

Szkolenie wstępne z zakresu bezpieczeństwa epidemiologicznego dla osób przyjmowanych do pracy studentów/ praktykantów/ stażystów/ osób odbywających zajęcia dydaktyczne

1. Przygotowanie do pracy personelu medycznego, pomocniczego, sprząającego, pracowni diagnostycznych i innych w zakresie swoich uprawnień w sytuacji kontaktu z pacjentem

Definicja i terminologia

Ręce personelu są głównym wektorem przenoszenia zakażeń w szpitalu. Mycie i dezynfekcja rąk to podstawowy, bardzo skuteczny sposób ograniczenia zakażeń. Biologiczna czystość rąk jest obowiązkiem personelu medycznego i pomocniczego.

„**Nic poniżej łokci**” - zasada przygotowania rąk do pracy obejmująca m. in. noszenie czystego ubrania roboczego z krótkimi rękawami, brak biżuterii, krótko obcięte, naturalne, niepomalowane paznokcie.

Odzież robocza używana jest do zastąpienia odzieży pracownika. Każdy pracownik, który ma kontakt z pacjentem i jego otoczeniem jest zobowiązany do zmiany odzieży z prywatnej na roboczą.

Opis postępowania

1. Po przyjsciu do pracy należy w szatni założyć czystą odzież roboczą i obuwie.
2. Odzież robocza powinna mieć krótki rękaw. Długi rękaw podwinąć do 2/3 przed przystąpieniem do pracy, zdjąć biżuterię z rąk – zasada „nic poniżej łokci”.
3. Po przyjsciu na swoje stanowisko pracy wykonać higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.
4. W przypadku zabrudzenia odzieży roboczej materiałem biologicznym należy ją zmienić na czystą.
5. Brudną odzież roboczą należy przekazywać do pralni po wcześniejszym dokładnym jej opisaniu (imię, nazwisko, oddział), umieszczając w koszu znajdującym się w szatniach.
6. Przygotowanie rąk do pracy – zasada „nic poniżej łokci”:
7. Paznokcie muszą być naturalne, czyste, krótkie, nie mogą wystawać poza opuszkę palca.
8. Zabrania się noszenia sztucznych paznokci: hybrydowych, żelowych, tipsów, itp.
9. Zabrania się przychodzenia do pracy z paznokciami pomalowanymi lakierem.
10. Dopuszcza się pomalowanie paznokci jedną, świeżo nałożoną warstwą bezbarwnej odżywki – nie dotyczy pracowników Bloku Operacyjnego, Oddziału Noworodków i Oddziału Intensywnej Terapii.
11. Zabrania się noszenia w pracy biżuterii (obrączki, pierścionki, bransolety).
12. Skaleczenia i otarcia skóry rąk muszą być zaopatrzone wodoodpornym opatrunkiem.

2. Higieniczne mycie i higieniczna dezynfekcja rąk.

Definicje i terminologia

Higieniczne mycie rąk w znacznym stopniu usuwa drobnoustroje należące do flory przejściowej i gwarantuje oczyszczenie rąk z widocznych zabrudzeń.

Higieniczna dezynfekcja rąk eliminuje drobnoustroje należące do flory przejściowej redukując jednocześnie florę stałą przy użyciu preparatów do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.

Higieniczna dezynfekcja rąk nie usuwa zabrudzeń.

Strefa/otoczenie pacjenta to pacjent, powierzchnie i sprzęt, które są wyłącznie dedykowane dla pacjenta, z którymi ma bezpośredni kontakt, np. łóżko, stół przyłóżkowy, pościel, pompy infuzyjne, monitory, inny sprzęt i aparatura medyczna.

Strefa pracownika medycznego to wszystkie powierzchnie, środowisko szpitalne poza strefą pacjenta, także parawan/kurtyna wokół łóżka oraz drzwi.

Opis postępowania

1) Kiedy należy wykonać higieniczne mycie rąk:

- po przyjsciu do pracy,
- przed wyjściem z pracy,
- kiedy ręce są zabrudzone w sposób widoczny,
- przed kontaktem z żywnością,
- przed spożywaniem posiłku,
- po wyjściu z toalety,
- po kontakcie z materiałem biologicznym (realizując wskazania WHO „5 momentów higieny rąk”),
- **po kontakcie z pacjentem i jego otoczeniem (strefa pacjenta) w przypadku *Clostridioides (Clostridium) difficile*, *Clostridium perfringens* i innych bakterii wytwarzających spory** (realizując wskazania WHO „5 momentów higieny rąk”).

2) Higieniczne mycie rąk - Algorytm postępowania

2.1. Mycie– 40 - 60 sekund:

- a) zwilżyć ręce letnią bieżącą wodą,
- b) ułożyć dłoń na kształt kubka, uruchomić dozownik na mydło płynne, pobrać z dozownika 3-5 ml mydła płynnego,
- c) myć ręce zgodnie z techniką Ayliffe tak, aby zapewnić całkowite pokrycie rąk środkiem myjącym,
- d) myć dłonie i nadgarstki 5 razy (wykonując wszystkie etapy mycia od 1 do 6).

2.2. Płukanie - 15 sekund:

- a) dokładnie opłukać ręce pod bieżącą letnią wodą,
- b) zakręcić kurek przy użyciu suchego ręcznika jednorazowego użycia!

2.3. Suszenie:

- a) dokładnie osuszyć ręce ręcznikami papierowymi jednorazowego użycia,
- b) zużyte ręczniki umieścić w pojemniku na odpady komunalne.

3) Kiedy należy wykonać higieniczną dezynfekcję rąk:

- po przyjściu do pracy,
- przed wyjściem z pracy,
- przed założeniem i po zdjęciu rękawic medycznych,
- przed pakowaniem wyrobów medycznych do sterylizacji,
- przed pracą ze sterylnym sprzętem,
- przed wejściem i po wyjściu z izolatki,
- realizując procedury, w których wskazano wykonanie higienicznej dezynfekcji rąk,
- realizując wskazania WHO „5 momentów higieny rąk”.

4) Wskazania WHO „5 momentów higieny rąk”:

- przed kontaktem z pacjentem,
- przed czystą, aseptyczną procedurą wykonywaną u pacjenta,
- po kontakcie z krwią i płynami ustrojowymi,
- po kontakcie z pacjentem,
- po kontakcie z otoczeniem pacjenta.

