

<b>IMSP IMșiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>		IMC.PO.001	
			Ediția 1	Revizia 0
	Pagina 1 din 13		Exemplar nr.I	

## IMSP INSTITUTUL MAMEI ȘI COPILULUI



### PROCEDURA OPERAȚIONALĂ PRIVIND ÎNTRUCEREA ȘI EXTRAGEREA DIU

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

<b>IMSP IMșiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRODUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>		IMC.PO.001	
			Ediția 1	Revizia 0
			Pagina 2 din 13	
			Exemplar nr.I	

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

ELABORAT	VERIFICAT	AVIZAT	COORDONAT	APROBAT	EDIȚIA	REVIZIA
CSRGM	SMCAM	Șef CSRGM I.Opalco	Consiliul Calității (CC)	Director IMSP Institutul Mamei și Copilului, Sergiu Gladun	1	0
	Șef SMCAM, Ludmila Zănoagă	Vice Director Medical Valentina Rotaru	Președintele CC, Mihai Rotaru, Șef DMESM			
12-01-2022	14-01-2022	16-01-2022	18-01-2022	19-01-2022		

**Componenta 2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor**

ertL	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
2.1.	Ediția 1. Procedura completă			19.01.2022
2.2	Revizia 0			

**Componenta 3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția**

Nr.	Scopul difuzării	Exemplar nr.:	Compartiment	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
3.1.	Arhivare	1	Consiliul Calității	Preșdinte Secretar	M.Rotaru L.Zănoagă	19.01.22 19.01.22	
			SMCAM	Șef Serviciu	L.Zănoagă	19.01.22	
3.2.	Evidența	2	Cancelaria (Registru corespondență)	Cancelarie	N. Lesnic	19.01.22	
3.3.	Aplicare	3	Toate compartimentele/ subdiviziunile	Șef CSRGM Șef s.Sănătatea Reproducerii	I.Opalco A. Spinei	19.01.22 19.01.22	
3.4.	Informare	4	Toate compartimentele/ subdiviziunile	Colaboratorii/ angajații	•		

**Notă:** \* În cadrul unui număr mai mare a persoanelor responsabile de aplicare a procedurii și/sau a celor care urmează a fi informate - se vor anexa listelor celor vizați cu indicarea numelui și prenumelui, datei primirii ediției și semnăturii. Procedurile se difuzează pe baza listei de difuzare și în format electronic.

<b>IMSP IMșiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>	IMC.PO.001	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 3 din 13	
		Exemplar nr.I	

#### **Componenta 4. Scopul procedurii operaționale**

Dizpozitivul intrauterin (DIU) a fost prima metodă de contracepție reversibilă în lume, urmat de pilula contraceptivă și de prezervativul masculin.

Dizpozitivul intrauterin (DIU) reprezintă o metodă de contracepție foarte eficientă și o alegere foarte bună pentru foarte multe femei care nu pot sau nu doresc să utilizeze contraceptivele hormonale.

DIU cu cupru moderne reprezintă o metodă contraceptivă puțin costisitoare, foarte eficace, care nu presupune constrângeri, asociată cu un bun control al ciclului menstrual, bine tolerată și rapid reversibilă.

Dizpozitivul intrauterin din cupru eliberează o cantitate mică de cupru în uter și previne atingerea ovulelor și fertilizarea acestora de spermă. În perioada de ovulație DIU din cupru împiedică implantarea ovului fecundat în mucoasa uterului.

Acest tip de sterilet previne fertilizarea prin deteriorarea și distrugerea spermatozoidilor și prin îngrosarea mucusului de la nivelul colului uterin, astfel încât sperma nu poate ajunge până în uter. Acest tip de sterilet va fi montat numai de către medicul ginecolog și poate fi păstrat în uter între 5-10 ani.

Dispozitiv intrauterin hormonal este un sistem intrauterin care eliberează progesteron în uter, fapt ce împiedică ovulația, dar și îngrosarea mucusului cervical pentru a nu avea loc fecundația. Acest tip de sterilet oprește ovulul fecundat să se implanteze în uter. Dispozitivul intrauterin trebuie montat de către medic și poate rămâne în uter până la 5 ani.

