

Acesta este actul compus (forma care include modificarile pe text) creat la data de 14 ianuarie 2019

M.Of.Nr. 873 din 15 decembrie 2009

ORDIN NR. 1500

privind aprobarea Regulamentului de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare

Avand in vedere:

– prevederile Legii [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare;

– Referatul de aprobare al Directiei planificarea sistemului sanitar si politici salariale nr. A.V. 1.806 din 25 noiembrie 2009,

in temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului [nr. 1.718/2008](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, ministrul sanatatii, interimar, emite urmatorul ordin:

Art. 1 - Se aproba Regulamentul de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare, prevazut in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

Art. 2 - Directiile implicate din cadrul Ministerului Sanatatii, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, precum si conducerea unitatilor sanitare implicate vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3 - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

p. Ministrul sanatatii, interimar,
Cristian-Anton Irimie,
secretar de stat

Bucuresti, 24 noiembrie 2009.

Nr. 1.500.

REGULAMENT

de organizare si functionare a sectiilor si compartimentelor de anestezie si terapie intensiva din unitatile sanitare

Art. 1. - In sensul prezentului ordin, prin sintagma anestezie si terapie intensiva, denumita in continuare ATI, se intelege specialitatea medicala care asigura:

a) conditiile necesare pentru desfasurarea actului chirurgical, ingrijirea perioperatorie si terapia durerii, alte proceduri diagnostice si/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice si tehnice specifice;

b) suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea si tratamentul disfunctiilor si/sau leziunilor acute de organ care ameninta viata.

"Art. 1¹. - **(1) In vederea stabilirii categoriei de clasificare a sectiilor ATI in functie de complexitatea activitatii desfasurate se va constitui o comisie prin decizia directorului executiv la nivelul fiecarei directii de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, din care va face parte si un reprezentant medic in specialitatea ATI, desemnat de comisia de anestezie si terapie intensiva a Ministerului Sanatatii.**

(2) Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti au obligatia de a constitui comisiile prevazute la alin. (1) in termen de 10 zile de la primirea documentelor, respectiv: completarea chestionarului de evaluare (anexa nr. 6.1) si analiza activitatii sectiilor/compartimentelor ATI (anexa nr. 6.2).

(3) Dupa finalizarea evaluarii sectiilor ATI, potrivit prevederilor anexei nr. 6, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti vor transmite prin posta, in termen de 5 zile, la Ministerul Sanatatii - Directia generala de asistenta medicala si sanatate publica categoria de clasificare."

Articolul 1¹, completat de art.I pct.1 din [OAP 2/2019](#)

Art. 2. - Terapia intensiva cuprinde: diagnosticul, prevenirea si tratamentul tuturor insuficientelor acute ale functiilor vitale. Masurile specifice de tratament se adreseaza pacientilor carora le este amenintata imediat viata.

Art. 3. - **(1)** Activitatea de anestezie si terapie intensiva este desfasurata de o echipa medicala complexa, formata din: medici, asistente, personal auxiliar sanitar si alte categorii de personal pregatit si autorizat, conform reglementarilor in vigoare.

(2) Activitatea de ATI se poate desfasura:

a) in spital:

- in blocul operator: in sala de operatie si in sala de preanestezie;
- in afara salii de operatie;

- in componenta cu paturi a sectiei/compartimentului ATI situata intr-un amplasament definit si destinat exclusiv acestei activitati;

b) in ambulatoriu: consult preanestezic si terapia durerii.

(3) Activitatea de ATI in afara salii de operatie se refera la asigurarea conditiilor necesare desfasurarii unor manevre diagnostice si/sau terapeutice nonchirurgicale ce necesita anestezie si care se desfasoara in:

a) laboratorul de radiologie si imagistica medicala (unitatea de tomografie computerizata, angiografie, RMN etc.);

b) laboratoare/compartimente de explorari functionale (cardiorespiratorii, a functiilor digestive);

c) alte structuri in care se justifica.

Art. 4. - Sectiile/Compartimentele ATI se organizeaza si functioneaza numai in unitati sanitare cu paturi care furnizeaza servicii medicale spitalicesti, in conditiile legii.

Art. 5. - **(1)** In unitatile sanitare publice sau private, aprobate/avizate dupa caz, care furnizeaza servicii in regim de spitalizare de zi si investigheaza/trateaza pacienti care necesita administrarea oricarei forme de anestezie, alta decat anestezia locala prin infiltratie, se vor organiza minimum un post de lucru de anestezie, precum si un salon de supraveghere postanestezica, denumit in continuare SPA.

(2) Baremul minim care trebuie indeplinit pentru organizarea postului de lucru de anestezie si a salonului SPA este prevazut in anexa nr. 1.

Art. 6. - **(1)** Sectiile/compartimentele ATI din unitatile sanitare cu paturi functioneaza in spatii special destinate si amenajate, care sa permita izolarea eficienta a componentei cu paturi a sectiei - de restul circuitelor -, inclusiv de unitatea primire urgente, blocul operator, unitatea de transfuzie sanguina sau statia centrala de sterilizare.

(2) In situatia in care unitatea sanitara cu paturi este multipavilionara, iar sectiile de profil chirurgical functioneaza in pavilioane diferite sau unul dintre profilele chirurgicale functioneaza in cladire diferita de cladirea in care este organizata sectia ATI, se pot organiza compartimente ATI in cladirea in care functioneaza sectia/sectiile de profil chirurgical respective.

(3) Compartimentele prevazute la alin. (2) vor fi cuprinse in cadrul sectiei ATI a spitalului, cu utilizarea comuna a personalului, si vor fi coordonate din punct de vedere profesional de catre medicul de specialitate ATI delegat de catre seful sectiei ATI a spitalului.

(4) In situatii speciale, compartimentele prevazute la alin. (2) pot fi cuprinse ca compartimente distincte la adresa respectiva, daca cladirile nu functioneaza in aceeasi curte si conducerea sectiei ATI a spitalului apreciaza ca nu este functionala includerea acestui compartiment in structura sectiei ATI, situatie in care

coordonarea profesionala a compartimentului va fi asigurata de catre medicul specialist/primar ATI incadrat, cu cel mai inalt grad de pregatire, si se va subordona directorului medical al unitatii sanitare cu personalitate juridica.

(5) In situatia in care intr-o unitate sanitara nu se justifica un numar de paturi ATI, care sa se constituie intr-o sectie ATI (minimum 15 paturi), se vor organiza compartimente ATI cu numarul de paturi necesare unitatii respective, care vor fi coordonate de medicul de specialitate ATI cu cel mai inalt grad profesional, desemnat de catre conducerea unitatii.

Art. 7. - Structura generala a sectiei/compartimentului de ATI are doua componente:

- 1.** Posturi de lucru de anestezie
- 2.** Componenta cu paturi, denumita in continuare CP, formata din:
 - a)** paturi de terapie intensiva, denumite in continuare TI;
 - b)** paturi de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie, denumite in continuare TIIP;
 - c)** paturi de supraveghere postanestezica - SPA, in functie de posibilitatile si necesitatile locale, destinate pacientilor care necesita supraveghere de scurta durata (ore).

Art. 8. - **(1)** Postul de lucru de anestezie este locul unde pacientul beneficiaza de anestezie generala, locoregionala sau sedare efectuata sub responsabilitatea unui medic in specialitatea ATI.

- (2)** Posturile de lucru de anestezie se organizeaza in:
- a)** blocul operator: salile de operatii, salile de preanestezie;
 - b)** laboratorul de radiologie si imagistica medicala: unitatea de tomografie computerizata, angiografie, RMN si altele asemenea;
 - c)** laboratoarele/compartimentele de explorari functionale: cardiorespiratorii, a functiilor digestive;
 - d)** alte structuri din cadrul unitatii sanitare unde este necesara administrarea oricarei forme de anestezie.

(3) Postul de lucru de anestezie se organizeaza cu respectarea baremului minim prevazut in anexa nr. 1, astfel:

- a)** in blocul operator: in sala de operatie si sala de preanestezie, fiind destinat asigurarii anesteziei si terapiei intensive necesare desfasurarii interventiilor chirurgicale, si poate cuprinde dotari specifice adaptate profilului chirurgical respectiv;
- b)** in afara salii de operatie, fiind destinat asigurarii conditiilor desfasurarii unor manevre diagnostice si/sau terapeutice nonchirurgicale ce necesita anestezie: laboratoarele de radiologie si imagistica si imagistica (unitatea de tomografie computerizata, angiografie, RMN etc.), precum si laboratoare/ compartimente de

explorari functionale (cardiorespiratorii, a functiilor digestive), alte structuri in care se justifica.

Art. 9. - Componenta cu paturi (CP) este destinata:

a) supravegherii si tratamentului postoperator/postanestezie al pacientilor cu evolutie normala;

b) ingrijirii pacientilor care necesita supraveghere continua pentru riscul de dezechilibru al functiilor vitale;

c) ingrijirii pacientilor care necesita terapie intensiva mono- sau pluriorganica (protezare respiratorie avansata, monitorizare invaziva, protezare mecanica circulatorie, terapie de substitutie a functiei renale sau hepatice acut afectata etc.);

d) pacientilor care necesita terapia durerii acute;

e) pacientilor cu moarte cerebrala potentiali donatori de organe.

Art. 10. - **(1)** Terapia Intensiva (TI) reprezinta nivelul cel mai ridicat de ingrijire dintr-o unitate sanitara cu paturi. Este partea distincta din cadrul componentei cu paturi a sectiei/ compartimentului ATI, destinata preluarii, monitorizarii, tratamentului si ingrijirii pacientilor care prezinta deja sau sunt susceptibili de a dezvolta insuficiente organice acute multiple: cardiocirculatorie, respiratorie, renala etc., care ameninta prognosticul vital.

(2) Pacientii ingrijiti in TI necesita o ingrijire specializata si utilizarea prelungita a metodelor de supleere a acestor functii si organe precum: suport hemodinamic, suport ventilator, epurare extrarenala etc.

(3) Criteriile de internare/admisie si triaj al sectiilor in TI sunt prevazute in anexa nr. 2.

(4) In sectiile/compartimentele ATI se vor organiza minimum 6 paturi de terapie intensiva (TI).

(5) Dotarea minima a unui pat de terapie intensiva si echipamentul minim necesar TI sunt prevazute in anexa nr. 3.

(6) TI poate fi multifunctionala (pacienti cu patologie chirurgicala/pacienti cu patologie medicala) sau poate fi specializata (chirurgie cardiaca si/sau vasculara, hepatica, transplant de organe solide, neurochirurgie etc.).

(7) Medicul sef al sectiei ATI sau, dupa caz, inlocuitorul de drept al acestuia ori medicul de garda din sectia ATI este responsabil de triajul corect, admisia/internarea si transferul/ externarea din aceasta unitate, precum si de stabilirea limitelor exacte ale ingrijirii posibile in TI, in functie de necesitatile spitalului, calificarea colectivului medical si disponibilitatile tehnice.

(8) Unitatile sanitare private cu paturi care furnizeaza servicii medicale spitalicesti si acorda servicii chirurgicale in domeniul chirurgiei cardiace si/sau vasculare (altul decat chirurgia vaselor periferice), chirurgiei hepatice, transplantului de organe solide, neurochirurgie sau orice tip de servicii chirurgicale, care necesita urmarirea continua a pacientului in perioada

postoperatorie mai mult de 48 de ore, au obligatia de a avea componenta cu paturi de TI, organizata si dotata in conformitate cu prevederile anexei nr. 3.

Art. 11. - (1) Terapia intermediara/ingrijirea postoperatorie (TIIP) reprezinta partea distincta din cadrul componentei cu paturi (CP) a sectiei/compartimentului ATI, destinata pacientilor care necesita ingrijire postoperatorie adecvata, precum si acelora care necesita terapie intermediara.

(2) TIIP prevazuta la alin. (1) reprezinta supravegherea medicala continua a bolnavilor pentru ca:

a) starea bolnavilor se poate complica cu insuficiente organice acute multiple;
b) starea pacientului dupa trecerea printr-o asemenea conditie patologica este inca prea grava sau prea instabila pentru a fi transferat in sectia cu paturi de unde provine.

(3) TIIP poate fi multifunctionala (pacienti cu patologie chirurgicala/pacienti cu patologie medicala) sau poate fi specializata (chirurgie cardiaca si/sau vasculara, hepatica, transplant de organe solide, neurochirurgie etc.).

(4) Criteriile de internare/admisie si triajul pacientilor in TIIP sunt prevazute in anexa nr. 4.

(5) Dotarea minima a unui pat de terapie intermediara/ ingrijirea postoperatorie si echipamentul minim necesar TIIP sunt prevazute in anexa nr. 5.

(6) Deoarece TIIP functioneaza integrat in cadrul sectiei ATI, TIIP trebuie sa aiba un numar suficient de paturi pentru a putea primi pacientii din TI sau din celelalte sectii ale spitalului.

(7) Medicul sef al sectiei ATI sau, dupa caz, inlocuitorul de drept al acestuia ori medicul de garda din sectia ATI este responsabil de triajul corect, admisia/internarea si transferul/ externarea din acea unitate, precum si de stabilirea limitelor exacte ale ingrijirii posibile in TIIP, in functie de necesitatile spitalului, calificarea colectivului medical si disponibilitatile tehnice.

(8) Unitatile sanitare private cu paturi care furnizeaza servicii medicale si care acorda servicii chirurgicale ce necesita urmarirea continua a pacientului in perioada postoperatorie mai mult de 24 de ore au obligatia de a avea componenta de TIIP, organizata si dotata in conformitate cu prevederile anexei nr. 5.

Art. 12. - (1) Supravegherea postanestezica (SPA) reprezinta partea distincta din cadrul componentei cu paturi (CP) a sectiei/compartimentului ATI, destinata pacientilor care necesita supraveghere de scurta durata, pana la epuizarea efectelor anesteziei (dupa interventii chirurgicale de mica amploare ori manevre diagnostice si/sau terapeutice care necesita orice tip de anestezie, cu exceptia anesteziei locale prin infiltratie).

(2) SPA se poate organiza in spitale in urmatoarele situatii:

a) TIIP nu poate face fata numarului mare de interventii chirurgicale (mici/mijlocii);

b) amploarea interventiilor chirurgicale nu justifica infiintarea unei TIIP: structurile sanitare care ofera servicii spitalicesti in regim de spitalizare de zi, publice sau private.

(3) Sectiile/Compartimentele ATI a caror activitate nu justifica existenta a 6 paturi de TI (unele spitale chirurgicale monoprofil sau spitale mici, in care in mod obisnuit exista un risc scazut ca pacientii sa intruneasca criteriile de admisie in terapie intensiva) vor avea in structura doar posturi de anestezie si paturi de TIIP pentru a fi clasificate in categoria a III-a de competenta bazala.

Art. 13. - Sectiile de ATI se clasifica, in functie de complexitatea activitatii desfasurate, in 3 categorii dupa cum urmeaza:

a) sectiile ATI categoria a III-a: nivel de competenta bazala;

b) sectiile ATI categoria a II-a: nivel de competenta medie;

c) sectiile ATI categoria I: nivel de competenta extinsa.

Art. 14. - **(1)** Sectiile ATI categoria a III-a au in componenta:

a) posturi de lucru de anestezie;

b) paturi de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie (TIIP);

c) paturi de supraveghere postanestezica (SPA), optional.

(2) Sectiile ATI de categoria a III-a au posibilitati limitate de asigurare a unei ingrijiri de terapie intensiva de lunga durata si acorda servicii medicale de profil in specialitatile din structura organizatorica aprobata, a unitatii sanitare respective, inclusiv in cazul urgentelor, precum si stabilizarea initiala a pacientilor critici medicali si chirurgicali.

(3) Sectiile ATI de categoria a III-a sunt obligate sa incheie protocoale de colaborare cu alte unitati sanitare cu paturi care au sectii ATI de categoria a II-a sau I, pentru transferul pacientilor critici.

(4) Dupa caz, in sectiile ATI de categoria a III-a se pot desfasura activitati de invatamant.

Art. 15. - **(1)** Sectiile ATI categoria a II-a au in componenta:

a) posturi de lucru de anestezie;

b) paturi de terapie intensiva (TI);

c) paturi de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie (TIIP);

d) paturi de supraveghere postanestezica (SPA), optional.

