

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 1 din 13	
		Exemplar nr.1	

IMSP INSTITUTUL MAMEI și COPILULUI

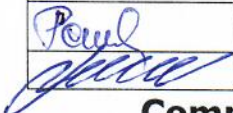

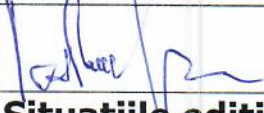
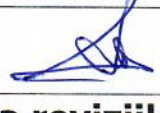
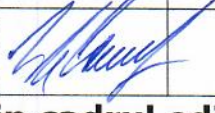


PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND
ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ
COD IMC.PO.017

Notă: Acest document conține informații care sunt proprietate IMSP Institutul Mamei și Copilului din Chișinău și este destinată utilizării exclusive pentru propriile cerințe. Utilizarea integrală sau parțială a acestei proceduri în orice scop sau activitate sau reproducerea parțială sau integrală în orice publicație și prin orice procedeu (electronic, mecanic, fotocopiere, microfilmare etc.) este interzisă fără acordul scris al Directorului IMSP Institutul Mamei și Copilului.

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ		IMC.PO.00	
			Ediția 1	Revizia 0
			Pagina 2 din 13	
			Exemplar nr.2	

Componenta 1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea, coordonarea și aprobarea ediției procedurii operationale

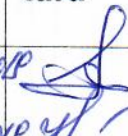
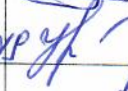


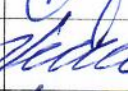
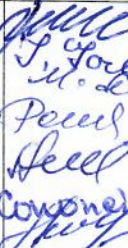
ELABORAT	VERIFICAT	AVIZAT	COORDONAT	APROBAT	EDIȚIA	REVIZIA
Rașcov Victor	SMCAM	Șeful compartimentului respective	Consiliul Calității (CC)	Director IMSP		
Rașcov Valentina	Șef SMCAM, Ludmila Zănoagă	Șef Centrul National științifico-practic chirurgie pediatrică „Natalia Gheorghiu” S. Babuci	Președintele CC, Mihai Rotaru, șef Departament monitorizare și evaluare servicii medicale (DMESI)	Institutul Mamei și Copilului Sergiu Gladun	1	0
09.04.2019	16.04.2019	24.04.2019	15.08.2019	10.09.2019		
						

Componenta 2. Situațiile edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea revizuită	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
2.1	Editia 1. Procedura completă			
2.2	Revizia 0			

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 3 din 13	
		Exemplar nr.2	

Componenta 3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar Nr.:	Compartiment	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
3.1.	Arhivare	1	Consiliul Calității	Presedinte	M. Rotaru	10.09.2019	
				Secretar	L.Zănoagă	10.09.2019	
			SMCAM	Șef serviciu	L.Zănoagă	10.09.2019	
3.2.	Evidență	2	Cancelaria (Registru corespondență)	Șef Cancelarie	N. Lisnic	10.09.19	
3.3.	Aplicare	3	Sectia endoscopie	Șef secției	Rașcov V		
3.4.	Informare	4	Secția endoscopie	Colaboratorii angajații pe profil	Rașcov V Garbi I Guzgan M Rașcov V-na Semeniuc A Conanciuc I Anastasova I		

Componenta 4. Scopul procedurii operaționale

Scopul procedurii:

- stabilește metodologia și responsabilitățile privind efectuarea investigațiilor de Endoscopie Digestivă Superioară (EDS) în cadrul IM și C;
- dă asigurări cu privire la existența documentației și derulării activității secției;
- asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului;
- susține auditul în acțiunea de auditare și/sau control, și pe director în luarea deciziilor.

Componenta 5. Domeniul de aplicare a procedurii

Procedura se aplică în cadrul IMSP IM și C.

5.1. Date de intrare

- Ordinul directorului IM și
- C nr.01-19/200 "Cu privire la implementarea procedurilor" din 27.10.16 ;
- Ordin "Privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală " din 21.07.2016
- Ordin "Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice instituționale și a locului de lucru" din 05.04.2017.

