

Dokumentace systému řízení jakosti ISO 9001

Směrnice

| | |
|---|--|
| Název útvaru, kde jsou pořizovány řízené kopie: | Výtisk č.: (číslo řízené kopie na útvaru) |
|---|--|

Hygienicko-epidemiologický řád Nemocnice Znojmo, p.o.

| Zpracoval | Přezkoumal | Schválil |
|---|--|--|
| PhDr. Jana Vacková v.r. Hlavní sestra Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace | RNDr. Michal Staněk v.r. Primář mikrobiologického oddělení Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace | MUDr. Miroslav Kavka, MBA v.r. Ředitel Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace |
| Zpracoval | Přezkoumal | Schválil |
| Ing. Karel Klimeš v.r. Manažer kvality Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace | Ing. František Patočka, MBA v.r. Vedoucí <i>technicko-investičního</i> odboru Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace | MUDr. Magdalena Syková v.r. Vedoucí protiepidemického oddělení KHS JmK Brno ÚP Znojmo |

Dokument je duševním majetkem Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, a je zakázáno informace v něm obsažené předávat mimo nemocnici. Dokument je řízen v PC a v očíslovaných výtiscích.

Obsah:

| | | |
|--------|---|----|
| 1 | ÚČEL A OBLAST PLATNOSTI | 4 |
| 2 | DEFINICE A ZKRATKY | 4 |
| 2.1 | Definice..... | 4 |
| 2.2 | Zkratky..... | 6 |
| 3 | CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ | 6 |
| 3.1 | Prostorové a technické zabezpečení provozu NZ | 6 |
| 4 | SPECIFICKÉ PODMÍNKY PRO ŠÍŘENÍ PŮVODCŮ INFEKČNÍCH NEMOCÍ..... | 6 |
| 5 | PŘÍJEM A OŠETŘOVÁNÍ PACIENTŮ V NZ..... | 8 |
| 5.1 | Povinnosti přijímajícího lékaře | 8 |
| 5.2 | Požadavky na prostředí | 9 |
| 5.3 | Hygienické požadavky při příjmu a ošetřování pacientů | 9 |
| 5.4 | Bariérová péče..... | 10 |
| 5.5 | Dezinfekce pokožky | 11 |
| 5.6 | Příprava operačního pole..... | 11 |
| 6 | NÁVŠTĚVY PACIENTŮ..... | 11 |
| 7 | POSTUP PŘI ZJIŠTĚNÍ VÝSKYTU INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ | 12 |
| 7.1 | Hlášení infekčních onemocnění s výjimkou nemocničních nákaz..... | 12 |
| 7.2 | Způsob hlášení nemocničních nákaz (infekcí spojených se zdravotní péčí)..... | 13 |
| 7.3 | Seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace a jejichž léčení je povinné | 14 |
| 7.4 | Výskyt MRSA a jiných multirezistentních kmenů..... | 14 |
| 8 | ZABEZPEČENÍ PERSONÁLU | 14 |
| 8.1 | Pracovní úrazy..... | 14 |
| 8.1.1 | Hygienická opatření při poranění kontaminovaným předmětem nebo nástrojem.... | 15 |
| 8.2 | Hlavní úkoly zaměstnavatele | 15 |
| 8.2.1 | Zařazování zaměstnanců do kategorie prací..... | 15 |
| 8.2.2 | Poskytování příplatku za práci ve ztíženém pracovní prostředí | 15 |
| 8.2.3 | Očkování proti infekčním nemocem | 16 |
| 8.3 | Povinnosti zaměstnanců | 16 |
| 8.4 | Lékařské prohlídky..... | 16 |
| 9 | OPATŘENÍ NA OCHRANU ZDRAVÍ ŽÁKŮ A STUDENTŮ..... | 17 |
| 10 | OPATŘENÍ NA OCHRANU ZDRAVÍ EXTERNÍCH PRACOVNÍKŮ | 17 |
| 11 | HYGIENA RUKOU PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE..... | 17 |
| | Zdravotnické útvary: | 17 |
| | Nezdravotnické útvary: | 17 |
| 11.1 | Školení zaměstnanců..... | 18 |
| 11.2 | Ochranné osobní prostředky - používání rukavic na zdravotnických útvarech | 18 |
| 12 | DEZINFEKCE VČETNĚ DEKONTAMINACE | 18 |
| 12.1 | Dezinfekce..... | 18 |
| 12.1.1 | Kontrola dezinfekce a mikrobiální kontaminace prostředí..... | 19 |
| 12.1.2 | Vyšší stupeň dezinfekce a dvoustupňová dezinfekce | 19 |
| 12.2 | Dekontaminace | 19 |
| 13 | STERILIZACE | 20 |
| 13.1 | Předsterilizační příprava | 20 |
| 13.1.1 | Balení a identifikace na útvarech před sterilizací | 21 |
| 13.1.2 | Transport použitých ZP ke sterilizaci | 21 |

Dokument je duševním majetkem Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, a je zakázáno informace v něm obsažené předávat mimo nemocnici. Dokument je řízen v PC a v očíslovaných výtiscích.

| | | |
|--------|--|----|
| 13.2 | Sterilizace pomůcek a zdravotnických prostředků | 21 |
| 13.2.1 | Sterilizace ZP v útvaru centrální sterilizace | 21 |
| 13.2.2 | Transport ZP z útvaru centrální sterilizace | 21 |
| 13.3 | Uchovávání sterilního zdravotnického materiálu | 22 |
| 13.3.1 | Manipulace se sterilním zdravotnickým materiálem..... | 23 |
| 13.3.2 | Sterilita ZP garantovaná výrobcem | 23 |
| 13.3.3 | Skladování zdravotnického materiálu | 23 |
| 14 | PÉČE O LŮŽKO, MATRACE | 23 |
| 14.1 | Péče o lůžko | 23 |
| 14.2 | Péče o matrace..... | 24 |
| 15 | PÉČE O OSOBNÍ A LOŽNÍ PRÁDLO PACIENTA | 24 |
| 15.1 | Povinnosti zaměstnanců zdravotnických útvarů při manipulaci s prádlem..... | 24 |
| 15.2 | Praní vytríděného prádla z hlediska zdravotního rizika | 25 |
| 15.3 | Svoz prádla v NZ | 25 |
| 15.3.1 | Svoz prádla z detašovaných pracovišť NZ | 25 |
| 15.4 | Rozvoz prádla v NZ | 26 |
| 16 | STRAVOVÁNÍ PACIENTŮ A ZAMĚSTNANCŮ | 26 |
| 16.1 | Příprava stravy pacientů | 26 |
| 16.2 | Stravování pacientů | 27 |
| 16.2.1 | Rozvoz stravy | 27 |
| 16.2.2 | Výdej stravy | 27 |
| 16.2.3 | Jídlo přinesené návštěvami..... | 27 |
| 16.3 | Hygienický režim v čajových kuchyňkách..... | 28 |
| 16.4 | Strava pro kojence a novorozence..... | 28 |
| 16.4.1 | Strava pro kojence | 28 |
| 16.4.2 | Strava pro novorozence | 28 |
| 16.5 | Stravování zaměstnanců | 28 |
| 17 | ÚKLID, MALOVÁNÍ, DEZINSEKCE, DERATIZACE PROSTOR NZ..... | 29 |
| 17.1 | Úklid | 29 |
| 17.2 | Malování..... | 29 |
| 17.3 | Dezinsekce a deratizace | 30 |
| 18 | ODPADY V NZ | 30 |
| 19 | VÝSTAVBA A REKONSTRUKCE | 30 |
| 19.1 | Schválení prostředí k zahájení provozu | 31 |
| 19.2 | Uzavírání zdravotnických pracovišť | 31 |
| 20 | ODPOVĚDNOSTI..... | 32 |
| 21 | SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY | 32 |
| 21.1 | Externí dokumenty | 32 |
| 21.2 | Interní dokumenty | 32 |
| 22 | PŘÍLOHY | 32 |
| 23 | REVIZE | 33 |

1 Účel a oblast platnosti

Účelem tohoto dokumentu je stanovit obecné zásady provozní a osobní hygieny a preventivní hygienicko - epidemiologické režimy ošetrovatelské a léčebné péče o pacienty v Nemocnici Znojmo, *příspěvková organizace, MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo.*

Na tento dokument navazuje Hygienicko - provozní řád jednotlivých útvarů, který požadavky tohoto dokumentu konkretizuje podrobněji dle specifických podmínek útvaru.

Provoz nemocnice je upraven tak, aby pro obyvatele celého jejího spádového území byla zabezpečena všestranná a vysoká úroveň léčebně preventivní péče v souladu se stanovenými hlavními zdravotními cíli zdravotní politiky ČR.

Organizační struktura NZ je stanovena Organizačním řádem.

Směrnice je závazná v celé nemocnici.

Je určena pro všechny zaměstnance Nemocnice Znojmo.

2 Definice a zkratky

2.1 Definice

Bariérová ošetřující technika - komplex ošetrovatelských postupů s materiálními, technickými a stavebními opatřeními, které vedou k zabránění přenosu nákaz.

Bariérová péče - režimové opatření a používání takových postupů, kterými je bráněno přenosu patogenních mikroorganismů, resp. multirezistentních kmenů, mezi pacienty nebo na personál. Využívá přednostně jednorázových pomůcek, nebo pomůcek vyčleněných pro jednoho pacienta po celou dobu hospitalizace na daném oddělení.

Biologický materiál - exkřety a jiné tělní tekutiny, části lidských tkání a orgánů.

Biologičtí činitelé - živé organizmy včetně těch, které byly geneticky modifikovány; dále buněčné kultury a paraziti, kteří mohou vyvolat jakékoli infekční onemocnění, alergii nebo působí toxicky. Podle míry rizika infekce se třídí do 4 skupin.

Datum expirace sterilních zdravotnických prostředků - stanoví a písemně označí výrobce /příp. uživatel v místě užití / na obalu zdravotnického materiálu v souladu s platnou legislativou a je posledním datem použití vysterilizovaného materiálu v závislosti na druhu obalu /dóza, kontejner, papír, dvojitý obal aj./ a podmínkách uložení /materiál volně ložený, chráněný/ v neporušeném sterilizačním obalu v místě užití.

Datum spotřeby zdravotnických prostředků - stanoví výrobce a je posledním datem garance kvality a použitelnosti vysterilizovaného materiálu klientem při dodržení podmínek uvedených na obalu producentem např. způsob uložení vysterilizovaného materiálu, teplota uložení apod.

Dekontaminace - proces usmrcení nebo odstraňování znečišťujících látek a mikroorganismů z ploch a předmětů, včetně usmrcení mikroorganismů bez ohledu na stupeň snížení jejich počtu.

Dezinfekce - soubor opatření ke zneškodňování mikroorganismů pomocí fyzikálních, chemických nebo kombinovaných postupů, které mají přerušit cestu nákazy od zdroje ke vnímavé fyzické osobě.

Epidemiologická jednotka nemocnice - oddělení, nebo jeho samostatná funkční část se shodným typem poskytované péče (standardní, JIP, následná), která je statistickou jednotkou pro vyhledávání, sledování, validaci, prevenci a kontrolu nemocničních nákaz.

Expozice - je vystavení organismu působení faktoru prostředí nebo účinku látky.

Hodnocení zdravotního rizika - proces kvalitativního a kvantitativního určení rizika při práci pro zdraví a bezpečnost zaměstnance. Proces hodnocení rizika sestává ze čtyř kroků – identifikace nebezpečnosti, charakterizace nebezpečnosti (vztah dávka - odpověď), hodnocení expozice a charakterizace rizika. Výsledek hodnocení zdravotního rizika je podkladem pro řízení zdravotních rizik, čímž se rozumí rozhodovací proces s cílem snížit zdravotní rizika.

