	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 15.04.2021r.
		Wersja V
		Strona 1 z 11

1. Cel procedury

Zapewnienie utrzymania czystości pomieszczeń Szpitala, uniknięcie gromadzenia się zanieczyszczeń mechanicznych (kurz, substancje organiczne) wraz z biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi w celu ograniczenia ryzyka nabycia i transmisji zakażenia szpitalnego przez pacjentów i personel Szpitala.

2. Zakres obowiązywania

Komórki Organizacyjne Szpitala.

3. Terminologia

3.1 Obowiązuje terminologia zawarta w In-01/PS-01 „Skróty i definicje w ZSZ”

3.2 Strefa sanitarna – szpitalny obszar bezpieczeństwa mikrobiologicznego.

3.2.1 Rodzaje stref :

- I – ciągłej czystości,
- II – ogólnej czystości medycznej,
- III- czystości zmiennej,
- IV – ciągłego skażenia
- Dotykowa – wszystkie obszary, z którymi kontaktuje się za pomocą rąk i sprzętu : pacjent, personel, osoby odwiedzające – ryzyko kontaminacji jest duże.
- Bezdotykowa – wszystkie powierzchnie, które nie mają bezpośredniego kontaktu z pacjentem (podłogi, ściany, okna) – ryzyko kontaminacji jest małe.

3.3 Kontaminacja – skażenie drobnoustrojami chorobotwórczymi

3.4 Dekontaminacja – mycie i dezynfekcja niskiego lub średniego stopnia oraz sterylizacja w określonych obszarach szpitalnych.


- niski stopień dekontaminacji – redukcja wegetatywnych form bakterii (oprócz *Mycobacterium tuberculosis*), wirusów osłonkowych i grzybów (preparaty o spektrum B, F oraz V-osłonkowe (HBV, HCV, HIV))
- średni stopień dekontaminacji – redukcja wegetatywnych form wszystkich bakterii, wszystkich wirusów oraz grzybów (preparaty o spektrum B,F,V, Tbc oraz wirusy osłonkowe i nieosłonkowe)
- wysoki stopień dekontaminacji - redukcja wszystkich wegetatywnych form biologicznych czynników chorobotwórczych(bakterii, wirusów, grzybów) z wyjątkiem dużej ilości form przetrwalnikowych
- dekontaminacja fizyczna- proces redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych z zastosowaniem czynnika fizycznego np. temperatury, pary wodnej, ciśnienia, promieniowania UV
- biodekontaminacja- system dezynfekcji pomieszczeń w niskich temperaturach (środek aktywnie działający – nadtlenek wodoru w stanie gazowym VHP).

3.5 Wykonawca – Firma świadcząca usługę wykonania kompleksowych zabiegów sanitarno-higienicznych w szpitalu.

4. Odpowiedzialność:

4.1.Naczelnia Pielęgniarka Szpitala/Przełożona Pielęgniarek Szpitala odpowiada za:

- nadzór nad zapewnieniem zasobów na kompleksową usługę w zakresie sprzątania i dezynfekcji przez podwykonawcę, na podstawie zawartej umowy,
- w ramach współpracy z Kierownikiem DHiE - ocena utrzymania czystości przez podwykonawcę na podstawie raportów DHiE

	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 15.04.2021r.
		Wersja V
		Strona 2 z 11

4.2. Kierownik KO /Ordynator/Koordynator oddziału odpowiada za:

- bieżący nadzór nad wykonaniem usługi sprzątania przez firmę zewnętrzną
- nadzór nad przestrzeganiem przez personel lekarski zasad ujętych w procedurach ZSZ
- nadzór nad realizacją zaleceń organów kontroli wewnętrznej i zewnętrznej (SANEPID-u, BHP, Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Pracowni Diagnostyki Mikrobiologicznej).

4.3. Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca/Kierownik KO odpowiada za:

