#### ANEXA Nr. 1

#### (Anexa nr. 2 la OMS nr. 476/2017)

 **Încadrarea cu personal în structurile care asigură îngrijiri specializate**

**pacienților cu arsuri grave**

1. **Centrul pentru arşi**

Centrul pentru arși funcționează la nivel de secție în cadrul unor spitale de urgenţă, se subordonează directorului medical și va asigura continuitatea şi coordonarea îngrijirilor complexe pe care le impune bolnavul cu arsuri internat la acest nivel.

Centrul pentru arşi cuprinde între 5 și 7 paturi de terapie intensivă (TI) pentru pacientul critic, în rezerve individuale, un număr de paturi cuprins între 5 şi 7 paturi de terapie intermediară şi îngrijire postoperatorie (TIIP) pentru pacientul care a depăşit faza critică şi minimum 5 paturi chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă.

La nivelul centrului pentru arși se poate asigura o linie de gardă în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă și o linie de gardă în specialitatea anestezie terapie intensivă.

Personalul centrului pentru arşi este format din:

a) medic şef - medic confirmat în specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă;

b) asistent medical şef;

c) personalul din specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă pentru bolnavii cu arsuri grave:

- minimum 4 medici în specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă;

- 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 registrator medical.

d) personalul din specialitatea anestezie şi terapie intensivă specializat în îngrijirea bolnavilor cu arsuri grave este format din:

- minimum 4 posturi de medic confirmat în specialitatea anestezie şi terapie intensivă;

- 1 post de asistent medical/3 pacienți cu epurare extrarenală, plasma exchange, dializă hepatică, schimburi gazoase extracorporeale; cu experiență pentru astfel de tehnici;

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

- 1 post de asistent medical pentru baia terapeutică;

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

- 1 post de îngrijitoare/tură.

e) alt personal din centru, după caz:

- 1 post de medic confirmat în specialitatea recuperare, medicină fizică şi balneologie;

- 1 post de maseur;

- 1 post de kinetoterapeut/tură; activitatea se desfăşoară în 2 ture;

- 1 post de psiholog;

- 1 post de instructor de ergoterapie;

Dacă centrul pentru arşi asigură îngrijiri şi pentru copii, încadrarea va include medic confirmat în specialitatea pediatrie şi medic confirmat în specialitatea chirurgie pediatrică; pentru nou-născuţi/prematuri cu arsuri trebuie organizată o abordare distinctă care să includă medic confirmat în specialitatea neonatologie, asistentă medicală cu experiență în neonatologie. Personalul trebuie să fie pregătit în managementul pacienților cu arsuri şi să existe o organizare distinctă pentru pediatrie-neonatologie, după caz.

Medicul șef are, ca atribuții principale, organizarea activității la nivelul centrului, întocmirea programului gărzilor.

În perioade cu flux redus de pacienţi, medicul şef al centrului propune conducerii unității sanitare să redistribuie personalul în funcţie de nevoile şi de volumul de muncă din centru, acesta urmând să desfășoare activitate, conform pregătirii profesionale în secţiile/compartimentele de specialitate ale unității sanitare.

Asistentul medical șef are ca atribuții principale, întocmirea graficelor lunare de lucru şi a foilor de prezență, care se aprobă ulterior de conducerea centrului şi a unității sanitare.

1. **Unitatea funcțională pentru arşi**

Unitatea funcțională pentru arși se organizează la nivel de secție în cadrul unor spitale de urgenţă, se subordonează directorului medical și va asigura continuitatea şi coordonarea îngrijirilor complexe pe care le impune bolnavul cu arsuri internat la acest nivel.

Unitatea funcțională pentru arși cuprinde între 3 şi 5 paturi pentru pacienții cu arsuri care au depăşit faza critică sau pacienți cu arsuri de gravitate medie sau redusă, număr care poate fi mai mare în situaţii justificate prin adresabilitate, şi între 1 şi 3 paturi de terapie intensivă, organizate în rezerve individuale de izolare.

La nivelul unității funcționale pentru arși se poate asigura o linie de gardă în specialitatea chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă.