Infekční onemocnění - příznakové i bezpříznakové onemocnění vyvolané původcem infekce nebo jeho toxinem, které vzniká v důsledku přenosu tohoto původce nebo jeho toxinu z nakažené fyzické osoby, zvířete nebo neživého substrátu na vnímavou osobu.

Izolace pacienta (zdroje nákazy) - protiepidemické opatření omezující kontakt fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob po dobu trvání rizika přenosu infekce. Způsob a stupeň izolace závisí na způsobu přenosu a epidemiologické závažnosti infekční choroby.

Karanténními opatřeními jsou karanténa, lékařský dohled a zvýšený zdravotnický dozor.

Karanténa - oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit.

Kontaktní lékař - lékař stanovený primářem příslušného oddělení odpovědný za sledování vyhledávání, validaci, prevenci a kontrolu nemocničních nákaz spolupracující s komisí pro nozokomiální nákazy.

Kontaktní sestra - sestra stanovená primářem příslušného oddělení (všeobecná sestra, porodní asistentka) spolupracující s kontaktním lékařem odpovědná za dodržování hyg. epid. režimu u pacientů s nozokomiální nákazou nebo s podezřením na ni.

Lékařský dohled - opatření, při kterém je fyzická osoba podezřelá z nákazy povinna v termínech stanovených prozatímním opatřením zdravotnického zařízení státu, osoby provozující nestátní zdravotnické zařízení nebo rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví docházet k lékaři na vyšetření nebo se vyšetření podrobit, popřípadě sledovat podle pokynu příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví po stanovenou dobu svůj zdravotní stav a při objevení se stanovených klinických příznaků oznámit tuto skutečnost příslušnému lékaři nebo příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

Kategorizace prací - souhrnné hodnocení úrovně zátěže zaměstnanců faktory rozhodujícími ze zdravotního hlediska o kvalitě pracovních podmínek, které jsou charakteristické pro danou práci na konkrétním pracovišti, a úrovně zabezpečení ochrany zdraví při práci.

Mechanická očista - soubor postupů, které odstraňují nečistoty a snižují počet mikroorganismů. Pokud došlo ke kontaminaci biologickým materiálem, je nutné zařadit před mechanickou očistou dekontaminaci v dezinfekčním prostředí s virucidním účinkem.

Nozokomiální nákaza – je infekce vzniklá v souvislosti s interakcí se zdravotní péčí, která nebyla přítomna, ani nebyla v inkubační době na začátku této interakce. Interakcí se zdravotní péčí se rozumí poskytnutí nemocniční, ambulantní i následné péče. Tato nákaza vzniká jako výsledek stětnutí mikroorganismů a pacienta oslabeného chorobou, pro kterou je hospitalizován a řadou terapeutických a diagnostických zákroků, které ho oslabují a stresují. Nákazy dělíme na exogenní, kdy je infekční agens zaneseno do organismu zvenčí a endogenní, kdy nákazu vyvolá vlastní infekční agens zavlečené z kolonizovaného místa do jiného systému v organismu.

Zdravotnický prostředek - nástroj, přístroj, zařízení, programové vybavení, materiál nebo jiný předmět, použitý samostatně nebo v kombinaci, spolu s příslušenstvím, včetně programového vybavení určeného jeho výrobcem ke specifickému použití pro diagnostické

nebo léčebné účely a nezbytného k jeho správnému použití, určený výrobcem pro použití u člověka.

2.2 Zkratky

| | | |
|----------------------|---|--|
| <i>BOZP</i> | - | <i>Bezpečnost a ochrana zdraví při práci</i> |
| COT | - | Centrální operační trakt |
| CS | - | Centrální sterilizace |
| DP | - | Detašované pracoviště |
| HACCP | - | Hazard Analysis Critical Control Points (Analýza rizika kritických bodů) |
| HEŘ | - | Hygienicko-epidemiologický řád |
| KHS JmK | - | Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje v Brně |
| MRSA | - | Methicilin rezistentní <i>Staphylococcus aureus</i> |
| MZ ČR | - | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| NN | - | Nová nemocnice |
| NP | - | Nadzemní podlaží |
| NZ | - | Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace |
| OOVZ | - | Orgán ochrany veřejného zdraví |
| <i>PO</i> | - | <i>Požární ochrana</i> |
| SN | - | Stará nemocnice |
| SVLS | - | Společné vyšetřovací a léčebné složky |
| <i>Závodní lékař</i> | - | <i>Lékař poskytující pracovnělékařské služby</i> |
| ZP | - | Zdravotnické prostředky |

3 Charakteristika zdravotnického zařízení

3.1 Prostorové a technické zabezpečení provozu NZ

Nemocnice Znojmo se sestává ze dvou areálů:

- část NZ situovaná na adrese Znojmo, MUDr. Jana Janského 11 (nová nemocnice),
- část NZ situovaná na adrese Znojmo, Vídeňská 6, 8 (stará nemocnice).

Přehled útvarů NZ je uveden v tabulce č.1a 2.

Stavební plány všech útvarů NZ jsou uloženy u stavebního technika NZ.

4 Specifické podmínky pro šíření původců infekčních nemocí

V NZ vznikají z epidemiologického hlediska specifické podmínky pro šíření původců infekčních nemocí například:

- pacienti jsou častějším zdrojem infekčních nemocí pro spolupacienty i personál než ostatní populace. Pacienti dále přispívají ke kolonizaci vnitřního prostředí nemocnice typickou nemocniční mikroflórou. Pacienti jsou současně v důsledku jejich základního onemocnění více vnímaví k infekci než ostatní populace. Jejich vnímavost je většinou ještě negativně ovlivněna zavedenou terapií a dalšími diagnosticko-terapeutickými úkony,
- významným zdrojem infekcí mohou být také zaměstnanci, studenti a návštěvy zejména při nepříznivé aktuální epidemiologické situaci ve spádové oblasti,
- dalším možným zdrojem pro šíření původců infekčních nemocí jsou suroviny používané při výrobě stravy pro zaměstnance a pacienty a potraviny přinášené do nemocnice návštěvami,

- k přenosu a šíření infekčních původců mezi zúčastněnými osobami dochází rovněž při realizaci diagnosticko-terapeuticko-ošetrovatelských postupů u pacientů podceněním epidemiologické nebezpečnosti,
- nedodržováním hygienicko – epidemiologických režimů při zacházení s odpady všemi osobami, které se s nimi dostanou do styku.

Nejvýznamnější preventivní protiepidemická opatření jsou zaměřena:

- na přerušení cest přenosu infekcí,
- na zajištění hygienické nezávadnosti a důsledné zabezpečení vstupní kontroly neživých technických a surovinových vstupů při definované odpovědnosti přebírající osoby,
- na včasnou identifikaci nozokomiálních infekcí,
- na včasnou identifikaci infekčních onemocnění a jejich hlášení.

Tato odpovědnost je konkrétně stanovena i v *Hygienicko – provozních řádech* jednotlivých útvarů.

Seznam útvarů NZ je uveden v tabulce 1 a 2, kde je *rovněž* uvedeno, které útvary se musí řídit pouze celonemocničním HEŘ, a které útvary tento řád doplňují vlastním „Hygienicko – provozním řádem“ dle specifických podmínek.

Státní zdravotní dozor v NZ provádí KHS JmK v Brně – Územní pracoviště Znojmo. Povinností kontrolních pracovníků podle zákona 552/1991 Sb., o státní kontrole, je zjistit skutečný stav věci. Kontrolní pracovníci jsou dále povinni: oznámit kontrolované osobě zahájení kontroly a předložit pověření k provedení kontroly. Kontrolovaná osoba je povinna se závěrem šetření seznámit hlavní sestru a vedoucího útvaru.

Tabulka č.1

| Útvary, které se řídí HEŘ NZ a musí mít současně vypracovaný Hygienicko-provozní řád útvaru | |
|---|-------------------------|
| Útvar | Umístění |
| I. Lůžková a ambulantní zařízení NZ - primariáty | |
| Anesteziologicko – resuscitační oddělení | NN |
| Centrální příjem | NN |
| Dětské oddělení | NN |
| <i>Gynekologicko-porodnické oddělení</i> | NN |
| Chirurgické oddělení | NN |
| Centrální operační trakt a centrální sterilizace | NN |
| Infekční oddělení | SN |
| Interní oddělení | NN |
| Kožní oddělení | NN |
| Lůžkové oddělení chirurgických oborů (LOCHO I) | NN |
| Lůžkové oddělení chirurgických oborů (LOCHO II) | NN |
| Lůžkové oddělení vnitřních oborů (LOVO I) | NN |
| Lůžkové oddělení vnitřních oborů (LOVO II) | NN |
| Neurologické oddělení | NN |
| Oční oddělení | NN |
| Oddělení dlouhodobě nemocných | SN |
| Oddělení radiační a klinické onkologie | NN |
| Oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí | NN |
| Ortopedicko-traumatologické oddělení | NN, DP Moravský Krumlov |
| Psychiatrické oddělení | SN, DP Moravský Krumlov |
| Rehabilitační oddělení | SN, NN, DP Miroslav |
| Urologické oddělení | NN |
| Ušní, nosní, krční oddělení | NN |

Dokument je duševním majetkem Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, a je zakázáno informace v něm obsažené předávat mimo nemocnici. Dokument je řízen v PC a v očíslovaných výtiscích.

| | |
|---|-------------------------|
| II: Společné vyšetřovací a léčebné složky NZ - primariáty | |
| Hematologicko – transfuzní oddělení | NN |
| Mikrobiologické oddělení | NN |
| Oddělení klinické biochemie | NN |
| Oddělení nukleární medicíny | NN |
| Oddělení radiologické a zobrazovacích metod | NN |
| Patologicko-anatomické oddělení | NN |
| III: Ostatní zařízení NZ | |
| Nemocniční lékárna | NN |
| <i>Technicko – investiční odbor - úsek dopravní zdravotní služby</i> | NN, DP Moravský Krumlov |
| <i>Technicko – investiční odbor, úsek energetiky</i> | NN, SN |
| <i>Provozně - technologický odbor, provozní úsek, pracoviště prádelny</i> | NN |
| <i>Provozně - technologický odbor, provozní úsek - ubytovna Janského 10</i> | NN |
| <i>Provozně - technologický odbor, úsek léčebné výživy a stravování</i> | NN |

Tabulka č. 2

| | |
|---|-----------------|
| Útvary, které se řídí pouze HEŘ NZ | |
| Útvar | Umístění |
| Odbor ošetrovatelství (hlavní sestra, <i>zdravotně sociální pracovník, nutriční terapeuté</i>) | NN |
| Ekonomický odbor | NN |
| <i>Provozně - technologický odbor kromě útvarů uvedených v tabulce č.1</i> | NN |
| Správní odbor | NN |
| Technicko - <i>investiční</i> odbor kromě útvarů uvedených v tabulce č.1 | NN |
| Závodní lékař | NN |
| Útvar interního auditu | NN |
| Lékařská služba první pomoci | <i>NN</i> |
| Ředitelství | NN |

5 Příjem a ošetřování *pacientů* v NZ

Při příjmu a ošetřování pacientů musí být dodrženy hygienické požadavky uvedené v kapitole 5.3.

5.1 Povinnosti přijímajícího lékaře

Přijímající lékař *NZ* zaznamenává v anamnéze důležitá anamnestická data pro možný vznik nemocniční nákazy, včetně zjištění cestovní a epidemiologické anamnézy a popřípadě provádí příslušné vyšetření i s ohledem na celkový zdravotní stav fyzické osoby.

Lékař dále provádí:

- Klinické a sérologické vyšetření na příjici s použitím jedné nespecifické a jedné specifické reakce:
 - u všech těhotných žen ve třetím a sedmém měsíci těhotenství, u pupečnickové krve každého novorozence, u každé ženy před provedením interrupce,
 - u všech osob ve věku 15 až 65 let přijímaných k první hospitalizaci na kožní oddělení,
 - u osob ve věku 15 až 65 let přijímaných na jiná oddělení, pokud to lékař považuje za odůvodněné.
- Sérologické vyšetření markerů virových hepatitid:
 - při příjmu drogově závislých osob pokud to lékař považuje za odůvodněné.

