză cardiovasculară (resuscitare și postresuscitare)
9. Tahiaritmii severe
10. Bradiaritmii severe
11. Tahiaritmii fără grad de severitate mare, în vederea cardioversiei
12. Tahiaritmii tratate intervențional (ablație, defibrilatoare implantabile) în cazul în care se consideră necesară monitorizarea clinică/electrocardiografică/biologică sau tratamentul după procedură
13. Bradiaritmii tratate prin cardiostimulare definitivă în cazul în care se consideră necesară monitorizarea clinică/electrocardiografică/biologică sau tratamentul după procedură
14. Alți pacienți cardiovasculari tratați intervențional (de exemplu: resincronizare) dacă se consideră necesară monitorizarea clinică/electrocardiografică/biologică sau tratamentul după procedură
15. Monitorizare hemodinamică pentru evaluarea tratamentului indicat
16. Trombembolismul pulmonar cu criterii de risc înalt sau intermediar
17. Șocul cardiogen indiferent de etiologie
18. Disecția de aortă considerată ca neavând sancțiune chirurgicală
19. Cord transplantat cu probleme acute (infecții, deteriorare hemodinamică, diselectrolitemii, rejeț acut etc.)
20. Ischemia acută periferică postrezolvare chirurgicală sau intervențională în cazul în care se consideră necesară monitorizarea clinică/electrocardiografică/biologică sau tratamentul după procedură

ANEXA 2 la regulament

Caracteristicile structurale, arhitecturale și tehnice ale unităților de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici

ART. 1

Unitățile de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC) sunt formate din următoarele elemente structurale:

a) componenta cu paturi:

- paturi de terapie intensivă;
- post central de supraveghere.

b) componenta administrativă: spațiu separat de componenta de paturi, dar care comunică cu aceasta, spațiu destinat medicilor USTACC și asistentei coordonatoare USTACC pentru efectuarea activităților administrative curente;

c) componenta tehnică.

ART. 2

Componenta cu paturi a USTACC respectă următoarele reguli:

A. Amplasamentul:

a) spațiul repartizat pentru USTACC trebuie să ocupe un teritoriu bine definit în cadrul secției de cardiologie;

b) pacienții care urmează să se interneze sau care sunt internați în USTACC trebuie să aibă acces prioritar la nivelul unității de primire a urgențelor și la laboratoarele de investigații paraclinice, imagistică și cardiologie intervențională;

c) dacă este situată la etaj, se recomandă ca USTACC să aibă în proximitate un ascensor pentru paturi.

B. Accesul:

a) este strict interzis accesul direct, pentru activități de rutină, atât pentru personalul de îngrijire, cât și pentru vizitatori;

b) accesul direct este permis strict pentru internarea în sau externarea din USTACC a pacienților transportați pe brancarde sau pe cărucioare sau pentru situații de urgență;

c) accesul direct în USTACC va trebui să se facă pe uși a căror deschidere să permită transportul rapid al brancardelor și al cărucioarelor pentru pacienți;

d) accesul vizitatorilor este reglementat după un program care va fi afișat la loc vizibil, conform reglementărilor legale în vigoare.

C. Zona de spitalizare:

a) culoarul salonului trebuie să aibă o lățime de cel puțin 2,5 m și să fie fără structuri care să împiedice trecerea brancardului sau a patului de terapie intensivă;

b) suprafața netă destinată fiecărui pat de terapie intensivă este de minimum 12 mp arie utilă minimală;

c) orientarea fiecărui pat trebuie făcută perpendicular pe peretele salonului și NU paralel (lipit) de acesta;

d) paravanele (sau pereții despărțitori) de separare dintre paturi nu trebuie să constituie un obstacol pentru supravegherea pacientului;

e) fiecare pat trebuie să dispună de un spațiu suplimentar potențial de 2 m de la perete, care să poată fi obținut prin deplasarea sa către centrul salonului, astfel încât să se poată permite mobilizarea și accesul la capul pacientului, fără să împiedice circulația în încăpere;

f) podeaua trebuie acoperită cu material neted, fără striații, ușor de dezinfectat, absorbant acustic, rezistent la trafic, care să permită deplasarea ușoară a mobilierului pe roți și să împiedice alunecarea;

g) la joncțiunea cu pereții, materialul care acoperă podeaua trebuie să fie rotunjit pe o înălțime minimă de 10 cm;

h) plafonul fals trebuie să fie neted și etanș;

