Przykładowy plan higieny: Medycyna i stomatologia

Jednogabinetowa praktyka stomatologiczna

ZAKRES I OGRANICZENIA

Przykład ograniczony do świadczeń zachowawczych bez zabiegów chirurgicznych. Instrukcje producenta wyrobu i lokalna procedura dekontaminacji mają pierwszeństwo.

Wzór nie zapewnia zgodności każdego obiektu. Przed wdrożeniem dopasuj plan do ryzyka, pomieszczeń, wyposażenia, IFU, konkretnych produktów, osób odpowiedzialnych i procedur incydentowych. Częstotliwości są wymogiem prawnym tylko tam, gdzie tak zaznaczono; pozostałe to propozycja organizacyjna.

Plan czynności

1. Blat i wyposażenie w polu zabiegowym

Cel: Kontakt z pacjentem i przeniesienie zanieczyszczeń

Czynność: Między pacjentami zmienić barierę albo umyć i zdezynfekować powierzchnię środkiem przeznaczonym do danej powierzchni, z zachowaniem stężenia i czasu kontaktu z etykiety.

Kiedy: Po każdym pacjencie; od razu przy skażeniu

Odpowiedzialność: Asysta stomatologiczna / Kontrola i korekta: Powierzchnia czysta i proces wykonany; jeśli pominięto, wstrzymać kolejną wizytę i powtórzyć.

2. Końcówki/elementy wielorazowe

Cel: Zakażenie przez wyrób medyczny

Czynność: Dekontaminować po każdym pacjencie dokładnie według IFU: oczyszczenie, kontrola, pakietowanie i sterylizacja, jeśli wymagana; nie zastępować sterylizacji przetarciem.

Kiedy: Po każdym użyciu

Odpowiedzialność: Przeszkolona osoba / Kontrola i korekta: Zapis cyklu, parametry, identyfikowalność ładunku i wynik kontroli; niezgodny ładunek odizolować.

3. Narzędzia i pakiety sterylne

Cel: Utrzymanie sterylności do użycia

Czynność: Umyć/oczyścić, sprawdzić czystość i sprawność, wysuszyć, zapakować i sterylizować zgodnie z IFU autoklawu i narzędzi; przechowywać chronione przed wilgocią/uszkodzeniem.

Kiedy: Po użyciu; kontrola każdego cyklu

Odpowiedzialność: Osoba odpowiedzialna za dekontaminację / Kontrola i korekta: Zapisy cyklu i wskaźników wg procedury; uszkodzony/mokry pakiet ponownie opracować.

4. Końcówki ssaka i ślinociągu

Cel: Zanieczyszczenie instalacji i powierzchni

Czynność: Jednorazowe elementy wyrzucić; elementy wielorazowe czyścić/dekontaminować wg IFU i procedury producenta unitu.

Kiedy: Między pacjentami lub po użyciu wg IFU

Odpowiedzialność: Asysta / Kontrola i korekta: Czynność udokumentowana w karcie stanowiska; niedrożność/awaria zgłoszona.

5. Unit wodny

Cel: Ryzyko jakości mikrobiologicznej wody

Czynność: Konserwacja, płukanie i monitoring wg IFU unitu oraz procedury gabinetu; zakres poboru badań z oceny ryzyka. Nie używać obcych progów prawnych.

Kiedy: Zgodnie z IFU, harmonogramem monitoringu i po przestoju

Odpowiedzialność: Kierownik/asysta / Kontrola i korekta: Zapisy konserwacji/badań; nieprawidłowość oznacza wyłączenie zastosowania i działanie według procedury.

6. Podłoga i powierzchnie poza polem zabiegowym

Cel: Widoczne zabrudzenia i rozprzestrzenienie zanieczyszczeń

Czynność: Mycie, a dezynfekcja tylko gdy uzasadnia ją skażenie/ryzyko; osobny sprzęt do sanitariatów.

Kiedy: Codziennie po pracy i natychmiast po widocznym zabrudzeniu – harmonogram przykładowy

Odpowiedzialność: Personel sprzątający / Kontrola i korekta: Brak widocznych zabrudzeń; przy skażeniu biologicznym zastosować procedurę incydentu.

7. Umywalka higieniczna i dozowniki

Cel: Higiena rąk

Czynność: Uzupełnić mydło, preparat do higienicznej dezynfekcji rąk jeśli procedura wymaga, ręczniki; myć elementy dotykowe. Preparat do rąk dobiera się osobno od detergentu.

Kiedy: Kontrola przed sesją i w trakcie; czyszczenie codzienne

Odpowiedzialność: Asysta / Kontrola i korekta: Materiały dostępne, czyste; braki uzupełnić przed przyjęciem pacjenta.

8. Kontrola i dokumentacja

Cel: Nadzór nad wdrożoną procedurą

Czynność: Kontrola wewnętrzna, szkolenie, zapis niezgodności i działań korygujących zgodnie z ustawą i rozporządzeniem.

Kiedy: Co najmniej co 6 miesięcy – wymóg dla kontroli wewnętrznej; zapisy każdego cyklu wg procedury

Odpowiedzialność: Kierownik praktyki / Kontrola i korekta: Raport i termin korekty; po niezgodności kontrola ponowna w terminie do 3 miesięcy od raportu.

Produkty i zapisy

Nie stosuj uniwersalnych stężeń ani czasów kontaktu. Uzupełnij każdy preparat na podstawie aktualnej etykiety, karty produktu i instrukcji urządzenia. Detergent nie jest dezynfektantem ani środkiem do sterylizacji. Dobierz metodę kontroli do celu; ATP samo nie potwierdza sterylności ani braku określonego patogenu.

Wdrożenie

Oznacz wersję i zatwierdzającego; przypisz konkretny produkt/IFU do każdej czynności; przeszkol personel; zapisuj wykonanie, niezgodności i korekty. Po awarii, skażeniu lub nieprawidłowym wyniku zabezpiecz strefę/produkt i zastosuj procedurę.

Podstawa i źródła

Ustawa zakaźna, tekst jednolity Dz.U. 2025 poz. 1675, art. 11–12 — Prawo: ocena ryzyka, procedury zapobiegania zakażeniom i dekontaminacji; dokumentowanie oraz kontrola wewnętrzna.
https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2025/1675/text/U/D20251675Lj.pdf

Rozporządzenie Ministra Zdrowia, Dz.U. 2022 poz. 402 — Wymagania dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego.
https://eli.gov.pl/eli/DU/2022/402/ogl

Rozporządzenie dokumentacyjne Dz.U. 2010 nr 100 poz. 645, § 4 — Wskazana dokumentacja działań zakaźnych przechowywana 10 lat; uwzględnić także aktualne przepisy szczególne i ochronę danych.
https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2010/645/text/O/D20100645.pdf

Rozporządzenie kontroli wewnętrznej Dz.U. 2010 nr 100 poz. 646, § 4 — Kontrolę wewnętrzną prowadzi się co najmniej raz na 6 miesięcy; po nieprawidłowości ponowna kontrola w terminie do 3 miesięcy od przekazania raportu.
https://eli.gov.pl/eli/DU/2010/646/ogl

CDC – środowiskowe powierzchnie stomatologiczne (zalecenia zagraniczne) — Uzupełniająca dobra praktyka, nie polskie prawo: barierę wymienić między pacjentami albo oczyścić i zdezynfekować powierzchnię kontaktową zgodnie z IFU.
https://www.cdc.gov/dental-infection-control/hcp/dental-ipc-faqs/cleaning-disinfecting-environmental-surface.html