

	Јавна здравствена установа Болница „Свети Врачеви“ Бијељина Српске војске 53			УП-10-117
<i>Упутство о раду операционог блока</i>				
Страна 1 од 6	Издање:	Важи од:	Одобрио	Копија број
	3	2021-12-15	Проф.др Златко Максимовић	Е

1. ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет упутства

Овим упутством се дефинишу правила рада операционог блока у ЈЗУ Болници „Свети Врачеви“ Бијељина (у даљем тексту Болница Бијељина).

1.2 Подручје примјене

Упутство се примјењује у операционом блоку Болнице Бијељина.

1.3 Надлежности за примјену

За примјену овог упутства надлежан је шеф операционог блока, а упутство су дужни познавати и примјењивати сви запослени који учествују у процесу рада операционог блока.

1.4 Искључења

- Нема.

2. ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- Стандарди за сертификацију и акредитацију за болнице.

2.2 Остали документи

- УП-10-047: Руковање оштрим предметима.
- ПР-10-028: Поступак управљања медицинским отпадом.
- УП-10-044: Поступак дистрибуције прљавог и чистог веша у ЈЗУ Болница Бијељина.
- УП-10-035: Одржавање хигијене у болничком блоку.
- ПР-10-027: Поступак у случају нежељених догађаја.

3. ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 Термини

- Нема.

3.2 Скраћенице

- ТБЦ - Заразна болест коју изазива бактерија (*Mycobacterium tuberculosis*)
- ИХИ - Интрахоспитална инфекција.
- И.В - Интравенски пут – линија.

4. ОПИС ПОСТУПКА (ПРОЦЕСА)

4.1 Организација рада у операционом блоку

Рад у операционом блоку организован је тако да све елективне операције се раде у редовно радно вријеме са почетком у 8 часова. Приједлози за операције са одјељења (комплетна медицинска документација), достављају се дан раније (до 12 часова), а шеф операционог блока до 14 часова израђује коначну листу (9 примјерака) планираних операција за наредни дан. У случају да постоји индикације за хитан оперативни захват, а ниједна операциона сала није слободна, одлуку о обустави (прекиду) редовног оперативног програма доноси конзилијум

Болница Бијељина	Страна 2 од 6	Издање:	Важи од:	УП-10-117
		3	2021-12-15	

4.1.1 Кретање у операционом блоку

- Операциони блок представља зону у којој није дозвољено кретање без одговарајуће опреме.
- У операциони блок је дозвољен улаз запосленим у операционом блоку, члановима операционог тим, консултантима - сарадницима и радницима техничке службе.
- У операциони блок се улази - излази кроз мушку и женску свлачионицу тзв. филтер.
- У филтеру се врши пресвлачење: клонпи - обуће и бијеле униформе која се носи на одјељењу, у зелену униформу и клонпе које се носе у операционом блоку.
- У првом дијелу свлачионице бијела униформа се скида и ставља на вјешалицу, у истом дијелу скидају се клонпе - обућа која се носи у осталом дијелу болнице. Затим се прелази у други дио свлачионице гдје се облачи зелена униформа, ставља се капа, маска и обувају клонпе које се носе само у операционом блоку. Уколико особа нема клонпе за операциони блок, на обућу се навлаче каљаче.
- Подјела између првог и другог дијела свлачионице видљива је на поду.
- Када особа излази из операционог блока, у свлачионици тзв филтеру скида са себе капу, маску и зелену униформу, одлаже у за то предвиђене платнене вреће и облачи бијелу униформу.
- Кретање у операциој сали треба смањити на минимум.
- Особе које нису укључене у оперативни захват не треба да се задржавају у операционој сали. Врата операционе сале треба да су затворена због одржавања препоручене температуре, влажности и притиска ваздуха.