#### **Componenta 5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale**

Procedura se aplică în cadrul secției Sănătatea Reproducerii a CSRGM din IMSP Institutul Mamei și Copilului de personalul care este implicat în administrarea, executarea, exercitarea și raportarea serviciului medical aplicat pacientului.

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

##### **6.1. Reglementări internaționale:**

- Declarația Universală a Dreptului Omului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite din 10.09.1948.
- Strategia Europeană privind Sănătatea Sexuală și a Reproducerii din a. 2001.
- Ghidul pentru Sănătatea Femeii din 28.11.2013.

<b>IMSP IMșiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>	IMC.PO.001	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 4 din 13	
		Exemplar nr.I	

## **6.2. Primare:**

- Constituția RM din 27.08.1994.
- Codul Familiei RM nr. 1316-XIV din 26.10.2000, adoptat de Parlamentul RM, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea ocrotirii sănătății, nr. 411-XIII din 28.03.1995, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea privind accesul la informații, nr.982 din 11.05.2000, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproducerii și planificarea familială nr.185-XV din 24.05.2001, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate, nr.552-XV din 18.10.2001, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, nr.263 XIV din 27.10.2005, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr.264 din 27.10.2005, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, nr.10 din 03.02.2009, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea privind protecția datelor cu caracter personal, nr.133 din 18.07.2011, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea cu privire la sănătatea reproducerii, nr.138 din 15.06.2012, cu modificările și completările ulterioare.
- Hotărârea Guvernului nr. 913 din 26.08.2005 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare
- Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Strategiei Naționale a sănătății reproducerii, cu modificările și completările ulterioare.
- Hotărârea Guvernului nr. 1123, din 14.12.2010 cu privire la aprobarea Cerințelor față de asigurarea securității datelor cu caracter personal, cu modificările și completările ulterioare.
- Hotărârea Guvernului nr. 192 din 24.03.2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și farmaceutic.
- Strategia Națională a sănătății reproducerii aprobată prin HG nr. 913 din 26.08.2005.
- Ghidul privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților, aprobat prin ordinul nr. 425 a MSMPS din 20.03.2018.

<b>IMSP IMȘiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRODUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>	IMC.PO.001	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 5 din 13	
		Exemplar nr.I	

- Ordinul MS nr.139 din 03.03.2010 „Privind asigurarea calității serviciilor medicale în instituțiile medico-sanitare”.
- Ordinul MS nr.303 din 06.05.2010 „Cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat”.
- Ordinul IMSP IMȘiC nr.01-19/24 din 07.02.2011 „Cu privire la îmbunătățirea eficacității, eficienței și calității serviciilor medicale acordate pacienților”.
- Ordinul IMSP IMȘiC nr. 01-19/81 din 10 05.2017 „Cu privire la asigurarea pacienților cu asistență medicală la cele mai înalte standarde de calitate, în conformitate cu prevederile Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM) și Contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul AOAM”.

### 6.3. Secundare:

- Standardele de bază de evaluare și acreditare a spitalelor.
- Regulamentul de organizare și funcționare a IMSP IMȘiC.
- Regulamentul de organizare și funcționare a CSRGM.
- Regulamentul de organizare și funcționare a secției Sănătatea Reproducerii.

## Componenta 7. Definiții și abrevieri

### 7.1. Definiții

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Chestionar	Lista de întrebări, alcătuită în scopul de a obține informații asupra unor probleme.
2.	Formular	Imprimat cu mai multe spații albe, care se completează în vederea întocmirii unui act, a unui tabel etc.
3.	Neconformitate	Nesatisfacție a unei cvondiții specificate.
4.	Proces	Mers, evoluție, dezvoltare, desfășurarea a unui fenomen, eveniment etc.
5.	Proces-verbal	Act în care se consemnează un fapt sau în care se redau pe scurt discuțiile și hotărârile unei adunări constituite.