i) pereții trebuie să răspundă exigențelor de izolare acustică și să fie acoperiți cu material neted și lavabil;

j) pentru facilitarea supravegherii pacientului, partea superioară a ușilor și pereților despărțitori trebuie prevăzută cu geamuri cu stor, pentru a permite atenuarea luminozității;

k) se recomandă ca fiecare încăpere să fie prevăzută cu o fereastră care să se poată deschide la nevoie, iar geamurile să fie prevăzute cu storuri lavabile, jaluzele lavabile sau sticlă fumurie, pentru a atenua căldura și luminozitatea solară;

l) în fiecare încăpere trebuie să existe un ceas de perete;

m) pentru spălarea pe mâini a personalului, fiecare încăpere trebuie să aibă o chiuvetă cu apă caldă și rece, un rezervor de săpun lichid, un dozator de dezinfectant și șervete de unică utilizare;

- n) iluminarea presupune lumină directă și indirectă și sistem de iluminare nocturnă care să permită intrarea și ieșirea personalului fără să incomodeze pacientul în timpul somnului;
- o) salonul USTACC trebuie să dispună de o ventilație cu înnoirea aerului de cel puțin 6 volume pe oră;
- p) temperatura ambiantă trebuie menținută între 22 - 26 °C, cu o umiditate de 30 - 60%;
- q) se recomandă existența unui sistem de aer condiționat (climatizare). Climatizarea centrală reprezintă o cerință obligatorie pentru spitalele construite după adoptarea regulamentului;
- r) fiecare încăpere trebuie să aibă o rezervă de materiale de utilizare curentă (seringi, ace, perfuzii, perfuzoare, pansamente, dezinfectante etc.) și material destinat îngrijirii de bază (lenjerie de pat, lenjerie de corp, diverse recipiente). Este recomandat ca reînnoirea stocului respectiv să fie făcută printr-un circuit din afara camerei;
- s) alimentarea cu electricitate trebuie să respecte normele instalațiilor electrice de joasă tensiune de uzaj medical și să fie în dublu circuit, pentru a evita întreruperea alimentării în caz de pană de curent. Prizele trebuie grupate pe un panou mural sau integrate unui braț plafonier;
- t) rețeaua de gaze medicinale trebuie instalată în conformitate cu normele în vigoare;
- u) trebuie să existe un protocol scris cu procedurile de urmat în cazul întreruperii curentului electric și/sau al alimentării cu gaze medicinale;

D. Amplasarea patului trebuie:

- a) să permită efectuarea resuscitării cardiorespiratorii și cerebrale fără existența niciunui obstacol, iar părțile laterale și partea de la picioarele pacientului trebuie să fie accesibile permanent;
- b) să permită pacientului să vadă personalul care îl îngrijește și să aibă acces vizual la fereastră și la ceas;
- c) să fie accesibil vizual din postul central de supraveghere (alternativa: sistem de televiziune cu circuit închis);
- d) să permită deplasarea pentru accesul la capul pacientului fără să aducă prejudicii circulației în jurul patului și fără să implice activitatea în jurul paturilor vecine.

E. Postul central de supraveghere:

- a) pentru un USTACC de sub 10 paturi este suficient un singur post de supraveghere, dar dacă USTACC are mai multe paturi, numărul și amplasamentul posturilor de supraveghere pot fi adaptate în funcție de configurația arhitecturală a spațiului;
- b) postul central de supraveghere trebuie să fie situat adecvat pentru a permite supravegherea continuă directă a tuturor pacienților și trebuie să cuprindă:
 - pupitru accesibil pe ambele laturi cu minimum două posturi individuale de lucru (respectiv să permită activitatea curentă a minimum două persoane);
 - stația centrală de monitorizare;
 - negatoscop;
 - sistem de comunicații care să conțină telefon direct cu centrala telefonică a spitalului și cu toate interioarele din spital, fax, terminal informatic;
- c) în spatele și/sau alături de pupitrul central trebuie să existe:
 - dulap cu medicamente;
 - frigider pentru medicamente;
 - stoc de perfuzii;
 - spațiu pentru pregătirea perfuziilor;
 - spălător.

ART. 3

Componenta administrativă a USTACC: spațiu destinat medicilor USTACC și asistentei coordonatoare a USTACC, separat de componenta de paturi, dar care comunică cu aceasta, destinat activităților administrative curente.