Personalul unității funcționale pentru arşi este format din:

a) medic şef - medic confirmat în specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă;

b) asistent medical şef;

c) personalul din specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă pentru bolnavii cu arsuri grave:

- minimum 4 medici în specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă;

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

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

- 1 post fiziokinetoterapeut;

- 2 posturi brancardier/tură;

- 1 post registrator medical.

d) personalul din specialitatea anestezie şi terapie intensivă specializat în îngrijirea bolnavilor cu arsuri grave este format din:

- 1 post de medic confirmat în specialitatea anestezie şi terapie intensivă /2 paturi în zona cu paturi depedente de terapie intensivă;

- 1 post de asistent medical/4 pacienți cu epurare extrarenală, plasma exchange, dializă hepatică, schimburi gazoase extracorporeale; cu experiență pentru astfel de tehnici;

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

- 1 post de asistent medical pentru baia terapeutică;

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

- 1 post de îngrijitoare/tură.

e) alt personal din unitatea funcțională, după caz:

- 1 post de kinetoterapeut/tură; activitatea se desfăşoară în 2 ture;

- 1 post de psiholog;

- 1 post de instructor de ergoterapie.

Dacă unitatea funcțională pentru arşi asigură îngrijiri şi pentru copii, încadrarea va include medic confirmat în specialitatea pediatrie şi medic confirmat în specialitatea chirurgie pediatrică; pentru nou-născuţi/prematuri cu arsuri trebuie organizată o abordare distinctă care să includă medic confirmat în specialitatea neonatologie și asistentă medicală cu experiență în neonatologie. Personalul trebuie să fie pregătit în managementul pacienților adulţi cu arsuri şi să existe o organizare distinctă pentru pediatrie-neonatologie, după caz.

Medicul șef are, ca atribuții principale, organizarea activității la nivelul unității funcționale pentru arși, întocmirea programului gărzilor.

În perioade cu flux redus de pacienţi, medicul şef al unității funcționale pentru arși propune conducerii unității sanitare să redistribuie personalul în funcţie de nevoile şi de volumul de muncă din unitatea funcțională pentru arși, acesta urmând să desfășoare activitate, conform pregătirii profesionale în secţiile/compartimentele de specialitate ale unității sanitare.

Asistentul medical șef are ca atribuții principale, întocmirea graficelor lunare de lucru şi a foilor de prezență, care se aprobă ulterior de conducerea unității funcționale pentru arși şi a unității sanitare.

1. **Compartiment pentru arşi**

Compartimentul pentru arși se subordonează directorului medical și va asigura continuitatea şi coordonarea îngrijirilor complexe pe care le impune bolnavul cu arsuri internat la acest nivel.

Compartimentul pentru arși funcționează cu un număr minim de 2 paturi destinate bolnavului cu arsuri

Personalul compartimentului pentru arşi este format din:

a) medic coordonator - medic confirmat în specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă;

b) asistent medical coordonator;

c) personalul din specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă pentru bolnavii cu arsuri grave:

- 2 medici în specialitatea chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă;

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

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

- 1 post fiziokinetoterapeut / kinetoterapeut;

- 1 post brancardier/tură;

- 1 post registrator medical.

Medicul coordonator are, ca atribuții principale, organizarea activității la nivelul compartimentului pentru arși.

În perioade cu flux redus de pacienţi, medicul coordonator al compartimentului pentru arși propune conducerii unității sanitare să redistribuie personalul în funcţie de nevoile şi de volumul de muncă din compartimentul pentru arși, acesta urmând să desfășoare activitate, conform pregătirii profesionale în secţiile/compartimentele de specialitate ale unității sanitare.

Asistentul medical coordonator are ca atribuții principale, întocmirea graficelor lunare de lucru şi a foilor de prezență, care se aprobă ulterior de conducerea compartimentului pentru arși şi a unității sanitare.

#### ANEXA Nr. 2

**(Anexa nr. 4 la OMS nr. 476/2017)**

 **Atribuţiile, activităţile şi serviciile desfăşurate la nivelul centrului pentru arşi**

Centrul pentru arşi coordonează şi îngrijirile ambulatorii pentru pacienţi, asigurând şi conexiuni cu structurile care acordă servicii de recuperare şi readaptare funcţională specifică. Acestea servicii medicale pot fi asigurate în cadrul centrului pentru arși sau pot fi asigurate în baza unor acorduri de colaborare cu alți furnizori de servicii medicale.

