## **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

1. ***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 :**

1. **Všeobecné údaje**

**Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti:**

**Priestorové a dispozičné členenie priestorov** :

1. **Hygienické požiadavky pre režim ošetrovania pacientov:**

* zdravotnícki 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 virucídnym 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

1. **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)*

1. **Nakladanie s odpadmi :**

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

1. **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)*

*Doplniť dezinfekčný program zdravotníckeho zariadenia*

1. **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 kefiek používaných na čistenie** *(spôsob)*:

**Balenie inštrumentária** *(druh prístroja)* ***:*  sterilizačné obaly** *(druh):*

**Označovanie obalov** *(údaje) :*

**Sterilizačné prístroje**

Druhy sterilizátorov :

1. Horúcovzduchový ( *typ, rok výroby* ):

relé nastavené na teplotu : expozícia :

druhy sterilizovaného inštrumentária a zdravotníckeho materiálu :

1. 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:

**Fyzikálno – 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 germicídny žiarič: *(napr. po skončení pracovnej doby, v chrípkovej sezóne viackrát v priebehu pracovnej doby )*
2. **Typ používaného germicídneho žiariča** (*otvorený, zatvorený, uviesť* *výrobcu, rok výroby, vlnové dĺžky)*
3. **Opatrenia na odstránenie alebo zníženie rizika** vyplývajúceho z expozície germicíd. žiareniu ( *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 – viď - 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