

STREFA III (czystości zmiennej)**IZOLATKI**

| Powierzchnia i sprzęt | Mycie i dezynfekcja | |
|--|--|---|
| | Częstotliwość czynności | |
| Mycie lamp sufitowych i ściennych i innych po zdjęciu opraw, mycie opraw oświetleniowych | 1x i w razie potrzeby | 1x/na kwartał |
| Ściany, sufity – czyszczenie, utrzymanie kratki wentylacyjnych w czystości | Po zakończonej izolacji | |
| Panele świetlne nad łózkami, parapety | 2x dz i w razie potrzeby | 7x/tydzień i po wypisie pacjenta |
| Błaty i inne powierzchnie poziome | 2xdz. i w razie potrzeby | 7x / tydzień i po wypisie pacjenta |
| Drobny sprzęt: stojaki, parawany, dzwonki oraz wyposażenie stanowiska | 2x i w razie potrzeby | 7x/tydzień i po wypisie pacjenta |
| Stoły, krzesła | 2x i w razie potrzeby | 7x / tydzień i po wypisie pacjenta |
| Odsuwanie mebli, sprzętów | 1x | 7x/tydzień i po wypisie pacjenta |
| Dozowniki na preparaty do higieny rąk | 2x dz. mycie i dezynfekcja zewnętrzna dozowników oraz każdorazowo mycie i dezynfekcja cały dozownik przy wymianie wkładów na środek dezynfekcyjny, mydło oraz 1 x w tygodniu mycie i dezynfekcja dozowników wewnątrz | 7x/tydzień po wypisie pacjenta dokładne mycie i dezynfekcja całego dozownika wymiana środków do higieny rąk |
| Baterie kranowe, umywalki | 2x dz. i w razie potrzeby | 7x/tydzień i po wypisie pacjenta |
| Glazura przy umywalkach | 2dz. x i w razie potrzeby | 7x/tydzień, i po wypisie pacjenta |
| Podajniki na ręczniki | Zewnętrzna obudowa 2x i w razie potrzeby oraz każdorazowo przy wymianie ręczników (na zewnątrz i wewnątrz),dokładne mycie i dezynfekcja po wypisie pacjenta, wymiana ręczników | 7x /tydzień i po wypisie pacjenta |
| Wózki do przewozu chorych | po każdym użyciu i w razie potrzeby | 7x/tydzień, i po wypisie pacjenta |
| Łóżka chorych | 2x dz. powierzchnie dotykowe , dokładne mycie i dezynfekcja całego łóżka po wypisie pacjenta oraz w razie potrzeby | |
| Drzwi , framugi | 1x | 1x/tydzień i w razie potrzeby i po wypisie pacjenta |
| Drzwi oszklone, świetliki , przeszklenia | 1x dziennie | 7x/tydzień, i po wypisie pacjenta, |

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| Lamperie, listwy ściennie | 1x i w razie potrzeby | 1x/tydzień, i po wypisie pacjenta |
| Lampy bakteriobójcze | 1x | 1x/tydzień i po wypisie pacjenta |
| Kaloryfery | 1x | 7x/dziennie, i po wypisie pacjenta |
| Baseny, słoje | w zależności od potrzeb – utrzymanie w stałej czystości | |
| Dezynfekcja odpływów umywalek, kratek ściekowych, środkiem dezynfekcyjnym | 1x/dziennie | 7x/tydzień, i po wypisie pacjenta |
| Mycie żaluzji, czyszczenie verticali, rolet. | | po wypisie pacjenta |
| Stelaże na brudną bieliznę, mycie i dezynfekcja | 1xdz oraz w razie potrzeby po wywiezieniu pościeli | 7x tydzień, i po wypisie pacjenta |
| Pojemniki na odpady (usuwanie odpadów przed przystąpieniem do sprzątnięcia pomieszczenia, mycie i dezynfekcja pojemników, stelaży, zakładanie czystych worków) | 2x i w razie potrzeby | 7x /tydzień |
| Podłogi | 2x i w razie potrzeby | 7 x/tydzień |
| Mycie i dezynfekcja innych wskazanych powierzchni przez oddziałową | W razie potrzeby | |

Bieżąca dezynfekcja powierzchni dotykowych (klamki, włączniki, przyciski i inne) w izolatce i przyległym węźle sanitarnym 2x dz. W całym oddziale gdzie jest izolacja dezynfekcja powierzchni dotykowych 3x dz.