5.2. Date de iesire

- Procedura operațională specifică.

5.3. Indicatori de performanță

Prima procedură elaborată

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 4 din 13	
		Exemplar nr.2	

Componenta 6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

- 6.1.** Legea ocrotirii sănătății, Nr.411-XIII din 28.03.1995, cu modificările și completările ulterioare.
- 6.2.** Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585-XIII, din 27.02.1998 cu modificările și completările ulterioare.
- 6.3.** Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate, nr.552-XV din 18.10.2001, cu completările ulterioare.
- 6.4.** Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263-XIV din 27.10.2005, cu completările ulterioare.
- 6.5.** HOTĂRÎREA Nr.1387, din 10.12.2007 Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.
- 6.6** Ordinul MS și CNAM nr.1015/674-A din 29.12.2015, « Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2016 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicala ».
- 6.7.** Ordinul MS și CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016 « Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală ».
- 6.8.** Ordinul MS nr.519 din 29.12.2008 "Cu privire la sistemul de audit medical intern"
- 6.9.** Ordinul MS nr.139 din 03.03.2010 „ Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare.”
- 6.10.** Ordinul Ministerului Sănătății Republicii Moldova din 21.03.2000, Nr.53 "Despre perfectionarea asistentei endoscopice in republica Moldova" si ordinul Directorului IMSP IMșiC din 30.10.11, Nr.0119/268 "Privind elaborarea si aprobarea normativelor teoretice suplimentare de timp pentru investigatiile endoscopice".
- 6.11.** Ordinul IMSP IMșiC nr.01-19/200 din 27/10.2016 " Cu privire la implementarea procedurilor".
- 6.12.** Standarde medicale de diagnostic și tratament.

Componenta 7. Definiții și abrevieri

7.1. Definiții

Nr Cr	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
	Specialistul de profil	definește următorii termeni:
1	Endoscopi e digestivă superioară	EDS este o procedură care permite vizualizarea mucoasei la nivelul esofagului, stomacului și duodenului în timp real. Procesul EDS poate fi cu lumină albă, în bandă îngustă a spectrului și în magnificație. Momentul EDS poate fi documentat prin fotografiere și videoînscrisere. Această examinare permite formularea diagnosticului. Prin intermediul EDS se poate efectua eșanționaj endoscopic (colectarea biopțiilor, conținutul organului cavității pentru aprecierea pH-ului la orice nivel de tub digestiv, materialului pentru citologie ect.). De asemenea prin EDS se pot efectua intervenții chirurgicale miniminvasive (dilatări de stricturi, polipectomii, hemostază endoscopică, extragere de corpi străini, ligaturarea varicelor esofagiene și gastrice ș.a.).

IMSP IMșic Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 5 din 13	
		Exemplar nr.2	

2	Indicațiile la EDS sunt argumentate de medicul curant, sau medicul consultant de profil	<p>1. Diagnostice</p> <ul style="list-style-type: none"> -precizarea diagnosticului (în stările dispeptice, dureri abdominale); -diagnosticul endoscopic al UG și/sau UD; -diagnosticul diferențial a sursei hemoragice HDS și/sau HDI; -diagnosticul stărilor obstructive a lumenului TDS; -diagnosticul patologiilor asociate a organelor din vecinatate; -neconcluziile clinice și radiologice sau ultrasonografice; -cu scop de screening ; -studii științifice etc.. <p>2. Terapeutice</p> <ul style="list-style-type: none"> -hemostaza endoscopică; -polipectomie, mucozectomie endoscopică; -dilatarea stenozelor de tub digestiv; -ligaturarea varicelor din tubul digestiv; -extragerea de corpi străini din TDS; -fragmentare de bezoar; -drenaj pancreatic. <p>3. Speciale</p> <ul style="list-style-type: none"> -intubația TDS cu diferite sonde cu ghidaj endoscopic -ghidarea gastrostomiei percutanate -administrarea locală de medicamente -colectarea conținutului organului cavitara la orice nivel de tub digestiv pentru aprecierea pH-ului și pentru alte studii științifice
----------	--	---