- bieżący monitoring wykonanych usług przez pracowników podwykonawcy na powierzonym odcinku pracy i codzienną ocenę ich pracy,
- zgłaszanie w formie niezgodności źle wykonanej usługi do Specjalisty ds. epidemiologii, Naczelnej Pielęgniarki Szpitala, Pełnomocnika ds. ZSZ,
- nadzór nad przestrzeganiem przez personel oddziału i pracowników Wykonawcy zasad ujętych w procedurach ZSZ,
- nadzór nad realizacją zaleceń z kontroli PIS,
- przeprowadzanie szkoleń z zakresu znajomości przez personel medyczny zasad reżimu sanitarnego,
- organizację pracy zespołu pielęgniarskiego w kierunku przestrzegania zasad reżimu sanitarnego,
- pisemne potwierdzenie 1x w tygodniu, wykonania czynności przez pracowników firmy sprzątajacej,
- zgłoszenie telefoniczne biodekontaminacji do PE,
- przygotowanie pomieszczenia do przeprowadzenia biodekontaminacji,
- potwierdzenie wykonania usługi na F-01/In-01/PO-06/PQ-09 „Karta przeprowadzenia biodekontaminacji”,
- potwierdzenie w Liście obecności - osób pracujących w danym oddziale/KO wg Rozkładu Czasu Pracy (po zakończeniu miesiąca).

4.4. Lekarz odpowiada za:

- realizowanie działań zawodowych z zachowaniem zasad reżimu sanitarnego i procedur ZSZ

4.5. Pielęgniarka odcinkowa odpowiada za:


- realizowanie działań zawodowych z zachowaniem zasad reżimu sanitarnego i procedur ZSZ

4.6. Pielęgniarka łącznikowa odpowiada za:

- przekazywanie danych o sytuacji epidemiologicznej oddziału do Specjalisty ds. epidemiologii

4.7 Specjalista ds. epidemiologii odpowiada za:

- nadzór nad prawidłowym przestrzeganiem procedur procesu PQ-09 z zakresu higieny szpitalnej
- przeprowadzanie raz w miesiącu kontroli procesu sprzątania w oparciu o protokoły kontroli wewnętrznej sanitarno-epidemiologicznej firmy sprzątajacej, potwierdzone przez Pielęgniarkę oddziałową/koordynującą, kierownika KO,
- stały kontakt z organami kontroli zewnętrznej tj. PIS, PIP,
- stały kontakt z organami kontroli wewnętrznej tj. BHP, Specjalistą ds. transportu i ochrony środowiska, Kierownikiem Kuchni Szpitala, Kierownikiem DET – (Pralni), Kierownikiem CS,

	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 15.04.2021r.
		Wersja V
		Strona 3 z 11

- Kierownikiem PDM, lekarzem MP, Pełnomocnikiem ds. ZSZ,
- e) nadzór nad działaniami firmy sprzątającej z zakresu higieny szpitalnej,
 - f) współpracę w ramach Zespołu i Komitetu Zakażeń Szpitalnych,
 - g) okresowe przeprowadzanie szkoleń z zakresu higieny szpitalnej,
 - h) monitoring epidemiologiczny poszczególnych obszarów działalności Szpitala,
 - i) analizę danych epidemiologicznych oraz wprowadzanie działań zapobiegawczych,
 - j) weryfikację konieczności przeprowadzenia biodekontaminacji, zgłoszonej przez KO,
 - k) przekazanie informacji do DET o konieczności przeprowadzenia biodekontaminacji,
 - l) dokonanie zapisów potwierdzenia wykonania usługi w „Karcie przeprowadzenia biodekontaminacji” F-01/In-01/PO-06/PQ-09,
 - m) sporządzanie miesięcznego harmonogramu biodekontaminacji profilaktycznej, pomieszczeń szpitala i przekazanie dokumentu do DET.
 - n) potwierdzanie co miesiąc, wykonania prac zgodnie z umową z firmą zewnętrzną, świadczącą usługę utrzymania czystości Szpitala - na podstawie dokumentacji przedstawionej przez Kierownika Obiektu.

4.8. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych odpowiada za:

- a) aktualizację systemu higieny szpitalnej,
- b) zatwierdzanie aktualizacji wykazu środków myjąco-dezynfekujących stosowanych w Szpitalu,
- c) prowadzenie kontroli wewnętrznej z zakresu higieny szpitalnej,
- d) zgłaszanie wniosków pokontrolnych do Zarządu Szpitala i proponowanie działań korygujących i zapobiegawczych.

4.9. Wykonawca usługi sprzątania odpowiada za:

- a) przestrzeganie obowiązujących w Szpitalu standardów i procedur związanych z higieną szpitalną.

