

# VZOROVÝ PROVOZNÍ ŘÁD

## zdravotnického zařízení a ústavu sociální péče

### I. Základní údaje

1. Název pracoviště (např. chirurgické oddělení, dětské oddělení, ordinace 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, ambulantní a lůžková složka (počet lůžek/počet pokojů), prostorové zařazení v rámci celého zařízení (např. monoblok, pavilónový typ apod.). Rozsah poskytované péče (služeb).
2. Počet pokojů 1 lůžkových, dvoulůžkových, třílůžkových, vícelůžkových (uvést konkrétně).
3. Vybavení místností (vybaveny nábytkem se snadno omyvatelnými povrchy), charakter stěn: omyvatelné ano-ne, podlahy: snadno čistitelné a dezinfikovatelné.
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-přesné obchodní názvy, 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, typ přístroje/ů), 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-pracovní oděv (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-smlouva s prádelnou, 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 , zvláště 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, ošetrování, 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. teploměřů, 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 zdravotnického 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.
11. Hygienická očista matek před kojením.
12. Vybavení mléčných kuchyní vedlejšími provozními a pomocnými místnostmi, sterilizátory, nádobím, chladničkami a dalšími kuchyňskými pomůckami.
13. Systém přísunu surovin, příprava stravy a její uchovávání a transport, způsob manipulace s mateřským mlékem, lahvičkami a savičkami pro krmení novorozenců.
14. Popsat, kde se provádí lékařské výkony u novorozenců (např. v samostatné místnosti, v odděleném boxu, na pokoji).
15. 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 odběrové 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:**            jméno            podpis

**S řádem seznámen personál:**            dne            kým

**Řád schválen orgánem ochrany veř. zdraví:**