Centrul pentru arşi:

a) contribuie la diminuarea mortalităţii şi morbidităţii asociate arsurilor grave prin suprafaţă, profunzime sau localizare şi asigură pacienţilor săi posibilitatea de a obţine cea mai bună calitate posibilă a vieţii;

b) oferă servicii specializate adaptate particularităţilor clinice ale acestor bolnavi: de terapie intensivă specializată şi chirurgie a plăgilor arse, microchirurgie reconstructivă;

c) coordonează activităţile efectuate pacientului, inclusiv pe cele care implică alte specialităţi medicale, paramedicale, mijloace tehnice specifice, elaborează planul terapeutic al fiecărui bolnav şi supervizează continuitatea îngrijirilor; în acest mod se asigură individualizarea îngrijirilor conform nevoilor identificate ale fiecărui pacient în parte;

d) asigură legătura pacientului cu reţeaua de asistenţă comunitară în vederea reintegrării socio-profesionale şi/sau transferul către unităţi din lanţul de îngrijiri medicale specifice diagnosticului şi stadiului de boală;

e) contribuie la cercetare-dezvoltare şi la diseminarea cunoştinţelor în acest domeniu.

Servicii acordate în centrul pentru arşi

Serviciile oferite în centrul pentru arşi, sunt asigurate de personal pregătit în managementul bolnavilor cu plăgi prin arsură (pentru adulţi şi 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 şi 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), substituenţi dermici, culturi de epiderm;

e) lambouri cutanate, musculo-cutanate, pediculate sau libere;

f) fixatoare externe, decorticări osoase;

g) toată gama de intervenţii de microchirurgie reconstructivă.

Pentru eficientizarea gradului de utilizare al paturilor, în situația în care activitatea medicală din cadrul centrului o permite, acestea pot fi utilizate pentru a trata și alte patologii specifice specialității chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, cu avizul medicului șef, beneficiind de întreaga infrastructură a centrului.

În cadrul centrului, pentru rezervele individuale cu paturi pentru pacienți critici se acordă îngrijiri specifice de terapie intensivă de categoria I, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătăţii, interimar, nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a secţiilor şi compartimentelor de anestezie şi terapie intensivă din unităţile sanitare, cu modificările și completările ulterioare, (suport avansat de funcţii vitale - respirator, hemodinamic, neurologic, digestiv), anestezie pentru toate clasele de risc anestezic, tehnici locoregionale ecoghidate, monitorizare multimodală de funcţii vitale intraoperator şi în terapie intensivă, prevenţie leziuni decubit, prevenţie şi control infecţii nozocomiale, recuperare precoce etc., după caz.

Centrul pentru arşi poate realiza transplant de piele și poate deţine bancă de piele sau contract cu bancă de piele, cu condiția acreditării de către Agenția Națională de Transplant.

Centrul pentru arşi deţine ghiduri şi protocoale de triaj secundar şi terţiar, de transfer intra- şi interspitalicesc, de management al bolnavului cu arsură pentru toate etapele de evoluţie în interiorul sistemului medical.

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

Centrul pentru arşi va avea program de recuperare-readaptare funcţională stabilit împreună cu medici de specialitate cu experienţă în domeniu, ataşat la planul terapeutic multidisciplinar al fiecărui bolnav aflat în evidenţa sa.

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

Centrul pentru arşi va deţine sistem de arhivare a datelor şi în format electronic (inclusiv arhiva foto).

La nivelul Centrului pentru arşi se va organiza un program multidisciplinar de îmbunătăţire a performanţei, de care răspunde medicul şef al centrului, care va include:

a) program educaţional pentru toate categoriile de personal implicat în activităţile centrului;

b) program educaţional pentru medici rezidenţi;

c) program de cercetare în domeniu;

d) analiza periodică a morbidităţii/mortalităţii - toate complicaţiile semnificative şi decesele vor fi analizate periodic şi documentate ca: "produse de boală" sau "cu potenţial de prevenţie" şi planul de măsuri pentru a putea fi evitate (acolo unde este cazul) - documentate în scris şi arhivată analiza finală;

e) întruniri multidisciplinare săptămânale de analiză a evoluţiei pacienţilor - vor participa medici din fiecare specialitate, necesară la elaborarea planului terapeutic al pacientului şi monitorizarea acestuia;

f) analiza periodică a infecţiilor asociate asistenţei medicale, identificarea factorilor de risc, plan de măsuri;

g) audit anual care va include cel puţin: gravitatea arsurilor, mortalitate, incidenţa complicaţiilor, durata spitalizării;

h) analiza cantitativă - număr de internări, severitatea arsurilor, a patologiei comorbide, variaţii sezoniere, analiza activităţii de terapie intensivă;

i) analiza lunară a activităţii medicale din toate structurile implicate;

j) analiza calitativă a activităţii centrului (scale, fişe, liste de verificare, scoruri, indicatori - rata de complicaţii infecţioase şi noninfecţioase, de infecţii nozocomiale, durata ventilaţiei mecanice, diagnosticul leziunilor inhalatorii etc.);