4.10. Specjalista ds. transportu i ochrony środowiska odpowiada za:

- a) nadzór nad gospodarką odpadami;
- b) zabezpieczenie transportu urządzenia biodekontaminacji do szpitala w Ustce


4.11. Pracownik obsługujący urządzenie do biodekontaminacji odpowiada za:

- a) realizację procesu biodekontaminacji,
- b) potwierdzenie realizacji usługi na formularzu F-01/In-01/PO-06/PQ-09
- c) właściwe przygotowanie pomieszczeń do przeprowadzenia procesu dekontaminacji;

5. TRYB POSTĘPOWANIA

Utrzymanie higieny obejmuje zasady postępowania dotyczące:

- A. utrzymania czystości pomieszczeń i sprzętu,
- B. czystości rąk personelu,
- C. przygotowania skóry przed zabiegami operacyjnymi,
- D. ogólnej dezynfekcji skóry ciała pacjenta i błon śluzowych,
- E. dezynfekcja blatów roboczych w gabinetach zabiegowych, diagnostycznych, lekarskich, dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku np. endoskopy, wzierniki, wózki zabiegowe, opatrunkowe tace, stazy, przygotowania narzędzi i sprzętu do CS,


	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 15.04.2021r.
		Wersja V
		Strona 4 z 11

- F. dezynfekcji sprzętów i urządzeń medycznych np. stoły operacyjne, inkubatory, aparaty anestezyjologiczne, monitory, ssaki elektryczne, wózki inwalidzkie, ortopedyczny sprzęt pomocniczy i pozostała aparatura medyczna,
- G. dezynfekcji sprzętu higienicznego wielokrotnego użytku np. miski do mycia chorych, kaczki, baseny, mopy, ścierki, pojemniki na mydło i środek dezynfekcyjny, pojemniki na ręczniki,
- H. zabiegów medycznych np. zmiana opatrunku, cewnikowanie pęcherza moczowego, wkłucia centralne i obwodowe, tlenoterapia, respiratorapia, odsysanie układu oddechowego, drenowanie ran, jam ciała,
- I. zasad stosowania izolacji pacjentów,
- J. mycia i dezynfekcji łóżek: np. łóżko na BO, konsultacje, po wypisie, po zgonie
- K. zmiany i transportu bielizny pościelowej np. zmiana bielizny pościelowej, postępowanie z bielizną brudną,
- L. mycia i dezynfekcji środków transportu np. wózków transportowych,
- M. mycia i dezynfekcji środków transportu samochodowego np. transport bielizny pościelowej, żywności, odpadów, materiałów i sprzętu przed i po sterylizacji
- N. żywienia i żywności np. mycie lodówek, postępowanie z naczyniami w kuchenkach oddziałowych, gromadzenie i utylizacja odpadów pokonsumpcyjnych, dystrybucja posiłków w oddziałach,
- O. powietrza w gabinetach zabiegowych i salach operacyjnych np. wentylacja mechaniczna i grawitacyjna

5.1. Poszczególne zasady postępowania:

Ad. A. Utrzymanie czystości pomieszczeń i sprzętu przez Wykonawcę:

1. Spełnienie wymogów formalnych:
 - a) Dokument potwierdzający znajomość przez pracowników firmy sprzątającej przepisów BHP i P-poż - obowiązujących w Szpitalu
 - b) Dokumenty do wglądu dla Specjalisty ds. epidemiologii, dotyczące aktualnego stanu zdrowia pracownika firmy sprzątającej tj.
 - a. aktualna Książeczka Zdrowia,
 - b. aktualne zaświadczenie o zaszczepieniu przeciwko WZW typu B
 - c) stosowanie w KO „medycznych” Szpitala, preparatów myjąco-dezynfekujących i dezynfekujących o właściwościach myjących wskazanych w aktualnym „Wykazie środków myjąco-dezynfekujących dla WSzS W Słupsku”,
 - d) aktualizowany każdorazowo w przypadku zmiany środka dezynfekcyjnego - „Wykaz środków myjąco-dezynfekujących stosowany przez podwykonawcę” i zatwierdzany przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
 - e) postępowanie w oparciu o „Plan higieny i realizacji utrzymania czystości w obiekcie danej KO” opracowany przez Wykonawcę i zatwierdzony przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
 - f) Stosowanie przez pracowników firmy sprzątającej procedury PO-03/PQ-09 „Postępowanie po ekspozycji zawodowej”, dotyczącej postępowania w przypadku ekspozycji zawodowej pracownika

	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 15.04.2021r.
		Wersja V
		Strona 5 z 11

na potencjalnie infekcyjny materiał (HIV, HBV, HCV),

- g) **Imienny wykaz osób, zatrudnionych przez podwykonawcę**, sprawujących nadzór nad pracownikami świadczącymi usługę sprzątania w poszczególnych KO medycznych Szpitala.
- h) **Comiesięczny wykaz osób zatrudnionych przez podwykonawcę** świadczących usługę sprzątania w poszczególnych KO medycznych szpitala wraz z Rozkładem czasu pracy (dostępny w KO) na dany miesiąc
- i) **Lista obecności osób podwykonawcy** pracujących w danym dniu w KO


