



**პროტოკოლი № 2**  
**ინდივიდუალური დამცავი საშუალებების გამოყენება**  
**(სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც მკურნალობენ და**  
**სამედიცინო შემოწმებას გადიან ტუბერკულოზით დაავადებული**  
**და/ან მასზე საექვო პაციენტები)**

**მიზანი:** სამედიცინო დაწესებულებაში ტუბერკულოზის გავრცელების პრევენცია.

**სამიზნე ჯგუფი:** ყველა პაციენტი და სამედიცინო პერსონალი, ასევე პაციენტის ოჯახის წევრები, რომლებსაც შეხება უწევს ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებთან და იმ დაწესებულებებთან, სადაც ხდება აღნიშნული პაციენტების მეთვალყურეობა და მკურნალობა.

**სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:** პროტოკოლის გამოყენება აუცილებელია ყველა იმ დაწესებულებაში, სადაც მკურნალობენ და სამედიცინო მეთვალყურეობას გადიან ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტები, ასევე ბინაზე პაციენტების ოჯახის წევრების ინფიცირების/დაავადების თავიდან აცილების მიზნით.

**საჭირო აჭურვილობა:** ერთჯერადი ხელთათმანები; ერთჯერადი ნიღაბი (ქირურგიული ნიღაბი); რესპირატორი (N95, FFP2 ან FFP3); ერთჯერადი ხალათი/წინსაფარი.

**ზოგადი რეკომენდაციები**

**ნიღაბთან მიმართებაში გაითვალისწინეთ:**

- ერთჯერადი ნიღაბი (ქირურგიული ნიღაბი), იცავს გარშემომყოფებს იმ ინფექციებისგან, რომელსაც გამოყოფს ნიღბის მტარებელი
- არ იცავს ნიღბის მტარებელს სხვა, გარემოში არსებული ინფექციებისაგან
- აუცილებლად უნდა იყოს სწორად მორგებული, ფარავდეს ცხვირს, პირს და ნიკაპს
- უნდა იყოს დამზადებული წყალგაუმტარი მასალისაგან
- რეკომენდებულია პაციენტებისთვის, რომლებიც დაავადებული ან საექვო არიან ტუბერკულოზზე, ყოველთვის როდესაც ისინი ტოვებენ კაბინეტს/პალატას

**რესპირატორთან მიმართებაში გაითვალისწინეთ:**

- რესპირატორი იცავს მას ვინც ატარებს
- ფილტრავს შესუნთქულ ჰაერს მასში შეწონილი მიკრონაწილაკებისგან
- სამედიცინო პერსონალისთვის, რომლებიც მუშაობენ ტუბერკულოზით დაავადებულ (მათ შორის მულტირეზისტენტული შტამით) ან მასზე საექვო პაციენტებთან, ასევე პერსონალისთვის, რომლებიც ატარებენ შემდეგ პროცედურებს ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში: ბრონქოსკოპია, ინტუბაცია, ნახველის შეგროვება, ატარებენ ოპერაციას ფილტვებზე და/ან პათოლოგ ანატომიურ გაკვეთას, რეკომენდირებულია რესპირატორი N95, FFP2 ან FFP3.
- რესპირატორი ძირითადად ერთჯერადია, მაგრამ შეიძლება გამოიყენოს განმეორებით;
- რესპირატორებს ყველაზე მეტად აზიანებს სინესტე, მტვერი და ზეწოლა;

- არასწორად შერჩეული რესპირატორი ვერ დაგიცავთ ინფიცირებისგან/დაავადებისგან;