4.1.2 Униформа и лична опрема за операциону салу

Униформа и лична опрема у операционој сали је дизајнирана тако да се на минимум смањи трансфер микроорганизама са коже, слузокоже и косе хируршког тима, на пацијента. Такође омогућује одређену заштиту оперативног тима од пацијента. Особље које ради у операционом блоку мора да;

- Носи блузу и пантолоне који су предвиђени за ношење само у операционом блоку. Мијења се дневно или након контаминације.
- Хируршка капа се мора ставити прије уласка у операциону салу и носити сво вријеме боравака у истој. Хируршка капа се ставља тако да покрива читаву косу.
- Накит је ризично носити у операционом блоку. Ручни сат, наруквица и прстен се не носе у операционој сали. Наушнице се скидају или се сакривају унутар капе.
- Маска се ставља прије уласка у операциону салу, тако да употпуности прекрива уста и нос и носи се све вријеме боравака у операционом блоку, а након употребе се баца. При скидању маске, треба дирати само везице, како би се смањила контаминација руку. У операционом блоку морају бити доступне високоефикасне маске N 95, које се носе код процедура над пацијентима који болују од ТБЦ.
- Заштита за очи: У операционом блоку морају бити на располагању заштитни визири за цијело лице или заштитне наочаре. Носе се код операција код којих је повећан ризик од прскања крви или тјелесних течности. Обавезно се носе код операција над пацијентима који болују од крвнопреносивих болести.
- Операциони мантили: Оперативни тим мора носити стерилне операционе мантиле, који могу бити за једнократну или виšekратну употребу. Ако су за виšekратну употребу, оперативни мантили се након операције скидају и шаљу на прање и стерилизацију. Уколико је потребан хитан излазак особе из операционог блока, а нема времена за пресвлачење, на униформу за салу облачи се нестерилни операциони мантил.

Болница Бијељина	Страна 3 од 6	Издање:	Важи од:	УП-10-117
		3	2021-12-15	

- Каљаче; Особље које ради у операционом блоку треба да има личну обућу само за операциони блок. Уколико особа нема обућу за операциони блок, може носити обућу за одјељење преко које су навучене каљаче. Забрањено је у операциони блик улазити у цивилној обући на коју су навучене каљаче. Каљаче се такође навлаче на обућу уколико је повећан ризика за проливање веће количине крви или тјелесних течности током операције.

4.1.3 Хигијена руку и ношење заштитних рукавица

Руке се увијек морају одржавати чистим. Посјекотине и огреботине морају бити заштићене непропусним материјалом. Контаминација крвљу или тјелесним течностима мора бити одмах опрана водом и сапуном. Особље које има ексудативне промјене, екцеме или сличне промјене мора бити прегледано од стране дерматолога, који ће дати мишљење о способности за рад у операционој сали. Операциони тим прије уласка у операциону салу приступа хируршком прању руку (одговарајућим дезинфекционим средствима), која су намјењена само за хируршко прање руку. Лак за нокте, гелови или вјештачки нокти нису дозвољени. Руке се морају прати прије и после контакта са сваком пацијентом. Начин прања руку описан је у Плану и програму мјера за сузбијање и спречавање ИХИ. Рукавице се морају носити увијек када се очекује контаминација руку. Ношење рукавица је у комбинацији са прањем руку и не може га замијенити. Рукавице се мијењају након сваке процедуре или контаминације, а морају бити задовољавајућег квалитета.

4.2 Надлежност над оперативном интервенцијом

Надлежност над оперативном интервенцијом врши вођа тима (главни оператер). Вођа и чланови тима дужни су да воде бригу о успјешности интервенције, о принципима асепсе и антисепсе. Надзор над виталним параметрима пацијента спада у домен анестезије.

4.2.1 Припрема оперативног поља

Када је пацијент уведен у анестезију приступа се прању оперативног поља. Припрема оперативног поља обавља се на операционом столу, непосредно прије почетка операције. Оперативно поље се пере дезинфекционим средством (повидон јод 10%), изузев ако је пацијент алергичан на јод. У операционом блоку мора да постоји дезинфекционо средство које није на бази јода. Након дезинфекције коже оперативно поље се гарнира стерилним компресима, а на крају се прекрива стерилним чаршафом са прорезом. На тако припремљеном оперативном пољу хирург започиње операцију.

4.3 Поступак са оштрим предметима

Држање оштрих предмета рукама треба смањити на минимум. Руковање скалпелима се врши искључиво инструментима. Са држача се скидају погодним инструментом и одмах бацају у контејнер за оштре предмете. Не додају се из руке у руку. Ињекционе игле се никада не враћају у поклопац, него се одмах одлажу у контејнер за оштре предмете. Хируршким иглама се рукује искључиво иглодржачем. Даљи поступак је у складу са упутством УП-10-047: *Руковање оштрим предметима*.

