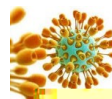
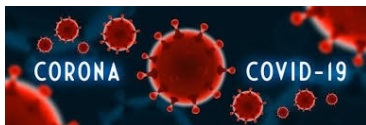




Организация работы медсестер и младшего медперсонала с коронавирусной инфекцией COVID-19

30.04.2020 года

Преподаватель кафедры «Общественное
здоровоохранение с курсом инфекционного контроля»
Байгазиева Айсулу Ашировна



Коронавирус 2019-nCoV или COVID-2019



- **Коронавирусная инфекция** – острое вирусное заболевание.
- Коронавирусы (*Coronaviridae*) – это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных.
- Семейство данных вирусов включает более 40 видов, которые распространены повсеместно, и постоянно пополняется.
- У людей коронавирусы могут вызвать целый ряд заболеваний – от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС).
- В настоящее время известно о циркуляции среди населения семь коронавирусов:
 - 4 из них (HCoV-229E, -OC43, -NL63 и -HKU1) круглогодично присутствуют в структуре ОРВИ, и, как правило, вызывают поражение верхних дыхательных путей легкой и средней тяжести;
 - 3 из них вызывают тяжелые острые респираторные синдромы: **MERS-CoV, SARS-CoV и SARS-CoV-2**.
- Естественными хозяевами большинства из известных в настоящее время коронавирусов являются млекопитающие.

Всемирная организация здравоохранения дала коронавирусу официальное название: COVID-2019. Буквы CO - корона, VI - «вирус», а D - «заболевание».

Механизм передачи коронавируса (CoV19)

- Инкубационный период - 2-14 дней (4-5 дней).
- Источник инфекции – больной человек или носитель вируса и животные.
- Эксперты в области здравоохранения все еще изучают возможные пути передачи. На данный момент считается, что коронавирус передается от человека к человеку:
 - **воздушно-капельным путем** (факторы передачи - через мелкие капли, выделяемые изо рта и носа инфицированного человека при чихании или кашле, разговоре);
 - **при непосредственном контакте** с инфицированным лицом (на расстоянии примерно около 2х метров);
 - при контакте с предметом или поверхностью, на которой есть вирус, с последующим касанием рта, носа или глаз



Резистентность COVID-2019

- В окружающей среде вирус нестойкий – на предмете сохраняется 2-8 часов (алюминий, перчатки), в аэрозольном состоянии – 8-10 часов и в водоемах – до 9 суток.
- В лиофилизированном состоянии (при +4°C) и замороженном (-70°C) инфекционную активность сохраняет в течение нескольких лет.
- Чувствителен к термической обработке. Погибает мгновенно при температуре выше 56°C и в течение 15 минут при температуре выше 37°C.



Стандартное определение случая заболевания COVID-19



Группы риска:

-
-
-
-

Профилактика

- Специфическая профилактика
- Неспецифическая профилактика



Мероприятия инфекционного контроля при оказании медицинской помощи пациентам с covid-19

- В организациях здравоохранения, в которых проводится лечение пациентов с инфекцией вызванной COVID-19 необходимо четкое разделение **функций и полномочий** различных групп специалистов, ответственных за разные направления деятельности в виде мер управленческого (административного), экологического и технического характера и мероприятий по индивидуальной защите медицинского персонала
- **Управленческие (административные) мероприятия;**
- **Экологические и технические меры**
- **Мероприятия по индивидуальной защите медицинского персонала**

Управленческие (административные) мероприятия

- Цель: предотвращение и максимальное ограничение неконтролируемого **образования инфекционного аэрозоля** в местах пребывания пациентов с COVID-19 и максимальное снижение вероятности контакта с инфекционными аэрозолями пациентов и медицинского персонала.
- Оценка риска внутрибольничного инфицирования COVID-19 в ОЗ;
- Разработка планов по организации профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- Создание системы **изоляционно-ограничительных мероприятий** (пациентов и материалов с различной степенью эпидемиологической опасности разделить на **потоки** и применения принципов «зонирования» в ОЗ, использования пациентами с COVID-19 барьерных средств защиты органов дыхания -хирургических масок, и обучении медицинского персонал и пациентов).