7.2. Abrevieri

Abrevierea	Termenul abreviat
TDS	Tractul digestiv superior
EDS	Endoscopie digestivă superioară
HDS	Hemoragie digestivă superioară
HDI	Hemoragie digestivă inferioară
UD	Ulcer duodenal
UG	Ulcer gastric

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 6 din 13	
		Exemplar nr.2	

Componenta 8. Descrierea activității

8.1. Inițierea instrucțiunii de lucru

Programarea la examinare	- direct, la fișier online
	- recepție din secția endoscopie
	- telefonic
Formulare de direcționare	- Recomandare-argumentare în fișamedicală (formular N 003/e-2012) și varianta electronică a pacientului din staționar de la medicul specialist din staționar în baza standardelor cu includerea obligatorie a Acordului informat la intervenția medicală.
	- Recomandare-argumentare in fișa medicală a pacientului din ambulatoriu (formular 025/e) și fișa de îndreptare 027/e de la specialistul din centrul consultativ de ambulatoriu în baza standardelor și Consiliului medical, cu includerea obligatorie a Acordului informat la intervenția medicală.
	- Recomandare de la medicul specialist în baza contractelor încheiate cu IM și C, semnarea obligatorie a Acordului informat la intervenția medicală.
	- la cererea pacientului (contra plata) cu semnarea obligatorie a Acordului informat la intervenția medicală.
Înregistrarea datelor	- Protocolul investigației se anexeazăîn fișa medicală a bolnavului din staționar (Formularul N 003/e-2012) și în varianta electronică.
	- Protocolul investigației se anexeazăîn fișa medicală a bolnavului din ambulatoriu (Formular nr.025/e).
	- Registru evidenței investigațiilor pentru pacienți asigurați din staționar;
	- Registru evidenței investigațiilor pentru pacienți asigurați din ambulatoriu;
	- Registru evidenței conform fiecărui contract încheiat cu IM și C ;
	- Registru evidenței investigațiilor contra plată.

8.2. Resursele necesare

EDS se efectueaza în cabinetul de proceduri endoscopice situat în interiorul secției de endoscopie ce corespunde normelor sanitar epidemiologice . Este necesar ca cabinetul să fie în apropierea camerei de reprocesare a endoscoapelor. În cabinet sunt necesare masa deexaminare, scaun și scaunel pentru masa de proceduri, set-coloană video aparatură endoscopică certificată pentru examinarea TDS, accesorii pentru eșanționaj endoscopic și accesorii pentru EDS cu manipulări miniminvazive, masă-birou si calculator cu imprimantă pentru personalul medical.

8.3. Resurse umane:

Echipa de lucru constă din: un medic, un asistent medical și infirmier. In cazul manipulărilor terapeutice sau EDS cu indicații speciale echipa are următoarea componență: un medic, doi asistenți medicali și infirmier.

IMSP IMșic Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 7 din 13	
		Exemplar nr.2	

