

VZOROVÝ PROVOZNÍ ŘÁD

zdravotnického zařízení a ústavu sociální péče

I. Základní údaje

1. Název pracoviště (např. chirurg. odd., dětské odd., ord. praktického lékaře)
2. Název zařízení (např. okresní nemocnice, FNsP)
3. Adresa zařízení
4. Číslo telefonu, faxu, e-mailu pracoviště
5. Jméno vedoucího pracoviště

II. Obecné údaje

II.a) Lůžková zařízení

1. Charakteristika a zaměření pracoviště, ambul. a lůžk. složka (počet lůžek/počet pokojů), prostorové zařazení v rámci celého zařízení (např. monoblok, pavilónový typ apod.). Rozsah poskytované péče.
2. Počet pokojů 1 lůžkových, dvoulůžkových, třílůžkových, vícelůžkových (uvést konkrétně).
3. Vybavení místností (vybaveny nábytkem se snadno omyvatelnými povrchy), charakter stěn (omyvatelné ano, ne) a podlah (snadno čistitelné a desinfikovatelné).
4. Izolační resp. expektační pokoj (ano, ne).
5. Počet lékařů, ostat. vysokoškoláků, SZP, NZP, PZP, ostatní.
6. Vedlejší provozní a pomocné místnosti (vyjmenovat a počet).
7. Hygienické vybavení pro pacienty (počet kabin WC, sprch a pod.).
8. Dezinfekční režim (dezinfekce ploch, povrchů, nástrojů a pomůcek, materiálů, pokožky) – jakými přípravky, způsob střídání, frekvence, kdo zodpovídá, četnost kontrol dezinfekce chemickými a mikrobiologickými metodami, vyšší stupeň dezinfekce (čím v jakých případech, způsob uložení endoskopů po provedeném procesu, specifikace oplachu).
9. Ošetření, dezinfekce, sterilizace a uchovávání jednotlivých nástrojů a pomůcek dle charakteru jejich použití (stomatologické vyšetřovací pomůcky, kořenové nástroje, odsávačky, gyn. zrcadla a ORL vyšetřovací nástroje).
10. Způsob zajištění dezinfekce postelí a matrací.
11. Sterilizace (prováděna na oddělení nebo zajištěna centrálně- jak), záznamy o sterilizaci vedeny kým a jak, odpovídá kdo. Používaný obalový materiál, způsob uložení vysterilizovaného materiálu a zabezpečení při transportu.
12. Způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití (příprava injekcí, infuzí, manipulace s biologickým materiálem apod.).
13. Manipulace s prádlem (výměna lůžkovin – intervaly, přeprava, zabalení a uložení čistého prádla, systém sběru, uskladnění a odvozu použitého prádla (jak, způsob zajištění ložného prostoru odvozového prostředku, značení obalů, třídění prádla - kde, kým) zajištění praní prádla, kdo je pověřen kontrolou řádné manipulace s prádlem).
14. Úklid - způsob provádění (např. denně na vlhko), kdo provádí (pracoviště svými silami nebo smluvně), čím se provádí (používané úklidové prostředky), úklidové prostředky a pomůcky (jejich diferenciaci dle ošetrovacích prostor, způsob uložení).
15. Způsob dekontaminace místa, kontaminovaného biologickým materiálem.
16. Způsob manipulace a likvidace pevných odpadů , zvlášť uvést způsob manipulace a likvidace biologických odpadů (četnost odstraňování, co se jak odstraňuje a likviduje), likvidace použitých inj. stříkaček a jehel, způsob uložení odpadu před odvozem.
17. Způsob odstraňování tekutých odpadů.
18. Zdroj pitné vody, jeho kontrola (rozsah, četnost), zajištění teplé vody s ohledem na prevenci legionelózy.
19. Zásady osobní hygieny zaměstnanců při ošetrování a vyšetřování pacientů (osobní ochranné prostředky – jaké, kdy a kdo používá), způsob mytí rukou a jejich dezinfekce (kdy, kdo, čím a jak), další zásady (kouření, jídlo na pracovišti a pod.).

20. Zásady prevence vzniku a šíření nemocničních nákaz při příjmu, ošetřování, vyšetřování a léčení nemocných (např. kde se provádí příjem, zaměření anamnézy k objasnění event. infekce, jejího zdroje a cest šíření, ukládání oděvu a obuvi pacientů, individualizace pomůcek pro osobní hygienu, vč. teploměrů, používání výhradně sterilního instrumentaria, způsob zajištění podpory oxidace tkání a cirkulace a výživy tkání, opatření u pacientů s rizikovými faktory, opatření u trvale ležících pacientů, uvést stanovisko k event. používání návleků a k organizaci návštěv).