<b>IMSP IMșiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>	IMC.PO.001	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 6 din 13	
		Exemplar nr.I	

## 7.2. Abrevieri.

Abrevierea	Termenul abreviat
CC	Consiliul Calității
CM	Consiliul Medical
HG	Hotărâre de Guvern
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică
IMșiC	Institutul Mamei și Copilului
L	Lege
MS	Ministerul Sănătății
RI	Regulament intern
ROF	Regulament de organizare și funcționare
SMCAM	Serviciul management al calității și audit medical
CSRGM	Centrul Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală
DIU	Dispozitiv intrauterin

## Componenta 8. Descrierea procedurii operaționale. Generalități

Steriletul este o metodă destul de eficientă pentru controlul nașterii. În cazul folosirii steriletului cu eliberare de hormoni, s-a constatat că aproximativ 2/1000 de femei au rămas însărcinate în primul an. Când s-a folosit steriletul din cupru s-a observat că aproximativ 6/1000 de femei au obținut o sarcină în primul an.

Cele mai multe dintre sarcinile care apar în cazul utilizării DIU se concretizează, cel mai posibil, întrucât DIU este împins în exterior (expulzat din uter), fără ca acest lucru să fie observat. Posibil că steriletul sa-si modifice poziția în primele luni după inserare sa, în cazul în care a fost montat imediat după o naștere sau în situația femeilor care nu au avut niciodată copii.

**Avantajele DIU includ costul-eficacitatea de-a lungul tipului, ușurința de utilizare, risc minor de sarcină extrauterină, absența riscului de a întrerupe preludiul sau actul sexual.**

**Alte avantaje** ale folosirii steriletului cu eliberare de hormoni sunt:

- scade volumul sângerării menstruale, diminuează crampele și chiar oprește menstruația (acest ultim caz nu reprezintă niciun pericol)
- previne hiperplazia endometrială sau cancerul endometrial

<b>IMSP IMȘIC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRODUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>		IMC.PO.001	
			Ediția 1	Revizia 0
			Pagina 7 din 13	
			Exemplar nr.I	

- ameliorează în mod eficient endometrioza și există mai puține probabilități în cazul utilizării lui, decât în cazul folosirii dozelor mari de progestin, care au efecte secundare.
- reduce riscul apariției unei sarcini extrauterine.
- nu determină creștere în greutate.

**Dezavantajele DIU includ costul ridicat al inserției și lipsa protecției împotriva bolilor cu transmitere sexuală, dar și necesitatea introducerii și eliminării acestuia de către un medic.**

**Alte dezavantaje** ale utilizării dispozitivelor intrauterine hormonale sunt:

- posibilitatea apariției chisturilor ovariene (benigne) care de obicei dispar fără tratament
- hormonale adverse similare cu cele provocate de contraceptivele orale, cum ar fi sensibilitatea sânilor, modificări de dispoziție, dureri de cap, acnee. Acestea sunt manifestări rar întâlnite care, de obicei, dispar după primele luni.

### **Riscuri**

Riscurile folosirii dispozitivelor intrauterine includ:

- probleme menstruale - Steriletul din cupru poate amplifica sângerarea sau crampele menstruale. Femeile pot experimenta spotting (prezentăta unor pete de sânge) între menstruații. DIU hormonal poate reduce crampele și sângerarea menstruală.
- perforarea - La 1 din 1000 de femei steriletul se va bloca sau va perfora uterul. Deși perforația este rară, acesta ar putea avea loc în momentul inserării. În cazul în care uterul a fost perforat, dispozitivul intrauterin ar trebui eliminat.
- expulzarea - În cazul a aproximativ 20/1000 de femei steriletul este expulzat din uter în vagin în timpul primului an. Expulzarea este mult mai probabilă atunci când DIU este inserat imediat după naștere sau la femeia care nu a avut nici o sarcină. Atunci când DIU a fost expulzat, femeia nu mai este protejată împotriva unei sarcini.