(2) Sectiile ATI de categoria a II-a asigura servicii medicale complete de profil pentru pacientul critic medical sau chirurgical, cu urmatoarele exceptii: chirurgie cardiovasculara, neurochirurgie majora, transplant de organe, politrauma, chirurgie hepatica majora, marii arsi.

(3) Sectiile ATI de categoria a II-a sunt obligate sa incheie protocoale de colaborare cu alte unitati sanitare cu paturi care au sectii ATI de categoria I, pentru transferul pacientilor critici de: chirurgie cardiovasculara, neurochirurgie majora, transplant de organe, politrauma, chirurgie hepatica majora, marii arsi.

(4) In sectiile ATI de categoria II-a se pot desfasura activitati de invatamant.

Art. 16. - (1) Sectiile ATI de categoria I au in componenta:

a) posturi de lucru de anestezie;

b) paturi de terapie intensiva (TI);

c) paturi de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie (TIIP);

d) paturi de supraveghere postanestezica (SPA), optional.

(2) Sectiile ATI de categoria I asigura servicii medicale complete de profil pentru pacientul critic medical sau chirurgical, inclusiv pentru urmatoarele situatii: chirurgie cardiovasculara, neurochirurgie majora, transplant de organe, politrauma, chirurgie hepatica majora, marii arsi.

(3) Pentru a asigura servicii medicale complete de profil, in regim continuu, sectiile ATI de categoria I au permanent echipamente, echipe de medici si asistente instruite in fiecare dintre domeniile respective, precum si servicii speciale de suport, dupa caz: asistare circulatorie, circulatie extracorporeala, epurare extrarenala, epurare hepatica.

(4) in sectiile ATI de categoria I se pot desfasura activitati de invatamant.

Art. 17. - Incadrarea sectiilor ATI existente in unitatile sanitare cu paturi, inclusiv in spitalele de pediatrie, in una dintre cele 3 categorii prevazute in prezentul regulament se face pe baza evaluarii potrivit prevederilor anexei nr. 6.

Art. 18. - (1) Compartimentele/Sectiile de terapie intensiva deja existente, care indeplinesc conditiile stabilite prin prezentul ordin referitoare la componenta de terapie intensiva, respectiv:

a) sunt coordonate si deservite de medici specialisti/primari ATI sau medici specialisti/primari confirmati in una dintre specialitatile medicale clinice, cu atestat in terapie intensiva;

b) detin spatiu propriu;

c) au dotare corespunzatoare, isi mentin in continuare denumirea de sectii/compartimente de terapie intensiva.

(2) Compartimentele de terapie intensiva deja existente, aprobate in structura organizatorica a unitatilor sanitare cu paturi, care ingrijesc pacienti cu o singura disfunctie/insuficienta viscerală, legata de o singura specialitate (cardiologie, neurologie, gastroenterologie, nefrologie, diabet etc.) si care nu indeplinesc conditiile prevazute in prezentul ordin, nu au competenta sa desfasoare activitate specifica de terapie intensiva si nu mai pot purta denumirea de terapie intensiva.

(3) Unitatile sanitare care au in structura compartimentele prevazute la alin. (2) sunt obligate ca in termen de 90 de zile de la data intrarii in vigoare a dispozitiilor prezentului ordin sa solicite Ministerului Sanatatii modificarea structurii organizatorice, unitatea putand nominaliza un numar de paturi destinate terapiei acute in specialitatea respectiva (cardiologie, neurologie, gastroenterologie, nefrologie, diabet etc.).

(4) Compartimentele prevazute la alin. (2) sunt obligate sa incheie protocoale cu o sectie ATI care sa preia pacientii in situatia cand suferinta acestora se agraveaza, necesitand suport ventilator avansat si/sau dezvoltand suferinta organica multipla.

"**Art. 18¹.** - (1) Compartimentele de terapie intensiva aprobate in structura organizatorica a unitatilor sanitare cu paturi in cadrul sectiilor de cardiologie, mentionate la art. 18 alin. (2) si (3), se reorganizeaza si se numesc unitati de supraveghere si tratament avansat al pacientilor cardiaci critici, denumite in continuare USTACC.

(2) Regulamentul de organizare si functionare a USTACC din unitatile sanitare se aproba prin ordin al ministrului sanatatii pana la data de 31 decembrie 2010.

(3) Pana la organizarea USTACC in conditiile regulamentului de organizare si functionare prevazut la alin. (2), acestea sunt asimilate cu structurile de terapie intensiva din componenta sectiilor/compartimentelor ATI categoria a II-a prevazute in ordin.

(4) Normativul minimal de personal pentru USTACC este similar cu normativul minimal de personal prevazut in ordin pentru sectiile/compartimentele ATI categoria a II-a prevazute in ordin.

(5) Salarizarea personalului incadrat in USTACC, inclusiv acordarea sporurilor si altor drepturi specifice, se face prin asimilare cu personalul incadrat in structurile de terapie intensiva din componenta sectiilor/compartimentelor ATI categoria a II-a prevazute in ordin.

(6) In termen de 14 zile de la data intrarii in vigoare a dispozitiilor prezentului ordin, USTACC sunt obligate sa incheie protocoale cu o sectie ATI care sa preia pacientii in situatia in care suferinta acestora se agraveaza, necesitand suport ventilator avansat si/sau dezvoltand suferinta organica multipla.

(7) Unitatile sanitare care au in structura compartimentele prevazute la art. 18 alin. (2) si (3) sunt obligate ca in termen de maximum 30 de zile de la data intrarii in vigoare a dispozitiilor prezentului ordin sa solicite Ministerului Sanatatii modificarea corespunzatoare a structurii organizatorice, aprobata in conditiile legii."

[Articolul 18¹, completat de art.I din OAP 388/2010](#)

Art. 19. - Sectiile de neonatologie au particularitati proprii, se organizeaza si functioneaza conform prevederilor legale in vigoare.

Art. 20. - Numarul paturilor de ATI din cadrul unei unitati sanitare cu paturi este intre 6%-10% din numarul total al paturilor din sectiile care ingrijesc pacienti cu suferinte acute.

Art. 21. - Evaluarea sectiilor/compartimentelor ATI se face in conformitate cu prevederile anexei nr. 6.

Art. 22. - Organizarea si functionarea sectiilor ATI

(1) Sectia ATI este condusa de catre un medic sef de sectie, care are in principal urmatoarele atributii:

- a)** coordoneaza intreaga activitate a sectiei din punct de vedere medical, administrativ si educational;
- b)** se implica direct in ingrijirea pacientilor din sectie (in sala de operatie si in compartimentul cu paturi);
- c)** raspunde de elaborarea, adoptarea si actualizarea protocoalelor si procedurilor terapeutice specifice;
- d)** coordoneaza activitatea de educatie medicala continua a personalului medical;
- e)** raspunde de asigurarea calitatii actului medical;
- f)** asigura direct sau printr-un inlocuitor de drept continuitatea conducerii sectiei, 24 de ore pe zi 7 zile pe saptamana, pentru probleme medicale si/sau administrative;
- g)** repartizeaza medicii sectiei pe sectoare de activitate: sali de operatie, sali de investigatii, componenta cu paturi(TI, TIIP, SPA), circulatie extracorporeala etc.;
- h)** desemneaza medici responsabili de un anumit sector de activitate al sectiei (anestezie, terapie intensiva, terapie intermediara etc.), dupa caz;
- i)** intocmeste referate de necesitate privitoare la medicamentele, materialele, dispozitivele medicale, aparatura necesara sectiei, precum si cu privire la intretinerea si repararea acestora;
- j)** in sectiile clinice, raspunde si coordoneaza activitatea medicala din cadrul procesului de invatamant care se desfasoara la nivelul sectiei;
- k)** propune calificativele anuale, premiile si salariile de merit pentru personalul din subordine;
- l)** propune conducerii spitalului sanctionarea administrativa a personalului din subordine;
- m)** face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante din sectie;
- n)** participa activ la activitatea din cadrul societatii academice de profil: Societatea Romana de Anestezie si Terapie Intensiva (SRATI) la nivel national sau local si, eventual, in societatile academice de profil internationale;
- o)** participa la programele de educatie medicala continua in domeniul ATI (la nivel national si/sau international);
- p)** participa activ la evaluarea utilizarii adecvate a resurselor sectiei ATI in spital.

(2) Asistenta-sefa a sectiei ATI se subordoneaza direct medicului sef de sectie, coordoneaza intreaga activitate a personalului implicat direct in ingrijirea pacientilor si are in principal urmatoarele atributii:

- a)** raspunde de calitatea ingrijirilor acordate pacientilor de catre personalul din subordine;
- b)** raspunde de educatia medicala continua a personalului din subordine;

- c) participa la programele de educatie medicala continua;
- d) organizeaza echipele de lucru (asistente medicale, infirmiere, brancardieri, fiziokinetoterapeuti/kinetoterapeuti etc.) si intocmeste graficul pe ture, in vederea asigurarii continuitatii asistentei medicale;
- e) verifica respectarea programului de lucru de catre personalul din subordine si intocmeste lunar foaia colectiva de prezenta, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
- f) supravegheaza corectitudinea aplicarii manevrelor terapeutice de catre personalul subordonat direct;
- g) coordoneaza activitatea de intretinere a aparaturii medicale si a echipamentelor informatice din dotare;
- h) coordoneaza si raspunde de activitatea de mentinere a curateniei, asepsiei si antisepsiei, precum si a dezinfectiei si dezinsectiei;
- i) propune medicului sef de sectie sanctionarea administrativa a personalului din subordine;
- j) face parte din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor vacante de asistente, infirmiere, brancardieri etc. din sectie;
- k) raspunde de corectitudinea raportarilor efectuate, in conformitate cu prevederile legale in vigoare;
- l) verifica si completeaza zilnic stocul obligatoriu de medicamente si materiale necesare desfasurarii activitatii specifice sectiei.

(3) Medicii specialisti/primari din sectia/compartimentul ATI au in principal urmatoarele atributii:

- a) asigura ingrijirea perioperatorie a pacientilor chirurgicali (examen preanestezic si pregatirea preoperatorie specifica, administrarea anesteziei si terapia intensiva intraoperatorie, urmarirea postanestezica) in conformitate cu protocoalele recomandate de SRATI si adoptate de sectie;
- b) completeaza fisa de anestezie, care trebuie sa cuprinda toate datele ingrijirii perioperatorii, inclusiv consumul de medicamente si materiale;
- c) verifica aparatura inaintea utilizarii, iar orice incident sau accident legat de functionarea aparaturii trebuie semnalat in scris administratiei spitalului;
- d) examineaza pacientii din sectia cu paturi ori de cate ori este nevoie, dar cel putin de doua ori pe zi;
- e) la internarea sau transferul pacientilor in sectiile ATI, medicul ATI de salon sau de garda completeaza toate evidentele primare necesare, care contin obligatoriu cel putin: datele personale esentiale ale pacientului, diagnosticul principal si bolile asociate, motivul internarii sau transferului in sectia ATI si consemneaza starea prezenta. Foaia de observatie clinica intocmita de sectia care transfera pacientul in sectia ATI va ramane in sectia ATI pana la retransferul pacientului in sectia de origine;

f) consemneaza in foaia de observatie toate recomandarile terapeutice necesare pacientilor internati in sectie;

g) consemneaza zilnic in foaia de observatie: evolutia, medicatia administrata, manevrele diagnostice si terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum si materialele consumabile folosite;

h) solicita si consemneaza in foaia de observatie clinica efectuarea consulturilor interdisciplinare, ori de cate ori evolutia cazului o impune;

i) au obligatia sa efectueze garzi conform programarii si normelor in vigoare;

j) participa la formele de educatie medicala continua (la nivel local, national, international);

k) participa activ la activitatea din cadrul societatii academice de profil (SRATI).

(4) Medicii rezidenti ATI au competente limitate, desfasurandu-si activitatea in limita nivelului lor de pregatire.

(5) Asistentii medicali din sectiile ATI au in principal urmatoarele atributii:

a) asigura asistenta medicala specifica, in limita competentelor;

b) verifica aparatura inaintea utilizarii, iar orice incident sau accident legat de functionarea aparaturii trebuie semnalat imediat medicului ATI;

c) respecta programul de ture aprobat al sectiei;

d) consemneaza zilnic in foaia de observatie clinica, in limita competentelor, evolutia, medicatia administrata, manevrele diagnostice si terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele diverselor analize de laborator, precum si materialele consumabile folosite;

e) inregistreaza si raporteaza, in conformitate cu prevederile legale in vigoare, datele care reflecta activitatea desfasurata la nivelul sectiei;

f) participa la formele de educatie medicala continua specifica asistentilor (local, national, international);

g) participa la instruirile cu privire la efectuarea unor tehnici speciale: epurare extrarenala, urmarirea balonului de contrapulsatie, monitorizarea presiunii intracraniene, precum si altele asemenea.

Art. 23. - (1) Medicii de alte specialitati care au transferat pacienti in sectia ATI sunt obligati sa raspunda ori de cate ori este nevoie solicitarilor medicului curant ATI de a vizita pacientii respectivi.

(2) Medicii de specialitate solicitati pentru consulturi interdisciplinare sunt obligati sa raspunda solicitarii in cel mai scurt timp posibil si sa consemneze consultul si recomandarile in foaia de observatie clinica.

(3) In cazul unor divergente de opinii, se efectueaza un consult la care participa medicul sef de sectie ATI si medicul sef al sectiei din care provine medicul solicitat, care vor hotari de comun acord conduita terapeutica adecvata.

Art. 24. - (1) In sectiile ATI care au paturi de terapie intensiva, respectiv sectiile ATI categoria I si a II-a, este necesar un numar de minimum 2 medici de garda, un

medic pentru asigurarea asistentei medicale la paturi si un medic pentru asigurarea activitatii de anestezie.

(2) In sectiile in care paturile de TI impreuna cu paturile de TIIP depasesc 30 de paturi sunt necesare minimum 3 linii de garda (pentru sectiile ATI, una care asigura serviciile de anestezie si doua pentru asigurarea asistentei medicale la paturile din sectie) si doua linii de garda pentru sectiile de terapie intensiva (pentru asigurarea asistentei medicale la paturile din sectie).

Art. 25. - In sectiile/compartimentele ATI pot fi angajate urmatoarele categorii de personal (anexa nr. 7):

- a)** medici in specialitatea ATI;
- b)** asistenti medicali;
- c)** psiholog;
- d)** infirmiere;
- e)** brancardieri;
- f)** fiziokinetoterapeuti/kinetoterapeuti;
- g)** ingineri sau tehnicieni intretinere aparatura medicala;
- h)** operatori calculatoare;
- i)** statistician medical sau registrator;
- j)** ingrijitoare;
- k)** secretara, dupa caz.

Art. 26. - Activitatea in cadrul sectiilor/compartimentelor ATI trebuie sa respecte cel putin urmatoarele cerinte:

a) evaluarea personalizata a fiecarui pacient in parte de catre echipa de medici si asistenti, atat la admitia, cat si la externarea din sectie;

b) la prezentarea in sectie pacientul sa fie insotit de toate documentele medicale (foaie de observatie unica, analize, radiografii etc.);

c) rudele pacientului si medicul curant sa fie imediat informati in legatura cu transferul pacientului;

d) afisarea la loc vizibil a listei echipei de garda la nivelul sectiei, precum si a spitalului;

e) intocmirea si completarea la zi a unei fise de intretinere pentru fiecare aparat, pe care sunt inregistrate data reparatiei si a controlului tehnic;

f) existenta unui spatiu distinct, propriu, pentru depozitarea medicamentelor si materialelor necesare asigurarii activitatii de urgenta specifica. Medicamentele cu regim de stupefiante sa fie pastrate in conditii speciale, in conformitate cu prevederile legale.

