



MEDISEPT

Prawdziwa dezynfekcja

ZESTAW PROCEDUR W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ I OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ



Zasady utrzymania higieny w domach pomocy społecznej / opieki długoterminowej

Prawidłowa dezynfekcja oraz postępowanie według wyznaczonych procedur higienicznych stanowi niezwykle istotny element zapobiegania i profilaktyki zakażeń w placówkach służby zdrowia. Wiąże się to z koniecznością nabycia przez kadrę i personel sprząający pewnego zasobu wiedzy i umiejętności. Uświadomienie sobie możliwych dróg transmisji zakażeń jest pierwszym krokiem do właściwego postępowania w celu uniknięcia infekcji.

W gabinecie lekarskim źródłem zakażenia może stać się pacjent, personel medyczny lub inne osoby mające kontakt z otoczeniem tych pierwszych. Mogą oni posiadać aktywną infekcję bez objawów klinicznych lub być w okresie inkubacji choroby zakaźnej. Wciąż nie wiadomo do końca od czego zależy fakt, że niektórzy nie rozwijają żadnych objawów, a część osób choruje. Wiadomo, że wpływ na taki stan rzeczy ma kondycja układu odpornościowego. Osoby starsze, z chorobami przewlekłymi (cukrzyca), zaburzoną odpornością (HIV), po przeszczepach lub w trakcie leczenia mogą być bardziej wrażliwe na infekcje.

Drogą zakażenia nie zawsze jest kontakt bezpośredni osoby z osobą. Możemy tutaj mówić o trzech możliwościach. Zakażenie - po przez kontakt pośredni (szczególnie flora bakteryjna przenoszona na rękach personelu lub narzędziach), przez kontakt bezpośredni (krew, ślina, ubrania, czepki, fartuchy, maski i sprzęt) oraz drogę kropelkową i powietrzną.

Czynnikami zakażenia mogą być różne mikroorganizmy. Wymieńmy po kolei:

- bakterie (B) w tym prątek gruźlicy (Tbc),
- grzyby (F),
- wirusy (V) i spory.

Kolejnym ważnym czynnikiem decydującym o bezpieczeństwie pacjentów i personelu jest właściwy dobór, a następnie postępowanie z preparatami dezynfekcyjnymi w takich obszarach jak dezynfekcja:

- narzędzi,
- powierzchni,
- skóry.

Szczegółowe wymagania dotyczące poszczególnych grup produktów i odpowiednie techniki postępowania zostaną omówione w dalszej części opracowania. Bardzo ważne, aby dobrane preparaty spełniały określone wymagania tak, by można je było stosować bezpiecznie w gabinecie, przychodni czy szpitalu.placówce.

Obecnie, z punktu widzenia przepisów prawa, powinny one spełniać jedno z poniższych kryteriów:

- posiadać deklaracje zgodności z wymaganiami zasadniczymi dyrektywy 93/42 EWG, co w praktyce oznacza zakwalifikowanie tych preparatów do grupy wyrobów medycznych (klasa II a) i sygnowanie poprzez zamieszczenie na opakowaniu znaku CE wraz z liczbowym kodem oznaczającym jednostkę notyfikującą. W przypadku, gdy taką deklarację wystawia producent z terenu UE, nie ma potrzeby dokonywać wpisu do Rejestru Produktów Medycznych w Polsce. W większości wyrobami medycznymi są preparaty do dezynfekcji narzędzi i sprzętu, ale mogą się tu znaleźć również produkty do odkażania skóry jak i powierzchni.
- lub posiadać dopuszczenia do obrotu preparatu biobójczego, które wydaje Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Warszawie. W większości są to produkty do dezynfekcji powierzchni
- lub w przypadku preparatów do skóry i błon śluzowych, powinny posiadać wpis na listę produktów leczniczych w Rejestrze Produktów Leczniczych.

Dodatkowo dla każdej z tych grup wymagane jest przedstawienie karty charakterystyki preparatu. Należy pamiętać, że na dostawcy ciąży obowiązek dostarczenia powyższych dokumentów i on też jest odpowiedzialny za wprowadzenie produktu do obrotu. Spełnienie tych wymagań pozwala na stosowanie środka, który zgodnie z polskimi przepisami jest dopuszczony do obrotu.

Dezynfekcja powierzchni w domach pomocy społecznej / opieki długoterminowej

Preparaty do dezynfekcji powierzchni ze względu na wielkość dezynfekowanego obszaru dzielimy na **preparaty do małych, trudno dostępnych powierzchni oraz do dużych powierzchni**.

Ze względu na przeznaczenie preparaty dzielimy na środki do nieinwazyjnych wyrobów medycznych (jak np. fotel zabiegowy, obudowa aparatury medycznej, stetoskop) oraz do pozostałych powierzchni (jak białe, ściany, klamki). Do dezynfekcji nieinwazyjnych wyrobów medycznych stosuje się środki dezynfekcyjne zarejestrowane jako wyroby medyczne klasy II a, oznaczone znakiem CE. Natomiast do pozostałych powierzchni należy używać produktów biobójczych.

Do małych, trudno dostępnych powierzchni zastosowanie mają preparaty oparte na bazie alkoholi, które ze względu na ich właściwości doskonale sprawdzają się w tego typu zabiegach. Charakteryzują się szybkim czasem działania, wysychają bez pozostawiania smug oraz stosunkowo szerokim spektrum bójczym. Do tego typu powierzchni najczęściej mają zastosowanie preparaty w postaci aerozolu lub chusteczki. Zakładając, że w trakcie leczenia i zabiegów stomatologicznych ma miejsce rozprysk wydzielin organicznych, można przyjąć, że najbliższe otoczenie pacjenta jest obciążone substancjami białkowymi. Stąd właśnie potrzeba takiego doboru preparatów, które mają jak najszersze spektrum działania, a przynajmniej obejmującego wirusy krwiopochodne (HIV, HBV).

W przypadku preparatów stosowanych w dezynfekcji dużych powierzchni gama substancji chemicznych i ich grup jest o wiele bardziej bogata. Zastosowanie znalazły tutaj preparaty chlorowe, ze względu na szerokie spektrum działania i możliwość używania w obecności zabrudzeń biologicznych. Są tanie i skuteczne. Ograniczenie wynika jednak z uciążliwości zapachu przy stosowaniu ich w obecności pacjentów oraz dużej toksyczności. Obecnie najszerszą grupą produktów są aminy i ich pochodne (QAV). Stosunkowo niski koszt, dobre właściwości myjące, szerokie spektrum i mała uciążliwość sprawiają, że cieszą się dużą popularnością. Sprawą istotną jest, aby używać odpowiednich preparatów zarówno do małych, jak i dużych powierzchni, a także odczytywać spektrum działania dla czasów nie dłuższych niż 15 minut. Oczywiście krótszy czas działania jest mile widziany, zwłaszcza w przypadku preparatów w postaci aerozolu.

Istotną informacją dla użytkownika może okazać się deklaracja producenta lub przedstawienie badań potwierdzających, że preparat został przebadany w symulowanych w warunkach użytkowych (faza 2, etap 2). Duże znaczenie ma również informacja o możliwości używania preparatu również w obecności zabrudzeń biologicznych. Mianem zabrudzeń biologicznych określa się widoczne zabrudzenia spowodowane płynami ustrojowymi pacjenta (krew, ślina, wydzieliny i wydaliny). Ścisła granica obszaru prawdopodobnie skażonego oczywiście nie istnieje. W krajach anglosaskich przyjęto ją jako 1 metr (choć badania wskazują, że obszar w promieniu 3 metrów można traktować, jako potencjalnie niebezpieczny przy kropelkowej drodze przenoszenia).

Mimo powszechnego stosowania produktów opartych na alkoholach istnieje ryzyko nietolerancji materiałowej, np. z obiciem fotela lub innymi użytymi materiałami. Należy zwrócić również uwagę na to, że większość lamp wykonana jest ze szkła akrylowego, które po dłuższym czasie używania alkoholi matowieje. Wówczas zastosowanie mają chusteczki lub pianki na bazie składników innych, niż alkoholowe.

Powierzchnie

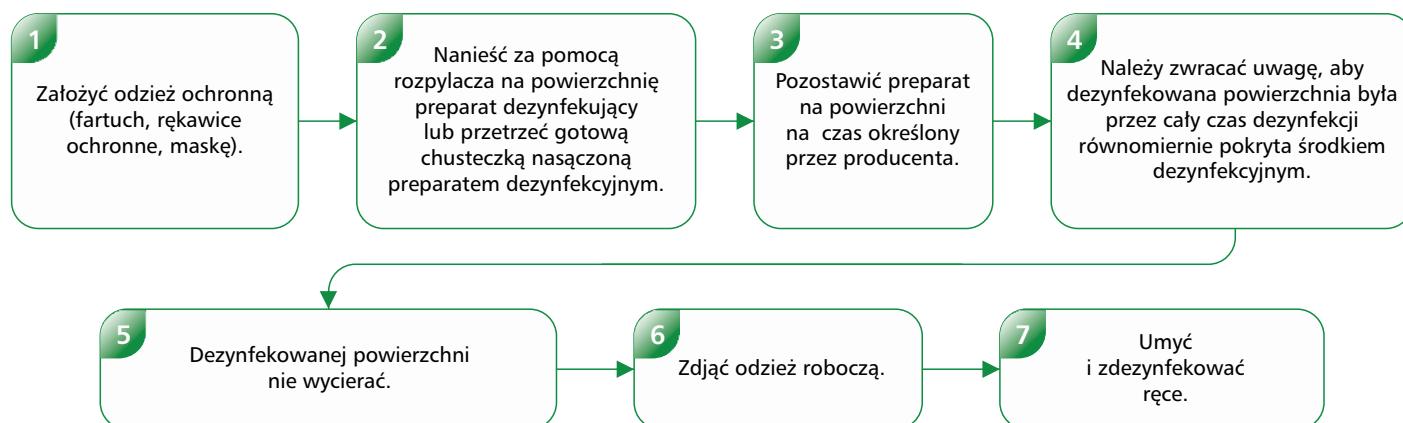
Technika dezynfekcji małych i trudno dostępnych powierzchni

dotyczy takich powierzchni jak: fotele zabiegowe, fotele stomatologiczne, sprzęt medyczny, pulpity, parapety, blaty, klamki, deski klozetowe, szczeliny i inne

ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Stosować preparaty gotowe do użycia o szerokim spektrum działania preparaty w spray'u lub chusteczki nasączone roztworem preparatu dezynfekcyjnego.
2. Dobór preparatu w zależności od rodzaju powierzchni (powierzchnie odporne lub nieodporne na działanie alkoholu).