### **Indicații**

Poate beneficia de un DIU orice femeie care solicită o metodă contraceptivă și care, după o informare corectă, poate lua o decizie în cunoștință de cauză. Steriletul poate fi recomandat mai ales femeilor care:

- au născut numărul de copii planificat și doresc o metodă contraceptivă eficientă dar reversibilă,

<b>IMSP IMșiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ</b> <b>PRIVIND ÎNTRODUCEREA ȘI</b> <b>EXTRAGEREA DIU</b>	IMC.PO.001	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 8 din 13	
		Exemplar nr.I	

- preferă o metodă care nu necesită aplicare liberă, nu interferă cu actul sexual și nu depinde de partener,
- au contraindicații pentru contracepția orală (hormonală): fumătoare, patologie,
- au dificultăți în procurarea, dar și utilizarea pilulei contraceptive sau a mijloacelor de barieră.

### **Contraindicații**

#### Contraindicații absolute:

- sarcina,
- postpartum: mai puțin de 4 săptămâni,
- infecții pelvine acute în evoluție sau recidivate,
- SIDA,
- antecedente de SEU,
- malformații uterine importante,
- fibromul submucos,
- polipi endouterini,
- hemoragii genitale nediate diagnosticate,
- cancer genital (sau suspiciune),
- maladii trofoblastice,
- valvulopatie cu risc de endocardită,
- tratamente imunosupresoare,
- boala Wilson,
- hipersensibilitate la Cu.

#### Contraindicații relative:

- risc crescut de salpingită,
- antecedente de salpingită,
- risc înalt de BTS (boală cu transmitere sexuală),
- stenoză cervicală,
- dismenoree, menoragie, anemie,
- coagulopatii, tratamente cu anticoagulante.

#### Contraindicații tranzitorii:

- vaginita,
- cervicita (în special cu Chlamydia sau gonococ),
- displazii cervicale,
- diabet neechilibrat.



<b>IMSP IMșic</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>		IMC.PO.001	
			Ediția 1	Revizia 0
			Pagina 9 din 13	
			Exemplar nr.I	

Pacienta are dreptul și libertatea de a exprima binevol consimțământul pentru efectuarea unui act medical. Acordul informat de a consimți, a refuza sau a alege o altă opțiune oferită se atestă în scris și se semnează de către pacientă sau de reprezentantul legal al pacientei și de personalul medical autorizat.

Informațiile privind propriile date medicale sunt confidențiale, asigurate și garantate prin legislația în vigoare.

### 8.1. Descrierea procedurii operaționale pentru subdiviziune

Înainte ca un DIU să fie plasat, medicul va face pacientei un examen fizic pentru a se asigura că organele de reproducere sunt normale și nu sunt prezente infecții. Înainte ca steriletul să fie plasat, pacienta trebuie să-i adreseze orice tip de întrebare medicului. Steriletul poate fi plasat în timpul unei consultații în cabinetul medicului și trebuie să fie îndepărtat tot de către medic.

Se poate face în orice zi a ciclului menstrual, dar este preferabil să se facă imediat după menstruație. Se vor efectua: o examinare ginecologică completă și o ecografie pentru a depista eventualele contraindicații și a aprecia care model de DIU este mai adecvat persoanei respective. Nu este necesară o premedicație, dacă se respectă contraindicațiile. Este posibil ca în cazul unor paciente mai sensibile, anxioase sau vagotonice să fie oportună administrarea unui analgezic, antispastic sau anxiolitic.

Pentru a se preveni o posibilă infecție asociată cu inserția steriletului, specialistul ar putea recomanda un antibiotic, deși unele studii nu confirmă efectul benefic al antibioticului.

### ÎNSERAREA DIU

#### Dispozitiv cu cupru

Echipamentul corespunzător ar trebui asamblat înainte de începerea procedurii. Apoi, este necesar să se efectueze o examinare bimanuală cu mânuși chirurgicale pentru a determina poziția uterului.

