

ZAŁĄCZNIK NR 3

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 9/SR/2016

# **PROCEDURY SANITARNO-HIGIENICZNE**

**obowiązujące w Uzdrowisku Konstancin -Zdrój S.A.  
ul. Wilanowska 1  
05-520 Konstancin-Jeziorna**

KONSTANCIN – JEZIORNA

PAŹDZIERNIK 2014

## SPIS TREŚCI

### Spis treści

1. Wiadomości ogólne.
2. Podstawowe zasady utrzymania czystości.
3. Zasady dezynfekcji.
4. Dobór środka dezynfekcyjnego i zakresu działania.
5. Lista drobnoustrojów „alarmowych” według krajowego ośrodka referencyjnego do spraw lekowrażliwości.
6. Ogólne zasady stosowania preparatów dezynfekcyjnych.
7. Ogólne zasady dezynfekcji w zakładach rehabilitacyjnych.
8. Procedura postępowania personelu medycznego w przypadku stwierdzenia (podejrzenia) u pacjenta lub personelu zachorowania na grypę A(H1N1).
9. Procedury sprzątania pokoi chorych.
10. Procedury sprzątania gabinetów zabiegowych.
11. Procedury sprzątania, gabinetów lekarskich, dyżurki pielęgniarskiej.
12. Procedury sprzątania pomieszczeń socjalnych, innych pomieszczeń nie związanych z pobytem pacjenta.
13. Procedury sprzątania brudowników, toalet, łazienek.
14. Procedury sprzątania gabinetów fizykoterapii, masażu.
15. Procedury sprzątania gabinetów kinezyterapii.
16. Procedury sprzątania gabinetów hydroterapii.
17. Procedury sprzątania ciągów komunikacyjnych.
18. Procedura dezynfekcji i mycia łóżka szpitalnego.
19. Procedura mycia i dezynfekcji rąk.
20. Standardowa procedura higienicznego mycia rąk.
21. Standardowa procedura higienicznej dezynfekcji rąk metodą wcierania środka dezynfekcyjnego.
22. Procedura mycia i dezynfekcji powierzchni.
23. Instrukcja postępowania z bielizną.
24. Zasady postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie zakaźny materiał mogący zawierać HIV, HBV, HCV.
25. Procedura postępowania ze zwłokami ludzkimi.
26. Instrukcja dezynfekcji rur do inhalacji.
27. Instrukcja mycia narzędzi.
28. Instrukcja postępowanie z odpadami medycznymi.
29. Załącznik 1– druk zgłoszenia ekspozycji.
30. Załącznik 2-Wykaz środków dezynfekcyjnych.
31. Załącznik nr 3- Druk kontroli wewnętrznej.

**\*opracowano na podstawie:**

**1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570)**

**2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.(Dz. U. Nr 100, poz. 646).**

**3. Heczko B. Piotr., Wójkowska-Mach J.(red) Zakażenia szpitalne. Podręcznik dla zespołów kontroli zakażeń. PZWL. Warszawa 2009**

Strona 2 z 30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## WIADOMOŚCI OGÓLNE

### Zakażenia szpitalne

### Zakażenia szpitalne

**Zakażenie szpitalne** - to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba:

1. nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo
2. wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania; zostało nabyte w czasie pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej udzielającym całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, a które nie było w okresie inkubacji w chwili przyjęcia do zakładu.

Zakażenia szpitalne to bardzo istotny problem współczesnej medycyny. To konieczne ryzyko związane z postępowaniem nauk medycznych, zwiększeniem zakresu zabiegów chirurgicznych, rozmiarem metod diagnostycznych. Często metody te są inwazyjne, wykonywane sprzętem trudnym do wyjałowienia. Kolejnym czynnikiem wpływającym na rozwój zakażeń szpitalnych jest bardzo szerokie stosowanie leków przeciwbakteryjnych u pacjentów hospitalizowanych.

Podawanie tych leków z jednej strony leczy zakażenia, z drugiej zaś prowadzi do powstawania kolejnych infekcji oraz nowych szczepów opornych na wiele antybiotyków.

Zakażenia szpitalne występują na całym świecie we wszystkich szpitalach z różną częstotliwością. Niemożliwe jest całkowite ich wyeliminowanie, jednak dążenie do ograniczenia ich liczby należy do podstawowych etycznych i zawodowych obowiązków kierownictwa i personelu służby zdrowia.

Pierwszym i podstawowym sposobem realizacji programu ograniczania zakażeń w szpitalu jest stałe podnoszenie skuteczności szeroko pojętej higieny szpitalnej. Postępowanie takie eliminuje ogniwa zakażenia w łańcuchu epidemicznym.

### Najważniejsze z działań to:

- codzienne czyszczenie, sprzątnięcie pomieszczeń i sprzętów za pomocą odpowiednich środków i w odpowiedni sposób,
- prawidłowa dezynfekcja miejsc, sprzętów, aparatury, narzędzi,
- usuwanie i utylizacja odpadów szpitalnych,
- prawidłowo prowadzone i skutecznie kontrolowane procesy sterylizacji,
- rygorystyczne przestrzeganie zasad higieny osobistej pacjentów i personelu,
- właściwe postępowanie z brudną bielizną,

Strona 3 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
--	--	------------------------	--

PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

- używanie rękawiczek,
- mycie i dezynfekcja rąk przez personel,
- skuteczna aseptyka skóry chorego przed zabiegiem inwazyjnym,
- świadoma a źródła i dróg transmisji drobnoustrojów.

### **Podział zakażeń szpitalnych**

Z epidemiologicznego punktu widzenia zakażenia szpitalne można podzielić na:

1. endemiczne – stałe występowanie w szpitalu zakażeń o różnej częstości,
2. epidemiczne – nagłe zwiększenia zapadalności w stosunku do zakażeń stwierdzonych normalnie lub zakażenia wywołane przez drobnoustroj nie występujący w szpitalu.

Z bakteriologicznego punktu widzenia zakażenia szpitalne można podzielić na:

1. endogenne – spowodowane własną florą bakteryjną chorego,
2. egzogenne jednorodne – przeniesione od nosiciela,
3. heterogenne – spowodowane niedostateczną higieną w szpitalu.

### **Źródła zakażeń szpitalnych**

1. chorzy,
2. personel medyczny – głównie ręce,
3. aparatura i sprzęt medyczny,
4. zdrowa osoba, która jest nosicielem,
5. przedmioty i pościel znajdujące się w środowisku chorego,
6. leki i żywność.

### **Drogi szerzenia się zakażeń szpitalnych oraz zapobieganie**

**Personel medyczny** - przenosi zarazki z jednego chorego na drugiego powodując zakażenie krzyżowe.

**Zapobieganie** - mycie i dezynfekcja rąk.

**Sprzęt i aparatura medyczna** - stosowanie sprzętu medycznego naruszającego ciągłość tkanek, może być przyczyną zakażeń szpitalnych.

**Zapobieganie** - dezynfekcja, mycie i sterylizacja sprzętu.

### **Droga krwiopochodna**

Strona 4 z 30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

**Zapobieganie** - przetaczać tylko odpowiednio przebadaną krew; pobierać krew i wykonywać iniekcje zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki; odpowiednio dezynfekować, myć i sterylizować wszystkie narzędzia chirurgiczne i inny sprzęt medyczny mający kontakt z uszkodzonymi tkankami.

**Droga pokarmowa**

**Zapobieganie** - myć ręce, spożywać tylko świeże pokarmy, pić wodę z wiadomego źródła.

**Środowisko szpitala** - ściany, podłogi, sprzęt, bielizna szpitalna. Powierzchnia zazwyczaj nie jest jałowa i jej znaczenie w powstawaniu zakażeń jest często bagatelizowane.

**Zapobieganie** - odpowiednie sprzątanie i jeżeli jest to konieczne dezynfekcja pomieszczeń, wydzielenie dróg transportu tak aby się nie krzyżowały, odpowiedni obieg bielizny i dobrana odpowiednio procedura prania.

**Powietrze** - rezerwuuar zakażeń szerzących się drogą kropelkową.

**Zapobieganie** - wentylacja z odpowiednimi bakteriologicznymi filtrami, ścisła izolacja pacjentów ze schorzeniami przenoszonymi się drogą kropelkową.

## PODSTAWOWE ZASADY UTRZYMANIA CZYSTOŚCI

Prawidłowe sprzątanie i utrzymywanie czystości jest jedną z podstawowych metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Z każdej komórki organizacyjnej szpitala, gdzie przebywają pacjenci, należy szybko i sprawnie usunąć wszelkie substancje mogące sprzyjać rozwojowi i namnażaniu się bakterii. Szczególną uwagę należy zwrócić na zanieczyszczenia organiczne takie jak: krew, ropę, mocz, kał oraz inne wydzieliny pacjenta jak również kurz i resztki pożywienia. Sprzątanie ma na celu stałe usuwanie i „rozcieńczanie mikroflory” z otoczenia pacjenta, a przez to zapobieganie zakażeniom. Wszelkie procedury sprzątania muszą zapewnić usunięcie brudu i kurzu, nie doprowadzając do rozproszenia go w otoczeniu.

