

Lista De Verificação Para A Limpeza E Desinfecção Dos Quartos Dos Pacientes

Checklist

Avaliação e Preparação Iniciais

Tarefas de preparação para garantir a segurança e a eficácia da limpeza.

Número do Quarto do Paciente

Data da Limpeza

Hora de início da limpeza

Estado do Quarto (Antes da Limpeza)

- Ocupado
- Vago(a) / Desocupado(a)
- Em Isolamento
- Serviços programados para interrupção.


Observações sobre o estado do quarto (por exemplo, derramamentos, materiais bioperigosos)

Escreva alguma coisa...

Tipo de isolamento (se aplicável)

- Contato
- Gotícula
- No ar / Transportado pelo ar / Lançado de paraquedas
- Ambiente Protegido
- Nenhum

Fotografia do estado do quarto (antes da limpeza – opcional)

 Upload File

Acesso e segurança da sala

Garantir o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) e a segurança do ambiente.

Equipamento de proteção individual (EPI) utilizado?

- Sim
- Não

Estado do Quarto (Ocupado/Livre/Em Isolamento)

- Ocupado
- Vago, disponível, desocupado.
- Isolamento

Informações do paciente/residente (se aplicável)

Escreva alguma coisa...

Avaliação de risco de agentes biológicos perigosos?

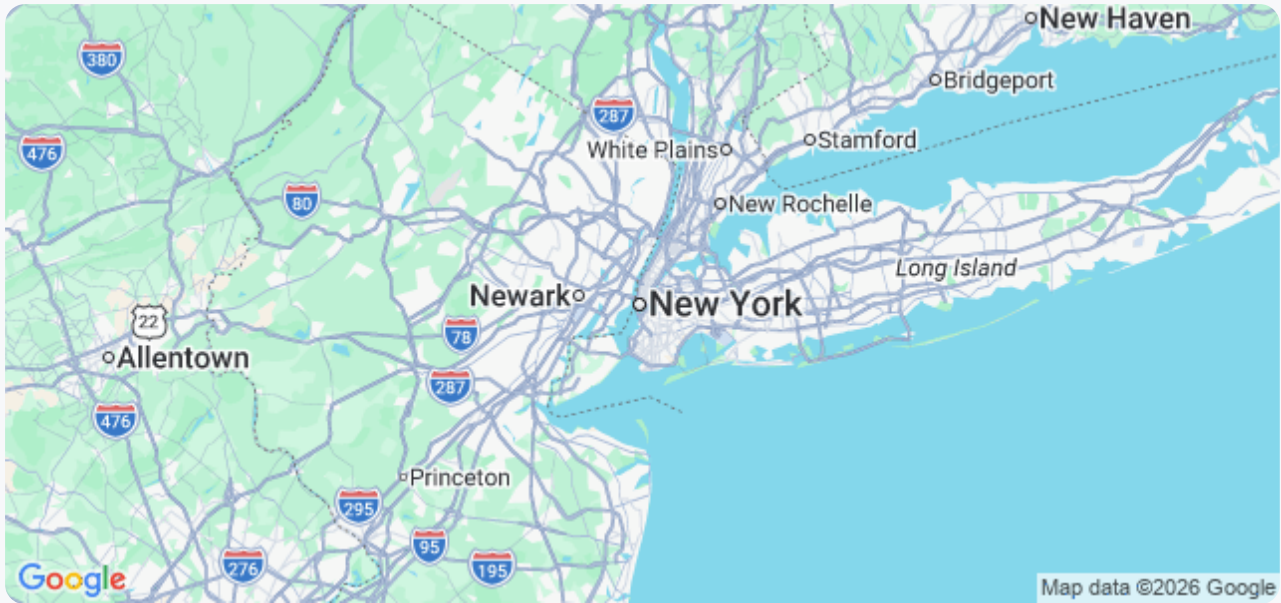
- Baixo
- Moderado
- Alto

Hora de entrada

Insira o horário...

Número/Localização do Quarto

 [Set My Current Location](#)



Limpeza de superfícies e remoção de pó (de cima para baixo)

Limpar as superfícies de cima para baixo, para evitar a recontaminação.

Luminárias e grelhas de ventilação embutidas no teto.

- Concluído
- Não concluído.

Limpe as bordas e as molduras das janelas para remover o pó.

