

# VZOROVÝ PROVOZNÍ ŘÁD

## zdravotnického ambulantního zařízení

### I. Základní údaje

1. Název pracoviště (např. ordinace praktického lékaře, interní a diabetologická ambulance)
2. Adresa zařízení
4. Číslo telefonu, faxu, e-mailu pracoviště
5. IČ, je-li již přiděleno
6. Ordinační doba
7. Jméno vedoucího pracovníka (jméno a příjmení lékaře)

### II. Obecné údaje

1. Charakteristika a zaměření pracoviště, prostorové zařazení v rámci celého objektu. Rozsah poskytované péče.
2. Vybavení místností (vybaveny nábytkem se snadno omyvatelnými povrchy), charakter stěn (omyvatelné ano, ne) a podlah (snadno čistitelné a desinfikovatelné).
3. Vedlejší provozní a pomocné místnosti (vyjmenovat a počet).
4. Hygienické vybavení pro pacienty (počet kabin WC, umývadla).
5. Dezinfekční režim (dezinfekce ploch, povrchů, nástrojů a pomůcek, materiálů, pokožky) – jakými přípravky, způsob střídání, frekvence, kdo zodpovídá, metoda dezinfekce, dvoustupňová dezinfekce, popřípadě vyšší stupeň dezinfekce (čím v jakých případech, způsob uložení pomůcek po provedeném procesu, specifikace oplachu).
6. Ošetření, dezinfekce, sterilizace a uchovávání jednotlivých nástrojů a pomůcek dle charakteru jejich použití (stomatologické vyšetřovací pomůcky, kořenové nástroje, odsávačky, gynekolog. zrcadla a ORL vyšetřovací nástroje).
7. Sterilizační technika, typ sterilizátoru, jeho objem, výrobní číslo, prostorové umístění, druh sterilizovaného materiálu, fyzikální parametry - teplota, tlak, doba expozice. Záznamy o sterilizaci vedeny kým a jak, kdo zodpovídá. Kontroly účinnosti sterilizačního cyklu chemickými testy, procesovými testy frekvence jejich provádění, evidence výsledků. Provádění biologických testů účinnosti sterilizace, v jakých intervalech, kdo zajišťuje. Frekvence technické kontroly sterilizačního přístroje staršího 10 let. Používaný obalový materiál, způsob uložení vysterilizovaného materiálu, dezinfekce úložných prostor. Případně uvést smluvní zařízení, které provádí sterilizaci pro ambulanci, druh sterilizovaného materiálu, zabezpečení při transportu.
8. Způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití (příprava injekcí, infuzí, manipulace s biologickým materiálem apod.).
9. Manipulace s prádlem (výměna pracovního oděvu – intervaly, přeprava, uložení čistého prádla. Uskladnění, frekvence a způsob odvozu použitého prádla, uvést smluvní prádelnu zajišťující praní prádla, kdo je pověřen kontrolou řádné manipulace s prádlem.
10. Úklid - způsob provádění (např. denně na vlhko, s dezinfekcí), kdo provádí (pracoviště svými silami nebo smluvně), čím se provádí (používané úklidové prostředky, dezinfekční prostředky a pomůcky, jejich diferenciaci dle ošetrovacích

prostor, způsob uložení). Úklid a dezinfekce mezi jednotlivými zákroky. Četnost malování.

11. Způsob dekontaminace místa, kontaminovaného biologickým materiálem.
12. Způsob manipulace a likvidace pevných odpadů, komunálního odpadu, zvlášť uvést způsob manipulace a likvidace biologických odpadů (četnost odstraňování, co se jak odstraňuje a likviduje), likvidace použitých inj. stříkaček a jehel, způsob a místo přechodného uložení odpadu před odvozem, příp. teplota skladovacího prostoru. Uvést smluvní firmu zajišťující odvoz kontaminovaného odpadu, frekvence odvozu.
13. Způsob odstraňování tekutých odpadů.
14. Zdroj pitné vody.
15. Zásady osobní hygieny zaměstnanců při ošetřování a vyšetřování pacientů (osobní ochranné prostředky – jaké, kdy a kdo používá), způsob mytí rukou a jejich dezinfekce (kdy, kdo, čím a jak), používání jednorázových ručníků, jejich uložení, další zásady (kouření, jídlo na pracovišti a pod.).
16. Zásady prevence vzniku a šíření nemocničních nákaz při ošetřování, vyšetřování a léčení nemocných .
17. Zásady odběru biologického materiálu a manipulace s ním, způsob jeho ukládání a zaslání na vyšetření. Druh odebíraného materiálu, časové a prostorové vymezení, zabezpečení při transportu, kdo jej zajišťuje.
18. Postup při výskytu nemocniční nákazy (NN) – evidence NN, hlášení NN.
19. Jedná-li se o pracoviště, které zaměstnává pracovníky, podléhající povinnosti očkování proti VHB, uvést zda jsou očkovaní.

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

#### **III a) Chirurgické, ortopedické ambulance apod.**

Uvést, zda se provádí některé chirurg. zákroky (excize, incize, punkce kloubu,...), jak často. Vybavení zákrokového sálku, dodržování aseptického postupu, používání sterilních pomůcek a nástrojů.

#### **III b) Ambulance provádějící endoskopické výkony**

Uvést druh používaných endoskopů, způsob jejich dekontaminace, dezinfekce (vyšší stupeň dez. nebo dvoustupňová dezinfekce), skladování, event. používání mycího zařízení. Používané dezinfekční roztoky, způsob jejich uchovávání, expirační doba. Evidence (zápis v deníku) používaných dezinfekčních přípravků s uvedením data přípravy pracovního roztoku, koncentrace a expozice. Evidence endoskopických výkonů (deník).

#### **III c) Oftalmologické ambulance**

Uvést způsob ošetřování očních tonometrů.

#### **III d) Ambulance zajišťující pravidelné očkování**

Uvést způsob uložení očkovacích látek, frekvence měření teplot v lednici, druh teploměru, evidence.

#### **III 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 části I a II.

Provozní řád zpracoval:	Datum	Jméno	Podpis
Za dodržování řádu a jeho kontrolu zodpovídá:		Jméno	Podpis
Řád schválen orgánem ochrany veř. zdraví:	Datum	Jméno	
S řádem seznámen personál:	Dne	Kým	