Pokud je s ohledem na zdravotní stav *pacienta* přijetí nezbytné, je třeba provést izolační a bariérová opatření, popřípadě přijímající lékař zajistí přeložení na příslušné oddělení. Obdobná povinnost platí i pro ordinace odborných lékařů a poradny.

U dětí se zjišťuje, které infekční onemocnění prodělaly a zda jsou řádně očkovány, údaje se zapisují do příjmového dokumentu popř. ambulantní karty pacienta.

5.2 Požadavky na prostředí

Při provozu oddělení musí být důsledně dodržovány hygienické a protiepidemické zásady a prováděna opatření proti nemocničním nákazám. U pacientů, u nichž lze důvodně předpokládat, že by pro svůj zdravotní stav mohli ohrozit vlastní bezpečnost nebo bezpečnost svého okolí, zajistí ošetřující lékař opatření zabraňující tomuto nebezpečí.

Pacienti jsou na jednotlivých útvarech seskupováni podle hledisek epidemiologických, podle zdravotního stavu, pohlaví, věku a rozsahu potřebné péče.

V celém areálu NZ je přísný zákaz kouření s výjimkou míst vyhrazených pro kuřáky, která jsou viditelně označena.

5.3 Hygienické požadavky při příjmu a ošetřování pacientů

Při příjmu a ošetřování pacientů v NZ musí být dodrženy tyto hygienické požadavky:

- Oděv a obuv *pacientů* se ukládá v centrální šatně, *kryté jsou v ochranných igelitových obalech*, popřípadě ve skříních v pokojích nebo do skříní v prostorách k tomu určených. Na *jednotkách* intenzivní péče nelze ve skříních v pokojích ukládat oděv a obuv pacientů.
- Odběry biologického materiálu může provádět pouze osoba k této činnosti způsobilá: lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotní laborant. Každý vzorek biologického materiálu je nutné považovat za potenciálně infekční. Je nutné zabránit zbytečným manipulacím, které by mohly vést ke kontaminaci pokožky odebírající osoby, veškerých zařízení používaných při odběru a okolního prostředí nebo ke vzniku infekčního aerosolu. K odběru biologického materiálu je nutné použít jednorázové rukavice.
- Po odběru vzorků biologického materiálu je nutno skladovat odběrové nádoby tak, aby byly dodrženy podmínky preanalytické fáze, které jsou určeny typem požadovaných vyšetření. Do laboratoře nutno dodat vzorky ve lhůtách stanovených pro jednotlivé vyšetření. *Transportuje se v standardizovaných nádobách s vyloučením rizika kontaminace žádanek.*
- *Na útvarech akutní lůžkové péče a operačních oborů se neumísťují žádné květiny a jiné rostliny.*
- *Při manipulaci se stravou se postupuje dle Standardního pracovního postupu č. 8.*

Zdravotničtí pracovníci:

- K vyšetření a léčení pacienta přistupují až po umytí rukou *včetně hygienické dezinfekce rukou (viz standardní pracovní postup č. 5 - Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotnické péči).*
- *Používají* čisté osobní ochranné prostředky vyčleněné pouze pro vlastní oddělení, při práci na jiném pracovišti používají jen ochranné prostředky tohoto pracoviště.
- *Nesmí v OOPP opustit areál NZ s výjimkou přejezdu ze SN do NN a naopak v rámci poskytované péče.*

Dokument je duševním majetkem Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, a je zakázáno informace v něm obsažené předávat mimo nemocnici. Dokument je řízen v PC a v očíslovaných výtiscích.

- *Na pracovištích, kde je prováděna chirurgická nebo hygienická dezinfekce rukou, nesmí nosit na ruku žádné šperky. Úprava nehtů nesmí ohrožovat zdravotní stav pacienta, zejména s ohledem na možné šíření nozokomiálních nákaz a nesmí bránit poskytování zdravotní péče v plném rozsahu. Přirozené nehty musí být upravené, krátké a čisté.*
- *Pro operační výkony musí používat sterilní ochranný oděv a sterilní rukavice, masku, čepici (ochranná ústní rouška a čepice je používána tak, aby zakryla vlasy, vousy, bradu, nos a ústa), obuv vyčleněnou pouze pro dané pracoviště.*
- *Na operačních sálech nesmí používat a volně ukládat šperky, hodinky a jiné osobní předměty, mobilní telefony mohou používat pouze ve vyhrazených prostorech operačních sálů.*
- *U ostatních výkonů, při kterých je porušována nebo již porušena integrita kůže a sliznic nebo provedena komunikace s tělesnými dutinami se ochranné pomůcky volí ve vztahu k výkonu, zátěži a riziku pro pacienta, ochranné pomůcky musí být individualizovány pro každého pacienta a je nutno je odkládat ihned po výkonu.*
- *Při ošetřování fyzických osob musí využívat bariérové ošetřovací techniky na všech pracovištích a musí být používány pouze dekontaminované pomůcky. Bariérová ošetřovací technika musí být používána i při překládání a převozu pacienta a při výkonech na společných vyšetřovacích a léčebných pracovištích.*
- *K parenterálním zákrokům včetně drenáže ran a tělních dutin, zavádění močových katétrů musí používat pouze sterilní zdravotnické prostředky a dodržovat při každém parenterálním zákroku zásady asepse; při výměně sběrných vaků musí používat uzavřený systém odvodu a sběru tekutin se zabezpečením před možným zpětným tokem.*
- *U endoskopů a jiných optických přístrojů zaváděných do sterilních tělních dutin musí zajistit minimálně vyšší stupeň dezinfekce; pro digestivní flexibilní a rigidní endoskopy (kromě operačních) a laryngoskopy musí zajistit dvoustupňovou dezinfekci musí při vyšetřování sterilních tělních dutin používat sterilní tekutiny, pokud je indikováno jejich použití.*
- *Musí zajistit dohled nad dodržováním zásad osobní hygieny, před výkony a operacemi a i po nich musí být zajištěna řádná očista.*
- *Musí používat pro každého pacienta vždy samostatnou jednorázovou sterilní jehlu a sterilní stříkačku, u insulinových per se postupuje podle návodu výrobce.*
- *Nesmí vracet kryty na použité jehly s výjimkou insulinových per.*
- *Pracovní plochy musí být vyčleněny podle charakteru činnosti (např. plocha pro přípravu léčiv).*
- *K utírání rukou musí používat jednorázový materiál, který je uložen v krytých zásobnících.*

Nezdravotničtí pracovníci:

- *Při vstupu na oddělení dodržují základní hygienická pravidla včetně používání OOPP.*
- *Zdravotničtí pracovníci musí o jejich pobytu na útvaru vědět.*

5.4 Bariérová péče

Všichni zdravotničtí pracovníci jsou povinni dodržovat hygienické a protiepidemické zásady při ošetřování, léčení, operacích a dalších zdravotnických činnostech.

Základní pravidla bariérové péče:

- mytí a dezinfekce rukou zdravotnického personálu před a po manipulaci s pacientem,
- používání předepsaných ochranných pomůcek (ochranný oděv, ústenky, rukavice),
- dodržování zásad při manipulaci s prádlem (čistým i použitým),
- dekontaminace biologického materiálu, použitých pomůcek, nástrojů, zdravotnického materiálu ...,
- hygienická manipulace se stravou (transport, podávání, provoz čajových kuchyněk),
- zabránění vzniku infekčních aerosolů a infekčního prachu vhodnými ošetrovacími a úklidovými postupy,
- používání individuálních pomůcek pouze pro konkrétního pacienta,
- izolace infekčního pacienta nebo naopak pacienta, který je infekcí významně ohrožen,
- důsledná sterilizace instrumentária, pomůcek a zdravotnického materiálu,
- úklid a dezinfekce prostředí a pomůcek.

Bariérový režim na izolaci

Režim je uveden ve směrnici „Prevence a kontrola výskytu kmenů Staphylococcus aureus rezistentních k oxacilinu (MRSA) a s jinou nebezpečnou antibiotickou rezistencí“.

5.5 Dezinfekce pokožky

Dezinfekce pokožky před odběrem krve, injekční aplikací léčiv:

- tampon nebo čtvereček se dokonale smočí v roztoku dezinfekčního přípravku a důkladně se otře,
- dezinfekční přípravky ve spreji se na kůži aplikují postřikem, kdy kožní povrch musí být dokonale smočen, nebo se po postřiku tamponem rozetře a opět postříká.

Dezinfekční účinnost je obvykle zajištěna při působení přípravku 1 minutu nebo do zaschnutí. K ošetření, případně zastavení krvácení se po provedeném odběru použije nový tampón nebo čtvereček.

5.6 Příprava operačního pole

Pro přípravu operačního pole se používají sterilní tampony, které se vkládají do sterilní nádoby s dezinfekcí.

Při dezinfekci operačního pole se dezinfekční přípravky pravidelně nestřídají. Jsou voleny zejména podle účinnosti s přihlédnutím k možným rizikům alergie či jiných nežádoucích účinků na pacienta.

6 Návštěvy pacientů

Návštěvy u pacientů *jsou* řízeny s ohledem na provoz, epidemiologickou situaci, charakter oddělení a stav pacienta v době, kterou určí lékař.

Počet osob při návštěvě na oddělení intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitačním oddělení se řídí dle rozhodnutí ošetřujícího lékaře a aktuální situace na oddělení.

Návštěvy u pacientů v den operace jsou možné jen po předchozí domluvě s ošetřujícím lékařem.

Návštěvy dětí jsou možné bez věkového omezení a to dle uvážení rodičů a pod jejich dozorem a dále dle individuálních požadavků jednotlivých oddělení.

Doporučené návštěvní hodiny jsou:

- ve všední dny..... 14.30 - 17.00 hod.
- soboty, neděle a svátky 13.00 - 17.00 hod.

Návštěvy se vždy musí nahlásit sestře a mimo tyto doporučené hodiny je možné, po dohodě s ošetřujícím lékařem a sestrou, navštívit nemocné individuálně.

Na dětském oddělení jsou návštěvy pacientů volné po celý den, s výjimkou pozdních večerních hodin po 20.00 hod., kdy je pro děti doporučen noční klid.

Používání ochranného oděvu:

Při vstupu na standardní oddělení návštěvy nepoužívají ochranný oděv.

Ochranný oděv (jednorázový plášť) je používán na: ARO, Dětské odd. - JIP, Dětské odd. - NOVO JIP, Chirurgie 610, Chirurgie - JIP, Interní odd. – JIP.

Zvýšený hygienickým režim: návštěvy používají ochranné pláště, roušky a rukavice.

WC pro návštěvy v NN:

- Ve všední dny je WC pro návštěvy v prostorách části polikliniky.
- V sobotu, neděli, svátek a v době všedního dne po uzavření poliklinické části je WC v prostorách Centrálního příjmu a dále na jednotlivých odděleních, kde návštěvy mohou používat WC pro pacienty, kromě odd. ARO, JIP, Dětské odd.

WC pro návštěvy ve SN:

- V době všedního dne, v sobotu, neděli, svátek je v prostorách *vrátnice, kde si návštěvy vyzvednou klíče od vrátného* a dále na jednotlivých odděleních, kde návštěvy mohou používat WC pro pacienty, kromě infekčního oddělení.

7 Postup při zjištění výskytu infekčního onemocnění

7.1 Hlášení infekčních onemocnění s výjimkou nemocničních nákaz

Hlášení stanovuje zákon č. 258/2000 Sb. § 62 a upravuje vyhláška č. 306/2012 Sb.

Hlášení podezření, výskytu nebo úmrtí na infekční onemocnění jsou podáváná osobou poskytující péči OOVZ na tiskopise „Hlášení infekčních nemocí“.

