

PLAN HIGIENY

OŚRODKA MEDYCZNEGO „DZIECKO I MY”

I. Przedmiot i zakres

1. Celem procedury jest określenie postępowania dla zapobieganie szerzeniu drobnoustrojów chorobotwórczych w pomieszczeniach Ośrodka Medycznego „Dziecko i My” przez dokładne mycie oraz dezynfekcję, uwzględniając podział pomieszczeń na strefy oraz kolejność wykonywanych czynności oraz nadzór nad odpadami medycznymi. Jak również zapewnienie bezpieczeństwa zarówno personelowi oraz pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych.
2. Postanowienia procedury obowiązują wszystkich pracowników podmiotu leczniczego, a także inne osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów podmiotu oraz działające na terenie oraz osoby odwiedzające, w szczególności:

Każdy pracownik, terapeuta i lekarz zobowiązany jest do:

- utrzymania czystości i higieny gabinetu, w trakcie i po udzieleniu świadczenia
- prawidłowe segregowanie i zabezpieczenie odpadów
- czyszczenie i wymianę środków myjących i dezynfekcyjnych w gabinetach
- opróżnianie i transport do miejsca magazynowania odpadów oraz dezynfekcję pojemników na odpady medyczne
- przestrzeganie terminów przekazywania odpadów medycznych do utylizacji

II. Strefy sanitarne

1. Ze względu na poziom ryzyka narażenia na czynniki biologiczne pomieszczenia Ośrodka podzielone są na dwie strefy sanitarne:
 - a) Strefa I ogólnej czystości medycznej:
 - gabinety lekarskie nie zabiegowe,
 - gabinet logopedyczny, psychologiczny, pedagogiczny,
 - sale rehabilitacyjne,
 - rejestracja,
 - poczekalnie dla pacjentów,
 - korytarze komunikacyjne,
 - klatki schodowe,
 - pokoje socjalne,
 - szatnie
 - b) Strefa II ciągłego skażenia:
 - pomieszczenia WC,
 - pomieszczenia porządkowe,
2. Do sprzątnięcia i dezynfekcji każdej strefy należy używać oddzielnego sprzętu (inne mopy, wiadra i ścierki)

III. Zasady ogólne

1. **Sprzątanie** jest procesem prowadzącym do usunięcia z powierzchni wszelkich zanieczyszczeń. Jest zabiegiem higienicznym, mającym na celu stałe usuwanie i rozcieńczanie mikroflory (powierzchnie, sprzęt), wraz z którymi zostają usunięte drobnoustroje, a więc zapobiega zakażeniom.
2. Powierzchnie o dużym natężeniu ruchu w zależności od zabrudzenia muszą być sprzątane na bieżąco.
3. **Dezynfekcja** (Odkazanie) – postępowanie mające na celu maksymalne zmniejszenie liczby drobnoustrojów w odkazanym materiale. Dezynfekcja, w przeciwieństwie do antyseptyki dotyczy przedmiotów i powierzchni użytkowych.

Biobójczość stosowanych preparatów dezynfekcyjnych oznacza się następującymi znakami:

- „B” – działanie bakteriobójcze,
- „Tbc” – działanie prątkobójcze,
- „F” – działanie grzybobójcze,
- „V” – działanie wirusobójcze,
- „S” – działanie sporobójcze,
- „MRSA” – gronkowiec.

W pomieszczeniach strefy I nie wykonuje się rutynowej dezynfekcji.

W uzasadnionych przypadkach dezynfekcję należy przeprowadzić preparatem dezynfekcyjnym o spektrum działania odpowiednim do zagrożenia.