ETAPY POSTĘPOWANIA



Velox® Top AF	Velox® Spray	Velox® Foam Extra	Velox® Wipes	Velox® Wipes NA	Medisept	Velodes® Soft	Velodes® Gel
szybka dezynfekcja						dezynfekcja rąk	dezynfekcja rąk
płyn	płyn	płyn	chusteczki	chusteczki	chusteczki	płyn	żel
gotowy do użycia			gotowe do użycia			gotowy do użycia	gotowy do użycia
czas działania 30 sek.		czas działania 1 min.	czas działania 30 sek.	czas działania 60 sek.	czas działania 30 sek.	czas działania 30 sek.	czas działania 30 sek.

Powierzchnie

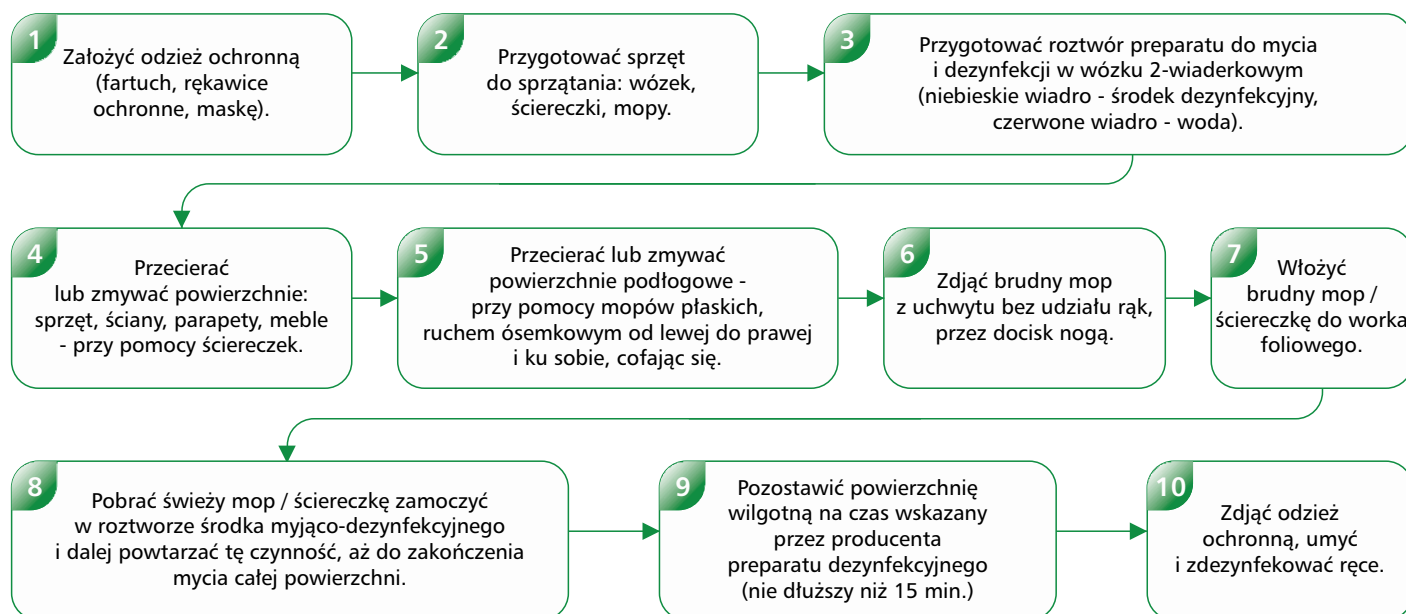
Technika mycia i dezynfekcji twardych, zmywalnych powierzchni

dotyczy takich powierzchni jak: fotele zabiegowe, leżanki, sprzęt medyczny, parapety, blaty, klamki, deski klozetowe, szczeliny i inne

ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Pomieszczenia myjemy i dezynfekujemy nie rzadziej niż raz dziennie, na koniec dnia pracy lub w razie potrzeby.
2. Wybrany preparat do dezynfekcji powinien mieć wymagany czas kontaktu nie dłuższy niż 15 minut.
3. Pomieszczenia zabiegowe muszą być dezynfekowane po każdym zabiegu.
4. Należy stosować zróżnicowane kolorystycznie ściereczki - przeznaczone do różnych powierzchni.

ETAPY POSTĘPOWANIA



						
Quatros® One	Quatros® Extra	Quatros® Forte	Quatros® Strong (B)	Wózek dwuwierdkowy IM-SPR-0500	Ściereczki z mikrofazy	Zestaw sprzątający
dezynfekcja powierzchni				pojemność 2 x 17 l	100% mikrofaza	STANDARD
koncentrat						
zalecane stężenie 0,5%			zalecane stężenie 0,25%	z prasą do wyciskania mopów	dostępne w 4 kolorach	bawełna lub mikrofaza
czas działania 15 min.			czas działania 5 min.		rozmiar 30 x 30 cm 40 x 40 cm	nakładka 40 cm, uchwyt, drążek alumin. 140 cm

Powierzchnie

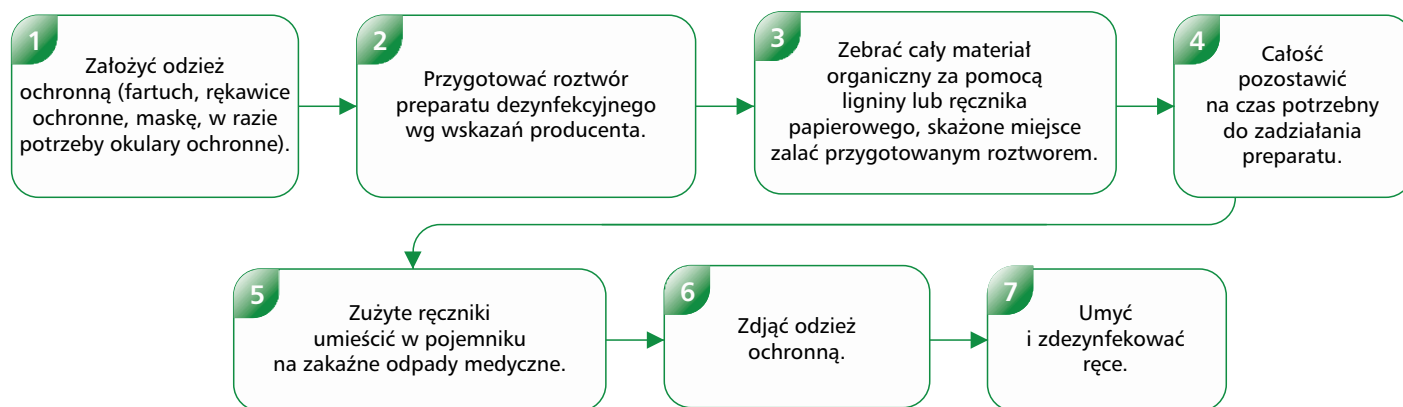
Technika dezynfekcji powierzchni i sprzętów skażonych zanieczyszczeniami organicznymi

dotyczy skażenia powierzchni materiałem organicznym: rozlaną krwią, wydzielinami lub wydaliniami

ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Należy unikać kontaktu z materiałem organicznym.
2. Wybrany preparat do dezynfekcji powinien mieć wymagany czas kontaktu nie dłuższy niż 15 minut.
3. Wybrany preparat powinien być aktywny w obecności substancji organicznych oraz posiadać szerokie spektrum działania.
4. Nie wolno dopuścić do wyschnięcia powierzchni w trakcie dezynfekcji.

ETAPY POSTĘPOWANIA



Quatros® One	Quatros® Extra	Quatros® Forte	Quatros® Strong (B)	Velodes® Soft	Velodes® Gel
dezynfekcja powierzchni				dezynfekcja rąk	dezynfekcja rąk
koncentrat				płyn	żel
zalecane stężenie 0,5%			zalecane stężenie 0,25%	gotowy do użycia	gotowy do użycia
czas działania 15 min.			czas działania 5 min.	czas działania 30 sek.	czas działania 30 sek.

