

Tytuł dokumentu	Numer dokumentu	Typ dokumentu
Rutynowa i końcowa dekontaminacja pomieszczeń izolacyjnych i obszarów kohortowych	PL_06-39	Polityka
Utworzony/sprawdzony przez	Data wydania	Data wejścia w życie
J Cowperthwaite, M Serwańska-Świątek	26.03.2020	26.03.2020
Właściciel dokumentu	Własność	Wersja dokumentu
Zastępca Dyrektora Medycznego	DaVita Polska	001_pl01
Zatwierdzony przez	Zatwierdzony przez	Data zatwierdzenia
Dyrektor Medyczny	Sz Brzósko	26.03.2020

Oświadczenie dotyczące polityki:

Istnieją dowody na to, że zanieczyszczone powierzchnie przyczyniają się do przenoszenia czynników chorobotwórczych w placówkach służby zdrowia. W związku z tym dekontaminacja środowiska odgrywa ważną rolę w zapobieganiu i zakażeniom związanym z opieką zdrowotną. Odpowiednia dekontaminacja środowiska pacjenta jest szczególnie ważna dla zminimalizowania ryzyka zakażeń krzyżowych w przypadku, gdy istnieje pewność lub podejrzenie, że pacjenci są nosicielami czynnika zakaźnego.

Cele polityki:

- Zapewnienie wytycznych w zakresie rutynowego czyszczenia obszarów izolacyjnych i kohortowych wykorzystywanych do przyjmowania pacjentów ze stwierdzonym zakażeniem lub z podejrzeniem zakażenia.
- Zapewnienie odpowiedniej dekontaminacji końcowej środowiska po zakończeniu leczenia pacjenta, co do którego istnieje pewność lub podejrzenie, że jest nosicielem czynnika zakaźnego.

Definicje:

Kohortowanie pacjentów jest definiowane jako umieszczenie grupy (dwóch lub więcej) pacjentów zakażonych tym samym patogenem, który jest fizycznie oddzielony od innych pacjentów (obszar kohorty).

Dekontaminacja końcowa to gruntowne sprzątanie oraz dezynfekcja wszystkich powierzchni, w tym podłóg i sprzętu wielokrotnego użytku, w całym ośrodku opieki zdrowotnej lub na jednym oddziale.

Polityka:

1. Wszyscy członkowie zespołu odpowiedzialnego za sprzątanie powinni stosować się do przyjętych procedur oraz mieć dostęp do zasobów i sprzętu, niezbędnych do osiągnięcia wymaganego standardu sprzątania.
2. Wszyscy członkowie zespołu powinni używać odpowiednich środków ochrony osobistej, aby przez cały czas pozostawać pod ochroną.
3. Harmonogram sprzątania obiektu powinien wyraźnie wskazywać, który z członków zespołu jest odpowiedzialny za sprzątanie poszczególnych części pomieszczeń/obszarów, w których ma zostać przeprowadzone sprzątanie końcowe.
4. Pomieszczenia izolacyjne dla pacjentów muszą być odkażane co najmniej raz dziennie z wykorzystaniem jednego z poniższych środków:
 - a. Połączony roztwór detergentu i środka dezynfekującego w rozcieńczeniu - zgodnie z instrukcją podaną przez producenta preparatu aktualnie dostępnego do użytku;
 - b. Roztwór neutralnego detergentu ogólnego przeznaczenia z ciepłą wodą, a następnie roztwór środka dezynfekującego zgodnie z instrukcją podaną przez producenta preparatu aktualnie dostępnego do użytku;
5. Zwiększona częstotliwość przeprowadzania dekontaminacji powinna być ujęta w harmonogramie dekontaminacji środowiska w przypadku obszarów, w których mogą występować wyższe wskaźniki skażenia środowiska, np.:
 - a. Toalety/ubikacje, szczególnie jeśli u pacjentów występuje biegunka;
 - b. „Często dotykane” powierzchnie, takie jak klamki, uchwyty w toaletach, blaty szafek, stoliki nad łózkami i barierki łóżek.
6. Sprzęt używany do dekontaminacji środowiska (np. mop i wiadro) musi być przeznaczony do stosowania WYŁĄCZNIE w obszarze objętym skażeniem, a następnie zostać odkażony po użyciu.
7. Końcowa dekontaminacja powinna być przeprowadzona koniecznie w następujących okolicznościach:
 - a. W następstwie wybuchu epidemii lub zwiększonej częstości występowania infekcji;
 - b. Po wypisaniu, przeniesieniu lub śmierci pacjenta, u którego stwierdzono obecność infekcji;

- c. Po zastosowaniu środków ostrożności w postaci izolacji pacjenta, gdy pacjent przestanie być uważany za nosiciela wirusa.
8. Ostateczną dekontaminację należy rozpocząć dopiero po całkowitym opróżnieniu danego pomieszczenia/obszaru.
9. Wszystkie przedmioty jednorazowego użytku, np. ręczniki, czasopisma, butelki, rolki papieru toaletowego itp. należy bezwzględnie zutylizować jako odpady medyczne.
10. Pościel/nakrycia łóżek/parawany należy traktować jako materiał zakaźny i pakować do worków przed wywiezieniem ich z pomieszczenia w celu wyprania.
11. Cały sprzęt wielokrotnego użytku do pielęgnacji nieinwazyjnej musi zostać odkażony w pomieszczeniu przed jego przeniesieniem oraz przed rozpoczęciem czyszczenia otoczenia.
12. Pomieszczenie i cały sprzęt należy poddać dekontaminacji za pomocą jednego z poniższych środków:
 - a. Połączony roztwór detergentu i środka dezynfekującego zgodnie z instrukcją podaną przez producenta preparatu aktualnie dostępnego do użytku;
 - b. Roztwór neutralnego detergentu ogólnego przeznaczenia z ciepłą wodą, a następnie roztwór środka dezynfekującego zgodnie z instrukcją podaną przez producenta preparatu aktualnie dostępnego do użytku;
13. Pomieszczenie należy sprzątać od najwyższego do najniższego punktu oraz od najmniej do najbardziej skażonego punktu.
14. W przypadku wszystkich roztworów czyszczących i dezynfekujących należy przestrzegać wskazówek producenta i zalecanego czasu kontaktu z produktem.