ART. 4

Componenta tehnică trebuie să cuprindă:

- depozite pentru aparatură, instrumentar, produse farmaceutice;
- dotări de laborator pentru determinări de urgență;
- boxă pentru lenjerie curată;
- boxă pentru colectarea obiectelor murdare (rufe, deșeuri).

ANEXA 3

la regulament

Dotarea minimă cu echipamente și aparatură medicală a unităților de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici

ART. 1

Echipamente și aparatură medicală necesare la un pat pentru unitățile de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC):

a) pat special de terapie intensivă, cu următoarele caracteristici:

1. mobil, pe roți, care să dispună de sistem de blocaj;
2. echipat cu mecanisme, motor electric, care să permită ridicarea, coborârea sau înclinarea în funcție de necesități;

3. să aibă 4 segmente care pot fi mobilizate separat;

4. să permită efectuarea resuscitării cardiorespiratorii și cerebrale;

5. să dispună de saltea specială antidecubit;

b) instalații electrice:

1. cel puțin 6 prize amplasate de ambele părți ale patului la o înălțime mai mare de 120 cm de sol, ușor accesibile, cu împământare și protecție antistatică;

2. lampă articulată care să permită desfășurarea diverselor manevre terapeutice;

3. lampă puternică în plafon (200 W) care să permită iluminarea patului în ansamblu în caz de nevoie;

4. sonerie de alarmă;

c) gaze medicinale:

1. două prize rapide pentru oxigen care să furnizeze o presiune de 4 atmosfere, legate la o sursă centrală sigură;

2. o priză de aer comprimat medicinal la 4 atmosfere, furnizând aer filtrat; o sursă centrală cu compresor fără ulei alimentat de grup electrogen, în caz de pană de curent;

3. cel puțin două prize de vacuum de -200 mmHg, legate la un generator alimentat de grupul electrogen, în caz de nevoie;

4. prizele și conectoarele de oxigen, aer și vacuum sunt de forme și culori diferite și sunt inscripționate;

d) monitor, conectat cu o stație de monitorizare centrală, cu următoarele caracteristici:

1. ECG minimum două canale;

2. presiune arterială noninvazivă;

3. pulsoximetrie periferică;

4. frecvență respiratorie,

e) seringi automate (injectomate sau infuziomate) - minimum 3 unități/pat.

ART. 2

Echipamente și aparatură medicală necesare pentru 6 - 10 paturi din USTACC:

a) stație centrală de monitorizare cu următoarele caracteristici:

- minimum un canal ECG de pacient pe care să se poată înregistra tensiunea arterială, frecvența cardiacă, numărul de respirații, saturația cu oxigen a sângelui arterial;

- memorie pe minimum 24 de ore pentru fiecare canal de pacient;

b) un aparat ECG cu 12 canale, mobil;

c) două defibrilatoare cu pacemaker extern (NOTĂ: un defibrilator va fi de rezervă în cazul în care celălalt defibrilator se defectează sau este folosit pentru transportul unui pacient în afara USTACC);

d) 3 stimulatoare cardiace interne temporare;

e) acces la ecocardiograf transtoracic mobil (dotat cu sondă de ecocardiografie transesofagiană);

f) acces la aparat mobil de radiologie;

g) acces la coagulometru;

h) acces la aparat de măsurare a gazelor sanguine, echilibru acidobazic, electroliți, hemoglobină, glicemie, lactat;

i) glucometru;

j) cărucior de resuscitare.

ANEXA 4
la regulament

Evaluarea unităților de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici

Etapa I: completarea chestionarului de evaluare (punctul 4.1.)

Etapa II: analiza activității unităților de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC) (punctul 4.2.)

Etapa III: interpretarea datelor, rezultate și indicatori (punctul 4.3.)

4.1. Chestionar de evaluare a din România
(de transmis Ministerului Sănătății până la data de

Județul/Sectorul

Localitatea

Unitatea sanitară

.....

Adresa

.....

Telefon fax E-mail

Manager general:

Numele Prenumele

Adresa

.....

Telefon fax e-mail

Manager medical:

Numele prenumele

Adresa

.....

Telefon fax e-mail

Șef USTACC: DA NU (încercuiți varianta corectă de răspuns)

Numele prenumele

Adresa

.....

