

REGULAMIN

BLOK OPERACYJNY

Z-ca Dyrektora
działalność
SPZZOZ w Gryficach
Zatwierdzam.....
31.12.2012r.
lek.med Rajmund Rajewski

ROZDZIAŁY REGULAMINU PORZĄDKOWEGO CENTRALNEGO BLOKU OPERACYJNEGO SPZZOZ W GRYFICACH

I.	Zakres zabiegów wykonywanych w Centralnym Bloku Operacyjny.	3
II.	Personel Centralnego Bloku Operacyjnego.	4
III.	Wyposażenie bloku operacyjnego	4
IV.	Przygotowanie bloku do zabiegów operacyjnych	5
V.	Zasady zaopatrzenia bloku w leki, sprzęt medyczny, materiały eksploatacyjne.	6
VI.	Podległość służbowa, zawodowa i odpowiedzialność za świadczone usługi.....	7
VII.	Personel w bloku operacyjnym	7
VIII.	Sporządzanie planu operacyjnego	8
IX.	Pacjent w bloku operacyjnym	9
X.	Dokumentacja Centralnego Bloku Operacyjnego	10
XI.	Tajemnica zawodowa	10
XII.	Kształcenie.....	11

Centralny Blok Operacyjny jest autonomicznym oddziałem, w którym odbywają się zabiegi operacyjne.

I. Zakres zabiegów wykonywanych w Centralnym Bloku Operacyjnym.

W bloku operacyjnym wykonuje się zabiegi operacyjne w następujących specjalnościach:

1. chirurgia ogólna
2. neurochirurgia - neurotraumatologia, neuroonkologia, neurospondyliatria, chirurgia bólu, choroby naczyniowe mózgu
3. ginekologia i położnictwo
4. okulistyka - chirurgia zaćmy, operacje jaskry, korekcje chirurgiczne zeza, operacje plastyczne powiek, operacje w odwarstwieniach siatkówki
5. laryngologia
6. chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna - zabiegi naprawcze wynikające z choroby oparzeniowej, chorób onkologicznych, wad wrodzonych, zniekształceń pourazowych, operacje odtwórcze piersi
7. chirurgia oparzeniowa

Uwaga !

Centralny Blok Operacyjny przygotowany jest do wykonywania zabiegów u pacjentów uczulonych na lateks.

II. Personel Centralnego Bloku Operacyjnego.

Kierownik Centralnego Bloku Operacyjnego - mgr pielęgniarstwa, specjalistka z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego.

1. Personel stały:

- pielęgniarki operacyjne - instrumentariuszki
- personel sprząający

2. Personel zmienny:

- lekarze (wszystkich specjalności)
- lekarze anestezjolodzy
- pielęgniarki anestezjologiczne
- stażyści

3. Pielęgniarki operacyjne – 16

W tym :

- 2 - specjalizacja z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego,
- 2 - kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa operacyjnego
- 1 - kurs kwalifikacyjny z anestezjologii
- 1 - mgr pielęgniarstwa
- 1 - licencjat

III. Wyposażenie bloku operacyjnego

1. Każda sala operacyjna wyposażona jest w : stół operacyjny, lampę bezcieniową, aparat do znieczulenia, ssak, diatermię chirurgiczną, negatoskop oraz stoliki do narzędzi ; podręczny Mayo i pomocniczy.
2. Oprócz wyżej wymienionego sprzętu posiadamy : mikroskop stereoskopowy operacyjny VM 900, dwa zestawy chirurgiczne TPS, choledochoskop diagnostyczny CHO-SP, zestaw do operacji laparoskopowych, do histeroskopii, nóż harmoniczny, laser, fakoemulsyfikator, mikroskop Zeiss, vitrectom przedni oraz aparat cyfrowy.

IV. Przygotowanie bloku do zabiegów operacyjnych

1. Centralny Blok Operacyjny utrzymywany w stałej gotowości tzn. personel, narzędzia, bielizna operacyjna oraz materiał opatrunkowy musi być przygotowany do przeprowadzenia operacji o każdej porze dnia i nocy.
2. Sale operacyjne muszą być utrzymane we wzorowym stanie sanitarno-epidemiologicznym.
3. Na salach operacyjnych może znajdować się jedynie sprzęt niezbędny do przeprowadzania zabiegów operacyjnych.
4. Sale operacyjne posiadają oświetlenie awaryjne.
5. Wszystkie czynności mające na celu prawidłowe przygotowanie i przeprowadzenie zabiegu pod względem sanitarno-epidemiologicznym odbywają się zgodnie z zaleceniami i procedurami zatwierdzonymi przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych działający przy SPZZOZ w Gryficach.
Są to:

- przygotowanie zespołu operacyjnego do zabiegu
 - zachowanie się personelu w sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego
 - przechowywanie materiałów sterylnych
 - utrzymanie czystości sal operacyjnych przed, w trakcie i po zabiegu operacyjnym
 - postępowanie z odpadami medycznymi
 - postępowanie z narzędziami chirurgicznymi i sprzętem anestezyjologicznym
 - stosowanie środków dezynfekcyjnych
6. Jedna z sal operacyjnych posiada sprzęt do przeprowadzania operacji u **pacjentów uczulonych na lateks.**

V. Zasady zaopatrzenia bloku w leki, sprzęt medyczny, materiały eksploatacyjne.

1. Za zaopatrzenie bloku w leki, materiały eksploatacyjne i sprzęt medyczny odpowiedzialny jest kierownik bloku.
2. Za zaopatrzenie w materiały biurowe i druki odpowiada kierownik bloku.
3. Blok operacyjny utrzymuje stały zapas leków, nici, rękawic, materiału opatrunkowego oraz sprzętu jednorazowego niezbędny do przeprowadzenia każdej operacji.
4. Blok operacyjny posiada leki, rękawice oraz sprzęt niezbędny do operowania pacjentów uczulonych na lateks.
5. Leki, rękawice, nici, materiał opatrunkowy oraz sprzęt jednorazowego użytku przechowywane są w dwóch magazynach sprzętu sterylnego w obrębie bloku operacyjnego.
6. Stan magazynowy leków jest uzupełniany dwa razy w tygodniu na podstawie receptariusza sporządzonego w formie elektronicznej i papierowej przez kierownika bloku i przesłanego elektronicznie oraz dostarczonego w formie papierowej do apteki szpitalnej.
7. Sprzęt medyczny magazynowy uzupełniany jest 1 raz w tygodniu w sekcji zaopatrzenia szpitala.
8. Jeżeli istnieje konieczność zastosowania leków lub sprzętu wykraczającego poza bieżące zaopatrzenie, kierownik składa stosowny wniosek do dyrektora o dokonanie zakupu, z uzasadnieniem. Po akceptacji, wniosek trafia do komórki zaopatrzeniowej celem realizacji. Po dokonaniu zakupu kierownik pobiera lek lub sprzęt zgodnie z obowiązującymi zasadami obrotu materiałowego .
9. Za środki trwałe , sprzęt oraz zasoby magazynowe odpowiada materialnie kierownik bloku operacyjnego.

VI. Podległość służbowa, zawodowa i odpowiedzialność za świadczone usługi

1. Za prawidłowe funkcjonowanie Centralnego Bloku Operacyjnego odpowiada kierownik bloku .
2. Personel pielęgniarski na umowach o pracę, podlega służbowo kierownikowi bloku.
3. Kierownik z upoważnienia dyrektora kontroluje jakość usług, świadczonych przez podmioty w ramach umów cywilno-prawnych, w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego.
4. Personel sprzątający podlega organizacyjnie w godzinach 7:00 do 15:00 kierownikowi bloku, a po godzinie 15:00 pielęgniarkom dyżurnym.
5. Pod względem organizacji pracy w bloku stały personel czyli pielęgniarki instrumentariuszki, oraz personel zmienny czyli lekarze anestezjolodzy, pielęgniarki anestezyjologiczne, operatorzy wszystkich specjalności oraz personel sprzątający podlegają kierownikowi bloku operacyjnego.

VII. Personel w bloku operacyjnym

1. Personel do bloku operacyjnego wchodzi przez służbę dla personelu. (wg procedury wejścia do bloku operacyjnego)
2. W obrębie wszystkich pomieszczeń bloku operacyjnego personel ma obowiązek przebywać w ubraniu operacyjnym oraz czepku ochronnym (czepki ma osłaniać wszystkie włosy)
3. Na salach operacyjnych, w czasie trwania zabiegu operacyjnego personel ma obowiązek przebywać w czepku i masce (maska ma osłaniać nos, usta i brodę)

4. Personel bloku jest obowiązany posiadać obuwie przeznaczone do noszenia wyłącznie w bloku operacyjnym. Obuwie musi odpowiadać normom bezpieczeństwa pracy, czyli:

- mieć zabezpieczenie antystatyczne
- mieć zabezpieczenie antypoślizgowe
- być stabilne (niski lub płaski obcas i szeroka podeszwa)
- być wygodne

Usługobiorcy powinni dostarczyć wymagane obuwie we własnym zakresie. Obuwie musi być podpisane.

5. Wyjątkowo można w bloku użyć ochraniaczy na obuwie.

6. Do zabiegów, w czasie których dochodzi do kontaktu z aerozolami i opłótkami kostnymi należy używać okularów ochronnych.

7. Na sale operacyjne zabrania się wnoszenia toreb, torebek, telefonów komórkowych, komputerów itp. (powyższe należy pozostawić w gabinetach lekarskich lub dyżurkach pielęgniarskich w oddziałach macierzystych dotyczy personelu zmiennego lub ewentualnie w pokoju socjalnym bloku operacyjnego - personel stały bloku)

VIII. Sporządzanie planu operacyjnego

1. Plan zabiegów operacyjnych sporządzany jest przez kierownika bloku operacyjnego.
2. Oddziały zabiegowe dostarczają plany cząstkowe na blok operacyjny w przeddzień planowanego zabiegu do godziny 11:00.
3. Zabiegi operacyjne rozpisane zostaną w kolejności na poszczególne sale operacyjne (tzw. zespoły instrumentalno -anestezjologiczne) według klasy czystości i z zachowaniem zasad aseptyki chirurgicznej. W przypadku złamania powyższych zasad kierownik bloku operacyjnego zastrzega sobie prawo zmiany kolejności operacji lub / i sali operacyjnej.
4. Zabiegi operacyjne w bloku operacyjnym rozpoczynają się o godz. 8:00.
5. Pierwszy zabieg rozpoczyna się dokładnie o wyznaczonej godzinie, czas rozpoczęcia następnych zabiegów jest czasem orientacyjnym.
6. Plan zabiegów operacyjnych wywieszany jest na tablicy informacyjnej znajdującej się w bloku operacyjnym, co najmniej w przeddzień planowanych zabiegów.

7. Oddziały zabiegowe otrzymują informację zwrotną na dostarczonych przez siebie planach cząstkowych lub plany całościowe.
8. Zabiegi operacyjne dyżurne do godziny 15:00 zgłaszane są kierownikowi bloku, a po godzinie 15:00 dyżurującemu anestezjologowi oraz dyżurnym pielęgniarkom operacyjnym.

IX. Pacjent w bloku operacyjnym

1. Pacjent na blok operacyjny wjeżdża przez służbę dla pacjenta.
2. O czasie przywiezienia pacjenta na blok operacyjny zawiadamia telefonicznie pielęgniarka anestezyjologiczna podając nazwisko i imię chorego.
3. Pacjent przywożony jest na wózku leżącym (lub siedzącym) przez pielęgniarki z właściwego oddziału zabiegowego, w koszuli jednorazowej z włókniny lub bawełnianej operacyjnej, z niezbędną dokumentacją i przekazywany zespołowi anestezyjologicznemu.
 - powitanie pacjenta (zapytanie o imię i nazwisko)
 - przedstawienie się pacjentowi
 - sprawdzenie tożsamości pacjenta (opaska identyfikująca na przegubie dłoni)
 - kontrola oznakowania miejsca operacji (markerem)
 - sprawdzenie dokumentacji medycznej (zgody na zabieg i znieczulenie)
 - wpisanie nazwisk i czasu osoby przekazującej a później odbierającej chorego
4. Pacjent w bloku operacyjnym musi być pod stałą opieką lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezyjologicznej
5. W czasie całego pobytu w bloku operacyjnym należy zapewnić pacjentowi bezpieczeństwo, komfort psychiczny, intymność i poszanowanie godności zgodnie z Kartą Praw Pacjenta.
6. Pacjent nie może wyczekiwać na stole operacyjnym na przybycie zespołu operacyjnego.
7. Operator ma obowiązek rozpoczęcia zabiegu operacyjnego o wyznaczonej godzinie, zbyt długie oczekiwanie dezorganizuje pracę bloku operacyjnego.

8. Po zakończonym zabiegu operacyjnym lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna przekazują pacjenta wraz z dokumentacją i zaleceniami pooperacyjnymi pielęgniarkom z oddziału macierzystego.

X. Dokumentacja Centralnego Bloku Operacyjnego

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w bloku prowadzi się następującą dokumentację:

1. Książki zabiegów operacyjnych – każdy oddział posiada swoją książkę zabiegów operacyjnych, która jest prowadzona chronologicznie od 01 stycznia do 31 grudnia każdego roku.
2. Protokół pielęgniarki operacyjnej – dostosowany do potrzeb naszego bloku
3. Plan operacyjny – niszczone po każdym dniu
4. Zeszyty preparatów
5. Zeszyt fragmentów tkanek ludzkich przeznaczonych do spalenia

XI. Tajemnica zawodowa

1. Personel medyczny zobowiązany jest do bezwzględnego przestrzegania tajemnicy zawodowej w oparciu o przepisy:
 - Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej.
 - Ustawy o zawodzie lekarza.
 - Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 09 grudnia 2003 r.
 - Kodeksu etyki lekarskiej z dnia 02 stycznia 2004 r.
 - Kodeksu etyki zawodowej pracowników SP ZZOZ w Gryficach z dnia 15 listopada 2010 r.
 - Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.

XII. Kształcenie

1. Celem zapewnienia wysokiej jakości świadczonych usług personel zobowiązany jest do ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez kursy doszkalające, szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne, sympozja i konferencje.

KIEROWNIK
Bloku Operacyjnego

Małgorzata Kiśka
mgr pielęgniarstwa

18.10.2010r. *M. Kiśka*

(data i podpis ordynatora oddziału)

DYREKTOR
SPZZOZ w Gryficach
Janusz Piętyka

(data i podpis dyrektora SPZZOZ w Gryficach)