#### Echipamentul pentru introducerea IDU

- tenaculum cervical
- fese sterile îmbibate cu soluție antiseptică sau povidonă iodată (Betadine)
- foarfeca lungă de sutură
- forceps
- mânuși sterile și nesterile
- pachet DIU cu DIU în interior
- masa sterilă
- speculum vaginal steril
- ecograf

<b>IMSP IMșiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRODUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>	IMC.PO.001	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 10 din 13	
		Exemplar nr.I	

Tehnica sterilă, inclusiv mânușile sterile, este necesară în timpul procedurii pentru a minimiza riscul contaminării sau infecției. Colul uterin și fornixurile vaginale ar trebui curățate cu soluție antiseptică. Gluconatul de clorhexidina (Hibiclens) ar putea fi utilizat în cazul în care pacientul este alergic la iod.

Brațele dispozitivului intra-uterin se îndoaie în tubul de introducere suficient cât să le oprească. Acest lucru poate fi realizat înainte de începerea procedurii, prin intermediul ambalajului.

Medicul ar trebui să stabilizeze colul în timpul introducerii DIU cu un tenaculum. În canalul cervical se introduce anestezie locală, precum gel de lidocaină 5% (Xylocaine) sau un blocant paracervical pentru minimizarea disconfortului.

Ar fi utilă utilizarea unei sonde uterine sterile pentru determinarea adâncimii cavității uterine. Contactul cu vaginul sau lamele speculumului ar trebui să fie evitat. Sonda uterină are un capăt rotunjit pentru a preveni perforația. O alternativă la sonda uterină este aspiratorul endometrial precum cel utilizat în cazul biopsiei endometriale. Nu se recomandă introducerea unui DIU în cazul în care adâncimea uterului este mai mică de 6 cm.

Medicul ar trebui să utilizeze mânuși pentru îndepărtarea dispozitivului intra-uterin din ambalaj. Marginea albastră ar trebui aliniată cu brațele DIU și plasată la distanța la care uterul a fost sondat. Tija albă de introducere ar trebui plasată în tubul de inserție la capătul opus al brațelor DIU și aproximativ împotriva bilei de la baza DIU-lui.

Medicul trebuie apoi să introducă DIU în uterul pacientei. Tubul transparent de introducere ar trebui tras înapoi aproximativ 2 cm astfel încât brațele să se așeze în poziție „T”. Tubul ar trebui avansat încet pentru a asigura poziționarea corectă a dispozitivului intra-uterin.

Medicul ar trebui să îndepărteze tija prin ținerea tubului de inserție la un loc și apoi îndepărtarea tubului de inserție și tenaculumul. În sfârșit, firele ar trebui tăiate la o lungime de 3 cm. Lungimea firelor în vagin ar trebui să fie notată pe fișa pacientei în situația în care aceasta informație va fi necesară ulterior.

### **DIU cu eliberare de hormoni**

Ca și în cazul dispozitivelor intra-uterine cu eliberare de cupru, pentru introducerea acestora, echipamentul trebuie să fie asamblat înainte de procedură. Apoi se realizează o examinare bimanuală cu mânuși nesterile, pentru determinarea poziției uterului.

Tehnica sterilă cu mânuși sterile este necesară în timpul procedurii pentru a minimiza riscul de contaminare sau infecție. Colul uterin și mucoasa vaginală adiacentă ar trebui să fie curățate cu soluție antiseptică. Gluconatul de clorhexidină ar putea fi util în situația în care pacienta este alergică la iod.

Medicul ar trebui să stabilizeze colul în timpul introducerii DIU cu un tenaculum.

<b>IMSP IMȘIC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRODUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>	IMC.PO.001	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 11 din 13	
		Exemplar nr.I	

Anestezia locală, precum gel cu lidocaină 5% plasat în canalul colului uterin, sau blocul paracervical ar putea fi utilizat pentru minimizarea disconfortului.

O sondă uterină sterilă sau un aspirator endometrial pot fi utilizate pentru a determina adâncimea cavitații uterine. Contactul cu vaginul sau cu lamele bisturiului ar trebui evitat. O adâncime adecvată a uterului este între 6 și 9 cm, trebuie notată în fișa pacientei. Un DIU nu ar trebui introdus dacă adâncimea uterului este mai mică de 6 cm.

Medicul ar trebui să deschidă pachetul steril al dispozitivului intra-uterin, să-și pună mănușile sterile, să scoată instrumentul prin care se plasează DIU și să elibereze încet firele din spatele lamelei, permitându-le să atârne liber. Lamela ar trebui poziționată în vârful mânerului cât mai aproape de DIU.

În timp ce privește tubul de inserție, medicul ar trebui să verifice ca brațele dispozitivului sunt orizontale. Dacă nu, acestea trebuie să fie aliniat folosindu-se tehnica sterilă. Medicul ar trebui să tragă ambele fire și să ghideze DIU în tubul de inserție astfel încât brațele să acopere deschiderea capătului instrumentului de introducere a dispozitivului. Firele ar trebui fixate strâns în clamă la capătul mânerului și creasta ar trebui fixată la adâncimea măsurată cu ajutorul sondei.

Medicul ar trebui să introducă DIU prin ținerea lamelei ferm în capătul mânerului și cu blândețe să plaseze canalul de inserție în canalul cervical. Tubul de inserție ar trebui avansat în uter până când creasta este situată la distanța de aproximativ 1,5-2 cm de la ostiumul uterului, permițând existența unui spațiu amplu pentru brațele DIU să se deschidă. În timp ce ține instrumentul de inserție fix, medicul ar trebui să elibereze brațele DIU prin tragerea lamelei înapoi până când capătul lamelei atinge linia orizontală a mânerului. Instrumentul de inserție ar trebui împuns cu blândețe în cavitatea uterină până când marginea atinge colul uterin.

DIU ar trebui apoi plasat în capătul fundului uterin. Medicul apoi eliberează DIU prin tragerea lamelei în jos, în timp ce ține instrumentul de inserție în poziție. Firele vor fi eliberate automat. Instrumentul de introducere ar trebui îndepărtat din uter. În sfârșit, firele care atârnă din ostium trebuie tăiate la o lungime de 2-3 cm. Lungimea acestora trebuie notată în fișa pacientei.

Producătorii ambelor tipuri de DIU au creat kituri care să ajute medicii să introducă dispozitivele intra-uterine.

## **EXTRAGEREA DIU**

Femeile nu ar trebui să încerce să elimine singure dispozitivul intrauterin. Pot avea loc prejudicii grave dacă steriletul nu este extras corect. Medicul îl va scoate destul de simplu,

<b>IMSP IMșiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND ÎNTRUCEREA ȘI          EXTRAGEREA DIU</b>	IMC.PO.001	
		Ediția 1	Revizia 0
		Pagina 12 din 13	
		Exemplar nr.I	

trăgând cu atenție de firul steriletului, într-un anumit unghi, pentru ca dispozitivul să se îndoiască în partea de sus și să alunece afară din colul uterin.

Rareori poate fi necesară dilatarea colului uterin, situație în care s-ar putea folosi instrumente pentru eliberarea DIU. În acest caz se va utiliza un anesteziec local. În situații destul de rar întâlnite, poate fi necesară chirurgia și spitalizarea. Se va face o incizie pentru eliminarea DIU.

Este de preferat ca extragerea DIU să se facă în timpul menstriei sau imediat după aceea, dar se poate face oricând. Manevra este indolentă, cu excepția modelului Multiload când poate fi ușor dureroasă.

În cazul în care nu se observă firele în aria colului uterin, se va efectua o ecografie endovaginală pentru a se proba prezența sau nu a DIU în cavitatea uterină. În cazul în care DIU este în uter, se vor folosi instrumente adecvate pentru a-l extrage: sonda Novak, pensa Terrhun, extractorul Rozenbaum.

Dacă DIU este înlocuit, steriletul nou va fi introdus imediat.

## 8.2 Resurse necesare

### 8.2.1 Resurse materiale

Documente legislative și normative, birotică, aparatură specială, rețea internet, rețea intranet.

### 8.2.2 Resurse umane

Personalul medical și auxiliar.