Kolejną czynnością zapewniającą nie rozprzestrzenianie się zakażeń szpitalnych jest dezynfekcja. Dezynfekcja to zespół czynności mających na celu redukcję mikroorganizmów chorobotwórczych do bezpiecznego poziomu.

Aby sprzątanie i dezynfekcja były skuteczne powinny być przeprowadzane z określoną częstotliwością i w określony sposób.

3. W godzinach rannych sprzątanie oddziału należy przeprowadzić z jednoczesnym usunięciem brudnej bielizny, oraz śmieci i odpadów medycznych.
4. Sale zabiegowe należy myć i dezynfekować po zakończonych zabiegach.

Strona 5 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
--	--	------------------------	--

PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

5. Do sprzątania należy używać ogólnodostępnych detergentów, pozytywnie zaopiniowanych przez Zakład Żywnienia i PZH.
6. Do dezynfekcji należy używać preparaty pozytywnie zaopiniowane przez Zakład Skażeń Biologicznych PZH.
7. Mopy i ścierki / używa się ich tylko jeden raz / muszą być wykonane z takiego materiału aby mogły być poddane dezynfekcji termicznej /pranie w temperaturze 95°C przez 10 minut/.
8. Wiadra, wózki, szczotki po każdym sprzątaniu należy zdezynfekować, umyć oraz wysuszyć.
7. Sprzęt do sprzątania powinien być przechowywany w wyznaczonym miejscu suchy i czysty.
8. Personel sprzątający powinien zmieniać ubrania na czyste tj. wyprane i wydezynfekowane termicznie lub termiczno - chemicznie codziennie i wg potrzeb.
9. Personel sprzątający jest zobligowany powiadamiać przełożonych o zauważonych gryzoniach i owadach.
10. Nie należy wykonywać sprzątania pomieszczeń, w których znajdują się pacjenci:
  - w czasie ciszy nocnej
  - podczas wizyty lekarskiej
  - w trakcie wykonywania zabiegów przy pacjencie
  - w czasie rozdawania i spożywania posiłków
11. Przystępując do sprzątania należy zachować pewną kolejność wykonywania czynności:
  - w przypadku pokoi chorych sprzątanie rozpocząć od mycia szafek, parapetów, mebli, zlewy, umywalki, lustra, a na końcu podłogi (używać wydzielony sprzęt sprzątający do tego typu pomieszczeń).
  - wszystkie gabinety (lekarskie, dyżurkę pielęgniarek, fizykoterapii, kinezyterapii, pokoje socjalne) myć jak w przypadku sal chorych (używać wydzielony sprzęt sprzątający do tego typu pomieszczeń).
  - na końcu należy sprzątać i myć brudowniki, kosze na odpady, muszle klozetowe, bidety, pisuary itp., podłogi (używać wydzielony sprzęt sprzątający do tego typu pomieszczeń).
12. Dozowniki do mydła przed nalaniem świeżej porcji mydła należy umyć i zdezynfekować wewnątrz i z zewnątrz, wysuszyć a następnie uzupełnić pojemnik z mydłem.
13. Dozowniki do ręczników jednorazowych należy umyć i zdezynfekować wewnątrz i z zewnątrz, wysuszyć a następnie uzupełnić ręcznikami jednorazowego użytku.
14. Personel sprzątający myje ręce:
  - po przyjsciu do pracy
  - przed i po kontakcie z pacjentem, jego wydaliniami, wydzielinami, tkankami oraz materiałem do diagnostyki laboratoryjnej
  - przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek
  - po kontakcie z zanieczyszczonymi przedmiotami /w tym pościel /

Strona 6 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
--	--	------------------------	--

PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

- po wyjściu z toalety
- po wytarciu nosa
- po zakończeniu pracy

Do profesjonalnego sprzętania należy używać tzw. wózki sprzątacza wyposażone w zależności od wykonywanego zadania np.:

1. wózek dwuwadrowy: z wyciskarką, uchwytem na mop i półką na ścierkę i środek czyszczący,
2. wózek wielofunkcyjny: posiada kosze – półki umieszczone na różnych wysokościach, w których umieszcza się w zależności od wykonywanego zadania:
  - ręczniki papierowe,
  - środki czyszczące,
  - worki na śmiecie,
  - różne ściereczki,
  - wiadra,
  - kije aluminiowe z nakładką do mocowania mopów,
  - mopy.

## ZASADY DEZYNFEKCJI

MZiOS w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 5 października 1996 (Dz. Urz.MziOS Nr 11 poz.32 z dn.5.10.1996 r) podaje, że dezynfekować należy czyste powierzchnie.

**Podłogi i powierzchnie** / meble na salach chorych, stojaki do kroplówek itp. /

- nie zaleca się rutynowej dezynfekcji, większość flory bakteryjnej powierzchni stanowi flora niepatogenna, użycie detergentu usuwa około 80 % drobnoustrojów .

Zasadność dezynfekcji tej grupy występuje w przypadku:

- a) pojawienia się patogenów „alarmowych "
- b) zabrudzenia materiałem potencjalnie zakaźnym / krew, wydaliny i wydzieliny pacjentów/
- c) gabinetów i sal zabiegowych

**Toaleta , łazienka**

- muszla i deska sedesowa, wanna, brodzik, umywalka, baterie kranowe zaleca się rutynową dezynfekcję

Dodatkowo zasadność dezynfekcji tej grupy występuje w przypadku :

- a) po pacjencie zakaźnym
- b) pojawienia się patogenów „alarmowych "

**Kuchnia**

- zalecane mycie naczyń w urządzeniach utrzymujących temperaturę powyżej 95 °C przez 5 minut

Strona 7 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
--	--	------------------------	--

**PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE**  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

- w przypadku pacjentów z czynną gruźlicą i zakażeniami przewodu pokarmowego powinno stosować się naczynia jednorazowego użytku

### **Sprzęt do sprzątania**

- mopy, nakładki futerkowe, ścierki powinny być wykonane z takiego materiału żeby wytrzymały proces dezynfekcji termicznej /95°C-10 minut /
- wiadra , wózki , kije do mopów, powinny być dezynfekowane, myte, przechowywane czyste i suche
- ciężki sprzęt do sprzątania /szorowarki , froterki / powinien być dezynfekowany i myty przed każdą zmianą miejsca sprzątania, przechowywany czysty i suchy.

## **DOBÓR ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO I ZAKRESU DZIAŁANIA**

Zakres działania danego preparatu dezynfekcyjnego powinien być adekwatny do występującego zagrożenia. Wybierając środek dezynfekcyjny musimy zawsze wiedzieć co chcemy dezynfekować i z jakimi zagrożeniami mikrobiologicznymi możemy się spotkać:

1. Powierzchnie (meble, podłogi, ściany) wolne od zanieczyszczeń organicznych dezynfekuje się preparatem bakteriobójczym (B) lub odpowiednim do zagrożenia.
2. Powierzchnie zanieczyszczone substancjami organicznymi należy dezynfekować preparatami aktywnymi w obecności substancji białkowych o zakresie działania odpowiednim do zagrożenia, np. zanieczyszczenie krwią preparat o pełnym spektrum działania bakteriobójczym (B), wirusobójczym (V), prątkobójczym (Tbc) i grzybobójczym (F).
3. Zanieczyszczenie plwociną o pełnym spektrum działania (B,V,F,Tbc).
4. Narzędzia lekarskie zanieczyszczone krwią należy dezynfekować preparatami o pełnym spektrum działania : bakteriobójczym (B), wirusobójczym (V), grzybobójczym (F) i prątkobójczym (Tbc).

Do dezynfekcji powierzchni stosuje się roztwory preparatów działające skutecznie w czasie 15 minut.

Warunkiem zdezynfekowania powierzchni jest kontakt z roztworem preparatu: dokładne pokrycie powierzchni lub zanurzenie.

Roztwory użytkowe należy przygotowywać bezpośrednio przed wykonaniem dezynfekcji. Jest to szczególnie ważne w przypadku preparatów, których roztwory są nietrwale.

Roztwory użytkowe należy wymieniać zgodnie z zaleceniami.

### **O czym należy pamiętać stosując dezynfekcję w szpitalu**

1. Nie akceptuje się stosowania do dezynfekcji powierzchni preparatów zawierających formaldehyd.
2. W przypadku preparatów zawierających aldehyd glutarowy stosuje się następujące ograniczenia:
  - stężenie aldehydu glutarowego w użytkowych roztworach nie może przekraczać 0,2%,
  - dezynfekcję można przeprowadzać wyłącznie w pomieszczeniach z prawidłową wentylacją,

Strona 8 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
--	--	------------------------	--



PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

- w miejscach stałego pobytu ludzi jednorazowo można dezynfekować małe powierzchnie ok. 2 m<sup>2</sup>; gdy dezynfekowane są większe powierzchnie pomieszczenie może być udostępnione pracownikom lub pacjentom po dokładnym wywietrzeniu,
  - preparaty z aldehydem glutarowym w urządzeniach spryskujących mogą być stosowane tylko do dezynfekcji trudno dostępnych powierzchni.
3. Preparaty zawierające aldehyd mrówkowy nie są dopuszczone do ogólnej dezynfekcji powierzchni, do dezynfekcji inkubatorów dla niemowląt oraz sprzętu medycznego z gumy lub tworzyw sztucznych, mających kontakt z błonami śluzowymi (np. endoskopy, rurki dotchawicze, itp.). Zastosowanie ich do dezynfekcji (innych niż wymienione) narzędzi lekarskich dopuszczone jest pod warunkiem przestrzegania odpowiednich zaleceń.