4. W przypadku **skażenia powierzchni i sprzętu materiałem biologicznym** (potencjalnie zakaźnym) – krew, płyny ustrojowe, wydaliny i wydzieliny pacjenta, należy w pierwszej kolejności, bezpośrednio po skażeniu, usunąć za pomocą ligniny lub ręcznika papierowego, znajdujący się na powierzchni materiał biologiczny, wyrzucić skażony materiał do worka z odpadami kolor czerwony, a następnie wykonać dezynfekcję przy użyciu preparatów o szerokim spektrum (bakterio-, grzybo-, wiruso- i prątkobójczym). Wilgotną powierzchnię pozostawić do wyschnięcia przez 15 min.
Wszystkie czynności należy wykonywać w rękawicach ochronnych, które należy wyrzucić do worka z odpadami skażonymi (czerwony), następnie umyć i zdezynfekować ręce.
5. Każdy pracownik zobowiązany jest do zapoznania się z treścią kart charakterystyki stosowanych środków do mycia i dezynfekcji
6. Do przyrządzania roztworów roboczych środków dezynfekcyjnych z koncentratów, oraz do wykonania procesu dezynfekcji powierzchni należy stosować środki ochrony osobistej zgodnych z Kartą Charakterystyki stosowanego środka.
7. Naczynie z przygotowanym roztworem powinno być opisane: nazwa i stężenie środka, data sporządzenia.
8. **Nie wolno** zmieniać zalecanego przez producenta sposobu wykonania procedury (np. rozcieńczać preparaty, które producent przeznaczył do użycia w postaci stężonej).
9. **Nie wolno** stosować innych niż podane przez producenta podczas rejestracji produktu parametrów procesu – czas, stężenie, zastosowanie.
10. **Nie wolno** mieszać ze sobą różnych rodzajów preparatów dezynfekcyjnych ani preparatów myjących z dezynfekcyjnymi.
11. Przed sprzątnięciem pomieszczeń należy usunąć odpady.
12. Zasady doboru preparatów myjących i dezynfekcyjnych:
 - a) Zdefiniowanie poziomu ryzyka (myć czy zdezynfekować). Podstawowe kryteria - czy wystąpiło skażenie powierzchni materiałem biologicznym pochodzenia ludzkiego oraz z jaką częstotliwością i w jakim zakresie pacjent bezpośrednio kontaktuje się z powierzchnią.

Wszystkie powierzchnie, z którymi pacjent i personel kontaktują się często, ale które nie zostały skażone biologicznym materiałem ludzkim (klamki, uchwyty, kontakty, poręcze krzeseł, blaty robocze, strefa wokół umywalki) zaleca się stosowanie preparatów zdefiniowanych jako myjąco-dezynfekujące lub dezynfekujące o właściwościach myjących, które umożliwiają wykonywanie procedur jednoetapowych.

- b) Kompatybilność (zgodność) składu chemicznego i pH roztworów roboczych preparatów myjących i dezynfekujących; zmniejsza ryzyko związane z wystąpieniem niepożądanych reakcji chemicznych czy zmniejszenia skuteczności procedury dezynfekcji, występujące podczas stosowania roztworów o odmiennym pH (mocno kwaśnym lub mocno alkalicznym).
- c) Dobór odpowiednich właściwości preparatów myjących i dezynfekujących:
 - cechy preparatów myjących:
 - wysoka skuteczność mycia;
 - niskie stężenie robocze;
 - łatwość wypłukiwania się z mytej powierzchni i sprzętu stosowanego do sprzątnięcia;
 - brak ujemnego wpływu na myte powierzchnie;
 - szybkość działania;
 - brak toksyczności - na zdrowie personelu i pacjentów;
 - łatwość użytkowania (zalecenia producenta);
 - brak ujemnego wpływu na środowisko naturalne;
 - cechy preparatów dezynfekcyjnych:
 - właściwości myjąco-dezynfekcyjne – zdolności biobójcze w obecności niewielkiej ilości zanieczyszczeń fizycznych (tj. widocznych gołym okiem);
 - szerokie spektrum działania;
 - łatwość sporządzania roztworów roboczych;
 - niskie stężenia roztworów roboczych;
 - jak najkrótszy czas działania potrzebny do osiągnięcia deklarowanych zdolności biobójczych;
 - brak oddziaływania na materiały, z których wykonane są powierzchnie poddawane dezynfekcji;
 - odpowiednia trwałość roztworów użytkowych;
 - niski stopień toksyczności;
 - wysoki stopień biodegradacji;
 - niska wrażliwość na odczyn pH wody użytej do sporządzania roztworów;
 - możliwość stosowania w obecności pacjentów (brak działania drażniącego i uczulającego)

13. Podczas mycia i dezynfekcji przestrzegać obowiązującego kodu kolorów ściereczek oraz „ósemkowy” sposób pracy mopem płaskim;

14. Powierzchnie dezynfekowane pozostawić do wyschnięcia – nie wycierać.

15. Sprzęt przeznaczony do sprzątnięcia należy przechowywać w pomieszczeniu porządkowym.

16. Sprzęt typu: mopy, ścierki, muszki muszą być odłożone do worka z brudnym sprzętem, a następnie poddane procesowi dezynfekcji i prania. Szczotki i wiadra po każdym sprzątnięciu muszą być dokładnie zdezynfekowane, wymyte i wysuszone.