5 MOMENTÓW HIGIENY RĄK



1	PRZED KONTAKTEM Z PACJENTEM	KIEDY? DLACZEGO?	Dezynfekuj ręce przed każdym kontaktem z pacjentem Aby chronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami przenoszonymi na Twoich rękach
2	PRZED CZYSTĄ/ ASEPTYCZNĄ PROCEDURĄ	KIEDY? DLACZEGO?	Dezynfekuj ręce tuż przed wykonaniem czystej/aseptycznej procedury Aby chronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami, również pochodzącymi od niego samego
3	PO NARAŻENIU NA PŁYNY USTROJOWE	KIEDY? DLACZEGO?	Dezynfekuj ręce po możliwym kontakcie z płynami ustrojowymi (również po zdjęciu rękawic) Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami
4	PO KONTAKCIE Z PACJENTEM	KIEDY? DLACZEGO?	Dezynfekuj ręce bezpośrednio po kontakcie z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami
5	PO KONTAKCIE Z OTOCZENIEM PACJENTA	KIEDY? DLACZEGO?	Dezynfekuj ręce po dotknięciu jakiegokolwiek przedmiotu z otoczenia pacjenta, gdy opuszczasz to otoczenie – nawet jeśli nie miałeś kontaktu z pacjentem Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

5) Higieniczna dezynfekcja rąk - Algorytm postępowania

5.1. **Dezynfekcja – min. 30 sekund** (zgodnie z czasem podanym przez producenta preparatu dezynfekcyjnego):

- a) preparat dezynfekcyjny wcierać tylko w czyste, suche dłonie,
- b) uruchomić dozownik na preparat do dezynfekcji rąk systemem łokciowym,
- c) ułożyć dłonie na kształt kubka, pobrać niezbędną ilość preparatu do higienicznej dezynfekcji rąk (3 – 5 ml/ dwie – trzy dozy z podajnika),
- d) wcierać preparat w skórę dłoni i nadgarstków, zgodnie z techniką Ayliffe tak, aby zapewnić całkowite ich pokrycie środkiem dezynfekcyjnym,
- e) podczas wcierania zwrócić szczególną uwagę na opuszki palców, kciuki i przestrzenie między palcami,
- f) dezynfekować obie ręce przez 5-krotne wcieranie preparatu dezynfekcyjnego (wykonując wszystkie etapy dezynfekcji od 1 do 6), łączny czas wcierania musi trwać min. 30 s,)
- g) wcierać preparat dezynfekcyjny w dłonie do całkowitego wysuszenia.

6) Technika higienicznego mycia i higienicznej dezynfekcji rąk wg Ayliffe.

Etap I Pocieraj wewnętrzne części dłoni (jedną dłonią o drugą dłoń)



Etap II Pocieraj prawą wewnętrzną częścią dłoni o lewą grzbietową część dłoni a następnie lewą wewnętrzną częścią dłoni o prawą grzbietową część dłoni (dokładnie umyj przestrzenie między palcami od strony grzbietowej u obu rąk).



Etap III Pocieraj wewnętrzne części dłoni z przeplecionymi palcami (dokładnie umyj przestrzenie między palcami od strony dłoni).



Etap IV Pocieraj grzbietowe części złączonych palców jednej dłoni o wewnętrzną część drugiej dłoni i odwrotnie.



Etap V Pocieraj ruchami obrotowymi kciuk prawej dłoni o wewnętrzną część zaciśniętej na nim lewej dłoni a następnie odwrotnie



Etap VI Pocieraj ruchami obrotowymi opuszki palców prawej ręki w zagłębieniu dłoni lewej a następnie odwrotnie.



Krem ochronny do rąk powinien być stosowany przez personel regularnie w celu ochrony skóry dłoni przed wysuszeniem spowodowanym częstym myciem i dezynfekcją rąk podczas pracy. Specjaliści ds. epidemiologii prowadzą **kontrole przygotowania rąk do pracy**. Personel oddziałów jest zapoznawany z raportami z tych kontroli.

3. Postępowanie ze środkami ochrony indywidualnej.

Definicja i terminologia

Środki ochrony indywidualnej to urządzenia lub wyposażenie przewidziane do noszenia bądź trzymania przez pracownika w celu ochrony przed jednym zagrożeniem lub większą liczbą zagrożeń, które mogą mieć wpływ na jego bezpieczeństwo lub zdrowie. PPE (Personal Protective Equipment) – środki ochrony indywidualnej

Czepki – służą do zabezpieczenia włosów pracownika przed zanieczyszczeniem materiałem biologicznym pochodzącym od pacjenta oraz stanowią ochronę przed spadaniem włosów do pola operacyjnego, na sterylne obłożenie pola zabiegowego, na narzędzia, materiały i sprzęt przygotowywany do sterylizacji, do przygotowywanych i podawanych pacjentom posiłków.

Okulary ochronne, gogle, przyłbice – służą do ochrony oczu przed kontaktem z materiałem biologicznym i środkami chemicznymi.

Maski ochronne jednorazowego użycia – stosuje się w celu zmniejszenia transmisji zakażeń pomiędzy personelem a pacjentem oraz ochrony przed czynnikami chemicznymi np.: przygotowywanie roztworów roboczych preparatów dezynfekcyjnych, leków cytostatycznych, itp.

Fartuchy ochronne jednorazowego użycia foliowe (FO) lub flizelinowe (FL) – służą do ochrony pracownika i jego ubrania roboczego przed kontaktem z materiałem biologicznym i środkami chemicznymi.

Rękawice medyczne jednorazowego użycia – stosuje się w celu ochrony pacjenta i personelu medycznego oraz pomocniczego przed wzajemnym zakażeniem. Chronią też personel medyczny, pomocniczy, sprząający przed czynnikami chemicznymi (np.: preparaty dezynfekcyjne, leki, cytostatyki, itp.).

Opis postępowania

- Środki ochrony indywidualnej przechowywać w oryginalnych, nieuszkodzonych, opakowaniach, w higienicznie czystych warunkach.
- Przed założeniem środków ochrony indywidualnej wykonać higieniczną dezynfekcję rąk.
- Po zdjęciu środków ochrony indywidualnej wykonać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.

1) Czepki

Wskazania do stosowania czepków:

- a) jeżeli wymaga tego procedura medyczna,
- b) w strefach sterylizatorni,
- c) na salach operacyjnych,
- d) w obrębie bloku operacyjnego,
- e) do toalety pacjenta z wszawicą,
- f) do pracy przy komorze laminarnej,
- g) do przygotowywania pokarmu dla noworodków i dzieci,
- h) do przygotowywania, porcjowania, wydawania posiłków pacjentom.

