

## Regulamin Bloku Operacyjnego

1. Blok Operacyjny stanowi komórkę organizacyjną Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, która świadczy usługi na potrzeby Kliniki i Polikliniki Reumoortopedii i Kliniki i Polikliniki Neuroortopedii i Neurologii.
2. Nadzór nad pracą personelu medycznego Bloku Operacyjnego sprawuje Kierownik Bloku Operacyjnego oraz Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego.
3. Kierownik Bloku Operacyjnego i Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego są odpowiedzialni za jego prawidłowe funkcjonowanie, wyposażenie i zaopatrzenie, zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych.
4. Kierownik Bloku Operacyjnego jest odpowiedzialny również za nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących i przyjętych w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji standardów i procedur postępowania (oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji medycznej).
5. Kierownik Bloku współpracuje z Pielęgniarką Oddziałową Bloku Operacyjnego, która realizuje swoje zadania przy wsparciu Zespołu Pielęgniarek Operacyjnych i Zespołu Pielęgniarek Anestezjologicznych. Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego bezpośrednio podlega Naczelnej Pielęgniarce NIGRiR, a w zakresie funkcjonowania Bloku Operacyjnego bezpośrednio Kierownikowi Bloku Operacyjnego.
6. Blok Operacyjny pracuje w trybie planowym od poniedziałku do czwartku w godzinach 7.00 – 19.00:
  - Sala Operacyjna Nr 1 – Klinika i Poliklinika Reumoortopedii
  - Sala Operacyjna Nr 2 – Klinika i Poliklinika Neuroortopedii i Neurologiii w piątek 7.00 – 14.35.
  - Sala Operacyjna Nr 1 – Klinika i Poliklinika Reumoortopedii
  - Sala Operacyjna Nr 2 – Klinika i Poliklinika Reumoortopedii
7. Wszystkie pomieszczenia Bloku Operacyjnego utrzymywane są zgodnie z obowiązującym Planem Higieny, uwzględniającym podział pomieszczeń na strefy czystości.
8. Na salach operacyjnych należy zapewnić komfort cieplny pacjenta – temperatura nie może być niższa niż 21 stopni Celsjusza. Odpowiedzialność spoczywa na Kierowniku Bloku.
9. Blok Operacyjny objęty jest systemem monitorowania poprzez zastosowanie kamer.
10. **Wejście na Blok Operacyjny tylko i wyłącznie dla osób upoważnionych w odzieży medycznej.**
11. Wejście na Blok Operacyjny odbywa się przez służbę, po przebraniu w odzież i obuwiu ochronne Bloku Operacyjnego.
12. Zabrania się wychodzenia w odzieży i obuwiu ochronnym Bloku operacyjnego, poza teren Bloku Operacyjnego!
13. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się na Sali Operacyjnej jest podporządkowany:
  - 1) w sprawach dotyczących technicznego prowadzenia zabiegu – lekarzowi operatorowi.
  - 2) w sprawach dotyczących bezpieczeństwa znieczulenia – lekarzowi anestezjologowi.
14. **W czasie trwania zabiegu operacyjnego należy ograniczyć do minimum wchodzenie i wychodzenie z Sali operacyjnej. Drzwi na salę operacyjną muszą być zamknięte.**
15. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu, poza Zespołem Operującym i Zespołem Znieczulającym, mają tylko i wyłącznie te osoby, które uzyskały zgodę Kierownika Bloku Operacyjnego.

16. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego Planu Operacyjnego, który tworzony jest w systemie AMMS – w pierwszej kolejności realizowane są duże operacje ortopedyczne i neuroortopedyczne, pozostałe małe i drobne zabiegi planowane są na koniec Planu Operacyjnego.
17. Plan Operacyjny tworzony jest w systemie AMMS i przekazywany do wiadomości Kierownika Bloku z tygodniowym wyprzedzeniem, do czwartku danego tygodnia – obejmuje wszystkie zabiegi operacyjne planowane na następny tydzień.
18. Plan operacyjny jest umieszczony na tablicy informacyjnej w Pokoju Opisowym Bloku Operacyjnego w dniu poprzedzającym zabieg do godziny 12.00, z uwzględnieniem nazwy kliniki zabiegowej, imienia i nazwiska pacjenta, rodzaju zabiegu operacyjnego, rodzaju znieczulenia, godziny rozpoczęcia zabiegu i wyznaczonej obsady zabiegowej.
19. Wszystkie zmiany planu operacyjnego mogą być uwzględnione tylko i wyłącznie za zgodą Kierownika Bloku Operacyjnego na wniosek kierownika kliniki zabiegowej lub wniosek operatora oraz za zgodą lekarza anestezjologa.
20. Personel Bloku Operacyjnego zgłasza codziennie do godziny 7.15 stan gotowości lub jego brak do przeprowadzenia zabiegów operacyjnych – personel lekarski do Kierownika Bloku Operacyjnego, personel pielęgniarski do Naczelniej Pielęgniarki.
21. Zabiegi planowe rozpoczynają się o godz. 8.00:
  - A. 7.30 – przyjęcie pierwszego pacjenta na Blok Operacyjny
  - B. 18.30 – poniedziałek – czwartek zakończenie zabiegu operacyjnego, przeniesienie pacjenta na salę Wybudzeń.
  - C. 14.30 – piątek zakończenie zabiegu operacyjnego, przeniesienie pacjenta na salę Wybudzeń.
22. Zabiegi przekraczające czas pracy Bloku Operacyjnego, muszą być uzgodnione z Kierownikiem Bloku.
23. **Lekarz anestezjolog przyjmujący pacjenta na Blok Operacyjny, ma obowiązek założenia i prowadzenia Okołooperacyjnej Karty Kontroli.**
24. Bezpośrednio po zakończeniu operacji, lekarz operator jest zobowiązany do sporządzenia protokołu z jej przebiegu, który zawiera:
  - A. Nazwiska zespołu operującego (operator, asysta, pielęgniarki operacyjne) – w przypadku braku asysty lub pielęgniarki operacyjnej należy odnotować ten fakt w protokole.
  - B. Nazwiska zespołu znieczulającego (lekarz anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna/pielęgniarka anestezjologiczny).
  - C. Opis wykonanego zabiegu: dokładny opis stanu miejscowego stwierdzonego podczas operacji, opis wykonanego zabiegu lub nazwę, jeżeli jest to zabieg typowy, przebieg zabiegu, w przypadkach szczególnych uzasadnienie dla podejmowanych czynności.
  - D. W przypadku pobrania materiału do badań histopatologicznych, bakteriologicznych, cytologicznych, toksykologicznych lub innych, protokół powinien zawierać opis pobranego materiału, liczbę próbek i miejsce pobrania, a nie jedynie rejestrację faktu pobrania.
  - E. Rozpoznanie pooperacyjne.
  - F. Lekarz anestezjolog, personel pielęgniarski anestezjologiczny, personel pielęgniarski operacyjny są zobowiązani do prowadzenia zapisów dokumentujących przebieg operacji – każdy w zakresie wykonywanych czynności.
25. Po zakończeniu operacji, każdy pacjent po znieczuleniu ogólnym lub blokadzie centralnej jest oceniany przez lekarza anestezjologa i przekazywany przez pielęgniarkę anestezjologiczną/pielęgniarkę anestezjologiczną na salę Wybudzeń.

26. Przekazanie pacjenta z Sali wybudzeń do Sali pooperacyjnej lub na oddział zabiegowy jest możliwe po drugiej ocenie w skali Aldrete'a w odstępie co najmniej 30 minut. Pacjent przekazywany musi być oceniony na min. 9 punktów.
27. Po zakończeniu zabiegu operacyjnego sala operacyjna jest bezzwłocznie przygotowywana do kolejnego zabiegu. Maksymalny czas przygotowania sali operacyjnej od chwili wyjazdu poprzedniego pacjenta do czasu przyjazdu następnego pacjenta nie może przekroczyć 30 minut.
28. Decyzje o wezwaniu następnego pacjenta do kolejnej operacji, podejmuje lekarz anestezjolog, który wskazuje godzinę pojawienia się na czerwonej linii kolejnego pacjenta (nie później niż 30 minut od wyjazdu poprzedniego pacjenta) - o decyzji informuje Zespół anestezjologiczny oraz operatora następnego zabiegu, zgodnie z ustalonym przez Kierowników poszczególnych klinik trybie przekazania informacji. Wyprzedzenie w powiadomieniu powinno uwzględniać czas niezbędny na przygotowanie Sali do następnego zabiegu operacyjnego i przewiezienie pacjenta, w sposób gwarantujący pełne wykorzystanie czasu pracy Bloku Operacyjnego oraz czasu niezbędnego do wybudzenia pacjenta.

Narzędzi i materiałów operacyjnych nie wolno wynosić i używać poza obrębem Bloku Operacyjnego.