Экологические и технические меры ИК

- Снижение риска передачи инфекции путем уменьшение уровня загрязнения поверхностей больничных объектов:
 - Предоставление достаточного пространство для обеспечения социального расстояния м/у пациентами и медицинскими работниками
- Снижение концентрации аэрозоля
 - приточно-вытяжная вентиляция
 - Обеззараживание воздушной среды:
 - Фильтрация;
 - Инактивация при помощи бактерицидных облучателей;
 - Инактивация с последующей фильтрацией.
- Дезинфекция различными методами (химический и физический).
 - **Мебель, оборудование, медаппаратуры, предметы ухода** ит.д.

Применение стандартных мер предосторожности

- ✓ Строго соблюдать гигиену рук
- ✓ Обеспечить применения мер респираторной гигиены
- ✓ Использование СИЗ
- ✓ Безопасное обращение с остро колющими предметами
- ✓ Уборка и дезинфекция помещений и объектов внешней среды
- ✓ Соблюдение правил безопасного обращения с медицинскими отходами
- ✓ При подозрении на COVID 19 надевать медицинские маски пациентам
- ✓ Другим пациентам при кашле или чихании прикрывать нос и рот салфеткой или согнутым локтем.

Мероприятия по индивидуальной защите медицинского персонала

- направлены на *снижение риска инфицирования восприимчивого организма* (медицинский персонал и пациенты).
- Данные мероприятия включают **стандартные меры предосторожности** и дополнительные меры защиты персонала, находящегося в зонах высокого риска инфицирования.
- **Стандартные меры предосторожности** являются **основными мерами инфекционного контроля**, которые как минимум должны применяться при оказании медицинской помощи всем пациентам.
- Предусмотрено использование барьерных средств защиты органов дыхания слизистых оболочек глаз, и снижение риска контактного инфицирования путем использования специальных защитных костюмов.
 - сертифицированных респираторов FFP2-FFP3 классов, **защитной одежды** (влагонепроницаемые комбинезоны, противочумные костюмы 1, 2 и типов, влагонепроницаемые бахилы),
 - одноразовых латексных или нитриловых **перчаток**,
 - одноразовых медицинских **шапочек**
 - защитных **очков** или лицевых **щитков**.

Организация работы отделения с короновиральной инфекцией COVID-19

В отделении имеются:

- Зона строгого противоэпидемического режима (контагиозной части)
- Зона ограничения (чистой части)

В зоне строгого противоэпидемического режима размещаются :

- Приемный блок для приема больных;
- Палаты для больных
- Рентгеновский кабинет
- Санпропускник для персонала

В зоне ограничения

- Администрация
- Хозяйственные службы
- «Чистая» половина санитарного пропускника для персонала.
- Комнаты для персонала

Зоны изоляции в ОЗ оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-19

Приемное отделение для пациентов с повышенной температурой

- Перемещение людей осуществляется в соответствии с принципом «три зоны и два прохода»:
- **зараженная зона** (палаты и ПИТ с пациентами с подтвержденным диагнозом COVID-19),
- **потенциально зараженная зона** (служебные помещения персонала осуществляющего лечение)
- **чистая зона** (помещения за пределами здания где осуществляется лечение пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19).
- Пределы этих трех зон четко обозначаются. Зараженная и потенциально зараженная зоны отделяются друг от друга.
- Для перемещения зараженных предметов должен быть отдельный проход . Для этого выделяется зона для односторонней передачи предметов из служебных помещений (**потенциально зараженная зона**) в изоляционную палату (**зараженная зона**).