4.4 Поступак са медицинским отпадом

Медицински отпад из операционих сала се износи кроз прљави пропусник у што краћем року, а у складу са процедуром ПР-10-028: *Поступак управљања медицинским отпадом*.

4.5 Поступак са вешом

Веш који се користи у сали, након операције се одлаже у корпе са жутим врећама на којима је постављена наљепница „ИНФЕКТИВНО“. Жуте вреће се затим износе из операционе сале у просторију „НЕЧИСТО“ гдје се стављају у платне вреће. Затим се веш шаље у вешерај на прање у складу са упутством УП-10-044: *Поступак дистрибуције прљавог и чистог веша у ЈЗУ Болница Бијељина*. Опрани веш из вешераја се доставља у централну стерилизацију гдје се врши паковање у три слоја зелених чаршафа. На спољни чаршаф се ставља наљепница са датумом истека стерилности и именом особе која је вршила паковање, као и изјавом „

Болница Бијељина	Страна 4 од 6	Издање:	Важи од:	УП-10-117
		3	2021-12-15	

Стерилност је очувана ако је паковање неоштећено“ Копмлети са вешом се затим стерилишу и одлажу у ходник са стерилним материјалом.

4.6 Одржавање хигијене у операционим салама

Одржавање хигијене у операционим салама врши се у складу са упутством УП-10-035: *Одржавање хигијене у болничком блоку*, а у складу са планом чишћења операционог блока.

4.7 Поступак са инструментима

Инструменти који се користе током оперативног захвата сложени су у означене сетове и посједују списак са називом и бројем инструмената. На почетку операције мора се знати тачан број инструмената и тај број мора се слагати на крају операције. Ако у току рада случајно испадне неки инструмент, помоћна инструментарка саопштава оперативном тиму да наведени инструмент није за употребу.

Поступак са инструментима у операционим салама описан је у упутству УП-10-105: *Поступак спровођења централне стерилизације*.

4.8 Газе, тампони, компресе и други текстилни материјал

Прије сваке операције врши се бројање газа, тупфера, компреса и другог потрошног текстилног материјала, што се евидентира у свеску евиденције, која се налази у свакој операционој сали. Употребљени завојни материјал се одлаже тако да га могу током читаве операције пратити и опрани и помоћни инструментар. Након завршетка операције, а прије затварања оперативне ране, врши се пребројавање наведеног материјала тако што опрани инструментар броји неупотребљени завојни материјал док помоћна инструментар броји употребљени и усаглашавају бројно стање са бројем прије операције. Употребљени број текстилног материјала се записује у свеску евиденције потрошног материјала (домумент у слободној форми) у коју се уписује сав потрошени материјал за наведену операцију. Уколико нешто није на броју оперативна рана се не затвара док се бројно стање не усагласи и не пронађе недостајући завојни материјал.

4.9 Ендоскопи

Уколико се за одређену операцију укаже потреба за ендоскопом, исти се доноси из одсјека за ендоскопију. Након употребе, на ендоскопе се навлачи најлонска навлака, а затим се исти транспортују до одсјека за ендоскопију гдје се врши прање и дезинфекција истог.

4.10 Одржавање стерилности у операционој сали

Одржавање стерилности на предвиђеним површинама је од основног значаја за безбједност пацијента. Особље које улази у операциону салу мора знати које су стерилне површине и ничим не смију нарушити стерилност. Уколико је стерилност нарушена, одмах се контаминирана површина мијења. Сво новозапослено особље у операционом блоку мора проћи тренинг из одржавања стерилности у операционој сали. За ову обуку задужена је главна - одговорна сестра операционог блока

4.11 Конзумирање хране у операционом блоку

Конзумирање хране је дозвољено у соби за одмор прије започињања оперативног програма, тј. у периоду од 7:00 до 8:00 сати. У операциону салу није дозвољено уношење хране и пића.

4.12 Поступак у случају повреде хирурга или другог особља током операције

Током операције најчешће се дешавају повреде у виду убода оштрим предметом, посјекотине, прскање тјелесним течностима, опекотине, струјни удар, падови у операционој сали. У случају повреде особља, потребно је предузети мјере прве помоћи, а затим попунити образац: ОБ-10-180 *Интерна пријава о несрећи на послу* у складу са процедуром ПР-10-027: *Поступак у случају нежељених догађаја*.