Telefon fax e-mail

Număr de paturi în unitatea sanitară

Număr de paturi în secția/secțiile de cardiologie

Număr de paturi în USTACC:

CAPITOLUL 1

Infrastructura

Nr. crt.	Denumirea	DA	NU	Număr
1	Structura de rezistență a clădirii în care funcționează USTACC	/	/	/
	- necesită reparații			/
	- necesită consolidare			/
2	Tip de încălzire a clădirii în care funcționează USTACC	/	/	/
	- centrală proprie			/
	- centrală conectată la rețeaua urbană/rurală			/

	- altele			/
3	Aer condiționat în USTACC	/	/	/
	- tip individual			
	- tip centralizat			
	- tip split			
	- alt tip (specificați)			
	Câte dintre paturile din USTACC beneficiază de aer condiționat (în procente)	/	/	%
4	Gaze disponibile la patul bolnavului din USTACC	/	/	/
	- prize oxigen medicinal			
	- aer comprimat medical			
	- prize vacuum			
5	Alimentarea cu apă rece	/	/	/
	- permanent			/
	- intermitent			/
	- proprie			/
	- racordată la rețeaua publică			/
	- puț de mare adâncime pentru situații speciale			/
6	Sursă de apă sterilă în USTACC	/	/	/
	- de la sursa centrală			/
	- sursă proprie			/
7	Alimentare cu apă caldă	/	/	/
	- permanent			/
	- intermitent			/
8	Alimentarea cu curent electric	/	/	/
	- generator al spitalului			/
	- generator al secției			/
	- generator propriu al USTACC			/
9	Spălătorie	/	/	/
	- proprie			/
	- comună cu circuit separat			/
	- comună fără circuit separat			/
10	Filtru pentru personal și vizitatori			/
11	Calculatoare în USTACC	/	/	/
	- independente			
	- în rețea			

CAPITOLUL 2 Spații și circuite

Nr. crt.	Denumirea	DA	NU	Număr
----------	-----------	----	----	-------

1	Circuite separate			/
2	Circuit septic separat (saloane, materiale, instrumentar)			/
3	Stația de sterilizare			/
	- proprie			/
	- comună cu circuit separat			/
	- nu există			/
4	Acces permanent (24 de ore din 24) la:	/	/	/
	- unitatea de transfuzii			/
	- laborator de analize medicale			/
	- laborator de radiologie și imagistică medicală			/
	- radiologie mobilă			/
	- computer tomograf			/
	- RMN			/
	- ecocardiografie			/
	- ecografie generală			/
	- laborator de cateterism cardiac			/
	- endoscopie digestivă			/
5	Acces în timpul programului de lucru la:	/	/	/
	- unitatea de transfuzii			/
	- laborator de analize medicale			/
	- laborator de radiologie și imagistică medicală			/
	- radiologie mobilă			/
	- computer tomograf			/
	- RMN			/
	- ecocardiografie			/
	- ecografie generală			/
	- laborator de cateterism cardiac			/
	- endoscopie digestivă			/

CAPITOLUL 3

Număr personal angajat și linii de gardă

—

Nr. crt.	Denumirea	DA	NU	Număr
1	Număr total de medici care își desfășoară activitatea în USTACC	/	/	
	- medici în specialitatea cardiologie, cadre universitare	/	/	
	- medici în specialitatea cardiologie	/	/	
	- medici rezidenți anul V cardiologie	/	/	
	- medici în specialitatea cardiologie angajați cu contract de muncă cu timp parțial (gărzi)	/	/	

2	Linie de gardă destinată exclusiv USTACC			
3	Asistenți medicali	/	/	
4	Ture asistenți medicali			/
	- de 8 ore			/
	- de 12 ore			/
5	Infirmiere	/	/	
6	Ture infirmiere			/
	- de 8 ore			/
	- de 12 ore			/
7	Fiziokinetoterapeuți/kinetoterapeut	/	/	
	- cu loc de muncă în USTACC			
	- existenți în laboratorul de recuperare (baza de tratament) al spitalului și dedicat USTACC			
8	Brancardieri			
9	Ingineri sau tehnicieni întreținere aparatură medicală USTACC			
10	Operator calculator			
11	Registrator medical			
12	Secretară			

CAPITOLUL 4 Dotare cu echipament

Nr. crt.	Denumirea	DA	NU	Număr
1	Electrocardiograf 12 derivații			
2	Monitoare ECG			
	- ECG 1 derivație			
	- ECG 2/mai multe derivații			
3	Câte dintre monitoarele ECG dispun de:			
	- pulsoximetru			
	- monitorizare respirație			
	- TA noninvaziv			
	- presiuni invazive			
	- măsurare debit cardiac			
	- măsurare SvO2			
	- măsurare temperatură			
4	Stație centrală de monitorizare tip			
	- câte canale de supraveghere			
5	Defibrilatoare (cardiovertere)			
	- câte defibrilatoare au și monitor ECG			

	- câte defibrilatoare au și pulsoximetru			
	- câte defibrilatoare au și pacemaker extern			
6	Holter aritmii			
7	Aparat măsurare ambulatorie a TA			
8	Aparate pentru ventilație mecanică (aduți)			
	- model			
9	Aparate ventilație mecanică de transport (mobil)			
10	Pacemaker extern			
11	Pacemaker intern temporar			
12	Consolă balon de contrapulsajie			
13	Seringi electrice (injectomate)			
14	Infuzomate (pompe volumetrice)			
15	Ecocardiograf transtoracic			
	- propriu			
	- acces la ecocardiograf transtoracic			
16	Ecocardiograf ecografie transesofagiană			
	- propriu			
	- acces la ecocardiograf transesofagian			
17	Ecograf ecografie doppler vase			
	- propriu			
	- acces la ecocardiograf doppler vase			
18	Ecograf ecografie abdominală			
	- propriu			
	- acces la ecograf ecografie abdominală			
19	Aparat gaze sanguine			
	- propriu			
	- acces la aparat gaze sanguine 24 de ore/24			
20	Aparat măsurare rapidă glicemie			
21	Aparat măsurare rapidă Hb./Ht.			
22	Aparat hemodializă/hemofiltrare continuă/plasmafereză			
23	Aparat radiografie mobil (propriu)			
	- propriu			
	- acces la aparat radiografie mobil			
24	Aparat măsurare coagulare			
25	Paturi speciale terapie intensivă cu caracteristici antidecubit			
26	Endoscopie digestivă			
	- propriu			
	- acces la endoscopie digestivă			
27	Bază de date computerizată pentru evidența pacienților			

28	Bază de date computerizată pentru evidența procedurilor efectuate			
----	---	--	--	--

CAPITOLUL 5

Context local, accesibilitate, comunicații

Nr. crt.	Denumirea	DA	NU	Număr
1	Rețea de telefonie			
	- comunicare "pe interior" cu celelalte secții			
2	Acces loco-urban permanent			
3	Acces loco-urban intermitent			
4	Acces interurban permanent			
5	Acces interurban intermitent			
6	Rețea de radiotelefon (comunicații radio) în spital			
7	Acces telemetria sistemului medical de urgență prespital/UPU			
8	Acces internet			

Comentarii - Observații

4.2. Analiza USTACC

4.2.1. Secțiile de cardiologie în cadrul cărora funcționează USTACC vor transmite analiza activității acestor secții (întocmită prin completarea lit. A și B și a scorului OMEGA-RO de la pct. 4.3) de două ori pe an Ministerului Sănătății (Direcția asistență medicală și politici publice), astfel:

- până la data de 15 iulie a.c. (pentru primele 6 luni); și
- până la data de 15 ianuarie a anului următor (pe ultimele 6 luni și centralizat pe tot anul precedent).

4.2.2. Analiza activității USTACC va cuprinde:

A. Date privind activitatea secției:

- a) numărul de paturi;
- b) numărul total de zile ocupare;
- c) nivelul mediu de ocupare;
- d) durata medie de spitalizare;
- e) % pacienți admiși și decedați;
- f) % mortalitate intraspitalicească;
- g) durata medie de spitalizare a pacienților decedați în USTACC.

B. Date privind pacienții:

- a) vârsta medie și grupe de vârste;
- b) repartitia pe sexe;
- c) diagnosticul la internare pe grupe de afecțiuni conform anexei nr. 1 la regulament;
- d) distribuția pe clase Killip a pacienților internați pentru sindroame coronariene acute;
- e) distribuția pe clase NYHA pentru pacienții internați pentru insuficiență cardiacă acută;
- f) distribuția pe grupe de risc (înalt, intermediar, redus) pentru pacienții cu tromboembolism pulmonar;
- g) mortalitatea intraspitalicească pe grupe de afecțiuni conform anexei nr. 1 la regulament.

