

MEDISEPT

Prawdziwa dezynfekcja

ZESTAW PROCEDUR W GABINECIE STOMATOLOGICZNYM



Zasady utrzymania higieny w placówkach służby zdrowia

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.

Codziennie czynności w gabinecie stomatologicznym

Czynności wykonywane przed rozpoczęciem dnia pracy (przed pierwszym pacjentem)

1. Przeprowadzić kontrolę sprawności funkcjonowania fotela oraz czystości elementów wyposażenia fotela.
2. Unit zdezynfekować preparatem do szybkiej dezynfekcji powierzchni w sprayu o szerokim spektrum działania.
3. Uruchomić przepływ wody na 2 - 3 min. w celu zmniejszenia liczby drobnoustrojów w wodzie wypływającej z unitu do kubka do płukania ust pacjenta.
4. Ustawić w zasięgu ręki pacjenta jednorazowe chusteczki higieniczne do otarcia ust.

Czynności wykonywane po każdym pacjencie

1. Usunąć z narzędzi resztki materiału stomatologicznego; umieścić narzędzia w roztworze dezynfekcyjnym.
2. Usunąć jednorazowy pokrowiec z zagłówek fotela oraz zdezynfekować powierzchnie unitu i fotela preparatem dezynfekcyjnym.
3. Przetrzeć preparatem dezynfekcyjnym osłonę twarzy lub okulary.
4. Opróżnić, umyć i zdezynfekować spluwaczkę.
5. Wymienić kubek na wodę.
6. Usunąć wiertło z końcówki unitu stomatologicznego.
7. Oczyszczyć końcówkę preparatem dezynfekcyjnym, zmyć wodą destylowaną lub w myjce ultradźwiękowej, naoliwić, zapakować i przeznaczyć do sterylizacji.
8. Przepłukać unit.
9. Zdezynfekować i umyć zlew, umywalkę i używany blat stołu.

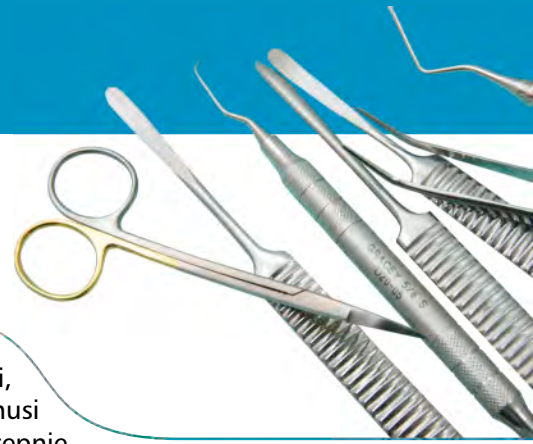
Czynności wykonywane przed każdym pacjentem

1. Przygotować jednorazowy kubek z wodą.
2. Włożyć jednorazowy filtr do spluwaczki unitu stomatologicznego.
3. Założyć nową końcówkę do ssaka i ślinociągu.
4. Założyć jednorazowy pokrowiec na zagłówek fotela oraz przygotować śliniak lub serwetę jednorazową chroniące ubranie pacjenta.
5. Umyć i zdezynfekować ręce.
6. Założyć ubranie ochronne oraz maskę i rękawiczki jednorazowe.

Czynności wykonywane na koniec dnia pracy

1. Zdezynfekować spluwaczkę i unit preparatem dezynfekcyjnym.
2. Umieścić zużyte ubranie ochronne w worku foliowym i przekazać do prania.
3. Umyć i zdezynfekować duże powierzchnie poziome.
4. Umyć toaletę oraz zdezynfekować np. preparatem chlorowym.
5. Umyć podłogę w poczekalni.
6. Jeden raz w tygodniu myć i przeprowadzać dezynfekcję wszystkich powierzchni.

Zasady dezynfekcji narzędzi chirurgicznych oraz sprzętu stomatologicznego



Narzędzia zabiegowe oraz sprzęt wielokrotnego użycia wykorzystywany podczas zabiegów w gabinetach lekarskich, który ma kontakt z tkankami miękkimi, tkanką kostną, jamami ciała, błonami śluzowymi oraz uszkodzoną skórą i ranami musi być przed ponownym użyciem poddany zabiegom dezynfekcji i mycia, a następnie sterylizacji. Dodatkowy nieinwazyjny sprzęt stomatologiczny, który podczas zabiegów nie narusza ciągłości tkanek oraz nie ma kontaktu z jałowymi jamami ciała, błonami śluzowymi, ranami, uszkodzoną skórą, a także jałowymi materiałami, narzędziami i opatrunkami - przed kolejnym użyciem także musi zostać poddany myciu i dezynfekcji (wg procedury dla narzędzi inwazyjnych) jednak z pominięciem procesu sterylizacji. Z punktu widzenia funkcjonalności, należy zadbać o to, aby narzędzia, stanowiące wyposażenie gabinetu, były wykonane z materiałów umożliwiających powyższe zabiegi higieniczne.

Poniżej prezentujemy podstawowe zasady, jakich należy przestrzegać przy przeprowadzaniu manualnej dezynfekcji narzędzi zabiegowych i sprzętu w celu osiągnięcia efektu zniszczenia form wegetatywnych bakterii (włącznie z prątkami), grzybów chorobotwórczych i wirusów:

- Przed zastosowaniem preparatu do dezynfekcji narzędzi należy zapoznać się z instrukcją użycia i zaleceniami producenta - dotyczącymi ograniczeń materiałowych tzn. niepożądanego lub niszczącego wpływu środka na materiały, z których wykonane są poddawane dezynfekcji narzędzia i sprzęt.
- Raz użyte narzędzia należy niezwłocznie po zabiegu zanurzyć w roztworze środka myjąco - dezynfekującego, tak aby nie stanowiły zagrożenia dla otoczenia.
- Nie należy dopuścić do zasychania substancji organicznych i chemicznych na powierzchniach narzędzi.
- Dezynfekcję narzędzi należy przeprowadzać w wannach dezynfekcyjnych z wyjmowanym sitem i pokrywą, które umieszcza się w miejscu możliwie jak najbliższym do przeprowadzanego zabiegu.
- Narzędzia należy ostrożnie zanurzać w wannie, tak aby nie powodować rozpryskiwania roztworu preparatu dezynfekcyjnego.
- Narzędzia powinny być całkowicie zanurzone i wypełnione płynem tak, aby roztwór środka dezynfekcyjnego docierał do wszystkich powierzchni, zagłębień i szczelin.
- Sprzęt i narzędzia o złożonej budowie powinny zostać rozłożone na części składowe (o ile zezwala na to producent) przed zanurzeniem w roztworze dezynfekcyjnym.
- Nie należy skracać, ani też wydłużać (w przypadku preparatów na bazie aktywnego tlenu) czasu trwania procesu dezynfekcji.
- Dłuższe moczenie narzędzi od zalecanego przez producenta czasu może powodować:
 - korozję w wyniku zbyt dużej zawartości zanieczyszczeń w roztworze,
 - korozję wywołaną zbyt dużym stężeniem roztworu wskutek parowania,
 - osłabienie działania dezynfekcyjnego wywołanego zabrudzeniem białkowym roztworu.
- Po zakończonej dezynfekcji należy umyć narzędzia w specjalnie dla tego celu wyznaczonych miejscach, przy zastosowaniu grubszych rękawic ochronnych za pomocą miękkiej szczoteczki. Nie dopuszczać do rozpryskiwania wody i usuwanych zanieczyszczeń.
- Narzędzia należy osuszyć przy pomocy ściereczek lub suchego gorącego powietrza (w suszarkach), a sprzęt z kanałami - za pomocą czystego sprężonego powietrza.

Jeden pacjent = jeden zabieg = jeden zestaw narzędzi

Zasady dezynfekcji narzędzi chirurgicznych oraz sprzętu stomatologicznego

Proces dezynfekcji wysokiego poziomu (czyli włącznie z likwidacją sporów) stosuje się tylko w przypadku narzędzi i sprzętu, którego nie można poddać procesowi sterylizacji.

- Takie narzędzia i sprzęt powinny być uprzednio dokładnie oczyszczone z zanieczyszczeń organicznych, zaś pomieszczenie, w którym wykonywana jest dezynfekcja wysokiego poziomu, powinno umożliwiać zachowanie warunków aseptycznych.



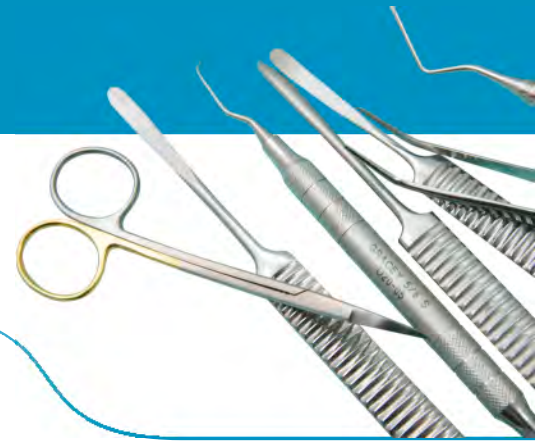
Narzędzia stomatologiczne czyści się tak, jak narzędzia chirurgiczne:

- Prostnice, kątnice i turbinki zasadniczo nie powinny być moczone w kąpeli roztworu myjąco dezynfekującego. Należy je spryskać lub przetrzeć z zewnątrz preparatem do dezynfekcji. Przy czyszczeniu wewnętrznym i konserwacji należy stosować się do zaleceń producenta.
- Obrotowe narzędzia stomatologiczne zaleca się zanurzać w roztworach środków specjalnie do tego typu narzędzi przeznaczonych. Aby zapobiec rdzewieniu należy je po wyjęciu opłukać i natychmiast osuszyć. W przypadku ściernic ceramicznych osadzonych w tworzywach sztucznych należy zawsze sprawdzić, czy środki dezynfekcyjne są odpowiednie tzn. posiadają tolerancję materiałową dla tych materiałów. Niewłaściwe preparaty mogą zniszczyć spoiwa oraz umocowania trzonka narzędzi.
- Przyrządy do zabiegów w kanale korzeniowym muszą być z powodu ich wrażliwości na uszkodzenia mechaniczne traktowane oddzielnie. Posiadają one eloksalowany kolorowo uchwyt i mogą w preparatach alkalicznych ulec uszkodzeniu i stracić kolor.

