

ПРОТОКОЛ РАДА ОПЕРАЦИОНОГ БЛОКА ХИРУРШКОГ СЕКТОРА ОПШТЕ БОЛНИЦЕ

Овим протоколом се утврђују основна правила за хируршки рад служби:

- ОПШТЕ ХИРУРГИЈЕ
- ОРТОПЕДИЈЕ СА ТРАУМАТОЛОГИЈОМ
- УРОЛОГИЈЕ СА ХЕМОДИЈАЛИЗОМ
- ГИНЕКОЛОГИЈЕ СА АКУШЕРСТВОМ
- ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЈЕ СА МАКСИЛОФАЦИЈАЛНОМ ХИРУРГИЈОМ
- ОФТАЛМОЛОГИЈЕ
- АНЕСТЕЗИЈЕ СА ИНТЕНЗИВНОМ НЕГОМ
- ОПЕРАЦИОНОГ БЛОКА СА ЦЕНТРАЛНОМ СТЕРИЛИЗАЦИЈОМ

ЦИЉЕВИ

- КВАЛИТЕТ
- ТИМСКИ РАД
- СУБОРДИНАЦИЈА
- ОДГОВОРНОСТ
- КОНТРОЛА
- ЕФИКАСНО И БЛАГОВРЕМЕНО ЛЕЧЕЊЕ
- УРАВНОТЕЖЕЊЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ И ТЕРАПИЈСКИХ ПОСТУПАКА
- НАЈОПТИМАЛНИЈЕ КОРИШЋЕЊЕ РЕСУРСА (ПРОСТОР, ОПРЕМА, ЉУДИ)

ОПЕРАЦИОНИ БЛОК чине операционе сале са свим пратећим просторијама и централна стерилизација.

У операционом блоку ради 7 операционих сала по следећем распореду:

1. ОРТОПЕДИЈА СА ТРАУМАТОЛОГИЈОМ
2. УРОЛОГИЈА И ГИНЕКОЛОГИЈА
3. ОПШТА ХИРУРГИЈА
4. ОПШТА ХИРУРГИЈА
5. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЈА И МАКСИЛОФАЦИЈАЛНА ХИРУРГИЈА
6. ОФТАЛМОЛОГИЈА И ОРЛ СА МФХ
7. АКУШЕРСТВО

Службом ОПЕРАЦИОНОГ БЛОКА руководи НАЧЕЛНИК (општи хирург), ГЛАВНА СЕСТРА (главна инструментарка) И БЛОК СЕСТРЕ ОПЕРАЦИОНОГ БЛОКА И СТЕРИЛИЗАЦИЈЕ.

Рад у хируршким салама се обавља кроз ПЛАНИРАНИ (редовни) ПРОГРАМ и ХИТАН ОПЕРАТИВНИ ПРОГРАМ.

Редован оперативни програм се ради у ПРЕПОДНЕВНОЈ СМЕНИ ПЕТ ДАНА У НЕДЕЉИ.

ХИТАН ОПЕРАТИВНИ ПРОГРАМ се ради 24 часа дневно, према потреби и ИМА ПРЕДНОСТ НАД РЕДОВНИМ ПРОГРАМОМ.

У поподневној смени, ноћу, викендом и државним и верским празницима оперишу се само ХИТНИ СЛУЧАЈЕВИ.

ХИТАН ОПЕРАТИВНИ ПРОГРАМ у преподневној смени петодневне радне недеље се ради у складу са хитношћу уз договор НАЧЕЛНИКА ОПЕРАЦИОНОГ БЛОКА, НАЧЕЛНИКА ХИРУРШКЕ СЛУЖБЕ КОЈА ЗАХТЕВА ХИТНУ ОПЕРАЦИЈУ И НАЧЕЛНИКА АНЕСТЕЗИЈЕ.

ВАН РЕДОВНОГ РАДНОГ ВРЕМЕНА и у одсуству начелника операционог блока њега мења ДЕЖУРНИ ОПШТИ ХИРУРГ, а одлуку доноси у договору са Ординирајућим оператором и анестезиологом.