### LISTA DROBNOUSTROJÓW „ALARMOWYCH”

- 1) gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) oporny na metycylinę (MRSA) lub glikopeptydy (VISA lub VRSA) lub oksazolidynony;
- 2) enterokoki (*Enterococcus* spp.) oporne na glikopeptydy (VRE) lub oksazolidynony;
- 3) pałeczki Gram-ujemne *Enterobacteriaceae* spp. wytwarzające betalaktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (np. ESBL, AMPc, k.p.c.) lub oporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;
- 4) pałeczka ropy błękitnej (*Pseudomonas aeruginosa*) oporna na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;
- 5) pałeczki niefermentujące *Acinetobacter* spp. oporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;
- 6) szczepy chorobotwórcze laseczki beztlenowej *Clostridium difficile* oraz wytwarzane przez nie toksyny A i B;
- 7) laseczka beztlenowa *Clostridium perfringens*;
- 8) dwoinka zapalenia płuc (*Streptococcus pneumoniae*) oporna na cefalosporyny III generacji lub penicylinę;
- 9) grzyby *Candida* oporne na flukonazol lub inne leki z grupy azoli lub kandyn;
- 10) grzyby *Aspergillus*;
- 11) rotawirus (rotavirus);
- 12) norowirus (norovirus);
- 13) wirus syncytialny (*respiratory syncytial virus*),
- 14) wirus zapalenia wątroby typu B;
- 15) wirus zapalenia wątroby typu C;
- 16) wirus nabytego niedoboru odporności u ludzi (HIV);
- 17) biologiczne czynniki chorobotwórcze izolowane z krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego, odpowiedzialne za uogólnione lub inwazyjne zakażenia.

Strona 9 z 30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## OGÓLNE ZASADY STOSOWANIA PREPARATÓW DEZYNFEKCYJNYCH

- Preparaty muszą być przechowywane w oryginalnych opakowaniach, w miejscu chłodnym suchym, niedostępne dla osób niepowołanych.
- Roztwory robocze należy sporządzać w przeznaczonych do tego celu miejscach, dobrze wentylowanych. W czasie pracy należy stosować zalecane środki ochrony osobistej.
- Roztwór przygotowywać zgodnie z zaleceniami producenta.
- Nie łączyć preparatu z innymi środkami dezynfekującymi lub myjącymi.
- Stosować prawidłowe stężenie środka dezynfekującego oraz czas ekspozycji. Należy dokładnie sprawdzić dokładność dozowania.
- Pojemnik do dezynfekcji zawierający roboczy roztwór powinien być zaopatrzone w opis podający następujące informacje;
  - rodzaj dezynfekcji (np. wstępna),
  - nazwa preparatu, stężenie roztworu,
  - data przygotowania roztworu(podać godzinę w przypadku roztworów nietrwałych),
  - nazwisko osoby przygotowującej roztwór,
  - data, godzina rozpoczęcia dezynfekcji i ustalona godzina jej zakończenia,
  - dane osoby wykonującej dezynfekcję.
- Po użyciu roztwór natychmiast wylać.
- Do dezynfekcji należy stosować preparaty myjąco-dezynfekujące o udowodnionym działaniu dezynfekcyjnym, nie powodujące ścinania białka, rozpuszczające zanieczyszczenia, nie uszkadzające dezynfekowanego sprzętu.
- Do dezynfekcji sprzętu z tworzyw i gumy nie stosować preparatów zawierających formaldehyd.

## PROCEDURA POSTĘPOWANIA PERSONELU MEDYCZNEGO W PRZYPADKU STWIERDZENIA (PODEJRZENIA) U PACJENTA LUB PERSONELU ZACHOROWANIA NA GRYPĘ A(H1N1) LUB INNEJ CHOROBY ZAKAŻNEJ

1. Pacjent, u którego występują objawy grypowe (gorączka, kaszel, ból gardła, katar z płynną wydzieliną lub zatkanym nosem, bóle mięśniowe i stawowe, ból głowy, dreszcze, mogą też występować wymioty i biegunka), powinien być oddzielony od innych pacjentów przebywających w oddziale szpitalnym.
2. Należy poinformować pacjenta o przyczynach izolacji oraz poinstruować go w zakresie higieny rąk i kaszlu - częste mycie rąk wodą i mydłem, zakrywanie ust i nosa chusteczką jednorazową podczas kaszlu, unikanie dotykania oczu, nosa, ust, aby nie roznosić zakażenia.

Strona 10 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

**PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE**  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

3. Zakażonego pacjenta najlepiej umieścić w osobnej sali z węzłem sanitarnym (wyposażonej w dozowniki łokciowe na mydło, środek dezynfekcyjny do rąk oraz ręczniki papierowe).
4. Należy wstrzymać lub ograniczyć odwiedziny u pacjentów zakażonych (osoby odwiedzające należy również poinstruować o zasadach higieny rąk i kaszlu).
5. W miarę możliwości trzeba wydzielić personel do opieki nad zakażonym pacjentem.
6. Zapewnić środki ochrony indywidualnej (rękawiczki, fartuch jednorazowy, maski).
7. Przy każdym kontakcie z pacjentem zakażonym (podejrzany) należy używać środków ochrony indywidualnej, a po użyciu wyrzucić, jako odpad zakaźny do kosza na odpady medyczne (kosza z czerwonymi workami) wg opracowanej Procedury postępowania z odpadami medycznymi.
8. Dezynfekcję i mycie powierzchni należy przeprowadzać wg opracowanej Procedury mycia i dezynfekcji powierzchni.
9. Postępowanie z bielizną należy przeprowadzać zgodnie z opracowaną Procedurą postępowania z bielizną brudną (skażoną).
10. Zachorowanie lub podejrzenie zachorowania pacjentów lub personelu na grypę należy zgłosić do pielęgniarki epidemiologicznej.
11. Podejrzenie zachorowania lub zachorowanie należy zgłosić do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na specjalnych drukach.
12. Transport osoby, u której wystąpią objawy grypowe nie powinien odbywać się środkami transportu zbiorowego. Środki transportu użyte do przewozu chorego lub podejrzanego o zachorowanie na grypę powinny podlegać właściwym zabiegom sanitarno- higienicznym (zmywanie powierzchni z użyciem detergentów).
13. Personel, który ma jeden lub więcej objawów grypy, powinna, w miarę możliwości, ograniczyć bliskie, w tym intymne kontakty z innymi osobami i niezwłocznie powinien się zgłosić do lekarza podstawowej opieki.

## **PROCEDURY SPRZĄTANIA POKOI CHORYCH**

### **1. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:**

- mycie podłóg wodą z detergentem,
- wycieranie na mokro parapetów, grzejników, klamek, powierzchni mebli, krzeseł, ram łóżek ( w przypadku wymiany pacjentów dezynfekować środkiem dezynfekcyjnym o aktywności B, F, V, Tbc i myć całe łóżka),
- mycie łazienek: umywalek, baterii kranowych i kafelków wokół umywalek, mycie luster i osłon żarówek nad lustrami, wyłączników światła,

Strona 11 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

- opróżnianie koszy na śmieci, mycie i dezynfekcja, zakładanie worków foliowych o odpowiednim kolorze,
- zmiana pościeli wg potrzeb.

**2. Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu i wg potrzeb:**

- mycie kaloryferów,
- mycie drzwi,
- mycie przez przecieranie kratki wentylacyjnych.

**3. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:**

- wycieranie na mokro rolet,
- wycieranie osłon lamp oświetleniowych, zgodnie z przepisami BHP

**4. Czynności wykonywane minimum jeden raz na kwartał i wg potrzeb:**

- mycie okien, żaluzji wewnątrz okiennych,
- odkurzanie ścian i sufitów.

**Uwaga!!!** potrzebę użycia środka dezynfekcyjnego i potrzebę dodatkowego sprzątnia określa pielęgniarka epidemiologiczna.

## SPRZĄTANIA GABINETÓW ZABIEGOWYCH

**1. Czynności wykonywane po każdym zabiegu:**

- mycie stołów zabiegowych i/lub leżanek, dezynfekcja środkiem o aktywności B, F, V, Tbc,
- wymiana prześcieradła po każdym pacjencie.

