

IMSP Spitalul Raional Călărași	PROCEDURA OPERATIONALĂ MANAGEMENTUL ADMINISTRĂRII DE OXIGEN IMSP SR CĂLĂRAȘI	Ediția:I
		Nr.de ex.:10
	Cod: SRC.PG01/18	Revizia: Nr. de ex.: Exemplare nr.
		Pagini : 9

1.Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Nume și prenume	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	I.Veveriță	Președinte Consiliul Calității	29.03.2022	
		R.Negru	Membru SMC	29.03.2022	
1.2	Verificat	Ion Veveriță	Vicedirector medical	30.03.2022	
1.4	Aprobat	Silvia Bobescu	Director SR Călărași	01.04.2022	

COD SRC.PG 01/18

2.Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. crt.	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se plica prevederile ediției sau reviziei
	1	2	3	
2.1	Ediția 1			
2.2	Revizia 1			

3.Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplare	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
3.1	Evidență Arhivare	1	SMC	Șef SMC	A.Pălitu		
3.2	Aplicare	1	UPU	Șef secție	V. Gurschii		
3.3	Aplicare	1	Secția pediatrie	Șef secție	R.Cemîrtan		
				Asist/sup	I.Stună		
3.4	Aplicare	1	Secția reanimare și terapie intensivă	Șef secție	V. Pălitu		
				Asist/sup	A.Agapov		
3.5	Aplicare	1	Secția maternitate și gynecologie	Șef secție	V.Stratan		
				Asist/sup	M.Leiciu		
3.6	Aplicare	1	Secția îngrijiri cronice	Șef secție	M.Lungu		
				Asist/sup	A.Budoianu		

IMSP Spitalul Raional Călărași			PROCEDURA OPERATIONALĂ MANAGEMENTUL ADMINISTRĂRII DE OXIGEN IMSP SR CĂLĂRAȘI Cod: SRC.PG01/18			Ediția:I Nr.de ex.:10
						Revizia: Nr. de ex.:
			Exemplare nr.			
			Pagini : 9			
3.7	Aplicare	1	Secția maladii contagioase	Șef secție	L. Caterev	
				Asist/sup	L. Stratulat	
3.8	Aplicare	1	Secția chirurgie și blocul operator	Șef secție	M. Cușnir	
				Asist/sup	Z.Ciubeică	
3.9	Aplicare	1	Secția terapie	Șef secție	I. Cușnir	
				Asist/sup	T. Badașca	
3.10	Aplicare	1	Serviciul mentenanta disp/medicale	Bioinginer	I.Cutenco	

4. Scopul procedurii

Scopul prezentei Proceduri este :

De a standardiza metoda de aplicare a oxigenului în IMSP SR Călărași.

5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale cadru.

Procedura se aplica în cadrul IMSP Spitalul Raional Călărași (secția UPU, secția ATI, secția Pediatrie, secția Maternitate și ginecologie, secția Terapie, secția Chirurgie, secția Boli cronice, secția Boli contagioase, Covid) și are ca obiectiv utilizarea corectă și rațională a terapiei cu oxigen în subdiviziunile IMSP SR Călărași .

6. Documente de referință aplicabile procedurii operaționale:

6.1 Reglementări naționale:

- Scrisoarea circulară MSMPS nr.04/929 din 13.02.20 Recomandările provizorii privind Managementul clinic al SARI suspecte cu COVID-19
- Ordinul MSMPS nr.213 din 02.03.20 Cu privire la măsurile de prevenire și control al COVID-19.
- Ordinul MSMPS nr. 222 din 04.03.20 Cu privire la acordarea asistenței medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19. 12.
- Ghid de supraveghere și diagnostic a ILI/ARI/SARI și MERS-CoV, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.896 din 30.10.2015.
- Ghidul de buzunar „Asistența medical spitalicească copiilor,, OMS, 2013
- „Oxygenoterapia la copii,, OMS, 2016

6.2 Reglementări interne:

- Organigrama IMSP SR Călărași;
- Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP SR Călărași;
- Ordinul IMSP SR Călărași nr.2 din 03.01.2022 „Cu privire la aprobarea Structurii și
- Regulamentului Consiliului Calității al IMSP SR Călărași

7. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură.

Definiții ale termenilor:

Oxygenoterapia reprezintă administrarea oxigenului pe cale respiratorie pentru combaterea stării de hipoxie.