W przypadku izolacji pacjentów z COVID – 19 częstotliwość mycia i dezynfekcji powierzchni w strefie izolacji 1x dz. należy uzgodnić z pielęgniarką oddziałową i Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych
Dezynfekcja powierzchni dotykowych w całym oddziale gdzie jest izolowany pacjent z COVID – 19, 3 x dz.

STREFA III (czystości zmiennej)

GABINETY ZABIEGOWE, SALE OPATRUNKOWE, POMIESZCZENIA LABORATORYJNE POZA MIKROBIOLOGIĄ. PUNKTY PIELĘGNIARSKIE GDZIE WYKONUJE SIĘ ZABIEGI INWAZYJNE, PRZYGOTOWUJE LEKI DO PODANIA DOŻYLNIEGO I DOMIĘŚNIOWEGO. PRACOWNIA ENDOSKOPII, PRACOWNIA ECHO PRZEPRZĘŁKOWEGO.

| Powierzchnia i sprzęt | Mycie i dezynfekcja | |
|--|--|----------------------------------|
| | Częstotliwość czynności | |
| Ściany, sufity – czyszczenie, utrzymanie kratek wentylacyjnych w czystości | 1x i w razie potrzeby | 1x/na tydzień i w razie potrzeby |
| Mycie lamp sufitowych i ściennych i innych po zdjęciu opraw, mycie opraw oświetleniowych | 1x i w razie potrzeby | 1x/na kwartał |
| Błaty robocze, stoły laboratoryjne i inne powierzchnie poziome | 1x i w razie potrzeby. KKCH i T sale opatrunkowe 2x dz | 7x lub 5x/tydzień |
| Drobny sprzęt: stojaki, parawany, telefony, wyposażenie stanowiska | 1x i w razie potrzeby KKCH i T sale opatrunkowe 2x dz | 7x/5x/tydzień |
| Stół zabiegowy, leżanki, stoliki, krzesła, taborety, podnóżki, szafki, lampy bezcieniowe | 1x i w razie potrzeby KKCH i T sale opatrunkowe 2x dz | 7x lub 5x/tydzień |
| Odsuwanie sprzętów, leżanek, szafek, stołów zabiegowych, stolików itp. | 1x | 7x/5x / tydzień |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Dozowniki na preparaty do higieny rąk | 1x dziennie mycie i dezynfekcja na zewnątrz, KKCH i T 2x dz 1x w tygodniu mycie i dezynfekcja wewnątrz dozownika oraz każdorazowo przy wymianie butelek ze środkiem dezynfekcyjnym, mydłem mycie i dezynfekcja na zewnątrz i wewnątrz, | 7x/5x/tydzień |
| Podajniki na ręczniki | Zewnętrzna obudowa 1x i w razie potrzeby, KKCH i T 2x dz oraz każdorazowo przy wymianie ręczników (na zewnątrz i wewnątrz), dokładne mycie i dezynfekcja | 7x /5x tydzień |
| Wózki do przewozu chorych | po każdym użyciu i w razie potrzeby | 7x/5x/tydzień |
| Drzwi drewniane, framugi | 1x | 1x/tydzień i w razie potrzeby |
| Drzwi oszklone + świetliki , przeszklenia - mycie | 1x dziennie i w razie potrzeby | 7x/5x/tydzień |
| Lamperie, listwy ściennie | 1x w razie potrzeby | 1x/tydzień |
| Lampy bakteriobójcze | 1x | 7x/5x/tydzień |
| Baterie kranowe, umywalki, zlewy | 1 x i w razie potrzeby, KKCH i T sale opatrunkowe 2x dz | 7x /5x/tydzień (i w razie potrzeby) |
| Kaloryfery | 1x | 1x/tydzień |
| Słoje | w zależności od potrzeb – utrzymanie w stałej czystości KKCH i T sale opatrunkowe | |
| Glazura przy umywalkach, zlewach | 1 x i w razie potrzeby KKCH i T sale opatrunkowe 2x | 7x/5x/tydzień |
| Umywalki, zlewy, kratki ściekowe dezynfekcja środkiem dezynfekcyjnym odpływów | 1x/dziennie KKCH i T sale opatrunkowe 2x dz | 7x tydzień |
| Czyszczenie żaluzji, verticali, rolet. Mycie okien | 1x | 1x na pół roku |
| Łodówki | 1x w razie potrzeby | 1x 2 tygodnie |
| Pojemniki na brudną bieliznę, stelaże | 1x w razie potrzeby i po wywiezieniu brudnej odzieży | 7x/5x/tydzień |
| Pojemniki na odpady (usuwanie odpadów przed przystąpieniem do sprzątania pomieszczenia, mycie i dezynfekcja pojemników, stelaży, zakładanie czystych worków) | 1x i w razie potrzeby KKCH i T sale opatrunkowe 2x dz | 7x /5x/tydzień |
| Podłogi | 1x i w razie potrzeby KKCH i T sale opatrunkowe 2x dz V | 7 x/5x/tydzień |

Dezynfekcja powierzchni dotykowych 2x dz..

