

Гігієнічна обробка рук.

Термінологія

Термін	Визначення
Деконтамінація	процес знищення мікроорганізмів з метою забезпечення інфекційної безпеки.
Антисептики для рук	засоби, призначені для деконтамінації шкіри рук з метою переривання ланцюга передачі інфекції.
Гігієнічна обробка рук	включає гігієнічне миття рук і гігієнічну антисептику рук
Гігієнічна антисептика рук	це обробка рук шляхом втирання антисептика в шкіру рук для ліквідації транзитних мікроорганізмів
Антисептика	(грец. <i>anti</i> — проти + <i>sepsis</i> — зараження) - комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на знищення чи зниження чисельності популяцій облигатно- та умовно-патогенних мікроорганізмів у патологічних утвореннях шкіри, м'яких тканин, слизових оболонок, серозних порожнин з метою лікування місцевих інфекцій та запобігання розвитку сепсису; іншими словами, будь-яка процедура, яка значною мірою зменшує бактеріальну флору шкіри, слизової оболонки чи іншого середовища.

Забруднена шкіра рук медичного персоналу може бути причиною інфікування бактеріями і вірусами, як пацієнтів, так і самого персоналу. Саме тому правильна комплексна обробка рук є дуже важливою. Ефективність гігієнічної обробки рук залежить як від наявності у відділенні лікарні відповідних засобів (мила, паперового рушника, антисептика), так і дотримання алгоритму, за яким вона здійснюється.

Гігієнічна обробка рук включає: *гігієнічне миття рук водою* зі звичайним (не антибактеріальним) милом і *гігієнічну антисептику рук* (втирання спиртового антисептика без застосування води).*

Приміщення, де проводиться обробка рук, повинні бути обладнані умивальником з доступом проточної води, трьома дозаторами (з рідким милом, з антисептиком для рук; з засобом для догляду за шкірою), дозатором одноразових рушників (серветок) і ємністю для використаних засобів.

I. Гігієнічне миття рук передбачає миття водою зі звичайним (не антибактеріальним) милом.

Показання до гігієнічного миття рук медичних працівників

Гігієнічне миття рук – безпосередній обов'язок кожного медичного працівника. Цю процедуру необхідно здійснювати:

- *На початку та в кінці робочого дня.* На початку робочого дня необхідно добре помити руки з милом впродовж 1 хвилини і лише тоді одягати робочий одяг.
- *Перед хірургічною обробкою рук.*
- *Перед приготуванням і роздачею їжі.*
- *Після відвідування туалету.*
- *Коли руки явно забруднені.*

Обов'язкові вимоги:

Перед обробкою рук необхідно зняти каблучки, браслети, годинники, звільнити зап'ястя від одягу. Під обручками збирається велика кількість мікроорганізмів, проте вимити і висушити руки під обручкою досить складно, окрім того за необхідності використання рукавичок, прикраси можуть спричинити їх перфарацію. Для медичного працівника не рекомендується користуватися довгими/накладними нігтями, гель –лаком (довготривалість його перебування на нігтях (до 4-х тижнів) супроводжується утворенням мікротріщин на ньому і мікробною контамінацією.

Не торкайтеся одягом країв раковини. Це спричиняє забруднення одягу.

Не використовуйте мило у брусочку. В жодному випадку і за жодних обставин не використовуйте мило у брусочку. На ньому залишаються часточки біологічних тканин і мікрофлора, що

сприяє утворенню сприятливого середовища для мікроорганізмів. Дозволяється лише професійне рідке мило зі збалансованим рН та без різкого запаху.

Руки намилюються, потім ополіскуються теплою проточною водою декілька разів. Вважається, що вже при першому намилюванні і ополіскуванні, мікроби змиваються з шкіри рук. При повторному - мікроби змиваються з розкритих пор шкіри, які відкриваються під впливом теплої води і самомасажу.

