



Consiliul Calității

IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga"

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ STANDARD

PRIVIND TRASEUL PACIENTULUI ONCOLOGIC

POS: SC - 04



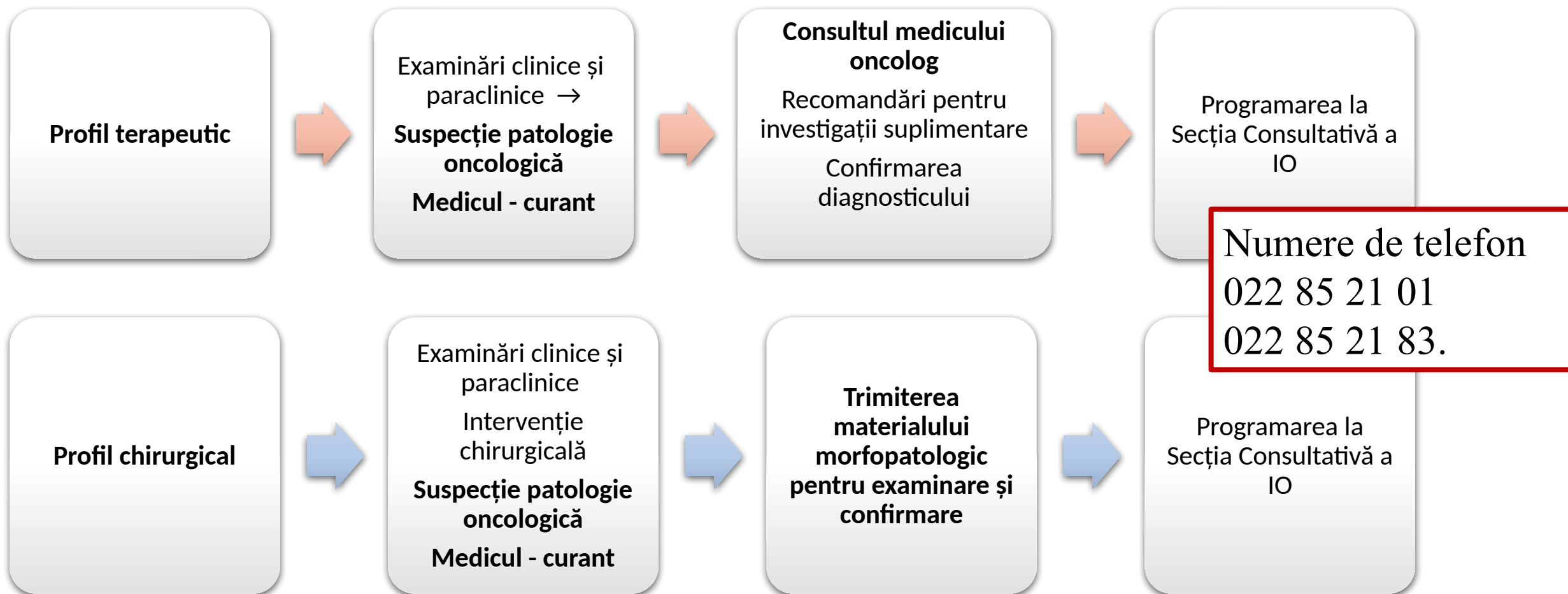
SCOPUL PREZENTEI PROCEDURI – gestionarea optimă a cazurilor oncologice din cadrul instituției în scopul reducerii timpului de așteptare până la consultația medicului de profil.

DOMENIUL DE APLICARE A POS

Prevederile prezentei proceduri se aplică de către tot personalul medical din cadrul tuturor secțiilor clinice, secției consultative și secției de morfopatologie (anatomie patologică) care sunt implicați în gestionarea cazurilor oncologice.



PACIENT ONCOLOGIC SUSPECT



1. Efectuarea intervenției chirurgicale și completarea documentelor adiacente – medicul chirurg curant care a realizat intervenția