Болница Бијељина	Страна 5 од 6	Издање:	Важи од:	УП-10-117
		3	2021-12-15	

4.12.1 Прва помоћ

4.12.1.1 Повреда оштрим предметима

Уколико се деси повреда оштрим предметом, одмах је потребно поспјешити крварење њежним стискањем подручја око ране. Не исисавати крв из ране, рану испрати већом количином текуће воде и повидон пјеном, а затим превити стерилном газом и завојем.

4.12.1.2 Прскање тјелесним течностима по кожи и слузокожи

Уколико се деси прскање тјелесним течностима по очима, одмах испрати очи већом количином текуће воде. Ако особа носи контактна сочива испирање се врши прије и после скидања контактних сочива. Уколико се деси прскање по незаштићеној кожи, попрскани дио тијела опрати већом количином текуће воде и повидон пјеном. Посушити мјесо чистим убрусом (не трљати).

4.12.1.3 Опекотине

У случају настанка опекотина одмах учинити тоалету опекотине раствором повидон јодида. Затим се опекотина превеје вазелинском газом, стрелином газом и завојем.

4.12.1.4 Пријављивање инцидента

Пријављивање инцидента врши се у складу са процедуром ПР-10-027: *Поступак у случају нежељених догађаја*.

4.12.1.5 Процјена ризика од обољевања од крвно преносивих болести

Уколико се унапријед зна да болесник болује од крвно преносивих болести (хепатитис Б и Ц или ХИВ), повријеђена особа се јавља код инфектолога на даљи третман. Ако је непознат статус болесника у погледу крвнопреносивих болести потребно је узети узорак крви болесника и послати га на анализу на ХБВ, ХЦВ и ХИВ у Завод за трансфузијску медицину. Након тога се повријеђена особа јавља код инфектолога на даљу дијагностику и евентуално лијечење.

4.13 Контрола асептичног рада у операционом блоку

Асептичан рад је основно правило у операционом блоку и зато је потребно створити асептичне услове и водити рачуна о њиховом одржавању у току рада. То се постиже;

- Свакодневном контролом рада свих запослених у операционом блоку.
- Доследним спровођењем хигијене, дезинфекције опреме, апарата и свих просторија у операционом блоку. (што се евидентира у свеску у слободној форми и чек листу).
- Припремом и контролом опреме и медицинских апарата прије почетка операције.
- Припремом и провјером стерилног материјала (прво се провјеравају хемијски индикатори који се ако су исправни прилажу на образац ОБ-10-252: *Евиденција контроле стерилних сетова*. У случају да хемијски индикатор није исправан или је сумљив сав тај „стерилан“ материјал се враћа у централну стерилизацију и приступа се припреми нових стерилних сетова.
- Провјера и попуњавање образаца ОБ 10-223: *Чек листа за безбједну хирургију*.
- Евидентирати искориштени - потрошени материјала (од почетка до краја операције) у свеску евиденције.
- Распремити, опрати и дезинфиковати употребљену опрему и материјал и све активности евидентирати у свеску у слободној форми „свеска дезинфекције апарата“.

4.14 Контрола асептичног рада у операционој сали постиже се;

- Контролом стерилности (бактериолошка контрола),
- узимање брисева са стерилног материјала,
- узимање брисева руку после хируршког прања свим запосленим у операционом блоку,

Болница Бијељина	Страна 6 од 6	Издање:	Важи од:	УП-10-117
		3	2021-12-15	

- узимање брисева са радних површина (операционе лампе, оперативни сто, подови у операционој сали..),
- бактериолошка контрола ваздуха, Петријеви шаље са одговарајућом микробиолошком подлогом која се спроводи периодични или на захтјев комисије за ИХИ

5. ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1 Прилози

- Нема.

5.2 Обрасци

- ОБ-10-180: Интерна пријава о несрећи на послу.
- ОБ-10-252: Евиденција контроле стерилних сетова.
- ОБ-10-223: Чек листа за безбједну хирургију.

6. ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Интерна пријава о несрећи на послу.	ОБ-10-180	Запослени	2	5 година	Архива орг. Јединице и архива Службе за континуирано унапређење квалитета	-
Евиденција контроле стерилних сетова.	ОБ-10-252	Мед.сестра техничар-инструментар)	1	Трајно	Историја болести Архива одјељења - болнице	-
Чек листа за безбједну хирургију.	ОБ-10-223	Љекар и медицинска сестра - техничар	1	Трајно	Историја болести Архива одјељења и болнице	-