Powierzchnie

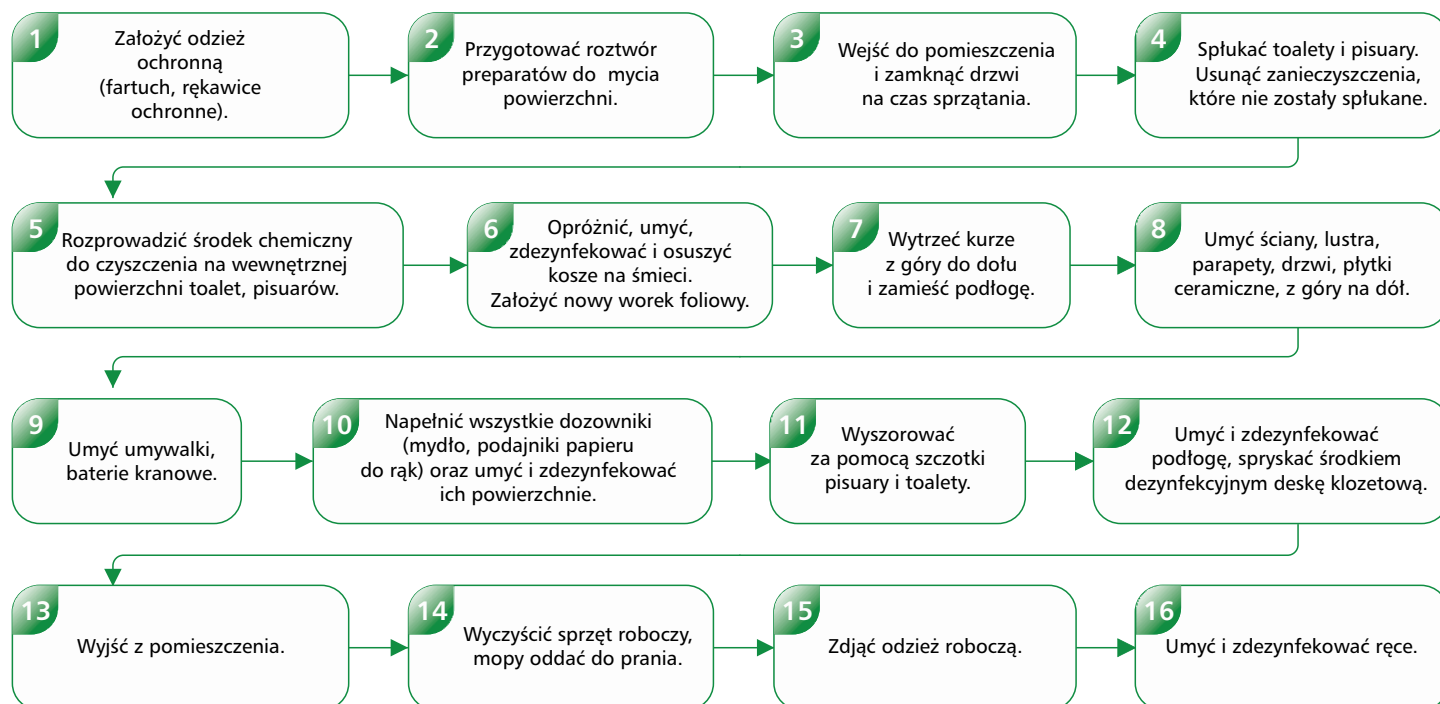
Technika sprzątania pomieszczeń sanitarnych (wc, łazienki)



ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Należy przestrzegać kolejności sprzątania „od góry do dołu” i od najdalszego miejsca w pomieszczeniu ku wyjściu.
2. Należy unikać kontaminacji czystych powierzchni sprzętem używanym na powierzchniach brudnych.

ETAPY POSTĘPOWANIA



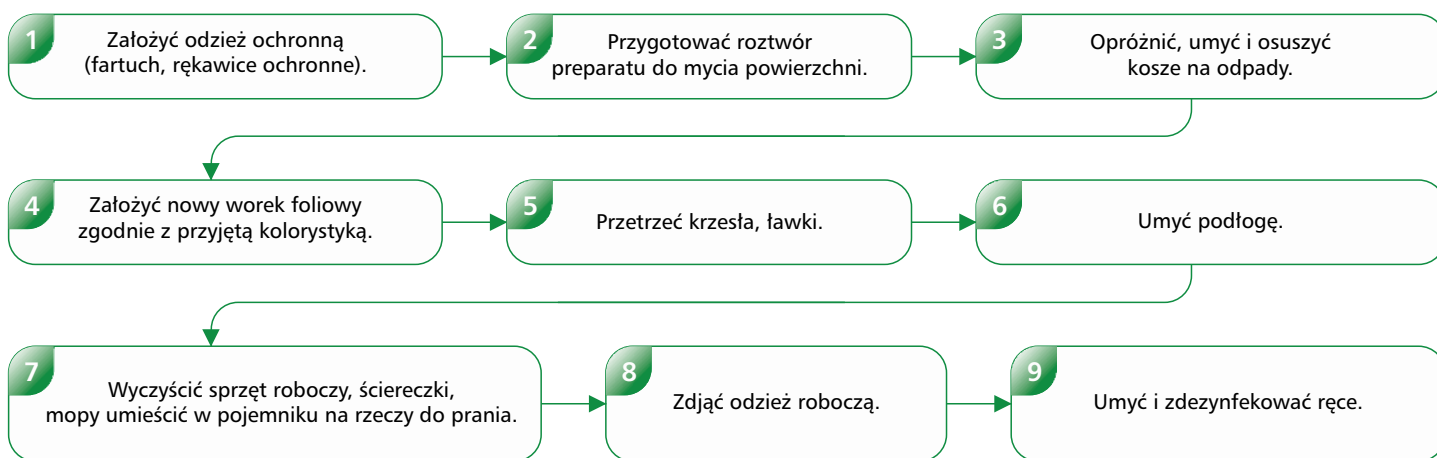
Mediclean 310 Sanit	Mediclean 311 Foam	Mediclean 320 WC	Mediclean 330 Chlorine	Velodes® Soft	Velodes® Gel
czyszczenie i odkamienianie powierzchni sanitarnych			czyszczenie i wybielanie sanitariatów, kosze na śmieci	dezynfekcja rąk	dezynfekcja rąk
zalecane stężenie: mycie codzienne 0,25% - 2%	mycie kabin prysznicowych i in.	mycie sedesów, pisuarów i in.		płatn	żel
mycie gruntowne - koncentrat	gotowy do użycia			gotowy do użycia	gotowy do użycia
				czas działania 30 sek.	czas działania 30 sek.

Technika sprzątania korytarzy, holi

ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Należy przestrzegać kolejności sprzątania „od góry do dołu” i od najdalszego miejsca w pomieszczeniu ku wyjściu.
2. Należy unikać kontaminacji czystych powierzchni sprzętem używanym na powierzchniach brudnych.

ETAPY POSTĘPOWANIA



					
Mediclean 110 Floor	Mediclean 210 Surface	Mediclean 220 Glass	Wózek dwuwierdkowy IM-SPR-0500	Ściereczki z mikrofazy	Zestaw sprzątający
koncentrat do mycia i pielęgnacji podłóg	koncentrat do mycia powierzchni zmywalnych	płyn do mycia szyb	pojemność 2 x 17 l	100% mikrofaza	STANDARD
zalecane stężenie 0,25% - 2%	zalecane stężenie 0,25% - 2%	gotowy do użycia	z prasą do wyciskania mopów	dostępne w 4 kolorach rozmiar 30 x 30 cm 40 x 40 cm	bawełna lub mikrofaza nakładka 40 cm, uchwyt, drążek aluminiowy 140 cm

Technika mycia i dezynfekcji pojemników (koszy) na odpady



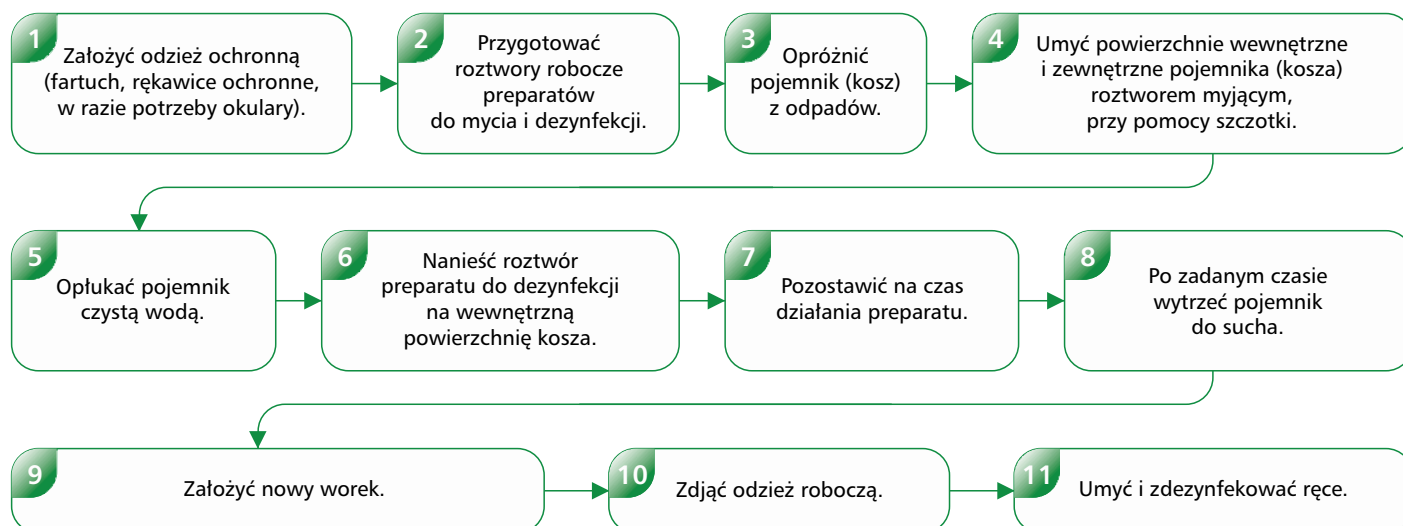
ZASADY POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI

1. Selekcja i gromadzenie odpadów musi odbywać się w miejscu ich powstawania.
2. Odpady gromadzi się w worki foliowe, które umieszcza się w pojemnikach plastikowych.
3. Obowiązuje kodowanie kolorystyczne worków z zależności od rodzaju odpadów:

czarny	- odpady gospodarcze,
czerwony	- odpady zakaźne, inne niż odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach,
niebieski	- pozostałe odpady medyczne (nie będące niebezpiecznymi).