C. Date privind îngrijirea medicală:

- a) scor OMEGA-RO-CARDIO;
- b) % pacienți ventilați mecanic;

- c) % pacienți ventilați < 48 de ore;
 - d) % pacienți ventilați > 48 de ore;
 - e) % pacienți la care s-a utilizat balonul de contrapulsatie.
- D. Date privind prevenirea și supravegherea infecțiilor nosocomiale:
- a) program de prevenire a:
 - transmisiei încrucișate a infecțiilor;
 - infecțiilor asociate dispozitivelor invazive;
 - b) instruirea personalului;
 - c) aplicarea de protocoale.

4.3. Interpretarea datelor, rezultate și indicatori Scorul OMEGA-RO-CARDIO se bazează pe înregistrarea de acte terapeutice notate de la 1 la 10 puncte Omega și repartizate în 3 categorii:

- categoria 1: acte/manevre medicale înregistrate doar o dată, indiferent de numărul real de efectuări;
- categoria 2: acte/manevre medicale înregistrate și punctate la fiecare efectuare; punctele Omega sunt adunate ori de câte ori actul este efectuat pe parcursul spitalizării pacientului;
- categoria 3: acte/manevre medicale înregistrate în fiecare zi în care se efectuează; punctele Omega se obțin înmulțind valoarea actului cu durata realizării sale în zile.

Scorul de activitate Omega este calculat la sfârșitul spitalizării și este egal cu suma punctelor din fiecare categorie:

Scorul Omega = puncte categoria 1 + puncte categoria 2 + puncte categoria 3.

Pentru o mai bună caracterizare a activității serviciului se analizează nu numai scorul total, dar și valoarea fiecărei categorii pe ansamblul spitalizării.

Scorul OMEGA-RO-CARDIO acte și manevre medicale

Categoria 1 - Acte de notat o dată pe toată perioada îngrijirii în USTACC:

Denumirea procedurii	Punctaj
Traheostomie: montare sau supraveghere	6
Dren toracic/pericardic: montare sau supraveghere	5
Cateter periferic: montare sau supraveghere	2
Cateter central: montare sau supraveghere	4
Cateter arterial pulmonar: montare sau supraveghere	7
Cateter arterial: montare sau supraveghere	7
Sonda de stimulare cardiacă temporară endocavitară: montare sau supraveghere	7
Intubație traheală: montare sau supraveghere	6
Balon contrapulsatie intraaortică: montare sau supraveghere	10
Cardioversie	3
Resuscitarea cardiorespiratorie	10
Utilizarea de droguri vasoactive	6
Utilizarea de fibrinolitice	10
Transfuzia de derivați sanguini, în volum mai mare de 10% din volumul circulant/24 de ore	10
Alimentație parenterală: 35 calorii/kg/zi timp de minimum 10 zile	6
Sonda ureterală: montare sau supraveghere	3
Bilanț neurologic	1
Sedare de peste 24 de ore	6

Puncție-lavaj peritoneal	3
Resincronizare cardiacă (montare sondă sau supraveghere)	10

Categoria 2 - Acte de notat la fiecare realizare:

Denumirea procedurii	Punctaj
Electrocardiogramă	1
Holter aritmii 24 ore	3
Înregistrare ambulatorie 24 ore a tensiunii arteriale	3
Monitorizare continuă segment ST	6
Înregistrare de potențiale tardive	6
Test eco de viabilitate miocardică	10
Ecocardiografie transtoracică	5
Ecocardiografie transesofagiană	10
Ecografie Doppler vase	5
Ecografie abdominală	3
Test echilibru acidobazic	1
Spirometrie	1
Epurare extrarenală/corporeală secvențială	10
Plasmafereză	10
Endoscopie digestivă	5
Pregătirea și însoțirea transportului în afara unității de reanimare (Se exclude: transportul efectuat de salvare, transportul pentru intervenția chirurgicală.)	3
Pregătirea transportului efectuat de salvare (Se exclude transportul pentru intervenția chirurgicală.)	1
Scintigrafie	6
Angiografie	10
Monitorizare posttratament intervențional	3
Pregătirea, însoțirea sau primirea la întoarcerea de la departamentele de cardiologie intervențională (Se exclude transportul efectuat de salvare.)	6

Categoria 3 - Acte de notat numărul de zile în care pacientul a beneficiat de manevră

Denumirea procedurii	Punctaj
Ventilație spontană cu PEEP și CPAP	10
Ventilație mecanică	10
Dializă peritoneală continuă sau hemofiltrare continuă	10
Supravegherea continuă în compartimentul USTAC	1