Слід уникати користуватися занадто гарячою водою для миття рук, вона видаляє з поверхні рук захисний жировий шар і призводить до її подразнення.

Користуйтеся рушниками з первинної целюлози. Скажіть "НІ" бавовняним рушникам, відмовтесь від сушки з гарячим повітрям (це призводить до забруднення сусідніх поверхонь, шкіра пересушується і утворюються мікротріщини, сприятливі до інфікування). Паперові рушники з первинної целюлози є якісними і міцними, вони мають бути в закритій упаковці до часу встановлення в диспенсер.

Після обсушування рук закрийте кран використаним паперовим рушником.

Гігієнічна обробка рук проводиться до одягання рукавичок. Якщо контакт із пацієнтом потребує одягання рукавичок, гігієнічна обробка рук проводиться до їх одягання (рукавички одягаються на повністю висохлі руки).

Послідовність рухів:

1. Потирати одну об іншу долоню зворотньо-поступальними рухами.
2. Правою долонею розтирати тильну поверхню лівої кисті. Поміняти руки.
3. З'єднати міжпальцеві проміжки пальців рук, терти внутрішні поверхні пальців рухами вгору і вниз.
4. З'єднати пальці в "замок", тильною стороною зігнутих пальців розтирати долоню іншої руки.
5. Охопити великий палець лівої кисті великим і вказівним пальцями правої кисті та проводити обертальне тертя. Повторити на зап'ясті. Поміняти руки.
6. Круговим рухом терти долоню лівої кисті кінчиками пальців правої руки. Поміняти руки.

Кожен рух повторюється не менше 5 разів. Тривалість - від 30 секунд до 1 хвилини. Обробка кистей рук включає й зап'ястки.

II. Гігієнічна антисептика рук має кілька практичних переваг в порівнянні з миттям (не потребує води, умивальників, рушників; термін обробки – 30 сек, подразнення шкіри спостерігається рідко), що дозволяє застосувати її протягом робочого дня.

Показання до обробки рук антисептиком

- ***до контакту із пацієнтом; призначена для захисту пацієнта*** від потенційно небезпечних мікроорганізмів, які знаходяться на руках медичного персоналу. Проводиться перед тим, як доторкнутися до дитини; як допомогти пацієнту провести особисту гігієну, прийняти їжу, одягнутися, прийняти ванну тощо; перед наданням допомоги *неінвазивними* видами лікування і фізикального обстеження (застосування кисневої маски, проведення масажу, вимірювання пульсу та артеріального тиску, аускультация органів грудної клітини, запис ЕКГ).
- ***до асептичних процедур; призначена для захисту пацієнта.*** Проводиться перед закапуванням очних крапель, перед проведенням пальцевого вагінального або ректального обстежень, перед обстеженням порожнини рота, носа та вух із застосуванням або без інструментів, перед введенням супозиторію, перед відсмоктуванням слизу; перед перев'язуванням рани із застосуванням або без інструментів, перед нанесенням мазі на пухир, перед черезшкірною ін'єкцією/пункцією.
- ***після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту/контактом з біологічними рідинами; призначена для захисту медичного персоналу*** від інфікування небезпечними мікроорганізмами пацієнта і попередження забруднення внутрішнього середовища закладу. Гігієнічна обробка рук виконується одразу після завершення процедури, якщо контакт був при одягнених рукавичках, практику гігієни рук необхідно провести після їх зняття (рукавички слід утилізувати не торкаючись ними навколишніх об'єктів). Проводиться після контакту зі слизовими оболонками і пошкодженою шкірою; після черезшкірної ін'єкції або пункції; після введення і видалення інвазивного медичного пристрою (судинний доступ, катетер, трубка, дренаж тощо); після видалення будь-якого матеріалу, що забезпечував захист (серветки, перев'язочний матеріал).
- ***після контакту із пацієнтом; призначена для захисту медичного персоналу.*** Проводиться після того, як ви допомогли пацієнту (в пересуванні, прийнятті ванни, одяганні, прийнятті їжі тощо); після виконання неінвазивних видів лікування (застосування кисневої маски, проведення масажу тощо); після заміни постільної білизни, коли пацієнт у ліжку; після неінвазивного фізикального обстеження (після вимірювання пульсу та артеріального тиску, аускультация органів грудної клітини, запису ЕКГ);