Hlášení nově zjištěného onemocnění tuberkulózou nebo jinou mykobakteriózou, včetně podezření a úmrtí se podává na tiskopise „Povinné hlášení tuberkulózy a ostatních mykobakterióz“.

Hlášení pohlavní nemoci včetně podezření a úmrtí (syfilis, kapavka, měkký vřed, lymphogranuloma venereum) se podává na tiskopise „Hlášení pohlavní nemoci“.

Infekční onemocnění hlášená až při hromadném výskytu :

- akutní respirační onemocnění *včetně chřipky a chřipce podobným* (např. dg. J00, J03, J04-06, J10-18, J20-22),
- konjunktivitida (např. dg. H10, B30),

- mastitida (např. dg. O91),
- kožní zánětlivá infekční a mykotická onemocnění (např. dg. L00-08, B00, B07-09, B35-37).

Hlášení se provádí okamžitě telefonicky, následně se potvrdí faxem nebo elektronickou poštou.

7.2 Způsob hlášení nemocničních nákaz (infekcí spojených se zdravotní péčí)

Lékař je povinen evidovat každou nemocniční nákazu provedením záznamu do NIS AKORD a na vyžádání poskytovat o ní údaje příslušnému OOVZ.

Hlášení hromadného výskytu nemocniční nákazy a nákazy, která vedla k těžkému poškození zdraví nebo úmrtí se podává bezodkladně telefonicky, faxem nebo elektronickou poštou OOVZ a následně potvrzuje na tiskopise „Hlášení infekční nemoci“.

Tomuto hlášení podléhá:

- *těžké poškození zdraví pokud u nemocniční nákazy došlo alespoň k jedné z následujících situací:*
 1. *reoperaci,*
 2. *rehospitalizaci,*
 3. *přeložení na JIP,*
 4. *zahájení intenzivní volumoterapie, antibiotické terapie nebo oběhové podpory.*
- *hromadný výskyt více než jedné nemocniční nákazy, které spolu časově a místně souvisí, jsou vyvolány stejným infekčním agens nebo mají podobné klinické symptomy.*
- *nákaza, která vedla k úmrtí pacienta se závažným infekčním procesem, pro který byla zahájena antibiotická terapie, volumoterapie nebo podpora oběhových funkcí.*

Osoba poskytující péči (§ 15 zák. č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví) primář nebo vrchní sestra oddělení ve spolupráci s kontaktním lékařem a sestrou je při výskytu nemocniční nákazy nebo při podezření na její výskyt povinna neprodleně provést základní hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz.

Nositel procesu zjišťování a prevence nemocničních nákaz v NZ je Komise pro nozokomiální nákazy, která řídí a odpovídá za následující okruh činností:

- *spolupráci* s kontaktními lékaři a sestrami na jednotlivých *lůžkových jednotkách NZ,*
- aktivní mikrobiologickou surveillance,
- vedení registru nemocničních nákaz,
- analýzu příčin výskytu nemocničních nákaz, navrhování a prosazování opatření směřujících k posílení prevence,
- *informace vedení NZ o vývoji epidemiologické situace,*
- adaptaci režimových opatření na konkrétní podmínky oddělení,
- kontrolu a vyhodnocování prováděných opatření, včetně antibiotické politiky,
- organizování auditů,
- vzdělávání zdravotnického personálu v problematice nemocničních nákaz.

Kontaktní lékař a sestra na jednotlivých lůžkových (epidemiologických) jednotkách NZ úzce a aktivně spolupracuje s Komisí pro nozokomiální nákazy a odpovídá za:

- hlášení výskytu nemocničních nákaz na své epidemiologické jednotce,
- organizaci režimových opatření a jejich adaptaci na podmínky konkrétní jednotky,
- analýzu příčin výskytu nemocničních nákaz na své jednotce,

- informaci nadřízeného (primáře oddělení) o aktuální epidemiologické situaci na jednotce,
- průběžnou kontrolu a vyhodnocování prováděných opatření,
- průběžné vzdělávání v problematice nemocničních nákaz.

Kontaktního lékaře a sestru stanovuje primář příslušného oddělení. Seznam kontaktních lékařů a sester je uveřejněn na intranetu (epidemiologické jednotky).

7.3 Seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace a jejichž léčení je povinné

Seznam infekčních onemocnění, při jejichž výskytu musí být vždy nařízena izolace a léčení na infekčním oddělení, popřípadě oddělení tuberkulózy nebo venerologickém oddělení a jejichž léčení jsou fyzické osoby povinny se podrobit:

- akutní virové záněty jater, antrax, dengue, hemoragické horečky, cholera, infekce CNS mezilidsky přenosné, mor, paratyfus, syfilis v I. a II. stadiu, přenosná dětská obrna, pertuse v akutním stadiu, rickettsiázy, SARS a febrilní stavy nezjištěné etiologie s pozitivní cestovní anamnézou, spalničky, trachom, tuberkulóza, tyfus břišní, úplavice amébová, úplavice bacilární v akutním stadiu onemocnění, záškrť,
- další infekce podléhající hlášení Světové zdravotnické organizaci.

7.4 Výskyt MRSA a jiných multirezistentních kmenů

Prevenici a kontrolu výskytu stanoví směrnice „Prevence a kontrola výskytu kmenů *Staphylococcus aureus* rezistentních k oxacilinů (MRSA) a s jinou nebezpečnou antibiotickou rezistencí“.

8 Zabezpečení personálu

Zaměstnanci NZ jsou při vyšetřování, léčbě a ošetřování pacientů vystaveni vedle biologických činitelů i jiným rizikovým faktorům. Prevence poškození zdraví, která je zabezpečena určenými ochrannými prostředky, periodickým školením a výcvikem, je základní povinností vedení NZ a každého zaměstnance.

Povinností NZ jako zaměstnavatele je hodnotit míru rizika u jednotlivých činností a provádět účinná opatření na ochranu zdraví zaměstnanců.

Základní pravidla pro organizační zajištění vyšetřování, sepsání, hlášení a odškodňování pracovních úrazů a *nemoci z povolání* zaměstnanců Nemocnice Znojmo řeší směrnice „Bezpečnost a ochrana zdraví při práci“.

Konzultace problémů souvisejících s ochranou zdraví při práci a úrazy provádí vedoucí útvarů se závodním lékařem a s osobou odborně způsobilou v prevenci rizik – *bezpečnostním technikem*.

8.1 Pracovní úrazy

Pracovník určený vedoucím útvaru (v jeho nepřítomnosti svědek pracovního úrazu z řad zaměstnanců NZ) eviduje bezprostředně po události veškeré pracovní úrazy v „Knize úrazů“.

Úrazy, které vyžadují pracovní neschopnost delší jak 3 dny, nahlásí po vystavení pracovní neschopnosti tento pracovník referentu BOZP společně se zápisem (kopie) z „Knihy úrazů“.

- Na zdravotnických pracovištích se drobné pracovní úrazy ošetřují přímo na oddělení.
- Na nezdravotnických pracovištích se drobné úrazy ošetřují na útvaru popřípadě na Centrálním příjmu.

Po mimořádné expozici zdravotníka krví pacienta, při poranění a závažné kontaminaci kůže a sliznic se postupuje dle Metodického pokynu - Prevence virového zánětu jater č. 2/2008, článek 5, odstavec 2, 3.

8.1.1 Hygienická opatření při poranění kontaminovaným předmětem nebo nástrojem

- Umýt si důkladně ruce mýdlem a vodou.
- Dezinfikovat místo poranění dezinfekčním prostředkem s virucidním účinkem.
- Zajistit spontánní krvácení několik minut, ránu nemačkat (při poranění kontaminovanou inj. jehlou).
- Provést znovu dezinfekci.
- Poranění nahlásit vedoucímu pracovníkovi, který je zaznamená do Knihy úrazů a odešle poraněného k závodnímu lékaři (záznam do Knihy úrazů si nechá od poraněného podepsat).
- Závodní lékař provede potřebná vyšetření – odebere krev (nejpozději do 72 hod. po poranění) na vyšetření protilátek hepatitid VHA, VHB, VHC a případně na další testy (HIV, LU apod.) a ohlásí poranění Krajské hygienické stanici na předepsaném formuláři KHS.
- Další odběry krve jsou prováděny dle zvážení rizika po dobu až jednoho roku po poranění (lékařský dohled).

8.2 Hlavní úkoly zaměstnavatele

8.2.1 Zařazování zaměstnanců do kategorie prací

Zařazení zaměstnanců do kategorií prací určuje rozsah a periodicitu lékařských preventivních prohlídek. V případě změny podmínek výkonu práce, nebo vzniku nového pracoviště, které mají vliv na její zařazení do kategorie odpovídá vedoucí zaměstnanec útvaru za nahlášení této skutečnosti hlavní sestře, která provede aktualizaci, zpracuje nový návrh zařazení činnosti do kategorií a předá na KHS k vyjádření a schválení.

Revize podmínek výkonu práce na pracovištích provádí hlavní sestra *ve spolupráci s bezpečnostním technikem*, po dohodě s pracovníkem Krajské hygienické stanice, který vydá Protokol o státní kontrole. Kopie protokolů je uložena u hlavní sestry *a závodního lékaře*. Přehled kategorizace prací je na intranetu k dispozici všem zaměstnancům NZ.

8.2.2 Poskytování příplatku za práci ve ztíženém pracovní prostředí

Ztíženým pracovním prostředím pro účely poskytování příplatku podle zákoníku práce je prostředí, ve kterém je výkon práce spojen s mimořádnými obtížemi vyplývajícími z vystavení účinkům ztěžujícího vlivu a z opatření k jejich snížení nebo odstranění.

Pravidla poskytování příplatků za práci ve ztíženém pracovním prostředí a jeho výše pro jednotlivé útvary jsou stanoveny v kolektivní smlouvě.

8.2.3 Očkování proti infekčním nemocem

Zvláštní (povinné) očkování proti virové hepatitidě B ve smyslu vyhlášky č. 537/2006.

Očkování se provádí u zaměstnanců pracujících na pracovištích s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění, pokud jsou činní při vyšetřování a ošetřování fyzických osob, o něž mají pečovat, při manipulaci se specifickým odpadem ze zdravotnických zařízení.

Pracoviště v NZ s vyšším rizikem vzniku virové hepatitidy B

Zdravotnické útvary:

Pracoviště chirurgických oborů, oddělení hemodialyzační, infekční, lůžková interní oddělení včetně oddělení dlouhodobě nemocných a interní pracoviště provádějící invazivní výkony, psychiatrické oddělení, laboratoře - MO, HTO, OKB, PaO.

Nezdravotnické útvary:

- *Pracoviště spalovny a čističky odpadních vod.*
- *Pracoviště nádvorní skupiny – svoz odpadů.*

Na výše uvedená pracoviště mohou být fyzické osoby nově zařazeny nejdříve po podání druhé dávky očkovací látky za předpokladu, že další očkování bude ukončeno v předepsaném termínu.

Tato očkování provádí pouze závodní lékař. Každé provedené očkování zapíše závodní lékař do očkovacího průkazu a do zdravotnické dokumentace. Při každém dalším očkování je pracovník povinen předložit očkovací průkaz k provedení záznamu.

Zaměstnanec je povinen závodnímu lékaři sdělit neobvyklé reakce po očkování.

Závodní lékař má povinnost orgánu ochrany veřejného zdraví:

- neprodleně sdělit neobvyklé reakce po očkování,
- na žádost OOVZ sdělit osobní údaje fyzických osob, které má v evidenci, trvalou kontraindikaci či imunitu vůči nákaze.