IV. Plan czyszczenia i dezynfekcji

Strefa I – ogólnej czystości medycznej

RODZAJ POWIERZCHNI/ WYPOSAŻENIE	czynność		
	mycie	dezynfekcja	inne
Wszystkie powierzchnie bez odsuwaniem mebli – ozonowanie / lampa UV		minimum 1 x dziennie	
Narzędzia medyczne (stetoskop, młotek neurologiczny)	Przed i po każdym pacjencie	Przed i po każdym pacjencie	
Kozetki lekarskie, stoły do rehabilitacji sprzęt i zabawki używane podczas fizjoterapii	minimum 1 x dziennie	Przed i po każdym pacjencie	
Waga niemowlęca i materacyk do badania niemowląt	Przed i po każdym pacjencie	Przed i po każdym pacjencie	
Worki foliowe z odpadami medycznymi i komunalnymi			Usunięcie po wypełnieniu worka, założenie nowego
Pojemniki na odpady	po każdym opróżnieniu	po każdym opróżnieniu	
Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, podajniki lub uchwyty na ręczniki jednorazowe	minimum 1 x dziennie	minimum 2 x dziennie	
Umywalki, baterie kranowe, glazury wokół umywalk, kłamki	minimum 1 x dziennie	minimum 2x dziennie	
Meble oraz inny sprzęt w pomieszczeniach, parapety	min. 1x w tygodniu	w razie potrzeby	
Podłogi i listwy przypodłogowe	minimum 1 x dziennie	w razie potrzeby	konserwacja w zależności od potrzeby
Kratki wentylacji grawitacyjnej, klimatyzacje, wiatraki	min. 1x w tygodniu	w razie potrzeby	Klimatyzacja serwis min raz w roku
Górne powierzchnie mebli, kaloryfery	min. 1x w tygodniu	w razie potrzeby	
Drzwi, gniazda elektryczne oraz inne przedmioty wiszące na ścianach (gabloty, lustra, obrazy, plakaty, zegary itp.)	min. 1x w tygodniu lub w razie potrzeby	w razie potrzeby	
uchwyty, wieszaki, włączniki	min. 1x w tygodniu lub w razie potrzeby	minimum 2 x dziennie	
Ściany zmywalne, glazura	min. 1x na miesiąc w razie potrzeby	w razie potrzeby	
Ściany i sufity			omiecienie w razie potrzeby
Karnisze, żaluzje, rolety, wertikale, okna (szyby, framugi, parapety zewnętrzne)	co sześć miesięcy, lub w razie potrzeby		
Oprawy oświetleniowe	co sześć miesięcy		
Wszystkie powierzchnie z odsuwaniem mebli	1x na rok	w razie potrzeby	

Częstotliwość wykonywanych czynności określone jako minimum wykonywane jest bez względu na stan czystości.

Za przeprowadzenie mycia i dezynfekcji odpowiada każdy lekarz i terapeuta i fizjoterapeuta w zakresie wykorzystywanych przez siebie narzędzi i sprzętu medycznego.

W przypadku, gdy dojdzie do zanieczyszczenia lub skażenia materiałem biologicznym powierzchni należy niezwłocznie wykonać dodatkowe prace (dezynfekcja, mycie) zapewniające utrzymanie należytej czystości, zgodnie z opisem podanym w pkt III 4.

Zalecane jest stosowanie preparatów o właściwościach myjąco-dezynfekujących (jedna zamiast dwóch procedur)

Strefa II – ciągłego skażenia

RODZAJ POWIERZCHNI/ WYPOSAŻENIE	czynność		
	mycie	dezynfekcja	inne
Wszystkie powierzchnie bez odsuwaniem mebli – ozonowanie / lampa UV		minimum 1 x dziennie	
Worki foliowe z odpadami medycznymi i komunalnymi			Usunięcie po wypełnieniu worka, założenie nowego
Pojemniki na odpady	po każdym opróżnieniu	po każdym opróżnieniu	
Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, podajniki lub uchwyty na ręczniki jednorazowe	minimum 1 x dziennie	minimum 1 x dziennie	
Umywalki, zlewy, baterie kranowe, glazury wokół umywalk, kłamki	minimum 1 x dziennie	minimum 1 x dziennie	
Miski sedesowe z deską sedesową i sfluczka	minimum 1 x dziennie	minimum 1 x dziennie	
Podłogi i listwy przypodłogowe	minimum 1 x dziennie	w razie potrzeby	konserwacja w zależności od potrzeby
Kratki ściekowe	minimum 1 x dziennie	minimum 1 x dziennie	
Kaloryfery, lampy, lustra	min. 1x na tydzień		
Oprawy oświetleniowe	min. 1x na kwartał		
Kratki wentylacji grawitacyjnej, klimatyzacje, wiatraki	min. 1x w tygodniu	w razie potrzeby	Klimatyzacja serwis min raz w roku
Górne powierzchnie mebli, kaloryfery	min. 1x w tygodniu	w razie potrzeby	
Drzwi, gniazda elektryczne oraz inne przedmioty wiszące na ścianach (gabloty, lustra, obrazy, plakaty, zegary itp.)	min. 1x w tygodniu lub w razie potrzeby	w razie potrzeby	
uchwyty, wieszaki, włączniki		minimum 1 x dziennie	
Ściany zmywalne, glazura	min. 1x na miesiąc w razie potrzeby	w razie potrzeby	
Ściany i sufity			omiecienie w razie potrzeby

Częstotliwość wykonywanych czynności określone jako minimum wykonywane jest bez względu na stan czystości.