**რესპირატორის გამოყენების კონტროლის პროგრამა:**

- ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც გამოიყენებენ რესპირატორს, აუცილებლად უნდა მუშაობდეს რესპირატორის გამოყენების კონტროლის პროგრამა
- პროგრამას უნდა ხელმძღვანელობდეს ერთი ადამიანი, რომელიც პასუხს აგებს სამედიცინო დაწესებულებაში რესპირატორის გამოყენებაზე
- უნდა მოქმედებდეს წერილობითი ბრძანება რესპირატორის სწორი გამოყენების შესახებ (სად, როდის და როგორ უნდა მოხდეს რესპირატორის გამოყენება)
- სამედიცინო შემოწმების შედეგად უნდა დადგინდეს, შეუძლია თუ არა სამედიცინო პერსონალს სწორად შეასრულოს საკუთარი სამუშაო, როდესაც ის იყენებს რესპირატორს
- სწავლების კურსი აუცილებლად უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას ტუბერკულოზის შესახებ (განმარტება, გადადების გზები, ინფიცირებისგან თავის დაცვა), მედპერსონალს პერიოდულად უნდა უტარდებოდეს ტრენინგი რესპირატორის სწორად გამოყენებაზე
- გამოყენებული რესპირატორი უნდა შეესაბამებოდეს ინდივიდუალური დამცავი საშუალებების საერთაშორისო სტანდარტებს (N95, FFP2 ან FFP3-ჰეპაფილტრიანი რესპირატორი);
- აუცილებელია, დაწესებულებაში იყოს ყველა ზომის რესპირატორი
- ყოველწლიურად უნდა ჩატარდეს რესპირატორის მორგების შემოწმება
- დაწესებულების ადმინისტრაციამ უნდა უზრუნველყოს საჭირო რაოდენობის და ზომის რესპირატორის შეკვეთა, შესყიდვა და მარაგის შექმნა

**რესპირატორის მორგების შემოწმება უნდა მოხდეს** რესპირატორის პირველად გამოყენებისას; ახალ სახის რესპირატორის (განსხვავებული ზომის, ფორმის, ახალი მწარმოებლის, ახალ მოდელის) გამოყენებისას, ასევე რეგულარულად, მისი მოხმარების პროცესში

- რესპირატორი უნდა ინახებოდეს მხოლოდ ქაღალდის (არაპლასტიკურ) პაკეტში, მშრალ და სუფთა ადგილზე
- დაუშვებელია რესპირატორის დეზინფიცირება

**პროცედურის თანმიმდევრობა**

**1. ერთჯერადი ნიღაბი/პირბადე და რესპირატორი:** გამოიყენება პაციენტის მოვლის, მანიპულაციის ან ოპერაციის დროს. სასუნთქ სისტემაში აერწვეთოვანი გზით გადამდები ინფექციის მოხვედრის პრევენციის, ცხვირის და პირის ლორწოვანის დასაცავად სისხლით, ბიოლოგიური სითხეებით, სეკრეტებით და ექსკრეტებით დაბინძურებისაგან

- ერთჯერადი ნიღბის ტარების ხანგრძლივობა დასველება/დაბინძურებამდე მაქსიმუმ 2-4 საათია
- მორგეთ ნიღბი/პირბადე
- მორგეთ ნიღაბი/პირბადე, რესპირატორი ისე რომ ფარავდეს ცხვირს, პირს და ნიკაპს
- თუ ნიღაბს/პირბადეს, რესპირატორს აქვს რეზინის მარყუჭი კომფორტულად მორგეთ ყურზე, თუ ნიღაბს/პირბადეს, რესპირატორს აქვს ზონარი - ყველა ზონარი შეიკარით
- ნიღაბი/პირბადე, რესპირატორი მოიხსენით პროცედურა/მანიპულაციის დასრულებისთანავე

- მოხსნის დროს მოკეცეთ ნილაბი/პირბადე შიგნითა ზედაპირით
- ნილაბი/პირბადე გადაადგმეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი)
- რესპირატორის გამოყენების და მისი ვარგისიანობის შემოწმებისას მისდით მწარმოებლის მიერ მოწოდებულ ინსტრუქციას ყოველი გამოყენების შემდეგ დაათვლიერეთ რესპირატორი, დარწმუნდით, რომ მის არცერთ ნაწილს არ აქვს ხილული დაზიანება
- მრავალჯერადი რესპირატორი შეამოწმეთ ყოველი გამოყენების წინ და შემდეგ, თუ რესპირატორი განკუთვნილია გადაუდებელი შემთხვევებისთვის, შეამოწმეთ ყოველი გამოყენების შემდეგ და ყოველთვიურად, რათა მზად იყოს ნებისმიერ დროს გამოყენებისთვის;
- გადაადგმეთ რესპირატორი, თუ მის რომელიმე ნაწილს აქვს ხილული დაზიანება ან სველია (ნოტიოა).

**2. სახის დამცავი ფარი ან სათვალე:** იცავს პაციენტის მოვლის დროს თვალის, სასუნთქ სისტემაში აერწვეთოვანი გზით გადამდები ინფექციის მოხვედრის პრევენციის, ცხვირის და პირის ლორწოვანის დასაცავად სისხლით, ბიოლოგიური სითხეებით, სეკრეტებით და ექსკრეტებით დაბინძურებისაგან.