Зона инфекционного отделения

- В зону инфекционного отделения (зараженная) входят палаты наблюдения, изоляционные палаты и палаты интенсивной терапии. В планировке и организации работы здания должны соблюдаться требования по изоляции пациентов в больничных условиях. Доступ в изоляционные палаты должен быть строго ограничен.
- **Требования к палате**
- Пациенты с подозрением на коронавирус и с подтвержденным диагнозом должны размещаться в разных палатах. Пациенты с подозрением на коронавирус должны размещаться в отдельных одноместных палатах. Каждая такая палата должна быть оборудована собственным санузлом, и пациент не должен покидать изоляционную палату.
- Пациентов с подтвержденным диагнозом размещают в одной комнате с установкой коек на расстоянии не менее 1,2-1,5 метра. Комната должна быть оборудована санузлом, и пациент не должен покидать изоляционную палату.

Ведение пациентов

- Пациенты с повышенной температурой должны носить хирургические медицинские маски.
- Чтобы избежать избыточного скопления людей, в зоне ожидания разрешается находиться только пациентам.
- Необходимо максимально ограничить время пребывания пациента в учреждении, чтобы избежать внутрибольничного инфицирования.
- Важно вести разъяснительную работу среди пациентов и их семей в отношении ранних симптомов заболевания и средств его профилактики.
- Научить их пользоваться хирургическими масками, правильно мыть руки, закрывать рот при кашле, соблюдать требования по врачебному контролю и карантину.
- Членам семьи запрещается посещать пациентов. Пациентам разрешается иметь свои коммуникационные устройства для связи с близкими.

Организация работы

- Сотрудники ОЗ работающие в инфекционном отделении должны пройти подготовку и сдать экзамены по освоению техники надевания и снятия средств индивидуальной защиты. Сдача экзамена должна быть обязательным условием для работы в таких отделениях.
- Сотрудников задействованных в лечении пациентов с подтвержденной COVID-19 следует поделить **на три смены** (три группы) которые работают в инфекционном отделении 14 дней, после чего направляются на **карантин**. Каждая смена должна работать в инфекционном отделении не более 4 часов. При этом смены не должны пересекаться в инфекционном отделении (зараженная зона) и должны работать в разное время.
- Подготовка, осмотр и дезинфекция каждой смены должны производиться группами, чтобы ограничить вход персонала в изоляционные палаты. После завершения смены сотрудники должны принять гигиенический душ и воспользоваться другими средствами личной гигиены, чтобы избежать возможного попадания инфекции в их дыхательные пути или на слизистую.

Организация работы (продолжение)

- Персонал, работающий в непосредственном контакте с зараженными в зоне инфекционного отделения, включая медицинских работников, медицинских технических персонал, должны жить **в изолированных помещениях и не покидать их без разрешения**.
- **Медицинский персонал должен быть обеспечен здоровым питанием для повышения иммунитета**.
- Следует отслеживать и фиксировать состояние здоровья всех сотрудников, проверять состояние здоровья сотрудников, работающих в непосредственном контакте с инфицированными пациентами:
 - измерение температуры
 - выявление нарушений со стороны дыхательной системы;
 - привлекать соответствующих специалистов для решения их проблем психологического и физиологического характера.
 - в случае появления среди сотрудников любых симптомов заболевания, например, повышенной температуры, их следует немедленно изолировать и провести лабораторное исследование.
- При завершении работы персонал инфекционного отделения перед возвращением к нормальной жизни они должны сдать лабораторные анализы на COVID-19. При отрицательном результате, необходимо проводить медицинское наблюдение за ними в течение 14 дней коллективной изоляции.

Во время пребывания в зоне противоэпидемического режима медперсоналу запрещается:

- Работать **натошак**
- Работать **без защитной одежды**, употреблять еду, пить воду, курить, пользоваться общим туалетом
- **Вносить** из отделения калы –либо вещи **без дезинфекции**
- Выходить из помещений на территорию и в хозяйственные службы в защитной одежде.
- Передавать больным продукты питания и другие предметы от посетителей
- Жидкие отходы, смывные воды, кровь выделения больного (мокрота, моча, фекалии) обеззараживаются смешивают с рабочим раствором в соотношении 1:2, экспозиция 60 мин.

