



SMĚRNICE č. Sm-L012

Hygienická pravidla

7. vydání ze dne: 2. 5. 2019

Verze: 7

Účinnost od: 20. 12. 2024

Skartační znak: A

Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	MUDr. Jarmila Kohoutová	lékař Oddělení nemocniční hygieny FNOL		
Schválil	prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.	ředitel Fakultní nemocnice Olomouc		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Směrnice stanovuje zásady hygienicko-protiepidemického režimu při poskytování zdravotní péče ve Fakultní nemocnici Olomouc s cílem minimalizovat riziko vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí, šíření infekčních onemocnění.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Směrnice je závazná pro všechny zaměstnance Fakultní nemocnice Olomouc.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

COSS	Centrální operační sály a sterilizace
DK	Dětská klinika
DP	Dezinfekční program
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
HAI	Infekce spojené se zdravotní péčí (healthcare associated infection)
HOK	Hemato-onkologická klinika
IPCHO	Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů
JIHP	Jednotka intenzivní hematologické péče
JIP	Jednotka intenzivní péče
JIRP	Jednotka intenzivní a resuscitační péče
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
KCHIR	Kardiochirurgická klinika
NEUR	Neurologická klinika
NCHIR	Neurochirurgická klinika
NIS	Nemocniční informační systém
NOVO	Novorozenecké oddělení
OG	Odborný garant
ON	Organizační norma
ONH	Oddělení nemocniční hygieny
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
PE	Polyethylen
SEVT	Statistické a evidenční vydavatelství tiskopisů
SOP	Standardní ošetrovatelský postup
URGENT	Oddělení urgentního příjmu

2.2 Definice

- 2.2.1 Infekce spojená se zdravotní péčí je nemoc nebo patologický stav vzniklý v souvislosti s přítomností původce infekce nebo jeho produktů ve spojitosti s pobytem nebo výkonem prováděnými osobou poskytující péči ve zdravotnickém zařízení, v týdenním stacionáři, domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo v domově se zvláštním režimem, v příslušné inkubační době.



Hygienická pravidla

(Směrnice č. Sm-L012, 7. vydání ze dne 2. 5. 2019)

- 2.2.2 Profesionální infekce (nemoc z povolání přenosná a parazitární) je infekční onemocnění vznikající nepříznivým působením biologických faktorů u osob vystavených profesionálnímu riziku nákazy.
- 2.2.3 Infekční onemocnění je 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 fyzickou osobu.
- 2.2.4 Protiepidemická opatření, protiepidemický režim je soubor opatření k předcházení vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí.
- 2.2.5 Dekontaminace je snížení počtu choroboplodných zárodků.
- 2.2.6 Dezinfekce je soubor opatření ke zneškodňování mikroorganismů pomocí fyzikálních, chemických nebo kombinovaných postupů, které mají přerušit cestu nákazy od zdroje k vnímavé fyzické osobě.
- 2.2.7 Sterilizace je proces, který vede k usmrcování všech mikroorganismů schopných rozmnožování včetně spor, k nezvratné inaktivaci virů a usmrcení zdravotně významných červů a jejich vajíček.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 Tato ON nezavádí žádné odborné funkce.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Všeobecné informace

- 3.1.1 Směrnice upravuje obecně platné postupy hygienicko-protiepidemického režimu v rámci FNOL.
- 3.1.2 Specifikace postupů dle charakteru spektra poskytované péče jednotlivých klinik/oddělení/ústavů/provozů je uvedena v příloze č. 2 Hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekcí spojených se zdravotní péčí, resp. hygienický režim jejich provozních řádů a v SOP.

3.2 Zásady hygienicko-protiepidemického režimu

- 3.2.1 Při příjmu pacienta na lůžkové oddělení, při vyšetření na URGENT zjišťuje lékař dle aktuálního zdravotního stavu pacienta informace týkající se cestovní a epidemiologické anamnézy a zaznamenává je do dokumentace; při podezření na infekční onemocnění postupuje lékař dle metodického pokynu č. MP-L012-08 Vyšetřování a hospitalizace infekčních pacientů.
- 3.2.2 Při poskytování zdravotní péče respektují zaměstnanci zásady oddělení provozu, ploch a postupů při manipulaci s čistými a použitými zdravotnickými prostředky, prádlem, OOPP, nádobím a stravou, odpadem (zabránění křížení „čistých“ a „nečistých“ cest, postupů); využívají postupy bariérové ošetrovací techniky.
- 3.2.3 Při ošetřování, vyšetřování a léčení dodržuje zaměstnanec zásady osobní hygieny, ochrany zdraví při práci (viz kapitola 3.10), hygieny rukou (viz kapitola 3.4).
- 3.2.4 Zaměstnanec používá čisté OOPP přidělené zaměstnavatelem.
- 3.2.5 Přirozené nehty na rukou u zdravotnických pracovníků a pracovníků Provozu stravování jsou krátké, upravené, nenalakované.
- 3.2.6 Šperky, hodinky, osobní předměty



- a) Při poskytování zdravotní péče nesmí zdravotničtí pracovníci nosit šperky na ruku. Při ošetřování a vyšetřování pacienta lze nosit náušnice a řetízky/přívěsky, které svou velikostí nejsou rizikem pracovního úrazu a cestou přenosu mikrobiálních agens.
- b) Na operačních sálech se nesmí nosit (s výjimkou drobných náušnic) a volně ukládat šperky, hodinky a jiné osobní předměty, mobilní telefony lze používat pouze ve vyhrazených prostorech operačních sálů.
- c) Při poskytování péče na JIRP KARIM, JIP KCHIR, JIP NCHIR, JIRP DK, IPCHO a NOVO lze z důvodu minimalizace rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí omezit používání identifikačních karet.