W przypadku, gdy dojdzie do zanieczyszczenia lub skażenia materiałem biologicznym powierzchni należy niezwłocznie wykonać dodatkowe prace (dezynfekcja, mycie) zapewniające utrzymanie należytej czystości, zgodnie z opisem podanym w pkt III 4.

Zalecane jest stosowanie preparatów o właściwościach myjąco-dezynfekujących (jedna zamiast dwóch procedur)

V. Postępowanie z brudną bielizną

Fartuchy, bluzy i spodnie używane w gabinecie przechowywane są w oddzielnych szafkach/pojemnikach.

Prane są we własnym zakresie przez każdego pracownika, z detergentem, osobnym wsadem.

W przypadku skażenia materiałem biologicznym (krew, płyny ustrojowe, wydaliny i wydzieliny pacjenta), muszą być bezpośrednio po zdarzeniu zdezynfekowane i zamknięte w worku na odpady medyczne a następnie jak najszybciej wyprane w temp. 90°C.

VI. Mycie i dezynfekcja rąk

Co?	Kiedy?	Jak?	Czym?	Czas?	Spektrum działania
Zwykłe mycie rąk	<ul style="list-style-type: none"> - przed rozpoczęciem pracy, - po wyjściu z toalety, - przed kontaktem z żywnością, - przed i po wykonywanych pracach porządkowych i czystościowych, - przed posiłkami 	<ul style="list-style-type: none"> - zdjąć biżuterię, - namoczyć ręce w letniej wodzie, - pobrać mydło z dozownika i starannie wcierać w ręce zgodnie z techniką Ayliffe, - spłukać pod bieżącą wodą, - osuszyć ręce jednorazowym ręcznikiem 	Mydło z dozownika	10 sek.	B
Higieniczne mycie rąk (zwykłe mycie rąk + dezynfekcja)	<ul style="list-style-type: none"> - przed i po zastosowaniu procedur inwazyjnych, - przy pracach ze sprzętem sterylnym, - po każdym kontakcie z pacjentem, - po każdym kontakcie ze skażonymi powierzchniami i materiałem biologicznym 	<ul style="list-style-type: none"> - zwykłe mycie rąk pod bieżącą wodą, - dokładnie osuszyć, - pobrać porcję środka dezynfekcyjnego w ilości 3-5ml z dozownika, - wcierać do wyschnięcia, 	Środek dezynfekcyjny z dozownika.	1 min.	F, V, B, Tbc



Zmoczyć ręce



Nanieść mydło



Pocierać rękoma, dłoń o dłoń



Pocierać zewnętrzną część dłoni



Trzeć lewy kciuk prawą ręką i odwrotnie



Złożyć dłonie blokując je palcami i pocierać.



Spleść dłonie i pocierać dłoń o dłoń



Pocierać złączonymi palcami prawej ręki wewnętrzną stronę lewej ręki i odwrotnie.



Oplukać ręce.



Dokładnie wysuszyć ręce, najlepiej z użyciem ręcznika papierowego.

Rodzic/ Opiekun po kontakcie ze śliną czy inną wydzieliną dziecka oraz po zmianie pieluchy ma obowiązek zdezynfekować ręce. Jeżeli miał założone rękawiczki, ściąga je bezpiecznie i wyrzuca do kosza z czerwonym workiem, a następnie dezynfekuje ręce i ubiera nowe rękawiczki.

VII. Postępowanie z odpadami

Szczegółowe zasady gospodarki odpadami określa Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. „O odpadach” oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. „W sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi”.

1. Rodzaje odpadów

W Ośrodku Medycznym „Dziecko i My” wytwarzane są następujące odpady:

20 03 01 Niesegregowane (zmieszane) odpady komunalne.

18 01 04 Odpady medyczne Inne niż wymienione w 18 01 03 (np. pieluchy, podkłady jednorazowe).