8.4. Modul de lucru

Pregătirea pacientului pentru EDS	<p>Nu se va consuma alimente solide minim 6 ore, lichide 2 ore.</p>
	<p>Medicul trebuie să fie informat: despre stări alergice, afecțiuni pulmonare, cardiace cronice, stare diabetică, proceduri de anestezie sau sedare dificil tolerate, este sau nu în tratament cu anticoagulante, antiagregante plachetare. Medicația cu anticoagulante trebuie întreruptă la 2-3 zile înaintea EDS.</p>
Cum va decurge investigația diagnostică:	<ul style="list-style-type: none"> - Medicul explică în amănunt în ce constă analiza și va raspunde la orice întrebare a pacientului. Trebuie înțelese motivul efectuării endoscopiei digestive superioare și riscurile posibile.
	<ul style="list-style-type: none"> - În cazul necesității sedării sau anesteziei medicul anestezist va seda pacientul pentru timpul investigației.
	<ul style="list-style-type: none"> - Poziția pacientului este în decubit lateral stâng cu picioarele flectate în genunchi. Sub barbă, în jurul gâtului pacientului i se aranjează un prosop, unde se va scurge saliva. În gură se instalează o piesă bucală pentru izolarea dinților. Se va intuba esofagul cu endoscopul. Sub control vizual endoscopul se va deplasa până în duoden. La ieșire se vor examina minuțios mucoasa și toate reperile endoscopice a TDS.
	<ul style="list-style-type: none"> - În cazul examinării sub anestezie generală, după terminarea investigației pacientul va fi dus în camera de recuperare. În conformitate cu dispariția efectului sedării pacientul va fi readus în secția respectivă. Pacienții ce nu au suportat narcoză se externează direct din cabinetul de proceduri endoscopice.
<ul style="list-style-type: none"> - În urma investigației este posibil ca pacientul să aibă balonari. De asemenea, este posibil să simtă usturimi în git. Aceste fenomene au loc din cauza introducerii aerului în organelle cavitare și a pasajului endoscopului, și vor dispărea în câteva ore. 	
Colectarea endobioptatelor și materialului citologic	<p>În timpul investigației, dacă este necesar utilizând pense flexibile sau rigide prin canalul gastroscopului se vor preleva fragmente bioptice "țintite", care vor fi ulterior studiate la microscop.</p> <p>Aspiratul gastric se adună prin aspirație în vas-capcană.</p> <p>Materialul citologic se colectează prin perierea locului suspect din TDS cu perii flexibile ghidate prin gastroscop.</p>

IMSP IMȘIC Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 8 din 13	
		Exemplar nr.2	

Situatii speciale în EDS terapeutică:

Extragerea de corpi străini din TDS	<p>EDS este foarte utilă în îndepărtarea corpurilor străini din TDS. Modalitatea de extragere a corpului strain trebuie sa fie în concordanță cu tipul de corp străin ingerat. Pentru aceasta se vor folosi extractoare, pense, anse, coșulețe ce vor fi compatibile cu endoscopul utilizat.</p>
Dilatarea stricturilor TDS (esofagiene)	<p>Restabilirea tranzitului esofagian la copii cu stricturi de orice origine (postcaustice, postoperatorii, posttraumatice...) sub control visual se poate face prin 2 metode: metoda de bujare și metoda de dilatare cu balonașul. Ambele metode necesită anestezie generală.</p> <p>Prin canalul bioptic aendoscopului se introduce firul-ghid și se instalează în cavitatea gastrică. După extragerea endoscopului pe fir- ghid se introduc pe rând bujiile, începind cu numarul mic de depășire a stricturii și prin ascensiune spre cel mai mare număr pentru strictura concretă. O sesiune (cură) de tratament constă din 4-5 ședințe. La fiecare ședință se pot aplica 2-3 bujii. Balonașele se introduc direct prin canalul de biopsiere a endoscopului. Partea degonflată a balonului se instalează în strictură. Cu ajutorul manometrului și pompei de aer balonașul se gonflează și se mentine în așa poziție 1-2 minute, apoi se scoate aerul, balonașul se trage în interiorul canalului, se extrage completși se introduce urmatorul balon de o măsură mai mare.</p> <p>După sedința de bujare și dilatare se efectuează evaluarea endoscopică a locului de lucru intraesofagian.</p>
Hemostaza endoscopică	<p>Tipul hemostazei depinde de etiologia hemoragiei din TDS: variceală sau non variceală de tipul leziunii prezente, locul sângerării și confortul endoscopistului cu echipamentul ales.</p> <p>Tehnicile de tratament endoscopic hemostatic pot fi împărțite în 3 categorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prin injectare(soluție salină, adrenalină 1/10.000-0,1mg/ml, substanțe sclerozante, alcool, trombină, fibrină, cyanoacrilat). Aceste medicamente determină tamponadă locală, alterare tisulară cu tromboză și scleroză locală, iar trombina și cyanoacrilatul formează o barieră la locul injectării. Substanțele folosite pot fi împărțite în 3 categorii: agenți vasoconstrictori, agenți sclerozanți, adezivi tisulari. • coagulare=include electrocoagularea (mono, bi și multi polară), termocoagularea. Hemostaza prin coagulare constă în folosirea energiei termice pentru a obține hemostază. Acest lucru se întâmplă inițial prin denaturarea sau coagularea proteinelor și apoi prin deshidratare, ducând în final la atrofie. • tehnici mecanice includ ligatura elastică și cea cu anse detașabile. Terapia mecanică are capacitatea de a tampona eficient zonele de sângerare, fără a distruge țesutul. <p>În hemoragia variceală se vor folosi metodele: bandare elastică (set de bandare prezintă farmacia la comanda secției endoscopie) a varicelor, injectare în peretele variceal. În hemoragiile ulceroase se va folosi metoda de injectare. Substanțele injectate sunt prezentate de secția de profil a pacientului în cauză. Orice metodă necesită evaluare în dinamică.</p>

