**重度、 特重度烧伤手术治疗技术管理规范**

       为规范重度、特重度烧伤治疗技术审核和临床应用，保证医疗质量和医疗安全，制定本规范。本规定为技术审核机构对医疗机构申请临床应用重度、特重度烧伤治疗技术进行技术审核的依据，是医疗机构及其医师开展重度、特重度烧伤治疗技术的最低要求。
本规范所称重度烧伤时指烧伤总面积31%-50%；或III度烧伤面积11%—20%；Ⅱ、III度烧伤面积虽不到上述百分比，但已发生休克等并发症、存在较重的吸入性损伤、复合伤[1]，以及毁损性电烧伤、磷烧伤等[2]。特重烧伤指总面积50%以上；或III度烧伤面积20%以上；或已有严重并发症[1]。本治疗技术规范指用于重度、特重度烧伤创面修复和重建功能的各种手术治疗技术。
       一 、医疗机构基本要求
     (一)医疗机构开展重度、特重度烧伤手术治疗技术应当与其功能、任务相适应。
     (二)医院具有卫生行政部门核准登记的烧伤专业诊疗科目。特重度烧伤限于三级甲等医院。重度烧伤限于二级甲等及以上医院。
      1. 三级甲等医院开展特重度烧伤手术治疗技术还应当具备以下条件：
       (1)医院设有烧伤专科或附属于外科的烧伤专用病床20张以上。其中严密隔离病房至少2间。
       (2)近3年治愈烧伤面积80%以上病人5例以上；或救治烧伤合并休克、吸入性损伤、肾功能衰竭、内脏复合损伤成活10例以上；或毁损伤电击伤皮瓣、肌皮瓣、游离皮瓣移植修复成功20例以上。
       (3)有异体(异种)皮制作、保存设施。
       (4)配备呼吸机、电动取皮刀、取皮鼓及其他烧伤手术专用设备和器械。
       2.二级甲等及三级乙等医院开展重度烧伤手术治疗技术还应具备以下条件:
       (1) 医院设有烧伤专科或附属于外科的烧伤专用病床10张以上。其中严密隔离病房至少1间。
       (2) 近3年治愈烧伤面积50%以上病人5例以上；或救治烧伤合并休克、吸入性损伤、肾功能衰竭、内脏复合损伤成活5例以上；毁损伤电击伤皮瓣、肌皮瓣、游离皮瓣移植修复成功10例以上。
       (3) 有异体(异种)皮制作、保存设施。
配备呼吸机、电动取皮刀、取皮鼓及其他烧伤手术专用设备和器械。
       (三) 其他相关科室
除内外科、麻醉科、检验等相关科室，医院必需有输血条件。
       二 、人员基本要求
       (一)所有医护人员均需取得《医师执业证书》或《护士执业证书》，执业范围为开展本技术相关专业。
       (二)病房每3-4床配备一名医师，三级甲等医院全科至少一名烧伤专科主任医师或烧伤专业硕士以上学历医师。二级甲等及以上医院至少一名烧伤专科副主任医师或烧伤专业硕士以上学历医师。医师均需经过烧伤专科进修或培训考核合格。
       (三)严密隔离病房至少每床2名护士，普通病房每2床1名护士，需有转科护理学习经历，全科至少1名进修或培训考核合格的烧伤手术室护士。
       三、 技术管理基本要求
       (一) 严格遵守相关技术操作规范和诊疗指南。根据患者病情、可选择的治疗方案等因素来综合判断，因病施治，合理治疗，科学、严格掌握烧伤手术治疗技术适应症。
       (二) 重度、特重度烧伤手术治疗前应当向患者和/或被委托人(家属、单位代表)告知治疗目的、风险、注意事项、可能发生的并发症及预后，并签署知情同意书。必要时保留影像或照片资料。
       (三) 重度、特重度烧伤手术治疗方案至少由1名以上具有本技术临床应用能力的副高及以上技术职务资格的本院在职医师决定，并主持完成手术治疗，术后制定合理的治疗与管理方案。
       (四) 医疗机构和医师按规定定期接受重度、特重度烧伤手术治疗技术临床应用能力评价，包括手术方案选择、手术成功率、创面修复率、严重并发症、死亡率、医疗事故发生情况、患者生存质量和随访情况等。
       四、其他管理要求
       (一) 使用经药品监督管理部门审批合格的异体或异种皮肤及皮肤替代物。
       (二) 严格执行国家物价、财务政策，按照规定收费，不得谋取不正当利益。
       五、培训
       (一) 拟从事重度、特重度烧伤手术治疗技术的医师需在省级及以上烧伤专科经6-12个月系统培训，经考核合格方可从事。
       (二)、下列人员可免培训：
       1. 在三级医院烧伤专科连续从事烧伤临床工作5年以上。
       2. 具有副主任医师及以上任职资格，并从事烧伤专科3年以上临床工作。
       3. 具有烧伤外科专业型硕(博)士学位、连续从事烧伤临床工作3年以上。