Ze względu na specyfikę działania ośrodka, w którym przyjmuje się tylko pacjentów zdrowych, standardowo **nie są wytwarzane odpady medyczne zakaźne** czyli odpady, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że wywołują choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów.

Takie odpady mogą wystąpić tylko incydentalnie, np. w przypadku skażenia powierzchni i sprzętu materiałem biologicznym (potencjalnie zakaźnym) – krew, płyny ustrojowe, wydaliny i wydzieliny pacjenta, lub przy badaniu pediatrycznym chorego dziecka (jednorazowe szpatułki).

Odpad powstały w takim przypadku stanowi odpad medyczny 18 01 03*.

2. Postępowanie z odpadami w miejscu ich powstania

Każdy rodzaj odpadów (o innym kodzie) należy zbierać selektywnie w miejscu wytworzenia do worków jednorazowych o odpowiednim kolorze i oznakowanych kodem odpadu pojemników.

- Odpady komunalne worki w kolorze **czarnym**.
- Odpady medyczne inne niż niebezpieczne worki w kolorze inny niż czerwony i żółty.
- Odpady medyczne zakaźne worki w kolorze **czerwonym**

Worki umieszcza się w sztywnych pojemnikach w taki sposób, aby uniemożliwić zakażenie się poprzez kontakt z odpadami. Stelaże i pojemniki wielokrotnego użycia powinny być wyposażone w bezdotykowo otwierane pokrywy lub za pomocą dźwigni pedałowej.

Pojemniki lub worki zapewnia się do nie więcej niż 2/3 ich objętości, w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie.

Zabrania się mieszania różnego rodzaju odpadów w szczególności NIE można wyrzucać odpadów medycznych do kosza na odpady komunalne.

Nie można otwierać już raz zamkniętych pojemników lub worków z odpadami medycznymi.

Każdy pojemnik i worek z odpadami medycznymi, powinien posiadać dane identyfikujące, zawierające:

- kod odpadów.
- miejsce powstawania odpadów medycznych (przypis ten nie dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania),
- nazwa i adres wytwórcy odpadów,
- datę i godzinę otwarcia oraz zamknięcia pojemnika.
- Odpady medyczne zakaźne oznacza się dodatkowo znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym oraz umieszczonym poniżej napisem „MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI”

3. Transport wewnętrzny odpadów.

Nie przenosić odpadów medycznych poza miejscem ich wytwarzania.

Pojemniki lub worki z odpadami medycznymi wymienia się w miejscu ich powstania nie rzadziej niż co 72 godziny, a w przypadku odpadów zakaźnych, max 24 godziny.

Pojemniki na odpady medyczne należy po każdym wyjęciu worka zdezynfekować.

Worki z odpadami komunalnymi należy zanieść do pojemnika na odpady komunalne.

Worki z odpadami medycznymi należy przenieść do wydzielonego pomieszczenia, a odpady medyczne zakaźne umieścić dodatkowo w przenośnym urządzeniu chłodniczym.

Przed przeniesieniem worki muszą być szczelnie zamknięte, a dodatkowo na workach z odpadem medycznym na metryczce należy wpisać datę zamknięcia.

Transportować odpady z miejsca powstania do miejsca składowania możliwie najkrótszą drogą.

Podczas transportu odpadów medycznych stosować środki ochrony osobistej (fartuch, rękawiczki jednorazowe).

Worki przenosić w pozycji pionowej z dala od ciała.

W przypadku uszkodzenia worka, trzeba go w całości razem z odpadami umieścić w innym większym nieszkodzonym worku. **W ŻADNYM WYPADKU NIE WOLNO PRZEKŁADAĆ SAMYCH TYLKO ODPADÓW MEDYCZNYCH Z JEDNEGO WORKA DO DRUGIEGO!**

4. Magazynowanie odpadów medycznych.

Odpady medyczne magazynuje się w odpowiednio przystosowanym do tego pomieszczeniach albo w przenośnym urządzeniu chłodniczym, przeznaczonym wyłącznie do magazynowania odpadów medycznych. W sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego zapewnia się dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnik na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe.

Maksymalny czas magazynowania odpadów medycznych:

- Odpady zakaźne , w temp. <10°C 30 dni; 10°C-18°C max 72 godz.
- inne niż niebezpieczne, max 30 dni

Maksymalnie po tym czasie należy przekazać odpady do utylizacji firmie posiadającej odpowiednie do tego uprawnienia.

Karty Przekazania Odpadów gromadzone są i nadzorowane we własnym zakresie przez każdego najemcę, osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na terenie Ośrodka.

Procedura obowiązuje od 01.01.2022

Zatwierdzam

Anna Wolbach-Gołębiowska - Kierownika Ośrodka