



Ministerstwo
Zdrowia



NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY

Warszawa, 2025 r.



RAPORT Z BADANIA ANKIETOWEGO

**Ocena procesów dekontaminacji w gabinetach
świadczących usługi przebiegające
z naruszeniem ciągłości tkanek
w obszarze pozamedycznym**

dr n. biol. Agnieszka Chojecka, mgr Aleksandra Deliś

Raport z badania ankietowego

„Ocena procesów dekontaminacji w gabinetach świadczących
usługi przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek
w obszarze pozamedycznym”

dr n. biol. Agnieszka Chojecka

mgr Aleksandra Deliś

Opracowano w ramach zadań badawczych prowadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy finansowanych przez Ministra Zdrowia na podstawie umowy nr NIZP PZH-PIB/2021/1094/1056.

Warszawa 2025 r.

SPIS TREŚCI

1.	Wstęp.....	5
2.	Dane ogólne.....	5
2.1.	Informacje o respondentach.....	6
2.1.1.	Wykonywany zawód.....	6
2.1.2.	Wykształcenie.....	6
2.1.3.	Staż pracy.....	7
2.1.4.	Wielkość miejsca zamieszkania.....	8
2.1.5.	Płeć.....	8
3.	Dekontaminacja wyrobów wielorazowego użytku wśród osób świadczących usługi przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek	9
3.1.	Analiza wszystkich uzyskanych odpowiedzi.....	9
3.1.1.	Organizacja wykonywania procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.....	9
3.1.2.	Wykonywane procesy dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.....	11
3.1.3.	Postępowanie z narzędziem/ wyrobem wielorazowego użytku po użyciu.....	12
3.1.4.	Mycie i czyszczenie.....	13
3.1.5.	Dezynfekcja.....	15
3.1.6.	Pakowanie.....	18
3.1.7.	Sterylizacja.....	22
3.1.8.	Przechowywanie materiału sterylnego.....	25
3.1.9.	Postępowanie z materiałem sterylnym.....	27

3.1.10.	Dokumentacja procesów dekontaminacji.....	29
3.1.11.	Higiena rąk i stosowanie rękawic ochronnych.....	30
3.1.12.	Zakłucia i zranienia.....	32
3.1.13.	Szczepienia ochronne.....	33
3.1.14.	Szkolenia i źródła wiedzy.....	33
3.2.	Analiza odpowiedzi uzyskanych w poszczególnych zawodach.....	35
3.2.1.	Organizacja wykonywania procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.....	35
3.2.2	Wykonywane procesy dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.....	38
3.2.3	Postępowanie z narzędziem/ wyrobem wielorazowego użytku po użyciu.....	39
3.2.4.	Mycie i czyszczenie.....	41
3.2.5.	Dezynfekcja.....	44
3.2.6.	Pakowanie.....	49
3.2.7.	Sterylizacja.....	54
3.2.8.	Przechowywanie materiału sterylnego.....	58
3.2.9.	Postępowanie z materiałem sterylnym.....	60
3.2.10.	Dokumentacja procesów dekontaminacji.....	63
3.2.11.	Higiena rąk i stosowanie rękawic ochronnych.....	66
3.2.12.	Zakłucia i zranienia.....	69
3.2.13.	Szczepienia ochronne.....	70
3.2.14.	Szkolenia i źródła wiedzy.....	71
4.	Wnioski i podsumowanie.....	73
4.1.	Wnioski metryczkowe.....	73
4.2.	Wnioski dotyczące wykonywania procesów dekontaminacji	

	w gabinetach świadczących usługi z naruszeniem ciągłości tkanek.....	73
4.2.1.	Organizacja wykonywania procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.....	73
4.2.2.	Wykonywane procesy dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.....	74
4.2.3.	Postępowanie z narzędziem/ wyrobem wielorazowego użytku po użyciu.....	74
4.2.4.	Mycie i czyszczenie.....	75
4.2.5.	Dezynfekcja.....	75
4.2.6.	Pakowanie.....	76
4.2.7.	Sterylizacja.....	76
4.2.8.	Przechowywanie materiału sterylnego.....	77
4.2.9.	Postępowanie z materiałem sterylnym.....	78
4.2.10	Dokumentacja procesów dekontaminacji.....	79
4.2.11.	Higiena rąk i stosowanie rękawic ochronnych.....	79
4.2.12.	Zakłucia i zranienia.....	80
4.2.13.	Szczepienia ochronne.....	80
4.2.14.	Szkolenia i źródła wiedzy.....	80
4.3.	Rekomendacje zmian.....	81

1. Wstęp

Wykonywanie zabiegów przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek w obszarze usług kosmetycznych, fryzjerskich, kosmetycznych czy tatuażu niesie ze sobą ryzyko przeniesienia zakażenia związane ze stosowaniem narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku. Świadczone usługi mogą stanowić ryzyko związane z rozprzestrzenianiem wirusów krwiopochodnych takich jak HBV (Wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (Wirus zapalenia wątroby typu C) czy HIV (Ludzki wirus upośledzenia odporności), wówczas, gdy wyroby wielorazowego użytku zanieczyszczone krwią osoby zakażonej zostaną użyte u innej osoby bez prawidłowego postępowania dekontaminacyjnego mycia i czyszczenia, dezynfekcji i/lub sterylizacji. Osoby korzystające z usług naruszających lub mogących naruszyć ciągłość tkanek mają nieznaną status zdrowotny i powinny być traktowane jak osoby potencjalnie zakażone. Z tego względu wyroby wielorazowego użytku, w tym wyroby naruszające ciągłość tkanek, powinny podlegać właściwym procesom dekontaminacji, uwzględniającym ryzyko związane z ich użyciem.

Badanie ankietowe „Ocena procesów dekontaminacji w gabinetach świadczących usługi przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek w obszarze pozamedycznym” było skierowane do zakładów świadczących usługi kosmetyczne, fryzjerskie, tatuażu oraz innych zakładów wykonujących usługi naruszające lub mogące naruszyć ciągłość tkanek. Polegało na zebraniu danych dotyczących postępowania dekontaminacyjnego z narzędziami/ wyrobami wielorazowego użytku po ich użyciu u klienta.

Celem badania ankietowego była ocena procesów dekontaminacji pod kątem ich prawidłowego doboru i wykonania w odniesieniu do stosowanych wyrobów wielorazowego użytku, w szczególności wyrobów naruszających ciągłość tkanek.

Prawidłowe wykonywanie procesów dekontaminacji wyrobów wielorazowego użytku wykorzystywanych podczas świadczenia usług przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek zabezpiecza osoby wykonujące tego typu zabiegi przed zakażeniem oraz przed przeniesieniem zakażenia na osoby, u których te zabiegi są świadczone.

2. Dane ogólne

Zbieranie danych dotyczących oceny wykonywania procesów dekontaminacji przez osoby świadczące zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek prowadzono od kwietnia do października 2025 r. Zebrano 312 ankiet. Organizatorem badania była Pracownia Zwalczania Czynników Zakaźnych i Skażeń Biologicznych Zakładu Bakteriologii i Zwalczania Skażeń Biologicznych Narodowego Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego.

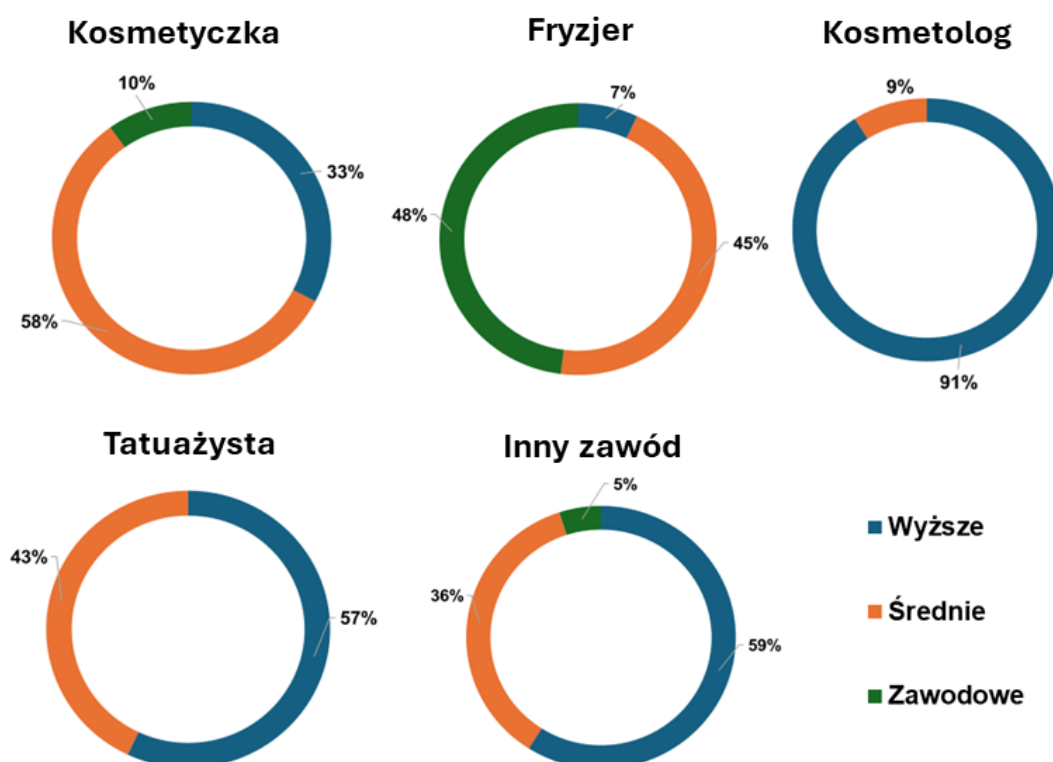
2.1. Informacje o respondentach

2.1.1. Wykonywany zawód

W badaniu ankietowym udział wzięli przedstawiciele takich zawodów jak kosmetyczki, fryzjerzy, kosmetolodzy, tatuażyści oraz osoby, które zakwalifikowały swój zawód do kategorii Inne. Najlicniejszą grupą zawodową były kosmetyczki (146 osób) i fryzjerzy (73 osoby). Kosmetolodzy stanowili 23 % (47 osób), natomiast tatuażyści tylko 2% (7 osób) ankietowanych. Stosunkowo liczna grupa ankietowanych (39 osób) zakwalifikowała swój zawód do kategorii Inny zawód z uwagi na uszczegółowienie i specjalizację w zakresie wykonywania określonych zabiegów (np. linergista, stylistka/ stylistka paznokci, rzęs i brwi, piercer, podolog). Zawody te zostały włączone do badania ankietowego, ponieważ obejmowały wykonywanie usług przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek.

2.1.2. Wykształcenie

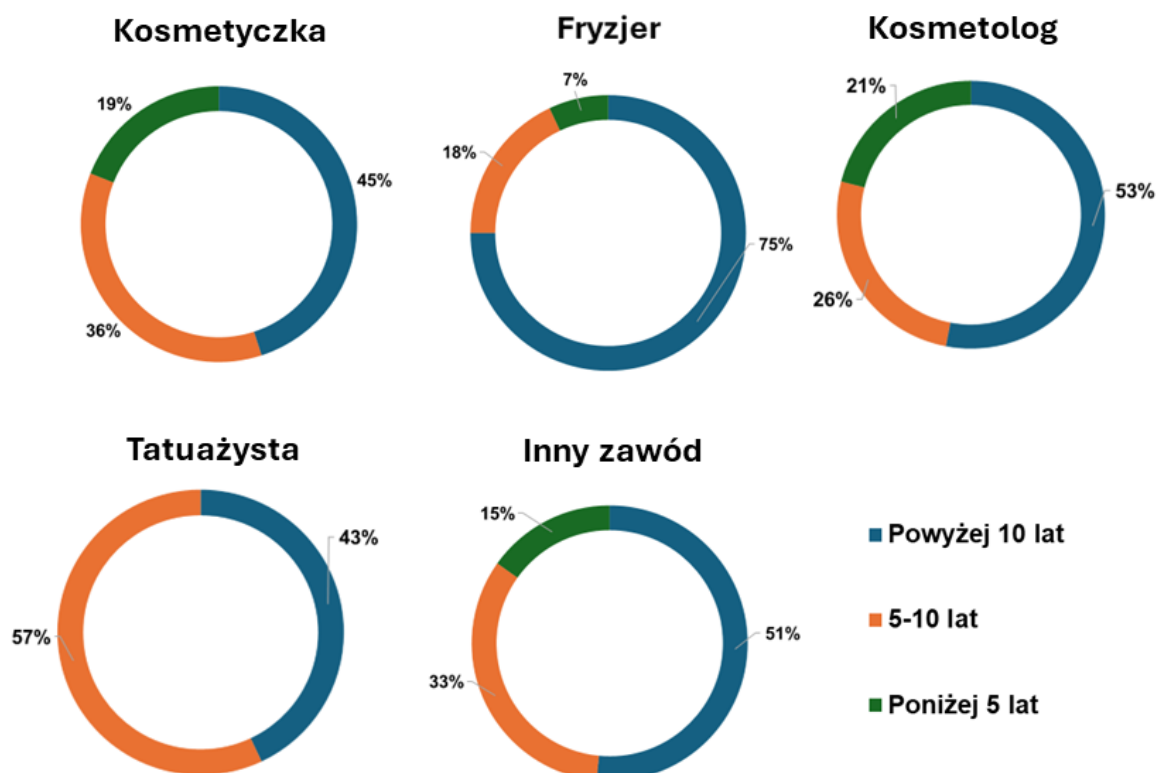
Osoby udzielające odpowiedzi w największym odsetku posiadały wykształcenie średnie (44%) i wyższe (39 %). Wykształcenie zawodowe posiadało 16% ankietowanych.



Wykres 1. Wykształcenie ankietowanych w wykonywanych zawodach.

2.1.3. Staż pracy

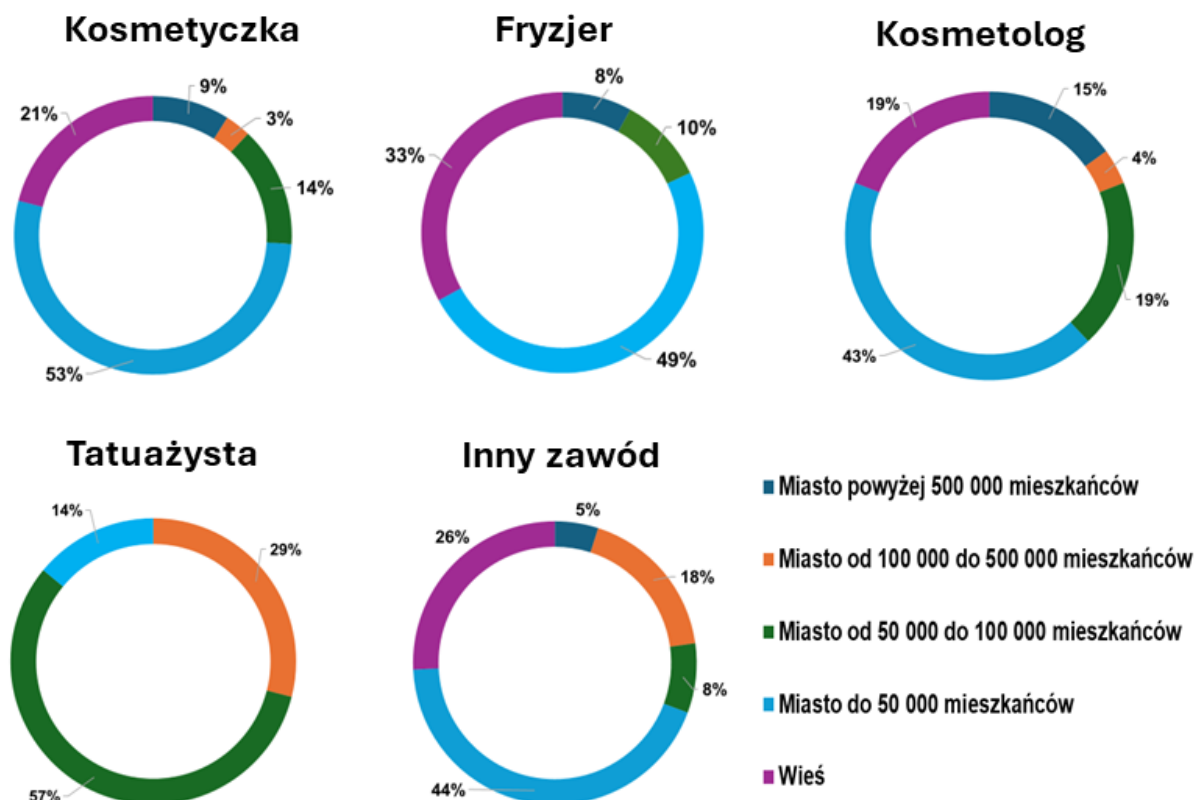
Większość ankieterowanych (54%) charakteryzowała się długim stażem pracy, powyżej 10 lat. 31% ankieterowanych zadeklarowała staż pracy w zakresie 5-10 lat. Natomiast 15% respondentów posiadało staż pracy poniżej 5 lat.



Wykres 2. Staż pracy ankieterowanych w wykonywanych zawodach.

2.1.4. Wielkość miejsca zamieszkania

49% osób udzielających odpowiedzi pochodziło z miast do 50 000 mieszkańców. 24% zadeklarowało wieś jako miejsce zamieszkania. 14% udzielających odpowiedzi pochodziło z miast od 50 000 do 100 000 mieszkańców. 5% z miast od 100 000 do 500 000 mieszkańców, a 9% z miast powyżej 500 000 mieszkańców.



Wykres 3. Miejsce zamieszkania ankietowanych w wykonywanych zawodach.

2.1.5. Płeć

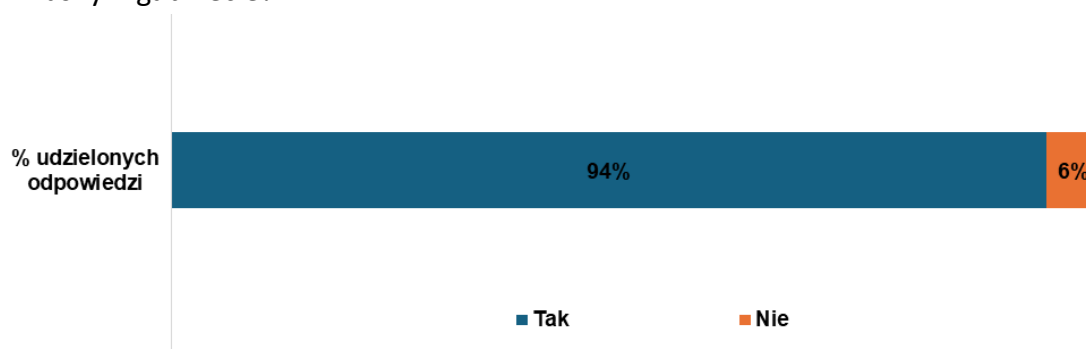
W badaniu ankietowym wzięło udział 95% kobiet i 5 % mężczyzn.

3. Dekontaminacja wyrobów wielorazowego użytku wśród osób świadczących usługi przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek

3.1. Analiza wszystkich uzyskanych odpowiedzi

3.1.1. Organizacja wykonywania procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku

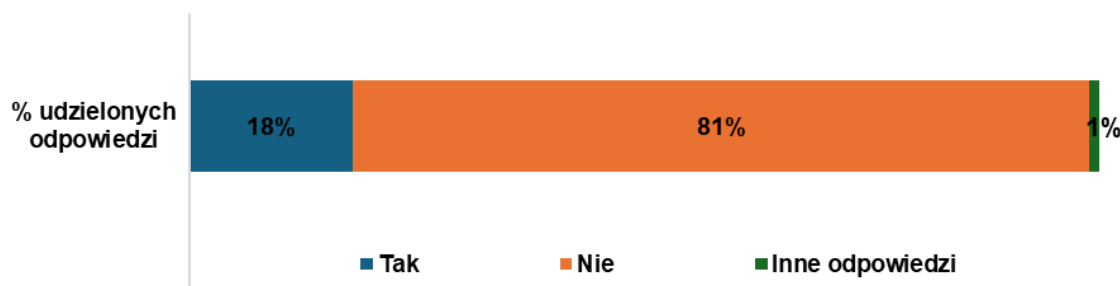
Czy wykonują Państwo dekontaminację narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w własnym gabinecie?



Wykres 4. % ankietowanych (n=312) wykonujących dekontaminację narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku we własnych gabinetach.

94% ankietowanych zadeklarowało wykonywanie procesów dekontaminacji wyrobów wielorazowego użytku w własnym gabinecie.

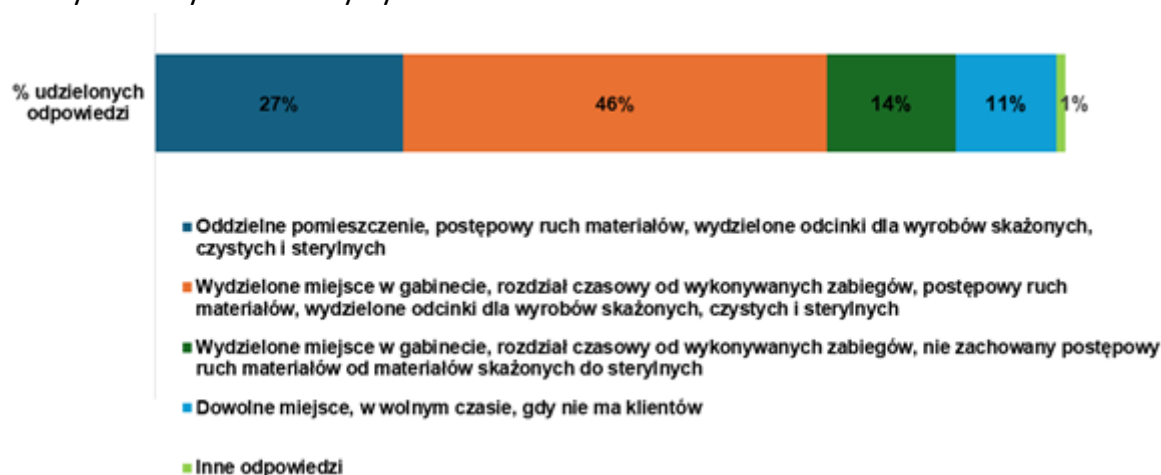
Czy mają Państwo podpisaną umowę z placówką zewnętrzną w zakresie wykonywania dekontaminacji sprzętu wielorazowego użytku?



Wykres 5. % ankietowanych (n=312) posiadających podpisaną umowę z placówką zewnętrzną w zakresie dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego.

81% ankietowanych zadeklarowało, że nie ma podpisanej umowy z placówką zewnętrzną. 18 % pytanym posiada podpisaną umowę z podmiotem zewnętrznym w zakresie dekontaminacji wyrobów wielorazowego użytku. Natomiast 1% ankietowanych zadeklarował stosowanie wyłącznie wyrobów jednorazowego użytku.

Czy wykonujecie Państwo dekontaminację narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w wydzielonym do tych czynności miejscu z zachowaniem rozdziału przestrzennego lub czasowego od świadczonych usług zachowując postępowy ruch materiałów od wyrobów skażonych do wyrobów sterylnych?



Wykres 6. Organizacja miejsca dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

27% ankietowanych wykonuje dekontaminację wyrobów wielorazowego użytku w oddzielnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu z wydzielonymi odcinkami dla wyrobów skażonych, czystych i sterylnych, co pozwala na zachowanie postępowego ruchu materiałów. 46% nie posiada oddzielnego pomieszczenia, ale dekontaminację wyrobów wielorazowego użytku wykonuje w wydzielonym miejscu, w którym istnieje możliwość zachowania postępowego ruchu materiałów od odcinka dla wyrobów skażonych, przez odcinek wyrobów czystych do odcinka wyrobów sterylnych. Ankietowani zachowują również rozdział czasowy i nie wykonują dekontaminacji wyrobów wielorazowego użytku w czasie wykonywanych zabiegów. 14 % ankietowanych wykonuje dekontaminację w wydzielonym miejscu oraz zachowuje rozdział czasowy wykonywania procesów dekontaminacji od wykonywanych zabiegów, ale nie ma wystarczającej ilości miejsca, aby zachować postępowy ruch materiałów od wyrobów skażonych do wyrobów sterylnych. 11% ankietowanych zachowuje natomiast rozdział czasowy procesów dekontaminacji od wykonywanych zabiegów natomiast nie posiada wydzielonego miejsca przeznaczonego do dekontaminacji wyrobów wielorazowego użytku. 1% ankietowanych korzysta z innych rozwiązań takich jak materiały jednorazowe lub korzystają z usługi dekontaminacji w innym gabinecie.

3.1.2. Wykonywane procesy dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku

Jakie procesy dekontaminacji są stosowane przez Państwa do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku naruszających ciągłość tkanek, stwarzających wysokie ryzyko przeniesienia zakażenia?

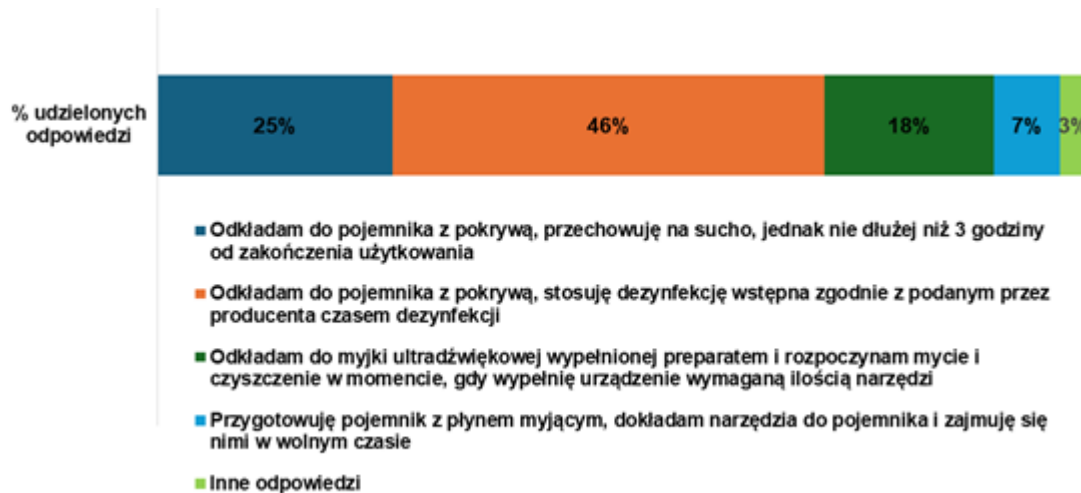


Wykres 7. Procesy dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku wykonywane w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

59 % ankietowanych zadeklarowało, że dekontaminację wyrobów wielorazowego użytku wykonują z wykorzystaniem takich procesów jak dezynfekcja wstępna, mycie i czyszczenie, dezynfekcja i sterylizacja. 24% osób wykonuje mycie i czyszczenie, dezynfekcję i sterylizację, ale nie stosuje dezynfekcji wstępnej. 10% ankietowanych stosuje mycie i czyszczenie oraz dezynfekcję w procesie jednoetapowym, a następnie sterylizuje wyroby wielorazowego użytku. 3% ankietowanych nie stosuje procesów mycia i czyszczenia przed procesami dezynfekcji i sterylizacji, natomiast 4% ankietowanych stosuje mycie i czyszczenie oraz sterylizację z pominięciem procesu dezynfekcji.

3.1.3. Postępowanie z narzędziem/ wyrobem wielorazowego użytku po użyciu

W jaki sposób postępują Państwo z narzędziem/ wyrobem po jego użyciu?

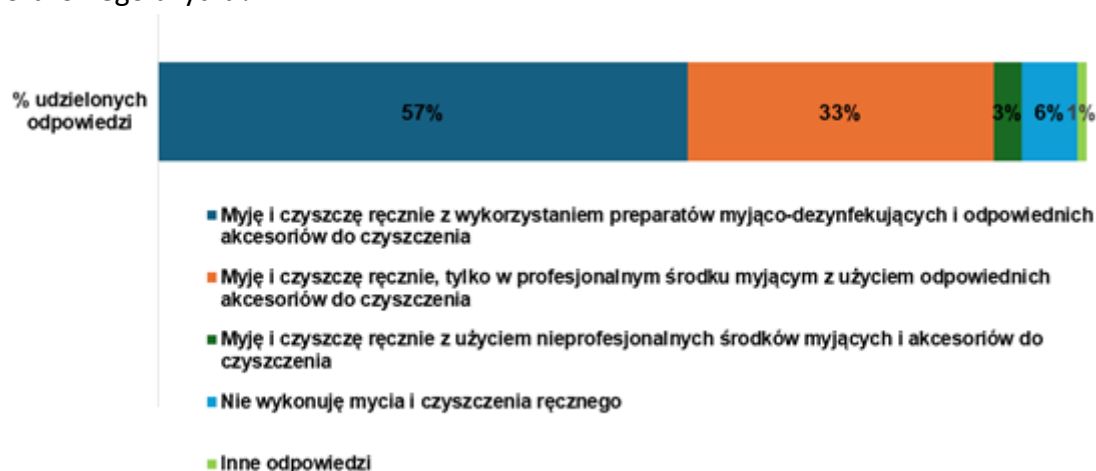


Wykres 8. Postępowanie z narzędziem/ wyrobem wielorazowego użytku po użyciu w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszanie ciągłości tkanek.

46% po użyciu wyrobu wielorazowego użytku stosuje dezynfekcję wstępną przez umieszczenie narzędzi/ wyrobu w pojemniku z pokrywą wypełnionym płynem dezynfekcyjnym na czas kontaktu określony przez producenta środka dezynfekcyjnego. 25% ankietowanych po użyciu przechowuje narzędzia/ wyroby w pojemniku z pokrywą na sucho z zachowaniem czasu nie dłuższego niż 3 godziny od użycia wyrobów. 18% ankietowanych odkłada narzędzia/ wyroby do myjki ultradźwiękowej wypełnionej preparatem i rozpoczyna mycie i czyszczenie, w momencie, gdy wypełni urządzenie odpowiednią ilością narzędzi. 7% ankietowanych przygotowuje pojemnik z płynem myjącym, dokłada narzędzia/ wyroby i przechowuje do momentu, gdy znajdzie czas na ich mycie i czyszczenie. 3% ankietowanych stosują inne postępowania z których wynika, że narzędzia/ wyroby są bezpośrednio po użyciu myte, a następnie dezynfekowane. Niektórzy deklarowali również przechowywanie narzędzi/ wyrobów na sucho do momentu rozpoczęcia mycia i czyszczenia. Z jednej odpowiedzi wynikało, że narzędzia są myte i czyszczone, suszone, dezynfekowane, a następnie ponownie myte i suszone.

3.1.4. Mycie i czyszczenie

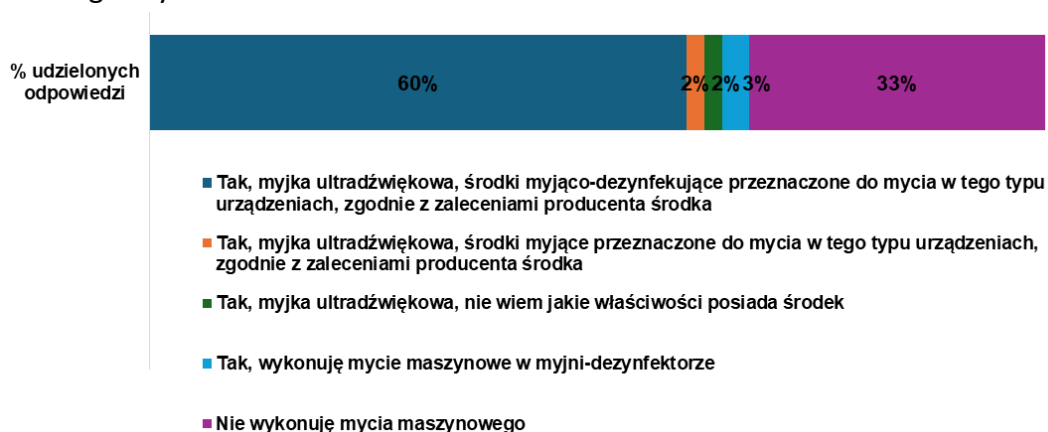
W jaki sposób wykonują Państwo mycie i czyszczenie ręczne narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku?



Wykres 9. Mycie i czyszczenie ręczne narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

57% ankietowanych myje i czyści wyroby wielorazowego użytku ręcznie z wykorzystaniem środków myjąco-dezynfekujących oraz odpowiednich akcesoriów do czyszczenia. 33% ankietowanych do mycia i czyszczenia używa tylko środków myjących oraz odpowiednich akcesoriów do czyszczenia. 3% do mycia i czyszczenia stosuje nieprofesjonalne środki myjące i akcesoria. 6% nie wykonuje mycia i czyszczenia ręcznego. 1% stanowiły inne odpowiedzi, w których deklarowano użycie myjki ultradźwiękowej lub niestosowanie wyrobów wielorazowego użycia.