4. Każdy worek musi być oznakowany (data).
5. Gromadzenie worków z odpadami odbywa się w specjalnie wyznaczonych miejscach niedostępnych dla pacjentów.
6. Pojemniki na ostrza, worki na odpady wypełniamy nie więcej jak do 2/3 objętości.

ETAPY POSTĘPOWANIA



Mediclean 320 WC	Quatrodes® One	Quatrodes® Extra	Quatrodes® Forte	Quatrodes® Strong (B)	Velodes® Soft	Velodes® Gel
czyszczenie i odkamienianie powierzchni sanitarnych	dezynfekcja powierzchni				dezynfekcja rąk	
					plyn	żel
	zalecane stężenie 0,5%		zalecane stężenie 0,25%		gotowy do użycia	gotowy do użycia
gotowy do użycia	czas działania 15 min.		czas działania 5 min.		czas działania 30 sek.	czas działania 30 sek.

Cele, zasady mycia i dezynfekcji rąk

Mycie i dezynfekcja (odkażanie) rąk są najważniejszymi czynnościami w zapobieganiu zakażeniom w placówkach opiekuńczych. Zabiegi higieniczne redukują znacznie ryzyko przeniesienia mikroorganizmów patogennych.



Higiena rąk prowadzi do usunięcia zanieczyszczeń fizycznych, substancji organicznych z rąk. Redukuje florę przejściową i florę stałą skóry. Największe zagrożenie stanowią mikroorganizmy chorobotwórcze, które mogą przedostawać się na skórę rąk personelu i na niej bytować.

Samo mycie nie wystarczy



Rękawice - skuteczna ochrona?



Wszystkie zabiegi higieniczne musi poprzedzać obowiązkowe, wcześniejsze zdjęcie biżuterii, obrączki, zegarka, zmycie lakieru i obcięcie paznokci.

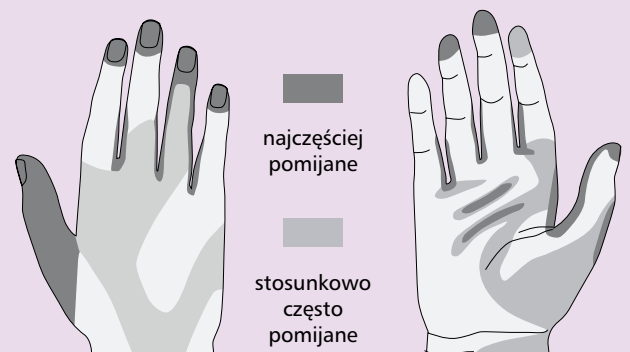
Higieniczne mycie rąk

Jest stosowane w przypadku wystąpienia na dłoniach zabrudzeń i ma na celu usunięcie zanieczyszczeń organicznych i mikrobiologicznych (flory przejściowej). Do mycia stosuje się mydła w płynie pobierane z łokciowych dozowników ściennych i ciepłą (nie gorącą) wodę. Mydło w płynie nanosi się na zwilżone wodą dłonie. Mycie higieniczne powinno trwać nie krócej niż 30-60 sekund. Po umyciu ręce należy dokładnie spłukać pod bieżącą wodą i osuszyć jednorazowym papierowym ręcznikiem. Higieniczne mycie rąk może poprzedzać, choć nie musi, higieniczną dezynfekcją rąk. Higieniczne mycie rąk nie jest konieczne, gdy na powierzchni skóry brak jest widocznych zanieczyszczeń.

Higieniczna dezynfekcja rąk

Zabieg ten oznacza redukcję flory przejściowej na skórze rąk za pomocą preparatów dezynfekcyjnych. Higieniczną dezynfekcję rąk stosuje się przed zabiegami leczniczymi, badaniem, pielęgnacją po zdjęciu rękawic ochronnych i po każdym kontakcie z pacjentem, zanieczyszczonymi przedmiotami i sprzętem, po kontakcie z materiałem zakaźnym, wydzielinami i wydaliniami. Higieniczna dezynfekcja rąk nie zawsze musi być poprzedzona higienicznym myciem rąk. Natomiast nigdy nie można pominąć odkażania rąk. Najważniejsza reguła mówi, że higieniczne odkażanie rąk powinno być ostatnim etapem higieny rąk przed przyjściem do pacjenta i pierwszym po odejściu od niego. Tylko zachowanie tej zasady gwarantuje eliminację ryzyka przeniesienia mikroorganizmów na skórę rąk do i od pacjenta. Druga reguła odnosi się do sposobu dozowania. Należy bowiem pamiętać o wcieraniu w ręce preparatu przez 30 sekund tak, by skóra rąk była stale wilgotna. Ilości preparatu podane na etykiecie to ilości minimalne (3-5 ml). Trzecia zasada dotyczy zwrócenia szczególnej uwagi na miejsca na dłoni najczęściej pomijane (patrz rysunek).

Obszary dłoni najczęściej pomijane podczas dezynfekcji i mycia



Znajomość ich pozwala na wypracowanie własnego schematu odkażania rąk. Higieniczna dezynfekcja rąk to najważniejszy element profilaktyki zapobiegania zakażeniom.



Cele, zasady mycia i dezynfekcji rąk

Mycie i dezynfekcja (odkażanie) rąk są najważniejszymi czynnościami w zapobieganiu zakażeniom w placówkach opiekuńczych. Zabiegi higieniczne redukują znacznie ryzyko przeniesienia mikroorganizmów patogennych.

Pielęgnacja skóry rąk

Częste zabiegi mycia i/lub odkażania skóry wysuszają skórę. Taki długi stan naraża użytkowników na odczyny alergiczne i stany zapalne skóry. Aby zmniejszyć negatywny wpływ stosowanych antyseptyków i mydeł należy możliwie najczęściej (a przynajmniej raz dziennie na zakończenie pracy) stosować preparaty do pielęgnacji i natłuszczania skóry.

Mydła stosowane do mycia rąk

Do mycia rąk powinno używać się łagodnych dla skóry, wysokiej jakości mydeł w płynie. Tanie mydła zawierają, jako zagęstnik, sól kuchenną - NaCl, która uszkadza i wysusza skórę rąk.

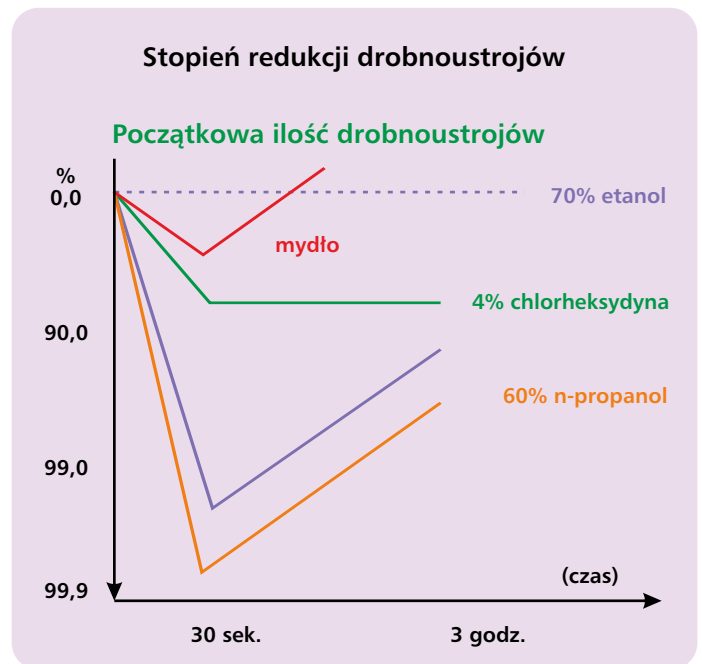
Środki dezynfekcyjne stosowane do odkażania skóry rąk

Najczęściej są to preparaty produkowane na bazie alkoholu etylowego lub propylowego, z dodatkiem substancji nawilżających i natłuszczających.

Dozowniki mydeł i preparatów dezynfekcyjnych

W placówek świadczących usługi dla ludności obowiązuje stosowanie dozowników ściennych z ramieniem dozującym uruchamianym za pomocą przedramienia. Pojemniki z preparatem dezynfekcyjnym i płynnym mydłem można uzupełniać dopiero po całkowitym opróżnieniu, umyciu i zdezynfekowaniu pojemnika na płyn i mydło.

Aktualnie coraz więcej placówek stosuje tzw. dozowniki w systemie zamkniętym gdzie wymieniane są tylko hermetycznie zamknięte wkłady płynu do dezynfekcji lub mydła, co gwarantuje wysoki poziom higieny w obrębie dozowników.



SPRAWDŹ NOWOŚCI

produkty do rąk Velodes

Velodes Soft 1l
jednorazowy wkład
w formie woreczka

NOWOŚCI

- Higieniczna dezynfekcja w 30 sek.
- Chirurgiczna dezynfekcja w 90 sek.
- Przedłużone działanie bakteriobójcze do 3 godz.
- Działa na bakterie, grzyby, prątki gruźlicy, wirusy
- Łagodne dla skóry pH
- Zawiera glicerynę - nawilża i pielęgnuje dłonie



Velodes Soap Foam 1l (mydło w płynie)
jednorazowy wkład w formie woreczka
w dwóch zapachach: White flowers, Neutral

NOWOŚCI

- **Mydło w pianie**
- **Higieniczne mydło rąk**
- **Składniki pielęgnujące i nawilżające**
- **Przebadany dermatologicznie**



Zapach neutralny

Zapach białych kwiatów

Dozownik łokciowy, oraz bez ramienia
system zamknięty bez dostępu powietrza

NOWOŚCI

- hermetyczny system zamknięty bez dostępu powietrza
- bezdotykowa aplikacja płynu - zapobiega zakażeniom krzyżowym
- jednorazowe pompki - brak ryzyka kontaminacji
- szybka i higieniczna wymiana wkładów
- wyjątkowa łatwość użycia - prosty w obsłudze, łatwy montaż



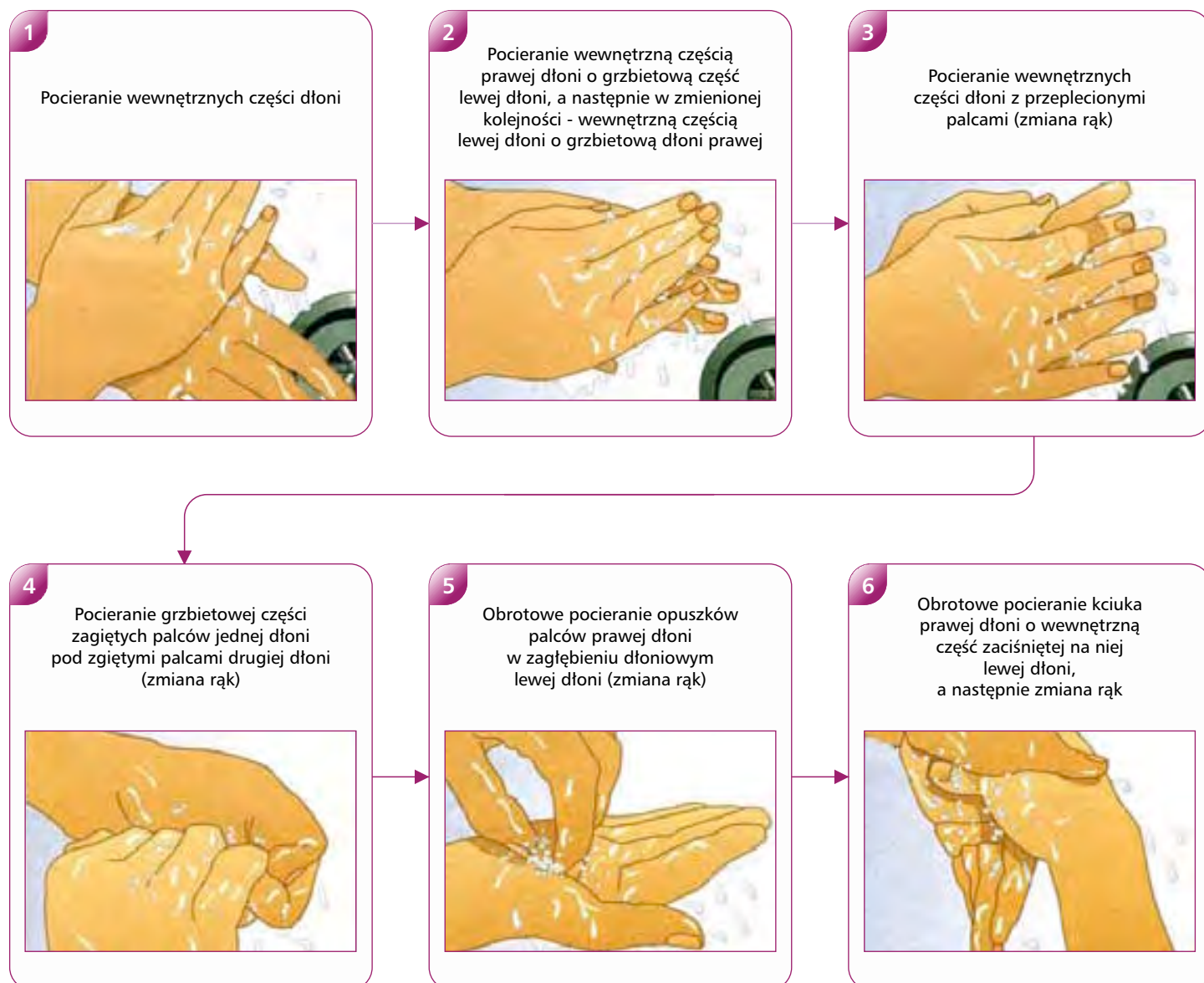


Metoda mycia i dezynfekcji rąk wg Ayliffe'a

ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Z dozownika ściennego nanieść odpowiednią porcję mydła/preparatu antyseptycznego i myć/dezynfekować zgodnie ze standardem pokazanym poniżej.
2. Czynności na każdym etapie powtórzyć 5 razy przed przejściem do następnego.
3. Mydło należy nanosić na zwilżone wodą dłonie; preparat antyseptyczny należy pobierać na suche dłonie.

ETAPY POSTĘPOWANIA



Technika higienicznego mycia i dezynfekcji rąk

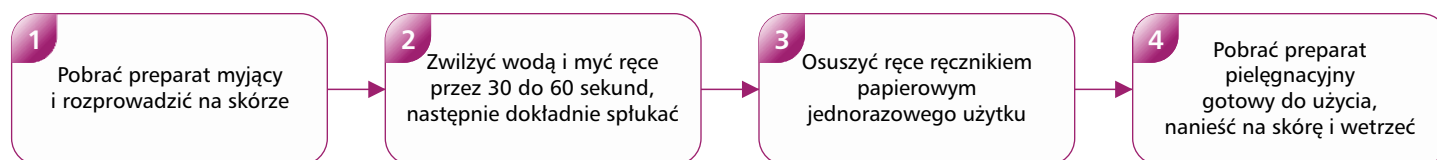
dotyczy sytuacji, gdy nie wymagana jest znaczna redukcja drobnoustrojów, ale dąży się do usunięcia zabrudzeń i/lub flory przejściowej z powierzchni skóry. Po kontakcie z materiałem zakaźnym takie postępowanie jest niewystarczające - wykonujemy higieniczną dezynfekcję rąk.



ZASADY POSTĘPOWANIA

1. W miejscu pracy nie należy nosić biżuterii, zegarków, obrączek, pierścionków.
2. Paznokcie powinny być czyste i krótko obcięte.
3. W miejscach związanych ze zwiększonym ryzykiem (np. gabinet zabiegowy) należy nosić rękawice ochronne.

ETAPY POSTĘPOWANIA



Velodes® Soft	Velodes® Gel	Velodes® Soap	Velodes® Scrub	Velodes® Cream Aloe	Velodes® Cream
dezynfekcja rąk	dezynfekcja rąk	mycie rąk	mycie rąk	pielęgnacja rąk	
płyn	żel	mydło	mydło	krem	
gotowy do użycia		gotowy do użycia			
czas działania 30 sek.	czas działania 30 sek.	myje i pielęgnuje	pielęgnuje i nawilża	pielęgnuje, nawilża i chroni	

Zasady postępowania po zranieniu lub kontakcie z materiałem zakaźnym

dotyczy sytuacji zranienia skażonymi narzędziami i/lub kontaktu nieosłoniętej skóry lub śluzówki z krwią lub innym materiałem zakaźnym.

ZASADY POSTĘPOWANIA

1. W przypadku skaleczenia skażonym narzędziem:

- nie należy tamować krwi, lecz wywołać większe krwawienie,
- ranę zdezynfekować 3% wodą utlenioną (lub umyć wodą z mydłem lub alkoholowym środkiem do dezynfekcji skóry),
- osuszyć i nałożyć opatrunek.

2. Jeśli na uszkodzonej skórze znajduje się materiał zakaźny:

- należy usunąć go poprzez wytarcie gazikiem lub ręcznikiem papierowym nasączonym alkoholowym środkiem do dezynfekcji rąk,
- skórę zdezynfekować,
- umyć i ponownie zdezynfekować.

3. W przypadku dostania się materiału (np. kropli krwi) zakaźnego do spojówki oczu:

- należy oczy i okolice oczu starannie przepłukać 0,9% NaCl lub czystą wodą.

4. Jeśli materiał zakaźny dostanie się do jamy ustnej należy:

- natychmiast go wypluć, a jamę ustną zdezynfekować preparatem do odkażania błon śluzowych jamy ustnej lub zwykłą wodą.

O zaistnieniu każdej z tych sytuacji należy powiadomić lekarza, kierownika ośrodka lub upoważnioną do tego osobę.

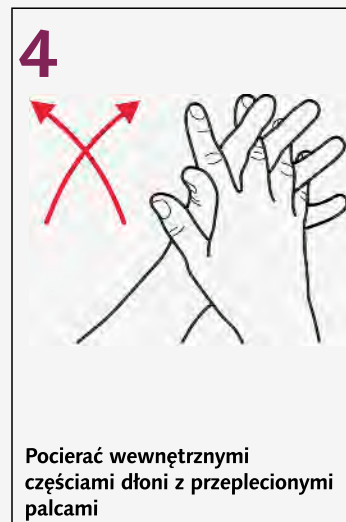
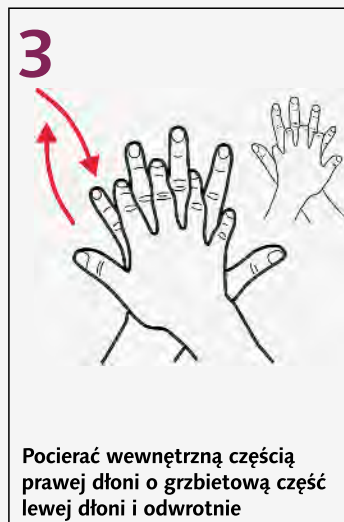
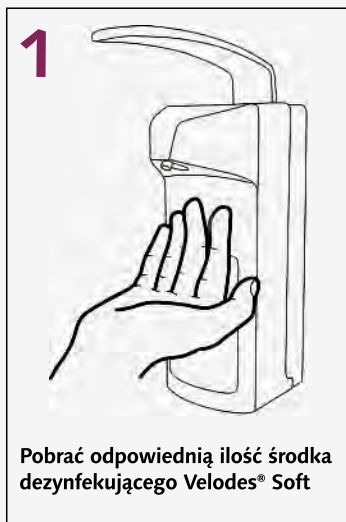


MEDISEPT

Prawdziwa dezynfekcja

TECHNIKA ODKAŻANIA RĄK

Skuteczna profilaktyka wobec bakterii, prątków gruźlicy, drożdżaków, wirusów HIV, HBV, HCV, Ebola, grypy, Rota. Przedłużone działanie do 3 godz.