- Przy użyciu ultradźwięków myjemy i dezynfekujemy instrumenty wykonane ze stali szlachetnej i twardych tworzyw sztucznych, szczególnie instrumenty wrażliwe na uszkodzenia mechaniczne (np. narzędzia mikrochirurgiczne). Metoda ta skraca czas dezynfekcji przy równoczesnym myciu oraz wspiera proces czyszczenia, przy likwidacji trudnych do usunięcia, zaschniętych zabrudzeń. Aby w sposób optymalny wykorzystać działanie ultradźwięków należy zwrócić uwagę na kilka szczegółów:

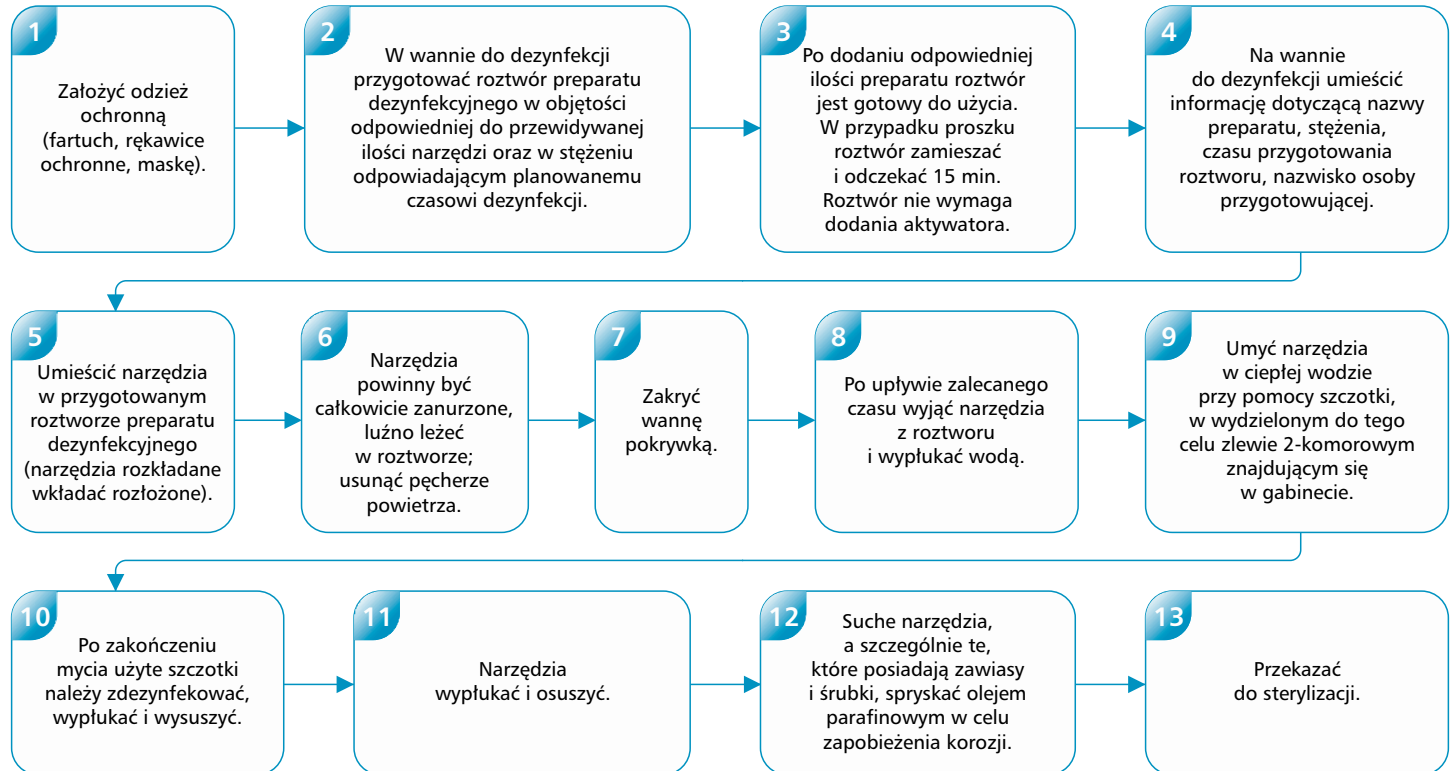
- myjka powinna być napełniona do poziomu określonego przez producenta,
 - do wody należy dodać odpowiedni środek myjący lub myjąco - dezynfekujący (w przypadku tych drugich trzeba zwrócić uwagę na takie parametry jak stężenie środka, czas oddziaływania i temperaturę),
 - zaleca się stosowanie ciepłej wody (wzmacnia efekt mycia), ale nie powyżej 42°C ze względu na możliwość koagulacji białka,
 - instrumenty muszą być całkowicie zanurzone,
 - przeguby narzędzi, takich jak np. nożyczki, powinny być otwarte,
 - kosze na narzędzia powinny być wykonane z siatki nie zakłócającej działania fal,
 - kosze lub sita nie mogą być przeładowane,
 - roztwór powinno się wymieniać minimum raz dziennie (w przypadku dużych zabrudzeń częściej),
 - prostnic, kątnic, turbin nie należy czyścić w myjce ultradźwiękowej,
 - obrotowe narzędzia można czyścić tylko specjalnymi środkami odpowiednimi do tego typu narzędzi,
 - lusterka stomatologiczne mogą ulec uszkodzeniu.
- Narzędzia, które są następnie przekazywane do sterylizacji muszą być idealnie czyste, suche i zapakowane w opakowania papierowo - foliowe.
 - Sterylne narzędzia przechowujemy przez czas, który zależy od warunków przechowywania.

Technika dezynfekcji i mycia narzędzi oraz sprzętu medycznego wielokrotnego użytku



dotyczy procesu manualnej dezynfekcji i mycia skażonych narzędzi oraz sprzętu w praktykach lekarskich, stomatologicznych oraz zakładach opieki zdrowotnej.

ETAPY POSTĘPOWANIA



PRODUKTY PROPONOWANE DO WYKORZYSTANIA W TECHNICIE

Viruton® Pulver	Viruton® Forte	Viruton® Extra	Viruton® Strong	Wanna do dezynfekcji	Rękawy i torebki do sterylizacji
dezynfekcja narzędzi				poj. 4,5l	STERI-line
proszek	koncentrat	koncentrat	koncentrat	z sitem, pokrywą i wodoodporną etykietą do oznaczenia roztworu	para wodna i EO różne rozmiary
zalecane stężenie 1%	zalecane stężenie 4%	zalecane stężenie 0,5%	zalecane stężenie 1%		
czas działania 30 min.	czas działania 15 min.				

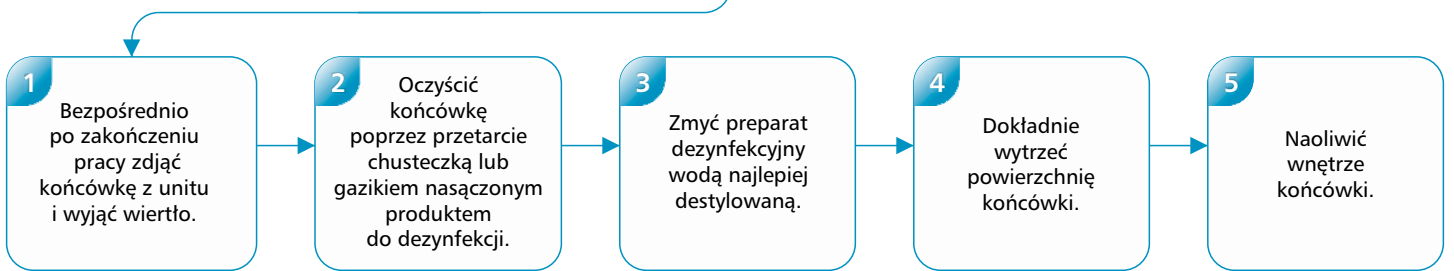
Technika dezynfekcji i sterylizacji końcówek stomatologicznych

