

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

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:

- 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

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)*

Doplniť 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 (*odporúčany*) 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 – 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 ohlásí 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