

PREVÁDZKOVÝ PORIADOK

zdravotníckeho zariadenia ambulantnej starostlivosti

vypracovaný v súlade § 52 ods. 1 písm. e) a ods. 5 písm. d) zákona č. 355/2007 Z. z., vyhláškou MZ SR č. 553/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia, NV SR č. 83/2013 Z. z. o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou biologickým faktorom pri práci a NV SR č. 410/2007 Z. z. o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou umelému optickému žiareniu

I. Identifikačné údaje zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „ZZ“)

Prevádzkovateľ ZZ:

Sídlo prevádzkovateľa ZZ:

IČO:

Kontakt (telef., e-mail) :

Názov prevádzky :

Typ prevádzky (napr. stomatologická ambulancia, gynekologická ...):

Adresa prevádzky :

I. Všeobecné údaje

Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti:

Priestorové a dispozičné členenie priestorov :

II. Hygienické požiadavky pre režim ošetrovania pacientov:

- zdravotníckí pracovníci nosia čisté osobné ochranné pracovné prostriedky určené len pre vlastné pracovisko a chránia sa pred znečistením
- hygiena rúk sa vykonáva v súlade s požiadavkami vyhlášky MZ SR č. 192/2015 Z. z.
- na parenterálne výkony sa používajú sterilné zdravotnícke pomôcky
- zamestnanec pripravuje infúzne zmesi asepticky v priestoroch na to určených
- použité nástroje a pomôcky najmä kontaminované krvou sa čistia po predchádzajúcej dekontaminácii dezinfekčnými prostriedkami s virucídnyim účinkom
- pri odbere biologického materiálu sa používajú jednorazové rukavice, ochranná maska a odobraný materiál sa ukladá do štandardizovaných sterilných nádob
- po ukončení odberu sa všetky použité zdravotnícke pomôcky dezinfikujú, sterilizujú, prípadne likvidujú

III. Manipulácia s bielizňou

- Skladovanie čistej bielizne:
- Skladovanie použitej bielizne:
- Manipulácia s bielizňou: (*kto, kedy a za akých podmienok s ňou manipuluje*)
- Spôsob prepravy a prania (*ak dodávateľským spôsobom – zmluva, ak svojpomocne v oddelenom režime od ostatnej bielizne*)

IV. Nakladanie s odpadmi :

- Spôsob, manipulácia, likvidácia odpadov:
 - komunálny odpad:
 - biologický odpad:
- Zmluvné zabezpečenie: (*firma a č. zmluvy*)

V. Režim dekontaminácie prostredia ZZ

- Malé kontaktné povrchy a plochy (*druh, koncentrácia, frekvencia*)
- Veľké povrchy a plochy: (*druh, koncentrácia, frekvencia*)
- Frekvencia striedania dezinfekčných prostriedkov
- Frekvencia maľovania ambulancie 1x/2 roky (*rok posledného maľovania*)

Doplňte dezinfekčný program zdravotníckeho zariadenia

VI. Režim sterilizácie (A alebo B)

A: Sterilizátor v ambulancii nie je nainštalovaný, používame výhradne jednorazový sterilný materiál.

B: Sterilizátor v ambulancii je nainštalovaný :

Predsterilizačná príprava inštrumentária

Spôsob preddezinfekcie použitého inštrumentária (*špeciálne nádoby, druh dezinf. prostriedku, koncentrácia*)

Umývanie (*manuálne, automat*) a **dočisťovanie použitého inštrumentária** :

Dekontaminácia kefiiek používaných na čistenie (*spôsob*):

Balenie inštrumentária (*druh prístroja*) :

sterilizačné obaly (*druh*):

Označovanie obalov (*údaje*) :

Sterilizačné prístroje

Druhy sterilizátorov :

a) Horúcovzduchový (*typ, rok výroby*) :

relé nastavené na teplotu : expozícia :

druhy sterilizovaného inštrumentária a zdravotníckeho materiálu :

b) Parný – autokláv (*typ, rok výroby*):

relé nastavené na teplotu : expozícia :

druhy sterilizovaného inštrumentária a zdravotníckeho materiálu :

Kontrola sterilizácie

Dokumentácia (*výstup z tlačiarne, sterilizačný denník*):

archivácia:

Monitorovanie sterilizačného cyklu

Chemické indikátory (*trieda, druh*):

frekvencia použitia:

archivácia:

Vákuový test (*len ak je v programe*):

Bowie Dick (*len ak je v programe*):

frekvencia použitia:

archivácia:

Helics test (*odporúčaný*) pre duté inštrumentárium *frekvencia použitia:*

archivácia:

Fyzikálne – biologické kontroly sterilizátorov (*kto vykonáva, frekvencia; pozn.: protokoly musia byť na pracovisku*):

Zodpovedná osoba za správny výkon sterilizácie :

VII. Spôsob vetrania priestorov: (*prirodzené oknami, klimatizačnou jednotkou, vzduchotechnickým zariadením*)

VIII. Práca s germicídnym žiaričom

1. Pracovné činnosti, pri ktorých sa používa germicídnym žiarič: (*napr. po skončení pracovnej doby, v chrípkovej sezóne viackrát v priebehu pracovnej doby*)

2. Typ používaného germicídného žiariča (*otvorený, zatvorený, uviesť výrobcu, rok výroby, vlnové dĺžky*)

3. Opatrenia na odstránenie alebo zníženie rizika vyplývajúceho z expozície germicíd. žiarenia (*uviesť: po zapnutí germicídu okamžité opustenie miestnosti, nevstupovať ani krátkodobo do miestnosti so zapnutým germicídnym žiaričom*) :

4. Oboznamovanie a informovanie zamestnancov (*uviesť: germicídne žiariče môžu obsluhovať len osoby poučené o prevádzke a možných rizikách, pričom tento fakt musí byť zdokumentovaný písomnou formou – vid' - hneď tu nižšie*)

Osoby v ZZ oprávnené obsluhovať germicídne žiariče s ich podpisom o poučení o prevádzke a možných rizikách :

Meno a priezvisko : pracovné zaradenie: podpis:

IX. Postup pri výskyte nozokomiálnej nákazy: Pri zistení nozokomiálnej nákazy alebo pri podozrení z jej výskytu sa táto skutočnosť hlási vedúcemu pracovníkovi a súčasne sa zaznačí do zdravotnej dokumentácie a do denníka nemocničných nákaz. Súčasne sa uvedená skutočnosť nahlási do 48 hodín príslušnému regionálnemu úradu verejného zdravotníctva.

X. Postup pri poranení zdravotníckeho pracovníka: Každý prípad poranenia s expozíciou biologickým materiálom zdravotnícky pracovník okamžite ohlási najbližšiemu nadriadenému, ktorý túto udalosť zaznačí do úrazového denníka, zabezpečí overenie okolností, za ktorých k expozícii došlo, zaistí nevyhnutnú dokumentáciu nehody a zabezpečí opatrenia na zabránenie vzniku takejto udalosti.

XI. Zvláštne údaje doplniť podľa odborného zamerania:

S poriadkom oboznámený personál:

Dňa:
kým

Za dodržiavanie poriadku a jeho kontrolu zodpovedá:

Meno
Podpis

Dátum:

pečiatka a podpis prevádzkovateľa