

**БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТІВ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ**

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Ректор
Білоцерківського національного аграрного
університету

професор

А.С. Даниленко

*Пасат № 153/О від «29» липня 2019 р.

**СТАНДАРТНІ ОПЕРАЦІЙНІ ПРОЦЕДУРИ
(СОП) ІЗ БІОБЕЗПЕКИ**

Версія	1 вересня 2019 року
Впровадження	1 вересня 2019 року
Відповідальний за управління	Декан ФВМ
Відповідальні за виконання	Всі співробітники у всіх підрозділах ФВМ
Розробники	Комітет з біобезпеки ФВМ
Призначення	Керівництво університету Керівництво факультету Керівництво підрозділів Співробітники підрозділів Студенти Відвідувачі

Голова Комітету з біобезпеки ФВМ БНАУ

декан ФВМ, професор _____ В.В. Сахнюк

Протокол засідання вченої ради ФВМ БНАУ

від 28 серпня 2019 року № 1

2019 рік

Підготували:

Сахнюк В.В., декан факультету ветеринарної медицини, професор д-р вет. наук;

Тирсін Р.В., доцент кафедри епізоотології та інфекційних хвороб канд. вет. наук;

Петренко О.Ф., завідувач навчально-науково-виробничою міжкафедральною ветеринарною, клінікою коней, жуйних, свиней, дрібних та екзотичних тварин БНАУ, професор, д-р вет. наук;

Рубленко М.В., завідувач кафедри хірургії та хвороб дрібних домашніх тварин, академік НААН, професор, д-р вет. наук;

Власенко С.А., завідувач кафедри акушерства і біотехнології репродукції тварин, д-р вет. наук;

Рубленко І.О., завідувач кафедри мікробіології та вірусології, д-р вет. наук;

Ільніцький М.Г., завідувач кафедри анатомії та гістології домашніх тварин ім. П.О. Ковальського, професор, д-р вет. наук;

Гончаренко В.П., доцент кафедри паразитології та фармакології, канд. вет. наук;

Утеченко М.В., доцент кафедри ветсанекспертизи, гігієни продуктів тваринництва та патанатомії, д-р вет. наук;

Розпутній О.І., завідувач кафедри безпеки життєдіяльності, професор, д-р с.-г. наук;

Царенко Т.М., головний науковий співробітник відділу науково-дослідної та інноваційної діяльності, доцент, канд. вет. наук.

ЗМІСТ

Частина 1. Загальна біобезпека (СОП)	5
Частина 2. Біобезпека під час роботи з кіньми (СОП)	32
Частина 3. Біобезпека під час роботи з сільськогосподарськими тваринами (СОП)	67
Частина 4. Біобезпека під час роботи з дрібними тваринами (СОП)	85
Частина 5. Біобезпека під час роботи з птицею, кролями, с/г птицею, зоологічними та екзотичними видами (СОП)	106
Частина 6. Біобезпека харчової продукції (СОП). Практична робота за межами факультету	112
Частина 7. Експериментальні тварини. Навчальні ферми	115
Частина 8. Кафедра анатомії	117
Частина 9. Біобезпека діагностичної лабораторії	119
Частина 10. Майбутні завдання щодо дотримання заходів біобезпеки в робочих групах й контроль програм	122
Список використаних джерел	123

ЧАСТИНА 1.

ЗАГАЛЬНА БІОБЕЗПЕКА (СОП)

Міжнародне визначення біобезпеки в сфері здоров'я тварин є досить широким: "Біобезпека це здійснення заходів, які знижують ризик впровадження (біологічна заборона) і поширення хвороботворних агентів (біологічна контамінація); остання вимагає дотримання певних процедур і поведінки людей для зменшення ризику під час усіх заходів пов'язаних із роботою з домашніми, екзотичними, дикими тваринами й продуктами їхнього походження" (Всесвітня організація охорони здоров'я тварин, 2008).

Філософія ФВМ щодо інфекційних захворювань полягає в запобіганні й контролі: біобезпека, профілактика та контроль інфекцій - є необхідними щодо охорони здоров'я людей у науково-дослідних центрах, у тому числі клініках ветеринарної медицини. Задовільна профілактика та контроль практичної роботи не єдине чого потрібно дотримуватись в ветеринарному обслуговуванні. За інфекційно хворими тваринами потрібний відповідний догляд і використання необхідних суворо визначених процедур. Процедури, які використовуються на ФВМ покликані зменшити ризик всіх внутрішньолікарняних та зоонозних хвороб. Біобезпека, профілактика інфекцій та контроль проведення відповідних процедур, що використовуються на факультеті спеціально створені для протистояння загрозам, щодо можливого виникнення інфекційних та контагіозних хвороб, які можуть виникати під час роботи з хворими тваринами.

Цілі факультету ветеринарної медицини щодо програм біобезпеки:

- захист персоналу клініки, студентів і власників тварин (клієнтів) від впливу збудників зоонозних захворювань;
- створення оптимальних умов обслуговування пацієнтів з метою мінімізації ризиків внутрішньолікарняних інфекцій;
- оптимізувати освітні навички студентів відповідним досвідом щодо біобезпеки й контролю над інфекційними хворобами, демонструючи у клініці практичні заходи щодо профілактики, контролю й спостереженню за ними;
- забезпечити клієнтів та людей, що мають відношення до дрібних тварин інформацією щодо контролю й запобігання інфекційних і паразитарних захворювань тварин і людей;
- забезпечити безпечну роботу ФВМ.

Принципи профілактики й контролю інфекційних захворювань: обов'язкове дотримання усіх процедур зазначених у цьому СОПі, перестороги щодо попередження передачі інфекції пацієнтам й обслуговуючому персоналу: від пацієнта до пацієнта, від пацієнта обслуговуючому персоналу, від обслуговуючого персоналу іншим працівникам клініки.

Оптимізація гігієни шляхом використання стандартних запобіжних заходів, у тому числі миття рук, правильне використання спецодягу, зведення до мінімуму непотрібних контактів із пацієнтами, належне знезаражування інфекційних матеріалів (очищення й дезінфекція).

Дотримання принципів санітарного розриву, ефективне використання гігієнічних протоколів, розуміння можливих шляхів передачі інфекції; створення перепон на шляху прямої й опосередкованої передачі інфекції пацієнтам із різним ступенем ризику передачі інфекції. Останнє включає в себе розгляд шляхів передачі й умов утримання пацієнтів, а також шляхів можливої передачі інфекції студентам, обслуговуючому персоналу, відвідувачам клініки.

Покращення процедур профілактики й контролю шляхом спостереження та інших необхідних процедур.

Покращення знань відносно внутрішньолікарняних і зоонозних хвороб, контролю ризиків їх розповсюдження через оптимізацію керівних принципів і процедур.

Визначення

Антисептики: Речовини хімічного походження, які можуть бути застосовані на епітеліальних поверхнях з метою знищення або пригнічення мікроорганізмів, попередження росту або розмноження, без завдання будь-якої шкоди тварині.

Засоби перестороги для персоналу: Матеріали і процедури, які використовуються як захисний бар'єр між пацієнтами та персоналом з метою запобігання перехресного забруднення організму, одягу та взуття, що у свою чергу зменшує ризики передачі внутрішньолікарняних інфекцій для інших пацієнтів. Запобіжні заходи і бар'єри використовуються в усіх сферах ізоляції пацієнтів (клас 4), якщо є підозра на заразне захворювання; якщо вважають що тварини можуть становити потенційний ризик у розповсюдженні інфекційних агентів (клас 3) для молодих тварин і тварин з імуносупресією.

Примітка: Одяг також є добрим бар'єром у запобіганні потрапляння збудників на матеріали й руки після контакту з контамінованими поверхнями.

Таблиця 1 – Характеристики, які використовуються для визначення клінічного статусу тварин

Вид	Гарячка (ректальна температура)	Лейкопенія (клітин х 103/мл)	Нейтропенія (клітин х 103/мл)
ВРХ	> 39.0 °C (корови) > 39.5 °C (телята)	< 5.0	< 0.6
Собаки	> 39.5°C	< 6.0	< 3.0
Кози	> 40.5°C	< 4.0	<1.2
Коні	> 38,5°C	< 4.0	< 2.5
Коти	> 39.5°C	< 5.0	< 2.0
Верблюди	> 39.5°C	< 7.5	< 4.6
Вівці	> 40.0°C	< 4.0	< 0.7

Контагіозні хвороби: хвороби які передаються від одних тварин до інших.

Дезінфектанти: Хімічні сполуки, які попереджають ріст мікрорганізмів на неживих об'єктах (хірургічному обладнанні, підлогах, столах, предметах дпацієнтами)

Дезінфекція: Процес, що використовується для скорочення кількості мікроорганізмів до рівнів, коли вони вже не можуть зашкодити людям і тваринам.

Спецодяг персоналу в клініці: Одяг, взуття, зовнішній одяг, який носять працівники ФВМ під час виконання своїх обов'язків.

Антибіотикорезистентність: Групи бактерій, які виробили здатність виживати під час впливу на них антибіотиків. Антибіотикорезистентність виникає, якщо бактерії зменшують або взагалі нівелюють ефективність лікарських, хімічних речовин або інших впливів, призначених для лікування інфекцій. Часто антибіотики, які все ще можуть вбити ці бактерії є токсичними для тварин, і в цьому разі їх застосування лімітоване. Прикладами антибіотикорезистентних бактерій є: *Salmonella enterica*, метицилін резистентний *Staphylococcus aureus* і ванкоміцин резистентні *Enterococci*.

Внутрішньолікарняні інфекції: Місцеві або системні ураження, які виникають під впливом інфекційних агентів або токсинів, які не могли бути перенесені від інших тварин під час прийому.

Засоби особистого захисту: Бар'єри, які людина може поставити на шляху мікроорганізмів, щоб захистити себе від впливу збудників заразних захворювань і шкідливих хімічних речовин (дезінфектанти). Приклади: рукавички, халати, сукні, маски, захисні окуляри, пінетки, шапочки тощо.

Дезінфікуючий засіб для рук: Хімічна речовина, яка зменшує кількість мікроорганізмів до "безпечних" рівнів, без повної ліквідації всіх мікроорганізмів.

Стерилізація: Ліквідація всіх мікроорганізмів (включно із спорами бактеріальних і грибкових форм) на неживих об'єктах.

Субклінічна інфекція: Хвороба, спричинена в організмі збудником, проте не супроводжується комплексом характерних клінічних ознак і симптомів. Часто субклінічна інфекція може бути ранньою стадією прояву хвороби або характеризує легкість перебігу, за яких клінічні ознаки і симптоми не є очевидними й виявити такі прояви можна лише за детального клінічного обстеження або лабораторних методів дослідження.

Персонал: Належать всі люди, які працюють на факультеті ветеринарної медицини, незалежно від того чи вони є викладачами, студентами, практикуючими ветеринарами, лаборантами, дослідниками, волонтерами.

Зоонози: Хвороби, які можуть передаватися від хребетних тварин людині, і навпаки.

Класифікація ризиків

Відповідні хвороби які входять до певних груп (класів). Це інфекційні хвороби, які реєструються у клініках дрібних тварин і класифікуються на основі шляхів передачі агентів тваринам або їхнього зоонозного потенціалу.

Таблиця 2 – Класифікація ризиків

Група 1: традиційні неконтагіозні інфекції

Інфекційні захворювання, спричинені агентами, які не мають тенденції передачі до інших тварин, так само не мають зоонозного потенціалу.

Група 2: традиційні малоконтагіозні інфекції

Інфекційні захворювання, спричинені агентами, які мають характеристики низького рівня передачі від тварини до тварини, й спричинюються нестійкими бактеріальними формами.

Група 3: інфекції, робота з якими вимагає наявності захисних бар'єрів

Підгрупа А: Резистентні бактерії. Інфекції спричинені бактеріальними формами з високою антимікробною резистентністю, й можуть бути визначені без застосування складних лабораторних тестів.

Підгрупа В: Інфекційні хвороби спричинені агентами з середніми рівнями передачі й є потенційними зоонозами.

Група 4: інфекції, робота з якими вимагає повної ізоляції хворих тварин

Інфекційні хвороби спричинені агентами з високими рівнями передачі й є надзвичайно небезпечними зоонозами

Загальні правила миття рук

Миття рук є найбільш важливим заходом для зниження ризиків передачі мікроорганізмів.

Руки мають бути вимиті:

- До і після обслуговування кожного пацієнта;
- Після маніпуляцій з кров'ю тварин, рідинами організму, секретами, екскрементами і контамінованими предметами, незалежно від того були ви в рукавичках чи без них;
- Після проведених маніпуляцій рукавички негайно знімають;
- Під час проведення різних маніпуляцій на одній тварині, з метою запобігання крос-контамінації інших ділянок тіла;
- Після відбирання зразків матеріалу від тварини для лабораторних досліджень;
- Після очищення кліток або стійл для тварин;
- Перед прийманням їжі, перерв, куріння або покидання приміщення протягом робочого дня;
- До і після відвідування кімнати відпочинку.

Рекомендована техніка миття рук:

- Руки і передпліччя миють теплою водою.
- Додаємо не менше 3–5 мл (1–2 повних натискань дозатора) рідкого мила на долоні й руки.
- Намилювати і енергійно скребти кожен бік рук на межі зап'ястя протягом 10–30 секунд, вимивати між пальцями, під обручками та каблучками, вимивати під нігтями.
- Прополіскувати теплою водою руки до тих пір, поки не змиємо все мило.
- Висушуємо руки паперовим рушником або теплим повітрям сушарки.
- Якщо неможливо вимити руки відразу після маніпуляцій, їх протирають вологими серветками зі спиртом, або дезінфікують руки, поки не з'явиться доступ до теплої води і мила.

Рекомендовані методи використання дезінфектантів для рук:

- Застосовувати кількість дезінфектанта, який уміщується на долоні.
- Дезінфікуючий засіб наносимо пальцями одної руки на іншу руку, потім на інші сторони.
- Повторюємо те саме з іншою рукою.
- Ретельно витираємо руки насухо без ополіскування.

Обслуговуючий персонал та студенти ФВМ руки яких контактують із тваринами й біологічними зразками заохочуються підтримувати на руках короткі нігті й носити мінімальну кількість прикрас на руках з метою зменшення забруднення й підвищення чистоти рук.

ЗАХОДИ БЕЗПЕКИ ПІД ЧАС РОБОТИ З ХВОРИМИ ТВАРИНАМИ

Заходи безпеки повинні бути належними процедури чи маніпуляціям, які виконувались із хворими тваринами. Ці вказівки стосуються роботи з інфікованими тканинами або рідинами тіла, під час лікування живих тварин у клітках або стійлах, очищення кліток і стійл, в яких утримувалися тварини хворі на інфекційні захворювання, під час прибирання трупів загинувших тварин, які загинули від потенційно небезпечних зоонозних інфекцій.

- Носити рукавички й захисний одяг (лабораторний халат, фартух або комбінезон) коли ми знаємо або підозрюємо, що тварини хворі на зоонозні хвороби (категорія 3 або 4).
- Рукавички, хірургічні маски і захисні окуляри мають бути одягнені під час маніпуляцій із кров'ю або іншими рідинами, хірургічних маніпуляцій з кістками або зубами.
- Якщо під час роботи рукавичка рветься або відбувається травматичне ушкодження (або проривання голкою), рукавички мають бути видалені і замінені на нові, як тільки виникне можливість (закінчення маніпуляції, безпека пацієнта).
- Чоботи, черевики, інше взуття обов'язково миється, адже це також сприяє запобіганню поширенню інфекції на всю клініку.
- Додатково обличчя може бути захищене різниці пластиковими щитками або респіраторними масками залежно від обставин і захворювання.

СТАНДАРТНИЙ ОДЯГ

ФВМ підтримує дрес-код для сприяння професіоналізму, надання допомоги, заходів біобезпеки (деталі і відмінності можуть стосуватись різних відділень клініки). Цей СОП із біобезпеки передбачає її контроль та профілактику інфекційних захворювань. Правила стосуються базового одягу, засоби індивідуального захисту можуть додаватися за потреби.

- Ветеринарні працівники й технічний персонал хірургічного відділення: **лікарський костюм та/або білий лабораторний халат**
- Ветеринарні працівники й технічний персонал консультативного кабінету й шпиталю: **лікарський костюм та/або білий лабораторний халат**
- Студенти: **лікарський костюм** (блуза і штани) або **білий лабораторний халат** у відповідності до завдання навчання для клініки дрібних тварин, **комбінезон** під час роботи в клініці великих тварин
- Студенти: **білий лабораторний халат** в патологічному й анатомічному відділеннях
- Ізолятори (ізольовані бокси): **лікарський костюм** та обов'язково **засоби індивідуального захисту**.
- Навчальні та дослідницькі лабораторії, студенти, викладачі та персонал: **білий лабораторний халат** та засоби захисту за ситуації.
- Офіс викладача, навчальні аудиторії, викладачі і студенти: **офісний (статусний) халат**, який має очевидно і однозначно відрізнятися від білого лабораторного халата кольоровими вставками на манжетах та/або комірці, фасоном, іншими декоративними елементами.
- Спеціальний одяг і дрес-код на ФВМ є першою лінією захисту людей від тваринних і людських патогенів в домашніх умовах і в умовах клініки.
- Увесь персонал і студенти, які працюють із пацієнтами та їх режим роботи передбачає носіння спеціального спецодягу (одягу, взуття, зовнішнього одягу, який вони носять лише перебуваючи на ФВМ і під час роботи у клініці). Носіння цього одягу в інших місцях заборонено.
- Увесь персонал і студенти зобов'язані носити взуття і зовнішній захисний одяг, під час роботи з пацієнтами або під час перебування в їхньому середовищі. Наприклад комбінезон і важкі черевики або туфлі є найбільш відповідним взуттям, так само спеціалісти носять спецодяг із грубої тканини під час роботи із великими тваринами-пацієнтами.
- Увесь персонал і студенти, які працюють з пацієнтами або їхньому середовищі носять закрите взуття, яке є безпечним, захисним, чистим. Взуття, яке забруднюється або контамінується повинне бути очищене і продезінфіковане (так само воно не має бути виготовлене із пористого або адсорбтивного матеріалу). З точки зору безпеки взуття, те що підходить для використання в клініці дрібних тварин, може зовсім не підходити для використання у клініках великих тварин. Співробітники й студенти які працюють з дрібними тваринами в стаціонарі мають носити закрите взуття.
- Увесь персонал і студенти, які працюють з пацієнтами або їхньому середовищі й мають довге волосся обов'язково зв'язують його й упорядковують.
- Принаймні один додатковий набір чистого зовнішнього спецодягу в розрахунок на декількох чоловік повинен бути доступним у будь-який час.
- Студенти повинні завжди носити чистий і свіжовипраний верхній одяг під час кожної зміни (ротації).

- Персонал і студенти, які працюють як в клініках дрібних, так і великих тварин, в стаціонарі чи ізоляторі повинні мати доступ до одягу, що підходить до різних структурних підрозділів клінік.
- Конкретні вимоги щодо одягу у різних підрозділах клінік є у попередніх розділах цього СОПа.

ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ТВАРИНАМИ ГІГІЄНА ПАЦІЄНТІВ

- Вкрай важливими є основні гігієнічні вимоги щодо зниження тиску інфекції на пацієнтів які знаходяться на ФВМ, адже стійла і клітки в яких утримуються тварини мають бути завжди чистими.
- Напування й годівля має проводитись із чистого посуду (відра, миски) й регулярно замінюватись.
- Якщо пацієнти випорожнилися за межами стійла або клітки, (будь то всередині або за межами будівлі), їх фекалії потрібно негайно видалити, підлоги ретельно очистити (для дрібних тварин, добре просушені), відразу ж після дефекації. Якщо пацієнти помочилися всередині (але не за межами будівлі), сеча, повинна бути вилучена та підлога очищена і висушена.
- Також потрібно слідкувати за тим, щоб навколо клітки або стійла підлоги й стіни були чистими й прибраними. Це означає, що навколо них не має бути медикаментів, які тут лежать, підстилка не може бути за межами стійла або клітки, не має бути студентського одягу, взуття, речей. Увесь персонал та студенти прибирають усі матеріали після використання й прибирають ці місця до попереднього стану.
- Спеціальні вимоги щодо гігієни пацієнтів у різних підрозділах лікарні буде перелічено в характеристиці цих підрозділів.

Мінімізація непотрібних контактів із пацієнтами

- Під час огляду тварин на ФВМ так чи інакше значна частина пацієнтів контактують між собою. Однак важливо пам'ятати, що контакти супроводжуються передачею збудників заразних захворювань (інфекційних, інвазійних, у т.ч. зоонозів) від тварини до тварини.
- Увесь персонал і студенти мають мінімізувати контакти з тваринами для зведення до мінімуму ризиків зараження внутрішньолікарняними інфекціями нових пацієнтів, особливо тих, яких не піддають лікуванню.
- Потрібно заохочувати студентів проводити первинні огляди тварин із навчальними цілями. Якщо проводиться по кілька обстежень (декількох тварин), руки мають бути вимиті після контакту з кожним пацієнтом (можуть бути оброблені дезінфектантом). Стетоскопи та інше обладнання після контакту з шкірою тварини, протираються спиртом або дезінфікуючою рідиною
- Персоналу і студентам, які контактують із пацієнтами потрібно знати прояви найбільш небезпечних зоонозів, а тому якщо є підозра на прояв таких зоонозів, то дії студентів у цьому разі обмежуються, приймаються компетентні рішення щодо таких тварин.
- Коли це доцільно, пацієнти можуть бути обстежені лише шляхом спостереження без фізичного контакту, якщо це можливо із використанням камер.
- З метою зменшення потенціалу ненавмисної передачі збудників інфекції, персонал і студенти мають також мінімізувати, за можливістю рух через різні сервіси клінік. Наприклад, персонал і студенти мають мінімізувати візити до хірургічного відділення, не закріплювати й не призначати одних і тих же студентів для роботи з великими й дрібними тваринами (різні відділення клініки) тощо.
- Персонал і студенти повинні уникати входу до стійл/кліток, і робити це лише в разі необхідності (наприклад, щоб уникати входу до стійл/боксів під час прийому тварин), мають уникати торкання або поглажування тварин під час їхнього проходження, якщо немає потреби не окликати їх.
- Коли це можливо, персонал і студенти, працюють в середовищі з високою ймовірністю контамінації (але **після** роботи в відділеннях із значно меншою забрудненістю).

ПРОДУКТИ ХАРЧУВАННЯ ТА НАПОЇ

- Продукти споживання й напої не можуть споживатись або зберігатись там де проводиться прийом тварин, їх лікування, а також на території стаціонара.
- Персоналу і студентам також заборонено їсти, пити або зберігати їжу в місцях де проводиться відбір біологічних зразків або інші маніпуляції. Останнє також стосується кімнат реєстрації, холів і проходів, хірургічних лабораторій, навчальних класів клінік, зони приймання тварин (рецепшен).
- Споживати їжу і напої дозволяється в:
- Кафетерії ФВМ (їдальня)
- У всіх відділеннях кухні
- В кабінетах техніків та лікарів
- За межами кафедр клініки
- Крім того, вживання їжі і напоїв дозволяється на території, де відсутні тварини, біологічні зразки, ліки.
- Тримати їжу і напої не дозволяється в холодильниках, що призначені для зберігання медикаментів або біологічних зразків.

- Мікрохвильові печі, які використовуються в зонах догляду за тваринами (наприклад, клініці для коней, кухні стаціонару клініки дрібних тварин) не повинні використовуватись для нагрівання харчових продуктів призначених для людей.

Кафетерій ФВМ (їдальня)

- Персоналу факультету і студентам забороняється заходити в професійному одязі (кольоровий одяг клінік, лабораторні халати, взуття, тощо) на територію факультетської їдальні. Персонал кафетерію має слідкувати за виконанням цих правил персоналом клініки й студентами. Тваринам-компаньйонам не дозволяється заходити на територію кафетерію.

МЕДИКАМЕНТИ ЗБЕРІГАННЯ ТА ДОСТУП

- Медикаменти мають зберігатись в чистих приміщеннях і у відповідних умовах (бути позначені (етикетки), перебувати в темряві і за відповідної температури), не має бути перепадів температури і вологості.
- Медикаменти повинні бути розставлені у відповідному порядку (наприклад, алфавітному/за класами).
- Відкриті препарати мають зберігатись в окремих кімнатах або місцях спеціально для цього призначених.
- В кімнату для зберігання медикаментів не мають вільного доступу люди не афільовані з цією кафедрою або клінікою, те саме стосується дітей і тварин (тварини стаціонару або інші тварини, включно із шкідниками).
- Опіюідні наркотичні речовини, прекурсори, кетамін і ефанасат слід зберігати у захищеній, безпечній кімнаті та лише уповноважені лікарі можуть мати сюди доступ із застосуванням коду або ключа.

ТЕРМІН ПРИДАТНОСТІ

- Медикаменти, включно з рідинами, мають бути чітко помічені (підписані) з використанням водорезистентного маркеру з датою відкорковування, порушення цілісності, стерильності, печатки.
- Якщо пройшло більше 24 годин (або з часу використання зазначеного на етикетці), або закінчився термін придатності, препарат вибраковують та утилізують.

ПІДГОТОВКА ЛІКІВ

- Підготовка ліків (медикаментів) має проводитись під контролем відповідальних техніків або клініцистів. В процесі приготування, мають бути виключені можливості змішування з іншими медикаментами або його забруднення. Гумові корки на пляшках з медикаментами мають протиратись спиртом після кожного проколювання голкою. Для кожного препарату (іншої ін'єкції) має використовуватись стерильний шприц і голка. Забороняється використання одних і тих шприців і голок для інших пацієнтів, і навіть для того самого пацієнта у разі введення іншого препарату (після одноразового введення скляні шприци стерилізуються, пластикові одноразові більше ніж на одну ін'єкцію не використовуються). Виняток можуть становити лише шприци для перорального введення препаратів одній тварині, за умов ретельного їхнього промивання й очищення.
- Для кожної ін'єкції мають використовуватись нові або стерильні голки.
- Приготування токсичних або небезпечних наркотичних розчинів має відбуватись за відповідних умов за відсутності сторонніх осіб. Залежно від препарату та його характеристик, працівник має користуватись захисними рукавичками, окулярами, масками, вентиляцією, або робити це в умовах вакууму тощо.
- Відразу після підготовки і використання препарат має бути закодований в системі SAP на ФВМ.
- Деякі препарати (наприклад солі пеніциліну, ампіцилін) не можуть бути розчинені розчинниками, адже вони залишаються стабільними після розведення нетривалий час.
- Назва препарату має бути чіткою, написана водорезистентним маркером, на кожному шприці, який не використаний одразу після приготування.

УТИЛІЗАЦІЯ МЕДИКАМЕНТІВ

- Препарати в яких вийшов термін придатності або непотрібні ліки, які не можна повертати в аптеку повинні бути утилізовані й після цього поміщені в жовті контейнери для сміття.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАННЯ, ОЧИЩЕННЯ Й УТИЛІЗАЦІЇ ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ

- Централізоване постачання й прибирання контейнерів (брудного одягу для прання, матеріалів і інструментів) забезпечує централізовано відповідна служба.
- Не можна поміщати вішалки для одягу, сміття, сіно або постільні предмети, ріжучі інструменти, або частини тіла тварин в мішки з брудним одягом.

- Прибирають усі зразки тваринних тканин або частин тіла, хірургічних інструментів та обладнання для знезараження централізованим шляхом.
- Відра, помпи, трубки повинні бути вимиті. Будь-які рештки олій повинні видалятися перед відправкою для знезараження централізованим шляхом.
- Пральня не пере особисті речі. Останні включають в себе ковдри, щітки для одягу, студентські халати.

УТИЛІЗАЦІЯ ВІДХОДІВ (від дрібних та великих тварин)

- Журнали щодо руху відходів ведуться у кожному відділенні клінік (VTH).
- Запобіжні заходи мають застосовуватись для запобігання травм, яких можна завдавати собі голками, скальпелями та іншими гострими предметами. Для запобігання поранення голками, повинні уникати знімання ковпачків із голок, їх згинання, знімання ковпачків із одноразових шприців. Ріжучі інструменти мають бути поміщені в герметичний контейнер для подальшого знезараження.
- Відходи повинні знезаражуватись там, де вони були згенеровані, відповідно до положення викладеного в цьому розділі. Щодо специфічних відходів кожен підрозділ клініки має забезпечувати таку роботу враховуючи їхні особливості.
- Звичайне сміття з клінік, без підозри у контамінації збудниками інфекційних агентів або зоонозів поміщається в спеціальні мішки для відходів.
- Сміття з ізолятора та зі стаціонарного відділення з підозрою контамінації збудниками інфекційних захворювань або зоонозів поміщається у жовті контейнери для відходів з подальшою утилізацією в умовах утильзаводу (с. Пищики, Сквирський район).
- Біологічні зразки зібрані від пацієнтів із підозрою на захворювання на інфекційні хвороби (з діагностичною метою), і які становлять певний ризик, мають бути поміщені в герметичні пластикові мішки або контейнери (які опечатують), відповідним чином позначені (марковані). Слід проявляти обережність із цими контейнерами (мішками) щоб не було витіку таких контамінантів.
- Пов'язки, бинти тощо, які використовувались під час лікування інфекційних захворювань (наприклад, антибіотикорезистентних збудників) мають бути знезаражені швидко і мінімальним застосуванням трафіка (тобто, транспортування).
- Захисні бар'єри мають легко чиститись і піддаватись дезінфекції. Бар'єрами захисту від контамінації рук і тіла є рукавички й одяг; часто контаміновані збудником дренажі, невикористані розчини, бинти, бандажі тощо. Тому слід чітко дотримуватись правил дезінфекції й утилізації цих складових з метою захисту навколишнього середовища.
- Біологічні зразки або частини тіла загиблих тварин (пір'я, ноги, скелети тощо) не дозволяється виносити з території клінік (шпиталу) і вони підлягають утилізації або знищенню.

ОЧИЩЕННЯ ТА ДЕЗІНФЕКЦІЯ

- Персонал і студенти використовують дезінфікуючі розчини на ФВМ які є добре відомими, застосовуються вони завжди після процедури очищення. Крім того, під час застосування різних препаратів враховують їх потенційну взаємодію одне з одним.
- Органічні матеріали швидко деактивують більшість відомих дезінфектантів. Слід завжди враховувати під час вибору дезінфектанту ймовірність того, що органічні матеріали будуть присутніми на поверхнях.
- Дезінфектанти мають бути широкого спектру дії. Адже, найпростіші (*Cryptosporidium*), спори бактерій, мікобактерій, і віріони (оболонкові віруси) можуть бути доволі стійкі до дезінфектантів.
- Знезараження є задовільними якщо робочий розчин дезінфектанта проявляє свою максимальну дію протягом 10–15 хвилин.
- Хоча більшість дезінфектантів проявляють свою дію протягом короткого часу, деякі мають пролонговану дію й зберігаються на оброблених поверхнях протягом тривалого часу.
- Після дезінфекції дуже важливим заходом є промивання й видалення всіх залишків дезінфектанта на оброблених поверхнях.

НАЛЕЖНЕ ОЧИЩЕННЯ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ЗАГАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ ОЧИЩЕННЯ Й ДЕЗІНФЕКЦІЇ

- Під час проведення дезінфекції оператори мають одягати спеціальний одяг. Додатковий особистий захист (маска, пластикові прозорі щитки на обличчя, окуляри, непроникний одяг і черевики) повинні одягати тільки тоді, коли існує ймовірність контакту з дезінфектантом, більша, ніж просто випадковий контакт.
- Все видиме сміття видаляється до проведення дезінфекції. Брудний стан поверхонь перед проведенням дезінфекції буде зменшувати її ефективність. Якщо шланг утворює високий тиск, потрібно подбати про те щоб не утворювались аерозолі із подальшим розповсюдженням потенційно небезпечних збудників.

- Вимивають контаміновані ділянки водою, миючим засобом або милом, використовуються щітки або мийні прилади, які дозволяють зруйнувати біоплівки й вимити залишкове сміття, які потім можуть перешкоджати або знижувати якість дезінфекції.
- Очищена поверхня ретельно промивається від залишків миючих засобів, адже деякі дезінфектанти можуть бути нейтралізовані ними.
- Площа яка обробляється має підсохнути, адже якщо вона буде мокрою буде відбуватись розбавлення дезінфектанта.
- Місця де все-таки залишились вологість. Ретельно обробляють дезінфектантом . Експозиція дезінфектанту з поверхнями має становити не менше 15 хвилин (не менше якщо підозрюється контамінація інфекційними агентами).
- Залишки дезінфектанту змиваються водою, чистими паперовими рушниками, мочалками, швабрами.
- Після полоскання від залишків дезінфектанту поверхням дають добре просохнути, адже клітка або стійло перед розміщенням там тварини мають бути абсолютно сухими.
- Всі використовувані приміщення (склади, навчальні кімнати, столи тощо) де оглядають або лікують тварин, повинні чиститись і дезінфікуватись відразу після прийому тварини, адже обслуговуючий персонал і студенти несуть відповідальність за тварин незалежно від того хворі вони на інфекційні захворювання чи ні.
- Потрібно уникати контактів із кров'ю або рідинами організму, з непошкодженою шкірою або слизовими оболонками під час проведення цих процедур.
- Після проведення дезінфекції оператори знімають захисний одяг і ретельно вимивають руки.
- Проведення робіт з дезінфектантами (наприклад, аерозолями віркону С), дозволяється лише персоналу який пройшов відповідне навчання, із обов'язковим використанням спеціального захисного одягу й обладнання, з дозволами на проведення дезінфекції в усіх підрозділах клініки (шпиталю).

ДЕЗІНФЕКТАНТИ

- На ФВМ можуть використовуватись різні дезінфікуючі засоби для зменшення ймовірності передачі збудників інфекційних захворювань. Під час вибору дезінфектантів має розглядатись ряд чинників щодо вибору дезінфектанта й його застосування на ФВМ. У додатках до СОПа зазначені дезінфектанти, які дозволяються до використання на ФВМ.
- Дезінфектанти відрізняються своїми токсичними властивостями й подразнюючим впливом на організм тварин і людей. Загалом спирти, окиснювачі на основі йоду, розчини хлорвмісних окиснювачів використовують коли контакт із шкірою або іншими тканинами ймовірний або навіть необхідний. Інші миючі засоби й дезінфектанти використовуються для відбілювання (гіпохлорит), віркон, феноли й чвертьамонійні сполуки застосовуються лише для дезінфекції обладнання й різних поверхонь.
- Найбільшу ефективність дезінфектанти проявляють тоді, коли поверхні що обробляються є чистими й гладкими. Окремі матеріали, такі як дерево або скупчення бруду не можуть бути продезінфіковані із застосуванням звичайних рутинних процедур. Крім того, навіть непористі поверхні не можуть бути надійно деконтаміновані й продезінфіковані за наявності бруду, олій, біоплівків, біологічних матеріалів.

ВАННИ І КИЛИМКИ ДЛЯ НІГ

- Інфекційні агенти часто знаходяться на поверхнях підлоги в навколишньому середовищі навколо інфікованих тварин.
- Дезінфекційні ванни й килимки для ніг заправляються (студентами, техніками, ветеринарними лікарями) кожного ранку дезрозчинами.
- Дезінфекційні ванни й килимки мають бути замінені, якщо вони містять значну кількість бруду.
- Дезінфекційні ванни й килимки мають бути заповнені дезінфектантом до певних рівнів; й обробка взуття на вході й виході з приміщень має бути обов'язковою для виконання усіма працюючими (студенти, персонал).
- Килимки для ніг не потребують повного занурення ноги, проте обов'язково обробляється підошва й боки взуття, які прилягають до підошви. Проте під час потрапляння ноги на дезмат відбувається сплеск дезінфектанта, тому студенти й обслуговуючий персонал клінік (шпиталю) мають носити водонепроникне взуття.

ПРОТОКОЛИ ДЕЗІНФЕКЦІЇ ІНСТРУМЕНТІВ ТА ОБЛАДНАННЯ

- Все обладнання ФВМ повинне бути належним чином очищене й продезінфіковане до його відключення на зберігання в неробочому стані щоб мінімізувати ризики передачі інфекційних агентів. Обладнання що використовується в клініках дрібних і великих тварин шпиталю також обробляється про що буде окремо зазначено у відповідних розділах.

Термометри:

- Скляні термометри не повинні використовуватись на ФВМ, для зменшення ризиків пов'язаних із їх розбиванням і витоком ртуті.
- Використовуються електронні термометри. Електронні термометри мають дезінфікуватись щоденно шляхом протирання розчинами спирту або хлоргексидину. Пластикові футляри термометрів мають регулярно замочуватись в дезінфекційних розчинах.
- Термометри-датчики, які використовуються для безперервного температурного моніторингу (анестезія) мають ретельно дезінфікуватись після кожного пацієнта (протирання від фекальних мас, замочування у розчинах спирту або хлоргексидину).
- Індивідуальні термометри призначаються для індивідуального використання в ізоляторах або стаціонарі, у разі підозри на інфекційне захворювання пацієнта (група 3 та 4), й піддаються очищенню й дезінфекції після виписування тварини.
- Негайне очищення й дезінфекція необхідні після помітного забруднення або обстеження явно хворого пацієнта.

Ендоскопи:

Ендоскопи повинні чиститись і дезінфікуватись після кожного використання із застосуванням чвертьамонійних сполук.

- Ендоскопи повинні чиститись і дезінфікуватись лише представниками персоналу факультету.

Стетоскопи:

- Стетоскопи регулярно мийуть водою з милом й дезінфікують із застосуванням дезінфікуючих засобів.
- Індивідуальні стетоскопи призначені для використання на тваринах за підозри контагіозних захворювань (група 4), і дезінфікуються після закінчення лікування й виписки тварини.
- Негайне очищення й дезінфекція стетоскопу рекомендується у разі помітного забруднення або обстеження тварини з підозрою на інфекційне захворювання (група 3 і 4).

ПЕРЕЛІК ОСНОВНИХ МИЮЧИХ ЗАСОБІВ І ДЕЗІНФЕКТАНТІВ, ЯКІ ЗАТВЕРДЖЕНІ ДО ВИКОРИСТАННЯ НА ФВМ

- Детергенти й дезінфектанти затверджені для використання на ФВМ вибираються із відповідного переліку (відповідно до процедури або маніпуляції) затвердженого Держпродспоживслужбою (<http://www.consumer.gov.ua/ContentPages/Reestri/38/>).

Таблиця 3 – Основні детергенти й дезінфектанти, які використовуються у ветеринарній медицині (Linton et al., 1987)

Дезінфектанти та їх розчини	Активні в матеріалах з органікою	Спектр активності	Примітки
Хлоргексидин 0.05–0.5% Використовується для дезінфекції предметів, які контактували із шкірою і слизовими оболонками (наприклад, намордники, ендотрахальні трубки тощо) Робочий розчин: 60 мл, 2% розчину додається на галон води й отримуємо 0.06% розчин Робочий розчин для зволоження поверхонь тіла: 1 галон (3,785 л) 2% розчину на 39 частин води (0.05% розчин). Час експозиції: приблизно 15 хвилин. 3 унції на галон води використовується в коней для дезінфекції шкіри живота	Швидко втрачає активність	• Мікоплазми: варіативно ефективний • Мікобактерії: малоефективний • Грам позитивні: варіативно ефективний • Грам негативні: варіативно ефективний • Псевдомонади: ефективний • Рикетсії: ефективний • Оболонкові віруси: ефективний • Хламідії: ефективний • Безоболонкові віруси: не ефективний • Спори грибів: ефективний • Спори бактерій: не ефективний • Криптоспоридії: не ефективний • Пріони: не ефективний	• Широкий антибактеріальний спектр дії, проте обмежений в дії проти вірусів. • Використовується для дезінфекції матеріалів, які тісно контактують із пацієнтом (намордники, ендотрахальні трубки тощо) • Легко нейтралізується милами та детергентами. • Має низький токсичний потенціал; Загальноуживані розчини не спричиняють подразнення навіть під час потрапляння на слизові оболонки. Легко нейтралізується аніонними миючими засобами. • Бактеріальна активність на шкірі є більш швидкою ніж у багатьох інших сполук, у т.ч. йодифорів. • Залишок на шкірі надовго пригнічує розвиток бактерій. • Оптимальною є pH 5–7. • Токсичний для риб, не має потрапляти у зовнішнє середовище.
Розчини кристалічного йоду Використовується для знезараження шкіри (наприклад, хірургічної підготовки).	Швидко втрачає активність	• Мікоплазми: варіативно ефективний • Мікобактерії: обмежено ефективний • Грам позитивні: ефективний • Грам негативні: ефективний • Псевдомонади: ефективний • Рикетсії: ефективний • Оболонкові віруси: ефективний • Хламідії: ефективний • Безоболонкові віруси: обмежено ефективний • Спори грибів: ефективний • Спори бактерій: ефективний • Криптоспоридії: не ефективний • Пріони: Не ефективний	• Широкий спектр дії. • Дуже низький токсичний потенціал; Розчини певних концентрацій підходять для використання на тканині або матеріалах, які контактують із шкірою й слизовими оболонками. Люди чутливі, особливо за шкірного контакту. Розчини препарату забезпечують вивільнення атомарного йоду й тим самим антимікробну активність. Може зафарбовувати тканини й пластик. За зберігання стабільний. Інактивується органічними залишками. Вимагає частого застосування. Корозійний.
Алкоголь (90% ізопропанол або 70% денатурований етанол) Використовується для дезінфекції матеріалів що є персональними, для студентів з пацієнтами за тісного контакту(наприклад,	Активність знижується	• Мікоплазми: варіабельно ефективний • Мікобактерії: ефективний • Грам позитивні: варіабельно	• Широкий спектр дії. • Дуже низький токсичний потенціал • Розчини певних концентрацій підходять для використання на тканині або матеріалах, які контактують із шкірою й слизовими оболонками.

намордники, інструменти, розчини для санації рук тощо)		- ефективний • Грам негативні: варіабельно ефективний • Псевдомонади: ефективний • Рикетсії: обмежено ефективний • Оболонкові віруси: ефективний • Хламідії: обмежено ефективний • Безоболонкові віруси: не ефективний • Спори грибів: обмежено ефективний • Спори бактерій: не ефективний • Криптоспоридії: не ефективний • Пріони: не ефективний	• Не залишається активним на поверхнях. • Швидко діє. • Не залишається на поверхні й не бруднить її. • Швидко випаровується. • Надзвичайно горючий.
Гіпохлорит натрію (відбілювач)* виористовується для дезінфекції чистих поверхонь, особливо для збільшення спектру дії дезінфектантів. Розчини: • 1:64 = ¼ стакану (2 унції) на галон водиг. Підходить для більшості випадків під час застосування на ФВМ • розведення 1:32 = 1/2 стакану (4 унції) на галон води • 1:10 = 1 ½ стакану на галон води. Обмежене використання – дуже сильний	Швидко знижується	• Мікоплазми: варіабельно ефективний • Мікобактерії: ефективний • Грам позитивні: ефективний • Грам негативні: ефективний • Псевдомонади: ефективний • Рикетсії: ефективний • Оболонкові віруси: ефективний • Хламідії: ефективний • Безоболонкові віруси: ефективний у високих концентраціях • Спори грибів: ефективний • Спори бактерій: ефективний • Криптоспоридії: не ефективний • Пріони: не ефективний	• Широкий спектр дії. • Відносно низький токсичний потенціал стандартних розчинів. Більш високі концентрації або тривале застосування може призводити до подразнення слизових оболонок і шкіри. • Можна використовувати у присутності аніонних детергентів; не ефективний за присутності жосткої води. • Дешевий • Бактеріологічна активність зменшується із збільшенням рН, зниженні температури, за присутності аміаку й азоту, які є в сечф. Також інактивуються катіонними сполуками, милами/детергентами, сонячним світлом й окремими металами. • Хлор можу утворюватися тоді, коли змішується з іншими хімікаліями. Має сильні окиснюючі властивості (знебарвлення), може пошкоджувати тканини, має високу корозійну активність (ушкоджує срібло, алюміній, інструменти які зроблені із не нержаючої сталі). • Обмежена стабільність розчинів під час зберігання.
Чвертьамонійні сполуки Використовується для первинної дезінфекції поверхонь на ФВМ (дезінфікує брудні поверхні настільки добре, настільки й не завдає шкоди довкіллю) Розчини: ½ унції (15ml) на галон води = 1:256 Один пластиковий стакан (фекальний стакан)=4 унції Час експозиції: приблизно 15	Помірно знижується	• Мікоплазми: ефективний • Мікобактерії: варіабельно ефективний • грам позитивні: варіабельно ефективний • грам негативні: ефективний • Псевдомонади: не	• Широкий спектр дії. • Ці розчини взагалі не спричиняють подразнюючого й токсичного впливу в загальноприйнятих концентраціях. • Інактивуються аніонними миючими засобами. • Деяка залишкова активність є навіть після висихання. • Більш ефективні за лужної рН. • Менш ефективний у холоді. • Стійкий за зберігання.

хвилини		- активний • Рикетсії: більше активний • Оболонкові віруси: ефективний • Хламідії: не ефективний • Безоболонкові віруси: обмежено ефективний • Спори грибів: обмежено ефективний • Спори бактерій: не ефективний • Криптоспоридії: не ефективний • Пріони: не ефективний	• Інактивується жорсткою водою. • Нейтралізується милом і детергентами (наприклад порошок Тайд)
Окислювачі: перекис водню Перекис водню використовується для дезінфекційних ванночок й дезінфекції аерозолями (туманом) у великих госпіталях для тварин. Розчини: 1.3 унції порошку на галон води (10 г на 1 л води) отримуємо: 5 см³ порошку (5 грам) додаємо до 500 см³ води.(1% розчин) Час експозиції: приблизно 15 хвилини	Клас препаратів доволі варіабельний, Загальноуживані препарати перекис-сульфат і перекис водню.	• Мікоплазми: варіабельно ефективний • Мікобактерії: ефективний • Грам позитивні: ефективний • Грам негативні: ефективний • Псевдомонади: ефективний • Рикетсії: ефективний • Оболонкові віруси: ефективний • Хламідії: Ефективний • Безоболонкові віруси: вибірково ефективний • Спори грибів: обмежено ефективний • Спори бактерій: ефективний • Криптоспоридії: обмежено ефективний • Пріони: не ефективний	• Широкий спектр дії. • У препаратів низький токсичний потенціал, проте вони можуть бути причиною подразнення шкіри через пересування, особливо в порошку в концентрованих розчинах. • Інші представники не використовуються на ФВМ внаслідок значної токсичності (наприклад, диоксид хлору) • Його складові нешкідливі під час розкладання. • Має залишкову активність на поверхнях. • Розчин віркону втрачає активність через декілька діб після змішування з ними. • Слабко розчиняє ліпіди. • Втрачає активність за низьких температур. • Має високу корозійну активність щодо звичайної сталі, заліза, міді, латуні, бронзи, вінілу й гуми. • Add powder to water to aid in mixing. • Потрібно носити маски й гумові рукавички, коли готуються розчини препарату, уникати потрапляння на шкіру (переподразнення).
Феноли Використовуються лише для дезінфекції інструментів, та площі під час проведення патрозину тварин з підозрою на пріонні інфекції (наприклад, Хронічна виснажлива хвороба оленів, скрепі).	Має добру активність	• Мікоплазми: варіабельно ефективний • Мікобактерії: варіабельно ефективний • Грам позитивні: варіабельно ефективний • Грам негативні: варіабельно ефективний • Псевдомонади: варіабельно ефективний • Рикетсії: ефективний • Оболонкові віруси:	• Широкий спектр дії. • Потенціально можливо менш подразнюючий серед сполук цього класу, проте всі феноли мають високу подразнюючу дію і не повинні використовуватись на поверхнях, що контактують із шкірою або слизовими оболонками. • Концентрація препарату понад 2% вже є надзвичайно токсичною для тварин, особливо котів. • Активність цих препаратів не залежить від жорсткості води. • Спостерігають деяку залишкову активність після висушування. • Ефективні в широкому діапазоні рН. • Не володіє корозійною здатністю.

		ефективний • Хламідії: вибірково ефективний • Безоболонкові віруси: обмежено ефективний • Спори грибів: ефективний • Спори бактерій: не ефективний • Криптоспоридії: не ефективний • Пріони: обмежено ефективний, варіабельний серед сполук	• Стабільний під час зберігання.
--	--	---	----------------------------------

Таблиця 4 – Антимікробний спектр дезінфектантів (Linton et al., 1987)

Хімічні дезінфектанти										
Примітка: видалення органічного матеріалу й бруду завжди передусе використання будь-яких дезінфектантів										
	Кислоти (соляна, оцтова, лимонна)	Спирти (етиловий спирт, ізопропіловий спирт)	Альдегіди (формальдегід, параформальдегід, глутаральдегід)	Луги (натрію або амонію гідроксид, карбонат натрію)	Бігуаніди (хлоргексидин)	Галогени		Окиснювачі (перекис водню, пероксицтова кислота)	Феноли	Чвертьамонійні сполуки (ЧАС)
Мікоплазма	+	++	++	++	++	++	+	++	++	+
Грам позитивні	+	++	++	+	++	+	+	+	++	++
Грам негативні	+	++	++	+	++	+	+	+	++	+
Псевдомонади	+	++	++	+	±	+	+	+	++	-
Рикетсії	±	+	+	+	±	+	+	+	+	±
Оболонкові віруси	+	+	++	+	±	+	+	+	±a	±
Хламідії	±	±	+	+	±	+	+	+	±	-
Безоболонкові віруси	-	-	+	±	-	+	±	±	-	-
Спори грибів	±	±	+	+	±	+	+	±	+	±
Пікорнавіруси	+	N	+	+	N	N	N	+	N	N
Парвовіруси	N	N	+	N	N	+	N	N	N	-
Кислотні бактеріїa	-	+	+	+	-	+	+	±	±	-
Спори бактерій	±	-	+	±	-	+	+	+b	-	-
Кокцидії	-	-	-	+c	-	-	-	-	+d	-
Пріони	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Примітка: ++ високо ефективні, + ефективні, ± обмеженої ефективності, - не активні, N інформація не є доступною; a-змінюється склад, b- перацидна кислота є спороцидною, c-амонію гідроксид, d-має деяку активність проти кокцидій

Таблиця 5 – Характеристика дезінфектантів за вибором (Linton et al., 1987)

Категорії дезінфектантів	Спирти	Альдегіди	Бігуаніди	Галогени : гіпохлорит	Галогени: компонент и йоду	Окиснювачі	Феноли	Чвертьамонійні сполуки (ЧАС)
Механізм дії	- осадження білків - денатурація ліпідів	- денатурація протеїнів - алкілювання нуклеїнових кислот	- зміна мембранної проникності	- денатурація протеїнів	- денатурація протеїнів	- денатурація протеїнів і ліпідів	- денатурація протеїнів в - зміна проникності клітинної стінки	- денатурація протеїнів - зв'язування фосфоліпідів на мембранах клітин
Переваги	- швидка дія - повне розкладання	- широкий спектр	- широкий спектр	- широкий спектр - короткотривала дія - дешевий	- стабільний під час зберігання - відносно безпечний	- широкий спектр	- Добра дієвість з органічним матеріалом - Некорозійний - стабільний за зберігання	- Стабільний на складі - Не подразнює шкіру - Ефективний за високих температур за pH (9-10)
Недоліки	- швидке випаровування - горючі	- канцерогенний - подразнює слизові оболонки і шкіру - використовується лише в добре провітрюваних приміщеннях	- активний лише за рівнів pH 5-7 - токсичний для риби (концентрується в довкіллі)	- інактивується сонячним світлом - вимагає частого застосування - висока корозійна активність щодо металів - подразнює слизові оболонки і шкіру	- інактивується чвертьамоніями сполуками - вимагає неодноразового нанесення - має високу корозійну здатність - зафарбовує одяг і ліковані поверхні	- пошкоджує окремі метали	- Може викликати подразнення шкіри та очей	N/A
Попередження	вогнебезпечний	канцерогенний	N/A	ніколи не змішується з іншими; буде вивільнятися токсичний хлор	N/A	N/A	Може бути токсичним для тварин, особливо котів і свиней	N/A
Вегетативні форми	ефективний	ефективний	ефективний	ефективний	ефективний	ефективний	ефективний	N/A

бактерій								
Мікобактерії	ефективний	ефективний	варіабельний	ефективний	N/A	ефективний	варіабельний	варіабельний
Оболонкові віруси	ефективний	ефективний	обмежений	ефективний	ефективний	ефективний	ефективний	варіабельний
Безоболонкові віруси	варіабельний	ефективний	обмежений	ефективний	обмежений	ефективний	варіабельний	Не ефективний
Спори	не ефективний	ефективний	не ефективний	варіабельний	обмежений	варіабельний	не ефективний	не ефективний
Гриби	ефективний	ефективний	лімітований	ефективний	ефективний	варіабельний	варіабельний	варіабельний
Ефективні в органічних матеріалах	знижена дія	знижена дія	N/A	N/A	N/A	варіабельний	ефективний	інактивує
Ефективний у присутності тяжкої води	N/A	знижена дія	N/A	ефективний	N/A	N/A	ефективний	інактивує
Ефективний з милом/детергентами	N/A	знижена дія	інактивує	інактивує	ефективний	N/A	ефективний	інактивує

Примітка: N/A- Інформація відсутня.

РОЗРИВИ, ЯКІ ПОПЕРЕДЖАЮТЬ ПЕРЕДАЧУ ЗБУДНИКА

ОСНОВНА РОБОТА

- Дотримання заборони куріння на робочому місці.
- Собаки рухаються на території ФВМ лише на повідку.
- Працівникам університету не дозволяється брати з собою своїх вихованців на ФВМ, крім випадків їх захворювання або профілактичних обробок.

ВІДВІДУВАННЯ ФВМ

Освіта громадян щодо ролі ветеринарних працівників у суспільстві відіграє суттєву роль на ФВМ, останнє дозволяє відвідувачам мати доступ до кваліфікованої допомоги й профілактики, яка стосується їх улюбленців. Однак, на першому місці має бути безпека людей та уникнення шкідливого впливу на довкілля, адже відвідувачі також можуть брати участь у потенційному розповсюдженні інфекційних агентів у лікарні й за її межами.

Відвідувачі мають виконувати правила прийняті для відвідувачів на ФВМ. Фізичний контакт пацієнтів з відвідувачами, які не є власниками тварини не допускається. Публічне відвідування ФВМ допускається лише після погодження з деканом і директором клінік (шпиталю), й забезпечується за участю компетентного персоналу.

Відвідувачам забороняється заходи в ізольовані структурні підрозділи клінік.

Персонал ФВМ завжди має інформувати відвідувачів про небезпеку зоонозних і внутрішньолікарняних інфекцій, які асоціюються з госпіталізованими тваринами.

Забороняється відвідування кабінетів в яких проводять анестезію, кабінетів екстренної допомоги, хірургії.

Спеціальні дозволи щодо відвідування клінік можуть бути видані деканом або відповідальним за біобезпеку клінік - науковцям або ветеринарам, які відвідують клініки.

Відвідувачам забороняється бути в кабінетах огляду тварин (окрім клініки превентивної ветеринарної медицини).

На території ФВМ відвідувачам забороняється вживати їжу та напої, не дозволяється курити.

Відвідувачі не можуть брати з собою будь-яких інших тварин (наприклад, собак або котів).

КЛІЄНТИ ФВМ

Клієнти можуть не бути біля операційних або лікувальних кабінетів, де надається допомога їх тварині, а почекати в кімнатах для відвідувачів, кімнатах відпочинку, бібліотеці, їдальні. В той же час під час переміщення тварини в ФВМ вони мають бути разом із співробітниками і студентами.

Біобезпека персоналу має обмежувати доступ пацієнтів до структурних підрозділів клінік щоб належним чином мінімізувати ризики зоонозних і внутрішньолікарняних інфекцій. Крім того, клініцисти на свій розсуд, виключають клієнтів із догляду і присутності біля своєї тварини, коли є сумніви з приводу дотримання безпеки або порушення умов роботи.

Клієнтам дозволяється залишатись із своєю твариною у кабінеті обстеження, до початку проведення такого. Однак в лікувальних кабінетах і стаціонарі перебувати власникам тварини заборонено. Крім того, клієнти мають знати, що їм завжди потрібно утримуватись від доторкання до інших тварин.

Клієнтам не дозволяється відвідувати хворих тварин, які знаходяться в ізоляторі. Дозвіл може бути наданий лише у разі проведення евтаназії або агонального стану тварини (високого рівня біобезпеки дотримуються завжди).

Клієнти мають завжди дотримуватись заходів біобезпеки й дотримання системи бар'єрів, які мають відношення до здоров'я тварин і їх утримання.

Періоди відвідування відділень клініки з тваринами відбувається у визначені години. За спеціального дозволу клініцисти можуть прийняти тварину в будь-який час.

Персонал і студенти ФВМ повинні виховувати у клієнтів обережне ставлення до можливості зараження зоонозами або внутрішньолікарняними інфекціями, які за своїми характеристиками пов'язані із госпіталізацією тварин.

ДІТИ НА ФВМ

Біобезпека та уникання ризиків для здоров'я на ФВМ мають бути унікальними. Наслідки перебування дітей у середовищі ФВМ, де мають справу із хворими або підозрілими у захворюванні на заразні хвороби тваринами можуть бути непередбачуваними й є неприйнятними із усіх точок зору.

Біобезпека персоналу має зменшити доступ до інфікованих або підозрілих у інфікуванні приміщень з метою мінімізації ризиків виникнення зоонозних інфекцій. Крім того, лікарі або ветеринари можуть на свій розсуд виключити дітей (яким менше 18 років) із догляду за хворими тваринами в ізоляторі або стаціонарі, якщо є хоча б незначні сумніви з приводу безпеки або порушень умов роботи.

Дітям (менше 18 років) не дозволяється перебувати в лікарні. Якщо навіть батько чи мати працюють в клініці ФВМ як представники персоналу (включно із студентами). Дозвіл на такі роботи дозволяється лише із наглядом.

Діти, що відвідують ФВМ мають перебувати під постійним наглядом дорослих.

Всі відвідувачі мають бути обмежені в контактах із будь-якими тваринами, за винятком їх власних. Це особливо важливо для дітей через ризик зоонозних захворювань і ризик тілесних ушкоджень.

ДОМАШНІ ТВАРИНИ НА ФВМ

Є значні ризики для безпеки й здоров'я людей, пов'язані із присутністю тварин пацієнтів на ФВМ. Політика ФВМ щодо тварин передбачає заборону на перебування останніх у клініці, за винятком лікарського призначення (виключення клініки превентивної ветеринарної медицини для здорових тварин).

Тварини можуть бути допущені на ФВМ, якщо вони є пацієнтами лікарні, заплановані як донори в клініці, як тварини яких використовують у дослідницьких проектах, або використовуються для навчання студентів. Тим не менш, потрібно уникати контактів хворих і здорових тварин у будь-якому разі.

Персонал та студенти повинні дотримуватися політики ФВМ під час перебування тварин у лікарні й їх обслуговування.

Домашні тварини не допускаються в офіси, навчальні аудиторії або кафетерії, якщо вони знаходились у клініці ФВМ.

ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ ХВОРОБ

Багато збудників інфекційних і інвазійних захворювань можуть виживати протягом тривалого періоду в повітрі, на поверхні різних предметів і матеріалів.

Збудники заразних захворювань можуть передаватись від тварини до тварини, від тварини до людини, або навіть від людини до тварини аерогенно (через дихальні шляхи), аліментарно (через травний канал), контактним (статевим шляхом, через слизові очей тощо), трансмісивно (через живі вектори – кровосисні комахи).

Розуміючи ці шляхи передачі можна запобігти потенційним наслідкам від заразних захворювань.

АЕРОГЕННИЙ ШЛЯХ ПЕРЕДАЧІ

Аерозольна передача відбувається, коли інфекційні агенти, перебувають в аерозольних крапельках і передаються між сприйнятливими видами. Більшість патогенних агентів не виживають протягом тривалого періоду часу, тому для зараження має відбутись безпосередній і близький контакт між зараженою і сприйнятною твариною для передачі збудника хвороби. Чим більша дистанція між тваринами, менш імовірно, що передача відбудеться.

Аерозолі можуть передаватись в умовах ветеринарного стаціонару під час тісного контакту тварини та/або людини. Інфекційні агенти потрапляють у повітря під час чхання пацієнта, можуть повторно підніматись у повітря внаслідок високого тиску мікрохвильових печей, тенів для підігріву клітки, із струменем повітря (наприклад, *Coxiella burnetii*). Температура, відносна вологість і вентиляція відіграють важливу роль у аерозольній передачі патогенів.

АЛІМЕНТАРНИЙ ШЛЯХ ПЕРЕДАЧІ

Аліментарна передача інфекційних агентів передбачає рух за маршрутом шлунково-кишкового тракту. Це також може статись ненавмисно через вдихання аерозолів із збудником та подальшого ковтання матеріалів через носоглотку.

Контаміновані об'єкти зовнішнього середовища, включаючи обладнання, такі як їжа і вода, й будь-які інші елементи, які тварина може лизати або жувати є факторами передачі за аліментарного шляху зараження. Корми та вода забруднені фекаліями або сечею часто є причиною аліментарної передачі хвороботворних агентів.

У людей аліментарна передача реалізується із забрудненими руками (фекально-оральний шлях передачі), а отже це приклад необхідності постійної гігієни рук серед персоналу і студентів, які працюють з тваринами. Належне поводження з пацієнтами у яких реєструють розлади травлення (діарея) дозволяє контролювати поширення потенційно небезпечних інфекційних агентів з фекаліями (постійне очищення, дезінфекція, знезараження їжі та води).

ПРЯМА Й НЕПРЯМА ПЕРЕДАЧА ЗБУДНИКА

Пряма й непряма передача передбачає контакт інфікованої людини або тварини в напрямі зв'язку з іншими тваринами або людьми.

Непряма передача забезпечується через контакт з поверхнями або матеріалами якщо є контамінація цих різних субстанцій (наприклад, кров'ю, витоками з ран, слиною, назальними секретами або частинками аерозолі, генітальними секретами, фекальними масами, тощо).

Важливо пам'ятати що пацієнти шпиталю мають високу імовірність зараження інфекційними патогенами, і тому поверхні цих об'єктів мають високу ймовірність забруднення інфекційними агентами. Таким чином, найбільш важливим методом зменшення можливості прямої й непрямої передачі збудника є зведення до мінімуму контактів між тваринами, між тваринами й людьми, й навпаки.

Оскільки не всі заражені тварини проявляють ознаки захворювання, контакти, як прямі, так, і непрямі мають бути обмеженими для пацієнтів і обслуговуючого персоналу, інших людей і тварин (тварин стаціонара, ізолятора у першу чергу).

ФАКТОРИ ПЕРЕДАЧІ

Практично будь-який об'єкт між циклами передачі збудника між тваринами є фактором передачі. Одяг обслуговуючого персоналу, який доглядає за тваринами, так само, є фактором передачі. Факторами передачі можуть бути ручка, клавіатура, телефон, одяг, термометр, стетоскоп, повідки, реманент тощо, всі предмети на які може потрапляти збудник.

Важливим аспектом є той, фактор передачі (забруднений предмет), що може сприяти розповсюдженню збудника до інших пацієнтів, персоналу, студентів. Найбільш важливим засобом контролю факторів передачі є очищення й дезінфекція, використання різних бар'єрів під час годівлі, лікування тощо.

Якщо це можливо, клінічно хворі і тварини із підозрою на інфекційні захворювання, мають бути проліковані після здорових тварин.

ВЕКТОРНА ПЕРЕДАЧА

Вектор передачі виникає під час зараження комах і членистоногих збудниками інфекції з наступною передачею їх здоровим тваринам (наприклад, вірус гарячки Західного Нілу, збудник ерліхізу, бореліозу, Лайма).

Блохи, кліщі, мухи і москіти є загальними біологічними векторами заразних захворювань.

Найбільш ефективні засоби щодо запобігання передачі трансмісивних інфекцій це знищення комах і відповідно усунення вектору передачі збудника здоровій тварині.

ЗООНОЗИ

Хоча ризик зараження зоонозними хворобами серед людей невеликий, проте працівники ветеринарної медицини належать до групи підвищеного ризику.

У разі випадку підозри або підтвердженого випадку зоонозного захворювання, всі хто мав контакти: клієнти, ветеринарні працівники, студенти, персонал мають бути зареєстровані й про можливі контакти має бути попереджена епідеміологічна служба.

Голова служби з біобезпеки і клініцисти факультету мають працювати разом, щоб переконатись, що всі контактні особи звернулись до медичної установи.

Будь-яка людина з ФВМ, у разі підозри на можливий контакт із інфекційно хворими тваринами (підозра зоонозу) має звернутись за консультаційною допомогою до лікаря медичної установи негайно після повідомлення про такий контакт керівника служби з біобезпеки.

Про будь-які відомі чи підозрілі впливи зоонозних агентів ветеринари мають повідомляти голові служби з біобезпеки факультету й директору ветеринарного шпиталю (клініки).

Директор шпиталю (клініки) завжди має надавати прізвища працівників медичних установ і адреси (з метою звернення) працівникам клініки, студентам, власникам тварин.

Усьому персоналу, студентам, клієнтам у разі будь-яких питань пов'язаних із зоонозами потрібно зв'язуватись із медичними лікарями. Члени сімей персоналу ФВМ або студенти, які могли збільшити ризик розповсюдження зоонозу (іншим людям, членам родин) заохочуються до обговорення можливих ризиків із керівником ФВМ, головою служби з біобезпеки клінік.

РИЗИКИ ПОВ'ЯЗАНІ З ІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Персонал, клієнти і студенти у яких є імуносупресивні захворювання піддаються більшому ризику впливу зоонозів. Імунний статус залежить від багатьох факторів, до груп підвищеного ризику належать діти до 5 років, вагітні жінки й люди похилого віку.

Найбільш глибока імуносупресія спостерігається у ВІЛ-інфікованих або хворих; ослаблений імунітет може бути у вагітних, у разі органної недостатності, діабету, алкоголізму, цирозу печінки, недоїдання, аутоімунних захворювань.

Придушення імунітету може спричинити відповідне лікування, включно із променевою терапією, хіміотерапією, лікуванні кортикостероїдами, імуносупресивної терапії пов'язаної із пересадженням органів, імплантантів, спленектомією, тривалим гемодіалізом.

Важливим є той факт, що деякі з цих захворювань пов'язані із психологічними складовими (людина комплексує із-за того, що потрібно розповідати про її хворобу й особисте здоров'я).

Увесь персонал, студенти мають інформувати адміністрацію та керівників (директорів шпиталю) про будь-які індивідуальні проблеми зі здоров'ям (наприклад, вагітність, імуносупресія тощо) які можуть вплинути на ризик або наслідки зоонозної інфекції під час обробки будь-яких пацієнтів

Будь-яка інформація на цю тему має зберігатися в таємниці; Однак, спілкування серед співробітників про ситуацію може бути необхідним для виконання відповідних запобіжних заходів і / або зміни уживаних клінічних чи викладацьких схем у лікарні.

КОНТАКТНІ РИЗИКИ

Ризики контакту із пацієнтами, які хворі на контагіозні захворювання

Кваліфіковане спілкування щодо попередження ризиків розповсюдження інфекційних захворювань є дуже важливим фактором, враховуючи складність догляду за хворими в ФВМ і кількість людей, які працюють в цьому середовищі. Кваліфіковане спілкування із дотриманням усіх запобіжних заходів за інфекційних станів тварин зменшує вірогідність потенційних внутрішньолікарняних інфекцій або розповсюдження зоонозів. Дотримання вимог біобезпеки на ФВМ, відповідні повідомлення й тренінги з цих питань також знижують ризики пов'язані з інфекційними хворобами для персоналу, клієнтів, студентів, інших пацієнтів. Потрібно постійно дотримуватися належних правил біобезпеки, щоб обмежити невідоме поширення персоналом, студентами або іншими пацієнтами збудників небезпечних захворювань, постійно проводити дезінфекцію приміщень і матеріалів, які можуть бути потенційно забрудненими.

Всі пацієнти ФВМ оцінюються як потенційні носії (урахування можливого ризику) збудників інфекційних захворювань. Тому більш старші колеги клініцисти мають належним чином оцінювати потенційні ризики інфекційних захворювань відповідно до контролю цих інфекцій на рівні законодавства країни й у відповідності з правилами біобезпеки цього СОПу.

Працівники робочої групи з біобезпеки мають бути проінформовані про всі важливі інфекційні хвороби й можливу небезпеку (існуючу або підозрювану).

Повідомлення має включати в себе не лише зоонози, але й високонтагіозні хвороби, бактеріальні форми із високою антибіотикорезистентністю, латентні інфекції (персистування вірусу), інфекції збудники яких тяжко знищуються у зовнішньому середовищі під час проведення звичайної дезінфекції тощо. Такі повідомлення мають здійснювати ветеринари які першопочатково стикаються з такими ситуаціями й мають розумно реагувати на такі речі. Повідомляють також (у разі необхідності) представники відповідних підрозділів Держпродспоживслужби.

Персонал, студенти і клініцисти ФВМ мають бути належним чином треновані, щодо реагування на ризики виникнення інфекційних захворювань. Адже у разі загрози вони мають ефективно управляти процесами мінімізації ризиків інфекції для людей і тварин, які можливо мали небезпечний контакт із конкретним пацієнтом.

Потрібно мати на увазі, що стан пацієнта хворого на інфекційне захворювання може ускладнитися під час госпіталізації, і ризики контакту з матеріалами й реагування на них може змінитись на більш жорсткі заходи.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ БІОБЕЗПЕКИ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ

ФВМ використовує електронне листування щоб полегшити спілкування з клієнтами про безпеку інфекційних захворювань у шпиталі.

Мета: Забезпечити спілкування й передати важливі повідомлення щодо збільшення ризику контагіозних/зоонозних захворювань на ФВМ.

Люди відправляють електронні повідомлення: відкрити їх може будь-хто, адже це потрібно тоді коли їх тварини знаходяться в ізоляторі.

Люди отримують електронні повідомлення: від представників групи з біологічної безпеки, персоналу який займається очищенням і дезінфекцією, технічного персоналу, шпиталю (клініки) дрібних тварин, шпиталю великих тварин, від представників діагностичної лабораторії.

ЗНАЧЕННЯ ЛІНІЙ НАНЕСЕНИХ НА ПІДЛОГИ

Щоб зробити доступ чіткішим для клієнтів, гостей і студентів, в окремих частинах клініки на підлогах можуть бути накреслені лінії. Колір лінії пояснює допускається чи обмежується прохід, або взагалі не допускається:

- **Зелений:** немає обмежень, прохід дозволяється.
- **Помаранчевий:** прохід обмежений (наприклад: вхід до шпиталю або лабораторії).
- **Червоний:** прохід не дозволяється якщо немає дозволу клініцистів (наприклад: хірургічний блок, приміщення для патолого-анатомічного розтину, ізолятор).
- В коридорах клініки завжди мають бути постери, які пояснюють безпеку зоонозів і необхідних попереджувальних заходів.

ГОСПІТАЛЬ ДЛЯ ДРІБНИХ ТВАРИН, КОНЕЙ, ТВАРИН ЩО ПРИЗНАЧЕНІ В ЇЖУ (СВИНІ ТОЩО)

Клітки і стійла (мають відповідати вимогам щодо безпеки зовнішнього середовища) пацієнтів із контагіозними захворюваннями, а також пацієнти із небезпечними інфекційними хворобами мають бути підписані на відповідних вивісках, адже вони можуть нести безпеку для інших пацієнтів. Як мінімум ці вивіски повинні містити наступну інформацію:

- Класифікація ризику за групами інфекцій, від 1 до 4 (дивись таблицю 2)
- Процедури проведення дезінфекції мають відповідним чином контролюватись.
- Бар'єри для обслуговуючого персоналу і застосування необхідних гігієнічних заходів.
- Чи є будь-який ризик виникнення і розповсюдження зоонозів.
- Назва інфекції тварини встановленої або підозрілої.
- Запобіжні бар'єри і заходи мають застосовуватись для тварин із особливим статусом.
- Персонал і студенти несуть відповідальність за тварин хворих на заразні хвороби й мають пам'ятати про біобезпеку, й нести відповідальність за інших тварин і довкілля.
- Персонал і студенти несуть відповідальність за розповсюдження інформації про небезпечно хворих тварин, що має гарантувати повну інформативність і володіння цією інформацією групи з контролю біобезпеки.

ПРОТОКОЛИ СТІЙКИ РЕЄСТРАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ

Якщо клієнт повідомляє про гострий випадок захворювання своєї тварини, що супроводжується блюванням, діареєю, атаксією, абортми, кашлем або чханням, іншими розладами, ми можемо підозрювати інфекційне захворювання:

- Відповідальний (черговий) на рецепшин призначає час приймання цієї тварини в клініці, але лише після з'ясування питання із лікарем шпиталю і якщо в ізоляторі клініки є вільні клітки або стійла (дивись частину 1.4.5. де є застереження щодо входу тварини в клініку або її госпіталізації).
- Якщо в графі прийому тварини і в журналі буде вказано, що пацієнт “скаржитися” на: “гостру діарею”, “сильні й часті блювання”, “гострий кашель” або “постійне чхання”, тощо.
- Підозра щодо інфекційного захворювання буде зазначена поряд із клінічними ознаками, які спричинили підозру.
- Клієнту буде запропоновано утримувати тварину за межами шпиталю поки остаточно не буде встановлено причину захворювання. Після реєстрації й швидкого клінічного огляду перед тим як отримати місце в госпіталі або в кімнаті невідкладної допомоги стажери або клініцисти присвоюють (позначають) тварині певну категорію ризику (дивись частину 1.4.6. в якій вказано у яких випадках не допускають входження тварини в клініку або госпіталізацію).
- Відповідно до категорії ризику або обставин, тварина буде поміщена в кімнату огляду або ізолятор. У випадку дрібних тварин їх краще поміщати на каталку, для зниження забруднення лікарні.
- Якщо пацієнт має гострі ознаки в анамнезі, або основні ознаки захворювання помічено в тварини на рецепшині, черговий на рецепшині має негайно звернутись до лікарів й координувати негайне розміщення тварини чи в кімнату огляду, чи в ізолятор для мінімізації ризиків забруднення лікарні.

ПРОТОКОЛ ДЛЯ СТУДЕНТІВ

У разі потрапляння у клініку хворої тварини потрібно буде поступати наступним чином:

- Враховуються скарги на зодоров'я тварини: “гостра діарея”, “сильні й часті блювання”, “гострий кашель” або “постійне чхання”, існування контагіозності про що обов'язково відмічається в журналі.
- Клієнту буде запропоновано утримувати тварину за межами шпиталю поки остаточно не буде встановлено причину захворювання. Після реєстрації й швидкого клінічного огляду перед тим як отримати місце в госпіталі або в кімнаті невідкладної допомоги стажери або клініцисти присвоюють (позначають) тварині певну категорію ризику (дивись частину 1.4.6. в якій вказано у яких випадках не допускають входження тварини в клініку або госпіталізацію).
- Все має бути зроблено для того щоб максимально зменшити контакти між пацієнтами ФВМ.
- В основі своєї потрібно зменшувати ризики для студентів під час їх роботи з тваринами, мінімальна кількість студентів має бути задіяна у клінічному прийомі тварин, яких підозрюють в ураженні збудниками контагіозних інфекційних захворювань.
- Після клінічного огляду підозрюваної тварини кімната звільняється, поверхні, обладнання контаміновані секретами або екскретами, кров'ю мають бути вичищені й продезінфіковані студентами або персоналом в рахунок плати клієнта.
- Відповідні знаки або змінні таблички мають бути вивішені на двері кабінету де проводився огляд, до того часу поки там не проведуть очищення й дезінфекцію.
- Студенти повинні знати (відео інструкції, курси, матеріали з факультетського вебсайту) і дотримуватись процедур, які визначені протоколами з біобезпеки у разі контактів із тваринами з підозрою на ураження контагіозними захворюваннями.

КРИТЕРІЇ ЗАБОРОНИ НА ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ

У випадку офіційної реєстрації спалаху інфекційного захворювання в Україні (дивись главу 1.5.6.), ризиків відносно інших госпіталізованих пацієнтів і штату, останні ретельно зважуються для самих тварин і персоналу, і такій тварині може бути заборонено вхід до шпиталю із наступною госпіталізацією. Критерії заборони госпіталізації стосуються відповідного списку захворювань, які визначені законодавством.

Лише клініцисти (не стажери) можуть прийняти рішення про допуск або заборону госпіталізації тварини.

КОНТРОЛЬ І СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА БІОБЕЗПЕКОЮ

Програма контролю створена для визначення й поширення інфекційних хвороб на ФВМ. Маємо чітко контролювати вплив на екологію й навколишнє середовище збудників інфекційних захворювань (відбір зразків, поводження з хворими тваринами, дезінфекція стоків тощо) потенційно пов'язаних із внутрішньолікарняними інфекціями та інфекційними захворюваннями тварин.

Загалом беруть до уваги:

- Клініцисти повинні повідомляти про усі випадки або підозри внутрішньолікарняних інфекцій представникам групи з біобезпеки на факультеті якомога швидше.
- Представники групи з біобезпеки мають негайно реагувати на усі тривожні повідомлення, навіть брати до уваги всі тяжкі клінічні прояви.

- Представники групи з біобезпеки мають бути негайно попереджені про усі відомі або підозрілі випадки зоонозних інфекцій на ФВМ.
- Клініцисти мають використовувати надійні діагностичні тести під час визначення етіології всіх внутрішньолікарняних інфекцій, навіть якщо ці результати можуть на впливати на подальші дії відносно пацієнта. Навіть очевидні незаразні або інші (неінфекційні патології) мають бути під відповідним наглядом.
- Відстеження інфікованих тварин і тварин, які були в контакті із інфекційно хворими є вкрай важливим для біобезпеки на ФВМ. Коні, велика рогата худоба і дрібні тварини, які знаходились у лікарні ФВМ мають обов'язково бути занесені в комп'ютерну базу ФВМ згідно із положеннями цього СОПу. В інформаційну базу заноситься будь-яка контактна інформація що стосується пацієнтів, зі слів власника тварини й всі маніпуляції й препарати, якими користувались клініцисти під час лікування такої тварини.
- Клініцисти, технічний персонал і студенти мають розуміти, що вся записана про конкретний випадок захворювання інформація є конфіденційною. З часом комп'ютерні програми, які використовуються в клініці мають удосконалюватись з метою прослідковуваності всіх підозрілих випадків.

ВИМОГИ ДО ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕСТІВ У РАЗІ ПІДОЗРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Використовують діагностичні тести які дозволяють встановлювати інфекційне або зоонозне походження збудників. Такі тести дають необхідну інформацію, яку можна повідомити клієнтам і належним чином керувати процесом профілактики відносно інших людей і тварин. Такі тести є необхідними на ФВМ, адже дозволяють керувати ризиками (їх зменшення або уникнення) для персоналу, студентів і тварин.

Тому якщо є хоча б незначна підозра у захворюванні тварин на інфекційні або зоонозні інфекції має бути проведене обов'язкове діагностичне дослідження. Діагностичні тести розглядають як необхідні на ФВМ, як для діловодства, так і для біобезпеки, хоча власники тварин неохоче оплачують такі дослідження, адже якщо тварин буде віднесено до високої групи ризику (4 група) то подальша ізоляція й фінансові наслідки будуть стягуватися з клієнта.

Старші клініцисти відповідають за належний догляд за пацієнтами й мають контролювати уникнення контактів підозрілих або хворих на інфекційні хвороби тварин із тваринами і людьми.

Біобезпека персоналу має контролюватись відповідально, адже розумні індекси підозри мають забезпечити людей і тварин від впливу інфекційних агентів. У заходах фахівці спираються на регламентовані списки небезпечних інфекційних захворювань.

ХВОРОБИ ДОСЛІДЖЕННЯ НА ЯКІ Є ОBOB'ЯЗKОВИМ

Списки хвороб які підлягають обов'язковому тестуванню і диференціації є визначеними. Повне описання методики тестів, постановки діагнозу, заходів які стосуються хворих тварин, у тому іслі лікування є на веб-сайті МEB:

- Дані про хвороби тварин: http://www.oie.int/eng/maladies/en_tech_cards.htm
- Кодекс МEB наземних тварин: http://www.oie.int/eng/normes/mcode/en_sommaire.htm
- Мануали із діагностичних тестів і вакцин для наземних тварин: http://www.oie.int/eng/normes/en_mmanual.htm?e1d10
- Мануали із діагностичних тестів і вакцин для водних тварин: http://www.oie.int/eng/normes/en_amanual.htm
- Кодекс МEB водних тварин: http://www.oie.int/eng/normes/fcode/en_sommaire.htm

Особливу увагу на ФВМ мають приділяти наступним хворобам:

- Гострі діареї у собак і котів (*Salmonella*, *Campylobacter*, *Parvovirus*, *Cryptosporidium*, *Giardia*)
- Чумі собак (м'ясоїдних)
- Хламідіозу
- Нервовим формам ринопневмонії коней (Equine Herpesvirus type 1)
- Пташиному грипу (у птахів і котів)
- Лептоспірозу
- Сказу
- Миту коней
- Сальмонельозу у великих тварин

ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ ПІД ЧАС НАГЛЯДУ ЗА ВЕЛИКИМИ ТВАРИНАМИ САНІТАРІЯ КЛІТОК І СТІЙ

- Стійла і клітки у домашніх тварин, у яких було виявлено *Salmonella* мають бути очищені й продезінфіковані до потрапляння в них наступного пацієнта.

- Відповідальність у цьому разі несуть не лише технічний персонал, який відповідає за клітки й стійла, а також ветеринарні працівники, які лікують тварину, представники робочої групи з біобезпеки (іноді можуть бути перевірені зразки щодо якості проведеної дезінфекції).
- Персонал ФВМ звітує працівникам робочої групи з біобезпеки про проведення дезінфекції (та її якість) в клітках і стійлах.
- Всі дані узагальнюються й повідомляються представники робочої групи.

СТАНДАРТНА ПРОЦЕДУРА СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Спеціальними серветками для електростатичного пилу протирають у навколишньому середовищі на гладкі поверхні, підлоги, руки (після контактів із поверхнями в лікарні) з метою подальшого дослідження. Відбір зразків проводять кожні 6 місяців, частіше в тих місцях, які потенційно можуть бути забруднені *Salmonella* (в цьому разі відбір проводять кожні 3 місяці).

Відповідальний за такі дослідження персонал ФВМ повідомляє про позитивні результати виділення збудника робочій групі у разі отримання позитивних результатів.

Всі дані регулярно узагальнюються й доповідаються групі з біобезпеки.

ДІЇ ЩОДО ПАЦІЄНТІВ ІНФІКОВАНИХ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОЮ МІКРОФЛОРОЮ

Пацієнти інфіковані антибіотикорезистентними збудниками або мультирезистентними штамами є потенційно небезпечними для персоналу ФВМ, студентів, клієнтів, інших пацієнтів. Таким чином, відносно таких тварин потрібно збільшувати біобезпеку (група 3) щоб не допустити розповсюдження таких збудників у госпіталі ФВМ (дивись таблицю 2).

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ І ВИКОРИСТАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Антибіотикорезистентність є одним із найбільш важливих питань 21 століття. Будь-які програми контролю інфекційних захворювань мають враховувати можливу антибіотикорезистентність, для більш ефективної лікувальної допомоги. Робоча група з біобезпеки на ФВМ має контролювати ефективність застосування антибактеріальних препаратів. В цьому разі постійно проглядаються звіти лабораторії щодо антибіотикорезистентності серед убиквітарного бактеріального фону на ФВМ.

Примітки: Ці результати узагальнюють дослідження діагностичної лабораторії й є неупередженими у характеристиці збудників які циркулюють. Таким чином, ізоляти які представлені у цьому звіті ймовірно більш стійкі, ніж виявляються у популяціях тварин.

ЗВІТ ПРО ЗАХВОРЮВАННЯ ТВАРИН В УКРАЇНІ

Політика ФВМ детально розслідувати будь-який випадок потенційно небезпечного захворювання, яке підлягає звіту й реєстрації згідно із національним законодавством. У разі підтвердженого діагностичними методами випадку або підозри клініцисти мають звернутись до представників робочої групи з біобезпеки.

Звіти щодо інфекційних захворювань в Україні включають наступні:

Спільні для багатьох видів тварин:

- Сибірка
- Емкар
- Сказ
- Ку-гарячка
- Гарячка Західного Нілу

Хвороби коней:

- Інфекційна анемія коней
- Трипаносомоз
- Саркоптоз і псороптоз
- Епізоотичний лімфангіт
- Енцефаломієліти коней (Західний американський, Східний американський, Венесуельський, Японський)
- Контагіозний метрит кобил
- Мит
- Африканська чума коней
- Везикулярний стоматит
- Грип коней

- Вірусний артеріїт коней
- Сап

Хвороби жуйних:

- Ящур
- Блуганг
- Чума дрібних жуйних
- Гарячка долини Ріфт
- Паратуберкульоз
- Хвороби ВРХ:
- Бруцельоз ВРХ (*B. abortus*);
- Заразний вузликовий дерматит
- Саркоптоз і псороптоз
- Лейкоз ВРХ
- Контагіозна плевропневмонія ВРХ
- Везикулярний стоматит
- Трихомоноз
- Туберкульоз
- Геморагічна септицемія (пастерельоз)
- Інфекційний ринотрахеїт ВРХ
- Вірусна діарея ВРХ
- Кампілобактеріоз
- Анаплазмоз
- Бабезіоз
- Спонгіформна енцефалопатія ВРХ

Хвороби овець і кіз:

- Бруцельоз (*B. abortus*, *B. melitensis*, *B. ovis*)
- Віспа овець і кіз
- Саркоптоз, псороптоз, хоріоптоз
- Копитна гниль овець
- Скрепі
- Артрит/енцефаліт кіз
- Інфекційна агалактія
- Вісна-маєді
- Хламідіоз
- Інфекційна плевропневмонія кіз
- Хвороба Найробі

Хвороби свиней:

- Ензоотичний енцефаломієліт (Хвороба Тешена)
- Ящур
- Везикулярна хвороба свиней
- Африканська чума свиней
- Класична чума свиней
- Трихінельоз
- Хвороба Ауєскі
- Бруцельоз (*B. suis*)
- Репродуктивний респіраторний синдром свиней
- Парвовірусна інфекція свиней
- Цирковірусна інфекція свиней
- Везикулярний стоматит

Хвороби гризунів:

- Міксоматоз
- Туляремія
- Вірусна геморагічна хвороба кролів

Хвороби норок:

- Вірусний (парвовірусний) ентерит норок
- Алеутська хвороба норок
- Ботулізм норок
- Чума (м'ясоїдних) норок

- Псевдомоноз норок

Хвороби птиці:

- Високопатогенний і низькопатогенний грип птиці
- Інфекційний бурсит
- Інфекційний бронхіт
- Пастерельоз
- Інфекційний ларинготрахеїт
- Інфекційний енцефаломієліт
- Хвороба Марека
- Ньюкаслська хвороба
- Орнітоз
- Мікоплазмоз птахів зумовлений (*Mycoplasma gallisepticum*)
- Мікоплазмоз птахів зумовлений (*Mycoplasma synoviae*)
- Пулороз птахів
- Ринотрахеїт індиків
- Вірусний гепатит каченят
- Вірусний ентерит гусенят
- Вірусний синусит каченят

Хвороби бджіл:

- Акарапідоз
- Американський гнилець
- Європейський гнилець
- Варооз
- Тропілеласоз (інфестація медоносних бджіл кліщем *Tropilaelaps* spp.)
- Малий вуликовий жук (інфестація малим вуликовим жуком *Aethina tumida*)

Хвороби риб:

- Епізоотичний гематопоектичний некроз
- Зараження *Aphanomyces invadans* (Епізоотичний виразковий мікоз)
- Гіродактильоз
- Інфекційна анемія лососів
- Альфавіроз лососевих
- Інфекційний гематопоектичний некроз
- Герпесвірусна хвороба плямистого коропа
- Ірідівірусна хвороба риб Червоного моря
- Весняна віремія коропа
- Вірусна геморагічна септицемія

Хвороби молюсків

- Герпес-вірусна хвороба морських вушок
- Зараження *Bonamia exitiosa*
- Зараження *Bonamia ostreae*
- Зараження *Marteilia refringens*
- Зараження *Perkinsus marinus*
- Зараження *Perkinsus olseni*
- Зараження *Xenohalotis californiensis*

Хвороби ракоподібних:

- Гострий гепатопанкреатичний некроз
- Чума раків (*Aphanomyces astaci*)
- Хвороба “Жовта голова”
- Інфекційний гіподермальний та гематопоектичний некроз
- Інфекційний міонекроз
- Некротичний гепатопанкреатит
- Синдром Таура
- Білоплямова хвороба
- Хвороба “Білий хвіст”

Зоонози:

А) Вірусні зоонози:

- Норовірусна інфекція

- Гепатит А
- Грип
- Кліщові вірусні інфекції
- Сказ

В) Бактеріальні зоонози:

- Бореліоз (Хвороба Лайма)
- Ботулізм
- Бруцельоз
- Кампілобактеріоз
- Лептоспіроз
- Лістеріоз
- Хламідіоз
- Сальмонельоз
- Еризипелойд
- Туберкульоз
- Іерсиніоз
- Веротоксин продукуючі гемолітичні *Escherichia coli* (VTEC)

Паразитарні зоонози:

- Анізакідоз
- Криптоспоридіоз
- Цистицеркоз
- Ехінококоз
- Токсоплазмоз
- Трихінельоз

ВИМОГИ ДО БІОЛОГІЧНИХ ЗРАЗКІВ І ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕСТІВ

Для з'ясування питань які біологічні зразки потрібно відібрати й які діагностичні реакції необхідні для підтвердження діагнозу звертаються до наступних джерел літератури:

Дані щодо інфекційних хвороб: http://www.oie.int/eng/maladies/en_tech_cards.htm

Мануал із діагностики й вакцинації наземних тварин: http://www.oie.int/eng/normes/en_mmanual.htm?e1d10

Мануал з діагностики водних тварин: http://www.oie.int/eng/normes/en_amanual.htm

Кодекс МЕБ водних тварин: http://www.oie.int/eng/normes/fcode/en_sommaire.htm

РЕКОМЕНДАЦІЇ ІЗ КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАНЬ І ТОРГІВЛІ ТВАРИНАМИ

Рекомендації із контролю захворювань і правила під час торгівлі:

Кодекс наземних тварин МЕБ:

http://www.oie.int/eng/normes/mcode/en_sommaire.htm

Кодекс водних тварин МЕБ:

http://www.oie.int/eng/normes/fcode/en_sommaire.htm

РОБОТА З ТВАРИНАМИ Й ВИКОРИСТАННЯ ЇХ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Персонал і студенти, які досліджують тварин і використовують останніх в навчальному процесі на ФВМ мають дотримуватись усіх заходів біологічної безпеки й відповідних процедур нею передбачених. Декан затверджує всі нормативні процедури передбачені заходами з біобезпеки.

Для дослідження й навчання тварин використовують лише на території клініки (шпиталу), вони не можуть знаходитись у навчальних корпусах, за виключенням надзвичайних обставин або медичних причин.

ЧАСТИНА 2. БІОБЕЗПЕКА ПІД ЧАС РОБОТИ З КІНЬМИ (СОП)

СПЕЦОДЯГ У КЛІНІЦІ ДЛЯ КОНЕЙ

На ФВМ підтримується практика використання спеціального одягу для зменшення ризиків розповсюдження збудників інфекційних захворювань під час контактів людей і тварин.

Увесь персонал обов'язково носить чистий персональний одяг, чистий зовнішній одяг, і чисте, відповідне взуття під час усього часу роботи в амбулаторіях клініки коней.

Цей одяг має відповідати планованій роботі (наприклад, комбінезони або блузи, важкі чоботи або черевики, які найбільше відповідають виду великих тварин і завдань які потрібно виконувати й які супроводжуються високими ризиками забруднення інфекційними матеріалами.

Студенти: комбінезони і чоботи та мають пластикові картки з прізвищами. Якщо вони не мають відповідного одягу то не допускаються в клініку.

Інтерни: зелені кофти (блузи) із пластиковими картками із прізвищами. Світло-синій одяг під час роботи в хірургічному відділенні.

Лікарі (клініцисти): зелені кофти (блузи) із пластиковими картками із прізвищами. Світло-синій одяг під час роботи в хірургічному відділенні.

Технічний персонал: кофта (блуза) із пластиковою картою із прізвищем: під час роботи у хірургічному відділенні світло-синій одяг, під час роботи в клініці – зелений.

Доглядачі за кіньми: комбінезони

Взуття: Рекомендується щоб увесь персонал носив міцні чоботи або черевики під час роботи у лікарні з кіньми. Такий тип взуття має бути зручним під час очищення й дезінфекції останнього й допомагає захистити кінцівки від травм під час роботи з кіньми.

Персонал повинен бути готовий дезінфікувати взуття постійно під час роботи (має бути забезпечене повне занурення поверхні взуття в дезінфектант) Взуття має бути абсолютно водонепроникним, адже після обробки дезінфектантом має витримуватись достатня експозиція. Потрібно слідкувати за цілісністю взуття щоб дезінфектант не потрапив на шкіру ніг.

ПРОДУКТИ ХАРЧУВАННЯ ТА НАПОЇ

Продукти харчування та напої зберігаються на кухні клініки коней або в кабінетах техніків і лікарів.

Студенти можуть вживати їжу в кімнатах відпочинку, аудиторіях для проведення семінарів, в кафетерії факультету.

На кухні клініки коней має бути холодильник, мікрохвильова піч, де можна приготувати теплу їжу та споживати напої. Цей холодильник та мікрохвильова піч не можуть бути використані для зберігання й приготування ліків, не може зберігатись будь-яке медичне обладнання. В холодильнику кухні не можуть зберігатись будь-які ліки або їх форми.

ДОТРИМАННЯ ЧИСТОТИ Й ГІГІЄНИ

Збереження чистоти в госпіталі, дотримання особистої гігієни є обов'язковим для персоналу, які працюють в лікарні коней.

СОП рекомендує що руки мають вимиватись милом і протиратись спиртовими дезінфектантами, до і після обстеження кожного пацієнта (див. с. 6, протоколи миття рук).

Миття рук є обов'язковим до і після: лікування ран, зміна бинтів, офтальмологічний нагляд, застосування катетера, виконання ендоскопії, контакт із пацієнтами хворими на хвороби 3 і 4 груп. Миття рук також є обов'язковим у разі помітного забруднення.

Рукавички мають бути на руках під час роботи з пацієнтами з підозрою на великі ризики handling high-risk patients (тобто якщо інфекційне захворювання підозрюється під час рододопомоги кобилам) або під час роботи із виділеннями із статевих органів, витоками з ран.

Поверхні та обладнання забруднені фекаліями, екскретами або кров'ю повинні чиститись та дезінфікуватись персоналом який відповідає за пацієнтами. Останнє особливо важливе для пацієнтів, які підозрюються в захворюванні на інфекційні хвороби (їх секрети надзвичайно небезпечні).

Всьому персоналу і студентам пропонується залишати матеріали, які використовувались у клініці на своїх місцях.

МИЮЧІ ЗАСОБИ, МИЛА, ДЕЗІФЕКТАНТИ, ЯКІ ЗАТВЕРДЖЕНІ ДО ВИКОРИСТАННЯ В КЛІНІЦІ КОНЕЙ

- **Мила для рук і дезінфектанти:**
- **Дермасофт:** м'які класичні мила
- **Бактолін** базове мило для миття : нейтральне мило для рук (BODE)
- **Стерильність:** дезінфектанти для рук на спиртовій основі (BODE)
- **Миючі засоби і дезінфектанти, тощо**
- **Дезсан** дезінфікуючий засіб: ТОВ "БРОВАФАРМА", АВ-07640-03-18
- **Засіб дезінфікуючий Полідез-20:** ТОВ "Українські екологічні технології плюс"
- **ВІРОСАН МАКС** дезінфікуючий засіб: ТОВ "БІОТЕСТЛАБ", АВ-05765-03-15
- **Засіб миючий дезінфікуючий "Біодез-Р":** ПрАТ "ВНП "Укрзооветпромпочтач", АВ-00812-03-09
- **Бровадез-20** дезінфікуючий засіб: ТОВ "БРОВАФАРМА", АВ-03041-03-11
- **Засіб дезінфікуючий "МУЛЬТИКЛІН АКВА"** Науково-виробниче приватне підприємство "Дезо", АВ-07394-03-17
- **Засіб дезінфікуючий "ДЕЗОРГАНІК-ВЕТ" :** ПФ "Терміт" АВ-07495-03-18
- **Детергенти й дезінфектанти (хірургічні) для матеріалів і обладнання**
- **БРОВАДЕЗ-ПЛЮС** Засіб дезінфікуючий: ТОВ "БРОВАФАРМА," АВ-01059-03-12.
- **БЛАНІДАЗ 300**
- **БЛАНІДАЗ АКТИВ**
- **"АКРИЛАН ПРЕМІУМ КЛІНІК"**
- **АХД 2000**
- **МІКРАСЕПТ**
- **ЛІЗОДЕРМ ПЛЮС**
- **ДЕЗЕЛІТ Д60**
- **Засіб дезінфікуючий "Стерилій АБ"** ПП "Адекватні технології Україна" АВ-03060-03-14
- **СПИРТ ЕТИЛОВИЙ 95%** для ветеринарної медицини ТзОВ "ТЕРНОПІЛЬВЕТПРЕПАРАТ" АВ-05721-03-15

Таблиця 6.- Ефективність дезінфектантів відносно вірусів і бактерій (Мануал шпиталю для коней, 2018)

Хвороба	Інфекційний агент та інкубаційний період	Форма передачі	Клінічні ознаки в коней	Клінічні ознаки у людей	Діагностичні тести	Дезінфекція	Біобезпека і безпека персоналу
Сибірка	<i>Bacillus anthracis</i> 1-7 діб	Провідний контакт (шкірний), аерогенний (пульмональний), можливий через вектора, наприклад сліпнів (шкірний), люди можуть заражатись під час споживання погано провасного м'яса	Коні надзвичайно сприйнятливі, можуть спостерігатись шкірні форми з ентеритами й ознаками колік, здебільшого швидко прогресує, проявляється септицемія, гарячка, геморагічний ентерит, пригнічення, загибель	Шкірна форма (більш загальний прояв), цятки які сверблять, легеневі прояви. Легенева форма з гарячкою, швидко загибель. Кишкова форма, з проявом гарячки	Високі рівні бактеріємії видно в мазках крові або хрипке дихання внаслідок набряку легеневої тканини. Культуральне виділення збудника, РДП, МФА. Кров'янисті пінисті витоки можна мікроскопувати, роблять мазки з крові або селезінки із дотриманням правил безпеки для персоналу	Спори сибірки резистентні до впливу тепла, висушування й багатьох дезінфектантів. Спори можуть бути вбиті 2% глутаральдегідом або 5% формаліном	Повний захист (рукавички, чоботи, захисні комбінезони із захистом органів дихання й очей) такі вимоги до проведення маніпуляцій за мінімальної підозри. Уникати патрозтину таких тварин навіть у разі підозри, також відбирання зразків крові. Під час розкладання трупу спори швидко гинуть. Трупи і рештки спалюють і глибоко закопують попіл
Клостридіозний ентерит	<i>Clostridium difficile</i> спричинює неонатальну (новонароджених) діарею лоша, у дорослих може проявлятися після антимікробної терапії, <i>Clostridium perfringens</i> спричинює неонатальні діареї в лоша. <i>C. difficile</i> є важливою, здебільшого внутрішньолікарняною інфекцією, яка розвивається протягом 8-24 годин	Фекально-оральний (аліментарний) шлях розповсюдження є провідним, відбувається контамінація навколишнього середовища і факторів передавання, через руки людей тощо. Ризики зараження людей клострідіями є несуттєвими	Гострі коліти, абдомінальні болі, діарея різної тяжкості, може супроводжуватись дегідратацією, гарячкою, токсемією і лейкопенією	Раптовий абдомінальний дискомфорт, діарея, нудота; блювання й гарячка здебільшого відсутні. Здебільшого розвиток хвороби обмежений, короткотривалий, однак можуть бути і тяжкі розлади; некротичні ентерити, сепсис. <i>C. difficile</i> є загальною причиною формування антимікробної	Виділення чистої культури або токсину в зразках фекалій, в зразках фекалій, крові	Вегетативні форми швидко гинуть за звичайних умов, спори резистентні для багатьох дезінфектантів, кількість збудника значно зменшується після очищення й миття із застосуванням детергентів, хлоровмісних відбілювачів у розведенні 1 : 10	Захист від виділень із застосуванням спецодягу (чоботи, захисні халати, рукавички). Дотримання гігієни рук. Мінімальне вживання води й їжі. Розумне використання антибактеріальних препаратів. Спостереження за процедурами контролю <i>C. difficile</i> або токсинів А і В в лоша пов'язаною антимікробною діареєю

				резистентності, внутрішньолікарняних діарей. <i>C. perfringens</i> переважно аліментарна інфекція, після потрапляння збудника з їжею			
Дерматомікози	<i>Trichophyton equinum</i> є збудником хвороби практично в усіх тварин; також <i>T. mentagrophytes</i> <i>Microsporum equinum</i> (<i>M. canis</i> і <i>M. gypseum</i>) 4-14 діб	Прямий контакт або непрямий контакт з факторами передавання (сідла, ковдри, обладнання), механічними переносниками можуть бути конюхи.	Кругові безшерсті ділянки, ураження шкіри вкриті лусочками	Кругові або кільцеподібні ураження з відшаруванням шарів шкіри, нечасто еритема, свербіж	Пряма мікроскопія ураженого волосу, виділення чистої культури, гістологія і біопсія. histology of biopsy. Використання лампи Вуда у коней є ненадійним методом	Розчини (1 : 10) хлоровмісних відбілювачів (натрій гіпохлорит)	Рукавички, сувора гігієна, видалення й дезінфекція одягу конюхів і обладнання
Дерматофіліоз	<i>Dermatophilus congolensis</i> Менше 7 діб	Прямий контакт. Розповсюдження внаслідок травми або укусу комах	Шкірні ексудативні ураження вкриті кіркою, волос у вигляді китиць і грудочок	Має незначний зоонозний потенціал. Фібрин відсутній, на шкірі виникають хронічні пустульозні ураження, виникають ексудативні дерматити	Цитологія, мікроскопія, виділення культури збудника, гістологія		Надмірна вологість також ає мінімальний вплив на прояв дерматофіліозу, працівники застосовують інсектицидні препарати й репеленти
Ектопаразити - Acariasis (сверлячки), зоонозні сверблячки	<i>Sarcoptes, psoroptes, chorioptes, demodex</i> (нечасто у коней) та інші кліщі. 1-2 тижні після інвазування	Висока контагіозність у разі прямого контакту з інфікованими тваринами. Висока реалізація через фактори передачі	Інтенсивний свербіж, алопеції, може зачно потовщуватись шкіра. Локалізація залежить від виду кліща й розповсюдження	Вважають що довільно між людьми не передається	Огляд, за необхідності мікроскопія	Найбільш ефективний контроль і лікування забезпечується акарицидами	Рукавички, чоботи і захисний одяг. Слідкувати за проведенням дезінфекції зброї. Очищення й дезінфекція зброї проводиться після кожної хворої тварини
Воші	Воші з кусаючим або жуячим р. апаратом <i>Werneckiella (Damalinia) equi</i> або воші смоктальщики <i>Haematopinus asini</i> . Облігатні паразити, всі	Прямий контакт, але можуть розповсюджуватись через ковдри, зброю, обладнання	Свербіж і поразнення шкіри є провідними, виникають подряпини, потертості, виразки і рани. Загальною є локалізація уражень в ділянці голови,	Зоонозного потенціалу не має	Огляд	Лікувальні заходи із застосуванням інсектицидних піретроїдів	Відокремлюємо інструменти, зброю, ковдри тощо. Воші можуть жити 2-3 тижні поза організмом господаря. Для виходу генерації з яєць

	стадії в коней, від яйця до яйця протягом 4-5 тижнів		спереду й з боків шиї				потрібно 2-3 тижні за теплої погоди. Регулярно очищуємо й дезінфікуємо місця утримання хворих тварин
Вірусний аборт кобил (ринопневмонія коней)	Вісім різних типів вірусу, EHV-1 і EHV-4 найбільш часто турбують коней. Інкубаційний період 2-10 діб. Аборти відбуваються протягом 2-12 тижнів після інфікування, здебільшого на 7–11 місяцях жеребності	Прямий контакт, аерозолі (до 5–10 м), фактори передачі	EHV-1 – м'яка іннапарантна респіраторна інфекція з проявом гарячки, абортми у кобил, швидко прогресуюча, часто фатальна, з проявом неврологічних симптомів (прогресуючі паралічі). EHV-4 – переважно ознаки ринопневмонії в коней молодших 3 років	Зоонозного потенціалу не має	Підтвердження наявності вірусу в ПЛР. Використовують для цього нософарингеальні секрети або лейкоцити	Легко інактивується дезінфектантами 1% активного хлору, 70% етанол, водовмісними окиснювачами, чверть амонійними сполуками, фенолами тощо	Ізолюють тварин інфікованих EHV-1, проводять огляд і обстеження з вимірюванням температури інших тварин шпиталю для дослідженню зразки біоматеріалу від тварин з гарячкою ($\geq 38.6^{\circ}\text{C}$). Забезпечуємо окреме утримання тварин після аборту і дезінфікуємо матеріали від них. Робимо бар'єри від розповсюдження EHV-4
Інфекційна анемія коней (болотна гарячка)	Lentivirus, інкубаційний період може становити 1–3 тижні, іноді до 3 місяців	Головним чином передається із контамінованою кров'ю, через укуси комах, факторами передачі є предмети контаміновані кров'ю хворих	Переміжна гарячка, депресія, ічасто прихований перебіг, втрата маси тіла, набряки, тромбоцитопенія, транзисторна або прогресуюча анемія, не піддається лікуванню	Не має зоонозного потенціалу	РДП (тест Кагінса); позитивнореагуючим обов'язково призначають контрольні повторні тести. Нині доступний ELISA-тест (ІФА)	Суспензія хлорного вапна (1 : 10), 70% етанол, 2% глутаральдегід, окиснювачі, феноли	Обробляємо усі матеріали із дотриманням заходів біобезпеки. Суворе дотримання заходів профілактики укусів комах. Відповідний контроль ризиків виникнення інфекції, обговорення з власником можливої еутаназії позитивно реагуючих тварин
Грип коней	Orthomyxovirus A, Здебільшого 1-3 доби, діапазон від 18 годин до 5–7 діб. Інфекція, яка найбільш часто діагностується в коней,	Основний шлях зараження аерогенний, через контакти з інфікованими секртами. Збудник може виживати на	Гостра з проявом гарячки, респіраторна хвороба. Висока температура, кашель, носові витoki; пригнічення,	Вірус грипу коней може інфікувати людей, проте ці віруси коней мають низький	Вірус легко вдається із носових витоків відразу після початку клінічних проявів, можна досліджувати парні сироватки.	Легко інактивується дезінфектантами 1% активного хлору, 70% етанол,	Ізоляція. Потрібно уникати розповсюдження через зброю й обладнання. Суворо дотримуються гігієни рук. Декілька

	збудник уражує дихальні шляхи	факторах передачі до декількох годин (у холодну пору року довше). Високо контагіозна хвороба, незважаючи на гігієнічні заходи швидко розповсюджується	відсутність апетиту, слабкість. Нечасто буває пневмонія й інші ускладнення	зоонозний потенціал. В спеціальній літературі описаний спалах захворювання у собак в США, де етіологічним фактором виступив вірус грипу H3N8		водовмісними окиснювачами, чверть амонійними сполуками, фенолами тощо	днів клінічні ознаки можуть бути відсутні, проте підвищена температура тіла може вказувати на хворобу (≥ 5 діб). Вакцинація розглядається як основний захід профілактики
Вірусний аперіт коней	Arterivirus коней, В середньому 7 діб, діапазон від 2 до 13 діб	Респіраторна гостра інфекція коней, яка виникає переважно за тісного контакту, розповсюджується на тварин сусідніх стійл. Реєструють гострі генітальні форми або хронічні інфекції у жеребців	Може бути субклінічною або характеризується лише транзисторними набряками, або гострою гарячкою, депресією, переважно набряками кінцівок, мошонки й препуцію в жеребців, кон'юнктивітами, витоками з носа, абортами	Не має зоонозного потенціалу	Вірус ізолюють в ПЛР із назальних секретів, кон'юнктивальних змивів або крові. Досліджують парні сироватки. Вірус можна виділити із сперми інфікованих жеребців	Легко інактивується дезінфектантами 1% активного хлору, 70% етанол, водовмісними окиснювачами, чверть амонійними сполуками, фенолами тощо	Ізоляція хворих тварин. Карантинують і обмежують їх контакти протягом 21 доби після спалаху, якщо потрібно до 30 діб після спалаху
Інфекції коней спричинені мультирезистентними до антибіотиків збудниками	Мультирезистентні штами часто представлені: Salmonella, MRSA, E. coli, Klebsiella, Enterobacter, Enterococcus Pseudomonas, Acinetobacter, бактерії резистентні до бета-лактамів тощо	Численна резистентність здебільшого забезпечується фекально-оральною передачею, провідним є контакт із хворою твариною, через людину, або фоміти, іноді аерозольно. Окремі мультирезистентні бактерії (MRSA, Salmonella тощо) можуть бути в організмі тварин/людей латентному стані (приховано)	Залежно від стану організму, клінічні ознаки можуть бути різними, від респіраторних розладів, до проявів після хірургічних втручань, септицемії (особливо в лошат) тощо. Внутрішньолікарняні інфекції можуть мати місце за низьких рівнів поширення ендемічних інфекцій або інфекцій в епідемічних вогнищах з різним ступенем тяжкості	Більшість таких збудників мають зоонозний потенціал. Клінічні ознаки залежать від того які системи організму будуть уражені такими збудниками	Виділення й визначення резистентності до антибіотиків. Регулярний моніторинг і оцінка інцидентності та виявлення змін що можуть вимагати глибокого обстеження і втручання. Додаткові молекулярні дослідження можуть бути необхідні якщо починаються підозри щодо виникнення внутрішньолікарняних інфекцій	Ці збудники часто чутливі до багатьох дезінфектантів. Регулярно проводиться очищення й дезінфекція. Звертають увагу на прояв внутрішньолікарняних інфекцій, за їх прояву відбирають проби після очищення й дезінфекції. Проводять дезінфекцію із застосуванням	Розумно використовують антибіотики. Використовують бар'єри перестороги і за можливістю ізолюють тварин із наявністю антибіотикорезистентних бактерій (бактеріоносіїв). Суворо дотримуються гігієни рук. Забезпечують добрий супровід, регулярні гігієнічні практики щодо дезінфекції зброї й обладнання

						більш сильних дезінфектантів (фумігація формальдегідом тощо)	
Сказ (не внутрішньощипальна інфекція, проте доволі важливий зооноз)	Rhabdovirus роду Lyssavirus. Інкубаційний період від декількох діб до декількох років, переважно 1-3 місяці	Контактний шлях (слина, нервові тканини). Слизові оболонки або через порушення цілісності шкіри, укуси, порізи тощо	Клінічні ознаки різнобічні. Прогресують клінічні ознаки енцефаліту, навіть до прояву агресії (прояви люті, багато загальних ознак), або депресія (паралічі, афонії тощо). Після початку клінічних ознак тварина живе в середньому 5 діб, максимально 10 діб	Ранні ознаки нездужання, гарячка, головний біль, свербіж місць проникнення вірусу. Прогресуюча тривожність, сум'яття, змінена поведінка. Виникають енцефаліти і паралічі. Смерть настає через 2-10 діб	Тестування проводиться практично після смерті тварини. Мозок підозрюваної тварини досліджується у спеціальних лабораторіях	Ліпідні розчинники (розчини мила, ацетону), 2% активного хлору, 2% глутаральдегід, 45-75% етанол, йодовмісні або чвертьамонійні сполуки. Інактивація із використанням сонячного світла, адже збудник значно лімітований часом виживання у довкіллі	Зрозумілі (написи) попередження щодо небезпеки сказу. Суворий контроль обмеження кількості осіб, які обстежують підозрюваних тварин. Пис усіх контактних осіб. Зрозумілі написи на пробірках (контейнерах) направлених у лабораторію з підозрою на сказ. Повне дотримання заходів безпеки й використання бар'єрів, включаючи рукавички, чоботи, захисний одяг, пластикові екрани на обличчя. За підозри швидкий відбір матеріалу у лабораторію з дотриманням заходів біобезпеки
Родококова інфекція коней	Rhodococcus equi, інкубаційний період невизначений, часто початок захворювання раптово	Зараження може відбутись у природних умовах (грунт), аерозольним, , нечасто може відбуватись інфікування ран	Часто ознаки респіраторного ураження, однак можуть утягуватись і інші системи. Гарячка, кашель, розвиваються сильні респіраторні ураження, слизово-гнійні витікання, гнійна пневмонія.	Нечасте інфікування людей, можуть бути тяжкі ураження в людей з імунodefіцітам и.. Повільно прогресуюча гранулематозна пневмонія	Витоки із носа і кон'юнктиви досліджують в ПЛР. У людей використовують рентгенографію	70% етанол, 2% глутаральдегід, феноли, формальдегід	Розповсюджується з фекаліями, тому потрібне швидке видалення гною і дотримання санітарних вимог. Часте миття рук. Урахування незначних ризиків, використання бар'єрів, лікування і

			Переважно лошата віком 1-6 місяців				захист лошат (приблизно через 72 години антибактеріальної терапії), розміщати лошат у захищених приміщеннях
Ротавірусна інфекція коней	Rotavirus групи А Інкубаційний період триває 12-24 години	Фекально-оральний шлях передачі, висока контагіозність, розповсюджується легко через фактори передачі (різні контаміновані матеріали)	У лошат легка або тяжка діарея в лошат, іноді з загрозою для життя	Не має зоонозного потенціалу	Розповсюджується з фекаліями лошат, навіть декілька тижнів після припинення діареї. Дослідження фекалій з метою виділення вірусу (ІФА, ПЛР)	Феноли, і більш ефективні дезінфектанти у меншій концентрації	Ізоляція хворих. Дотримання бар'єрів перестороги. Індивідуальна санітарія й гігієна щодо контамінованих матеріалів і обладнання. Гарячка в лошат, з проявом розладів травлення, контагіозність вже має братись до уваги. Дотримання санітарно-гігієнічних вимог
Сальмонельоз	Salmonella enterica Інкубаційний період становить 12-72 годин у людей, приблизно такий самий інкубаційний період і в коней (іноді довший)	Контакт з фекаліями інфікованих тварин, потрапляння збудника аліментарно, можливий аерогенний. Легко розповсюджується через фактори передачі, з їжею, водою або через шкідників механічно, через птахів, комах. Збудник добре виживає в навколишньому середовищі, тяжко	Часто безсимптомне носійство, у разі загострень гарячка, лейкопенія, тяжка діарея, септицемія. Анорексія й загальна депресія	Зооноз. Безсимптомна інфекція, часто обмежується тяжким гастроентеритом (діарея як провідна ознака, можливі блювання), може проявитись у вигляді септицемії	Виділення культури з фекалій (з визначенням чутливості до антибіотиків), у тварин із проявом гастроентериту. Визначення молекулярної складової як різновиду що може призводити до внутрішньолікарняних інфекцій	2% bleach, 70% ethanol, 2% glutaraldehyde, iodine-based disinfectants, phenolics, peroxygen disinfectants and formaldehyde	Isolate confirmed cases. Strict hygiene. Prompt cleaning of all areas contaminated with faeces. Gloves, frequent hand washing, protective clothing, boots or footwear that can be easily cleaned, face mask/shield with pipe-stream diarrhoea

		контролюється					
Стафілокок	Staphylococcus sp метацилін (оксацилін) резистентні S. aureus становить спеціальний інтерес	Прямий контакт є визначальним, частково через руки, через витоки з носа. Гнійні виділення інфікованих тварин найбільш небезпечні. Аерогенна передача реалізується під час кашлю і чхання	Безсимптомна назальна локалізація (включно із антибіотикорезистентними), можуть реєструватись тромбофлебії, іншими гнійні ураження що супроводжуються витоками гною	Субклінічний перебіг, можуть бути носові витоки, або розповсюдження через повітря на інших тварин і людей. Клінічно проявляються гнійні ураження, здебільшого шкіри (імпетіго, фурункули). Гастроентерити пов'язують із токсичним впливом і раптовим початком нудоти, судом, блювань	Стандартне виділення культури з наступною ідентифікацією S.aureus , адже антибіотикорезистентні штами в коней можуть мати слабку коагулазну активність й бути невірно визначеними. Чутливі, Oxacillin-резистентні = MRSA	Розчини що містять 2% активного хлору, 70% етанол, 2% глутаральдегід, йодовмісні окиснювачі, четвертьамонійні сполуки, феноли, окиснювачі які діють за рахунок активного кисню	Спеціальний одяг (комбінезон, халат), рукавички, чоботи, суворе дотримання гігієни рук. Хірургічний тип маски на обличчя значно скоротить можливість передачі рука-ніс у персоналу. Беремо до уваги застосування повних бар'єрів від MRSA позитивних тварин

Мит	Streptococcus equi , період інкубації 3–15 діб	Прямий контакт, розповсюдження через фактори передачі контаміновані інфікованими секретами	Раптовий початок гарячки, слизово-гнійні витоки з носа, гостре набрякання з наступним абсцедуванням підщелепних і ретрофарингіальних лімфатичних вузлів. Може бути метастатичне розповсюдження абсцесів в усьому тілі, геморагічні висипання (пурпура) або інші ускладнення	Не має зоонозного потенціалу	Із назальних або фарингіальних витоків виділяють чисту культуру, можна проводити ПЛР-діагностику. Проводити дослідження гною із абсцесів , проводити ендоскопію верхніх дихальних шляхів	Чвертьамонійні сполуки, розчини хлору 1%, 70% етанол, йодовмісні окиснювачі, феноли,	Ізоляція хворих тварин. Гарячка має місце протягом 2-3 діб до початку носових витікань; має бути проведена швидка ізоляція тварин із гарячкою під час спалаху. Надійна гігієна й санітарія, ретельне очищення та видалення контамінованого обладнання та матеріалів з наступною дезінфекцією
Везикулярний стоматит	Rhabdovirus під Vesiculovirus. Інкубаційний період 3-7 діб	Прямий контакт або аерозольна передача, і через комах (піскові мухи, чорні мухи). Реєструється в ендемічних зонах, аліментарна передача важлива якщо контролюємо цю складову, значно зменшується епізоотична напруга	Надлишкова саливація, гарячка, везикули на слизових оболонках рота, епітелії язика, коронарна смуга	У людей інфекція розвивається повільно. Проявляється гарячка, головний біль, біль у м'язах, на слизових рота швидко утворюються пухири. Відновлення здебільшого відбувається через 4-7 діб	Стандартні тести для дослідження антитіл в ІФА	4% розчин каустичної соди, 2% йодофори, хлоровмісні окиснювачі	Бар'єри на шляху передачі, рукавички, захисний одяг включно із масками на обличчя, суворі гігієна рук

ГІГІЄНА ПАЦІЄНТА

Вкрай важливо щоб гігієна сприяла зниженню тиску інфекції, крім того пацієнти (коні) мають бути розміщені індивідуально у відокремлених стійлах. Перед тим як новоприбула тварина потрапить до стійла, потрібно видалити фекалії, підстилку тощо від попередньої тварини. Конюхи вичищають стійла і галереї кожного дня. У разі якщо відбувається забруднення за відсутності конюха, видалити фекалії й змінити підстилку мають студенти, інтерни або лікарі. Під час появи новонароджених лоша́т, гігієна так само важлива, а отже фекалії й брудна підстилка видаляються студентами або стажерами навіть під час обстеження пацієнта.

Напування коней має бути індивідуальним, напувалки мають регулярно чиститись після кожної тварини. Коли коня заводять у стійло доглядачі мають перевіряти роботу індивідуальної напувалки, крім того, слідкувати чи вміє новоприбула тварина користуватись напувалкою. Якщо коней напувають із відер потрібно слідкувати щоб вода регулярно змінювалась, відро було чистим і наповненим свіжою водою.

Годівля коней має бути індивідуальною (у кожної тварини свій посуд). Після кожної тварини посуд миється й дезінфікується. Якщо кінь не їсть із годівниці потрібно повідомляти лікаря, корми мають бути видалені із годівниці й замінені на нові.

Коней потрібно утримувати в чистоті настільки це можливо, їх мають вичісувати, розчищати копита, регулярно видаляти екскрети й виділення.

Навколишнє середовище навколо стійл має бути чистим і завжди прибраним. Навколо не мають лежати ліки, матеріали для надання лікувальної допомоги не мають лежати на підстилці або в стійлі, те саме стосується одягу й особистих речей студентів. Штатний персонал і студенти контролюють рух будь-яких матеріалів і після маніпуляцій залишати після себе місце чистим і упорядкованим (забезпечувати початковий стан).

Якщо коні випорожнилися за межами стійла (всередині або за межами будівлі), їх фекалії мають бути видалені відразу після дефекації. Лопати для прибирання мають бути доступними в багатьох місцях клінік. Якщо в тварин виникає діарея, фекальні маси мають бути негайно видалені, підлоги очищені, продезінфіковані й висушені. Якщо пацієнти помочилися всередині (не за межами будівлі), сеча повинна бути видалена з підлоги, підлога очищена й висушена.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ОЧИЩЕННЯ

Підтримання чистоти в лікарні й відповідна особиста гігієна є обов'язковими для всього персоналу й студентів, які працюють в лікарні для коней.

ПРОКОЛ ОЧИЩЕННЯ Й ДЕЗІНФЕКЦІЇ

Рукавички й відповідний спеціальний одяг персонал має застосовувати завжди коли використовує дезінфекційні засоби. Додаткове обладнання для персонального захисту (маска, захисний екран на обличчя, захисні окуляри, непроникний одяг, чоботи) мають використовуватись тоді коли є небезпека потрапляння дезінфектанта на частини тіла під час проведення дезінфекції (випадкове розповсюдження).

Фекалії й усю підстилку видаляють до проведення дезінфекції. Наявність органічних решток у вигляді гною і сечі буде знижувати активність багатьох дезінфектантів. Як дезінфектанти можуть використовуватись і сухі речовини, які мінімізують аерозольний вплив цих речовин й подальше потенційне розповсюдження інфекційних агентів.

Вимиваємо стійло де утримувалась хвора тварина, включно із стінами, дверима, автоматичними водонапувалками і індивідуальним посудом, з водою і детергентами або милами (Засіб миючий дезінфікуючий "Біодез-Р", Бровадез-20, Засіб дезінфікуючий Полідез-20; очищаємо й проводимо ефективне механічне очищення з метою зруйнування біоплівки, і запобігання нейтралізації дезінфектантів.

Після очищення поверхонь ретельно видаляють будь-які залишки миючих засобів. Наприклад: препарати активного хлору можуть інактивуватись будь-якими миючими засобами і милами, тому після миття мають бути ретельно видалені залишки миючих засобів.

Поверхні мають бути навіть ретельно висушені для запобігання розведення дезінфекційних розчинів.

Мокрі стійла після хворих тварин, включно із стінами, дверима, автоматичними напувалками і посудом для годівлі, ретельно дезінфікуються препаратами хлору (2% активного хлору), особливо якщо підозрюється вплив інфекційного агенту.

Надлишки дезінфектанта видаляють з водою.

Залишки хлоровмісних окиснювачів мають бути ретельно змиті із будь-яких поверхонь у клітці або стійлі.

Після проведення дезінфекції знімають захисний одяг і миють руки.

Для поточної дезінфекції використовують (наприклад під час застосування аерозолю Virkon), одяг який затверджують для використання (навіть під час тренінгів) з захисною метою і який може бути дозволений для проведення дезінфекції.

Поверхні всіх приміщень, які використовуються (склади, кімнати для огляду, тощо) де тварин оглядають або лікують, піддаються за чергою, очищенню й дезінфекції незалежно від персонального статусу пацієнта щодо інфекційного захворювання й індивідуальних особливостей -irrespective of infectious disease status of the individual animal. Очищають і дезінфікують інструменти після використання (включно із ручним).

МАТИ І ВАННОЧКИ ДЛЯ НІГ

Ванночки для ніг заправляються дезінфектантами на основі чвертьамонійних сполук, кожного ранку доглядачі за кіньми поновлюють ці розчини.

Ванночки для ніг мають бути змінені, коли вони забруднені значною кількістю підстилки або буруду, їх доливають у разі висихання або зниження рівнів дезінфікуючої речовини; на ці речі мають звертати увагу усі працюючі в лікарні для коней (студенти, технічний персонал, стажери, лікарі).

Студенти та персонал мають використовувати ванночку відповідним чином кожного разу коли вони через неї проходять, дезінфекція ніг у ванночці має відбуватись до повного занурення ноги, тому всі працівники мають носити взуття яке не пропускає воду.

ПРОТОКОЛИ ДЕЗІНФЕКЦІЇ ІНСТРУМЕНТІВ ТА ОБЛАДНАННЯ

Всі інструменти обладнання, інші об'єкти, включаючи зонди, поплавці, ротові зівники, ендоскопи, упряж, інструменти для стриження, тощо мають бути вичищені й простерилізовані або продезінфіковані між використанням у різних пацієнтів.

Матеріали що стерилізуються між використанням (інструменти, обладнання, хірургічні інструменти) можуть бути очищені із використанням мила і води й продезінфіковані 0,5 % розчину хлоргексидину або амонію після використання на пацієнтах. Обладнання може бути повернуте працівникам центру постачання для стерилізації.

Стетоскопи:

Очищення: протирання й миття з милом для видалення бруду

дезінфекція: протирання спиртом, хлоргексидином або засобами для дезінфекції рук, які використовуються в усій лікарні

Коли?

Стетоскопи, які належать персоналу можуть використовуватись у тварин навіть в незабрудненій зоні, проте вони мають регулярно чиститись і дезінфікуватись (рекомендується це робити за початку й в кінці дня). Негайне очищення й дезінфекція мають проводитись коли стетоскопи помітно забруднені.

Індивідуальні стетоскопи, що належать ФВМ фонендоскопи призначені для кожного окремого пацієнта у разі ризику інфекційного захворювання (*група 4*). Останні зберігаються безпосередньо у стійлах і чистяться й дезінфікуються після виписки пацієнта.

За первинного клінічного обстеження можуть бути використані стетоскопи які належать персоналу, проте в разі виникнення підозри інфекції 4 групи, вони мають бути ретельно очищені й продезінфіковані.

Термометри:

Очищення: витирають або миють з милом для ретельного видалення бруду

Дезінфекція: протираємо спиртом, хлоргексидином або засобом для дезінфекції рук (термометри після протирання можна зберігати у розчині спирту або хлоргексидину).

Коли?

скляні термометри не повинні використовуватись на ФВМ, для зменшення ризиків пов'язаних із розбиванням останніх і витіканням ртуті. Використовуються електронні термометри.

Власні електронні термометри можуть бути використані у тварин, які знаходяться в неконтамінованих зонах, однак останні, так само мають регулярно чиститись і дезінфікуватись (це потрібно робити на початку й наприкінці робочого дня).

Термометри-зонди, які використовуються для безперервного температурного моніторингу (під час анестезії за інтенсивного лікування) слід також ретельно очищати й дезінфікувати між прийомами пацієнтів.

Негайно чистять і дезінфікують термометри які помітно забруднені.

Пацієнтам із високим імовірним ризиком захворювання на інфекцію (*група 3 або 4*) застосовують індивідуальні термометри. Термометри зберігаються в стійлах під час госпіталізації тварини, й піддаються очищенню й дезінфекції після виписування пацієнта з клінік.

Розчищення копит:

Копита мають бути розчищені в кожного коня.

Очищення: миття з милом для видалення бруду

Дезінфекція: копита дезінфікують розчином спирту або хлоргексидину

Коли?

Персонал і студенти повинні розчищати копита й вимивати їх до чистого стану, до того як кінь покине стійло.

Копита мають чиститись і дезінфікуватись один раз на тиждень конюхами.

У разі якщо в коня підозрюють ураження копит бактеріями або грибами, копита мають бути розчищені, вимиті й продезінфіковані негайно.

Індивідуальне розчищення копит призначається у разі підозри заразного захворювання (*група 3 і 4*). Під час госпіталізації тварини копита чистяться й дезінфікуються регулярно.

Щітки:

Одна щітка закріплюється за кожною твариною.

Очищення: вимиваємо з милом бруд. У разі використання для коня з паразитарними захворюваннями шкіри (хоріоптоз, псороптоз, саркоптоз, воші, тощо) щітка може використовуватись для протипаразитарних обробок (Сарнауран®), у разі грибкових інфекцій перед дезінфекцією антигрибкові обробки (Імаверол®).

Дезінфекція: змочуємо спиртом або хлоргексидином.

Коли?

Персонал і студенти повинні регулярно чистити коней.

Щітки мають чиститись й дезінфікуватись (із застосуванням спирту або 0,5 % хлоргексидину) конюхами один раз на тиждень.

Індивідуальні щітки призначаються для використання для кожного пацієнта у разі підозри високого ризику (*група 3 і 4*). Щітки зберігаються під час госпіталізації хворих у стійлах і чистяться й дезінфікуються після виписування.

До і після використання на конях із дерматологічними проблемами (у будь-якому разі потрібно виключити інфекційний фактор зараження) щітки мають бути негайно вичищені й продезінфіковані.

Вузечки:

Очищення: миємо з милом змиваючи бруд.

Дезінфекція: застосовуємо спирт і хлоргексидин.

Коли?

Вузечки повинні очищатись і дезінфікуватись кожні 2 тижні технічним персоналом.

Після використання на конях, якщо вони хворі на хвороби груп 3 і 4, мають очищатись і дезінфікуватись одразу після використання.

Інші інструменти й приладдя яке належить персоналу (наприклад, гемостати, ножиці, тощо) можуть використовуватись для кількох пацієнтів за умови їх регулярного чищення й дезінфекції (за допомогою спирту і 0,5 % хлоргексидину) доступ до яких має бути в будь-якій частині клініки для коней (навіть в ізольованих боксах для лікування). Після використання у коней хворих на хвороби груп 3 або 4 інструменти й обладнання має негайно очищатись і дезінфікуватись.

ПРОТОКОЛИ ОЧИЩЕННЯ Й ДЕЗІНФЕКЦІЇ СПОРЯДЖЕННЯ ДЛЯ КОНЕЙ**РЕМАНЕНТ ДЛЯ ДОГЛЯДУ ЗА КІНЬМИ**

Технічний персонал/конюхи забезпечують чистоту спорядження для коней регулярно протягом тижня (Понеділок-Субота). Лопати мають вільний доступ у дворі клінік.

МІСЦЯ АМБУЛАТОРНОГО ОБСТЕЖЕННЯ КОНЕЙ І ПРОХОДИ

Потрібно враховувати ситуацію коли лікарня для коней не має стійл для амбулаторного лікування.

Оглядові кімнати мають ретельно очищатись і дезінфікуватись щодня технічним персоналом.

Проходи очищаються (наприклад підмітається й промивається водою зі шланга) щоденно й дезінфікуються щотижня конюхами.

ПРОЦЕДУРА ОЧИЩЕННЯ СТІЙЛ В ЛІКАРНІ ДЛЯ КОНЕЙ

Застосовують оптимальні концентрації дезінфектантів, які забезпечують знезаражувальну дію. Надмірне використання дезінфектантів може стимулювати опір мікроорганізмів і формування біоплівки. Щоб дезінфектанти проявляли максимальну дію вони мають застосовуватись на чистих поверхнях. Слід враховувати, що біоплівки утворюються в місцях де застоюється вода й зберігається бруд. Маємо спостерігати за найбільшими ризиками – уникнення забруднення обладнання й територій (наприклад очищення стійл і контейнерів для сміття, турбуватись про те, щоб зібрані фекалії завжди поміщали в контейнери для сміття).

Процедура очищення зайнятих стійл в основному госпіталі

Щоденне прибирання конюхами стійл і заміна підстилки на свіжу.

Використовують відповідний спецодяг (робочі комбінезони; одяг з відповідними бар'єрами, якщо це потрібно).

Користуються відповідними контейнерами для сміття (контейнери для сміття й контейнери для матеріалів, які використовують для обтирання тварин розділяють, так само у разі підозри захворювань 3 і 4 груп використовують окремий контейнер) – слід проявляти обережність під час загрузки гною/соломи в контейнери для сміття, щоб останні не потрапляли за їх межі.

Забезпечити неможливість контакту пацієнтів із сміттєвими контейнерами, особливо у зонах проходів і на об'єктах ізольованого утримання тварин.

Очищення й дезінфекцію інструментів, які використовуються в стійлах під час маніпуляцій з тваринами із інфекційними хворобами 1 і 2 груп проводять один раз на тиждень. У разі інфекцій груп 3 і 4 очищення й дезінфекцію проводять після кожної маніпуляції.

Сміттєві контейнери, які використовуються для харчових відходів не можуть бути використані для фекалій або використаної підстилки і навпаки.

Проходи мають щодня промиватись і дезінфікуватись.

Загальна процедура очищення звільнених від коней стійл

Якщо коня виписано, стійла мають бути якомога швидше очищені.

Якщо це стосується коней із інфекційними хворобами, на боксах стажери або клініцисти мають позначати: “підлягає дезінфекції”. Якщо інфекційні агенти відомі чи підозрюються, обов’язково визначається ефективність дезінфекції, про що зазначається в відповідних протоколах:

Обов’язково розглядається загальний протокол очищення й дезінфекції (протокол) – стандартний протокол: детергент-хлоровмісні окиснювачі (2 %).

Лошата з *Rhodococcus equi*: дертергент-фогліант.

Коні з паразитарними ураженнями шкіри: детергент-сарнакуран-хлоровмісні окиснювачі.

Якщо в лошат діарея з підозрою на ротавірус: детергент-чвертьамонійні сполуки-хлоровмісні окиснювачі.

Конюхи мають очищати й дезінфікувати бокси, однак у першу чергу, це стосується заражених стійл. Стійло вважається заразним поки хвора тварина там знаходиться й лікується, одразу після виписки він одразу очищається й дезінфікується.

Стійла й бокси, де утримуються коні не хворі на контагіозні хвороби регулярно очищаються й дезінфікуються.

Стійла чистяться й дезінфікуються між входженням інших тварин, частота дезінфекції буде залежати від кожного конкретного випадку, можливо й не потрібно робити це після кожного коня, але так часто як це можливо.

Щотижневі процедури

Кімнати зберігання кормів піддаються дезінфекції перед кожною новою доставкою їжі (дивись протокол загального очищення й дезінфекції 2.4.2.)

Раковини на проходах, в зонах лікування, в кімнатах обстеження мають регулярно чиститись і дезінфікуватись техніками й конюхами з застосуванням препаратів хлору (розчини з 2% активного хлору).

Щомісячні процедури

Площі які не використовуються щоденно (стіни, стелі, площі які часто не використовуються, тощо) повинні обмиватись щомісячно для того, щоб запобігти накопиченню пилу.

Щорічні процедури

Один раз на рік усе обладнання госпіталю великих тварин піддається ретельному очищенню й дезінфекції від стель до підлог, включно із обладнанням.

КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ Й МЕНЕДЖМЕНТ РОБОТИ З КІНЬМИ

АМБУЛАТОРНІ ПАЦІЄНТИ (ТІ ЯКІ ПРИБУВАЮТЬ НА КОНСУЛЬТАЦІЮ ОДНАК НЕ ГОСПІТАЛІЗУЮТЬСЯ)

Клієнту має бути запропоновано розвантажити тварину. Після реєстрації та швидкого клінічного огляду стажерами або клініцистами тварину мають віднести до відповідної категорії ризику (дивись параграфи 2.5.3 і 2.5.4 для класифікації та виключення критеріїв госпіталізації або її необхідності). Згідно з категорією ризику й обставинами, тварина може не вивантажуватись із трейлера, або вивантажена й направлена в оглядову кімнату (трейлер паркується у відповідному місці), або тварина відправляється додому.

Під час реєстрації тварини й приймання її в клініку клієнту може бути запропоноване заведення картки на коня. Якщо у власника відсутні на час реєстрації будь-які папери на тварину (і тільки власника!) то в цьому разі він бере на себе усі можливі наслідки такого правопорушення.

У разі відсутності документів у тварини менше шансів потрапити до стаціонару, навіть якщо це необхідно.

СТАЦІОНАРНО ХВОРІ

Після заїзду на територію клініки клієнт розвантажує тварину. Після швидкої реєстрації й клінічного огляду стажери або клініцисти виділяють тварину у певну категорію ризику (дивись параграф 2.5.3 і 2.5.4 згідно

класифікації та виключення усіх параметрів які забороняють перебування тварини у госпіталі). Згідно з категорією ризику й обставинами, тварина може бути вивантажена з трейлера на парковці й спрямована в одну з оглядових кімнат або відправлена додому.

Ті документи, які були заповнені на коня (на додаток існуючих, якщо такі були) залишаються в клініці на увесь період шпиталізації.

ЗАКРІПЛЕНІ СТІЙЛА

Закріплені стійла: Стійла для стаціонарно хворих коней визначаються клініцистами й конюхами. Студенти, які забезпечують розміщення тварини звертаються до лікарів або конюхів, щоб довідатись у яке стійло потрібно ставити тварину.

За правилами:

Хірургічні бокси:

- Стійла можуть використовуватись короткочасно, наприклад хвороби групи 1 і 2 (наприклад артроскопія).
- Повторно стійла можуть бути використані: постопераційний період з відповідним терміном перебування або якщо хвороба належить до 1 чи 2 групи ризику, або здорових коней (наприклад, репродуктивних маніпуляцій).
- Розділені на дві частини стійла: інші хірургічні проблеми, хвороба належить до 1 чи 2 групи ризику (наприклад, офтальмологічне дослідження, дослідження новонароджених, ендокринологія, тощо)
- Оббиті м'якими матеріалами бокси: неврологічні проблеми або тварини в яких невизначений статус ризику 1 чи 2.
- Проходи можуть бути використані для пацієнтів із коліками.
- В виняткових випадках хірургічні проходи можуть бути закриті. Наприклад, спалах грипу серед коней, який належить до 3 групи ризиків.

Медикаментозні бокси:

Бокси по праву руку (і знов праворуч): використовуються для лошат з кобилами, яким надають інтенсивну лікувальну допомогу.

Інші бокси:

Інші патології: респіраторна патологія груп 1 і 2 можливого ризику, проблеми травлення, дерматологічні проблеми, тощо.

Точно встановлено або є підозра на контагіозну зоонозну інфекцію 3 групи (і виключно для групи 4; бокси з захисними бар'єрами й ізоляцією тварин під час захворювань 4 групи). Вже навіть тварини з ризиками 3 групи мають бути в окремих боксах і відділені від тварин з підозрою на 1 чи 2 групу ризику.

Індивідуальна ізоляція: якщо встановлена або підозрюється інфекційна хвороба яка належить до 4 групи.

ПРОТОКОЛ ПАЦІЄНТА ТА ЛІКИ

Записи стану пацієнта, результатів обстеження зберігають перед стійлами (в листи вносять результати самих перших, наступних обстежень після лікування). Все це ретельно фіксується. Доступ до записів мають студенти стажери, лікарі. Дублююча інформація про тварину знаходиться у секретаря.

Ліки потрібно зберігати в аптеці (медикаменти, розчини для промивання, інші матеріали), в невеличкій тумбочці або ящику, який розміщують на дверях стійла (можуть бути офтальмологічні засоби, креми, пасти) витратні матеріали (спирт, ізобетадін, шприци й голки).

КАРТКИ В СТІЙЛАХ НА ПАЦІЄНТА, ПРОТОКОЛИ ЛІКУВАННЯ, ДОШКА З ЗАПИСАМИ ПРО ПАЦІЄНТА

Картка в стійлі повинна заповнюватись якомога швидше, після обстеження, кожної маніпуляції.

Картки в стійлі мають враховувати ідентифікаційні номери тварин, тип годівлі, корми, частоти годівлі (трава, сіно, силос тощо) і концентровані корми (пойло, суміші, тощо), напування коней із відер, якщо вони не вміють пити з автоматичних напувалок, про це так само має бути вказано у картці.

В картці вказується група інфекційного захворювання, якщо таке встановлене в тварини. Останнє дозволяє всьому особовому складу і студентам краще зрозуміти небезпеку інфекційного захворювання й обов'язкове проведення запобіжних заходів, які пов'язані з пацієнтами.

Якщо інфекційний стан тварини змінюється (одужання, погіршення) під час госпіталізації про це обов'язково зазначається у картці.

Діагноз, який ставлять пацієнту має бути зафіксований у секретаря клініки. Стійло має бути підготовлене для приймання такої хворої тварини, передбачені заходи знезараження витоків тварини, застосування бар'єрних засобів.

Протоколи лікування, як правило, розміщують на дверях стійл.

Картки в стійлах де описана методика лікування може містити конфіденційну інформацію про пацієнта. Таким чином, відвідувачі не повинні мати можливості читати такі відомості про тварин, власником якої вони не є.

КОРМИ І ВОДА

Зернові й інші добавки (включно із тими які доставляються клієнтами) мають зберігатися в контейнерах з щільно закритими кришками.

Лише мінімальна кількість підстилки, кормів, підстилки для коней має зберігатися в лікарні, щоб зменшити ймовірність забруднення контамінантами лікарні або мишоподібними гризунами.

Кімнати для зберігання кормів повинні чиститись і дезінфікуватись перед кожним завезенням нової партії кормів (дивись протокол проведення очищення й дезінфекції, параграф 2.2.4.)

Відомості про комбікорми та/або концентровані корми, частоту годівлі повинні бути зазначені у картці яка знаходиться у стійлі.

Дивись розділ гігієна пацієнтів (параграф 2.2.2) дивись очищення й дезінфекцію автоматичних напувалок, відер, мисок для годівлі.

ПІДСТИЛКА

Студенти, інтерни, клініцисти несуть відповідальність за якість підстилки в стійлах і годівлю пацієнтів відразу після їх надходження до клініки.

Зайняті тваринами стійла чистяться конюхами кожного ранку й в них змінюється підстилка. Якщо стійла сильно забруднюються протягом дня, в них підвищена вологість, студенти, лікарі й технічний персонал несуть відповідальність за їх чистоту й мають скерувати доглядачів для усунення проблем.

Дивись главу про гігієну пацієнтів (параграф 2.2.2), відомості про очищення й дезінфекцію стійл.

ВИПISУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ

До виписування, клієнтів інформують про небезпеку інфекційних захворювань для їх тварин і рекомендації щодо профілактикування інфекційних захворювань у домашніх умовах. Передбачуваний час і дата виписування має бути зазначена в записах секретаріату.

Конюхи повинні бути попереджені про виписування пацієнтів, щоб без необхідності не витратити підстилку й матеріали (наприклад, в 9.00 тварина виписується, а конюхи чистять стійла в 7.00).

Коли пацієнта виписують, це означає що вона вже не госпіталізована, стійла повинні бути очищені, а записи стосовно цієї тварини мають бути здані до секретаріату.

Стойла де утримувались тварини, які були уражені хворобами з групи 1 і 2 очищаються (видаляється гній і мокра підстилка) перед постановкою нових тварин у стійло.

Стойла де утримувались пацієнти з підозрою на інфекційні захворювання (група 3 і 4) позначаються написами: “має бути продезінфіковано”. Інших тварин не можна вводити в стійла без проведення очищення й дезінфекції. Дивись параграф 2.3.7.3 з протоколами дезінфекції стійл.

Студенти, обслуговуючий персонал, і клініцисти несуть відповідальність за забезпечення санації стійл після проведеного лікування й виписування, забезпечуючи надійне очищення й дезінфекцію (рідини, щітки, захисний одяг, тощо).

ЗБРУЯ (наприклад, недоуздки, вуздечки, ковдри, тощо)

Збруя та інші елементи, які є у власності клієнта, не залишаються з пацієнтами у клініці, виключення становлять лише недоуздки і ковдри.

На ФВМ є все що необхідно для утримання пацієнта (намордники, ковдри, також доступні якщо це потрібно).

Вся збруя на ФВМ зберігається у стійлах пацієнтів.

Вся збруя, яка використовувалась у клініці ФВМ під час лікування тварин дезінфікується шляхом замочування у розчинах хлоргексидину.

ПРОГУЛЮВАННЯ АБО ВИПАСАННЯ КОНЕЙ

Коли коні можуть вигулюватись?

Якщо захворювання в коней не є контагіозним й не становить небезпеки для інших тварин і людей, лікарі дають дозвіл на вигулювання тварин.

Якщо тварини хворі на хвороби груп 1 або 2 вигулювати їх дозволяється. Коні хворі на хвороби групи 4 не можуть залишати стійло в ізоляторі, поки не настане період одужання, або переведення їх у групу 3 або 2. Коні з 3 групою захворювань можуть залишати стійло ізолятора лише якщо відповідні маніпуляції не можна провести тут безпосередньо, дозволу на вигулювання хворі тварини цієї групи не отримують.

Вигулювання проводять працівники, які доглядають за кінями.

Де?

Пішохідна зона для коней обмежується коридорами лікарні для коней, внутрішнім двориком, і незначною ділянкою луків навколо госпіталю для коней та манежем. Якщо кінь опорожняється такі виділення мають бути негайно видалені з цих пішохідних зон.

Коли можна випасати коней?

Коли захворювання або проблема коней дозволяє випасати його й дозвіл на це дав лікар ветеринарної медицини, щоб кінь міг вигулюватись і пастись.

Якщо тварини хворі на хвороби груп 1 або 2 вигулювати й випасати їх дозволяється. Коні хворі на хвороби групи 4 не можуть залишати стійло в ізоляторі, поки не настане період одужання, або переведення їх у групу 3 або 2. Коні з 3 групою захворювань можуть залишати стійло ізолятора лише, якщо відповідні маніпуляції не можна провести тут безпосередньо, дозволу на вигулювання хворі тварини цієї групи не отримують.

Вигулювання й випасання проводять працівники, які доглядають за кінями.

Де?

Площа випасання обмежується луками навколо лікарні для коней. Якщо кінь опорожняється такі виділення мають бути негайно видалені з території луків .

КОНТРОЛЬ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ В ГОСПІТАЛІ ДЛЯ ВЕЛИКИХ ТВАРИН

Стійла в яких розміщувались тварини носії сальмонел мають бути ретельно очищені й продезінфіковані до надходження в них наступного пацієнта.

Обслуговуючий персонал, який відповідає за ці стійла або ветеринарні працівники, які відповідають за пацієнтів у разі виділення культури сальмонел мають попередити про це представників з групи біобезпеки й наступні дії стосовно цих стійл беруться під суворий контроль.

Персонал ФВМ звітує про результати виділення культури й відповідні ризики перед представниками групи біобезпеки, досліджують також ефективність проведення дезінфекції й так само звітують про це.

Ці дані регулярно узагальнюються й повідомляються робочій групі з біобезпеки.

Рутинні процедури екологічного спостереження

Рутинні процедури екологічного спостереження проводяться з метою відбору проб із гладких поверхонь і поверхонь, які контактують із руками фахівців лікарні. Проби відбираються не менше ніж 1 раз на 6 місяців і проводиться дослідження на наявність сальмонели, в стійлах інтервал між дослідженнями має становити 3 місяці.

Штатні працівники ФВМ, які проводять дослідження щодо наявності сальмонели звітують перед групою біобезпеки, як тільки отримують позитивні результати на сальмонельоз.

Ці дані регулярно узагальнюються й подаються до робочої групи з біобезпеки.

РОБОТА З ПАЦІЄНТАМИ ЩОДО ЯКИХ ВИНΙΚАЄ ПІДОЗРА В УРАЖЕННІ ЇХ ЗАРАЗНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Спеціальні запобіжні заходи є обов'язковими під час роботи з пацієнтами, які підозрюються в ураженні інфекційними агентами. Особливе занепокоєння мають становити тварини із діареями, ураженням дихальних шляхів, гострих неврологічних захворювань, абортів або інфекцій спричинених антибіотикорезистентними мікроорганізмами, адже в цьому разі виникає небезпека поширення внутрішньолікарняних інфекцій.

Пацієнти з підвищеним ризиком виникнення інфекційних захворювань мають швидко бути ізольованими від інших пацієнтів лікарні, або навіть видалені з неї.

Лікарі, интерни або студенти проводять первинне обстеження тварини на причепі машини (поза клініками), щоб оцінити можливі інфекційні ризики й не допустити розповсюдження збудника інфекції.

Персонал повинен передбачати встановлення бар'єрів із попередження розповсюдження інфекційних агентів, під час обробок і маніпуляцій із цими пацієнтами навіть ще до встановлення можливих ризиків розповсюдження збудників.

Робоча група з біобезпеки інформується якомога швидше, якщо встановлено небезпечне інфекційне захворювання (*група 3 і 4*), а заходи з реагування на це інфекційне захворювання мають бути розроблені ще до проведення госпіталізації.

Лише робоча група з біобезпеки або директор шпиталю може дати дозвіл на розміщення пацієнта з підозрою на висококонтagioзне інфекційне захворювання (*група 4*) або мають направити клієнта до державної ветеринарної установи (все залежатиме від конкретних або виняткових обставин).

Коли пацієнти з підвищеним інфекційним ризиком захворювання 3 групи розміщуються в головному стаціонарі, має бути зроблене все необхідне для створення бар'єрів на шляху розповсюдження збудника й наступної біоконтамінації.

Бар'єри, які передбачають ізолювану годівлю мають бути створені у будь-який час.

Дезінфікуючі ванни для ніг і мати мають бути заповнені свіжим дезінфекційним розчином.

Блок стійл, де розміщуються підозрювані у захворюванні пацієнти (хворі) має закриватися на розсувні двері.

Сусідні стійла, стійла розміщені через прохід заповнюються пацієнтами із аналогічними хворобами (статус групи захворювання).

Кращими стійлами для розміщення таких тварин вважаються ті, які розміщені в кінці проходів поблизу транспортних коридорів.

Якщо статус тварини підтверджений (підтверджено діагноз на інфекційне захворювання) повідомляються представники групи з біобезпеки, і вже вони можуть надавати конкретні рекомендації щодо відповідних заходів, які вживаються під час розміщення цієї тварини.

ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ТВАРИН ІЗ РІЗНИМ СТАТУСОМ ПІДОЗРИ (ПІДОЗРІЛІ У ЗАХВОРЮВАННІ/ХВОРІ) НА КОНТАГІОЗНІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ТВАРИН

Інфекційні хвороби, які спостерігаються в госпіталізованих тварин під час первинної госпіталізації, можуть міняти свій статус до наступних кваліфікаційних рівнів (1–4), адже за основу буде браться їх можливий зоонозний потенціал і небезпека для інших тварин і людей.

ГРУПА 1: Нормальні умови утримання для здорових тварин - зелений

- Незаразні хвороби або заразні хвороби, спричинені агентами, які не мають можливості потенційної передачі збудника іншим тваринам, а також не мають зоонозного потенціалу.
- В шпиталі для коней, обов'язкові умови для утримання пацієнтів включають:
- Відсутність гарячки, відсутність проблем із респіраторним трактом, в анамнезі відсутність гарячки або респіраторних розладів протягом останніх 6 місяців
- Травми, рани
- Передопераційні- і postoperative patients, пацієнти з коліками тощо (за відсутністю ускладнень, які притаманні контагіозним хворобам)
- Офтальмологічні пацієнти
- Новонароджені тварини (за відсутністю ускладнень притаманних інфекційним хворобам)
- Інші тварини з виконанням попередніх вимог

ГРУПА 2: Нормальні умови утримання для здорових тварин - зелений

- Інфекційні хвороби, збудниками яких є агенти з низьким потенціалом передачі й можуть бути включені інфекції збудниками яких є чутливі до антибіотиків
- Коні, які знаходяться у госпіталі (пацієнти), з наступними станами:
- З ранами інфікованими чутливими до антибіотиків бактеріями
- Бактеріальні пневмонії, плевропневмонії з підозрою етіології бактерій із високим контагіозним потенціалом
- Бактеріальні виразки рогівки спричинені чутливими до антибіотиків бактеріями
- Тварини з подібними станами

ГРУПА 3: Бар'єри під час догляду за тваринами - оранжевий

Субгрупа А: Резистентні бактерії. Інфекції спричинені бактеріями з високою резистентністю до антибіотиків, визначеною зовнішньою лабораторією.

Субгрупа В: Інфекційні хвороби збудниками, яких є агенти з помірними рівнями передачі або потенціальними патогенами людей

- Стійла для утримання таких тварин мають бути відокремлені від інших пацієнтів, мають бути достатньо ізольованими. Якщо можна, від таких боксів мають бути передбачені проходи, адже, наприклад у декількох пацієнтів може бути гарячка й респіраторні проблеми під час їх госпіталізації.
 - В шпиталі для коней утримують пацієнтів із:
 - Гарячкою або лейкопенією невідомого походження
 - Вірусні респіраторні хвороби: кашель, витоки з носа (< 2 тижні), можливо супроводжуються гарячкою.
 - *Rhodococcus equi*: лошат віком до 10 місяців з ураженням дихальних шляхів і гарячкою
 - Діарея з гарячкою і/або лейкопенією
 - Безопераційні кишкові проблеми (як геморагічні й безгеморагічні) з гарячкою і/або лейкопенією.
 - MRSA або інші мультирезистентні бактеріальні інфекції
 - Контагіозні дерматологічні проблеми: дерматофітози, дерматофілюс конголенсис, хоріоптоз, воші або інші паразити
-

CLASS 4: Ізоляція - червоний

- Інфекційні хвороби причиною яких є агенти з високими рівнями передачі та/або є надзвичайно патогенними для людини.
 - Пацієнти з інфекційними захворюваннями, які належать до 4 групи й обов'язково мають бути ізольовані. Як виключення, вони можуть бути розміщені в боксових проходах; однак, бар'єри із запобіжними заходами залишаються такими ж як і в ізольованих боксах.
 - В госпіталі для коней, утримують тварин із такими станами:
 - Мит: набряклі підщелепні лімфатичні вузли, витоки з носа, кашель, гарячка, ураження інших лімфатичних вузлів, плеври і легень.
 - Гостра діарея з лейкопенією і/або гарячкою
 - Гострий перебіг, швидкий розвиток неврологічних уражень або гострі неврологічні проблеми з гарячкою (*також підозра нервової форми EHV1*)
 - Аборт (150–300 дні жеребності)
 - Перинатальна смерть (> 300 дні жеребності) з виходом плаценти, уроджених аномалій або двоєн, яку можна обґрунтувати.
 - Хвороби з зоонозним ризиком (для прикладу): сказ, сап (*Burkholderia mallei*), бруцельоз, сибірка, *Mycobacterium bovis & tuberculosis*, etc.....
-

Потрібно бути обережними під час обстежень і маніпуляцій із такими кіньми, поки не встановлений діагноз. Звідси має бути обмеження контактів таких тварин із іншими. Враховувати потрібно те, що субклінічно хворі тварини є джерелами збудника інфекції.

В таблиці вказані найбільш відомі інфекційні захворювання, тривалість інкубаційного періоду, шляхи передачі, клінічні ознаки, діагностичні тести, найбільш ефективні дезінфекційні засоби, сторінка 44 (таблиця 6).

Враховуються наступні алгоритми / дерева прийняття рішень, включно із ветеринарними лікарями:

Критерії, які можуть забороняти тварині можливість потрапляння у шпиталь

- Порівнюються ризики для інших госпіталізованих пацієнтів і персоналу і небезпекою для здоров'я самої тварини, іноді вони можуть бути оцінені не на користь тварини й їй буде відмовлено у госпіталізації.
- Тільки клініцисти або лікарі (не інтерни й не стажери) можуть приймати рішення про відмову тварині у шпиталізації.

Критерії відмови у шпиталізації є наступними:

- Підозра у вірусному респіраторному захворюванні (кашель, носові витoki, гарячка < 2 тижнів), яке може нашкодити здоров'ю коня, й іншим тваринам, які можуть із ним контактувати.
- Підозра миту (набряки підщелепних лімфовузлів, носові витoki, кашель, гарячка або підозра емпієми плеври або набряків підщелепного простору) коли життя коня перебуває у небезпеці іноді вимагає навіть хірургічних маніпуляцій у лікуванні тварини.
- Підозра неврологічних форм ЕНВ1 (гостра атаксія з наявністю тривалої гарячки, можливі інші причини) коли життя коня перебуває в небезпеці.
- Аборти, які загрожують життю кобил (це стосується кобил, відділенню плаценти, загибелі лошади; однак тварини із патологіями плаценти або мертворожденного плода можуть бути допущені до патолого-анатомічного розтину).

ВИМОГИ ЩОДО КОМУНІКАЦІЇ ІЗ ХВОРИМИ, ДІЯ БАР'ЄРІВ І ІЗОЛЯЦІЯ ХВОРИХ ТВАРИН У БОКСАХ

- Група з біобезпеки повідомляє службу ветеринарної медицини міста і району про випадки реєстрації інфекційних захворювань 3 і 4 групи у коней, або використовується цей СОП, і можуть бути виконані ветеринарами, які проводять пацієнта.
- Відповідальність конюхів чітко прописана під час роботи із пацієнтами ураженими контагіозними хворобами 3 і 4 груп, відносно них мають бути застосовані захисні бар'єри й відповідні лікарські маніпуляції, відповідно діють у разі їх переміщення або виписування із шпиталю
- Стійла мають бути візуально позначені (група 1 або 2, група 3 або група 4) включно із інфекційними агентами, які викликають стурбованість, і поряд із заходами біобезпеки вимагають обережності. Останнє є дуже важливим, адже збудники не мають бути передані між пацієнтами, і студенти й обслуговуючий персонал мають вжити заходів безпеки. Потрібно завжди контролювати якість очищення й дезінфекції.
- Для ідентифікації коней, які хворі на хвороби 3 групи використовують помаранчеві стрічки, які в'яжуть на недоузки й які є добре помітними.

КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ ДЛЯ УПРАВЛІННЯ І ОБСЛУГОВУВАННЯ ХВОРИХ І ПІДОЗРЮВАНИХ У ЗАХВОРЮВАННІ НА ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ КОНЕЙ

Загальні положення:

- Суворе увага до питань гігієни та використання захисних бар'єрів мають велике значення у стримуванні збудників інфекційних захворювань.
- До і після обстеження кожного пацієнта, руки мають бути вимиті з милом і водою або очищені з використанням спиртовмісного дезінфікуючого засобу.
- Поверхні або обладнання контаміноване фекаліями, іншими секретами або кров'ю мають бути очищені й продезінфіковані негайно обслуговуючим персоналом або студентами, які закріплені за пацієнтом.
- Спеціальні заходи повинні бути прийняті для запобігання забруднення навколишнього середовища, забрудненню рук, рукавичок або чобіт.
- На входах і виходах використовуються дезковрики й дезмати.
- Гігієна докільля має бути відповідальністю всіх співробітників, які працюють і постійно переходять через санітарні бар'єри у блоці годівлі й блоці ізоляції. Якщо персонал на цей момент відсутній, ніколи не чекайте техніків або іншого персоналу для проведення негайного очищення. Уникати забруднення приміщень вестибюлів соломою, гноєм. Допомогати проводити загальне очищення й технічне обслуговування коли це можливо.
- Студенти і стажери (інтерни) призначені для лікування інфекційно хворої тварини несуть відповідальність за очищення та організацію чистоти у вестибюлях. Проводять очищення та дезінфекцію лічильників, прилавоків, дверних ручок, оновлюють дезінфектантами ванночки для ніг, коли це необхідно, спорожнюють смітник тощо.
- Заносити їжу в шпиталь для коней не дозволяється, також переносити її через санітарні бар'єри і в ізольовані бокси, адже існує ризик зараження зоонозними бар'єрами.

Група 4 - ізоляція:

– Контроль за чистотою рукавичок має бути постійним, під час роботи з твариною, її ізоляції, роботи у ізолюваному периметрі, боксі, вестибюлі, стійлах пацієнтів. Рукавички мають бути змінені між роботою в різних кімнатах або стійлах.

ЗВЕДЕННЯ ДО МІНІМУМУ КОНТАКТІВ МІЖ ТВАРИНАМИ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ ЗА САНІТАРНИМИ БАР'ЄРАМИ І ІЗОЛЬОВАНІ В БОКСАХ

Загальні принципи:

- Вхід у ці підрозділи може бути здійснений за абсолютною необхідністю.
- Персонал не повинен входити в стійла, якщо контакт із пацієнтом не є необхідним. Провідні лікарі можуть на свій розсуд дозволити студентам входження у стійло з навчальними цілями, однак все це має бути зведено до мінімуму, адже будь-яке входження у стійло такої тварини вимагає дотримання відповідних заходів безпеки.
- Кожного разу коли персонал проводить моніторинг стану пацієнтів, потрібно зводити до мінімуму рух людей за напрямками боксів де розміщені хворі тварини з хворобами 3 і 4 груп.
- Лише клініцисти, студенти, фельдшери і обслуговуючий персонал (відповідальний за очищення й догляд за хворою твариною) можуть входити до ізолюваного боксу.
- Якщо це можливо забезпечити, щоб лікар лікував лише тварин, які знаходяться в ізолюваних боксах й не приймав участі в лікуванні в загальній лікарні (те саме стосується і обслуговуючого персоналу, щоб людина перетинала меншу кількість санітарних бар'єрів). Якщо необхідна робота з пацієнтами в декількох підрозділах, персонал може відвідувати різних пацієнтів із різним ризиком інфекційних захворювань за дотриманням усіх необхідних заходів біобезпеки. Якщо є можливість, то потрібно уникати того, щоб студенти обслуговували тварин віднесених до 3 і 4 груп небезпеки, не обслуговували пацієнтів із імуносупресією (пацієнти з лейкопенією, молодих або дуже старих тварин, тварин, які отримують імунодепресивну терапію тощо) десь в іншому місці за межами ФВМ. Коли лікарі мають лікувати інфекційно хворих тварин (3 і 4 групи), то спочатку лікують звичайних пацієнтів лікарні, а вже потім переходять до інфекційно хворих.
- Відповідні бар'єри перестороги (захисний одяг, маски, рукавички тощо) має носити будь-хто, хто відвідує інфекційні бокси з тваринами хворими на хвороби з 3 і 4 груп.
- **Провідний клініцист несе відповідальність у будь-який час, для забезпечення того, щоб пацієнти отримували належний догляд.**

Група 3 – санітарні бар'єри:

- Запобіжні бар'єри (детально описано раніше): такі заходи розраховують на увесь інфекційний блок для коней, а не лише на стійла.
- Ванночки для ніг мають буди перед входом в інфекційне відділення і після нього (в інфекційному відділенні передбачено декілька стійл для коней).
- Руки миють перед входом у відділення й після виходу (із будь-якого стійла цього відділення).
- Фартухи одноразові.
- Власники (але не знайомі, поза межами манежу й без посилання на ветеринара) можуть відвідати коней лише на периметрі стійл 3 групи захворювань; їм не дозволяється входити до стійл. Вони можуть бути інформовані про контагіозні ризики контакту їх хворих коней з кіньми за межами шпиталю (вдома у власника або в манежі). Що стосується власників усіх коней, вони не мають права відвідувати інші частини лікарні для коней.

Група 4 – ізоляція:

- Бар'єри перестороги (детально описано раніше):
- Килимки і ванночки для ніг
- Миття рук
- Одноразовий фартух
- Рукавички
- Черевики
- Клієнтам не дозволяється входити на території інфекційного шпиталю для коней, за виключенням обставин пов'язаних із евтаназією й отриманням дозволу провідного клініциста. Власники можуть побачити тварин через вікна.

ОБЛАДНАННЯ І МАТЕРІАЛИ

Загальні принципи:

- За можливості матеріали які беруться для лікування тварин групи 3 або тварин, які знаходяться у повній ізоляції (група 4) не слід приймати назад і використовувати в головному госпіталі лікарні.
- Обладнання або матеріали, які не можуть бути далі використані або бракуються (перфузійні бідони, стропи для перев'язування) перед поверненням до головного госпіталю мають бути ретельно продезінфіковані.

- Будь-які запаси їжі, що зайшли на територію де лікують тварин групи 3 або ізолятора (група 4) мають бути використані для пацієнтів або вибракувані.
- Ні обладнання, ні харчі (бинти, шприци, дезінфектанти тощо) не мають перетинати бар'єрів, де лікують тварин групи 3 або ізолятора (група 4) без перевірки в їх потребі й дозволу головного клініциста.
- Препарати, які використовують для пацієнтів із хворобами 3 або 4 груп оплачує клієнт і під час виписування або інших ситуацій вони все-одно бракуються (можуть відправлятися із пацієнтом додому після відповідної обробки, якщо таку можна провести, залежно від матеріалу), і під час виписування або інших ситуацій вони все-одно бракуються, повертають медикаменти або інтравенозні розчини в аптеку. Всі медикаменти відправлені додому з клієнтами поміщаються у відповідні контейнери, які мітяться відповідними етикетками й підписуються.
- Додаткові засоби для чищення й дезінфекції зберігаються тут, в ізоляційному блоці (ізоляторі для інфекційнохворих тварин).
- Додаткові щітки, захисний одяг, приладдя, тощо може зберігатись в аптеці.

Група 3 – санітарні бар'єри:

Індивідуальні термометри, щітки, інструменти для розчищення копит закріплюють для використання за кожним окремим пацієнтом (*група 3*). Відповідні шафи (ящики) для інструмента, які розміщені перед стійлами мають все саме необхідне, й після виписування пацієнта так само мають бути ретельно очищені й продезінфіковані. Клініцисти або студенти можуть використовувати власні стетоскопи.

Група 4 – ізоляція:

Індивідуальні стетоскопи, термометри, щітки, інструмент для копит призначений лише індивідуально, для одного пацієнта, адже існує значний ризик розповсюдження інфекції (*група 4*). Відповідні шафи (ящики) для інструмента, які розміщені перед стійлами мають все саме необхідне, й після виписування пацієнта так само мають бути ретельно очищені й продезінфіковані.

ПРОЦЕДУРИ ДЛЯ ПЕРСОНАЛУ ПІД ЧАС ВХОДУ Й ВИХОДУ ЗІ СТІЙЛ З ХВОРИМИ КІНЬМИ (бокси для хворих і бокси для ізоляції), Й ПЕРЕТИНУ САНІТАРНИХ БАР'ЄРІВ

Загальні принципи:

- Зазначені правила стосуються усіх допоміжних сервісів.
- Обслуговуючий персонал і конюхи дотримуються загальних правил у виконанні очищення території, відповідного одягу за межами санітарних бар'єрів у боксах для інфекційно хворих і ізольованих тварин.
- Ручки дверей мають постійно очищатись і дезінфікуватись.
- Коли кінь ставиться в таке ізольоване стійло, то потрібно за можливістю внести туди одразу усе необхідне, для мінімізації винесення будь-чого із цього бокса.
- Процедури за яких може відбуватись значна контамінація, мають виконуватись в останню чергу (наприклад, маніпуляції із слизовими оболонками), робота з ранами інфікованими антибіотикорезистентними мікроорганізмами, ректальні дослідження, робота з митними абсцесами тощо.
- Уникати потрапляння фекальних мас із боксів у коридори (останнє особливо важливе для конюхів).
- Належним чином налагодити прибирання фекалій і сміття в жовті контейнери й наступну їх утилізацію.

Група 3 – санітарні бар'єри

- Санітарні бар'єри на входах до боксу:
- Використання дезінфекційних матів і ванночок, як санітарного бар'єру на вході до боксів.
- У бокс кожного разу персонал має заходити у чистому одязі (може бути одноразовий фартух).
- На вході безпосередньо у стійло також мають бути санітарні бар'єри.
- Увесь персонал має носити чистий одяг.
- Миють руки або використовують або обробляють їх дезінфікуючим засобом перед кожним входженням до боксу або стійла.
- Ванночки для ніг мають використовуватись навіть всередині ізолятору на вході до індивідуальних стійл.
- Персонал, що доглядає за тваринами, після відвідування одного стійла і входження до іншого має змінювати фартух і вимивати руки.
- Вихід із стійла здійснюється через санітарні бар'єри
- Вихід із стійла також здійснюється через ванночки для ніг.
- Вичищаємо й дезінфікуємо використані матеріали/обладнання, те що не підлягає очищенню й дезінфекції, протираємо спиртовими розчинами.
- Використовуємо дезінфектанти для миття рук.
- Руки мають бути чистими під час заповнення документації й обробки зразків.
- Використання санітарних бар'єрів під час виходу із ізолятору (блоку):
- Знімаємо одноразові фартухи.
- Використовуємо ванночки для ніг і мати для ніг перед виходом із блоку (якщо декілька коней знаходяться у різних стійлах; якщо в блоці знаходиться навіть одна тварина).

Група 4 – ізоляція

Введення коней в ізольовані зони:

- Двері в ізолятор мають бути закриті на ключ.
- На вході: клінічні халати або комбінезони мають висіти одразу за дверима ізолятора (можуть лежати одноразові комбінезони).
- Взуття в якому прийшов персонал змінюється на жовті черевики доступні на території ізолятора.
- Ретельно миємо руки або використовуємо дезінфектант для рук.
- Увесь периметр входу має бути ізольованим (має бути забезпечена повна зовнішня ізоляція).
- Використовуємо вихідні ножні ванночки або ножні мати під час входу до ізолятору.
- Як мінімум увесь персонал має носити чисті чоботи, чисті халати і штани.

Запроваджується повна ізоляція під час входу в стійла

- Одягають рукавички, які є у кожній шафі перед входом у стійло.
- Як мінімум увесь персонал зобов'язаний носити рукавички, чисті чоботи, чисті халати і штани.
- Використовуємо ванночки для ніг до входу в стійло.
- Обслуговуючий персонал, який доглядає й годує різних коней в ізоляторі, після кожного стійла має змінювати рукавички, халати і штани.
- Вихід із стійл ізолятора:
- Ножні ванни використовують, під час виходу із стійл.
- Чистять й дезінфікують термометри, стетоскоп, і інші використані матеріали/обладнання протирають спиртовими розчинами.
- Термометри й стетоскопи після цього поміщають у спеціальні шафи, які підвішені на дверях кожного стійла ізолятора тварин із захворюваннями 4 групи.
- Знімають рукавички.

Вихід із периметру ізольованих боксів (це стосується і входу):

- Обов'язково використовують ножні ванни під час виходу з ізольованої зони.
- Черевики очищаємо в ванночках для ніг ще до виходу з ізольованої зони.
- На виході з ізольованої зони: Знімаємо черевики й одноразові комбінезони.
- Для рук використовуємо дезінфектанти або миємо їх ретельно.
- Одягаємо чистий (нормальний) одяг і взуття.
- Виходимо із ізольованої зони й закриваємо двері на ключ.

ПРОЦЕДУРИ РУХУ ПАЦІЄНТІВ (КОНЕЙ) ЧЕРЕЗ САНІТАРНІ БАР'ЄРИ В ЗОНІ ІНФЕКЦІЙНОГО ІЗОЛЯТОРУ (СТІЙЛ)

Загальні принципи:

- Стійла готуються для пацієнтів заздалегідь, санітарні бар'єри або ізольовані стійла, перевіряють так само.
- Встановлюємо ванночки для ніг/або ножні мати з дезінфектантами (луги, четвертьамонійні сполуки).
- Забезпечуємо й встановлюємо інші бар'єри, які залежать від класифікації інфекції (дивись розділ 2.4.1).
- Пацієнти ізоляційного відділення, який мають переміщати через стаціонарні об'єкти, в стійла ізолятора тощо, повинні ходити шляхами, якими практично не проводять коней.
- Людина одягається таким чином, щоб одяг відповідав вимогам ізольованого об'єкту, підготавлює стійло до приймання тварини й отримує пацієнта, якого заводять через ворота.
- Інші люди рухаються з пацієнтом від головної лікарні й перетинають периметр ізоляційного блоку.
- Ретельне очищення й дезінфекція поверхонь від фекалій або рідин організму, що контамінують поверхні під час руху тварин.
- В таких місцях мають бути таблички «Не використовувати», «Необхідна дезінфекція», ці знаки мають бути і в стійлах, і в головному шпиталі.
- Персонал відповідальний за це має гарантувати, що стійла будуть ретельно вичищені й підготовлені, обладнання й реманент ретельно вичищені.

Група 3 – санітарні бар'єри:

- Мішки з кормом мають бути підготовлені й бути на вході, фартухи одноразові так само мають бути доступні (в аптеці).
- За можливості, пацієнти поміщаються в стійла ізолятора з дотриманням санітарних бар'єрів, обов'язковим виключенням їх контактів з іншими відділеннями лікарні, людьми або кінями.

Група 4 – ізоляція:

- Шафи з запасами всього необхідного знаходяться на території ізолятору (одноразові фартухи, рукавички), все необхідне попередньо береться в аптеці.

- Коли можливо, пацієнта в ізолятор для коней потрібно переводити одразу після огляду. Останнє може здійснити власник тварини своїм причепом (транспорт) й вивантажити коня на під'їзні колії ізолятора.

ОЧИЩЕННЯ Й ГОДІВЛЯ КОНЕЙ ЗА САНІТАРНИМИ БАР'ЄРАМИ ІЗОЛЯТОРА І В СТІЙЛАХ

Увесь персонал і студенти, які відповідальні за очищення й обслуговування тварин, які знаходяться за санітарними бар'єрами (ізолятор, стійла ізолятора) допомагають вичищати ці території, коли тільки помітять їх забруднення.

Конюхи шпиталю мають очищати стійла щоденно, зранку, і вони будуть очищати стійла, включно із стінами (за діареї в тварин, потрапляння крові або інших секретів і екскретів).

Ножні ванни і мати, конюхи міняють (чистять і заправляють) щоденно, зранку.

Додатково очищення проводять через день (обслуговуючий персонал або студенти).

Студенти та інтерни відповідають за рутинне очищення (має проводитись один раз на добу) перед стійлами, заміну (заправлення) ножних ванн і матів.

Студенти та інтерни відповідальні за годівлю коней (пацієнтів) з хворобами 4 групи небезпеки. Забороняється входити в стійла з годівницями у контамінованих рукавичках, одязі, з необробленими належним чином руками.

Технічний персонал і клініцисти мають відповідально контролювати очищення й дезінфекцію, витрати медикаментів і корму в ізольованих зонах.

ПРОЦЕДУРИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПОКИДАЮТЬ ІЗОЛЬОВАНЕ ПРИМІЩЕННЯ ШПИТАЛЮ Й ПЕРЕХОДЯТЬ САНІТАРНІ БАР'ЄРИ (СТІЙЛА, БОКСИ) (РОБОТА З ТВАРИНАМИ АБО ПРОВЕДЕННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ ПРОЦЕДУР, В ТОЙ ЧАС ПОКИ КІНЬ, ЩЕ СТАНОВИТЬ НЕБЕЗПЕКУ В РОЗПОВСЮДЖЕННІ КОНТАГІОЗНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)

Загальні принципи:

- Перед виведенням тварин із стійла, копита ретельно очищають і обрізають.
- Незадовго до виходу із стійла, копита очищають із використанням 0,5 % розчину хлоргексидину.
- Під час переміщення пацієнтів, персонал має носити захисний одяг (з використанням бар'єрних форм) і дотримуватись заходів безпеки.
- Під час переміщення тварин персонал повинен забезпечувати уникнення забрудненості дверей, воріт, рукавичок, рук тощо.
- Персонал повинен гарантувати, що інструкції надані клієнтам щодо уникнення інфекційних небезпек, пов'язані із пацієнтом, вони повинні адекватно використовуватись власниками (людьми щодо інших тварин), й надати пропозиції щодо уникнення ризиків для людей і тварин.
- Коні, які знаходяться у санітарній зоні (бокси, стійла) мають бути надійно ізольовані, й не можуть покидати зони, обмежені санітарними бар'єрами. Лише з дозволу групи з біобезпеки, за умов попередньої інформації клініцистів, може бути дозволений вихід тварини із боксів (з дотриманням захисту задовільних умов утримання тварини, не покидаючи приміщення самого шпиталю).

Група 3 – санітарні бар'єри: (щодо виділень або діагностичних процедур)

- Пацієнти не мають переходити через санітарні бар'єри, якщо немає абсолютної необхідності (наприклад, для проведення хірургічних процедур). Якщо це абсолютно необхідно, коней переміщують через санітарні бар'єри, однак персонал повинен прийняти відповідні заходи безпеки щоб мінімізувати контакти з іншими пацієнтами, клієнтами та персоналом.
- Діагностичні та лікувальні процедури спочатку мають бути проведені у головній лікарні, пацієнти ізолятора обслуговуються в останню чергу (згідно цього положення складається графік), всі поверхні які можуть бути потенційно контаміновані негайно очищаються й дезінфікуються, адже внутрішньолікарняну передачу збудника потрібно звести до мінімуму.
- Коні з інфекціями цієї групи позначаються помаранчевою стрічкою на недоуздуку.

Група 4 – ізоляція: (для зменшення контамінації довкілля цими тваринами або виключно необхідні хірургічні процедури)

- Всі діагностичні або терапевтичні процедури виконують в ізольованих боксах.
- У разі необхідності хірургічного втручання, хірургічне втручання буде виконане в ізольованому боксі, якщо втручання короткотривале та має низький ризик, у виключних випадках воно буде проведене у хірургічному відділенні (театрі).
- Виведення (вивід) коней:

- Персонал повинен почистити коня, очистити шкіру від фекалій і виділень, також розчистити копита тварині до виходу із стійла.
- Перед виходом із стійла протирають шерсть коня від голови до хвоста тканиною змоченою в розчині хлоргексидину solution і чистять копита з використанням 0,5 % розчину хлоргексидину (можна використовувати інші дезінфектанти).
- Під час переміщення пацієнта персонал має носити відповідний захисний одяг і дотримуватись усіх запобіжних заходів із використанням бар'єрів на шляху збудника.
- Персонал під час обробки пацієнта не має допускати контамінації дверей, воріт тощо, не допускати забруднення рукавичок або рук під час руху тварини.
- Останнє має вирішальне значення під час очищення та дезінфекції поверхонь від фекальних мас і різних рідин організму тварини, які забруднюють поверхні в процесі переміщення коня.

Втручання:

- Втручання завжди має бути заплановане на кінець дня, якщо це можливо.
- Протягом втручання увесь персонал хірургічного відділення має носити відповідний захисний одяг і дотримуватись усіх запобіжних заходів із використанням бар'єрів на шляху збудника.
- Повернення до ізолюваного боксу:
- Одразу після повернення у бокс, тварині чистять копита із використанням 0,5 % розчину хлоргексидину.
- Під час переміщення пацієнта персонал має носити відповідний захисний одяг і дотримуватись усіх запобіжних заходів із використанням бар'єрів на шляху збудника.
- Персонал під час повернення пацієнта не має допускати контамінації дверей, воріт тощо, не допускати забруднення рукавичок або рук під час руху тварини.
- Вирішальне значення під час повернення пацієнта має очищення та дезінфекція поверхонь від фекальних мас і різних рідин організму тварини, які забруднюють поверхні в процесі переміщення коня.
- Після проведення маніпуляцій і повернення до боксу хірургічний театр так само розглядається, як контамінований збудником і він має бути ретельно очищений і продезінфікований. В жодному разі не можна допускати, щоб після цієї тварини в хірургічному театрі одразу ж надавалась допомога іншій тварині без попереднього очищення й дезінфекції.

НЕОБХІДНІ ДІАГНОСТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ І ХІРУРГІЧНІ ОБРОБКИ У ХВОРИХ ТВАРИН З ПІДОЗРОЮ НА ІНФЕКЦІЮ

- Діагностичними тестами визначають наявність інфекції і/або зоонозних агентів для забезпечення важливою інформацією клініцистів щодо стану інфекційно хворого пацієнта. Це тестування забезпечує пряму користь для пацієнта, адже це дозволяє належним чином реагувати на цей виклик і захистити інших тварин і людей (передусім членів родини власника). Це також є корисним для ФВМ, адже ця інформація дозволяє швидко реагувати й захистити інших пацієнтів і персонал ФВМ.
- Тому дуже важливо передбачати, щоб перед госпіталізацією пацієнтів, обов'язково проводились діагностичні дослідження на інфекційні захворювання, які мають контагіозний і зоонозний потенціал. Проведення цих діагностичних тестів є абсолютно необхідним і тому, вони проводяться за рахунок клієнта.
- Відповідальність за відбирання проб для діагностичних досліджень, покладається на старшого клініциста, який відповідає за відбирання цих зразків із дотриманням заходів біобезпеки.
- Для дотримання заходів біобезпеки, обслуговуючий персонал, має бути повідомлений якомога швидше про ризики і підозри, які виникають щодо пацієнта, який присутній у лікарні й може бути інфікований хворобами групи 3 і 4.
- Кожного разу, під час приймання пацієнта, за можливості мають бути виконані відповідні діагностичні, хірургічні процедури в першу чергу, якщо є хоча б незначний ризик виявлення інфекційного захворювання, не потрібно поспішати переміщувати пацієнта до лікувальних кабінетів.
- Дотримання відповідних санітарних бар'єрів і заходів безпеки має виконувати увесь персонал під час діагностичних або інших процедур.
- Якщо для пацієнта необхідне виконання діагностичних або інших процедур (наприклад, рентгенографія, скінтіграфія, хірургія), які можуть бути виконані лише в головній клініці факультету, ці процедури мають бути виконані в кінці дня, якщо це можливо.
- У всіх випадках переміщення пацієнта з хворобою 4 групи небезпеки, чи для проведення діагностичних чи хірургічних досліджень, мають консультуватись із представниками групи з біобезпеки.
- Лікуючі клініцисти несуть відповідальність за належне інформування персоналу, який працює з інфекційними агентами, застосування відповідних методів, які є стримувальними факторами для стримування контагіозних збудників (це включає в себе також очищення й дезінфекцію).
- Ця інформація має бути прописана у будь-яких формах запитів.
- Загалом, під час годівлі тварини також мають бути дотримані усі запобіжні заходи, особливо під час обробки пацієнтів.

- Інструменти, обладнання, та навколишнє середовище повинні бути ретельно очищені й продезінфіковані, незалежно від того де проводяться процедури.
- Головний клініцист має забезпечувати всі послуги, надання допомоги, процедури, з тваринами в яких встановлено діагноз або лише підозрюється, це все із застосуванням захисних бар'єрів (одяг тощо).
- Якщо в пацієнта виявляють діарею, необхідно щоб одна й та ж людина проводила її переведення, інші особи повинні слідкувати за мішками із сміттям, негайно прибирати фекалії, проводити очищення й дезінфекцію усіх поверхонь.
- Головний клініцист також несе відповідальність за забезпечення того, щоб навколишнє середовище й обладнання були належним чином очищені й продезінфіковані після процедур. Це включає в себе усі використані простори, хірургічні театри, стійла, та інші території шпиталю.

ВИКОРИСТАННЯ УЗД, РЕНТГЕНОГРАФІЯ, ЕНДОСКОПІЯ АБО ЕКГ В КОНЕЙ З ДОТРИМАННЯМ САНІТАРНИХ БАР'ЄРІВ В ІНФЕКЦІЙНОМУ ШПИТАЛІ І БОКСАХ

- Допоміжний персонал повинен носити відповідний одяг із захисними бар'єрами під час роботи з пацієнтами хворими на інфекційні хвороби 3 і 4 груп.
- Персонал із допоміжних служб й необхідне обладнання не мають права заходити у стійла з хворими тваринами, хіба що це необхідно для проведення завершених процедур.
- Після застосування послуг **ЕКГ**, персонал має підтримувати чистоту та проводити дезінфекцію (марлеві губки змочені 0,5 % хлоргексидином або спиртом) перед виходом із стійла, дезінфікують повідки, вуздечки, мотузки, які так чи інакше торкалися пацієнта.
- Після виконання **ендоскопії**, персонал має почистити й дезінфікувати ендоскопи, джерела світла тощо, серветками змоченими спиртовими розчинами. Після проведення ендоскопії, кімнату також чистять і дезінфікують у рекомендованому порядку.
- Обладнання для портативної **радіографії** може бути використане для великих тварин у разі підозри інфекційних захворювань.
- Під час проведення радіографії касета з матеріалами поміщається в пластиковий мішок, і в умовно чистій зоні людина отримує цю касету.
- Для ультразвукового дослідження зонди мають використовуватись із захистом рук одноразовими рукавичками. Зонд і кабель повинні бути ретельно дезінфіковані після проведення досліджень. Ультразвукові апарати повинні зберігатись у коридорі й не завозитись на територію інфекційного боксу, колеса мають бути продезінфіковані після проведення досліджень. Після завершення досліджень, ультразвуковий апарат повинен бути перевезений через дезінфекційні мати.
- Лише значна необхідність може змусити взяти ці апарати в інфекційний бокс. Спиртові розчини і гель для ультразвукових досліджень мають також зберігатись у інфекційних боксах.
- Рентгенографічне та УЗД-обладнання необхідно чистити й дезінфікувати і ультразвукове обладнання та матеріали повинні бути очищені і продезінфіковані з 0,5% хлоргексидину або спиртового розчину після того, як експертиза виконається.

БІОЛОГІЧНІ ЗРАЗКИ ВІД ПІДОЗРЛИХ У ЗАХВОРЮВАННІ АБО ХВОРИХ ПАЦІЄНТІВ

- Зразки отримані від пацієнтів із високим ризиком мають бути коректно позначені й належно ідентифіковані й поміщені у пакет із застіркою (зіплок).
- Зразки потрібно обережно поміщати у пакети, щоб запобігти будь-якій контамінації зовнішнього боку пакету.
- Підозра відповідного стану або хвороби (агента) має бути чітко визначена, ідентифікований збудник із дотриманням усіх необхідних вимог (збудники упаковані у подвійні упаковки) та із заповненням необхідних форм.

ПОРУШЕННЯ САНІТАРНОГО БАР'ЄРУ ІНФЕКЦІЙНОГО ШПИТАЛЮ ДЛЯ КОНЕЙ АБО ІЗОЛЯТОРУ Й ПРІОРИТЕТНА ДЕЗІНФЕКЦІЯ

- Персонал який забезпечує роботу ізолятора має негайно проводити очищення й дезінфекцію стійл або інфекційних боксів після їх звільнення й заведення туди нового пацієнта.
- Головний клініцист, інтерни та студенти несуть відповідальність за якісно проведені процедури очищення й дезінфекції. Бажано проводити дезінфекцію (перед цим попереднє очищення) вже після нотифікації збудника, адже ми будемо знати із яким збудником маємо справу (звідси визначається дезінфектант і його концентрація).
- Усі одноразові пристрої, після використання викидаються у жовті контейнери для сміття.
- Такі контейнери пломбуються й видаляються із приміщення технічним персоналом.
- Обладнання протирається дезінфектантом, й ставиться на візок при вході у бокс. Технічний персонал може потім збирати це обладнання й проводити його ретельне очищення й дезінфекцію, згодом його поміщають у склад.
- Якщо приймається інший пацієнт, стійло або бокс мають бути вичищені й дезінфіковані конюхами. За цим мають слікувати студенти, інтерни, головний клініцист й обслуговуючий персонал.

ЗНИЖЕННЯ РІВНІВ БІОБЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ Й САНІТАРНИХ БАР'ЄРІВ В ІЗОЛЯТОРІ Й ІНФЕКЦІЙНИХ БОКСІВ

Загалом, запобіжні заходи біобезпеки не зменшуються для коней, які хворі на інфекційні хвороби 3 і 4 групи (вони постійно залишаються в стійлах або ізольованих боксах) і коні з коліками (також можуть бути у стійлах або залишені у проходах біля стійл). Заходи біобезпеки можуть бути дещо знижені за наявності у пацієнта захворювання 3 групи небезпеки.

Лише група з біобезпеки може надавати дозвіл на зміну запобіжних вимог або зменшення суворості запобіжних заходів з біобезпеки для пацієнтів, які мають підвищений ризик інфекційних захворювань.

РОБОТА З ПАЦІЄНТАМИ ІНФІКОВАНИМИ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИМИ БАКТЕРІЯМИ

Пацієнти, інфіковані антибіотикостійкими мікроорганізмами, або декількома класами таких мікроорганізмів становлять собою потенційну небезпеку для працівників ФВМ, клієнтів та інших пацієнтів. В цьому разі стосовно цих пацієнтів застосовуються запобіжні заходи як і за інфекційних захворювань 3 групи небезпеки. Перев'язка ран пацієнтам (в мікрофлорі, яких виділяють антибіотикорезистентні бактерії) має проводитись в місцях де відсутній активний трафік тварин й останні легко чистяться й дезінфікуються.

БІОБЕЗПЕКА ДЛЯ КОБИЛ І ЛОШАТ

Лошата госпіталізовані в клініках ФВМ часто збільшують ризик розповсюдження інфекційних захворювань, оскільки існують хвороби, носіями збудників яких вони є, й останні проявляються лише тоді коли імунна система, так би мовити, досягає повного розвитку. Крім того, збудник часто розповсюджується вже після пологів жеребних кобил, коли і вони, і лошата починають становити значну небезпеку. Якщо лошата походять із неблагополучних ферм, де вже встановлено діагноз на інфекційні захворювання, вони мають розміщуватись за санітарними бар'єрами (в боксах інфекційного шпиталю) в суворій ізоляції з дотриманням усіх протоколів. Ті, які не мають будь-яких клінічних ознак захворювань і походять із благополучних ферм, мають бути розміщені у головному корпусі лікарні згідно із протоколами.

Запобіжні заходи у вигляді санітарних бар'єрів повинні бути обов'язковими під час введення їх у стійла інфекційного шпиталю.

Під час роботи з лошатами $\leq$ старшими 30-денного віку, обслуговуючий персонал дотримується санітарних бар'єрів, коли вони контактують із пацієнтами або входять у стійла з пацієнтами, а отже вони мають одягати рукавички, проходити через дезінфекційні ножні ванночки, дезінфекційні мати (кожного разу під входження в стійло до кобил або лошат).

Якщо кобили госпіталізуються разом із лошатами $\leq$ 10-денного віку включаючи підвищений ризик розповсюдження *Salmonella*. Так само під час досліджень одягаються одноразові рукавички, сукні та виконуються інші бар'єрні функції, усім персоналом що входить у стійла з кобилами і лошатами.

Рукавички, які персонал використовував у стійлі де утримується інфікована тварина мають бути знищені, щоб звести до мінімуму потенційне забруднення в інших відділах лікарні.

В стійлах окремих пацієнтів проводять навішування сукні-ба'єру на двері. Слід проявляти обережність, відсторонюючи сукню бік адже один бік її забруднений, щоб звести до мінімуму забруднення одягу.

Обслуговуючий персонал не повинен входити у стійла з хворими тваринами, лише у разі необхідності коли дійсно потрібен контакт. Головний клініцист приймає рішення про використання стійл у навчальних цілях (хоча останнє повинне бути зведене до мінімуму). Адже під входження у стійло мають завжди використовуватись манітарні бар'єри.

Така політика застосовується до всіх супутніх послуг, які використовуються і також до спеціального одягу.

ХІРУРГІЯ І АНЕСТЕЗІЯ У КОНЕЙ

ОДЯГ “ЧИСТОЇ” ЗОНИ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ДЛЯ КОНЕЙ (дивись дрес-коди на ФВМ)

В чистій зоні, включаючи кімнати для переодягання хірургів, та хірургічні театри, має бути намальована червона лінія, яку заборонено перетинати.

Бахіли або відповідне взуття, яке призначене для використання у “чистій зоні”, мають бути у всього персоналу.

Специфічний хірургічний одяг має використовуватись виключно на ФВМ; такий одяг не повинні носити поза межами лікарні на ФВМ, навіть якщо маршрут обмежується виключно територією ФВМ.

За межами спеціально відведеної “чистої зони” персонал має носити інший тип зовнішнього одягу (наприклад, білий робочий комбінезон). Персонал також має знімати бахіли під час виходу з “чистих” хірургічних зон (бахіли одягаються у виключно “чистих зонах” хірургічного відділення).

Всі співробітники, включно із прибиральниками й ремонтним персоналом мають дотримуватись відповідної політики щодо одягу в хірургічній клініці для коней.

ПІДТРИМАННЯ ГІГІЄНИЧНИХ НОРМ У ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНИЙ, ОПЕРАЦІЙНИЙ І ПОСТОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОДИ В КЛІНІЦІ ДЛЯ КОНЕЙ

- Високі стандарти чистоти та гігієни підтримуються на всій території хірургічного відділення клінік.
- Команда хірургів підтримують постійні асептичні умови в хірургічному відділенні (включно із пацієнтами).
- Допоміжному персоналу забороняється відвідувати територію хірургічного відділення.
- Рух студентів, персоналу, лікарів під час проведення анестезії зводиться до мінімуму, також мінімізується час між проведенням анестезії й прибиранням відділення.
- Персонал відділення має носити постійно чисті рукавички.

КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ ЗА ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО, ОПЕРАЦІЙНОГО І ПОСТОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДІВ В КЛІНІЦІ ДЛЯ КОНЕЙ

Періоперативне управління (передопераційне, під час операції, післяопераційне) й його вплив на вірогідність виникнення інфекційних та інвазійних хвороб. Таким чином, основи управління процедурами повинні завжди підкреслювати використання санітарних бар'єрів з метою максимального обмеження (розділення) контактів між пацієнтами. Стандарти для персоналу, пацієнтів, гігієни довкілля в хірургічному відділенні й періопераційних територій мають бути одними з найвищих на ФВМ.

- Руки мають витиратись спиртовими розчинами після кожного пацієнта і перед кожним новим пацієнтом. Руки мають вимиватись і оброблятись після контактів із пацієнтами, щоб запобігти контактам забруднених рук із дверима, стільцями, обладнанням тощо. Інший вихід, це після кожного дослідження і маніпуляцій з хворою твариною, рукавички, як санітарні бар'єри знімаються й одягаються нові.
- Після обстеження одягають чисті рукавички, особливо під час застосування катетерів або ендотрахеальних трубок.
- Фекальні маси негайно видаляють із палат де проводять анестезію або інших хірургічних відділень.
- Якщо потрібно між пацієнтами підлоги дезінфікують розчинами дезінфектантів.
- Обладнання, бандажі, шприци після промивання ротової порожнини, ендотрахеальні трубки, тощо, мають бути очищені й продезінфіковані із використанням розчинів хлоргексидину.
- Планове (наприклад, щоденно) очищення й дезінфекція обладнання повинно виконуватись згідно з прийнятими протоколами.

ПРОВЕДЕННЯ АНЕСТЕЗІЇ

Дії, які передбачені до введення тварини в кімнату для проведення анестезії:

Преанестетичні процедури (вибір анестетика) мають бути закінчені за одну добу до процедур (якщо це можливо). Всі відомі інфекційні хвороби або контагіозні хвороби мають бути чітко нотифікованими.

Не відмінюють хірургічних процедур за одну добу до їх проведення. Адже площі є підготовленими й перенесення термінів операції призводить лише до більш значної контамінації цих відділень.

Пацієнти мають бути ретельно очищені й вимиті під час входження в приміщення для анестезії. За межами хірургічного відділення промивають рот пацієнту. Під час проведення екстрених операцій пацієнт, так само, має бути ретельно очищений.

Стажисти, які призначені для обслуговування тварин повністю несуть за неї відповідальність.

Коли це можливо, проводять туалет кінцівок коней ще до входження в приміщення для проведення анестезії. Кінцівки коней, які входять у приміщення для проведення анестезії мають оброблятись розчинами хлоргексидину. Персонал повинен носити одноразові рукавички, які викидаються після огляду, або одразу після проведення маніпуляцій ретельно їх вимивати.

Заходи що проводяться в приміщеннях для проведення анестезії:

- Пацієнти хірургічного відділення доставляються для проведення анестезії за одну годину до запланованої процедури (в запланований час), і поміщаються в палати де буде проведена ця процедура.
- Ротову порожнину пацієнта промивають водою. Для промивання можуть бути використані металеві шприци й використовується розчин хлоргексидину.
- Готується місце введення катетера з дотриманням усіх правил асептики. Для проведення цієї процедури одягають чисті рукавички.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА РОБОТА

- Коні (пацієнти) мають бути повернуті у стійло якомога швидше після проведення процедури. Стійла за час проведення хірургічних маніпуляцій мають бути ретельно очищені від забруднення.
- Між пацієнтами стійла ретельно вимивають і дезінфікують.
- Після ретельного очищення й миття (детергенти і мила) проводять дезінфекцію окиснювачами (наприклад, хлоргексидином із експозицією не менше 15 хв).
- Обладнання для проведення анестезії, так само має бути очищене й продезінфіковане:
- Клапани, вентиля, шлеми очищають, вимивають водою і висушують.
- Всі використані деталі, резервуари тощо, також промивають, висушують і дезінфікують хлоргексидином з експозицією не менше 15 хвилин (такі маніпуляції проводять після кожного використання цих складових).

ІНШІ ПРОЦЕДУРИ ОЧИЩЕННЯ Й ДЕЗІНФЕКЦІЇ

- Всі приміщення хірургічного відділення після використання обслуговуючим персоналом мають бути ретельно очищені й продезінфіковані.
- Ендотрахеальні трубки (ЕТ):
- Вичищаються всередині, миються м'якою водою з милом, можна використовувати скрабові губки.
- ЕТ мають бути замочені у розчині хлоргексидину з експозицією не менше 15 хвилин.
- Ретельно обполіскують ЕТ теплою водою, і намагаються уникнути встановлювати їх для висушування у раковині.
- ЕТ вішають для просушування в кабінетах для проведення анестезії.
- ЕТ можуть зберігатись у цьому кабінеті до наступного використання.
- **Будь-які ЕТ, що лежать на полицях мають бути продезінфіковані перед використанням.**
- Ротові заглушки мають бути замочені у розчині хлоргексидину протягом 15 хвилин після кожного використання, потім промиті й покладені на полицю сухими з метою запобігання корозії.
- Підходи і шляхи очищають і миють з милом і водою, розчинами хлоргексидину, якщо потрібно.
- Мотузки й недоуздки, які використовуються під час проведення анестезії ретельно промиваються чистою водою, за необхідності очищають із милом і водою, або з розчином хлоргексидину, якщо необхідно.
- Пристрої для проведення анестезії у великих тварин і вентилятори мають регулярно очищатись і дезінфікуватись, бути розібрані і ретельно очищені / продезінфіковані на регулярній основі. Всі журнали і записи мають зберігатись протягом перебування тварини у клініці.
- Проби зразків для бактеріологічного дослідження в боксах беруться після проведення очищення й дезінфекції, й перед постановкою у стійла нових хворих тварин. Зразки досліджують надзвичайно ретельно (мікроскопія, культивування).

ОЧИЩЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ТЕАТРІВ І ОПЕРАЦІЙНИХ

Після кожної процедури:

- Все хірургічне обладнання, візки, стенди відкладаються вбік і очищаються.
- Кров та інші біологічні рідини та екскрети поміщають у жовті контейнери.
- В хірургічних театрах із підлог видаляють органічні матеріали, їх промивають дезрозчинами, миють ретельно із використанням швабр.
- **Всі предмети інвазовані в процесі спеціальних процедур піддається знезараженню (ентеротомія, дренажі із синусів, дренажі з абсцесів тощо).**
- Всі візки у хірургічних театрах мають бути звільнені, стенди та інші складові очищені.
- Кров і забруднення з підлоги викидається у жовті контейнери.
- Підлоги і стіни миються із шлангів.
- Підлоги миються із застосуванням дезінфектантів.
- Промиті розчинами підлоги залишаються до висихання.
- Чистять колеса візків, стенди, стійки ще до внесення їх у приміщення хірургічного театру.
- Всі контейнери мають бути винесені із приміщення хірургічного театру, крім жовтих контейнерів для сміття (останні залишаються у приміщенні всю ніч).
- Двері мають бути закритими увесь час.

- Один раз на тиждень в кімнаті проводять наступні санітарні заходи:
- Очищають стіни на висоту рівня тіла тварини.
- Чистять і дезінфікують хірургічні театри і холи.
- Чистять поршневі столи.
- Видаляють пил із столів і освітлювальних ламп.

ПОВОДЖЕННЯ З ПАЦІЄНТАМИ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ТА ДОГЛЯД ЗА УРАЖЕННЯ ЇХ КОНТАГІОЗНИМИ ХВОРОБАМИ

Клініцисти та стажери хірургічного відділення несуть відповідальність за пацієнтів, особливо, якщо є підозра у виникненні інфекційного захворювання (наприклад, мит тощо).

Процедури у цих випадках плануються для проведення на кінець дня або проводяться в боксах ізолятора, якщо це можливо (дивись параграф 2.4.12).

Лікарі і студенти, які працюють із цими тваринами несуть відповідальність за забезпечення знищення контагіозних патогенів, а також забезпечення надійної дезінфекції проходів і приміщень, ще до використання їх для інших пацієнтів.

КІЛЬЦЕВІ ДОРІЖКИ І ІПОДРОМИ

Представники факультету можуть консультувати працівників іподрому й надавати допомогу коням цього підприємства. На іподромі також має бути забезпечена система біобезпеки. За будь-яких обставин коні лікарні не мають контактувати із тваринами з іподрому. Адже вони, так би мовити, можуть обмінюватись інфекційними агентами. Якщо в лікарні ФВМ консультують і обстежують коней із іподрому, заходи біобезпеки мають використовуватись перед обстеженням, під час його проведення, і після надання консультації.

Підготовка до консультацій на іподромі:

- Обов'язкова реєстрація коней.
- Якщо у коней попередньо встановлена підозра на можливе інфікування збудниками хвороб, які належать до 3 і 4 груп контагіозності, їм категорично забороняється відвідування іподрому.
- Лікарі, технічний персонал і студенти носять чисті комбінезони (спецодяг), які передбачені на іподромі, і в жодному разі не використовують спецодяг, який одягають на ФВМ. Вони всі носять чисте взуття, яке має дезінфікуватись під час виїзду з ФВМ.
- Лише саме необхідне обладнання і матеріали можуть бути застосовані на іподромі. Якщо представники клініки ФВМ виїжджають часто для консультацій і маніпуляцій на іподром, таке обладнання і устаткування має бути відокремлене від того, що використовується у факультетській клініці (окрема коробка для голок, шприців, тощо). Обладнання подвійного використання має чиститись і дезінфікуватись після проведення маніпуляцій (в одній, або іншій установі), і перед поверненням в установу дезінфікуватись знову.

Під час консультації:

- Будь-які тварини (під час змагань) запідозрені у наявності в них інфекційних захворювань, які належать до 3 і 4 груп контагіозності мають бути негайно виведені з іподрому, щоб запобігти контактам із іншими кінями.
- Між пацієнтами руки мають бути помитими (з водою і милом, оброблені спиртовим розчином, з вільним доступом до зазначених чинників).
- Між пацієнтами також очищаються й дезінфікуються ендоскопи, носогастральні трубки, інші прилади.

Після надання консультативної допомоги:

- Обладнання й матеріали, які використовуються на іподромі мають бути чітко позначені й використовуються лише в цій установі.
- Усе обладнання подвійного використання має бути очищене й продезінфіковане.
- Спеціальний одяг має залишатись на іподромі. Верхній одяг повинен бути ретельно вичищений, його забороняється носити й використовувати на ФВМ. Взуття має бути продезінфіковане під час виїзду з ФВМ.

КОЛІКИ У КОНЕЙ

Відомий ризик поширення *Salmonella* у коней, тому тварини з такою патологією мають бути госпіталізовані й відділені від інших пацієнтів, й до них застосовуються суворі заходи біобезпеки. Всі пацієнти мають бути госпіталізовані в проходи де є захисні санітарні бар'єри, й дотримуються біобезпеки на рівні інфекційних захворювань, які належать до 3 і 4 груп небезпеки.

ОДЯГ І ЗАХОДИ БЕЗПЕКИ

Правила має виконувати увесь персонал, який відвідує проходи (стійла), де утримуються коні з коліками, й надає їм лікувальну допомогу. all personnel entering the colic aisle with the intent to handle patients or enter stalls:

- Після виходу від цих тварин, одягають новий чистий одяг.
- Під час входу й виходу з такого бокса дезінфікують взуття (дезванночки, дезмати).
- Персонал має уникати контактів із такими пацієнтами у стійлах. Провідні клініцисти можуть на свій розсуд брати студентів до стійл з навчальною метою, однак такі маніпуляції мають бути зведені до мінімуму.
- Руки мають оброблятися дезінфектантом до обробки тварини і після обробки тварини.
- Персоналу, який займається спеціальними дослідженнями (радіологічні, офтальмологічні тощо) необхідно дотримуватись певних вимог під час входу в бокси (стійла) з тваринами із коліками та під час обробки пацієнтів.

КЕРІВНИЦТВО ЩОДО РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ІЗ ПРОЯВИМ КОЛІК ВИЗНАЧЕННЯ ВИПАДКУ

- Всі доопераційні або післяопераційні процедури мають проводитись у стійлах клініки або в закритих проходах для утримання цих тварин.
- *Salmonella*-позитивні або тварини, які підозрювані в інфікуванні *Salmonella* мають бути ізолювані. Тварини з ознаками діареї мають знаходитись за санітарними бар'єрами (група 3; за відсутності гарячки або лейкопенії, без геморагій) або в ізолюваних стійлах (група 4; з наявністю гарячки, лейкопенії і геморагій).

ОБЛАДНАННЯ І МАТЕРІАЛИ ЗА КОЛІК У ТВАРИН

Якщо пацієнти мають носо-гастральні шлункові зонди, які дозволяють зворотній відтік, все необхідне обладнання (включаючи насоси, трубки, відра, дозовані шприци, за необхідності) можуть бути покладені в проходах де утримують тварин із коліками, або якщо утримують в боксах, то безпосередньо там.

Якщо пацієнт для подальшої роботи з ним не потребує більше обладнання, його ретельно очищають, миють з милом і водою і потім поміщають у ємність із дезінфектантом, яка розміщена у проходах де утримуються тварини із коліками. Після дезінфекції технік забирає обладнання до центрального госпіталю.

ПРОГУЛЯНКИ Й ВИПАСАННЯ ТВАРИН ІЗ КОЛІКАМИ

Якщо у коней відбувається дефекація, фекалії прибираються негайно і поміщаються у смітник.

ВІДВІДУВАННЯ КЛІЄНТАМИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОЛІКАМИ У ПРОХОДАХ (БОКСАХ), ДЕ ВОНИ УТРИМУЮТЬСЯ

- За відвідувачами, що прийшли відвідати коней потрібно спостерігати, адже вони не мають заходити в інші проходи (бокси) із хворими тваринами.
- Кількість пацієнтів має бути обмежена, і все мають визначати передусім благорозумні дії.
- Клієнти мають виконувати процедури щодо дезінфекції взуття у дезінфекційних ванночках і процедури щодо миття й дезінфекції рук.

ЗАГИБЕЛЬ ПАЦІЄНТІВ ПРАВИЛА РОЗГІНУ ПАЦІЄНТА

- У разі загибелі пацієнта обов'язково повідомляються конюхи.
- Коли пацієнт гине картка стійла змінюється на чисту, старі картки і записи заносяться до секретаріату.
- Стійла, де утримувались пацієнти уражені хворобами 1 і 2 груп вичищаються (видаляється гній і волога підстилка). Все це має бути зроблено до постановки нової тварини у стійла.
- На стійла, які використовувалися для утримання пацієнтів із хворобами груп 3 і 4, наносять (вішають таблички, пишуть крейдою тощо): "Потрібна дезінфекція". До проведення очищення й дезінфекції вводити інших тварин у ці бокси категорично забороняється. Дивись параграф 2.4.2. щодо протоколів дезінфекції стійл.

- Студенти, ординатори, обслуговуючий персонал, клініцисти, які відповідальні за проведення якісного очищення й дезінфекції (ріднини, щітки, одяг, тощо).

ЗБЕРІГАННЯ ТРУПА

Якщо тварина загинула у стійлі бокса (це стосується і інших приміщень шпиталю), вона має бути видалена звідти якомога швидше.

Приміщення після видалення трупа вичищається й піддається дезінфекції.

Під час проведення евтаназії та видалення трупа поблизу боксів (інших приміщень) не повинні бути присутніми інші власники тварин.

Труп коня має бути доставлений у водонепроникному бакові до департаменту розтину (аутопсії) за допомогою обладнаної кари (або навантажувача) якомога швидше:

Евтаназію можна провести безпосередньо у департаменті розтину.

Незалежно від дня тижня й часу: труп має бути негайно доставлений до департаменту розтину.

В нічний час або у вихідні: наступного ранку (наприклад, у суботу зранку, у неділю зранку, у понеділок зранку). Труп доставляється автомобілем для перевезення трупів і зберігається у департаменті розтину.

Трупи коней, які загинули від хвороб що належать до 3 і 4 груп небезпеки контагіозних захворювань має бути доставлений лише у водонепроникному бакові до департаменту розтину (аутопсії) за допомогою обладнаної кари (або навантажувача).

Після доставки трупа водонепроникний бак до і обладнана кара (або навантажувач) мають бути ретельно очищені й продезінфіковані в департаменті розтину.

РОЗТИН ТРУПА

Після доставки трупа до департаменту розтину його має бути поміщено: в холодильну камеру до проведення розтину. Однак у цьому разі (використання холодильнику) має бути чітко встановлено до якої групи небезпеки контагіозних захворювань було віднесено тварину(група 1–2 або 3 чи 4).

У разі наявності інфекційного захворювання зоонозного походження (наприклад сибірки) труп буде поміщено у бак з дотриманням усіх заходів безпеки, й його знищують без проведення патологічного розтину. Однак до часу проведення розтину має бути чітко визначено приналежність захворювання тварини до певної групи за контагіозністю (до 3 чи 4 групи небезпеки).

СПАЛЮВАННЯ ТРУПА (КРЕМАЦІЯ)

Якщо власник бажає провести кремацію коня, він отримує інформацію про наступні послуги: утильзавод у с. Пищики пропонує транспорт і проводить утилізацію безпосередньо на утильзаводі. За договором із заводом, це може бути спеціальний герметичний залізний контейнер, який доставляє на територію утильзаводу спеціальний транспорт. Послуги автомобіля для доставки калькулюються окремо, утилізація – окремо.

Під час очікування транспорту з утильзаводу труп має зберігатись у бакові.

Для кремації трупів тварин загинувших від хвороб 4 класу небезпеки спеціальним транспортом із герметичним, водонепроникним дном доставляють труп до спеціальної ями та проводять його знищення шляхом спалювання.

РОЗРИВАННЯ ЕПІЗООТИЧНОГО ЛАНЦЮГА ПЕРЕДАЧІ ЗБУДНИКА ВІДВІДУВАЧІ ШПИТАЛЮ ДЛЯ КОНЕЙ

Дивись загальну частину протоколу біобезпеки із зазначенням детальної інформації про клієнтів, гостей, дітей і домашніх тварин на ФВМ.

Години відвідування шпиталю для коней – 14⁰⁰–18³⁰, з Понеділка до П'ятниці з 9⁰⁰ до 12⁰⁰ і з 16⁰⁰ до 18⁰⁰ в Суботу, Неділю і святкові дні. За жодних обставин власники не можуть залишатись разом із пацієнтами на ніч у шпиталі (лікарні) для коней.

Усі відвідувачі мають отримати пропуск на відвідування шпиталю для коней. Студенти, клініцисти, доглядачі або ординатори мають супроводжувати клієнтів до стійл де утримуються тварини.

Клієнти під час відвідування пацієнтів мають дотримуватись санітарних бар'єрів, які можуть виключати тактильні контакти з тваринами й входження до стійла.

Всі відвідувачі мають вимити руки після виходу із стаціонарного відділення. Клієнти відвідують лише своїх тварин, не дозволяється ходити в напрямі інших стійл, доторкатись до інших пацієнтів, читати інформацію зазначену на картках в інших стійлах (розголошення інформації про лікування й діагностику).

Люди, які не причетні до лікування й обслуговування пацієнтів не допускаються до стаціонарного відділення. Власники або призначені ними агенти можуть відвідувати пацієнтів госпіталізованих у стаціонарному відділенні; інші зацікавленим особам забороняється відвідувати хворих тварин без письмової згоди власника.

Власники тварин під час відвідування тварин із хворобами 3 групи небезпеки не перетинають периметра стійл, де знаходяться хворі тварини; власників повідомляють про ризики зараження інших коней за межами лікарні (власник тварини може стати механічним переносником збудника). Всім власникам коней забороняється відвідувати інші відділення шпиталю для коней.

Клієнтам ніколи не дозволяють відвідувати тварин, які знаходяться в ізольованих боксах. Виняток можуть становити лише випадки коли тварин збираються піддати евтаназії. В цьому разі клієнт відвідує тварину з дотриманням правил біобезпеки визначені цим СОПом. Власники можуть побачити своїх тварин через вікно ізольованого бокса.

Собаки або інші домашні тварини не допускаються в лікарню для коней.

РИЗИКИ ПЕРЕДАЧІ ІНФЕКЦІЇ

Дивись загальну частину протоколу біобезпеки й інформацію про ризики спілкування на ФВМ.

ЧАСТИНА 3.

БЮБЕЗПЕКА ПІД ЧАС РОБОТИ З СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИМИ ТВАРИНАМИ (СОП)

СОП БЮБЕЗПЕКИ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ТВАРИН СПЕЦОДЯГ ПЕРСОНАЛУ Й ГОДІВЛЯ ТВАРИН ЛІКАРНІ

Взуття

- Чоботи (взуття) мають мити усі категорії персоналу (студенти, доглядачі, ординатори, клініцисти). Вони мають бути чистими під час відвідування будь-якої частини лікарні для жуйних. Взуття має бути важким і міцним, для захисту ніг працівників від можливих травм.
- Спеціальне взуття не дозволяється одягати в навчальних класах і приміщенні секретаріату клінік.
- Персонал і студенти носять спеціальне взуття лише у межах лікарні, під час виходу з неї воно знімається, на вході одягається знову.
- Персонал і студенти повинні бути готові дезінфікувати взуття шляхом повного занурення у дезінфектант (незалежно від їхнього бажання).
- Гумові чоботи повинні очищатись і дезінфікуватись регулярно, не потрібно чекати їх очевидного забруднення. Спеціальні системи чищення й дезінфекції взуття встановлюються в кожному стійлі, адже такі маніпуляції мають бути проведені без використання рук.
- Конюхи можуть носити специфічне міцне взуття, яке після контакту із фекаліями або іншими забруднювачами, так само, дезінфікується.

Верхній одяг

- Носіння чистих комбінезонів є обов'язком для всього персоналу, адже мінімізує ризики випадкової передачі агентів тваринам і людям за межами ФВМ.
- Чисті комбінезони носять в усіх відділеннях лікарні для жуйних тварин. Комбінезони міняють на чисті щодня. Якщо відбувається забруднення останнього, його міняють частіше.
- Прання комбінезонів має відбуватись централізовано.
- Студенти несуть відповідальність за чистоту своїх комбінезонів (прання за температури 60–90° С). Висока температура під час прання є необхідною.
- Хірургічний спецодяг:
- Чисті сині хірургічні костюми, шапочка, маска, бахіли є обов'язковими для проведення хірургічних процедур.
- Легка дезінфекція водонепроникних халатів необхідна під час проведення лапароскопії на стоячих тваринах.
- Чисті комбінезони повинні носитись поверх одягу, під час проведення маніпуляцій та післяопераційного огляду пацієнтів.

ЗАГАЛЬНА ЧИСТОТА І ПІГІСНА

- Вхід у лікарню жуйних тварин має бути окремо від входів у інші відділення клінік. Рух тварин не має перетинатись із рухом коней (лише у надзвичайно виняткових випадках).
- Власники свиней, які вводять своїх тварин у клініку можуть використовувати один із жуйними вхід, обов'язково із дотриманням заходів біобезпеки й обробки ніг у ванночках для взуття.
- Руки мають бути вимиті й оброблені спиртовими розчинами до того, як проводиться дослідження пацієнта □ (дивись с. 6, протокол миття рук, Частина 1).
- Під час роботи з пацієнтами з високим ризиком інфікування лікар має одягати чисті рукавички (це так само стосується роботи з новонародженими, секретами й екскретами тварин, ранами тощо).
- Поверхні або обладнання контаміноване фекаліями, екскрети або кров повинні очищатись, видалятись, а місця потрапляння дезінфікуватись негайно персоналом, який закріплений за пацієнтом. Останнє особливо важливе під час роботи із пацієнтами яких підозрюють у захворюванні на інфекційні хвороби. Чистоти мають дотримуватись усі залучені в обслуговуванні й годівлі тварин працівники.
- Персоналу не обов'язково використовувати всі дезінфекційні ванночки та мати для дезінфекції ніг (килимки), які зустрічаються на їхньому шляху. Персонал, як очікується має повністю занурювати взуття у ванночки. Взуття, у разі значного забруднення (якщо є потреба) може бути очищене від органічних решток із застосуванням щітки.
- Усе обладнання або об'єкти, включаючи зубні трубки, зонди, ріжучі інструменти для копит, ротові дзеркала, ендоскопи, і термометри мають бути стерилізовані й продезінфіковані до використання на наступному пацієнті.
- Інструменти та обладнання, такі як відра, зонди, насоси для рідин, воронки, ротові дзеркала, мають бути очищені й продезінфіковані 0,5% хлоргексидином після використання на пацієнті. Обладнання застосовується виключно після повного завершення стерилізації.
- Колеса обладнання або його бокові сторони забруднені фекаліями мають бути очищені й продезінфіковані у першу чергу перед входженням або переміщенням (переїздом) до іншої складової об'єкта.
- В кімнатах мають бути чисті столи, стільниці і підлоги.
- Ректальні термометри, стетоскопи, гемостати, і ножиці мають бути очищені й продезінфіковані між пацієнтами із використанням 70% спиртових розчинів або 0,5 % хлоргексидину.

НАЛЕЖНЕ ОЧИЩЕННЯ

Очищення є надзвичайно важливим для підтримання гігієни й зниження тиску інфекції, адже пацієнти лікарні для жуйних мають бути розміщені в належних умовах утримання (стійла).

До входження нового пацієнта до стійла, фекалії або бруд мають бути видалені зі стійла.

Конюхи очищають стійла і проходи двічі на день. У випадку значного забруднення стійла у робочий час, конюхи, студенти або стажери мають видаляти фекалії й мокру підстилку.

У разі роботи з новонародженими гігієна є надзвичайно важливою, і в разі наявності фекалій або мокрої підстилки вони мають бути негайно видалені студентами або стажерами.

ПРОЦЕДУРА

- **Коли жуйних тварин виписують**, стійла мають бути очищені якомога швидше.
- Якщо це стосується жуйних із контагіозними хворобами, на боксі стажери або клініцисти роблять запис: “має бути продезінфіковано”. Конюхи мають спорожнити, очистити й продезінфікувати бокс так швидко настільки це можливо. Слід пам’ятати що спочатку ці маніпуляції проводяться в боксах в яких стояли тварини без контагіозних захворювань (дивись протокол дезінфекції). Стийло вважається інфікованим (після перебування в ньому інфекційнохворої тварини) до проведення в ньому повного комплексу очищення й дезінфекції. Лише після цього в нього може бути поміщена нова тварина.
- Після випадків контагіозного захворювання, очищення й дезінфекція мають бути надзвичайно ретельними. Проте немає потреби у такій дезінфекції, якщо мова йде про незаразні або акушерські хвороби. Однак надійна дезінфекція має проводитись так часто настільки це можливо.
- Відра для напування або автоматичні напувалки мають так само ретельно очищатись і дезінфікуватись між різними тваринами. Коли тварину заводять у стійло потрібно перевіряти роботу автоматичної напувалки й слідувати чи вміє тварина пити з такої конструкції. Якщо тварини п’ють з відер, воду постійно потрібно змінювати й регулярно наповнювати прісною водою.
- Обслуговуючий персонал має належним чином регулярно проводити очищення й дезінфекцію між різними тваринами. Слідувати за тим, як тварини споживають корми, у разі, якщо тварини погано споживають запропонований їм корм його мають замінити.
- Слідкують щоб тварини були чисті, їх регулярно чистять щітками та стрижуть.
- Територія навколо стійл має бути чистою, прибраною і акуратною. Це означає, що тут не повинні лежати ліки чи інші матеріали для проведення лікування, їх не має бути на підстилці або в боксі, тут не має перебувати студентське спорядження. Матеріали використовуються під час лікування і не залишають тут на майбутнє для наступних маніпуляцій.
- Якщо жуйні випорожнилися за межами стійл (всередині або за межами будівлі), їх фекалії мають бути прибрані одразу після дефекації. Якщо пацієнти помочилися всередині (не за межами будівлі), сеча має бути негайно видалена з підлоги, місце очищене й висушене.

ОСНОВНИЙ ПРОТОКОЛ ДЕЗІНФЕКЦІЇ

- Під час використання дезінфектантів працівники повинні обов’язково носити рукавички й спецодяг. Рукавички одягають регулярно під час обстеження пацієнтів (рукавички для обстеження) або рукавички носять постійно під час рутинних процедур очищення (гумові чисті рукавички) і забезпечують захист під час використання дезінфектантів.
- Обслуговуючий персонал під час цих процедур одягає додаткові приладдя захисту (маска, захисні екрани для обличчя, окуляри, водонепроникний одяг, чоботи) тоді коли існує можливість розплескування дезінфектанта й контакт із дезінфектантом не буде простою випадковістю (постійна робота).
- Перед проведенням дезінфекції видаляють підстилку і фекалії. Значне органічне забруднення буде знижувати ефективність багатьох дезінфектантів. Якщо використовується шланг з подачею дезінфектанта під тиском, потрібно мінімізувати механічне й аерозольне розбризкування бруду до мінімуму, але таким чином ми можемо потенційно поширювати інфекційних агентів.
- Вимиваємо ретельно стійло де утримувалась хвора тварина, (включно із стінами, дверима, автоматичними напувалками, годівницями з милом і детергентами); проводять ретельне механічне очищення і вискрібанням органічних залишків, адже потрібно зруйнувати біоплівки, які формують колонії мікроорганізмів, прибираються залишки сміття, які можуть інгібувати процеси дезінфекції.
- Ретельно промивають очищену площу для видалення залишків будь-яких миючих засобів (адже окремі дезінфектанти можуть інактивуватись милами).
- Площа для проведення дезінфекції має просохнути, адже якщо цього не робити активність дезінфектанту буде знижуватись (розведення).

- В стійлі де утримувалась хвора тварина, все проливають дезінфектантом (включно із стінами, дверима, автоматичними напувалками, годівницями). Дезінфектант залишають для експозиції (контакту з поверхнями) не менше як на 15 хвилин, особливо якщо підозрюється наявність інфекційного початку.
- Залишки дезінфектанта видаляються з водою. Незалежно від застосування класу дезінфектанта промивають водою усі поверхні стійла й предметів.
- Після проведення дезінфекції знімають захисний одяг і вимивають руки.
- Всі площі, які використовуються (наприклад, склади для кормів, кімнати для огляду) де тварин оглядають і лікують, повинні бути одне від одного на певній дистанції, очищаються й дезінфікуються після використання персоналом відповідальним за пацієнтів – незалежно від інфекційного статусу й індивідуальних особливостей тварини.
- У клініці для свиней може використовуватись дезінфектанти Бланідаз 300 або Бланідаз Актив, його також можна заправляти у ванночки для дезінфекції взуття й використовувати для дезінфекції стійл.

ДЕЗВАННОЧКИ Й ДЕЗКИЛИМКИ

- Розчинами дезінфектантів дезванночки й дезкилимки заправляють кожного ранку. Цю роботу проводять інтерни і конюхи.
- Дезванночки або дезмати мають бути негайно замінені, якщо вони містять надмірну кількість підстилки або бруду.
- Якщо помічено, що в ванночці або маті недостатньо дезінфектанта або мати стали сухими, про це має бути повідомлений обслуговуючий персонал. За цим мають слідувати усі працівники клінік (від студентів до клініцистів).
- Персонал зобов'язаний використовувати ванночки й дезмати усякий раз коли він через них проходить. У ванночки взуття має повністю занурюватись. Тому, взуття має бути цупким і абсолютно непроникним для води.

ПРОТОКОЛИ ДЕЗІНФЕКЦІЇ ІНСТРУМЕНТІВ І ОБЛАДНАННЯ

- Усі інструменти, обладнання та інші об'єкти, включаючи зубні трубки, ножі для розчищення, носові защіпки, ротові дзеркала, ендоскопи, інструменти для стриження, кусачки, мають бути очищені й стерилізовані або продезінфіковані до використання на інших пацієнтах.
- Матеріали, що стерилізуються між використанням (хірургічні інструменти, обладнання тощо) мають бути вимиті з милом і водою та продезінфіковані 0,5 % розчином хлоргексидину після використання на пацієнтах. Обладнання має бути повернуто після стерилізації.

Стетоскопи:

- Стетоскопи, які належать персоналу можуть використовуватись на тваринах, що хворі на неконтагіозні хвороби. В цьому разі їх рекомендується дезінфікувати спиртовими розчинами або розчинами для дезінфекції рук на початку робочої зміни й в кінці дня. Негайно дезінфікують стетоскопи у разі помітного забруднення або після дослідження пацієнтів із підозрою на захворювання інфекційними хворобами 3 і 4 груп небезпеки.
- Пацієнтам із підозрою на контагіозне інфекційне захворювання (високий ризик, 4 група) застосовують індивідуальні стетоскопи (для окремої тварини) які належать ФВМ. Ці прилади знаходяться у боксі хворої тварини і дезінфікуються після виписування тварини.
- З дозволу провідного клініциста, персональні стетоскопи можуть використовуватись для спеціальних досліджень (але не для всіх). У будь-якому разі після цих досліджень вони мають бути ретельно очищені й продезінфіковані.

Термометри:

- Скляні термометри забороняється використовувати на ФВМ, це пов'язано із ризиками їх розбивання (скло і ртуть).
- Замість скляних використовуються електронні термометри. Електронні термометри повинні ретельно дезінфікуватись щодня із застосуванням спиртових розчинів або серветками змоченими хлоргексидином.
- Терметри багатоцільового використання ніколи не мають використовуватись на пацієнтах, які мають високий ризик інфекційних кишкових захворювань (наприклад, вірусна діарея або сальмонельоз).
- Негайно дезінфікують термометри у разі помітного забруднення або після дослідження пацієнтів із підозрою на захворювання інфекційними хворобами 3 група небезпеки.
- Пацієнтам із підозрою на контагіозне інфекційне захворювання (високий ризик, 4 група) застосовують індивідуальні термометри (для окремої тварини). Ці прилади знаходяться у боксі хворої тварини і дезінфікуються після виписування тварини.
- Інші прилади та обладнання, що належать персоналу (наприклад, гемостати, ножиці тощо) можуть використовуватись для кількох пацієнтів, але вони мають бути вимиті з милом і водою та продезінфіковані 0,5% розчином хлоргексидину після використання, тобто між пацієнтами.

- Персонал який доглядає за жуйними несе відповідальність за очищення й прибирання фекальних мас. Лопати, вила, інші інструменти мають бути доступними в багатьох місцях шпиталю.
- Офіси, кімнати реєстрації, інші кімнати мають бути чистими й акуратними в будь-який час (включаючи столи, стійки, стенди, підлоги). Рюкзаки, тощо мають зберігатись у спеціальних шафах у лекційних аудиторіях, або в шафах тимчасового зберігання.