dotyczy skażonych końcówek stomatologicznych
tj.: turbiny, kątnice, prostnice

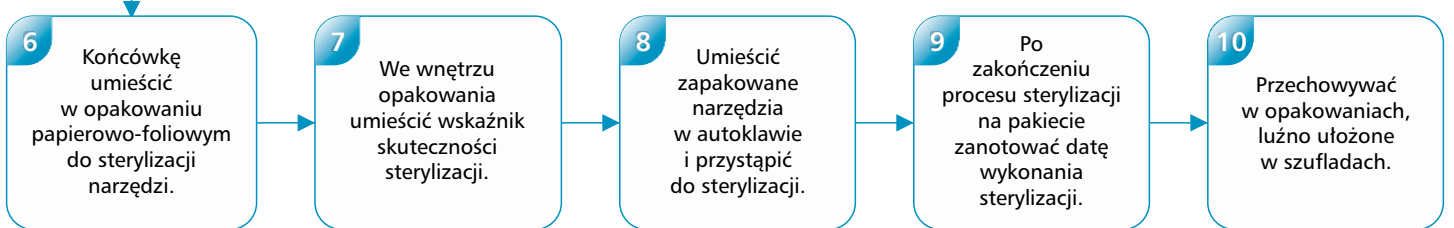


ETAPY POSTĘPOWANIA


I. DEZYNFEKCJA



II. STERYLIZACJA



PRODUKTY PROPONOWANE DO WYKORZYSTANIA W TECHNICIE

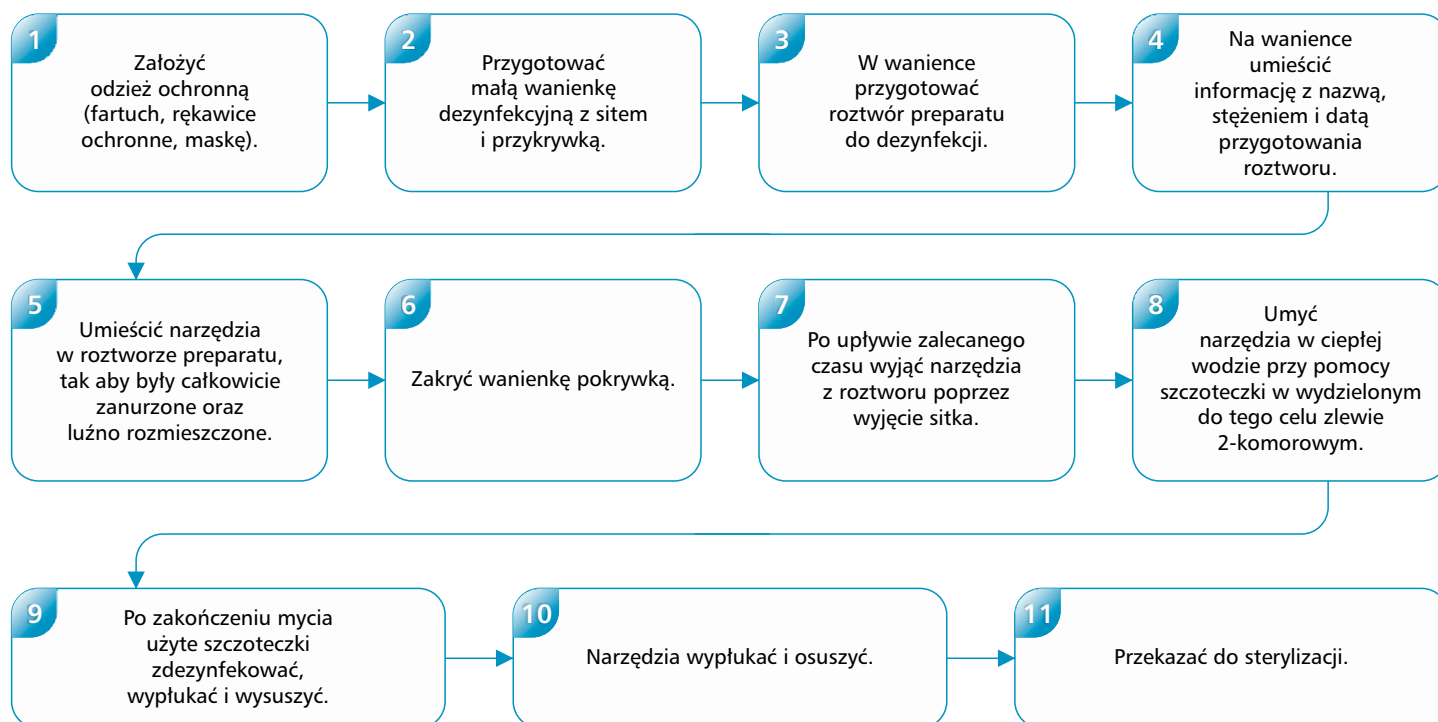
					
Velox® Top AF	Velox® Spray	Velox® Wipes	Velox® Wipes	Medisept	Rękawy i torebki do sterylizacji
szybka dezynfekcja					STERI-line
spray		chusteczki	chusteczki	chusteczki	para wodna i EO różne rozmiary
gotowy do użycia		gotowe do użycia			
czas działania 30 sek.		czas działania 30 sek.			

Technika mycia i dezynfekcji obrotowych narzędzi stomatologicznych



dotyczy jednoczesnego mycia i dezynfekcji skażonych precyzyjnych narzędzi obrotowych takich jak: wiertła, frezy kostne ze stali, diamenty, narzędzia ściernie, polerujące (gumki silikonowe, płytki ceramiczne, narzędzia do leczenia kanałowego)

ETAPY POSTĘPOWANIA



					
Viruton® Bohr	Viruton® Forte	Viruton® Extra	Velox® Foam Extra	Mała wanieczka do dezynfekcji	Rękawy i torebki do sterylizacji
dezynfekcja narzędzi			szybka dezynfekcja	200 ml	STERI-line
płyn	koncentrat		spray	z sitem i pokrywką	
gotowy do użycia	zalecane stężenie 4%	zalecane stężenie 0,5%	gotowy do użycia		para wodna i EO różne rozmiary
czas działania 15 min.			czas działania 1 min.		

Technika mycia i dezynfekcji systemów ssących i ślinociągowych

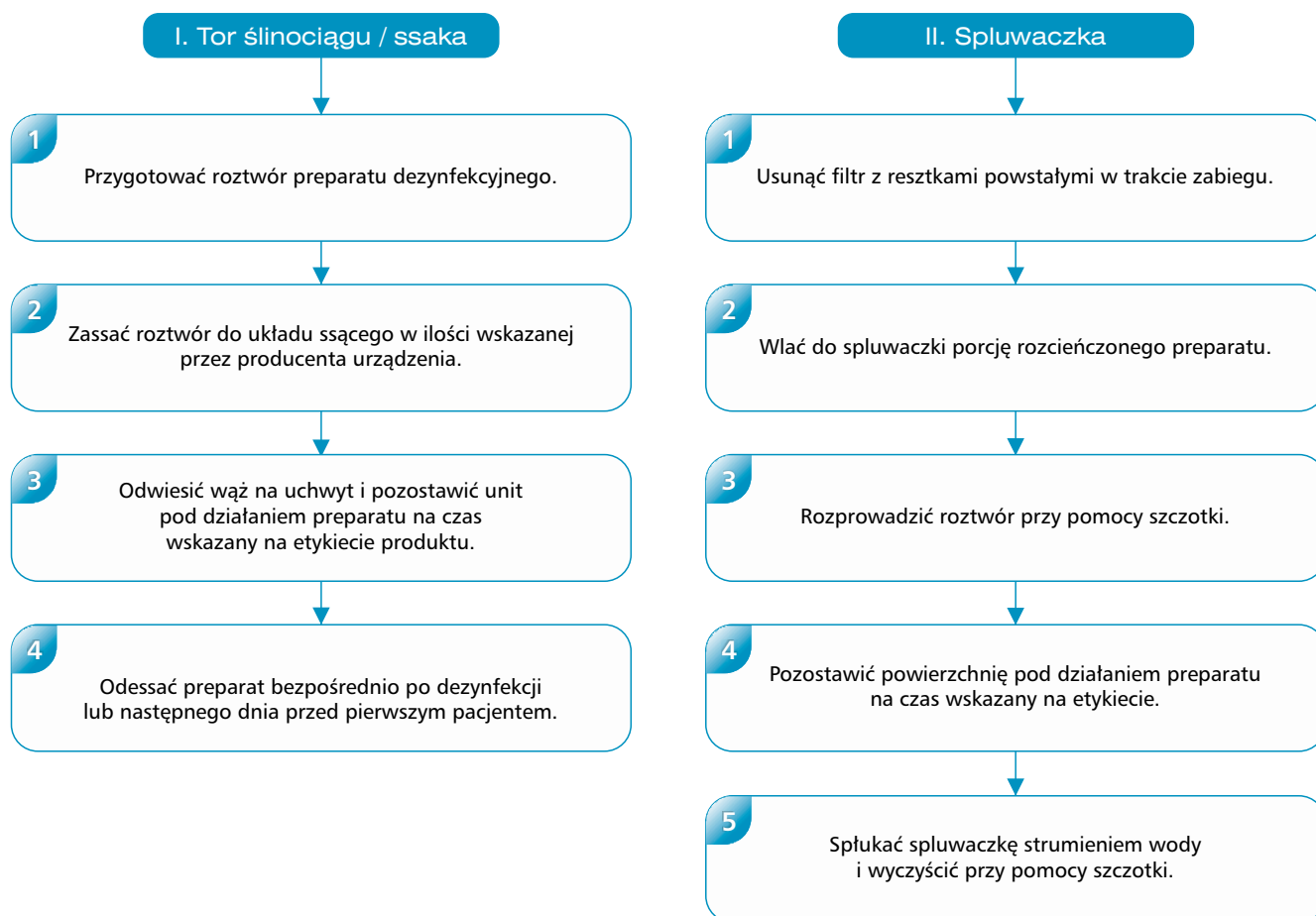
dotyczy systemów ssaka, ślinociągu i spluwaczki wchodzących w skład unitu stomatologicznego




ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Dezynfekcję należy przeprowadzać nie rzadziej niż jeden raz dziennie oraz po każdym dniu pracy.

ETAPY POSTĘPOWANIA



	Quatrosdes® Unit NF
	dezynfekcja urządzeń
	koncentrat
	zalecane stężenie 2%
	czas działania 15 min.

