

Checklista sprzątania placówki medycznej

Reefa

50 punktów kontrolnych · 8 stref · reefa.pl/checklisty

Obiekt: _____ Data: _____ Sprawdził(a): _____

Częstotliwości: **tydzień** — min. raz w tygodniu · **miesiąc** — raz w miesiącu · **kwartał** — raz na 3 miesiące

01 Rejestracja i poczekalnia (strefa niskiego ryzyka)

- | | |
|--|-----------------------|
| ☐ Powierzchnie dotykowe zdezynfekowane: klamki, poręcze, blat rejestracji, terminal, długopisy, dozowniki | co 1–2 h przy ruchu |
| ☐ Podłoga poczekalni i rejestracji umyta i zdezynfekowana | codziennie |
| ☐ Krzesła, stoliki i blaty w poczekalni przetarte i zdezynfekowane | codziennie |
| ☐ Kosze opróżnione z wymianą worków (segregacja: komunalne) | codziennie |
| ☐ Mydło, ręczniki jednorazowe i płyn do dezynfekcji rąk przy wejściu uzupełnione | codziennie + kontrola |
| ☐ Drzwi wejściowe i przeszklenia rejestracji bez śladów dłoni | codziennie |
| ☐ Poczekalnia wywietrzona przed otwarciem | codziennie |

02 Gabinet lekarski / badań

- | | |
|---|--------------|
| ☐ Kozetka zdezynfekowana lub podkład jednorazowy wymieniony | po pacjencie |
| ☐ Powierzchnie dotykowe zdezynfekowane: biurko, klamki, włączniki, klawiatura, telefon | codziennie |
| ☐ Sprzęt kontaktowy przetarty (stetoskop, ciśnieniomierz, waga) | po użyciu |
| ☐ Umywalka, bateria i dozownik umyte i zdezynfekowane | codziennie |
| ☐ Podłoga gabinetu umyta i zdezynfekowana | codziennie |
| ☐ Kosze opróżnione z zachowaniem segregacji: komunalne / medyczne | codziennie |
| ☐ Rękawice, podkłady, ręczniki i środki dezynfekcyjne uzupełnione | codziennie |

03 Gabinet zabiegowy (strefa wysokiego ryzyka)

- | | |
|--|-------------------------|
| ☐ Blaty robocze i fotel/stół zabiegowy zdezynfekowane preparatem o działaniu bójczym B/V
<small>Preparat myjąco-dezynfekujący z zachowaniem czasu ekspozycji wg etykiety</small> | po zabiegu |
| ☐ Lampa zabiegowa, statywy i aparatura kontaktowa zdezynfekowane | codziennie + po zabiegu |
| ☐ Podłoga gabinetu zabiegowego zdezynfekowana | codziennie |
| ☐ Dekontaminacja punktowa po kontakcie z krwią / płynem ustrojowym wykonana natychmiast | po zdarzeniu |
| ☐ Pojemnik na odpady zakaźne opróżniony; pojemnik na odpady ostre wymieniony przy wypełnieniu do 2/3
<small>Rozp. MZ z 5.10.2017 r. w sprawie postępowania z odpadami medycznymi</small> | codziennie / przy 2/3 |
| ☐ Materiały jałowe i jednorazowe uzupełnione | codziennie |
| ☐ Sprzątanie gruntowne gabinetu (ściany, sprzęt, miejsca trudnodostępne) | tydzień |

04 Sanitariaty

☐ Muszle, deski i pisuary umyte i zdezynfekowane — osobnym, kodowanym sprzętem Osobny sprzęt na sanitariaty zapobiega transmisji krzyżowej	min. 2x dziennie
☐ Umywalki, baterie, dozowniki i blaty zdezynfekowane	kilka razy dziennie
☐ Klamki, uchwyty i przyciski spłuczek zdezynfekowane	kilka razy dziennie
☐ Podłoga umyta i zdezynfekowana	codziennie
☐ Papier, mydło i ręczniki uzupełniane na bieżąco	na bieżąco
☐ Lustra, glazura i kratki ściekowe czyste	codziennie / tydzień gruntownie

