



Крымский государственный
медицинский институт
имени С.Б.Данилова
имени С.Б.Данилова

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

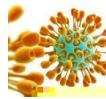
30.04.2020 года

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



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 из 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



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 вызывать целый ряд заболеваний – от легких форм острой респираторной инфекции до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС).
- В настоящее время известно о циркуляции среди населения семи 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».

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**

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.

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).

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 **очкив** или лицевых **щитков**.

В зоне ограничения

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

Организация работы отделения с короновирусной 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

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 отдельные одноместные палаты. 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 коеч на расстоянии не менее 1,2-1,5 метра. Комната должна быть оборудована санузлом, и пациент не должен покидать изоляционную палату.

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 завершением смены сотрудники должны принять гигиенический душ и воспользоваться другими средствами личной гигиены, чтобы избежать возможного попадания инфекции в их дыхательные пути или на слизистую.

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 пребывание 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 (продолжение)

- Персонал, работающий в непосредственном контакте с зараженными в зоне инфекционного отделения, включая медицинских работников, медицинских технический 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 **натощак**
- Работать **без защитной одежды**, употреблять еду, пить воду, курить , пользоваться общим туалетом
- **Выносить** из отделения калие –либо вещи **без дезинфекции**
- Выходить из помещений на территорию и в хозяйствственные 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 пролитой крови/жидкостей,

- **В случае небольшого объема пролитой крови/жидкостей (< 10 мл):**
- Вариант 1: Накрыть 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 любом другом дезинфицирующем средстве

Дезинфекция в зоне инфекционного отделения

- **Дезинфекция пола и стен**
- Перед началом дезинфекции необходимо полностью удалить видимые загрязнения - пролитую кровью 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 проприте 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.

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 средством.
- 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.

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;
 - Матрасы и др.
- **Методы сбора**
- В первую очередь, поместите текстильную продукцию в водонепроницаемый полизиленовый пакет и закройте его с помощью соответствующих стяжек.
- Затем упакуйте этот пакет в еще один полизиленовый 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.

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. Матрасы 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.

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-колючих 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 биологически 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 находятся 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 образowania**.
- Мешки с МО в местах временного хранения необходимо оросить 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.
- Транспортировка 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 закрывающими 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 утрамбовывать отходы!
- При работе с отходами в инфекционном отделении, персонал обязан всегда использовать средства индивидуальной защиты: хозяйственными перчатки, проколостойку обувь, средства защиты глаз (очки), защитную одежду или фартуки при необходимости.
- После снятия перчаток необходимо проводить гигиеническую обработку рук (мытье 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 жидкых 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 микрофиленментных нитей с заданными барьерными свойствами и отсутствием пылеворкоотделения, либо нетканые материалы (на основе термоскрепленного полипропилена) с мембранным покрытием.

Обязанности санитара

➤ 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, помочь 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:

- сушики, 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 хозяйствкой, 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 кипячения постельников уенных лицов

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.

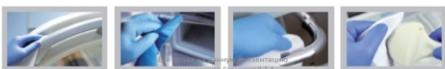
Если рабочий раствор применяется в пределах смены многократно, необходимо:

- осуществлять визуальный контроль его внешнего вида.
- на каждую обработку использовать чистый (новый) протирочный материал. *Погружение в рабочий раствор, не используя 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 устанавливаются 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, обсервационные палаты).



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**