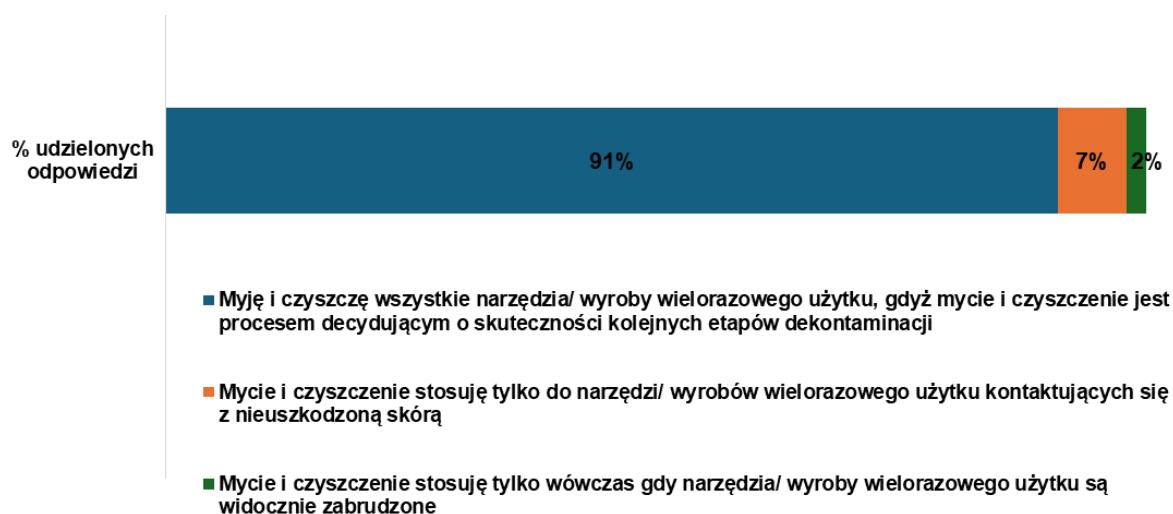
Czy i w jaki sposób wykonują Państwo mycie maszynowe narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku?



Wykres 10. Mycie i czyszczenie maszynowe narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

W przypadku mycia maszynowego 60% ankietowanych używa myjki ultradźwiękowej wraz ze środkami myjąco-dezynfekcyjnymi przeznaczonymi do myjek ultradźwiękowych, zgodnie z zaleceniami producenta środka. 2 % ankietowanych myje narzędzia w myjce ultradźwiękowej zgodnie z zalecaniami producenta, jednak środek ma tylko właściwości myjące, natomiast 2 % myje narzędzia w myjce ultradźwiękowej, ale nie zna właściwości stosowanego środka. 3% wykonuje mycie maszynowe w myjni dezynfektorze. 33% zadeklarowało, że nie wykonuje mycia maszynowego.

Jakie narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku podlegają myciu i czyszczeniu w Państwa gabinetach?

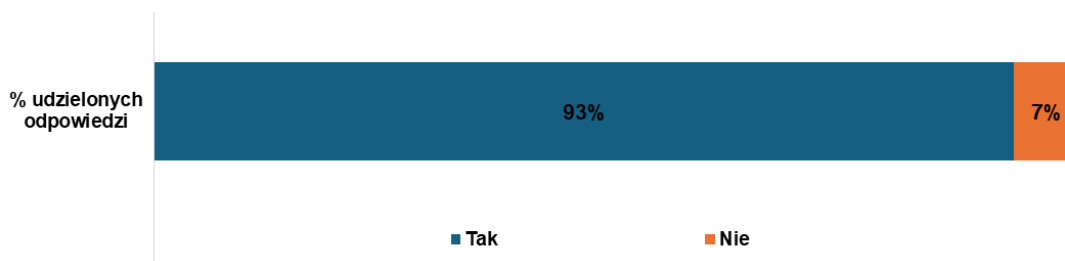


Wykres 11. Narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku podlegające procesom mycia i czyszczenia w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

91% ankietowanych zadeklarowało, że myje i czyści wszystkie wyroby wielorazowego użytku z uwagi na to, że od tego procesu zależy skuteczność dalszych procesów dekontaminacji. 7% ankietowanych stwierdziło, że procesy mycia i czyszczenia stosuje tylko do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku kontaktujących się z nieuszkodzoną skórą. 2% myje i czyści narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku, gdy są widocznie zabrudzone.

3.1.5. Dezynfekcja

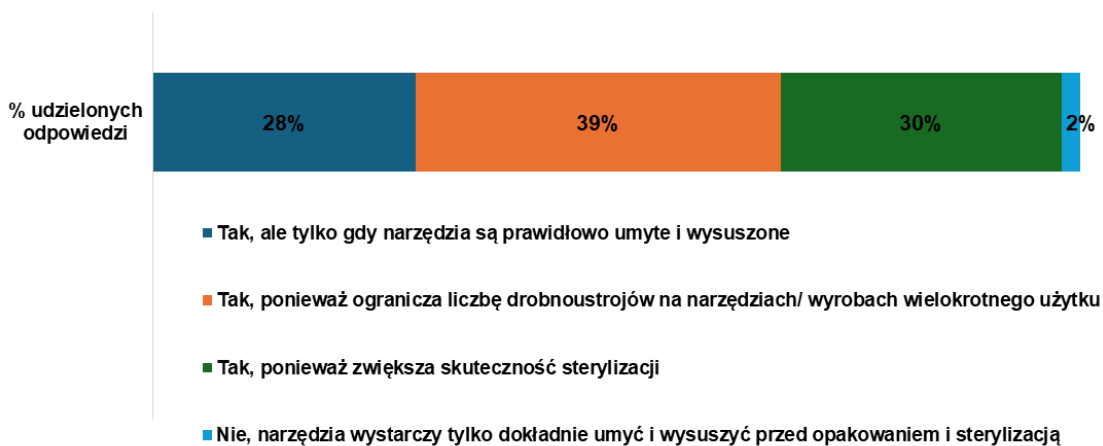
Czy po procesie mycia i czyszczenia wykonują Państwo dezynfekcję narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku?



Wykres 12. Dezynfekcja narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku po procesie mycia i czyszczenia w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszanie ciągłości tkanek.

93% ankietowanych zadeklarowało, że po procesie mycia i czyszczenia wykonuje dezynfekcję wyrobów wielorazowego użytku. 7% odpowiedziało negatywnie.

Czy wg Państwa proces dezynfekcji jest potrzebny w procesie dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku?

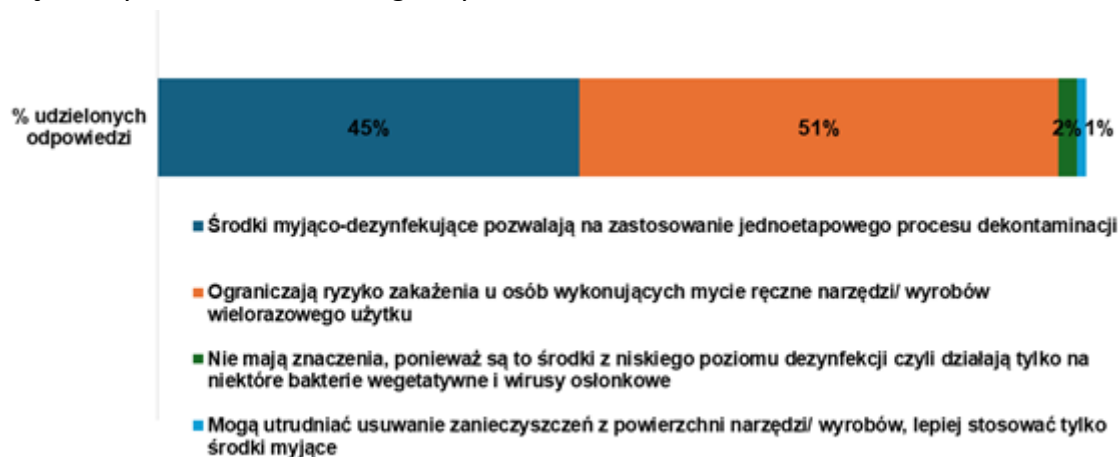


Wykres 13. Znaczenie procesu dezynfekcji narzędzi/ wyrobów wielorazowego w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszanie ciągłości tkanek.

39% stosuje dezynfekcję, ponieważ uważa, że ten proces ogranicza liczbę drobnoustrojów na narzędziach/ wyrobach wielorazowego użytku. 30% ankietowanych ma świadomość, że ten proces zwiększa skuteczność sterylizacji. 28% ankietowanych uważa, że proces dezynfekcji jest potrzebny, ale tylko, gdy narzędzia są prawidłowo umyte i wysuszone.

2% uważa, że proces dezynfekcji nie jest potrzebny, a narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku wystarczy tylko prawidłowo umyć, wysuszyć i opakować przed sterylizacją.

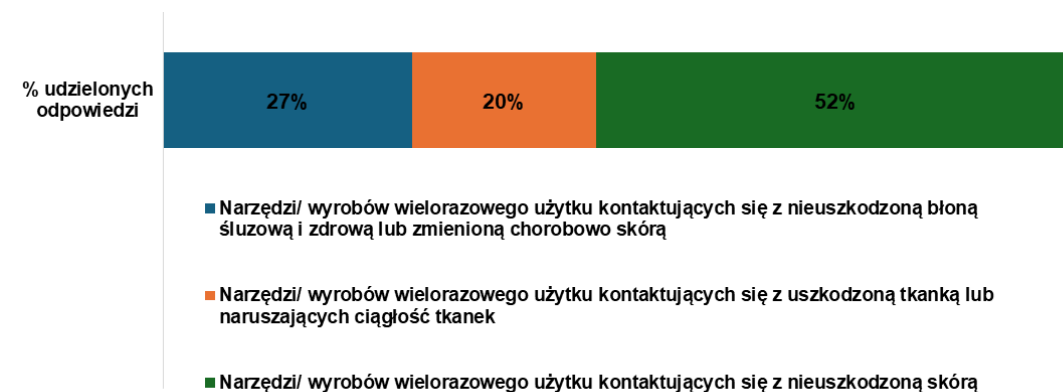
Jaka wg Państwa jest rola środków myjąco-dezynfekujących w procesie dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku?



Wykres 14. Znaczenie środków myjąco-dezynfekujących w dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

Większość ankietowanych (51%) uważa za istotne stosowanie środków myjąco-dezynfekujących z uwagi na ograniczenie ryzyka zakażenia u osób wykonujących mycie ręczne narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku. 45% uważa, że stosowanie środków myjąco-dezynfekujących jest korzystne ze względu na zastosowanie jednoetapowego procesu mycia i dezynfekcji. Tylko 2 % ankietowanych uważa, że stosowanie tego typu środków nie zabezpiecza osób wykonujących procesy mycia, przed zakażeniem, gdyż działanie tych środków ogranicza się do niskiego poziomu dezynfekcji, czyli do działania na niektóre bakterie wegetatywne i wirusy osłonkowe. 1% stwierdził, że środki myjąco-dezynfekujące mogą utrudniać usuwanie zanieczyszczeń z powierzchni narzędzi/ wyrobów i lepiej stosować tylko środki myjące.

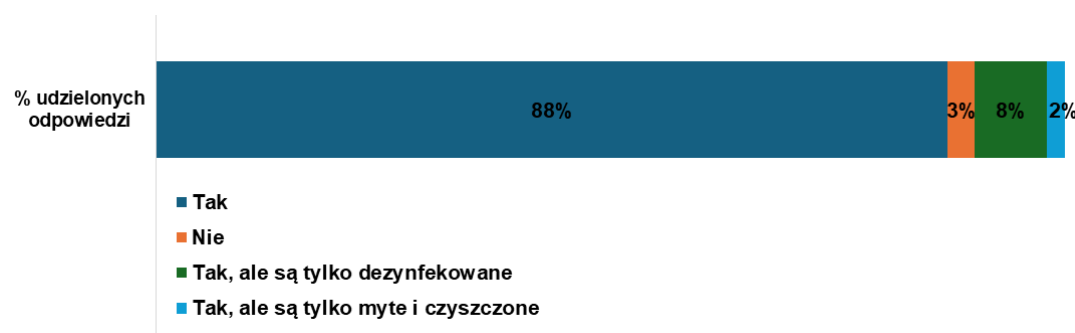
W przypadku jakich narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku dezynfekcja, w Państwa gabinetach, jest końcowym etapem dekontaminacji?



Wykres 15. Rodzaje narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku, dla których wg ankietowanych dezynfekcja jest końcowym etapem dekontaminacji w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

Ankietowani stwierdzili, że w wykonywanych procesach dekontaminacji dezynfekcja jest końcowym etapem dekontaminacji, jeśli dekontaminacji podlegają narzędzia/ wyroby kontaktujące się z nieuszkodzoną skórą (52%). 27% ankietowanych kończy proces dekontaminacji dezynfekcją, jeśli wyroby kontaktują się z nieuszkodzoną błoną śluzową i zdrową lub zmienioną chorobowo skórą. Aż 20% ankietowanych stwierdziło, że proces dekontaminacji może zakończyć się dezynfekcją w przypadku narzędzi wielorazowego użytku kontaktujących się z uszkodzoną tkanką lub naruszających ciągłość tkanek.

Czy narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku niepowodujące naruszenia ciągłości tkanek podlegają procesom mycia i czyszczenia oraz dezynfekcji każdorazowo po użyciu u klienta?

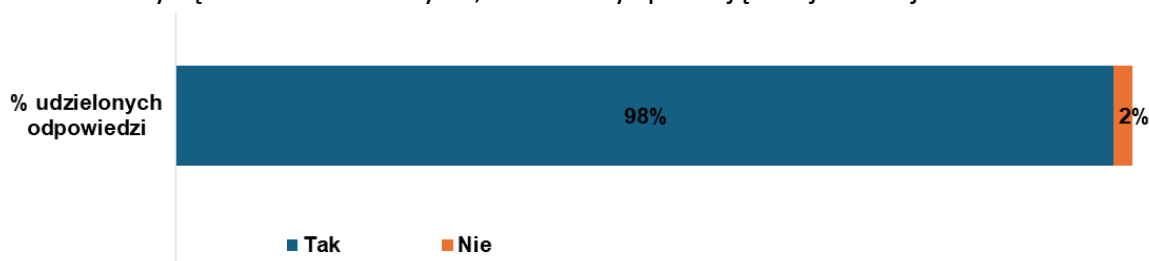


Wykres 16. Stosowanie procesów mycia i czyszczenia oraz dezynfekcji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użycia niepowodujących naruszenia ciągłości tkanek, każdorazowo po użyciu u klienta.

Jednocześnie ankietowani zadeklarowali, że w przypadku narzędzi/ wyrobów niepowodujących naruszenia ciągłości tkanek stosują mycie i czyszczenie oraz dezynfekcję każdorazowo po użyciu u klienta (88%). 8% zadeklarowało, że każdorazowo po użyciu tylko dezynfekuje tego typu narzędzia/ wyroby, natomiast 2% tylko myje i czyści wyroby każdorazowo po użyciu. 3% nie stosuje mycia i czyszczenia oraz dezynfekcji każdorazowo po użyciu.

3.1.6. Pakowanie

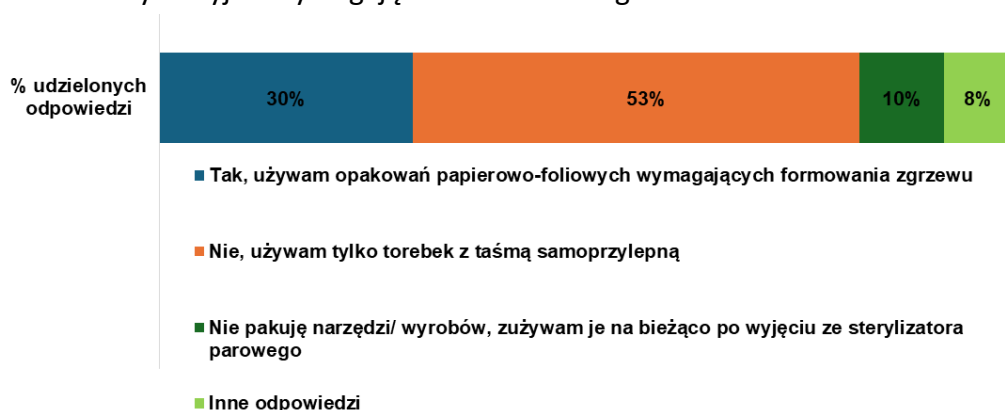
Czy przed opakowaniem narzędzi/ wyrobów w opakowania sterylizacyjne sprawdzają Państwo czy są one wizualnie czyste, suche i czy spełniają swoje funkcje?



Wykres 17. Kontrola narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku (czystość, suchość, spełnianie funkcji) przed opakowaniem w opakowania sterylizacyjne w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

98 % ankietowanych sprawdza czy narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku są wizualnie czyste, suche i czy spełniają swoje funkcje. 2% odpowiedziało negatywnie.

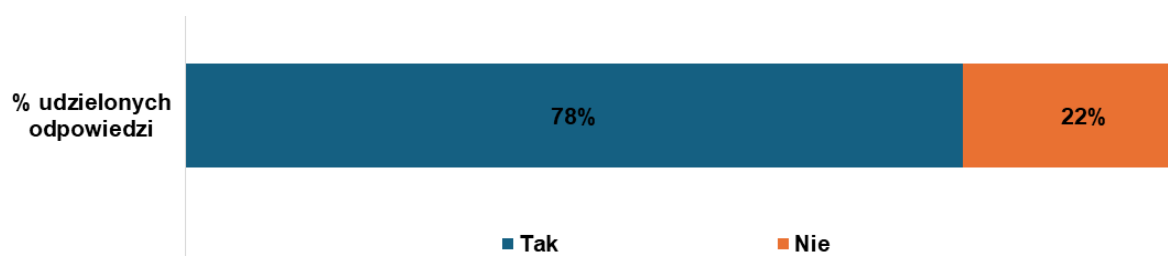
Czy do pakowania narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku stosują Państwo opakowania sterylizacyjne wymagające formowania zgrzewu?



Wykres 18. Rodzaje stosowanych opakowań sterylizacyjnych i sposób ich zamknięcia w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

53% ankietowanych do pakowania narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku używa torebek z taśmą samoprzylepną. 30% ankietowanych do pakowania narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku używa opakowań papierowo-foliowych wymagających formowania zgrzewu. 10% nie pakuje narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku i używa ich bezpośrednio po wyjęciu ze sterylizatora. Inne odpowiedzi (8%) wskazywały na stosowanie opakowań papierowo-foliowych z zamknięciem samoprzylepnym, niesterylizowanie narzędzi/ wyrobów w opakowaniach sterylizacyjnych lub niestosowanie sterylizacji, czy też pakowanie narzędzi/ wyrobów przez firmę zewnętrzną lub braku wiedzy w tym zakresie.

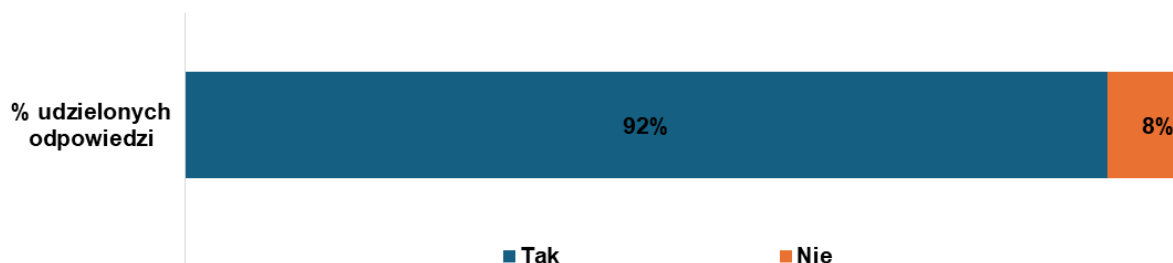
Czy w przypadku stosowania opakowań sterylizacyjnych wymagających formowania zgrzewu sprawdzają Państwo wizualnie jakość zgrzewu?



Wykres 19. Sprawdzenie jakości zgrzewu po opakowaniu narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w opakowania sterylizacyjne w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

78% ankietowanych sprawdza wizualnie jakość zgrzewu w przypadku opakowań wymagających formowania zgrzewu. 22% ankietowanych nie sprawdza jakości zgrzewu.

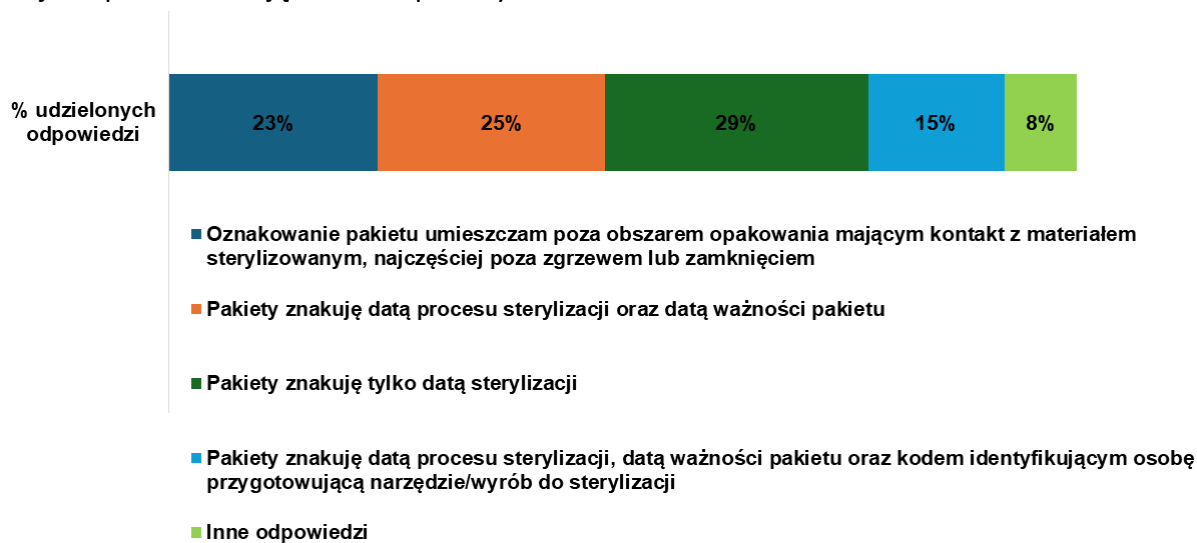
Czy w przypadku stosowania opakowań papierowo-foliowych przestrzegają Państwo zasad właściwego ułożenia opakowań w sterylizatorze parowym stosując się do zaleceń producenta sterylizatora tak aby zapewnić swobodny przepływ pary oraz aby papier stykał się z papierem, a folia z folią?



Wykres 20. Przestrzeganie zasad właściwego ułożenia opakowań papierowo-foliowych w sterylizatorze parowym, zgodnie z zaleceniami producenta sterylizatora w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

W przypadku opakowań papierowo-foliowych 92% ankietowanych przestrzega zasad ułożenia opakowań w sterylizatorze zgodnie z zaleceniami producenta, układając opakowania tak aby zapewnić swobodny dostęp czynnika sterylizującego do pakietów poddawanych sterylizacji. 8% odpowiedziało negatywnie.

W jaki sposób znakują Państwo pakiety?

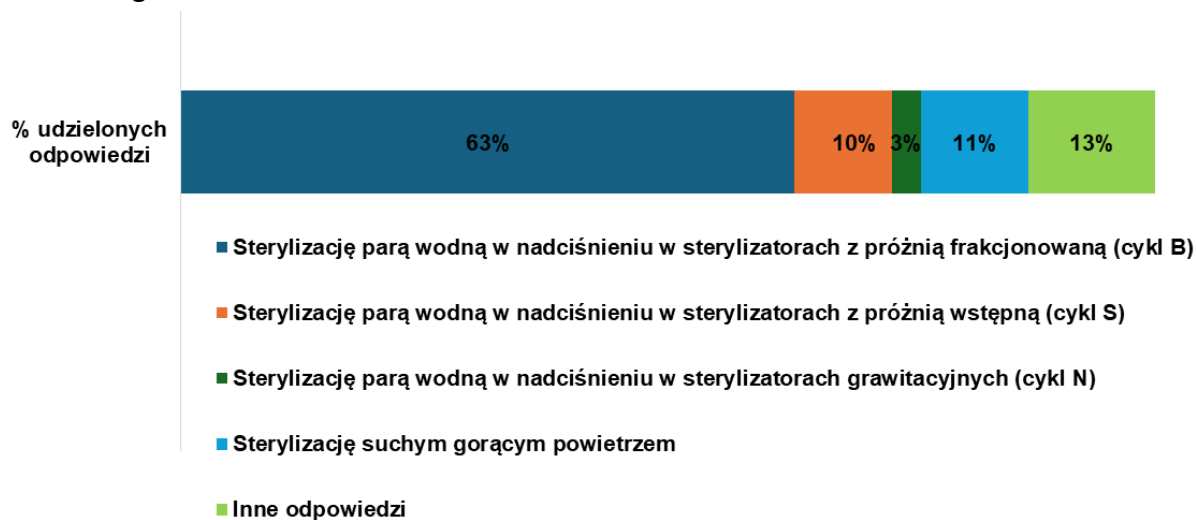


Wykres 21. Sposób znakowania pakietów z narzędziami/ wyrobami wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

29% ankietowanych znakuje pakiety tylko datą sterylizacji, 23% ankietowanych znakuje pakiety umieszczając oznakowanie pakietu poza zgrzewem lub zamknięciem tak aby wykluczyć kontakt materiału poddawanego sterylizacji z oznakowaniem. 25% ankietowanych umieszcza na pakiecie datę sterylizacji i datę ważności pakietu. 15% ankietowanych zadeklarowało, że znakuje pakiet datą procesu sterylizacji, datą ważności pakietu oraz kodem identyfikującym osobę przygotowującą narzędzie/ wyrób do sterylizacji, bez uwzględnienia umiejscowienia oznakowania. 8 % ankietowanych udzieliło innych odpowiedzi wśród których przeważały odpowiedzi, że pytanie ich nie dotyczy, gdyż nie pakują wyrobów narzędzi do sterylizacji. W 4 odpowiedziach ankietowani zaznaczyli, że oprócz oznakowania pakietów datą sterylizacji, datą ważności, kodem identyfikującym osobę przygotowującą narzędzia/ wyroby do sterylizacji znakują pakiety także numerem cyklu sterylizacji. 1 z ankietowanych osób zadeklarowała, że identyfikuje w oznakowaniu zawartość pakietu. W 1 odpowiedzi zaznaczono, że nieopakowane narzędzia po procesie sterylizacji są umieszczane w szczelnie zamykanym pojemniku.

3.1.7. Sterylizacja

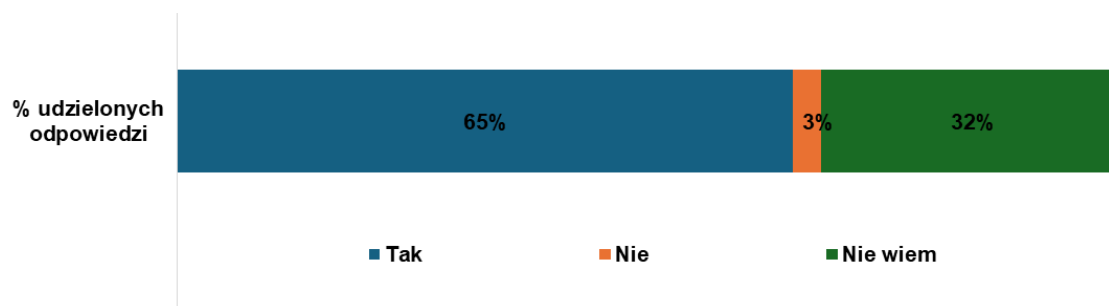
Jaką metodę sterylizacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku stosują Państwo w swoich gabinetach?



Wykres 22. Stosowane metody sterylizacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

63% ankietowanych do sterylizacji wyrobów wielorazowego użytku stosuje sterylizację parą wodną w nadciśnieniu z próżnią frakcjonowaną (cykl B), natomiast 10% wykorzystuje próżnię wstępną (cykl S). 3% ankietowanych stosuje sterylizację parą wodną w nadciśnieniu z cyklem grawitacyjnym usuwania powietrza (cykl N). 11% ankietowanych wykorzystuje do sterylizacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku sterylizację suchym gorącym powietrzem. 13% stanowiły inne odpowiedzi, w których około 5 % ankietowanych utożsamia proces sterylizacji z dezynfekcją lub dezynfekcją wysokiego poziomu, gdyż proces ten uwzględnia działanie sporobójcze środków dezynfekcyjnych. 3 odpowiedzi dotyczyły zastosowania metod UV do sterylizacji (1%), 1 z ankietowanych zadeklarował wykonywanie sterylizacji niskotemperaturowej z użyciem tlenku etylenu, proces realizowany przez firmę zewnętrzną. Około 4 % udzieliło odpowiedzi, że nie sterylizują narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku lub że pytanie ich nie dotyczy. 2% odpowiedziało, że sterylizację wykonuje firma zewnętrzna. 1 % nie wie jakie metody sterylizacji stosuje.

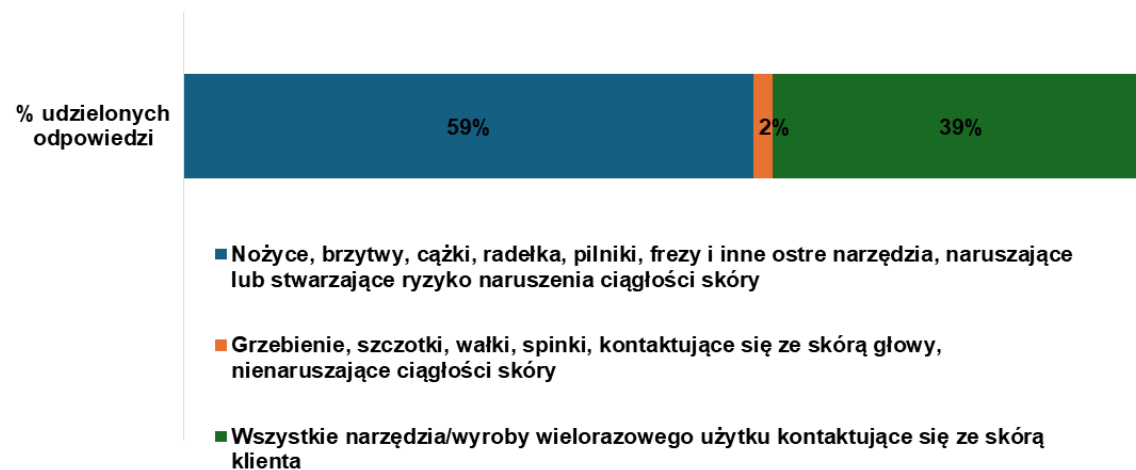
Czy używane przez Państwa sterylizatory parowe spełniają wymagania normy PN-EN 13060 – „Małe sterylizatory parowe”?



Wykres 23. Stosowane sterylizatory parowe a wymagania normy PN-EN 13060 w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszanie ciągłości tkanek.

65% ankietowanych zadeklarowało, że stosowane przez nich sterylizatory spełniają wymagania normy PN-EN 13060 – Małe sterylizatory parowe. 3% ankietowanych odpowiedziało, że ich sterylizatory nie spełniają wymagań tej normy. 32% nie posiadało takiej wiedzy.

Które narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku powinny wg Państwa podlegać dekontaminacji zakończonej sterylizacją?

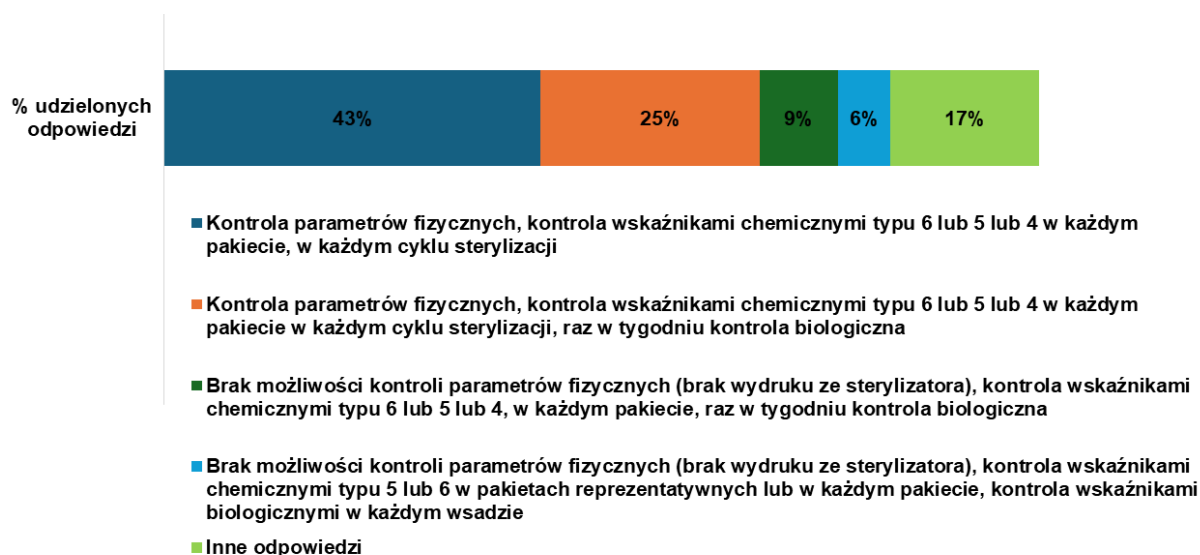


Wykres 24. % odpowiedzi dotyczący rodzajów narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku, których dekontaminacja wg ankietowanych powinna zakończyć się sterylizacją w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszanie ciągłości tkanek.