Czyste czepki (jednorazowego i wielorazowego użycia):

- a) nakładać czepkę tak, aby wszystkie włosy były zakryte,
- b) jeżeli czepka nie jest zabrudzona materiałem biologicznym, można nosić go przez cały dyżur, pod warunkiem nie zdejmowania go z głowy,
- c) zabronione jest noszenie nowego, czystego czepka w kieszeniach ubrania roboczego.

Brudne czepki (jednorazowego i wielorazowego użycia):

a) w przypadku zabrudzenia czepka materiałem biologicznym, brudny czepki należy zdjąć w założonych rękawicach medycznych niesterylnych jednorazowego użycia:

czepki jednorazowego użycia umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne,

czepki wielorazowego użycia umieścić w worku na brudną bieliznę i przekazać do prania,

b) po zdjęciu, zabronione jest powtórne założenie tego samego czepki,

c) zabronione jest noszenie czepki po użyciu, brudnego w kieszeniach ubrania roboczego.

2) Okulary ochronne, gogle oraz przyłbice

Wskazania do stosowania okularów ochronnych, gogli, przyłbice -

- zakładać do każdej czynności, która może stwarzać zagrożenie kontaktu oczu z materiałem biologicznym lub chemicznym
- po zakończeniu czynności zdjąć okulary/gogle/przyłbice
- w przypadku okularów/gogli/przyłbice jednorazowego użycia, po zdjęciu umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne
- w przypadku okularów/gogli/przyłbice wielorazowego użycia, po zdjęciu przeprowadzić proces dezynfekcji.
- okulary/gogle/przyłbice wielorazowego użycia, po dezynfekcji i wysuszeniu przechowywać w zamkniętym pojemniku z możliwością wykonania dezynfekcji pojemnika
- zabronione jest noszenie okularów ochronnych w kieszeniach ubrania roboczego.

3) Maski ochronne

Wskazania do stosowania masek ochronnych:

a) jeżeli wymaga tego procedura medyczna, pielęgnacyjna, procedura izolacji,

b) izolacja powietrzno-pyłowa,

c) izolacja powietrzno-kropelkowa,

d) izolacja ochronna,

e) sala operacyjna,

f) strefy sterylizatorni

g) pacjent opuszczający salę izolacji w przypadku zakażeń/chorób zakaźnych przenoszonych drogą powietrzno-pyłową, powietrzno-kropelkową,

h) odwiedzający z infekcją dróg oddechowych,

i) pacjenci z infekcją dróg oddechowych w poradni,

j) przygotowywanie roztworów roboczych preparatów dezynfekcyjnych,

k) praca przy komorze laminarnej,

l) personel zgodnie z aktualnymi przepisami prawa (stan epidemii/ zagrożenia epidemicznego)

Zakładanie maski:

a) wyjąć maskę jednorazowego użycia z opakowania i przyłożyć do twarzy zasłaniając nos, usta i policzki, zwracając uwagę, aby usztywnienie maski znajdowało się w górnej części,

b) dopasować maskę na grzbiecie nosa,

c) mocując i modelując maskę należy zapewnić dobre przyleganie do twarzy i pod brodą,

d) stabilnie umocować maskę przy pomocy troczków lub gumek.

Zdejmowanie maski:

- a) zdjęć maskę bez dotykania części zakrywającej twarz, rozwiązując troczki lub zdejmując gumki,
- b) bezpośrednio po zdjęciu, należy umieścić maskę w worku czerwonym na odpady medyczne.

Wymiana maski:

- a) kiedy maska ulegnie kontaminacji materiałem biologicznym,
- b) kiedy w wyniku oddychania maska będzie wilgotna,
- c) po zdjęciu, zabronione jest powtórne założenie tej samej maski.

Zabronione jest noszenie czystych lub używanych masek w rękach, w kieszeniach ubrania roboczego, na głowie, pod brodą lub pod nosem!

4) Fartuchy ochronne jednorazowego użycia flizelinowe (FL), foliowe (FO)

Wskazania do stosowania:

- a) jeżeli wymaga tego procedura medyczna, pielęgnacyjna, procedura izolacji FL, FO,
- b) izolacja kontaktowa FL, FO,
- c) izolacja ochronna FL, FO,
- d) izolacja powietrzno-pyłowa FL, FO,
- e) podłączenie, odłączenie cytostatyków pacjentowi FL,
- f) mycie i dezynfekcja powierzchni, sprzętu i urządzeń przez personel sprzątający, pomocniczy FO,
- g) toaleta pacjenta wykonywana przez pielęgniarki/położne/personel pomocniczy FO,
- h) strefa brudna sterylizacji FO.

Fartuch należy zakładać bezpośrednio przed wykonywaną czynnością, kontaktem z pacjentem, materiałem biologicznym, chemicznym, w służbie, przed wejściem do sali pobytu pacjenta izolowanego.

Zakładanie

- rozłóż fartuch, trzymając go przed sobą, a następnie załóż, zawiąż troczki/zaklej rzepy na plecach.
- o użyciu rozwiąż lub zerwij troczki/rozepnij rzepy, zdejmuj od szyi bez dotykania „brudnej części” fartucha, zwiń „czystą stroną” na zewnątrz.
- po zakończeniu wykonanych czynności, po kontakcie z pacjentem izolowanym, materiałem biologicznym lub chemicznym fartuch umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne.
- po kontakcie z cytostatykami fartuch umieścić w worku żółtym na odpady medyczne.
- w innych przypadkach, np. przy izolacji ochronnej fartuch umieścić w worku niebieskim na odpady.

5) Sposób zakładania/wkładania środków ochrony indywidualnej (PPE) na podstawie instrukcji CDC:

- Przed założeniem środków ochrony indywidualnej zawsze wykonać higieniczną dezynfekcję rąk.
- Fartuch flizelinowy (FL) powinien zakrywać ciało od szyi do kolan, mankiety muszą obejmować nadgarstki – zwiń z tyłu na wysokości szyi i pasa.
- Maskę chirurgiczną lub filtrującą – zwiń tasiemki na potylicy i szyi lub załóż gumki, dopasuj elastyczny pasek do grzbietu nosa; maska powinna przylegać do szyi i pod brodą.