Medi-Sept Sp. z o.o.
Konopnica 159 C
21-030 Motycz

tel.: +48 81 535 22 22
fax: +48 81 535 22 37
zamówienia fax: +48 801 356 455

infolinia: +48 801 535 220
info@medi-sept.pl
www.medisept.pl

SPIS TREŚCI

PROCEDURY I INSTRUKCJE

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ I OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

1. Procedura dezynfekcji podłóg wolnych od zanieczyszczeń organicznych.
2. Procedura sprzątania gabinetów zabiegowych.
3. Procedura – Higiena w gabinecie – podłogi, ściany, fotele, leżanki.
4. Procedura postępowania z bielizną.
5. Procedura postępowania podczas dezynfekcji powierzchni zanieczyszczonych materiałami organicznymi.
6. Procedura sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń.
7. Procedura postępowania ze sprzętem służącym do utrzymania czystości.
8. Wykaz środków dezynfekcyjnych stosowanych w (*nazwa placówki*)
9. Procedura szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.
10. Procedura dezynfekcji miejsc trudnodostępnych.
11. Procedura mycia i dezynfekcji pojemników (koszy) na odpady.
12. Procedura sprzątania pomieszczeń sanitarnych.
13. Procedura sprzątania pomieszczeń biurowych.
14. Procedura postępowania poekspozycyjnego.

1. PROCEDURA DEZYNFEKCJI PODŁÓG WOLNYCH OD ZANIECZYSZCZEŃ ORGANICZNYCH

Sposób postępowania:

1. Przygotuj sprzęt do sprzątania.
2. Odmierz porcję środka dezynfekcyjnego.
3. Odmierz porcję letniej wody i wlej ją do wiadra.
4. Dodaj do wody odmierzoną porcję środka dezynfekcyjnego.
5. Zmocz mop w roztworze dezynfekcyjnym.
6. Myj powierzchnię ruchem półkolisto-zygzakowym(od siebie do siebie).
7. Zdejmij brudny mop bez udziału rąk.
8. Włóż brudny mop do worka na mopy.
9. Załóż czysty mop, zmocz go w roztworze dezynfekcyjnym (powtarzaj czynność aż do umycia i zdezynfekowania całej powierzchni).
10. Nie wycieraj dezynfekowanej powierzchni.
11. Resztę roztworu dezynfekcyjnego wlej do WC.
12. Umyj i zdezynfekuj wiadro.
13. Zostaw do wyschnięcia.

....., dnia

Zatwierdził:

2.

PROCEDURA SPRZĄTANIA GABINETÓW ZABIEGOWYCH

Czynności wykonywane minimum raz dziennie:

1. Mycie i dezynfekcja urządzeń sanitarnych
2. Mycie luster
3. Mycie i dezynfekcja ścian, parapetów
4. Dezynfekcja klamek i włączników światła
5. Mycie i dezynfekcja podłóg
6. Mycie zewnętrznej powierzchni lodówek, witryn, szafek
7. Mycie pojemników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny oraz ręczniki papierowe
8. Mycie i dezynfekcja aparatów telefonicznych
9. Opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady medyczne
10. Uzupelnienie papieru toaletowego, ręczników, mydła, wymiana worków na odpady
11. Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii kranowych

Czynności wykonywane po każdym pacjencie:

1. Wymiana prześcieradła jednorazowego na leżance po każdym użyciu przez pacjenta lub dezynfekcja sprayem do szybkiej dezynfekcji lub chusteczką nawilżoną płynem dezynfekcyjnym.

Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu

1. Mycie drzwi
2. Mycie grzejników

Czynności wykonywane co najmniej jeden raz w miesiącu:

1. Odkurzanie ścian i kratki wentylacyjnych

Czynności wykonywane raz na trzy miesiące:

1. Mycie lamp sufitowych
2. Wykonanie generalnego sprzątnia

Czynności wykonywane raz na 6 miesięcy:

1. Mycie okien oraz ich osłon (rolety, żaluzje, wertykale)

3.

PROCEDURA – HIGIENA W GABINECIE – PODŁOGI, ŚCIANY, FOTELE, LEŻANKI

1. Myć podłogę co najmniej raz dziennie.
2. Ściany, podłogę, sprzęt i aparaturę medyczną myć i dezynfekować g runtownie po zakończeniu pracy.
3. Fotele, leżanki myć wodą z dodatkiem detergentu przynajmniej raz dziennie oraz w przypadku zabrudzenia.
4. Dezynfekować fotele, leżanki po każdym pacjencie.
5. Zaleca się ograniczenie do minimum kontaktu rąk lekarza ze sprzętem podczas przyjmowania pacjenta.
6. Błaty stolików zabiegowych myć wodą z dodatkiem detergentu, a następnie przetrzeć roztworem do dezynfekcji powierzchni.
7. Powietrze w gabinecie dezynfekować przy pomocy lampy emitującej promienie nadfioletowe - czas naświetlania 30 min. Padające promienie ograniczają liczbę bakterii w powietrzu oraz na powierzchni.
8. Ściany i meble w gabinecie myć z użyciem detergentu co najmniej raz w tygodniu.

....., dnia

Zatwierdził:

4.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z BIELIZNĄ

Zasada postępowania z czystą bielizną:

1. Worek napełniać do $\frac{3}{4}$ objętości i szczelnie zawiązać.
2. Czystą bieliznę transportować w podwójnych, szczelnie zamkniętych workach.
3. Bieliznę czystą przechowywać na oddzielnej półce (zabezpieczyć przed skażeniem powietrza).
4. Szafę przed ponownym zapełnieniem dezynfekować, umyć i osuszyć.

Zasada postępowania z brudną bielizną:

1. Przed kontaktem z brudną bielizną należy założyć fartuch ochronny i rękawice jednorazowego użytku.
2. Brudną bieliznę w miejscu użytkowania ostrożnie włożyć do worka, nie liczyć, nie sortować, nie przepłukiwać, wnieść do brudownika.
3. Worek napełniać do $\frac{3}{4}$ objętości i szczelnie zawiązać.
4. Bieliznę zanieczyszczoną (tzn. skażoną wydaliniami, wydzielinami, krwią lub płynami ustrojowymi) umieszczać w podwójnych workach.
5. Bieliznę zakażoną (tzn. od pacjentów z rozpoznanym lub podejrzanym zakażeniem, leczonych cytostatykami) umieszczać w podwójnych workach z oznaczeniem: „Zakażona bielizna”.

Po wykonaniu tych czynności należy:

- Zdjąć odzież ochronną jednorazowego użytku i usunąć do odpadów medycznych.
- Ręce zdezynfekować i umyć.

....., dnia

Zatwierdził:

5.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PODCZAS DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI ZANIECZYSZCZONYCH MATERIAŁAMI ORGANICZNYMI

Powierzchnie zanieczyszczone substancjami organicznymi (np: ściany, podłogi, meble) w gabinetach zabiegowych, pokojach pacjentów, brudownikach dezynfekować preparatami aktywnymi dla substancji organicznych, w zakresie działania odpowiednim do zagrożenia, np.:

- powierzchnie zanieczyszczone krwią - dezynfekować preparatami o działaniu bakteriobójczym i wirusobójczym oraz prątkobójczym i grzybobójczym,
- powierzchnie zanieczyszczone plwociną – dezynfekować preparatami o działaniu bakteriobójczym łącznie z prątkami gruźlicy oraz bakteriobójczym i wirusobójczym.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA:

1. Przygotować roztwór dezynfekcyjny zgodnie z zaleceniem PZH i producenta, preparat powinien mieć pełne spektrum działania, czas dezynfekcji nie powinien przekraczać 15 minut.
2. Przykryć zanieczyszczone miejsce płatem ligniny, ręcznika papierowego i zalać roztworem dezynfekcyjnym. W razie wyschnięcia dezynfekowanej powierzchni ponownie zmoczyć ligninę przygotowanym roztworem.
3. Zebrać cały materiał jako zakaźny i usuwać jako odpad medyczny, powierzchnię ponownie zdezynfekować przygotowanym roztworem, a następnie dokładnie umyć.

....., dnia

Zatwierdził:

6. PROCEDURA SPRZĄTANIA I DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ

W (nazwa placówki) przyjęto następujący podział pomieszczeń na strefy:

I strefa - gabinety zabiegowe

II strefa – sanitariaty, brudownik, magazyn, hol.

III strefa – pomieszczenia socjalne i biurowe.

Do sprzątania stref służą osobne wiadra i mopy. Mopy po użyciu są prane, dezynfekowane i suszone.

Technika mycia z użyciem środka dezynfekcyjnego (strefa I i II)

1. Mop zanurzyć w odpowiednio oznakowanym wiadrze z roztworem dezynfekcyjnym.
2. Podłogę myć zachowując kierunek od obrzeża do środka sali i w kierunku wyjścia.
3. Mycie podłóg z dezynfekcją przeprowadzać minimum 1 raz dziennie.

Technika mycia zwykłego (higienicznego)

1. Do zwykłego mycia podłóg przygotować wiadro z wodą i detergentem.
2. Podłogę myć zachowując jeden kierunek od obrzeża do środka sali i w kierunku wyjścia.