IMSP Spitalul Raional Călărași	PROCEDURA OPERATIONALĂ MANAGEMENTUL ADMINISTRĂRII DE OXIGEN IMSP SR CĂLĂRAȘI	Ediția: I Nr. de ex.: 10
	Revizia: Nr. de ex.:
	Cod: SRC.PG01/18	Exemplare nr.
		Pagini : 9

Hipoxia reprezintă nivel redus de oxigen în sînge.

Hipoxia este nivel inadecvat de oxigen în țesuturi pentru funcționarea normală a celulelor și organelor și aceasta rezultă din hipoxemie.

Hipoxia este o condiție patologică, care pune în pericol viața și necesită a fi depistată și tratată cît mai curînd posibil.

Hipoxemia poate fi recunoscută în baza semnelor clinice, cu pulsoximetru sau prin analiza gazelor sangvine.

Pulsoximetria este cea mai precisă metodă non-invazivă de depistare a hipoxemiei. Metoda data este utilizată pentru a măsura procentul de hemoglobină oxigenată în sîngele arterial (SpO₂).

7.2 Abrevieri ale termenilor:

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
7.2.1	OMS	Organizația Mondială a Sănătății
7.2.2	PG	Procedură generală
7.2.3	SRC	Spitalul Raional Călărași
7.2.4	MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
7.2.5	HG	Hotărâre de Guvern
7.2.6	SpO ₂	Saturația cu oxygen din sângele periferic
7.2.7	UPU	Unitate de Primiri Urgente
7.2.8	ATI	Anestezie și Terapie intensivă
7.2.9	LED	Diodă(electro) luminescentă

8. Descrierea prezentei proceduri operaționale:

8.1 Generalități.

În cadrul IMSP SR Călărași sunt utilizate următoarele surse de Oxigen:

1. Conductă centralizată (secția UPU, Maternitate, ATI, Terapie, Chirurgie)
2. Concentratoare de oxigen (secția Pediatrie, secția Boli contagioase, secția Boli cronice).
3. Butelii cu oxigen (autoambulante, stația de oxigen).

Responsabil pentru indicarea terapiei cu oxigen este medicul curant, pentru administrarea oxigenului - asistentul medical

8.1.2 Precauții în utilizarea surselor de oxigen

- ✓ Deoarece oxigenul favorizează combustia prezența sa trebuie atenționată printr-un indicator.
- ✓ Pacienții și aparținătorii vor fi atenționați de către asistenta medicală asupra pericolului fumatului sau al unei flăcări în preajma sursei de oxigen.
- ✓ Se vor verifica echipamentele electrice din încăperea respective.
- ✓ Se vor evita utilizarea materialelor generatoare de electricitate statică (materiale sintetice) și a materialelor inflamabile (uleiuri, alcool).
- ✓ Se va efectua controlul ventilării încăperii cu concentrație înaltă de oxygen.
- ✓ Aparatele de monitorizare sau aspirare vor fi plasate în partea opusă sursei de oxygen.
- ✓ Transportul buteliilor cu oxigen se va face pe cărucioare, evitându-se lovirea lor în timpul transportului.
- ✓ Buteliile de oxigen vor fi așezate în poziție verticală, pe un suport și fixate de perete cu inele metalice, departe de calorifer sau altă sursă de căldură.

IMSP Spitalul Raional Călărași	PROCEDURA OPERATIONALĂ MANAGEMENTUL ADMINISTRĂRII DE OXIGEN IMSP SR CĂLĂRAȘI	Ediția: I Nr. de ex.: 10
		Revizia: Nr. de ex.:
	Cod: SRC.PG01/18	Exemplare nr. Pagini : 9

- ✓ Cunoașterea de către personalul care manevrează oxigenul a locului de amplasare a extincătoarelor și a modului de utilizare a acestora.

8.1.3. Pregătirea pacientului

1. Asistenta medicală informează pacientul sau aparținătorul cu privire la efectuarea procedurii: necesitate, importanță, durată.
2. Se crează pacientului un climat de siguranță, pentru a asigura cooperarea la tehnică și a diminua anxietatea.
3. Pregătirea fizică: Înaintea efectuării tehnicii asistenta medicală verifică permeabilitatea căilor respiratorii, la nevoie se dezobstruează căile respiratorii ale pacientului.
4. Asistenta medicală verifică sursa de oxigen.
5. Asistenta medicală umple cu apă distilată umidificatorul, pînă la inscripția maxim.

