



Země:	ČESKÁ REPUBLIKA
-------	-----------------

PRŮZKUM V OBLASTI PŘÍPRAVY CYTOSTATIK

Datum:

1. Identifikace vašeho zařízení	
Instituce:	Počet lůžek v nemocnici:
Počet oddělení:	Počet lůžek na onkologickém oddělení:
Počet onkologických oddělení:	Počet pracovníků na úseku centralizované přípravy cytostatik:
Počet onkologických ambulancí v nemocnici:	Počet lékařů – onkologů, se kterými lékárna spolupracuje:

2. Vyhodnocení denní produkce cytostatik		
5 cytostatik, které připravujete nejčastěji: jméno přípravku i účinné látky	Je to (zatrhněte):	
	Vícedávková-lahvička	Jednodávková-lahvička
	↓	↓
☞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Kdo připravuje cytostatika?			
Lékárník <input type="checkbox"/>	Lékař <input type="checkbox"/>	Sestra <input type="checkbox"/>	Farmaceutický laborant <input type="checkbox"/>
Personál absolvuje zaškolení		ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Personál je pod pravidelným lékařským dohledem (oddělení nemocí z povolání)		ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Pracujete podle standardních operačních postupů? Pokud ano, na základě jakých zdrojů jsou tyto postupy vypracovány?		ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
☞ obecná farmaceutická literatura	<input type="checkbox"/>		
☞ Quapos	<input type="checkbox"/>		
☞ jiné	<input type="checkbox"/>		

Kolik osob se podílí na přípravě cytostatik?		
Počet příprav ročně?	do 2000		<input type="checkbox"/>
	2000 – 5000		<input type="checkbox"/>
	5000 – 10000		<input type="checkbox"/>
	více než 10000		<input type="checkbox"/>
Máte dokumentaci k přípravě v písemné podobě?		ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Máte dokumentaci k přípravě v písemné podobě v kombinaci s počítačovou formou dokumentace?		ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Pokud ano, prosím upřesněte (název software):			

4. Prostory a zařízení			
Kde jsou cytostatika připravována?			
Na určeném místě	<input type="checkbox"/>	Na sesterně	<input type="checkbox"/>
Přímo u lůžka	<input type="checkbox"/>	V místnosti, kde jsou skladovány léky	<input type="checkbox"/>
V místnosti speciálně určené a vybavené pro tento druh práce			<input type="checkbox"/>
Ve veřejné lékárně	<input type="checkbox"/>	V nemocniční lékárně	<input type="checkbox"/>
Je místnost vybavena přístrojem s laminárním prouděním vzduchu		ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Pokud ano, o jaký typ zařízení se jedná:			
Třída II, German Industry Standard No. 12950, Part 10			<input type="checkbox"/>
Třída GS-GES-04			<input type="checkbox"/>
Ventilace s horizontálním prouděním vzduchu			<input type="checkbox"/>
Izolátor			<input type="checkbox"/>
Typ H, German Industry Standard No. 12980			<input type="checkbox"/>
Typ V1, German Industry Standard No. 12980			<input type="checkbox"/>
Typ V2, German Industry Standard No. 12980			<input type="checkbox"/>
Jiné (prosím upřesněte)			
Je toto zařízení kontrolováno (přezkoušeno) ročně?		ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Je prostor kolem zařízení s laminárním prouděním vzduchu velký nejméně 1,5 m ² a široký v každém místě nejméně 1m?			
ano <input type="checkbox"/>		ne <input type="checkbox"/>	
Opouští vzduch ze zařízení s laminárním prouděním místnost přes uzavřený systém vzduchotechniky? Pokud ne, je vzduch přiváděn zpět do místnosti schváleným (akreditovaným) způsobem?			
		ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Obsahuje vzduch přiváděný do přípravny alespoň 40 m ³ čerstvého vzduchu na osobu a hodinu?			
ano <input type="checkbox"/>		ne <input type="checkbox"/>	
Pouze pro zařízení pracující s recirkulací vzduchu:			
1. Má přípravná plocha alespoň 10 m ² and výšku alespoň 2,50m?			
ano <input type="checkbox"/>		ne <input type="checkbox"/>	
2. Je zde prostor minimálně 1,2m před a 0,3m na každé straně zařízení?			
ano <input type="checkbox"/>		ne <input type="checkbox"/>	

5. Osobní ochranné pomůcky			
Které z ochranných pomůcek používají pracovníci v přípravně?			
↻ Speciální oblek na jedno použití	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
↻ Speciální oblek na opakované použití	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
↻ Kukla	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
↻ Ochrana očí	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	

↻ Speciální manžety na ruce	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
↻ Ochrana proti vdechování	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
↻ Speciální obuv	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
↻ Rukavice	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	Kolik párů? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