59% uważa, że dekontaminacja narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku naruszających lub stwarzających ryzyko naruszenia ciągłości tkanek powinna być zakończona

sterylizacją. 39% ankietowanych stwierdziło, że dekontaminacji zakończonej sterylizacją należy poddawać wszystkie wyroby/ narzędzia kontaktujące się ze skórą klienta. 2% zastosowałoby dekontaminację zakończoną sterylizacją w przypadku wyrobów nienaruszających ciągłości skóry takich jak grzebienie, szczotki, wałki, spinki itp.

W jaki sposób kontrolują Państwo proces sterylizacji?



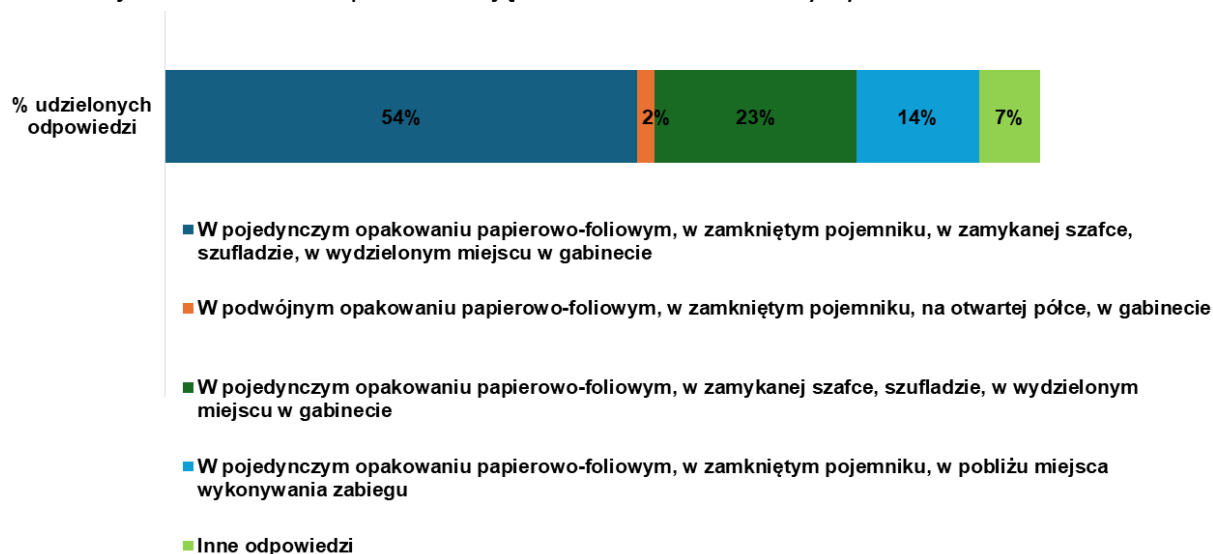
Wykres 25. Stosowane metody kontroli procesu sterylizacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

43% ankietowanych przeprowadza kontrolę procesu sterylizacji kontrolując parametry fizyczne cyklu sterylizacji oraz stosując wskaźniki chemiczne typu 6 lub 5 lub 4 w każdym pakiecie, w każdym cyklu sterylizacji. 25% do powyższej metody kontroli włącza jeszcze kontrolę biologiczną wykonywaną raz w tygodniu. 9% deklaruje brak możliwości kontroli parametrów fizycznych (brak wydruku ze sterylizatora). Stosują kontrolę wskaźnikami chemicznymi typu 6 lub 5 lub 4 w każdym pakiecie oraz 1 raz w tygodniu kontrolę biologiczną. 6% w przypadku braku możliwości kontroli parametrów fizycznych deklaruje kontrolę wskaźnikami chemicznymi typu 6 lub 5 lub 4 w pakietach reprezentatywnych lub w każdym pakiecie oraz kontrolę biologiczną w każdym wsadzie. 17% innych odpowiedzi dotyczyło m.in. różnic w stosowaniu kontroli biologicznej. 3% ankietowanych kontroluje każdy cykl sterylizacji fizycznie i chemicznie natomiast kontrolę biologiczną wykonuje raz w miesiącu. 2% ankietowanych oprócz wykonywania kontroli fizycznej i chemicznej wykonuje kontrolę biologiczną raz na 3 miesiące. W jednej odpowiedzi zaznaczono, że kontrola biologiczna jest wykonywana raz na pół roku. Pojedyncze odpowiedzi dotyczyły stosowania tylko kontroli parametrów fizycznych lub tylko kontroli chemicznej lub kontrolowania tylko

czasu procesu sterylizacji (2%). 2 % odpowiedzi dotyczyło informacji, że kontrolę procesu sterylizacji prowadzą firmy zewnętrzne, którym został zlecony proces sterylizacji. 8 % odpowiedzi dotyczyło stosowania się do zaleceń producenta sterylizatora, niestosowania żadnych metod kontroli procesu sterylizacji, braku wiedzy na ten temat lub niewykonywania sterylizacji.

3.1.8. Przechowywanie materiału sterylnego

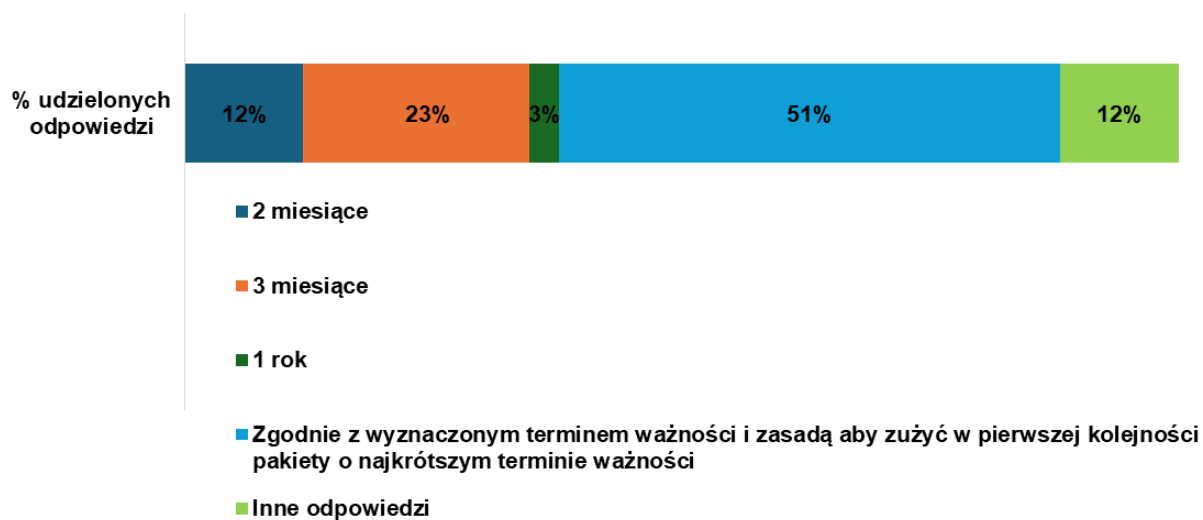
W jakich warunkach przechowują Państwo materiał sterylny?



Wykres 26. Sposób przechowywania materiału sterylnego w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

Materiał sterylny jest przechowywany w pojedynczym opakowaniu papierowo-foliowym, w zamkniętym pojemniku, w zamykanej szafce, w wydzielonym miejscu, w gabinecie przez 54% ankietowanych. 23% ankietowanych przechowuje materiał sterylny w pojedynczym opakowaniu, w zamykanej szafce, szufladzie. 14% ankietowanych przechowuje materiał sterylny w pojedynczym opakowaniu papierowo-foliowym, w zamkniętym pojemniku w pobliżu miejsca wykonywania zabiegu. 2% przechowuje materiał sterylny w podwójnym opakowaniu papierowo-foliowym, w zamkniętym pojemniku, na otwartej półce w gabinecie. 7% zadeklarowało inne odpowiedzi: 3% przechowuje materiały sterylne w czystych zamykanych, plastikowych pojemnikach, w osobnej szafce. 1% przechowuje materiał sterylny na tackach do sterylizacji, na papierowych ręcznikach lub nie przechowuje materiału sterylnego, zużywa go na bieżąco. 3% ankietowanych stwierdziło, że pytanie ich nie dotyczy.

Jak długo przechowują Państwo materiał sterylny?

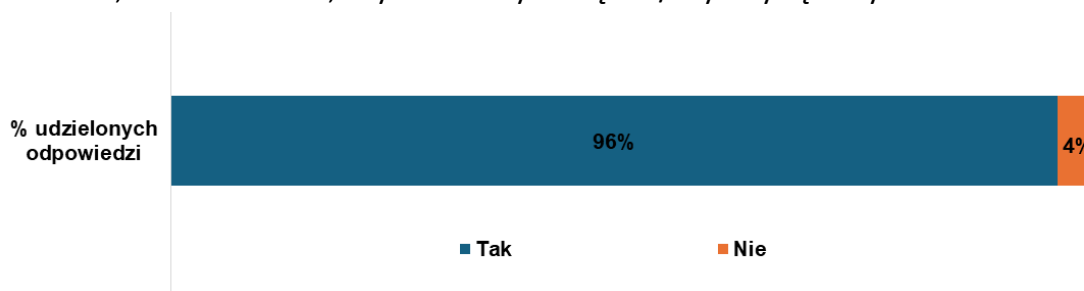


Wykres 27. Okres przechowywania materiału sterylnego w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

W odpowiedzi na pytanie jak długo jest przechowywany materiał sterylny 51% odpowiedziało, że zgodnie z wyznaczonym terminem ważności, tak aby użyć w pierwszej kolejności pakiety sterylne o najkrótszym terminie ważności. 23% ankietowanych zadeklarowało, że przechowuje materiał sterylny przez 3 miesiące, 12% przechowuje materiał sterylny przez 2 miesiące. 3% ankietowanych przechowuje materiał sterylny przez 1 rok. 12% ankietowanych dało inne odpowiedzi: 4% zużywa materiał sterylny na bieżąco lub przechowuje przez kilka dni; 3% ankietowanych przechowuje materiał sterylny 1-3 tygodni. 3% przechowuje materiał sterylny przez 1-6 miesięcy. 1% ankietowanych nie określił dokładnie czasu przechowywania i 1% ankietowanych stwierdził, że pytanie ich nie dotyczy.

3.1.9. Postępowanie z materiałem sterylnym

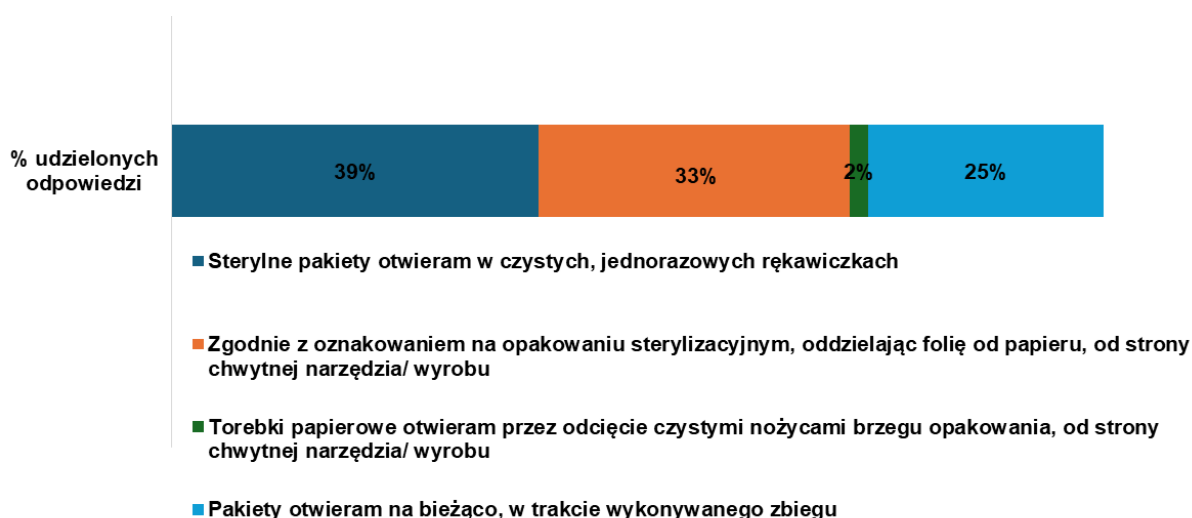
Czy przed otwarciem pakietu sprawdzają Państwo jego datę ważności oraz wizualnie jego szczelność, brak uszkodzeń, aby ocenić czy narzędzia/ wyroby są sterylne?



Wykres 28. Kontrola sterylności pakietu przed otwarciem (sprawdzanie daty ważności, szczelności, braku uszkodzeń) w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

96 % ankietowanych odpowiedziało, że przed otwarciem materiału sterylnego sprawdzają jego datę ważności oraz wizualnie jego szczelność, brak uszkodzeń, aby ocenić jego przydatność do użycia. 4% odpowiedziało negatywnie.

W jaki sposób otwierają Państwo sterylne pakiety po procesie sterylizacji?

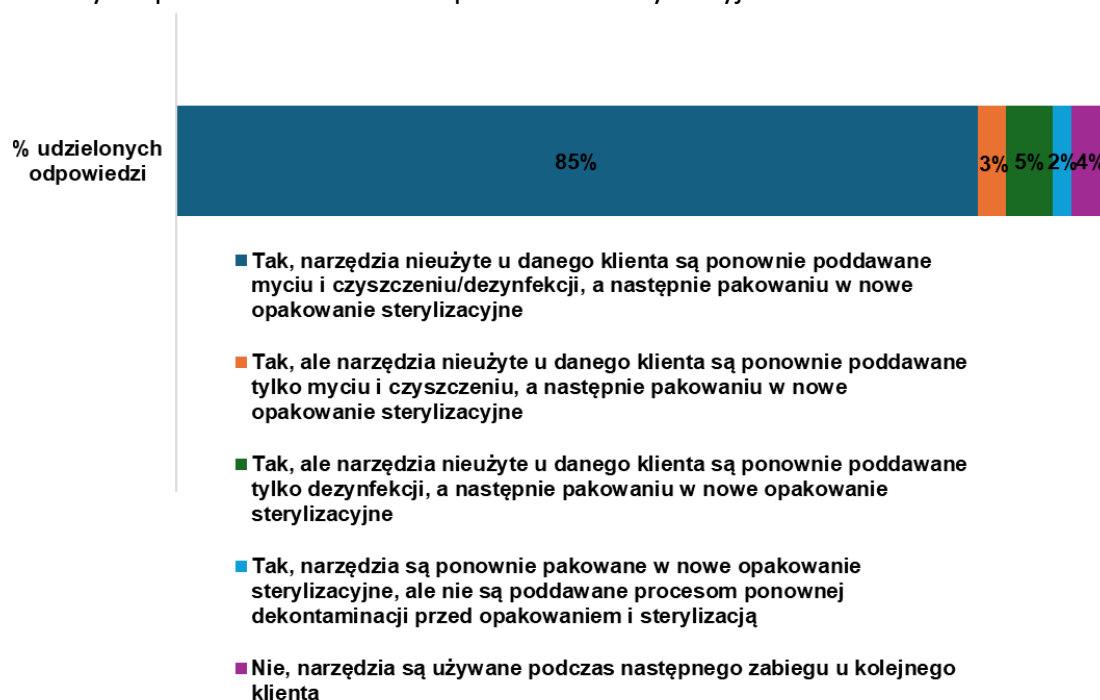


Wykres 29. Sposób otwierania pakietów sterylnych w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

39% zadeklarowało, że otwiera materiał sterylny w czystych, jednorazowych rękawiczkach. 33% otwiera materiał sterylny zgodnie z oznakowaniem na opakowaniu, oddzielając folię od papieru od strony chwytnej narzędzia/ wyrobu sterylnego.

2% odpowiedziało, że torebki papierowe otwiera przez odcięcie brzegu opakowania czystymi nożycami od strony chwytnej narzędzia/ wyrobu sterylnego. 25% otwiera pakiety na bieżąco w trakcie wykonywanego zabiegu.

Czy stosują Państwo zasadę 1 klient – 1 pakiet, a narzędzia nieużyte u danego klienta są uznawane za niesterylne i poddawane ponownie myciu i czyszczeniu/ dezynfekcji przed ponownym opakowaniem w nowe opakowanie sterylizacyjne?

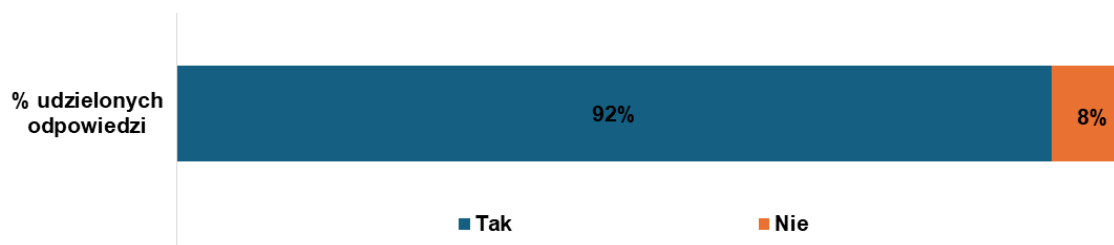


Wykres 30. Stosowanie zasady 1 klient – 1 pakiet oraz postępowanie z narzędziami/ wyrobami wielorazowego użytku nieużyтыми u danego klienta w czasie zabiegu w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

85% ankietowanych odpowiedziało, że używa materiał sterylny stosując zasadę 1 klient-1 pakiet, a nieużyte narzędzia uznawane są za niesterylne i poddawane myciu i czyszczeniu, dezynfekcji, a następnie ponownemu pakowaniu w nowe opakowania sterylizacyjne. 3% stwierdziło, że narzędzia/ wyroby sterylne nieużyte podczas zabiegu są uznawane za niesterylne i są poddawane myciu i czyszczeniu, a następnie pakowaniu w nowe opakowania sterylizacyjne. 5% uznaje nieużyty materiał za niesterylny, ale tylko go dezynfekuje, a następnie pakuje w nowe opakowania sterylizacyjne. 2% tylko ponownie pakuje nieużyte narzędzia w nowe opakowania sterylizacyjne, nie wykonując żadnych procesów dekontaminacji. 4% nie uznaje nieużytych podczas zabiegu narzędzi/ wyrobów za niesterylne i używa u kolejnego klienta.

3.1.10. Dokumentacja procesów dekontaminacji

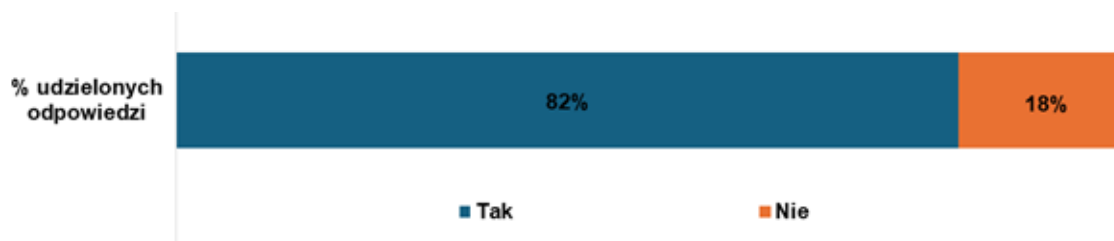
Czy posiadają Państwo ustalone i zapisane procedury dotyczące procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w swoich gabinetach?



Wykres 31. Posiadanie ustalonych i zapisanych procedur dotyczących procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

92% respondentów odpowiedziało, że posiada ustalone i zapisane procedury dotyczące procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w swoich gabinetach. 8% nie posiada tego typu dokumentacji.

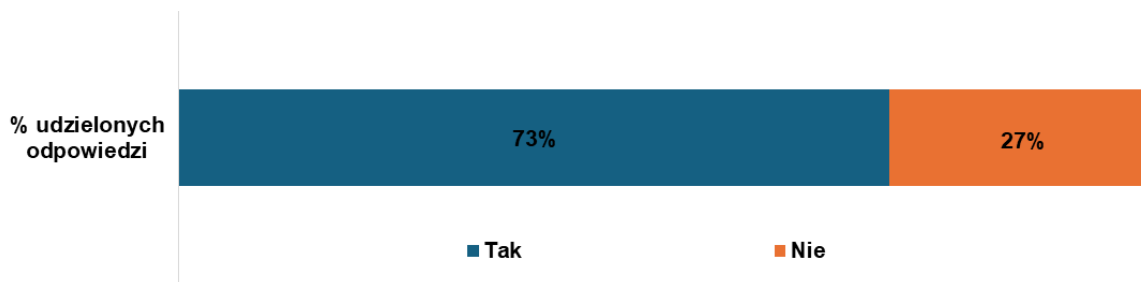
Czy dokumentują Państwo przebieg wykonywanych czynności dekontaminacji z zachowaniem dowodów kontroli poszczególnych procesów?



Wykres 32. Dokumentacja przebiegu wykonywanych czynności dekontaminacji z zachowaniem dowodów kontroli tych procesów w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

82% dokumentuje przebieg wykonywanych czynności dekontaminacyjnych z zachowaniem dowodów kontroli przeprowadzonych procesów. 18% nie posiada tego typu dokumentacji.

Czy prowadzona przez Państwa dokumentacja pozwala na wykazanie jakim procesom dekontaminacji było poddane narzędzie/ wyrób wielorazowego użytku użyte u danego klienta?

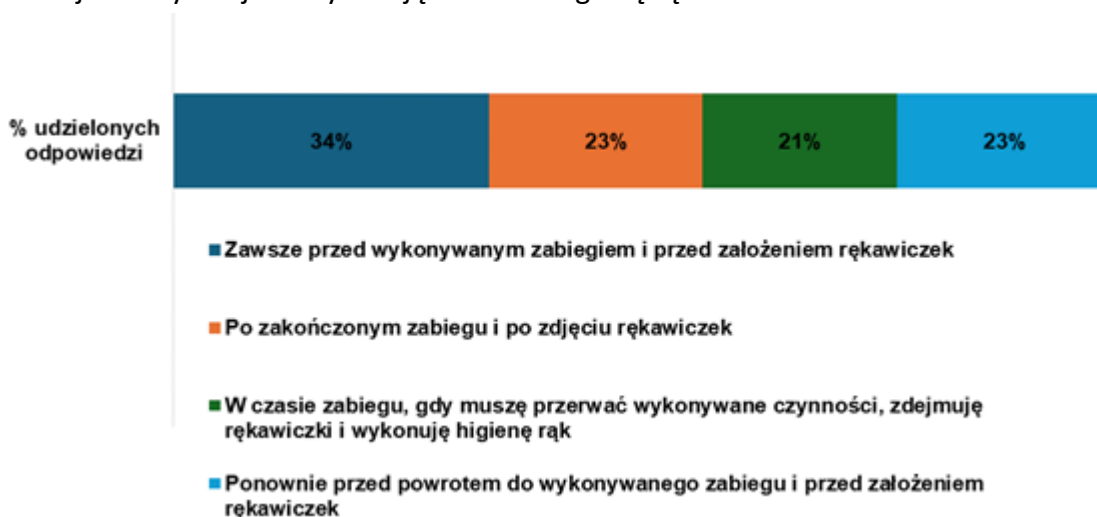


Wykres 33. Identyfikacja procesów dekontaminacji w odniesieniu do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku użytych u danego klienta na podstawie prowadzonej dokumentacji w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

73% deklaruje, że prowadzona przez nich dokumentacja pozwala na wykazanie jakim procesom dekontaminacji było poddane narzędzie/ wyrób wielorazowego użytku użyte u danego klienta. 27% nie zadeklarowało takiej możliwości.

3.1.11. Higiena rąk i stosowanie rękawic ochronnych

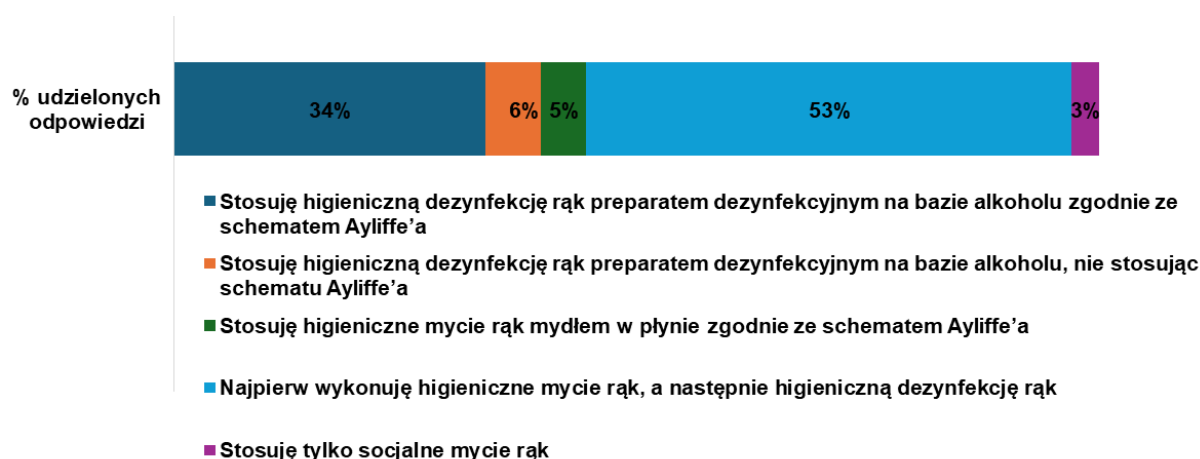
W jakich sytuacjach wykonują Państwo higienę rąk?



Wykres 34. Sytuacje, w których wykonywana jest higiena rąk w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

34% ankietowanych odpowiedziało, że wykonuje higienę rąk zawsze przed wykonywanym zabiegiem i przed założeniem rękawiczek. 23% wykonuje higienę rąk po zakończonym zabiegu i po zdjęciu rękawiczek. 21% w czasie zabiegu, gdy zaistnieje konieczność przerwania wykonywanych czynności zdejmuję rękawiczki i wykonują higienę rąk. 23% wykonuje higienę rąk przed powrotem do wykonywanych czynności i przed założeniem rękawiczek.

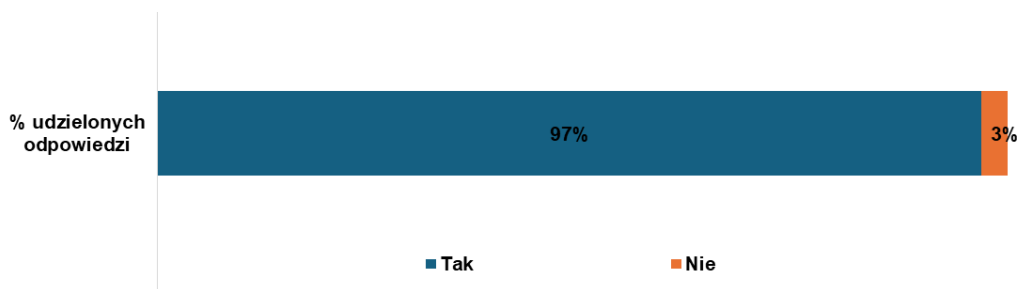
W jaki sposób najczęściej wykonują Państwo higienę rąk w czasie pracy?



Wykres 35. Sposób wykonywania higieny rąk w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

53% ankietowanych zadeklarowało, że najpierw wykonuje higieniczne mycie rąk, a następnie higieniczną dezynfekcję rąk. 34% stosuje higieniczną dezynfekcję rąk środkiem dezynfekcyjnym na bazie alkoholu zgodnie ze schematem Ayliffe'a, a 6% wykonuje higieniczną dezynfekcję rąk nie stosując schematu Ayliffe'a. 5% wykonuje tylko higieniczne mycie rąk mydłem w płynie zgodnie ze schematem Ayliffe'a, natomiast 3 % wykonuje tylko socjalne mycie rąk.

Czy podczas wykonywania zabiegów naruszających ciągłość skóry stosują Państwo rękawice ochronne?

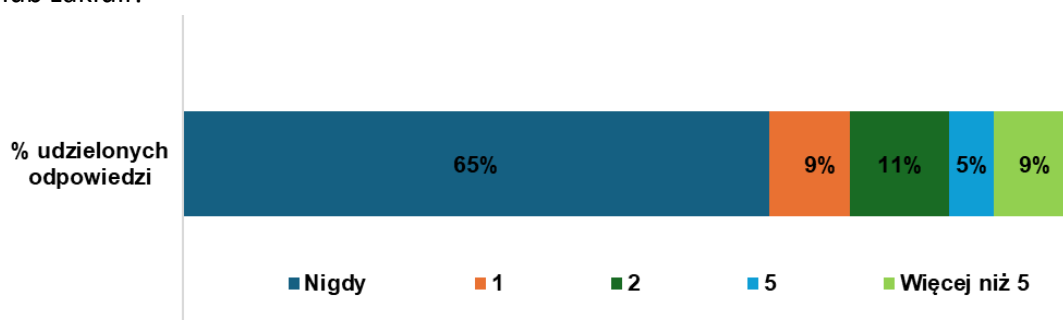


Wykres 36. Stosowanie rękawic ochronnych podczas wykonywania zabiegów naruszających ciągłość skóry.

97% stosuje rękawiczki ochronne podczas zabiegów naruszających ciągłość skóry. Rękawiczek ochronnych nie stosuje 3% ankietowanych.

3.1.12. Zakłucia i zranienia

Ile razy podczas wykonywania zabiegów naruszających ciągłość skóry zranili się Państwo lub zakłuli?

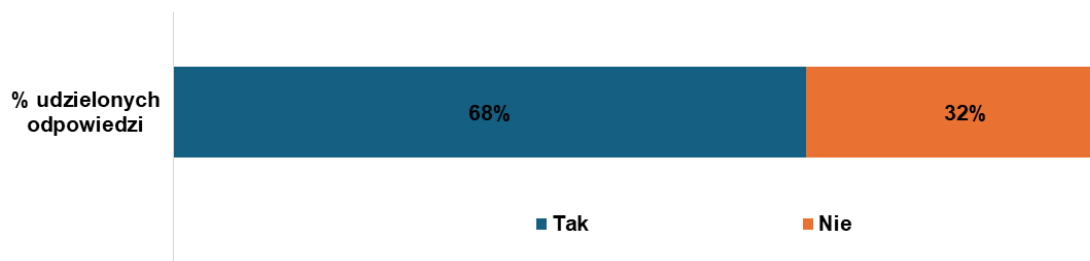


Wykres 37. Zakłucia i zranienia podczas wykonywania zabiegów naruszających ciągłość skóry.

65% ankietowanych odpowiedziało, że nigdy nie zranili się ani nie zakłuli podczas wykonywanych zabiegów naruszających ciągłość skóry. 11% ankietowanych zakłuło się lub zraniło 2 razy, 9% 1 raz, 5% 5 razy. 9% więcej niż 5 razy. W sumie zranień lub zakłuczeń doznało 34% ankietowanych.

3.1.13. Szczepienia ochronne

Czy w związku z wykonywaniem zawodu niosącego ryzyko przeniesienia zakażenia był Pan/ Pani szczepiony przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B)?

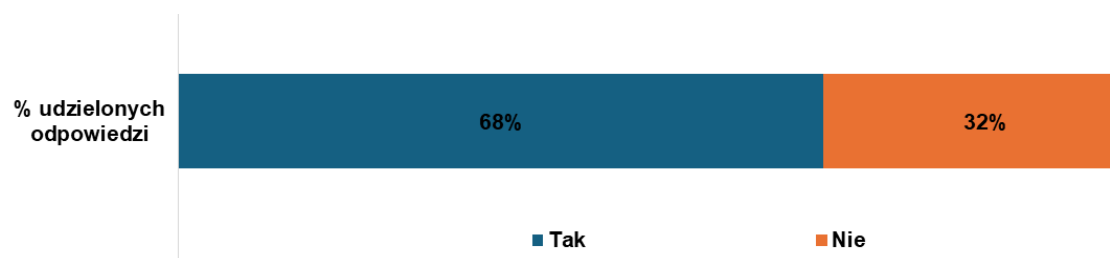


Wykres 38. Szczepienia ochronne przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B) w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

68% ankietowanych zadeklarowało, że byli szczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. 32% odpowiedziało, że nie byli szczepieni przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

3.1.14. Szkolenia i źródła wiedzy

Czy kiedykolwiek uczestniczyli Państwo w szkoleniu dotyczącym dekontaminacji wyrobów wielorazowego użytku?



Wykres 39. Udział w szkoleniu z zakresu dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

68% ankietowanych potwierdziło, że uczestniczyło w szkoleniu dotyczącym dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku. 32% nie brało udziału w takim szkoleniu.