8.3 Povinnosti zaměstnanců

Povinností zaměstnanců je:

- Aktivně sledovat svůj zdravotní stav, především případy, kdy by mohl ohrozit spoluzaměstnance a pacienty.
- Absolvovat předepsané zdravotní prohlídky. Při neabsolvování je to posuzováno jako hrubé porušení pracovní kázně.
- ***Účastnit se povinných školení.***
- Používat předepsané osobní ochranné pracovní prostředky a dodržovat bezpečnostní a provozní ustanovení NZ v osobním zájmu o ochranu vlastního i veřejného zdraví. Poskytování osobních ochranných pracovních prostředků řeší směrnice „Bezpečnost a ochrana zdraví při práci“. V případě ohrožení zdraví, úrazu nebo jiného poškození zdraví je zaměstnanec povinen hlásit tuto skutečnost ***neprodleně*** vedoucímu útvaru.

8.4 Lékařské prohlídky

Základní pravidla pro organizační zajištění posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců k výkonu práce jsou stanoveny ve směrnici „Bezpečnost a ochrana zdraví při práci“.

Rozpis lékařských prohlídek nutných k posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců NZ k výkonu práce s přihlédnutím k hodnocení rizika je uveden v Plánu lékařských prohlídek, který je zveřejněn na intranetu. Za aktualizaci rozpisu všech lékařských prohlídek odpovídá *technik* BOZP.

Závodní lékařská péče je zaměstnancům NZ poskytována závodním lékařem.

Posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců k výkonu práce:

- vstupní lékařské prohlídky,
- periodické lékařské prohlídky,
- mimořádné prohlídky na výzvu orgánu veřejného zdraví, požadované zaměstnancem, požadované vedoucím zaměstnancem,
- výstupní prohlídky.

9 Opatření na ochranu zdraví žáků a studentů

Zdravotní péče v NZ je provázána s výukou a praxí žáků a studentů, které jsou vždy organizovány na základě smlouvy mezi NZ a příslušnou školou.

Vedoucí zdravotnických i nezdravotnických útvarů před zahájením výuky či praxe seznámí žáky a studenty s konkrétními zásadami, riziky a podmínkami výkonu výuky a praxe. Seznámení dokladuje zápisem, který eviduje společně s ostatními doklady o školení BOZP.

10 Opatření na ochranu zdraví externích pracovníků

Vedoucí útvaru před zahájením započaté práce seznámí externího pracovníka s konkrétními zásadami, riziky a podmínkami práce na daném útvaru. Seznámení dokladuje zápisem, který eviduje společně s ostatními doklady o školení BOZP.

11 Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče

Zdravotnické útvary:

Hygienu rukou pro zdravotnické pracovníky ustanovuje standardní pracovní postup č.5 – Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotnické péči.

K provádění hygieny rukou by měla být preferována hygienická dezinfekce za použití alkoholových přípravků. Lze ji snadno provádět právě v místě poskytování péče, je rychlejší, účinnější a lépe tolerovaná než mytí rukou.

Nezdravotnické útvary:

- *Zaměstnanci nezdravotnických útvarů provádí během pracovních činností v případě potřeby běžné mytí rukou – např. po použití WC, před jídlem, po znečištění rukou.*
- *Zaměstnanci pracovišť, kde manipulují s odpady + zaměstnanci údržby, prádelny, spalovny a zaměstnanci stravovacího provozu provádí na svých pracovištích hygienickou dezinfekci rukou na základě prevence infekčních onemocnění vždy před jídlem a na konci směny. Během dne provádí běžné mytí rukou tekutým mýdlem.*
- *Po spotřebování dezinfekčního přípravku v dávkovačích je nutné dávkovač omýt, doplnit dezinfekčním přípravkem a označit datem doplnění a expirace a názvem dezinfekčního přípravku (pokud se nejedná o originální balení).*
- *K utření mohou používat jednorázové ručníky v zásobnících nebo ručníky z textilie.*

11.1 Školení zaměstnanců

Všichni zdravotničtí zaměstnanci včetně nezdravotnických zaměstnanců, kteří manipulují s biologickým materiálem, odpadem a prádlem a zaměstnanců, kteří pracovně vstupují na zdravotnická pracoviště, jako jsou údržbáři apod., jsou v optimálních postupech hygieny rukou a manipulaci s biologickým materiálem pravidelně školeni včetně praktického nácviku správné dezinfekce rukou.

Frekvence školení:

| | |
|--|-----------------|
| Zdravotničtí pracovníci | - 1x za rok |
| Nezdravotničtí pracovníci, kteří manipulují s biologickým materiálem | - 1x za rok |
| Nezdravotničtí pracovníci | - 1 x za 2 roky |

Organizace školení:

Školení organizuje vrchní sestra nebo vedoucí daného útvaru ve spolupráci s epidemiologickou sestrou nemocnice v rámci pravidelných školení (provozní schůze, školení BOZP a PO, semináře apod.). O školení je proveden zápis + prezenční listina.

11.2 Ochranné osobní prostředky - používání rukavic na zdravotnických útvarech

Používání rukavic ustanovuje standardní pracovní postup č.5 – Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotnické péči.

12 Dezinfekce včetně dekontaminace

12.1 Dezinfekce

Při volbě postupu dezinfekce se vychází ze znalostí cest a mechanismů přenosu infekce a z možnosti ovlivnění účinnosti dezinfekce faktory vnějšího prostředí a odolnosti mikroorganismů. Nemocnice má vytvořený Dezinfekční řád, viz příloha č.1.

Při každém ředění dezinfekce je pracovník povinen toto uvést do zavedeného deníku (sešitu), kde je uvedeno: datum přípravy dez. roztoku, název dez. přípravku, *množství dezinfekčního prostředku*, koncentrace, expozice a jméno pracovníka, který roztok připravil + jeho podpis.

Dezinfekce se provádí omýváním, otíráním, ponořením (předměty musí být dokonale ponořeny bez vzduchových bublin), postřikem, formou pěny nebo aerosolem. Důležité je dodržet koncentraci a dobu působení dezinfekčního přípravku předepsané v návodu.

Při použití chemických přípravků se postupuje podle návodu výrobce.

Dodržují se tyto zásady:

- Dezinfekční roztoky se připravují rozpuštěním odměřeného (odváženého) dezinfekčního prostředku ve vodě. Připravují se pro každou směnu (8-12 hodin) čerstvé, podle stupně zatížení biologickým materiálem i častěji.
- Ředění roztoků se provádí v pořadí: voda + dezinfekční přípravek.
- Při přípravě dezinfekčních roztoků se vychází z toho, že jejich názvy jsou slovní známky a koncentrace přípravků se považují za 100 %.
- Předměty a povrchy kontaminované biologickým materiálem se dezinfikují přípravkem s virucidním účinkem.

- Předměty, které přicházejí do styku s potravinami, se musí po dezinfekci důkladně opláchnout pitnou vodou.
- K zabránění vzniku selekce, případně rezistence mikrobů vůči přípravku dlouhodobě používanému se střídají dezinfekční přípravky s různými aktivními látkami.

Při práci s dezinfekčními prostředky se dodržují zásady ochrany zdraví a bezpečnosti při práci a používají se osobní ochranné pomůcky.

Zaměstnanci jsou poučeni o zásadách první pomoci.

12.1.1 Kontrola dezinfekce a mikrobiální kontaminace prostředí

Dezinfekce je prováděna ručně zaměstnancem nebo mycím zařízením = myčkou.

Kontrola účinnosti (stěry, otisky, oplachy) dezinfekčního procesu je prováděna epidemiologickou sestrou NZ.

Epidemiologická sestra NZ stěry provádí namátkově. Výsledky jsou zasílány vrchní sestře oddělení a hlavní sestře nebo vedoucímu útvaru. Pokud jsou výsledky pozitivní a je požadováno nápravné opatření, tak toto navrhuje vedoucí útvaru a zasílá zpět epidemiologické sestře, která v nejbližší době provede kontrolní stěry na útvaru.

12.1.2 Vyšší stupeň dezinfekce a dvoustupňová dezinfekce

Tento systém dezinfekce je řešen v Ošetřovatelském standardu D3/07.

12.2 Dekontaminace

Pokud došlo ke kontaminaci biologickým materiálem, je nutné zařadit před mechanickou očistu proces dekontaminace

Postup dekontaminace ZP:

- *ponoření nástrojů do dezinfekce s virucidním účinkem (ZP musí být zcela ponořené),*
- *mechanická očista (ruční čištění kontaminovaných pomůcek se musí provádět pod hladinou = důraz na minimalizaci vzniku infekčního aerosolu),*
- *oplach vodou,*
- *osušení.*

Postup dekontaminace znečištěné plochy:

- *potřísněné místo překrýt mulem nebo papírovou vatou navlhčenou účinným dezinfekčním roztokem dle dezinfekčního řádu,*
- *po expozici se očistí obvyklým způsobem.*

Používání kartáčků k mechanické očištění není zakázáno (pokud výrobce ZP neurčí jinak). Je ale třeba klást důraz na minimalizaci vzniku infekčního aerosolu, tedy i s těmito pomůckami pracovat pokud možno pod hladinou roztoku a používat striktně předepsané OOPP.

Po použití kartáčku včetně „štětek na láhve“ je potřeba je dekontaminovat, omýt a následně vložit do dezinfekčního roztoku, který je nutno á 12 hodin měnit.

Další úklidové pomůcky jako jsou např. hadříky k různému mytí včetně hadříků používané úklidovou externí organizací je nutné po denním použití vyprat a usušit.

13 Sterilizace

Přístroje, pomůcky a předměty určené ke sterilizaci a k předsterilizační přípravě se používají v souladu s návodem výrobce.

Nedílnou součástí sterilizace jsou:

- *předsterilizační příprava předmětů,*
- *kontrola sterilizačního procesu a sterilizovaného materiálu,*
- *monitorování a záznam nastavených parametrů ukazovacími a registračními přístroji zabudovanými ve sterilizátoru,*
- *kontrola účinnosti sterilizace nebiologickými a biologickými indikátory.*

Každý sterilizační cyklus se dokumentuje.

13.1 Předsterilizační příprava

Předsterilizační příprava je soubor opatření, který se skládá z :

- dezinfekce (*= dekontaminace*) - kontaminované ZP ve zcela rozloženém stavu se naloží na příslušnou dobu do dezinfekčního prostředku s virucidním účinkem,
- mechanické očisty = ruční mytí kartáčkem a mýdlem pod tekoucí vodou, dutiny a úzké profily se proplachují tlakovou pistolí,
- *oplach vodou (pokud není použita myčka a mechanická očista je prováděna ručně),*
- sušení = dokonalé osušení čistou suchou rouškou, dutiny a úzké profily vzduchovou pistolí,
- kontrola funkčnosti,
- setování,
- označení,
- transport na sterilizaci.

Přípravky a postupy pro dekontaminaci a mytí se volí tak, aby nepoškozovaly ošetřovaný materiál.

Předsterilizační příprava kromě dezinfekce, je závazná i pro nepoužité ZP:

- po datu expirace,
- u nichž byl porušen sterilizační obal.

Výsledkem je čistý, suchý, funkční a zabalený ZP určený ke sterilizaci.

Pracovník provádějící mytí použitých ZP používá předepsané ochranné pomůcky – rukavice, nepromokavou zástěru popřípadě brýle nebo ochranný štít.

Kontrola provedené očisty:

Kontrola interní *u myček:*

- *kontrola parametrů mycího a dezinfekčního procesu v mycích zařízeních se provádí pravidelně pomocí fyzikálních nebo chemických testů nebo bioindikátorů, minimálně jedenkrát týdně. Na centrální sterilizaci jedenkrát denně. Obsluha mycích zařízení na ukazatelích kontroluje, zda mycí a dezinfekční cyklus probíhá podle zvoleného programu.*

Kontrola externí:

- biologická metoda: stěry, otisky – provádí epidemiologická sestra NZ.

Kontrola technická:

- funkčnost strojů a zařízení používaných k mechanické očištění a k dezinfekci zajišťuje uživatel ve spolupráci se strojním technikem podle návodu výrobce zařízení.