IMSP IMșIC Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 9 din 13	
		Exemplar nr.2	

Polipectomia endoscopică	Prin canalul biptic se introduce ansa pentru polipectomie care este unită la sursa de tăiere/coagulare. Cu ansa se lazoizează baza formațiunii. Prin rânduiala de 1-2 sec. a curentului de frecvență înaltă de la sursa de curent, formațiunea se excizează și apoi cu ansa sau altă pensa se extrage din cavitatea TDS.
Aplicarea percutană a gastrostomei	În cazuri de deficiență severă a tranzitului alimentar prin esofag se aplică gastrostoma pentru alimentarea pacientului. Aplicarea endoscopică are avantaje față de cea chirurgicală, aplicându-se doar printr-o puncție a peretelui abdominal. Procedura se petrece în cabinetul de proceduri endoscopice terapeutice. Pacientul necesită anestezie generală. În aplicare sunt implicate 3 echipe: endoscopică (medic și 2 asistenți), chirurgicală și anestezicologică. Aportul endoscopic este de a indica din interiorul gastric cu ajutorul fluxului endoscopic de lumina locul puncției, a fixa cu ansa sau extractorul firul-ghid din locul puncției și al scoate prin cavitatea bucală. De capatul proximal al firului-ghid asistenta leaga gastrostoma propriu-zisă și ajută la exteriorizarea ei pe peretele abdominal. Endoscopistul efectuează revizia endoscopică intragastrică a locului aplicării stomei. Setul gastrostomei are termen de valabilitate este împachetat steril și prezentat de secția de profil a pacientului.
Instalarea endoscopică a sondelor naso-duodenale pe fir-ghid.	În cazuri dificile de deglutiție, contraindicații pentru trecerea alimentelor prin esofag și/ sau stomac, endoscopic, pe fir-ghid se instalează sonda în TDS. Firul-ghid este introdus la locul destinat prin canalul biptic a endoscopului. Endoscopul se extrage. Pe firul-ghid rămas în cavitatea organului respectiv se introduce sonda cu calibrul indicat de medicul curant. La sfârșit se face revizia endoscopică și documentarea prezenței capătului distal al sondei. Sonda este prezentată de medical curant.
Inlăturarea firelor restante	Firele restante în rezultatul oarecărei intervenții chirurgicale din TDS pot fi extrase la indicația chirurgului. Prin canalul biptic a endoscopului introdus în cavitatea TDS unde este fir restant, se introduce forcepsul sau foarfecele și se extrage așa restantă. La sfârșit se face revizia endoscopică și documentarea lipsei firelor.

8.5. Durata examinării endoscopice a TDS

Durata examinării endoscopice a TDS la copii variază în funcție de complexitatea patologiei depistate, de caracterul procedurii - diagnostice sau de tratament, necesitatea anesteziei locale sau generale, vârsta copilului și în mediu sunt necesare 45 min - 120 min.