- სათვალე მოათავსეთ თვალეზე და კომფორტულად მოირგეთ ყურზე (თუ აქვს შესაკრავები, შეიკარით თავზე);
- მოიხსენით პროცედურის/მანიპულაციის დასრულებისთანავე;
- მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ.სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი);
- სახის დამცავი ფარი მოირგეთ კომფორტულად - დაფარეთ სახე წარბებამდე, მოირგეთ ყურზე (თუ აქვს შესაკრავები შეიკარით თავზე);
- მოიხსენით პროცედურის/მანიპულაციის დასრულებისთანავე;
- მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ.სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი).

**3. ერთჯერადი არასტერილური ხალათი/წინსაფარი:** იცავს მანიპულაციის და პაციენტის მოვლის დროს კანს და ტანსაცმელს სისხლით, ბიოლოგიური სითხეებით, სეკრეტებით და ექსკრეტებით დაბინძურებისაგან

- უნდა იყოს წყალგაუმტარი, რათა თავიდან ავიცილოთ ბიოლოგიური სითხეებით დაბინძურება
- აუცილებელია მათი გამოყენება პაციენტთან მჭიდრო კონტაქტის დროს, როცა არსებობს პათოგენური მიკროორგანიზმებით, სისხლით, ორგანიზმის გამონაყოფით და ბიოლოგიური სითხეებით ტანსაცმლის დასვრის საშიშროება
- ერთჯერადი არასტერილური ხალათი/წინსაფარი აუცილებლად შეიძლება გამოიყენოთ მხოლოდ ერთხელ.

**4. ხელთათმანი:**

- ხელთათმანის გამოყენება სავალდებულოა სისხლთან, ბიოლოგიურ სითხეებთან, სეკრეტებთან, ექსკრეტებთან, კონტამინირებულ საგნებთან, ლორწოვან გარსებთან და არაინტაქტურ კანთან შეხებისას
- ხელთათმანი არ არის ხელის დაბანის ალტერნატივა

- ხელთათმანები აუცილებლად ერთჯერადია
- ჩაიცვით უშუალოდ პაციენტთან კონტაქტის ან პროცედურის დაწყების წინ
- დაუყოვნებლივ გამოიცვალეთ პაციენტთან კონტაქტის შემდეგ და/ან პროცედურის დასრულებისთანავე
- ხელთათმანები აუცილებლად გამოიცვალეთ ერთი პაციენტიდან და/ან პროცედურიდან მეორეზე გადასვლისთანავე

#### ხელთათმანის ჩაცმის ტექნიკა:

- დაიბანეთ ხელები ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის ჰიგიენური დაბანის პროტოკოლი)
- შეარჩიეთ საჭირო ზომის ხელთათმანი
- ჩაიცვით ხელთათმანი ჯერ დომინანტურ ხელზე და შემდეგ არადომინანტურ ხელზე

#### ხელთათმანის გახდის ტექნიკა:

- პროცედურის/მანიპულაციის დასრულების შემდეგ გაიხადეთ დაბინძურებული ხელთათმანები
- დომინანტური ხელით შეეხეთ არადომინანტური ხელის ხელისგულს ან ხელთათმანის სამკლავურს/მანჟეტს ხელისგულის მხრიდან და გადმოაბრუნეთ ხელთათმანის დაბინძურებული მხარისკენ და მოაქციეთ დომინანტური ხელის მუჭში
- იმ ხელის, რომელზეც აღარ გაცვიათ ხელთათმანი, ორი თითი შეაცურეთ ხელთათმანის სამკლავურის/მანჟეტის ქვეშ ისე, რომ არ შეეხოთ ხელთათმანის დაბინძურებულ (კონტამინირებულ) გარეთა მხარეს
- ხელთათმანი გადმოაბრუნეთ ისე, რომ გაკეთდეს ჩანთა, რომელშიც მოაქცევთ პირველად გახდილ ხელთათმანს
- ხელთათმანების „ჩანთა“ მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში
- აწარმოეთ ხელის ჰიგიენა

#### წყარო:

Снижение риска заражения и профессионального контроля. Сборник информации и практических советов всем кто имеет отношение к ТБ, 2009

Fundamentals of Nursing: International Edition (concepts, process and practice) 7<sup>th</sup>ed. Barbara Kozeir, Glenora Erb, Audrey Berman, Shirlee Snyder; 2010