....., dnia

Zatwierdził:

7.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA ZE SPRZĘTEM SŁUŻĄCYM DO UTRZYMANIA CZYSTOŚCI

1. Sprzęt do sprzątnia ma zapewnić skuteczne i szybkie usuwanie zanieczyszczeń oraz eliminować możliwość przenoszenia drobnoustrojów do kolejno sprzątanym pomieszczeń.
2. Sprzęt przeznaczony do sprzątnia ma być zawsze przed pracą czysty i suchy. Nie wolno rozpoczynać pracy sprzętem mokrym.
3. Wiadra po zakończonej pracy zdezynfekować, umyć i wysuszyć.
4. Mopy zdezynfekować, uprać i wysuszyć.

....., dnia

Zatwierdził:

8.
WYKAZ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH
STOSOWANYCH

W
(NAZWA PLACÓWKI)

Nazwa preparatu	Zastosowanie	Stężenie %	Czas	Zakres działania

B – bakterie; F- grzyby

V- wirusy; Tbc – prątki gruźlicy; S – spory

....., dnia

Zatwierdził:

9.

PROCEDURA SZCZEGÓŁOWEGO SPOSOBU POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

1. Odpady niebezpieczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się do worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, nieprzezroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.
2. Worki jednorazowego użytku umieszcza się w sztywnych pojemnikach wielokrotnego użytku w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem.
3. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach (do których zaliczamy: igły, ostrza od skalpeli, igły Millera, pilniki, dryle, zużyte wiertła oraz inne przedmioty z ostrymi krawędziami) zbiera się w sztywnych, twardych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie, czerwonych pojemnikach plastikowych jednorazowego użycia. Pojemniki te umieszcza się w miejscach powstawania odpadów.
4. Worki lub pojemniki są wymieniane tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny. Worki lub pojemniki wypełniane są do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie.
5. Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia, o których mowa w pkt 1 i 3.
6. W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym większym nieuszkodzonym worku lub pojemniku.
7. Dopuszcza się zbieranie odpadów zwanych odpadami pozostałymi do pojemników wielokrotnego użycia.
8. Każdy pojemnik i każdy worek z odpadami medycznymi posiada widoczne oznakowanie identyfikujące zawierające:
 - a) kod odpadów w nich przechowywanych (18 01 03);
 - b) adres zamieszkania lub siedzibę wytwórcy odpadu;
 - c) datę zamknięcia ;
 - d) każdy pojemnik twarodościenny posiada informację o dacie i godzinie otwarcia .

9. Odpady medyczne tzn. mające kontakt z pacjentem np. lignina, sprzęt jednorazowego użytku tj. rękawice, ślinociągi, kubki jednorazowe gromadzone są w workach koloru czerwonego w wiadrach „pedałowych”. Wiadra te myte są i dezynfekowane przed założeniem nowego worka.

10. Odpady specjalne (amalgamat, rozbite termometry, przeterminowane leki) gromadzi się w twardo-ściennych pojemnikach koloru żółtego. Przeterminowane leki usuwa się zgodnie z instrukcją nadzoru farmaceutycznego.

11. Pozostałe odpady gromadzi się w workach koloru niebieskiego.

12. Odpady medyczne gromadzone są w specjalnie przygotowanym pomieszczeniu na terenie (nazwa placówki) w przenośnym urządzeniu chłodniczym.

13. Pomieszczenie, o którym mowa w pkt 12:

- a) posiada niezależne wejście;
- b) jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
- c) posiada ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- d) jest zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt;
- e) posiada drzwi wejściowe bez progów, których minimalna szerokość i wysokość gwarantuje swobodny dostęp obsługi;
- f) posiada lodówkę przystosowaną wyłącznie do gromadzenia niebezpiecznych odpadów medycznych
- g) posiada wentylację zapewniającą podciśnienie, z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza.

14 . Przenośne urządzenie chłodnicze :

- a) posiada wewnątrz wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- b) jest zabezpieczone przed dostępem owadów , gryzoni oraz innych zwierząt;
- c) jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
- d) w sąsiedztwie urządzenia chłodniczego znajduje się umywalka z ciepłą i zimną wodą oraz preparat do jego dezynfekcji .

15. Magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 na stanowiskach odbywa się tak długo , jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 72 godziny, natomiast nie dłużej niż 30 dni w lodówce.

16. Prowadzony jest monitoring temperatury w lodówce przeznaczonej do czasowego gromadzenia odpadów medycznych – zapisy 1x dziennie w specjalnie do tego celu przeznaczonym zeszycie.

17. Po każdym usunięciu odpadów medycznych, urządzenie chłodnicze jest poddane dezynfekcji, a następnie umyte.

18. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca magazynowania, unieszkodliwiania lub odbioru odbywa się środkami transportu wyłącznie przeznaczonymi do tego celu.

19. Do transportu wewnętrznego używa się oznakowanego pojemnika plastikowego z zamykanym wiekiem.

20. Transport wewnętrzny odpadów medycznych wykonuje się w sposób uniemożliwiający uszkodzenie worka lub pojemnika.

21. Środek transportu wewnętrznego odpadów medycznych jest dezynfekowany i myty po każdym użyciu.

22. Do dezynfekcji pojemnika transportu wewnętrznego używa się stężonych preparatów do dezynfekcji powierzchni.

22. Transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się w sposób uniemożliwiający narażenie na bezpośredni kontakt z tymi odpadami.

23. Wszystkie odpady medyczne odbierane są przez specjalistyczną firmę
..... razy w tygodniu w każdy
(umowa podpisana w dniu r.).

....., dnia

Zatwierdził:

10. PROCEDURA DEZYNFEKCJI MIEJSC TRUDNODOSTĘPNYCH

1. Założyć odzież ochronną (fartuch, rękawice ochronne, maski).
2. Nanieść za pomocą rozpylacza na dezynfekowaną powierzchnię preparat dezynfekujący.
3. Pozostawić preparat na powierzchni na czas zgodny z czasem działania
4. Należy zwracać uwagę, aby dezynfekowana powierzchnia była przez cały czas dezynfekcji równomiernie pokryta środkiem dezynfekcyjnym.
5. Dezynfekowanej powierzchni nie wycierać.
6. Zdjąć odzież roboczą.
7. Umyć i zdezynfekować ręce.

....., dnia

Zatwierdził:

11.

PROCEDURA MYCIA I DEZYNFEKCJI POJEMNIKÓW (KOSZY) NA ODPADY

1. Założyć odzież ochroną (fartuch, rękawice ochronne, w razie potrzeby okulary).
2. Przygotować zgodnie z instrukcją roztwory robocze do mycia i dezynfekcji.
3. Przygotować roztwór roboczy do mycia zgodnie z zaleceniami producenta podanymi na ulotce.
4. Opróżnić pojemnik (kosz) z odpadów.
5. Umyć powierzchnie wewnętrzne i zewnętrzne pojemnika (kosza) roztworem myjącym, przy pomocy szczotki.
6. Oplukać pojemnik czystą wodą.
7. Następnie pojemnik (kosz) zdezynfekować nanosząc na powierzchnie wewnętrzne roztwór preparatu do dezynfekcji.
8. Pozostawić na czas działania preparatu.
9. Po zadanym czasie wytrzeć pojemnik do sucha.
10. Założyć nowy worek.
11. Wyczyścić sprzęt do sprzątania.
12. Zdjąć odzież roboczą.
13. Umyć i zdezynfekować ręce.

....., dnia

Zatwierdził:

12.

PROCEDURA SPRZĄTANIA POMIESZCZEŃ SANITARNYCH (WC, ŁAZIENKI, BRUDOWNIKI)

1. Założyć odzież roboczą (fartuch, rękawice ochronne).
2. Przygotować zgodnie z instrukcją roztwory robocze do mycia i dezynfekcji powierzchni.
3. Wejść do pomieszczenia.
4. Opróżnić kosze na odpady. Umyć, zdezynfekować i osuszyć kosze. Założyć nowy worek foliowy zgodnie z przyjętą kolorystyką.
5. Umyć i zdezynfekować ściany, lustra, parapety.
6. Umyć i zdezynfekować umywalki, baterie kranowe.
7. Do kanału odpływowego umywalki wlać środek dezynfekcyjny.
8. Przetrzeć roztworem środka myjąco - dezynfekującego zewnętrzne powierzchnie dozowników na środki dezynfekcyjne do rąk. mydło, podajniki papieru do rąk Po każdej wymianie wkładu umyć i zdezynfekować wszystkie powierzchnie dozowników, podajników,
9. Umyć i zdezynfekować sedesy, wanny, kabiny prysznicowe.
10. Rozkręcić, umyć i zdezynfekować deskę sedesową.
11. Do kratki ściekowej wlać preparat dezynfekujący.
12. Umyć i zdezynfekować podłogę.
13. Wyjść z pomieszczenia.
14. Wyczyścić sprzęt roboczy, mopy oddać do prania.
15. Zdjąć odzież roboczą.
16. Umyć i zdezynfekować ręce

....., dnia

Zatwierdził:

13.

