

# Organizacja Bloku Operacyjnego

Tadeusz Szreter, Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Warszawa

Blok operacyjny zazwyczaj traktowany jest, jako jedna z najważniejszych jednostek organizacyjnych szpitala. Wynika to najczęściej z faktu zatrudniania tam wysoko specjalistycznego personelu, którego nikt inny nie jest w stanie zastąpić.

Cieszy, że coraz częściej podejmuje się budowę lub rekonstrukcje nowych sal operacyjnych zarówno w NP, jak i publicznych ZOZ-ach. Budowane w ten sposób sale operacyjne odpowiadają już nowym standardom i budowane są z użyciem nowoczesnych technologii.

### Położenie bloku operacyjnego w szpitalu

Blok operacyjny powinien posiadać dobrą komunikację pionową i poziomą ze wszystkimi oddziałami szpitala. Ma to decydujące znaczenie dla czasu transportu chorego do bloku operacyjnego. Szczególnie ważna jest przepustowość i dostępność wind. Jeżeli drogi dojazdu pacjentów do bloku operacyjnego są długie, należy przy bloku zorganizować pomieszczenie dla pacjentów przywożonych z wyprzedzeniem. Szczególnie jest ważne przy rozpoczynaniu planu operacyjnego w godzinach rannych.

## Organizacja Bloku Operacyjnego cd.

Bezpośrednio przy bloku operacyjnym powinna znajdować się sala wybudzeniowa. Droga transportu do Sali wybudzeniowej powinna być możliwie jak najkrótsza, co ułatwia transport i zwiększa bezpieczeństwo chorych w stanie niestabilnym zdrowia.

Jeżeli odległość do sali wybudzeniowej jest dłuższa a stan pacjenta mniej stabilny, konieczne jest zapewnienie odpowiedniego monitorowania na czas transportu.

Istotnym jest, aby system monitorowania zarówno w salach operacyjnych, na czas transportu i w Sali wybudzeniowej był ten sam (wtyki kabli, podłączenia). Ułatwia to szybkie podłączenie systemu monitorowania bezpośrednio po przybyciu do Sali wybudzeniowej.

### Blok operacyjny a centralna sterylizacja

Blok operacyjny zużywa duże ilości bielizny jałowej oraz jałowego sprzętu. Zarówno bielizna jak i sprzęt wymagają stałej powtórnej sterylizacji.

Możliwie jest używanie bielizny do jednorazowego użytku, system nieco bardziej kosztowny przy dużym ruchu w salach operacyjnych jest w pełni opłacalny. Po zużyciu „papierowej” bielizny musi być ona spalana w wysokowydajnych piecach.

Dla procesu resterylizacji konieczne jest zapewnienie efektywnego transportu bielizny i narzędzi do i z centralnej sterylizacji do bloku operacyjnego.

## Organizacja Bloku Operacyjnego cd.

Centralna sterylizacja powinna być zlokalizowana w pobliżu bloku operacyjnego, najlepiej na tym samym poziomie. Bielizna jak i narzędzia powinny być pakietowane, co ułatwia kontrole i nadzór nad całością obrotu nimi.

Korzystnym rozwiązaniem organizacyjnym jest przypisanie własności dla narzędzi do centralnej sterylizacji. Sterylizacja wypożycza wówczas zestawy narzędzi do wykonania zabiegu, a po jego wykonaniu możliwie jak najszybciej otrzymuje je z powrotem. Zmniejsza to liczbę narzędzi koniecznych do użycia i ułatwia kontrole.

Liczba pakietów i ich rodzaj przygotowywany jest zgodnie planem operacyjnym dnia poprzedniego. To samo dotyczy bielizny operacyjnej.

### Zarządzanie blokiem operacyjnym

Blok operacyjny (BO) stanowi jednostkę organizacyjną drogą w działaniu, skupiającą drogi sprzęt i wysokokwalifikowany personel. Musi być utrzymany w stałej gotowości i możliwie najlepiej zarządzany tak, aby było możliwe wykonanie największej liczby zabiegów operacyjnych przy możliwie niskich kosztach ich wykonania.