- Gogle lub przyłbica – załóż na oczy lub twarz i dopasuj przyleganie.
- Rękawice medyczne – naciągnij na mankiety fartucha FL.
- Sposób zdejmowania środków ochrony indywidualnej (PPE) na podstawie instrukcji CDC:
- Kolejność może ulec zmianie w przypadku zabrudzenia danego środka ochrony indywidualnej materiałem biologicznym (np. krwią).
- Po zdjęciu wrzuć środki ochrony indywidualnej do worka czerwonego na odpady medyczne.
- Zewnętrzna powierzchnia rękawic medycznych jest skażona - bezpiecznie zdejmij rękawice medyczne.
- Jeżeli ręce ulegną zabrudzeniu krwią, lub innym materiałem biologicznym w trakcie zdejmowania środków ochrony indywidualnej, należy wykonać higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk przed zdejmowaniem kolejnych środków ochrony indywidualnej.
- Zewnętrzna powierzchnia gogli lub przyłbicy jest skażona – zdejmij chwytając za opaskę na głowie lub nauszniki.
- Przednia powierzchnia i rękawy fartucha są skażone – zerwij lub rozwiąż tasiemki, zdejmując wyrwóć fartuch na drugą stronę.
- Zewnętrzna powierzchnia maski jest skażona – chwyć i rozwiąż najpierw dolne a potem górne tasiemki, chwyć gumki i zdejmij maskę.
- Po zakończeniu zdejmowania środków ochrony indywidualnej zawsze wykonać higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.

Specjaliści ds. epidemiologii prowadzą **kontrole stosowania środków ochrony indywidualnej**.
 Personel oddziałów jest zapoznawany z okresowymi raportami z tych kontroli.

4. Zakładanie rękawic medycznych sterylnych, niesterylnych jednorazowego użycia oraz bezpieczne zdejmowanie rękawic

Definicje i terminologia

Środki ochrony indywidualnej to urządzenia lub wyposażenie przewidziane do noszenia bądź trzymania przez pracownika w celu ochrony przed jednym zagrożeniem lub większą liczbą zagrożeń, które mogą mieć wpływ na jego bezpieczeństwo lub zdrowie.

Rękawice medyczne jednorazowego użycia stosuje się w celu ochrony pacjenta, personelu medycznego i pomocniczego przed zakażeniem. Chronią także personel medyczny i pomocniczy przed czynnikami chemicznymi (np.: preparaty dezynfekcyjne, leki, cytostatyki).

Zasady stosowania rękawic medycznych przygotowane w oparciu o „Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej - Higiena rąk to bezpieczna opieka”:

- a) zawsze zakładać rękawice medyczne jeżeli wymaga tego procedura medyczna, pielęgnacyjna, procedura izolacji,
- b) zawsze zakładać rękawice medyczne, gdy można racjonalnie oczekiwać, że dojdzie do kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym, błoną śluzową lub naruszoną powłoką skóry,
- c) po zakończeniu czynności/procedury bezpiecznie zdjąć rękawice medyczne i umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne,
- d) zabrania się używania tych samych rękawic do czynności/procedur przy kolejnym pacjencie,
- e) używając rękawice medyczne przy pacjencie należy je zmienić przez bezpieczne zdjęcie i założenie nowych, jeżeli podczas wykonywania czynności/procedur przy tym pacjencie przechodzi się od zakażonych powierzchni ciała do innych części/miejsc ciała, w tym naruszonej powierzchni skóry, błon śluzowych,
- f) po użyciu rękawic medycznych przy pacjencie należy je bezpiecznie zdjąć i wykonać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.
- g) zabronione jest noszenie nowych, czystych rękawiczek w kieszeniach ubrania roboczego.

Stosowanie rękawic medycznych nie zastępuje higieny rąk prowadzonej z zastosowaniem preparatów do higienicznej dezynfekcji rąk!!!

Opis postępowania

Wskazania do stosowania rękawic medycznych:

- a) jeżeli wymaga tego procedura medyczna, pielęgnacyjna, procedura izolacji,
- b) gdy można racjonalnie oczekiwać, że dojdzie do kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym, błoną śluzową lub naruszoną powłoką skóry,
- c) procedury utrzymania czystości w Szpitalu,
- d) procedury mycia i dezynfekcji narzędzi, sprzętu medycznego, innego,
- e) ochrona przed czynnikami chemicznymi, np. cytostatyki, inne substancje chemiczne.

Zakładanie sterylnych rękawic medycznych jednorazowego użycia:

- a) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk,
- b) sprawdzić czy opakowanie zewnętrzne nie jest uszkodzone, otworzyć opakowanie zewnętrzne odrywając całą powierzchnię zgrzewanego zamknięcia,
- c) wyjąć opakowanie wewnętrzne sterylne i rozłożyć na czystej, suchej powierzchni, bez jej dotykania, rozłożyć opakowanie w pełni tak by nie dopuścić do ponownego zamknięcia,
- d) kciukiem i palcem wskazującym jednej ręki delikatnie chwycić wywinięty mankiet jednej rękawicy medycznej,

- e) jednym ruchem wsunąć drugą dłoń w rękawicę medyczną trzymając wywinięty mankiet na poziomie nadgarstka,
- f) pobrać drugą rękawicę wsuwając palce ręki w rękawicy pod wywinięty mankiet
- g) jednym ruchem wsunąć rękawicę na drugą rękę, unikając wszelkiego kontaktu rękawicy z powierzchniami innymi niż nakładana rękawica (kontakt z innymi powierzchniami oznacza konieczność zmiany sterylnych rękawic medycznych), rozwinąć mankiet drugiej rękawicy,
- h) po nałożeniu rękawic, jeśli trzeba, naciągnąć je lepiej na palcach i w przestrzeniach między palcami, aby rękawice dobrze przylegały,
- i) rozwinąć mankiet pierwszej rękawicy delikatnie wsuwając palce drugiej ręki pod wywinięty mankiet, unikając kontaktu z innymi powierzchniami.

Zakładanie niesterylnych rękawic medycznych jednorazowego użycia:

- a) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk,
- b) pobrać pierwszą rękawicę z opakowania tak, aby ograniczyć do minimum kontakt dłoni z powierzchnią zewnętrzną rękawicy,
- c) wywinąć mankiet pierwszej rękawicy od strony wewnętrznej,
- d) jedną ręką przytrzymać wywinięty mankiet rękawicy, włożyć drugą rękę do rękawicy,
- e) pobrać drugą rękawicę z opakowania ręką z założoną już rękawicą,
- f) wywinąć mankiet drugiej rękawicy od strony zewnętrznej,
- g) przytrzymując wywinięty mankiet, włożyć rękę do rękawicy,
- h) naciągnąć mankiety obu rękawic,
- i) w przypadku przekłucia, pęknięcia, rozdarcia należy natychmiast zmienić rękawice,
- j) po zakończeniu czynności/procedury zdjąć bezpiecznie rękawice i umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne,
- k) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.