- **після контакту із об'єктами зовнішнього середовища, що перебувають у безпосередній близькості із пацієнтом; призначена для захисту медичного персоналу.** Проводиться після видів діяльності, що включають фізичний контакт із предметами в безпосередній близькості з пацієнтом (заміна постільної білизни у відсутності пацієнта, пересування візка, прибирання на приліжковій тумбі тощо); після лікувальних процедур, таких як корекція швидкості перфузії та перевірка сигнальних пристроїв;
- **після контакту із собою; призначена для захисту як медичного персоналу так і захисту пацієнта.** Проводиться у випадках, якщо медичний персонал доторкується до засобів індивідуального захисту (захисний халат, фартух, маска, респіратор тощо) руками без рукавичок, а також після можливого забруднення мікроорганізмами зі своїх порожнини рота і носа.

Спосіб проведення: На суху шкіру рук нанести 3 мл антисептику та втирати протягом 30 сек.

- Наносьте антисептик на суху шкіру рук. У контакті з водою дія антисептика послаблюється; погіршується його зчеплення зі шкірою.
- Під час всієї процедури шкіра повинна бути постійно зволоженою антисептиком!
- Для отримання максимального ефекту знезараження, необхідно дотримуватись алгоритму обробки рук в 6 етапів (згідно Європейського стандарту EN-1500):

1. Обробіть руки антисептиком у позиції “долоня до долоні” (терти долонею об долоню), а також зап'ястки.
2. Обробіть тиловий бік кожної долоні (права долоня рухається по тильній стороні лівої руки і навпаки). Не забувайте про проміжки між пальців.
3. Перехрестіть пальці обох рук та обробіть проміжки між пальцями у позиції “долоня до долоні”.
4. Зчепіть долоні у “замок” та виконайте рухи “зліва-направо” (терти тильною стороною пальців по долоні іншої руки), щоб окремо обробити тилу частину пальців та нігті.
5. Охопіть великий палець однією руки іншою та виконайте рухи, схожі на вкручування.
6. З'єднайте кінчики пальців однією руки та протріть їх коловими рухами на центрі іншої долоні.

- До використання рекомендуються *антисептики для рук* - засоби на основі спирту з додаванням або без додавання інших сполук (вміст спирту повинен становити 60-80% (менший вміст спирту - є недієвим, більший - ускладнює денатурацію білків клітинної мембрани). Механізм дії – денатурація білків.
- Користуйтеся лише антисептиками, які сертифіковані в Україні. Сертифікація антисептика свідчить, щонайменше, що цей засіб виконує свої функції та має заявлений склад. Перевірити, чи є засіб сертифікованим в Україні, можна у Державному реєстрі дезінфекційних засобів.
- Використовуйте флакон з дозатором. Це дозволяє: обмежити контакт з флаконом у момент, коли руки ще забруднені, зберегти антисептик у герметичному контейнері.
- Після нанесення антисептику, руки не витирати і не висушувати!

Показання до догляду за шкірою рук

Неправильне використання дезінфікуючих засобів;

Регулярне миття рук гарячою водою;

Надягання гумових рукавичок на вологі руки;

Підвищена чутливість до використання спиртовмісних засобів;

Наявність подразнень на шкірі.

Спосіб застосування: На чисті та сухі руки нанести 1 мл крему та втирати до повного поглинання засобу шкірою.

- Надайте перевагу професійному сертифікованому крему, який дозволений до використання ВООЗ.
- Під рукавички не наносимо жодного крему.
- Засіб можливо застосовувати впродовж робочої зміни.

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика "Методика гігієнічної обробки рук, робочих поверхонь при вірусних і бактеріальних інфекціях" (Відповідно до затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України №798 від 21.09.2010 року.)

Наказ Міністерства охорони здоров'я України №798 від 21.09.2010 року. "Про затвердження методичних рекомендацій "Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу"

Проект Наказу МОЗ України від 12.02.2020 року «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я». У цьому проекті запропонована "Інструкція з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та стаціонарних соціально-медичних установах", "Порядок проведення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та стаціонарних соціально-медичних установах".

Засоби індивідуальної захисту (ЗІЗ): показання до їх використання, послідовність їх одягання і зняття.

Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) - засоби, використовувані працівником для відвертання або зменшення дії шкідливих і небезпечних виробничих чинників, а також для захисту від забруднення. Використання засобів індивідуального захисту обумовлено необхідністю забезпечення ефективного захисту людини у виробничих умовах і виключно тоді, коли безпеку робіт неможливо забезпечити конструкцією обладнання, організацією виробничих процесів, архітектурно-планувальними рішеннями та засобами колективного захисту.

Класифікація промислових ЗІЗ за призначенням.

Вони підрозділяються на 10 класів:

1. *Засоби захисту голови* (приклад: захисні каски; шоломи; капелюхи, шапки, берети).
2. *Засоби захисту органів слуху* (приклад: вушні затички, звукозахисні шоломи, протишумові навушники).
3. *Засоби захисту очей і обличчя* (приклад: захисні окуляри, захисні окуляри від рентгенівського, лазерного, ультрафіолетового, інфрачервоного випромінювання та від яскравого світла; екрани для обличчя; захисні окуляри та екрани від механічних ушкоджень, пилу, бризок, хімічних речовин тощо).
4. *Засоби захисту органів дихання*: фільтрувальні пристрої (протипиллові, протигазові, протиаерозольні, комбіновані).
5. *Засоби захисту рук, плеча та передпліччя* (приклад: рукавиці та рукавички, які захищають від: механічних ушкоджень (порізів, проколів; хімічних речовин; мікроорганізмів; іонізуючого випромінювання та радіоактивних речовин; електричного струму; холоду і спеки).
6. *Одяг спеціальний захисний* (спецодяг: костюми, комбінезони, куртки, сорочки, штани, халати, фартухи, плащі).
7. *Засоби захисту ніг та стегон* (приклад: чоботи, черевики до гомілок або литок, тапочки, калоші, наколінники, гетри; щитки; взуття водонепроникне).
8. *Засоби захисту від падіння з висоти* (приклад: пояси запобіжні, оснащення, призначене для попередження падіння (карабіни, стропа, строп-канати).
9. *Засоби захисту шкіри* (засоби дерматологічні): захисні креми, мазі, гелі.
10. *Засоби захисту комплексні.*

Перелік засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для медичних працівників: хірургічна маска, респіратор (протиаерозольний), ізоляційний халат або костюм біозахисту, рукавички, окуляри/захисний щиток, бахіли.

I. Хірургічна маска ДСТУ EN 14683:2014; Зменшує ризик потрапляння інфекції на слизові, попереджує зайві доторки руками до обличчя.

Призначення:

- для зменшення виділення та розповсюдження збудників інфекційних хвороб з дихальних шляхів;
- для захисту слизових та шкіри обличчя від потрапляння великих крапель та бризок біологічних рідин пацієнта;
- для зменшення поширення інфекцій у закритих приміщеннях, або тим, хто працює в асептичних умовах;
- пацієнтам з симптомами застуди або симптомами застуди, яка передається краплинно-аерогенним шляхом;
- здоровим людям, які перебувають у місцях великого скупчення, з метою додаткового захисту;
- медичним працівникам, щоб на них не потрапили краплі біологічних рідин пацієнта під час надання медичної допомоги;
- під час проведення процедур та маніпуляцій, які вимагають дотримання стерильних умов, щоб захистити пацієнта від можливих інфекцій;

Техніка одягання хірургічної маски

1. Витягнути маску з упаковки
2. закинути гумки за вуха
3. розправити маску, щоб вона прикривала ніс та рот
4. притиснути носову пластину

N.B.

- 1) Маску слід змінювати, щойно вона стала вологою.
- 2) Маску слід змінювати не пізніше як кожні 3-4 години.
- 3) Не можна чіпати зовнішню частину маски руками. В разі контакту з зовнішньою частиною маски необхідно помити руки з милом чи обробити спиртовмісним антисептиком.
- 4) Не можна використовувати маску повторно.
- 5) Не можна використовувати марлеві маски, вони не забезпечують належного рівня захисту.

Техніка знімання маски

1. не торкаючись її зовнішньої поверхні — зняти маску за гумки
2. згорнути
3. викинути у смітник

II. Респіратор (протиаерозольний респіратор) ДСТУ EN 149:2017

FFP2



FFP3



Призначення:

- для роботи з пацієнтами, що мають інфекції із повітряно-краплинним шляхом передачі: туберкульоз, кір, вітряну віспу тощо;
- під час проведення медичних маніпуляцій (бронхоскопія, інтубація трахеї, санація трахеобронхіального дерева, збір мокротиння, тощо) патогенні мікроорганізми потрапляють у повітря з дуже маленькими часточками — дрібнодисперсним аерозолем. У цих випадках використовуються респіратори класів захисту FFP2 і FFP3;
- для догляду за пацієнтами, що мають інфекцію з невідомими шляхами передачі, під час догляду за пацієнтом з коронавірусною інфекцією медичним працівникам рекомендовано використовувати респіратор класу захисту не нижче FFP2.

Техніка одягання респіратора:

1. довге волосся треба зібрати у хвіст, чоловікам — поголитися
2. якщо носите окуляри, їх варто зняти, а руки обробити, взяти респіратор носовою пластиною вгору;
3. звести гумки на передню частину респіратора та просунути долоню під ними;
4. прикласти чашу респіратора до обличчя, верхню гумку перекинути на потилицю, нижню — за вуха;
5. розправити респіратор на обличчі, обтиснути носову пластину пальцями обох рук;
6. перевірити, щоб гумки респіратора не перехрещувалися — для цього достатньо подивитися на себе в дзеркало

N.B.

- 1) Після кожного надягання треба робити так званий "*тест долоні*". Тримавши руки перед респіратором зробити різкий вдих або видих. Якщо повітря проходить між респіратором та шкірою, треба поправити респіратор на обличчі.
- 2) Медичні працівники, які допомагають хворим з інфекційними захворюваннями, що передаються краплинно-повітряним шляхом, обов'язково мають проходити *фіт-тестування* для перевірки щільності прилягання респіратора. Яке проводиться у два етапи:
 - 1) визначення чутливості до тестового агенту;
 - 2) визначення щільності прилягання до обличчя.*

- 3) Респіратори не забезпечують надійного захисту неголеним людям, та тим хто має бороду. Для них використовується інший ЗІЗ – респіратор позитивного тиску.
- 4) Під час догляду за хворими, які мають інфекції із контактним або краплинним шляхом передавання, зовнішня поверхня респіатора може забруднитися мікроорганізмами.
- 5) Використовувати як одноразовий засіб.
- 6) Замінити респіратор, щойно він став вологим.
- 7) Зазвичай виробники респіраторів зазначають максимальний термін використання — не більше восьми годин безперервної роботи чи одна робоча зміна.
- 8) Респіратор слід знімати поза межами де знаходиться пацієнт.

Техніка знімання респіатора

1. зняти нижній ремінь, торкаючись тільки ремня, і акуратно провести його над головою
2. взятись за верхній ремінь і провести його акуратно над головою
3. потягнути респіратор від обличчя, не торкаючись передньої поверхні респіатора

* **Фіт-тест** - це інструмент, що визначає, чи підходять розміри респіатора до обличчя того, хто його носитиме. Медпрацівники можуть використовувати лише марку, модель і розмір респіатора або респіраторів, які вони успішно протестували. Заклади охорони здоров'я повинні мати достатню кількість моделей і розмірів респіраторів.

Фіт-тест є обов'язковим для всіх, хто використовує респіратори. Він гарантує, що за умови правильного одягання, обраний бренд і розмір респіатора підходить для захисту. Цей тест слід проходити щороку, а також кожного разу, коли медпрацівник набирає або втрачає вагу, отримує рубці на обличчі, чи встановлює стоматологічний протез.

Фіт-тест буває якісним та кількісним.

Під час якісного тесту, людина надягає респіратор, а зверху спеціальний ковпак. Під нього розпилюється речовина, що під час потрапляння на слизову язика викликає солодкий (сахарин) чи гіркий (Bitrex™) смак. Якщо цей аерозоль, за умови одягненого респіатора, потрапляє у ротову порожнину і людина відчуває смак — це означає, що респіратор не захищає. Тест вважається непройденим.

Кількісний тест полягає у тому, що за допомогою спеціального обладнання: лічильника часточок вимірюють їх концентрацію у приміщенні і просторі між обличчям та респіратором. Під час порівняння цих концентрацій оцінюють ступінь протиаерозольного захисту.

Є багато наборів для фіт-тестування: Allegro, Moldex, 3M, Kimberly-Clark тощо.

Кожен обласний протитуберкульозний заклад має набір для проведення фіт-тестування.

Після проходження фіт-тесту оформлюють протокол. Він повинен зберігатися у закладі для кожного співробітника протягом року і до наступного фіт-тестування.

III. Ізоляційний халат або костюм біозахисту



ДСТУ EN 13795:2018 – хірургічний одяг та білизна

ДСТУ EN 14126-B:2008 – захисний одяг від інфекційних агентів

ДСТУ EN 13034:2017 – захисний одяг від рідких хімічних речовин (типи 6 та PB)

Призначення: для захисту шкіри та попередження забруднення одягу під час роботи, якщо халат не є водостійким, треба використовувати фартух.

Рекомендації щодо ізоляційного халату:

Халат має бути завдовжки до середини литок і з довгими рукавами. Халат має бути світлого кольору, щоб легше можна було ідентифікувати забруднення, з петлями для пальців або з еластичною манжетою, щоб рукави не заковувалися.

Техніка одягання халата

1. розгорнути халат

2. надягнути на тіло
3. зав'язати

Техніка знімання халата

1. не доторкатись до його зовнішньої поверхні, акуратно зняти
2. згорнути
3. утилізувати
4. після зняття халату варто обробити руки

N.B.

Куртки, клінічні та лабораторні халати, які надягають поверх особистого одягу для зручності чи ідентифікації, не є засобами індивідуального захисту.

IV. Рукавички

Призначення:

- Під час передбачуваного безпосереднього контакту з кров'ю або іншими біологічними рідинами, слизовими оболонками та потенційно інфікованими матеріалами;
- Під час контакту із пацієнтами, які інфіковані патогенами, що передаються контактним шляхом;
- під час роботи із потенційно забрудненим обладнанням і поверхнями, що використовують під час догляду за хворими

N.B. Рукавички заборонено мити чи обробляти дезінфектантами, щоб використовувати повторно. Мікроорганізми не можуть бути абсолютно видалені з їхньої поверхні, до того ж втрачається цілісність структури рукавичок.

Рукавички надягають останніми з усіх засобів індивідуального захисту, обов'язково поверх манжетів халату.

Техніка одягання рукавичок

1. Взяти рукавички необхідного розміру та виду
2. перевірити цілісність упаковки та дату виготовлення
3. руки помити милом та обробити дезінфікуючим розчином
4. відкрити за краї упаковки так, щоб випадково не відкрити внутрішню стерильну упаковку
5. взяти внутрішню стерильну упаковку і покласти на стерильний столик, розгорнути її
6. визначити рукавички для правої та для лівої руки. Рукавичку для домінуючої руки взяти за внутрішню поверхню та одягнути першою, не доторкаючись до столу та до стерильної поверхні рукавички
7. рукою в рукавичці взяти другу рукавичку за внутрішній край її манжети
8. одягнути другу рукавичку спочатку на пальці, а потім на руку.

Техніка знімання рукавичок

1. зачепити рукавичку на рівні долоні іншою рукою в рукавичці та обережно знімати;
2. тримати зняту рукавичку іншою рукою в рукавичці;
3. просунути пальці руки без рукавички на зап'ясті під рукавичку, що залишилася надягнуною, та зняти її, загорнувши над першою рукавичкою.
4. утилізувати рукавички

V. Окуляри/захисний щиток

ДСТУ EN 166:2017 засоби індивідуального захисту очей

Перевагу слід надавати закритим окулярам, вони щільно прилягають до шкіри і мають гнучку рамку з ПВХ, що легко пристосовується до контурів обличчя та рівномірно тисне. Окуляри закривають очі та ділянки навколо очей. Вони підходять для осіб, які носять коригувальні окуляри. Мають прозорі пластикові лінзи з покриттям від запотівання і захистом від подряпин. Ремінці, що регулюються, забезпечують міцне кріплення, щоб окуляри не зміщувалися під час клінічної діяльності.

Захисні окуляри можуть бути одно- чи багаторазовими.

Захисний щиток для обличчя виготовлений із прозорого пластику, щоб забезпечити добру видимість для пацієнта і медичного працівника, який використовує щиток. У захисного щитка має бути ремінець, що регулюється для щільного прилягання до голови та зручного носіння, а також стійкість до запотівання. Щиток одягають поверх шапочки чи капюшону комбінезону. Захисні щитки можуть бути одно- чи багаторазовими.

Техніка одягання захисних окулярів та щитка

1. Одягаються спочатку захисні окуляри, пасок яких регулюється, якщо користуються звичайними окулярами, то захисні одягаються поверх них
2. Наступним одягнути щиток у якого також є пасок і можна регулювати щільність прилягання

Техніка знімання захисних окулярів та щитка

1. Знімають за ремінець на потилиці або за кінцівки дужок не торкаючись передньої поверхні щитка та окулярів
2. Першим знімають щиток, а потім окуляри

Загальні вимоги до одягання ЗІЗ

1. Одягайте ЗІЗ у безпечному місці.
2. Одягайте ЗІЗ перед контактом з хворим.
3. Перед одяганням ЗІЗ:
 - Перевірити ЗІЗ на відсутність механічних пошкоджень;
 - Зніміть особисті речі: годинник, браслет, прикраси, витягнути все зайве з кишень.
 - Підберіть довге волосся. Чоловікам бажано поголити обличчя.

Алгоритм використання ЗІЗ, А - II рівня*

Техніка одягання

1 Обробити руки антисептиком не менше 20 секунд
2 Одягнути шапочку (повністю закрити волосся та вуха), нижній край має проходити над бровами.
3 Одягнути халат/комбінезон
4 Одягнути маску/респіратор (перевірити на щільність прилягання до обличчя)
5 Одягнути захисні окуляри/щиток
6 Одягнути рукавички

Техніка знімання

1 Обробити руки (в рукавичках) антисептиком не менше 20 секунд
2 Зняти халат/комбінезон вивертаючи його досередини
3 Зняти рукавички
4 Обробити руки антисептиком
5 Зняти окуляри/захисний щиток
6 Зняти респіратор/маску (респіратор знімають тримаючи його за клапан)
7 Обробити руки антисептиком

Алгоритм

використання ЗІЗ, Б - III рівня**

Техніка одягання

1 Обробити руки антисептиком не менше 20 секунд
2 Одягнути <i>першу</i> пару рукавичок
3 Одягнути шапочку швами на бік і повністю закрити волосся та вуха, нижній край має проходити над бровами
4 Одягнути комбінезон (не одягаючи капюшон на голову) і бахіли
5 Одягнути респіратор (перевірити його на щільність прилягання до обличчя)
6 Одягнути захисні окуляри
7 Одягнути <i>другу</i> пару рукавичок
8 Одягнути капюшон комбінезону та застігнути його на блискавку
9 Одягнути захисний щиток

Техніка знімання

Одягання ЗІЗ в лікарнях

(посилання
на відео

1	Обробка рук антисептиком не менше 20 секунд (руки в рукавичках)
2	Зняти першу пару рукавичок
3	Обробити руки антисептиком
4	Зняти захисний щиток
5	Обробити руки антисептиком
6	Зняти комбінезон вивертаючи його досередини
7	Обробити руки антисептиком
8	Зняти окуляри
9	Обробити руки
10	Зняти респіратор або маску, якщо респіратор має клапан, то необхідно зняти його за клапан
11	Обробити руки
12	Зняти другу пару рукавичок
13	Зробити руки антисептиком

https://www.youtube.com/watch?v=B6F5CzXln_A

1.	необхідно зняти деякі речі: годинник, браслет, прикраси, витягнути все зайве з кишень
2.	одягнути бахіли, які будуть слугувати шкарпетками, задниками тапок зафіксувати п'яти
3.	обробити руки дезінфікуючим засобом не менше 20 секунд
4.	одягнути шапочку швами на бік і повністю закрити волосся та вуха, нижній край має проходити над бровами
5.	одягнути респіратор
6.	одягнути захисні окуляри
7.	одягнути першу пару рукавиць
8.	одягнути комбінезон
9.	одягнути капюшон і застібнути на блискавку комбінезон
10.	кінець собачки комбінезона зафіксувати клейкою стрічкою для того, щоб комбінезон не розстібнувся
11.	одягнути високі бахіли
12.	одягнути другу пару рукавичок

Знімання ЗІЗ в лікарнях

1	обробити руки дезінфікуючим засобом не менше 20 секунд
2	зняти першу пару рукавиць
3	обробити руки
4	зняти клейку стрічку біля собачки
5	обробити руки
6	розстібнути комбінезон
7	зняти комбінезон, вивертаючи його досередини та утилізувати
8	обробити руки
9	зняти захисні окуляри та покласти в ємність для дезінфікування
10	обробити руки
11	зняти шапку разом з респіратором одномоментно і утилізувати
12	обробити руки

13 пройти в наступну кімнату, де зняти другу пару рукавиць і утилізувати

14 пройти в зону для душу

Матеріали для підготовки:

Особливості раціонального використання засобів індивідуального захисту при роботі з пацієнтами з гострою респіраторною хворобою COVID-19 *на амбулаторному етапі*. Ю. О. Данилевич, Л. П. Мазур, С. О. Ястремська. ISSN № 2411-1597. Медсестринство.2020.№2.

Фіт-тест для перевірки щільності прилягання респіратора

<https://www.youtube.com/watch?v=mwQitIYA-Fc>

Алгоритм використання ЗІЗ II рівня

https://www.youtube.com/watch?v=60_s7KGrgAQ

Алгоритм використання ЗІЗ III рівня

<https://www.youtube.com/watch?v=ORnEVv5QQQE>

Одягання ЗІЗ в лікарнях

https://www.youtube.com/watch?v=B6F5CzXln_A