Z jakich źródeł czerpią Państwo wiedzę na temat zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną, mycia i czyszczenia, dezynfekcji oraz sterylizacji?



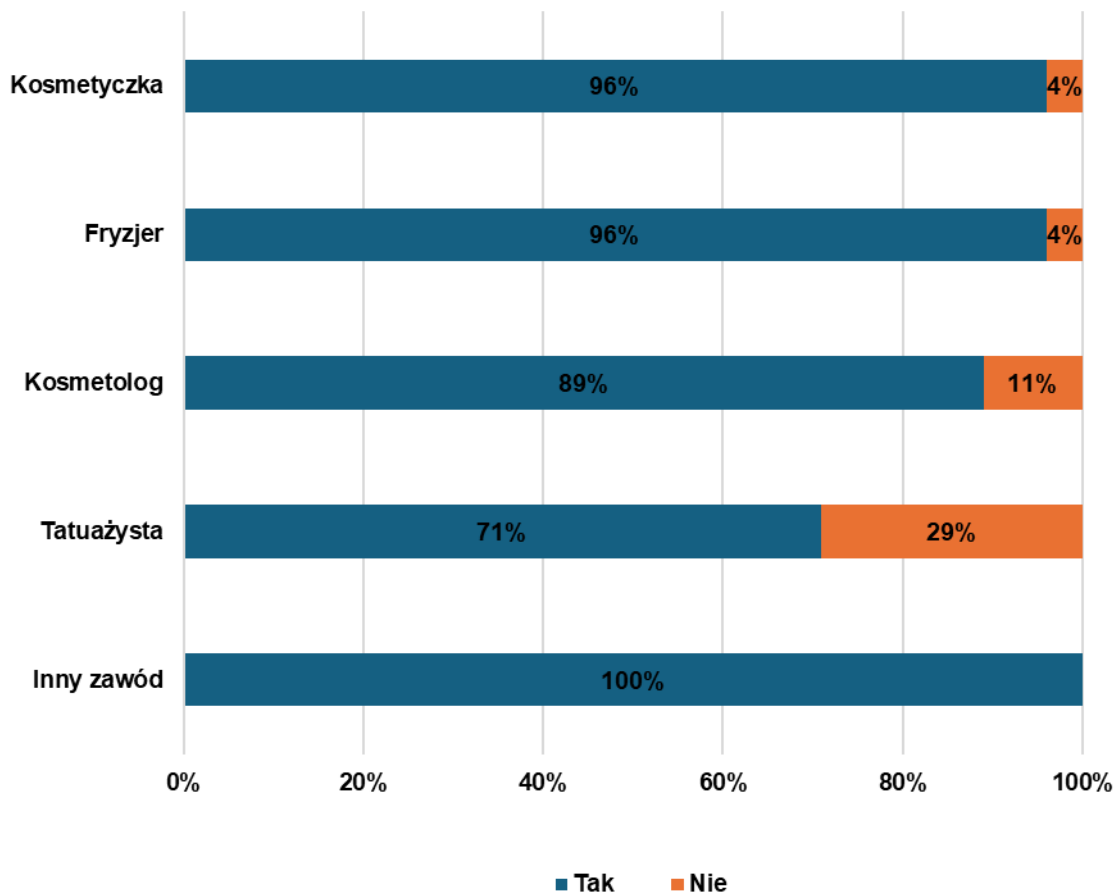
Wykres 40. Źródła wiedzy z zakresu zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną, mycia i czyszczenia, dezynfekcji oraz sterylizacji w zakresie świadczenia zabiegów mogących lub powodujących naruszenie ciągłości tkanek.

Ponad 200 ankietowanych wiedzę na temat procesów dekontaminacji czerpie z Internetu (29 %). Ponad 160 osób zadeklarowało, że źródłem wiedzy są kursy dla kosmetyczek (23%). Stosunkowo duża grupa osób wymieniła podręczniki medyczne jako źródło wiedzy o procesach dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku (16%). Podobna liczba osób zadeklarowała, że uczy się od osób wykonujących zabiegi kosmetyczne, fryzjerskie, tatuażu (15%). Cennym źródłem wiedzy okazały się również ulotki i kampanie społeczne (13%). 5% ankietowanych udzieliło innych odpowiedzi wśród których 1% korzysta z wiedzy pochodzącej z kontaktu z pracownikami Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. 1% ankietowanych zadeklarował ukończenie szkół kształcących techników sterylizacji medycznej; 1% uzasadnił posiadaną wiedzę ukończeniem wyższych studiów lub szkół medycznych. 1 % jako źródło wiedzy podał inne kursy oraz udział w konferencjach krajowych oraz 1 % wskazał inną pracę.

3.2. Analiza odpowiedzi uzyskanych w poszczególnych zawodach

3.2.1. Organizacja wykonywania procesów dekontaminacji narzędzi/ wyróbów wielorazowego użytku

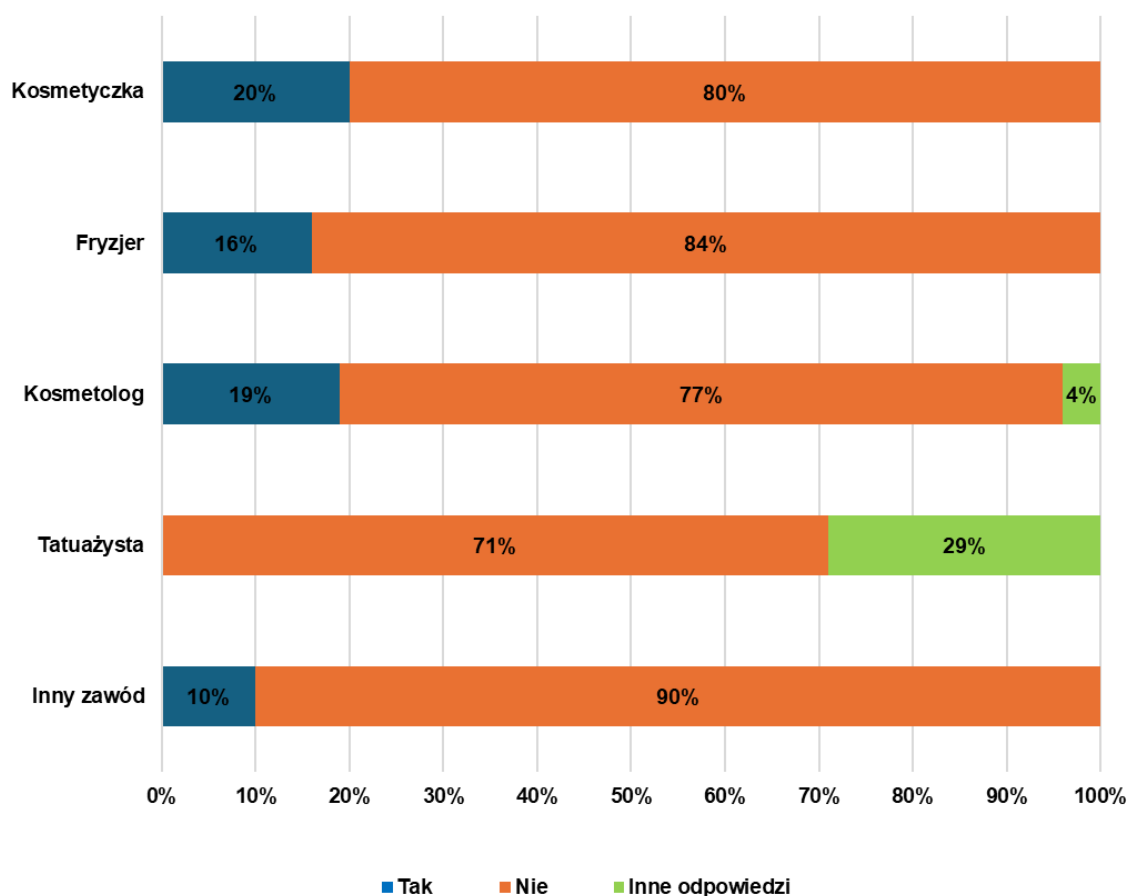
Czy wykonują Państwo dekontaminację narzędzi/ wyróbów wielorazowego użytku w własnym gabinecie?



Wykres 41. % ankietowanych w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39) wykonujących dekontaminację narzędzi/ wyróbów wielorazowego użytku we własnych gabinetach.

71% do 100% ankietowanych wykonujących zawody kosmetyczek, fryzjerów, kosmetologów, tatuażystów i innych zawodów wykonujących zabiegi przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek wykonuje dekontaminację narzędzi/ wyróbów wielorazowego użycia w swoich gabinetach.

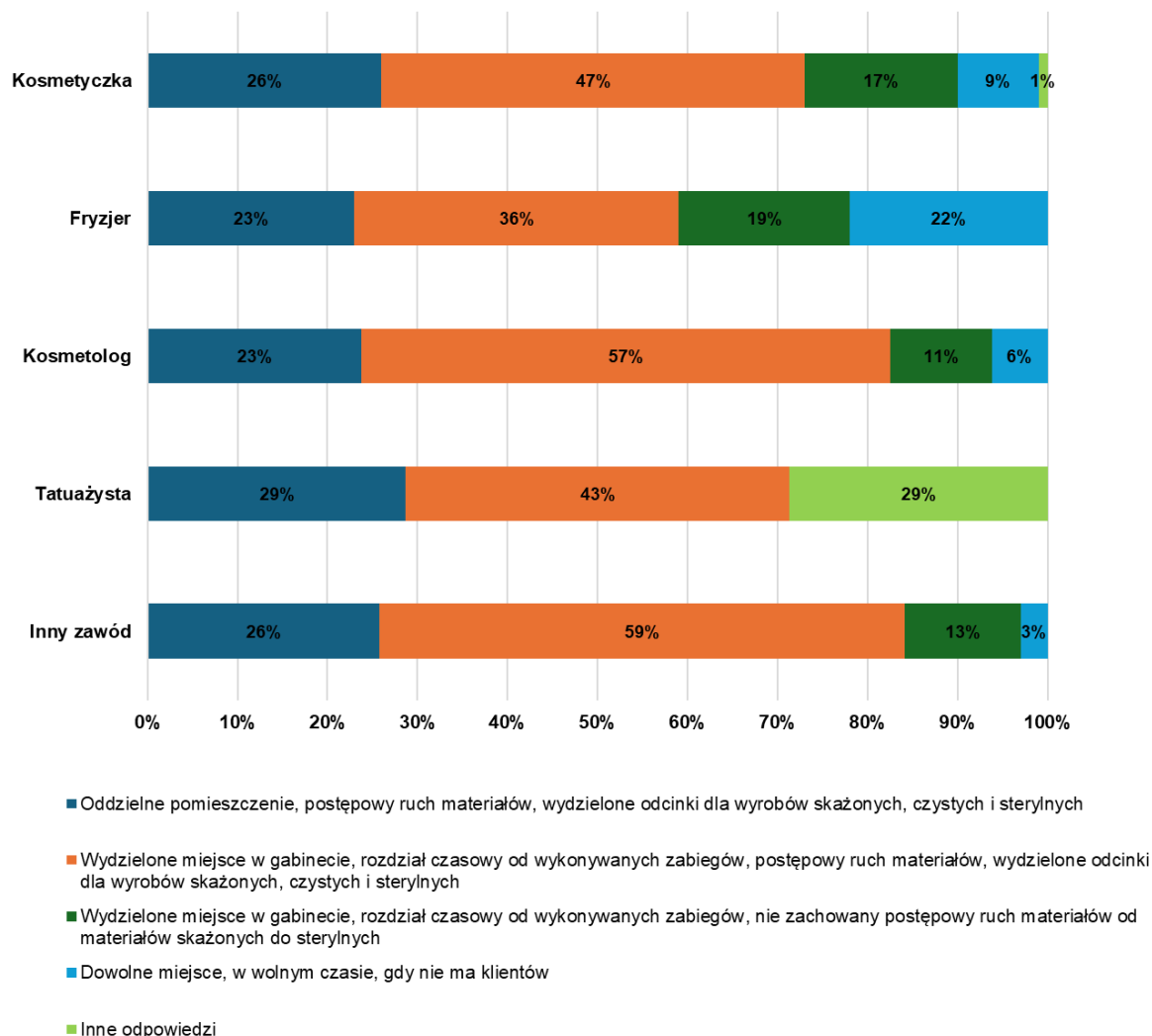
Czy mają Państwo podpisaną umowę z placówką zewnętrzną w zakresie wykonywania dekontaminacji sprzętu wielorazowego użytku?



Wykres 42. % ankieterów w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39) posiadających podpisaną umowę z placówką zewnętrzną w zakresie dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.

Od 10% do 20% ankieterów w poszczególnych zawodach zadeklarowało posiadanie umowy dotyczącej wykonywania dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w placówce zewnętrznej. Od 71% do 90% ankieterów nie posiada takiej umowy. 4% kosmetologów odpowiedziało, że pytanie ich nie dotyczy. 29% tatuażystów stosuje jednorazowe sterylne narzędzia/ wyroby.

Czy wykonujecie Państwo dekontaminację narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w wydzielonym do tych czynności miejscu z zachowaniem rozdziału przestrzennego lub czasowego od świadczonych usług zachowując postępowy ruch materiałów od wyrobów skażonych do wyrobów sterylnych?



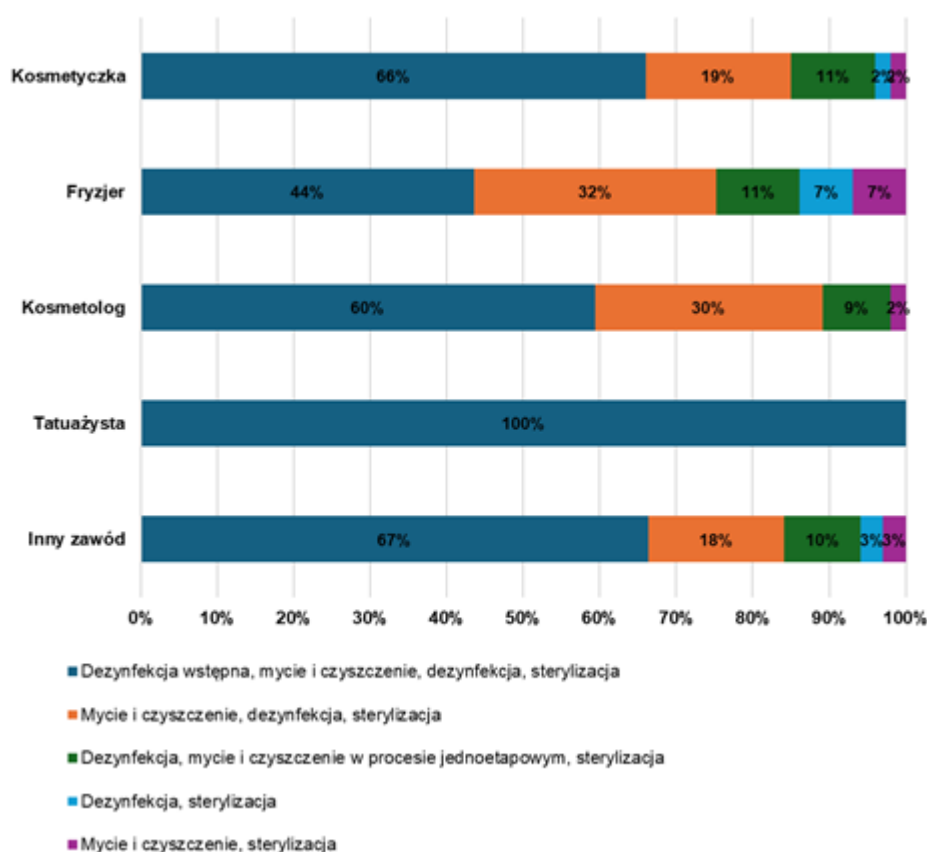
Wykres 43. Organizacja miejsca dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47); tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Od 23% do 29% ankietowanych kosmetyczek, fryzjerów, kosmetologów, tatuażystów i innych zawodów wykonujących zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek posiada oddzielne pomieszczenie do wykonywania procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku, w którym zachowują postępowy ruch materiałów od materiałów skażonych do sterylnych. Większość ankietowanych (36%-57%) posiada wydzielone miejsce w gabinecie, które pozwala na zachowanie postępowego ruchu materiałów oraz zachowuje rozdział czasowy wykonywania procesów dekontaminacji od wykonywanych zabiegów.

Kosmetyczki (17%), fryzjerzy (19%), kosmetolodzy (11%) i inne zawody (13%) mają wydzielone miejsce do wykonywania dekontaminacji, ale nie jest ono wystarczające do zachowania postępowego ruchu materiałów, zachowują rozdział czasowy wykonywania procesów dekontaminacji od wykonywanych zabiegów. Od 3% do 22% ankietowanych zachowuje rozdział czasowy, ale procesy dekontaminacji wykonuje w dowolnym miejscu. 1% kosmetyczek zaznaczył, że korzysta z usług dekontaminacji w innym gabinecie. 29% tatuażystów stosuje produkty jednorazowe i korzysta z usług firmy zewnętrznej w zakresie dekontaminacji.

3.2.2. Wykonywane procesy dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku

Jakie procesy dekontaminacji są stosowane przez Państwa do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku naruszających ciągłość tkanek, stwarzających wysokie ryzyko przeniesienia zakażenia?

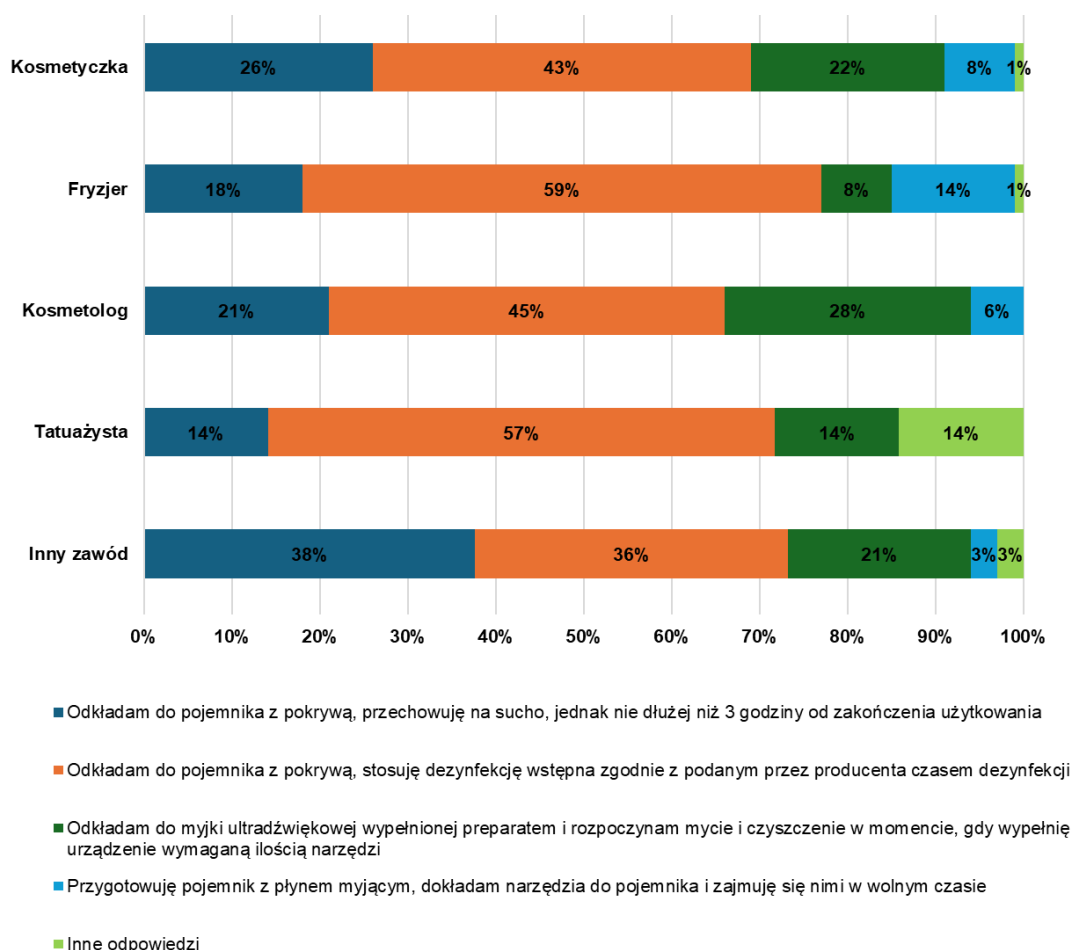


Wykres 44. Wykonywane procesy dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku naruszających ciągłość tkanek, stwarzających wysokie ryzyko przeniesienia zakażenia w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47); tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

100% tatuażystów zadeklarowało wykonywanie dezynfekcji wstępnej, mycia i czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku. Procesy te były również w największym procencie wykonywane przez inne zawody (67%), kosmetyczki (66%), kosmetologów (60%) i fryzjerów (44%). Fryzjerzy (32%) i kosmetolodzy (30%) w największym odsetku spośród wszystkich ankietowanych stosowali procesy mycia i czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji. Dezynfekcja oraz mycie i czyszczenie w procesie jednoetapowym było stosowane w podobnym odsetku (9%-11%) przez kosmetyczki, fryzjerów, kosmetologów i w kategorii Inne zawody. Od 2% do 7% zadeklarowało wykonywanie dezynfekcji i sterylizacji z pomięciem mycia i czyszczenia, oraz mycia i czyszczenia z pomięciem dezynfekcji.

3.2.3. Postępowanie z narzędziem/ wyrobem wielorazowego użytku po użyciu

W jaki sposób postępują Państwo z narzędziem/ wyrobem po jego użyciu?

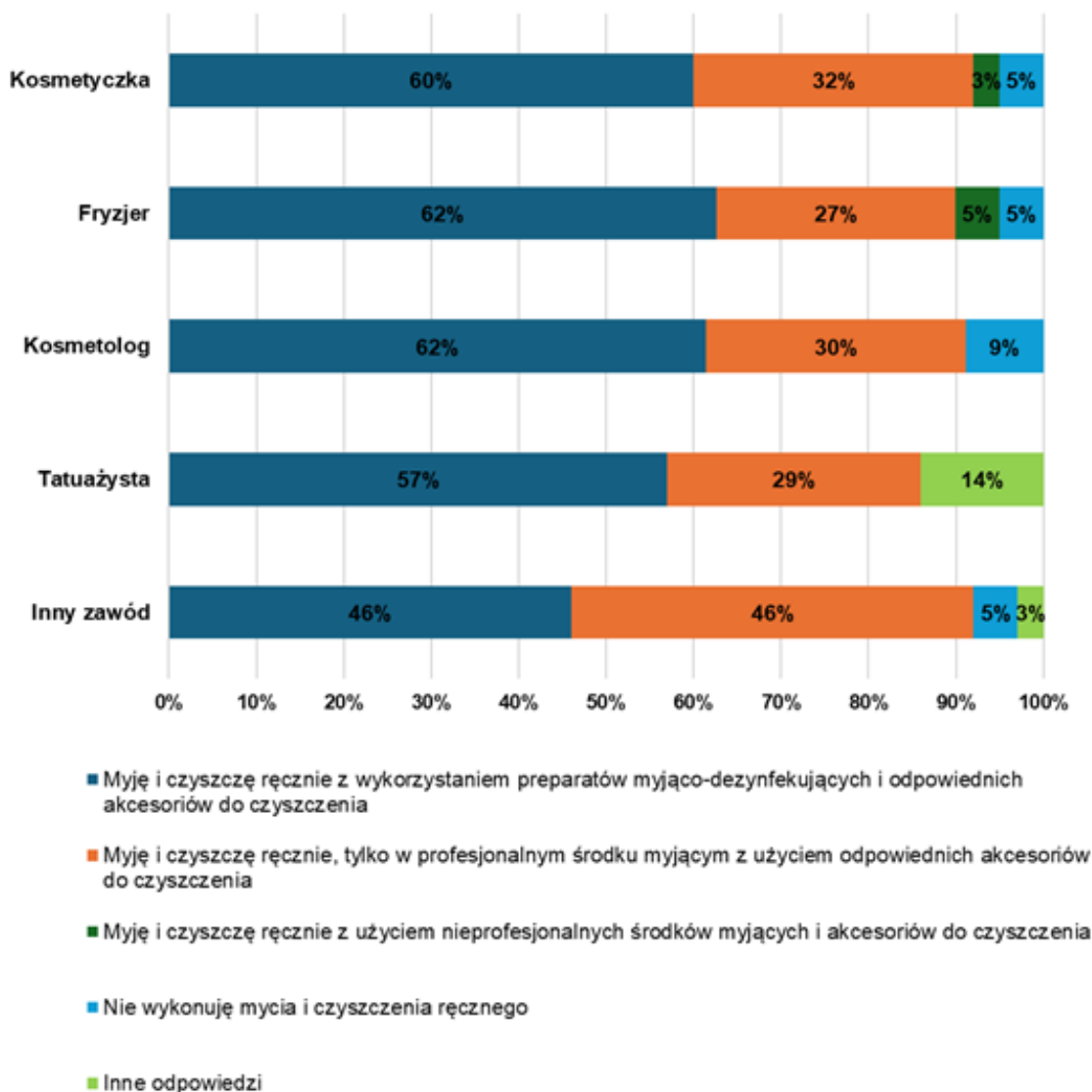


Wykres 45. Postępowanie z narzędziem/ wyrobem wielorazowego użytku po użyciu w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Spośród ankietowanych zawodów najczęściej fryzjerów (59%) i tatuażystów (57%) odkłada narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku po użyciu do pojemnika z pokrywą i wykonują dezynfekcję wstępną zgodnie z podanym przez producenta czasem dezynfekcji. Inne zawody (38%) i kosmetyczki (26%) w największym procencie przechowuje wyroby na sucho w pojemniku z pokrywą, ale nie dłużej niż 3 godziny od zakończenia użytkowania. Kosmetolodzy (28%), kosmetyczki (22%) i Inne zawody (21%) dokładały narzędzia do myjki ultradźwiękowej wypełnionej płynem a 14% fryzjerów dokładało narzędzia do pojemnika wypełnionego płynem myjącym, nie zwracając uwagi na czas przechowywania. Podobnie postępowały kosmetyczki (8%), kosmetolodzy (6%) i Inne zawody (3%). Inne odpowiedzi udzielone przez tatuażystów (14%) wskazywały na postępowania z odpadami powstającymi podczas świadczenia usług i używanie narzędzi/ wyrobów sterylnych, jednorazowych. 3% innych odpowiedzi udzielonych przez osoby wykonujące inny zawód również wskazywały na używanie narzędzi/ wyrobów jednorazowych. 1% fryzjerów myje, dezynfekuje i powtórnie myje narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku po użyciu. 1% kosmetyczek wykonuje dekontaminację bezpośrednio po użyciu u klienta lub odkłada i przechowuje narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku w pojemniku z pokrywą aż do momentu rozpoczęcia mycia i czyszczenia.

3.2.4. Mycie i czyszczenie

W jaki sposób wykonują Państwo mycie i czyszczenie ręczne narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku?

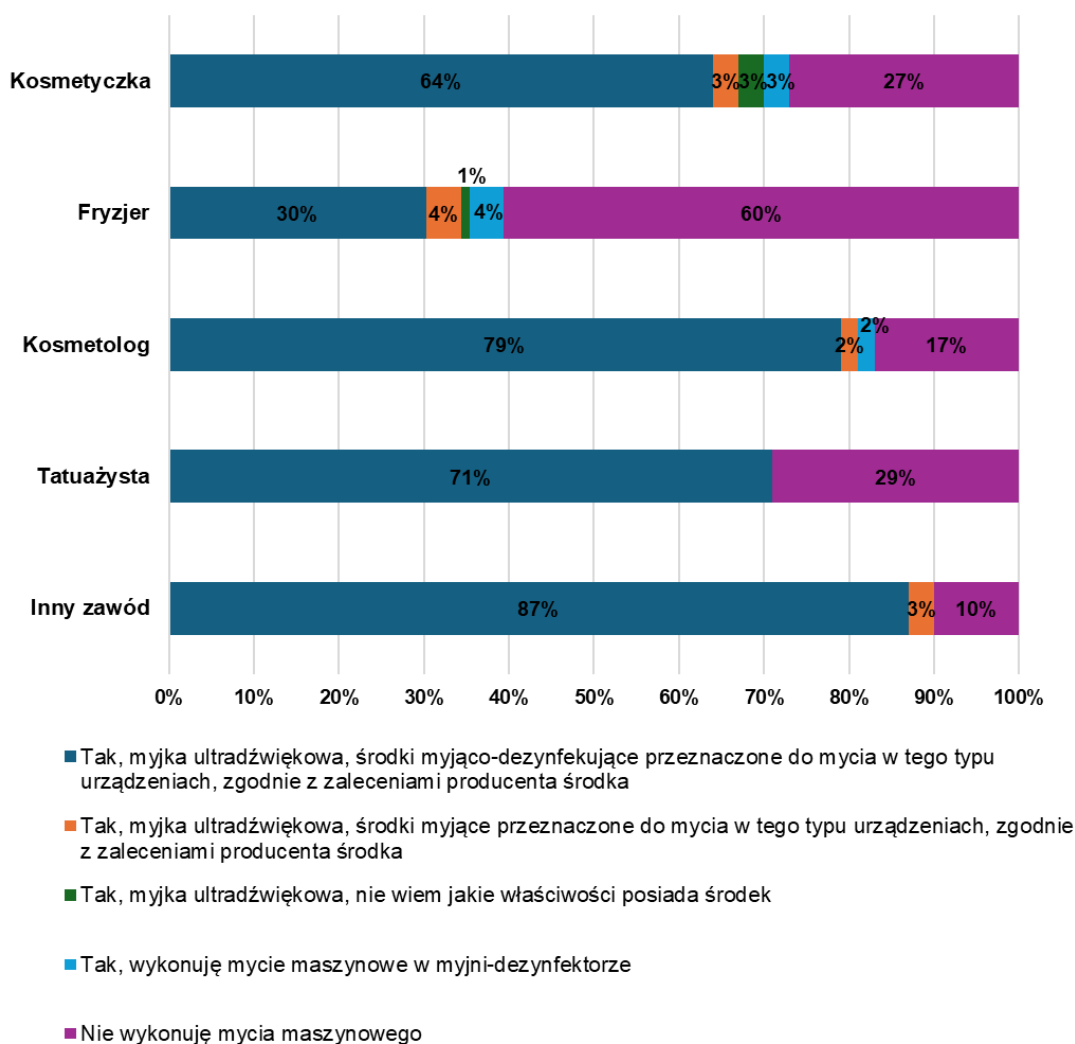


Wykres 46. Mycie i czyszczenie ręczne narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

62% fryzjerów i kosmetologów myje i czyści narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku ręcznie z wykorzystaniem środków myjąco-dezynfekujących i odpowiednich akcesoriów do czyszczenia. W ten sposób postępują również kosmetyczki (60%), tatuażystki (57%) i inne zawody (46%). Największy procent osób z kategorii Inny zawód (46%) myje i czyści narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku z zastosowaniem profesjonalnych środków myjących i akcesoriów do czyszczenia. Kosmetyczki i fryzjerzy zadeklarowali mycie i czyszczenie narzędzi/ wyrobów z użyciem nieprofesjonalnych środków myjących i akcesoriów do

czyszczenia (3%-5%). Od 5% do 9% nie wykonuje mycia i czyszczenia ręcznego. 3% innych odpowiedzi udzielonych przez inne zawody wskazywało na myjkę ultradźwiękową stosowaną zamiast mycia ręcznego. 14% tatuażystów odpowiedziało, że używają jednorazowych sterylnych narzędzi/ wyrobów.

Czy i w jaki sposób wykonują Państwo mycie maszynowe narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku?