Bezpieczne zdejmowanie rękawic medycznych:

- a) kciukiem i palcem wskazującym jednej dłoni chwycić rękawicę na drugiej dłoni poniżej nadgarstka,
- b) zdjąć powoli rękawicę odwracając ją na drugą stronę,
- c) ręką w rękawicy zgnieść rękawicę zdjętą z drugiej dłoni,
- d) palec wskazujący dłoni bez rękawicy wsunąć od strony wewnętrznej rękawicy na drugą rękę (należy pamiętać, że zewnętrzna strona rękawic jest zanieczyszczona/skażona),
- e) zdjąć rękawicę z drugiej dłoni wywracając ją w taki sposób, aby wewnętrzna strona znajdowała się na zewnątrz, a zwinięta zewnętrzna strona rękawicy pozostała w środku,
- f) wrzucić rękawice do worka czerwonego na odpady medyczne,
- g) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczne mycie i higieniczną dezynfekcję rąk.

5. Postępowanie w przypadku izolacji pacjenta

Definicje i terminologia

Izolacja – odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

Izolacja standardowa - obejmuje rutynowe środki ostrożności stosowane wobec hospitalizowanego pacjenta.

Izolacja kontaktowa stosowana u pacjentów w celu zapobiegania przenoszenia drobnoustrojów od zakażonego lub skolonizowanego pacjenta drogą kontaktu bezpośredniego np. przez dotyk lub kontaktu pośredniego np. otoczenie pacjenta, środowisko szpitalne.

Izolacja powietrzno-kropelkowa - zapobiega transmisji drobnoustrojów przez cząstki aerozolu o średnicy powyżej 5 μm powstające w trakcie mówienia, kaszlu, kichania oraz zabiegów wykonywanych w obrębie dróg oddechowych zakażonego pacjenta, np.: bronchoskopia, odsysanie, intubacja, fizykoterapia. Cząstki te, z powodu dużych rozmiarów nie pozostają długo zawieszony w powietrzu; mogą być przeniesione na odległość do 1-2 metrów.

Izolacja powietrzno-pyłowa - zapobiega transmisji drobnoustrojów przez jądra kondensacji lub skażone cząsteczki kurzu o średnicy mniejszej niż 5 μm . Cząstki są przenoszone przez prądy powietrza na znaczne odległości i mogą utrzymywać się w powietrzu przez dłuższy czas.

Izolacja ochronna - stosowana u pacjenta z ciężkim upośledzeniem odporności, który jest bardzo wrażliwy na zakażenia, wymaga ochrony przed drobnoustrojami pochodzącymi zarówno od personelu, jak i z otoczenia.

Opis postępowania

1) Ogólne zasady izolacji

- Wdrożyć w izolatce lub wydzielić osobną salę chorych z węzłem sanitarnym.
- Lekarz ma obowiązek przesłania do PPIS wypełnionego zgłoszenia ZLK w ciągu 24 godzin od podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu „Zakażenia i choroby zakaźne, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu dokonuje się zgłoszenia”.
- Bezwzględne przestrzeganie procedury higieny rąk, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wykonywanie zawsze higienicznej dezynfekcji rąk
- W zależności od zagrożenia stosować środki ochrony indywidualnej (rękawice medyczne, fartuch ochronny, maskę ochronną, okulary ochronne/przyłbicę).
- Zalecane jest zakładanie fartucha ochronnego przez personel medyczny, personel pomocniczy, gdy istnieje ryzyko zanieczyszczenia ubrania roboczego materiałem potencjalnie zakaźnym.
- Środki ochrony indywidualnej po zdjęciu umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne.
- Personel medyczny, pomocniczy nie wnosi do sali izolacji dokumentacji, przedmiotów podręcznych, takich jak telefon komórkowy, pieczętka, inne.
- Ograniczyć liczbę personelu medycznego i pomocniczego wchodzącego do sali izolacji.
- Decyzję o ograniczeniu odwiedzin podejmuje lekarz.
- Wydzielić niezbędną ilość sprzętu medycznego jednorazowego użycia, który jest dedykowany dla izolowanego pacjenta, ponieważ nie zużyty sprzęt nie może być stosowany u innego pacjenta i musi być usunięty po zakończeniu izolacji do worka czerwonego na

odpady medyczne lub do pojemnika twardościennego.

- Sprzęt medyczny jednorazowy zawsze po użyciu umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne lub w pojemniku twardościennym w miejscu izolacji.
- Wydzielić sprzęt medyczny wielorazowego użycia, który będzie stosowany tylko u izolowanego pacjenta, po użyciu sprzęt ten należy poddać dekontaminacji stosowanie do zagrożenia - za poprawność dekontaminacji odpowiada pracownik medyczny używający tego sprzętu.
- Do toalety ciała pacjenta leżącego wydzielić wózek, miskę i stosować myjki jednorazowego użycia.
- Brudną bieliznę osobistą i pościelową spakować w miejscu izolacji, związać, transportować w związanych workach. Zakaz otwierania i przekładania do innych worków.
- Po wypisie/przeniesieniu/zgonie pacjenta – poduszki oraz koc przekazać do prania.
- W przypadku stosowania pampersów u pacjentów leżących, po użyciu umieścić je w worku czerwonym na odpady medyczne.
- Odpady segregować w sali izolacji, znajduje się tam kosz na odpady tylko z workiem czerwonym.
- Materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych pobierać w miejscu izolacji.
- Transport pacjenta ograniczyć do niezbędnego minimum, w czasie transportu przestrzegać zasad izolacji.
- Należy poinformować personel transportujący, konsultujący, sprzątający, techniczny lub wykonujący badanie o zagrożeniu i konieczności przestrzegania zasad izolacji w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażenia/choroby zakaźnej.
- Po przygotowaniu pacjenta do transportu należy zdjąć skażone środki ochrony indywidualnej, umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne oraz przeprowadzić higieniczne mycie rąk i higieniczną dezynfekcję rąk lub higieniczną dezynfekcję rąk.
- W przypadku rozpoznania zakażenia szpitalnego lekarz ma obowiązek założenia Karty Rejestracji Zakażenia Szpitalnego.
- W przypadku wystąpienia szpitalnego ogniska epidemicznego należy postępować zgodnie z procedurą zawartą w Księdze Epidemiologicznej.
- Personel medyczny (lekarz, pielęgniarka, położna) prowadzi edukację pacjenta i odwiedzających dotyczącą zasad izolacji kontaktowej:
 - pacjent – częste mycie rąk,
 - pacjent izolowany nie może wchodzić na inne sale chorych, kontrolowane opuszczanie izolatki/sali izolacji,
 - przed wejściem do izolatki/sali izolacji odwiedzający powinien zgłosić się do pielęgniarki, położnej, która prowadzi edukację w zakresie higieny rąk i zasad obowiązujących odwiedzających przy izolacji,
 - odwiedzający - przestrzeganie mycia i dezynfekcji rąk przed i po kontakcie z pacjentem i jego otoczeniem,
 - po zakończeniu odwiedzin, odwiedzający nie mogą wchodzić na inne sale chorych.
- Zwiększenie częstotliwości dezynfekcji powierzchni dotykowych, stosowanie preparatu do dezynfekcji powierzchni stosownie do zagrożenia, zgodnie z obowiązującym Wykazem środków dezynfekcyjnych na bieżący rok.