Procesul-verbal al intervenției chirurgicale

- data și ora efectuării (începerii și finisării) operației,
- numele membrilor echipei operatorii,
- denumirea operației,
- tipul anesteziei,
- **descrierea propriu-zisă a intervenției chirurgicale** - măsurile antiseptice; particularitățile abordului și țesuturilor secționate; conținutul cavităților anatomice (sânge, puroi, fibrină etc.), caracterul (culoarea, starea de agregare ș.a.) și volumul (ml) lui; caracterul morfologic al leziunilor (tipul (hemoragie, ruptură, plagă, fractură etc.), localizarea anatomică, forma plăgii, dimensiunile, caracterul marginilor și alte particularități ce argumentează volumul intervenției chirurgicale și tactica curativă etc.).
- **manipulațiile și procedeele întreprinse** (înlăturarea organului, suturarea leziunii, plasarea drenurilor, plastia peretelui abdominal, suturarea plăgii postoperatorii pe straturi anatomice, tipul suturii, aplicarea pansamentului steril ș.a.), specificându-se inclusiv tipul materialului de sutură, instrumentele specifice folosite, metoda după autor și alte momente importante pentru reflectarea plenitudinii și corectitudinii acțiunilor medicale.
- **Nu se admite înlocuirea descrierilor detaliate a modificărilor constatate intraoperator prin concluzii, fraze generale**, diagnostice (ex.: sânge vechi/modificat, hematom subacut/cronic, testicul devitalizat).
- **Descrierea piesei operatorii va finaliza protocolul intervenției chirurgicale**, specificându-se numaidecât expedierea ei pentru cercetare morfopatologică.

2. Trimiterea materialului postoperator către secția de morfopatologie pentru examinare și luarea deciziei de efectuare a investigației imunohistochimice

Medicul curant este responsabil - Materialul pentru examinarea morfopatologică se va transmite integral pentru examinare către secția de morfopatologie.

Medicul anatomopatolog va introduce rezultatele cercetării histologice SIAAMS unde va specifica necesitatea efectuării examenului imunohistochimic.

Dacă este recomandat examenul imunohistochimic, **medicul curant din secția clinică va menționa acest lucru în extras și** va anunța medicul chirurg din Secția Consultativă.

Medicul chirurg din Secția Consultativă va completa Trimiterea-Extras (Forma 027/e) pentru efectuarea investigației imunohistochimice din cadrul Serviciilor de Înaltă Performanță (SIP) și va transmite către secția de morfopatologie.

2. Trimiterea materialului postoperator către secția de morfopatologie pentru examinare și luarea deciziei de efectuare a investigației imunohistochimice

La primirea rezultatelor definitive a examenului histopatologic și imunohistochimic, **medicul anatomopatolog** va înregistra rezultatele în SIA AMS și va transmite informația completă către Institutul Oncologic (cod.onco@gmail.com).

Informația transmisă va conține:

1. Datele de pașaport ale pacientului (nume, prenume, anul nașterii, IDNP pacientului și viza de reședință)
2. Rezultatul examenului histopatologic
3. Rezultatul examenului imunohistochimic

3. Externarea și programarea pacientului pentru consult la medicul oncolog

Medicul curant întocmește **epicriza de externare**, care conține o succintă trecere în revistă a cauzelor internării, rezultatelor cercetărilor clinice și paraclinice, diagnosticul clinic definitiv, măsurile diagnostic-curative întreprinse, evoluția tabloului clinic și recomandările adresate pacientului. Informația din epicriza de externare se va fixa și în **trimiterea-extras (formularul statistic nr. 027/e)** ce se eliberează pacientului pentru a se prezenta medicului de familie și a se lipi în fișa medicală de ambulatoriu a pacientului.

În cazul pacientului oncologic **medicul curant** va face legătura cu Registratura Secției Consultative a Institutului Oncologic și va programa pacientul pentru consultul medicului specialist la numerele de telefon 022 85 21 01 și 022 85 21 83.

Data pentru programare la consultația specialistului oncolog va fi **obligator fixată în trimiterea-extras** (formularul statistic nr.027/e) și pacientul va fi informat despre necesitatea efectuării consultului.

Epicriza de externare și extrasul din fișa medicală se semnează de medicul curant și șeful de secție. Extrasul eliberat pacientului se vizează cu ștampila dreptunghiulară și triunghiulară a instituției medico-sanitare.

Externarea și programarea pacientului pentru consult la medicul oncolog

Pentru prezentarea la consultație în IMSP Institutul Oncologic pacientul trebuie să posede Extrasul (forma 027/e) care să includă următoarea informație:

- **Protocolul intervenției chirurgicale** efectuate;
- **Descrierea completă macroscopică a pieselor chirurgicale înlăturate**, cu prelevarea numărului minimal de fragmente tisulare în diferite patologii;
- **Descriptori histologici și a piesei de rezecție** – care vor conține tipul histopaatologic, gradul de diferențiere, invazia limfo-vasculară, perineurală; marginile chirurgicale, tumora reziduală, evaluarea răspunsului la terapia neoadjuvantă;
- **Stadializarea TNM** (T - dimensiunea tumorii, N - evaluarea histopatologică a ganglionilor limfatici regional și numărul lor, M - metastaze la distanță existente și înlăturarea lor);
- **Codul CIM - 10** al maladiei;
- **Rezultatele examenului imunohistochimic.**