



ДОМ ЗДРАВЉА ГОРЊИ МИЛАНОВАЦ

Препорука:	20.07.2018
Орг. број:	7175/1226

ПРОЦЕДУРА ПРИПРЕМЕ ЗАВОЈНОГ МАТЕРИЈАЛА ЗА ВЛАЖНУ СТЕРИЛИЗАЦИЈУ - АУТОКЛАВ

– Дом здравља Горњи Милановац –

Број процедуре	Датум израде процедуре	Датум измене процедуре
4.32	20.06.2018	
Израдио Др Аксентије Тошић <i>Др Аксентије Тошић</i>	Контролисао <i>Владимир Милошевић</i> Владимир Милошевић спец. педијатрије II 17004365	
Тим за заштиту животне средине		



1. ПРЕДМЕТ

Овом процедуром утврђује се редослед и поступак извођења процеса припреме завојног материјала за влажну стерилизацију аутоклавом

2. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Процедура се примењује у простору намењеном за припрему завојног материјала Дома здравља Горњи Милановац.

3. ДЕФИНИЦИЈЕ

Процедура је писани документ којим се детаљно утврђује начин и поступак припреме завојног материјала за влажну стерилизацију

4. ОДГОВОРНОСТ

За примену процедуре одговорне су главне сестре служби и лице одговорно за процес влажне стерилизације.

5. ОПИС ПОСТУПКА

Медицинска сестра –техничар врши припрему завојног материјала за влажну стерилизацију.

Газа се сече у различитим величинама и прави по потребама служби .

Спремљен материјал (газа , тупфери и остало) , по утврђеном распореду доноси се у простор за влажну стерилизацију и пакује у мрежицу аутоклава .

Након извршене стерилизације , стерилисан материјал се пакује у стерилне добоше и уз поштовање процедуре преноси до служби .

Уколико дође до квара апарата или немогућности обављања влажне стерилизације аутоклавом , процес се обавља по процедури дистрибуције материјала у Општу болницу Горњи Милановац са којом ДЗ има склопљен уговор . Процес влажне стерилизације се обавља на овај начин све до поправке апарата за влажну стерилизацију.

Главна сестра-техничар пријављује писмено квар на апарату управи Дома здравља и обавештава о врсти и природи квара.

Одговорно лице по приспећу пријаве врши даље контактирање уговореног сервисера и обавештава подносиоца пријаве када ће сервисер извршити поправку.

6. РЕФЕРЕНТНИ ДОКУМЕНТИ И ЗАПИСИ

Образац број 4-113 евиденција издавања стерилисаног материјала

Образац број 4-114 евиденција пријема материјала за стерилизацију

Образац број 4-100 Пријава квара апарат

Уговор о пословној сарадњи ДЗ Горњи Милановац и Опште болнице Горњи Милановац