Дезинфекция в зоне инфекционного отделения

- **Дезинфекция пола и стен**
- Перед началом дезинфекции необходимо полностью удалить видимые загрязнения - пролитую кровь и другие биологические жидкости.
- Дезинфекция пола и стен осуществляется хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя.
- **Дезинфекция поверхности предметов.**
- Дезинфекция проводится три раза в день и повторяется при каждом загрязнении.
- Начинать протирание следует с менее загрязненных мест, двигаясь в сторону более загрязненных: сначала протрите поверхности предмета, к которым притрагиваются редко, а затем перейдите к поверхностям, к которым прикасаются часто. В процессе протирания, используйте каждый раз новую салфетку (ветошь) после протирания какого либо предмета или объекта внешней больничной среды.

Дезинфекция пролитой крови/жидкостей,

- **В случае небольшого объема пролитой крови/жидкостей (< 10 мл):**
- Вариант 1: Накрывать пролитую кровь/жидкость хлорсодержащими дезинфицирующими салфетками или смоченными любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя и осторожно удалить, а затем дважды протереть предмет дезинфицирующим средством производителя.
- Вариант 2: Осторожно удалить пролитую кровь/жидкость с помощью таких одноразовых впитывающих материалов как марля, салфетки и так далее, вымоченные в хлорсодержащем дезинфицирующем растворе или любым другим дезинфицирующим средстве

В случае большого объема пролитой крови/жидкостей (>10 мл):

- Полностью засыпать пролитую кровь/жидкость дезинфицирующим порошком или хлорной известью. Либо накрыть место пролива ветошью, которую необходимо обильно оросить хлорсодержащим дезинфицирующим раствором с концентрацией 10000 мг/л или любым другим дезинфицирующим средством. Выдержать дезинфекционную экспозицию, а затем аккуратно удалить пролитую кровь/жидкость.
- Экскременты, выделения, рвотные массы пациентов необходимо собирать в специальные контейнеры и дезинфицировать любым дезинфицирующим средством.
- Содержащие загрязняющие вещества контейнеры можно вымачивать или любым дезинфицирующим средстве.
- Собранные загрязняющие вещества подлежат утилизации как медицинские отходы «класса В».
- Использованные предметы поместить в двухслойные пакеты для медицинских отходов и утилизировать как медицинские отходы «класса В».

Дезинфекция воздуха

- В целях дезинфекции воздуха используйте открытые ультрафиолетовые лампы в течение 1 часа. Проводите эту процедуру три раза в день. Либо можно использовать экранированные УФ облучатели.
- **Обеззараживание экскрементов и сточных вод**
- Перед выпуском в городскую канализацию экскременты и сточные воды должны проходить дезинфекцию путем обработки хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя. Процесс дезинфекции должен длиться не менее полутора часов.

Хранение и стирка

Инфицированную текстильную продукцию необходимо хранить отдельно от инфицированной текстильной продукции, не связанной с новой коронавирусной инфекцией, и стирать в специально предназначенных для этого стиральных машинах.

Стирать и дезинфицировать такую текстильную продукцию следует с использованием хлорсодержащего дезинфицирующего вещества при температуре в 90 градусов на протяжении как минимум 30 минут.

Матрацы подвергаются обработке в дезинфекционных камерах.

Дезинфекция средств передвижения

Для перемещения инфицированной текстильной продукции используются специально предназначенные для этого средства передвижения.

Такие средства передвижения подлежат дезинфекции после каждого использования с целью перевозки инфицированной текстильной продукции;

Средства передвижения следует протирать хлорсодержащим дезинфицирующим средством или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя.