Centrul pentru arşi asigură continuitatea şi calitatea îngrijirilor la bolnavii aflaţi în evidenţa centrului şi prin următoarele servicii:

a) terapie recreaţională pentru copii (spaţiu adecvat);

b) educaţia pacientului şi a familiei referitor la programul de recuperare/readaptare funcţională specific;

c) suport pentru familie şi cei apropiaţi pacientului;

d) elaborarea și coordonarea planului de externare care cuprinde evaluări medicale periodice;

e) evaluarea nevoilor fizice, psihologice şi de dezvoltare ale pacientului, status vocaţional;

f) planificarea nevoilor viitoare de reabilitare şi de chirurgie reconstructivă, suport psihologic;

g) integrarea cu serviciile ambulatorii /medicul de familie/expertiza capacităţii de muncă;

h) internare temporară sau definitivă în unităţi de tip îngrijire cronică/hospice/paliaţie sau conexiunea cu asistenţa socială din zona de domiciliu a pacientului şi/sau servicii de îngrijire.

#### ANEXA Nr. 3

#### (Anexa nr. 5 la OMS nr. 476/2017)

####  Criterii de internare, reinternare, transfer/externare din centrul pentru arşi

Criteriile de internare în centrul pentru arşi sunt următoarele\*:

a) >10% arsuri grad 2 (adulţi şi copii);

b) arsuri la faţă, scalp, mâini, picioare, organe genitale, perineu, articulaţii mari;

c) arsuri circumferenţiale indiferent de vârstă;

d) arsuri de grad 3, indiferent de suprafaţă;

e) arsuri electrice;

f) arsuri chimice;

g) arsuri cu suspiciune de leziuni ale căilor inhalatorii;

h) arsuri la pacienţi cu risc (copii cu vârsta sub 4 ani, cu rahitism, malnutriţie, boli metabolice, pacienţii în vârstă de peste 50 de ani, indiferent de suprafaţa arsă, şi la cei care au asociate boli generale - diabet, boli autoimune, insuficienţă cardiacă sau respiratorie ori renală, boli psihice);

i) arsuri asociate cu politraumatisme/traumatisme (sau convenţie/contract cu o unitate sanitară cu o structură adecvată pentru managementul acestor bolnavi).

j) pacienţi care necesită resuscitare în urma şocului consecutiv arsurii;

k) pacienţi care prezintă afecţiuni asociate arsurilor, precum necroliza toxică epidermică, fasceita necrozantă, sindromul stafilococic al pielii opărite, dacă suprafaţa afectată este de cel puţin 10% pentru copii şi vârstnici şi de cel puţin 15% pentru adulţi sau dacă există incertitudini legate de tratament.

Planificarea proactivă a îngrijirilor - va fi făcută:

a) de la internare;

b) în funcţie 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 şi modul în care centrul va superviza planul de îngrijiri;

d) vor fi precizate în planul terapeutic mecanismele de legătură şi comunicare;

e) orientare în cadrul sistemului de îngrijiri al bolnavului ars - criterii de referinţă, traseu.

Criteriile de internare în rezervele individuale cu paturi care sunt depedente de terapie intensivă pentru pacientul critic din cadrul centrului pentru arşi sunt următoarele\*:

a) adult cu arsură > 20% suprafaţă corporală;

b) leziune prin inhalare, cu sau fără necesar de ventilaţie mecanică;

c) pacienţi cu afectare severă, potenţial reversibilă, de funcţii vitale, dar cu potenţial letal;

d) pacienţi cu două sau mai multe disfuncţii de organ care pot conduce către o complicaţie ameninţătoare de viaţă;

e) pacienţi cu disfuncţie de unul sau mai multe organe, clinic manifeste, în prezent stabilizaţi;

f) pacienţi cu patologie comorbidă cronică ce le limitează activităţile zilnice şi alterare ameninţătoare de viaţă a funcţiei respiratorii/cardiocirculatorii;

g) pacienţi stabilizaţi, cu risc de deteriorare a funcţiei respiratorii/cardiocirculatorii ca impact al arsurii;

h) pacienţi în supraveghere postoperatorie cu necesar de ventilaţie mecanică şi/sau monitorizare intensivă de funcţii vitale şi/sau tratament, ca urmare a intervenţiei chirurgicale (pentru restul pacienţilor aflaţi în perioada postoperatorie se justifică internarea în salonul cu paturi care sunt dependente de TIIP după criteriile cuprinse în Ordinul ministrului sănătăţii, interimar, nr. 1.500/2009, cu modificările și completările ulterioare).

