



KRAKOWSKI
SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. JANA PAWŁA II

INSTYTUCJA
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO


MAŁOPOLSKA

numer instrukcji
IO/DP/0122/10/2019

Pion Pielęgniarstwa

obowiązuje od:
26.09.2019
edycja nr 2
ilość stron: 16
ilość załączników: 11

Instrukcja prowadzenia zapisów dotyczących sprzątanía i utrzymania higieny

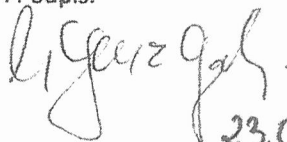
Opracował:

Imię i Nazwisko:

Naczelną Pielęgniarką

mgr Urszula Gluz - Golik

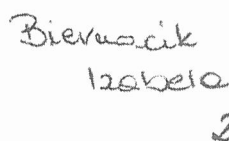
Data i Podpis:


23.09.19

Kierownik Sekcji Utrzymania Terenu

mgr inż. Izabela Biernacik

Data i Podpis:


23.09.19

Sprawdził:

Imię i Nazwisko:

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Data i Podpis:

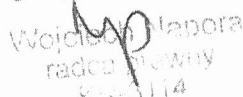
PRZEWODNICZĄCY
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

dr hab. n. med. Małgorzata Bułanda
specjalista mikrobiolog
1214253
24.09.19

Zespół Radców Prawnych

Data i Podpis:

24.09.19

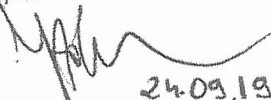

Wojciech Dylewski
radca prawny
KRS 0000114

Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds.

Jakości

mgr Joanna Adamczyk - Dylewska

Data i Podpis:


24.09.19

Zatwierdził do stosowania

Imię i Nazwisko:

Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa

dr hab. n. med. Dorota Sobczyk

Data i Podpis:

Krakowski Szpital Specjalistyczny
im. Jana Pawła II
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa

dr hab. n. med. Dorota Sobczyk

25.09.2019

Cel

Celem instrukcji jest zdefiniowanie zapisów, potwierdzających wykonanie usługi sprzątanía i utrzymania higieny w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II

Obszar stosowania

Wszystkie komórki organizacyjne Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II

Osoba odpowiedzialna za nadzór nad instrukcją:

Naczelną Pielęgniarką/Kierownicy Komórek Organizacyjnych/ Pielęgniarki Oddziałowe

1. Cel

Celem instrukcji jest zdefiniowanie zapisów, potwierdzających wykonanie usługi sprzątania i utrzymania higieny w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II.

2. Zakres stosowania

Instrukcja obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II.

3. Przedmiot stosowania

Zapisy stanowiące załączniki do niniejszej instrukcji są prowadzone przez pracowników firmy wykonującej usługę sprzątania. Pracownicy firmy wykonującej usługę sprzątania są zobowiązani do regularnego przekazywania wypełnionych formularzy Pielęgniarkom Oddziałowym/Koordynującym/Kierownikom komórek organizacyjnych. W/w dokumenty są przechowywane do końca danego roku kalendarzowego w komórkach medycznych (za wyjątkiem dokumentów dot. utrzymania czystości w pomieszczeniach technicznych i administracyjnych), a następnie przekazywane do Archiwum Szpitala zgodnie z wymaganiami określonymi w *Instrukcji Kancelaryjnej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II*. Dokumenty dot. utrzymania czystości w pomieszczeniach technicznych i administracyjnych mają być przekazywane po zakończeniu danego miesiąca/półroczu do Kierownika Sekcji Utrzymania Terenu, który jest odpowiedzialny za ich archiwizację zgodnie z wymaganiami określonymi w *Instrukcji Kancelaryjnej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II*.