Дезинфекция инфицированной текстильной продукции пациентов с подозрением на заражение или подтвержденным диагнозом

- К инфицированной текстильной продукции относятся:
 - использованная пациентами одежда;
 - простыни;
 - покрывала;
 - наволочки;;
 - занавески в палатах;
 - тряпки для влажной уборки;
 - Матрацы и др.
- **Методы сбора**
- В первую очередь, поместите текстильную продукцию в водонепроницаемый полиэтиленовый пакет и закройте его с помощью соответствующих стяжек.
- Затем упакуйте этот пакет в еще один полиэтиленовый пакет, и закройте его, перетянув его, чтобы получилась S-образная форма.
- Упакуйте пластиковый пакет в тканый мешок и затяните его.
- Прикрепите специальную этикетку с указанием инфекции и отделения и отправьте мешок в прачечную.
-

Организация работы с медицинскими отходами от пациентов с коронавирусной инфекцией covid-19

- Все отходы из инфекционных отделений с пациентами с COVID – 19 являются **чрезвычайно эпидемиологически опасными отходами класса «В»**.
- Каждое рабочее место в инфекционном отделении, в котором образуются МО, должно быть оснащено необходимым оборудованием для раздельного сбора МО **класса «В»**:
 - пластиковыми пакетами, вложенными в емкости (ведра) для сбора МО класса «В»;
 - иглоотсекателями с проколостойкими контейнерами для сбора остро-колющих отходов (использованные иглы инъекционного оборудования, скарификаторы, режущая часть скальпелей, не использованные иглы инъекционного оборудования могут быть не отсечены от канюли и с одетыми защитными колпачками и др.);

Разделение потоков, упаковка и маркировка медицинских отходов (МО)

- **Анатомические отходы** (класс В) – собираются водонепроницаемые пластиковые плотные мешки или емкости, имеющие знак биологической опасности и надпись «Анатомические отходы».
- **Остро-колющие отходы** (класс В) – собираются в проколостойкий контейнер (иглы – в контейнер иглоотсекателя/иглодеструктора) имеющий знак биологической опасности и надпись «Остро-колющие отходы».
- **Инфицированные отходы** (класс В), содержащие кровь и/или другие биологические жидкости тела человека (перевязочный материал, перчатки, шарики, тампоны, системы для в/в вливаний, пластиковая часть шприца и др.) – собираются в пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности и надпись «Инфицированные отходы».

Маркировка и сбор МО класса «В»

- Емкости с МО не должны находиться в инфекционных отделениях более 24 часов и не должны заполняться более 3/4 своего объема.
- При заполнении пакета для МО на 3/4 своего объема в течении рабочего дня пакет завязывается стяжкой и помещается еще в один мешок и отправляется в место временного хранения на территории ОЗ **после предварительной химической дезинфекции в местах их образования.**
- Мешки с МО в местах временного хранения необходимо опрыскать хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или другим разрешенным к использованию согласно инструкции производителя.
- Помещенные в мешок отходы положить в контейнер для перевозки отходов, прикрепить этикетку с указанием из какого отделения они были доставлены, закрыть крышку контейнера. Затем МО отправляются на уничтожение в специализированное предприятие имеющее соответствующее разрешение или в пункт обеззараживания для обеззараживания.
- Контейнеры с остро-колющими не зависимо от того, заполнены ли они на 3/4 своего объема или не заполнены, вынимаются из иглоотсекателя и относятся в пункт обеззараживания (автоклавирования) каждые 24 часа, а иглоотсекатель/иглодеструктор подвергается дезинфекции с полным погружением в конце рабочего дня.
- Транспортировку МО класса «В» из инфекционных отделений, в место временного хранения на территории ОЗ следует проводить с соблюдением внутреннего графика транспортировки.

Транспортировка МО классов «В» из инфекционных отделений, в пункт обеззараживания (автоклавирования).