13.1.1 Balení a identifikace na útvarech před sterilizací

Na sucho – ZP označené a zabalené v uzavřeném transportním kontejneru.

13.1.2 Transport použitých ZP ke sterilizaci

ZP z oddělení nemocnice a privátních ambulancí přicházejí vydezinfikované, čisté a suché, uložené v uzavřených transportních kontejnerech se žádankou.

Žádanka musí obsahovat:

- údaje o zákazníkovi,
- o počtu předávaných ZP,
- potvrzení, že byla provedena předsterilizační příprava,
- případné speciální požadavky na balení (roční obal.....),
- u nově sterilizovaného materiálu údaj o způsobu sterilizace.

Materiál, který obsahuje nečistoty nebude od zákazníka přijat.

Žádanka je vytvořena elektronicky, vytištěna, přiložena k ZP a současně odeslána elektronickou poštou

Použité ZP je možno dopravovat nákladním výtahem k této přepravě určeným.

13.2 Sterilizace pomůcek a zdravotnických prostředků

V NZ je sterilizace prováděna:

- na odděleních formou individuální sterilizace,
- v útvaru centrální sterilizace.

Individuální sterilizace ZP včetně předsterilizační přípravy je prováděna pouze pro potřeby jednotlivých útvarů.

Centrální sterilizace provádí sterilizaci ZP (vysokoteplotní a nízkoteplotní) pro potřeby jednotlivých útvarů NZ a ostatní subjekty poskytující zdravotní či sociální péči. Zaručuje stálou dokladovanou, reprodukovatelnou kvalitu celého procesu včetně standardizace pracovních postupů, monitoringu a validace sterilizace.

13.2.1 Sterilizace ZP v útvaru centrální sterilizace

Postup sterilizace dodaných ZP je stanoven v jednotlivých ošetřovatelských manuálech COT.

13.2.2 Transport ZP z útvaru centrální sterilizace

Vysterilizované ZP jsou z CS expedovány zatavené v PVC folii a uloženy v kontejnerech k tomu určených.

Vysterilizované ZP vyzvedává určený zaměstnanec z jednotlivých útvarů ve stanovenou dobu.

13.3 Uchovávání sterilního zdravotnického materiálu

Obaly s vysterylizovaným materiálem se skladují *na útvaru*:

- a) volně uložené,
- b) chráněné (uložené ve skříních, zásuvkách, dózách, kontejnerech a pod, chráněné před prachem).

Pro skladování vysterylizovaného materiálu se doporučuje:

- teplota 15°C až 25°C,
- relativní vlhkost vzduchu 40 % až 60 %.

Kontrola expirace vysterylizovaného materiálu musí být zahrnuta do harmonogramu práce každého oddělení:

- á 6 dnů: volně uložený materiál
- á 1 měsíc : chráněný materiál

Při úklidu a dezinfekci prostor s uloženým sterilním materiálem je třeba zabránit kontaktu papírové části kombinovaných obalů s vlhkostí a dezinfekčními prostředky.

Tabulka č.3

| Druh obalu | Způsob sterilizace | | | Expirace pro materiál | |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|----------|
| | <i>HS¹⁾</i> | <i>PS²⁾</i> | <i>PLS³⁾</i> | Volně uložený | Chráněný |
| Kazeta | + | - | - | 24 hod | 48 hod |
| Kontejner | +* | + | +** | 6 dnů | 12 týdnů |
| Papír/přířez | - | + | - | 6 dnů | 12 týdnů |
| Papír – fólie | - | + | - | 6 dnů | 12 týdnů |
| Polyamid | + | - | - | 6 dnů | 12 týdnů |
| Polypropylen | + | - | + | 6 dnů | 12 týdnů |
| Tyvek | - | - | + | 6 dnů | 12 týdnů |
| Netkaná textilie | - | + | - | 6 dnů | 12 týdnů |
| Dvojitý obal | | | | 12 týdnů | 6 měsíců |
| Dvojitý obal a skladovací obal | | | | 1 rok | 1 rok |

* kontejner s filtrem z termostabilního materiálu

** speciální kontejner podle doporučení výrobce sterilizátorů

Zkratky:

HS - *horkovzdušná sterilizace*

PS - *parní sterilizace*

PLS - *plazmová sterilizace*

Vysvětlivky:

1) = Sterilizace horkým vzduchem

2) = Sterilizace párou

3) = Sterilizace plazmou

13.3.1 Manipulace se sterilním zdravotnickým materiálem

Postupy při manipulaci se sterilním zdravotnickým materiálem musí v maximální možné míře zajistit nejkratší cestu materiálu z obalu k přímému užití u pacienta bez rizika kontaminace tohoto materiálu.

Naplnění tohoto požadavku je dosahováno:

- bezpodávkovým systémem,
- jednorázovým použitím vysterilizovaných ZP (např. pinzet atd.) a podávek sterilními rukavicemi, jednorázovými pomůckami,
- nelze-li jinak, tak prostřednictvím podávek denně vysterilizovaných a uložených v denně vysterilizovaných toulcích do 2/3 naplněných některým *z konzervačních nebo dezinfekčních roztoků k tomu účelu určeném, který je měněn maximálně do 24 hodin*,
- obaly, které jsou používány např. na uchování mastného tylu, „višňáku“ se musí po otevření sterilizovat po 24 hodinách,
- obaly uzavírané svárem se otevírají rozloupnutím - netrhají se, nestříhají se,
- ve směru peel efektu - grafické znázornění je vždy na okraji obalu,
- balení obálkovou metodou se otevírá přestřížením pásek a tahem za příslušné cípy obalu podle standardního postupu pro otevírání materiálu baleného obálkovou metodou.

Kontrola a odpovědnost: pověřený zaměstnanec útvarů.

13.3.2 Sterilita ZP garantovaná výrobcem

Sterilita garantovaná výrobcem – např. injekčních stříkaček či sterilních rukavic je 5 let a platí i po jejich vybalení z originální papírové krabice = transportního obalu, kdy jednotlivé stříkačky, rukavice jsou v obalech (dózách) volně loženy.

Pro přehlednost a doložení je lépe uschovat štítek z krabice do spotřebování jednotlivých ZP, originálně zabalených. Na každém primárním obalu je vyznačena totožná expirace. Výrobce předpokládá, že vybalený a nespotebovaný ZP bude dostatečně chráněný před možným poškozením, prachem apod.

13.3.3 Skladování zdravotnického materiálu

Sklad musí být čistý, suchý, zdravotnické prostředky mohou být uloženy v regálech (ne přímo na zemi), musí být uchovávány v původních obalech.

Dodavatel resp.výrobce zdravotnických prostředků ze zákona musí uvádět, za jakých podmínek je nutno ZP skladovat, aby splnily svoji funkci, a aby zůstaly zachovány jejich vlastnosti. Jedině tak totiž garantují jejich správnou a nezávadnou použitelnost.

14 Péče o lůžko, matrace

14.1 Péče o lůžko

Použité lůžko je třeba považovat za potenciálně kontaminované a všechny součásti musí být bezpečně ošetřené. Péče o lůžko musí být provedena vždy:

- po propuštění, překladu, úmrtí pacienta,
- při velkém znečištění,
- při malování.

Čištění lůžka se provádí ručně přímo v místě užití. Mechanická očista a dezinfekce konstrukce lůžka a omyvatelných matrací se provádí vyčleněnými mycími pomůckami. Lůžko lze použít po zaschnutí dezinfekce.

Při denní úpravě lůžek musí být s lůžkovinami zacházeno předepsaným způsobem, aby nedocházelo k tvorbě infekčních aerosolů. V průběhu a po úpravě lůžka je nutné zajistit účinné větrání.

Po odchodu nebo přeložení pacienta se lůžko po provedené mechanické očištění a dezinfekci a kompletaci lůžkovin překrývá po celé délce čistým prostěradlem.

Na pokrytí vyšetřovacích lehátek se používá jednorázový materiál, který je měněn po každém pacientovi.

Při manipulaci s prádlem u lůžka se používá ochranný oděv a rukavice a použité prádlo se odkládá přímo do pytlů tomu určených a ty jsou pak shromažďovány na čistící místnosti. Před uložením do pytlů se prádlo neroztřepává.

14.2 Péče o matrace

Péče o omyvatelnou matraci musí být provedena vždy:

- po propuštění, překlada, úmrtí pacienta,
- při velkém znečištění,
- při malování.

Mechanická očista a dezinfekce omyvatelných ploch se provádí vyčleněnými mycími pomůckami. Matraci použít po zaschnutí dezinfekce.

Péče o molitanovou matraci = praní, musí být provedena vždy:

- po úmrtí pacienta,
- při velkém znečištění,

Praní molitanových matrací se provádí v prádelně NZ.

15 Péče o osobní a ložní prádlo *pacienta*

Pacient používá ústavní ložní a osobní prádlo. Pacient může používat i vlastní osobní prádlo. Nelze na útvarch, kde povaha provozu vyžaduje užívání ústavního osobního prádla a lůžkovin.

15.1 Povinnosti zaměstnanců *zdravotnických* útvarů při manipulaci s prádlem

- Výměna lůžkovin a *osobního prádla pacienta* se provádí dle potřeby, nejméně *však* 1x týdně. *Provádí se dále vždy po operačním výkonu, popřípadě po převazu, po propuštění nebo přeložení pacienta nebo po potřísnění biologickým materiálem.*
- *Při manipulaci s použitým prádlem u lůžka pacienta se používají pouze základní ochranné pomůcky – ochranný oděv a rukavice. Po skončení práce se provede hygienická-dezinfekce rukou.*
- *Prádlo se třídí do pytlů přímo v místě použití a nepočítá se* (do barevně označeného vozíku):
 - povlak na přikrývku, prostěradla, podložky,
 - ručníky, polštáře, utěrky,
 - patientské oblečení = pyžamové kalhoty a kabátky, anděl, noční košile.
- Silně znečištěné se ukládá netříděné zvlášť do černých igelitových pytlů.
- Prádlo nesmí obsahovat žádné cizí předměty.

Dokument je duševním majetkem Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, a je zakázáno informace v něm obsažené předávat mimo nemocnici. Dokument je řízen v PC a v očíslovaných výtiscích.

- Naplněné pytle musí pracovník útvaru zavázat.
- Prádlo, které bylo v kontaktu s tělními parazity se ošetří vhodným insekticidem a po 24 hodinách se předá do prádelny. Ukládá se do černého igelitového pytle. Pytel je nutno označit druhem infekce (např. Svrab).
- Zacházení s prádlem od pacientů s MRSA při praní řeší směrnice „Prevence a kontrola výskytu kmenů *Staphylococcus aureus* rezistentních k oxacilinů (MRSA) a s jinou nebezpečnou antibiotickou rezistencí“.
- Čisté prádlo se skladuje v čistých a pravidelně dezinfikovaných skříních (dle harmonogramu práce) nebo regálech v uzavřených skladech čistého prádla.

15.2 **Praní vytríděného prádla z hlediska zdravotního rizika**

Z hlediska zdravotního rizika se prádlo pere zvlášť pro tato odd.

1. **Prádlo infekční:**

- Infekční oddělení
- Hemodialýza
- Dětské oddělení
- *Gynekologicko-porodnické oddělení* - pouze porodní roušky
- TRN ambulantní část
- Kožní ambulantní část
- ARO
- COT
- *Veškeré laboratorní provozy*

2. **Prádlo kontaminované:** zářiči (radionuklidy) a cytostatiky podléhá zvláštnímu režimu (označený černý pytel) – ORKO, RDG, ONM

3. **Prádlo, které bylo v kontaktu s tělními parazity.**

4. **Prádlo ostatní:** všechno prádlo neuvedené v bodech 1-3.