8.1.4. Tehnica administrării de oxigen

I. Administrarea oxigenului prin canule nazale este modalitatea prin care pacientul primește oxigen prin doua canule de plastic atașate la nările pacientului.

- ✓ Avantaje: simplu de folosit, fara riscuri, confortabile, usor de tolerat, eficiente pentru pacientii care necesita o administrare de oxigen în concentrații scăzute, oferă libertate de mișcare, alimentare, comunicare, nu au costuri ridicate.
- ✓ Dezavantaje: nu poate oferi o cantitate de oxigen cu concentrație mai mare de 40%, nu pot fi folosite în obstrucțiile nazale complete, administrarea pe aceste cale poate produce dureri de cap și uscarea mucoasei nazale, pot aluneca ușor.

Înainte de a le aplica se verifică permeabilitatea cailor nazale. Dacă sunt permeabile, se conectează tubul cu canulele nazale la sursa de oxigen, apoi se agată prin spatele urechilor până sub barbă, canulele fiind fiecare în dreptul narinelor pacientului. Se ajustează la mărimea potrivită securizînd tubul sub barbă.

II. Administrarea oxigenului pe masca simplă. Oxigenul intra printr-un port aflat în josul măștii și iese printr-o deschizătură largă de partea cealaltă a măștii.

- ✓ Avantaje: se poate administra oxigen cu concentrații cuprinse între 40% și 60%
- ✓ Dezavantaje: interferează cu nevoia de a mânca și a comunica a pacientului, poate cauza disconfort, este impracticabilă pentru terapiile pe termen lung datorită imposibilității de verificare a cantității exacte de oxigen administrate.

Tehnica:

- ✓ se verifică scurgerea oxigenului din sursă
- ✓ se pune masca în mîna bolnavului pentru a-i ușura controlul măștii și i se susține mîna
- ✓ se așează masca pe piramida nazală și apoi pe gură
- ✓ când bolnavul s-a obișnuit cu masca, se așează cureaua de fixare în jurul capului

Canulele nazale și măștile de oxigen sunt dispozitive de unică folosință.

Nu se supun dezinfectării și reutilizării.

8.1.5. Administrarea oxigenului cu concentratoarele de oxigen

IMSP Spitalul Raional Călărași	PROCEDURA OPERATIONALĂ MANAGEMENTUL ADMINISTRĂRII DE OXIGEN IMSP SR CĂLĂRAȘI	Ediția: I Nr. de ex.: 10
	Revizia: Nr. de ex.:
	Cod: SRC.PG01/18	Exemplare nr.
		Pagini : 9

Concentratoarele de oxigen sunt dispozitive care extrag azotul din aerul atmosferic, rezultând în producerea oxigenului aproape pur. Acestea au nevoie de o sursă continuă și fiabilă de energie, cum ar fi rețeaua de electricitate și un generator de rezervă .

8.1.6. Utilizarea unui concentrator de oxigen

Asistenta medicala îndeplinește următoarele etape:

1. Poziționează concentratorul astfel încât acesta să fie la o distanță de cel puțin 30 cm de la pereți sau draperii, astfel încât debușul să nu fie obstrucționat.
2. Conectează tubul de oxigen la debușul de oxigen sau la separatorul de flux.
3. Unește cablul de electricitate la priza rețelei de electricitate.
4. Porneste concentratorul .

Trebuie să apară luminița verde atunci când se ajunge la o concentrație suficient de înaltă de oxigen, de obicei în decurs de 10 minute.

5. Ajustează debitmetru pentru fluxul necesar pentru pacient sau utilizează separatorul de flux, dacă-l utilizați pentru 2 pacienți care primesc oxigen.
6. Înregistrează în registrul de evidență a orelor de lucru a concentratorului, timpul total de ore lucrate zilnic, (anexa nr.1)

8.1.7. Mentenanța de rutină

1. Mentenanța concentratoarelor și a prizelor de oxygen este asigurată de bioinginer.
2. Concentratoarele de oxygen dispun de filtri interni și externi, care se verifică la fiecare 100 ore lucrate și filtri HEPA care se schimbă la 3000 ore lucrate.
3. Orice verificare a concentratoarelor sau măsură de profilaxie efectuată se înregistrează în registrul de evidență a orelor lucrate.