Procedura sprzątania końcowego:

15. Zebrać cały sprzęt potrzebny do przeprowadzenia ostatecznej dekontaminacji w miejscu jego użytkowania.
16. Przygotować roztwory czyszczące i dezynfekujące w pojemnikach (rozcieńczenie zgodnie z instrukcją producenta).
17. Nie mieszać ze sobą chemicznych środków czyszczących.
18. Przed wejściem do pomieszczenia należy założyć sprzęt ochrony osobistej, tj. jednorazowy fartuch, ochraniacze na buty/ kalosze i rękawiczki. W przypadku wysoce zakaźnych patogenów oprócz fartucha i rękawic należy zastosować odzież ochronną z długim rękawem

(fartuch należy założyć na odzież ochronną) i zabezpieczenie twarzy (maska i gogle lub przyłbica).

19. Wszystkie przedmioty jednorazowego użytku, np. ręczniki do rąk, czasopisma, butelki, rolki papieru toaletowego itp. należy bezwzględnie zutylizować jako odpady medyczne.
20. Pościel/nakrycia łóżek/parawany należy traktować jako materiał zakaźny i pakować do worków przed wywiezieniem ich z pomieszczenia.
21. W sprzątanym obszarze/pomieszczeniu należy zapewnić odpowiednią wentylację; jeżeli nie ma okna, podczas stosowania roztworów środków dezynfekujących na bazie chloru, należy pozostawić otwarte drzwi.
22. Roztwory dezynfekujące należy stosować zgodnie z zaleceniami producenta, w szczególności należy przestrzegać czasu kontaktu z detergentem.
23. Oczyszczyć powierzchnie oświetleniowe, kanały wentylacyjne w suficie oraz ściany, a następnie czyścić wszystko w dół w kierunku podłogi.
24. Po zakończeniu czyszczenia spłukać wodą (jeśli spłukiwanie środka jest wymagane), a następnie pozostawić do wyschnięcia. Szczególnie ważne jest spłukanie roztworów zawierających chlor z powierzchni ze stali nierdzewnej, aby nie dopuścić do powstania korozji.
25. Podczas ostatecznej dekontaminacji należy używać jednorazowych ściereczek lub papieru do czyszczenia w rolkach.
26. W miarę możliwości należy używać jednorazowych końcówek mopa. Po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić je do worka na odpady kliniczne. Jeżeli jednorazowe końcówki mopa nie są dostępne, należy umieścić je wraz z inną potencjalnie zakażoną bielizną w worku na zakażoną bieliznę.
27. Należy dopilnować, by przy przemieszczaniu się z jednego pomieszczenia/obszaru do drugiego sprzęt ochrony osobistej zawsze był wymieniany i wyrzucany do worka na odpady medyczne.
28. Po zdjęciu i wyrzuceniu środków ochrony osobistej należy każdorazowo zdezynfekować ręce.
29. Należy unikać opuszczania i ponownego wchodzenia na obszar, dopóki ostateczna dekontaminacja nie zostanie zakończona.
30. Nie wolno ponownie umieszczać przedmiotów w pomieszczeniu, dopóki sprzątanie nie zostanie zakończone.

Odpowiedzialność:

31. Członkowie zespołów pielęgniarских są odpowiedzialni za zapewnienie odpowiedniej dekontaminacji całego sprzętu do opieki nad pacjentem.
32. Administrator placówki / przełożony personelu pielęgniarского jest odpowiedzialny za dopilnowanie, by podmioty świadczące usługi lub personel sprzątający zapoznali się z niniejszą Polityką.
33. Administrator placówki / przełożony personelu pielęgniarского jest odpowiedzialny za dopilnowanie, by personel sprzątający został odpowiednio przeszkolony.
34. Administrator placówki / przełożony personelu pielęgniarского jest odpowiedzialny za monitorowanie standardów sprzątania.
35. W przypadku korzystania z usług zewnętrznego podwykonawcy, podwykonawca jest odpowiedzialny za zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu zgodnie z procedurami DaVita.

Edukacja:

36. Wewnętrzny personel sprzątający musi zostać przeszkolony w ramach obowiązkowych szkoleń i programów wprowadzających dla wszystkich pracowników wchodzących w skład zespołu sprzątającego.

Wymagana procedura: n/a**Referencje:**

- Literature Review and Practice Recommendations: Routine and terminal cleaning of isolation rooms and cohort areas in healthcare settings, and terminal cleaning of wards following outbreaks or increased incidence of infection, Health Protection Scotland, May 2015
- The National Specifications for Cleanliness in the NHS: A Framework for Setting and Measuring Performance Outcomes (National Patient Safety Agency, April 2007)
- DoH "Health and Social Care Act 2008; "The Code of Practice for the Prevention and Control of Healthcare Associated Infections."

Historia dokumentu:

Data utworzenia/ rewizji	Wersja	Główne zmiany	Utworzony/ zrewidowany przez
18.02.2020	001	Wersja pierwsza	J Cowperthwaite