2. Przestrzeganie następujących wymogów sanitarnych:

- a) Znajomość rodzaju i specyfiki poszczególnych stref sanitarnych Szpitala, zgodnie z Zał. 02/PO-06/PQ-09 „Strefy sanitarne”
- b) Znajomość rodzajów środków dezynfekcyjnych, zasad ich przygotowania, działania i częstości stosowania - zgodnie z zał. 03/PO-06/PQ-09 „Zakres dekontaminacji pomieszczeń w Szpitalu”,
- c) Przestrzeganie zasad mycia powierzchni zgodnie z „Planem higieny i realizacji utrzymania czystości w obiekcie” ,
- d) Przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego mycia i dezynfekcji pomieszczeń (częstotliwość, kolejność mycia pomieszczeń) zgodnie z „Planem higieny i realizacji utrzymania czystości w obiekcie”
- e) Przestrzeganie wymogów zawartych w procedurach ZSZ Szpitala tj.
 1. SOP-08/PO-01/PQ-09 „Chirurgiczne mycie i dezynfekcja rąk”,
 2. SOP-09/PO-01/PQ-09 „Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk”,
 3. SOP-06/PO-01/PQ-09 „Zasady izolacji pacjentów z chorobami infekcyjnymi” ,
 4. Zał. 03/SOP-06/PO-01/PQ-09 „Postępowanie w przypadku pacjenta podejrzanego o zakażenie wirusem gorączki krwotocznej Ebola EVD i koronawirusem 2019 - nCoV”
 5. In-01/SOP-06/PO-01/PQ-09 Postępowanie w przypadku pacjenta podejrzanego o zachorowanie korona wirusem SARS-CoV-2 na czas epidemii
 6. PO-07/PQ-09 „Postępowanie w przypadku wystąpienia patogenu alarmowego”
 7. Zał-04/PO-06/PQ-09 Dekontaminacja rozlanych płynów ustrojowych i wydaliny
 8. PO-01/PQ-16 „Postępowanie z bielizną w Szpitalu”,
 9. PO-03 „Zgon pacjenta - zasady postępowania”
 10. PO-09/PQ-09 „Gospodarka odpadami w Szpitalu” ,
 11. In-07/PQ-06 „Postępowanie z żywnością w oddziałach i innych jednostkach”

Uwaga!

Znajomość procedur przestrzegania zasad reżimu sanitarnego przez personel sprzątający (np. zasad mycia i dezynfekcji rąk, stosowania środków ochrony indywidualnej, zmiany odzieży roboczej, przemieszczania się w poszczególnych strefach sanitarnych) potwierdzana jest na podstawie:

- a. wyników kontroli wewnętrznej - PE/ Pielęgniarki Oddziałowej
- b. wyników kontroli zewnętrznej - PIS
- f) Zasada zabezpieczenia sprzętu do sprzątania w danej KO po ukończeniu sprzątania („Plan higieny i realizacji utrzymania czystości w obiekcie”),
- g) Zasada bezpiecznego przechowywania preparatów myjąco- dezynfekujących i dezynfekcyjnych:
 - a. oryginalne opakowania

	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 15.04.2021r.
		Wersja V
		Strona 6 z 11

- b. roztwory prawidłowo oznakowane,
- c. przechowywanie preparatów w zamykanych, oznakowanych szafkach,
- d. wykaz aktualnych środków dezynfekcyjnych stosowanych przez wykonawcę, dostępny w szafce z preparatami.

Uwaga!

Niedopuszczalne jest łączenie w jednym pojemniku środka myjącego z dezynfekującym (osłabia efekt dezynfekcji).

Niedopuszczalne jest pozostawianie preparatów po sprzątaniu na wózkach.

- h) Zasada każdorazowej zmiany mopa przy myciu poszczególnych pomieszczeń („Plan higieny i realizacji utrzymania czystości w obiekcie”)
- i) Zasada stosowania kolorystyki ściereczek („Plan higieny i realizacji utrzymania czystości w obiekcie”)
- j) Personel sprząający obowiązuje zmiana odzieży roboczej po każdym dyżurze, w przypadku przemieszczania się w obrębie poszczególnych stref sanitarnych.
- k) Personel transportu wewnętrznego obowiązuje stosowanie odzieży ochronnej zgodnie z rodzajem wykonywanej pracy (czerwone – transport odpadów medycznych, zielone – wykonywanie pozostałych czynności)

Ad. B. Przestrzeganie czystości rąk personelu sprząającego zgodnie z zasadami ujętymi w procedurze

- a) SOP-08/PO-01/PQ-09 „Chirurgiczne mycie i dezynfekcja rąk”,
- b) SOP-09/PO-01/PQ-09 „Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk”,

Ad. C. Prawidłowe przygotowanie skóry pacjenta przed zabiegami operacyjnymi - zgodnie z zasadami ujętymi w procedurze:

- a) PO-01/PQ-23 „Przygotowywanie pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie planowym – zasady ogólne”

Ad. D. Ogólne zasady dezynfekcji skóry pacjenta i błon śluzowych:


- a) Zał.06/PO-06/PE/PQ-09 „Zasady dezynfekcji błon śluzowych”

Ad. E. Prawidłowe przygotowanie narzędzi i sprzętu medycznego do wielokrotnego użytku np. endoskopy, wzierniki, wózki zabiegowe, tace, stazy oraz przygotowanie narzędzi i sprzętu do CS zgodnie z zasadami ujętymi w:

- a) SOP-07/PO-01/PQ-09 „Mycie, dezynfekcja i sterylizacja sprzętu medycznego”
- b) Zał-13/PQ-15 „Zasady mycia i dezynfekcji endoskopu”
- c) PQ-15 „Realizacja procesu sterylizacji”
- d) Zał-01/PO-06/PQ-09 „Metody dezynfekcji poszczególnych narzędzi i przedmiotów”

Ad. F. Prawidłowe mycie i dezynfekcja sprzętów i urządzeń medycznych np. stoły operacyjne, inkubatory, aparaty anestezjologiczne, monitory, ssaki elektryczne, ortopedyczny sprzęt pomocniczy i pozostała aparatura medyczna, zgodnie z zasadami ujętymi w:

- a) Zał-04/PO-01/ONEO/PQ-23 Mycie i dezynfekcja inkubatorów
- b) Zał-09/PO-06/PQ-09 „Dekontaminacja ssaków elektrycznych”
- c) Zał-07/PO-06/PQ-09 „Zasady dezynfekcji i mycia inhalatorów po użyciu”
- d) Zał-02/PO-01/OAIT/PQ-23 „Przygotowanie respiratora i wymiana rur, filtrów – dezynfekcja”

	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 15.04.2021r.
		Wersja V
		Strona 7 z 11

- e) Zał-03/PO-01/OAIT/PQ-23 „Pomiar OCŻ”
- f) Zał-05/PO-01/OAIT/PQ-23 „Zasady podawania tlenu”
- g) zał-08/PO-06/PQ-09 „Postępowanie z dozownikiem tlenu przed użyciem”
- h) zał.05/PO-06/PQ-09 „Zasady dezynfekcji i mycia sprzętu rehabilitacyjnego”

Ad. G. Prawidłowe mycie i dezynfekcja sprzętu higienicznego wielokrotnego użytku np. miski do mycia chorych, kaczki, baseny, pojemniki na mydło, pojemniki na ręczniki - zgodnie z zasadami ujętymi w:

- a) Zał.01/PO-06/PQ-09 „Metody dezynfekcji poszczególnych narzędzi i przedmiotów”
- b) Zał.10/PO-06/PQ-09 „Postępowanie z wózkami i tacami zabiegowymi”

Ad. H. Przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego podczas zabiegów medycznych np. zmiana opatrunku, cewnikowanie pęcherza moczowego, wklucie centralne i obwodowe, tlenoterapia, respiratoroterapia, odsysanie układu oddechowego, drenowanie ran i jam ciała - zgodnie z zasadami ujętymi w:

- a) Zał-02/PO-01/OAIT/PQ-23 „Przygotowanie respiratora i wymiana rur, filtrów – dezynfekcja”
- b) Zał-04/PO-01/OAIT/PQ-23 „Postępowanie zespołu terapeutycznego podczas wykonywania toalety drzewa oskrzelowego”
- c) Zał-05/PO-01/OAIT/PQ-23 „Zasady podawania tlenu”
- d) zał.08/PO-06/PQ-09 „Postępowanie z dozownikiem tlenu”
- a) SOP-04/PO-01/PQ-09 „Procedura zapobiegania zakażeniom miejsca operowanego”
- b) SOP-03/PO-01/PQ-09 „Cewnikowanie pęcherza moczowego”
- c) SOP-01/PO-01/PQ-09 „Kaniulacja żył obwodowych – zasady postępowania”
- d) SOP-02/PO-01/PQ-09 „Założenie i pielęgnacja centralnego dostępu naczyniowego (centralne wklucie, cewnik dializacyjny, port)”
- e) Zał.01/SOP-02/PO-01/PQ-09 „Sposób postępowania z dostępem naczyniowym w O. Neonatologicznym”
- f) Procedury wewnętrzne, dotyczące zabiegów podwyższonego ryzyka w poszczególnych oddziałach szpitalnych.

