

<b>SZPITAL MURCKI Sp. z o.o. W KATOWICACH ul. SOKOŁOWSKIEGO 2 40 – 749 KATOWICE</b>	<b>KSIĘGA STANDARDÓW, PROCEDUR I INSTRUKCJI POSTĘPOWANIA</b>	Wydanie IV
	<b>„ Transport materiałów do i z Sterylizatorni „</b>	Strona 1 z 4
PM/DL – E/1/2019		Data obowiązywania: 01-06-2019

### SPIS TREŚCI

- |                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| 1. Cel procedury                  | strona 2     |
| 2. Przedmiot procedury            | strona 2     |
| 3. Zakres stosowania              | strona 2     |
| 4. Sposób postępowania            | strona 2     |
| 5. Odpowiedzialność i kompetencje | strona 3     |
| 6. Dokumenty związane z procedurą | strona 3     |
| 7. Kontrola przebiegu procedury   | strona 3     |
| 8. Załączniki                     | strona 4,5,6 |
| 9. Rozdzielnik procedury          | strona 3     |

Kopia nr

Własność:

--	--

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy oraz kopiowana bez zgody Pełnomocnika ds. jakości

	<b>DZIAŁ</b>	<b>DATA</b>	<b>NAZWISKO</b>	<b>PODPIS</b>
<b>OPRACOWAŁ</b>	Specjalista w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego	31. V 2019	Babicz Zofia	Szpital Murcki Sp. z o.o. <b>PIELĘGNIARKA SPECJALISTKA</b> w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Z. Babicz mgr Zofia Babicz -5i-
<b>ZAOPINIOWAŁ</b>	Dyrektor d.s Lecznictwa	29.05.2019.		Szpital Murcki Sp. z o.o. <b>DYREKTOR ds. LECZNICTWA</b> Lek. med. Beata Madowicz-Raban -28i-
<b>SPRAWDZIŁ</b>	Pełnomocnik ds. Jakości	31.05.2019.	Chyla	<b>Szpital Murcki Sp. z o.o.</b> <b>NACZELNA PIELĘGNIARKA</b> mgr Bożena Chyla -3i-
<b>ZATWIERDZIŁ</b>	Prezes Zarządu	2019-05-31		Szpital Murcki Sp. z o.o. <b>CZŁONEK ZARZĄDU</b> <b>ds. EKONOMICZNYCH I KONTROLINGU</b> Mariusz Kokosza -40i-



<b>SZPITAL MURCKI Sp. z o.o. W KATOWICACH ul. SOKOŁOWSKIEGO 2 40 – 749 KATOWICE</b>	<b>KSIĘGA STANDARDÓW, PROCEDUR I INSTRUKCJI POSTĘPOWANIA</b>	Wydanie IV
PM/DL - E/1/2019	<b>„Transport materiałów do i z Sterylizatorni „</b>	Strona 2 z 4 Data obowiązywania: 01-06-2019

**1.Cel procedury:** Zapobieganie zakażeniom szpitalnym.

**2. Przedmiot:** Schemat postępowania z narzędziami i sprzętem chirurgicznym.

**3. Zakres stosowania:** Procedura przeznaczona na oddziały i poradnie, które oddają sprzęt do sterylizacji.

**4. Sposób postępowania:**

**4.1 DEZYNFEKCJA WSTĘPNA** - zdezynfekowane, umyte, wysuszone, sprawdzone, narzędzia, sprzęt wkładamy do worka czerwonego a następnie do pojemnika opisanego **narzędzia niejałowe**. W tym pojemniku transportujemy je do Sterylizatorni.

Materiał niesterylny przyjmowany jest zawsze rano w godz. 7.00 – 7.45 .  
Odbiór materiałów sterylnych 7.45- 8.15 i od godz.14.30 – 15.00.

**4.2** Razem ze sprzętem do Sterylizatorni dostarczamy **prawidłowo wypełnioną kartę – Sprzęt oddany do sterylizacji -** (Załącznik Nr 2), która potwierdza przeprowadzenie poprawnie wszystkich wymaganych procesów (narzędzia i sprzęt są idealnie czyste, suche), za które odpowiada oddział, komórka organizacyjna.

**4.3** Pracownik Sterylizatorni odbiera prawidłowo wypełnioną kartę, wyjmując z pojemnika (Pracownia Endoskopowa oddaje z pojemnikiem) i układa na siatce narzędzia, następnie wstawia do myjni – dezynfektora. Po zakończeniu procesu mycia, DEZYNFEKCJI WŁAŚCIWEJ, płukaniu i suszeniu sprawdza i przelicza narzędzia. Kompletuje zestawy, pakuje w opakowania sterylizacyjne spełniające wymagania norm - do opakowania wkłada wskaźnik skuteczności sterylizacji.

Sterylizatornia posiada dokładną, pełną dokumentację dotyczącą :

- dekontaminacji narzędzi i sprzętu medycznego wielorazowego użycia,
- kontroli skuteczności procesu dekontaminacji,
- walidacji procesów.

**4.4** Pielęgniarka z oddziału, komórki organizacyjnej zabiera pojemnik przeznaczony do transportu narzędzi niejałowych (oprócz Pracowni Endoskopowej).

**4.5** Wysterylizowane narzędzia, sprzęt są wkładane do pojemnika opisanego **narzędzia jałowe**, w tym pojemniku narzędzia sterylne są transportowane do oddziału, komórki organizacyjnej.



<b>SZPITAL MURCKI Sp. z o.o. W KATOWICACH ul. SOKOŁOWSKIEGO 2 40 – 749 KATOWICE</b>	<b>KSIĘGA STANDARDÓW, PROCEDUR I INSTRUKCJI POSTĘPOWANIA</b>	Wydanie IV
PM/DL - E/1/2019	<b>„ Transport materiałów do i z Sterylizatorni „</b>	Strona 3 z 4 Data obowiązywania: 01-06-2019

### **5. Odpowiedzialność i kompetencje**

Pielęgniarki oddziałowe, koordynujące, odcinkowe, ratownicy medyczni.

### **6. Dokumenty związane z procedurą**

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

### **7. Kontrola przebiegu procedury**

Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Epidemiologiczna

### **8. Załączniki**

Załącznik Nr 1 – Oświadczenie pracowników

Załącznik Nr 2 - Karta - Sprzęt oddany do sterylizacji

### **9. Rozdzielnik procedur**

- Egzemplarz nr „1” - Pełnomocnik ds Zarządzania Jakością
- Egzemplarz nr „2”- Pielęgniarka Specjalista w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
- Egzemplarz nr kolejny wg rozdzielnika dostępnego u Pełnomocnika



Załącznik Nr 2  
Szpital Murcki Sp. z o.o. w Katowicach  
Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych

### SPRZĘT ODDANY DO STERYLIZACJI

Jednostka zlecająca.....

Wypełnia oddający sprzęt i przyjmujący							
Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość Szt./zest.	Oddział/ Poradnia		Sterylizatornia		
			Jaki środek dezynfek.	podpis	Mycie i dezynfekcja w Sterylizatorni	Numer	Warunki
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

.....  
Data/godzina i podpis zlecającego

.....  
Data /godzina i podpis odbierającego

Załącznik Nr 2  
Szpital Murcki Sp. z o.o. w Katowicach  
Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych

### SPRZĘT ODDANY DO STERYLIZACJI

Jednostka zlecająca.....

Wypełnia oddający sprzęt i przyjmujący							
Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość Szt./zest.	Oddział/ Poradnia		Sterylizatornia		
			Jaki środek dezynfekcyjny	podpis	Mycie i dezynfekcja w Sterylizatorni	Numer	Warunki
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

.....  
Data/godzina i podpis zlecającego

.....  
Data /godzina i podpis odbierającego





**SPRZĘT ODDANY DO STERYLIZACJI**

Jednostka zlecająca.....

Wypełnia oddający sprzęt i przyjmujący							
Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość Szt./zest	Oddział/ Poradnia		Sterylizatornia		
			Jaki środek dezynfekcyjny	podpis	Mycie i dezynfekcja w Sterylizatorni	Numer	Warunki
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							

.....  
Data/godzina i podpis zlecającego

.....  
Data /godzina i podpis odbierającego