Un concentrator de oxigen va avea nevoie de aproximativ 30 min de atenție în fiecare săptămână. Concentratoarele dispun de un filtru de particule deasupra debușului de aer (de obicei pe partea din dos a modelelor staționare sau celor portabile) pentru a împiedica pătrunderea prafului și altor particule transmise prin aer. Exteriorul concentratorului de oxigen este curățat periodic cu un agent de curățare și dezinfectare .

8.1.8. Administrarea oxigenului

Oxigenul este administrat prin canule nazale sau mască facială prin tehnica descrisă mai sus.

8.1.9. Alarmer și posibile cauze în utilizarea concentratorului de oxigen:

1. Alarmă de înaltă presiune - dacă presiunea crește peste funcționarea normală se activează alarma sonoră de 1 secundă urmată de o pauză de 1 secundă .
2. Alarma de presiune scăzută - este activată dacă presiunea sistemului scade sub valori normale ale condițiilor de operare, sistemul sonor 1 secundă urmată de o pauză de 1 secundă. Indicatorul luminos de joasă presiune de pe placa principală va fi aprins.
3. Alarmă de concentrație de oxygen - avertizează utilizatorul dacă concentrația scade sub 85%. Alarma este pe 2 bipuri urmate de o pauză. LED-ul galben din partea din față a unității va fi aprins.
4. Alarmă la temperatură ridicată - alarma comutatorului termic se va activa în caz de presiune ridicată a blocului intern. Aceasta va opri compresorul și sună alarma de joasă

IMSP Spitalul Raional Călărași	PROCEDURA OPERATIONALĂ MANAGEMENTUL ADMINISTRĂRII DE OXIGEN IMSP SR CĂLĂRAȘI	Ediția: I Nr. de ex.: 10
	Revizia: Nr. de ex.:
	Cod: SRC.PG01/18	Exemplare nr.
		Pagini : 9

presiune (acest lucru poate fi cauzat de supapele de admisie blocate, distanța inadecvată în jurul dispozitivului, necorespunzătoarea amplasare a unității lângă o sursă de căldură, sau ventilatorul de răcire nu funcționează corect.

8.1.10. Administrarea oxigenului de la butelii de oxigen

Buteliile de oxigen conțin oxigen gazos comprimat. Acestea dispun de un regulator pentru a limita presiunea oxigenului care este difuzat, un manometru care indică volumul de oxigen în cilindru și un debitmetru care controlează fluxul de oxigen administrat pacientului.

Când utilizați un cilindru de oxigen strângeți toate conexiunile (între cilindru și regulator și între regulator și debitmetru), astfel încât să nu fie scurgeri de oxigen.

Deschideți regulatorul și verificați volumul de oxigen în cilindru la manometru. Dacă acul manometrului este în zona roșie, cilindrul este aproape gol și nu trebuie să fie utilizat, cu excepția cazurilor în care este unica dvs. sursă. Niciodată nu permiteți utilizarea unui astfel de cilindru pentru un pacient peste noapte, deoarece ar putea să se golească și pacientul ar putea deveni hipoxemic.

8.1.11. Aprovizionarea buteliilor cu oxigen

Este important de a monitoriza volumul de oxigen în cilindru. Dacă acul manometrului este în zona roșie, butelia urmează să fie schimbată foarte curând.

Trebuie să anticipați necesitatea de oxigen și să comandați mai mulți cilindri înainte de golirea acestora.

8.1.12. Administrarea oxigenului

Oxigenul este administrat prin canule nazale sau mască facială prin tehnica descrisă mai sus.

8.1.13. Monitorizarea administrării de oxigen la copii.

După inițierea terapiei cu oxigen la un copil, verificați din nou saturația cu oxigen cu un pulsoximetru sau verificați semnele de hipoxemie. Dacă după administrarea oxigenului, copilul oricum are SpO₂ < 90% sau cianoză sau retracție severă a toracelui, sporii fluxul de oxigen până la maximum 2 L/min pentru un sugar sau până la 4 L/min pentru un copil mai mare. Dacă în pofida acestui fapt, copilul oricum prezintă semne de hipoxemie, verificați:

- dacă concentratorul livrează fluxul de gaz;
- dacă luminița care indică concentrația adecvată de oxigen este pornită și dacă nu s-au declanșat alte alarme;
- dacă oxigenul circulă prin cateter și pense (puneți capătul sub apă și verificați dacă sunt bule sau țineți lângă mâna dvs., pentru a simți fluxul de aer);
- dacă nu sunt scurgeri la conexiune sau la tubul de oxigen;
- dacă nasul copilului nu este blocat.