21. Zásady odběru biologického materiálu a manipulace s ním, způsob jeho ukládání a zaslání na vyšetření.

22. Manipulace se stravou (způsob distribuce stravy, odstraňování zbytků, způsob zajištění mytí nádobí a pod.).

23. Postup při výskytu nemocniční nákazy (NN) – evidence NN – jak a kým vedena, kdo zodpovídá, hlášení NN – kdo provádí, kdo zodpovídá, jak je zajištěno plnění opatření v souvislosti s NN (např. pověřený lékař na oddělení nebo primář nebo vrchní sestra).

24. Jedná-li se o pracoviště, které zaměstnává pracovníky, podléhající povinnosti očkování proti VHB, uvést kdo provádí, jak je prováděna evidence a jaká je proočkovanost.

II.b) Ambulantní zařízení

viz body II a) 1,3,4-9, 11-21, 23,24 přiměřeně dané problematice.

II.c) Ostatní zařízení

viz bod II a) 1-24 přiměřeně dané problematice, včetně ústavů sociální péče.

III. Zvláštní údaje (podle druhu zařízení)

III a) Operační obory (chirurgické, ortopedické, traumatologické, urologické a další)

1. Počet, typ, umístění a využití operačních sálů (septické a aseptické), včetně zázemí, WC, sprchy, sterilizovna, umývárna, údaje o event. klimatizaci (specifikovat osobu, která je pověřena údržbou).
2. Způsob dopravy pacientů z oddělení do operačního traktu a zpět.
3. Specifikovat cestu příchodu zdrav. personálu na operační sál, včetně použití ochranného oděvu a způsobu mytí rukou a pod.
4. Způsob přísunu anesteziologických plynů na operační sál.
5. Způsob a četnost dezinfekce operačního sálu, střídání dezinfekčních prostředků
6. Dezinfekce nástrojů a přístrojů, endoskopické techniky, příslušenství dýchacích přístrojů, galoší, gumových zástěr apod., včetně místa provádění (dekontaminační místnost, prostory vyčleněné k dekontaminaci apod.).
7. Manipulace s operačním prádlem.
8. Počet pooperačních pokojů/lůžek, jejich umístění s ohledem na křížení septických a aseptických stavů.
9. Postup při předoperační přípravě z hlediska prevence vzniku a šíření NN.
10. Postup při převazech z hlediska prevence vzniku a šíření NN.

III b) Porodnické a novorozenecké

1. Počet porodních sálů/ počet porodních lůžek.
2. Popsat, zda je vyčleněn sál pro septické porody a sál pro operační vedení porodu, event. pro aktivní porod.
3. Způsob a četnost dezinfekce porodních sálů.
4. Postup při přípravě rodiček k porodu (např. hygienická očista, prádlo, dezinfekce rodidel).
5. Umístění rodiček a novorozenců po porodu (rooming-in, společně se ženami, které rodily týž den nebo podle volného místa).
6. Umístění rodiček po operačně vedeném nebo septickém porodu.
7. Umístění novorozenců, vč. rozsahu rooming in a rizikových novorozenců v rámci oddělení či překlada.

8. Postup a způsob prvního ošetření novorozence.
9. Vybavení pokojů a jejich kapacita z hlediska prevence NN.
10. Hygienická očista matek před kojením.
11. Vybavení mléčných kuchyní vedlejšími provozními a pomocnými místnostmi, sterilizátory, nádobím, chladničkami a dalšími kuchyňskými pomůckami.
12. Systém přísunu surovin, příprava stravy a její uchovávání a transport, způsob manipulace s mateřským mlékem, lahvičkami a savičkami pro krmení novorozenců.
13. Popsat, kde se provádí lékařské výkony u novorozenců (např. v samostatné místnosti, v odděleném boxu, na pokoji).
14. Popsat, zda má mléčná kuchyně samostatný zvlášť vyčleněný personál či zda práci v mléčné kuchyni zajišťují službu konající sestry oddělení.

III c) Laboratoře

1. Uvést, zda k laboratoři patří samostatná odběrová místnost.
V kladném případě vypsát, pro které druhy odběrů slouží a za jakých podmínek.
2. Popsat denní režim laboratoře (vyčleněné hodiny pro odběr a příjem materiálu, spektrum prováděných vyšetření, zásady ochrany pracovníků před profesionálními nákazami, vybavení hazard boxy apod).
3. Způsob mytí laboratorního skla, jeho uskladnění.
4. Uvést způsob zajištění centrifugace a pipetování.

III d) Ostatní typy pracovišť

Uvedou se další specifika, důležitá z hlediska prevence vzniku a šíření NN a vyplývající ze specifického zaměření pracoviště, jeho vybavení, umístění a charakteru provozu, která nejsou uvedena v části I a II.

Provozní řád zpracoval:

Datum _____ Jméno _____ Podpis _____.

Za dodržování řádu a jeho kontrolu zodpovídá:

Datum _____ Jméno _____ Podpis _____.

Řád schválen orgánem ochrany veř. zdraví:

Datum _____ Jméno _____ Podpis _____.

S řádem seznámen personál:

Datum _____ Kým _____ Podpis _____.