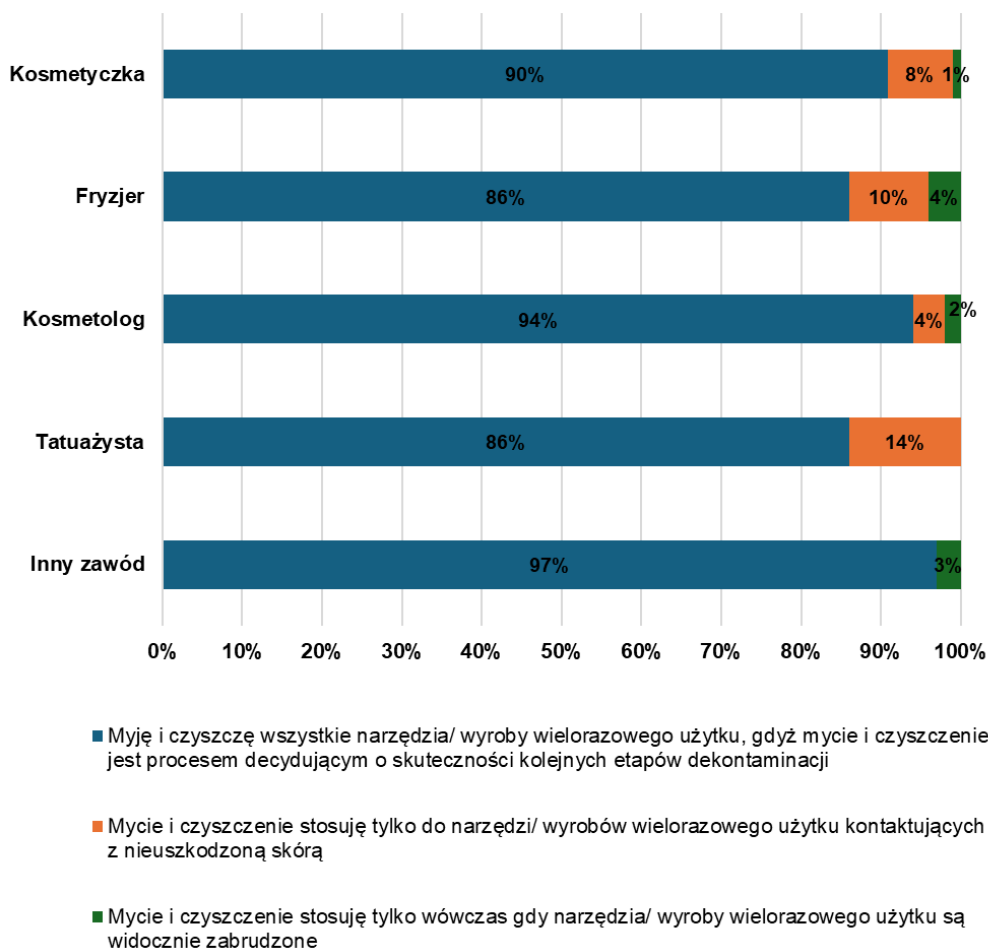


Wykres 47. Mycie i czyszczenie maszynowe narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Mycie maszynowe narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku z wykorzystaniem myjki ultradźwiękowej i zastosowaniem środków myjąco-dezynfekujących w największym procencie jest stosowane w kategorii Inny zawód (87%). Kosmetolodzy (79%), tatuażysty (71%) i kosmetyczki (64%) w równie wysokim stopniu stosują myjkę ultradźwiękową i środki myjąco-dezynfekujące podczas mycia narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku. Fryzjerzy w najmniejszym procencie stosują mycie z myjką ultradźwiękową z zastosowaniem środków

myjąco-dezynfekujących (30%). Od 2% do 4% ankietowanych wykorzystuje myjkę ultradźwiękową z zastosowaniem środków myjących. 1% do 3% fryzjerów i kosmetyczek używa myjki ultradźwiękowej nie znając właściwości stosowanego środka. Od 2% do 4% kosmologów, fryzjerów i kosmetyczek wykonuje mycie maszynowe w myjniach-dezynfektorach. Od 10% do 60% ankietowanych zawodów nie wykonuje mycia maszynowego narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.

Jakie narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku podlegają myciu i czyszczeniu w Państwa gabinetach?

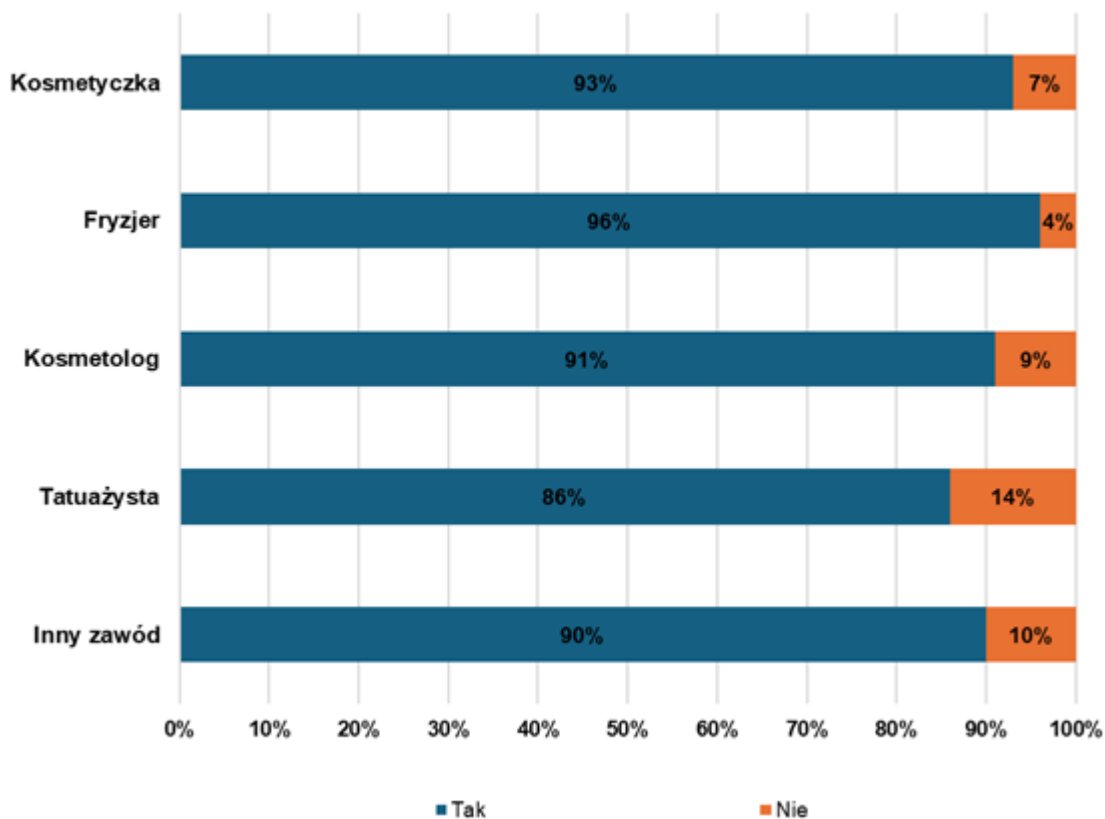


Wykres 48. Narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku podlegające procesom mycia i czyszczenia w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

86% do 97% ankietowanych w poszczególnych zawodach myje i czyści wszystkie narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku. Niewielki % ankietowanych myje i czyści tylko narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku kontaktujące się z nieuszkodzoną skórą oraz myje i czyści, gdy są widocznie zabrudzone.

3.2.5. Dezynfekcja

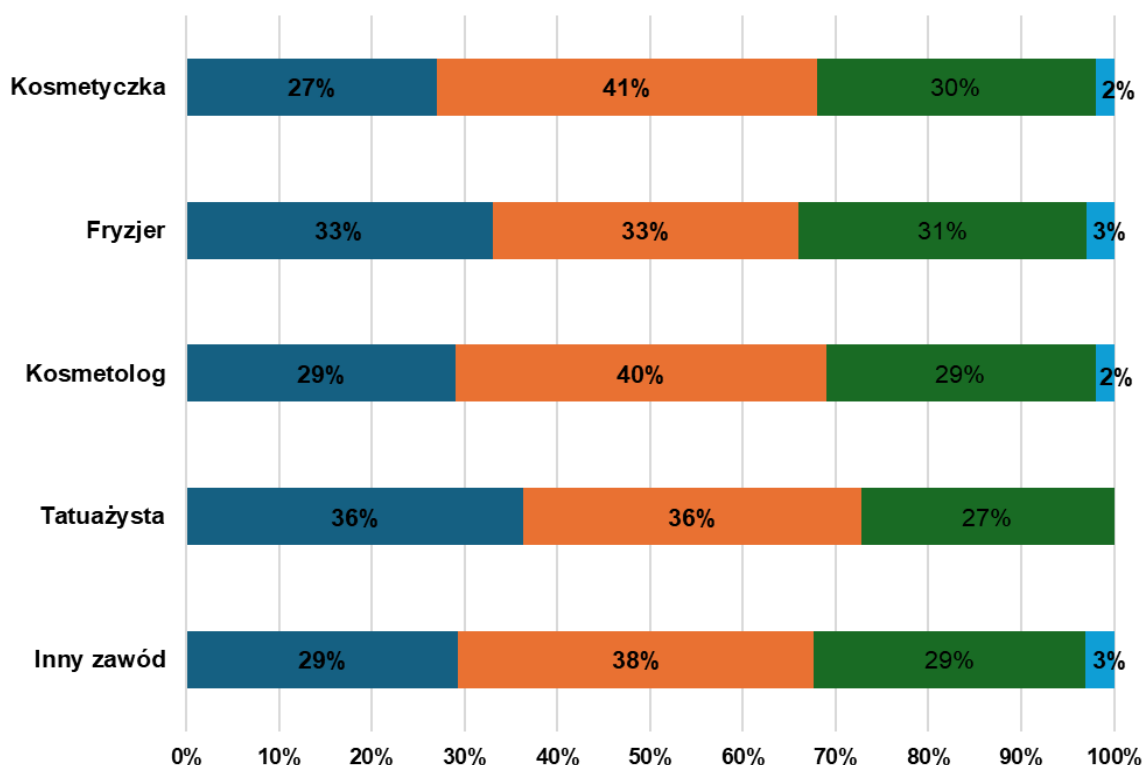
Czy po procesie mycia i czyszczenia wykonują Państwo dezynfekcję narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku?



Wykres 49. Dezynfekcja narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku po procesie mycia i czyszczenia w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Od 86% do 96% ankietowanych zawodów wykonuje dezynfekcję narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku po procesie mycia i czyszczenia.

Czy wg Państwa proces dezynfekcji jest potrzebny w procesie dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielokrotnego użytku?

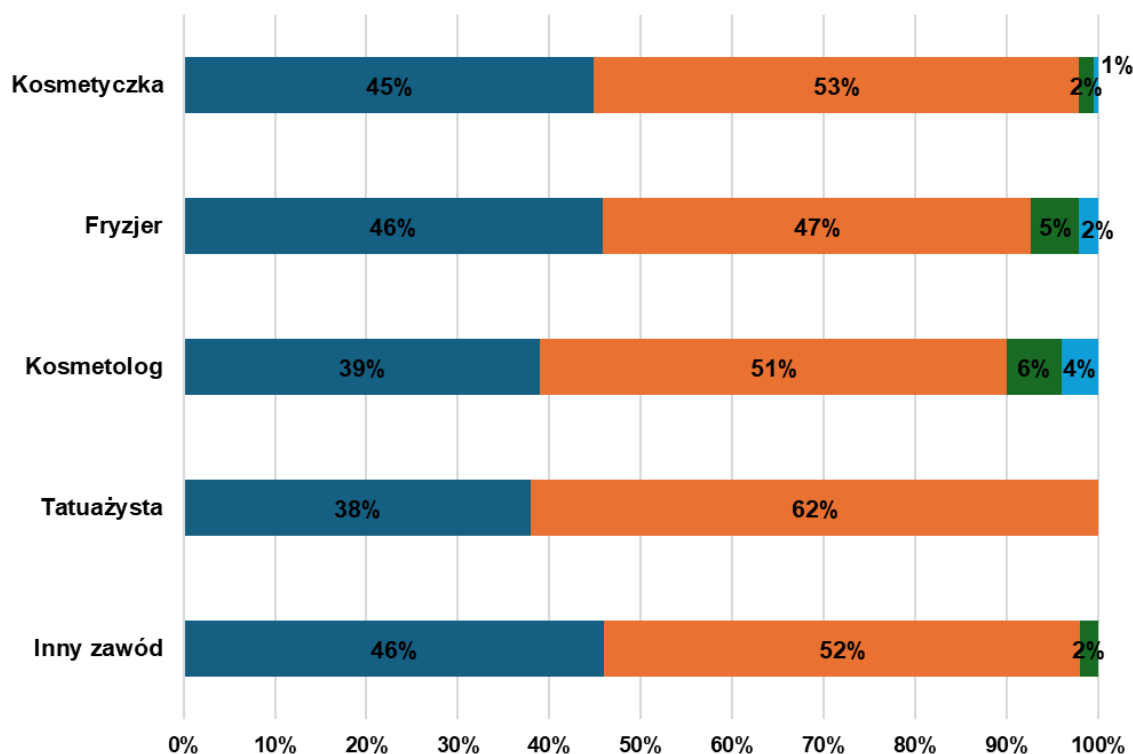


- Tak, ale tylko gdy narzędzia są prawidłowo umyte i wysuszone
- Tak, ponieważ ogranicza liczbę drobnoustrojów na narzędziach/ wyrobach wielokrotnego użytku
- Tak, ponieważ zwiększa skuteczność sterylizacji
- Nie, narzędzia wystarczy tylko dokładnie umyć i wysuszyć przed opakowaniem i sterylizacją

Wykres 50. Dezynfekcja narzędzi/ wyrobów wielorazowego w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47); tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

We wszystkich zawodach ankietowani rozumieją znaczenie dezynfekcji w procesie dekontaminacji. Nieliczne odpowiedzi udzielone przez kosmetyczki, fryzjerów, kosmetologów i inne zawody (2%-3%) wskazują, że dezynfekcja nie jest konieczna w procesie dekontaminacji.

Jaka wg Państwa jest rola środków myjąco-dezynfekujących w procesie dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku?



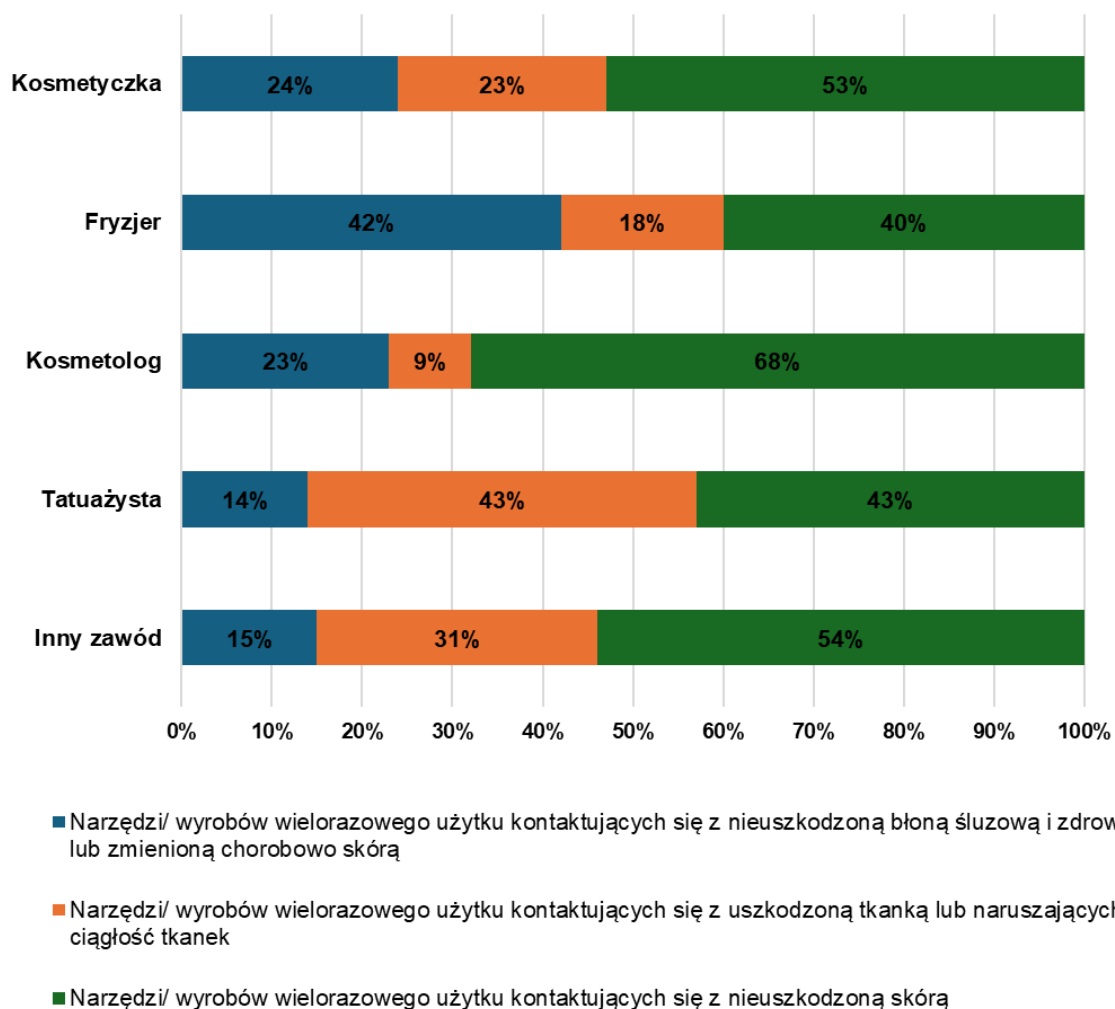
- Środki myjąco-dezynfekujące pozwalają na zastosowanie jednoetapowego procesu dekontaminacji
- Ograniczają ryzyko zakażenia u osób wykonujących mycie ręczne narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku
- Nie mają znaczenia, ponieważ są to środki z niskiego poziomu dezynfekcji czyli działają tylko na niektóre bakterievegetatywne i wirusy osłonkowe
- Mogą utrudniać usuwanie zanieczyszczeń z powierzchni narzędzi/ wyrobów, lepiej stosować tylko środki myjące

Wykres 51. Znaczenie środków myjąco-dezynfekujących narzędzi/ wyrobów wielorazowego w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Od 47% do 62% odpowiedzi udzielonych w poszczególnych zawodach wskazuje, że ankieterzy rozumieją, że stosowanie środków myjąco-dezynfekujących ogranicza ryzyko zakażenia osób wykonujących mycie ręczne narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku. 38% do 46% udzielonych odpowiedzi wskazuje, że ankieterzy we wszystkich zawodach wiedzą, że środki myjąco-dezynfekujące mają zastosowanie do jednoetapowego procesu mycia i czyszczenia oraz dezynfekcji. Niewielki procent ankieterów (6%), fryzjerów (5%), kosmetyczek (2%) i innych zawodów (2%) uważało, że środki myjąco-dezynfekujące nie mają znaczenia, ponieważ są środkami z niskiego poziomu dezynfekcji.

Kosmetyczki (1%), fryzjerzy (2%) i kosmetolodzy (4%) uważali, że środki myjąco-dezynfekujące mogą utrudniać mycie i czyszczenie.

W przypadku jakich narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku dezynfekcja, w Państwa gabinetach, jest końcowym etapem dekontaminacji?

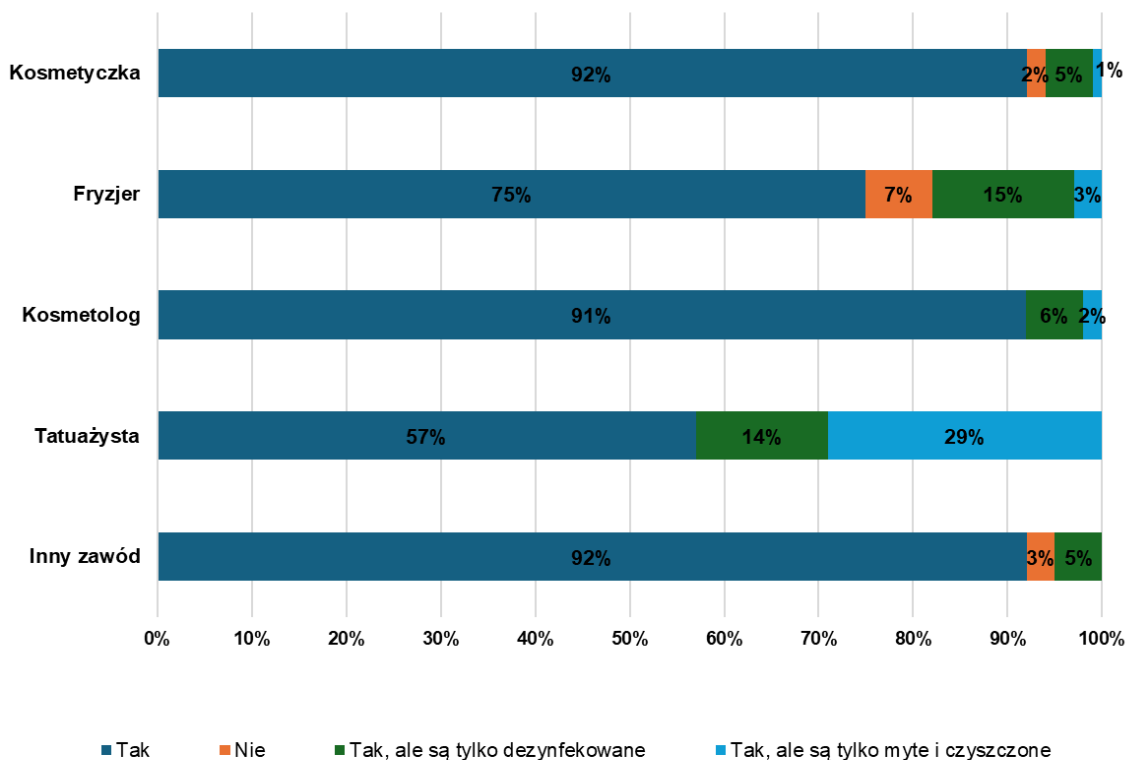


Wykres 52. Rodzaje narzędzi/ wyrobów wielorazowego dla których dezynfekcja jest końcowym etapem dekontaminacji w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Kosmetolodzy udzielili najwięcej prawidłowych odpowiedzi (68%) wskazując, że proces dekontaminacji zakończony dezynfekcją powinien być stosowany do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku kontaktujących się z nieuszkodzoną skórą. 42% fryzjerów stwierdziło, że proces dekontaminacji zakończony dezynfekcją może być stosowany do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku kontaktujących się z nieuszkodzoną błoną śluzową i zdrową lub zmienioną chorobowo skórą. 43% tatuażystów wybrało ten sposób

dekontaminacji do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku kontaktujących się z uszkodzoną tkanką lub naruszających ciągłość tkanek.

Czy narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku niepowodujące naruszenia ciągłości tkanek podlegają procesom mycia i czyszczenia oraz dezynfekcji każdorazowo po użyciu u klienta?

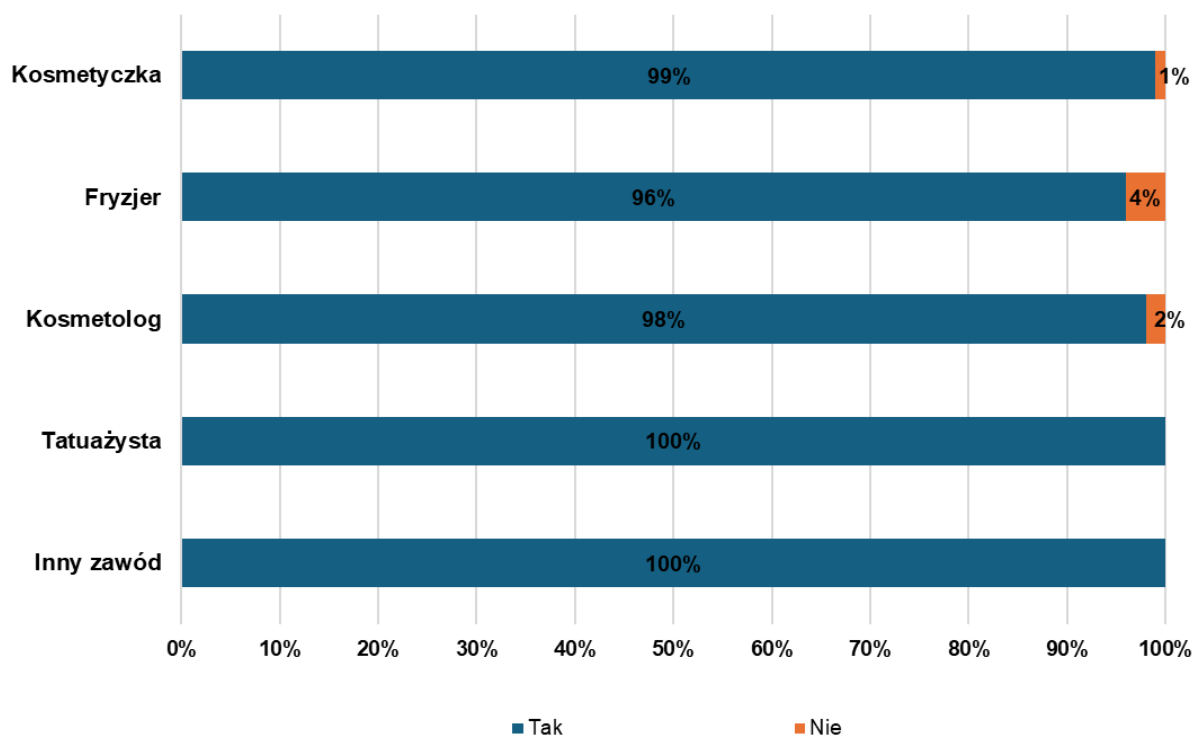


Wykres 53. Stosowanie procesów mycia i czyszczenia oraz dezynfekcji narzędzi/ wyrobów wielorazowego niepowodujących naruszenia ciągłości tkanek każdorazowo po użyciu u klienta w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47); tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Większość ankietowanych w poszczególnych zawodach myje i czyści oraz dezynfekuje narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku niepowodujące naruszenia ciągłości tkanek każdorazowo po użyciu u klienta. Fryzjerzy (75%) i tatuażysty (57%) wykonują te czynności w najmniejszym procencie w stosunku do pozostałych zawodów. Najwięcej fryzjerów (15 %) i tatuażystów (14 %) w stosunku do pozostałych zawodów zadeklarowało, że wyroby te są tylko dezynfekowane. Tatuażysty w największym procencie zadeklarowali, że wyroby tego typu są tylko każdorazowo myte i czyszczone.

3.2.6. Pakowanie

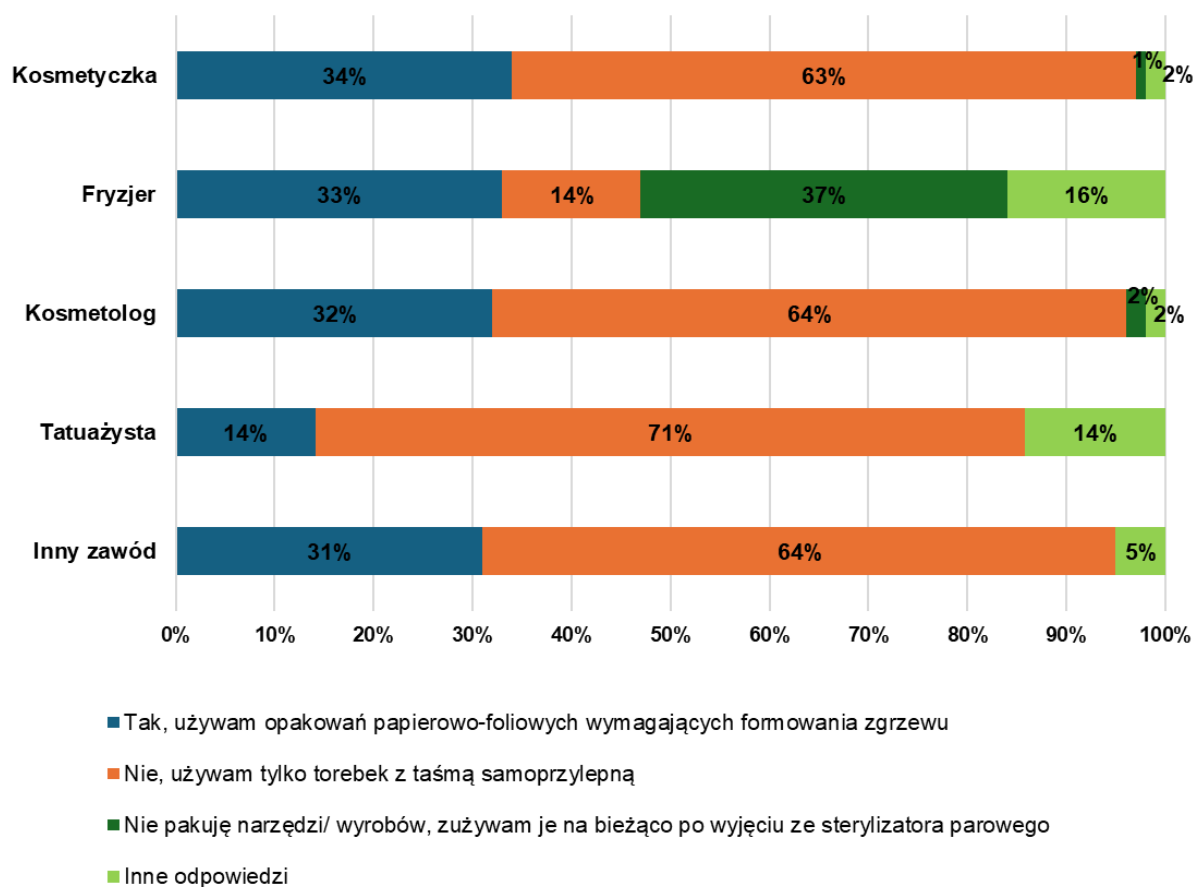
Czy przed opakowaniem narzędzi/ wyrobów w opakowania sterylizacyjne sprawdzają Państwo czy są one wizualnie czyste, suche i czy spełniają swoje funkcje?



Wykres 54. Kontrola narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku (czystość, suchość, spełnianie funkcji) przed opakowaniem w opakowania sterylizacyjne w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

98% do 100 % we wszystkich ankietowanych zawodach sprawdza wizualnie czystość, suchość oraz prawidłowe działanie narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku przed opakowaniem w opakowania sterylizacyjne. Niewielki procent spośród fryzjerów (4%), kosmetologów (2%) i kosmetyczek (1%) nie wykonuje tego typu sprawdzenia.

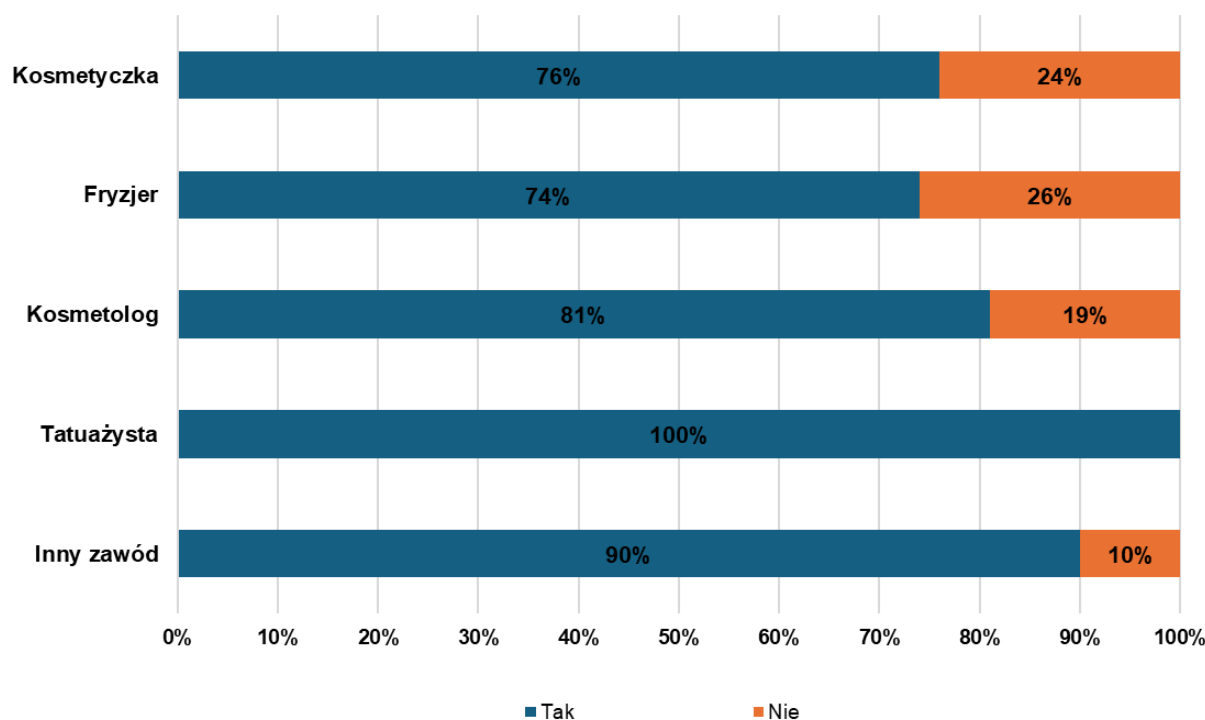
Czy do pakowania narzędzi/wyrobów wielorazowego użytku stosują Państwo opakowania sterylizacyjne wymagające formowania zgrzewu?



Wykres 55. Rodzaje stosowanych opakowań sterylizacyjnych i sposób ich zamknięcia w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Tatuażyści (71%), kosmetolodzy (64%), inne zawody (64%) i kosmetyczki (63%) do pakowania narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku używają w największym procencie torebek z taśmą samoprzylepną. 31% do 34% innych zawodów, kosmetologów, fryzjerów i kosmetyczek używa opakowań papierowo-foliowych wymagających formowania zgrzewu. 37% fryzjerów i 2% kosmetologów nie pakuje narzędzi/ wyrobów wielorazowych i zużywa je na bieżąco po wyjęciu ze sterylizatora. 2% kosmetyczek stwierdziło, że nie pakuje narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku, stosuje gotowe pakiety, lub nie ma wiedzy w tym zakresie. 16% fryzjerów odpowiedziało, że pytanie ich nie dotyczy lub nie wykonuje sterylizacji w opakowaniach. 2% kosmetologów odpowiedziało, że stosuje tylko opakowania papierowo-foliowe z taśmą samoprzylepną. 14% tatuażystów używa gotowych sterylnych pakietów z narzędziami/ wyrobami jednorazowymi z podanym terminem ważności pakietu. 5% innych zawodów używa opakowań papierowo-foliowych z taśmą samoprzylepną.

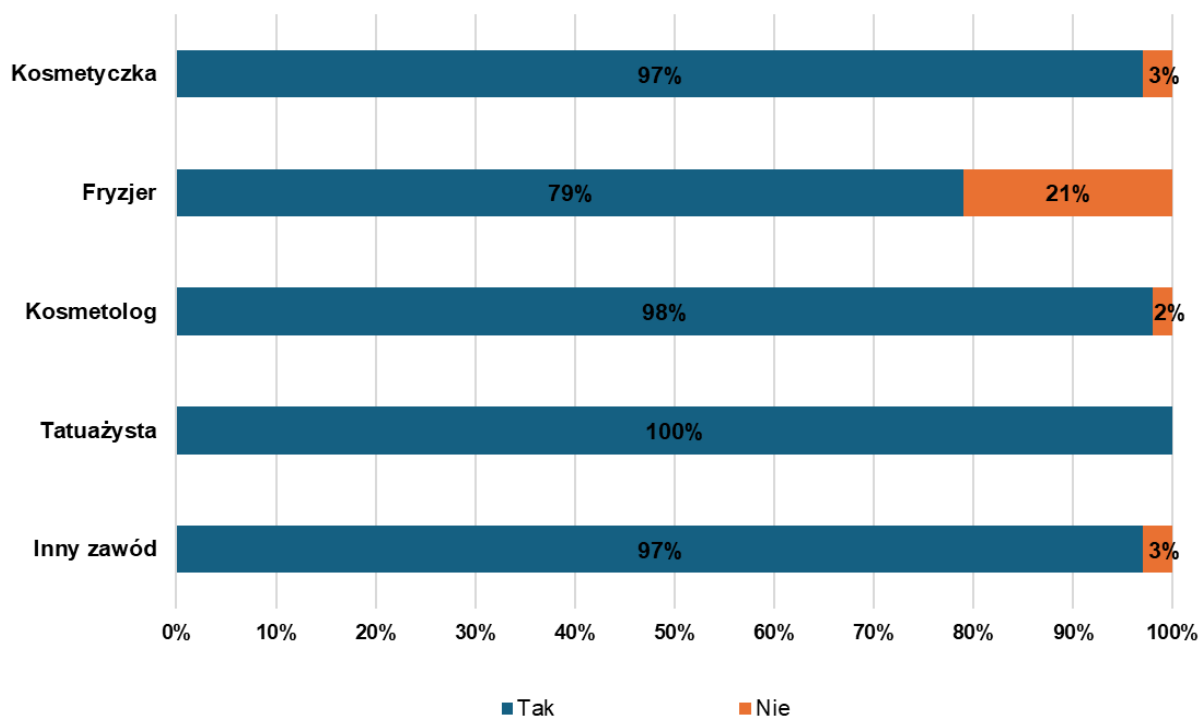
Czy w przypadku stosowania opakowań sterylizacyjnych wymagających formowania zgrzewu sprawdzają Państwo wizualnie jakość zgrzewu?



Wykres 56. Sprawdzanie jakości zgrzewu po opakowaniu narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w opakowania sterylizacyjne w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Jakość zgrzewu przed sterylizacją wizualnie sprawdza 100% tatuażystów i 90 % osób wykonujących inne zawody. Mniejszy procent w zakresie tej czynności zadeklarowali kosmetolodzy (81%), fryzjerzy (74%) i kosmetyczki (76%).

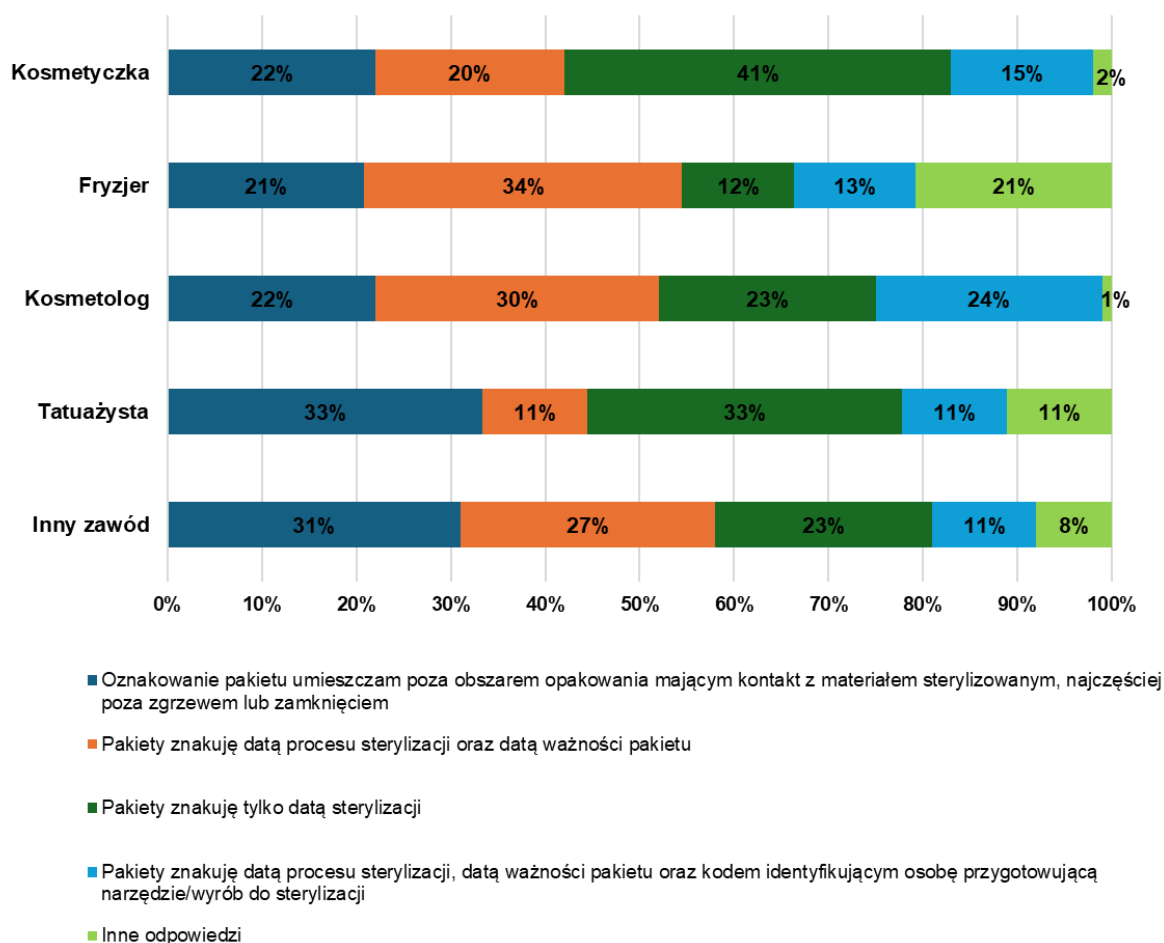
Czy w przypadku stosowania opakowań papierowo-foliowych przestrzegają Państwo zasad właściwego ułożenia opakowań w sterylizatorze parowym stosując się do zaleceń producenta sterylizatora tak aby zapewnić swobodny przepływ pary oraz aby papier stykał się z papierem, a folia z folią?



Wykres 57. Przestrzeganie zasad właściwego ułożenia opakowań papierowo-foliowych w sterylizatorze parowym, zgodnie z zaleceniami producenta sterylizatora w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

97%-100% ankietowanych w zawodach kosmetyczki, kosmetologa, tatuażysty oraz w innych zawodach uwzględnia zasady właściwego ułożenia opakowań sterylizacyjnych i wsadu w sterylizatorze. Spośród ankietowanych zasad ułożenia wsadu i opakowań sterylizacyjnych nie przestrzega 21% fryzjerów i około 2%-3% kosmetyczek, kosmetologów i innych zawodów.

W jaki sposób znakują Państwo pakiety?



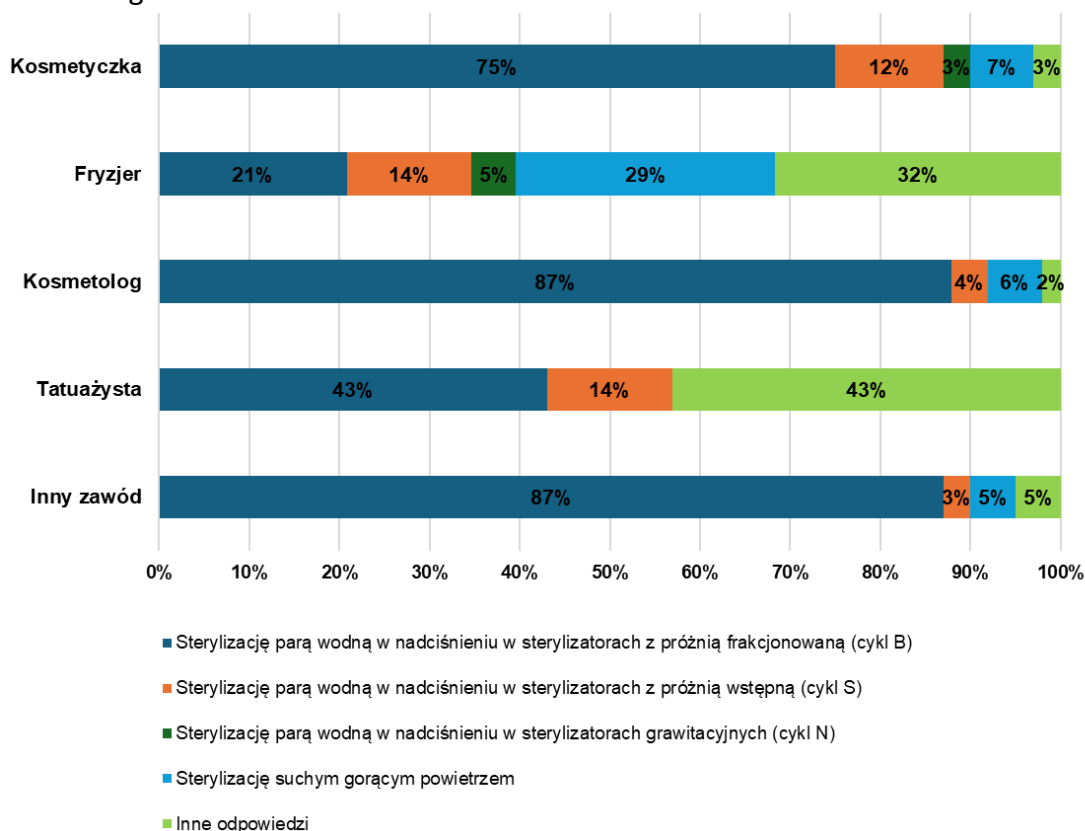
Wykres 58. Sposób znakowania pakietów z narzędziami/ wyrobami wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Najwięcej tatuażystów (33%) oraz osób wykonujących inny zawód (31%) zadeklarowało, że oznakowanie pakietu umieszcza poza obszarem opakowania mającym kontakt z materiałem sterylizowanym, najczęściej poza zgrzewem lub zamknięciem. 34% fryzjerów i 30% kosmetologów znakuje pakiety datą procesu sterylizacji oraz datą ważności pakietu. 41% kosmetyczek znakuje pakiety tylko datą sterylizacji. 24% kosmetologów znakuje pakiety datą procesu sterylizacji, datą ważności pakietu oraz kodem identyfikującym osobę przygotowującą narzędzie/ wyrób do sterylizacji. Inne odpowiedzi: 2% kosmetyczek odpowiedziało, że nie pakuje narzędzi/ wyrobów lub znakuje pakiety datą sterylizacji, kodem sterylizacji. 21% fryzjerów odpowiedziało, że pytanie ich nie dotyczy. 1% kosmetologów znakuje pakiety datą sterylizacji i prowadzi zapisy w zeszycie co do ilości wysterylizowanych pakietów i danych osoby odpowiedzialnej za proces.

11% tatuażystów odpowiedziało, że korzysta z usług firmy zewnętrznej a pakiety są oznakowane poza zgrzewem, datą sterylizacji, datą ważności pakietu. 8% Innych zawodów znakuje pakiety również numerem cyklu sterylizacji i identyfikuje zawartość w pakiecie.

3.2.7. Sterylizacja

Jaką metodę sterylizacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku stosują Państwo w swoich gabinetach?

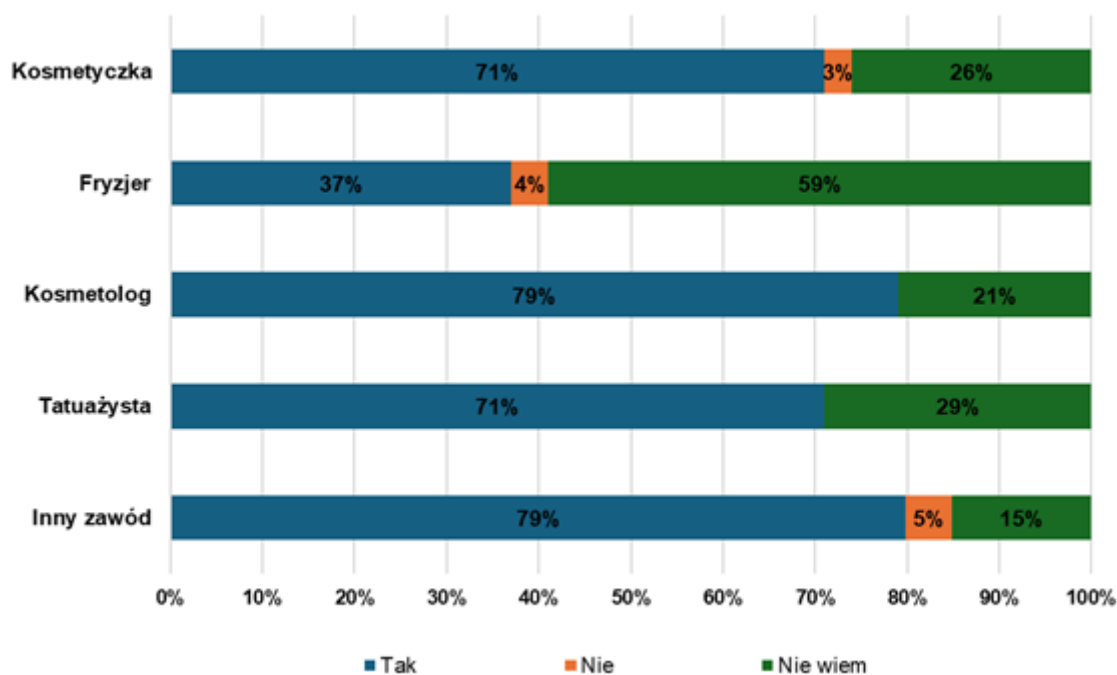


Wykres 59. Stosowane metody sterylizacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Sterylicację parą wodną w nadciśnieniu z próżnią frakcjonowaną (cykl B) wykonuje 75% kosmetyczek, 87% kosmetologów i 87% osób wykonujących inny zawód. Sterylizacja parą wodną w nadciśnieniu z wykorzystaniem próżni wstępnej (cykl S) jest stosowana w niższym procencie (3% do 14%) we wszystkich zawodach. 29% fryzjerów stosuje sterylizację suchym gorącym powietrzem. Ta metoda sterylizacji jest również stosowana w zawodzie kosmetyczki (7%), kosmetologa (6%) i przez osoby z kategorii Inny zawód (3%). 3% kosmetyczek odpowiedziało, że nie sterylizuje, nie zna odpowiedzi na to pytanie lub że stosuje tylko dezynfekcję. 32% fryzjerów odpowiedziało, że nie sterylizuje lub stosuje tylko dezynfekcję. 2% kosmetologów odpowiedziało, że sterylizuje parą wodną w sterylizatorze klasy medycznej. 43% tatuażystów udzieliło innych odpowiedzi, które dotyczyły sterylizacji

narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku z zastosowaniem sterylizacji niskotemperaturowej tlenkiem etylenu wykonywanej przez firmę zewnętrzną lub nie wykonywania sterylizacji z uwagi na stosowanie sterylnych, jednorazowych narzędzi/ wyrobów. 5% ankietowanych wykonujących inny zawód odpowiedziało, że pytanie ich nie dotyczy lub wg nich wiedza na temat stosowanych technologii odpowietrzania wsadu w metodzie sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu nie ma znaczenia praktycznego.

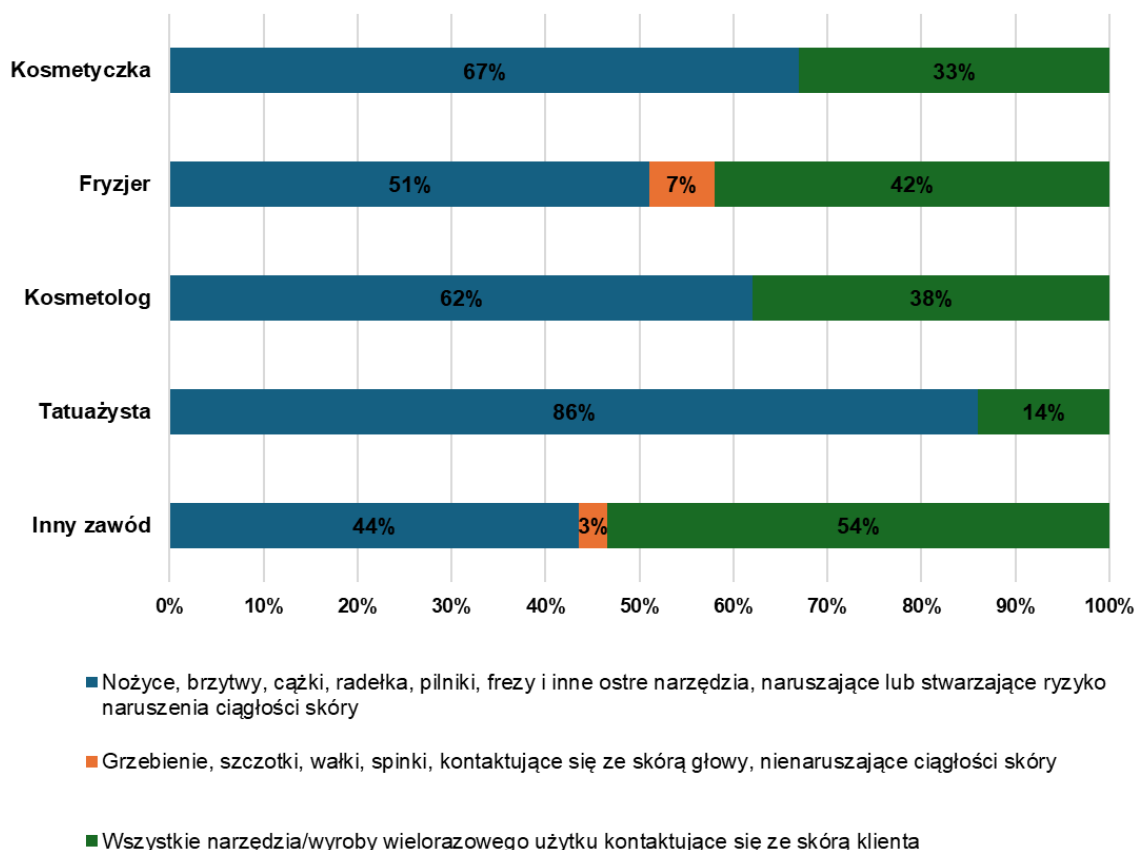
Czy używane przez Państwa sterylizatory parowe spełniają wymagania normy PN-EN 13060 – „Małe sterylizatory parowe”?



Wykres 60. Stosowane sterylizatory parowe a wymagania normy PN-EN 13060 w zakresie świadczenia usług, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47); tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

79% kosmetologów i osób wykonujących inny zawód stosuje sterylizatory parowe spełniające wymagania normy PN-EN 13060 dotyczącej małych sterylizatorów parowych. Sterylizatory parowe spełniające wymagania normatywne stosuje również 71% kosmetyczek i tatuażystów. Tego typu sterylizatory w najmniejszym procencie stosują fryzjerzy (37%) chociaż w tej grupie zawodowej również najwięcej osób nie posiadało wiedzy na ten temat (59%).

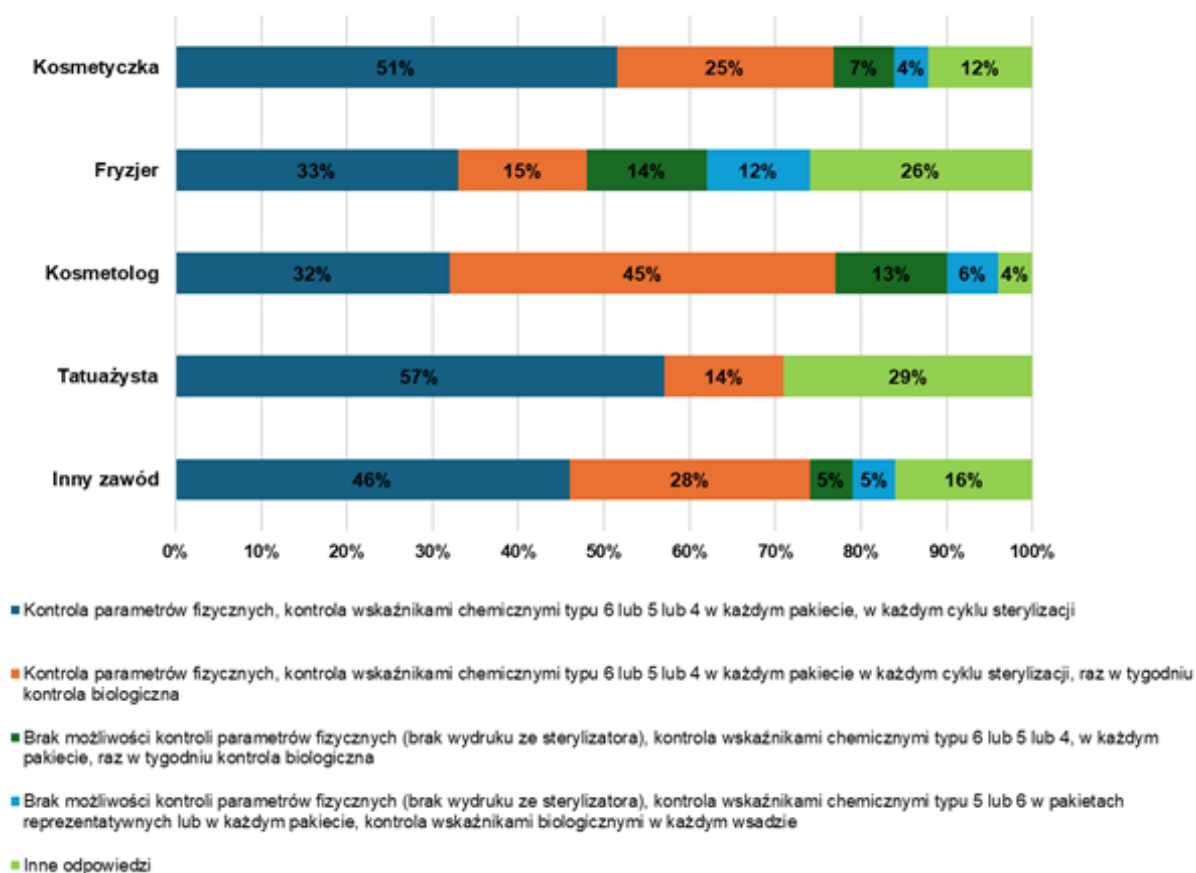
Które narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku powinny wg Państwa podlegać dekontaminacji zakończonej sterylizacją?



Wykres 61. % odpowiedzi dotyczący rodzajów narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku, których dekontaminacja wg ankietowanych powinna zakończyć się sterylizacją w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Spośród ankietowanych w poszczególnych zawodach najwięcej prawidłowych odpowiedzi udzielili tatuażysty (86%) oraz kosmetyczki (67%), kosmetolodzy (62%) i fryzjerzy (51%). 54% osób wykonujących inny zawód uważa, że wszystkie narzędzia/ wyroby kontaktujące się ze skórą powinny być poddawane dekontaminacji zakończonej sterylizacją. Niewielki % fryzjerów (7%) i osób wykonujących inny zawód (3%) zadeklarowało stosowanie dekontaminacji zakończonej sterylizacją do narzędzi/ wyrobów nienaruszających ciągłości skóry.

W jaki sposób kontrolują Państwo proces sterylizacji?



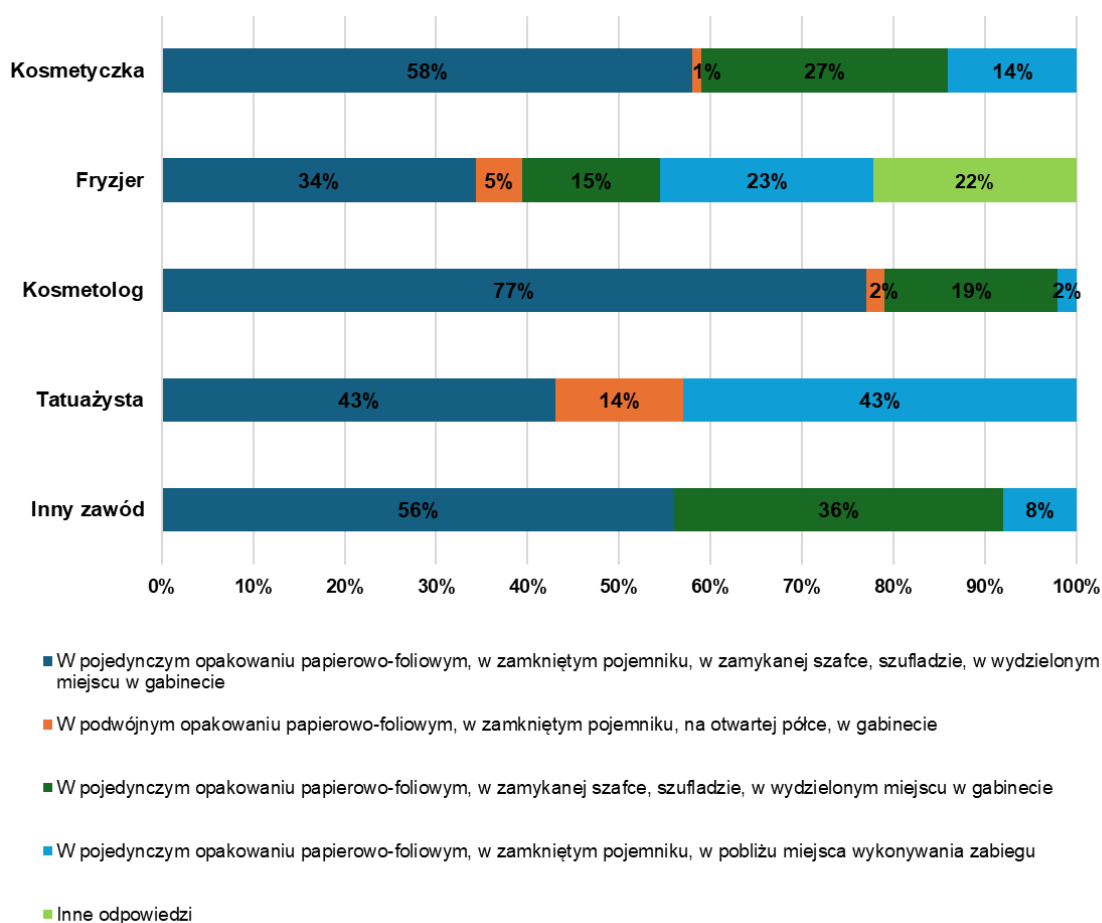
Wykres 62. Stosowane metody kontroli procesu sterylizacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Kontrola procesu sterylizacji w większości jest wykonywana poprzez kontrolę parametrów fizycznych oraz kontrolę wskaźnikami chemicznymi w każdym pakiecie i w każdym cyklu sterylizacji. Spośród ankietowanych zawodów najczęściej kosmetologów (54%) oprócz wymienionych metod fizycznych i chemicznych stosuje również 1 raz w tygodniu kontrolę biologiczną cyklu sterylizacji. Od 5% do 14% nie możliwości kontroli parametrów fizycznych procesu sterylizacji i stosuje tylko kontrolę wskaźnikami chemicznymi i raz w tygodniu kontrolę biologiczną. Tylko od 4% do 12% w przypadku braku kontroli parametrów fizycznych stosuje kontrolę chemiczną w każdym pakiecie i biologiczną w każdym wsadzie. 12 % innych odpowiedzi udzielonych przez kosmetyczki dotyczyło częstotliwości stosowania kontroli biologicznej 1 raz w miesiącu lub raz na 3 miesiące lub raz na kwartał, lub raz na pół roku, oraz nie kontrowania procesów sterylizacji lub że procesami kontroli zajmuje się firma zewnętrzna. 26% innych odpowiedzi udzielonych przez fryzjerów dotyczyło stosowania dezynfekcji, niestosowania sterylizacji lub kontrolowania tylko parametrów fizycznych lub kontrolowania tylko czasu procesu sterylizacji oraz odpowiedzi nie

dotyczy. 4% kosmetologów udzieliło innych odpowiedzi typu kontrola biologiczna raz w miesiącu, systematyczna kontrola wskaźników biologicznych w ośrodku zewnętrznym, kontrola parametrów fizycznych, przegląd wydruków ze sterylizatora, przeglądy i konserwacje sterylizatora. 29% tatuażystów odpowiedziało, że kontrolę wykonuje firma zewnętrzna. Osoby wykonujące inny zawód odpowiedziały, że kontrolują parametry fizyczne i wydruk ze sterylizatora oraz stosują wskaźniki chemiczne i kontrolę każdego pakietu lub że nie wiedzą lub że pytanie ich nie dotyczy (16%).

3.2.8. Przechowywanie materiału sterylnego

W jakich warunkach przechowują Państwo materiał sterylny?

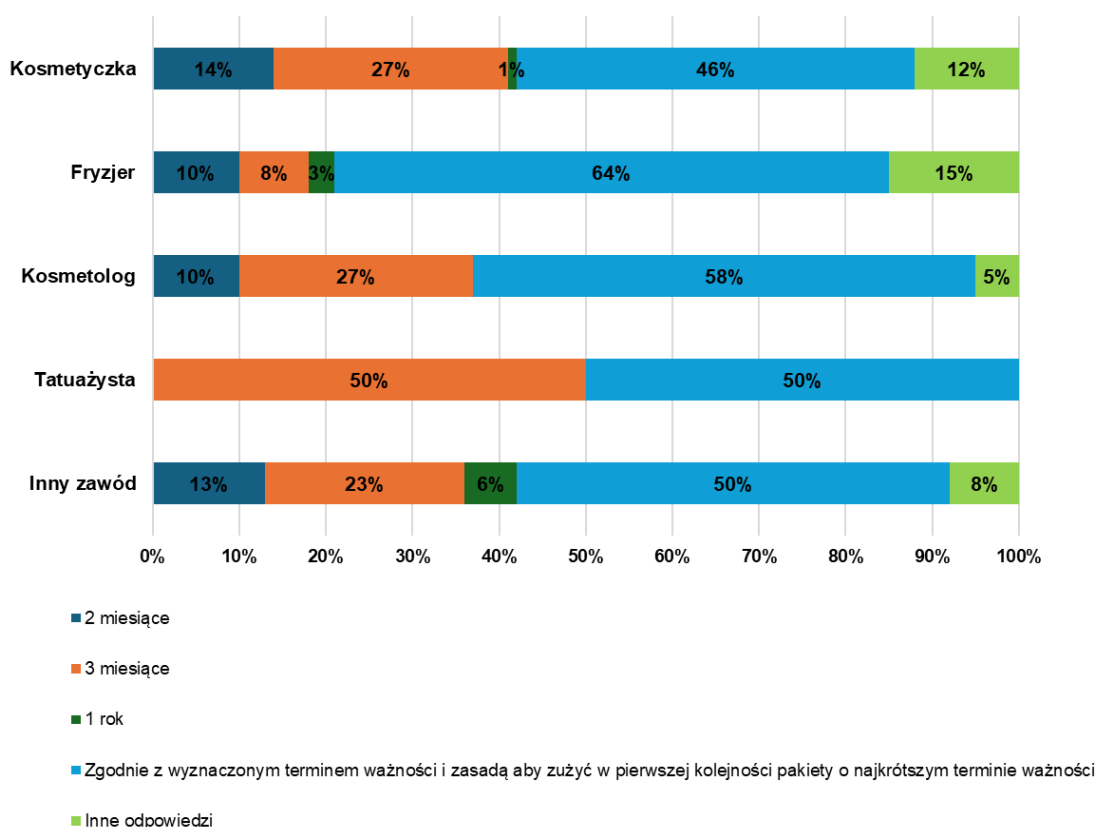


Wykres 63. Sposób przechowywania materiału sterylnego, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47); tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Najczęstszym sposobem przechowywania materiału sterylnego wśród ankietowanych zawodów jest pojedyncze opakowanie papierowo-foliowe, w zamkniętym pojemniku, w zamykanej szafce, szufladzie oraz w wydzielonym miejscu w gabinecie. Spośród ankietowanych najwięcej kosmetologów (77 %) w ten sposób przechowuje materiał sterylny.