- Standard dezynfekcji powierzchni w tych pomieszczeniach wykonać 2 razy dziennie, w ostatniej kolejności w oddziale,
- Po wypisaniu/przeniesieniu/zgonie pacjenta przeprowadzić generalną dezynfekcję pomieszczeń izolacji.
- Po zakończeniu izolacji, a przed wykonaniem generalnej dezynfekcji pomieszczeń izolacji należy usunąć do worka czerwonego lub pojemnika twardościennego nie zużyty sprzęt jednorazowego użycia, pudełka z pozostałymi rękawicami medycznymi oraz środki higieny np. ręczniki jednorazowe, papier toaletowy.
- Po przeprowadzeniu generalnej dezynfekcji zalecane jest VHP, zamgławianie lub naświetlanie lampą przepływową UV – zgodnie z procedurą i po konsultacji z ZKZSz.

2) Postępowanie szczegółowe w poszczególnych rodzajach izolacji

a) izolacja standardowa

- Dotyczy sal chorych, w których nie wdrożono innej izolacji.
- Bezwzględne przestrzeganie procedury higieny rąk.
- W zależności od zagrożenia stosować środki ochrony indywidualnej (rękawice medyczne, fartuch ochronny, maskę ochronną, okulary ochronne).
- Zalecane jest zakładanie fartucha ochronnego przez personel medyczny, personel pomocniczy, gdy istnieje ryzyko zanieczyszczenia ubrania roboczego materiałem potencjalnie zakaźnym.
- Odpady medyczne segregować w miejscu ich powstania.
- Bieliznę osobistą i pościelową zmieniać według potrzeb.
- Mycie i dezynfekcję powierzchni przeprowadzić przy użyciu preparatu zgodnie obowiązującym Wykazem środków dezynfekcyjnych na bieżący rok.

b) izolacja kontaktowa – obowiązują ogólne zasady izolacji i dodatkowo:

- W uzasadnionych przypadkach do posiłków stosować naczynia i sztućce jednorazowego użycia, np. *Clostridioides (Clostridium) difficile*, *Clostridium perfringens*.
- Bezwzględne przestrzeganie procedury higieny rąk, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wykonywanie ***zawsze higienicznego mycia rąk a następnie higienicznej dezynfekcji rąk w przypadku Clostridioides (Clostridium) difficile, Clostridium perfringens.***
- Drzwi do sali izolacji nie muszą być zamknięte.
- W uzasadnionych przypadkach, stosownie do zagrożenia (np. *Clostridium perfringens*) – stosować bieliznę pościelową jednorazowego użycia – po użyciu mieścić w worku czerwonym na odpady medyczne.

c) izolacja powietrzno-kropelkowa – obowiązują ogólne zasady izolacji i dodatkowo:

- Przed wejściem do sali izolacji założyć maskę ochronną.
- Drzwi do sali izolacji powinny być zamknięte.
- Pacjent musi mieć założoną maskę ochronną przed opuszczeniem sali izolacji oraz w trakcie transportu.
- Należy poinformować personel transportujący, konsultujący lub wykonujący badanie o konieczności wdrożenia zasad izolacji powietrzno-kropelkowej.

- W czasie transportu pacjenta na badania poza salą izolacji personel transportujący musi mieć założoną maskę ochronną.
- Odwiedzający - przed wejściem do sali izolacji musi założyć maskę ochronną,

d) izolacja powietrzno – pyłowa – obowiązują ogólne zasady izolacji i dodatkowo:

- Wdrożyć w izolacje lub wydzielić salę chorych z węzłem sanitarnym. Wskazane jest pomieszczenie z ujemnym ciśnieniem (niższym niż atmosferyczne). Powietrze powinno być usuwane bezpośrednio na zewnątrz lub przez filtry. Częstotliwość wymiany powietrza powinna wynosić 6-12 razy na godzinę.
- Drzwi do sali izolacji muszą być zamknięte.
- Przed wejściem do sali izolacji założyć maskę ochronną.
- Nie wolno stosować preparatów w sprayu!
- Przed każdym opuszczeniem izolatki/sali izolacji pacjent musi mieć założoną maskę ochronną, także w czasie transportu i badań poza salą chorych!
- Po przygotowaniu pacjenta do transportu należy zdjąć skażone środki ochrony indywidualnej i przeprowadzić higieniczną dezynfekcję rąk. Maskę ochronną zdjąć po wyjściu z sali izolacji.
- W czasie transportu pacjenta na badania poza salą izolacji personel transportujący musi mieć założoną maskę.
- Pacjent izolowany nie może wchodzić na inne sale chorych, kontrolowane opuszczanie izolatki/sali izolacji, – pacjent przed opuszczeniem izolatki/sali izolacji musi mieć założoną maskę ochronną!
- Odwiedzający - przed wejściem do sali izolacji musi założyć maskę ochronną.

e) izolacja ochronna – obowiązują ogólne zasady izolacji i dodatkowo:

- Drzwi do sali izolacji zawsze muszą być zamknięte.
- Każda osoba wchodząca do sali pacjenta (personel medyczny, pomocniczy, sprzątający oraz osoby odwiedzające) powinna być zdrowa, wolna od infekcji.
- Pacjent musi mieć założoną maskę ochronną przed opuszczeniem sali izolacji oraz w trakcie transportu.
- Badania lub zabiegi poza miejscem izolacji zorganizować tak, by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi pacjentami.
- Rozdawanie posiłków rozpoczynać od sali pacjenta z obniżoną odpornością.
- Standard dezynfekcji powierzchni w tych pomieszczeniach wykonać 2 razy dziennie, w pierwszej kolejności w oddziale,

6. Postępowanie z odpadami szpitalnymi

Definicje i terminologia

Odpady medyczne – odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny.