15.3 Svoz prádla v NZ

- Svoz *znečištěného* prádla zajišťuje prádelna NZ denně ve všední dny, v neděli zajišťuje svoz nádvorní skupina. V sobotu se prádlo nesváží.
- Prádlo přebírá pracovník, který zajišťuje svoz, přímo v čisticích místnostech bez přítomnosti pověřeného pracovníka útvaru.
- Svoz je prováděn dle harmonogramu.
- Výtahy 2. a 4. (v NN) či vyčleněný automobil s uzavřeným ložným prostorem (ve SN) používané ke svozu pracovník, který zajišťuje svoz, následně po ukončení svozu vydezinfikuje prostředky dle dezinfekčního řádu NZ.

15.3.1 Svoz prádla z detašovaných pracovišť NZ

- Použité prádlo v pytlích se skladuje v prostorách k tomu vyčleněných.
- Svoz použitého prádla zajišťuje na základě smluvního vztahu dodavatelská organizace jednou týdně dle rozpisu.
- Prádlo přebírá z útvaru pracovník dodavatelské organizace.
- Ke svozu používá dodavatelská organizace dodávkový automobil se speciálním kontejnerem pro svoz a rozvoz prádla.

- Prádlo předává pracovník dodavatelská organizace v pytlích ve špinavé části prádelny společně se žádankou na vyprání prádla.

15.4 Rozvoz prádla v NZ

- Vyprané prádlo se ukládá v čisté části prádelny do polic dle jednotlivých útvarů.
- Rozvoz prádla zajišťuje prádelna ve všední dny denně.
- Rozvoz je prováděn pracovníkem prádelny dle harmonogramu.
- Předávání prádla je prováděno pracovníkem prádelny přímo do skladu čistého prádla na jednotlivých útvarech za přítomnosti pověřeného pracovníka útvaru nebo pracovníkovi útvaru.
- Čisté prádlo na útvarech je vždy uchováváno v uzamykatelných prostorách.
- Dezinfekci těchto prostor provádí pověřený zaměstnanec jednotlivých útvarů dle harmonogramu práce.

16 *Stravování pacientů a zaměstnanců*

Strava se připravuje a distribuuje ze stravovacího provozu NN. Pro přípravu, skladování, přepravu a uvádění pokrmů do provozu je v NN zpracován systém kritických bodů HACCP. Musí být mikrobiologicky nezávadná, nutričně plnohodnotná, podávána čerstvá, teplá a upravená.

16.1 Příprava stravy *pacientů*

Režim stravovacího provozu je stanoven tak, aby strava byla bezprostředně po dohotovení distribuována na oddělení, kde je neprodleně vydána ke spotřebě.

- Strava je transportována z kuchyně v uzavřených termoboxech. Rozvoz stravy zajišťují pracovníci stravovacího provozu (viz provozní řád stravovacího provozu).
- Čaj je připravován v kuchynce na oddělení – týká se lůžkových odd. SN. Pitný režim pro pacienty NN je připravován v centrální kuchyni. Pacientům na lůžková oddělení NN je čaj dodáván v nerezových konvích ve dvou závozech (ráno, v poledne).
- Při porcování a rozdělování stravy jsou pracovníci povinni mít umyté a dezinfikované ruce. K porcování a rozdělování stravy používají vždy čistý, nepoužitý ochranný oděv (zástěra), vhodné pracovní pomůcky určené pouze pro tyto účely a dbají, aby při manipulaci se stravou nedocházelo ke kontaminaci. K porcování stravy, pečiva používají podávky nebo jednorázové rukavice.

Pracovníci, kteří přichází do přímého styku s potravinami musí být k této činnosti zdravotně způsobilí. Všichni zaměstnanci, kteří přijdou ve svém pracovním procesu do styku s potravinami, s výrobou pokrmů, výdejem, přepravou pokrmů apod. jsou povinni vlastnit před nástupem do pracovního poměru platný zdravotní průkaz.

V nemocnici musí vlastnit zdravotní průkaz:

- *zaměstnanci stravovacího provozu (včetně brigádníků a studentů na odborné praxi),*
- *nutriční terapeuté (včetně studentů na odborné praxi),*
- *všeobecné sestry ve staré nemocnici, které manipulují se stravou pro pacienty (porcují a připravují na talíř).*

Zdravotní průkazy jsou vydávány závodním nebo *praktickým* lékařem. Na vyzvání jsou pracovníci povinni průkazy předložit orgánu ochrany veřejného zdraví.

16.2 *Stravování* pacientů

Stravování pacientů je podrobně řešeno ve Standardním pracovním postupu č.8.

Zdravotničtí pracovníci stravu určenou pro pacienty:

- *nesmí konzumovat,*
- *nesmí vynášet z nemocnice.*

16.2.1 *Rozvoz stravy*

Připravená strava v transportních obalech (tabletovací vozíky, event. termoporty – pro pacienty SN) je rozvážena na jednotlivá oddělení NN, SN.

Rozvoz stravy zajišťují zaměstnanci stravovacího provozu.

Pro rozvoz stravy pacientům SN je vyčleněno vozidlo – výhradně jen pro tento účel.

16.2.2 *Výdej stravy*

Teplý pokrm musí mít v době jeho podání pacientovi ke konzumaci teplotu nejméně + 60°C. Ve SN je kontrola teploty pokrmu prováděna denně sestrami digitálními teploměry. O měření je prováděn zápis do vyčleněného sešitu.

V NN teplotu měří při výdeji na tablet pracovníci stravovacího provozu. O měření je prováděn zápis *určenou osobou* do provozní knihy teplot. Pro výdej stravy pacientovi prostřednictvím tabletu není po zaměstnanci, který výdej stravy zajišťuje vyžadován zdravotní průkaz.

Zaměstnanec, který však provádí vlastní výdej stravy tím způsobem, že připravenou stravu porcuje na talíř a vydává přímo pacientovi, musí mít platný zdravotní průkaz (týká se lůžkových oddělení SN).

Zaměstnanec pro výdej stravy používá vyčleněný ochranný oděv tj. zástěru přes pracovní oděv, ve SN i rukavice. *Před výdejem stravy provede hygienu rukou.*

Při výdeji stravy není dovolena asistence pacientů.

Pacient, který podstupuje různá vyšetření bude mít stravu odloženou v kuchyňce. V případě, že do 30 min. od dodávky nebude strava pacientem zkonzumována, je nutné tuto stravu uchovat v ledničce max. však u oběda do 14.30 hod. u večeře max. do 18.00 hod. (týká se teplé večeře). Po uplynutí této doby se musí jídlo zlikvidovat (předáním na mycí centrum denně nejpozději do 18.30 hod.). Pro podání stravy pacientovi bude zajištěna regenerace pokrmu prostřednictvím mikrovlnné trouby.

Pečivo je transportováno v ochranném obalu, personál používá při manipulaci s pečivem igelitové rukavice (jednorázové).

Na odděleních musí být k dispozici dostatek čaje nebo jiného nápoje pro pacienty.

Zbytky jídel nesmí zůstat na pokojích ani na odděleních. Jsou ukládány bez další manipulace zpět do transportních vozíků (nádob) a odváženy neprodleně po jídle *zaměstnancem stravovacího provozu* z oddělení. Infekční oddělení likviduje samo.

16.2.3 *Jídlo přinesené návštěvami*

Jídlo přinesené návštěvami, které podléhá zkáze, označí zdravotničtí pracovníci jménem pacienta a ukládají ho ve vyhrazených ledničkách.

Dokument je duševním majetkem Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, a je zakázáno informace v něm obsažené předávat mimo nemocnici. Dokument je řízen v PC a v očíslovaných výtiscích.

Donesené jídlo neslučitelné s léčebným režimem sestry návštěvám vrací. Exspirované likvidují. *Kontrola lednice včetně úklidu je prováděna dle harmonogramu práce, který je uložen na útvaru.*

V lednici pro pacienty měří určený zdravotnický pracovník á 24 hodin teplotu a zapisuje. Teploměr je kalibrován.

16.3 Hygienický režim v čajových kuchyňkách

Použité nádobí je umýváno ručně. Při ručním mytí je použit detergent (např. Jar) s následným oplachem pod tekoucí vodou. Umyté nádobí se nechá okapat, nesmí se utírat.

Pomůcky na mytí nádobí (*tkaniny*) musí být po každém použití naloženy do dezinfekčního přípravku (dle dezinfekčního řádu NZ). Před každým použitím musí být propláchnuty vodou.

Při zvýšeném hygienickém režimu (např. MRSA, hepatitida apod.) předměty, které přichází do styku s potravinami se musí po dezinfekci důkladně opláchnout pitnou vodou.

Pacientům *a návštěvám* je vstup do kuchyněk zakázán. Odpovídá: stanovený zaměstnanec útvaru.

16.4 Strava pro kojence *a novorozence*

16.4.1 Strava pro kojence

Umělá výživa je připravovaná v mléčné kuchyňce a dětem podávána při dodržení následujících podmínek:

- pro přípravu kojenecké stravy lze použít jen vodu, která splňuje požadavky stanovené pro balenou kojeneckou vodu nebo balenou stolní vodu, označenou jako „vhodná pro přípravu kojenecké stravy a nápojů“.
- kojenecká strava pro denní krmení musí být připravována vždy jako čerstvá. Lahvičky, do kterých se kojenecká strava plní, musí být sterilní, ihned po jejich uzavření musí být distribuovány v krytých, hygienicky vyhovujících přepravkách.
- pro noční krmení lze mléčnou kojeneckou stravu uchovávat nejdéle 8 hodin, a to ve vyčleněné chladničce při teplotě do + 4 °C.

Ohřev se provádí v lahvičkách bezprostředně před krmením do teploty + 37°C rovnoměrně v celém objemu stravy. Ohřev se provádí ve vodní lázni do teploty + 37 °C K ohřevu nesmí být použito mikrovlnné záření. Odpovídá: stanovený zaměstnanec útvaru.

16.4.2 Strava pro novorozence

Stravu pro novorozence řeší Ošetřovatelský manuál „Pasterace mateřského mléka“ č.19/11.

Pokud je použita umělá výživa je strava vyrobena v mléčné kuchyňce viz kapitola 16.4.1.

16.5 Stravování zaměstnanců

Každý pracovník má nárok během směny na 30 ti minutovou přestávku na jídlo. Personál má možnost stravování v závodní jídelně.

Pracovníci respektují zákaz jídla a pití a kouření na všech místech, kde přicházejí do styku s biologickým materiálem.

17 Úklid, malování, dezinfekce, deratizace prostor NZ

17.1 Úklid

Úklidové práce jsou zajištěny v NZ dodavatelsky, dle smlouvy obsahující harmonogram činností. Kvalitu úklidu, dodržování harmonogramu a dezinfekčního plánu kontroluje denně vedoucí střediska úklidu, namátkově vrchní popř. staniční sestra. Záznam o předávání úklidových prací na oddělení je prováděn měsíčně ve výkazu provedených úklidových prací. Neshody jsou řešeny okamžitě telefonicky s vedoucí střediska úklidu a následně je sjednána náprava. Úklid *nemocniční* lékárny a kuchyně je zajišťován vlastními zaměstnanci.

Technologické postupy úklidu (viz příloha č. 1) tvoří nedílnou součást provozního řádu externí organizace. Jsou umístěny u vedoucího střediska úklidu a v úklidových místnostech.

Úklid všech prostor NZ se provádí denně navlhko. *Četnost úklidu je součástí smlouvy s externí organizací.*

- Na COT a zákrokových sálech, kde jsou prováděny invazivní výkony, se úklid provádí vždy před začátkem operačního programu a vždy po každém pacientovi.
- Na ARO, JIP se úklid provádí 3x denně.
- V odběrové místnosti se úklid provádí 2x denně.
- *Na ostatních pracovištích je frekvence úklidu přizpůsobena charakteru pracoviště.*

Při úklidu za provozu je nutné vytírat vždy jednu polovinu podlahové krytiny tak, aby druhou polovinu bylo možno použít k chůzi osob. Výstražným terčem je potřeba označit mokrou stranu komunikace.