**2. Czynności wykonywane dwa razy dziennie i wg potrzeb:**

- mycie i dezynfekcja podłóg środkiem dezynfekcyjnym o aktywności B, F, V, Tbc,
- mycie umywalk i baterii kranowych,

**3. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:**

- wycieranie na mokro parapetów, powierzchni mebli, wyciągniętych, powierzchni lodówek, klamek,
- mycie lusterek i osłon żarówek nad lustrami,
- mycie kafelków wokół umywalki,
- wycieranie na mokro pojemników na: mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk, ręczniki papierowe; przed uzupełnieniem pojemniki wymyć i wydezynfekować,

Strona 12 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

- opróżnienie, mycie i dezynfekcja stelaży i kubłów na śmieci, zakładanie worków foliowych o odpowiednim kolorze, oznaczenie rodzaju odpadów poprzez podpisanie stelaży, kubłów,
- umycie kółek od wózków zabiegowych, ssaków itp.,
- wycieranie kontaktów.

**4. Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu i wg potrzeb:**

- mycie kaloryferów i drzwi,
- mycie i dezynfekcja ścian środkiem dezynfekcyjnym o aktywności B, F, V, Tbc,

**5. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:**

- generalne sprzątanie pomieszczeń z wysunięciem mebli i innego sprzętu,
- wycieranie powierzchni lamp oświetleniowych, zgodnie z przepisami BHP,
- rozmrażanie i mycie lodówek,
- mycie przez przecieranie kratki wentylacyjnych.

**6. Czynności wykonywane minimum jeden raz na kwartał i wg potrzeb:**

- mycie okien,
- odkurzanie sufitów.

**Uwaga!!!** potrzebę użycia środka dezynfekcyjnego i potrzebę dodatkowego sprzątania określa pielęgniarka epidemiologiczna.

## PROCEDURY SPRZĄTANIA GABINETÓW LEKARSKICH, DYŻURKI PIELĘGNIARSKIEJ, POMIESZCZEŃ REJESTRACJI CHORYCH

**1. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:**

- mycie podłóg wodą z detergentem lub odkurzanie,
- wycieranie na mokro parapetów, klamek, powierzchni mebli, aparatów telefonicznych, obrazów,
- mycie umywalek, baterii kranowych i kafelków wokół umywalek,
- wycierania na mokro pojemników na: mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk, ręczniki papierowe; przed uzupełnieniem pojemniki wmyć i wydezynfekować,
- mycie luster i osłon żarówek nad lustrami,
- opróżnianie i mycie koszy na śmieci, zakładanie worków foliowych o odpowiednim kolorze.

**2. Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu i wg potrzeb:**

- mycie kaloryferów,
- mycie drzwi.

Strona 13 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

**3. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:**

- wycieranie wywietrzników,
- wycieranie powierzchni lamp oświetleniowych, zgodnie z przepisami BHP,
- wycieranie na mokro rolet,
- generalne sprzątanie pomieszczeń z wysunięciem mebli i innego sprzętu.

**4. Czynności wykonywane minimum dwa razy do roku i wg potrzeb:**

- mycie okien, żaluzji wewnątrz okiennych,
- odkurzanie sufitów
- zmiana firan i zasłon.

**Uwaga!!!** potrzebę użycia środka dezynfekcyjnego i potrzebę dodatkowego sprzątania określa pielęgniarka epidemiologiczna.

**PROCEDURY SPRZĄTANIA POMIESZCZEŃ SOCJALNYCH, INNYCH POMIESZCZEŃ NIE ZWIĄZANYCH Z POBYTEM PACJENTA**

**1. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:**

- mycie podłóg wodą z detergentem lub odkurzanie,
- wycieranie na mokro parapetów, klamek, powierzchni mebli, aparatów telefonicznych, obrazów,
- mycie umywalk, baterii kranowych i kafelków wokół umywalk,
- mycie lustek i osłon żarówek nad lustrami,
- opróżnianie i mycie koszy na śmieci, zakładanie worków foliowych o odpowiednim kolorze.

**2. Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu i wg potrzeb:**

- mycie kaloryferów,
- mycie drzwi.

**3. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:**

- wycieranie wywietrzników,
- wycieranie powierzchni lamp oświetleniowych, zgodnie z przepisami BHP,
- wycieranie na mokro rolet.
- generalne sprzątanie pomieszczeń z wysunięciem mebli i innego sprzętu.

**4. Czynności wykonywane minimum dwa razy do roku i wg potrzeb:**

- mycie okien, żaluzji wewnątrz okiennych,
- odkurzanie sufitów
- zmiana firan i zasłon.

Strona 14 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

**Uwaga!!!** potrzebę użycia środka dezynfekcyjnego i potrzebę dodatkowego sprzątnia określa pielęgniarka epidemiologiczna.

## **PROCEDURY SPRZĄTANIA BRUDOWNIKÓW, TOALET, ŁAZIENEK**

### **1. Czynności wykonywane dwa razy dziennie i wg potrzeb:**

- dezynfekcja i mycie zlewów, wanien, brodzików, baterii kranowych,
- mycie i dezynfekcja środkiem dezynfekcyjnym o aktywności B, F, V, Tbc, podłóg i cokołów (również pod sprzętami).

### **2. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:**

- wycieranie środkiem dezynfekcyjnym sprzętów, uchwytów bezpieczeństwa, wycieranie na mokro parapetów, kaloryferów,
- mycie i przecieranie środkiem dezynfekcyjnym ścian pokrytych kafelkami, lamperii,
- wycierania na mokro pojemników na: mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk, ręczniki papierowe; przed uzupełnieniem pojemniki wymyć i wydezynfekować,
- dezynfekcja i mycie przez szczotkowanie muszli sedesowej,
- dezynfekcja i mycie deski sedesowej,
- opróżnianie, mycie i dezynfekcja koszy na śmieci, zakładanie worków foliowych o odpowiednim kolorze,
- dezynfekcja kratki ściekowych,
- dezynfekcja środkiem dezynfekcyjnym o aktywności B, F, mycie i osuszanie kratki kąpielowych, krzesłek kąpielowych,
- mycie drzwi, framug, klamek.

### **3. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:**

- wycieranie wywietrzników,
- wycieranie powierzchni lamp oświetleniowych, zgodnie z przepisami BHP.

### **4. Czynności wykonywane minimum dwa razy do roku i wg potrzeb:**

- mycie okien, żaluzji wewnątrz okiennych,
- odkurzanie sufitów.

### **5. Butle drenażowe, butle do ssaków dezynfekować, myć;**

wysuszone przechowywać w wyznaczonych do tego celu miejscach.

**Uwaga!!!** potrzebę użycia środka dezynfekcyjnego i potrzebę dodatkowego sprzątnia określa pielęgniarka epidemiologiczna.

Strona 15 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## PROCEDURY SPRZĄTANIA GABINETÓW FIZYKOTERAPII, MASAŻU

### **1. Czynności wykonywane po każdym pacjencie i wg potrzeb:**

- mycie przez przecieranie leżanek, foteli, stołów, innego sprzętu i urządzeń mających kontakt ze skórą pacjenta oraz dezynfekcja przez natrysk alkoholowego środka dezynfekcyjnego o aktywności B, F,
- zmiana prześcieradeł.

### **2. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:**

- mycie podłóg,
- wycieranie na mokro parapetów, powierzchni mebli, stojaków, mebli, aparatów telefonicznych, klamek i innego sprzętu,
- mycie umywalek, baterii kranowych i kafelków wokół umywalek,
- wycierania na mokro pojemników na: mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk, ręczniki papierowe; przed uzupełnieniem pojemniki wymyć i wydezynfekować,
- opróżnianie, mycie i dezynfekcja koszy na śmieci, zakładanie worków foliowych o odpowiednim kolorze,

### **3. Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu i wg potrzeb:**

- mycie drzwi,
- mycie kaloryferów.

### **4. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:**

- wycieranie na mokro lamp oświetleniowych, zgodnie z przepisami BHP,
- wycieranie wywietrzników,
- wykonanie generalnego sprzątnięcia pomieszczeń z myciem i dezynfekcją ścian zmywalnych na całej wysokości, środkiem dezynfekcyjnym o aktywności B, F,
- odkurzanie rolet.

### **5. Czynności wykonywane minimum jeden raz na kwartał i wg potrzeb:**

- mycie okien, żaluzji wewnątrz okiennych.

**Uwaga!!!** potrzebę użycia środka dezynfekcyjnego i potrzebę dodatkowego sprzątnięcia określa pielęgniarka epidemiologiczna.

Strona 16 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--



## PROCEDURY SPRZĄTANIA GABINETÓW KINEZYTERAPII

### **1. Czynności wykonywane po każdym pacjencie i wg potrzeb:**

- mycie przez przecieranie materacy, leżanek, foteli, stołów, innego sprzętu i urządzeń mających kontakt ze skórą pacjenta oraz dezynfekcja przez natrysk alkoholowego środka dezynfekcyjnego o aktywności B, F,
- zmiana prześcieradeł.

### **2. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:**

- mycie podłóg,
- wycieranie na mokro parapetów, powierzchni mebli, aparatów telefonicznych, stojaków, klamek i innego sprzętu,
- mycie umywalek, baterii kranowych i kafelków wokół umywalek,
- wycierania na mokro pojemników na: mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk, ręczniki papierowe; przed uzupełnieniem pojemniki wyczyścić i wydezynfekować.

### **3. Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu i wg potrzeb:**

- mycie drzwi,
- mycie kaloryferów.

### **4. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:**

- wycieranie na mokro lamp oświetleniowych, zgodnie z przepisami BHP,
- wycieranie wywietrzników,
- wykonanie generalnego sprzątnięcia pomieszczeń z myciem i dezynfekcją ścian zmywalnych na całej wysokości, środkiem dezynfekcyjnym o aktywności B, F,
- odkurzanie rolet.

### **5. Czynności wykonywane minimum jeden raz na kwartał i wg potrzeb:**

- mycie okien, żaluzji wewnątrz okiennych.

**Uwaga!!!** potrzebę użycia środka dezynfekcyjnego i potrzebę dodatkowego sprzątnięcia określa pielęgniarka epidemiologiczna.

Strona 17 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## PROCEDURY SPRZĄTANIA GABINETÓW HYDROTERAPII

### **1. Czynności wykonywane po każdym pacjencie i wg potrzeb:**

- mycie wanien do masażu podwodnego, wirowego kończyn górnych i dolnych, do kąpieli solankowych,
- dezynfekcja w/w wanien przez przecieranie wodorocieńczalnym środkiem dezynfekcyjnym o aktywności B, F,
- mycie, dezynfekcja (środkiem dezynfekcyjnym o aktywności B, F ) i wycieranie do sucha posadzki wokół wanien.

### **2. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:**

- mycie i dezynfekcja podłogi preparatem o aktywności B,F,
- mycie i dezynfekcja ścian preparatem o aktywności B,F,
- wycieranie na mokro drabinek, siodełek, siedzisk, uchwytów,
- mycie umywalek, baterii kranowych i kafelków wokół umywalek,
- wycierania na mokro pojemników na: mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk, ręczniki papierowe; przed uzupełnieniem pojemniki wymyć i wydezynfekować.
- wyniesienie odpadów,

### **3. Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu i wg potrzeb:**

- mycie drzwi, klamek
- mycie kaloryferów.

### **4. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:**

- wycieranie na mokro lamp oświetleniowych, zgodnie z przepisami BHP,
- wycieranie wywietrzników,
- wykonanie generalnego sprzątnia pomieszczeń.

### **5. Czynności wykonywane minimum dwa razy do roku i wg potrzeb:**

- mycie okien, żaluzji wewnątrz okiennych,
- odkurzanie sufitów

**Uwaga!!!** Potrzebę użycia środka dezynfekcyjnego i dodatkowego sprzątnia określa osoba odpowiedzialna za dany dział.

Strona 18 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## PROCEDURY SPRZĄTANIA CIĄGÓW KOMUNIKACYJNYCH

### **1. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:**

- mycie podłóg wodą z detergentem,
- wycieranie na mokro parapetów, powierzchni mebli, wózków do przewożenia pacjentów, wózków inwalidzkich, balkoników, krzeseł dla pacjentów,
- mycie klamek,
- mycie poręczy i barierek,

### **2. Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu i wg potrzeb:**

- mycie drzwi i przeszkleń,
- mycie kaloryferów,
- przecieranie na mokro ram obrazów, gablot, luster itp.,

### **3. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:**

- wycieranie powierzchni lamp oświetleniowych zgodnie z przepisami BHP.

### **4. Czynności wykonywane minimum raz na kwartał i wg potrzeb:**

- mycie ścian, lamperii,
- wycieranie wywietrzników.

### **5. Czynności wykonywane minimum dwa razy do roku i wg potrzeb:**

- mycie okien, żaluzji wewnątrz okiennych,
- wymiana firan, zasłon.

**Uwaga!!!** potrzebę użycia środka dezynfekcyjnego i potrzebę dodatkowego sprzątnia określa pielęgniarka epidemiologiczna.

Strona 19 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## PROCEDURA DEZYNFEKCJI I MYCIA ŁÓŻKA SZPITALNEGO

Po wypisie pacjenta z oddziału szpitalnego:

1. zdjąć pościel, włożyć do worków szczelnych unikając zbędnych ruchów roztrzepywania, przekazać pościel do pralni,
2. zdjąć osłony zabezpieczające materac przed drobnoustrojami i przekazać do pralni w szczelnym worku,
3. materac zabezpieczony pokrowcem zdezynfekować.
4. Łóżko należy bezpośrednio po opuszczeniu przez pacjenta zdezynfekować.
5. Ramę i stelaż łóżka dezynfekować preparatem o spektrum działania B,F,V
6. Do dezynfekcji łóżek należy zastosować preparaty myjąco-dezynfekcyjne.
7. Roztwór dezynfekcyjny przygotować i stosować wg zaleceń producenta (nazwa środka, data przygotowania, stężenie roztworu, czas działania, nazwisko osoby przygotowującej roztwór dezynfekcyjny),
8. Dezynfekować należy każdy element łóżka roztworem specjalnie przygotowanym lub gotowym poprzez spryskiwanie.
9. W czasie dezynfekcji należy używać środków ostrożności a także ubrań ochronnych (fartuch, rękawice, okulary).
10. Po określonym czasie dezynfekcji łóżko należy umyć roztworem detergentu.
11. Roztwory użytkowe środków dezynfekcyjnych należy wymieniać codziennie, a w przypadku intensywnego użytkowania częściej.
12. Wylać płyn dezynfekcyjny z pojemnika unikając rozpryskiwania, pojemnik dokładnie umyć, wypłukać i zdezynfekować, przechowywać w stanie suchym.

Strona 20 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## PROCEDURA MYCIA I DEZYNFEKCJI RĄK

Każdy pracownik służby zdrowia myje i dezynfekuje ręce po każdym badaniu, zabiegu czy wykonaniu czynności pielęgnacyjnych przy chorym, ponieważ zdecydowana większość zakażeń przenoszona jest przez ręce personelu.

Skuteczne mycie i dezynfekcja rąk to:

- Znajomość instrukcji mycia rąk, techniki mycia rąk, świadomość personelu.
- Uczestniczenie personelu w szkoleniach dotyczących mycia rąk.

Obowiązujące sposoby mycia rąk:

### 1. PODSTAWOWE MYCIE RĄK np.:

- codzienne mycie rąk –przed i po posiłkach,
- mycie rąk po zabrudzeniu,
- mycie rąk przed i po pielęgnacji

### 2. HIGIENICZNE MYCIE RĄK:

- przed wykonywaniem zabiegów inwazyjnych,
- przed i po zabiegach pielęgnacyjnych przy chorym,
- przed i po dotknięciu ran i cewników,
- po kontakcie z krwią i innymi płynami ustrojowymi,
- po każdym przypadku podejrzenia o zanieczyszczenie drobnoustrojami

### 3. CHIRURGICZNE MYCIE RĄK:

- przed wszystkimi zabiegami chirurgicznymi

**Prawidłowo wyposażone stanowisko do mycia rąk:**

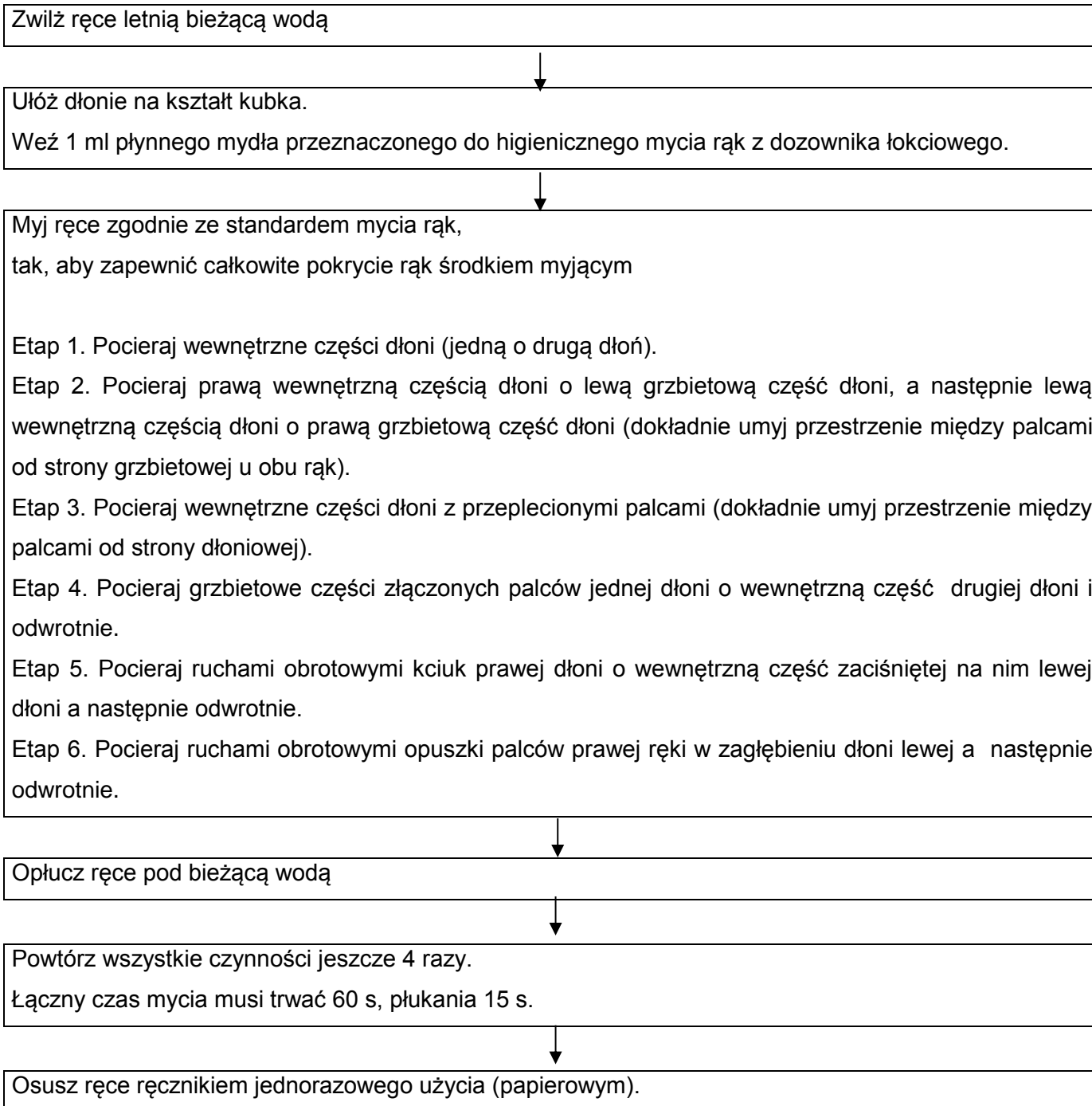
- dozownik / łokciowy/ mydła w płynie,
- dozownik /łokciowy/ środka dezynfekującego,
- podajnik ręczników papierowych,
- ręczniki papierowe,
- kosz na zużyte ręczniki papierowe.

Strona 21 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## STANDARDOWA PROCEDURA HIGIENICZNEGO MYCIA RĄK

### algorytm postępowania

/PN – EN 1499/



Strona 22 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## STANDARDOWA PROCEDURA HIGIENICZNEJ DEZYNFEKCJI RĄK METODĄ WCIERANIA ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO

algorytm postępowania

/PN – EN 1500/

Ułóż dłonie na kształt kubka.

Weź 3 ml środka dezynfekcyjnego przeznaczonego do higienicznej dezynfekcji rąk z dozownika łokciowego.



Wcieraj preparat w skórę dłoni i nadgarstków przez 30 sekund, zgodnie ze standardem higienicznej dezynfekcji rąk, tak, aby zapewnić całkowite pokrycie rąk środkiem dezynfekcyjnym.

Etap 1. Pocieraj wewnętrzne części dłoni (jedną dłonią o drugą dłoń).

Etap 2. Pocieraj prawą wewnętrzną częścią dłoni o lewą grzbietową część dłoni, a następnie lewą wewnętrzną częścią dłoni o prawą grzbietową część dłoni (dokładnie umyj przestrzenie między palcami od strony grzbietowej u obu rąk).

Etap 3. Pocieraj wewnętrzne części dłoni z przeplecionymi palcami (dokładnie umyj przestrzenie między palcami od strony dłoniowej).

Etap 4. Pocieraj grzbietowe części złączonych palców jednej dłoni o wewnętrzną część drugiej dłoni i odwrotnie.

Etap 5. Pocieraj ruchami obrotowymi kciuk prawej dłoni o wewnętrzną część zaciśniętej na nim lewej dłoni a następnie odwrotnie.

Etap 6. Pocieraj ruchami obrotowymi opuszki palców prawej ręki w zagłębieniu dłoni lewej a następnie odwrotnie.



Powtórz procedurę z następnymi 3 ml środka dezynfekcyjnego tak, aby całkowity czas wcierania wynosił 60 s.



Wszystkie etapy higienicznej dezynfekcji rąk wykonaj 5 razy.

Łączny czas wcierania musi trwać 60 s.

Strona 23 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## PROCEDURA MYCIA I DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI

Powierzchnie są rezerwuarem drobnoustrojów, które mogą stanowić zagrożenie i z którego mogą być przeniesione w szczególnych przypadkach. Przenoszenie drobnoustrojów z powierzchni środowiskowych następuje głównie na drodze kontaktu rąk z powierzchnią. Ryzyko przeniesienia jest zmniejszane przez prawidłowe używanie rękawic, mycie i dezynfekcję rąk, natomiast czyszczenie i dezynfekcja powierzchni redukuje ich potencjalną rolę w wystąpieniu zakażeń szpitalach.

- ✓ Powierzchnię dezynfekuje się po myciu (musi być sucha) lub stosuje się jednostopniowy proces mycia i dezynfekcji (z użyciem środka myjąco-dezynfekującego).
- ✓ Dezynfekowaną powierzchnię należy dokładnie zmyć roztworem, stosując czyste zmywaki (jednorazowe lub wielorazowego użytku po prawidłowych procesach prania, dezynfekcji i suszeniu). Zmywak (nakładka mopa) po użyciu umieścić w odpowiednim worku i przekazać do dezynfekcji i prania.
- ✓ Czyszczenie i dezynfekcję powierzchni zanieczyszczonych krwią lub innym potencjalnie niebezpiecznym materiałem muszą być wykonane z zastosowaniem odpowiednich środków czyli preparatami z aktywnym chlorem.
- ✓ Rozlany materiał biologiczny(krew,mocz,plwocina) należy zebrać papierowym ręcznikiem i wrzucić do worka na odpady zakaźne. Następnie zabrudzone miejsce zdezynfekować środkiem dezynfekcyjnym i umyć.
- ✓ Zanieczyszczenia stałe (zaschnięta krew ) zdezynfekować środkiem dezynfekcyjnym w postaci np aerozolu, zebrać papierowym ręcznikiem i wrzucić do worka na odpady zakaźne. Następnie powierzchnię zmyć roztworem detergentu.
- ✓ Jeżeli na powierzchni są kawałki szkła lub inne ostre przedmioty należy zebrać je pincetą i umieścić w odpornym na mechaniczne uszkodzenia i przemakanie pojemniku na odpady zakaźne (pincetę zdezynfekować).

Personel wykonujący dezynfekcję i czyszczenie powierzchni zanieczyszczonych krwią lub innymi płynami ustrojowymi musi stosować środki ochrony osobistej (jednorazowe rękawice, fartuch, okulary ochronne). Niezbędny jest pojemnik na odpady medyczne w którym należy umieścić wszystkie użyte w tym postępowaniu materiały.

Do dezynfekcji powierzchni o różnym stopniu zagrożenia należy stosować pojemniki ze środkiem dezynfekcyjnym i zmywaki przeznaczone do określonego celu (różniące się kolorem).

Strona 24 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--



## INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA Z BIELIZNĄ

### Postępowanie z bielizną szpitalną

Do transportu bielizny służą zamykane kontenery – wózki ,osobne do bielizny brudnej i czystej .  
Kontenery – wózki codziennie powinny być poddane gruntownemu myciu i dezynfekcji

### Bielizna czysta

1. Bieliznę pościelową z pralni przywozi się specjalnie do tego celu wydzielonym transportem.
2. Każda partia bielizny pościelowej powinna być szczelnie zapakowana (zgrzana) w worku foliowym.
3. Czysta bielizna powinna być przechowywana w szczelnie zamkniętych szafach lub wydzielonym, tylko do tego celu, pomieszczeniu, na regałach w workach foliowych.
4. Bieliznę pościelową do miejsca przeznaczenia (oddział czy blok operacyjny) dostarcza się w tych samych workach.
5. Z worków foliowych bieliznę wyjmuje się bezpośrednio przed użyciem.

### Bielizna brudna

Bieliznę pościelową używaną przez pacjenta należy traktować jako potencjalnie skażoną i dlatego należy maksymalnie ograniczyć jej kontakt z pacjentami i personelem przed odesłaniem do pralni.

#### W związku z powyższym:

- nie segregować brudnej pościeli w pokojach chorych
- nie roztrząsać używanej pościeli
- nie rzucać pościeli na podłogę
- brudną pościel wrzucać bezpośrednio do worków, w których będą transportowane do pralni
- worki z pościelą składować w brudowniku do czasu transportu do pralni
- szczelnie zamykać (zawiązywać) każdy worek
- Bieliznę pościelową zanieczyszczoną krwią, wydzielinami lub wydaliniami pacjenta „zakaźnego” (HBs+, HCV+, HIV+, z zakażeniami układu pokarmowego, gruźlicą lub stwierdzoną infekcją gronkowcową MRSA) należy pakować do oddzielnych, szczelnie zamkniętych worków, oznaczonych wyraźnie hasłem: BIELIZNA SKAŻONA oraz nazwą oddziału.
- Do prania odwozić specjalnie do tego celu wydzielonym transportem.