- Транспортировка МО осуществляется в тех же емкостях, в которые они были собраны.
- При транспортировке МО в пакетах, пакет помещают в еще один пластиковый пакет, и закрывают его, перетянув его, чтобы получилась S-образная форма. Затем проводят обработку пакета методом орошения хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или любым другим дезинфицирующим средством согласно инструкции производителя и помещают в транспортные контейнеры с плотно закрывающимися крышками.
- Во время транспортировки нельзя открывать крышки и оставлять емкости без присмотра!
- При транспортировке МО классов «В» внутри стационара медицинский персонал использует специализированные контейнеры с колесами, а с территории ОЗ проводится специализированным санитарным транспортом, имеющим соответствующее оборудование и маркировку кузова, и разрешение.

Правила безопасной работы для персонала задействованного в системе УМО ОЗ

- Не утрубываться отходами!
- При работе с отходами в инфекционном отделении, персонал обязан всегда использовать средства индивидуальной защиты: хозяйственные перчатки, проколостойкую обувь, средства защиты глаз (очки), защитную одежду или фартуки при необходимости.
- После снятия перчаток необходимо проводить гигиеническую обработку рук (мытьё или антисептику рук).
- Персонал, задействованный в системе УМО, знает порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации (разлив или россыпь опасных МО).

Безопасное уничтожение биологических субстанций

- Жидкие отходы классов «В» обеззараживаются химическими методами (химическая дезинфекция). После обеззараживания их сливают в централизованную канализационную систему или специализированные ямы для анатомических МО (при их наличии).
- Необходимо обеспечить промывание канализационной системы несколько раз сразу после слива обеззараженных жидких МО.
- Химическая дезинфекция должна проводиться в соответствии с существующими нормативными документами МЗ КР.
- Анатомические МО класса «В» после обработки химическими методами (химическая дезинфекция) удаляются в специализированные ямы для анатомических МО (при их наличии) или сдаются в бюро патологоанатомической экспертизы, или подлежат захоронению на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства КР, без предварительного обеззараживания

Защитную одежду, предназначенную для работы в очагах инфекционных заболеваний, госпиталях, изоляторах, обеззараживают сразу после использования полным погружением в дезинфицирующий раствор и. В случаях, когда обеззараживание проводят автоклавированием, кипячением или в дезинфекционной камере, костюм складывают соответственно в биксы, баки или мешки для камерного обеззараживания.

Для изготовления СИЗ по типу противочумных костюмов наряду с использованием хлопчатобумажных тканей могут использоваться ткани из непрерывных синтетических микрофиломентных нитей с заданными барьерными свойствами и отсутствием пылевороотделения, либо нетканые материалы (на основе термоскрепленного полипропилена) с мембранным покрытием.

Обязанности санитары

➤ Применение стандартных мер предосторожности

- ✓ Строго соблюдать гигиену рук
- ✓ Обеспечить применения мер респираторной гигиены
- ✓ Использование СИЗ
- ✓ Уборка и дезинфекция помещений и объектов внешней среды
- ✓ Соблюдение правил безопасного обращения с медицинскими отходами

- Поддержание санитарно-гигиенического состояния подразделения.
- Обработка и дезинфекция инструментария, посуды, предметов медицинского назначения, аппаратуры.
- Уход за больными в среднем и тяжёлом состоянии, помощь нуждающимся в одевании и раздевании.
- Выполнение поручений медицинских сестер, фельдшеров, врачей.
- Доставка в отделение медикаментов, инструментов, постельного белья, перевязочных материалов, медицинского оборудования от старшей медсестры.

Санитар использует механизированные средства для облегчения труда:

- сушки, мойки, стерилизаторы — для обработки посуды, горшков, подкладных суден, мочеприемников;
- подъемники, носилки, каталки — для передвижения пациентов по кабинетам больницы, их погружения в ванну.

Наиболее тесно контактируют санитары с главной медсестрой и сестрой хозяйкой, сообщая ей о поломках приборов и неисправностях коммунальных сетей, о потребности в посуде, постельном белье.

Санитарка палатная должна знать:

- правила санитарии и гигиены труда;
- — назначение моющих средств и правила обращения с ними;
- — правила ухода за пациентами;
- — основы трудового законодательства;
- — правила внутреннего трудового распорядка;
- — правила и нормы охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты.

