

wpłynęło 29 MAJ 2019 wystano
L.dz. 3436
znak sprawy _____
podpis _____

Strona 1 z (4)

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 111 /EP/19

Kłodzko, dnia 29 maja 2019 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Krzysztofa Dąbę, kierownika Sekcji Epidemiologii, nr upoważnienia stałego 8/12 oraz Monikę Midurę Młodszeogo Asystenta nr upoważnienia stałego CK- 4/17 .

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku. (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. 2019 poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57 – 300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, tel.74 865 12 00 , fax 74 867 40 66, email: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57 – 300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a, Szpital, tel.74 865 12 00 , fax 74 867 40 66, email: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań, Starostwo Powiatowe w Kłodzku

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

57 – 300 Kłodzko, ul. Stefana Okrzei 1

(adres zamieszkania/ siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD odpowiednio

NIP: 883 159 8671, REGON: 000316418, PKD: 8610Z, PESEL: nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Jadwiga Radziejewska - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Krystyna Szymczon – członek zespołu ds zakażeń

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

29 maja 2019 r., godz. 8.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

(11 M 2)

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia – kontrola interwencyjna – ognisko epidemiczne
4. Data i godzina zakończenia kontroli
29 maja 2019 r., godz. 10.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarno -technicznego, ocena procedur dezynfekcji i sterylizacji, ocena postępowania z odpadami medycznymi

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Nie dotyczy (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*
Nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
Nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
Nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
dokumentacja medyczna pacjentów z ogniska epidemicznego, procedury dot. zapobiegania zakażeniom szpitalnym w tym procedura QP 028E ogólnoszpitalna „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych zakażonych Clostridium difficile.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli:

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Wobec strony nie toczy się postępowanie administracyjne.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno -higienicznego

1. W dniu kontroli stwierdzono przestrzeganie przepisów art. 5 ustawy z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. 2018 poz. 1446 z późn. zm.).

W dniu 27 maja 2019 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku wpłynął raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego wywołanego przez Clostridium difficile w oddziale wewnętrznym szpitala ZOZ w Kłodzku. Zachorowało w ognisku 2 pacjentów przy liczbie narażonych – 40.ZOZ w Kłodzku zastosował procedurę QP 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych zakażonych Clostridium difficile” w ramach których zastosowano kohortowanie pacjentów - izolacja chorych, wczesna diagnostyka, wzmożenie reżimu sanitarnego.

Stosuje się następujące środki dezynfekcyjne: Aniosept Activ, Skin Man Soft, Chusteczki Mikrozyd, Liquid Soft. Środki do mycia podłóg Taski Jontec 300, Taski Sprint 200QS, Taski Sani Cid QS

Z. S. przyjęty do Oddziału Wewnętrznego dnia 13 maja 2019 z anemią pokrwotoczną i osłabieniem ogólnym. Biegunka pojawiła się w dniu 22 maja 2019. Próby do badań mikrobiologicznych pobrano w dniu 23 maja 2019. Wynik badania z dnia 23 maja 2019 w kierunku Clostridium difficile – dodatni. Zastosowano leczenie: Loperamid, Nifuroxazyd, Metronidazol, Edicin. Pacjent wypisany do domu w dniu 28 maja 2019.

B.J. przyjęty do Oddziału Wewnętrznego dnia 7 maja 2019 z podejrzeniem róży. Biegunka pojawiła się w dniu 19 maja 2019. Próby do badań mikrobiologicznych pobrano w dniu 20 maja 2019. Wynik

(14) 17

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej
Kruszowice
mgr Monika Midura

Krzysztof Duda
Dz. psych.

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Strona 4/4

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29 maja 2019 r

KRYSZYNA SZYMSZON

PIELĘGNIARKA ds. zakażeń

Krzyszyna Szyszon
nr 4004571P

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli nie wykorzystano formularzy kontroli**
nie dotyczy

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego. Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić