

Procedura higieny rąk

SPIS TREŚCI

| | | | |
|-----|--------------------------------|------|---|
| 1. | Cel procedury | Str. | 2 |
| 2. | Przedmiot procedury | Str. | 2 |
| 3. | Zakres stosowania | Str. | 2 |
| 4. | Sposób postępowania | Str. | 2 |
| 5. | Odpowiedzialność i uprawnienia | Str. | 6 |
| 6. | Terminologia | Str. | 6 |
| 7. | Dokumenty związane | Str. | 7 |
| 8. | Załączniki | Str. | 7 |
| 9. | Tabela zmian | Str. | 8 |
| 10. | Rozdzielnik | Str. | 8 |

| | STANOWISKO | IMIĘ I NAZWISKO | DATA | PODPIS |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------|------------|-------------------|
| OPRACOWAŁ | Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych | Zdobysław Kilanowski | 13.11.2009 | <i>Kilanowski</i> |
| | | Anna Danielak | 13.11.2009 | <i>Danielak</i> |
| | | Brygida Lampe | 13.11.2009 | <i>Lampe</i> |
| SPRAWDZIŁ | Lekarz ds. Zakażeń Szpitalnych | Zdobysław Kilanowski | 13.11.2009 | <i>Kilanowski</i> |
| ZATWIERDZIŁ | Prezes Zarządu | Ewa Wieja | 13.11.2009 | <i>EW</i> |

| NR EGZEMPLARZA | WŁAŚCICIEL |
|---|------------|
| <p>Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy ani kopiowana bez zgody Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością</p> | |

Procedura higieny rąk

1. CEL

Celem procedury jest:

1. Zapobieganie przenoszenia zakażeń szpitalnych poprzez ręce personelu.
2. Ochrona rąk personelu przed działaniem czynników biologicznych i chemicznych.
3. Ograniczenie szkodliwego działania procesów mycia i dezynfekcji oraz tworzywa rękawic na skórę rąk personelu.

2. PRZEDMIOT PROCEDURY

Przedmiotem procedury jest tryb postępowania podczas wykonywania procesów mycia i dezynfekcji rąk oraz tryb postępowania dotyczący stosowania rękawic jednorazowych.

3. ZAKRES STOSOWANIA

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują personel:

- oddziałów,
- Bloku Operacyjnego,
- Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
- Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
- Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
- Pracowni USG, EEG, EKG,
- Biura Przyjęć Planowych,
- magazynów bielizny,
- Brygady Transportowej,
- Pracowni Elektromedycznej.

4. SPOSÓB POSTĘPOWANIA

4.1 Higiena rąk – zasady ogólne

1. Nie należy nosić długich oraz sztucznych paznokci - ponieważ drobnoustroje chętnie kolonizują obszar pod paznokciami, ponadto częstość i „energiczność” mycia i dezynfekcji rąk jest ograniczana z myślą o ochronie sztucznych paznokci przed zniszczeniem.
2. Należy chronić skórę rąk przed uszkodzeniami oraz nie wycinać skórek - ponieważ uszkodzenia skóry sprzyjają kolonizacji i namnażaniu się drobnoustrojów.
3. Nie należy zakładać w pracy pierścionków, bransoletek - ponieważ stanowią schronienie dla drobnoustrojów, utrudniają dostęp środków myjących i dezynfekcyjnych do niektórych obszarów skóry, zatrzymują wilgoć co ułatwia namnażanie się zwłaszcza bakterii Gram-ujemnych. Dopuszczalne jest noszenie zegarka, pod warunkiem zdjęcia go przed wykonaniem czynności podczas, których istnieje możliwość skażenia nadgarstków.
4. Wskazane jest stosowanie odzieży z krótkim rękawem - odzież z długim rękawem utrudnia mycie nadgarstków, skażony rękaw staje się nośnikiem drobnoustrojów.
5. Skaleczenia i otarcia naskórka należy zabezpieczać opatrunkiem i rękawiczkami.
6. Do dezynfekcji rąk należy stosować antyseptyki ujęte w „Dezynfektariuszu Szpitalnym Cz.III – Dezynfekcja skóry, błon śluzowych, ran i miejsc chirurgicznych”.

Procedura higieny rąk

4.2 Mycie i dezynfekcja rąk

1. Dbając o higienę rąk należy stosować następujące metody mycia i dezynfekcji rąk:
 - zwykłe mycie rąk
 - higieniczne mycie rąk i higieniczną dezynfekcję rąk
 - higieniczną dezynfekcję rąk
 - chirurgiczne mycie i chirurgiczną dezynfekcję rąk.

Parametry mycia i dezynfekcji (czas, ilości preparatów) podano w Załączniku Nr 3 do procedury.

C

2. Metodę mycia i/lub dezynfekcji rąk należy dobrać w zależności od stopnia zanieczyszczenia rąk oraz czynności, którą zamierza się wykonać.
3. Zwykłe (socjalne) mycie rąk należy stosować w sytuacjach takich jak: np. po wyjściu z toalety, posiłkami, karmieniem chorych.
4. Higieniczne mycie i/lub higieniczną dezynfekcję rąk należy stosować:
 - w sytuacjach potencjalnego zagrożenia czynnikami biologicznymi – np. po każdym kontakcie z pacjentem lub powierzchniami mającymi z nim kontakt,
 - po wykonywaniu czynności z ewidentnym zagrożeniem biologicznym, szczególnie po zanieczyszczeniu materiałem biologicznym,
 - po zdjęciu rękawic,
 - przed wykonaniem czynności wymagających zwiększonej czystości mikrobiologicznej rąk np. przed przygotowaniem sprzętu, materiałów do zabiegów aseptycznych, przed wykonaniem takich zabiegów, przed manipulacją sterylnymi materiałami, narzędziami.
5. W sytuacjach, gdy ręce nie są zanieczyszczone wystarczy zastosować samą higieniczną dezynfekcję rąk. Wykonanie higienicznego mycia rąk przed higieniczną dezynfekcją ma bowiem przede wszystkim na celu, usunięcie brudu lub zanieczyszczeń utrudniających skuteczne przeprowadzenie procesu dezynfekcji. Stosowanie dwuetapowego procesu dekontaminacji rąk zagraża bardziej kondycji skóry niż przeprowadzanie samej dezynfekcji. W wyniku mycia wodą z mydłem zostaje bowiem „naruszona” warstwa lipidowa skóry, przez co staje się ona bardziej podatna na wysuszające i drażniące działanie środka dezynfekującego.
6. Chirurgiczne mycie i chirurgiczną dezynfekcję rąk należy stosować przed zabiegami operacyjnymi i zabiegami przeprowadzanymi w salach zabiegowych oddziałów. Wskazane jest poprzedzanie drobnych zabiegów wykonywanych w szpitalu tą metodą dekontaminacji rąk.
7. Opis czynności w zależności od rodzaju metody zawarto w odpowiednich instrukcjach.
8. Myjąc i dezynfekując ręce higienicznie i chirurgicznie należy obowiązkowo stosować technikę wg Ayliffe zawartą w Załączniku Nr 2 do procedury. Technika ta pozwala na umycie i/lub zdezynfekowanie wszystkich powierzchni rąk, łącznie z powierzchniami pomijanymi w trakcie mycia tradycyjnego (np. zakończenia palców, kciuki i przestrzenie międzypalcowe), obszary te przedstawiono w Załączniku Nr 1 do procedury. W przypadku zwykłego mycia rąk technika wg Ayliffe jest wskazana do zastosowania.
9. Pobierając preparat myjący lub dezynfekcyjny z dozownika wyposażonego w ramię dozujące należy posługiwać się nadgarstkiem lub łokciem, a w przypadku mycia chirurgicznego łokciem.
10. Przed nałożeniem mydła należy ręce zmoczyć wodą (co spowoduje rozcieńczenie preparatu myjącego), a po umyciu dokładnie spłukać wodą (co zapobieże pozostawianiu preparatu myjącego na skórze rąk) – w celu zmniejszenia ryzyka uszkodzenia skóry w wyniku drażniącego działania preparatów myjących.
11. Szorowanie szczołką w ramach chirurgicznego mycia rąk należy ograniczyć tylko do czyszczenia paznokci przed pierwszym zabiegiem w danym dniu – ze względu na

Procedura higieny rąk

- możliwość uszkodzenia skóry, większe jej rozpulchnienie i wydostawanie się dużej liczby drobnoustrojów z głębszych warstw skóry na jej powierzchnię.
12. Myjąc i płuczając ręce należy uważać, aby nie dochodziło do nadmiernego rozprysku i skażenia otoczenia zlewu i odzieży.
 13. Po umyciu ręce należy wznieść w górę, tak, aby zapobiec ściekaniu wody na dłoń.
 14. Kran należy zakręcać przy użyciu ręcznika jednorazowego (w przypadku, gdy nie jest uruchamiany łokciem lub nadgarstkiem) – aby zapobiec rekontaminacji rąk.
 15. Do osuszania rąk należy używać jednorazowych ręczników papierowych, a w przypadku osuszania po myciu chirurgicznym jednorazowych ręczników papierowych lub ręczników jałowych.
 16. Przed dezynfekcją ręce należy dokładnie osuszyć, aby nie rozcieńczać preparatu. Preparat dezynfekcyjny nałożony na mokre ręce jest nieskuteczny.
 17. W przypadku zanieczyszczenia rąk materiałem biologicznym należy postępować wg zaleceń zawartych w procedurze i instrukcji postępowania po ekspozycji na krew lub inne potencjalnie infekcyjne materiały.
 18. Ręce należy umyć i/lub zdezynfekować, o ile jest to możliwe, w obecności pacjenta.
 19. Przypadki uczuleń na mydło lub daną partię środka dezynfekcyjnego do rąk należy zgłosić Pielęgniarsce Łącznikowej lub Lekarzowi Łącznikowemu ds. Zakażeń Szpitalnych, a następnie Pielęgniarsce Epidemiologicznej.

A

4.3 Stosowanie rękawic jednorazowych

1. Rękawice niesterylne zabezpieczają głównie pracownika i należy je zakładać:
 - w sytuacjach ewidentnego zagrożenia czynnikiem biologicznym lub dużego prawdopodobieństwa wystąpienia takiego zagrożenia,
 - do czynności podczas których dochodzi do kontaktu z substancjami chemicznymi np. przygotowanie roztworu roboczego środka dezynfekcyjnego, wykonanie dezynfekcji.
2. Rękawice sterylne należy zakładać do zabiegów aseptycznych, rękawice te nie tylko zabezpieczają pracownika, ale również chronią pacjenta przed infekcją. Wyjątek stanowią drobne zabiegi, podczas których nie ma możliwości kontaktu rąk z ranami lub jałowymi jamami ciała, bo używane jest jałowe narzędzie np. zmiana opatrunku, cewnikowanie pęcherza moczowego – do takich czynności nie jest wymagane zakładanie rękawic sterylnych.
3. Rękawice sterylne należy założyć z zachowaniem szczególnej ostrożności, tak, aby nie doszło do ich skażenia - należy zastosować technikę zawartą w „Instrukcji założenia jednorazowych rękawic sterylnych” – QI-004/HS.
4. Rękawice jednorazowe należy zdjąć tak, aby skażona powierzchnia zewnętrzna nie kontaktowała się ze skórą rąk - należy zastosować technikę zawartą w „Instrukcji zdjęcia rękawic jednorazowych” – QI-005/HS.
5. Po zdjęciu rękawic ręce należy umyć i zdezynfekować lub zdezynfekować w przypadku stosowania rękawic beztalkowych. Nie można stosować rękawic jako zamiennik mycia i/lub dezynfekcji rąk. Rękawice redukują ryzyko przeniesienia drobnoustrojów z/i na skórę rąk, nie są jednak dla nich wystarczającą barierą, ponadto warunki wewnątrz rękawic (ciepło i wilgoć) sprzyjają ich namnażaniu.
6. Założenie rękawic zmniejsza ryzyko zakażenia w przypadku zakłucia - guma „ściąga” materiał biologiczny. Założenie podwójnej pary rękawiczek zmniejsza ryzyko w jeszcze większym stopniu.

Procedura higieny rąk

7. Rękawice należy zdjąć bezpośrednio po wykonaniu czynności stwarzającej zagrożenie, tak, aby nie infekować klamek, mebli itd.
8. Rękawice należy zmienić między innymi:
 - w przypadku ich uszkodzenia,
 - przed kontaktem z kolejnym pacjentem,
 - przy wykonywaniu różnych procedur u tego samego pacjenta, przy przejściu od czynności brudnej do czystej (np. po wykonaniu toalety, a przed zmianą opatrunku).
9. Zaleca się zmianę rękawic jałowych w trakcie zabiegu operacyjnego po upływie 2 godzin od momentu ich założenia.
10. Przed założeniem rękawic sterylnych ręce należy umyć i zdezynfekować lub tylko zdezynfekować.
11. Przed założeniem rękawic niesterylnych należy wykonać mycie i/lub dezynfekcję rąk w zależności od czynności wykonywanej wcześniej oraz czynności, którą zamierza się wykonać.
12. Trzeba brać pod uwagę to, że wyjmowanie rękawic z kartonika stwarza ryzyko skażenia zarówno pobieranych rękawic jak i pozostających w kartoniku, a co za tym idzie istnieje możliwość przenoszenia drobnoustrojów poprzez rękawice. Rękawiczki z kartonika należy wyjmować:
 - czystymi rękami,
 - w takiej ilości jak jest potrzebna,
 - tak, aby pozostałe rękawiczki nie wystawały z kartonika.
13. Raz wyjętych rękawic nie wolno z powrotem wkładać do kartonika.
14. Rękawice należy nałożyć bezpośrednio przed wykonaniem czynności wymagającej ich stosowania, nie wolno zakładać rękawic np. w punkcie pielęgniarskim.
15. Rękawic nie wolno nosić w kieszeniach.
16. Nie wolno stosować tych samych rękawic wielokrotnie, dezynfekować i ponownie wykorzystywać do pracy przy kolejnych pacjentach.
17. Rękawice należy założyć i zdjąć, o ile jest to możliwe, w obecności pacjenta.
18. Rękawice należy przechowywać z dala od stanowisk do mycia i dezynfekcji rąk, stanowisk do mycia narzędzi, pojemników na odpady itd.
19. Rękawice sterylne po wyjęciu z opakowań zbiorczych należy przechowywać w zamkniętych szafach.
20. Zapobieganie powstawania alergii na rękawice polega na:
 - stosowaniu rękawic do czynności, które rzeczywiście tego wymagają, nie należy nadużywać stosowania rękawic,
 - myciu rąk po ściągnięciu rękawic.
21. Przypadki uczuleń na rękawice należy zgłosić Pielęgniarce Łącznikowej lub Lekarzowi Łącznikowemu ds. Zakażeń Szpitalnych, a następnie Pielęgniarce Epidemiologicznej.

4.4 Pielęgnacja skóry rąk

1. Dbanie o higienę rąk to także stosowanie środków pielęgnujących skórę i łagodzących podrażnienia. Należy pamiętać o systematycznym nakładaniu emulsji pielęgnacyjnej do rąk.
2. Stosowanie preparatów dezynfekcyjnych zawierających glicerol lub inne czynniki poprawiające kondycję skóry pozwala na zminimalizowanie podrażniającego i wysuszającego efektu alkoholi.

Procedura higieny rąk

5. Odpowiedzialność i uprawnienia

Personel komórek: odpowiada za dobranie techniki i wykonanie czynności mycia i/lub dezynfekcji rąk oraz stosowanie rękawic ochronnych w sytuacjach tego wymagających, zgodnie z zasadami zawartymi w procedurze.

Lekarz Łącznikowy ds. Zakażeń Szpitalnych: nadzoruje przestrzeganie zasad zawartych w procedurze.

Pielęgniarka Oddziałowa/ Pielęgniarka Łącznikowa ds. Zakażeń Szpitalnych: nadzoruje przestrzeganie zasad zawartych w procedurze.

Pielęgniarz Naczelny: przeprowadza zewnętrzną kontrolę przestrzegania zasad zawartych w procedurze.

Pielęgniarka Epidemiologiczna:

- przeprowadza zewnętrzną kontrolę przestrzegania zasad zawartych w procedurze,
- prowadzi szpitalny rejestr przypadków występowania uczuleń na preparaty antyseptyczne, dane z rejestru uwzględnia przy doborze preparatów antyseptycznych,
- odpowiada za dobór środków do dezynfekcji rąk, porozumieniu z pozostałymi członkami Zespołu ds. ZSz opracowuje warunki specyfikacji przetargowej.

6. TERMINOLOGIA

DEKONTAMINACJA - Proces usuwania lub zabicia drobnoustrojów, doprowadzający do tego, że powierzchnie stają się bezpieczne dla zdrowia.

DEZYNFEKCJA - niszczenie form wegetatywnych i częściowe form przetrwalnikowych drobnoustrojów środkami fizycznymi i chemicznymi.

ASEPTYKA - postępowanie mające na celu dążenie do jałowości bakteriologicznej pomieszczeń, narzędzi, materiałów opatrunkowych i innych przedmiotów w celu niedopuszczenia drobnoustrojów do określonego środowiska, np. otwartej rany operacyjnej.

ANTYSEPTYKA – postępowanie odkażające, mające na celu niszczenie drobnoustrojów na skórze, błonach śluzowych, w ranach.

ANTYSEPTYKI– preparaty chemiczne niszczące i hamujące namnażanie drobnoustrojów żyjących na powierzchniach tkanek.

KOLONIZACJA - zasiedlenie powierzchni skóry lub błon śluzowych organizmu przez mikroorganizmy.

FLORA SKÓRY RĄK – na powierzchni skóry człowieka występują liczne drobnoustroje, które można podzielić na florę stałą (fizjologiczną, naturalną) i florę przejściową.



Procedura higieny rąk

FLORA STAŁA SKÓRY RĄK - są to bakterie występujące głównie w fałdach skóry i mieszkach włosowych człowieka, namnażające się głównie w gruczołach łojowych i potowych, w związku z tym są trudne do usunięcia przy zastosowaniu środków mechanicznych. Flora stała nie wykazuje właściwości chorobotwórczych, aczkolwiek u niektórych osób składnikiem flory fizjologicznej mogą być np. chorobotwórcze gronkowce.

FLORA PRZEJŚCIOWA SKÓRY RĄK – są to mikroorganizmy luźno związane ze skórą, które nie są zdolne do namnażania się i przebywania przez dłuższy czas na powierzchni skóry. U pracowników służby zdrowia florę przejściową stanowią często mikroorganizmy chorobotwórcze odpowiedzialne za zakażenia szpitalne.

ZWYKŁE MYCIE RĄK - mycie rąk przy użyciu bieżącej letniej wody i mydła w płynie ok. 1ml, przez co najmniej 10 -20 sekund, mycie zwykłe eliminuje florę przejściową skóry rąk.

HIGIENICZNE MYCIE RĄK – mycie rąk techniką wg Ayliffe przy użyciu bieżącej letniej wody i mydła w płynie co najmniej 1ml, przez 1 minutę

HIGIENICZNA DEZYNFEKCJA RĄK - wcieranie w ręce środka dezynfekcyjnego techniką wg Ayliffe, aż do całkowitego wyschnięcia preparatu, ilość preparatu i czas dezynfekcji (czas wcierania środka dezynfekcyjnego) wg wskazań producenta.

Wykonanie higienicznego mycia i higienicznej dezynfekcji rąk lub samej higienicznej dezynfekcji w przypadku braku widocznego zanieczyszczenia eliminuje florę przejściową oraz częściowo florę stałą skóry rąk.

CHIRURGICZNE MYCIE RĄK - dokładne mycie przedramion, nadgarstków i rąk (techniką wg Ayliffe), przy użyciu bieżącej letniej wody i mydła w płynie co najmniej 2 ml – czas mycia 2 minuty + czyszczenie paznokci jałową szczotką i mydłem w płynie co najmniej 1ml przez 1 minutę (do pierwszego zabiegu w danym dniu).

CHIRURGICZNA DEZYNFEKCJA RĄK – wcieranie środka dezynfekcyjnego w przedramiona, nadgarstki i dłonie (techniką wg Ayliffe), a następnie powtórzenie powyższych czynności, ilość preparatu i czas dezynfekcji wg wskazań producenta.

Wykonanie chirurgicznego mycia i chirurgicznej dezynfekcji rąk eliminuje florę przejściową oraz w znacznym stopniu redukuje stałą florę skóry rąk

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE Z PROCEDURĄ

Procedura dekontaminacji skóry, błon śluzowych, ran i miejsc chirurgicznych – QP-002/L-P
Dezynfektariusz Szpitalny Cz.III – Dezynfekcja skóry, błon śluzowych, ran i miejsc chirurgicznych

Instrukcja zwykłego mycia rąk – QI-001/HS

Instrukcja higienicznego mycia i higienicznej dezynfekcji rąk – QI-002/HS

Instrukcja chirurgicznego mycia i chirurgicznej dezynfekcji rąk – QI-003/HS

Instrukcja założenia jednorazowych rękawic sterylnych – QI-004/HS

Instrukcja zdjęcia rękawic jednorazowych – QI-005/HS

Procedura postępowania po ekspozycji na krew lub inne potencjalnie infekcyjne materiały – QP-008/HS

Instrukcja postępowania po ekspozycji zawodowej na krew lub inne potencjalnie infekcyjne materiały – QI-014/HS

8. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik Nr 1 - Obszary dłoni pomijane podczas mycia i dezynfekcji rąk

Załącznik Nr 2 – Technika wg Ayliffe

Załącznik Nr 3 – Metody mycia i dezynfekcji rąk – Tabela

B

D

Procedura higieny rąk

9. TABELA ZMIAN

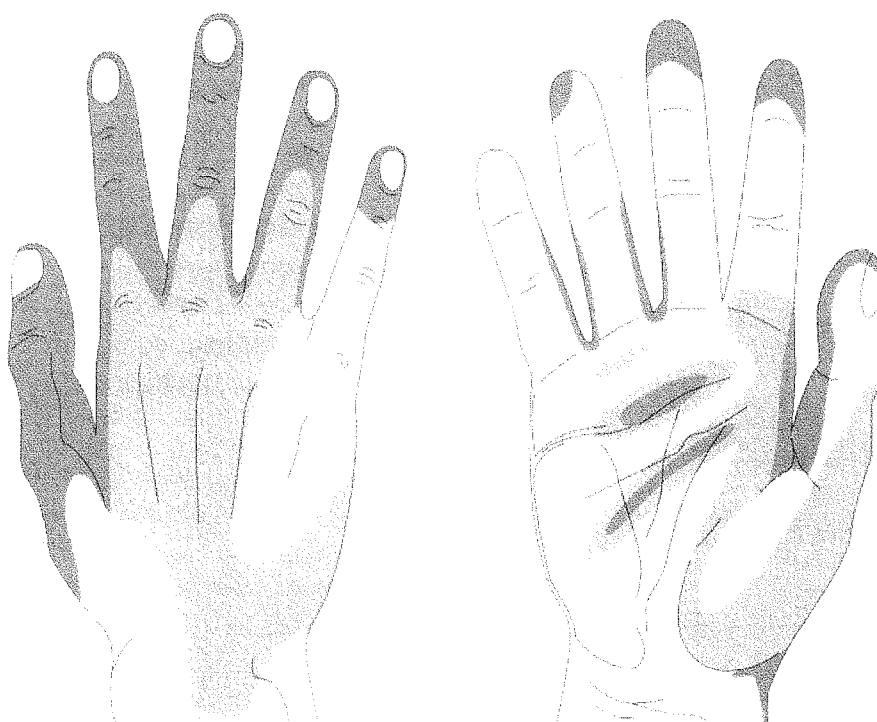
| Nr karty zmian | Litera zmian | Nr strony | Wprowadził zmianę | Data |
|----------------|--------------|-----------|-------------------|------------|
| 1A/2010 | A,B | 4,7 | Anna Danielak | 21.07.2010 |
| 1B/2010 | C,D | 3,7 | Anna Danielak | 31.08.2010 |
| | | | | |


10. ROZDZIELNIK PROCEDURY


Rozdzielnik wraz z oryginałem procedury przechowywany jest u Naczelnego Pielęgniarza.

Załącznik Nr 1 do „Procedury higieny rąk” QP- 001/HS

Obszary dłoni pomijane podczas mycia i dezynfekcji rąk

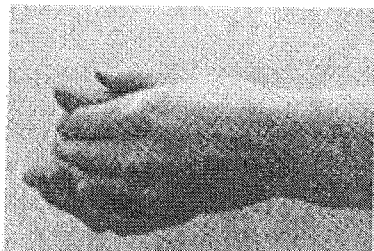


 – najczęściej pomijane

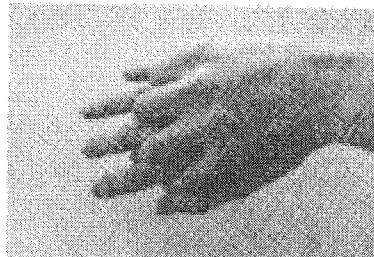
 – stosunkowo często pomijane

Załącznik Nr 2 do „Procedury higieny rąk” QP- 001/HS

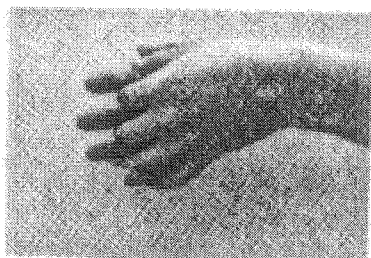
Technika wg Ayliffe



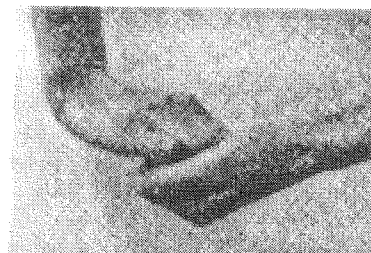
1. Pocieranie wewnętrznych części dłoni



2. Pocieranie powierzchnią dłoniową prawej dłoni o powierzchnię grzbietową dłoni lewej; zmiana rąk



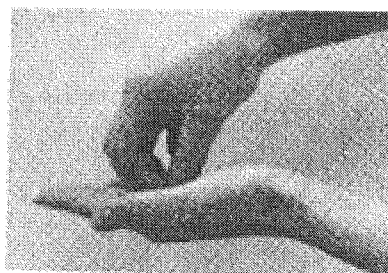
3. Pocieranie wewnętrznych części dłoni z przeplecionymi palcami; zmiana rąk



4. Pocieranie grzbietowej części zgiętych palców jednej dłoni pod zgiętymi palcami drugiej dłoni; zmiana rąk



5. Obrotowe pocieranie kciuka prawej dłoni o wewnętrzną część zaciśniętej na nim lewej dłoni; zmiana rąk



6. Obrotowe pocieranie opuszków palców prawej dłoni w zagłębieniu dłoniowym lewej dłoni; zmiana rąk

Załącznik Nr 3 do „Procedury higieny rąk” QP- 001/HS

Metody mycia i dezynfekcji rąk – Tabela

| Metoda | Ilość mydła/środka dezynfekcyjnego * | Technika wg Ayliffe | Zakres powierzchni skóry | Czas * |
|------------------------------|--|---------------------|--|--|
| Zwykłe mycie rąk | 1 ml | zalecana | dłonie | 10-20 sekund |
| Higieniczne mycie rąk | 1 ml | obowiązkowa | dłonie, nadgarstki | 1 minuta |
| Higieniczna dezynfekcja rąk | Tyle ile mieści się w zagłębieniu dłoni nie mniej niż: Skinman Soft - 3 ml ale: działanie prątkobójcze – 2 x 3 ml Sterisol AHD 2000 – 3 ml | obowiązkowa | dłonie, nadgarstki | Skinman Soft - 30 sekund ale: działanie prątkobójcze – 1 minuta Sterisol AHD 2000 – 30 sekund |
| Chirurgiczne mycie rąk | 2 ml + 1 ml do szczotkowania paznokci | obowiązkowa | dłonie, nadgarstki, przedramiona + szczotkowanie paznokci – przed pierwszym zabiegiem | 2 minuty + 1 minuta na szczotkowanie paznokci |
| Chirurgiczna dezynfekcja rąk | Skinman Soft – 2 x 5 ml Sterisol AHD 2000 – 2 x 5 ml | obowiązkowa | dłonie, nadgarstki, przedramiona | Skinman Soft – 3 minuty Sterisol AHD 2000 – 3 minuty |

* Podane ilości preparatów i czasy należy traktować jako minimalne.