4. Załączniki:

Załącznik nr 1 Karta dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) sal operacyjnych z myjnią, pokojem przygotowawczym i sprzętem znajdującym się w tych pomieszczeniach - Bloki operacyjne

Załącznik nr 2 Karta dekontaminacji (mycie + dezynfekcja) oraz uzupełniania dozowników- Wszystkie komórki organizacyjne

Załącznik nr 3 Karta codziennych czynności sprzątania zgodnie ze schematem utrzymania czynności - Wszystkie komórki organizacyjne

Załącznik nr 4 Karta utrzymania czystości z dezynfekcją zgodnie z procedurami dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) sali oznakowanej reżimem sanitarnym w przypadku złezonej zmiany preparatu dezynfekcyjnego- Komórki medyczne

Załącznik nr 5 Karta generalnej dezynfekcji pomieszczeń - Komórki medyczne

Załącznik nr 6 Karta dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) wózków do transportu odpadów z oddziałów

Załącznik nr 7 Karta dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) pomieszczenia post mortem

Załącznik nr 8 Karta dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) windy

Załącznik nr 9 Karta sprzątania pomieszczeń technicznych Działu Techniczno - Energetycznego

Załącznik nr 10 Karta sprzątania pomieszczeń technicznych Działu Techniczno - Energetycznego Sekcja Wentylacji i Klimatyzacji

Załącznik nr 11 Lista pomieszczeń Archiwum Medycznego przeznaczonych do sprzątania okresowego

Blok operacyjny	Karta dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) sal operacyjnych z myjnią, pokojem przygotowawczym sprzętem znajdującym się w tych pomieszczeniach					
Sala nr	Dezynfekcja przed zabiegami godzina i podpis				
	Dezynfekcja między zabiegami godzina i podpis godzina i podpis godzina i podpis godzina i podpis godzina i podpis
	Dezynfekcja po zabiegach godzina i podpis				
Sala nr	Dezynfekcja przed zabiegami godzina i podpis				
	Dezynfekcja między zabiegami godzina i podpis godzina i podpis godzina i podpis godzina i podpis godzina i podpis
	Dezynfekcja po zabiegach godzina i podpis				
Sala nr	Dezynfekcja przed zabiegami godzina i podpis				
	Dezynfekcja między zabiegami godzina i podpis godzina i podpis godzina i podpis godzina i podpis godzina i podpis
	Dezynfekcja po zabiegach godzina i podpis				

Podpis i pieczęć wykonawcy (Brygadzistka)

Podpis i pieczęć Pielęgniarki Oddziałowej

Kopiuwanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pielęgniarki Oddziałowej Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

Załącznik nr 2 do Instrukcji prowadzenia zapisów dot. sprzątnia i utrzymania higieny edycja nr 2

Pieczętka komórki organizacyjnej

Wszystkie komórki organizacyjne

Karta dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) oraz uzupełniania dozowników

Dekontaminacja (mycie+ dezynfekcja) 1x w tygodniu oraz przed uzupełnieniem dozownika

Nazwa oddziału/poradni/pracowni/komórki administracyjnej

Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego : **Desam extra 1%** zgodnie z Planem Higieny

Lp.	Data wykonania	Nr pomieszczenia i liczba dozowników	Czytelny podpis osoby wykonującej dekontaminację (mycie+ dezynfekcja) dozownika	Uwagi

Podpis i pieczętka wykonawcy (Brygadzystka)

Podpis i pieczętka Pielęgniarki Oddziałowej/Kierownika Komórki

Załącznik nr 3 do Instrukcji prowadzenia zapisów dot. sprzątania i utrzymania higieny edycja nr 2

Pieczętka komórki medycznej

Wszystkie komórki organizacyjne

Karta codziennych czynności sprzątania zgodnie ze schematem utrzymania czynności

Nazwa/adres komórki administracyjnej/poradni/pracowni

Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego:

Lp.	Data i godzina zakończenia czynności sprzątania	Czytelne podpisy osób wykonujących czynności sprzątania	UWAGI

Podpis i pieczętka wykonawcy (Brygadzistka)

Podpis i pieczętka Pielęgniarki Oddziałowej/Kierownika Komórki

Załącznik nr 5 do Instrukcji prowadzenia zapisów dot. sprzątania i utrzymania higieny edycja nr 2