Dezynfekcja powierzchni w placówkach służby zdrowia

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 blaty, 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

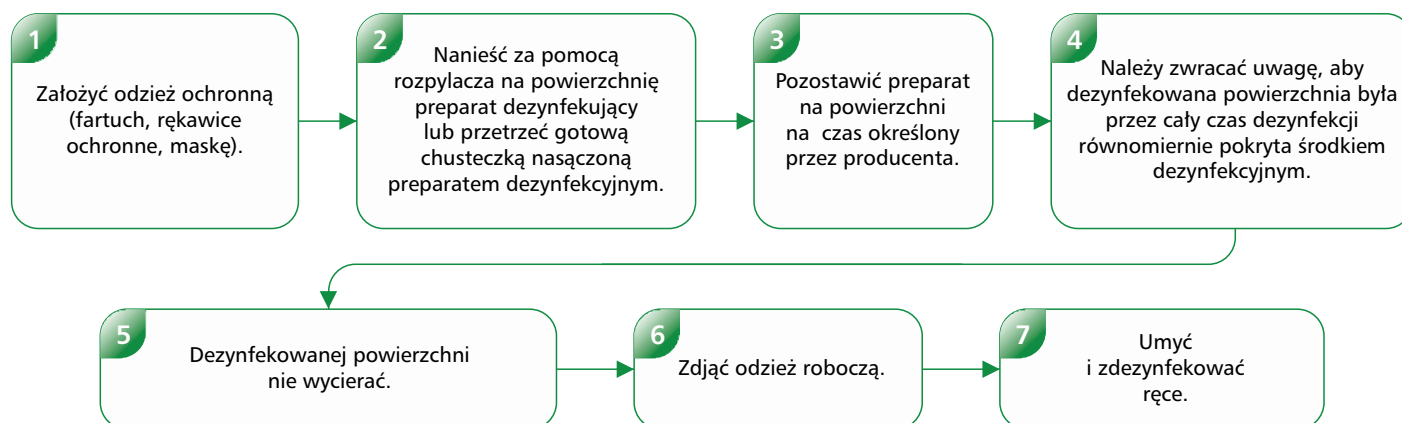
Technika dezynfekcji małych i trudno dostępnych powierzchni

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



PRODUKTY PROPONOWANE DO WYKORZYSTANIA W TECHNICIE

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

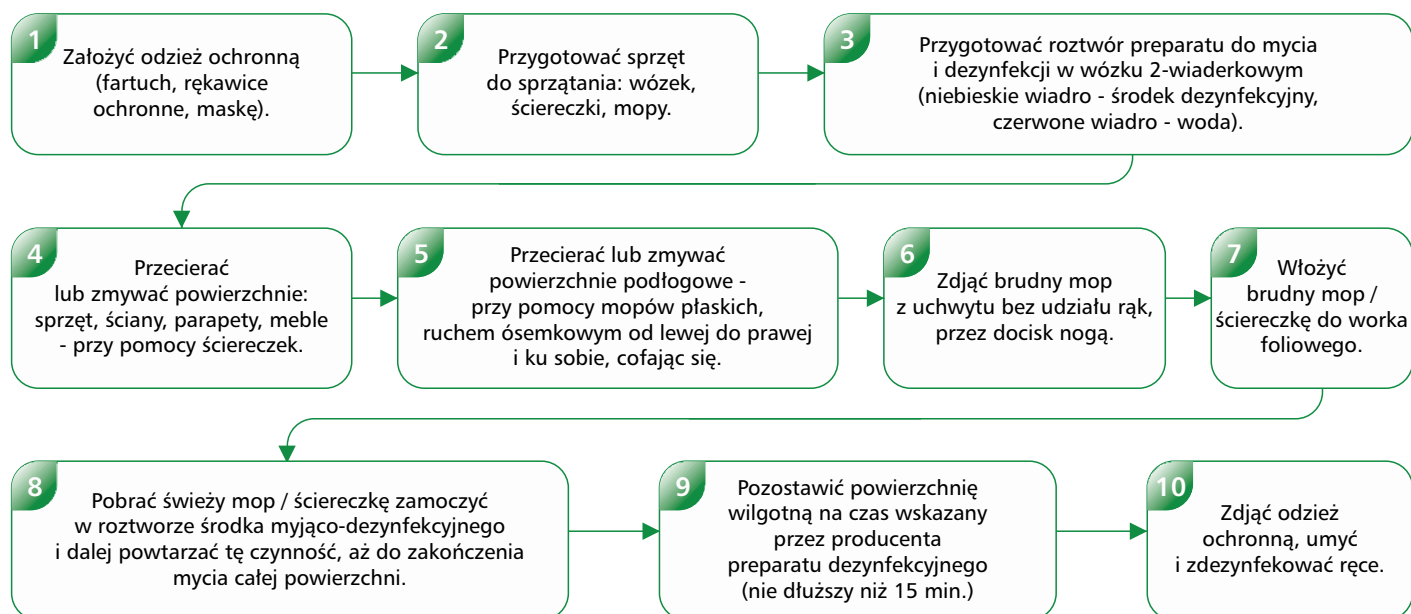
Technika mycia i dezynfekcji twardych, zmywalnych powierzchni

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

ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Pomieszczenia medyczne 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, np. sale operacyjne, muszą być dezynfekowane po każdym zabiegu.
4. Należy stosować zróżnicowane kolorystycznie ściereczki - przeznaczone do różnych powierzchni.

ETAPY POSTĘPOWANIA



Quatredes® One	Quatredes® Extra	Quatredes® Forte	Quatredes® 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

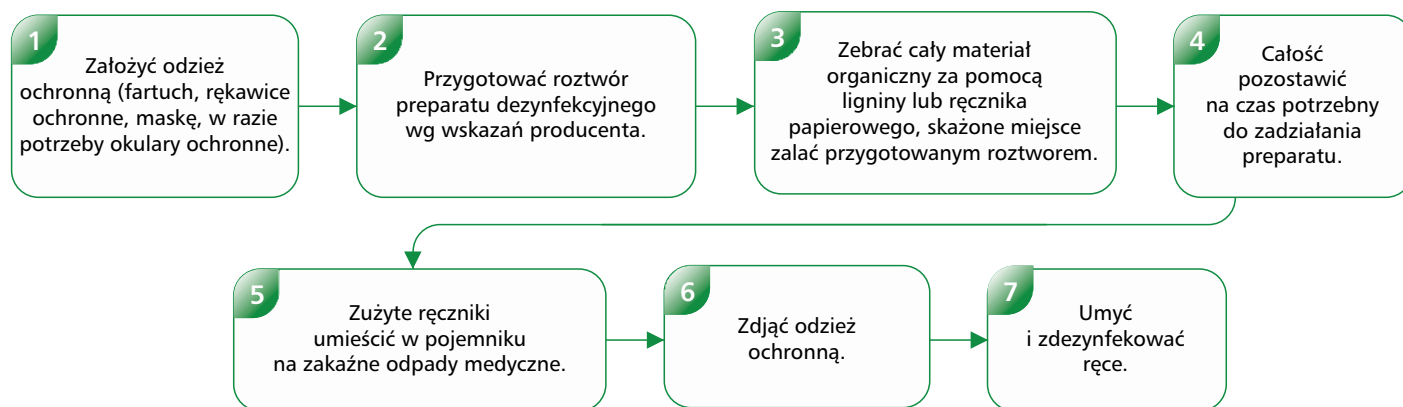
Technika dezynfekcji powierzchni i sprzętów skażonych zanieczyszczeniami organicznymi

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



Quatrosdes® One	Quatrosdes® Extra	Quatrosdes® Forte	Quatrosdes® 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

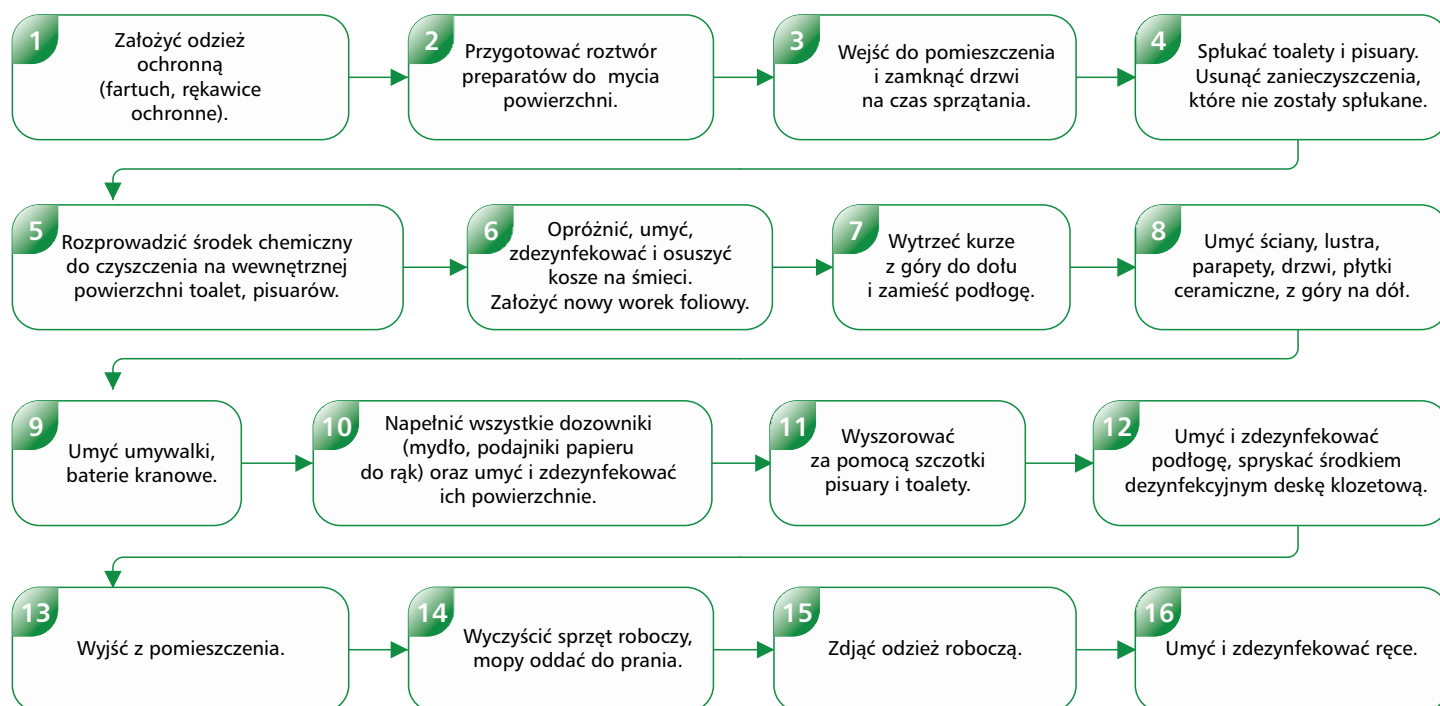
Technika sprzątania pomieszczeń sanitarnych (wc, łazienki)



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



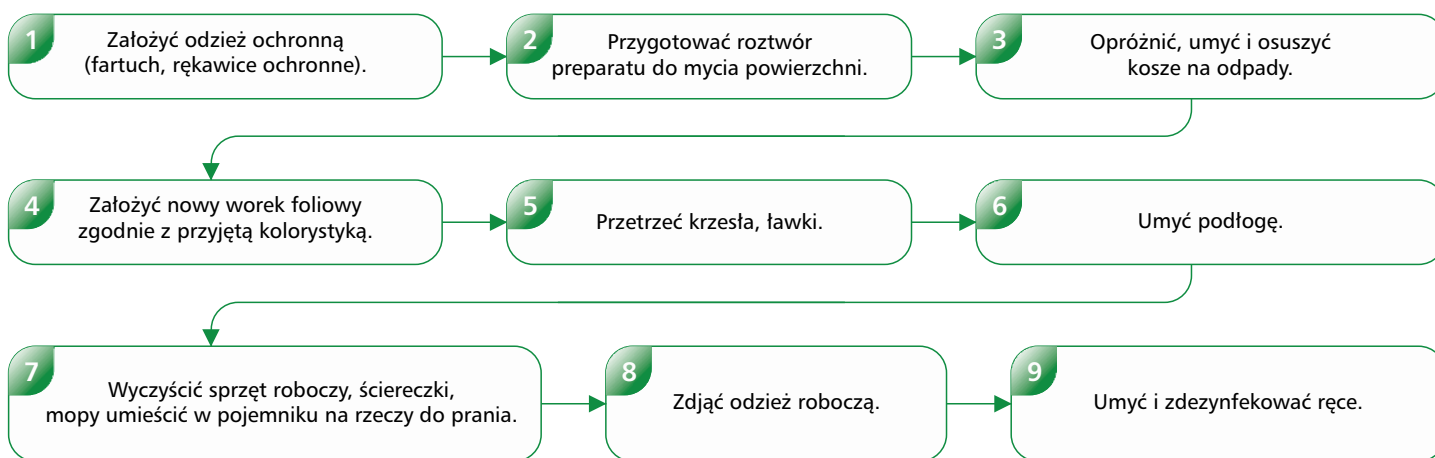
Mediclean 310 Sanit	Mediclean 311 Foam	Mediclean 320 WC	Mediclean 330 Chlorine	Velodes® Soft	Velodes® Gel
czyszczenie i odkamienianie powierzchni sanitarnych			czyszczenie i wybielanie sanitariatów, kosze na śmieci	dezynfekcja rąk	dezynfekcja rąk
zalecane stężenie: mycie codzienne 0,25% - 2%	mycie kabin prysznicowych i in.	mycie sedesów, pisuarów i in.		pyłn	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, poczekalni

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 gotowy do użycia	dezynfekcja powierzchni				dezynfekcja rąk		
					plyn	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.

Cele, zasady mycia i dezynfekcji rąk

Mycie i dezynfekcja (odkażanie) rąk są najważniejszymi czynnościami w zapobieganiu zakażeniom w placówkach służby zdrowia. 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 medycznego 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.

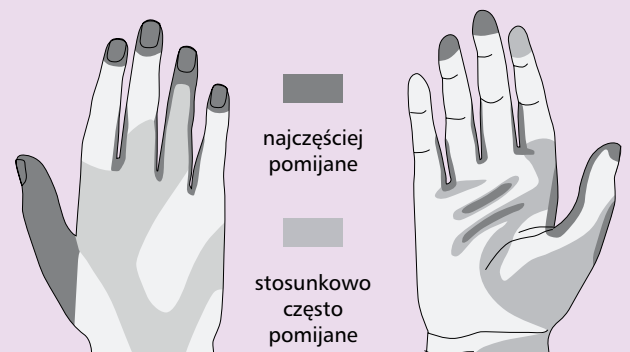
Higieniczne mycie rąk

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 (odkażenie) rąk są najważniejszymi czynnościami w zapobieganiu zakażeniom w placówkach służby zdrowia. Zabiegi higieniczne redukują znacznie ryzyko przeniesienia mikroorganizmów patogennych.

Chirurgiczne mycie rąk

Chirurgiczne mycie zawsze poprzedza chirurgiczną dezynfekcją skóry rąk i ma miejsce przed każdym zabiegiem chirurgicznym. Jego zadaniem jest usunięcie zanieczyszczeń organicznych i mikrobiologicznych, w tym flory przejściowej i możliwie jak największe flory stałej ze skóry rąk. Do mycia chirurgicznego używa się mydeł w płynie, dozowanych z łokciowych dozowników ściennych. Chirurgiczne mycie rąk należy wykonać bardzo dokładnie. Mycie chirurgiczne obejmuje w kolejności dłonie, potem nadgarstki i następnie przedramiona, aż do łokci i powinno trwać nie krócej niż 2-5 minut. Dopuszcza się użycie miękkiej, jałowej szczoteczki ze sztucznego włosa (wyłącznie do mycia paznokci). Po umyciu ręce spłukuje się pod bieżącą letnią wodą zawsze w kierunku od czubka dłoni po łokieć (dłonie powinny znajdować się w położeniu powyżej łokci). Po umyciu ręce osusza się jednorazowym ręcznikiem papierowym lub jałową serwetką tekstylną.

Chirurgiczna dezynfekcja rąk

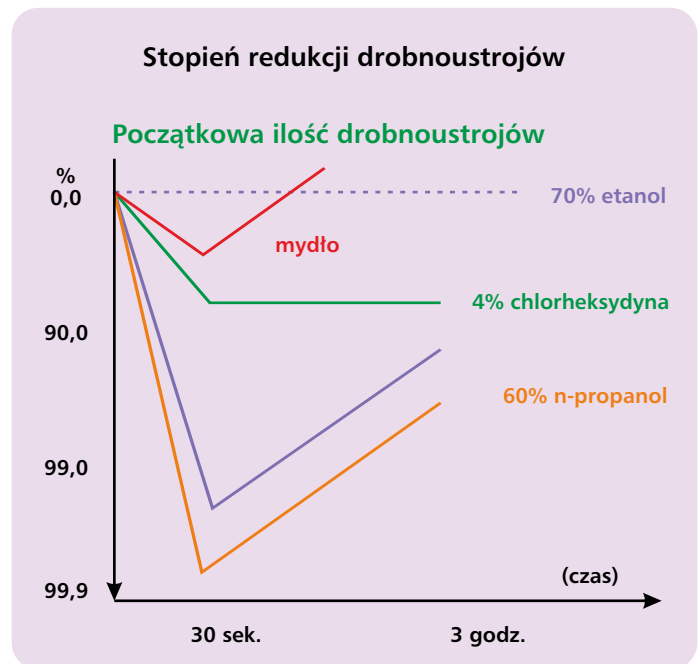
Zabieg ten oznacza redukcję flory przejściowej na skórze rąk oraz flory stałej w bardzo znacznym stopniu preparatami dezynfekcyjnymi. Dezynfekcję chirurgiczną przeprowadza się po umyciu chirurgicznym i wytarciu rąk, a bezpośrednio przed nałożeniem sterylnych rękawic chirurgicznych. Chirurgiczną dezynfekcję rąk przeprowadza się za pomocą alkoholowych środków antyseptycznych, dozowanych za pomocą łokciowych dozowników ściennych. Obowiązują zasady podobne jak przy dezynfekcji higienicznej. Wydłużeniu ulega czas (min. 3-5 minut) oraz ilość preparatu.

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 natłuszczenia 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 placówkach służby zdrowia obowiązuje stosowanie dozowników ściennych z długim 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 systemu ssąco-pompującego.

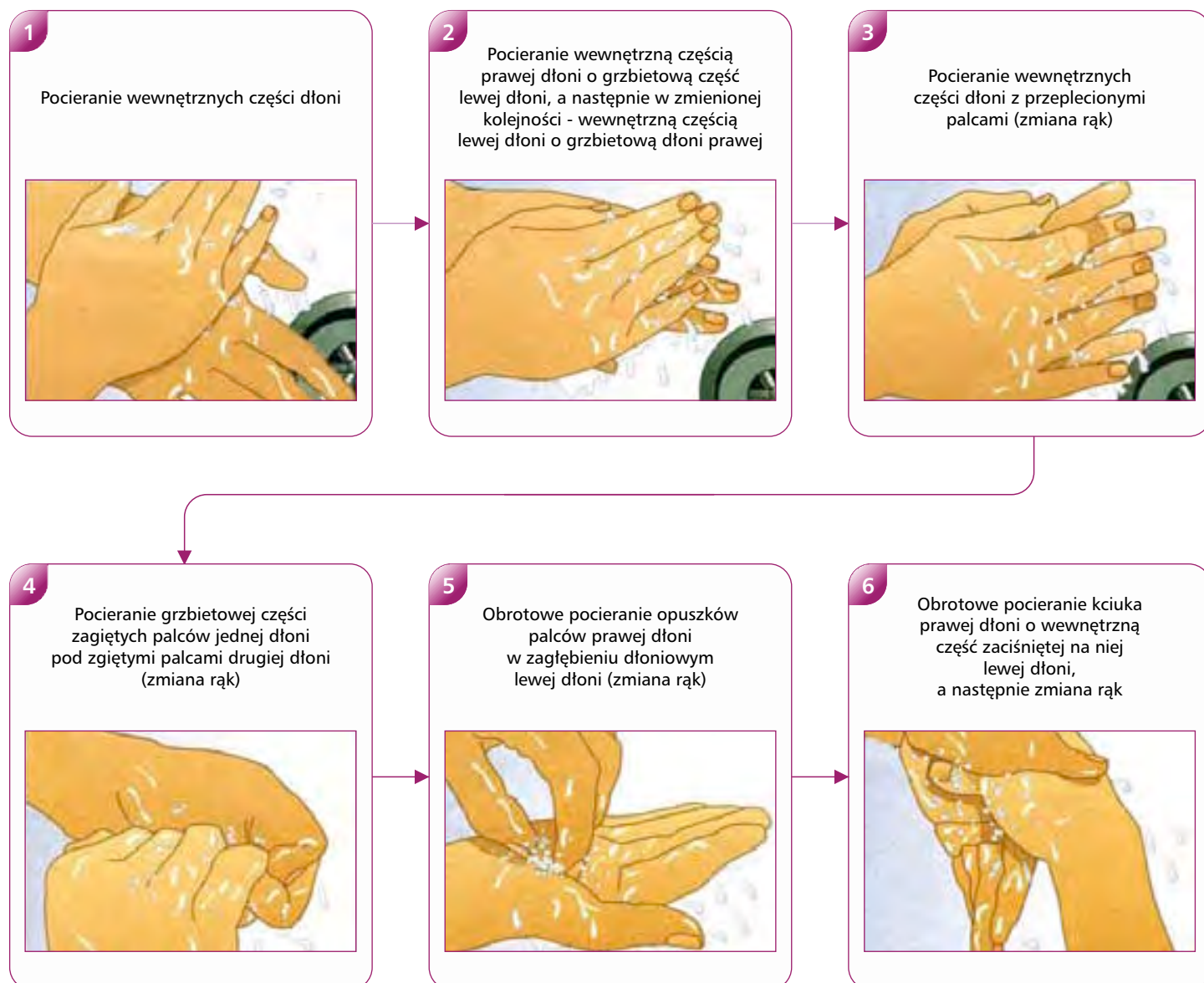


Metoda mycia i dezynfekcji rąk wg Ayliffe'a

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

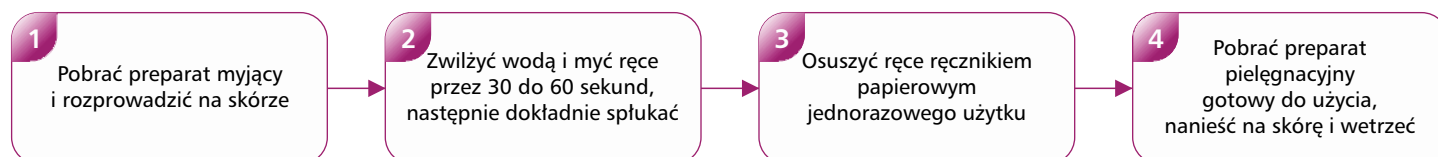
dotyczy sytuacji, gdy nie wymagana jest znaczna redukcja drobnoustrojów, ale dąży się do usunięcia zabrudzeń i/lub flory przejściowej z powierzchni skóry. Po kontakcie z materiałem zakaźnym takie postępowanie jest niewystarczające - wykonujemy higieniczną dezynfekcję rąk.



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 (gabinet stomatologiczny, gabinet zabiegowy, w trakcie mycia narzędzi) 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	

Technika chirurgicznego mycia rąk

dotyczy mycia rąk:

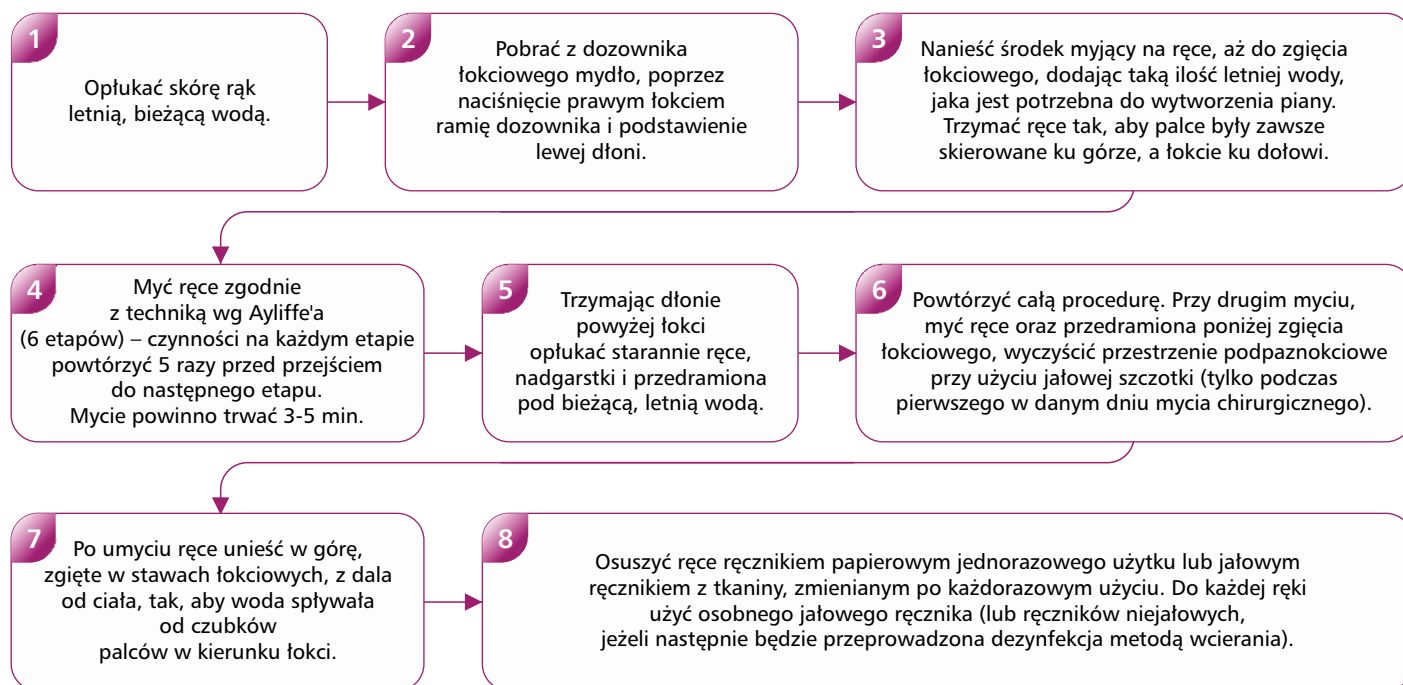
- przed przystąpieniem do zabiegów chirurgicznych
- przed chirurgiczną dezynfekcją rąk



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 (gabinet stomatologiczny, gabinet zabiegowy, w trakcie mycia narzędzi) należy nosić rękawice ochronne.

ETAPY POSTĘPOWANIA



Velodes® Soft	Velodes® Gel	Velodes® Soap	Velodes® Scrub
dezynfekcja rąk, system zamknięty	dezynfekcja rąk	mycie rąk	mycie rąk
płyn	żel	mydło	mydło
gotowy do użycia			
czas działania 30 sek.	czas działania 30 sek.	myje i pielęgnuje	pielęgnuje i nawilża

Technika chirurgicznej dezynfekcji rąk

dotyczy dezynfekcji rąk:

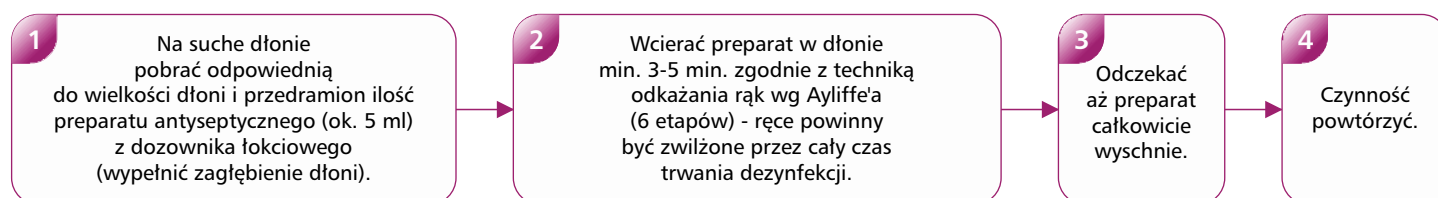
- przed zabiegami chirurgicznymi,
- zaraz po chirurgicznym myciu rąk, a przed nałożeniem sterylnych rękawic



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 (gabinet stomatologiczny, gabinet zabiegowy, w trakcie mycia narzędzi) należy nosić rękawice ochronne.

ETAPY POSTĘPOWANIA



Velodes® Soft	Velodes® Gel	Velodes® Soap	Velodes® Scrub
dezynfekcja rąk, system zamknięty	dezynfekcja rąk	mycie rąk	mycie rąk
płyn	żel	mydło	mydło
gotowy do użycia			
czas działania 30 sek.	czas działania 30 sek.	myje i pielęgnuje	pielęgnuje i nawilża

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 medycznym:

- 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 - właściciela praktyki lub kierownika zakładu lub upoważnioną do tego osobę.

SPIS TREŚCI

PROCEDURY I INSTRUKCJE

GABINET STOMATOLOGICZNY

1. Procedura dezynfekcji podłóg wolnych od zanieczyszczeń organicznych.
2. Procedura przygotowania preparatu do dezynfekcji narzędzi.
3. Procedura postępowania z narzędziami po przyjęciu pacjenta.
4. Procedura postępowania z wiertłami oraz instrumentami do endodoncji po przyjęciu pacjenta.
5. Procedura postępowania z końcówkami po przyjęciu pacjenta.
6. Procedura - Higiena w gabinecie – podłogi, ściany, unity, fotele.
7. Procedura postępowania z bielizną.
8. Procedura postępowania podczas dezynfekcji powierzchni zanieczyszczonych materiałami organicznymi.
9. Zasady przechowywania sterylnego sprzętu medycznego.
10. Procedura sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń.
11. Procedura postępowania ze sprzętem służącym do utrzymania czystości.
12. Wykaz środków dezynfekcyjnych stosowanych w
(nazwa placówki)
13. Procedura szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.
14. Procedura dezynfekcji miejsc trudnodostępnych.
15. Procedura mycia i dezynfekcji pojemników (koszy) na odpady.
16. Procedura sprzątania pomieszczeń sanitarnych.
17. Procedura sprzątania pomieszczeń biurowych.
18. Procedura dezynfekcji i mycia narzędzi oraz sprzętu medycznego wielokrotnego użytku.
19. Procedura sprzątania korytarzy, holi, klatek schodowych, poczekalni, wind .
20. 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 PRZYGOTOWANIA PREPARATU DO DEZYNFEKCJI NARZĘDZI

1. Wybrać odpowiedni środek dezynfekcyjny.
2. Przygotować czysty, odpowiedniej wielkości, koniecznie z przykryciem, pojemnik do dezynfekcji narzędzi.
3. Założyć rękawice ochronne.
4. Chronić drogi oddechowe przygotowując preparaty zawierające aldehydy lub substancje z aktywnym tlenem czy też chlorem.
5. Roztwór preparatu dezynfekcyjnego przygotować wg instrukcji.
6. Kryteria doboru preparatu:
 - szerokie spektrum działania (bakterie, grzyby , wirusy, prątki gruźlicy),
 - w miarę krótki czas dezynfekcji,
 - działanie dezynfekcyjne w niskim stężeniu preparatu.
7. Pojemnik ze środkiem dezynfekcyjnym podpisać - nazwa środka dezynfekcyjnego, stężenie , czas dezynfekcji.
8. Roztwór preparatu wymieniać raz dziennie lub częściej w zależności od zaleceń producenta.
9. Pojemnik po dezynfekcji bardzo dokładnie umyć ciepłą wodą i wysuszyć przed ponownym użyciem .

....., dnia

Zatwierdził:

3.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z NARZĘDZIAMI PO PRZYJĘCIU PACJENTA

1. Narzędzia bezpośrednio po użyciu zanurzyć w roztworze środka dezynfekcyjnego (narzędzia muszą być dokładnie przykryte preparatem).
2. Przestrzegać zalecanego czasu dezynfekcji stężenia preparatu.
3. Założyć rękawice ochronne.
4. Zdezynfekowane narzędzia umyć pod bieżącą wodą z dodatkiem środka czyszcząco-myjącego.
5. Umyte narzędzia przepłukać ciepłą wodą i włożyć do myjki ultradźwiękowej .
6. Po wyjęciu z myjki osuszyć ręcznikiem papierowym.
7. Sprawdzić czy narzędzia są dokładnie umyte i czy zamykają się lekko np. kleszcze, igłotrzymacze.
8. Narzędzia wymagające smarowania przed procesem sterylizacji w autoklawie należy zabezpieczyć. Końcówki , jak również instrumenty zawiasowe (kleszcze, nożyce itp.) należy naoliwić specjalnym preparatem do oliwienia końcówek.
9. Następnie narzędzia zapakować w opakowania jednorazowego użytku - rękaw papierowo-foliowy lub papier krepowy.
10. Do zapakowanego pakietu włożyć wskaźnik chemiczny służący do bieżącej kontroli procesu sterylizacji.
11. Opakowanie sterylizacyjne szczelnie zamknąć (w przypadku rękawa papierowo-foliowego – zgrzać).
12. Opakowane narzędzia umieścić w komorze autoklawu (**komora nie może być przeładowana**).
13. Pakiety należy tak układać , aby folia miała kontakt z folią, a papier z papierem (w celu umożliwienia prawidłowej penetracji pary i suszenia).
14. Zawartość jednego opakowania sterylizacyjnego należy wykorzystać dla jednego pacjenta.
15. W przypadku konieczności wysterylizowania narzędzi do natychmiastowego użycia ;
 - narzędzia ułożyć na tacce,
 - umieścić na niej wskaźnik chemiczny,
 - tackę i pokrywę włożyć osobno do autoklawu,
 - wysterylizować,
 - wyjąć tacę , przykryć pokrywą,
 - przetransportować na stanowisko pracy.Narzędzi tych nie można przechowywać. Należy je użyć natychmiast po sterylizacji.

....., dnia

Zatwierdził:

4.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z WIERTŁAMI ORAZ INSTRUMENTAMI DO ENDODONCJI PO PRZYJĘCIU PACJENTA

1. Przygotować specjalny, mały pojemnik do dezynfekcji wiertel i narzędzi endodontycznych.
1. Wlać środek dezynfekcyjny do wiertel - nierozcieńczony!!!
2. Użyte instrumenty umieścić w płynie na zalecany czas dezynfekcji.
3. Po zakończeniu procesu dezynfekcji umyć ręcznie ciepłą wodą z dodatkiem detergentu wiertła i instrumenty do endodoncji.
4. Umyte instrumenty oraz wiertła wypłukać pod bieżącą wodą i włożyć do myjki ultradźwiękowej na odpowiedni czas.
5. Po wyjęciu z myjki osuszyć papierowym ręcznikiem.
6. Sprawdzić czy są czyste i posegregować.
7. *Zestawy dla każdego pacjenta zapakować w opakowanie papierowo-foliowe, do środka włożyć wskaźnik chemiczny służący do bieżącej kontroli procesu sterylizacji. Opakowanie sterylizacyjne szczelnie zamknąć za pomocą zgrzewarki, na opakowaniu umieścić datę sterylizacji.*
8. Umieścić w komorze autoklawu opakowane wiertła i narzędzia endodontyczne.
9. Włączyć program uwzględniający proces suszenia.
10. Po zakończeniu procesu sterylizacji nie pozostawiać wiertel w autoklawie do dnia następnego.

....., dnia

Zatwierdził:

5. PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z KOŃCÓWKAMI PO PRZYJĘCIU PACJENTA

1. Zdjąć końcówki (turbina , kątnica, prostnica) z unitu , wyjąć wiertło, końcówkę oczyścić i zdezynfekować.
2. Przemycać gazikiem nasączonym środkiem dezynfekcyjnym o szerokim spektrum działania i krótkim czasie dezynfekcji, a następnie zmyć środek dezynfekcyjny czystym gazikiem nasączonym wodą destylowaną.
3. Wnętrze końcówki oczyścić i naoliwić .
4. Następnie końcówkę umieścić w opakowaniu papierowo-foliowym i wysterylizować.
5. Kończówki do zabiegów chirurgicznych zawsze pakować w opakowanie papierowo-foliowe i przechowywać po sterylizacji w przeznaczonym do tego celu miejscu.
6. Dopuszcza się sterylizację bez opakowania w przypadku natychmiastowego użycia po zabiegu.
7. Należy pamiętać o przeprowadzeniu dezynfekcji końcówek od dmuchawki oraz światłowodu lampy UV (czynność należy wykonać jak w punkcie nr 2).
8. Kończówki do dmuchawki dezynfekować w roztworze przez zanurzenie.

....., dnia

Zatwierdził:

6. PROCEDURA – HIGIENA W GABINECIE – PODŁOGI, ŚCIANY, UNITY, FOTELE

1. Myć podłogę co najmniej raz dziennie.
2. Ściany, podłogę, sprzęt i aparaturę medyczną myć i dezynfekować gruntownie po zakończeniu pracy.
3. Fotele myć wodą z dodatkiem detergentu przynajmniej raz dziennie oraz w przypadku zabrudzenia.
4. Dezynfekować fotel po każdym pacjencie.
5. Zaleca się ograniczenie do minimum kontaktu rąk lekarza ze sprzętem podczas przyjmowania pacjenta.
6. Lampy do polimeryzacji zabezpieczać jednorazową osłonką foliową dla każdego pacjenta.
7. Blaty stolików zabiegowych myć wodą z dodatkiem detergentu, a następnie przetrzeć roztworem do dezynfekcji powierzchni.
8. Spluwaczkę czyścić , spłukiwać i dezynfekować po przyjęciu każdego pacjenta.
9. System ssący dezynfekować codziennie preparatem (*nazwa preparatu*), a raz w tygodniu preparatem (*nazwa preparatu*).
10. Powietrze w gabinecie dezynfekować przy pomocy lampy emitującej promienie nadfioletowe- czas naświetlania 30 min. Padające promienie ograniczają liczbę bakterii w powietrzu oraz na powierzchni.
11. Ściany i meble w gabinecie myć z użyciem detergentu co najmniej raz w tygodniu.

....., dnia

Zatwierdził:

7.

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 rozpoznaniem 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:

8.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PODCZAS DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI ZANIECZYSZCZONYCH MATERIAŁAMI ORGANICZNYMI

Powierzchnie zanieczyszczone substancjami organicznymi (np: ściany, podłogi, meble) w gabinetach stomatologicznych, zabiegowych, 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:

9.

ZASADY PRZECHOWYWANIA STERYLNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO

1. Pomieszczenie przeznaczone do przechowywania narzędzi i materiałów sterylnych ma być czyste, wolne od kurzu i insektów.
2. Ściany, podłoga i sufit mają być gładkie, bez ubytków (pęknięć i dziur), wykończone materiałami nadającymi się do dezynfekcji i mycia.
3. Pomieszczenie magazynowe jest generalnie sprzątane 1 raz w tygodniu oraz na bieżąco każdego dnia. Szczególną uwagę zwraca się na codzienną dezynfekcję regałów, półek w szafach, pojemników – muszą być całkowicie suche przed położeniem na nich sterylnych pakietów.
4. W miejscu do przechowywania sprzętu sterylnego jest ograniczony ruch personelu.
5. Przed każdym otwarciem szafy, pojemnika ze sprzętem sterylnym asystentka ma obowiązek umyć i zdezynfekować ręce w sposób higieniczny.
6. Sprzęt sterylny przechowywać w temperaturze pokojowej z dala od źródła ciepła i chronić przed promieniami słonecznymi.
7. Czas przechowywania sterylnych narzędzi, materiałów opatrunkowych i bielizny uzależniony jest od warunków przechowywania i użytego rodzaju opakowania:
 - narzędzia stomatologiczne, narzędzia chirurgiczne, materiały opatrunkowe opakowane w rękaw papierowo-foliowy - czas przechowywania 6 m-cy .
8. W przypadku uszkodzenia opakowania zawartość jego musi być wyjęta, ponownie opakowana i poddana procesowi sterylizacji.

....., dnia

Zatwierdził:

10. PROCEDURA SPRZĄTANIA I DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ

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

I strefa - gabinety stomatologiczne

II strefa – sanitariaty, brudownik, magazyn, poczekalnia.

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:

11.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA ZE SPRZĘTEM SŁUŻĄCYM DO UTRZYMANIA CZYSTOŚCI

1. Sprzęt do sprzątania ma zapewnić skuteczne i szybkie usuwanie zanieczyszczeń oraz eliminować możliwość przenoszenia drobnoustrojów do kolejno sprzątanym pomieszczeń.
2. Sprzęt przeznaczony do sprzątania 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:

12.
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:

13.

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 twardościenny 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 progu, 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 wnętrze 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, nato miast 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 zeszytcie.

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:

14. 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:

15.

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 zadany 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:

16.

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, lustro, parapety.
6. Umyć i zdezynfekować umywalki, baterie kranowe.
7. Do kanału odpływowego umywalki wlać środek dezynfekcyjny.
8. Przetrzeć roztworem środka myjącego - 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:

17.

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:

18.

PROCEDURA DEZYNFEKCJI I MYCIA NARZĘDZI ORAZ SPRZĘTU MEDYCZNEGO WIELOKROTNEGO UŻYTKU

Procedura dotyczy zasad postępowania podczas procesu manualnej dezynfekcji i mycia skażonych narzędzi oraz sprzętu wielokrotnego użytku w praktykach lekarskich, stomatologicznych oraz zakładach opieki zdrowotnej.

Zasady postępowania.

Podczas przygotowywania roztworu preparatu oraz w trakcie dezynfekcji i mycia narzędzi, osoba wykonująca te czynności powinna posiadać środki ochrony osobistej: fartuch, rękawice, okulary ochronne, maskę na twarz.

A. Przygotowanie roztworu preparatu dezynfekcyjnego.

Do wanny do dezynfekcji odmierzamy zimną wodę wodociągową w objętości odpowiedniej do przewidywanej ilości narzędzi. Następnie przygotowujemy roztwór roboczy wybranego preparatu, w stężeniu odpowiadającemu planowanemu czasowi dezynfekcji.

Na wannie do dezynfekcji umieszczamy informację dotyczącą nazwy preparatu, stężenia, czasu przygotowania roztworu, ew. nazwisko osoby przygotowującej.

B. Dezynfekcja.

1. Bezpośrednio po użyciu należy umieścić narzędzia w przygotowanym roztworze preparatu dezynfekcyjnego (narzędzia rozkładane wkładamy rozłożone).
2. Narzędzia umieszczać w roztworze ostrożnie, unikając rozchlapywania płynu.
3. Narzędzia powinny być całkowicie zanurzone, luźno leżeć w roztworze; usunąć pęcherze powietrza.
4. Zakryć pojemnik pokrywką.
5. Po upływie zalecanego (wybranego) czasu działania wyjąć narzędzia z roztworu i wypłukać wodą o jakości co najmniej wody pitnej (lepiej wodą destylowaną lub całkowicie zdemineralizowaną).

C. Mycie.

1. Mycie ręczne przeprowadzać (zaznacz postępowanie w twojej placówce):

- w specjalnie do tego celu przeznaczonych pomieszczeniach w zlewozmywaku 2-komorowym

- w wydzielonym do tego celu zlewozmywaku 2-komorowym znajdującym się w gabinecie

2. Narzędzia myć pojedynczo, w ciepłej wodzie, stosując szczotki przeznaczone wyłącznie do tego celu.
3. Po zakończeniu mycia użyte szczotki należy zdezynfekować, wypłukać i wysuszyć.
4. Narzędzia wypłukać (patrz wyżej) i osuszyć.

D. Przygotowanie do sterylizacji.

Suche narzędzia, a szczególnie te, które posiadają zawiasy i śrubki, spryskać olejem parafinowym w celu zapobieżenia korozji. Przekazać do sterylizacji.

....., dnia

Zatwierdził:

19.

PROCEDURA SPRZĄTANIA KORYTARZY, HOLI, KLATEK SCHODOWYCH, POCZEKALNI, WIND

1. Założyć odzież roboczą (fartuch, rękawice ochronne).
2. Przygotować zgodnie z instrukcją roztwory do mycia i dezynfekcji powierzchni
3. Opróżnić kosze na odpady.
4. Umyć, zdezynfekować i osuszyć kosze. Założyć nowy worek foliowy zgodnie z przyjętą kolorystyką.
5. Przetrzeć krzesła, ławki.

6. Umyć i zdezynfekować podłogę.
7. Wyczyścić sprzęt roboczy.
8. Ściereczki, mopy oddać do prania.
9. Zdjąć odzież roboczą.
10. Umyć i zdezynfekować ręce.

.....,dnia

Zatwierdził:

20.

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 pochwowa oddzielone tkanki lub narządy człowieka .
- c) Mocz, kał ślina, plwocina wymiociny, wydaliny z nosa, pot i tży 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 PRAWDOPODOBNAJĄ :

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 EWIDENTNAJĄ :

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 MASYWNAJĄ :

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 bezpośredniemu 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 gabinetów stomatologicznych

PRZEZNACZENIE	ZASTOSOWANIE	PRODUKT	DOZOWANIE	KIEDY?	KTO?
 powierzchnie	Mycie i dezynfekcja powierzchni, sprzętu medycznego ze szkła, metalu, gumy	Quatroles® Extra Quatroles® Forte Quatroles® One	0,5% w 15 min. (5 ml na 995 ml wody)	Zmywać powierzchnie po każdym dniu pracy lub w razie potrzeby	
		Quatroles® Strong	0,25% w 15 min. (2,5 ml na 997,5 ml wody)		
	Mycie i dezynfekcja powierzchni wrażliwych na działanie alkoholu	Velox® Foam Extra Velox® Wipes NA	Spryskać/przetrzeć chusteczką i odczekać 5 min.	W razie potrzeby	
	Mycie i dezynfekcja małych i trudno dostępnych powierzchni, np. blatów, foteli, unitów stomatologicznych	Velox® Spray Velox® Top AF Velox® Wipes Medisept Chusteczki do dezynfekcji rąk i powierzchni Velox® Medi Wipes	Spryskać/przetrzeć chusteczką i odczekać 30 sek.	Przed każdym zabiegiem i po jego zakończeniu, w przypadku kontaminacji lub w razie potrzeby	
 urządzenia medyczne	Mycie i dezynfekcja urządzeń ssących	Quatroles® Unit NF	2% w 15 min. (20 ml na 980 ml wody) Przepłukać wodą	Po każdym pacjencie	
	Mycie i dezynfekcja instrumentarium medycznego oraz endoskopów	Viruton® Pulver	1% w 30 min. (10 g na 1 l wody)	Bezpośrednio po użyciu	
	Mycie i dezynfekcja narzędzi stomatologicznych, instrumentów i urządzeń chirurgicznych	Viruton® Extra Viruton® Forte	0,5% w 15 min. (5 ml na 995 ml wody)	Bezpośrednio po użyciu	
		Viruton® Strong	0,25% w 60 min. (2,5 ml w 997,5 ml wody) Przepłukać wodą		
 wierćta	Mycie i dezynfekcja narzędzi obrotowych, np. wiertel, frezów, tarcz szlifierskich	Viruton® Bohr	Zanurzyć w gotowym do użycia preparacie na 15 min.	Natychmiast po użyciu. Następnie opłukać, wysuszyć, wysterylizować	
	Mycie i dezynfekcja końcówek stomatologicznych.	Velox® Spray Velox® Top AF Velox® Wipes	Spryskać/przetrzeć chusteczką i odczekać 30 sek.	Po użyciu.	
 dezynfekcja rąk	Higieniczna i chirurgiczna dezynfekcja rąk	Velodes® Gel Velodes® Soft Medisept Chusteczki do dezynfekcji rąk i powierzchni	Higieniczna dezynfekcja w 30 sek. (2 x 3 ml płynu) Chirurgiczna dezynfekcja w 90 sek. (2 x 3 ml płynu)	Przed każdym zabiegiem i po jego zakończeniu, w przypadku kontaminacji lub w razie potrzeby	
	Higieniczne i chirurgiczne mycie rąk	Velodes® Scrub Velodes® Soap	Nanieść na wilgotne dłonie do czasu powstania delikatnej piany, spłukać wodą	W razie potrzeby	
		Velodes® Soap Foam	Niewielką ilość pianki nanieść na nawilżone dłonie, myć ręce zgodnie z techniką mycia rąk, spłukać wodą		
	 mycie rąk	Pielęgnacja rąk	Velodes® Cream Velodes® Cream Aloe Vera	Delikatnie wmasować w skórę dłoni i paznokcie	Po każdym myciu rąk lub w razie potrzeby

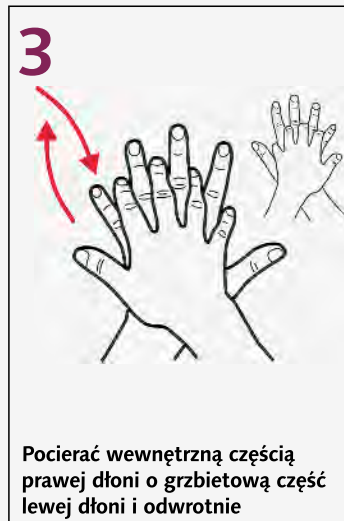
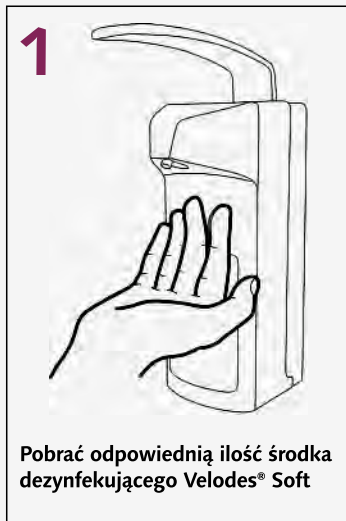
Uwaga! Wszystkie przedmioty jednorazowe i odpady zbierać natychmiast po użyciu do oznakowanych pojemników przeznaczonych do tego celu, następnie postępować zgodnie z zaleceniami służb sanitarnych.



MEDISEPT
Prawdziwa dezynfekcja

TECHNIKA ODKAŻANIA RĄK

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





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