Ad. I. Przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego w czasie stosowania izolacji pacjenta –

zgodnie z zasadami ujętymi w:

- a) SOP-06/PO-01/PQ-09 „Zasady izolacji pacjentów z chorobami infekcyjnym”


Ad. J. Przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego w postępowaniu z bielizną pościelową np. zmiana bielizny pościelowej, postępowanie z bielizną brudną - zgodnie z zasadami ujętymi w:

- a) PO-01/PQ-16 „Postępowanie z bielizną w Szpitalu”

Ad. K. Prawidłowe mycie i dezynfekcja środków transportu wewnętrznego np. wózków transportowych - zgodnie z zasadami ujętymi w:

- a) PQ-15 „Realizacja procesu sterylizacji”
- b) Zał. 01/PQ-15 „Instrukcja stanowiskowa mycia i dezynfekcji wózków i pojemników do przewożenia materiału medycznego do i po sterylizacji”
- c) PQ-06 „Proces żywienia”
- d) PO-01/PQ-06 „Zasady przygotowania i dystrybucji posiłków dla pacjentów szpitala w Słupsku i w Ustce”
- e) PO-09/PQ-09 „Gospodarka odpadami w szpitalu”

Ad. L. Prawidłowe mycie i dezynfekcja środków transportu samochodowego np. transport leków, bielizny pościelowej, żywności, odpadów, materiałów i sprzętu przed i po sterylizacji, materiału

	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 15.04.2021r.
		Wersja V
		Strona 8 z 11

biologicznego - zgodnie z zasadami ujętymi w:

- PO-01/PQ-16 „Postępowanie z bielizną w Szpitalu”
- PO-01/PQ-13 „Zasady postępowania przy zlecaniu badań w PDL”
- PO-01/PQ-14 „Zasady pobierania, dokumentowania i transportowania materiału biologicznego”
- In-07/PQ-06 „Postępowanie z żywnością pacjenta w oddziale”
- PO-01/PQ-02 „Gospodarka produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi”
- In-02/PO-07/PQ-05 „Zasady bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników podczas obsługi, mycia i dezynfekcji: samochodu specjalistycznego i komory chłodniczej”

Ad. Ł. Przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego podczas żywienia i postępowania z żywnością np. lodówki, postępowanie z naczyniami w kuchenkach oddziałowych, odpady pokonsumpcyjne, dystrybucja posiłków w oddziałach- zgodnie z zasadami ujętymi w:

- PQ-06 „Proces żywienia”
- PO-01/PQ-06 „Zasady przygotowania i dystrybucji posiłków dla pacjentów szpitala w Słupsku i w Uście”
- In-01/PQ-06 „Higiena osobista pracowników mających kontakt z żywnością na stanowisku pracy”
- In-07/PQ-06 „Postępowanie z żywnością pacjenta w oddziale”
- PO-09/PQ-09 „Gospodarka odpadami w szpitalu”


Ad. M. Nadzorowanie czystości powietrza w gabinetach zabiegowych i salach operacyjnych np. wentylacja mechaniczna i grawitacyjna

- PO-23/PQ-05 „Nadzór nad infrastrukturą techniczną” (zapisy z przeglądów i badań środowiskowych)
- PQ-09 „Nadzorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego szpitala”

Ad. N. Wykonywanie biodekontaminacji systemem VHP

Standaryzacja działań w celu zminimalizowania zagrożenia zakażenia lub skażenia przeniesienia przez pacjenta na oddział.