Materiał sterylny jest również przechowywany w wydzielonym miejscu, w zamykanej szufladzie, w pojedynczym opakowaniu papierowo-foliowym, bez zapewniania zamykanego pojemnika przez 19% do 36% ankietowanych w poszczególnych zawodach. Nieliczni przechowują materiał sterylny w podwójnym opakowaniu papierowo-foliowym, w zamkniętym pojemniku, na otwartej półce (2-14%). 43% tatuażystów zadeklarowało przechowywanie materiału sterylnego w opakowaniu papierowo-foliowym, w zamkniętym pojemniku, w miejscu wykonywania zabiegu. 22% fryzjerów udzieliło innych odpowiedzi, które wskazują na przechowywanie materiału sterylnego w czystych, zamykanych pojemnikach w osobnej szafce, na tackach wyjętych ze sterylizatora lub zużycia materiału na bieżąco, bez przechowywania. W części odpowiedzi stwierdzili, że pytanie ich nie dotyczy.

Jak długo przechowują Państwo materiał sterylny?



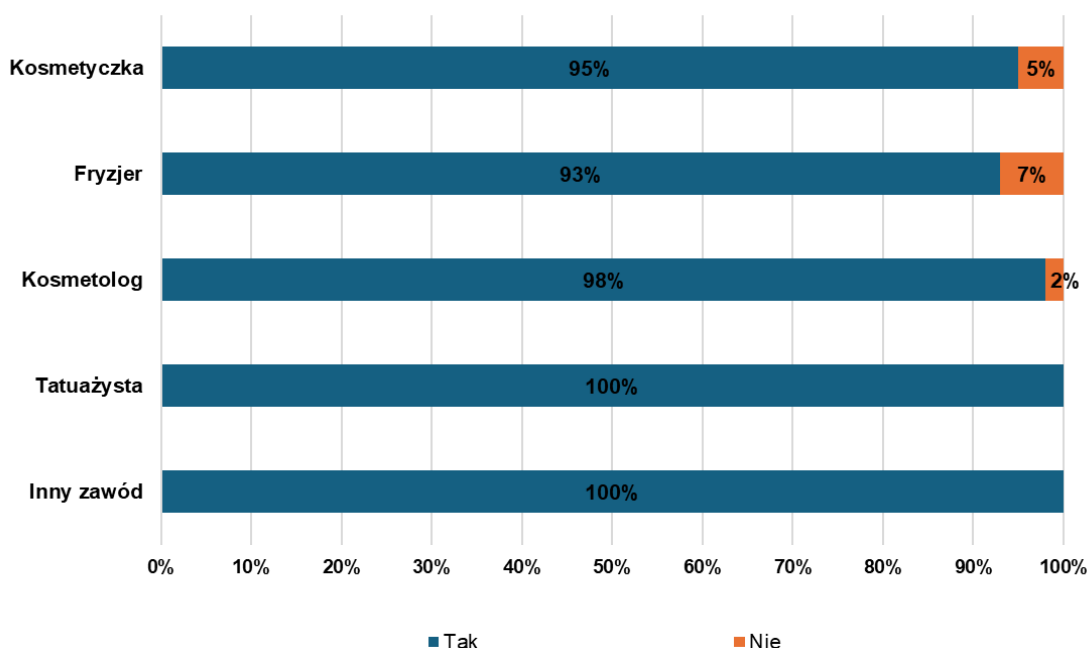
Wykres 64. Okres przechowywania materiału sterylnego, w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47); tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

We wszystkich zawodach większość ankietowanych (46% - 64%) przechowuje materiał sterylny zgodnie z terminem ważności i zużywa w pierwszej kolejności materiał o najkrótszym terminie ważności. Najczęściej materiał sterylny jest przechowywany 2-3 miesiące. Nieliczni fryzjerzy (3%), kosmetyczki (1%) i osoby wykonujące inny zawód (6%) przechowują materiał sterylny przez 1 rok. 12% kosmetyczek odpowiedziało, że przechowują materiał sterylny

1 dzień lub 1 tydzień lub maksymalnie 2-3 tygodnie w zależności od ilości posiadanych narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku lub zużywają na bieżąco. 3 odpowiedzi to maksymalnie 6 miesięcy. 15% fryzjerów odpowiedziało, że zużywa na bieżąco lub maksymalnie 1 tydzień lub że pytanie ich nie dotyczy. 8% odpowiedzi udzielonych przez osoby wykonujące inny zawód to 6 miesięcy wyliczone zgodnie z tablicą holenderską.

3.2.9. Postępowanie z materiałem sterylnym

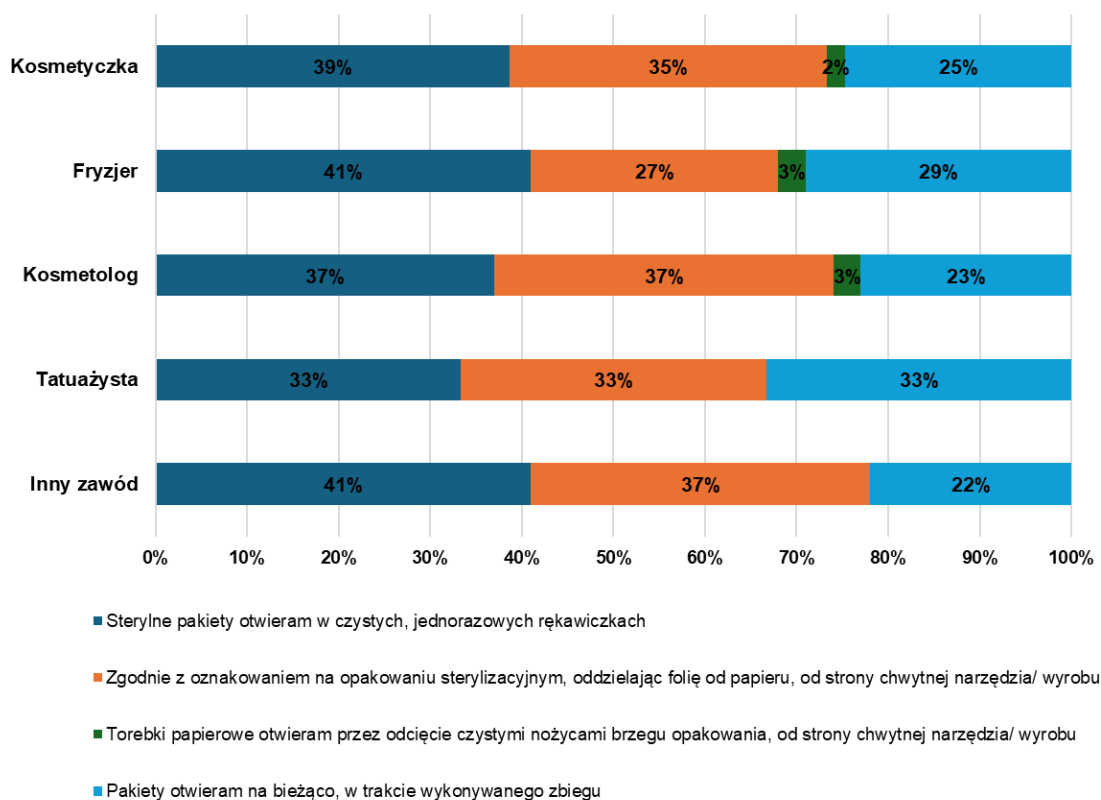
Czy przed otwarciem pakietu sprawdzają Państwo jego datę ważności oraz wizualnie jego szczelność, brak uszkodzeń, aby ocenić czy narzędzia/ wyroby są sterylne?



Wykres 65. Kontrola sterylności pakietu przed otwarciem (sprawdzanie daty ważności, szczelności, braku uszkodzeń) w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

93% do 100% ankietowanych w poszczególnych zawodach przed otwarciem pakietu sprawdza jego datę ważności oraz wizualnie szczelność i brak uszkodzeń, aby potwierdzić sterylność pakietów. Nieliczni wśród kosmetyczek, fryzjerów, kosmetologów (2-7%) nie wykonują tej czynności.

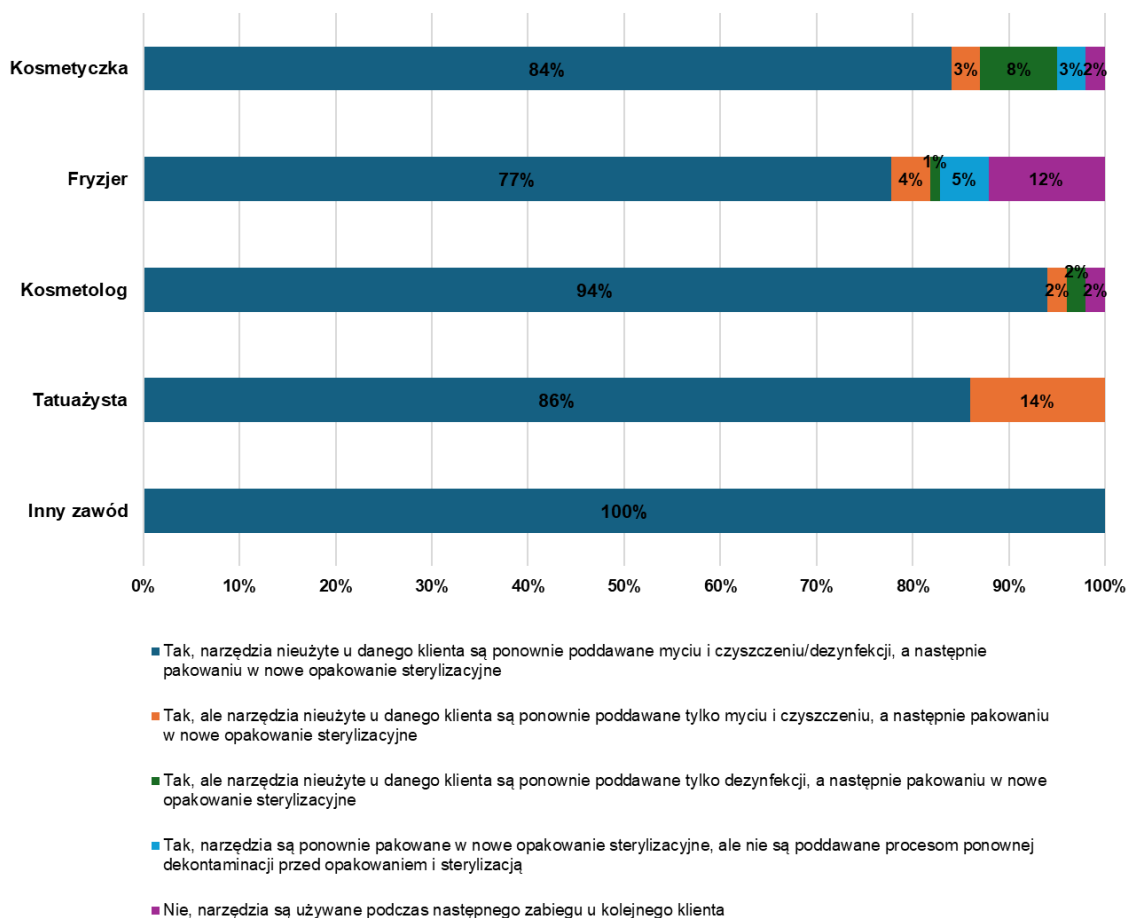
W jaki sposób otwierają Państwo sterylne pakiety po procesie sterylizacji?



Wykres 66. Sposób otwierania pakietów sterylnych w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Najwięcej ankietowanych w poszczególnych zawodach otwiera pakiety sterylne w czystych, jednorazowych rękawiczkach (33%-41%) zgodnie z oznakowaniem na opakowaniu sterylizacyjnym, od strony chwytnej narzędzia/ wyrobu (27%-37%). Od 22% do 33% ankietowanych w poszczególnych zawodach otwiera pakiety na bieżąco w trakcie wykonywania zabiegu.

Czy stosują Państwo zasadę 1 klient – 1 pakiet, a narzędzia nieużyte u danego klienta są uznawane za niesterylne i poddawane ponownie myciu i czyszczeniu/ dezynfekcji przed ponownym opakowaniem w nowe opakowanie sterylizacyjne?

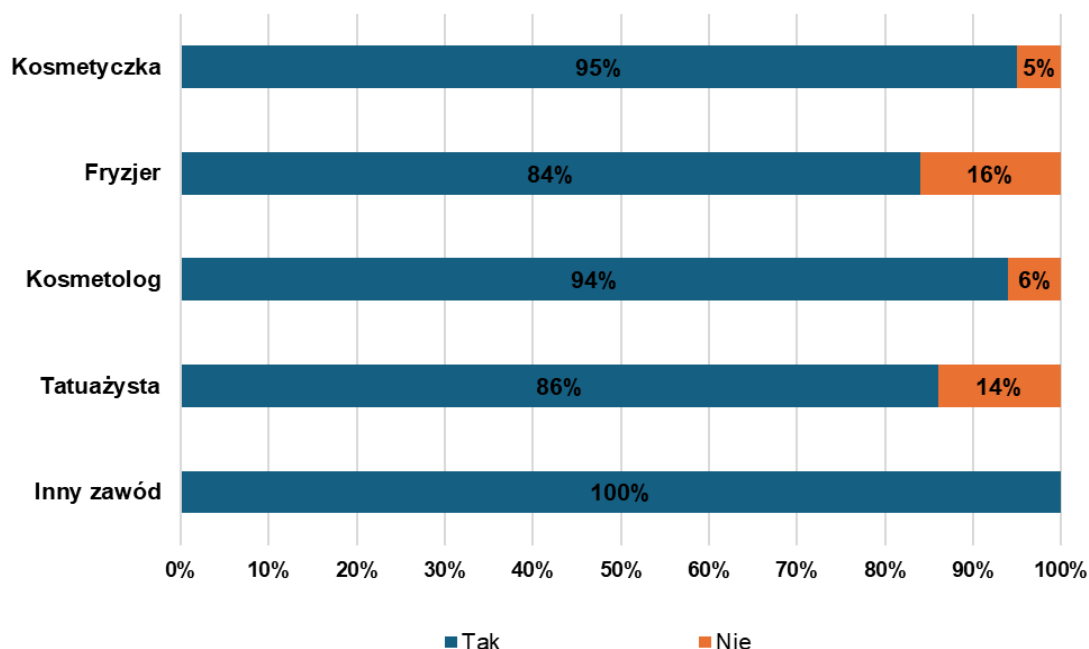


Wykres 67. Stosowanie zasady 1 klient – 1 pakiet oraz postępowanie z narzędziami/ wyrobami wielorazowego użytku nieużyтыми u danego klienta w czasie zabiegu w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Największy odsetek ankietowanych w poszczególnych zawodach stosuje zasadę 1 klient – 1 pakiet a nieużyte narzędzia/ wyroby traktuje jako niesterylne i poddaje ponownie dekontaminacji (77%-100%). W niektórych zawodach, wśród tatuażystów (14%), fryzjerów (4%), kosmetyczek (3%) i kosmetologów (2%) nieużyte narzędzia/ wyroby są przed ponownym opakowaniem tylko myte i czyszczone lub tylko dezynfekowane (kosmetyczki- 8%, kosmetolodzy – 2%, fryzjerzy- 1%). 12% fryzjerów wykorzystuje nieużyte narzędzia/ wyroby u następnego klienta. Podobne odpowiedzi, w mniejszym procencie zostały podane przez kosmetyczki i kosmetologów (2%).

3.2.10. Dokumentacja procesów dekontaminacji

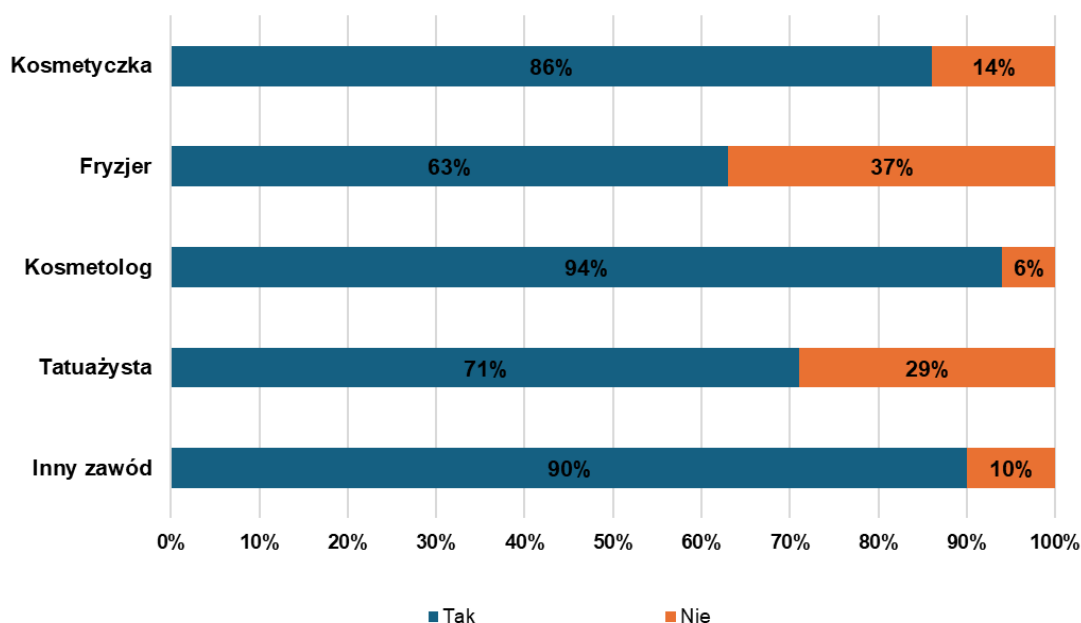
Czy posiadają Państwo ustalone i zapisane procedury dotyczące procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w swoich gabinetach?



Wykres 68. Posiadanie ustalonych i zapisanych procedur dotyczące procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

84%-100% ankietowanych we wszystkich grupach zawodowych posiada ustalone i udokumentowane procedury dotyczące dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku. Fryzjerzy (16%) i tatuażysty (14%) w największym odsetku nie posiadali ustalonych i udokumentowanych procedur.

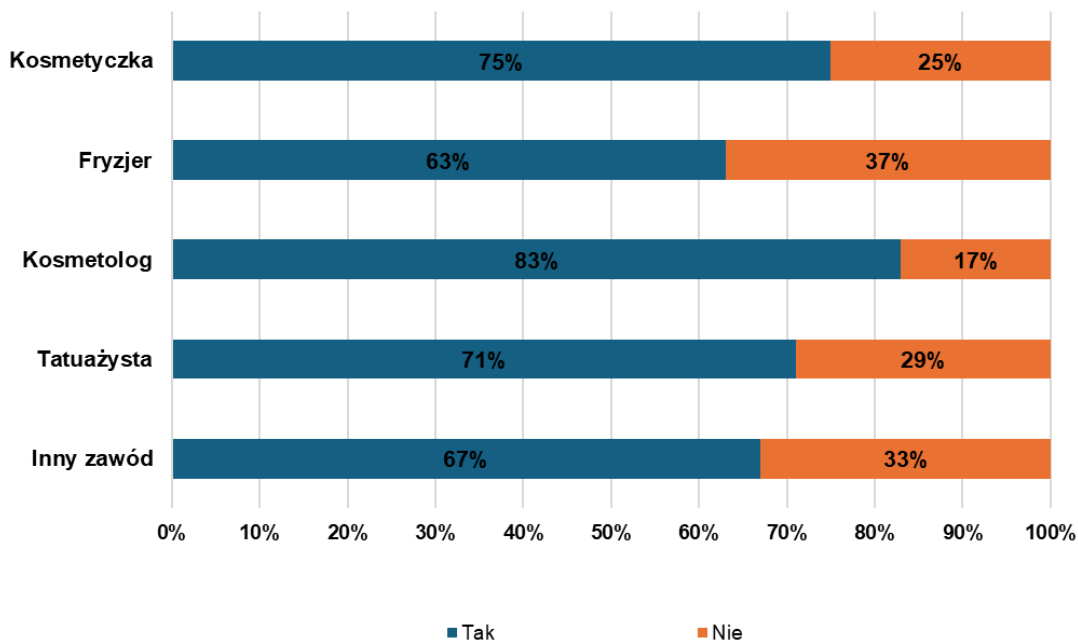
Czy dokumentują Państwo przebieg wykonywanych czynności dekontaminacji z zachowaniem dowodów kontroli poszczególnych procesów?



Wykres 69. Dokumentacja przebiegu wykonywanych czynności dekontaminacji z zachowaniem dowodów kontroli tych procesów w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Kosmetolodzy (94%), kosmetyczki (86%) oraz osoby wykonujące zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek z kategorii Inne zawody (90%) dokumentują przebieg procesów dekontaminacji z zachowaniem dowodów kontroli. Tatuażyści (71%) i fryzjerzy (63%) w mniejszym stopniu dokumentują czynności dekontaminacji z zachowaniem dowodów kontroli poszczególnych procesów.

Czy prowadzona przez Państwa dokumentacja pozwala na wykazanie jakim procesom dekontaminacji było poddane narzędzie/ wyrób wielorazowego użytku użyte u danego klienta?

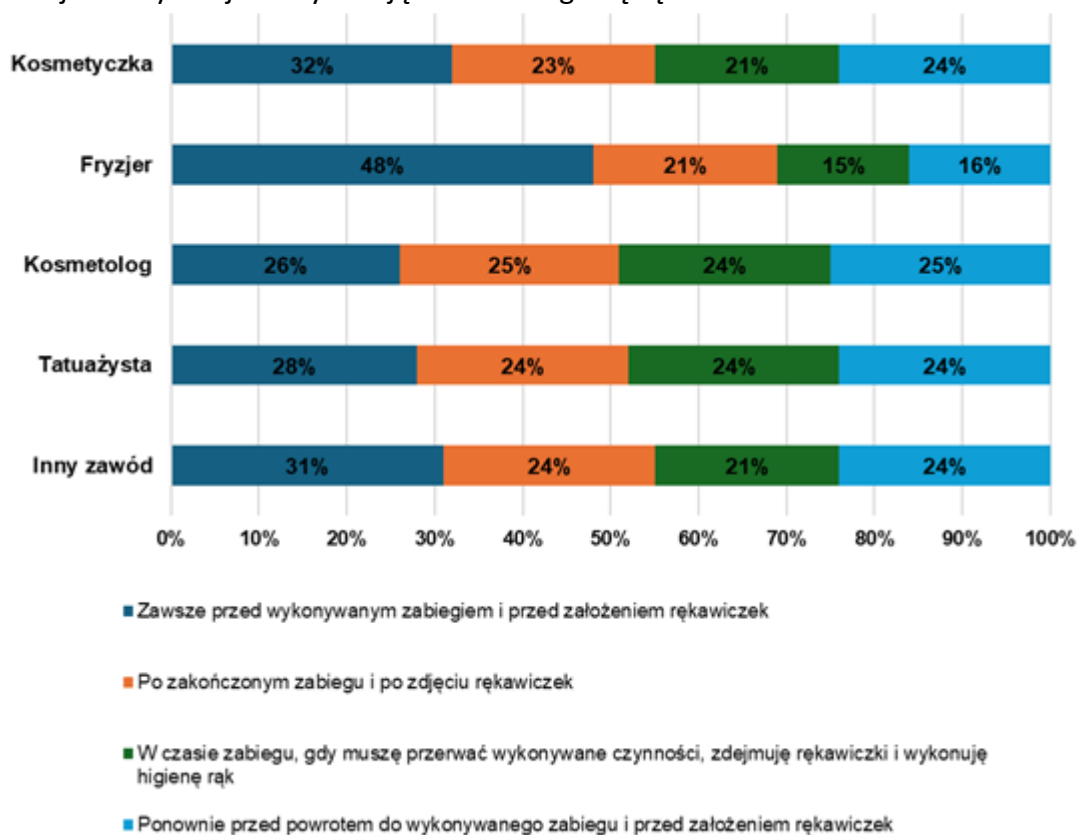


Wykres 70. Identyfikacja procesów dekontaminacji w odniesieniu do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku użytych u danego klienta na podstawie prowadzonej dokumentacji w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Kosmetolodzy (83%), kosmetyczki (75%) i tatuażystki (71%) zapewniają identyfikację procesów dekontaminacji w odniesieniu do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku użytych u danego klienta. Tego typu identyfikacja w najmniejszym odsetku była możliwa w zawodzie fryzjerski (63%).

3.2.11. Higiena rąk i stosowanie rękawic ochronnych

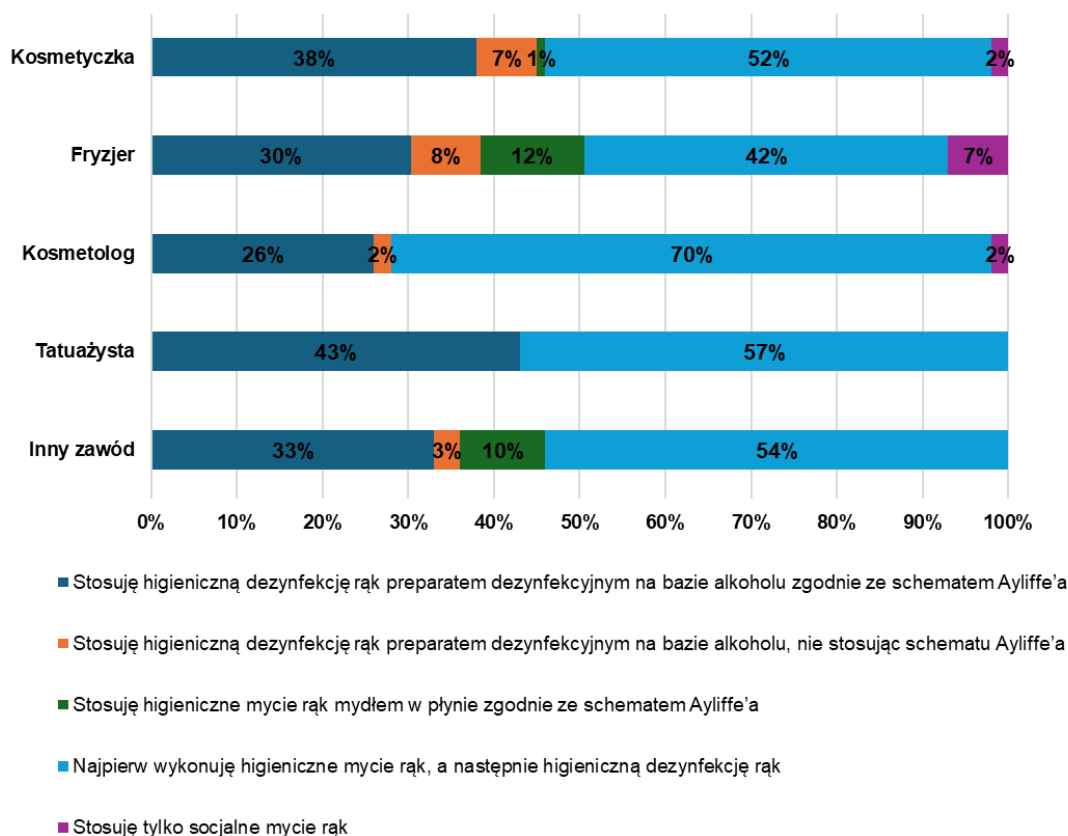
W jakich sytuacjach wykonują Państwo higienę rąk?



Wykres 71. Sytuacje, w których wykonywana jest higiena rąk w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Najwięcej procedur higieny rąk jest wykonywanych przed zabiegiem i przed założeniem rękawiczek we wszystkich zawodach. Spośród ankietowanych tego typu postępowanie najczęściej stosowali fryzjerzy (48%). W wszystkich zawodach mniejszy procent procedur higieny rąk był wykonywany po zakończonym zabiegu i po zdjęciu rękawiczek. We wszystkich zawodach ankietowani zadeklarowali wykonywanie higieny rąk i zdjęcie rękawiczek w czasie, gdy muszą przerwać wykonywany zabieg i ponowną higienę rąk przed założeniem rękawiczek po powrocie do wykonywanych czynności.

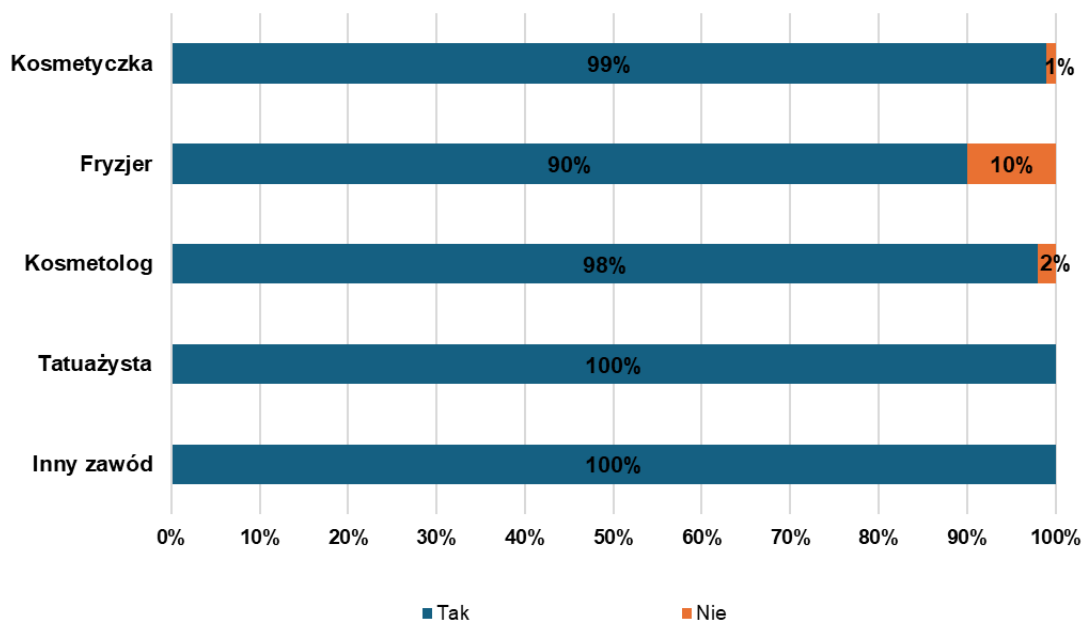
W jaki sposób najczęściej wykonują Państwo higienę rąk w czasie pracy?



Wykres 72. Sposób wykonywania higieny rąk w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Większość ankietowanych w poszczególnych zawodach wykonuje higieniczne mycie, a następnie higieniczną dezynfekcję rąk. Zdecydowanie ten sposób higieny rąk przeważał wśród kosmetologów (70%). Drugim sposobem higieny rąk było stosowanie higienicznej dezynfekcji rąk preparatem dezynfekcyjnym na bazie alkoholu zgodnie ze schematem Ayliffe'a. Ten sposób higieny rąk w największym odsetku wybierali tatuażysty (43%) i kosmetyczki 38%. Niewielki procent fryzjerów (8%), kosmetyczek (7%), kosmetologów (2%) i osób wykonujących Inny zawód (3%) stosował higieniczną dezynfekcję rąk preparatami alkoholowymi nie stosując schematu Ayliffe'a. W tych grupach zawodowych również nieliczne osoby stosowały tylko socjalne mycie rąk (2%-7%).

Czy podczas wykonywania zabiegów naruszających ciągłość skóry stosują Państwo rękawice ochronne?