Art. 27. - Internarea/Admisia in sectia/compartimentul ATI se efectueaza dupa cum urmeaza:

1. internarea/admisia pacientilor in sectiile/compartimentele ATI se face la propunerea medicilor din sectia ATI sau la propunerea medicilor din alte sectii, cu

acordul medicului sef de sectie ATI ori, dupa caz, al inlocuitorului de drept al acestuia sau al medicului de garda din sectia ATI;

2. decizia de internare/admisie in TI se bazeaza pe criteriile de prioritate, diagnostic si pe parametrii obiectivi (anexa nr. 2);

3. decizia de internare/admisie in TIIP se bazeaza pe criterii clinice si paraclinice (anexa nr. 4);

4. criteriile de mutare a pacientului in interiorul sectiei ATI din TI in TIIP sunt similare cu criteriile de internare/admisie in TIIP: cand acestea sunt indeplinite, pacientul va fi transferat la acel nivel la propunerea medicului curant ATI, cu acordul medicului sef de sectie ATI sau, dupa caz, al inlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de garda din sectia ATI;

5. internarea/admisia pacientilor internati, pe paturile destinate pentru terapia acuta monospecialitate din sectiile de profilul respectiv, in sectiile/compartimentele ATI, se face atunci cand pacientul necesita mai mult decat terapia specializata a suferintei acute a unui organ si se impune: fie monitorizarea invaziva cu scop terapeutic complex, fie protezarea unei functii vitale (suport ventilator avansat), fie suferinta a devenit pluriorganica si pune in pericol imediat viata pacientului. Transferul se face, dupa caz, cu acordul medicului de salon ATI, al medicului sef de sectie ATI/inlocuitorului de drept sau al medicului de garda ATI;

6. pacientii cu disfunctii vitale sunt internati/admisi cat mai rapid posibil in terapie intensiva pentru a beneficia la maximum de posibilitatile speciale ale sectiei. In aceste conditii pacientul poate fi internat direct in terapie intensiva (din UPU/CPU) sau transferat din orice sectie a spitalului la solicitarea medicului curant sau a sefului sectiei respective;

7. in situatiile de internare/admisie, daca exista conflict de opinii, decizia va fi luata de directorul medical al unitatii sau, in absenta acestuia, de catre inlocuitorul de drept al acestuia si este necesara informarea comisiei de etica a spitalului;

8. nu pot fi internati in sectia/compartimentul ATI pacientii care declara in scris ca nu doresc aceasta;

9. nu pot fi utilizate pentru decizia de internare/admisie in TI scorurile de severitate (de exemplu: APACHE sau SAPS) care estimeaza mortalitatea intraspitaliceasca a unor grupuri de pacienti;

10. sectiile/compartimentele ATI trebuie sa dispuna de mijloace adecvate pentru transportul intraspitalicesc al pacientilor critici in conditii de maxima securitate: (brancard special dotat cu butelie de oxigen, ventilator de transport, monitor de transport, suport pentru perfuzii/seringi automate si pompe de perfuzie).

Art. 28. - Transferul/Externarea din sectia/compartimentul ATI se efectueaza dupa cum urmeaza:

1. transferul/externarea din sectia/compartimentul ATI al/a pacientului care nu mai necesita terapie de specialitate ATI in orice alta sectie se face la propunerea

medicului ATI curant, cu acordul sefului de sectie ATI sau, dupa caz, al inlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de garda din sectia ATI, dupa anuntarea prealabila a medicului curant din sectia din care provine pacientul, cu acordul sefului sectiei respective sau, dupa caz, al inlocuitorului de drept al acestuia ori al medicului de garda din sectia respectiva;

2. decizia de transfer/externare din sectia/compartimentul ATI (TI si TIIP) se bazeaza pe criteriile cuprinse in anexa nr. 8;

3. in situatiile de transfer/externare, daca exista conflict de opinii, decizia va fi luata de directorul medical al unitatii sau, in absenta acestuia, de catre inlocuitorul de drept al acestuia si este necesara informarea comisiei de etica a spitalului.

"Art. 29. - (1) Pentru eficientizarea calitatii ingrijirii medicale si optimizarea cheltuielii resurselor, fiecare sectie/compartiment ATI are obligatia sa isi evalueze de cel putin doua ori pe an performantele si sa prezinte datele respective consiliului medical, administratiei spitalului si directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti."

Articolul 29 alin.(1), modificat de art.I pct.2 din OAP 2/2019

(2) Evaluarea se face pe baza criteriilor specifice, prevazute in anexa nr. 6.

Art. 30. - Caracteristicile structurale, arhitecturale si tehnice ale sectiei ATI sunt prevazute in anexa nr. 9.

Art. 31. - Orice mod de organizare si functionare a sectiilor/compartimentelor ATI, care nu se incadreaza in prevederile prezentului regulament, se aproba de catre conducerea Ministerului Sanatatii, cu avizul comisiei de specialitate ATI a Ministerului Sanatatii.

**ANEXA Nr. 1
la regulament**

BAREMUL MINIM

care trebuie indeplinit pentru organizarea postului de lucru de anestezie si salonului SPA

I. Post de lucru de anestezie in blocul operator (salile de operatie si de preanestezie)

A. Echipamente, aparatura medicala si materiale sanitare necesare anesteziei-terapii intensive in sala de operatie si de preanestezie

A.1. Echipamente generale necesare anesteziei-terapii intensive intraoperatorii

a) Prize

Prizele de gaze medicinale destinate anesteziei-terapii intensive intr-o sala de operatie trebuie sa fie de minimum:

- 2 prize de oxigen;
- 2 prize de aspiratie (vid);
- o priza de aer comprimat medicinal;
- dupa caz: o priza de N₂O.

Prizele de gaze medicinale sunt grupate pe un tablou specific pe perete sau pe un brat suspendat. Se recomanda prize rapide cu forme si culori diferite, inscriptionate.

Presiunea de gaz trebuie sa fie de $3,5 \pm 0,7$ bar (350 ± 70 kPa) si depresiunea aspiratiei de $0,6 \pm 0,1$ bar (60 ± 10 kPa).

Schema de distributie a gazelor trebuie afisata in blocul operator.

Medicul anestezist trebuie sa cunoasca localizarea manometrelor si circuitelor de alimentare cu gaze medicinale.

Prizele de curent electric ($230\text{ V} \pm 15\%$) trebuie alimentate de doua circuite diferite. Numarul prizelor trebuie adaptat numarului de aparate susceptibile sa fie utilizate.

In caz de intrerupere accidentala a alimentarii cu gaze medicinale si/sau cu electricitate, trebuie sa existe sisteme sau proceduri care sa permita continuarea interventiei chirurgicale fara prejudicii pentru pacient.

b) Mijloace de telecomunicatie intre postul de anestezie si componenta cu paturi (CP) a sectiei ATI (TI, TIIP, SPA)

Toate posturile de anestezie trebuie sa dispuna de telefon si/sau interfon si/sau sonerie de alarma, care sa permita comunicarea de urgenta cu componenta cu paturi a sectiei ATI si/sau cu alte posturi de anestezie. Telefoanele mobile nu sunt recomandate din cauza posibilelor interferente electromagnetice cu aparatura electronica folosita (aparat de ventilatie mecanica, monitor etc.).

c) Podea antistatica

d) Sisteme antipoluare

Incaperile unde se practica anestezie generala trebuie echipate cu dispozitive care sa asigure evacuarea gazelor si vaporilor anesteziци pentru limitarea concentratiei lor in aerul din respectiva incapere.

Se recomanda utilizarea sistemelor antipoluare care evacueaza in exterior protoxidul de azot si vaporii de anesteziци volatile (care sunt evacuate prin valvele sistemului anesteziци si ale ventilatorului).

Cartusele absorbante retin vaporii anesteziци volatile, dar nu si protoxidul de azot.

Sistemele antipoluare active sau pasive necesita verificarea lor inaintea punerii in functiune. Sistemele antipoluare improvizate sunt prohibite.

Evacuarea activa nu trebuie sa foloseasca sursa de vid destinata aspiratoarelor. Avandu-se in vedere dificultatile instalarii sistemelor antipoluare in locurile deja

existente, aceste dispozitii se aplica in primul rand salilor care vor fi construite sau care sunt reabilitate.

Locurile existente trebuie sa beneficieze de o ventilatie cu aer proaspat cel putin 15 volume pe ora.

A.2. Echipamente, aparatura medicala si materiale sanitare specifice, necesare anesteziei-terapii intensive intraoperatorii

a) Aparat de anestezie

Aparatul de anestezie face obiectul unor reglementari specifice (aparut bazal, aparat de performanta medie, aparat de performanta inalta) in functie de specificul chirurgiei practicate.

b) Aparatura medicala pentru supravegherea pacientului si a aparatului de anestezie

Sistemele de urmarire (monitorizare) a pacientului si a aparatului de anestezie sunt diferite in functie de complexitatea chirurgiei practicate in concordanta cu nivelul aparatului de anestezie.

Baremul minim pe care trebuie sa il indeplineasca orice post de anestezie in materie de monitorizare a functiilor vitale si a aparatului de anestezie:

electrocardioscop, puls oximetru, presiune arteriala noninvaziva, temperatura, debitmetre pentru oxigen, aer, N₂O, capnograf, analizor de vapori anestezici, masurarea si afisarea concentratiei inspiratorii de oxigen, volum curent, frecventa, volum minut, presiune in caile aeriene, alarme.

c) Echipamente si materiale sanitare necesare accesului cailor aeriene si oxigenoterapiei

Toate posturile de anestezie trebuie sa dispuna de material necesar mentinerii libertatii cailor aeriene, intubatiei endotraheale si insuflarii manuale de oxigen. Materialele necesare pentru intubatia dificila pot fi comune pentru un ansamblu de posturi de anestezie.

d) Echipamente pentru aspiratie

Toate posturile de anestezie trebuie echipate cu un dispozitiv de aspiratie independent de cel utilizat de operator. Un al doilea regulator de vid trebuie sa fie disponibil pentru aspiratia continua cu depresiune controlata pentru un drenaj pleural.

Pentru sistemele de recuperare intraoperatorie a sangelui pierdut (cell saver) este necesar un al treilea sistem de aspiratie.

e) Materiale sanitare necesare accesului vascular si perfuziei endovenoase

Fiecare post de anestezie trebuie sa dispuna de material necesar accesului vascular (catetere venoase periferice, catetere venoase centrale, catetere arteriale, perfuzoare pentru sange si solutii, prelungitoare, robinete) si dispozitive electrice (seringi automate si/sau pompe de perfuzie) pentru administrarea continua de medicamente ori agenti anestezici.

f) Aparatura medicala pentru incalzirea lichidelor perfuzate si infuzie rapida
In locurile unde este necesara resuscitarea volemica si/sau transfuzia rapida trebuie sa fie disponibile sisteme de incalzire a lichidelor perfuzate si un sistem de transfuzie rapida.

g) Aparatura medicala pentru prevenirea si tratamentul hipotermiei
In salile unde se practica chirurgie majora trebuie sa existe mijloace pentru asigurarea echilibrului termic al pacientului.

h) Materiale sanitare pentru tratamentul hipertermiei maligne

i) Aparatura medicala pentru tratamentul opririi circulatorii
Fiecare post de anestezie trebuie sa aiba acces la un defibrilator in mai putin de 5 minute.

j) Echipament de transport al pacientilor

Fiecare post de anestezie trebuie sa aiba acces rapid la echipamentul necesar transportului pacientului la componenta cu paturi de terapie intensiva.

In functie de starea pacientului, de tipul interventiei chirurgicale si de distanta parcursa pana la componenta cu paturi a sectiei ATI, trebuie sa se asigure in timpul transportului: un dispozitiv manual de ventilatie cu butelie de oxigen (sau, dupa caz, ventilator de transport) si monitor cu traseu ECG si oximetru de puls.

B. Spatiu pentru depozitarea materialelor de rezerva pentru anestezie-terapie intensiva

1. Un post de lucru de anestezie sau un ansamblu de posturi de lucru de anestezie trebuie sa dispuna de un loc pentru depozitarea medicamentelor si materialelor de prima necesitate la care echipa anestezica sa aiba acces rapid. Medicamentele trebuie depozitate intr-un dulap sau intr-o incapere inchis/inchisa cu cheie. Stupefiantele trebuie depozitate separat si securizate in conformitate cu dispozitiile legale. Medicamentele care trebuie conservate la frig trebuie depozitate intr-un frigider rezervat acestora.

2. In blocurile operatorii care dispun de mai multe sali de operatie si, implicit, de mai multe posturi de lucru de anestezie grupate, materialele care sunt mai rar folosite pot fi comune, cu conditia sa fie accesibile rapid in caz de nevoie.

C. Dotari de laborator pentru determinari de urgenta

Se recomanda existenta in blocul operator a posibilitatii de dozare rapida si repetata a gazelor sanguine, echilibrului acido- bazic, electrolitilor, lactatului, Hb, glicemiei si de evaluare a coagularii.

II. Post de lucru de anestezie in afara blocului operator

1. Echipamentele, aparatura medicala si materialele sanitare vor fi adaptate tipului de anestezie practicat.

2. Echipamente generale necesare anesteziei-terapiei intensive in afara blocului operator

a) Prize

Sursele de gaze medicinale destinate anesteziei-terapiei intensive in afara blocului operator trebuie sa fie de minimum:

- o sursa de oxigen
- o sursa de aspiratie (vid);
- dupa caz: o sursa de aer comprimat medicinal.

In cazul surselor de gaze medicinale prevazute cu prize, acestea trebuie grupate pe un tablou specific pe perete sau pe un brat suspendat. Se recomanda prize rapide cu forme si culori diferite, inscriptionate.

Presiunea de gaz trebuie sa fie de $3,5 \pm 0,7$ bar (350 ± 70 kPa) si depresiunea aspiratiei de $-0,6 \pm 0,1$ bar (-60 ± 10 kPa)

Schema de distributie a gazelor trebuie afisata.

Medicul anestezist trebuie sa cunoasca localizarea manometrelor si circuitelor de alimentare cu gaze medicinale.

Prizele de curent electric ($230\text{ V} \pm 15\%$) trebuie alimentate de doua circuite diferite. Numarul prizelor trebuie adaptat numarului de aparate susceptibile sa fie utilizate.

In caz de intrerupere accidentala a alimentarii cu gaze medicinale si/sau cu electricitate, trebuie sa existe sisteme sau proceduri care sa permita continuarea interventiei chirurgicale fara prejudicii pentru pacient.

b) Mijloace de telecomunicatie intre postul de lucru de anestezie si componenta cu paturi (CP) a sectiei ATI (TI, TIIP si SPA)

Toate posturile de lucru de anestezie trebuie sa dispuna de telefon si/sau interfon si/sau sonerie de alarma, care sa permita comunicarea de urgenta cu componenta cu paturi a sectiei ATI si/sau cu alte posturi de lucru de anestezie. Telefoanele mobile nu sunt recomandate din cauza posibilelor interferente electromagnetice cu aparatura electronica folosita (monitor etc.).

c) Sisteme antipoluare

Incaperile unde se practica anestezie generala inhalatorie trebuie echipate cu dispozitive care sa asigure evacuarea gazelor si vaporilor anestezici pentru limitarea concentratiei lor in aerul din respectiva incapere, similare cu cele ale postului de anestezie din blocul operator.

3. Echipamente, aparatura medicala si materiale sanitare specifice, necesare anesteziei-terapiei intensive in afara blocului operator

a) Aparat de anestezie

In functie de specificul manevrelor diagnostice si/sau terapeutice nonchirurgicale practicate si care necesita anestezie, dupa caz, poate fi necesara existenta unui aparat de anestezie.

b) Aparatura medicala pentru supravegherea pacientului si, dupa caz, a aparatului de anestezie

Sistemele de urmarire (monitorizare) a pacientului si, dupa caz, a aparatului de anestezie sunt adaptate la specificul manevrelor diagnostice si/sau terapeutice nonchirurgicale practicate si care necesita anestezie.

Baremul minim pe care trebuie sa il indeplineasca orice post de lucru de anestezie in afara blocului operator in materie de monitorizare a functiilor vitale sunt: electrocardioscop, puls oximetru, presiune arteriala noninvaziva, temperatura.

