	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		NR - KZ 5 -2012
	<b>MYCIE, DEZYNFEKCJA I STERYLIZACJA</b>		Strona 1/3
	<b>SPRZĘTU MEDYCZNEGO</b>		
Obowiązuje : Wszystkie KO		DATA 01.10.2018	WYDANIE 3

## 1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu KZ „Kontrola Zakażeń”.

## 2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest postępowanie ze sprzętem medycznym, na które składa się mycie, dezynfekcja i sterylizacja.

## 3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje we wszystkich medycznych KO Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

## 4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta z opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

## 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

**DM** – odpowiada za zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią.


**PZJ** – odpowiada za zgodność procedury z ZSZ.

**ZKZS, NP, DCS, NEp** – odpowiadają za merytoryczne przygotowanie i opracowanie procedury.

**KKO** – odpowiadają za wdrożenie, przestrzeganie i stosowanie przez pracowników niniejszej procedury.

## 6. OPIS PROCESU

1. Właściwy dobór metod dekontaminacji jest zależny od ryzyka przeniesienia zakażenia. Zgodnie z zaleceniami CDC w środowisku szpitalnym uwzględnione są trzy kategorie przedmiotów:
  - a) wysokiego ryzyka przeniesienia zakażenia – przedmioty te kontaktują się z jałowymi tkankami i muszą być bezwzględnie jałowe (narzędzia chirurgiczne, wszczepy, igły, cewniki naczyniowe, moczowe)
  - b) średniego ryzyka przeniesienia zakażenia – przedmioty te mają kontakt z błonami śluzowymi lub uszkodzoną skórą i przed użyciem należy poddać je sterylizacji lub dezynfekcji wysokiego stopnia (endoskopy)
  - c) niskiego ryzyka przeniesienia zakażenia – przedmioty te kontaktują się z nieuszkodzoną skórą i wymagają mycia oraz okresowej dezynfekcji (wyposażenie sali).
2. W każdej medycznej KO znajduje się *Schemat mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego* (jest załącznikiem do tej procedury), który uwzględnia:
  - a) nazwę sprzętu medycznego
  - b) zalecenia producenta
  - c) stosowany preparat dezynfekcyjny
  - d) miejsca, w których przeprowadzane są mycie i dezynfekcja
  - e) osoby odpowiedzialne

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		NR - KZ 5 -2012
	<b>MYCIE, DEZYNFEKCJA I STERYLIZACJA SPRZĘTU MEDYCZNEGO</b>		Strona 2/3
	Obowiązuje : Wszystkie KO	DATA 01.10.2018	WYDANIE 3


3. W Centralnej Sterylizatorni odbywa się mycie, dezynfekcja i sterylizacja narzędzi medycznych oraz pozostałego sprzętu medycznego, za który odpowiedzialni są pracownicy CS a nadzór nad wykonaniem w/w czynności oraz nad całością ma Kierownik CS.
4. Za prawidłowe mycie i dezynfekcję sprzętu medycznego w KO odpowiedzialne są Pielęgniarki, Położne, Pielęgniarze, Ratownicy, Lekarze, Technicy itp. Nadzór pełnią KKO, Pielęgniarki Oddziałowe, Koordynujące. Nadzór nad całością sprawują Przełożona Pielęgniarek, Kierownik CS oraz NEp.

## 7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- Instrukcja postępowania z narzędziami medycznymi wielorazowego użytku bezpośrednio po użyciu,
- Instrukcja postępowania dla pracownika odpowiedzialnego za strefę brudną Centralnej Sterylizatorni,
- Instrukcja postępowania dla pracownika odpowiedzialnego za strefę czystą Centralnej Sterylizatorni,
- Instrukcja postępowania dla pracownika odpowiedzialnego za strefę sterylną Centralnej Sterylizatorni

## 8. ZAŁĄCZNIKI

- Schemat mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego w KO Szpitala Rejonowego w Raciborzu

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>	NR - KZ 5 -2012
	<b>MYCIE, DEZYNFEKCJA I STERYLIZACJA SPRZĘTU MEDYCZNEGO</b>	
	Obowiązuje : Wszystkie KO	
		Strona 3/3
		WYDANIE 3

## 9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA

1. CEL.....	1
2. PRZEDMIOT.....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA.....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY.....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	1
6. OPIS PROCESU.....	1-2
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	2
8. ZAŁĄCZNIKI.....	2
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	3

### Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Przegląd aktualizacyjny	01.04.2014	B. Mros-Jaszewska B. Matuszek
2	Całość	Całość	Aktualizacja – wydanie 3	01.10.2018	B. Mros-Jaszewska

### Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
<b>Opracowała</b>	NEp Beata Mros Jaszewska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdziła</b>	NEp Barbara Matuszek	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdziła</b>	NP Aniela Mainka	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdziła</b>	DCS Elżbieta Baran	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	PZJ Grzegorz Bula	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Zatwierdziła</b>	DM Elżbieta Wielgos-Karpińska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>