### 8.2.3 Resurse financiare

Bugetul CSRGM, IMC

## Componenta 9. Responsabilități

### 9.1. Responsabilul de proces – CSRGM, s. Sănătatea Reproducerii

- elaborează (după caz) revizuieste/retrage procedura;
- coordonează aplicarea procedurii;
- gestionează elaborarea procedurilor;

### 9.2 Directorul IMS IMșiC:

- aprobă procedura.
- impune aplicarea procedurii.
- asigură resurse pentru aplicarea procedurii.

### 9.3. Consiliul Calității

- coordonează elaborarea procedurilor.
- gestionează Manualul procedurilor.

<b>IMSP IMșiC</b> Consiliul Calității Serviciul management al calității și audit medical (SMCAM)	<b>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ          PRIVIND CONSILIEREA PACIENTEI          DE CĂTRE MEDICUL GINECOLOG</b>		IMC.PO.001	
			Ediția 1	Revizia 0
			Pagina 13 din 13	
			Exemplar nr.I	

#### 9.4. Șefii de compartimente/subdiviziuni:

- aplică și respectă procedura.
- difuzează procedura în cadrul compartimentului/subdiviziunii.
- organizează grupuri de lucru pentru discutarea și aplicarea procedurii.

#### 9.5. Șeful secției:

- aplică și respectă procedura.
- difuzează procedura în cadrul compartimentului/subdiviziunii.

### Componenta 10. Înregistrări

#### 10.1. Manualul procedurilor

### Componenta 11. Anexe și formulare

- Acord informat în baza Anexei nr. 3 la Ordinul MS nr.303 din 06.05.2010.

### Componenta 12. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operationale	Pag.
Pagina de gardă (coperta)		1
1	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției	2
2	Situaț edițiilor a reviziilor în cadrul edițiilor	2
3	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția	2
4	Scopul procedurii operaționale	3
5	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	3
6	Documente de referință aplicabile activității procedurate	3-5
7	Definiții și abrevieri	5-6
8	Descrierea procedurii activității	6-12
9	Responsabilități	12-13
10	Înregistrări	13
11	Anexe și formulare	13
12	Cuprins	13

**IMSP IM și C**  
**Centrul Sănătatea Reproduserii și Genetică Medicală**

**Acord informat**  
în baza Anexa nr. 3 la Ordinul MS  
nr. 303 din 06.05.2010

Eu, subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
adresându-mă în CSRGM prin prezența îmi exprim acordul (consimțământul) la următorii pași:

- consulting medical (ginecolog, androlog, sexopatolog) ;
- examinarea în valve;
- examinarea bimanuală a pacientei;
- examinarea pacientului de către medicul androlog/sexopatolog;
- colectarea analizelor de laborator prin punctarea venei;
- investigație la HIV/SIDA după consiliere;
- colectarea frotiurilor;
- colectarea investigațiilor microbiologice și determinarea sensibilității culturilor evidențiate față de preparatele chimioterapeutice;
- colectarea spermogramei;
- colectarea testului postcoital;
- efectuarea procedurii PISS;
- inserția DIU;
- extragerea DIU;
- metodele de tratament în condiții de ambulator a unor patologii depistate.

Am fost informat(ă) și am înțeles scopul investigațiilor și metodelor propuse pentru diagnostic/tratament.

Mi s-a explicat despre beneficiile și riscurile metodelor de diagnostic/tratament.

Procedurile vor fi efectuate de către medic sau asistente medicale special pregătite în acest domeniu.

Am fost informat(ă) că metodele de tratament de ambulator pot aduce în mod individual la unele consecințe nedorite ( reacții alergice, intoleranță ș.a.).

Am înțeles tot ce mi-a explicat medicul și am primit răspuns la toate întrebările. Binevol îmi exprim conștient acordul (consimțământul) pentru efectuarea metodelor de examinare și procedurilor de tratament.

Concomitent îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcarea regulilor de comportament și neîndeplinirea recomandărilor primite.

Data,, \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Semnătura pacientului(ei)

Confirm că eu am explicat pacientului(ei) scopul, beneficiile și riscurile procedurilor descrise.

Data,, \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Semnătura și parafa medicului