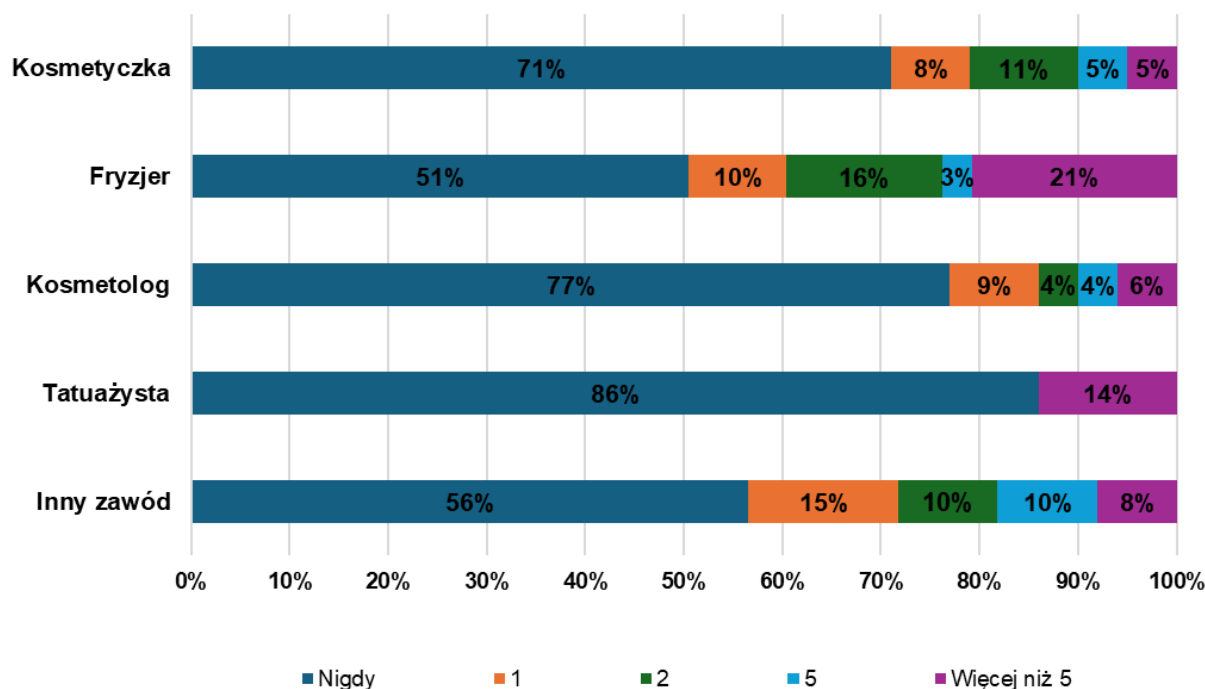


Wykres 73. Stosowanie rękawic ochronnych podczas wykonywania zabiegów naruszających ciągłość skóry w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

90%-100% ankietowanych w poszczególnych zawodach stosuje rękawice ochronne podczas świadczenia zabiegów naruszających ciągłość skóry.

3.2.12. Zakłucia i zranienia

Ile razy podczas wykonywania zabiegów naruszających ciągłość skóry zranili się Państwo lub zakłuli?

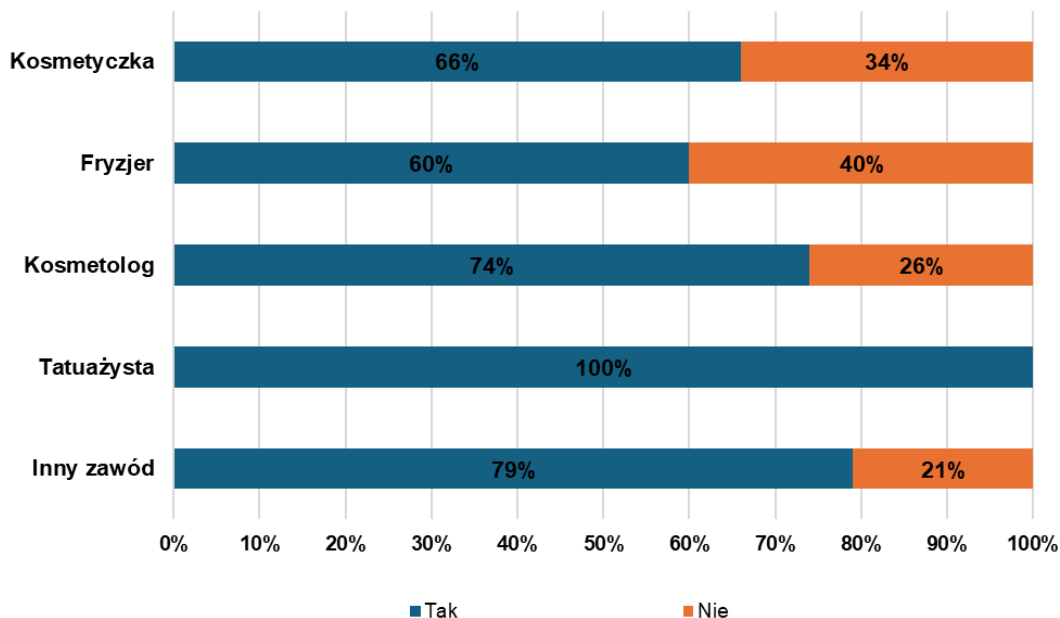


Wykres 74. Zakłucia i zranienia podczas wykonywania zabiegów naruszających ciągłość skóry w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Większość ankietowanych w poszczególnych zawodach nigdy nie zraniło się ani nie zakłuło podczas wykonywanych zabiegów. Najwięcej zranień bądź zakłuć z różną częstotliwością odnotowano w zawodzie fryzjera (50%) i u osób wykonujących inne zawody, wykonujące zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek (43%). W pozostałych zawodach w mniejszym stopniu zranieniom i zakłuciom ulegali tatuażyści (14%), kosmetyczki (29%), kosmetolog (23%).

3.2.13. Szczepienia ochronne

Czy w związku z wykonywaniem zawodu niosącego ryzyko przeniesienia zakażenia był Pan/ Pani szczepiony przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B)?

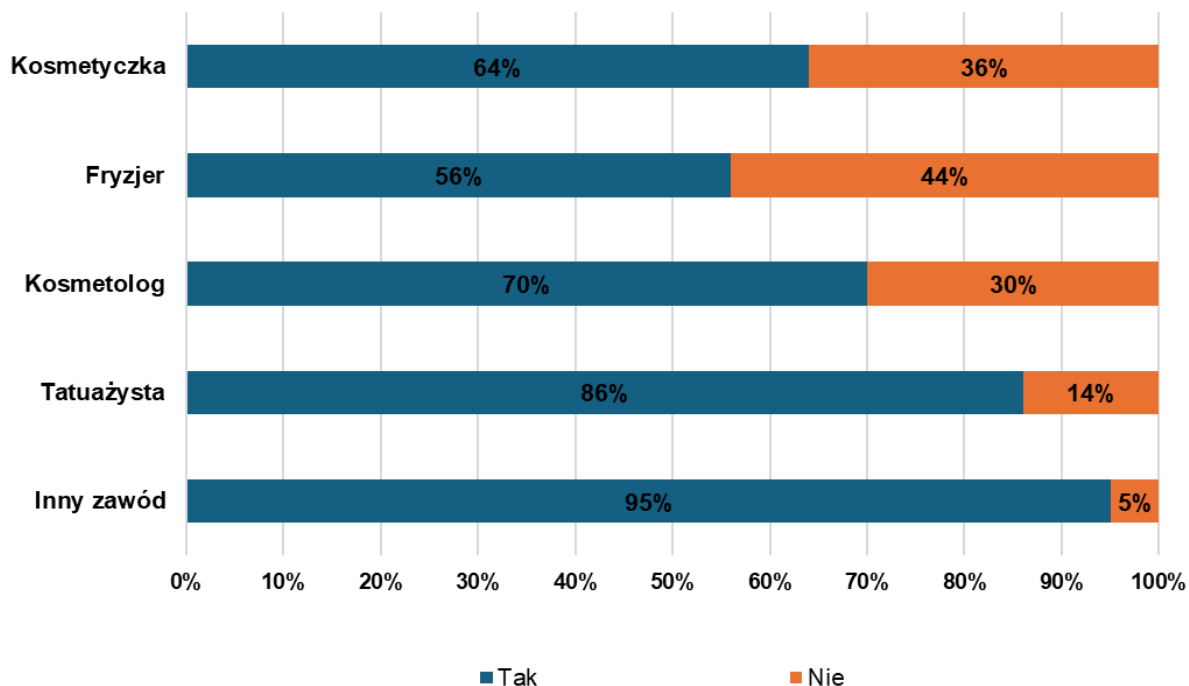


Wykres 75. Szczepienia ochronne przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B) w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47), tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Największy poziom zaszczepienia przeciw WZW typu B zadeklarowali tatuażysty (100%), osoby wykonujące inne zawody (79%) i kosmetolodzy (74%). Najmniej zaszczepionych było w zawodzie fryzjera (60%) i kosmetyczki (68%).

3.2.14. Szkolenia i źródła wiedzy

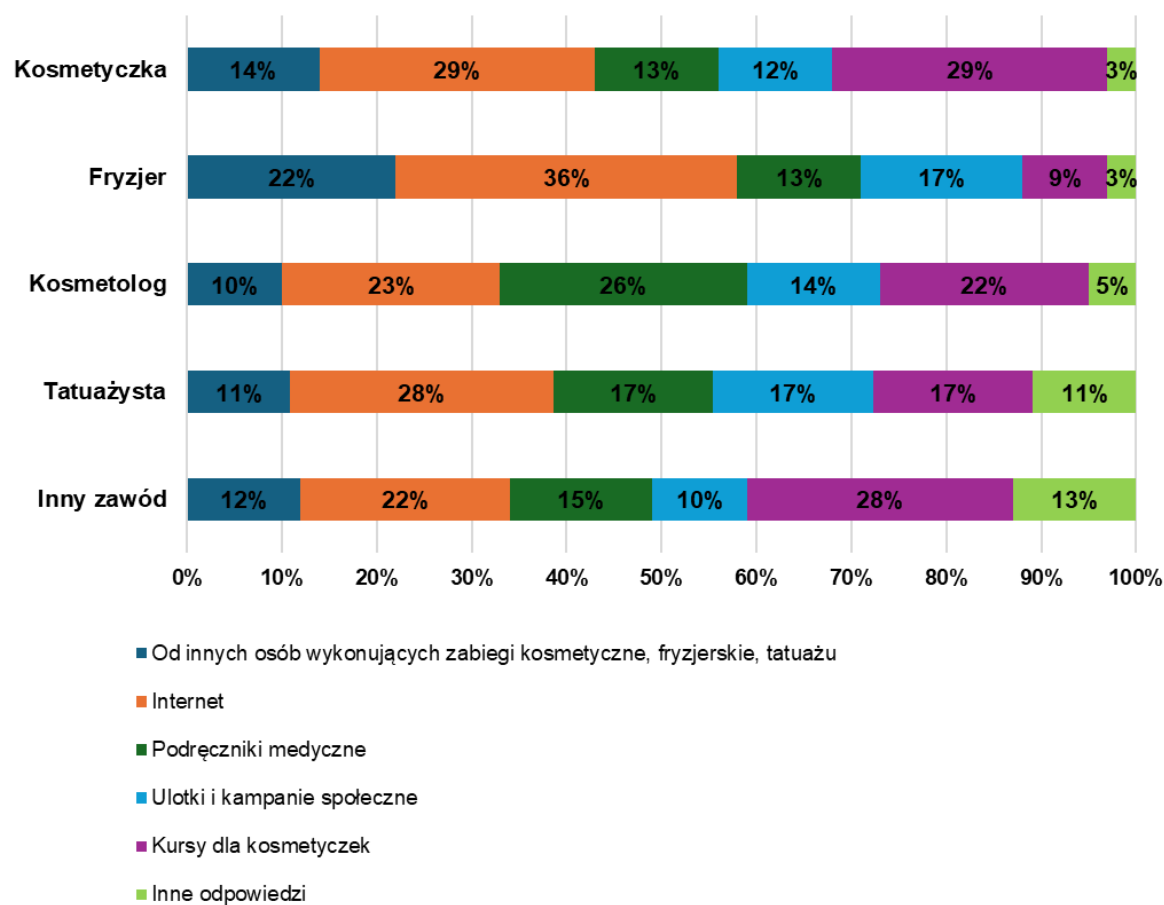
Czy kiedykolwiek uczestniczyli Państwo w szkoleniu dotyczącym dekontaminacji wyrobów wielorazowego użytku?



Wykres 76. Udział w szkoleniu z zakresu dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47); tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Największy odsetek przeszkolonych z zakresu dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku odnotowano w przypadku osób wykonujących inne zawody (95%) i tatuażystów (86%). Najmniejszy udział w szkoleniach poświęconych tematyce dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku odnotowano wśród fryzjerów (56%).

Z jakich źródeł czerpią Państwo wiedzę na temat zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną, mycia i czyszczenia, dezynfekcji oraz sterylizacji?



Wykres 77. Źródła wiedzy z zakresu zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną, mycia i czyszczenia, dezynfekcji oraz sterylizacji wykorzystywane w poszczególnych zawodach: kosmetyczka (n=146), fryzjer (n=73), kosmetolog (n=47); tatuażysta (n=7), inny zawód (n=39).

Najpowszechniejszym źródłem wiedzy z zakresu zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną dla ankietowanych w poszczególnych zawodach był Internet (22% do 36%). Drugim zadeklarowanym źródłem wiedzy były kursy dla kosmetyczek (9%-29%) i podręczniki medyczne (13%-26%). Ankietowani, wiedzę dotyczącą dekontaminacji zdobywają również ucząc się od innych osób wykonujących zabiegi kosmetyczne, fryzjerskie, tatuażu (10%-22%) oraz z ulotek i kampanii społecznych (10%-17%). 3% kosmetyczek zadeklarowało ukończenie szkoły medycznej oraz pogłębianie wiedzy przez kontakt z pracownikami Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. 3% fryzjerów również wskazało na zdobywanie wiedzy przez kontakt z pracownikami Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. 5% kosmetologów wskazało studia medyczne oraz ukończenie kursu technika sterylizacji medycznej. Podobnie tatuażysty ukończenie kursu technika sterylizacji medycznej (11%). 13% osób wykonujących inny zawód

wskazał na wykształcenie szkolne, ukończony kurs technika sterylizacji medycznej oraz inne konferencje i szkolenia.

4. Wnioski i podsumowanie

4.1. Wnioski metryczkowe

- W badaniu ankietowym wzięło udział 47% kosmetyczek, 23% fryzjerów, 15% kosmetologów, 2% tatuażystów i 13% innych osób wykonujących zawody, w których świadczone są zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek.
- 44% respondentów posiadało wykształcenie średnie, 39% wykształcenie wyższe, a 16% wykształcenie zawodowe.
- 85% respondentów posiadało staż pracy 5-10 lat i powyżej 10 lat. 15% staż pracy poniżej 5 lat.
- Największa liczba ankietowanych pochodziła z miast do 50 000 mieszkańców (49%). 24% zamieszkiwało wieś. Pozostali respondenci pochodzili z miast od 50 000 do 100 000 mieszkańców (14%), miast od 100 000 do 500 000 mieszkańców (5%) i miast powyżej 500 000 mieszkańców (9%).
- W badaniu ankietowym wzięło udział 95% kobiet i 5 % mężczyzn.

4.2. Wnioski dotyczące wykonywania procesów dekontaminacji w gabinetach świadczących usługi z naruszeniem ciągłości tkanek

4.2.1. Organizacja wykonywania procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku

- Przeważająca większość respondentów wykonuje dekontaminację narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku we własnych gabinetach.
- 73% ankietowanych posiada prawidłowe rozwiązania dotyczące organizacji wykonywanych procesów dekontaminacji.
Wykonuje dekontaminację w wydzielonym pomieszczeniu (27%) lub wydzielonym miejscu w gabinecie (46%) z zachowaniem wydzielonych odcinków materiałów skażonych, materiałów czystych i materiałów sterylnych, zapewnienia postępowy ruch

materiałów oraz rozdział przestrzenny i/ lub czasowy pomiędzy wykonywanymi zabiegami, a dekontaminacją narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.

- 15% ankietowanych posiada wydzielone miejsce do wykonywania dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku, ale nie jest ono wystarczające do zachowania ruchu postępowego materiałów. 11% nie posiada wydzielonego miejsca do wykonywania dekontaminacji i wykonuje ją w dowolnym czasie. W przeważającej części dotyczy to zakładów fryzjerskich.

4.2.2. Wykonywane procesy dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku

- Dezynfekcja wstępna, mycie i czyszczenie, dezynfekcja i sterylizacja to procesy dekontaminacji narzędzi/ wyrobów naruszających ciągłość tkanek stosowane najczęściej we wszystkich ankietowanych zawodach.
- Spośród ankietowanych zawodów fryzjerzy i kosmetyczki najczęściej stosowali mycie i czyszczenie, dezynfekcję i sterylizację.
- Jednoetapowy proces mycia i czyszczenia oraz dezynfekcji, a następnie sterylizacji narzędzi/ wyrobów naruszających ciągłość tkanek był stosowany przez 10% ankietowanych.
- Mycie i czyszczenie oraz dezynfekcja przed procesem sterylizacji były pomijane przez kosmetyczki, fryzjerów, kosmologów oraz inne zawody wykonujące usługi z naruszeniem ciągłości tkanek w niewielkim procencie (2%-7%).

4.2.3. Postępowanie z narzędziem/ wyrobem wielorazowego użytku po użyciu

- Narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku po użyciu były najczęściej poddawane dezynfekcji wstępnej zgodnie z czasem dezynfekcji określonym przez producenta środka dezynfekcyjnego w wszystkich ankietowanych zawodach.
- 25% ankietowanych w poszczególnych zawodach przechowuje narzędzia/ wyroby wielorazowego użycia w pojemnikach pod przykrywą na sucho, ale nie dłużej niż 3 godziny od zakończenia użytkowania.
- 25% ankietowanych (kosmetyczki, fryzjerzy, inne zawody) dokłada narzędzia/ wyroby wielorazowego użycia do pojemnika lub myjki ultradźwiękowej z wcześniej przygotowanym środkiem i zajmuje się nimi w różnym czasie.

4.2.4. Mycie i czyszczenie

- 93% ankietowanych wykonuje ręczne mycie i czyszczenie narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.
- 57% myje i czyści narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku z zastosowaniem środków myjąco-dezynfekujących i profesjonalnych akcesoriów.
- 33% myje i czyści narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku z zastosowaniem środków myjących i profesjonalnych akcesoriów.
- Niewielki procent kosmetyczek (3%) i fryzjerów (5%) do mycia ręcznego narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku stosuje nieprofesjonalne środki myjące i akcesoria.
- Większość ankietowanych zawodów do mycia i czyszczenia narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku stosuje myjkę ultradźwiękową z przeznaczonymi do tego celu środkami myjąco-dezynfekującymi, zgodnie z zaleceniami producenta.
- Mycie maszynowe w myjniach-dezynfektorach stosuje od 2-4% kosmetyczek, fryzjerów i kosmetologów.
- Większość ankietowanych myje i czyści wszystkie narzędzia/ wyroby wielorazowego użytku rozumiejąc, że jest to proces niezbędny do osiągnięcia skuteczności dalszych etapów dekontaminacji.

4.2.5. Dezynfekcja

- Dezynfekcja narzędzi/ wyrobów wielorazowego użycia po procesie mycia i czyszczenia jest wykonywana przez większość ankietowanych.
- Równie wysoki odsetek ankietowanych rozumie, że stosowanie dezynfekcji ogranicza liczbę drobnoustrojów na narzędziach/ wyrobach wielorazowego użytku, przyczynia się do zwiększenia skuteczności sterylizacji oraz że powinna być stosowana do narzędzi/ wyrobów prawidłowo umytych i wysuszonych.
- Respondenci w poszczególnych zawodach rozumieją również rolę środków myjąco-dezynfekujących w procesie dekontaminacji jako środków ograniczających ryzyko

zakażenia osób wykonujących mycie ręczne narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku i ich zastosowanie w jednoetapowym procesie dekontaminacji.

- Najwięcej ankietowanych w poszczególnych zawodach stosuje dekontaminację zakończoną dezynfekcją do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku kontaktujących się z nieuszkodzoną skórą.
- Jednakże prawie połowa ankietowanych (głównie fryzjerów i tatuażystów) uważa, że proces dekontaminacji zakończony dezynfekcją można zastosować do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku kontaktujących się z nieuszkodzoną błoną śluzową i zdrową lub zmienioną chorobowo skórą oraz do narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku kontaktujących się z uszkodzoną tkanką lub naruszającą ciągłość tkanek.
- 88% ankietowanych każdorazowo po użyciu myje i czyści oraz dezynfekują narzędzia/ wyroby niepowodujące naruszenia ciągłości tkanek nieużyte podczas zabiegu. Niewielki procent ankietowanych wykonuje te czynności w sposób ograniczony tylko do mycia i czyszczenia lub tylko do dezynfekcji lub nie wykonuje tej czynności wcale (fryzjerzy, kosmetyczki, osoby wykonujące inny zawód).

4.2.6. Pakowanie

- Większość ankietowanych w poszczególnych zawodach sprawdza wizualnie czystość, suchość i sprawność działania narzędzi/ wyrobów przed opakowaniem w opakowania sterylizacyjne.
- Najczęściej stosowanym opakowaniem sterylizacyjnym we wszystkich ankietowanych zawodach były torebki z taśmą samoprzylepną.
- 37% fryzjerów nie pakuje narzędzi w opakowania sterylizacyjne i używa je bezpośrednio po wyjęciu ze sterylizatora. Podobne postępowanie w niewielkim procencie deklarowały kosmetyczki i kosmetolodzy.
- Większość ankietowanych sprawdza wizualnie jakość zgrzewu po opakowaniu narzędzi/ wyrobów w opakowania sterylizacyjne oraz przestrzega zasad ułożenia wsadu i opakowań sterylizacyjnych w sterylizatorze parowym stosując się do zaleceń producenta sterylizatora.
- Znakowanie pakietów w poszczególnych zawodach odbywa się w sposób różnicowany. Ankietowani umieszczają oznakowanie pakietu poza zgrzewem/

zamknięciem tak aby wykluczyć kontakt oznakowania z materiałem poddawanym sterylizacji. Najczęściej znakują pakiety tylko datą sterylizacji lub datą sterylizacji i datą ważności. Rzadziej kodem identyfikującym osobę przygotowującą narzędzie/wyrób do sterylizacji. Tylko 8% Innych zawodów znakuje pakiety również numerem cyklu sterylizacji i identyfikuje zawartość w pakiecie.

4.2.7. Sterylizacja

- 76% ankietowanych stosuje sterylizację parą wodną w nadciśnieniu, przy czym większość stosuje sterylizację z próżnią frakcjonowaną (cykl B).
- Sterylizację suchym gorącym powietrzem, spośród wszystkich zawodów, najczęściej stosują fryzjerzy. Ta metoda sterylizacji jest również w niewielkim stopniu stosowana przez kosmetyczki, kosmetologów i inne zawody wykonujące zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek.
- Większość ankietowanych (65%) stosuje sterylizatory parowe spełniające wymagania normy PN-EN 13060 – Małe sterylizatory parowe, jednakże 32% nie posiadało wiedzy w tym zakresie.
- Większość ankietowanych dekontaminację zakończoną sterylizacją zastosowałoby do wyrobów naruszających ciągłość tkanek i stwarzających wysokie ryzyko przeniesienia zakażenia. 39% stwierdziło, że proces dekontaminacji zakończonej sterylizacją zastosowałoby do wszystkich wyrobów kontaktujących się ze skórą klienta.
- 43% ankietowanych kontroluje proces sterylizacji za pomocą parametrów fizycznych oraz stosując wskaźniki chemiczne typu 6 lub 5 lub 4 w każdym pakiecie i każdym cyklu sterylizacji. Tylko 25 % ankietowanych (głównie kosmetolodzy, osoby wykonujące inny zawód, kosmetyczki) stosuje kontrolę procesu sterylizacji za pomocą parametrów fizycznych, chemicznie i biologicznie 1 raz w tygodniu.
- 15% ankietowanych nie kontroluje parametrów fizycznych procesu sterylizacji (brak wydruku ze sterylizatora). W takich przypadkach część ankietowanych (głównie fryzjerzy i kosmetolodzy) stosuje kontrolę wskaźnikami chemicznymi typu 6 lub 5 lub 4 w każdym pakiecie oraz 1 raz w tygodniu kontrolę biologiczną lub kontrolę wskaźnikami chemicznymi typu 6 lub 5 lub 4 w pakietach reprezentatywnych lub w każdym pakiecie oraz kontrolę biologiczną w każdym wsadzie. W przypadku innych metod sterylizacji ankietowani kontrolują tylko czas procesu.

- Ankietowani (głównie kosmetyczki) deklarowali stosowanie zróżnicowanej częstotliwości kontroli biologicznej: 1 raz w miesiącu lub raz na 3 miesiące lub raz na kwartał, lub raz na pół roku.

4.2.8. Przechowywanie materiału sterylnego

- Większość ankietowanych prawidłowo przechowuje materiał sterylny izolując materiał przez zastosowania opakowania ochronnego, wydzielenie miejsca przechowywania i zabezpieczenie materiału sterylnego przed dostępem osób trzecich.
- 14% ankietowanych (głównie tatuażystów i fryzjerów) zabezpiecza materiał sterylny opakowaniem ochronnym, ale przechowuje materiał sterylny w strefie wykonywania zabiegu. 2% zabezpiecza materiał opakowaniem ochronnym, ale nie zabezpiecza materiału przed dostępem innych osób (otwarta półka).
- Większość ankietowanych przestrzega terminów ważności materiału sterylnego i zużywa go tak aby w pierwszej kolejności wykorzystać pakiety sterylne o najkrótszym terminie ważności oraz przechowuje materiał sterylny przez 2-3 miesiące lub krócej z uwagi na ilość posiadanych narzędzi/ wyrobów i konieczność ich obrotu.

4.2.9. Postępowanie z materiałem sterylnym

- 96 % ankietowanych przed otwarciem materiału sterylnego sprawdza jego datę ważności oraz wizualnie jego szczelność, brak uszkodzeń, aby ocenić jego przydatność do użycia.
- Materiał sterylny jest otwierany w czystych, jednorazowych rękawiczkach, zgodnie z oznakowaniem na opakowaniu sterylizacyjnym oddzielając folię od papieru od strony chwytnej narzędzia/ wyrobu sterylnego. Torebki papierowe są otwierane przez odcięcie brzegu opakowania czystymi nożycami od strony chwytnej narzędzia/ wyrobu sterylnego.
- 25% otwiera pakiety na bieżąco w trakcie wykonywanego zabiegu.
- 85% ankietowanych używa materiał sterylny stosując zasadę 1 klient-1 pakiet, a nieużyte narzędzia/ wyroby uznawało za niesterylne i poddawało myciu i czyszczeniu, dezynfekcji a następnie ponownemu pakowaniu w nowe opakowania sterylizacyjne.

- 12 % fryzjerów i niewielki procent kosmetyczek i kosmetologów nieużyte podczas zabiegu narzędzie/ wyrobę stosuje u kolejnego klienta.

4.2.10. Dokumentacja procesów dekontaminacji

- 92% ankietowanych posiada ustalone i udokumentowane procedury dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku.
- 82% dokumentuje przebieg wykonywanych procesów dekontaminacji z zachowaniem dowodów kontroli tych procesów.
- Prowadzona dokumentacja w 73% pozwala na wykazanie jakim procesom dekontaminacji było poddane narzędzie/ wyrób wielorazowego użytku użyte u danego klienta.

4.2.11. Higiena rąk i stosowanie rękawic ochronnych

- Higiena rąk jest wykonywana najczęściej przed założeniem rękawiczek przed rozpoczęciem zabiegu.
- Nieco rzadziej jest wykonywana higiena rąk po zakończeniu zabiegu i po zdjęciu rękawiczek.
- Wykonywanie higieny rąk po przerwaniu zabiegu i po powrocie do wykonywania zabiegu było wykonywane prawie z równą częstotliwością.
- Najczęściej wybieraną procedurą higieny rąk było higieniczne mycie, a następnie higieniczna dezynfekcja rąk. Drugą najczęściej wykonywaną procedurą była higieniczna dezynfekcja rąk z zastosowaniem schematu Ayliffe'a.
- Procedura higienicznego mycia rąk z zastosowaniem schematu Ayliffe'a lub tylko socjalne mycie rąk było stosowane rzadko, w niektórych zawodach.
- 97% wszystkich ankietowanych stosowało rękawice ochronne podczas stosowania zabiegów naruszających ciągłość tkanek.

4.2.12. Zakłucia i zranienia

- 65% ankietowanych odpowiedziało, że nigdy nie zranili się ani nie zakłuli podczas wykonywanych zabiegów naruszających ciągłość skóry. 34% ankietowanych doznało zranienia lub zakłucia z różną częstotliwością.
- Największy procent zranień lub zakłuć odnotowano wśród fryzjerów (50%) i osób wykonujących inny zawód świadczących usługi naruszające lub mogące naruszyć ciągłość tkanek (43%).

4.2.13. Szczepienia ochronne

- 68% ankietowanych zostało zaszczepionych przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.
- Najmniej zaszczepionych było w zawodzie fryzjera (60%) i kosmetyczki (68%).

4.2.14. Szkolenia i źródła wiedzy

- 68% ankietowanych brało udział w szkoleniu z zakresu dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku. Najmniejszy udział w tego typu szkoleniu odnotowano wśród fryzjerów, kosmetyczek i kosmetologów.
- Wiedza z zakresu źródeł zakażeń wirusami krwiopochodnymi oraz dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku jest czerpana głównie z Internetu, kursów dla kosmetyczek, podręczników medycznych oraz od innych osób wykonujących te same zawody. Uczestnicy ankiety podkreślili również znaczenie zdobytego wykształcenie kierunkowego (studia medyczne, ukończony kurs technika sterylizacji medycznej) oraz kontakt z pracownikami Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

4.3. Rekomendacje zmian

- Potrzebna jest poprawa organizacji wykonywania procesów dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku tak aby zapewnić wydzielone miejsce do wykonywania dekontaminacji narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku z zachowaniem ruchu postępowego od odcinka narzędzi/ wyrobów skażonych przez odcinek narzędzi/ wyrobów czystych do odcinka przechowywania materiałów sterylnych, szczególnie w zakładach fryzjerskich.

- Stosowanie procesów mycia i czyszczenia oraz dezynfekcji przed wykonywaniem sterylizacji narzędzi/ wyrobów kontaktujących się z nieuszkodzonymi błonami śluzowymi i naruszającymi ciągłość tkanek.
- Przestrzeganie parametrów stosowania środków myjących, środków myjąco-dezynfekujących i dezynfekujących (stężenie, temperatura, czas kontaktu) podczas postępowania z narzędziem/ wyrobem wielorazowego użycia po użyciu.
- Poprawa wiedzy w zakresie doboru metod dekontaminacji do stosowanych narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku, zwłaszcza narzędzi/ wyrobów kontaktujących się z nieuszkodzonymi błonami śluzowymi i naruszającymi lub mogącymi naruszyć ciągłość tkanek.
- Zaleca się znakowanie pakietów tak aby ich oznakowanie umożliwiała powiązanie narzędzi/ wyrobów z procesem sterylizacji oraz innymi procesami dekontaminacji poprzedzającymi sterylizację.
- Zaleca się stosowanie sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu do wszystkich narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku kontaktujących się z nieuszkodzonymi błonami śluzowym oraz mogących naruszyć lub naruszających ciągłość tkanek odpornych na parametry krytyczne tego procesu.
- Poprawa wiedzy w zakresie użytkowania sterylizatorów parowych i ich zgodności z wymaganiami normy PN-EN 13060 – Małe sterylizatory parowe z uwzględnieniem rodzajów cykli i ich doboru do narzędzi/ wyrobów poddawanych sterylizacji oraz zaznaczenia technologii odpowietrzania wsadów w sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu.
- Rutynowa kontrola procesu sterylizacji powinna odnosić się do każdego cyklu sterylizacji i być wykonywana przez kontrolę parametrów fizycznych procesu za pomocą wskazań z urządzeń pomiarowych i kontrolnych stanowiących wyposażenie sterylizatora (wydruk ze sterylizatora), wskaźników chemicznych typu 6 lub 5 lub 4 w każdym pakiecie oraz przez okresową kontrolę za pomocą wskaźników biologicznych.
- Zaleca się ujednoczenie zasad stosowania kontroli biologicznej w rutynowej kontroli procesu sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu i stosowanie jej nie rzadziej niż 1 raz w tygodniu w przypadku kontroli parametrów krytycznych cykli sterylizacji kontrolowanych fizycznie i chemicznie zgodnie z wytycznymi krajowymi.

- Wycofanie z użytkowania sterylizatorów, które nie pozwalają na kontrolę fizyczną parametrów krytycznych procesu sterylizacji (temperatura, ciśnienie, czas, obecność nasyconej pary wodnej).
- Zaleca się przechowywanie materiału sterylnego w wydzielonym miejscu (poza miejscem wykonywania zabiegu) zabezpieczonym przed dostępem osób trzecich.
- Materiał sterylny nie użyty podczas zabiegu u danego klienta, należy poddawać ponownej dekontaminacji i opakowaniu w nowe opakowanie sterylizacyjne.
- Zaleca się doskonalenie dokumentowania procesów dekontaminacji w zakresie tworzenia i aktualizowania procedur dekontaminacji oraz zachowywania dowodów ich prawidłowego stosowania.
- Zaleca się stosowanie higieny rąk po zakończonym zabiegu i po zdjęciu rękawiczek równie często jak przed wykonywanym zabiegiem i przed założeniem rękawiczek.
- Z uwagi na występowanie zakażeń i zranień wśród zawodów świadczących usługi mogące naruszyć lub naruszające ciągłości tkanek zaleca się wykonywanie szczepień ochronnych przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.
- Istnieje konieczność ustawicznego kształcenia z zakresu wykonywania i kontroli procesów dekontaminacji a zwłaszcza ich doboru do stosowanych narzędzi/ wyrobów wielorazowego użytku i związanego z tym ryzyka przeniesienia zakażenia.