ХИТНЕ ОПЕРАЦИЈЕ у преподневној смени се раде у операционој сали службе која захтева хитну операцију.

ХИТНЕ ОПЕРАЦИЈЕ У ОСТАЛИМ СЛУЧАЈЕВИМА (поподневна смена, ноћ, викенд, празник) изводе се у сали или салама које за то одреди начелник операционог блока.

Хитне операције имају приоритет и због тога се може одложити редован оперативни програм, променити операциона сала о чему одлучује начелник операционог блока у договору са начелником хируршке службе чији је пацијент на редовном оперативном програму.

Пацијент који је због хитног случаја скинут са редовног оперативног програма МОРА УРЕДНО И ДЕТАЉНО БИТИ ОБАВЕШТЕН О РАЗЛОЗИМА ОТКАЗИВАЊА ОПЕРАЦИЈЕ, А БИЋЕ ОПЕРИСАН У НАЈКРАЋЕМ РОКУ И ТЕРМИНУ КОЈИ ЈЕ ДУЖАН ДА ОБЕЗБЕДИ НАЧЕЛНИК ОПЕРАЦИОНИГ БЛОКА.

Ако се хитна операција изоди у дежурству, неопходну асистенцију ако нема других могућности дужан је да пружи лекар друге хируршке специјалности.

У сали број 7 (акушерска сала) ради се само „ЦАРСКИ РЕЗ“, већина у редовном раду (преподневна смена), а ван тог времена само хитни.

ПРИЈАВА ОПЕРАТИВНОГ ПРОГРАМА

Редован оперативни програм се спроводи по плану који се припрема свакодневно за следећи дан.

Начелници хируршких служби радним даном (а петком за понедељак) до 12 часова на одговарајућем обрасцу достављају начелнику операционог блока списак пацијената за операције следећег дана. У обрасцу морају бити попуњени сви тражени подаци:

- име и презиме пацијента
- година рођења
- дијагноза и планирана операција
- састав хируршке екипе
- трајање операције
- време почетка операције

Неопходно је да начелници планирају број операција према дужини трајања операција, тако да се програм заврши до 13 часова .

Начелник операционог блока саставља јединствени оперативни програм за све хируршке службе за наредни дан са временом почетка операција, распоредом сала, генералијама пацијента, дијагнозом и врстом операције за СВЕ ХИРУРШКЕ СЛУЖБЕ и доставља га свим хируршким службама и нагелнику анестезије до 14 часова.

НАЧЕЛНИК АНЕСТЕЗИЈЕ СВАКО ЈУТРО ДОСТАВЉА СПИСАК РАСПОРЕДА АНЕСТЕЗИОЛОГА ПО ОПЕРАЦИОНИМ САЛАМА ЗА ТАЈ ДАН НАЧЕЛНИКУ ОПЕРАЦИОНОГ БЛОКА.

Јединствени оперативни програм за понедељак се саставља и пише у петак.

Оперативни програм се **МОЖЕ ИЗМЕНИТИ ПО ПОТРЕБИ** на предлог начелника хирушке службе у договору са начелником операционог блока до 7,30 часова на дан операције.

ПЛАНИРАНИ ОПЕРАТИВНИ ПРОГРАМ поћиње у 8 часова. Време почетка операције је време увода у анестезију.

Пацијент који је први на програму у одговарајућу салу долази 30 минута пре почетка операције СА КОМПЛЕТНО ИСПРАВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ДОКУМЕНТАЦИЈОМ, ПРИПРЕМЉЕН ПРЕМА ПОТРЕБАМА ПЛАНИРАНОГ ХИРУРШКОГ ЗАХВАТА, КОМПЛЕТНО САНИТАРНО ОБРАЂЕН, ПРИКАЗАН НА КОЛЕГИЈУМУ СЛУЖБЕ, УПОЗНАТ СА СВИМ НЕОПХОДНИМ ДЕТАЉИМА О ПЛАНУ ЛЕЧЕЊА, ВРСТИ ОПЕРАЦИЈЕ, МОГУЋИМ КОМПЛИКАЦИЈАМА, А СВОЈУ САГЛАСНОСТ ДАЈЕ ПОТПИСОМ У ИСТОРИЈИ БОЛЕСТИ.

У премедикацију долази у пратњи медицинске сестре-техничара припадајуће хируршке службе (седећа или лежећа колица).

У премедикацији се отвара ЧЕК ЛИСТА ЗА БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА коју испуњавају хирург, анестезиолог, инструментарка, и она је саставни део историје болести.

ИНСТРУМЕНТАРКА улази у операциону салу 20 минута пре планираног почетка програма, пере се и уз помоћ „помоћне инструментарке“ припрема потребне инструменте и остали материјал.

ОПЕРАТОР и асистент/и су дужни да у операционој сали буду 10 минута пре почетка увода у анестезију („почетак операције“).

Одлуку о скидању пацијента са планираног оперативног програма и враћању на одељење ЗБОГ КАШЊЕЊА ОПЕРАТОРА ИЛИ НЕКОМПЛЕТНЕ ХИРУРШКЕ ЕКИПЕ доноси НАЧЕЛНИК ОПЕРАЦИОНИГ БЛОКА и о томе обавештава ПАЦИЈЕНТА, АНЕСТЕЗИОЛОГА И НАЧЕЛНИКА ОДГОВАРАЈУЋЕ СЛУЖБЕ у писаној форми са свим релевантним чињеницама, А КАО ИНЦИДЕНТ ПРИЈАВЉУЈЕ ДИРЕКТОРУ ХИРУРШКОГ СЕКТОРА.

КРАЈ ОПЕРАЦИЈЕ је време буђења пацијента из анестезије, те је за све време трајања оперативног захвата обавезно присуство анестезиолога и хирурга.

У ТОКУ ТРАЈАЊА ОПЕРАЦИЈЕ ЦЕЛОКУПНИМ РАДОМ У ОПЕРАЦИОНОЈ САЛИ РУКОВОДИ ХИРУРГ (ОПЕРАТОР).

Пацијента који је следећи на оперативном програму благовремено (30 минута пре почетка операције) позива са одељења анестетичарка или сестра из службе анестезије која је на распореду у премедикацији.

Ако се за следећу операцију мења оператор, њега 15 минута раније позива одговорна инструментарка, а оператор обавештава асистенте. Тако се паузе између операција своде на минимум.

Планиране оперативне захвате врши екипа (оператор и асистент, изузетно за неке операције само оператор), док за веће операције НЕОПХОДНА ЈЕ ХИРУРШКА ЕКИПА САСТАВЉЕНА ОД ОПЕРАТОРА, АСИСТЕНТА СПЕЦИЈАЛИСТЕ И ДРУГОГ АСИСТЕНТА (лекар специјалиста лекар на специјализацији, секундарац, лекар на стажу), те на јединствени оперативни програм неће бити стављена операција без одговарајуће хируршке екипе.

ЛЕКАР НА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈИ може вршити операцију само уз асистенцију СПЕЦИЈАЛИСТЕ.

Оператор благовремено анестезилогу најављује завршетак операције, а обавештава га и о евентуланом интраоперативним компликацијама.

О свим анестезиолошким компликацијама анестезиолог обавезно обавештава оператора.

По завршеној операцији и буђењу пацијент се из операционе сале на лежећим колицима транспортује у премедикацију или собу за буђење. Ако постоји потреба за постоперативним боравком у јединици интензивне неге о томе се договарају оператор и анестезиолог.

Дужину боравка у соби за буђење или јединици интензивне неге процењује

анестезиолог и то документује у историји болести , те у договору са ординирајућим лекаром (оператор), начелником службе или дежурним лекаром шаље пацијента на припадајуће одељење.

За време боравка оперисаног и/или неоперисаног пацијента у јединици интензивне неге лечење спроводи анестезиолог уз консултацију са ординирајућим хирургом (оператор) или начелником хируршке службе.

Распоред ИНСТРУМЕНТАРКИ врши главна сестра операционог блока.

Све инструментарке се едукују за рад у свим операционим салама и хируршким гранама а за специфичне операције одређене специјалности одређују се посебно обучене инструментарке.

Едукација за рад у операционој сали је континуирани процес те за рад у операционој сали није упутно распоређивати медицинске сестре којима је то прво радно место.