Baremul minim pe care trebuie sa il indeplineasca orice post de lucru de anestezie in afara blocului operator, in materie de aparat de anestezie, in cazul in care acesta este necesar, sunt: debitmetre pentru oxigen si aer, capnograf si analizor de vapori anestezici, masurarea si afisarea concentratiei inspiratorii de oxigen, volum curent, frecventa, volum minut, presiune in caile aeriene, alarme.

c) Echipamente si materiale sanitare necesare accesului cailor aeriene si oxigenoterapiei

Toate posturile de anestezie trebuie sa dispuna de material necesar mentinerii libertatii cailor aeriene, intubatiei endotraheale si insuflarii manuale de oxigen. Materialele necesare pentru intubatia dificila pot fi comune pentru un ansamblu de posturi de anestezie aflate in afara blocului operator.

d) Echipamente pentru aspiratie

Toate posturile de lucru de anestezie aflate in afara blocului operator trebuie echipate cu un dispozitiv de aspiratie independent.

e) Materiale sanitare necesare accesului vascular si perfuziei endovenoase

Fiecare post de lucru de anestezie aflat in afara blocului operator trebuie sa dispuna de material necesar accesului vascular (catetere venoase periferice, perfuzoare pentru sange si solutii, prelungitoare, robinete) si, dupa caz, dispozitive electrice (seringi automate si/sau pompe de perfuzie) pentru administrarea continua de medicamente ori agenti anestezici.

f) Aparatura medicala pentru tratamentul opririi circulatorii

Fiecare post de lucru de anestezie aflat in afara blocului operator trebuie sa aiba acces la un defibrilator in mai putin de 5 minute.

g) Echipament de transport al pacientilor

Fiecare post de lucru de anestezie aflat in afara blocului operator trebuie sa aiba acces rapid la echipamentul necesar transportului pacientului in componenta cu paturi a sectiei ATI.

In functie de starea pacientului, tipul manevrelor diagnostice si/sau terapeutice nonchirurgicale practicate si de distanta parcursa pana la componenta cu paturi a sectiei ATI sau sectia din care provine pacientul, trebuie sa se asigure in timpul transportului: un dispozitiv manual de ventilatie cu butelie de oxigen (sau, dupa caz, ventilator de transport) si monitor cu traseu ECG si oximetru de puls.

III. Salonul cu paturi de supraveghere postanestezica (SPA)

1. Echipamentele, aparatura medicala si materialele sanitare vor fi adaptate tipului de anestezie practicat.

2. Echipamente generale necesare anesteziei-terapii intensive in salonul cu paturi de supraveghere postanestezica - SPA

a) Prize

Sursele de gaze medicinale destinate anesteziei-terapii intensive in SPA trebuie sa fie de minimum:

- o sursa de oxigen;
- o sursa de aspiratie (vid);
- dupa caz: o sursa de aer comprimat medicinal.

In cazul surselor de gaze medicinale prevazute cu prize, acestea trebuie grupate pe un tablou specific pe perete sau pe un brat suspendat. Se recomanda prize rapide cu forme si culori diferite, inscriptionate.

Presiunea de gaz trebuie sa fie de $3,5 \pm 0,7$ bar (350 ± 70 kPa) si depresiunea aspiratiei de $0,6 \pm 0,1$ bar (60 ± 10 kPa)

Schema de distributie a gazelor trebuie afisata.

Medicul anestezist trebuie sa cunoasca localizarea manomerelor si circuitelor de alimentare cu gaze medicinale.

Prizele de curent electric ($230\text{ V} \pm 15\%$) trebuie alimentate de doua circuite diferite. Numarul prizelor trebuie adaptat numarului de aparate susceptibile sa fie utilizate.

In caz de intrerupere accidentala a alimentarii cu gaze medicinale si/sau cu electricitate, trebuie sa existe sisteme sau proceduri care sa permita continuarea interventiei chirurgicale fara prejudicii pentru pacient.

b) Mijloace de telecomunicatie intre SPA si blocul operator si restul componentei cu paturi (CP) a sectiei ATI (TI si/sau TIIP)

SPA trebuie sa dispuna de telefon si/sau interfon si/sau sonerie de alarma, care sa permita comunicarea de urgenta cu blocul operator si restul componentei cu paturi a sectiei ATI. Telefoanele mobile nu sunt recomandate din cauza posibilelor interferente electromagnetice cu aparatura electronica folosita (aparat de ventilatie mecanica, monitor).

3. Echipamente, aparatura medicala si materiale sanitare specifice necesare

a) Aparat de ventilatie mecanica

In functie de specificul tehnicii de anestezie si al chirurgiei si/sau al manevrelor diagnostice si/sau terapeutice nonchirurgicale practicate, dupa caz, poate fi necesara existenta unuia sau mai multor aparate de ventilatie mecanica.

b) Aparatura medicala pentru supravegherea pacientului

Sistemele de urmarire (monitorizare) a pacientului sunt adaptate la specificul tehnicii de anestezie si al chirurgiei si/sau al manevrelor diagnostice si/sau terapeutice nonchirurgicale practicate.

Baremul minim pe care trebuie sa il indeplineasca SPA in materie de monitorizare a functiilor vitale sunt: electrocardioscop, puls oximetru, presiune arteriala noninvaziva, temperatura.

Baremul minim pe care trebuie sa il indeplineasca orice SPA, in materie de aparat de ventilatie mecanica, in cazul in care acesta este necesar, este masurarea si afisarea: concentratiei inspiratorii de oxigen, volum curent, frecventa, volum minut, presiune in caile aeriene, alarme.

c) Echipamente si materiale sanitare necesare accesului cailor aeriene si oxigenoterapiei

Toate SPA trebuie sa dispuna de material necesar mentinerii libertatii cailor aeriene, intubatiei endotraheale si insuflarii manuale de oxigen.

d) Echipamente pentru aspiratie

Toate SPA trebuie echipate cu un dispozitiv de aspiratie independent.

e) Materiale sanitare necesare accesului vascular si perfuziei endovenoase

Fiecare SPA trebuie sa dispuna de material necesar accesului vascular (catetere venoase periferice, perfuzoare pentru sange si solutii, prelungitoare, robinete) si, dupa caz, dispozitive electrice (seringi automate si/sau pompe de perfuzie) pentru administrarea continua de medicamente sau agenti anestezici.

f) Aparatura medicala pentru tratamentul opririi circulatorii

Fiecare SPA trebuie sa aiba acces la un defibrilator in mai putin de 5 minute.

g) Echipament de transport al pacientilor

Fiecare SPA trebuie sa aiba acces rapid la echipamentul necesar transportului pacientului in blocul operator, restul componentei cu paturi de terapie intensiva sau sectia de unde provine pacientul.

In functie de starea pacientului, de specificul tehnicii de anestezie si al chirurgiei si/sau al manevrelor diagnostice si/sau terapeutice nonchirurgicale practicate si de distanta parcursa pana in blocul operator, restul componentei cu paturi a sectiei ATI sau sectia din care provine pacientul, trebuie sa se asigure in timpul transportului, dupa caz: un dispozitiv manual de ventilatie cu butelie de oxigen (sau, dupa caz, ventilator de transport) si monitor cu traseu ECG si oximetru de puls.

ANEXA Nr. 2 la regulament

CRITERII

de internare/admisie si triajul pacientilor in terapie intensiva (TI)

1. Criterii de internare/admisie

1. a) Criterii de prioritate

Prioritatea 1: Pacientii critici instabili care necesita tratament si/sau monitorizare care nu pot fi efectuate in afara terapiei intensive. De obicei aceste tratamente includ suport ventilator avansat, administrarea continua de droguri vasoactive etc.

De exemplu: insuficienta respiratorie acuta sau pacienti in postoperator care necesita suport ventilator mecanic si pacientii cu instabilitate hemodinamica sau soc care necesita monitorizare invaziva si/sau tratament cu medicamente vasoactive.

Prioritatea 2: pacientii care necesita monitorizare intensiva si potential au nevoie de interventie terapeutica imediata.

De exemplu: pacienti cu comorbiditati cronice care dezvoltă o suferinta medicala sau chirurgicala acuta.

Prioritatea 3: Pacientii critici cu instabilitate care au sanse reduse de recuperare din cauza bolilor concomitente sau din cauza naturii bolii acute.

De exemplu: pacientii cu suferinte maligne metastazate complicate cu infectie, tamponada cardiaca sau obstructie de cai respiratorii.

Prioritatea 4: Aceasta categorie include pacientii care nu sunt in general admisi in terapie intensiva. Admisia acestora se face pe baza individuala, in circumstante deosebite.

Acesti pacienti sunt:

- a)** pacienti care nu au un beneficiu anticipat din cauza riscului mic;
 - b)** pacienti cu boli terminale ireversibile in iminenta de deces.
- 1. b) Criterii de diagnostic**
- A. Sistem cardiac**
 - a)** infarct miocardic acut cu complicatii;
 - b)** soc cardiogen;
 - c)** aritmii complexe necesitand monitorizare continua si interventie terapeutica imediata;
 - d)** insuficienta cardiaca acuta cu insuficienta respiratorie si/sau necesitand suport hemodinamic;
 - e)** urgentele hipertensive;
 - f)** angina instabila, in mod deosebit insotita de aritmii, instabilitate hemodinamica sau durere toracica persistenta;
 - g)** pacientii resuscitati dupa oprire cardiaca si care necesita ulterior terapie intensiva;
 - h)** stari postoprire cardiaca;
 - i)** tamponada cardiaca sau constrictie cu instabilitate hemodinamica;
 - j)** aneurisme disecante de aorta;
 - k)** bloc cardiac complet;

l) hipovolemia de orice cauza care nu raspunde la repletia volemica de rutina, incluzand si sangerarile postoperatorii, hemoragiile gastrointestinale, hemoragiile date de coagulopatii;

m) necesitatea balonului de contrapulsatie;

n) necesitatea administrarii continue de droguri vasoactive pentru mentinerea tensiunii arteriale si/sau a debitului cardiac.

B. Sistem pulmonar

a) insuficienta respiratorie acuta ce necesita suport ventilator cu intubatie traheala sau ventilatie noninvaziva;

b) embolie pulmonara cu instabilitate hemodinamica;

c) pacientii din terapie intermediara care prezinta deteriorarea functiei respiratorii (necesita oxigen pe masca > 50%);

d) necesitatea de nursing/ingrijire respiratorie care nu este posibila in unitatea de terapie intermediara sau in sectia obisnuita de spital (fizioterapie pentru eliminarea secretiilor la mai putin de doua ore);

e) hemoptizie masiva;

f) insuficienta respiratorie cu iminenta de intubatie (riscul de aparitie a unei insuficiente respiratorii care ar necesita intubatie endotraheala si suport ventilator);

g) pacienti intubati pentru protectia cailor respiratorii, chiar daca nu au alte disfunctii de organ si nu necesita suport ventilator.

C. Tulburari neurologice:

a) stroke acut cu alterarea starii de constienta;

b) coma: metabolica, toxica sau anoxica;

c) hemoragie intracraniana cu potential de herniere;

d) hemoragie subarahnoida acuta;

e) meningita cu alterarea starii de constienta sau afectarea functiei respiratorii;

f) suferinte ale sistemului nervos central sau suferinte neuromusculare cu deteriorarea functiei neurologice ori pulmonare;

g) status epilepticus;

h) moartea cerebrala sau potentiala moarte cerebrala pentru tratament agresiv de mentinere in vederea donarii de organe si tesuturi;

i) vasospasm;

j) traumatisme cerebrale severe;

k) disfunctie a sistemului nervos central, indiferent de cauza, suficienta pentru a altera reflexele de protectie si caile respiratorii;

l) monitorizare neurologica invaziva.

D. Ingestie de droguri si supradozare de droguri:

a) instabilitate hemodinamica la pacienti cu ingestie de droguri;

b) alterarea starii de constienta cu protectie inadecvata a cailor respiratorii la pacienti cu ingestie de droguri;

c) convulsii dupa ingestia de droguri.

E. Tulburari gastrointestinale

a) sangerari digestive amenintatoare de viata, inclusiv hipotensiune, angina, sangerare activa sau cu conditii de comorbiditate;

b) insuficienta hepatica fulminanta;

c) pancreatita acuta severa;

d) perforatie esofagiana cu sau fara mediastinita.

F. Tulburari endocrine:

a) cetoacidoza diabetica complicata cu instabilitate hemodinamica, alterarea starii de constienta, insuficienta respiratorie sau acidoza severa;

b) coma tiroidiana cu instabilitate hemodinamica;

c) stare hiperosmolara cu coma si/sau instabilitate hemodinamica;

d) crizele adrenale cu instabilitate hemodinamica;

e) hipercalcemie severa cu alterarea starii de constienta, necesitand monitorizare hemodinamica;

f) hipo- sau hipernatremia cu convulsii si/sau alterarea starii de constienta;

g) hipo- sau hipermagneziemia cu aritmii sau afectare hemodinamica;

h) hipo- sau hipercalemia cu disritmii sau afectare musculara;

i) hipofosfatemia cu slabiciune musculara.

G. Renal

- necesitatea terapiei de epurare extrarenala - hemodializa, hemofiltrare, hemodiafiltrare in acut.

H. Chirurgicale:

- pacienti in postoperator care necesita monitorizare hemodinamica/suport ventilator sau ingrijire speciala la nivel de terapie intensiva.

I. Diverse:

a) sepsis sever sau soc septic;

b) monitorizare hemodinamica invaziva;

c) conditii clinice care impun nivel de ingrijire de terapie intensiva;

d) injurii de mediu (hipo-/hipertermia, inecul, electrocutie);

e) tratamente noi/experimentale cu potential de complicatii.

1. c) Criteriul: Parametrii obiectivi

A. Semne vitale

a) puls < 40 sau > 150 b/minut;

b) TA sistolica < 80 mmHg sau 20 mmHg sub TA obisnuita a pacientului;

c) TA medie < 60 mmHg;

d) PA diastolica > 120 mmHg;

e) stopul respirator de orice cauza;

f) frecventa respiratorie > 35 r/minut sau < 8 r/minut;

g) riscul de oprire respiratorie;

h) alterarea brusca a starii de constienta (modificarea scorului Glasgow cu mai mult de 2);

i) crize convulsive repetate sau prelungite;

j) orice pacient pe care medicul il considera a nu fi in siguranta altundeva decat in sectia ATI.

B. Date de Laborator:

a) Na < 110 mEq/L sau > 170 mEq/L;

b) K < 2,0 mEq/L sau > 7,0 mEq/L;

c) PaO₂ < 50 mmHg;

d) SaO₂ < 90 cu O₂ > 50%;

e) Cresterea acuta a Pa CO₂ cu acidoza respiratorie;

f) pH < 7,1 sau > 7,7;

g) glicemie > 800 mg/dl;

h) Ca > 15 mg/dl;

i) nivel toxic al drogurilor sau al altor substante chimice la pacienti cu afectare hemodinamica ori neurologica.

C. Rezultate imagistica (radioscopie/radiografie, ecografie, tomografie, rezonanta magnetica) si endoscopie:

a) hemoragie vasculara cerebrala, contuzie sau hemoragie subarahnoidina cu afectarea starii de constienta ori semne neurologice focale;

b) rupturi de viscere, vezica urinara, ficat, varice esofagiene sau uter cu instabilitate hemodinamica;

c) anevrism de aorta disecant.

D. Electrocardiograma:

a) infarct miocardic cu aritmii complexe, instabilitate hemodinamica sau insuficienta cardiaca congestiva;

b) tahicardie ventriculara sustinuta sau fibrilatie ventriculara;

c) bloc complet cu instabilitate hemodinamica.

E. Semne fizice aparute acut:

a) pupile inegale la un pacient inconstient;

b) arsuri > 10% din suprafata corporeala;

c) anurie;

d) obstructie de cai respiratorii;

e) coma;

f) convulsii sustinute;

g) cianoza;

h) tamponada cardiaca.

2. Triajul pacientilor

a) In cazul in care numarul potentialilor beneficiari de terapie intensiva depaseste capacitatea sectiei este necesar un triaj.

b) Triaajul se recomanda a fi facut pe baza criteriilor de prioritati medicale prezentate mai sus.

c) Decizia de triaj apartine sefului de sectie ATI sau inlocuitorului de drept, dupa caz, ori medicului de garda si trebuie facuta explicit.

d) Varsta, originea etnica, rasa, sexul, statutul social, preferintele sexuale sau starea financiara a pacientilor nu trebuie sa influenteze decizia de triaj.

e) Criteriile de triaj trebuie facute cunoscute la nivelul spitalului.

f) Situatiile de conflict de opinii vor fi analizate de catre comisia de etica a spitalului.