## Organizacja Bloku Operacyjnego cd.

Właściwe zarządzanie BO jest konieczne z następujących powodów:

BO ze względu na nagromadzenie kosztownego sprzętu cechuje się dużymi kosztami wyposażenia o dużym kapitale amortyzacyjnym.

BO posiada specjalistyczną obsadę personalną (pielęgniarki, technicy), którzy muszą być możliwie najlepiej wykorzystani dla przeprowadzenia zabiegów.

BO posiada zaopatrzenie w media działające przez 24 godz./dobę (klimatyzacja, ogrzewanie/oziębienie, gazy medyczne, próżnia)

BO zapewnia możliwości specjalistycznego leczenia, które nie może być wykonane w innych działach szpitala. Zapewnia to wymierne dochody dla szpitala (procedury wysokospecjalistyczne, kontrakty Kas Chorych).

Z powyższych powodów konieczne jest zapewnienie właściwej organizacji dużego zespołu ludzi pracujących w systemie zapewniającym w razie konieczności pracę ciągłą.

Oprócz wykonania przewidzianych dla BO zadań konieczne jest utrzymanie satysfakcji pracujących ciężko ludzi i określenie ich motywacji do pracy.

# Organizacja Bloku Operacyjnego cd.

2. Funkcjonalne elementy bloku operacyjnego składają się z następujących elementów:  
Technicznych (elementy stałe, wyposażenie zmienne, wyposażenie zużywalne)  
personelu (stałe zatrudniony w BO, czasowo przebywający, odwiedzający BO).

3. Zasady zarządzania dotyczą następujących problemów:

- zarządzanie ludźmi
- zarządzanie wykorzystaniem elementów BO (plan operacyjny)
- zarządzanie sprzętem i urządzeniami BO
- zarządzanie finansowe

Obecnie powyższe rodzaje działań znajdują się, poza BO (administracja szpitala) stąd kierownik BO ma niewielki wpływ na podejmowane decyzje.

4. Miejsce BO w strukturze szpitala możliwe rozwiązania:

- BO zgodnie z Regulaminem Szpitala stanowi wydzieloną jednostkę, kierownik BO posiada równorzędną pozycję jak ordynatorzy pozostałych oddziałów. Zależnie jednak od warunków lokalnych, tradycji i organizacji występują tu duże różnice. I tak BO może stanowić:
  - jednostkę wydzieloną z podległością bezpośrednio dyrektorowi szpitala.
  - BO może znajdować się w strukturze oddziału zabiegowego
  - BO może mieć miejsce w strukturze oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

# Organizacja Bloku Operacyjnego cd.

Każde z powyższych rozwiązań posiada swoje wady i zalety, niemniej przy każdym z tych rozwiązań można osiągnąć dobrą organizację i wysoką wydajność pracy.

## 5. BO centralny czy lokalny wady i zalety:

BO centralny dla wszystkich oddziałów zabiegowych stanowi rozwiązanie bardziej nowoczesne i ekonomicznie uzasadnione. Bloki lokalne pracujące dla danego zespołu chirurgicznego cechują się mniejszą wydajnością i gorszym wykorzystaniem możliwości pracy. Koszt jednostkowy wykorzystania takiego bloku jest zazwyczaj wyższy.

## 6. Obecne systemy zarządzania BO w Polsce

Systemy zarządzania są najczęściej przypadkowe i nie opierają się na jednolitych zasadach.

Zależne są one od pozycji organizatora BO lub pomysłu dyrektora lub ordynatora najczęściej oddziału zabiegowego. Systemy te działają na ogół sprawnie, wykorzystywane są wszystkie motywacje w tym równie" finansowe dla prowadzenia pracy w BO. W tym zakresie znacznie lepsze zarządzanie i wykorzystanie BO ma miejsce w prywatnych zakładach służby zdrowia.

## 7. Systemy zarządzania BO w innych krajach

Najczęściej BO stanowi wraz z emergency jedną jednostkę rozliczeniową. Czasami włączona jest jeszcze centralna sterylizacja. Zarządzającym jest najczęściej menager niebędący lekarzem, mający swoich doradców z grupy lekarzy. Wielkość finansowania negocjowana jest z dyrekcją szpitala, dysponowanie środkami finansowymi leży w kompetencjach menagera do wielkości wynegocjowanej. Na bieżąco prowadzona jest analiza „koszt/efekt”.