Pieczętka komórki organizacyjnej

Komórki medyczne

Karta generalnej dezynfekcji pomieszczeń

Nazwa oddziału/ poradni/ pracowni

Lp.	Data wykonania dezynfekcji	Godzina wykonania dezynfekcji	Nazwa i numer pomieszczenia	Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego	Czytelny podpis osoby wykonującej dezynfekcję

Podpis i pieczętka wykonawcy (Brygadzystka)

Podpis i pieczętka Pielęgniarki Oddziałowej/Kierownika Komórki

Karta dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) wózków do transportu odpadów z oddziałów
(Pawilon M V)

Data	Godzina wykonania	Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego	Czytelny podpis osoby wykonującej	Uwagi

Podpis i pieczęć wykonawcy (Brygadzystka)

Podpis i pieczęć Kierownika Sekcji Utrzymania Terenu

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

Załącznik nr 7 do Instrukcji prowadzenia zapisów dot. sprzątnia i utrzymania higieny edycja nr 2

Numer Pawilonu lub pieczętka komórki medycznej

Karta dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) pomieszczenia „post mortem” *

Lp.	Data i godzina wykonania	Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego	Czytelny podpis osoby wykonującej	Podpis i pieczętka Pielęgniarki Oddziałowej**	Uwagi

Podpis i pieczętka wykonawcy (Brygadzystka)

** Uwagi: Formularz do umieszczenia i uzupełniania w pomieszczeniu „post mortem”*

*** W przypadku pomieszczeń „post mortem” wspólnych dla kilku oddziałów, autoryzację wykonania usługi wykonują osoby sprząające, przyporządkowane do danego oddziału, gdzie nastąpił zgon pacjenta, a autoryzację kontroli usługi Pielęgniarka Oddziałowa oddziału, gdzie nastąpił zgon pacjenta.*

Koplowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

Załącznik nr 8 do Instrukcji prowadzenia zapisów dot. sprzątania i utrzymania higieny edycja nr 2

Pieczętka firmy sprzątającej

Karta dekontaminacji (mycie+ dezynfekcja) windy

Numer windy

Lp.	Data	Godzina wykonania	Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego	Czytelne podpisy osób wykonujących dekontaminację (mycie+ dezynfekcja)	Uwagi

Podpis i pieczętka wykonawcy (Brygadzistka)

Podpis i pieczętka Kierownika Sekcji Utrzymania Terenu

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

Karta sprzętania pomieszczeń technicznych Działu Techniczno- Energetycznego M-I - M-IX			
Sekcja Elektryczna		miesiąc:	
Budynek pomieszczenie	Data	Podpis	Uwagi
Pawilon M-I			
Rozdzielnia główna			
Pawilon M-II			
Rozdzielnia główna			
Pawilon M-III			
Rozdzielnia główna			
Pawilon M-IV			
Rozdzielnia główna			
Pawilon M-V			
Rozdzielnia główna			
Pawilon M-VI			
Rozdzielnia główna			
Pawilon M-VII			
Rozdzielnia główna			
Pawilon M-VIII			
Rozdzielnia główna			
Pawilon M-IX			
Rozdzielnia główna			

Podpis i pieczęć wykonawcy (Brygadzystka)

Podpis i pieczęć Kierownika Sekcji Elektrycznej

Karta sprzątania pomieszczeń technicznych Działu Techniczno- Energetycznego **A-I – T-IX**

Sekcja elektryczna		miesiąc:	
Budynek pomieszczenie	Data	Podpis	Uwagi
Pawilon A-I			
Rozdzielnia główna			
Pawilon A-IV			
Rozdzielnia główna			
Pawilon A-V			
Rozdzielnia główna			
Pawilon A-V			
Rozdzielnia główna			
Pawilon T-I			
Rozdzielnia główna			
Pawilon T-VI			
Rozdzielnia główna			
Pawilon T-IX			
Rozdzielnia główna			
Pawilon T-X			
Rozdzielnia główna			
Pawilon T-XI			
Rozdzielnia główna			
Pawilon T-XI			
Rozdzielnia główna			