ANEXA Nr. 3 la regulament

DOTAREA MINIMA

cu echipamente si aparatura medicala a componentei cu
paturi de terapie intensiva (TI)

A. Echipamente si aparatura medicala necesare/un pat TI:

1. pat special de terapie intensiva, cu urmatoarele caracteristici:

a) mobil, pe roti care sa dispuna de sistem de blocaj;

b) echipat cu mecanisme, motor electric care sa permita ridicarea, coborarea sau inclinarea in functie de necesitati;

c) sa aiba 4 segmente care pot fi mobilizate separat;

d) sa permita efectuarea masajului cardiac extern;

e) sa dispuna de saltea speciala antidecubit;

f) dupa caz, sa permita cantarirea pacientului;

2. instalatii electrice:

a) cel putin 12 prize amplasate de ambele parti ale patului la o inaltime mai mare de 120 cm de sol, usor accesibile, cu impamantare si protectie antistatica;

b) lampa articulata care sa permita desfasurarea diverselor manevre terapeutice;

c) lampa puternica in plafon (200 W) care sa permita iluminarea patului in ansamblu in caz de nevoie;

d) sonerie de alarma;

e) priza de telefon;

f) priza radio si tv cu casti individuale;

g) consola care sa permita instalarea la nevoie a unui aparat tv individual;

3. gaze medicinale:

a) doua prize rapide pentru oxigen care sa furnizeze o presiune de 4 atmosfere, legate la o sursa centrala sigura;

b) o priza de aer comprimat medicinal la 4 atmosfere, furnizand aer filtrat. Sursa centrala cu compresor fara ulei alimentat de grup electrogen in caz de pana de curent;

c) cel putin doua prize de vacuum de -200 mmHg, legate la un generator alimentat de grupul electrogen in caz de nevoie;

d) prizele si conectoarele de oxigen, aer si vacuum sunt de forme si culori diferite si sunt inscriptionate;

4. monitor de inalta performanta pentru terapie intensiva:

a) monitorizare cardiovasculara cu alarme adecvate: ECG si segment ST, presiune arteriala noninvaziva, presiune arteriala invaziva, presiune pulmonara si venoasa centrala, masurarea printr-o metoda invaziva a debitului cardiac si a valorilor hemodinamice derivate;

b) pulsoximetrie periferica;

c) monitorizare respiratorie cu alarme adecvate: frecventa respiratorie, end-tidal CO₂;

d) monitorizarea temperaturii, inclusiv in caz de hipotermie;

e) EEG, presiune intracraniana (in cazul monitorizarii neurologice sau neurochirurgicale);

f) posibilitate de printare si inregistrare a datelor;

5. aparat de ventilatie mecanica de inalta performanta;

6. seringi automate (injectomate);

7. infuzomate (pompe de perfuzie);

8. sistem de incalzire externa a pacientului;

9. pompe de nutritie (nutripompe).

B. Echipamente si aparatura medicala necesare/6-12 paturi de terapie intensiva - TI:

- 1 aparat ECG portabil;
- 1 defibrilator cu pacemaker extern;
- 2 stimulatatoare cardiace externe (pacemaker pentru stimulare interna);
- 1 aparat EEG portabil;
- 2 aparate mobile pentru epurare extrarenala (hemodiafiltrare, hemofiltrare, plasma exchange);
- aparat de monitorizare hemodinamica complexa;
- aparat de masurare a debitului cardiac miniinvaziv;
- sisteme de incalzire a lichidelor perfuzate;
- aparat de masurare a perfuziei cerebrale;
- 2 fibrobronhoscoape (adult, copii);
- 1 aparat Rx mobil;
- 1 ecograf multifunctional cu minimum: sonda cord, sonda parti moi;
- 1 monitor de transport;

- sistem de intubatie dificila;
- 1 ventilator de transport;
- 1 brancard cu butelie de oxigen;
- 1 carucior de resuscitare;
- 1 carucior pentru pansamente;
- 1 sistem de perfuzie rapida;
- aparat pentru realizarea hipotermiei;
- aparat circulatie extracorporeala simplu;
- aparat de masurare a gazelor sanguine, echilibru acidobazic, electroliti, hemoglobina, glicemie, lactat;
- aparat pentru masurarea coagularii.

de Dotarea optima cu echipamente si aparatura medicala a componentei
 terapie intensiva (TI)

1. 6 paturi speciale de terapie intensiva (din care 1 pat pentru marii arsi)

2. 6 monitoare de inalta performanta + 1 monitor de transport

3. 6 aparate pentru ventilatie mecanica de inalta performanta + 1 ventilator de transport
 6 plinte: 2 prize O₂, 1 priza de aer comprimat, 2 prize de vacuum, 2 prize electrice
 pentru 6 paturi

4. | 6 statii mobile pentru administrare fluide si medicamente, fiecare cu: 8
seringi electrice + |

| 2 pompe de perfuzie + 1 nutripompa |

5. | 3 sisteme de incalzire externa a pacientului |

6. | 1 ECG portabil |

7. | 1 defibrilator cu PM extern |

8. | 2 aparate mobile pentru epurare extrarenala (hemodiafiltrare)

9. | 2 aparate de masurare a debitului cardiac miniinvaziv

10. | 1 aparat de monitorizare hemodinamica complexa

11. | 2 aparate de masurare a perfuziei cerebrale |

12. | 2 pacemaker |

13.	1 carucior de resuscitare	
14.	1 aparat de masurare a gazelor sanguine	
15.	2 fibrobronhoscoape (adult + copii)	
16.	1 ecograf/sectie ATI	
17.	1 aparat Rx mobil/sectie ATI	
18.	2 sisteme de perfuzie rapida	
19.	1 sistem de intubatie dificila	
20.	1 EEG portabil	
21.	1 brancard	
22.	1 aparat circulatie extracorporeala simplu	

**ANEXA Nr. 4
la regulament**

CRITERII
de internare/admisie si triajul pacientilor in terapie
intermediara/ingrijire postoperatorie (TIIP)

1. Criterii clinice si paraclinice de internare/admisie:

Sistem cardiac:

- probabilitate de infarct miocardic;
- infarct miocardic stabil hemodinamic;
- aritmii acute cu stabilitate hemodinamica;
- oricare pacient stabil hemodinamic, fara evidenta de infarct miocardic, care necesita pacemaker temporar sau permanent;
- insuficienta cardiaca congestiva moderata (clasa I, II Killip);
- urgentele hipertensive fara evidenta de complicatii organice.

Sistem pulmonar:

- pacienti stabili cu suport ventilator, pentru desprindere de ventilator;
- pacienti stabili hemodinamic cu compromiterea schimburilor gazoase pulmonare si boala concomitenta cu potential de agravare a insuficientei respiratorii, care necesita urmarire si/sau administrare continua de oxigen;
- pacienti care necesita urmarire continua si fizioterapie pulmonara agresiva.

Tulburari neurologice:

- pacienti cu accident vascular cerebral care necesita urmarire continua sau aspiratie frecventa ori schimbarea frecventa a pozitiei;
- pacienti cu traumatisme craniocerebrale acute cu scor Glasgow peste 9, dar care necesita urmarire continua pentru agravarea semnelor neurologice;
- traumatisme craniocerebrale stabile care necesita toaleta pulmonara frecventa sau schimbarea frecventa a pozitiei;
- pacienti cu hemoragie subarahnoidiana postanevrism clipping, care necesita supraveghere continua pentru semne de vasospasm sau hidrocefalie;
- pacienti neurochirurgicali stabili care au drenaj lombar pentru tratamentul scurgerii de lichid cefalorahidian;
- pacienti stabili cu traumatism de maduva;

- pacienti cu tulburari neurologice cronice stabile care necesita nursing frecvent;
- pacienti cu hemoragie subarahnoidiana gradele I-II in asteptarea interventiei chirurgicale;

- pacienti cu ventriculostomie, fara alterarea starii de constienta in asteptarea interventiei pentru instalarea suntului ventriculo-peritoneal.

Ingestie de droguri sau supradozare:

- orice pacient cu ingestie ori supradozare de droguri stabil hemodinamic care necesita urmarire neurologica, pulmonara sau cardiaca.

Tulburari gastrointestinale:

- sangerari gastrointestinale cu hipotensiune ortostatica ce raspunde la terapia volemica;

- pacienti cu sangerare din varice esofagiene fara semne de sangerare activa si stabilitatea semnelor vitale;

- insuficienta hepatica acuta cu semne vitale stabile.

Tulburari endocrine:

- pacienti cu cetoacidoza diabetica necesitand administrarea continua de insulina in perfuzie pentru stabilizare in faza de recuperare dupa coma cetoacidotica;

- comele hiperosmolare in faza de recuperare;

- tireotxicoza sau starea de hipotiroidie care necesita monitorizare.

Chirurgicale:

- pacienti in stare postoperatorie, dupa chirurgie majora, stabili hemodinamic, care necesita resuscitare hidroelectrolitica si transfuzie pentru perturbari volemice majore in timpul interventiei;

- orice pacient chirurgical in perioada postoperatorie care necesita urmarire continua in primele 24-48 de ore.

Diverse:

- sepsis precoce tratat adecvat si fara evidenta de soc sau disfunctii organice;

- pacienti necesitand terapie fluida intravenoasa continua titrata;

- paciente obstetricale pentru tratamentul preeclampsiei/eclampsiei sau alte probleme medicale;

- alte categorii de pacienti care necesita urmarire continua sau tratament frecvent al plagilor (de exemplu: boala Addison, insuficienta renala, delirium tremens, hipercalcemie etc.).

2. Triajul pacientilor in TIIP

a) In cazul in care numarul potentialilor beneficiari de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie depaseste capacitatea sectiei este necesar un triaj.

b) Triajul se recomanda a fi facut pe baza criteriilor clinice si paraclinice prezentate mai sus.

c) Decizia de triaj apartine sefului de sectie ATI sau inlocuitorului de drept, dupa caz, ori medicului de garda si trebuie facuta explicit.

d) Varsta, originea etnica, rasa, sexul, statutul social, preferintele sexuale sau starea financiara a pacientilor nu trebuie sa influenteze decizia de triaj.

e) Criteriile de triaj trebuie facute cunoscute la nivelul spitalului.

f) Situatiile de conflict de opinii vor fi analizate de catre comisia de etica a spitalului.

ANEXA Nr. 5 la regulament

DOTAREA MINIMA

cu echipamente si aparatura medicala a componentei de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie (TIIP)

A. Echipamente si aparatura medicala necesare/un pat TIIP:

1. pat special de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie, cu urmatoarele caracteristici:

a) mobil, pe roti care sa dispuna de sistem de blocaj;

b) echipat cu mecanisme, motor electric care sa permita ridicarea, coborarea sau inclinarea in functie de necesitati;

c) sa permita efectuarea masajului cardiac extern;

2. instalatii electrice:

a) cel putin 12 prize amplasate de ambele parti ale patului la o inaltime mai mare de 120 cm de sol, usor accesibile, cu impamantare si protectie antistatica;

b) lampa articulata care sa permita desfasurarea diverselor manevre terapeutice;

c) lampa puternica in plafon (200 W) care sa permita iluminarea patului in ansamblu in caz de nevoie;

d) sonerie de alarma;

e) priza de telefon;

f) priza radio si tv cu casti individuale;

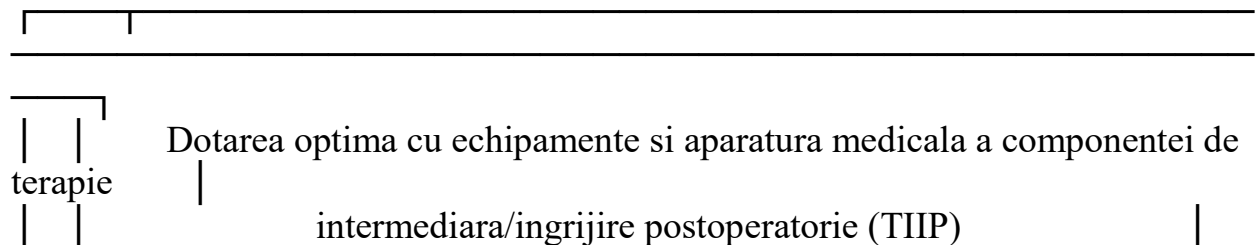
g) consola care sa permita instalarea la nevoie a unui aparat tv individual;

3. gaze medicinale:

a) doua prize rapide pentru oxigen care sa furnizeze o presiune de 4 atmosfere, legate la o sursa centrala sigura;

b) o priza de aer comprimat medicinal la 4 atmosfere, furnizand aer filtrat. Sursa centrala cu compresor fara ulei alimentat de grup electrogen in caz de pana de curent;

- c) cel puțin două prize de vacuum de -200 mmHg, legate la un generator alimentat de grupul electrogen în caz de nevoie;
- d) prizele și conectoarele de oxigen, aer și vacuum sunt de forme și culori diferite și sunt inscripționate;
- 4. monitor multiparametric:
 - a) monitorizare cardiovasculară cu alarme adecvate: ECG și segment ST, presiune arterială noninvasivă, presiune arterială invazivă (optional);
 - b) pulsoximetrie periferică;
 - c) monitorizare respiratorie cu alarme adecvate: frecvență respiratorie;
 - d) monitorizarea temperaturii, inclusiv în caz de hipotermie;
 - e) posibilitate de printare și înregistrare a datelor;
- 5. aparat de ventilație mecanică de medie performanță (un aparat la două paturi UTIIP);
- 6. seringi automate (injectomate);
- 7. infuzomate (pompe de perfuzie);
- 8. sistem de încălzire externă a pacientului.
- B. Echipamente și aparatură medicală necesare/4-8 paturi TIIP:
 - 1 aparat ECG portabil;
 - 1 defibrilator cu pacemaker extern;
 - stimulator cardiac extern (pacemaker pentru stimulare internă);
 - aparat de măsurare a debitului cardiac miniinvasiv;
 - sistem de perfuzie rapidă;
 - aparat de măsurare a perfuziei cerebrale;
 - aparat Rx mobil;
 - monitor de transport;
 - ventilator de transport;
 - sistem de intubație dificilă;
 - brancard cu butelie de oxigen;
 - carucior de resuscitare;
 - carucior pentru pansamente;
 - aparat de măsurare a gazelor sanguine, echilibru acidobazic, electroliți, hemoglobina, glicemie, lactat.



1.	6 paturi speciale postoperator	
2.	6 monitoare multiparametrice + 1 monitor de transport	
3.	3 aparate pentru ventilatie mecanica de medie performanta + 1 ventilator de transport 6 plinte: 2 prize O ₂ , 2 prize de aer comprimat, 2 prize de vacuum, 2 prize electrice pentru 6 paturi	
4.	6 statii mobile pentru administrare fluide si medicamente, fiecare cu: 3 seringi electrice + 1 pompa de perfuzie	
5.	2 sisteme de incalzire externa a pacientului	
6.	1 ECG portabil	
7.	1 defibrilator cu PM extern	
8.	1 aparat de masurare a debitului cardiac miniinvaziv	

9.	1 aparat de masurare a perfuziei cerebrale		
10.	1 pacemaker		
11.	1 carucior de resuscitare		
12.	1 aparat de masurare a gazelor sanguine		
13.	1 aparat Rx mobil/sectie ATI		
14.	1 sistem de perfuzie rapida		
15.	1 sistem de intubatie dificila		
16.	1 brancard		

EVALUAREA
sectiilor/compartimentelor de anestezie-terapie intensiva

Analiza sectiilor/compartimentelor ATI

Etapa I: completarea chestionarului de evaluare (anexa nr. 6.1)

Etapa II: analiza activitatii sectiilor/compartimentelor ATI (anexa nr. 6.2)

Interpretarea datelor, rezultate si indicatori (anexa nr. 6.3.)

ANEXA Nr. 6.1
la regulament

CHESTIONAR DE EVALUARE

a sectiilor/compartimentelor de anestezie-terapie intensiva in Romania
(de transmis Ministerului Sanatatii pana la 31 martie 2010)

Judetul

Localitatea

Unitatea sanitara

Numar de sectii/compartimente ATI: sectii, compartimente

Sectia/Compartimentul

Numar de paturi unitate sanitara

.....