Examenul endoscopic se încheie prin eliberarea protocolului în scris și varianta electronică. El este semnat de medic și este anexat în fișa medicală de staționar sau de ambulator a pacientului.

8.6. Procedura de reprocesare a endoscopului

Echipamentul, dispozitivele medicale și instrumentarul cabinetului de proceduri endoscopice fac parte din categoria instrumentelor critice și prezintă risc înalt de infecție cu referire la pacient și personal.

IMSP IMșiC Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 10 din 13	
		Exemplar nr.2	

Este interzisă reprocesarea în vederea reutilizării dispozitivelor și materialelor de unică folosință.

Procesarea începe cu curățarea (descărcarea) de conținut biologic sub apă curgătoare. Curățarea se face prin periere. Periile folosite se curăț și se dezinfectează la nivel înalt cel puțin o dată pe zi. Partile neimersibile ale endoscopului se curăț cu soluție de detergent enzimatic și dezinfectant.

Dezinfectarea de nivel înalt se face cu produse biocide autorizate conform prevederilor legale în vigoare în mașina de reprocesare automată timp de 60 min.

După scurgerea timpului de dezinfectare tip înalt, automat se eliberează și protocolul reprocesării cu număr unde sunt indicate:

- Data și ora prelucrării
- Etapele de prelucrare;
- Modelul și numărul de uzină a endoscopului procesat;
- Numărul mașinei de reprocesare;
- Numele persoanei responsabile;
- Denumirea substanțelor de curățare și dezinfectare.

Dispozitivele reprocesate se folosesc imediat sau pot fi stocate în dulap special cu raze ultraviolete.

Componenta 9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

9.1. Responsabilul de proces – Șef secție endoscopie:

- Organizează grupuri de lucru pentru elaborarea, discutarea și aplicarea procedurii;
- Elaborează, aplică și respectă procedura;
- Difuzează procedura în cadrul compartimentului;
- Elaborează sau revizuește/retrage procedura (după caz);
- Coordonează aplicarea procedurii de examinare a pacientului;
- Prezintă bilanțul trimestrial, simeștrial și anual șefului de departament;
- Implementează metode noi de examinare.

9.2. Asistenta medicală:

- Pregătirea cabinetului pentru investigație
- Pregătirea pacientului pentru examinare.
- Asigurarea condițiilor optime de înregistrare
- Asistența în efectuarea EDS
- Înregistrarea datelor de pașaport ale pacienților în registrul de evidență a investigațiilor.
- Prezentarea la secția statistică a datelor privind numărul de pacienți examinați și a examinărilor efectuate pe parcursul anumitor perioade.

9.3. Directorul IMSP IM și C:

- aprobă procedura;
- impune aplicarea procedurii;
- asigură resurse umane, materiale pentru aplicarea procedurii.

9.4. SMCAM și Consiliul Calității

- Coordonează elaborarea procedurii de endoscopie digestivă superioară.
Personalul medical din cadrul secțiilor IM și C va aduce la îndeplinire prevederile prezentei proceduri.

IMSP IMșic Consiliul Calității Serviciul management al Calității și audit medical (SMCAM)	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ENDOSCOPIA DIGESTIVĂ SUPERIOARĂ	IMC.PO.00	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 13 din 13	
		Exemplar nr.2	

În cazul în care în timpul investigației terapeutice apar situații și condiții neprevăzute, care impun proceduri suplimentare, accept ca medicul să acționeze în baza pregătirii sale profesionale și justificării motivelor medicale în interesul și spre binele meu. De la acest accept face excepție

În scopul realizării EDS , consimt de asemenea la administrarea anesteziei necesare. Riscurile actului anestetic mi-au fost explicate de către

Dr. _____

În consecință imi dau consimțământul la efectuarea EDS și a tuturor manevrelor asociate necesare.

Certific că am citit, am înțeles și accept cele de mai sus și ca urmare semnez

_____ *semnătura pacientului,* _____ *Data*

_____ *semnătura tutelarului* _____ *Data*

_____ *semnătura investigatorului,* _____ *Data*