Criteriile de externare din rezervele individuale cu paturi care sunt depedente de terapie intensivă pentru pacientul critic sunt următoarele\*:

a) pacientul nu mai are nevoie de monitorizare continuă cardiopulmonară (în medie se apreciază că pacienţii staţionează în rezerve individuale cu paturi care sunt dependente de terapie intensivă 0,5-1 zi/% de suprafaţă cutanată arsă);

b) la momentul transferului plăgile prin arsură sunt în mare parte vindecate, pacienţii tolerează nutriţia enterală (care le asigură întregul necesar caloric zilnic) şi au început planul de recuperare-readaptare; planul terapeutic zilnic presupune schimbarea zilnică a pansamentelor şi 1-2 şedinţe de reabilitare. În afara complicaţiilor, pacienţii rămân internaţi în medie 1-4 săptămâni după externare, după nevoile funcţionale ale fiecăruia.

Criterii de transfer din rezervele individuale cu paturi care sunt depedente de terapie intensivă, în structura de recuperare-readaptare funcţională\*:

a) plăgile sunt închise fără afectare funcţională semnificativă prin contractură;

b) pacientul primeşte şi tolerează enteral necesarul caloric zilnic;

c) din punct de vedere al programului de recuperare, pacientul este independent.

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

În cazul unităților funcționale pentru arși ce se regăsesc în cadrul unor spitale complexe, multidisciplinare și beneficiază de dotări specifice îngrijirii arșilor gravi, cu posibilitatea de internare a pacienților critici în rezerve individuale cu paturi care sunt dependente de terapie intensivă, se pot interna/externa/transfera pacienți în acord cu criteriile mai sus menționate\*.

Criterii de reinternare în centrul pentru arşi:

a) necesită chirurgie reconstructivă;

b) necesită chirurgie estetică;

c) prezintă deteriorarea stării generale şi necesită o evaluare medicală extensivă care nu poate fi făcută în ambulator.

Criterii de orientare către structuri care acordă servicii de reabilitare medicală:

a) persoane cu vârsta de peste 18 ani şi adolescenţi cu caracteristici somatice de adulţi, care prezintă, ca urmare a arsurilor grave, dizabilităţi importante care limitează activitatea şi restricţionează participarea;

b) arsură în zone de risc - regiuni mobile, cap, faţă, organe genitale;

c) pacientul necesită intervenţii complexe cu utilizarea platoului tehnic complex folosit pentru marii arşi;

d) starea pacientului impune prezenţa unei echipe multidisciplinare specializate;

e) pacienţi care nu au atinse zonele de risc menţionate anterior, dar necesită monitorizarea stării generale şi nu mai prezintă criterii de internare în centrul de reabilitare medicală postacută pot fi transferaţi într-o structură de medicină fizică şi de reabilitare.

#### ANEXA Nr. 4

**(Anexa nr. 7 la OMS nr. 476/2017)**

 **Activităţi, competenţe, acţiuni în unităţile funcţionale şi în compartimentele pentru arşi**

Unitatea funcţională pentru arşi se regăseşte în structura unor spitale de urgenţă şi se află în relaţii profesionale şi de coordonare faţă de centrul pentru arşi teritorial.

