**VZOROVÝ  PROVOZNÍ  ŘÁD**

**zdravotnického zařízení (lůžka, ambul. složka) a vybraných zařízení sociálních služeb\***

**v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., vyhl. č. 306/2012 Sb., v platném znění)**

**I. Základní údaje**

* Název pracoviště ( chirurg.odd., dětské odd…)
* Název a adresa celého zdravotnického zařízení ( nemocnice,…)
* IČ
* Číslo telefonu, faxu, e-mailu pracoviště
* Jména vedoucích pracoviště ( lékař, vrchní, staniční sestra)

**II.Obecné údaje**

**1. Charakteristika a zaměření pracoviště**, lůžk., oper. sály, ambul. složka,… počet lůžek.

* Druh a rozsah poskytované péče ( jaké výkony, vyšetřovací metody, invazivita, návaznost na jiná ZZ,…. )
* Stručné rozvržení pracoviště ( místnosti, jejich vybavení, včetně provozních a pomocných místností,WC a sprch- pro personál a pro pacienty), jeho návaznost na ostatní provozy – oper. sály, sterilizace, laboratoře, prádelna, …
* Izolační resp. expektační pokoj (ano, ne).
* Počet lékařů, ostat. vysokoškoláků, SZP, NZP, PZP.

 **2. Dezinfekce:**

* konkrétní, vždy aktuální dezinfekční režim odpovídající zaměření pracoviště ( dezinfekce povrchů, dekontaminace nástrojů a pomůcek, materiály, ruce, pokožka, event. sliznice) – všechny používané prostředky, postupy, střídání, označování nádob, zodpovědná osoba apod. uvést zde nebo v samostatné příloze.
* Zde v textu uvést zvláštní způsoby dezinfekce, pokud se na pracovišti provádějí (dvoustupňová dezinfekce, vyšší stupeň dezinfekce), popsat způsob provádění včetně čištění a oplachu, uložení přístroje/pomůcky, vedení dokumentace a jmenování osoby, která je provádí či je za správnost zodpovědná. Pokud je v provozu mycí či dezinfekční automat,uvést režim a kontroly účinnosti
* Způsob ošetření místa kontaminovaného biologickým materiálem
* Používané nástroje a pomůcky – jejich ošetření, dekontaminace, sterilizace, obaly, uchovávání
* Způsob zajištění dezinfekce postelí a matrací.

**3. Sterilizace:**

* prováděna na oddělení nebo zajištěna centrálně resp. smluvně, jak se provádí, kdo, návaznost na sterilizační pracoviště, zajištění neporušenosti obalů během transportu, kdo zodpovídá
* na pracovišti - popsat sterilizační přístroj - typ, jeho objem, výrobní číslo a rok výroby, používané obaly, uložení sterilního materiálu, vedení dokumentace sterilizace, osoba zodpovídající za sterilizaci, sledování exspirace
* kontroly účinnosti sterilizace a dokumentace kontrol dle vyhlášky. Interval provádění biologických testů účinnosti sterilizace, kdo zajišťuje. Frekvence technické kontroly sterilizačního přístroje staršího 10 let.
* V případě externího zajištění uvést smluvní zařízení, které provádí sterilizaci pro ambulanci, druh sterilizovaného materiálu, zabezpečení při transportu.

\*   pouze *týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem* -

- dle z. 108/2006 Sb., §34, odst.1, písm. c-f

Str. 2 / 4

**4. Deratizace:**

**§ 17odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., v souvislosti s ust § 10 odst. 10 vyhl. č. 306/2012 Sb..**

S ohledem na možné šíření infekčních nemocí provádějí zdravotnická zařízení běžnou ochrannou dezinsekci a deratizaci, jejíž frekvence je stanovena v provozním řádu 5).

**5 . Celkový režim všeobecně z hlediska prevence nozokomiálních nákaz**

* **Způsob oddělení pracovních ploch** dle jejich využití (příprava injekcí, infúzí, manipulace s biologickým materiálem apod.).
* **Odběr biologického materiálu** - kde se provádí, způsob jeho ukládání a zabezpečení při transportu.
* **Zásady osobní hygieny zaměstnanců** při ošetřování a vyšetřování pacientů (osobní ochranné prostředky, zejména používání rukavic - jednorázové, sterilní, oděvů), způsob mytí a dezinfekce rukou, používání jednorázových ručníků z krytých zásobníků, další zásady (kouření, jídlo na pracovišti a pod.).
* **Manipulace s prádlem** - výměna lůžkovin - intervaly, přeprava, zabalení a uložení čistého prádla, systém sběru, uskladnění a odvozu použitého prádla, značení obalů, třídění prádla - kde, kým, zajištění praní prádla, kdo je pověřen kontrolou řádné manipulace s prádlem.Ukládání civilních oděvů a obuvi pacientů. Možno zde uvést odkaz na interní pokyn, jehož aktuální znění je ve formě přílohy k PŘ.
* **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 diferenciace dle ošetřovaných prostor, způsob uložení). Střídání dezinfekčních prostředků.
* **Odpady - režim likvidace** pevných odpadů, zvlášť rozepsat manipulaci a způsob likvidace biologických odpadů ( třídění, četnost odstraňování, co se jak odstraňuje a likviduje), likvidace použitých inj. stříkaček a jehel, způsob uložení odpadu před odvozem, způsob odstraňování tekutých odpadů. Možno zde uvést odkaz na interní pokyn, jehož aktuální znění je ve formě přílohy k PŘ. **Pitná voda** – kde není městský vodovod – jak je zajištěn a kontrolován zdroj (rozsah, četnost), zajištění teplé vody s ohledem na prevenci legionelózy.
* **Strava** **pro pacienty** ( způsob distribuce, odstraňování zbytků, způsob zajištění mytí nádobí a eventuální dezinfekce v indikovaných případech apod.).
* **Zásady prevence vzniku a šíření nemocničních nákaz** uplatnění bariérového režimu při příjmu, ošetřování, vyšetřování a léčení nemocných –aseptický přístup při invazivních výkonech, při parenterál. aplikaci léčiv, převazech, při invaz. vyšetřování, 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 organizaci návštěv).
* **Pravidelné proškolování personálu** v problematice hyg.- epid. režimu a prevence NN
* **Postup při výskytu nemocniční nákazy** (NN) - evidence  NN - jak a kým vedena, kdo zodpo-vídá, hlášení NN - kdo provádí a zodpovídá, jak je zajištěno plnění opatření při výskytu NN.
* **Očkování proti VHB** - Jedná-li se o pracoviště, které zaměstnává pracovníky, podléhající povinnosti očkování proti VHB, uvést kdo provádí, jak je prováděna evidence a jaká je proočkovanost Aktuální seznam s daty očkování, je na pracovišti k dispozici).

