

Plan / ścieżka postępowania z pacjentem w obrębie bloku operacyjnego w SPSK im. prof. A. Grucy CMKP

Aktualizacja z dnia 26.04.2020 r.

1. Kolejność wejścia na blok operacyjny: zespół pielęgniarstwa i salowa wchodzi na blok operacyjny w pierwszej kolejności, następnie zespół anestezjologiczny. W ostatniej kolejności wchodzi zespół ortopedyczny.
2. Poszczególne zespoły wchodzi na blok operacyjny służą czystą z zachowaniem jednokierunkowego ruchu (zgodnie z ustalonym porządkiem dla danego bloku operacyjnego).
3. W warunkach bloku operacyjnego obowiązuje ruch jednokierunkowy zgodny z zasadą niekrzyżowania się drogi czystej i brudnej (granice stref oznaczone taśmą na podłodze)
4. Pomieszczenia socjalne bloku operacyjnego traktowane są jako strefa czysta bloku operacyjnego.
5. Po przygotowaniu stanowisk pracy przez zespół anestezjologiczny i pielęgniarstwa, zespół anestezjologiczny telefonicznie wzywa chorego na blok operacyjny i informuje o tym fakcie pozostały personel bloku operacyjnego.
6. Od momentu wezwania chorego cały personel bloku operacyjnego stosuje środki ochrony indywidualnej zgodnie z aktualnymi zaleceniami (Rekomendowany rodzaj Środków Ochrony Indywidualnej (ŚOI) podczas opieki medycznej nad pacjentem w SPSK im. prof. A. Grucy)
7. Pacjent przyjmowany jest w służbie bloku operacyjnego przez zespół anestezjologiczny – potwierdzenie kwalifikacji do znieczulenia.
8. Po potwierdzeniu kwalifikacji chorego do znieczulenia zespół anestezjologiczny powiadamia zespół operacyjny ortopedyczny o zakwalifikowaniu chorego do znieczulenia i rozpoczęciu procedury znieczulenia - anestezjolog zleca salowej przypisanej do danej sali operacyjnej telefoniczne powiadomienie (telefon w pokoju przygotowawczym) zespołu operacyjnego ortopedycznego - informacja telefoniczna do dyżurki pielęgniarstwa danego oddziału.
9. Pacjenta na salę operacyjną wprowadza pielęgniarka anestezjologiczna w asyście salowej.
10. Przełożenie chorego na stół operacyjny nadzorowane jest przez zespół anestezjologiczny. W przypadkach wymagających pomocy, przy przenoszeniu pomaga ortopeda biorący udział przy zabiegu operacyjnym, który następnie pozostaje w strefie brudnej bloku operacyjnego.
11. Po przełożeniu chorego salowa wyprowadza wózek z sali operacyjnej i następnie dekontaminuje ten wózek, służbę oraz korytarz strefy brudnej.
12. Po zakończonej dekontaminacji salowa telefonicznie zawiadamia zespół pielęgniarstwa oddziału macierzystego, na którym przebywa chory o konieczności dostarczenia łóżka do służby bloku operacyjnego. W przypadku bloku operacyjnego „Polsat” w/w zawiadomienie oddziału macierzystego odbywa się na polecenie zespołu anestezjologicznego.
13. W trakcie wprowadzenia do znieczulenia należy zminimalizować liczbę osób przebywających na sali operacyjnej do niezbędnego minimum.