- VHP/ fumigatory - to mobilny system dezynfekcji pomieszczeń w niskich temperaturach (zakres temperatur wynosi od 20°C do 45°C). Środkiem aktywnie działającym w tym systemie jest nadtlenek wodoru w stanie gazowym(VHP), który wykazuje większą skuteczność działania- w krótszym czasie i przy mniejszym stężeniu niż w postaci płynnej. Ze względu na postać gazową substancji biobójczej i niskie temperatury proces biodekontaminacji metodą VHP lub fumigacja nie ma wpływu na sprzęt medyczny, który znajduje się w dezynfekowanych pomieszczeniach.
- Proces biodekontaminacji przebiega w zamkniętym obiegu powietrza, co minimalizuje zagrożenie dla osób obsługujących .Chemiczną pozostałością po użyciu VHP w procesie dekontaminacji są tlen i woda – dlatego system jest całkowicie **nieszkodliwy dla środowiska i nie zagraża bezpieczeństwu pracowników,**
- Czas trwania biodekontaminacji zależy od temperatury i wilgotności początkowej oraz kubatury pomieszczenia,
- Proces jest całkowicie zautomatyzowany.
- Wykorzystanie urządzenia do biodekontaminacji - wskazania:
 - zamknięte pomieszczenia sal operacyjnych i zabiegowych, inkubatorów, izolatek, komór laminarnych, respiratorów itp.
 - biodekontaminacja profilaktycznej - zgodnie z harmonogramem,
 - biodekontaminacja interwencyjna na zgłoszenie z KO.

	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 15.04.2021r.
		Wersja V
		Strona 9 z 11

f) Zasady:

- zgłoszenie do Specjalisty ds. epidemiologii konieczności przeprowadzenia biodekontaminacji
tel. 567; kom. 510 004 335
- po uzyskaniu akceptacji przygotowanie pomieszczenia zgodnie z pkt. g)

g) Warunki do przeprowadzenia biodekontaminacji:

- usuwamy materiały zawierające celulozę
 - przeprowadzamy mycie i dezynfekcję pomieszczenia i urządzeń w nim stojących zgodnie z procedurą PO-06/PQ-09 Higiena szpitalna,
 - z pomieszczenia nie wnosimy wyposażenia tj. mebli, komputerów itp.,
 - z pomieszczenia wnosimy: poduszki, koce, materace itp. asortyment i przekazujemy do pralni,
 - przeprowadzamy biodekontaminację zgodnie z instrukcją producenta.
- h) W przypadku rozszczelnienia urządzenia do biodekontaminacji - wypływu nadtlenu wodoru:
- zastosować środki ochrony indywidualnej jak dla substancji o właściwościach żrących,
 - rozlany nadtlenek wodoru rozcieńczyć dużą ilością wody do zaniku widocznej reakcji rozkładu (intensywne tworzenie się pęcherzy gazu),
 - nie dopuścić do gromadzenia się nadtlenu wodoru w nierównościach i zagłębieniach terenu, oraz przedostania się do kanalizacji,
 - zabezpieczyć przed bezpośrednim przedostaniem się do cieków wodnych.

UWAGA!

Pomieszczenie poddane biodekontaminacji musi być suche.

Obowiązuje udokumentowanie procesu biodekontaminacji na formularzu F-01/PO-06/PQ-09 „Karta przeprowadzenia biodekontaminacji”.


Oryginał formularza należy przesłać do DHiE celem potwierdzenia wykonania usługi, który następnie zostaje przekazany do DET, kopia w KO.

Ad. O. Postępowanie z wózkami i tacami zabiegowymi

Szczegóły postępowania z wózkami i tacami zabiegowymi znajdują się w Zał-10/PO-06/PQ-09 „Postępowanie z wózkami i tacami zabiegowymi”

6. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- Księga Zapewnienia Jakości
- Standardy akredytacyjne Centrum Monitorowania Jakości
- Ustawa o zapobieganiu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
- Wykaz środków myjąco-dezynfekcyjnych, stosowany przez Wykonawcę
- Wykaz środków myjąco-dezynfekcyjnych, stosowany przez Szpital
- aktualne Książeczki Zdrowia pracowników firmy sprzątajacej
- aktualne zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko WZW typu B pracowników firmy sprzątajacej
- Karta charakterystyki substancji niebezpiecznych
- PQ-09 „Nadzorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego szpitala”
- PQ-06 „Proces żywienia”
- PQ-16 „Realizacja usług w Pralni Szpitala”
- PQ-02 „Polityka lekowa”
- PQ-15 „Realizacja procesu sterylizacji”
- PQ-05 „Nadzorowanie infrastruktury”
- PQ-25 „Realizacja usług na Bloku Operacyjnym”

	PROCEDURA		PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA		Data zatwierdzenia: 2021-04-15
			Wersja V
			Strona 10 z 11