**Str. 3 / 4**

**III.Zvláštní údaje (podle druhu zařízení)**

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

* Počet, typ,umístění **operačních sálů a sálků**, jejich určení (septické ,čisté, superčisté), včetně zázemí – vstupní filtr, WC, sprchy, sálové sterilizace, předoper. mytí personálu, údaje o vzduchotechnice, event. klimatizaci (specifikovat osobu, která je pověřena údržbou).
* Návaznost na lůžkovou část, způsob a cesty dopravy pacientů ze sálu.
* Popsat cestu příchodu zdrav. personálu na operační sál, jeho předoper. přípravu ( možno uvést citaci vnitřního předpisu, který je přiložen k PŘ)
* Režim úklidu, způsob a četnost dezinfekce operačního sálu, střídání dezinfekčních prostředků
* Režim ošetřování nástrojů a přístrojů, endoskopické techniky, příslušenství dýchacích přístrojů, galoší, gumových zástěr apod., včetně místa provádění (dekontaminační místnost, prostory vyčleněné k dekontaminaci apod.).
* Manipulace s operačním prádlem, použití jednorázového rouškování.
* Pooperační lůžková péče s ohledem na křížení z hlediska výskytu ranných a ostatních NN.
* Postup při předoperační přípravě z hlediska prevence vzniku a šíření NN.
* Na lůžk. oddělení specifická péče, aseptické postupy při převazech apod.

**b) Porodnické a novorozenecké**

* Počet porodních sálů/ počet porodních lůžek event. porodních pokojů, zda je vyčleněn septický sál a sál, kde se provádí operační vedení porodu ( “sekční sál“) - jeho návaznost na porodní sály, prostory pro tzv. aktivní porod.
* Režim úklidu, dezinfekce porodních sálů - způsob a četnost
* Postup při přípravě rodiček k porodu (např. hygienická očista, prádlo, dezinfekce   rodidel), přítomnost rodinných příslušníků u porodu.
* Uspořádání pokojů pro rodičky s novorozenci po porodu (rooming-in, umisťování nových rodiček společně se ženami, které rodily týž den nebo podle volného místa, nadstandard.pokoje,…), vyba-vení pokojů a jejich kapacita z hlediska prevence NN.
* Umístění rodiček po operačně vedeném nebo septickém porodu.
* Umístění novorozenců, zvl. rizikových novorozenců v rámci  oddělení, možnosti izolace
* Postup a způsob prvního ošetření novorozence.
* Hygienická očista matek před kojením, zajištění odstříkaného mléka a režim “mléčné banky|“
* Vybavení  mléčných kuchyní vedlejšími provozními a pomocnými místnostmi,                    sterilizátory, shokery, pasterizéry, nádobí, chladničky a další kuchyňské pomůcky.
* Systém přísunu surovin, příprava stravy a její uchovávání a transport, způsob                    manipulace s mateřským mlékem, lahvičkami a savičkami pro krmení novorozenců.
* Popsat, kde se provádí lékařské výkony u novorozenců (např. v samostatné místnosti, v odděle-ném boxu, na pokoji).
* Eventuální specifická preventivní opatření proti vzniku a šíření NN u matek i novorozenců

**c) Laboratoře**

* Uvést, zda k laboratoři patří samostatná odběrové místnost. V kladném případě vypsat, pro které druhy odběrů slouží a za jakých podmínek.
* Popsat denní režim laboratoře (vyčleněné hodiny pro odběr a příjem materiálu, spektrum prováděných vyšetření, zásady ochrany pracovníků před profesionálními nákazami, vybavení hazard boxy , centrifugami apod.
* Způsob dekontaminace a mytí laboratorního skla, jeho uskladnění.
* Uvést způsob zajištění centrifugace a pipetování.
* Režim úklidu, dezinfekce…

Str. 4 / 4

**d) Ambulantní zařízení**

lze použít vzor  PŘ pro samostatné ambulance zde na stránkách KHS

**e) 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 předchozích částech ( kardiochirurgie, infekce, oční, stomatologie a stomatologická chirurgie, peritoneální dialýza, endoskopie….)

Provozní řád zpracoval:                                               Datum              Jméno              Podpis

Za dodržování řádu a jeho kontrolu zodpovídá:                                   Jméno              Podpis

Řád schválen orgánem ochrany veřejného zdraví:                  Datum              Jméno           Podpis

S řádem  seznámen personál dne  :