14. Po znieczuleniu zespół anestezyjologiczny przekazuje informacje o możliwości rozpoczęcia operacji za pośrednictwem obserwatora (członek zespołu pielęgniarstwa lub salowa), który informuje zespół operujący (lekarze i instrumentariuszki) telefonicznie za pomocą telefonu znajdującego się w pokoju przygotowawczym lub osobiście.
15. Obserwator (członek zespołu pielęgniarstwa lub salowa) przypisany do danej sali operacyjnej – powinien przebywać w strefie brudnej bloku obserwując pracę zespołu anestezyjologicznego oraz przekazując ewentualne dalsze informacje osobiście lub telefonicznie.
16. Po zakończeniu wszystkich procedur anestezyjologicznych dedykowanych danemu rodzajowi znieczulenia, jego stabilizacji oraz po zabezpieczeniu drożności dróg oddechowych znieczulanego pacjenta należy odczekać przynajmniej 5 minut (czas min. dwóch wymian powietrza w sali operacyjnej) przed wejściem pozostałego personelu. W tym czasie obowiązuje bezwzględny zakaz wchodzenia na salę operacyjną. Anestezjolog decyduje o możliwości wejścia do sali operacyjnej pozostałego personelu, a informację tę przekazuje obserwatorowi, który następnie telefonicznie lub osobiście powiadamia pozostały personel bloku operacyjnego.
17. Po otrzymaniu informacji o możliwości rozpoczęcia operacji zespół pielęgniarstwa (instrumentariuszka asystująca wraz z pomagającą) wchodzi na salę operacyjną z przygotowanymi wcześniej narzędziami potrzebnymi do operacji i rozpoczynają proces przygotowania do operacji.
18. Zespół operacyjny ortopedyczny układa chorego do operacji. Następnie przygotowuje się do wykonania operacji.
19. Podczas trwania zabiegu operacyjnego należy ograniczyć do niezbędnego minimum ruch w obrębie sali operacyjnej - włącznie z wchodzeniem i wychodzeniem z sali operacyjnej. W przypadku konieczności dostarczenia na dany blok operacyjny narzędzi/implantów niezbędnych do przeprowadzenia operacji w trakcie jej trwania, narzędzia/implanty te powinny zostać dostarczone przez personel spoza danego bloku operacyjnego do służby podawczej, a następnie odebrane z niej przez personel danego bloku operacyjnego (pielęgniarski lub salowa).
20. Po zakończeniu zabiegu operacyjnego:
 - a. Instrumentariuszki wyprowadzają z Sali operacyjnej wózki z narzędziami.
 - b. Salowa wykonuje czynności porządkowe w obrębie sali operacyjnej.
 - c. Ortopeda operator opisuje zabieg operacyjny i wraz z pozostałymi osobami z zespołu operacyjnego przekłada chorego pod nadzorem zespołu anestezyjologicznego.
 - d. W przypadku znieczulenia ogólnego, na wyraźne polecenie zespołu anestezyjologicznego pozostały personel bloku operacyjnego opuszcza natychmiast salę operacyjną. Po zakończeniu wszystkich procedur anestezyjologicznych dedykowanych danemu rodzajowi znieczulenia, jego stabilizacji oraz po zabezpieczeniu drożności dróg oddechowych znieczulanego pacjenta, należy odczekać przynajmniej 5 minut (czas min. dwóch wymian powietrza w sali operacyjnej) przed wejściem pozostałego personelu. W tym czasie obowiązuje bezwzględny zakaz wchodzenia na salę operacyjną. Decyzję

o możliwości wejścia do sali operacyjnej anestezjolog przekazuje obserwatorowi, który następnie powiadamia pozostały personel bloku operacyjnego.

21. Po zakończeniu procedury operacyjnej pacjent w zależności od stanu ogólnego i przebiegu znieczulenia przekazywany jest zgodnie z decyzją lekarza anestezjologa do sali wzmożonego nadzoru w oddziale macierzystym (stan ogólny dobry, niepowikłany przebieg znieczulenia) lub w przypadku konieczności wzmożonej opieki w okresie pooperacyjnym pozostaje pod opieką zespołu anestezjologicznego w sali operacyjnej do czasu stabilizacji parametrów stanu ogólnego.
22. Po zakończeniu czynności związanych z danym zabiegiem operacyjnym personel powinien udać się do służby „brudnej” w celu opuszczenia bloku operacyjnego lub przebrania się w czystą bieliznę bloku operacyjnego, zgodnie z zachowaniem jednokierunkowego ruchu dla danego bloku operacyjnego. Zużyta bielizna bloku operacyjnego powinna zostać umieszczona w żółtym worku.
23. Salowa po opuszczeniu przez chorego bloku operacyjnego dekontaminuje salę operacyjną, korytarz strefy brudnej oraz służę pacjentów. Po dekontaminacji możliwy jest wjazd kolejnego chorego, a następnie postępuje wg pkt. 7.
24. Po przebraniu się w czystą bieliznę bloku operacyjnego personel biorący udział w operacji może przejść do strefy socjalnej czystej, gdzie operator drukuje protokół operacyjny, podpisuje i opatruje pieczętą, a następnie wkłada do segregatora, który znajduje się w pomieszczeniu socjalnym lekarskim.