

Teknisk drift

Indholdsfortegnelse

1	FORMÅL	2
2	REFERENCER	2
3	TERMER OG DEFINITIONER	3
4	GYLDIGHEDSOMRÅDE	3
5	ANSVAR	3
6	PROCES	3
6.1	RENGØRING OG HYGIEJNE	3
6.1.1	<i>Forebyggelse og håndtering af infektioner.</i>	3
6.1.2	<i>MRSA</i>	3
6.1.3	<i>Rengøring og vedligehold</i>	4
6.2	PATIENTKRITISKE SITUATIONER	4
6.2.1	<i>Sikring og brand</i>	4
6.2.2	<i>Svigt af patientkritiske tekniske forsyninger, it-systemer og kommunikationssystemer.</i>	4
6.3	AFFALDSHÅNDBLING	5
6.4	LÆGEMIDLER	5
7	INTERNE REFERENCER	5
8	DOKUMENTATION OG ARKIVERING	5

Godkendelse

	Navn	Funktion	Dato
Udarbejdet af	Kristian Klein Juhl	Kvalitetsansvarlig	05-10-2015
Godkendt af	Ken Ninn-Pedersen	Klinikansvarlig læge	05-10-2015

1 Formål

Formålet med denne standard er at

- forebygge, at personer pådrager sig infektioner under ophold på klinikken
- sikre, at apparatur til klinisk brug er driftssikkert og fungerer korrekt
- minimere risikoen for skader når personer færdes på klinikken
- sørge for sikker adgang til klinikken for alle, der har ærinde der
- sikre, at affald bortskaffes forsvarligt
- minimere sikkerheds- og sundhedsmæssige risici for personer
- sikre, de nødvendige tekniske forsyninger er til stede
- sikre mulighed for undersøgelse, behandling og pleje af klinikkens patienter uden afbrydelser trods begrænsninger i eller bortfald af patientkritiske tekniske forsyninger samt it- og kommunikationssystemer.
- sikre, at lægemidler opbevares, således at patienten sikres virksomme lægemidler
- sikre mod tyveri eller utilsigtet brug af lægemidler

2 Referencer

Reference	Titel og beskrivelse
DDKM:	
1.5.3	Forebyggelse og overvågning af nosokomielle infektioner (MRSA fra Sundhedsstyrelsen)
1.5.5	Hånd- og uniformshygiejne
1.5.6	Rengøring
1.7.2	Håndtering af apparatur til klinisk brug
1.7.3	Kontrol, vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug (udstysliste)
1.8.1	Sygehusets sikkerhed og tilgængelighed
1.8.3	Håndtering af affald
1.8.4	Tekniske forsyninger (aflukkede vandrør?)
1.8.5	Svigt af patientkritiske tekniske forsyninger, it-systemer og kommunikationssystemer
2.8.5	Undersøgelser udført uden for diagnostisk afdeling (priktest, lungefunktionsundersøgelser, mikroskopi, cykeltest, ultralyd osv.)
2.9.5	Opbevaring af lægemidler

3 Termer og definitioner

Term	Definition
------	------------

4 Gyldighedsområde

Standarden gælder for hele klinikken

5 Ansvar

Den klinikansvarlige læge er ansvarlig for at denne standard efterleves.

6 Proces

6.1 Rengøring og hygiejne

6.1.1 Forebyggelse og håndtering af infektioner.

Alt sundhedsfagligt personale følger de generelle anbefalinger om personlig hygiejne: ingen smykker på fingre eller håndled, hyppig og korrekt håndhygiejne med håndhygiejnefaciliteter – håndvask, flydende håndsæbe, engangshåndklæder, hånddesinfektion (klorhexidin sprit 85%, 0,5% klorhexidin) og handsker tilgængelige afhængigt efter behov. Desuden let adgang til relevante personlige værnemidler (kitler) jf. vejledning om Arbejdsdragt indenfor Sundheds- og plejesektoren kapitel 4.1 og kapitel 5 (B-008.XX).

Vi bærer altid arbejdsdragt.

Vasketøj fra klinikken opbevares i vasketøjskurv i depotrum og vaskes af ledig sygeplejerske

Vi anvender engangsudstyr i forbindelse med undersøgelse eller behandling, hvor det er muligt.

6.1.2 MRSA

Ved ambulant behandling uden kirurgiske indgreb, som alle behandlinger i denne klinik er, skal patienten som hovedregel ikke spørges om risiko for MRSA jf. punkt 4.2.4 (B-007.XX).

Hvis vi får henvist en patient med oplysning om, at vedkommende er MRSA positiv, planlægges besøget som dagens sidste efter andre patienter har forladt klinikken. Patienten kan derfor føres direkte til behandlingsrum, undersøges og behandles på normal vis fraset, at lægen (Kirsten eller Ken) ved dette besøg bærer kittel, som efter besøget straks lægges i lukket sort pose der kasseres. Efter besøget rengøres det rum, patienten har

været i særligt grundigt. Behandlende læge går derefter til sin egen læge og kontrolpodes indenfor den næstfølgende uge.

Hvis det under et planlagt ambulans besøg kommer frem, at patienten er i en speciel risikosituation jf. I-005.XX, færdiggøres behandlingen i klinikken og patienten opfordres til straks at søge egen læge med henblik på podning og behandling. Hvis patienten har været i kontakt med andre patienter/pårørende f.eks. i venteværelset, bedes disse også om at søge egen læge mhp. podning. Det kan ske pr. brev, hvis disse patienter har forladt klinikken, før mistanken om MRSA opstår.

Det aktuelle lokale, patienten har været i, aflukkes og rengøres, før nye patienter tages ind i samme rum. Efterfølgende patientkontakter før rengøring aflyses eller foregår i et andet lokale.

Lægen kontrolpodes indenfor en uge som ovenfor nævnt.

6.1.3 Rengøring og vedligehold

Rengøring af klinikken varetages 1 gang ugentligt jf. rengøringscheckskema, hvor rengøringspersonalet signere for udført rengøring. Der foretages gennemgang af checkskemaer hvert kvartal jf. B-002.XX Logbog. Desuden skal personalet der indgår i den daglige drift udfærdige en F-002 Hændelsesrapport, hvis de finder rengøringen mangelfuld.

Apparatur til klinisk brug i klinikken omfatter (kontrolleres og kalibreres efter logbog):

- Hjertestarter: efterses og kontrolleres af Ken og Kirsten. Alle ansatte har været på genoplivningskursus årligt ved anæstesioverlæge Peter Slots. Senest den 08.09.2015.
- Phaco-apparatet rengøres efter brug af Ken
- Operationsmikroskopet rengøres efter brug af Ken
- Blodtryksapparat, elektronisk: bruges af samtlige læger og sygeplejersker, kontrolleres af Kirsten og Ken ved at måle blodtryk på hinanden en gang årligt.
- Puls-Oxymeter: bruges af både Kirsten og Ken, som tester den på egen finger før brug.

Øvrige udstyrsvejledninger ligger i kvalitetsmappen. Oversigt i B-005.XX Apparater maskiner vejledning og servicering.

6.2 Patientkritiske situationer

6.2.1 Sikring og brand

Sikring af bygning og udenomsarealer påhviler Ken.

Vi har brandtæppe, skiltet nødudgang og 5 brandslukkere (3 Co2 samt 2 Skumslukkere) samt nødhammer til hovedentreens skydedører (Serviceret af Falck).

6.2.2 Svigt af patientkritiske tekniske forsyninger, it-systemer og kommunikationssystemer

Ved nedbrud i de patientkritiske forsyninger (el) slår backup system automatisk til. Den igangværende patient gøres færdig og hvis ikke problemet umiddelbart er til at ordne aflyses patienterne for resten af dagen.

Vi har ikke patientkritiske it-systemer.

Vi har ikke patientkritiske kommunikationssystemer

6.3 Affaldshåndtering

Almindeligt affald bortskaffes ved almindelig dagrenovation. Risikoaffald opbevares indtil afhentning i lukkede gule kanylebokse i. De gule kanylebokse afleveres ved særskilt indlevering på genbrugsstation. Udløbet medicin afleveres på apotek.

Tekniske forsyninger:

- El: Dong
- Vand: Via Hofor. Ingen blinde rørføringer. Vandinstallation udført i henhold til vandnormen DS439.
- Varme: Gas ved Dong

6.4 Lægemedler

Lægemedler opbevares dels i eget køleskab med termometer kontrol 2-8 grader, dels i skab hos Ken af medicin, som ikke skal/må være på køl. Vi udleverer ikke medicin til patienterne. Medicin eftersyn foretages som minimum i forbindelse med intern audit hvert ½ år. Ved mangler laves plan for forbedring jf. I-003.XX Håndtering af hændelser.

7 Interne referencer

B-004.XX MRSA Bilag 4 Klinikker herunder tandlægeklinikker

B-007.XX MRSA vejledning om forebyggelse 2.udg

B-008.XX Vejledning om arbejdsdragt indenfor sundheds- og plejesektoren, SST 2011

I-003.XX Håndtering af hændelser

I-005.XX MRSA

8 Dokumentation og arkivering

B-002.XX Logbog – Logbogen benyttes til at dokumentere alle kvalitetsaktiviteter som udføres. Logbøgerne arkiveres i DDKM-mappen indtil ekstern survey for efterfølgende 3 årige periode er gennemført.

F-002.XX Hændelsesrapport – Uafsluttede hændelsesrapporter håndteres jf. I-003.XX. Når de er afsluttet arkiveres de i DDKM-mappen