Strona 25 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## ZASADY POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW I INNY POTENCJALNIE ZAKAŹNY MATERIAŁ MOGĄCY ZAWIERAĆ HIV, HBV, HCV

**Uwaga! profilaktyką przedekspozycyjną jest: częste i staranne mycie rąk, używanie odzieży ochronnej i rękawiczek, natychmiastowe usuwanie plam, umieszczanie materiału biologicznego w zamkniętych pojemnikach, składowanie zużytych igieł i innych ostrych narzędzi w plastikowych, twardych pojemnikach uniemożliwiających skaleczenie, przestrzeganie procedur dezynfekcji i sterylizacji.**

Celem procedury jest ustalenie zasad postępowania w przypadku zranienia, zadrapania, zachłapania oczu w trakcie wykonywania praktyki stomatologicznej lub czynności pomocniczych na terenie gabinetu. Dotyczy wszystkich przypadków wystąpienia ekspozycji.

### TERMINOLOGIA

**Ekspozycja zawodowa** – jest to narażenie na zakażenie źródłem zakażenia różnymi drobnoustrojami m.in. HIV, HBV, HCV na skutek kontaktu z materiałem biologicznym w trakcie wykonywania pracy zawodowej.

**Przerwanie ciągłości skóry** - skóra spierzchnięta lub zmieniona zapalnie, otarty naskórka, otwarta rana.

Materiał zakaźny:

**KREW i każdy materiał biologiczny zawierający krew jest najbardziej potencjalnie niebezpiecznym źródłem zakażenia wirusami HIV, HBV, HCV.**

Innym potencjalnie infekcyjnym materiałem zawierającym HIV może być:

- nasienie • preejakulat • wydzielina pochwowa • mleko kobiece • maź stawowa
- płyny: mózgowo-rdzeniowy, osierdziowy, otrzewnowy, opłucnowy, owodniowy
- komórki, hodowle tkankowe lub pożywki zawierające HIV

Mocz, kał, ślina, plwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot i łzy (jeśli nie zawierają krwi) NIE są zakaźne! Kontakt z nimi NIE wymaga zastosowania profilaktyki poekspozycyjnej!

Do zakażenia HIV w czasie ekspozycji zawodowej może dojść:

- poprzez naruszenie ciągłości skóry przy zakłuciu, zadrapaniu, skaleczeniu
- przy zachłapaniu błon śluzowych
- po długotrwałym kontakcie skóry z dużą objętością materiału zakaźnego

Profilaktyki przeciw HIV NIE stosuje się po ekspozycji na skórę nieuszkodzoną !

**KAŻDA KREW JEST POTENCJALNIE ZAKAŹNA! PRACUJ ZAWSZE W RĘKAWICZKACH!**

### Zasady ogólne:

Podstawową zasadą obowiązującą w pracy jest zachowanie uniwersalnych środków ostrożności takich jak:

- rękawice,
- fartuch ochronny,

Strona 26 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

- maska lub przyłbica ochronna, okulary,  
w przypadku każdego kontaktu z wydzielinami organizmu pacjenta.

#### Postępowanie w przypadku ekspozycji:

- a) - miejsce ekspozycji umyć dużą ilością ciepłej wody, a następnie wodą z mydłem,
  - gdy doszło do ekspozycji na oko, należy je przepłukać kilkakrotnie czystą wodą,
  - jeżeli materiał zakaźny dostanie się do ust należy go wypluć a usta kilkanaście razy przepłukać,
  - krew rozprysniętą na skórze należy przemyć wodą,
- b) nie wolno wyciskać rany, ani tamować krwawienia!
- c) założyć jałowy, nieprzemakalny opatrunek,
- d) pobrać krew od osoby eksponowanej i oznaczyć przeciwciała anty-HIV i anty-HCV oraz HBsAg, a u osób szczepionych przeciw wzw typu B oznaczyć przeciwciała anty-HBs,
- e) pobrać krew od osoby będącej potencjalnym źródłem zakażenia i za jej zgodą oznaczyć przeciwciała anty-HIV, anty-HCV i HBsAg,
- f) zastosować u osoby eksponowanej profilaktykę przeciw zakażeniu HBV i HCV na terenie zakładu pracy,
- g) skierować poszkodowanego pracownika do bezpośredniego przełożonego,
- h) wypełnić druk zgłoszenia ekspozycji

#### PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HCV:

Nie ma specyficznego postępowania, ale leczenie ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C jest skuteczne u około 90% pacjentów! Należy wykonywać badanie przeciwciał anty-HCV po 3 i 6 miesiącach od ekspozycji i oznaczać aktywność ALT co miesiąc przez 6 miesięcy od dnia ekspozycji

#### PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HIV

W przypadku potwierdzenia zakażenia HIV lub braku możliwości wykluczenia zakażenia HIV u osoby będącej źródłem ekspozycji, osoba eksponowana powinna w ciągu 1-2 godz. po ekspozycji przyjąć leki antyretrowirusowe.

Późniejsze wdrożenie profilaktyki poekspozycyjnej znacznie zmniejsza szanse jej skuteczności. Najpóźniej można ją zastosować 72 godziny po ekspozycji.

Profilaktyka poekspozycyjna zakażenia HIV polega na przyjmowaniu leków antyretrowirusowych przez 28 dni do momentu definitywnego rozstrzygnięcia celowości przyjmowania. Po wykluczeniu zakażenia HIV u osoby będącej źródłem ekspozycji, osoba eksponowana może zaprzestać przyjmowania leków.

**Profilaktykę poekspozycyjną prowadzi**  
**Wojewódzki Szpital Zakaźny**  
**Warszawa, ul. Wolska 37, Izba Przyjęć Tel. (22) 33 55 351-355**

Osoba eksponowana do czasu jednoznacznego wykluczenia zakażenia powinna:

- zapobiegać ewentualnemu zakażeniu innych,

Strona 27 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

PROCEDURY SANITARNO- HIGIENICZNE  
Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A.

- zwracać uwagę na ewentualne wystąpienie objawów występujących najczęściej 2-3 tygodnie po zakażeniu.

Strona 28 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## PROCEDURA POSTĘPOWANIA ZE ZWŁOKAMI PACJENTA

W razie śmierci pacjenta w oddziale pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.

### 2. Lekarz :

- ▲ dokonuje oględzin zmarłego
- ▲ stwierdza zgon oraz jego przyczynę
- ▲ odnotowuje w Karcie gorączkowej i Historii choroby (*datę i godzinę śmierci*)
- ▲ zawiadamia rodzinę pacjenta
- ▲ wystawia kartę statystyczną do karty zgonu zgodnie z obowiązującymi przepisami
- ▲ w przypadku przeprowadzenia sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu

### 3. Pielęgniarka dyżurna opiekująca się pacjentem :

- ▲  rozbiera ciało zmarłego z **brudnych** ubrań
- ▲ dokonuje toalety pośmiertnej - umycie zwłok usunięcie wkłuc, venflonów, wkłucia centralnego, wszelkich rodzajów cewników np. z pęcherza moczowego, żołądka itp., usuwane są także opatrunki i pampersy lub inne rzeczy, o ile nie są ciekące (lejące), rany lejące, zaopatruje opatrunkiem czystym
- ▲ *w przypadku kiedy pacjent nie miał własnej pidżamy, zwłoki zmarłego ubiera w odzież jednorazowego użytku*
- ▲ zawija ciało w prześcieradło specjalnie do tego przeznaczone (*zielone*)
- ▲ zakłada na stopę i przegub dłoni osoby zmarłej opaskę identyfikacyjną wykonaną z tworzywa sztucznego, tasiemki lub płótna
- ▲ czynności związane z wykonywaniem toalety pośmiertnej pacjenta powinny być wykonywane z zachowaniem godności należnej zmarłemu
- ▲ personel wykonujący toaletę pośmiertną ubrany jest w odzież ochronną (fartuchy i rękawiczki jednorazowe).

#### ▲ **Identyfikator winien zawierać :**

- ▲ imię i nazwisko osoby zmarłej,
- ▲ PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
- ▲ datę i godzinę zgonu

#### ▲ **Karta wydania zwłok z oddziału winna zawierać**

- ▲ imię i nazwisko osoby zmarłej,
- ▲ PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
- ▲ datę i godzinę zgonu,
- ▲ imię, nazwisko, czytelny podpis pielęgniarki wypełniającej kartę/ wydającej zwłoki
- ▲ imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby odbierającej zwłoki
- ▲ karta wydania zwłok z oddziału przechowywana jest w dokumentacji pacjenta

4. Jeżeli ustalenie tożsamości osoby zmarłej nie jest możliwe, w karcie przekazania zwłok do chłodni oraz na identyfikatorze dokonać wpisu „**NN**”, data i godzina zgonu, z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

Strona 29 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

**5.** Zwłoki osoby zmarłej przez 2 godziny - są przechowywane w przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie braku – w innym miejscu, z zachowaniem godności należyj zmarłemu. W miarę możliwości łóżko powinno zostać oddzielone parawanem, w celu ograniczenia dostępu osób trzecich z wyłączeniem rodziny osoby zmarłej. Rodzinie należy umożliwić dostęp do zwłok, zapewniając spokój i izolację od otoczenia.