- На санитарку палатную возлагаются следующие должностные обязанности:
- Осуществление непрерывного круглосуточного наблюдения за пациентами.
- Оказание помощи врачебному и среднему медицинскому персоналу при выполнении ими диагностических и лечебных манипуляций.
- Незамедлительное сообщение медицинскому персоналу о внезапном ухудшении состояния пациента.
- Осуществление всех видов уборки, поддержание чистоты и порядка в закрепленных палатах, санитарной комнате и помещениях отделения.

- Проветривание и кварцевание закрепленных палат.
- Осуществление уборки и дезинфекции помещений у пациентов

Факторы, определяющие эффективность дезинфекции поверхностей :

1. Выбор ДС и режима его применения
2. Соблюдение правил приготовления и хранения рабочих растворов ДС
3. Соблюдение правил применения рабочих/готовых растворов
4. Соблюдения правил использования уборочного оборудования разной комплектации и назначения, уборочного инвентаря и протирочного материала



3. СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ПРИМЕНЕНИЯ РАБОЧИХ/ГОТОВЫХ РАСТВОРОВ.

2. Выполнение правил приготовления рабочих растворов ДС.

Для приготовления рабочих растворов необходимы:

- средства индивидуальной защиты (халат, перчатки и при необходимости маска или респиратор, защитные очки);
- чистая градуированная емкость необходимого объема из химически стойких материалов;
- мерная емкость для порошка, гранул, концентрата. Особое внимание требуется при приготовлении рабочих растворов низких концентраций в малых объемах. Для обеспечения точности в дозировании концентрата целесообразно использовать шприцы подходящей емкости.
- вода водопроводная питьевого качества с температурой в пределах диапазона, указанного в Инструкции.

Рабочий раствор ДС готовят

- на одно применение для дезинфекции пола.
- на одно применение или на одну рабочую смену для дезинфекции поверхностей предметов.

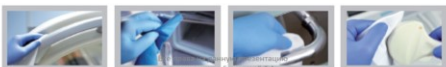
Если рабочий раствор применяется в пределах смены многократно, необходимо:

- осуществлять визуальный контроль его внешнего вида.
- на каждую обработку использовать чистый (новый) протирочный материал. **Погружение в рабочий раствор ДС, чужой или загрязненный салфетки недопустимо!**



Режим применения ДС

- концентрация
- дезинфекционная выдержка (30сек-120 мин): для очистки и дезинфекции поверхностей палат целесообразно выбирать средства с моющими свойствами (чаще всего на основе ЧАС, ПГМГ и аминов), которые не надо смывать. Пользоваться поверхностью можно сразу после высыхания. При применении летучих соединений в течение экспозиции поверхность должна быть увлажнена.
- температура, при которой средство проявляет заявленную в Инструкции активность.



Способы применения рабочих растворов ДС:

- Протирание



- Орошение

➤ для дезинфекции поверхностей помещений, предметов обстановки, медицинской мебели и др. при заключительной очаговой дезинфекции в отсутствии пациентов.

➤ для быстрой дезинфекции малых по площади устойчивых к спиртам поверхностей (не более 1/10 площади помещения) в присутствии пациентов.



Уход за уборочным инвентарем.

- После каждого использования уборочный инвентарь подлежит очистке, дезинфекции и сушке.
- Мопы и салфетки многократного использования собирают в сухую чистую емкость, затем замачивают в растворе ДС, стирают и сушат. Можно сочетать стирку и термическую дезинфекцию в машине при использовании высокотемпературных (90°C) режимов. Стиральные машины устанавливают в местах комплектации тележек.
- Тряпки для уборки и дезинфекции пола после использования дезинфицируют, ополаскивают и сушат.
- Независимо от уровня оснащенности ЛПО весь уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещения (кабинеты, коридор, палаты, наблюдательные палаты).



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