Numar de posturi de lucru anestezie

Numar de paturi TI

Numar de paturi TIIP

Numar de paturi SPA

Adresa

Telefon

Fax

E-mail

Sef sectie: Nume Prenume

Adresa
 Telefon fax
 E-mail

Capitolul 1 Infrastructura

Nr.		Da	Nu
1.	Tip de spital		
	Local - comunal		
	- orasenesc		
	- municipal		
	- altele (centre de sanatate, spitale de specialitate etc.)		
	Judetean		

unitati sanitare clinice/institute		
------------------------------------	--	--

Profilul sectiei ATI:		
-----------------------	--	--

A. - clinica			
--------------	--	--	--

B. - adulti			
-------------	--	--	--

- pediatrie			
-------------	--	--	--

- adulti si copii			
-------------------	--	--	--

C. - deservind sectii de:		
---------------------------	--	--

- chirurgie generala		
----------------------	--	--

- ortopedie			
-------------	--	--	--

		- neurochirurgie			
		- chirurgie plastica			
		- arsi			
		- politraumatisme			
		- transplant organe			
		- urologie			
		- obstetrica/ginecologie			
		- chirurgie cardiaca			
		- chirurgie vasculara			

	- chirurgie hepatica majora		
	- chirurgie toracica		
	- oftalmologie		
	- ORL		
	- chirurgie orala si maxilo-faciala		
	- patologice medicala		
	- toxicologie		
2.	Structura de rezistenta a cladirii in care functioneaza sectia/compartimentul		
	ATI - necesita reparatii/consolidari		

--	--	--	--

3. Tip de incalzire a cladirii in care functioneaza sectia/compartimentul ATI:

--	--	--	--

--	--	--	--

- centrala proprie

--	--	--	--

--	--	--	--

- centrala conectata la retea urbana/rurala

--	--	--	--

--	--	--	--

- altele

--	--	--	--

--	--	--	--

4. Aer conditionat in sectie:

--	--	--	--

--	--	--	--

- 8 - tip centralizat

--	--	--	--

--	--	--	--

- 9 - tip split

--	--	--	--

--	--	--	--

- 10 - altul (specificati)

--	--	--	--

--	--	--	--

- 11 - beneficiaza de AC -% din nr. total de paturi

5. Gaze disponibile la patul bolnavului in sectie:

- oxigen medicinal

- aer comprimat medical

- vacuum

6. Bucatarie:

- in aceeasi cladire

- in cladiri separate

- conditii de preparare produse sterile pentru alimentatie enterala

7. Alimentare cu apa rece:

- permanent

- intermitent

- proprie

- racordata la reseaua publica

- put de mare adancime pentru situatii speciale

8. Sursa de apa sterila in reanimare:

- de la sursa centrala

| | - sursa proprie | | |

9. | Alimentare cu apa calda: | | |

| | - permanent | | |

| | - intermitent | | |

10. | Generator electric propriu: | | |

| | - 12 - sectiei | | |

| | - 13 - spitalului | | |

11. | Spalatorie: | | |

| | - 14 - proprie | | |

| | - 15 - comuna cu circuit separat | | |

	- comuna fara circuit separat		
12.	Filtru pentru personal si vizitatori		
13.	Calculatoare in sectie:		
	- 16 - independente		
	- 17 - legate in retea		

Capitolul 2
Spatii si circuite

Nr.		Da	Nu

1. | Circuite separate | |

2. | Circuit septic separat (saloane, materiale, instrumentar) |

3. | Statie de sterilizare: | |

| | - proprie | | |

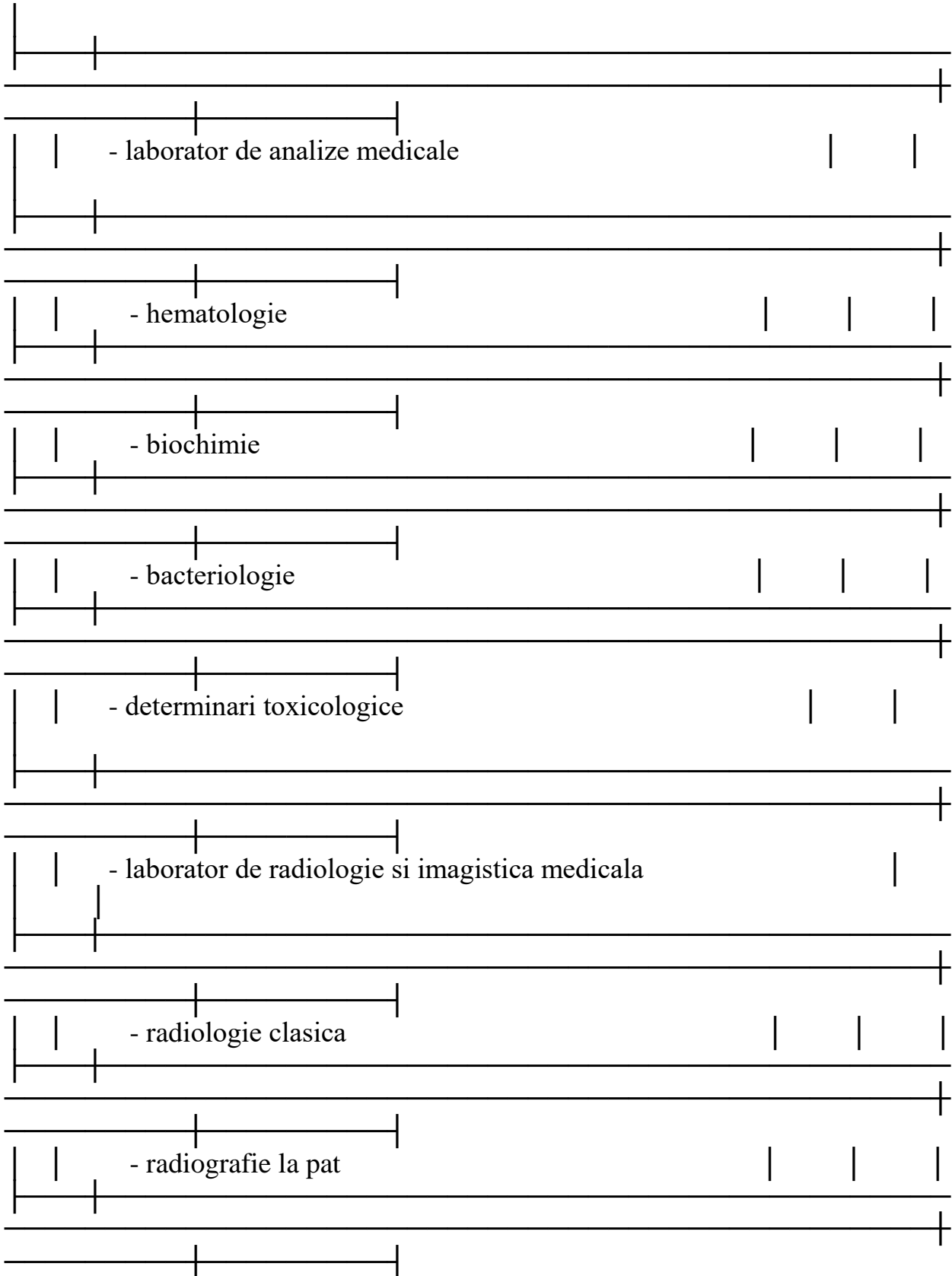
| | - comuna cu circuit separat | | |

| | - nu exista | | |

4. | Acces permanent (24 de ore) la: | |

| | - unitatea de transfuzie sanguina | |

| | - centru de transfuzii | |



- computer tomograf

- RMN

- ecografie

- ecocardiografie

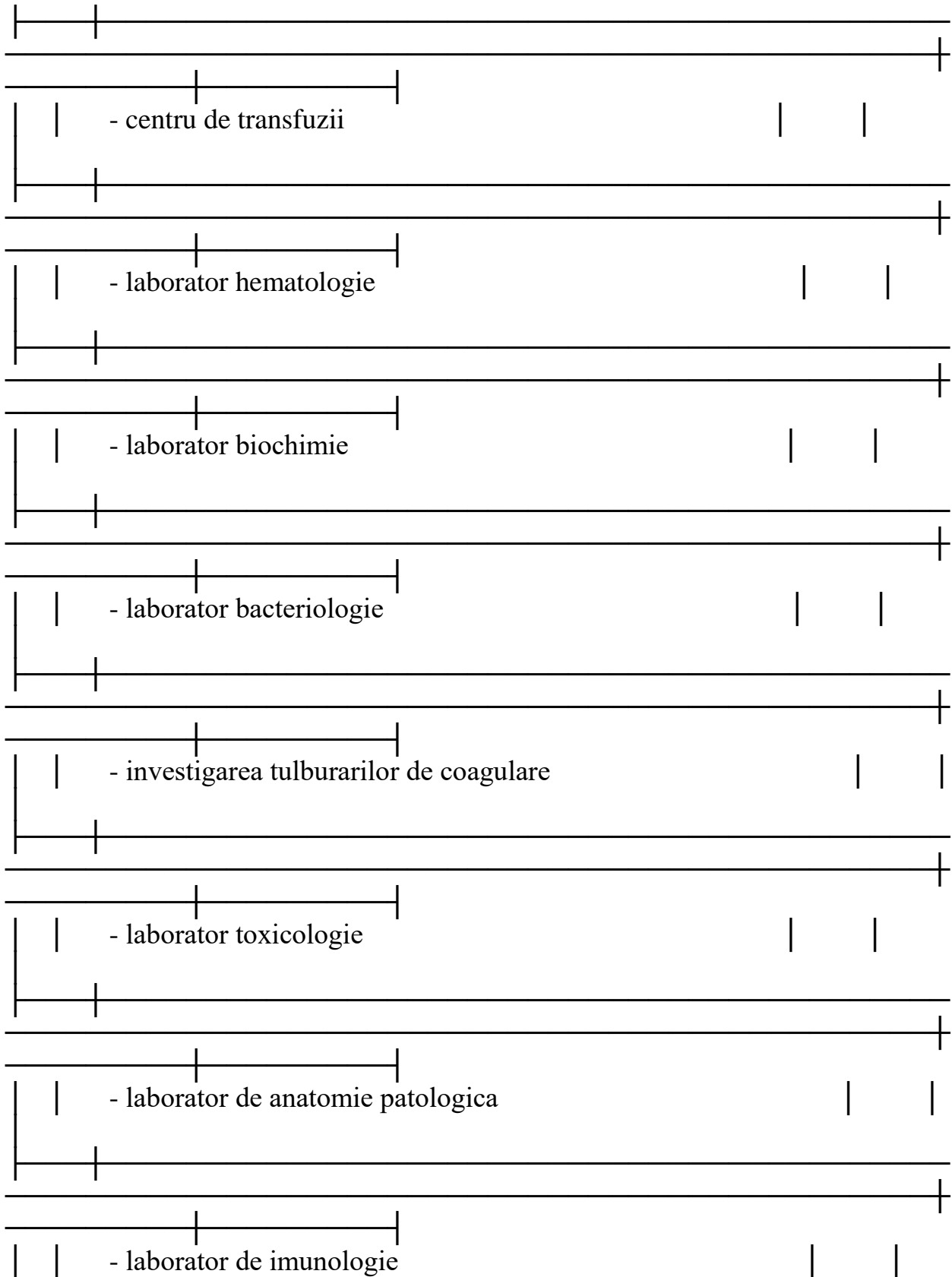
- explorari invazive hemodinamice: angiografie si cateterism cardiac

- endoscopie digestiva

- alte explorari (precizati)

5. Acces in timpul programului de lucru la:

- unitatea de transfuzie sanguina



		- laborator de citologie		
		- imagistica medicala:		
		- radiologie clasica		
		- radiografie la pat		
		- computer tomograf		
		- RMN		
		- ecografie abdomen		
		- ecocardiografie		

	- cateterism cardiac/angiografie		
	- endoscopie digestiva		
	- alte explorari (precizati)		

Capitolul 3

Numar personal angajat si linii de garda

Nr.			
1.	Numar total de medici care isi desfasoara activitatea in sectie:		
	- medici de specialitate ATI cadre universitare		
	- medici de specialitate ATI (primari:; specialisti:		

| | - medici rezidenti anul V ATI |

| | - medici de specialitate ATI angajati cu contract de munca cu timp partial
(garzi) | |

| | Asistenti medicali | |

| 2. | Infirmiere | |

| 3. | Fiziokinetoterapeuti/kinetoterapeut |

| | Brancardieri | |

| | Ingineri sau tehnicieni intretinere aparatura medicala

| | Operator calculator | |

| Registrator medical |

| Secretara |

| Numar de medici ATI/garda |

| Ture asistenti medicali: |

| - de 8 ore |

| - de 12 ore |

| Ture infirmiere: |

| - de 8 ore |

| - de 12 ore |

| |

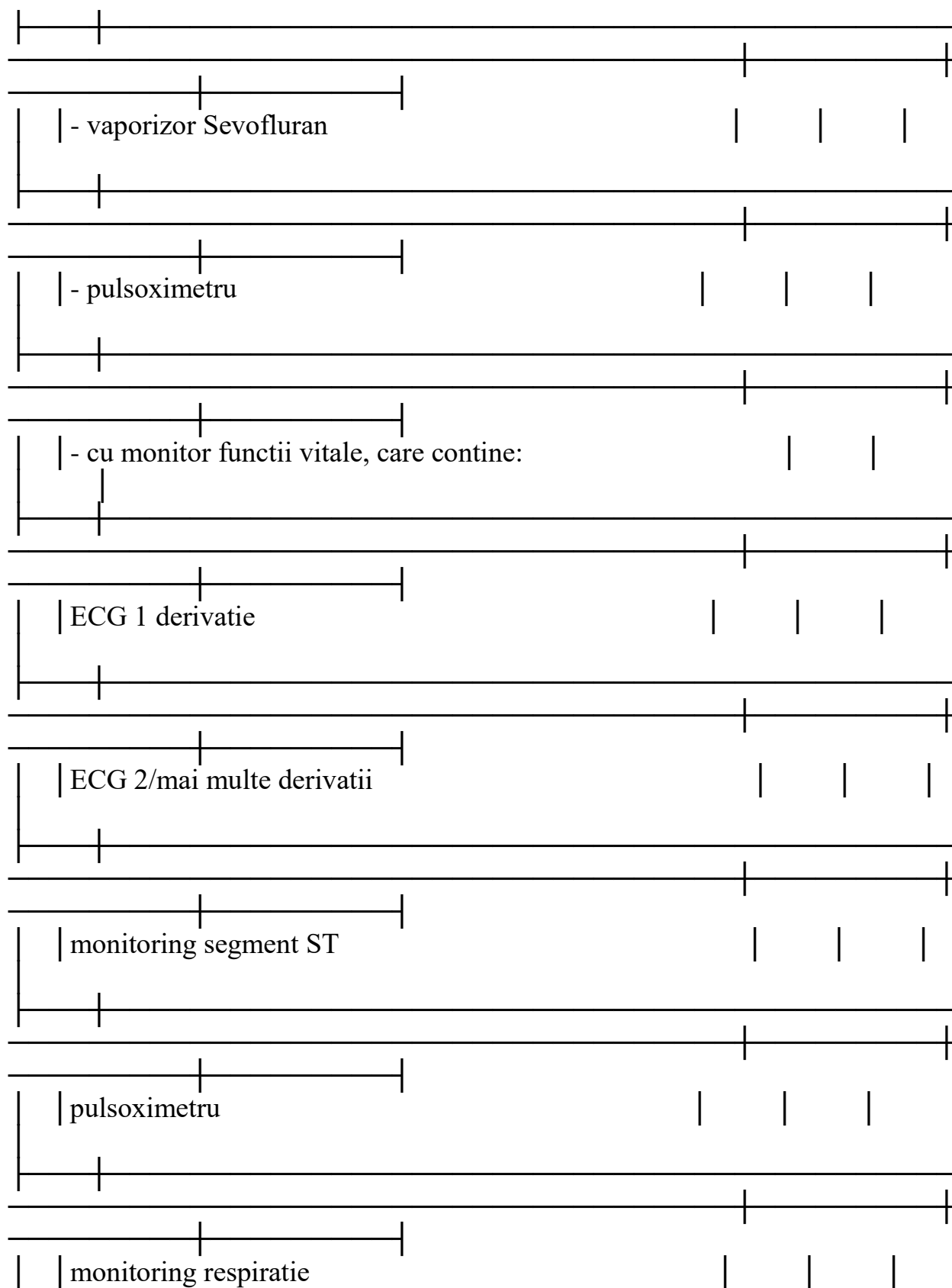
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