3.2.7 Režim vstupu na oddělení se vstupními filtry, personálními propustmi

- a) Ve vstupních filtrech nebo personálních propustích operačních a zákrokových sálů, jednotek JIP a JIRP, pracovištích invazivních vyšetřovacích metod, laboratoří, ev. dalších pracovištích se zaměstnanci těchto pracovištích převlékají do barevně odlišného ochranného oděvu, pro vstup na operační sály používají sálovou obuv.
- b) Konziliární lékaři a další zdravotničtí pracovníci FNOL vstupující na JIRP KARIM, JIP KCHIR, NCHIR a NEUR, JIRP a JIHP DK, IPCHO, JIRP NOVO v souvislosti s poskytováním léčebné a ošetrovatelské péče prochází přes dekontaminační rohož, provádí hygienickou dezinfekci rukou (fyzioterapeuti se převlékají do barevně odlišného prádla nebo používají jednorázový ochranný plášť). V rámci léčebných a ošetrovatelských postupů dodržují zásady aseptiky.
- c) Další osoby vstupující na dotčená pracoviště včetně návštěv prochází přes dekontaminační rohož, oblékají ochranné pláště, dle požadavku režimu pracoviště, ev. ústenky a provedou hygienickou dezinfekci rukou, při vstupu na operační sály plně podléhají jejich režimu.
- d) Režim vstupu studentů a stážistů řídí lékař, mentorka dle požadavků výuky (ošetřování a vyšetřování pacienta).
- e) O nezbytnosti používání dalších OOPP z důvodu ochrany pacienta a zaměstnanců (pacient s infekčním onemocněním, imunosuprimovaný pacient apod.) rozhoduje vždy ošetřující lékař pracoviště.
- f) Specifika režimu vstupu a používání OOPP jsou popsána v přílohách č. 2 k Provoznímu řádu kliniky/oddělení/ústavu.

3.2.8 K parenterálním výkonům a invazivním výkonům používají zaměstnanci pouze sterilní nástroje a sterilní pomůcky.

3.2.9 Při operačních výkonech používají zaměstnanci sterilní operační plášť a sterilní rukavice, sterilní nástroje a pomůcky, nesterilní operační oděv, jednorázovou čepici, ústenku. Operační oděv a plášť jsou jednorázové z netkané textilie, pro uživatelský komfort lze pod halenu nosit bavlněné tílko.

3.2.10 Při výkonech, kdy je porušena integrita kůže sliznic, provedena komunikace s tělesnými dutinami nebo nefyziologický vstup do organismu, uplatňuje zaměstnanec aseptické postupy s ohledem na charakter výkonu, v maximální možné míře používá jednorázové rukavice.

3.2.11 Jednorázové jehly a stříkačky likvidují zaměstnanci bez ručního oddělování do plastového kontejneru, jehly lze oddělovat pouze pomocí speciální pomůcky (výřez ve víku kontejneru). Je zakázáno zpětné nasazování krytů na použité jehly. Výjimkou z tohoto postupu je manipulace s aplikačními pistolemi, inzulinovými pery, kdy lze jehly oddělovat či zpětně nasazovat kryty při dodržení bezpečné manipulace dle návodu výrobce.

3.2.12 Zásady odběru biologického materiálu jsou uvedeny ve směrnici č. Sm-L031 Odběr a vyšetření biologického materiálu. Po odběru je řádně označená odběrová nádoba s biologickým materiálem uložena do stojanu na vyhrazené místo a zaslána potrubní



poštou do příslušné laboratoře, dle pokynů Sm-L030 Transport biologického materiálu a Řd-008-04 Místní řád Potrubní pošty; vzorky, které nelze zasílat potrubní poštou, jsou transportovány v transportních boxech pochůzkovou službou Transfuzního oddělení.

Při odstávce potrubní pošty se postupuje dle Přílohy č. 2 Sm-L030 Zajištění transportu biologického materiálu při odstávce potrubní pošty (havarijní plán).

- 3.2.13 Opatření k minimalizaci rizika šíření rezistentních bakteriálních kmenů při poskytování zdravotní péče jsou stanovena MP-L012-04 Hygienická a protiepidemická opatření při výskytu methicilin rezistentního bakteriálního kmene *Staphylococcus aureus*. Postupy uvedené v tomto metodickém pokynu lze analogicky použít při výskytu dalších rezistentních bakteriálních kmenů.
- 3.2.14 Na pokrytí vyšetřovacích lůžek a lehátek, kde dochází ke kontaktu s obnaženou částí těla pacienta, používají zaměstnanci jednorázový materiál, který mění po každém pacientovi. V případě, že je nezbytné z důvodu bezpečnosti pacienta nebo vyšetřovacího a léčebného postupu používat ke krytí bavlněná prostěradla, mění je zaměstnanci po každém pacientovi.
- 3.2.15 Transport zdravotnických prostředků, léčiv, materiálu, prádla a stravy probíhá v originálních obalech nebo v uzavřených přepravech, přepravních skříních, krytých transportních vozících, textilních nebo nepropustných obalech.
- 3.2.16 Pacienti mají individualizovány pomůcky pro osobní hygienu, teploměry, mísy a další pomůcky k ošetřování.
- 3.2.17 Návštěvy u pacientů řídí ošetřující nebo službu konající lékař dle provozních možností oddělení a s ohledem na zdravotní stav pacienta.
- 3.2.18 Součástí zdravotnické dokumentace je
- a) záznam o hlášení infekční nemoci, podezření na infekční nemoc, úmrtí na infekční nemoc nebo vylučování původců infekčních onemocnění místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví,
 - b) přehled provedených zdravotních výkonů, včetně jejich výsledků a případných komplikací zaznamenaných i v propouštěcí zprávě,
 - c) zjištění infekce nebo kolonizace multirezistentními mikroorganismy, které se vyznačí ve zdravotnické dokumentaci a do propouštěcí zprávy.
- 3.2.19 Teplá užitková voda dodávaná rozvodem teplé užitkové vody je vyrobena z vody pitné; prevence výskytu legionel je zajištěna trvalou chemickou dezinfekcí chlórdioxidem nebo termodezinfekcí.
- 3.2.20 Malování místností operačních sálů, zákrokových sálů, JIP/JIRP, URGENT, odběrových místností, laboratoří, dětských a novorozeneckých oddělení 1x ročně, ostatní 1x za dva roky; při použití antibakteriálních nátěrových hmot se postupuje dle doporučení výrobce. Frekvence malování je specifikována v příloze č. 2 Provozních řádů zdravotnických pracovišť a provozů.
- 3.2.21 Údržbu klimatizačního a vzduchotechnického zařízení zajišťují zaměstnanci oddělení oprav a údržby minimálně 1x ročně.
- 3.2.22 Zaměstnanci nezdravotnických pracovišť při práci dodržují zásady hygienicko-protiepidemického režimu analogicky dle výše uvedených zásad s ohledem na jimi zajišťované služby a dle přílohy č. 2 Provozního řádu vlastního oddělení/provozu.

3.3 Dezinfekční režim

3.3.1 Všeobecné zásady



- a) K dezinfekci povrchů, ploch, zdravotnických prostředků, rukou, pokožky, sliznic, odpadů umývadel používají zaměstnanci přípravky uvedené v Dezinfekčním programu FNOL (*Fm-L012-DEZPRG-001*), který je zveřejněn pouze v elektronické podobě. Jednotlivá pracoviště zpracovávají dezinfekční program ve formuláři *Fm-L012-DEZPRG-002 Dezinfekční program (aplikace MS EXCEL)*. Dle požadavku výrobců zdravotnických prostředků nebo specifických pracovních postupů schválí používání dezinfekčního přípravku nad rámec dezinfekčního programu vedoucí ONH na základě písemné žádosti managementu pracoviště; schválení výjimky je písemně zasláno žadateli a do lékárny zaměstnanci odpovědnému za oblast dezinfekčních prostředků.
- b) Střídání dezinfekčních přípravků s různými účinnými látkami u nástrojů, povrchů ploch a pomůcek provádí zaměstnanci ve čtvrtletních intervalech, případně dle specifikace v příloze č. 2 Provozního řádu kliniky/oddělení/ústavu/provozu. Střídání dezinfekčních přípravků neplatí pro dezinfekční přípravky k dezinfekci rukou, pokožky a sliznic, přípravky pro rychlou dezinfekci malých ploch a předmětů, přípravky používané pro dvoustupňovou dezinfekci a vyšší stupeň dezinfekce.
- c) Termíny střídání dezinfekčních přípravků jsou uvedeny ve formuláři *Fm-L012-DEZPRG-002 Dezinfekční program (aplikace MS EXCEL)*, každé pracoviště má zpracovaný dezinfekční program vycházející z této aplikace.
- d) Dezinfekci provádí zaměstnanci omýváním, otíráním, ponořením, postřikem formou aerosolu nebo pěny.
- e) Předměty, které přicházejí do styku s potravinami, musí zaměstnanci po dezinfekci důkladně opláchnout vodou.
- f) Pracovní roztoky dezinfekčních přípravků připravují zaměstnanci ředěním z originálních obalů (ručně, směšovač) pro každou směnu čerstvé (8-12 hod), doba použitelnosti pracovního roztoku v systému WIPES (role ubrousků v originálních zásobnících) je 28 dní; dle návodu výrobce dodržují koncentraci a dobu expozice dezinfekčního přípravku. Výjimku tvoří systémy s vícedenními roztoky a roztoky pro vyšší stupeň dezinfekce, kde výrobce garantuje stabilitu roztoku a stanoví dobu maximální použitelnosti roztoku dezinfekčního přípravku.
- g) Pracovní roztoky dezinfekčních přípravků musí být vždy v krytých nádobách/dekontaminačních kontejnerech s popisem: název přípravku, koncentrace, doba expozice, datum a hodina přípravy, podpis odpovědného zaměstnance.
- h) Zásobníky/kontejnery s vícedenními roztoky jsou po ukončení expirace dezinfekčního přípravku mechanicky vyčištěny, dezinfikovány a opláchnuty pitnou vodou, zásobníky tekutých mýdel a dezinfekčních přípravků na ruce včetně dávkovačů vyčištěny, dezinfikovány a opláchnuty pitnou vodou.
- i) Popis obalů dezinfekčních a dalších přípravků, u kterých je ve *Fm-L012-DEZPRG-002 Dezinfekční program (aplikace MS EXCEL)* stanovena doba jejich použitelnosti po otevření originálního obalu
 - originální balení přípravků k přímému použití popíše zaměstnanec datem otevření a paraťou, místo popisu volí tak, aby nedocházelo k jeho smýslu při používání přípravku,
 - kanystry/víceobjemové obaly s přípravky popíše zaměstnanec při otevření datem otevření a paraťou, uživatelské balení označí šarží přípravku, dobou použitelnosti odpovídající datu otevření daného kanystru a paraťou.
- j) Zásady manipulace s dezinfekčními přípravky a zásady první pomoci (Zásady manipulace s chemickými látkami a směsmi, První pomoc) jsou dostupné na Altus Portálu <https://altus.fnol.cz/Default.aspx?page=p384289756> a v listinné podobě vyvěšeny v čistících a/nebo úklidových místnostech.



Hygienická pravidla

(Směrnice č. Sm-L012, 7. vydání ze dne 2. 5. 2019)

- k) Bezpečnostní listy dezinfekčních přípravků jsou dostupné na Altus Portále <https://altus.fnol.cz/Default.aspx?page=p384289756>.
- l) Ředění dezinfekčních přípravků, dekontaminaci a dezinfekci zdravotnických prostředků provádí zaměstnanec v čistící místnosti, při práci používá OOPP (PE zástěra, rukavice, brýle/štíť), výjimečně v ambulantní vyšetřovně v době, kdy není prováděn výkon u pacienta (ve vyšetřovně je instalováno umývadlo a dřez).

3.3.2 Dezinfekce zdravotnických prostředků

- a) Zdravotnické prostředky a pomůcky kontaminované biologickým materiálem ukládají zaměstnanci bezprostředně po použití do dekontaminačních kontejnerů/boxů s dezinfekčním přípravkem s virucidním a baktericidním účinkem, po uplynutí doby expozice čistí, opláchnou pitnou vodou, osuší a uloží na určené místo, alternativně používají dezinfekční přípravky pro rychlou dezinfekci.
- b) Dezinfekce močových lahví a podložních mís se provádí v dekontaminačních myčkách, kontrola mycího cyklu průběžně ověřením nastaveného programu, záznam o kontrole je veden 1x za 3 měsíce v Denním hlášení sester.
- c) Dekontaminace zdravotnických prostředků prováděná v rámci předsterilizační přípravy je uvedena v MP-L012-05 Sterilizace.
- d) Při kontaminaci ploch biologickým materiálem překryje zaměstnanec toto místo, plochu ihned savým materiálem obsahujícím dezinfekční přípravek s virucidním účinkem, postřikem nebo alternativně při velkém množství biologického materiálu zasype absorbčními granulemi s dezinfekčním přípravkem; po uplynutí doby expozice provede úklid obvyklým způsobem.
- e) Postup dekontaminace povrchů po nehodě s cytostatiky při jejich aplikaci nebo v průběhu jejich transportu z oddělení přípravy cytostatik na cílové zdravotnické pracoviště včetně obsahu dekontaminačního balíčku je uveden v příloze č. 3 směrnice. Instrukce pro likvidaci nehody musí být dostupné pro všechny zaměstnance zacházející s cytostatiky při jejich aplikaci nebo transportu.

3.3.3 Dezinfekce malých ploch, přístrojového vybavení

- a) Zaměstnanec provádí dezinfekci na pracovištích intenzivní péče a v odběrových místnostech 3x denně; na ostatních pracovištích je četnost stanovena dle charakteru provozu.
- b) Zaměstnanec operačních a zákrových sálů provádí dezinfekci vždy před začátkem operačního programu, po ukončení každého operačního výkonu.
- c) Konkrétní rozpracování četností pro všechna pracoviště je specifikována v příloze č. 2 k Provoznímu řádu kliniky/oddělení/ústavu/provozu.
- d) Dezinfekci lůžek a matrací provádí zaměstnanec průběžně, vždy při jejich znečištění, po přeložení a propuštění pacienta a následně lůžko překryje čistým prostěradlem/netkanou textilií.
- e) Dezinfekce stanic potrubní pošty, transportních pouzder a transportního potrubí je stanovena v příloze č. 3 Řd-008-04 Místní řád potrubní pošty. Přípravky k dezinfekci jsou uvedeny v Dezinfekčním programu FNOL v položce Rychlá dezinfekce malých ploch a předmětů.

3.3.4 Dezinfekce operačního pole

Při dezinfekci prováděné alkoholovým dezinfekčním přípravkem postupuje zaměstnanec tak, aby nedošlo k zatečení přípravku na operační stůl, do textilií. Vlastní zákrok zahajuje zaměstnanec až po úplném zaschnutí dezinfikovaného operačního pole.

3.3.5 Vyšší stupeň dezinfekce (VSD), dvoustupňová dezinfekce (DD)



Hygienická pravidla

(Směrnice č. Sm-L012, 7. vydání ze dne 2. 5. 2019)

- a) Vyšší stupeň dezinfekce se používá pro zdravotnické prostředky, které nelze sterilizovat a používají se k výkonům fyziologicky neosídlených tělních dutin (endoskopy operační a jiné než digestivní); pro dezinfekci digestivních endoskopů (výkony ve fyziologicky osídlených tělních dutinách) se používá dvoustupňová dezinfekce.
- b) Po použití zaměstnanec endoskop ihned otře longetou napuštěnou dezinfekčním přípravkem s virucidním účinkem a ošetří duté části endoskopu propláchnutím dezinfekčním přípravkem s virucidním a baktericidním přípravkem nebo roztokem s enzymatickou složkou.
- c) V 1. kroku ponoří endoskop do dezinfekčního roztoku s baktericidním a virucidním účinkem, provede zkoušku těsnosti, mechanickou očistu endoskopu a oplach/proplach pitnou vodou.
- d) Při ručním ošetření ve 2. kroku ponoří zaměstnanec endoskop do dezinfekčního přípravku s účinností minimálně baktericidní, virucidní a fungicidní u DD, následně provede oplach čištěnou vodou nebo kontrolovanou pitnou vodou; u VSD do dezinfekčního přípravku s účinností minimálně baktericidní, virucidní a fungicidní, tuberkulocidní a sporicidní a následně provede oplach sterilní vodou; závěrečným krokem je osušení endoskopu.
- e) Při použití mycího a dezinfekčního zařízení ve 2. kroku zaměstnanec vloží endoskop do přístrojového zařízení a postupuje dle návodu výrobce s použitím dezinfekčních přípravků s požadovanou účinností.
- f) Endoskopy se krátkodobě skladují 8 hod kryté sterilní rouškou, v uzavřených kazetách, kdy po expiraci se provede 2. krok dezinfekce; při skladování ve skříních s filtrací vzduchu se postupuje dle návodu výrobce; záznamy jsou ukládány v dokumentaci pacienta nebo pracoviště.
- g) Zaměstnanec vede deník ve formuláři č. *Fm-L012-DENIK-001* Deník vyššího stupně dezinfekce, dvoustupňové dezinfekce a *Fm-L012-DENIK-002* Deník mycího a dezinfekčního automatu endoskopů. Dokumentace se uchovává 5 let od provedení DD, VSD. Při využívání záznamů z mycích a dezinfekčních automatů se ukládají záznamy do deníku, ev. dokumentace pacienta a stanovené údaje musí být v návaznosti dohledatelné.
- h) Kontrolu účinnosti mycího a dezinfekčního cyklu v mycích a dezinfekčních automatech v rámci dvoustupňové dezinfekce a vyššího stupně dezinfekce provádí zaměstnanci ONH 1x za 3 měsíce; o výsledku kontroly obdrží pracoviště protokol nebo zprávu.

3.3.6 Germicidní zářiče

- a) Germicidní zářiče jsou využívány jako doplňková metoda k zajištění čistých prostor po provedené dezinfekci.
- b) Dobu provozu germicidního zářiče zaznamenává zaměstnanec do deníku zářiče, v případě automatického záznamu provozních hodin sleduje jejich počet; po uplynutí doby životnosti zářivky zajistí výměnu zářivky.

3.4 Hygiena rukou

3.4.1 Mytí rukou

- a) Mytí rukou provádí zaměstnanec pouze v rámci zásad osobní hygieny a při viditelné kontaminaci rukou, a to s použitím tekutých mýdel po dobu cca 1 min; po závěrečném opláchnutí pitnou vodou si osuší ruce jednorázovým ručníkem odebraným z krytého zásobníku.
- b) Předoperační mytí rukou včetně předloktí provádí zaměstnanec tekutým mýdlem po dobu cca 1 min. V případě potřeby použije na lůžka nehtů jednorázový sterilní



Hygienická pravidla

(Směrnice č. Sm-L012, 7. vydání ze dne 2. 5. 2019)

kartáček, po závěrečném opláchnutí pitnou vodou si osuší ruce jednorázovým ručníkem odebraným z krytého zásobníku.

3.4.2 Dezinfekce rukou

- a) Hygienickou dezinfekci rukou provádí zaměstnanec jako součást hygienického filtru, před kontaktem s pacientem, před aseptickými výkony, po kontaktu s biologickým materiálem, po kontaktu s pacientem, po kontaktu s okolím pacienta, po sejmutí rukavic a to alkoholovým dezinfekčním přípravkem, který opakovaně vtírá do suchých rukou po dobu 30 sekund. Po celou dobu dezinfekce jsou ruce vlhké, následně se neoplachují a neutírají.
- b) Chirurgickou dezinfekci před zahájením operačního programu, mezi operacemi provádí zaměstnanec alkoholovým dezinfekčním přípravkem, který opakovaně vtírá do suchých rukou po dobu uvedenou na etiketě přípravku. Po celou dobu dezinfekce jsou ruce vlhké, následně se neoplachují a neutírají.

3.5 Sterilizace

3.5.1 Sterilizaci zdravotnických prostředků a prádla zajišťují zaměstnanci COSS FNOL; dle individuálních potřeb jednotlivých klinik/oddělení/ ústavů také proškolený zaměstnanec ve sterilizačních přístrojích umístěných na daném pracovišti.

3.5.2 Postup provádění sterilizace zdravotnických prostředků je uveden v MP-L012-05 Sterilizace.

3.5.3 Jednorázové nástroje a pomůcky se opakovaně nesterilizují ani nepoužívají.

3.6 Manipulace se stravou

3.6.1 Výrobu, přípravu a výdej stravy pro pacienty a zaměstnance zajišťuje Provoz stravování FNOL v souladu se zásadami stanovenými v příloze č. 2 k Provoznímu řádu tohoto provozu.

3.6.2 Rozvoz stravy pro pacienty a zaměstnance a zpětný svoz přepravek, skříní a nádob se zbytky stravy zajišťují zaměstnanci Provozu stravování a Provozu dopravy FNOL dopravními prostředky k tomu určenými.

3.6.3 Na oddělení stravu přiváží zaměstnanci provozu stravování a předávají zaměstnanci lůžkového oddělení, který odpovídá za veškerou manipulaci se stravou od doby jejího převzetí od zaměstnance provozu stravování do doby předání pacientovi.

3.6.4 Postup při podávání stravy je stanoven v SOP-L015-C01/STRAVA.

3.6.5 Zbytky stravy ukládá zaměstnanec do uzavíratelné plastové nádoby označené „Zbytky stravy“, kterou jsou odváženy denně do provozu stravování k likvidaci.

3.6.6 Pro umělou výživu jsou dodávány z lékárny komerčně vyráběné produkty v originálním balení, které jsou uloženy dle pokynů výrobce.

3.6.7 V případě nezbytnosti přípravy mixované stravy, tuto připravují zaměstnanci v kuchyňce oddělení na vyčleněné ploše v mixéru určeném pouze pro přípravu mixované stravy. Přípravě stravy předchází dezinfekce pracovní plochy, po ukončení umytí a dezinfekce mixéru a pracovní plochy.

3.6.8 Pro oddělené ukládání stravy a potravin pacientů a zaměstnanců jsou vyčleněny a označeny lednice. V lednicích pro ukládání patientské stravy a potravin přinesených pacienty nebo návštěvami je zajištěna teplota 4° - 8°C; tyto lednice jsou vybaveny teploměry, teplotu zapisuje zaměstnanec 1x denně do Denního hlášení sester. V případě elektronického sledování teploty v lednicích se zápis do denního hlášení neprovádí, při signalizaci překročení teploty v lednici jsou provedena opatření k zamezení negativního ovlivnění kvality stravy a potravin.



Hygienická pravidla

(Směrnice č. Sm-L012, 7. vydání ze dne 2. 5. 2019)

- 3.6.9 Potraviny přinesené pacienty nebo jejich návštěvami ukládají pacienti nebo zaměstnanci do vyčleněné lednice v souladu s postupem uvedeným v informačním letáku (viz Sm-L004 Pobyť pacienta) umístěným na lednici, tzn. musí být popsány jménem pacienta a datem uložení potraviny do lednice; zaměstnanec denně kontroluje dobu použitelnosti potravin a po jejím uplynutí je po informaci pacienta likviduje do odpadu.
- 3.6.10 Postup přípravy a podávání kojenecké stravy, ošetření a podávání mateřského mléka je popsán v Příloze č. 2 provozních řádů DK a NOVO.

3.7 Manipulace s prádlem

- 3.7.1 Svoz, praní a rozvoz veškerého nemocničního prádla a OOPP zaměstnanců (dále jen prádlo) zajišťuje na základě smlouvy externí firma.
- 3.7.2 Netkaný jednorázový textil je dodáván v originálních obalech od výrobce.
- 3.7.3 Čisté prádlo
- a) Zaměstnanec externí firmy přiváží prádlo na jednotlivá oddělení v ochranných obalech (kryté vozíky, boxy), které předává zaměstnanci oddělení.
 - b) Zaměstnanec oddělení čisté nemocniční prádlo pacientů bezprostředně po jeho převzetí ukládá do místností, skříní, boxů vyčleněných pro uložení čistého prádla.
 - c) OOPP ukládá zaměstnanec do oddělené části skříně v šatně zaměstnanců nebo v inspekčním pokoji/pracovně lékaře; směnné prádlo je ukládáno ve společných skříních, policích.
- 3.7.4 Výměna prádla
- Výměnu lůžkovin a prádla provádí zaměstnanec na standardním oddělení nejméně 1x týdně, na JIP 1x denně, dále vždy po kontaminaci, operačním výkonu, po propuštění a překladi pacienta.
- 3.7.5 Použité prádlo
- a) Veškeré použité prádlo je pro účely zacházení s ním považováno za prádlo kontaminované biologickým materiálem.
 - b) Použité nemocniční prádlo pacientů odkládá zaměstnanec bez roztřepávání do ochranných obalů v barevném rozlišení dle druhu prádla stanového externí firmou umístěných v kovových konstrukcích s krytem, které jsou umístěny v čistících místnostech nebo ve skladu použitého prádla. Informace o druhu obalů/pytlů jsou zveřejněny na Altus Portálu <https://altus.fnol.loc/Default.aspx?page=p-1668591024>.
 - c) Použité OOPP ukládá zaměstnanec do textilních obalů v kovových konstrukcích nebo pevných plastových obalech s krytem umístěných v šatnách zaměstnanců nebo v čistících místnostech, skladech použitého prádla.
 - d) Po naplnění zaměstnanec obal s prádlem uzavře a připraví ke svozu na určené místo; k přepravě dle potřeby používá vozík vyčleněný pro transport použitého prádla.
 - e) Prádlo, které bylo v kontaktu s tělními parazity, uloží zaměstnanec do PE obalu, ošetří insekticidem, obal uzavře a po 24 hod předá do prádelny.
 - f) Při manipulaci s použitým prádlem používá zaměstnanec PE zástěru, rukavice, ev. ústenku; po ukončení práce provede hygienickou dezinfekci rukou.
 - g) Použitý netkaný textil je likvidován v režimu infekčního odpadu.
 - h) Praní ochranných kombinéz z provozu ředění cytostatik je zajištěno v samostatném režimu v místnosti lékárny.



3.8 Úklid

- 3.8.1 Úklid oddělení a pracovišť zajišťuje externí úklidová firma na základě smlouvy, v minimální míře zaměstnanci oddělení/provozu.
- 3.8.2 Za kvalitu prováděného úklidu odpovídá zaměstnanec úklidové firmy; vedoucí NLZP nebo vedoucí pracovník pracoviště potvrzuje kvalitu úklidu svým podpisem do záznamu o provedení úklidu / výkazu práce zaměstnance úklidové firmy. Při úklidu prováděném zaměstnancem oddělení / provozu kontrolu kvality provedení úklidu zajišťuje vedoucí zaměstnanec.
- 3.8.3 Veškerý úklid provádí zaměstnanci na vlhko s použitím detergenčních nebo dezinfekčních přípravků dle biologické zátěže pracoviště.
- 3.8.4 Úklid na pracovištích intenzivní péče a v odběrových provádí zaměstnanci 3x denně, na operačních sálech a zákrokových sálech provádí úklid vždy před začátkem operačního programu, po ukončení operačního výkonu u každého pacienta, na standardních odděleních a dalších pracovištích min. 1x denně, dále dle specifikace v příloze č. 2 k Provoznímu řádu kliniky, oddělení, ústavu s ohledem na jejich provoz; četnost úklidu v zázemí pracovišť (inspekční pokoje, pracovny lékařů), v budově ředitelství a na pracovištích administrativního charakteru je uvedena v příloze k technologickému postupu úklidu.
- 3.8.5 Rozsah a způsob úklidu, seznam výkonů je stanoven v technologickém postupu smluvní firmy, je zpřístupněn na Altus Portále.
- 3.8.6 Na každém oddělení, pracovišti je umístěn Harmonogram úklidu *Fm-L012-HARM-001* zpracovaný managementem kliniky/oddělení/ústavu a projednaný se zástupcem smluvní úklidové firmy a dostupný i zaměstnancům provádějícím úklid. Za zpracování harmonogramu úklidu oddělení/provozu, pro které zajišťují úklid zaměstnanci FNOL, a jeho umístění na oddělení nebo pracovišti odpovídá vedoucí pracovník kliniky/oddělení/provozu.
- 3.8.7 Každé oddělení, pracoviště, případně lůžková a ambulantní oddělení stejného typu má vyčleněny vlastní úklidové pomůcky uložené v úklidové nebo čistící místnosti.

3.9 Manipulace s odpady

- 3.9.1 Způsob zacházení s odpady je stanoven ve Sm-K001 Nakládání s odpady, specifikace nakládání s odpady ze zdravotnictví pro jednotlivá oddělení, pracoviště dále v příloze č. 2 k Provoznímu řádu kliniky/ oddělení/ústavu/provozu.
- 3.9.2 Odpad z oddělení, pracoviště odnáší na shromažďovací místo zaměstnanec provádějící úklid, v případě potřeby používá vyčleněný vozík.
- 3.9.3 Za odpad nejsou považovány části těl včetně amputovaných končetin, které zaměstnanec pracoviště zabalí do nepropustného a neprůhledného obalu a odnese do uzamykatelné místnosti pro zemřelé, odkud je zaměstnanec pohřební služby odveze do Ústavu klinické a molekulární patologie FNOL.

3.10 Ochrana zdraví při práci

- 3.10.1 Zaměstnanci používají při práci OOPP v souladu s MP-K002-01 Osobní ochranné pracovní prostředky a mycí, čistící a dezinfekční prostředky.
- 3.10.2 Zaměstnanci se z civilního oděvu do pracovního převlékají v šatnách nebo v inspekčních pokojích, pracovnách lékařů; civilní a pracovní oděv ukládají odděleně.
- 3.10.3 Zaměstnanci se stravují v jídelně provozu stravování nebo v denní místnosti pracoviště; pro zajištění pitného režimu lze akceptovat jejich uložení v uzavíratelné láhvi/termoláhvi na vyčleněném místě v pracovně sester/lékařů.



- 3.10.4 Pracovně-lékařskou péči o zaměstnance, zajišťují zaměstnanci Střediska pracovně lékařské péče v souladu s platnou legislativou.
- 3.10.5 Postup při mimořádné expozici zaměstnance krví pacienta při poranění a závažné kontaminaci kůže a sliznic je popsán v příloze č. 2 této směrnice.
- 3.10.6 Postup dekontaminace po nehodě s cytostatiky je uveden v příloze č. 3 této směrnice.

3.11 Hlášení infekčních onemocnění, infekcí spojených se zdravotní péčí

3.11.1 Infekční onemocnění

- a) Hlášení pozitivních mikrobiologických nálezů v biologickém materiálu ošetřujícímu lékaři je z Ústavu mikrobiologie FNOL telefonicky v případě zachytu závažných infekčních agens (viz příloha 4), dále v případě pozitivních hemokultur a mozkomíšního moku. Výsledky jsou zasílány prostřednictvím NIS Medea.

Epidemiologické hlášení je z Ústavu mikrobiologie zasíláno rovněž průběžně orgánu ochrany veřejného zdraví a ONH elektronicky.

- b) Ošetřující lékař, který diagnostikuje infekční onemocnění nebo podezření na ně, s výjimkou tuberkulózy a pohlavně přenosných onemocnění, vyplní formulář hlášení v NIS Medea „Hlášení infekčního onemocnění“ (*Fm-L009-015-HLINFE-002*) nebo /standardní tiskopis SEVT („červená hlášenka“ *Fm-L009-015-HLINFE-001*) a odešle na ONH, ev. zašle hlášení na ONH e-mailem nebo předá telefonicky. Hlášení život ohrožujícího nebo rychle se šířícího infekčního onemocnění nebo podezření na tato onemocnění podává ošetřující lékař na ONH ihned telefonicky.

Přehled povinně hlášených infekčních onemocnění v návaznosti je uveden v příloze č. 4 této směrnice.

- c) Hlášení infekčních onemocnění nebo podezření na tato onemocnění vůči orgánu ochrany veřejného zdraví, s výjimkou tuberkulózy a pohlavně přenosných nemocí, zajišťují zaměstnanci ONH.
- d) Při zjištění onemocnění tuberkulózou ošetřující lékař do týdne od stanovení diagnózy/zahájení léčby vyplní formulář SEVT „Povinné hlášení tuberkulózy a ostatních mykobakterií“ (*Fm-L009-015-HLTUBE-001*), které odešle (originál i kopii) na ambulantní oddělení pneumologie a ftizeologie v místě bydliště nebo u osob bez bydliště v místě zjištění onemocnění. Údaj o odeslání tiskopisu zaznamená ošetřující lékař do chorobopisu pacienta, do propouštěcí/překladové zprávy uvede ambulantní oddělení pneumologie a ftizeologie, zda a kam hlášení odeslal. Lůžkové oddělení vede jmenný seznam všech hlášených osob s datem odeslání hlášení.

Stejným postupem se provádí hlášení při zjištění aktivní tuberkulózy při pitvě.

Konzultace v problematice tuberkulózy poskytují lékaři Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy.

- e) Při podezření nebo potvrzení pohlavně přenosné nemoci – syfilis, gonorrhea, lymfogranuloma venereum, ulcus molle kontaktuje ošetřující lékař lékaře Kliniky chorob kožních a pohlavních FNOL, další postup v kompetenci této kliniky (Hlášení pohlavní nemoci na formuláři *Fm-L009-015-HLPOHL-001* Hlášení pohlavní nemoci).
- f) Záznam o hlášení infekční nemoci, podezření na infekční nemoc, úmrtí na infekční nemoc nebo vylučování původců infekčních onemocnění místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví je součástí zdravotnické dokumentace.

3.11.2 Hlášení výskytu MRSA

Hlášení pozitivního mikrobiologického nálezu methicilin rezistentního bakteriálního kmene *Staphylococcus aureus* v biologickém materiálu pacienta je stanoveno v odst. 3.1.1 MP-L012-04 Hygienická a protiepidemická opatření při výskytu methicilin rezistentního



bakteriálního kmene *Staphylococcus aureus*, analogicky se postupuje při výskytu závažných rezistentních bakteriálních kmenů.

3.11.3 Infekce spojené se zdravotní péčí

- a) HAI hlásí ošetřující lékař na ONH prostřednictvím NIS Medea na elektronickém formuláři *Fm-L009-015-NEMNAK-001* Hlášení výskytu nemocniční nákazy při stanovení diagnózy, nejpozději však při překladu, propuštění pacienta; formulář vytiskne a uloží do dokumentace pacienta. Při ukončení hospitalizace je zaznamenán výskyt HAI do Hlášení hospitalizace.
- b) Hromadný výskyt HAI (u závažných infekcí výskyt více než jedné nákazy, které spolu časově a místně souvisí) nebo výskyt HAI, která vedla k úmrtí, těžkému poškození zdraví hlásí ošetřující lékař bezprostředně po stanovení diagnózy telefonicky na ONH a následně odešle hlášení prostřednictvím NIS Medea.
- c) Přehled hlášených, event. aktivně vyhledaných HAI z jednotlivých klinik/oddělení/ústavů zpracovávají měsíčně zaměstnanci ONH a zasílají je elektronickou poštou zástupci přednosta/primáře jednotlivých klinik/oddělení; přehled je zveřejněn na Altus portál/celonemocniční indikátory kvality.
- d) Evidenci a hlášení výskytu HAI ve vztahu k orgánu ochrany veřejného zdraví zajišťují zaměstnanci ONH.
- e) Strategii v oblasti prevence vzniku a šíření HAI, řešení aktuální problematiky a návrhy opatření jsou náplní činnosti Komise pro prevenci nozokomiálních nákaz FNOL.
- f) Kritéria pro diagnostiku vybraných HAI jsou uvedena v příloze č. 1 této směrnice a na Altus Portale - <https://altus.fnol.loc/Default.aspx?page=p-1065164590>

3.11.4 Vzory formulářů všech výše uvedených hlášení jsou k dispozici na Altus Portale <https://altus.fnol.loc/Default.aspx?page=p-29299696>.

3.12 Školení zaměstnanců

3.12.1 Zaměstnanci FNOL jsou 1x za 2 roky prokazatelně proškoleni v zásadách hygienicko-protiepidemického režimu/prevence infekcí a hygieny rukou; záznam o absolvovaném školení je veden v databázi EFA. Organizačně zajišťují školení zaměstnanci ONH.

3.13 Hygienický dohled

3.13.1 Dohled nad dodržováním hygienicko-protiepidemického režimu provádí v rámci svých kompetencí vedoucí zaměstnanci klinik/oddělení/ústavů/provozů průběžně.

Zaměstnanci ONH provádí šetření zaměřená na dodržování hygienicko-protiepidemického režimu dle aktuální epidemiologické situace a plánu kontrolních šetření. V rámci šetření provádí stěry a otisky z povrchů ploch, zdravotnických prostředků, předmětů, rukou, odběry vzorků ovzduší/vody k mikrobiologickému vyšetření, monitoring čistoty ovzduší; monitoring čistoty prostředí operačních sálů a jednotek intenzivní péče je prováděn minimálně 1x ročně. Z šetření pořizují zápis s uvedením zjištění ve formuláři *Fm-L012-ZAZNAM-001* Záznam z hygienicko-epidemiologického šetření s uvedením ev. návrhů opatření, případně nařízením a termínem provedení opatření k ochraně zdraví pacientů a zaměstnanců. Originál zápisu předávají zaměstnanci dotčeného pracoviště, kopii/stejnopis zakládají do spisovny ONH.

3.14 Specifické odpovědnosti a pravomoci

3.14.1 Tato ON nezavádí žádné specifické pravomoci a odpovědnosti.

3.15 Další odborní garanti

3.15.1 Tato ON nemá další odborné guaranty.



4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

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

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění, v platném znění

Zákon č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů, v platném znění

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, v platném znění

Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, v platném znění

Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, v platném znění

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

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění

Věstník MZ ČR částka 2 ze 4. dubna 2013 Metodický návod – Program prevence kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů akutní lůžkové péče

Věstník MZ ČR částka 6 z 12. listopadu 2014 Registr pohlavních nemocí, Registr tuberkulózy

4.2 Dokumenty FNOL

Řd-001 Organizační řád

Řd-003 Provozní řád Fakultní nemocnice Olomouc

Sm-K001 Nakládání s odpady

Sm-K002 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Sm-L009 Lékařská a ošetrovatelská dokumentace

Sm-L030 Transport biologického materiálu

Sm-L031 Odběr a vyšetření biologického materiálu

Sm-M001 Rozvoz stravy

MP-K002-01 Osobní ochranné pracovní prostředky, mycí, čistící a dezinfekční prostředky

MP-K002-04 Pracovní úrazy

MP-L012-04 Hygienická a protiepidemická opatření při výskytu methicilin rezistentního bakteriálního kmene *Staphylococcus aureus*

Provozní řád kliniky/oddělení/ústavu/provozu FNOL

Standardní ošetrovatelské postupy FNOL

formuláře:

Fm-L009-015-HLINFE-001 Hlášení infekční nemoci

Fm-L009-015-HLINFE-002 Hlášení infekční nemoci (Medea)

Fm-L009-015-HLTUBE-001 Hlášení tuberkulózy a ostatních mykobakterií

Fm-L009-015-HLPOHL-001 Hlášení pohlavní nemoci

Fm-L009-015-NEMNAK-001 Hlášení výskytu nemocniční nákazy



4.3 Vystavené dokumenty

Fm-L012-HARM-001	Harmonogram úklidu
Fm-L012-DEZPRG-001	Dezinfekční program FNOL
Fm-L012-DEZPRG-002	Dezinfekční program (aplikace MS EXCEL)
Fm-L012-DENIK-001	Deník vyššího stupně dezinfekce, dvoustupňové dezinfekce
Fm-L012-DENIK-002	Deník mycího a dezinfekčního automatu endoskopů
Fm-L012-ZAZNAM-001	Záznam z hygienicko-epidemiologického šetření

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

- 5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **20. 12. 2024**.
- 5.1.2 Dnem účinnosti se nahrazuje 7. vydání po 5. změnovém protokolu ze dne 21. 10. 2024.
- 5.1.3 OG je povinen 1x za 2 roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“.
Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.
- 5.1.4 Přejídná ustanovení nejsou stanovena.

5.2 Přílohy

- Příloha č. 1 Kritéria vybraných infekcí spojených se zdravotní péčí
- Příloha č. 2 Postup při poranění zaměstnance o použitou injekční jehlu nebo jiný ostrý předmět a při závažné kontaminaci kůže a sliznic krví pacientů
- Příloha č. 3 Dekontaminace po nehodě s cytostatiky
- Příloha č. 4 Přehled povinně hlášených infekcí