**7.** Po przekazaniu zwłok: przeprowadza się dezynfekcję miejsca (sali) wraz z całym wyposażeniem ( szafki, łóżko , taborety itd...) zgodnie z obowiązującą procedurą sprzątnia sal chorych.

**8.** Zwłoki osoby zmarłej przekazane są pracownikom podmiotu zewnętrznego realizującego obowiązki szpitala w zakresie przechowywania zwłok osób zmarłych. nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.

**9.** Pielęgniarka wydająca zwłoki zmarłego zobowiązana jest:

▲ w przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości ze strony pracowników firmy zewnętrznej, należy wstrzymać procedurę przekazania jednocześnie informując o tym: przełożonego, lekarza dyżurnego oraz przełożonego pracowników podmiotu zewnętrznego realizującego obowiązki szpitala w zakresie przechowywania zwłok osób zmarłych.

**10.** Pielęgniarka zabezpiecza: ubrania, środki czystości, inne osobiste rzeczy pacjenta pakowane są w plastikowy worek, oznaczony imieniem i nazwiskiem chorego, po przekazywane rodzinie po zgłoszeniu się do szpitala. Rzeczy wartościowe, są przechowywane w specjalnej metalowej kasecie, zamykanej w dyżurce pielęgniarskiej po spisaniu w obecności lekarza lub pozostałych pielęgniarek – przekazywane rodzinie.

**11. Pielęgniarka wydaje rodzinie pacjenta :**

▲ rzeczy za pokwitowaniem  
▲ rodzina kwituje odbiór wartościowych przedmiotów na druku, na którym były spisane, kopię przekazuje rodzinie, oryginał potwierdzenia odbioru przechowuje się w dokumentacji pacjenta

Wszystkie czynności związane z powiadomieniem rodziny, zawiadomieniem pracownika podmiotu zewnętrznego realizującego obowiązki szpitala w zakresie przechowywania zwłok osób zmarłych, przekazaniem zwłok, są zapisane w dokumentacji chorego.

**12.** Pielęgniarka wpisuje w raport pielęgniarski i kartę opieki pielęgniarskiej- datę i godzinę zgonu oraz okoliczności.

Strona 30 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## INSTRUKCJA DEZYNFEKCJI RUR DO INHALACJI

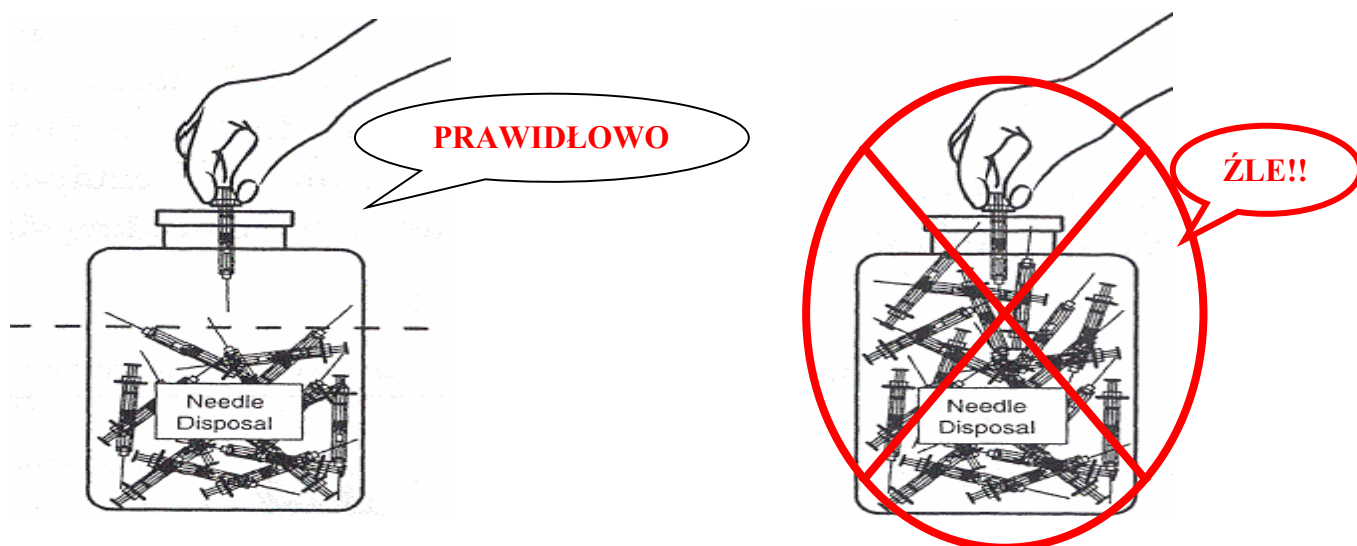
1. Do dezynfekcji należy zastosować preparaty myjąco-dezynfekcyjne.
2. Roztwór dezynfekcyjny przygotować i stosować wg zaleceń producenta (nazwa środka, data przygotowania, stężenie roztworu, czas działania, nazwisko osoby przygotowującej roztwór dezynfekcyjny) w których następuje pełny zakres działania:: bakteriobójczy, prątkobójczy, grzybobójczy, wirusobójczy.
3. Użyte rury należy bezpośrednio po zabiegu włożyć do wcześniej przygotowanego roztworu (pojemnik z roztworem powinien znajdować się w miejscu bezpiecznym).
4. Rury należy całkowicie zanurzyć w płynie dezynfekcyjnym , powinny być luźno ułożone.
5. W czasie dezynfekcji pojemnik w którym dezynfekowane są narzędzia powinien być przykryty.
6. Naczynie powinno być ustawione w pomieszczeniu dobrze wentylowanym.
7. Po określonym czasie dezynfekcji narzędzia wyjąć, wypłukać i przystąpić do mycia.
8. Roztwory użytkowe środków dezynfekcyjnych należy wymieniać codziennie, a w przypadku intensywnego użytkowania częściej.
9. Wylać płyn dezynfekcyjny z pojemnika unikając rozpryskiwania, pojemnik dokładnie umyć, wypłukać i zdezynfekować, przechowywać w stanie suchym.

Strona 31 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--

## POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

**Odpady medyczne** - odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny zawierające krew.

1. Sprzęt jednorazowy należy bezpośrednio po użyciu umieścić w odpowiednim pojemniku.
  2. Pojemnik na ostry sprzęt powinien być:
    - odporny na uszkodzenia mechaniczne oraz przemakanie (wykonany z twardego tworzywa),
    - odpowiedni wielkością do ilości zużywanego sprzętu,
    - łatwo dostępny,
    - po wykorzystaniu nieodwracalnie zamykany,
    - opatrzony napisem „materiał zakaźny” i znakiem ostrzegawczym,
    - wymieniany codziennie!
    - pojemniki na odpady medyczne zapełniać do 2/3,
    - napełnione do 2/3 pojemniki należy przekazać do utylizacji nie przekraczając 48h od chwili otwarcia pojemnika i przekazać do utylizacji.
  3. Użyte rękawiczki, materiał opatrunkowy wyrzucamy do pojemników na odpady medyczne (worki czerwone).
  4. Worki z odpadami medycznymi muszą być usuwane z gabinetów codziennie.
  5. Każdy pojemnik lub worek jednorazowego użycia powinien mieć widoczne oznakowanie, świadczące o rodzaju odpadów w nim gromadzonych,(worki czerwone- odpady medyczne, worki czarne- odpady komunalne), dacie zamknięcia oraz znak identyfikacyjny osoby zamykającej.
  6. Pojemniki lub worki ze sprzętem należy przekazać do magazynu z odpadami medycznymi.
- Uwaga!! Nigdy nie należy zdejmować igieł ręcznie. Zaleca się umieszczanie w pojemniku strzykawek łącznie z igłami (nie oddzielać igieł), zalecenie to powinno być rygorystycznie przestrzegane!



Strona 32 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--



## Druk zgłoszenia ekspozycji

### Załącznik 1

Data zdarzenia	Dział
----------------	-------

Nazwisko i imię poszkodowanego.....

Nazwisko i imię świadka zdarzenia.....

Opis zdarzenia(godzina, opis sytuacji, miejsce, itp.).....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Daty szczepień ochronnych osoby zakłutej

.....

### Czynności zapobiegawcze podjęte przez osobę zakłutą

.....  
.....

### Informacje o pacjencie, którego krew lub inne płyny ustrojowe były źródłem ekspozycji

.....  
.....  
.....  
.....

### Uwagi osoby przyjmującej zgłoszenie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Podpis  
Osoby przyjmującej zgłoszenie

Strona 33 z30 Aktualizacja Data 6.10.2014	Opracował: Pielęgniarka ds. epidemiologicznych	Data: 29.08.2012 r.	Zatwierdził: Dyrektor Uzdrowiska Konstancin-Zdrój S.A.
---	--	------------------------	--