PROCEDURA SPRZĄTANIA POMIESZCZEŃ BIUROWYCH, PORTIERNI, SZATNI, REJESTRACJI I INNYCH NALEŻĄCYCH DO TEJ STREFY

1. Założyć odzież roboczą (fartuch, rękawice ochronne).
2. Przygotować zgodnie z instrukcją roztwory do mycia i dezynfekcji powierzchni.
3. Wejść do pomieszczenia.
4. Opróżnić kosze na odpady.
5. Umyć, zdezynfekować i osuszyć kosze.
6. Założyć nowy worek foliowy zgodnie z przyjętą kolorystyką.
7. Przetrzeć szafki wiszące i stojące, zewnętrzne powierzchnie metali, krzesła.
8. Umyć i zdezynfekować parapety i grzejniki
9. Przetrzeć zewnętrzne powierzchnie dozowników na środki dezynfekcyjne do rąk, mydło, podajniki papieru do rąk.
10. Po każdej wymianie wkładu umyć i zdezynfekować wszystkie powierzchnie dozowników, podajników.
11. Umyć i zdezynfekować umywalki, baterie kranowe.
12. Odkurzyć wykładziny dywanowe. W przypadku zabrudzenia wyprać.
13. Umyć podłogę.
14. Wyjść z pomieszczenia.
15. Wyczyścić sprzęt roboczy, ściereczką mopy oddać do prania.
16. Zdjąć odzież roboczą.
17. Umyć i zdezynfekować ręce

....., dnia

Zatwierdził:

14.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA POEKSPOZYCYJNEGO

Przedmiotem procedury jest opis sposobu postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny mogący przenosić/przyczynić się do zakażenia (krew lub inna wydzielina), wskazanie wytycznych i działań doraźnych, jakie powinny zostać zastosowane oraz stosownej profilaktyki poekspozycyjnej w celu zapobiegnięcia następstwom.

MATERIAŁ BIOLOGICZNY POTENCJALNIE ZAKAŻNY TO :

- a) krew, wydaliny i wydzieliny zawierające widoczne domieszki krwi (kał, mocz, wymiociny, wydaliny z nosa),
- b) inny materiał potencjalnie zakaźny jak: płyn mózgowo-rdzeniowy, osierdziowy, otrzewnowy, opłucnowy, owodniowy, pożywki zawierające wirusy, nasienie, wydzielina pochwoowa oddzielone tkanki lub narządy człowieka .
- c) Mocz, kał ślina, płwocina wymiociny, wydaliny z nosa, pot i łzy jeśli nie zawierają krwi nie są zakaźne. Kontakt z nimi nie wymaga postępowania poekspozycyjnego.

DO ZAKAŻENIA MOŻE DOJŚĆ W WYNIKU :

1. naruszenia ciągłości skóry, poprzez zakłucie, zadrapanie, skaleczenie narzędziem zabrudzonym materiałem zakaźnym,
2. zachłapanie błon śluzowych (jama ustna , spojówki oczu),
3. długotrwały kontakt skóry z dużą objętością materiału zakaźnego,
4. uszkodzoną wcześniej skórą – skaleczenie, zadrapanie, otarcie naskórka, pęknięcie itp.

EKSPOZYCJA NIE WYMAGAJĄCA SZCZEGÓLNEGO POSTĘPOWANIA OBEJMUJE :

1. Ekspozycję skóry nieuszkodzonej.
2. Ekspozycję wątpliwą:
 - a) powierzchowne skaleczenie igłą uznaną za nieskażoną krwią lub IPIM,
 - b) powierzchowna rana bez widocznego krwawienia wywołana przez narzędzie uznane za nieskażone krwią lub IPIM,
 - c) wcześniej nabyte skaleczenie lub rana skażona płynem ustrojowym innym niż krew lub IPIM, a nie zawierająca śladu krwi.

EKSPOZYCJA WYMAGAJĄCA POSTĘPOWANIA POEKSPOZYCYJNEGO I OBSERWACJI POEKSPOZYCYJNEJ obejmuje :

EKSPOZYCJĘ PRAWDOPODOBNA :

1. śródskórne skaleczenie igłą skażoną krwią lub IPIM,
2. powierzchowna rana bez widocznego krwawienia, wywołana przez narzędzie skażone krwią lub IPIM,
3. wcześniej nabyte skaleczenie skażone krwią lub IPIM,
4. kontakt śluzówek lub spojówek z krwią lub IPIM.

EKSPOZYCJĘ EWIDENTNĄ :

1. uszkodzenie przenikające skórę igłą skażona krwią lub IPIM, wstrzyknięcie krwi,
2. wstrzyknięcie krwi ,
3. skaleczenie lub podobna rana z następstwem krwawienia, wywołane przez narzędzie w sposób widoczny zanieczyszczone krwią lub IPIM,
4. każde bezpośrednie wprowadzenie materiału biologicznego (laboratorium).

EKSPOZYCJĘ MASYWNA :

1. przetoczenie krwi,
2. wstrzyknięcie dużej ilości (powyżej 1 ml) krwi lub IPIM,
3. parenteralna ekspozycja na próbki laboratoryjne zawierające wysokie miano wirusów.

Jeżeli doszło do kontaktu z materiałem zakaźnym, szybkie i właściwe działanie może uchronić przed zakażeniem.

POSTĘPOWANIE PO EKSPZYCJI NA MATERIAŁ ZAKAŹNY NATYCHMIAST PO EKSPZYCJI NALEŻY:

1. Skaleczoną skórę obficie spłukać wodą, przemyć ciepłą wodą z mydłem.
2. Nie tamować krwotoku, nie uciskać rany.
3. Zdezynfekować skórę szybko działającym środkiem dezynfekującym do skóry nie zawierającym alkoholu.
4. Jeżeli na skórze znajduje się krew, niezależnie od tego czy skóra jest uprzednio skaleczona, czy są na niej zmiany, otarcia należy umyć dokładnie wodą i mydłem.
5. Założyć opatrunek, najlepiej wodoodporny.
6. Błony śluzowe i spojówki przepłukać sterylną wodą lub 0,9 % NaCl.
7. Przy dostaniu się materiału zakażonego do jamy ustnej, przepłukać kilkakrotnie jamę ustną wodą.

DALSZE POSTĘPOWANIE :

1. Osoba ekspozowana powinna niezwłocznie zgłosić zdarzenie bezpośrednio przełożonemu.
2. Obowiązkiem osoby, która przyjęła zgłoszenie o ekspozycji jest :
 - a) przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie wymaganej dokumentacji oraz zgłoszenie pracownikowi BHP lub skierowanie osoby ekspozowanej na badania,
 - b) postępowania powyższe powinno być zrealizowane, najlepiej w ciągu 1-2 godz. od ekspozycji, nie później niż do 24 godzin,
 - c) koszt leczenia pokrywa Pracodawca.

....., dnia

Zatwierdził:

**MEDISEPT**

Prawdziwa dezynfekcja

PLAN HIGIENY

dla DPS

PRZEZNACZENIE	ZASTOSOWANIE	PRODUKT	DOZOWANIE	KIEDY?	KTO?	
 powierzchnie	Dezynfekcja małych powierzchni (leżanki, fotele, blaty, stoły, klamki itp.)	Velox® Top AF Velox® Spray Velox® Medi Wipes Velox® Wipes Medisept Chusteczki do dezynfekcji rąk i powierzchni	Spryskać / przetrzeć powierzchnię chusteczką i odczekać 1 min.	Codziennie, w razie potrzeby, po każdym pacjencie		
	 sprzęt medyczny	Mycie i dezynfekcja narzędzi i drobnego sprzętu medycznego	Viruton® Extra Viruton® Forte	0,5% w 30 min. (5 ml na 995 ml wody)	Dedyfikacja po każdym pacjencie	
	Mycie i dezynfekcja dużych powierzchni (podłogi, szafki, drzwi, kaczki, baseny)	Quatroles® Extra Quatroles® Forte	0,5% w 15 min. (5 ml na 995 ml wody)	Codziennie, w razie potrzeby		
 Maszynowe i ręczne mycie podłóg	Mycie podłóg	MEDICLEAN 110 Floor	25-100 ml na 10 l wody	Codziennie, w razie potrzeby		
	Gruntowne mycie podłóg	MEDICLEAN 130 Strong	50-200 ml na 10 l wody	Okresowo, w razie potrzeby		
 powierzchnie zmywalne	Mycie powierzchni zmywalnych (ściany, drzwi, klamki, stoły, krzesła)	MEDICLEAN 210 Surface	25-100 ml na 10 l wody	Codziennie, w razie potrzeby		
	Mycie szyb, luster i innych powierzchni szklanych	MEDICLEAN 220 Glass	Spryskać mytą powierzchnię i wytrzeć do sucha	Okresowo, w razie potrzeby		
 sanitariaty	Mycie wszystkich powierzchni sanitarnych	MEDICLEAN 310 Sanit	Mycie codzienne: 25-200 ml na 10 l wody Mycie gruntowne: koncentrat	Codziennie, w razie potrzeby		
	Mycie, wybielanie i sanalizacja muszli sedesowych, pisuarów, kaczek, basenów	MEDICLEAN 330 Chlorine	Nanieść preparat bezpośrednio na powierzchnię, po 5-10 min. spłukać	Codziennie, w razie potrzeby		
 ręce	Odkazanie rąk	Velodes® Soft Velodes® Gel Medisept Chusteczki do dezynfekcji rąk i powierzchni	Higieniczna dezynfekcja w 30 sek. (2 x 3 ml płynu)	Przed każdym zabiegiem oraz po jego zakończeniu, w razie potrzeby		
	 mycie rąk	Velodes® Scrub Velodes® Soap Foam	Niewielką ilość mydła nanieść na wilgotne dłonie, rozetrzeć i spłukać	W razie potrzeby		

Uwaga! Wszystkie przedmioty jednorazowe i odpady zbierać natychmiast po użyciu do oznakowanych pojemników przeznaczonych do tego celu, następnie postępować zgodnie z zaleceniami służb sanitarnych.



MEDISEPT

Prawdziwa dezynfekcja

MEDISEPT Sp. z o.o.
Konopnica 159 c
21-030 Motycz, Polska
tel.: 81 535 22 22
info@medisept.pl
www.medisept.pl

Data opracowania: 2019.05