Při kontaminaci prostor a ploch biologickým materiálem se provede okamžitá dekontaminace potřísněného místa překrytím mulem nebo papírovou vatou navlhčenou účinným dezinfekčním roztokem s virucidním účinkem dle dezinfekčního plánu, po expozici se očistí obvyklým způsobem.

17.2 Malování

Malování a nátěry místností v NZ se provádí podle charakteru činnosti. Malování je třeba provádět podle potřeby, minimálně však:

- **1x za rok:** jednotky intenzivní péče, infekční oddělení, COT, CS, zákrokové sály, laboratoře, odběrová místnost, dětské a novorozenecké oddělení.
- **1x za 2 roky:** ostatní pracoviště s výjimkou prostor zdravotnických zařízení nesloužících k poskytování zdravotních služeb.

Malování místnosti se v NZ provádí vždy dojde-li ke kontaminaci stěn a stropů biologickým *materiálem*.

Plán malování zdravotnických útvarů na následující rok hlásí vrchní sestry do 31.10. běžného roku hlavní sestře, která vše konzultuje s ředitelem NZ. Definitivní znění plánu malování předává po schválení ředitelem na provozní odbor stavebnímu technikovi.

Plán malování nezdravotnických útvarů na následující rok hlásí vedoucí zaměstnanci daného útvaru do 31.10. běžného roku na provozní odbor stavebnímu technikovi.

17.3 Dezinsekce a deratizace

S ohledem na možné šíření infekčních nemocí se provádí běžná ochrana dezinsekcí a deratizací.

Plánovaná četnost zásahů je dána ve „Smlouvě o dílo“ s organizací provádějící dezinsekci a deratizaci.

Plánované zásahy v NN jsou oznámeny vedoucím zaměstnancům písemnou formou. Počátkem kalendářního roku je zasílán roční harmonogram. Zodpovídá vedoucí údržby a nádvorní skupiny.

Postup při mimořádných požadavcích na dezinsekci:

- požadavek zásahu od vrchní sestry u vedoucího pracoviště údržby a nádvorní skupiny,
- objednání zásahu u sjednané organizace, objednává vedoucí pracoviště údržby a nádvorní skupiny,
- provedení zásahu v co nejkratším termínu, který je konzultován s vrchní sestrou,
- vizuální vyhodnocení zásahu vrchní sestrou.

Deratizace v NZ:

- 1 x za 3 měsíce v kalendářním roce výměna nástrah v celém areálu,
- zásah objednává vedoucí pracoviště údržby a nádvorní skupiny. Veškeré práce jsou prováděny v součinnosti s vedoucím údržby a nádvorní skupiny.

18 Odpady v NZ

Postupy při zacházení s odpady vznikajícími v NZ jsou stanoveny ve směrnici „Provozní podmínky nakládání s odpady Nemocnice Znojmo, p.o.“.

19 Výstavba a rekonstrukce

Za organizaci procesu výstavby a rekonstrukce odpovídá vedoucí technicko – *investičního* odboru.

Výstavba a rekonstrukce objektů jednotlivých pracovišť vychází z projektové dokumentace, na kterou musí být vydáno stavební povolení, ve stavebním řízení musí být stavební úpravy odsouhlaseny orgány státní správy včetně KHS JmK.

Technické vybavení útvarů musí být bezpečné pro uživatele. Provozní podmínky, včetně hygienicky bezpečné čistoty přístrojové techniky jsou stanoveny dodavatelem v souladu se zadávacími podmínkami NZ uplatněnými při výběru dodavatele.

Ve smlouvě o dílo s dodavatelem musí být stanoveno:

- opatření zabraňující kontaminaci ostatních útvarů v průběhu prací,
- způsob monitorování dodržování hygienicko epidemiologických opatření zaměstnanci dodavatele.

Způsob zabezpečení stavebních prací, umožňujících v maximální možné míře stanovení těchto podmínek je zapracováno ve smlouvě o dílo.

Pořizování technologického vybavení útvarů musí být předem posouzeno v rámci schvalovacího řízení NZ.

Projektovou dokumentaci zpracovává autorizovaný projektant, který stanoví takové prostorové uspořádání objektu včetně jeho vybavení přístroji a zařízeními, které vytvoří podmínky pro přerušení cest přenosu infekcí. To znamená:

Dokument je duševním majetkem Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, a je zakázáno informace v něm obsažené předávat mimo nemocnici. Dokument je řízen v PC a v očíslovaných výtiscích.

- důsledné oddělení čistých činností od nečistých činností vzhledem k budoucímu provozování objektu tak, aby nedošlo ke křížení čistých (nepoužitých) a nečistých (použitých) a tedy potenciálně kontaminovaných nástrojů, předmětů, prádla a materiálu, včetně personálu,
- důsledné oddělení pacientů infekčních od neinfekčních,
- umožnění bariérové ošetrovací techniky,
- posoudit, zda provozní podmínky na budoucím objektu vytvoří pro pacienty prostředí zajišťující v maximální možné míře životní pohodu,
- posoudit, zda provozní podmínky na budoucím objektu vytvoří pro zaměstnance prostředí umožňující dodržovat pravidla BOZP a vykonávat činnosti stanovené v tomto dokumentu.

Za předání požadavků a kontrolu začlenění těchto požadavků odpovídá vedoucí technicko – *investičního* odboru.

Za začlenění výše uvedených požadavků do projektové dokumentace odpovídá zpracovatel projektové dokumentace. Za dodržení parametrů při realizaci stavby odpovídá technický dozor investora tj. zaměstnanec určený vedoucím technicko – *investičního* odboru nebo najatá organizace.

19.1 Schválení prostředí k zahájení provozu

Schválení prostředí k zahájení provozu je podmíněno:

U investičních akcí - nových objektů a v objektech po rekonstrukci, při které došlo ke změně účelu užívání místností

- U investičních akcí - nových objektů a v objektech po rekonstrukci, při které došlo ke změně účelu užívání místností souhlasným rozhodnutím Stavebního úřadu Znojmo. Součástí stavebního povolení je rozhodnutí KHS JmK v Brně.

Bude rozhodnuto:

- o způsobu dodržení hygienicko-epidemiologických režimů v okolních provozech a interních podmínkách, uvolnění provozu po skončení prací v rámci kolaudace stavby,
- o režimu kontrol plnění dodržení těchto režimů.

Za stavební řízení odpovídá stavební technik NZ, popřípadě technický dozor investora.

- Při rekonstrukci stávajících objektů bez změny účelu užívání místností souhlasným rozhodnutím Stavebního úřadu Znojmo. Součástí stavebního povolení je rozhodnutí KHS JmK v Brně.

Za stavební řízení odpovídá stavební technik NZ, popřípadě technický dozor investora.

Bude rozhodnuto:

- o způsobu dodržení hygienicko-epidemiologických režimů v okolních provozech a interních podmínkách, uvolnění provozu po skončení prací v rámci kolaudace stavby,
- o režimu kontrol plnění dodržení těchto režimů.

Za stavební řízení odpovídá stavební technik NZ, popřípadě technický dozor investora.

19.2 Uzavírání zdravotnických pracovišť

Podnětem k uzavření zdravotnického pracoviště je písemné rozhodnutí KHS. Současně s důvodem uzávěru (kumulovaný výskyt infekce, mimořádné havarijní situace apod.) KHS stanoví podmínky pro uvolnění prostředí k provozu včetně způsobu ověření jejich

splnění. Uvolnění je podmíněno písemným rozhodnutím KHS na základě informací o výsledku vyhodnocení a splnění stanovených podmínek.

Konečný příkaz k uvolnění útvaru nebo jeho části do rutinního provozu vydává KHS na základě informace vedoucího zaměstnance daného útvaru o splnění nápravných opatření stanovených KHS, kterou si KHS ověřil. O průběhu veškerých akcí vedoucího zaměstnance daného útvaru informuje ředitele NZ.

Po běžném sanitárním dni, z technických důvodů apod. rozhodne o uvolnění prostředí k provozu vedoucí zaměstnanec útvaru.

20 Odpovědnosti

Odpovědnosti jsou stanoveny v textu

21 Související dokumenty

21.1 Externí dokumenty

Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách přecházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem

Věstník MZ ČR částka 5/2012 - Metodický návod – Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče

Věstník MZ ČR částka 2/2008 – Metodický pokyn - Prevence virového zánětu jater

21.2 Interní dokumenty

Směrnice Organizační řád Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace

Směrnice Provozní řád Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace

Směrnice Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP)

Směrnice Prevence a kontrola výskytu kmenů *Staphylococcus aureus* rezistentních k oxacilinů (MRSA) a s jinou nebezpečnou antibiotickou rezistencí

Standardní pracovní postup č. 5 Hygienické zabezpečení rukou ve zdravotnické péči

Standardní pracovní postup č.8 Stravování pacientů v Nemocnici Znojmo

Směrnice Provozní podmínky nakládání s odpady

Hygienicko – provozní řády útvarů uvedených v tabulce č.1

Ošetřovatelský manuál Novorozenecké oddělení „Pasterace mateřského mléka“ č.19/11

22 Přílohy

Příloha č. 1 - Dezinfekční řád Nemocnice Znojmo, p.o.

Příloha č. 2 - Pracovní a technologické postupy pro pravidelný úklid (zpracováno dodavatelskou organizací)

23 Revize

V případě návrhu změn tohoto dokumentu kontaktujte zpracovatele

| Výsledek revize – bez změny, popis změn | Zpracoval | Přezkoumal | Schválil |
|--|--|--|---|
| Příloha č.2 (Dezinfekční řád) nahrazena novou přílohou, která nabyla účinnosti 01.03.10 (samostatný soubor Excel) | Jana Kadaňková v.r. externí poradce | Bc. Jana Vacková v.r. Hlavní sestra | Bc. Jana Vacková v.r. Hlavní sestra |
| Změny: 1, 2.1, 2.2, 3, 4.2, 4.3, 5, 5.1.1.1, 5.1.1.2, 5.1.1.3, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.3.1, 6, 8.3, 9, 10.1, 10.2, 10.3, 12.2, 13.1, 13.2, 13.4, 13.5.2, 13.5.3, 13.5.4, 13.5.6, 14.2, 15, 19, 19.1, 19.2.1, 19.2.2, 19.2.3, 19.3.1, 19.3.2, 19.4, 20.1, 20.2, 20.3, 23. Tabulka č.1 a 2. Změny jsou označeny kurzívou a modrým písmem. Příloha č.2 – dezinfekční řád. | Ing. Karel Klimeš Manažer kvality NZ PhDr. Jana Vacková Hlavní sestra | RNDr. Michal Staněk Primář MO Ing. František Patočka, MBA Vedoucí TPO | MUDr. Miroslav Kavka, MBA Ředitel nemocnice |
| 1.11.2013 - Přepřacování celého dokumentu. Změny jsou uvedeny modrou kurzívou. | PhDr. Jana Vacková v.r. Hlavní sestra | RNDr. Michal Staněk v.r. Primář MO Ludmila Kuchynková v.r. Epidemiologická sestra NZ Ing. Lumír Koc, MBA v.r. Vedoucí TPO MGr. Radovan Šoba v.r. Vedoucí SO | MUDr. Miroslav Kavka, MBA Ředitel nemocnice |

Seznámení s dokumentem

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| Název dokumentu: | Hygienicko-epidemiologický řád NZ |
| Název útvaru: | |

Níže podepsaní zaměstnanci útvaru stvrzují svým podpisem, že byli seznámeni s obsahem dokumentu, obsah v plném rozsahu pochopili a budou se jím ve své práci řídit.

| Jméno, příjmení | Datum | Podpis | Jméno, příjmení | Datum | Podpis |
|-----------------|-------|--------|-----------------|-------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |