

Ocena bloku operacyjnego

1. Kontrolę przeprowadzono w bloku operacyjnym (nazwa).....
składającym się z następujących pomieszczeń:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
 - 6)
 - 7)
2. Kształt i powierzchnia sal operacyjnych i innych pomieszczeń bloku operacyjnego umożliwia prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie tak/nie*
3. Stan techniczny wszystkich pomieszczeń rzutuujący na stan sanitarny – należy uwzględnić:
 - 1) podłoga wykonana z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję tak/nie*
 - 2) połączenie ścian z podłogami wykonane jest w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję tak/nie*
 - 3) pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie umożliwiają ich mycie i dezynfekcję tak/nie*
 - 4) w salach operacyjnych i pooperacyjnych jeżeli zastosowany jest sufit podwieszany, to wykonany on jest w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiający ich mycie i dezynfekcję tak/nie/nie dotyczy*
4. Stan techniczny pomieszczeń (sanitariaty, łazienki, pokoje socjalne, śluzę dla pacjentów, śluzę szatniową, śluzę materiałową, itp.- właściwe zakreślić) wpływający na stan sanitarny (krótki opis):
.....
.....
.....
.....
.....
5. W skład bloku operacyjnego wchodzi takie pomieszczenia dla personelu jak:
 - 1) pomieszczenie higieniczno-sanitarne tak/nie*
 - 2) pokój socjalny tak/nie*
6. W skład bloku operacyjnego wchodzi pomieszczenie przygotowania pacjenta: tak/nie*
jeśli nie to opisać gdzie się odbywa:
.....
.....
.....
.....

7. Wejście dla pracowników:
- 1) do bloku operacyjnego prowadzi przez śluzy szatniowe tak/nie*
 - 2) do sali operacyjnej przez pomieszczenie przygotowawcze, wyposażone w stanowiska chirurgicznego mycia rąk tak/nie*
8. Co najmniej jedna sala operacyjna posiada bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego tak/nie*
9. Transport , brudnego sprzętu, brudnej bielizny oraz odpadów odbywa się tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych tak/nie*
10. Zespół wyposażony w salę wybudzeń:
- 1) w obrębie bloku tak/nie*
 - 2) poza blokiem tak/nie*
11. Dla dostarczanych do bloku operacyjnego czystych i sterylnych materiałów:
- 1) jest urządzona śluza materiałowa, która jest wykorzystywana do krótkotrwałego przechowywania materiałów tak/nie*
 - 2) dostarczanie odbywa się przez służę dla pacjenta tak/nie*
12. Stanowiska chirurgicznego mycia rąk wyposażone w:
- 1) armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią tak/nie*
 - 2) dozownik z mydłem w płynie tak/nie*
 - 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk tak/nie*
 - 4) jałowe jednorazowe szczotki do mycia paznokci rąk tak/nie*
 - 5) jałowe ręczniki tak/nie*
 - 6) pojemnik na zużyte ręczniki tak/nie*
13. Stanowiska higienicznego mycia rąk wyposażone w:
- 1) armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią tak/nie*
 - 2) dozownik z mydłem w płynie tak/nie*
 - 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk tak/nie*
 - 4) pojemnik ręczniki ręcznikami jednorazowego użycia tak/nie*
 - 5) pojemnik na zużyte ręczniki tak/nie*
14. Preparaty antyseptyczne do dezynfekcji rąk: są/brak*
 podać jakie.....

15. Czy wyrób medyczny wielokrotnego użycia jest w obrębie bloku operacyjnego:
- 1) poddawany obróbce wstępnej (mycie, dezynfekcja) tak/nie/nie dotyczy*
 (jeśli tak, należy uwzględnić):

Nazwa preparatu	Stężenie robocze	Czas dezynfekcji	Czas używania roztworu roboczego – jeśli tak, to jak są kontrolowane	Zastosowanie	
				W procedurach manualnych	W procedurach maszynowych

2) pojemniki na roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych na narzędzia są kompletne (pokrywa, sito, pojemność dostosowana do ilości wsadu, data, podpis osoby przygotowującej, nazwa i stężenie środka) tak/nie/nie dotyczy*

3) przechowywanie preparatów stężonych zgodnie z zaleceniami producenta tak/nie/nie dotyczy*

4) pakietowany tak/nie/nie dotyczy* (opis)

.....

 opisać w/w czynności z uwzględnieniem sposobu ich wykonania, metod kontroli procesów i archiwizacji wyników:

5) transportowany w zamkniętych, wydzielonych pojemnikach tak/nie/nie dotyczy* (opis)

.....

6) czy jest wykonywane reprocesowanie lub dezynfekcja sprzętu jednorazowego użytku (igły, linie, korki, inne) tak/nie*
 jeśli tak, opisać szczegółowo:

.....

16. Sterylizacja wyrobu medycznego wielokrotnego użytku wykonywana jest w:

- 1) centralnej sterylizatorni w obrębie podmiotu wykonującego działalność leczniczą tak/nie*
- 2) lokalnej sterylizatorni w obrębie bloku operacyjnego tak/nie*
- 3) lokalnej sterylizatorni poza blokiem operacyjnym tak/nie*

4) inne rozwiązania:

.....
.....

17. Jeśli sterylizacja odbywa się na bloku operacyjnym, opisać:

1) typ i rok produkcji autoklawów:

2) typ i rok produkcji urządzeń do maszynowego mycia i dezynfekcji:

3) kontrola procesów sterylizacji:

a) wskaźnikami biologicznymi:

- jakie wskaźniki.....

- częstotliwość

- liczba i miejsce umieszczenia wskaźnika

b) wskaźnikami chemicznymi:

- klasa.....

- częstotliwość

- liczba i miejsce umieszczenia wskaźnika

c) wskaźnikami fizycznymi – rejestracja podstawowych parametrów fizycznych w postaci:

- wydruków

tak/nie*

- wykresów

tak/nie*

- rejestrów odręcznych

tak/nie*

- archiwizacja wyników kontroli

jest/brak*

(jeśli jest to jak długo)

18. Jeśli zawarto umowę z zewnętrznym podmiotem świadczącym usługi w zakresie sterylizacji posiadającym system zarządzania jakością (ISO lub GMP), podać:

1) nazwę i adres podmiotu z którym zawarta jest umowa:

.....
.....

2) okres obowiązywania i przedmiot umowy:

.....
.....

3) częstotliwość przekazywania sprzętu medycznego do sterylizacji:

.....
.....

19. Czy wyrób medyczny sterylny jest przechowywany w prawidłowych warunkach

tak/nie*

(opis).....

.....
.....

20. Czy wyrób medyczny posiada :

1) datę sterylizacji

tak/nie*

2) aktualną datę ważności

tak/nie*

21. Sposób oznakowania procesu sterylizacji w postaci :

1) zapisu ręcznego

tak/nie*

2) wydruku z metkownicy

tak/nie*

22. Czy istnieje możliwość udokumentowania powiązania materiału sterylnego z pacjentem: tak/nie*

23. Transport odbywa się w szczelnych pojemnikach transportowych na:

- 1) bieliznę ..tak/nie/nie dotyczy*
- 2) odpady tak/nie*
- 3) materiały i sprzęt do sterylizacji tak/nie*

24. Postępowanie z bielizną operacyjną i odzieżą ochronną personelu:

1) pomieszczenie lub wydzielone miejsce do składowania czystej bielizny i odzieży (podaj gdzie jest przechowywana) tak/nie*

.....

2) pomieszczenie lub wydzielone miejsce do składowania bielizny brudnej (podaj gdzie jest przechowywana) tak/nie*

.....