Odpady komunalne – są to odpady powstające w gospodarstwach domowych, z wyłączeniem pojazdów wycofanych z eksploatacji, a także odpady niezawierające odpadów niebezpiecznych, pochodzące od innych wytwórców odpadów, które ze względu na swój charakter lub skład są podobne do odpadów powstających w gospodarstwach domowych; niesegregowane (zmieszane) odpady komunalne pozostają niesegregowanymi (zmieszanymi) odpadami komunalnymi, nawet jeżeli zostały poddane czynności przetwarzania odpadów, która nie zmieniła w sposób znaczący ich właściwości.

Magazynowanie odpadów – czasowe przechowywanie odpadów obejmujące: wstępne magazynowanie odpadów przez ich wytwórcę, tymczasowe magazynowanie odpadów przez prowadzącego zbieranie odpadów, magazynowanie odpadów przez prowadzącego przetwarzanie odpadów.

Podział odpadów:

Odpady medyczne:

1) zakaźne

- kod 18 01 02* – Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania, w tym Worki, pojemniki po krwi lub preparacie krwiopochodnym wraz z zestawem po przetoczeniu, po wykonanej transfuzji (po przechowywaniu w temperaturze od +2 o C do +6 o C przez 72 godz. w wyznaczonej lodówce)
- kod 18 01 03* – Odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82; w tym:

wysoce zakaźne – w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, które podlegają zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1119).

2)niebezpieczne, inne niż zakaźne

- kod 18 01 06* – Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne
- kod 18 01 08* – Leki cytotoksyczne i cytostatyczne

* odpady niebezpieczne stanowiące zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi lub środowiska.

3)inne niż niebezpieczne

- kod 18 01 01 – Narzędzia chirurgiczne i ich resztki (tj. niezakaźne)
- kod 18 01 04 – Inne odpady niż wymienione w 18 01 03 (tj. niezakaźne)
- kod 18 01 09 – Leki inne niż wymienione w 18 01 08 (tj. inne niż cytostatyki)

Odpady komunalne:

- odpady komunalne niesegregowane (zmieszane)

- odpady komunalne segregowane
- odpady kuchenne, resztki żywienia
- BIOodpady – z działalności podmiotów związanych umową najmu lub dzierżawy na terenie Szpitala oraz z utrzymania stanu sanitarno-porządkowego wokół Szpitala przez firmy zewnętrzne.

Opis postępowania z odpadami medycznymi

- Każdy pracownik na stanowisku pracy odpowiada za prawidłowe zbieranie odpadów.
- Odpady medyczne powstałe w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych zbiera się selektywnie w miejscach ich powstawania.
- Zasady postępowania z odpadami medycznymi w miejscu opieki nad pacjentem z podejrzeniem/ zakażeniem SARS-CoV-2 są identyczne jak dla pozostałych odpadów medycznych.
- Odpady medyczne, z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków.

Worki:

- a) mieszczą się na stelażach lub w koszach tak, by górna krawędź worka była wywinięta na zewnątrz w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z materiałem zakaźnym,
- b) powinny być z folii polietylenowej, jednorazowe, wytrzymałe i odporne na działanie wilgoci i środków chemicznych, zamykane jednokrotnie.

Stelaże i kosze:

- a) muszą być wyposażone w pokrywę otwieraną bezdotykowo lub za pomocą nożnej dźwigni pedałowej,
 - b) muszą być oznakowane w sposób identyfikujący przeznaczenie stelaża lub kosza,
 - c) jeżeli stelaż lub kosz (np. na wózku zabiegowym) nie posiada pokrywy, worek należy zamknąć i usunąć niezwłocznie po wykonanych czynnościach zabiegowych,
 - d) należy je umieszczać w punktach niekolidujących z codziennymi obowiązkami personelu.
- Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w miejscach ich powstawania do pojemników jednorazowych, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie. Pojemniki umieszcza się bezpośrednio w miejscach powstawania ostrych odpadów.
 - Zasady oznaczania kolorami poszczególnych rodzajów odpadów medycznych stosuje się odpowiednio dla worka lub pojemnika, w sposób pozwalający na jednoznaczne zidentyfikowanie ich przeznaczenia:

a) odpady medyczne zakaźne (kod 18 01 02*, 18 01 03*): **kolor czerwony,**

b) odpady medyczne niebezpieczne, inne niż zakaźne (kod 18 01 06*, 18 01 08*): **kolor żółty,**

c) odpady medyczne inne, niż niebezpieczne (kod 18 01 01, 18 01 04, 18 01 09): **kolor inny niż czerwony i żółty.**

- Obowiązuje znakowanie odpadów medycznych. Worki lub pojemniki z odpadem medycznym muszą posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące (etykieta):
 - kod odpadów medycznych

- miejsce powstania odpadów medycznych (nazwa/skrót komórki organizacyjnej),
- nazwę i adres Szpitala,
- Nr REGON; Nr księgi rejestrowej podmiotu leczniczego i organ rejestrowy
- datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania)
- datę i godzinę zamknięcia.
- Oznakowanie na worku lub pojemniku należy umieścić w momencie rozpoczęcia jego użytkowania (przykleić etykietę).
- Worki (małe gabarytowo) lub pojemniki prawidłowo zamknięte (szczelnie), gromadzi się w worku zbiorczym, tego samego koloru i kodu odpadu. Zasady znakowania odpadów medycznych stosuje się także do worka zbiorczego.
- Znajomość zasad segregacji odpadów medycznych (właściwego postępowania z workami /pojemnikami, w tym oznakowanie worków/ pojemników w momencie rozpoczęcia użytkowania oraz prawidłowego ich zamknięcia), oraz zasady postępowania w sytuacji ekspozycji na materiał biologiczny, obowiązują każdą osobę udzielającą świadczeń medycznych, personel pomocniczy/ personel firmy świadczącej usługi sprzątanania i personel obsługi.
- Odpady medyczne powstałe w wyniku wykonywania świadczeń zdrowotnych poza obiektami (budynkami) Szpitala zbierane są i usuwane przez osoby udzielające świadczeń medycznych na wezwanie, w przeznaczonych w tym celu workach lub pojemnikach, zgodnie z obowiązującymi procedurami. Przekazywane niezwłocznie, z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności, do miejsca magazynowania odpadów medycznych znajdującego się na terenie Szpitala. Nie wolno pozostawiać odpadów medycznych w miejscu wykonywanych czynności medycznych.

Zasady bezpiecznego postępowania z odpadami medycznymi

Każdy zobowiązany jest do zachowania szczególnych środków ostrożności:

- Raz zamkniętych worków lub pojemników nie wolno otwierać!
- Nie wolno mieszać zakaźnych odpadów medycznych z odpadem komunalnym!.
- W przypadku zmieszania zakaźnego odpadu medycznego z innym odpadem, to z całością w dalszym etapie, należy postępować jak z zakaźnym odpadem medycznym.
- Nie wolno zakładać ponownie osłonek na ostre narzędzia i przedmioty np. igły, kaniule, skalpel itp., zginać, łamać, zbędnie nimi manipulować.
- Odpady medyczne zakaźne usuwać tak, aby nie dotykać odzieży, błony śluzowej oczu, jamy ustnej, nosa przedmiotów (np. długopis, telefon), klamek, podłogi.
- Stelaże i kosze wyposażone w pokrywę zawsze uruchamiać bezdotykowo lub za pomocą nożnej dźwigni pedałowej.
- Odpady ostre nie można wyrzucać luzem do worków, gdyż mogą przebić worek i spowodować skaleczenie pracowników. ***Jeżeli wpadnie do worka ostry przedmiot, worek w całości umieścić w pojemniku na sprzęt ostry odpowiedniego koloru i opisać właściwym kodem odpadu*** (dopuszcza się wykorzystanie opakowania kartonowego, które po szczelnym zamknięciu należy włożyć do worka foliowego odpowiedniego koloru i opisać właściwym kodem odpadu). Postępować zgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy. Zachować szczególne środki ostrożności.
- Nie wolno pozostawiać worków z odpadami oraz pojemników zbiorczych transportowych

bez nadzoru na korytarzach i miejscach ogólnie dostępnych.

- Po zakończeniu pracy z odpadem medycznym, należy WYKONAĆ HIGIENICZNĄ DEZYNFEKCJĘ RĄK zgodnie z procedurą higienicznej dezynfekcja rąk.
- W przypadku ekspozycji skóry nieuszkodzonej lub ekspozycji wątpliwej, postępowanie polega na wstępnym usunięciu zanieczyszczeń gazą lub innym materiałem zwilżonym środkiem przeznaczonym do higienicznego mycia skóry, a następnie umyciu i zdezynfekowaniu środkami do dezynfekcji skóry, dostępnymi zgodnie z wykazem na dany rok, a w pozostałych przypadkach należy postępować zgodnie z procedurą Postępowania w przypadku zranienia ostrym narzędziem przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i/lub ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM).

Zasady postępowania w przypadku uszkodzenia worka/pojemnika z odpadem medycznym

1) w przypadku uszkodzenia worka i rozsypania się odpadu medycznego należy:

- ograniczyć dostęp osób postronnych pacjentów, odwiedzających i personelu,
- postępować zgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy,
- zachować szczególne środki ostrożności, stosownie do zagrożenia, wszystkie czynności wykonywać stosując środki ochrony indywidualnej np. rękawice jednorazowe, fartuch ochronny, ochrona oczu (gogle lub przyłbica) itp.
- odpady zebrać przy pomocy zmiotki i szufelki – zalecane zmiotki z gumowym włosiem (zmiotki i szufelki opisane, przeznaczone wyłącznie do tego celu), po zakończeniu czynności zmiotkę i szufelkę spłukać pod bieżącą wodą i zdezynfekować w środku myjąco-dezynfekcyjnym, zgodnie z obowiązującym Wykazem środków dezynfekcyjnych na bieżący rok.
- rozerwany worek oraz zebrany odpad w całości umieścić w nowym, większym nieuszkodzonym worku odpowiedniego koloru, opisać właściwym kodem odpadu,
- miejsce w którym doszło do rozsypania odpadu należy poddać procesowi dezynfekcji, postępować jak w przypadku powierzchni zanieczyszczonej materiałem biologicznym – zgodnie z Instrukcją Postępowanie z powierzchniami (Księga Higieniczno-Sanitarna),
- zdjąć środki ochrony indywidualnej jednorazowego użytku – przekazać jako odpad medyczny
- okulary ochronne itp. – zdezynfekować, wymyć, wysuszyć
- przed powrotem na stanowisko pracy (po wykonaniu czynności z odpadem medycznym) wykonać higieniczną dezynfekcję rąk – zgodnie z procedurą.

2) w przypadku uszkodzenia pojemnika/ rozsypania się odpadu medycznego o ostrych końcach np. probówka z krwią, ampułki, szkło w diagnostyce laboratoryjnej obowiązują zasady postępowania jak w przypadku rozsypania odpadu medycznego z tym, że zebrany odpad należy umieścić w twardym pojemniku odpowiedniego koloru i opisać właściwym kodem odpadu.

Postępowanie przy transporcie z miejsca powstawania do miejsca przechowywania

- Założyć środki ochrony indywidualnej,
- Wyjąć worek ze stelaża lub kosza – wkładając ręce (chronione przez rękawice jednorazowe) pod wywiniętą krawędź worka tak aby nie dotykać jego wnętrza i jego zainfekowanej powierzchni, zamknąć „na krzyż” lub innym sposobem uniemożliwiającym otwarcie.
- Zawsze należy przenosić za zamknięciem, w pozycji pionowej – nie należy przybliżać do ciała i nie podkładać rąk.

- Worek (mały gabarytowo) lub pojemnik szczelnie zamknięty umieścić w worku zbiorczym, zgodnie z kolorem i kodem odpadów.
- Zdjąć rękawice jednorazowe i przekazać jako odpad medyczny, a przed powrotem na stanowisko pracy wykonać higieniczną dezynfekcję rąk – zgodnie z procedurą!

7. Dokumenty związane

Szczegółowe zasady postępowania/ instrukcje/ procedury zawarte są w następujących dokumentach:

1. Księga Procedur Epidemiologicznych
2. Księga Procedur Sanitarno – Higienicznych
3. Procedura Postępowania z odpadami szpitalnymi.