

 KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II		INSTYTUCJA WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO	 MAŁOPOLSKA	numer instrukcji IO/ TTR/0122/2/2019
Dział Inwestycji i Utrzymania Ruchu				obowiązuje od: 08.08.2022r.
				edycja nr 3
				Ilość stron: 16
				Ilość załączników: 11
Instrukcja prowadzenia zapisów dotyczących sprzątania i utrzymania higieny				
Opracował: Imię i Nazwisko: Naczelną Pielęgniarką mgr Urszula Gluz - Golik Data i Podpis:  28.07.2022r.		Sprawdził: Imię i Nazwisko: Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych Data i Podpis:  28.07.2022r. Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości mgr Joanna Adamczyk – Dylewska Data i Podpis:  28.07.2022r. Kierownik Działu Inwestycji i Utrzymania Ruchu mgr inż. Tomasz Kurowski Data i Podpis: 28.07.2022  Kierownik Sekcji Utrzymania Ruchu mgr Katarzyna Mucharska Data i Podpis: 28.07.2022r.  Kierownik Sekcji Inwestycji inż. Andrzej Pietrzyk KIEROWNIK Sekcji Inwestycji Data i Podpis:  inż. Andrzej Pietrzyk 29.07.2022		Zatwierdził do stosowania Dyrektor Szpitala Data i Podpis: 29.07.2022 ZASTĘPCA DYREKTORA ds. Techniczno-Eksploatacyjnych  mgr inż. Adrian Żak
Cel	Celem instrukcji jest zdefiniowanie zapisów, potwierdzających wykonanie usługi sprzątania 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/Kierownik Działu Inwestycji i Utrzymania Ruchu/Kierownicy Komórek Organizacyjnych/ Pielęgniarki Oddziałowe			

1. Cel

Celem instrukcji jest zdefiniowanie zapisów, potwierdzających wykonanie usługi sprzątnia 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 sprzątnia. Pracownicy firmy wykonującej usługę sprzątnia 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 do Kierownika Sekcji Inwestycji, Kierownika Sekcji Utrzymania Ruchu lub do osób przez nich upoważnionych, które są odpowiedzialne za ich archiwizację zgodnie z wymaganiami określonymi w Instrukcji Kancelaryjnej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II.

4. Załączniki:

Załącznik nr 1 Karta mycia i dezynfekcji sal operacyjnych z myjnią, pokojem przygotowawczym i sprzętem znajdującym się w tych pomieszczeniach - **Bloki operacyjne**

Załącznik nr 2 Karta mycia i dezynfekcji oraz uzupełniania dozowników- **Wszystkie komórki organizacyjne**

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

Załącznik nr 4 Karta utrzymania czystości z dezynfekcją zgodnie z procedurami mycia i dezynfekcji 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 mycia i dezynfekcji wózków do transportu odpadów z oddziałów

Załącznik nr 7 Karta mycia i dezynfekcji pomieszczenia post mortem

Załącznik nr 8 Karta mycia i dezynfekcji windy

Załącznik nr 9 Karta sprzątnia pomieszczeń technicznych –Sekcji Utrzymania Ruchu

Załącznik nr 10 Karta sprzątnia pomieszczeń technicznych Sekcji Utrzymania Ruchu

Załącznik nr 11 Lista pomieszczeń Archiwum Medycznego przeznaczonych do sprzątnia okresowego

Blok operacyjny	Karta mycia i dezynfekcji 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)

Pieczęć komórki organizacyjnej

Wszystkie komórki organizacyjne

Karta mycia i dezynfekcji oraz uzupełniania dozowników**Mycie i dezynfekcja 1x w tygodniu oraz przed uzupełnieniem dozownika**

Nazwa oddziału/poradni/pracowni/komórki administracyjnej

Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego : zgodnie z Planem Higieny

Lp.	Data wykonania	Nr pomieszczenia i liczba dozowników	Czytelny podpis osoby wykonującej mycie i dezynfekcję dozownika	Uwagi

Podpis i pieczęć wykonawcy (Brygadzystka)

Podpis i pieczęć Pielęgniarki Oddziałowej/Kierownika Komórki

Karta codziennych czynności sprzątkowania zgodnie ze schematem utrzymania czynności

Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego:

[illegible]

Podpis i pieczętka Pielęgniarki Oddziałowej/Kierownika Komórki

Karta mycia i dezynfekcji 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 Inwestycji
lub osoby przez niego upoważnionej

Pieczętka komórki medycznej lub numer Pawilonu

Karta mycia i dezynfekcji 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 sprzątające, przyporządkowane do danego oddziału, gdzie nastąpił zgon pacjenta, a autoryzację kontroli usługi Pielęgniarka Oddziałowa oddziału, gdzie nastąpił zgon pacjenta.*

Pieczętka firmy sprzątajacej

Karta mycia i dezynfekcji windy

Numer windy

Lp.	Data	Godzina wykonania	Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego	Czytelne podpisy osób wykonujących mycie i dezynfekcję	Uwagi

Podpis i pieczętka wykonawcy (Brygadzystka)

Podpis i pieczętka Kierownika Sekcji Inwestycji
lub osoby przez niego upoważnionej

Karta sprzątnia pomieszczeń technicznych Sekcji Utrzymania Ruchu M-I - M-IX			
Sekcja Utrzymania Ruchu		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
(Brygadzistka)

Podpis i pieczęć Kierownika Sekcji Utrzymania Ruchu
lub osoby przez niego upoważnionej

Karta sprzątania pomieszczeń technicznych Sekcji Utrzymania Ruchu A-I – T-IX			
Sekcja Utrzymania Ruchu		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 pieczętka wykonawcy
(Brygadzistka)

Podpis i pieczętka Kierownika Sekcji Utrzymania Ruchu
lub osoby przez niego upoważnionej

Karta sprzątnia pomieszczeń technicznych Sekcji Utrzymania Ruchu

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 Utrzymania Ruchu (pawilon M-5A), tel.: 31-00

Podpis i pieczęć wykonawcy
(Brygadzistka)

Podpis i pieczęć Kierownika Sekcji Utrzymania Ruchu
lub osoby przez niego upoważnionej

**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

**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
23.09.2019	IO/DP/0122/10/2019 edycja nr 2	Aktualizacja załączników do Instrukcji oraz dodatnie załączników dot. pomieszczeń technicznych.	
28.07.2022	IO/ TTR/0122/2/2019 edycja nr 3	Zmiana komórki nadzorującej procedurę oraz osób opracowujących/ sprawdzających. Aktualizacja nazw komórek organizacyjnych Szpitala	