25. Ocena postępowania z bielizną operacyjną – należy uwzględnić:

- 1) rodzaj bielizny:
 - a) jednorazowa tak/nie*
 - b) wielorazowa tak/nie*
 - c) system mieszany tak/nie*
- 2) bielizna spełnia wymagania normy PN/EN 13795 (barierowy wyrób medyczny) tak/nie*
- 3) częstotliwość przekazywania brudnej bielizny do pralni:

.....

26. W obrębie bloku operacyjnego znajduje się:

- 1) pomieszczenie porządkowe tak/nie*
- 2) magazyn sprzętu i aparatury tak/nie*

27. Sposób przechowywania odpadów w miejscu ich wytwarzania jest zgodny z obowiązującymi przepisami – należy uwzględnić odpady:

1) komunalne tak/nie/nie dotyczy *

2) odpady medyczne – podać kody i rodzaj odpadów w placówce, zgodnie z obowiązującymi przepisami:.....

.....

a) pojemniki na odpady medyczne o ostrych końcówkach są zgodne z obowiązującymi przepisami tak/nie/nie dotyczy*

b) transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się w sposób uniemożliwiający narażenie na bezpośredni kontakt z tymi odpadami tak/nie*

c) częstotliwość przekazywania odpadów z miejsca wytwarzania do miejsc składowania

- dni robocze.....

- dni wolne od pracy.....

28. Sposób postępowania z tkankami ludzkimi:

.....

.....

.....

.....

29. W bloku operacyjnym są opracowane i stosowane procedury sprzątania w zakresie:

- 1) mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych tak/nie*
- 2) mycia i dezynfekcji powierzchni bezdotykowych tak/nie*
- 3) postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym tak/nie*

(opis)

.....
.....
.....

30. Sprzątanie pomieszczeń bloku operacyjnego wykonują :

- 3) pracownicy podmiotu wykonującego działalność leczniczą tak/nie*
- 4) wyspecjalizowana firma tak/nie*
- 5) inne rozwiązania (jakie)

.....
.....

31. Rodzaj sprzętu wykorzystanego do sprzątania pomieszczeń bloku: (opis)

.....
.....
.....
.....
.....

32. Miejsce przechowywania sprzętu do sprzątania:

.....
.....
.....
.....

33. Preparaty stosowane w strefie bezdotykowej:

Nazwa preparatu	Stężenie robocze	Czas dezynfekcji	Częstotliwość wykonania (po każdym zabiegu, po dniu pracy)	Zastosowanie

34. Preparaty stosowane w strefie dotykowej:

Nazwa preparatu	Stężenie robocze	Czas dezynfekcji	Częstotliwość wykonania (po każdym zabiegu, po dniu pracy)	Zastosowanie

35. Opis postępowania ze stosowanymi podczas czynności porządkowych nakładek do mopów i ściereczek wielorazowych wykorzystywanych w strefie dotykowej:

- 1) prowadzona ewidencja przekazania mopów i ściereczek do prania tak/nie*
- 2) częstotliwość wymian w pomieszczeniu:
- 3) miejsce prania:
.....

36. Dostępność i użycie środków ochrony osobistej personelu odpowiednio do zagrożenia tak/nie*

37. W bloku operacyjnym opracowane są i stosowane procedury:

- 1) higienicznego mycia rąk tak/nie*
- 2) chirurgicznego mycia rąk tak/nie*
- 3) dezynfekcji, mycia sprzętu medycznego tak/nie*
- 4) postępowania po ekspozycji tak/nie*
- 5) sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń tak/nie*
- 6) postępowania z brudną bielizną tak/nie*
- 7) postępowania z odpadami medycznymi tak/nie*
- 8) inne:
.....
.....
.....

38. Dodatkowe informacje:

.....
.....
.....

* właściwe zaznaczyć

.....
(imię i nazwisko
przedstawiciela podmiotu kontrolowanego)

.....
(imię i nazwisko osoby kontrolującej)