Материјал за хистопатолошки преглед се одмах пакује и обележава у операционој сали а по одређеној процедури га преузима медицинска сестра-техничар припадајуће службе и заједно са написаним упутом (пише

га оператор) након евидентирања у протоколу, носи га у службу патологије.

„ЕХ ТЕМПОРЕ“ биопсија се у службу патологије пријављује у писаном облику дан раније. У том случају се и време биопсије „ех темпоре“ мора урачунати у предвиђено трајање операције.

РЕОПЕРАЦИЈУ код истог пацијента раде ОРДИНИРАЈУЋИ ОПЕРАТОР И НАЧЕЛНИК СЛУЖБЕ (или онај кога он одреди у случају спречености), док за евентуалне РЕРЕИНТЕРВЕНЦИЈЕ ИЛИ СЛОЖЕНИЈЕ ПОНОВНЕ ЗАХВАТЕ ОБАВЕЗНО ЈЕ АНГАЖОВАЊЕ КОНСУЛТАНАТА.

По завршеној операцији оператор уписује у протокол оперисаних податке о пацијенту и операцији, хируршку и анестезилошку екипу, време почетка и завршетка операције, а потом пише у три примерка оперативни картон који садржи детаљан опис учињене хируршке интервенције.

У случају смрти у току операције обавезна је клиничка обдукција(као и у другим законом прописаним случајевима).

КИРЕТАЖЕ У ОПШТОЈ АНЕСТЕЗИЈИ се пријављују за оперативни програм као ЈЕДНОДНЕВНА ХИРУРГИЈА ДАН РАНИЈЕ и раде се у служби гинекологије само пре подне према ЈЕДИНСТВЕНОМ ОПЕРАТИВНОМ РАСПОРЕДУ који доноси начелник операционог блока.

Операције у локалној анестезији се пријављују као ЈЕДНОДНЕВНА ХИРУРГИЈА по истом принципу и распореду који доноси начелник операционог блока.

У операционим салама опште болнице ради се у реду и миру. Ради се у тишини или уз тиху музику, НИЈЕ ДОЗВОЉЕН РАДИО ПРОГРАМ.

УНОШЕЊЕ И КОРИШЋЕЊЕ МОБИЛНИХ ТЕЛЕФОНА У ОПЕРАЦИОНИМ САЛАМА НИЈЕ ДОЗВОЉЕНО-

У операционим салама може радити и кретати се само прописно одевено и обучено особље у обојеном болничком вешу.

Изношење зеленог (операционог) веша из операционог блока није дозвољено, као и ношење тог веша ван операционог блока.

Стерилизација инструмената и операционог веша се обавља по протоколу рада стерилизације, тако да се као стерилан материјал може употребити само онај хируршки материјал и опрема за коју су испуњене прописане законске процедуре.

РАСПОРЕД ОПЕРАТИВНИХ ДАНА СВАКЕ СЛУЖБЕ ХИРУРШКОГ СЕКТОРА ЈЕ САСТАВНИ ДЕО ОВОГ ПРОТОКОЛА И ОН СЕ МОЖЕ МЕЊАТИ У СКЛАДУ СА НАЈЦЕЛИСХОДНИЈИМ КОРИШЋЕЊЕМ РАСПОЛОЖИВИХ РЕСУРСА.

ЗА ДРУГЕ ИЗМЕНЕ ПРОТОКОЛА НАДЛЕЖАН ЈЕ ДИРЕКТОР ХИРУРШКОГ СЕКТОРА И ДИРЕКТОР ОПШТЕ БОЛНИЦЕ.

ЗА ПОШТОВАЊЕ ОДРЕДБИ ОВОГ ПРОТОКОЛА ОДГОВОРНИ СУ НАЧЕЛНИЦИ ХИРУРШКИХ СЛУЖБИ.

ПРОТОКОЛ ВАЖИ ОД 12.09.2011 ГОДИНЕ.

НАЧЕЛНИК ОПЕРАЦИОНОГ БЛОКА

Др Владимир Петровић- хирург

Директор хируршког сектора

Прим.др Зоран С. Катић