# Organizacja Bloku Operacyjnego cd.

## 8. Metody oceny efektywności pracy i zarządzania BO

Najczęściej stosowane są oceny organizacji, wydajności pracy oraz oceny ekonomicznej jako:

- metody ilościowe, metody jakościowe oraz metody oceny ekonomicznej pracy całości zespołu. Bieżące wskaźniki powstające w wyniku analizy powyższych metod są podawane do wiadomości całego zespołu.

## 9. Pomoce w zarządzaniu BO

Bieżąca analiza pracy dużego zespołu, jakim jest BO wymaga stosowania oceny przy użyciu wymiernych metod analitycznych. Należą do nich: metody analizy pracy, analiza zdarzeń (fishbone), programy komputerowe, postępowanie symulacyjne oraz standardowa sprawozdawczość.

## 10. Protokoły i algorytmy, jako pomoc w zarządzaniu BO

Celem ujednolicenia postępowania zespołów np. pielęgniarek anestezyjologicznych czy instrumentariuszek konieczne jest stosowanie jednolitych protokołów postępowania oraz algorytmów określonych procedur (np. odkażania rak i skóry, pakietowania narzędzi, przygotowania sali operacyjnej itp.) . Wyniki takiego działania muszą być analizowane oraz omawiane z zespołami i okresowo modyfikowane.

# Organizacja Bloku Operacyjnego cd.

## 11. Sposoby wydawania zarządzeń i poleceń

W pracy zespołów najważniejsze jest kreowanie liderów, obdarzanych pełnym zaufaniem zespołu. Działanie nakazowe bez przekonania członków zespołu jest najgorszą metodą kierowania. Kierownicy zespołów jak i kierownik BO musi większość czasu spędzać wraz z zespołami, pomagać w rozwiązywaniu bieżących problemów i szybko reagować w wypadku powstawania trudności organizacyjnych.

## 12. Komunikacja osobista między zespołami i członkami zespołów

Odpowiednia atmosfera sprzyja właściwej pracy. Członkowie zespołu muszą się dobrze znać, posiadać wzajemne zaufanie oraz służyć wzajemną pomocą. Konieczna jest duża rozwaga w przyjmowaniu nowych osób do zespołu. Wzajemnemu poznaniu i życiu się zespołu sprzyjają rozsądne prowadzone kontakty poza pracą. Wskazane i korzystne jest organizowanie dobrowolne aktywności (rozrywka, sport, wycieczki). Konieczna jest również pomoc w rozwiązywaniu problemów osobistych i rodzinnych członków zespołu.

## Podsumowanie

Stosunkowo niewielkie nakłady pozwalają prowadzić usługi operacyjne na nowoczesnym poziomie. Takie działania, szczególnie przy finansowaniu w ramach zawartego kontraktu z NIZ, zabiegów pozwalają mieć nadzieję, że nasze działania zakończą się sukcesem.



## Organizacja Bloku Operacyjnego cd.

Takie działania stają się opłacalne i uzasadnione finansowo i stanowiąc będą działania konkurencyjne dla istniejących publicznych jednostek służby zdrowia, wymuszając w nich właściwe zarządzanie i obniżenie kosztów leczenia. W tym zakresie zasadnicze znaczenie ma odpowiednie i nowoczesne zarządzanie BO stanowi trudny problem i wymaga ustalonych zasad organizacyjnych, umiejętności i odpowiedniej wiedzy. Celem takiego działania jest taka organizacja pracy, aby przy najmniejszych możliwych kosztach uzyskać pełne wykorzystanie BO i właściwe działanie całego zatrudnionego zespołu ludzi.

Wymaga to bieżącej analizy działania i wprowadzania stałych zmian w systemie pracy.

Piśmiennictwo u autora

Instytut Centrum Zdrowia Dziecka Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

04-736 Warszawa

Al. Dzieci Polskich 20