Nu utilizați rate de flux > 2 L/min pentru nou-născuți sau sugari, deoarece acestea ar putea rezulta în dilatarea stomacului. Sugarii care nu pot suge sau care au nevoie de un flux de oxigen de 2 L/min trebuie să utilizeze o sondă nazogastrică pentru a decompresa stomacul.

Dacă SpO₂ rămâne < 90% sau semnele hipoxemiei persistă, copilul ar putea avea nevoie de o a doua sursă de oxigen, cum ar fi masca de oxigen cu flux sporit, dacă este disponibilă.

Consultați inginerul spitalului pentru a verifica funcționarea concentratorului.

8.1.14. Particularitățile administrării de oxigen la bolnavii cu infecție SARS-COV2

IMSP Spitalul Raional Călărași	PROCEDURA OPERATIONALĂ MANAGEMENTUL ADMINISTRĂRII DE OXIGEN IMSP SR CĂLĂRAȘI	Ediția: I Nr. de ex.: 10
		Revizia: Nr. de ex.:
		Exemplare nr.
	Cod: SRC.PG01/18	Pagini : 9

Tratamentul pacienților în condiții de staționar

- ✓ Scăderea saturației de O₂ sub 95% în aerul atmosferic la pacienți în repaus, fără suferință respiratorie anterioară, impune îmbogățirea aerului inspirat cu oxigen;
- ✓ Scopul inițial al oxigenoterapiei prin concentrator sau alte surse este administrarea O₂ la concentrații mai mari decât cele din aerul ambiant (20,9%), pentru a obține la pacient SpO₂ >94%. Îmbogățirea aerului inspirat cu oxigen se face inițial prin canulă nazală cu flux redus (FiO₂ = 5 litri/min duce la O₂ = 41%) sau mască facială fără etanș, dar în asemenea situații crește posibilitatea neînhalării și intrării aerului atmosferic.
- ✓ Durata oxigenoterapiei: continuu sau cel puțin 15-18 ore/zi, se evită întreruperile mai mari de 2 ore.
- ✓ Oxigenoterapia cu debit ridicat prin canulă nazală cu flux crescut (CNFC) poate furniza în mod eficient o cantitate mai mare de oxigen la pacienți (creșterea fluxului la 10 litri/min duce la FiO₂ =50%) și poate fi folosită pentru a evita atât terapia invazivă de ventilare, cât și terapia non-invazivă cu măști convenționale la pacienții cu funcție respiratorie compromisă.
- ✓ Oxigenul cu debit ridicat crește atât nivelurile de saturație cu O₂, cât și favorizează eliminarea mucusului, măbind, în același timp, volumul curent și volumul plămânilor la sfârșitul expirației. Totuși, ventilatoarele de transport sunt generatoare de presiune constantă și folosesc tubulatura unică, ceea ce nu elimină posibilitatea neînhalării, în special când pacientul este tahipneic, anxios, iar presiunea endexpiratorie este doar de 3-5 cm H₂O.
- ✓ Ventilatoarele de terapie intensivă separă amestecul gazos din inspir de cel din expir, evitând astfel re-inhalarea, iar prin dotarea cu valve controlate de microprocesor se generează un flux de presiune controlată. Ventilația non-invazivă (NIV) sau prin interfață facială etanșă se indică atunci când terapia cu oxigen cu flux crescut a fost inefficientă sau pacientul a avut o cădere respiratorie hipoxică. Se evită debitele foarte crescute (un debit între 15-30 litri/min este suficient). Ventilația non-invazivă poate fi realizată fie cu dispozitive portabile pentru CPAP (ventilație cu presiune pozitivă continuă în căile aeriene) fie cu ventilatoare de terapie intensivă sau cu ventilatoare portabile.
- ✓ Dacă insuficiența respiratorie progresează continuu într-un timp scurt (1 oră) după utilizarea NIV, ventilația mecanică invazivă trebuie efectuată imediat (de preferat în decubit ventral).

8.1.15. Incidente și accidente:

- ✓ Dacă umidificatorul se răstoarnă, lichidul poate fi împins de oxygen în căile respiratorii ale pacientului, asfixiindu-l;
- ✓ În cazul utilizării prelungite a oxigenului în concentrații mari sau la presiune ridicată, pot apărea: iritații ale mucoasei căilor aeriene, congestie și edem alveolar, hemoragie intraalveolară, atelectazie, pătrunderea gazului în esofag cu distensie gastrică

De reținut:

- Administrarea oxigenului se face după dezobstruarea căilor aeriene;
- Înainte de efectuarea tehnicii se vor lua toate măsurile necesare de precauție;
- Pe timpul administrării se va supraveghea atent pacientul (monitorizarea SpO₂) și echipamentul de administrare (manometrul de presiune și indicatorul de debit).

8.2. Resurse necesare.

8.2.1. Resurse materiale:

IMSP Spitalul Raional Călărași	PROCEDURA OPERATIONALĂ MANAGEMENTUL ADMINISTRĂRII DE OXIGEN IMSP SR CĂLĂRAȘI	Ediția: I Nr. de ex.: 10
	Revizia: Nr. de ex.:
	Cod: SRC.PG01/18	Exemplare nr. Pagini : 9

- ✓ Concentratoarele de oxigen
- ✓ Butelii de oxygen
- ✓ Canule nazale
- ✓ Masca de oxygen
- ✓ Soluții de curățare și dezinfectare, etc.

8.2.2. Resurse nemateriale

- ✓ Instruirea , formarea profesională continuă

8.3.3. Resurse umane:

- ✓ Tot personalul implicat în acțiunile de administrare a oxigenului.

8.3.4. Resurse financiare:

- ✓ Conform bugetului

9. Responsabilități

Bio inginer

- ✓ Aplică și verifică prezența instrucțiunilor de folosire a aparatelor de administrare a oxigenului;
- ✓ Monitorizează respectarea recomandărilor aplicate de producător la folosirea aparatelor în timpul utilizării;
- ✓ Efectuează măsurile de profilaxie a utilajului;
- ✓ Aplică în practica zilnică procedura dată

Operatorul stației de distribuire a oxigenului

- ✓ Verifică presiunea în sistemul de distribuire prin secțiile spitalului;
- ✓ Verifică prizele de oxygen la scurgere și înlătură defecțiunile;
- ✓ Ține evidența buteliilor de oxygen în stație și valorificarea lor;
- ✓ Respectă instrucțiunile de exploatare a aparatelor , normele de protecție a muncii.

Medicul șef de secție

- ✓ Coordonează și evaluează aplicarea procedurii în practică de către personalul medical din subordine;
- ✓ Monitorizează corectitudinea aplicării prezentei proceduri în cadrul secției;

Asistenta medicală superioară

- ✓ Monitorizează corectitudinea înregistrării orelor lucrate a concentratoarelor, modul de prelucrare , pastrare și utilizare a utilajului;
- ✓ Aprovizionarea secției la timp cu materialele necesare;
- ✓ Aplică procedura actuală în practică.

Asistenta medicală

- ✓ aplică procedura în practica zilnică și respectă cu rigurozitate atribuțiile indicate în fișa de post;
- ✓ Anunță imediat medicul , asistentul superior în caz de alarme a concentratorului și posibile cauze de defecțiune în utilizarea sursei de oxygen.

9.1. Responsabilități în derularea activității

Director IMSP Spitalul Raional Călărași

- ✓ Aprobă procedura

IMSP Spitalul Raional Călărași	PROCEDURA OPERATIONALĂ MANAGEMENTUL ADMINISTRĂRII DE OXIGEN IMSP SR CĂLĂRAȘI	Ediția:I Nr.de ex.:10
		Revizia: Nr. de ex.:
	Cod: SRC.PG01/18	Exemplare nr.
		Pagini : 9

Vicedirector medical IMSP SR Calarasi

✓ Impune aplicarea procedurii

Sef SMC

✓ Înregistrează procedura în registrul de evidență a procedurilor

✓ Arhivează procedura

10. Anexe, formulare, înregistrări, arhivări:

10.1. Anexe și formulare

Anexa

1	2	3	4	5	6	7
Data	Orele rămase	Orele lucrate	Indicațiile monitor	Schimbarea filtrului	Schimbarea filtrului HEPA	Semnătura

11.CUPRINS

Nr.componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.	1
2	Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.	1-2
3	Scopul.	2
4	Domeniul de aplicare , documente de referință	2
5	Definiii și abrevieri	2-3
6	Descrierea activității,	3-8
7	Resurse ,responsabilități, responsabilități în derularea activității	8-9
8	Anexe	9
9	Cuprins	9