Podpis i pieczęć wykonawcy (Brygadzistka)

Podpis i pieczęć Kierownika Sekcji Elektrycznej

**Karta sprzątania pomieszczeń technicznych Działu Techniczno - Energetycznego
Sekcja Wentylacji i Klimatyzacji**

I półrocze rok

Budynek pomieszczenie	Data	Podpis	Uwagi
Pawilon M- 1			
Maszynownia nr 1			
Maszynownia nr 2			
Węzeł Ciepły Klimatyzacji			
Pawilon M-4			
Maszynownia wentylacji			
Pawilon M -5A			
Maszynownia 36			
Maszynownia 39			
Maszynownia rehabilitacji			
Maszynownia 3 (górze)			
Maszynownia 10 (górze)			
Pawilon M-5B			
Maszynownia dół			
Maszynownia wentylacji + skraplaczy			
Pawilon M-5 E			
Węzeł ciepły klimatyzacji			
Maszynownia wentylacyjna			
Maszynownia Apteki nr 1			
Maszynownia Apteki nr 2			
Maszynownia sal operacyjnych			

Budynek pomieszczenie	Data	Podpis	Uwagi
Pawilon M-7			
Maszynownia wentylacyjna + strych obok			
Pawilon M-8			
Maszynownia			
Pawilon M-9			
Maszynownia nr 1			
Pomieszczenie techniczne			
Węzeł cieplny wentylacji			
Korytarz wewnętrzny			
Maszynownia nr 2			
Maszynownia nr 3			
Pawilon A-4			
Maszynownia wentylacji			
Pawilon A- 5			
Maszynownia			

Klucze do pomieszczeń znajdują u pracowników Sekcji Klimatyzacji i Monitoringu (pawilon M-5A), tel.: 31-00

Podpis i pieczętka wykonawcy (Brygadzistka)

Podpis i pieczętka Kierownika Sekcji Wentylacji i Klimatyzacji

**LISTA POMIESZCZEŃ ARCHIWUM MEDYCZNEGO
PRZEZNACZONYCH DO SPRZĄTANIA OKRESOWEGO (co 3 miesiące)***

I.p.	Budynek pomieszczenie	Data	Podpis	Uwagi
1.	Magazyn w M VI (za pomieszczeniem biurowym pracownika socjalnego)			
2.	Magazyn w M VI (obok siedziby IOD, dawna biblioteka)			
3.	Magazyn w A I (piwnica)			
4.	Magazyn w A I (dawna kuchnia)			
5.	Magazyn w A I („magazyny podręczne”)			
6.	Magazyn w A I (pomieszczenie z alarmem)			
7.	Magazyn w A VII (przy ul. F. Nilla)			
8.	Magazyn w M IX (pierwsze piętro)			
9.	Magazyn w M V (piwnica pod CIP)			
10.	Pomieszczenie w M III (schron)			
11.	Pomieszczenie w A VI (piwnica)			
12.	Pomieszczenie w A II (po Dziale Gospodarczym)			

* nie wymieniono pomieszczeń biurowych znajdujących się w budynku A-I obok „magazynów podręcznych” (pkt 5.), ze względu na ich codzienne sprzątanie

Podpis i pieczęć wykonawcy (Brygadzistka)

Podpis i pieczęć wyznaczonego Pracownika
Archiwum Medycznego



Wykaz przeglądów aktualności oraz wprowadzonych zmian w dokumencie:
Instrukcja prowadzenia zapisów dotyczących
sprzątania i utrzymania higieny

Data przeglądu/ zmiany	Nr dokumentu/ Edycja	Adnotacja o dokonaniu przeglądu/ Opis ew. zmiany	Czytelny podpis
23.09.19	IO/DP/0122/10/2019 edycja nr 2	Aktualizacja załączników do Instrukcji oraz dodatnie załączników dot. pomieszczeń technicznych.	