- p) PQ-14 „Realizacja usług w PDM”
- q) PQ-13 „Realizacja usług w PDL”
- r) PQ-12 „Realizacja świadczeń diagnostyczno-laboratoryjnych w ZP”
- s) PO-09/PQ-09 „Gospodarka odpadami w Szpitalu”
- t) PO-03 „Zgon pacjenta - zasady postępowania”
- u) zaopiniowane przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych procedury firmy sprzątajacej
- v) „Plan higieny i realizacji utrzymania czystości w obiekcie”
- w) Procedury higieny w placówkach ochrony zdrowia – M. Ciuruś, wyd. 2 2013 r., Warszawa
- x) Wytyczne zapobiegania transmisji biologicznych czynników chorobotwórczych o szczególnej zjadliwości lub oporności (BCA) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych 1-2/52 2019, SHL


7. ZAŁĄCZNIKI

- a) Zał.01/PO-06/PQ-09 „Metody dezynfekcji poszczególnych narzędzi i przedmiotów”
- b) Zał.02/PO-06/PQ-09 „Strefy sanitarne”
- c) Zał.03/PO-06/PQ-09 „Zakres dekontaminacji pomieszczeń w Szpitalu”
- d) Zał.04/PO-06/PQ-09 „Postępowanie w przypadku rozlanych płynów zakaźnych”
- e) Zał.05/PO-06/PQ-09 „Zasady mycia i dezynfekcji sprzętu rehabilitacyjnego”
- f) Zał.06/PO-06/PQ-09 „Zasady dezynfekcji błon śluzowych”
- g) Zał.07/PO-06/PQ-09 „Zasady dezynfekcji i mycia inhalatorów po użyciu”
- h) Zał.08/PO-06/PQ-09 „Postępowanie z dozownikiem tlenu”
- i) Zał.09/PO-06/PQ-09 „Dekontaminacja ssaków elektrycznych”
- j) Zał.10/PO-06/PQ-09 „Postępowanie z wózkami i tacami zabiegowymi”

8. FORMULARZE

- a) F-02/PO-02/PQ-09 Protokół kontroli wewnętrznej (sanitarno –epidemiologicznej)
- b) F-01/PO-06/PQ-09 Karta przeprowadzenia biodekontaminacji

	Nazwisko i imię	Data	Podpis/pieczętka
Sporządził:	Halina Garbowska Jolanta Śmiałek	I wersja - 03.10.2007r.	
Aktualizacja:	Halina Garbowska Jolanta Śmiałek	II wersja - 16.10.2009r.	
Aktualizacja:	Halina Garbowska Jolanta Śmiałek	III wersja – 28.11.2012r.	
Aktualizacja:	Regina Berebeć Halina Garbowska Jolanta Boberek	15.10.2021. 15.10.2021.	<div style="text-align: right;"> <p>KIEROWNIK Działu Higieny i Epidemiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o. mgr Regina Berebeć SPECJALISTA DS. EPIDEMIOLOGII Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o. mgr Halina Garbowska ANIOŚĆ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o. mgr Jolanta Boberek</p> </div>

	PROCEDURA	PO-06/PE/PQ-09
	HIGIENA SZPITALNA	Data zatwierdzenia: 2021-04-15
		Wersja V
		Strona 11 z 11

Sprawdził: Radca Prawny	<i>Damian Koniczny</i>	15.04.2021	<i>Damian Koniczny</i> adv. Damian Koniczny Dz. 4 nr 1975
Sprawdził pod względem formalnym zgodnie z wymogami ZSZ: Pełnomocnik ds. ZSZ	Jolanta Boberek	15.04.2021	<i>Jolanta Boberek</i> PEŁNOMOCNIK DS. ZSZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
Sprawdził: Przełożona Pielęgniarek Szpitala	Ewa Malicka - Kaczmarzyk	15.04.2021	<i>Ewa Malicka - Kaczmarzyk</i> PRZEŁOŻONA PIEŁĘGNIARKA SZPITALA Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
Zatwierdził: Naczelna Pielęgniarka Szpitala	Jeanetta Tankielun	15.04.2021	<i>Jeanetta Tankielun</i> PRZEŁOŻONA PIEŁĘGNIARKA SZPITALA Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
Zatwierdził: Dyrektor ds. Lecznictwa	Jacek Wojcikiewicz	2021.04.15	<i>Jacek Wojcikiewicz</i> D Y R E K T O R ds. Lecznictwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
Zatwierdził: Zarząd	Anetta Barna - Feszak	15.04.2021	<i>Anetta Barna - Feszak</i> Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
	Andrzej Sapiński	15.04.2021	<i>Andrzej Sapiński</i> P R E Z E S Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.