

## **REGULAMIN PRACY BLOKU OPERACYJNEGO SP ZOZ MSWiA w Szczecinie**

### § 1

Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala MSWiA w Szczecinie i świadczy usługi dla potrzeb innych komórek organizacyjnych w zakresie zabezpieczenia zabiegowo – operacyjnego.

### § 2

Nadzór nad pracą personelu medycznego Bloku Operacyjnego sprawuje Kierownik Bloku Operacyjnego oraz Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego.

### § 3

Pracą Bloku Operacyjnego kieruje Kierownik, który jest odpowiedzialny za jego prawidłowe wyposażenie i zapotrzebowanie, zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania Bloku, nadzór nad przestrzeganiem przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji.

Kierownik Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

### § 4

Kierownik Bloku Operacyjnego współpracuje z Pielęgniarką Oddziałową. Pielęgniarka Oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którymi zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny.

Pielęgniarka Oddziałowa podlega bezpośrednio Pielęgniarce Naczelnej.

### § 5

Blok Operacyjny pracuje w systemie stałym ostrodyżurowym. Jest utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna operacyjna i sprzęt były gotowe do natychmiastowego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.

### § 6

1. Pomieszczenia Bloku Operacyjnego należy utrzymywać w stanie wzorowej czystości i porządku.
2. Każdorazowo po zakończeniu operacji należy dokładnie dezynfekować i zmywać salę operacyjną i sprzęt.
3. Brudną i zanieczyszczoną bieliznę pooperacyjną należy niezwłocznie umieścić w przeznaczonym na ten cel pojemniku lub usunąć z Bloku Operacyjnego.

### § 7

1. Instrumentarium i pakiety z materiałem operacyjnym wyjąłowym należy przechowywać w zamkniętych szafach lub przeznaczonych do tego pojemnikach.
2. Instrumentarium i i sprzęt należy starannie konserwować i chronić przed zniszczeniem.

### § 8



Zawartość pakietów wyjąłowanych i przygotowanych do operacji musi być ściśle przeliczona i zaznaczona w Karcie Kontroli Okołooperacyjnej.  
Narzędzi i materiału operacyjnego nie wolno wynosić i używać poza obrębem bloku operacyjnego.

#### § 9

1. Personel sal operacyjnych jest zobowiązany wkładać ubiór operacyjny.
2. Wejście na salę operacyjną bez ubioru operacyjnego jest zabronione.
3. Zabrania się wychodzenia w ubiorze operacyjnym poza obręb bloku operacyjnego.
4. Bielizna jednorazowego użytku powinna być umieszczana po zbiegu w czerwonych workach w celu utylizacji.

#### § 10

1. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się na sali operacyjnej jest podporządkowany:
  - a) w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu,
  - b) w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego – lekarzowi anestezjologowi.
2. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operacyjnym, tylko osoby, które uzyskały zezwolenie Kierownika Bloku Operacyjnego lub wyznaczonej przez niego osoby i obowiązują je bielizna operacyjna.

#### § 11

1. Zabiegi operacyjne planowe odbywają się według ustalonego harmonogramu.
2. Plan operacji jest umieszczony na tablicy w obrębie bloku operacyjnego.
3. Wszystkie zmiany planu operacyjnego mogą być uwzględnione tylko za zgodą Kierownika Bloku Operacyjnego na wniosek ordynatora lub operatora oraz za zgodą lekarza anestezjologa.

#### § 12

W przypadku zabiegów tzw. „pilnych” ulega zmianie plan zabiegów wcześniej zaplanowanych.

#### § 13

Pierwsi pacjenci są przywożeni na Blok Operacyjny w przypadku zabiegów planowych w godzinach 8:00 – 8:15.