6. Pomůcky používané k přípravě:			
Skleněné stříkačky <input type="checkbox"/>	Umělohmotné stříkačky <input type="checkbox"/>	Stříkačky se zámkem <input type="checkbox"/>	
Bezpečnostní stříkačky s pístovou bariérou <input type="checkbox"/>			
3-dílné stříkačky <input type="checkbox"/>	stříkačky naplněné rozpouštědlem <input type="checkbox"/>		
Aspirační trny s hydrofóbním filtrem vzduchu a tekutiny			<input type="checkbox"/>
Aspirační trny s hydrofóbním filtrem vzduchu bez filtru tekutiny			<input type="checkbox"/>
Jehly bez filtru <input type="checkbox"/>			
Nepoužíváme žádnou pomůcku k vyrovnávání tlaků v lahvičce při odebírání přípravku (aspirační trn apod.) <input type="checkbox"/>			
Používáte sterilní tampony (swab)?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Při každém odběru z lahvičky	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Při každém přenosu do jiné stříkačky	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Vždy během vypouštění vzduchu	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Připravená cytostatika jsou přepravovaná k pacientům v			
Nerozbitném, voděodolném a uzavíratelném transportním boxu	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Nerozbitném a voděodolném transportním boxu	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Jiné (upřesněte)	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Dodáváte připravená cytostatika spolu s infúzním setem? Pokud ano, plňte sety			
fyziologickým roztokem <input type="checkbox"/>	nosným roztokem, ve kterém je cytostatikum podáváno <input type="checkbox"/>		
roztokem s připraveným cytostatikem <input type="checkbox"/>			
Kdo ho plní? Osoba, která připravuje cytostatikum	<input type="checkbox"/>		
Sestra u lůžka pacienta	<input type="checkbox"/>		
Označujete konečný produkt etiketou?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Označujete, že se jedná o cytotoxickou látku?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	

7. Spill-Kit			
Máte k dispozici Spill-Kit (soupravu pro zneškodnění havárie s únikem cytostatik)?			
ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>		
Je lékárna zapojena do vývoje této soupravy?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Jsou v lékárně zaznamenávány všechny havárie a nehody?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	

8. Odstraňování cytotoxického odpadu a skladování nespotřebovaných zbytků cytostatik			
Pro sběr cytotoxického odpadu používáte			
Přepravní box v kombinaci s zařízením na automatické třídění odpadu			
ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>		
Přepravní box	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Jiný box	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Pro opakované použití již otevřené lahvičky:			
necháváte v lahvičce zazátkovanou jehlu (aspir. trn)	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
vytáhnete jehlu a pro opakovaný vstup použijete novou	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	
Jiné (prosím upřesněte):			

Po podání cytostatika pacientovi dodržujete určité postupu na likvidaci cytotoxického odpadu?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
9. Nehody během přípravy		
Které nehody se vyskytují nejčastěji? (můžete zvolit více než jeden druh)		
Rozlití cytostatika	<input type="checkbox"/>	
Píchnutí personálu jehlou	<input type="checkbox"/>	
Únik (vytékání cytostatika) z vaku či láhve	<input type="checkbox"/>	
Rozbití lahviček nebo ampulí	<input type="checkbox"/>	
Jiné	<input type="checkbox"/>	
Máte postupy jak zasahovat v případě takové nehody?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Máte soupravu pro dekontaminaci?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Zaznamenáváte tyto nehody?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>

10. Podání cytostatika pacientovi:		
Doporučujete sestře propláchnout katetr fyziologickým roztokem před aplikací cytostatika?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
V případě centrálního venózního katetru – doporučujete sestře propláchnout katetr fyziologickým roztokem po každém podání injekce nebo infuze cytostatika?		
	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>

11. Úprava dávek		
Upravujete dávky podle individuálních parametrů pacienta?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Odebíráte vzorky k vyhodnocení farmakokinetických parametrů pacienta?		
	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>

12. Ambulantní péče		
Spolupracujete se zařízením zajišťujícím pečovatelskou službu?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Pokud ano, jedná se o zařízení zajišťující		
Domácí ošetrovatelskou péči	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Paliativní péči	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Hospic	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Jsou určeny konkrétní osoby zajišťující spolupráci?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>

13. Systém jištění kvality		
Máte v lékárně zaveden systém jištění kvality?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Pokud ano, jedná se o		
Certifikát na přípravu cytostatik [QuapoS (DGOP)]	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Certifikát od regionální autority zahrnující přípravu cytostatik	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Certifikát od externí firmy zahrnující přípravu cytostatik	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Pokud ne, plánujete zavést systém jištění kvality	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>

14. Spolupracujete s institucemi, které jsou aktivně zapojeny do onkologické léčby?		
Má instituce, se kterou spolupracujete vypracovány podrobné postupy (standardy) léčebné a ošetrovatelské péče?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Jsou lékárníci zapojeni do vytváření těchto standardů?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Jsou lékárníci zapojeni do farmaceutické péče o onkologické pacienty, resp. jsou částí onkologického týmu?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Podílí se vaše lékárna na klinickém hodnocení léčiv?	ano <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>

15. Vaše doporučení pro zvýšení bezpečnosti pracovníků, kteří připravují cytostatika:

16. Které instituce nebo osoby se vám zdají být relevantní pro další vývoj standardů kvality v oblasti bezpečnosti práce při přípravě cytostatik?