05 Korytarze, schody i winda

☐ Podłogi korytarzy i schodów umyte	codziennie
☐ Poręcze, barierki i klamki zdezynfekowane	min. codziennie
☐ Przyciski i panel windy zdezynfekowane	kilka razy dziennie
☐ Wycieraczki i strefy wejścia oczyszczone	codziennie
☐ Parapety, tablice informacyjne i gaśnice przetarte	tydzień

06 Brudownik i gospodarka odpadami

☐ Zlew/wylewka i powierzchnie brudownika umyte i zdezynfekowane	codziennie
☐ Mopy i ścierki wyprane w 60–90°C, sprzęt zdezynfekowany i wysuszony	codziennie po pracy
☐ Segregacja i oznakowanie worków wg kodu kolorów skontrolowane	codziennie
☐ Pojemniki zbiorcze i miejsce magazynowania odpadów umyte i zdezynfekowane	po odbiorze
☐ Temperatura i czas magazynowania odpadów zakaźnych zapisane w rejestrze Do 18°C maks. 72 h; do 10°C maks. 30 dni — Rozp. MZ z 5.10.2017 r.	codziennie
☐ Zapas worków, preparatów i aktualne karty charakterystyki (SDS) skontrolowane	tydzień

07 Sprzątanie gruntowne / okresowe

☐ Okna, ramy i parapety umyte	kwartał
☐ Ściany, glazura do pełnej wysokości i drzwi umyte	miesiąc
☐ Kratki wentylacyjne, nawiewy klimatyzacji i klosze lamp oczyszczone	miesiąc
☐ Podłogi doczyszczane maszynowo, listwy przypodłogowe umyte	miesiąc
☐ Lodówki na leki i próbki zdezynfekowane gruntownie	miesiąc
☐ Firany wyprane / żaluzje wyczyszczone	kwartał

08 Organizacja i dokumentacja (plan higieny)

☐ Sprzęt kodowany kolorami przypisany do stref (ścierki, mopy, worki) Kodowanie kolorami ogranicza transmisję krzyżową między strefami	na bieżąco
☐ Rękawice i ścierki zmieniane przy przejściu między strefami	każda zmiana strefy
☐ Karta/harmonogram sprzątnania wypełniane: data, godzina, podpis wykonawcy	po każdej czynności
☐ Preparaty stosowane zgodnie z planem higieny (stężenie + czas ekspozycji)	na bieżąco
☐ Ważność preparatów i kart charakterystyki (SDS) sprawdzana	kwartał
☐ Kontrola wewnętrzna stanu sanitarnego i dokumentacji przeprowadzona Rozp. MZ z 27.05.2010 r. — kontrola wewnętrzna min. raz na 6 miesięcy	min. co 6 mies.

Kontrola czystości w placówce medycznej — 8 kroków (wizualna, UV, ATP)

1. Audyt wizualny wg checklisty: obejdź pomieszczenia w kolejności od czystych do brudnych (gabinety → korytarze → sanitariaty → brudownik) i odhaczaj każdą pozycję TAK/NIE.
2. Kontrola punktów high-touch: klamki, blat rejestracji, kozetka, blat zabiegowy, dozowniki, poręcze — potwierdzenie dezynfekcji, nie tylko „przetarcia”.
3. Test fluorescencyjny: przed sprzątnięciem oznacz wybrane powierzchnie niewidocznym żelem/markerem UV, po sprzątnięciu sprawdź lampą UV, czy znacznik został usunięty.
4. Pomiar ATP luminometrem na powierzchniach krytycznych (kozetka, blat zabiegowy, umywalka, klamka) — wynik w RLU poniżej progu przyjętego w procedurze.
5. Kontrola dokumentacji: karta higieny wypełniona z godziną i podpisem, preparaty zgodne z planem higieny (dozowanie, czas ekspozycji, ważność).
6. Weryfikacja gospodarki odpadami: kolory i oznakowanie worków, pojemnik na odpady ostre maks. do 2/3, rejestr temperatury i czasu magazynowania prowadzony.
7. Kontrola sprzętu: osobny, kodowany kolorami sprzęt per strefa; mopy i ścierki czyste i suche lub udokumentowane pranie w 60–90°C.
8. Dokumentowanie niezgodności i działań korygujących: spisz uchybienia, wyznacz termin poprawy, wykonaj kontrolę ponowną — komplet do okazania przy kontroli zewnętrznej.

Uwagi: _____

Podpis: _____