## **PREVÁDZKOVÝ PORIADOK**

**zdravotníckeho zariadenia ústavnej 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 ZZ ústavnej starostlivosti:**

**Oddelenie:**

**Adresa ZZ :**

**Náplň činnosti ZZ** *(uviesť len hlavné činnosti v odbore):*

**Priestorové a dispozičné členenie priestorov** :

1. **Vstup zamestnanca zariadenia:** *Zamestnanec zariadenia vstupuje do izby pacienta a iných priestorov určených na vyšetrovacie výkony a liečebné výkony len v OOPP okrem prípadov, v ktorých zdravotný stav pacienta vyžaduje poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.*
2. **Príjem pacientov**

 - Zásady prevencie vzniku a šírenia nemocničných nákaz pri príjme, ošetrovaní,

 vyšetrovaní a liečbe pacientov *(napr. zameranie anamnézy k objasneniu event.*

 *infekcie, ukladanie odevu a obuvi pacientov, opatrenia u pacientov s rizikovými*

 *faktormi, opatrenia u trvale imobilných pacientov a organizácia návštev a i.),*

 - izolácia pacienta pi podozrení na prenosné ochorenie vrátane pacientov

 s multirezistentnými bakteriálnymi kmeňmi - izolačná resp. expektačná izba (áno, nie),

 - prijímanie pacientov na oddelenie: 1/ urgentne 2/ plánovane,

- príjem pacienta s multirezistentným kmeňom *(vstupný mikrobiologický skríning,*

 *ošetrovanie),*

 - režim návštev *(vyčlenené hodiny, použitie OOPP apod.).*

1. **Hygienické požiadavky pre režim ošetrovania pacientov:**
* režim u pacientov s prenosným ochorením *(izolácia, ošetrovanie, individualizácia pomôcok atď)*
* zdravotnícke pomôcky určené na jednorazové použitie sa používajú len u jedného pacienta a pri jednom zdravotníckom výkone, nepoužívajú sa opakovane
* druhy používaných OOPP pri ošetrovaní pacientov *(samostatne jednorazové a sterilné + indikácie)*
* režim starostlivosti o CVK, PVK *(ošetrovanie, frekvencia výmeny...)*
* režim starostlivosti o permanentný katéter vrátane zberného vrecka *(ošetrovanie, frekvencia výmeny, preplach čím ...)*
* režim starostlivosti o pacienta na mechanickej invazívnej alebo neinvazívnej ventilácii, kyslíkovej liečbe *(vrátane výmeny okruhov, zvlhčovania vzduchu, používaných roztokov)*
* režim starostlivosti o pacientov s dekubitmi, ošetrovanie rán
* gél na USG, vyšetrenia – v originál nádobe, dolievanie
* krytie vyšetrovacieho stola jednorazovým materiálom
* režim liekov *(masti, gély, lieky, magistraliter roztoky, opiáty, uskladnenie)*
* 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 k chirurgickým zákrokom používajú iba sterilné nástroje a 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
1. **Stravovanie**

 - Hygienický štandard kuchynky

 - Spôsob distribúcie stravy na oddelenie

* Spôsob likvidácie zvyškov pokrmov
1. **Manipulácia s bielizňou**
* Čistá bielizeň: *(druh: OOPP, plachty, podložky ...)*
* Skladovanie čistej bielizne *(vyčlenený priestor a podmienky skladovania)*
* Skladovanie použitej bielizne *(vyčlenený priestor, spôsob triedenia,  podmienky skladovania vrátane umývateľného náteru)*
* Manipulácia s použitou bielizňou: *(kto, kedy a za akých podmienok s ňou manipuluje)*
* Používanie OOPP *(aké)* pri manipulácii, po manipulácii
* Hygienická dezinfekcia rúk (alkoholový roztok)
* Spôsob značenia a triedenia bielizne + vedenie dokumentácie
* Spôsob prepravy a prania *(ak dodávateľským spôsobom – zmluva, ak svojpomocne v oddelenom režime od ostatnej bielizne, podmienky transportu – vozíky - dezinfekcia resp. textilné vrecia a ich pranie)*

*\*Ak má ZZ vlastnú práčovňu, je potrebné priloženie detailného popisu stavebného riešenia, priestorového členenia a technologického vybavenia danej práčovne súlade s Vyhláškou č.553/2007 Z. z.*

1. **Nakladanie s odpadmi :**
* Spôsob uskladnenia odpadu v ZZ do transportu: *(koše, vrecia, kontajnery, hrubostenné obaly a priestor na uskladnenie)*
* Separovanie odpadu: *(farebné kódovanie vriec)*
* Zmluvné zabezpečenie: *( firma a č.* *zmluvy* )
* Odkladanie použitých transfúznych súprav
* Uskladnenie nebezpečného odpadu v nemocnici a spôsob zabezpečenia proti prístupu/odcudzeniu
1. **Režim dekontaminácie prostredia ZZ**

 **-** Malé kontaktné povrchy a plochy : *(druh,  koncentrácia, frekvencia)*

 - Veľké povrchy a plochy**:** *(druh,  koncentrácia, frekvencia)*

 - Preddezinfekcia inštrumentária *(druh, koncentrácia, expozícia)*

 - Dezinfekcia kefiek k mechanickej očiste nástrojov

 - Frekvencia striedania dezinfekčných prostriedkov

 - Frekvencia maľovania ambulancie 1x/2 roky, *( rok posledného maľovania)*

 - Frekvencia sanitárneho upratovania *(čím, koncentrácia)*

 *Doplniť dezinfekčný program zdravotníckeho zariadenia*

1. **Režim sterilizácie**

***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 :

1. Iný\*

 ***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):*

archivácia:

 - 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):*

\*V prípade používania iných druhov sterilizácie napr. EO, FS doplniť.

Zodpovedná osoba za správny výkon sterilizácie :

1. **Vyšší stupeň dezinfekcie***(pracovný postup)*

1. **Endoskopy** – hygienicko-epidemiologický režim pri vyšetrení pacientov, starostlivosť o endoskopy – **viď samostatná príloha**

1. **Kvalita ovzdušia**

 - Spôsob vetrania priestorov: (*prirodzené oknami, klimatizačnou jednotkou*

 *vzduchotechnickým zariadením )*

 - Frekvencia výmeny filtrov VZT:

 - Frekvencia technických revízií klimatizačných jednotiek :

1. **Práca s germicídnym žiaričom**

 - Pracovné činnosti, pri ktorých sa používa germicídny žiarič: *( napr. po skončení*

 *pracovnej doby, v chrípkovej sezóne viackrát v priebehu pracovnej doby )*

 - Typ používaného germicídneho žiariča ( *otvorený, zatvorený, uviesť* *výrobcu, rok*

 *výroby, vlnové dĺžky*

 - Opatrenia na odstránenie alebo zníženie rizika vyplývajúceho z expozície

 germicídnemu žiareniu ( *uviesť:* *po zapnutí germicídu okamžité opustenie*

 *miestnosti, nevstupovať ani krátkodobo do miestnosti so zapnutým germicídnym*

 *žiaričom* )

 - 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 oprávnené obsluhovať germicídne žiariče s ich  podpisom o poučení o prevádzke a možných rizikách :

 Meno a priezvisko: pracovné zaradenie:

 Podpis:

1. **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.
2. **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.
3. **Zvláštne údaje doplniť podľa odborného zamerania oddelenia:**

S poriadkom oboznámený personál: Dňa:

 kým

Za dodržiavanie poriadku a jeho kontrolu zodpovedá: Meno

 Podpis

Dátum: pečiatka a podpis prevádzkovateľa