- Concluído
- Não concluído.

Remova o pó das superfícies dos móveis (cômodas, mesas de cabeceira).

Concluído

Não concluído

Limpe as superfícies das paredes (se necessário).

Concluído

Não concluído.

Limpe ou retire o pó das persianas ou cortinas.

Concluído

Não concluído.

Limpar molduras de quadros/objetos de decoração

Concluído

Não concluído.

Limpe a estrutura da cama.

Concluído

Não concluído.

Limpe os rodapés.

Concluído

Não concluído.

Desinfecção de Superfícies de Alto Contato

Desinfecção seletiva de objetos que são frequentemente tocados.

Desinfetante utilizado (consultar a lista aprovada)

- Solução de água sanitária
- Composto de amônio quaternário
- Peróxido de hidrogénio
- Outro (especificar em TEXTO_LONGO)

Se foi utilizado algum outro desinfetante, especifique-o, por favor:

Escreva alguma coisa...

Tempo de contato alcançado?

- Sim
- Não

Se a resposta for «Não» à pergunta sobre o tempo de contacto, explique o motivo:

Escreva alguma coisa...

Superfícies de contacto frequente desinfetadas (marque todas as opções aplicáveis)

- Laterais da cama
- Botão/Sistema de chamada
- Maçanetas/Puxadores
- Interruptores de luz
- Mesa de apoio para colocar sobre a cama
- Peitoril da janela/fechadura
- IV Polo
- Controlo remoto
- Outro (especifique em TEXTO_LONGO)

Se selecionar «Outras» superfícies de contacto frequente, especifique-as:

Escreva alguma coisa...

Concentração do desinfetante (se aplicável)

Insira um número...

Hora de início da desinfeção:

Insira o horário...

Limpeza e desinfeção de casas de banho

Limpeza e desinfeção completa da área da casa de banho.

Estado da sanita (antes da limpeza)

- Limpo
- Ligeiramente sujo.
- Ligeiramente sujo.
- Muito sujo.

Estado do chuveiro/banheira (antes da limpeza)

- Limpo
- Ligeiramente sujo.
- Ligeiramente sujo.
- Muito sujo.

Problemas específicos identificados (por exemplo, bolor, manchas)

Escreva alguma coisa...

Limpeza da pia

- Limpo
- Ligeiramente sujo.
- Ligeiramente sujo
- Muito sujo.

Desinfetante utilizado (casa de banho)

- Desinfetante registado na EPA 1
- Desinfetante registado na EPA 2
- Desinfetante registado na EPA, nível 3.
- Outro (especificar)

Se for selecionado o desinfetante da categoria «Outro», indique, por favor:

Escreva alguma coisa...

Tempo de contato (segundos)

Insira um número...

Limpeza dos espelhos

- Limpo
- Ligeiramente sujo.
- Ligeiramente sujo.
- Muito sujo.

Assinatura Mais Limpa

Limpeza de pisos

Limpeza e desinfecção do chão do quarto.

Tipo de piso:

- Vinil
- Azulejo
- Madeira
- Tapete

Método de limpeza:

- Limpar o chão com um esfregão
- Aspirar
- Máquina de limpeza automática

Concentração do detergente (ppm):

Insira um número...

Observações sobre manchas de terra ou derramamentos:

Escreva alguma coisa...

Enxágue efetuado?

- Sim.
- Não

O chão já secou?

- Sim
- Não

Área coberta (pés quadrados):

Escreva alguma coisa...

Inspeção Final e Documentação

Garantir que o processo de limpeza seja realizado na íntegra e registrar o seu término.

Data da limpeza

Insira a data...

Hora de Início da Limpeza

Insira o horário...

Horário de Término da Limpeza

Insira o horário...

Estado do Quarto Após a Limpeza

- Pronto para receber o paciente.
- Necessário realizar a limpeza em ambiente isolado.
- Avaria de equipamento – Reportar ao setor de manutenção.

Ocorreram problemas durante a limpeza?

Escreva alguma coisa...

Concentração do desinfetante utilizado (%),

Insira um número...

Verificação de competências concluída?

Sim

Não

Assinatura mais limpa.

Empty rounded rectangular box for signature.

Nome do responsável pela limpeza (escrito)

Escreva alguma coisa...