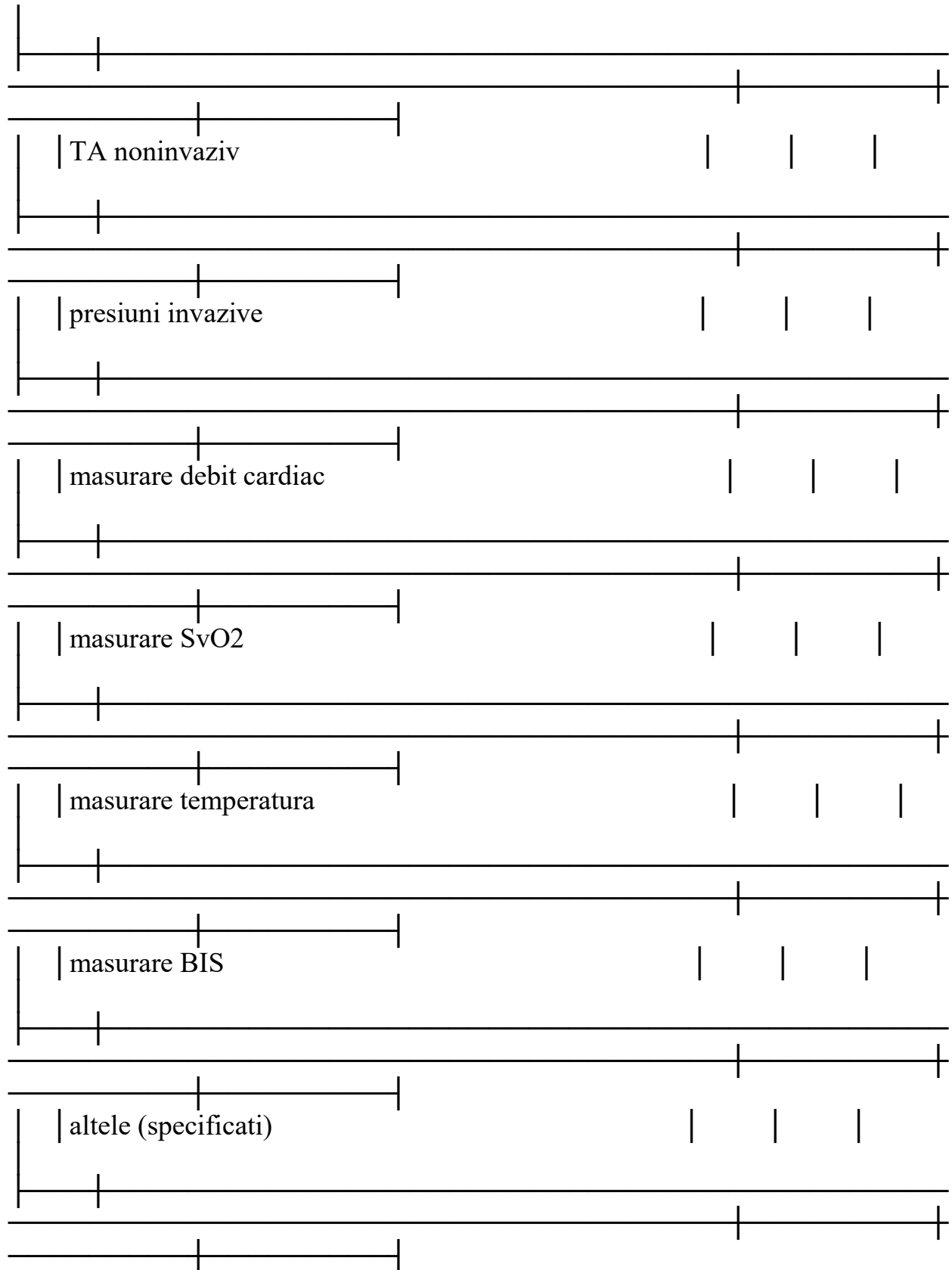
Capitolul 4

Dotare cu echipament pentru un numar de paturi (aprobate) in schema (din care: numar paturi TI, numar paturi TIIP, numar paturi SPA)

	Da	Nu	Nr.
1. Aparate de anestezie			

	Cate din aparatele de mai sus au urmatoarele caracteristici:			
	- monitorizare conc. O ₂			
	- capnograf			
	- monitor volume			
	- monitor presiuni cai aeriene			
	- monitor gaze anestezice			
	- vaporizor Halothan			
	- vaporizor Isofluran			





| Tip: | | | |

5. | Aparate pentru ventilatie mecanica (adulti + copii) | |

| Model: | | | |

| Model: | | | |

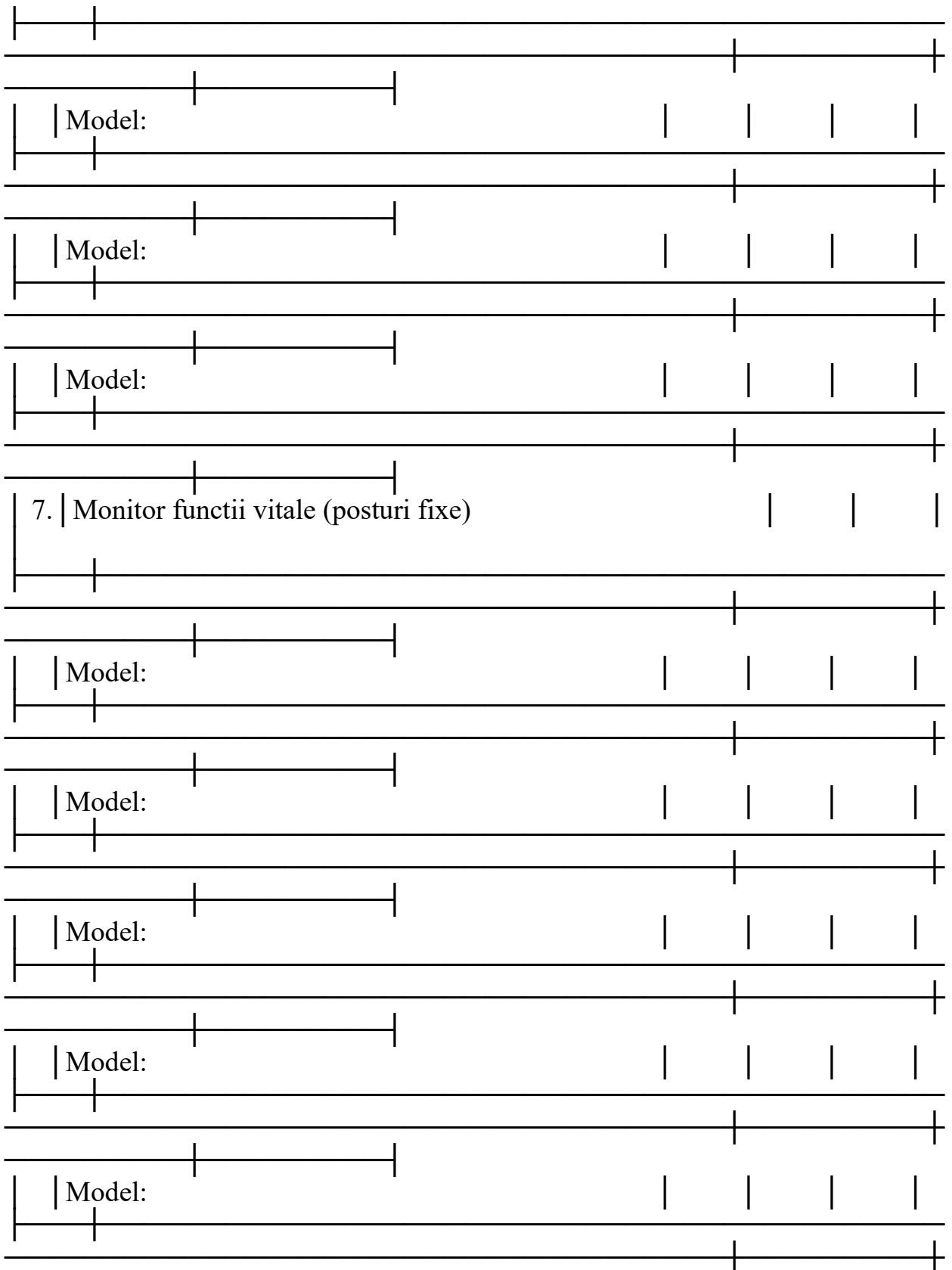
| Model: | | | |

| Model: | | | |

| Model: | | | |

6. | Aparate pentru ventilatie mecanica - nou-nascut | |

| Model: | | | |



Model:				
Cate din aparatele de mai sus au urmatoarele caracteristici:				
ECG 1 derivatie				
ECG 2/mai multe derivatii				
monitoring segment ST				
pulsoximetru				
monitoring respiratie				
TA noninvaziv				

<p> presiuni invazive</p>	<p> </p>
<p> masurare debit cardiac</p>	<p> </p>
<p> masurare SvO2</p>	<p> </p>
<p> masurare BIS</p>	<p> </p>
<p> masurare temperatura</p>	<p> </p>
<p> capnografie</p>	<p> </p>
<p>8. Monitoare de transport (mobil) functii vitale</p>	<p> </p>
<p>9. Aparate ventilatie mecanica de transport (mobil)</p>	<p> </p>

10. Seringi electrice			
11. Infuzomate (pompe volumetrice)			
12. Pompe nutritie enterala			
13. Pacemaker extern			
14. Bronhoscop			
15. Ecograf			
- propriu			
- acces la ecograf			

- cord				
<hr/>				
- vase				
<hr/>				
- abdomen, ginecologie				
<hr/>				
- transesofagian				
<hr/>				
16. Aparat gaze sanguine (propriu) (acces la)				
<hr/>				
- dozare Hb./Ht.				
<hr/>				
- dozare ioni (Na+, K+, Ca++)				
<hr/>				
- dozare lactat				
<hr/>				
<hr/>				

| - dozare glicemie | | |

17. | Aparat masurare rapida glicemie | |

18. | Aparat masurare rapida Hb./Ht. | |

19. | Aparat hemodializa/hemofiltrare continua/plasmafereza |

| Tip: | | | |

| Tip: | | | |

| Tip: | | | |

20. | Aparat hemodializa conventionala | |

| Tip: | | | |

	Tip:				
	Tip:				
21.	Aparat radiografie mobil (propriu)				
	Aparat radiografie mobil (acces la)				
22.	Sistem administrare oxid nitric (propriu)				
	Sistem administrare oxid nitric (acces la)				
23.	Defibrilator				
24.	Aparat ECG				

25.	Aparat masurare coagulare			
	Tip:			
	Tip:			
	Tip:			
	Tip:			
26.	Consola comanda balon contrapulsatie intraaortica			
27.	Incubator			
28.	Masa cu caldura radianta pentru ingrijire nou-nascut			
29.	Patuti speciale terapie intensiva cu caracteristici antidecubit			

	Tip:				
	Tip:				
30.	Sisteme de autoadministrare a analgeziei				
31.	Endoscopie digestiva				
	- aparat propriu				
	- acces la				
32.	Numar de locuri in SSPA				
	- cu monitor				
	- cu monitor si ventilator				

33. Altele (precizati)			
34. Altele (precizati)			
35. Altele (precizati)			

Capitolul 5
Context local, accesibilitate, comunicatii

		Da Nu	
1. Retea de telefonie			
- comunicare "pe interior" cu celelalte sectii			

2.	Acces loco - urban permanent		
3.	Acces loco - urban intermitent		
4.	Acces interurban permanent		
5.	Acces interurban intermitent		
6.	Retea de radiotelefon (comunicatii radio)		
7.	Acces internet		
8.	Ambulanta proprie		
9.	Timpul minim de sosire a ambulantei la solicitare (minute)		

10.	Timpul maxim de sosire a ambulantei la solicitare (minute)
11.	Timpul minim de transport la esalonul superior (ore)
12.	Timpul maxim de transport la esalonul superior (ore)

Comentarii - Observatii

**ANEXA Nr. 6.2
la regulament**

ANALIZA
activitatii sectiilor/compartimentelor ATI

"(1) Unitatile sanitare cu paturi care au in structura sectii/compartimente ATI vor transmite analiza activitatii acestor sectii (redactata prin completarea pct. A si B din prezenta anexa si a scorului OMEGA-RO din anexa nr. 6.3) de doua ori pe an directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti."

La anexa nr. 6.2 alineatul (1) modificat de art.I pct.3 din [OAP 2/2019](#)

La anexa nr. 6.2 alineatul (2) abrogat de art.I pct.4 din [OAP 2/2019](#)

3. Date privind ingrijirea medicala

Aprecierea cantitatii si complexitatii activitatii se face pe baza unui scor de evaluare a activitatii de ingrijire si a unor date procentuale:

- a)** scor OMEGA- RO;
- b)** % pacienti ventilati mecanic;

- c) % pacienti ventilati < 48 de ore;
- d) % pacienti ventilati > 48 de ore.

4. Date privind prevenirea si supravegherea infectiilor nosocomiale recoltate prin metodologie standardizata:

- prevenirea infectiilor nosocomiale:

1. program de prevenire a:

- a) transmisiei incrucisate a infectiilor;
- b) infectiilor asociate dispozitivelor invazive;

2. instruirea personalului;

3. aplicarea de protocoale;

- supravegherea infectiilor nosocomiale:

a) nivelul brut: % pacienti infectati: pneumopatii, infectii urinare, bacteriemii nosocomiale;

b) nivel de atac: % pacienti infectati expusi la dispozitivele invazive interesate.

ANEXA Nr. 6.3 la regulament

INTERPRETAREA datelor, rezultate si indicatori

Interpretarea datelor:

a) evaluarea activitatii sectiilor ATI se face pe un interval de 6-12 luni (datorita variabilitatii mari a activitatii pe termen scurt);

b) in acest scop va fi folosit scorul OMEGA-RO.

Scorul OMEGA-RO: scor de activitate pentru sectiile ATI:

Principii de elaborare:

- necesitatea de a avea un scor simplu, deci selectarea unui numar limitat de acte;
- se tine cont de aspectul de "serviciu clinic" al reanimarii, si nu numai de "serviciu medico-tehnic" prestator de acte;
- evaluarea corecta a complexitatii ingrijirilor in ansamblu.

Scorul OMEGA-RO se bazeaza pe inregistrarea a 48 de acte terapeutice notate de la 1 la 10 puncte Omega si repartizate in 3 categorii:

- categoria 1: un numar de 29 de acte/manevre medicale inregistrate doar o data, indiferent de numarul real de efectuari;
- categoria 2: un numar de 11 acte/manevre medicale inregistrate si punctate la fiecare efectuare; punctele Omega sunt adunate ori de cate ori actul este efectuat pe parcursul spitalizarii pacientului;

- categoria 3: un numar de 8 acte/manevre medicale inregistrate in fiecare zi in care se efectueaza; punctele Omega se obtin inmultind valoarea actului cu durata realizarii sale in zile.

Scorul de activitate Omega este calculat la sfarsitul spitalizarii si este egal cu suma punctelor din fiecare categorie.

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

Pentru o mai buna caracterizare a activitatii serviciului se analizeaza nu numai scorul total, dar si valoarea fiecărei categorii pe ansamblul spitalizării.