#### § 14

1. Pacjenci są przygotowani do zabiegów operacyjnych w ramach oddziałów, na których przebywali, a w szczególności:
  - a) są umyjni,
  - b) pole operacyjne jest przygotowane tj. ogolone, oznakowane, itp.,
  - c) opatrunki gipsowe są zdjęte lub przecięte,
  - d) wykonane są czynności zlecone wcześniej przez lekarza konsultacyjnego anestezjologa lub przez lekarza operującego,
  - e) jest zastosowana antybiotykoterapia wg wskazań medycznych.
2. Pacjenci przywożeni są na Blok Operacyjny bez odzieży osobistej oraz innych rzeczy osobistych (np. biżuteria, zegarki, protezy zębowe, itp.).



## § 15

Personel Bloku Operacyjnego zgłasza codziennie do godziny 7:45 stan gotowości lub jego brak do przeprowadzenia zabiegów planowych.

## § 16

1. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać przed rozpoczęciem operacji i upewnić się czy chory bądź jego rodzina lub opiekunowie wyrazili zgodę na zabieg operacyjny bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody.
2. Przed każdą operacją lekarz lub pielęgniarka mają obowiązek dwukrotnego:
  - a) potwierdzenia tożsamości pacjenta,
  - b) potwierdzenia rodzaju wykonywanej operacji
  - c) sprawdzenia, jaki narząd ma być operowany, operowana część ciała ma być oznaczona markerem.
3. Zanim pacjent opuści salę operacyjną, zespół ma „potwierdzić ustnie” zgodność użytych narzędzi i materiałów.
4. W karcie należy wpisać, czy podczas zabiegu wystąpiły jakieś problemy ze sprzętem lub trudności techniczne – zgodnie z OKK – Okołooperacyjną Kartą Kontrolną.

## § 17

Pacjent przed zabiegiem operacyjnym powinien być odpowiednio przygotowany psychicznie i fizycznie, a w szczególności:

- 1) ma obowiązek wyrazić świadomą pisemną zgodę na zabieg operacyjny po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza leczącego o możliwości wystąpienia powikłań;
- 2) przed każdym zabiegiem przebiegającym w znieczuleniu – lekarz anestezjolog jest zobowiązany zebrać wywiad z pacjentem przygotowywanym do operacji oraz ma obowiązek poinformowania go o rodzaju znieczulenia.

Przygotowanie pacjenta powinno odbyć się na oddziale, na którym pacjent jest hospitalizowany.

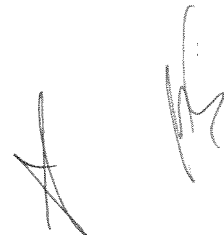
## § 18

1. W Bloku Operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonywanych zabiegów wg obowiązujących przepisów.
2. Dokładne sporządzanie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zabiegu operacyjnym.
3. Zapisy związane z wykonywaniem zabiegu operacyjnego sporządzają pracownicy – każdy w zakresie wykonywanych czynności – lekarz operujący, lekarz anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna i pielęgniarka instrumentariuszka.

## § 19

Po zakończeniu operacji, operowany pacjent ma być przekazany przez personel anestezjologiczny pod opiekę na sali wybudzeń znajdującej się w ramach bloku operacyjnym, a w dalszej części na oddział macierzysty. Wszelkie zlecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji chorego.

## § 20



Po zabiegu operacyjnym należy niezwłocznie uporządkować salę operacyjną i przekazać zużyte narzędzia do sterylizacji po wcześniejszy zamoczeniu w środku dezynfekcyjnym.

§ 21

Wszystkich pracowników Bloku Operacyjnego obowiązuje dbałość w zakresie prawidłowego funkcjonowania komórki oraz dbałość o powierzony sprzęt i materiały medyczne.

§ 22

Zabrania się wykorzystywania pomieszczeń, sprzętu i materiałów medycznych dla celów prywatnych i niezgodnych z przeznaczeniem.

§ 23

Blok Operacyjny jest zawsze oddziałem zamkniętym.

*dr n. med. ... Wylot*  
SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII  
I INTENSywNEJ TERAPII  
1394561

Naczelną Wleśniarcka  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie

*dr n. zdr. Monika Szpica*

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych  
SP ZOZ MSWiA w Szczecinie

*Luiza Reddig*