Dotazy k operačním sálům:

* Jaké časy sledujete na operačním sále?
* Jak se zaznamenávají (čtečka?, On-line, kdo zadává, zodpovídá…..)
* Jak vypadají záznamy v klinickém systému
* Jak vypadá report pro kliniky
* Používání obrazovek s přehledem operací přímo na sálech
* Plánování operací, vedení plánu, optimalizace operačního dne… (kdo zastřešuje za každou kliniku, kdo zastřešuje jako celek, využití v klinickém systému)

**Jaké časy sledujete na operačním sále?**

1. Převzetí pacienta – zadává anestezie, tj. položení na stůl, či překročení sálových dveří?
2. Ošetřovatelská péče – zadává anestezie, začátek – konec nemáme?
3. Začátek anestezie – zadává anestezie
4. Předání chirurgovi – zadává anestezie
5. Začátek řezu – zadává sálová sestra
6. „Konec řezu“/sutura – zadává sálová sestra
7. Konec chirurgické péče – zadává sálová sestra
8. Konec anestezie– zadává anestezie
9. Odvoz pacienta– zadává anestezie – viz návoz

**Jak se zaznamenávají (čtečka?, On-line, kdo zadává, zodpovídá…..)**

Časy se zadávají pomocí PDA on line  ( časy lze korigovat i v počítači – takovéto zásahy ovšem mohou vést ke zhoršení validity údajů, kromě toho je odlišitelné, které časy byly zadány PDA a které počítačem )

**Jak vypadají záznamy v klinickém systému**

Do klinického systému se data nepřenáší. Klinický systém připravujeme nahradit novým, kde by toto mělo být již řešeno (zadávání jednou)

**Jak vypadá report pro kliniky (přiložit příklady)**

Data pravidelně sledujeme a vyhodnocujeme na denní a měsíční bázi. Provádíme i ad-hoc reporty.

V **denním reportingu** sledujeme počty provedených výkonů na jednotlivých sálech u jednotlivých klinik. Sledujeme Počty od počátku roku a vyhodnocujeme k „referenci“. Období posledních 30 dnů, Posledních 7 dnů, Referenční cíl do konce roku, Týdenní navýšení (potřebné).

V **měsíčním reportingu** sledujeme utilizaci (procentuální využití sáločasu) na jednotlivých klinikách od počátku roku ke dvěma až třem předchozím rokům, zobrazujeme poslední tři měsíce aktuálního roku. Sledujeme to v pohledech:

* Utilizace řez – „konec řezu“/sutura (zašití rány)
* Celková utilizace
* Odchylky od průměrné délky operace
* Počty prvních řezů po 8:05 hodiny (stanovená doba prvního řezu)
* „Pozdní“ návozy po 7:45 hodiny (stanovena doba prvního nejzazšího návozu) – cílový a zadaný čas klinikám je 7:30 (v reportu jim však 15 minut tolerujeme)
* „Pozdní“ první řez v minutách, v %
* Průměrný dřívější konec 15:15 hodiny (stanovená doba konce běžného operačního dne – odvoz pacienta) v minutách a v %

Samostatně sledujeme plánování a vytíženost prodloužených operačních dnů, tzv**. longo programy.**

Zde sledujeme začátky a konce (předpokládaný konec 18:45 hod.), vytíženost ve všech předchozích bodech.

**Používání obrazovek s přehledem operací přímo na sálech**

Standardně je monitor v předsálí ( cca 2 metry od op. sálu) . Na sále je součástí operačních světel pohledový monitor, na který lze obraz MEDIXu zobrazit, pro pracující tým nevnímám tuto informaci jako potřebnou.

**Plánování operací, vedení plánu, optimalizace operačního dne… (kdo zastřešuje za každou kliniku, kdo zastřešuje jako celek, využití v klinickém systému)**

Operační sály mají jednu odpovědnou osobu za plánování a vykazování v Medix – primář COS. Primář COS koordinuje plánování a využití centrálních operačních sálů. Má pravomoc upravit v případě potřeby program kterékoliv kliniky. Těsným spolupracovníkem  primáře v jeho každodenní činnosti  je koordinující anestesiolog ( v podstatě zástupce primáře v době kdy je to potřebné) , který má přehled o schopnostech a ev. zaměnitelnosti jednotlivých anestesiologů ( uspávání dětí, uspávání na NCH klinice ,uspávání krajně rizikových pacientů apod.) a nejbližším spolupracovníkem vrchní sestra COS, která má detailní přehled o schopnostech sálových sester a rovněž možnostech momentální využitelnosti přístrojové techniky na všech sálech.

Za plánování jednotlivého operačního  dne je zodpovědné vedení každé kliniky , rozdělení na jednotlivé sály na další den provádí podle charakteru operačního výkonu vrchní sestra ( ev. po konzultaci s primářem COS) a to kolem  14:00 – do této doby mají kliniky povinnost elektronicky vrchní sestře poslat operační plány. Jednotlivé centrální operační sály jsou dlouhodobě určeny pro určitý druh výkonů, takže všichni plánující přednostové by měli umět výkony naplánovat reálně ( sál 1. kolorektální chirurgie, 2. plíce, 3. plastika, 4. cévní sál.,5 traumatologie , 6 hybridní sál, 7. robotický sál, 8. otevřený urologický sál atd.. Celkem je ve FN denně v provozu  25 – 26 pracovišť provádějících výkony v CA.