Scorul OMEGA-RO: acte si manevre medicale

Categoria 1 - Acte de notat o data pe toata perioada ingrijirii
in sectia ATI

D 100 Traheostomie: montare sau supraveghere	6	
D 101 Dren toracic/pericardic: montare sau supraveghere	6	
D 102 Cateter periferic: montare sau supraveghere	2	
D 103 Cateter central: montare sau supraveghere	4	
D 104 Cateter arterial pulmonar: montare sau supraveghere	7	
D 105 Cateter arterial: montare sau supraveghere	4	
D 106 Sonda de stimulare cardiaca endocavitara: montare sau supraveghere	3	
D 107 Intubatie traheala: montare sau supraveghere	6	
D 108 Balon contrapulsatie intraaortica: montare sau supraveghere	10	
D 109 Cardioversie	3	
D 110 Tratamentul unui stop circulator	10	
D 111 Utilizarea de droguri vasoactive	6	
D 112 Utilizarea de fibrinolitice	10	
D 113 Transfuzia de derivati sanguini, in volum mai mare de 10% din volumul circulant/24 de ore	10	
D 114 Lavaj gastric	1	
D 115 Alimentatie parenterala: 35 calorii/kg/zi timp de minimum 10 zile	6	
D 116 Alimentatie enterala: 35 calorii/kg/zi timp de minimum 10 zile, cu debit constant	3	
D 117 Reinjectare de lichid de ascita	10	
D 118 Tamponare de varice esofagiene: montare sau supraveghere	3	
D 119 Sunt arteriovenos: montare sau supraveghere	10	
D 120 Sonda ureterala: montare sau supraveghere	3	
D 121 Cateter suprapubian: montare sau supraveghere	1	
D 122 Tractiune ortopedica complexa	6	
D 123 Bilant neurologic	1	
D 124 Drenaj de lichid cefalorahidian	1	

D 125 Monitorizarea presiunii intracraniene		4
D 126 Sedare de peste 24 de ore	6	
D 127 Punctie-lavaj peritoneal	3	
D 128 Instruire pentru ventilatie la domiciliu		5
Categoria 2 - Acte de notat la fiecare realizare		
D 150 Epurare extrarenala/corporeala secventiala		10
D 151 Plasmafereza	10	
D 152 Endoscopie bronsica, inclusiv lavaj alveolar		3
D 153 Endoscopie digestiva	3	
D 154 Oxigenoterapie hiperbara	10	
D 155 Pregatirea si insotirea transportului in afara unitatii de reanimare (Se exclud: transportul efectuat de Salvare, transportul pentru interventia chirurgicala.)		3
D 156 Pregatirea transportului efectuat de Salvare (Se exclude transportul pentru interventia chirurgicala.)		1
D 157 Ecografie	3	
D 158 Scintigrafie	6	
D 159 Angiografie	10	
D 160 Pregatirea, insotirea sau primirea la intoarcerea de la blocul operator (Se exclude transportul efectuat de Salvare)	6	
Categoria 3 - Acte de notat numarul de zile in care pacientul a beneficiat de manevra		
D 170 Ventilatia spontana cu PEEP si CPAP		10
D 171 Ventilatia mecanica	10	
D 172 Dializa peritoneala continua sau hemofiltrarea continua	10	
D 115 Pansament chirurgical complex		6
D 116 Repunerea in tranzit	6	
D 129 Izolarea unui pacient in camera sterila sau izolator		10
D 177 Copil in incubator	2	
D 179 Supravegherea continua in sectia ATI		1

**ANEXA Nr. 7
la regulamentul**

NORMATIV MINIMAL
vizand categoriile de personal din sectiile/compartimentele ATI

Categoriile de personal ATI	Sectii/Compartimente ATI Sectii/Compartimente ATI CATEGORIA I	Sectii/Compartimente ATI CATEGORIA a III-a	Sectii/Compartimente CATEGORIA a II-a
Medici ATI*	1 MEDIC SEF SECTIE	1 MEDIC SEF SECTIE	1 MEDIC SEF
SECTIE	+	+	+
1 medic/sala operatie	1 medic/sala operatie	1 medic/sala operatie	1 medic/sala operatie
+	+	+	+
TIIP	TIIP	TI	TIIP TI
1/2-4 paturi*	1/4-6 paturi UTIIP 1/4-6 paturi	1/2-4 paturi*	1/4-6 paturi
Asistenti medicali	ASISTENTA SEFA	ASISTENTA SEFA	ASISTENTA SEFA
ASISTENTA SEFA	+	+	+
+	1 asistent/sala de	1 asistent/sala de operatie	1
asistent/sala de operatie	operatie	+	1
+	+	1 asistent/tura pentru	1
+	1 asistent/tura pentru	sala de operatie de urgenta	1

1 asistent/tura pentru sala operatie de urgenta	sala de operatie de urgenta	TI	+	TIIP	de
TI	TIIP	+	TIIP	2 asistenti/5 paturi/ tura	1 asistent/4 paturi/ tura
paturi/ 2 asistenti/4 paturi/ tura	1 asistent/4 paturi/tura				1 asistent/2 tura
<hr/>					
Asistenti medicali	-	1-4	-	1-4	
supraspecializati**					
<hr/>					
Infirmiere 1 infirmiera/ paturi/tura	1 infirmiera/ 8 paturi/tura	1 infirmiera/ 4 paturi/tura	1 infirmiera/ 4 paturi/tura	1 infirmiera/ 3	
<hr/>					
Brancardier 1/tura	1/tura	1/tura	1/tura	1/tura	
<hr/>					
Psiholog	-	1		1	
<hr/>					
Fiziokinetoterapeuti/	-	1-3/sectie ATI			

2-4/sectie ATI				
kinetoterapeuti				
Inginer/tehnician	1		1	
intretinere aparatura				
Operatori calculator	1		1	
Secretara	-		1	1
Registrator/Statistician			1	

* Normarea poate ajunge pana la 1 medic ATI/2 paturi de terapie intensiva in sectiile in care se desfasoara activitate de invatamant universitar si/sau cercetare.

** Circulatie extracorporeala, epurare extrarenala/hepatica.

**ANEXA Nr. 8
la regulament**

CRITERII
de transfer/externare al/a pacientilor din sectia/compartimentul
ATI in alte sectii

1. Criterii de externare/transfer din TIIP in alte sectii:

a) cand starea fiziologica a pacientului se stabilizeaza si monitorizarea intensiva nu mai este necesara, pacientul se transfera in sectia careia ii apartine;

b) cand nu mai sunt indeplinite criteriile de internare/admisie in TIIP.

2. Criterii de externare/transfer din TI direct in alte sectii:

a) cand dezechilibrele pacientului au fost stabilizate si nu mai necesita monitorizare si ingrijire in terapie intensiva;

b) cand nu mai sunt indeplinite criteriile de internare/admisie in TI, iar pacientii nu necesita mutarea in TIIP, acestia pot fi transferati in sectiile obisnuite de spital.

ANEXA Nr. 9 la regulament

CARACTERISTICI STRUCTURALE, ARHITECTURALE SI TEHNICE ALE SECTIEI ATI

Art. 1. - Sectia ATI este formata din urmatoarele elemente structurale:

a) zona administrativa;

b) posturi de lucru de anestezie;

c) componenta cu paturi:

- paturi de terapie intensiva (TI);

- paturi de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie (TIIP);

- optional, in functie de posibilitatile si necesitatile locale: paturi organizate in salonul de supraveghere postanestezica (SPA);

d) cabinet pentru consult preanestezic si terapia durerii;

e) zona tehnica:

- depozite pentru aparatura, instrumentar, produse farmaceutice;

- dotari de laborator pentru determinari de urgenta;

- boxa pentru lenjerie curata;

- spatiu sanitar pentru prelucrarea si igienizarea obiectelor de inventar;

- boxa pentru colectarea obiectelor murdare (rufe, deseuri).

Art. 2. - Zona administrativa este comuna intregii sectii ATI si cuprinde spatiile rezervate personalului, spatiile necesare pentru administratia sectiei si spatiile necesare pentru invatamant.

Este constituita din:

a) birou sef sectie;

b) secretariat;

c) cabinete medici;

d) vestiare;

e) spatiu de odihna pentru asistente;

f) camera(e) de garda pentru medici;

- g)** sala de raport de garda - intruniri colective;
- h)** sala de asteptare pentru aparținători;
- i)** filtru pentru echiparea vizitatorilor.

Art. 3. - Componenta cu paturi de terapie intensiva (TI) respecta următoarele reguli:

A. amplasament:

- a)** paturile de terapie intensiva (TI) trebuie sa ocupe un teritoriu definit si separat de alte sectii ale spitalului (bloc operator, sterilizare, transfuzii etc.);
- b)** trebuie sa aiba acces facil la unitatea de primire a urgentelor, blocul operator si serviciile de imagistica medicala;
- c)** daca este situata la etaj trebuie sa aiba in proximitate un ascensor pentru paturi;
- d)** paturile de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie (TIIP) se recomanda sa fie in proximitatea TI, dar trebuie sa dispuna de spatiu separat;

B. acces:

- a)** zona-filtru permite controlul accesului pentru pacienti, personal, vizitatori si aprovizionare;
- b)** traseul intre TI si alte structuri legate de functionarea sectiei se recomanda sa fie cat mai scurt pentru a permite transferul rapid al pacientilor;
- c)** se recomanda ca accesul prevazut pentru paturi (brancarde), personal si materiale sa fie distinct de accesul rezervat vizitatorilor;
- d)** accesul vizitatorilor este reglementat dupa un program care va fi afisat;
- e)** in TI exista un sistem de avertizare (sonerie, interfon) care sa permita vizitatorilor sa se anunte inainte sa primeasca autorizatia sa intre;

C. capacitate:

- a)** in functie de categoria sectiei ATI, se recomanda ca paturile de TI sa aiba o capacitate de minimum 5% din numarul total al paturilor din sectiile care ingrijesc pacienti cu suferinte acute;
- b)** in spitalele regionale de urgenta capacitatea poate ajunge pana la 10-15% din totalul numarului de paturi ale spitalului;
- c)** in sectiile ATI, componenta cu paturi de terapie intensiva (TI) are minimum 6 paturi;
- d)** daca paturile de terapie intensiva (TI) sunt mai mult de 6, acestea pot fi impartite in saloane distincte;

D. zona de spitalizare:

- a)** culoarul salonului trebuie sa aiba o latime de cel putin 2,5 m si sa fie fara structuri care sa impiedice trecerea brancardului sau a patului de terapie intensiva;
- b)** salon de terapie intensiva:
 - se recomanda saloane cu 1-2 si cel mult 4-6 paturi;

- suprafata neta destinata fiecarui pat de terapie intensiva este de minimum 12 mp arie utila minimala;

- suprafata bruta pentru un pat de terapie intensiva trebuie sa fie de cel putin 40 mp; aceasta suprafata se raporteaza la suprafata totala a zonei de spitalizare (inclusiv culoare, anexe etc.) impartita la numarul de paturi.

Suprafetele prevazute la lit. b) reprezinta o cerinta obligatorie pentru spitalele construite dupa adoptarea prezentelor norme;

- paravanele (sau peretii despartitori) de separare dintre paturi nu trebuie sa constituie un obstacol pentru supravegherea pacientului de catre asistenti;

- distanta dintre paturi trebuie sa fie de cel putin 2,5 m;

- fiecare pat trebuie sa dispuna de o distanta de 3-3,5 m de la perete, pentru a permite mobilizarea si accesul la capul pacientului, fara sa impiedice circulatia in incapere;

- podeaua trebuie acoperita cu material neted, fara striatii, usor de dezinfectat, absorbant acustic, rezistent la trafic, care sa permita deplasarea usoara a mobilierului pe roti si sa impiedice alunecarea;

- la jonctiunea cu peretii, materialul care acopera podeaua trebuie sa fie rotunjit pe o inaltime minima de 10 cm;

- plafonul fals trebuie sa fie neted si etans;

- peretii trebuie sa raspunda exigentelor de izolare acustica si sa fie acoperiti cu material neted si lavabil;

- pentru facilitarea supravegherii pacientului, partea superioara a usilor si peretii despartitori trebuie prevazuti cu gemuri duble cu stor incorporat, pentru a permite atenuarea luminozitatii;

- se recomanda ca fiecare incapere sa fie prevazuta cu o fereastră, care sa se poata deschide la nevoie, iar geamurile sa fie prevazute cu storuri lavabile, jaluzele lavabile sau sticla fumurie, pentru a atenua caldura si luminozitatea solara;

- in fiecare incapere exista un ceas de perete;

- pentru spalarea pe maini a personalului, fiecare incapere trebuie sa aiba o chiuveta cu apa calda si rece care sa permita actionarea cu cotul sau cu piciorul, un rezervor de sapun lichid, un dozator de dezinfectant si servete de unica utilizare; uscatoarele cu aer cald nu sunt autorizate;

- fiecare incapere trebuie sa aiba o priza electrica de 380 V destinata alimentarii aparatului mobil de radiologie;

- iluminarea presupune: lumina directa si indirecta cu intensitate reglabila si sistem de iluminare nocturna care sa permita intrarea si iesirea personalului fara sa incomodeze pacientul in timpul somnului;

- salonul de terapie intensiva trebuie sa dispuna de o ventilatie cu innoirea aerului de cel putin 6 volume pe ora;

- temperatura ambienta trebuie mentinuta intre 22-26° C, cu o umiditate de 30%-60%;

- se recomanda existenta unui sistem de aer conditionat (climatizare), de preferinta centralizat, dar se admit si aparate de tip casnic. Climatizarea centrala reprezinta o cerinta obligatorie pentru spitalele construite dupa adoptarea prezentelor norme;

- fiecare incapere trebuie sa aiba o rezerva de material de utilizare curenta (seringi, ace, perfuzii, perfuzoare, pansamente, dezinfectante etc.) si material destinat ingrijirii de baza (lenjerie de pat, lenjerie de corp, diverse recipiente). Este recomandat ca reinnoirea stocului respectiv sa fie facuta printr-un circuit din afara camerei;

- alimentarea cu electricitate trebuie sa respecte normele instalatiilor electrice de joasa tensiune de uzaj medical si sa fie in dublu circuit, pentru a evita intreruperea alimentarii in caz de pana de curent. Prizele trebuie grupate pe un panou mural sau integrate unui brat paplafonier;

- retea de gaze medicinale trebuie instalata in conformitate cu normele in vigoare;

- trebuie sa existe un protocol scris cu procedurile de urmat in cazul intreruperii curentului electric si/sau a alimentarii cu gaze medicinale;

c) locatia patului trebuie:

- sa permita efectuarea masajului cardiac extern, iar partile laterale si partea de la picioarele pacientului trebuie sa fie accesibile permanent;

- sa permita pacientului sa vada personalul care il ingrijeste si sa aiba acces vizual la fereastra si la ceas;

- sa fie accesibil vizual din postul central de supraveghere (alternativa: sistem de tv cu circuit inchis);

- sa permita deplasarea pentru accesul la capul pacientului fara sa aduca prejudicii circulatiei in jurul patului;

d) rezerva pentru izolare: fiecare unitate cu paturi din sectiile ATI va avea cel putin o rezerva de pat cu un grup sanitar propriu pentru cazurile care necesita izolare epidemiologica severa;

e) post central de supraveghere: situat adecvat pentru a permite supravegherea sumara a ansamblului de pacienti, cuprinzand:

- pupitru accesibil pe ambele laturi pe care sunt regrupate;

- aparate de telecomunicatie (telefon cu fir direct, interfon, telefax, terminal informatic);

- monitor central;

- birou;

- la TI cu capacitatea de 8 paturi este suficient un singur post de supraveghere, dar daca TI are mai multe paturi, numarul si amplasamentul posturilor de supraveghere pot fi adaptate in functie de configuratia arhitecturala a localului;

- in spatele sau alaturi de pupitrul central este util sa existe: dulap cu medicamente, frigider pentru medicamente, stoc de perfuzii, chiuveta, spatiu pentru pregatirea perfuziilor;

- in apropierea postului central de supraveghere este util sa existe un negatoscop de minimum 150x50 cm.

Art. 4. - Componenta cu paturi de terapie intermediara/ingrijire postoperatorie (TIIP) respecta urmatoarele reguli:

A. amplasament:

- componenta cu paturi de terapie intensiva/ingrijire postoperatorie (TIIP) trebuie sa ocupe un teritoriu definit si separat de alte sectii ale spitalului (bloc operator, sterilizare, transfuzii etc.);

- trebuie sa aiba acces facil la unitatea de primire a urgentelor/compartimentul de primire a urgentelor, blocul operator si serviciile de imagistica;

- daca este situata la etaj trebuie sa aiba in proximitate un ascensor pentru paturi;

B. acces:

- zona-filtru permite controlul accesului pentru pacienti, personal, vizitatori si aprovizionare;

- traseul intre TIIP si alte structuri legate de functionarea sectiei se recomanda sa fie cat mai scurt pentru a permite transferul rapid al pacientilor;

- se recomanda ca accesul prevazut pentru paturi (brancarde), personal si materiale sa fie distinct de accesul rezervat vizitatorilor;

- accesul vizitatorilor trebuie reglementat;

- in TIIP exista un sistem de avertizare (sonerie, interfon) care sa permita vizitatorilor sa se anunte inainte sa primeasca autorizatia sa intre;

C. capacitate:

- se recomanda ca numarul de paturi de TIIP sa fie cel putin de 1,5 ori mai mare decat numarul de paturi de terapie intensiva (TI);

- in functie de necesitati, intr-un spital pot exista unul sau mai multe saloane TIIP;

D. zona de spitalizare:

- zona de spitalizare destinata pacientilor in TIIP trebuie sa respecte din punct de vedere structural aceleasi elemente ca si TI.