În cazul spitalelor multidisciplinare, complexe, în cadrul unităților ce beneficiază de rezerve individuale pentru pacienții critici dedepenți de terapie intensivă și acces nemijlocit la o sală de operație ce dispune de dotări specifice pacientului ars grav, se pot trata și astfel de pacienți după caz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Activităţi | Competenţe | Acţiuni |
|  | Activităţi în urgenţă | Managementul căilor aeriene Cateterizare vene centrale Escarotomii/Fasciotomii | Intubaţia traheei Inserţie cateter venos centralDecompresie chirurgicală Tratament chirurgical de urgenţă (excizii, incizii de decompresiune, fasciotomii) |
|  | Menţinerea homeostaziei lichidiene | Resuscitare hidroelectrolitică şi menţinerea volemiei | Bilanţ lichidian, monitorizare în dinamică, inserţie cateter urinar |
|  | Bolnavi spitalizaţi cu leziuni minore – moderate și severe după caz | Indicaţia de excizie şi grefare a arsurilor cu prioritizarea zonelor Managementul arsurilor infectate sau prezentate tardiv Elemente de bază - nutriţie şi reabilitare Suport psihologic şi social Servicii de pediatrie (după caz) | Excizie tangenţială şi grefare a arsurilor de suprafeţe variabile în funcție de dotările unității Debridarea arsurilor infectate Tratamentul chirurgical al arsurilor infectateManagementul pre- şi postoperator al arsurilorNutriţie pe sonda nazogastrică şi suport nutriţional Degajarea simplă a contracturilor şi reconstrucţie postarsurăCura chirurgicală a bridelor cicatriciale postcombustionale în serviciile de chirurgie plastică Fiziosocio- şi psihoterapie |
|  | Pregătirea personalului | Program educaţional coordonat de nivelul terţiar | Simulări periodice pentru dezastre şi management de cazuri de mari arşi/transfer/managementul cazurilor cronice monitorizate în comun cu centrul de nivel terţiar |

Compartimentul pentru arşi face parte din structura flexibilă în caz de dezastre/calamităţi/situaţii neprevăzute; în cadrul activităţilor curente asigură managementul bolnavilor cu arsuri în fază acută și cronică, inclusiv ambulatorie, şi funcţionează în spitalele municipale, orăşeneşti, de regulă în cadrul secţiilor de chirurgie plastică, estetică şi microchirurgie reconstructivă, dar şi chirurgie generală. În cadrul compartimentului pentru arși pot fi internați și tratați pacienți cu leziuni minore și moderate cu afectare de până la 10% inclusiv suprafață corporală.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Activităţi | Competenţe | Acţiuni |
|  | Prim ajutor | Evaluarea funcţiilor vitale | Prim ajutor calificat |
|  | Evaluarea bolnavului cu arsură | Anamneza ABC îngrijire arsurăBilanţ lezional complet Evaluare semne şi simptome de leziuni inhalatoriiEvaluarea clinică a profunzimii şi suprafeţei arsurii | Examen clinic completMăsuri de prim ajutor |
|  | Proceduri simple de urgenţă | Management de bază al căilor aeriene | Eliberarea căilor aeriene superioareAbord venos periferic |
|  | Comunicare şi documentare | Corelarea cu protocoalele elaborate în domeniu Cunoaşterea numărului de telefon şi a datelor de contact ale structurilor pentru arşi arondate | Documente întocmite cu acurateţe, lizibile |
|  | Transport în siguranţă | Evaluare rapidă a alternativelor | Pregătirea pacientului şi a documentaţiei |
|  | Îngrijirea arsurilor minore-moderate după caz | Analgezie, curăţare, pansarePoziţionare corectă Recunoaşterea profunzimii şi evoluţiei în timp a plăgiiCunoaşterea semnelor de infecţieEscarotomii/fasciotomii | Asepsie, antisepsieCurăţare/Pansare arsurăCunoaşterea semnelor de infecţieDecompresie chirurgicală Tratament chirurgical de urgenţă (excizii, incizii de decompresiune, fasciotomii) |
|  | Bolnavi spitalizaţi cu leziuni minore – moderate după caz cu o suprafață corporală afectată de arsură de până la 10% inclusiv | Indicaţia de excizie şi grefare a arsurilor cu prioritizarea zonelor Managementul arsurilor infectate sau prezentate tardiv Elemente de bază - nutriţie şi reabilitare Suport psihologic şi social Servicii de pediatrie (după caz) | Excizie tangenţială şi grefare a arsurilor de suprafeţe de până la 10% în funcție de dotările compartimentului.Debridarea arsurilor infectate Tratamentul chirurgical al arsurilor infectateManagementul pre- şi postoperator al arsurilorNutriţie pe sonda nazogastrică şi suport nutriţional Degajarea simplă a contracturilor şi reconstrucţie postarsurăCura chirurgicală a bridelor cicatriciale postcombustionale în serviciile de chirurgie plastică Fiziosocio- şi psihoterapie |
|  | Prevenţie | Cunoaşterea epidemiologiei locale a arsurilor Cunoaşterea factorilor de suport în comunitate - şcoli, ONG, autorităţi locale, presă Prevenţie primară şi secundară de bază | Abilităţi de comunicare |