



# Czy mamy wpływ na czas trwania zabiegu endoprotezoplastyki?

**Wioletta BAŁA**

Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu SUM w Katowicach

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Damian Kusz

# CEL PREZENTACJI

- Analiza procesów zarządzania i organizacji czasu pracy na bloku operacyjnym.
- Organizacja pracy zespołów pielęgniarskich w czasie zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego.



# CZAS TO PIENIĄDZ

Oszczędność czasu tkwi w szczegółach:

**Koszt jednej godziny pracy sali operacyjnej z personelem to około 6 tys. zł.** PAP/Rynek Zdrowia: „szczupłe zarządzanie” 24.05.2012

Przykład: **Zamówienie** fartuchów, opatrunków, rękawiczek, obłożeń osobno do jednej operacji endoprotezy, **odebranie** go z magazynu i **rozpakowanie** to określona ilość czasu.

Zamawiając jeden zestaw do konkretnej operacji oszczędzamy kilkanaście minut. **Tylko kwadrans daje 1,5 tysiąca złotych.**

W ten sposób zmniejszamy presję szpitala na redukcję kosztów osobowych. Stale zwracamy uwagę na skrócenie czasu trwania przez lepszą organizację pracy i ograniczenie chaosu.

# Skuteczność leczenia operacyjnego a czynniki

- Każda operacja wymaga:
  - zaplanowania
  - przygotowania
  - przeprowadzenia
  - zakończenia.
- Każdy z tych elementów to setki czynności i procedur.
- Każdy etap trwa **określoną ilość czasu.**

**CZAS PRZED OPERACJĄ**

**CZAS NA BLOKU OPERACYJNYM**

**CZAS PO OPERACJI**

# Organizacja procesu a **czas przed operacją**

- Przywiezienie pacjenta na blok operacyjny
- Przekazanie oddział/pielęgniarki z oddziału - blok/zespół anestezyjologiczny
- Weryfikacja danych pacjenta w oparciu o dokumentację i opaskę identyfikującą.
- Kontrola poprawności zaznaczenia miejsca operowanego w oparciu o dokumentację i wywiad (Okłołoperacyjna Karta Kontroli)
- **Czas około 10 - 30 minut**

# Organizacja procesu a **blok operacyjny**

- Znieczulenie
- Zespół operacyjny
- Operacja
- Mycie i dezynfekcja sali operacyjnej
- Informacja na oddział/  
salę wybudzeń



# Organizacja procesu a **czas po operacji**

- Przekazanie pacjenta z sali operacyjnej / sali wybudzeń na oddział



# Organizacja procesu a **blok operacyjny**

## **Pielęgniarka operacyjna na bloku:**

- przygotowuje aparaturę, instrumentarium i narzędzia chirurgiczne, bieliznę operacyjną, materiał dodatkowy niezbędny do zabiegu operacyjnego,
- zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa,
- uczestniczy w dezynfekcji i obłożeniu pola operacyjnego
- aktywnie instrumentuje do zabiegu.

**Czas od 15 do 45 minut**





# Organizacja procesu a **blok operacyjny**

## **Lekarz ortopeda na bloku operacyjnym:**

- **punktualnie** przychodzi na blok operacyjny,
- **układa** pacjenta na stole operacyjnym,
- uczestniczy w dezynfekcji i obłożeniu pola operacyjnego jałowymi serwetami operacyjnymi,
- przeprowadza zabieg operacyjny.

# Organizacja procesu a **blok operacyjny**

Przygotowanie  
zestawów/tac operacyjnych



# Organizacja procesu a **blok operacyjny**

**Przygotowanie**  
**zestawów/tac operacyjnych**  
**do jednej operacji**  
**endoprotezoplastyki**  
**pierwotnej lub rewizyjnej**  
**od 6 tac do 24 i więcej**