III Strefa (czystości zmiennej)**POMIESZCZENIA ZABIEGOWE ELEKTROFIZJOLOGII , WSZCZEPIEŃ STYMULATORÓW**

| Powierzchnia i sprzęt | Mycie i dezynfekcja | Częstotliwość czynności |
|---|--|--------------------------------|
| Lampy oświetleniowe wraz z obudową , sufity | 1x i w razie potrzeby | 1x/na kwartał |
| Ściany, kratki wentylacyjne w sali zabiegowej | Po zakończonym dniu pracy , po zabiegu septycznym | 5x/tydzień |
| Wszystkie powierzchnie poziome na sali zabiegowej(blaty , półki) | Po zakończonych zabiegach mycie i dezynfekcja | 5x/tydzień |
| Stoły, stoliki pomocnicze, szafki, blaty robocze | po zabiegu | 5x/tydzień |
| Mycie i dezynfekcja sprzętu znajdującego się na sali | po zabiegu | 5x/tydzień |
| Opróżnianie ssaków, mycie i dezynfekcja obudowy | 1x i po użyciu | 5x/tydzień |
| Lampy bezcieniowe | po zabiegu | 5x/tydzień |
| Parapety | Po zakończeniu zabiegu | 5x/tydzień |
| Drzwi , framugi | 1x i w razie potrzeby | 5x/tydzień |
| Drzwi oszklone + świetliki, przeszklenia | 1x i w razie potrzeby | 5x/tydzień |
| Lampy bakteriobójcze | 1x | 5x/tydzień |
| Podłogi w sali zabiegowej | Po każdym zabiegu | 5x/tydzień |
| Pojemniki na brudną bieliznę – mycie i dezynfekcja | po opróżnieniu | 5x/tydzień |
| Lamperie lub glazura | 1x i w razie potrzeby | 5x/tydzień |
| Lustra | 1x i w razie potrzeby | 5x/tydzień |
| Mycie i dezynfekcja pomieszczenia do chirurgicznego mycia rąk | každorazowo po myciu chirurgicznym rąk | 5x/tydzień |
| Dozowniki na preparaty do higieny rąk. Podajniki na ręczniki | 1x dz. we wszystkich pomieszczeniach mycie i dezynfekcja zewnętrzna obudowa dozowników, podajników oraz 1 x w tygodniu mycie i dezynfekcja dozowników na preparaty do higieny rąk wewnątrz. Mycie i dezynfekcja dozowników, podajników w myjni chirurgicznego mycia rąk po zakończonym myciu rąk podczas sprzątania pomieszczenia W ponieszczeniu dezynfekcji narzędzi mycie i dezynfekcja dozowników i podajników na zewnątrz po zakończonym myciu i dezynfekcji narzędzi podczas sprzątania pomieszczenia oraz każdorazowo mycie i dezynfekcja dozowników, podajników na zewnątrz i wewnątrz przy wymianie wkładów na środek dezynfekcyjny, mydło i ręczniki. | 7x/5x/tydzień |
| Baterie kranowe, umywalki, zlewy | 1x i w razie potrzeby we wszystkich | 5x/tydzień |

| | | |
|---|--|-----------------|
| | <p>pomieszczeniach.</p> <p>W pomieszczeniu chirurgicznego mycia rąk po zakończeniu chirurgicznego mycia rąk przez personel, w trakcie sprzątania pomieszczenia</p> <p>W pomieszczeniu dezynfekcji narzędzi mycie i dezynfekcja po zakończonym myciu i dezynfekcji narzędzi podczas sprzątania pomieszczenia.</p> | |
| Glazura, ściana przy umywalkach, zlewach | <p>1x i w razie potrzeby we wszystkich pomieszczeniach.</p> <p>W pomieszczeniu chirurgicznego mycia rąk po zakończeniu chirurgicznego mycia rąk przez personel, w trakcie sprzątania pomieszczenia</p> <p>W pomieszczeniu dezynfekcji narzędzi mycie i dezynfekcja po zakończonym myciu i dezynfekcji narzędzi podczas sprzątania pomieszczenia.</p> | 5x/tydzień |
| Błaty szafki i inne powierzchnie poza salą zabiegową | 1xdz.w razie potrzeby, w pomieszczeniu dezynfekcji narzędzi po umyciu i dezynfekcji narzędzi podczas sprzątania pomieszczenia | 5x/tydzień |
| Wózki do przewozu chorych | po użyciu | 5x/tydzień |
| Kaloryfery | 1x | 1x/tydzień |
| Mycie i dezynfekcja butów | 1x po zakończonych zabiegach i w razie potrzeby | 5x/tydzień |
| Dezynfekcja odpływów kratek ściekowych, umywalk, zlewów | 1x dz. | 5x/tydzień |
| Odsuwanie przesuwane mebli, sprzętów podczas sprzątania | na bieżąco | 5x/tydzień |
| Lodówki | 1x | 1x 2 tygodnie |
| Mycie okien, rolet, żaluzji | 1x | 1 x na pół roku |
| Pojemniki na odpady , stelaże (usuwanie odpadów, mycie, dezynfekcja pojemników stelaży , zakładanie nowych worków) | <p>w sali zabiegowej usuwanie odpadów po każdym zabiegu, w pozostałych pomieszczeniach 1x dz i w razie potrzeby , mycie i dezynfekcja pojemników , stelaży na odpady po usunięciu odpadów.</p> | 5x/tydzień |
| Podłogi w innych pomieszczeniach poza salą zabiegową | 2x i w razie potrzeby w pomieszczeniu przygotowania narzędzi do sterylizacji mycie i dezynfekcja podłogi po zakończeniu mycia narzędzi | 7 x/5x/tydzień |

III Strefa (czystości zmiennej)**PRACOWNIE TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ* I REZONANSU MAGNETYCZNEGO●,
POMIESZCZENIE BADANIA PACJENTA**

| Powierzchnia i sprzęt | Mycie i dezynfekcja | |
|--|--|---|
| | Częstotliwość czynności | |
| Ściany, sufity – czyszczenie, utrzymanie kratki wentylacyjnych w czystości*● | 1x i w razie potrzeby | 1x/na tydzień i w razie potrzeby |
| Mycie lamp sufitowych i ściennych i innych po zdjęciu opraw, mycie opraw oświetleniowych*● | 1x i w razie potrzeby | 1x/na kwartał |
| Błaty*● stoliki* szafki*●, półki *● stojaki*●, rolki* i inne powierzchnie poziome*● | 1x i w razie potrzeby. | 7x lub 5x/tydzień |
| Stół badań*● | 1x i w razie potrzeby. | 7x lub 5x/tydzień |
| Dozowniki na preparaty do higieny rąk, podajnik na ręczniki * | 1x dz. mycie i dezynfekcja na zewnątrz dozowników, podajnika na ręczniki oraz mycie i dezynfekcja dozowników i podajnika na zewnątrz i wewnątrz przy uzupełnianiu ręczników, i preparatów do mycia i dezynfekcji rąk | 7x/5x/tydzień 7x/tydzień- na zewnątrz Mycie i dezynfekcja wewnątrz dozowników na preparaty do higieny rąk 1x w tygodniu |
| Bateria kranowa*, umywalka* | 1x i w razie potrzeby. | 7x lub 5x/tydzień |
| Drzwi framugi*● | 1x | 1x/tydzień i w razie potrzeby |
| Przeszklenia - mycie*● | 1x dziennie i w razie potrzeby | 7x/5x/tydzień |
| Lampy bakteriobójcze* | 1x | 7x/5x/tydzień |
| Kaloryfery | 1x | 1x/tydzień |
| Pojemniki na odpady* (usuwanie odpadów przed przystąpieniem do sprzątania pomieszczenia, mycie i dezynfekcja pojemników, stelaży, zakładanie czystych worków) | 1x i w razie potrzeby | 7x /5x/tydzień |
| Podłogi | 1x i w razie potrzeby | 7 x/5x/tydzień |

Dezynfekcja sprzętu, stołu wszystkich powierzchni w pomieszczeniu badania pacjenta po zakończeniu dnia lub po badaniu pacjenta zakażonego.