**Czas od 6 do 15 minut**



# Organizacja procesu a **blok operacyjny**

Przygotowanie  
i sprawdzenie implantów

**UPORZĄDKOWANIE!!!**

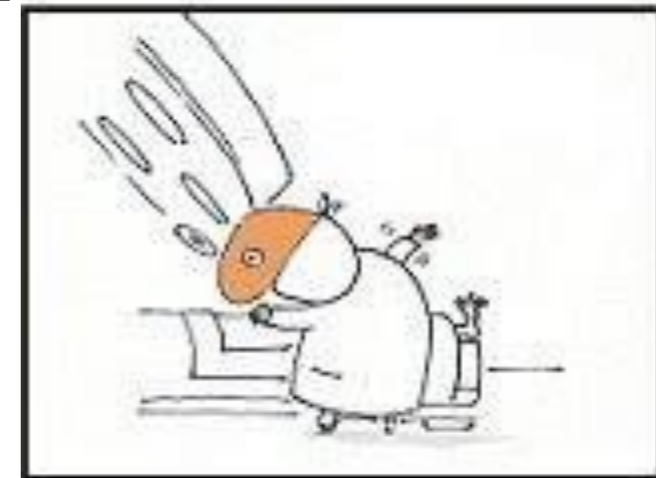


# Aktywne instrumentowanie a **czas zabiegu**

- Rozpoznała przedoperacyjnie zabieg na podstawie planu operacji.
- Omówiła z operatorem plan i przebieg operacji w przypadku niestandardowej procedury zabiegowej.

**Planujemy przed operacją.**

**Podczas operacji realizujemy plan.**



## Aktywne instrumentowanie a **czas zabiegu**

- Skompletowała na podstawie planu operacyjnego właściwy zestaw narzędzi i materiałów dodatkowych.
- Sprawdziła sprawność i kompatybilność sprzętu (wiertarka /frez/ostrze).
- Dodatkowy sprzęt podłączony i gotowy do pracy (system próżniowego mieszania cementu, płukanie pulsacyjne).

**Brak sprzętu i właściwych narzędzi opóźnia  
kolejny etap operacji**

# Aktywne instrumentowanie a **czas zabiegu**

- Zabieg operacyjny wymaga przewidywania sytuacji nietypowych i umiejętność szybkiego reagowania.
- Pielęgniarka operacyjna stara się przewidzieć potencjalne problemy i zaplanować sposoby ich rozwiązania.
- Dodatkowe elementy mogące mieć zastosowanie są zgromadzone w pobliżu sali operacyjnej (**wykazuje ekonomiczność działania przez nieprzedłużanie operacji**).

# Aktywne instrumentowanie a **czas zabiegu**

- Pielęgniarka analizuje i wyciąga wnioski z wypowiedzi operatora.
- Operacja przebiega w ciszy, spokoju, bez zbędnych przestojów.
- Zna przebieg operacji, instrumentarium i technikę operatora podając odpowiednie narzędzia.
- **Zgłasza z wyprzedzeniem pielęgniarce pomagającej zapotrzebowanie na implanty. **Implant jest na sali w chwili podjęcia decyzji o jego wszczepieniu co przyspiesza zabieg.****
- Pracuje według standardów i procedur.



# Problemy organizacyjne a **czas zabiegu**

## **CHAOS:**

- odwołanie zaplanowanej operacji,
- oczekiwanie zespołu na kolejne decyzje, działania,
- braki w dokumentacji operacyjnej pacjenta,
- oczekiwanie na chirurga,
- brak wolnych miejsc na oddziale pooperacyjnym,
- brak odpowiednich narzędzi chirurgicznych/implantów,
- przedłużanie się operacji ponad zaplanowany czas,
- brak personelu lekarskiego/pielegniarskiego.

# Podsumowanie

**Prawidłowe działanie bloku operacyjnego opiera się na poprawnie skonstruowanym i codziennie uaktualnianym planie zabiegów.**

1. Optymalnie planować operacje (szczegółowe uzgodnienia pomiędzy oddziałem, operatorem, anesteziologiem i personelem sali operacyjnej).
2. Zminimalizować różnice pomiędzy jej planowanym, a rzeczywistym czasem trwania.
3. Dopilnować, aby implanty były na sali wtedy kiedy są potrzebne.
4. Zredukować opóźnienia pierwszego zabiegu – punktualne rozpoczęcie.
5. Zapewnić dostępność pacjentów / punktualne przewożenie pacjentów.
6. Natychmiastowe poinformowanie sali operacyjnej przez oddział w przypadku wystąpienia problemów (korekta planu).



**Dziękuję za uwagę**