ДЕЗІНФЕКТАНТИ Й ДЕТЕРГЕНТИ ЯКІ ЗАТВЕРДЖЕНІ ДО ВИКОРИСТАННЯ НА ФВМ

- ХЛОРАНТОІН
- ВІРКОН
- ПОЛІДЕЗ -20
- ВІРОСАН МАКС
- СІД 20
- МУЛЬТИКЛІН АКВА
- ДЕЗОРГАНІК-ВЕТ
- БЛАНІДАЗ 300
- БЛАНІДАЗ АКТИВ
- "АКРИЛАН ПРЕМІУМ КЛІНІК"
- АХД 2000
- МІКРАСЕПТ
- ЛІЗОДЕРМ ПЛЮС
- ДЕЗЕЛІТ Д60

ЇЖА І НАПОЇ

- В клініці жуйних тварин забороняється вживати їжу і напої. Лише визначена студентська кімната (де чергують і сплять студенти, які доглядають вночі тварин) з холодильником, де може бути дозволене вживання їжі.
- Технічний персонал може використовувати для приймання їжі, так само спеціально визначену кімнату. Під час роботи комп'ютерів, їжу споживати забороняється, після вимикання комп'ютерів їжа може бути спожита. Їжа зберігається в спеціальних контейнерах в шафах, або в холодильнику.

КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ УТРИМАННЯ Й ЛІКУВАННЯ ТВАРИН У КЛІНІЦІ ЖУЙНИХ ТВАРИН АМБУЛАТОРНІ ХВОРІ

Амбулаторне утримання

- Корми для тварин, які не хворі на контагіозні хвороби беруть із бункерів, які є у дворі клініки.
- Причепами не слід блокувати дорогу між лікарнею жуйних тварин і бункерами для зберігання кормів.
- Причепа можуть паркуватись тимчасово у дворі лікарні.
- Для амбулаторних хворих використовують відра, які належать ФВМ, проте персонал несе відповідальність за їх своєчасне очищення й дезінфекцію. Для дезінфекції використовують розчини хлоргексидину, а дезінфекція проводиться після кожного використання.

Стаціонар

- Регулярне лікування пацієнтів на стаціонарі:
- У клініці тварині виділяють персональне стійло.
- Будь-які поводи або недоуздки, із якими надійшла тварина, повинні бути відправлені додому з власником.
- Персональна картка має бути підготовлена та розміщена у стійлі одразу після розміщення тварини.
- Зміст:
- Інформація про клієнта/пацієнта
- Імена студентів та лікарів
- Статус щодо встановленого або підозрюваного ураження збудниками інфекційних захворювань
- Інструкції щодо годівлі.
- Свіжа вода мусить бути проведена до кожного пацієнта, виключаючи випадки, коли лікарями були призначені відповідні обмеження.
- Інструкції щодо годівлі мають бути обговорені з клінічним персоналом. Годівля усіх пацієнтів є обов'язком відповідального студента, якщо інше не було вказано.
- Персонал клініки або відповідальний студент має щоранку чистити стійло та додавати свіжу підстилку за необхідності.
- Персональну карту слід залишати біля входу до стійла, щоб ідентифікувати, коли тварина вибула після виписки з клініки.
- Жоден пацієнт не може бути введений до Клініки Свиной. У разі надходження хворої тварини вона повинна бути негайно повернена в господарство або бути евтаназованою безпосередньо в транспортному засобі для розтину.
- Жодна хвора свиня не може введена в Клініку Свиной без дозволу особи, відповідальної за Клініку Свиной.

Особливості стійл

- Індивідуальні бокси мають бути відведені для биків та корів у період сухостою. Дрібні жуйні та телята вагою до 150 кг розміщені в індивідуальних боксах.
- Пацієнти з підтвердженою або підозрюваною контагіозною чи зоонозною хворобою займають бокси, які можуть бути розміщені поблизу коней на лікуванні.
- Пацієнти з підтвердженою або підозрюваною хворобою класу 4 повинні знаходитися в ізоляторі.

Стійлові картки, лікувальні схеми (призначення) та облік пацієнтів

- Стійлова картка мусить бути розміщена одразу після прийому пацієнта.
- На титульній сторінці стійлової картки повинна бути вказана відповідна клієнтська ідентифікація пацієнта, імена студентів та клініцистів, призначених для лікування. Також слід вказати тип кормів та концентратів, що мають бути використані для годування.
- Зворотна сторінка стійлової карти повинна мати перелік симптомів або попередній діагноз особливо якщо це стосується статусу інфекційної хвороби (це дає змогу доглядальникам краще зрозуміти небезпеку інфекційної хвороби та вжити відповідних запобіжних заходів, які мають бути пов'язані з пацієнтами).
- Діагнози на задній сторінці картки, що стосуються статусу інфекційної хвороби, повинні бути оновлені, за мірою змін стану пацієнтів під час госпіталізації.
- Інформація про пацієнта також повинна бути записана до журналу реєстрації. Очікувана дата і час виписки також слід зазначити в журналі, коли це стане можливим.
- Схеми лікування (призначення) розміщують на дверях стійла.
- Стійлові картки, лікарські призначення, та журнал реєстрації пацієнтів містять конфіденційну інформацію про пацієнта. Тому відвідувачам ніколи не слід дозволяти читати цю інформацію щодо тварин, власниками яких вони не є.

Корми та вода

Усі зернові та інші кормові добавки (включаючи ті, що надаються клієнтами) повинні зберігатися у пластикових контейнерах з жорсткими кришками.

Тільки мінімум підстилки, кормів та харчових концентратів зберігаються в Клініці, щоб зменшити ймовірність забруднення та зменшити доступ сторонніх диких тварин до кормів.

Підстилка

- Студенти, оглядальники, та лікарі-клініцисти несуть відповідальність за підготовку стійла та годування пацієнтів за мірою їх надходження.
- Зайняті стійла очищуються доглядальником із наступною заміною підстилки на свіжу щоранку.
- Якщо у інший час доби стійла стають позачергово забрудненими або вологими, студенти, лікарі та технічний персонал відповідальні за чистку та заміну підстилки.
- Тільки мінімальна кількість підстилки та фуражу має зберігатися в Клініці, щоб зменшити ймовірність забруднення та зменшити сприятливість середовища для існування гризунів та птахів.

Протоколи очищення: обладнання для годівлі та догляду за тваринами

- Причіп для тварин / автостоянка
- Причіп ФВМ очищають та дезінфікують після кожного транспортування.
- Подвір'я очищається один раз на день у звичайні робочі дні, а кожен раз – у разі забруднення фекаліями, сечею, або солом'яною підстилкою.
- Проходи очищаються (наприклад, промиваються та чистяться) двічі на тиждень і щоденно дезінфікуються очищаючим засобом.
- Місця зберігання кормів для тварин
- Поверхні, забруднені фекаліями, виділеннями, сечею або кров'ю, мусять бути очищені та продезінфіковані персоналом негайно.
- Чистота в кінцевому підсумку є відповідальністю чергових клініцистів.
- Основні принципи Клініки продуктивних тварин
- З понеділка по суботу, черговий оглядальник прибирає стійла вранці та ввечері, і додає свіжої підстилки у міру необхідності.
- У неділю та святкові дні, інші оглядальники прибирають стійла вранці і додають свіжої підстилки у міру необхідності.
- Чергові по жуйним тваринам згодовують сіно, концентрати та молоко вранці та ввечері, якщо інше не вказано у стійловій картці, а після ранкової годівлі зачищають проходи клініки.
- Всі зернові / концентрати повинні зберігатись у пластикових баках з кришками.
- Колеса або борти автомобілів, забруднених фекаліями, повинні бути очищені та дезінфіковані до входу, виходу з об'єкта або переміщення в іншу ділянку об'єкта.

Розпорядок очищення станків

Основні принципи очищення:

- Необхідно пам'ятати, що в роботі з дезінфікуючими засобами більше не означає краще!
- Використання належних розведень дезінфікуючих засобів забезпечує оптимальну дезінфікуючу дію.
- Надмірне використання дезінфікуючих засобів може сприяти стійкості мікроорганізмів і утворенню біоплівки.
- Для того, щоб дезінфікуючі засоби (особливо піни) були ефективними, вони повинні використовуватися на ЧИСТИХ поверхнях.
- Формування біоплівки відбувається в місцях застоювання води, де дезінфікуючі засоби застоюються на брудних поверхнях.
- Будьте обережні, працюючи в районах підвищеної небезпеки, щоб уникнути забруднення обладнання чи інших поверхонь (наприклад, під час викидання гною у смітник, будьте обережні, щоб не скинути фекалії поза смітником).

Основні процедури для очищення та відпочинку жуйних

- Видаліть всю підстилку в смітник.
- Підніміть підлогове покриття, щоб видалити дрібні кульки та сміття.
- Прополосніть підлогу та стіни шлангом, щоб видалити великі частинки сміття, очистіть забруднені ділянки за допомогою миючого засобу та щітки.
- Обмийте все стійло водою.
- Прозезінфікуйте стійло відповідними засобами.
- Залиште висихати.
- Помийте та прозезінфікуйте прилеглий прохід як зазначено вище.
- Інструменти для чищення необхідно щоденно очищати та дезінфікувати (включаючи рукояті).

Процедури прибирання будь-яких стійлових приміщень Клініки продуктивних тварин

- Потрібно носити захисний одяг, призначений для роботи в стійлі, одягнути рукавички та використовувати спецвзуття.
- Вилучіть всю підстилку до смітника, призначеного для цього проходу.
- Змітайте, щоб видалити дрібні плями та сміття (не використовуйте пилосос у цих місцях).
- Використовуйте затверджений дезінфікуючий засіб (див. вище).
- Залиште дезінфікуючий засіб залишатися в контакті принаймні протягом 10-15 хвилин.
- Промийте підлогу та стіни шлангом для видалення грубого забруднення, протріть все стійло, використовуючи пральний порошок з відбілюючим ефектом та щітку.
- Нанесіть хлоровмісний препарат. Залиште висихати.
- Інструменти для чищення повинні бути вимиті та дезінфіковані (включаючи рукояті) перед очищенням наступного стійла.
- Проходи потрібно промивати зі шланга та дезінфікувати щодня.
- Іноді, стійла в Клініці продуктивних тварин можуть бути миті та дезінфіковані очищувачем під високим тиском (Karcher). Проте, це не повсякденна процедура для цих стійл.

Процедури прибирання зайнятих стійл у Основній клініці

- Використовуйте відповідний одяг (захисний одяг, де потрібно).
- Використовуйте відповідне сміттєзвалище, щоб не викидати гній / солому поза смітником.
- Пацієнтів не можна допускати до контакту з смітниками в будь-який час.
- Мийте та дезінфікуйте інструменти для чищення між стійлами, коли це потрібно.
- Смітники, що використовуються в Клініці продуктивних тварин, не повинні бути переміщені до приміщення для утримання коней або навпаки.

Щотижневі обробки

- Кімната для зберігання кормів у Клініці продуктивних тварин має бути очищена (наприклад, змити, відшкребти, розмочити, використовуючи миючий засіб, потім знову змити).
- Сполучення в проходах та в загальній зоні обробки повинні бути очищені та дезінфіковані розведеним дезінфікуючим засобом технічними або черговими працівниками.
- Порожні стійла повинні бути обмиті водою, якщо вони не використовуються протягом місяця, щоб видалити накопичений пил.

Щомісячні обробки

- Поверхні, які не використовуються щоденно (наприклад, верхні частини стін, ділянки, які не використовуються часто, ваги, помиті годівниці та ін.) повинні очищуватися щомісяця, щоб запобігти накопиченню пилу.
- Смітник слід регулярно звільняти від відходів та очищати.

Піврічні обробки

- Всі поверхні повинні бути зняті, очищені та дезінфіковані.
- Годівниці повинні бути ретельно відмиті, очищені та дезінфіковані по всіх поверхнях.
- Водостоки в ізоляторах для молодняку та дорослих тварин слід очистити миючим засобом за допомогою щітки, промити, а потім заповнені розбавленим підбілювачем. Не заповнюйте стік будь-яким дезінфікуючим засобом, не очистивши його спочатку.

Щорічні обробки

- Вся Клініка продуктивних тварин ретельно миється, очищується та дезінфікується зверху донизу, включаючи все обладнання (для звільнення від комах).

Загальні обробки

- Шини будь-якого трактора або вилочного навантажувача (типу Manitou), який надходить до Клініки продуктивних тварин, повинні бути очищені та дезінфіковані хлоровмісним препаратом перед в'їздом та виїздом з території.
- Коли навантажувач (Manitou) використовується для вивезення тварин на розтин, він повинен бути ретельно очищений та дезінфікований за допомогою професійного очищувача високого тиску (Karcher).
- Зберігання кормів (сіна) та підстилки необхідно звести до мінімуму, а приміщення для зберігання кормів очищати щотижня, щоб запобігти зараженню гризунами. Пастки для гризунів мають бути встановлені в цих приміщеннях і в основних місцях зберігання кормів.

Випускання пацієнтів

- Перед випискою, клієнтами або їх представниками, повинні бути вчинені заходи щодо усунення небезпеки поширення інфекційних хвороб, пов'язаної з пацієнтами, та мають бути видані рекомендації щодо контролю за цією небезпекою в умовах домашніх приміщень. Очікуваний час і дата виписки мають бути зазначені у Журналі реєстрації пацієнтів.
- Доглядальники повинні бути проінформовані якомога швидше про те, що пацієнти будуть незабаром виписані, щоб не витрачати непотрібні зусилля на очищення цих стійл.
- Коли пацієнта виписують, стійлову картку слід вилучити зі стійла, щоб вказати, що тварина більше не госпіталізована.
- Стійла, що використовувались для розміщення пацієнтів з відомими або підозрюваними інфекційними захворюваннями, повинні бути позначені знаком ("Не використовуйте, спеціальне прибирання"). Відомого або підозрюваного збудника слід маркувати на білій стрічці, розміщеній на дверях. Крім того, персоналу з біологічної безпеки та керівнику зміни необхідно повідомити номер стійла та ідентифікаційний номер пацієнта.
- Студенти, доглядаючий персонал та клініцисти несуть відповідальність за поламання речі та приладдя навколо стійла та забезпечують їх видалення, ремонт, чи очищення та дезінфекцію (рідини, пензлі, захисний одяг, документальне оформлення тощо).

Засоби фіксації

Захист (наприклад, недоуздки, повіді, ковдри тощо), який належить клієнтам, не повинен залишатися у пацієнтів у ФВМ.

Працівники ФВМ супроводжують хворих і заводять пацієнтів. Власність ФВМ (недоуздки, повіді і т.д.) зберігається в палатах пацієнтів, коли не використовується. Всі засоби фіксації, що належать ФВМ, дезінфікуються між пацієнтами шляхом замочування в розчині хлоргексидину.

Нагляд за ураженням жуйних збудниками *SALMONELLA*

Нагляд щодо *SALMONELLA* в Клініці великих тварин

У випадку, якщо тварини культурально-позитивні щодо *Salmonella*, стійла, де утримуються ці тварини, повинні бути культурально перевірені після звичайної очищення та дезінфекції та до того, як вони будуть вивільнені для використання іншим пацієнтом.

Технічні спеціалісти, відповідальні за ці стійла або клітки або ветеринари, що перш за все відповідають за пацієнтів, повинні повідомити робочу групу з Біозахисту, коли ці стійла або клітки звільняються, щоб організувати отримання зразків.

Співробітники ФВМ повідомляють про результати культурального дослідження робочу групу з Біозахисту, відповідальну за стійло або клітку, як тільки результати стають доступними.

Ці дані регулярно підсумовуються та повідомляються робочою групою з питань Біозахисту.

Регулярний нагляд за охороною навколишнього середовища

- Звичайний екологічний нагляд на гладких поверхнях та поверхнях дотику руками в Клініці має проводитися кожні 6 місяців для більшості відділень, а частіше – для відділень, які частіше забруднюються сальмонелою (відділ ізоляції – кожні 3 місяці).
- Співробітники ФВМ, відповідальні за регіон, признаний позитивним, повідомляють про будь-яку позитивну культуру в робочу групу з Біозахисту, як тільки результати стануть доступними.
- Ці дані регулярно підсумовуються та повідомляються робочою групою з питань Біозахисту.

Управління пацієнтами, підозрюваними на контагіозні захворювання

- Особливі запобіжні заходи потрібні для управління пацієнтами з відомими або підозрюваними щодо інфікування збудниками заразних захворювання. Умови, що викликають особливе занепокоєння, пов'язані з можливістю аерогенної передачі, включають пацієнтів з гострими порушеннями шлунково-кишкового тракту (наприклад, діареєю), інфекціями гострих респіраторних шляхів, вірусом вірусної діареї, або інфекціями, що викликані бактеріями, стійкими до багатьох антимікробних препаратів.
- Пацієнти з підвищеним ризиком зараження захворювання можуть проходити лікування як амбулаторно, так і ізолювані від інших пацієнтів Клініки (у відповідності з особливостями захворювання) і відокремлюються якомога швидше.
- Співробітники біологічної безпеки повинні бути повідомлені якомога швидше про те, що пацієнти з підвищеним ризиком інфекційної хвороби приймаються або якщо ці проблеми розвиваються під час госпіталізації.
- Коли пацієнти з підвищеним ступенем ризику інфекційних захворювань розміщуються в основній зоні стаціонару, необхідно докласти зусиль для того, щоб використовувати щодо пацієнта відповідні бар'єрні міри догляду та біологічні методи лікування.
- Запобіжні заходи обережності під час догляду повинні бути використані постійно.
- Стійла, розміщені в основній зоні, використовувані для цих пацієнтів, повинні бути обгороджені барикадами.
- За можливості сусідні стійла слід залишити порожніми.
- Використовувати стійла в зоні Клініки, призначеній для утримання коней.
- Підозрюваний або підтверджений стан захворювання повинен бути переданий персоналу з групи біологічної безпеки, щоб вони могли допомагати в комунікації та оцінці, чи застосовуються відповідні запобіжні заходи для розміщення тварини.
- Всі телята та дрібні жуйні тварини, що мають анамнез або клінічні ознаки, що вказують на інфекційні захворювання кишечника, інфекційного ринотрахеїту, вірусної діареї, будуть розглянуті та госпіталізовані до відділу для телят, що це вважатиметься доцільним для чергового клініциста.
- Великих жуйних, що мають анамнез або клінічні ознаки, що вказують на інфекційні захворювання кишечника, інфекційного ринотрахеїту або вірусної діареї, слід оглянути на причепі. Клініцист несе відповідальність за визначення ймовірного діагнозу і вирішить, чи буде тварина допущена до стаціонарної госпіталізації та / або лікування.

Будь-які з трьох наведених клінічних ознак свідчать про контагіозне захворювання шлунково-кишкового тракту:

- Діарея
- Запалення слизових оболонок
- Гарячка
- Втрата маси тіла
- Гіпопротеїнемія
- Будь-які з трьох наведених клінічних ознак свідчать про контагіозне респіраторне захворювання:
- Тахіпное
- Диспное
- Витікання з носа
- Гарячка
- Дихальні шуми
- Кашель

- Посилені запобіжні заходи щодо біозахисту слід застосовувати з приводу пацієнтів, які походять із стада з історією інфікування інфекційним ринотрахеїтом або вірусною діареєю, або тих, що мають клінічні ознаки, що свідчать про інфекційний ринотрахеїт (ринотрахеїт, пустульний вульвовагініт) або інфекцію вірусною діареєю (наприклад, затримка росту, запалення слизової оболонки або гостра вірусна діарея). Тести на статус інфекції вірусної діареї цих тварин проводяться на розсуд приймаючого лікаря
- Пацієнти з інфекційними захворюваннями, які повинні знаходитися в Клініці продуктивних тварин, повинні мати запис про форму інфекційного захворювання на зворотному боці стійлової картки. Стійки з ланцюгами мають бути розміщені навколо стійла, щоб підкреслити заразний характер захворювання тварини та зменшити рух у цьому відділенні. Стійла з обох сторін від заражених тварин повинні залишатися вільними, якщо це можливо.
- Коли тварина, яку підозрюють в інфекційному захворюванні, виходить з лікарні, помістіть знак "Не використовуйте, потребує спеціального очищення" на стійлі. Також розмістіть табличку з підозрюваним або підтвердженим збудником на мітці або білій стрічці.

- Тварини з відомим або підозрюваним інфекційним захворюванням, що зафіксоване серед жуйних тварин в Україні (див. Розділ 1.5.6), мають бути ізолювані в приміщенні для ізоляції жуйних тварин, якщо це захворювання є заразним через пряму передачу (тобто не BSE, бабезіоз або ензоотичний лейкоз худоби, наприклад).
- У всіх випадках підозри в повідомленні про заразну хворобу жуйних тварин в Україні негайно потрібно зв'язатися з управлінням Держпродспоживслужби в районі, місті і області (див. 1.6.6).

Класифікація підозрюваних/підтверджених контагіозно хворих тварин

Загальні правила (Клас 1 та 2) : див. вище.

Спеціальні заходи (Клас 3)

Пересування пацієнтів з високим ризиком

- Рух пацієнтів з високим ризиком повинен бути максимально обмеженим.
- Коли тварина госпіталізується в стійло відділення для коней, вона переважно має заходити або виходить через вихід, розташований між стійлами жуйних та коней.
- Всі відходи життєдіяльності потрібно чистити безпосередньо після виділення.
- Коли це можливо, ці пацієнти будуть обстежені та оброблені у власному стійлі, а не переводяться у загальну зону обстеження та лікування.
- Якщо у пацієнта є діарея, одна людина потрібна для ведення тварини, а інша особа повинна слідувати за допомогою мішків для сміття, щоб зловити фекальні маси, а також негайно очистити / дезінфікувати забруднені ділянки.

Необхідні діагностичні дослідження для пацієнтів, підозрюваних щодо інфекцій

- Відповідні зразки повинні бути відправлені якомога швидше до Регіональної лабораторії або ДНДІ з лабораторної діагностики й ветеринарно-санітарної експертизи.
- Обережність повинна дотримуватися всім персоналом постійно та під час діагностичних та інших процедур.
- Якщо пацієнту потрібні діагностичні або інші процедури (наприклад, радіологія, ультразвукове дослідження, хірургічне втручання), які можуть бути виконані тільки в головному відділенні Клініки, ці процедури повинні виконуватися в кінці дня, коли це можливо.
- Персоналу з Біозахисту необхідно проконсультуватися перед переміщенням будь-якого пацієнта з високим ризиком для діагностичних або хірургічних процедур, за винятком випадків, коли лікарями прийнято рішення, що це пересування абсолютно необхідне для потреб управління охороною здоров'я жуйних.
- Приймаючий лікар несе відповідальність за повідомлення відповідного персоналу ФВМ щодо підозрюваного інфекційного збудника і методів, які є розумними для стримування інфекції (це включає в себе очищення та дезінфекцію після процедури).
- Ця інформація повинна бути написана на всіх бланках запитів.
- Загалом, всі запобіжні заходи, що впроваджуються щодо потрібного догляду за пацієнтом в зоні його перебування, повинні виконуватись постійно.
- Інструменти, обладнання та навколишнє середовище слід ретельно очищати та дезінфікувати після процедури, незалежно від того, де проводиться процедура.
- Старший клініцист повинен забезпечити, щоб усі особи, що допомагають проведенню процедур, були інформовані про відомих / підозрюваних збудників та вжити відповідних запобіжних заходів щодо попередження їх поширення.
- Старший клініцист також несе відповідальність за те, щоб навколишнє середовище та обладнання були належним чином очищені та дезінфіковані після процедури. Це включає входні ділянки, хірургічні, стійло для відновлення і будь-які інші використані ділянки Клініки.
- Коли це можливо, хірургічне втручання для цих пацієнтів буде проводитися в кінці дня, коли операції на всіх інших пацієнтів були завершені (за винятком надзвичайних ситуацій).

Біологічні проби від пацієнтів з підозрюваним або підтвердженим інфекційним захворюванням

- Проби, відібрані від пацієнтів з високим ризиком, мають бути коректно позначені, відповідно ідентифіковані, а потім поміщені в пакет Ziplock або Whirlpak.
- Необхідно приділяти увагу тому, щоб запобігти забрудненню зовнішньої сторони пакета при розміщенні зразків у мішках.
- Підозрювані умови або збудники захворювання повинні бути чітко визначені на всіх формах подання.

Спеціальні рішення для керування та догляду за пацієнтами з підозрюваними або підтвердженими контагіозними захворюваннями

Загальні:

- Суворе увага до гігієни та використання бар'єрів абсолютно необхідна для відповідних збудників інфекційних захворювань.

- Перед та після дослідження кожного пацієнта, руки мусять бути вимиті милом з водою або очищені незаражуючим засобом для рук на основі спирту.
- Поверхні або обладнання, забруднені фекаліями, іншими секретами або кров'ю, мусять бути очищені і дезінфіковані негайно членами персоналу або студентами, закріпленими за пацієнтом.
- Особлива увага має бути приділена запобіганню забрудненню обладнання брудними руками, рукавичками або чоботами.
- Використовуйте всі дезінфікуючі ванни та дезкилимки.
- Гігієна навколишнього середовища є відповідальністю всього персоналу, який працює у відокремленому підрозділі з догляду та в ізоляційному підрозділі. Не чекайте на те, щоб технічний персонал або хтось інший прибрал. Уникайте забруднення передпокою соломою або гноєм, а також сприяйте загальній очистці та технічному обслуговуванню, коли це можливо.
- Студенти та інтерни, призначені для роботи з твариною за інфекційної хвороби, несуть відповідальність за планову чистку та організацію передпокою. Це включає в себе прибирання та дезінфекцію стійла, дверних ручок та ручок дверцят, зміну наповнення ванни для ніг при потребі, викидання сміття в контейнер.
- Їжа не допускається в Клініку продуктивних тварин і, звичайно ж, не у відокремленому підрозділі з догляду чи ізоляційному підрозділі, через ризик поширення збудників зоонозів.

Клас 4 – ізоляція

- Чисті рукавички для дослідження повинні завжди носитись, коли працюють в периметрі блока ізоляції (бетонний фартух), передпокої і стійлах пацієнтів. Рукавички повинні бути змінені між роботою в різних передпокоях або стійлах.

Мінімізація відвідування підрозділів відокремленого догляду та ізоляції

Загальні:

- –Вхід до цих підрозділів має здійснюватись лише за умови абсолютної необхідності.
- Персонал не повинен входити до стійл, якщо контакт з пацієнтами не є потрібним. Головні клініцисти можуть на власний розсуд брати студентів до стійла для навчальних цілей, але це необхідно мінімізувати, а весь персонал, що входить до стійл, повинен застосовувати відповідні заходи безпеки.
- Тільки клініцисти, студенти, технічний персонал та прибиральники відповідають за догляд за пацієнтом, який знаходиться в ізоляції.
- Коли можливо, оптимально мати різних осіб для піклування за тваринами в цих підрозділах (тобто найкраще, якщо одна і та сама особа не піклується про пацієнтів в основній лікарні, а також тих, хто знаходяться відокремлено або ізольовано). Якщо необхідно працювати з пацієнтами у різних відділеннях, персонал повинен, вживати оптимальних запобіжних заходів під час переміщення між підрозділами та обробці пацієнтів з різними ризиками інфекційних захворювань. Коли це можливо, студенти, призначені для 3-го або 4-го класу пацієнтів, не повинні контактувати з пацієнтами з імуносупресією (пацієнти з лейкопенією, молоді чи дуже старі тварини, тварини, які отримують імуносупресанти, тощо) в інших відділеннях ФВМ. Коли навантаження вимагає контакту з підозрюваними щодо інфекційного захворювання, лікуйте інших пацієнтів перед тим, як приділити увагу випадкам 3 або 4 класу інфікування.
- Запобіжних заходів безпеки повинен дотримуватися кожен, хто входить до підрозділів класу 3 та 4. Обов'язкові запобіжні заходи щодо відокремлення мають бути розміщені на дошці ззовні / відео-інструкції.
- Головні клініцисти є відповідальними весь час щодо забезпечення того, щоб пацієнти отримували відповідний догляд.

Клас 3 – відокремлений догляд:

- Заходи безпеки відокремлення (див. Подробиці в розділі 2.5.9): ці запобіжні заходи актуальні для всього блоку, а не тільки для стійла!!!
- Ванни для ніг до та після входу в підрозділ (та стійло, якщо декілька жуйних присутні в підрозділі)
- Миття рук до та після входу в підрозділ (та стійло, якщо декілька жуйних присутні в підрозділі)
- Захисні комбінезони.
- Власники можуть навідувати їх тварин лише з периметру стійл класу 3; вони не допускаються до входу в стійло. Вони мають бути інформовані про контагіозний ризик захворювання їхньої тварини для жуйних поза Клінікою продуктивних тварин (вдома у власника та в інших стадах). Власники не допускаються до візиту в інші частини Клініки продуктивних тварин.

Клас 4 - Ізоляція:

- Заходи безпеки відокремлення (див. подробиці в розділі 2.5.9):
- Ванночка для ніг перед і після входу у підрозділ та в стійло
- Миття рук до та після входу у підрозділ та в стійло
- Захисний комбінезон
- Рукавички
- Чоботи

- Клієнти не допускаються до ізолятора Клініки продуктивних тварин.

Обладнання та матеріали

Загальні:

- Якщо можливо, матеріали, взяті у відокремлений (клас 3) або ізольований підрозділ догляду (клас 4) не повинні бути повернені до загального приміщення Клініки.
- Якщо обладнання або матеріали, які не можуть бути використані або викинуті (наприклад, перфузійні бідони, шлей тощо), були внесені у ці підрозділи, вони мають бути ретельно дезінфіковані перед поверненням у загальне приміщення Клініки.
- Будь-які предмети, внесені до підрозділу відокремленого догляду (клас 3) або ізоляції (клас 4), мають бути використані для пацієнта або викинуті.
- Обладнання чи матеріали (бандажі, шприци, дезінфікуючі засоби тощо) слід віднести до блоку першої медичної сестри (клас 3) або ізоляції (клас 4) без попереднього перевірки його потреби у відповідального клініциста.
- Медикаменти, що були використані для пацієнтів 3 або 4 класу, мають бути оплачені клієнтом та відправлені додому разом з ним у разі виписки або вибуття тварини. Не повертайте ці медикаменти або інфузійні розчини до Аптеки. Усі медикаменти, відправлені додому, мають бути запаковані у відповідні контейнери та мати рецептурне маркування.
- Додаткові чистячі засоби та дезінфектанти повинні бути наявні у блоці ізоляції.
- Додаткові пристосування для чищення, одяг для ізолятора, спеціальні предмети мають бути наявні в Аптеці.

Клас 3 – відокремлений догляд:

- Індивідуальний термометр призначений для використання кожному інфікованому пацієнту (клас 3). Коробка, яка містить ці інструменти, що належать ФВМ, зберігається перед стійлами пацієнтів під час госпіталізації та очищується та дезінфікується після виписки. Клініцисти чи студенти використовують власні стетоскопи.

Клас 4 - ізоляція:

- Індивідуальний стетоскоп та термометр призначені для використання для кожного пацієнта з високим ступенем ризику (клас 4). Коробка, яка містить ці інструменти, що належать ФВМ, зберігається перед палатами пацієнтів під час госпіталізації, очищується та дезінфікується після виписки.

Процедури для входу та виходу персоналу до блоку відокремленого догляду або ізоляції в Клініці продуктивних тварин

Загальні:

Наступні положення також застосовуються до всіх допоміжних послуг.

- Персонал прибирання та / або догляду повинен дотримуватися усіх відповідних правил стосовно одягу в блоках для відокремленого догляду та ізоляції продуктивних тварин.
- Дверні ручки мають бути регулярно очищені з дезінфектантом.

Входячи до стійл класу 3 та 4:

- Візьміть усі необхідні предмети в стійло одноразово, коли входите, щоб мінімізувати кількість входів та виходів зі стійла.
- Процедури, що включають сильно забруднені ділянки, повинні бути виконані в останню чергу (наприклад, маніпуляції з слизовими оболонками, рани інфіковані антибіотикостійкими мікробами, визначення ректальної температури, пальпація ректальна, маніпуляції з абсцесами тощо).
- Виходячи зі стійл класу 3 або 4:
- Уникайте перетягування підстилочних або фекальних мас у коридор (головне правило для доглядача за тваринами!).
- Відповідально упорядковуйте гострі предмети або сміття в жовтих смітєвих мішках.

Клас 3 – відокремлений догляд

Для входу до блоку відокремленого догляду:

- Використовуйте вхідний дезінфікуючий дезкилимочок або ванну для ніг, входячи до блоку відокремленого догляду.
- Одягніть чистий спецодяг, який знаходиться на вході у блок (костюм або блуза).
- Для входу в стійло відокремленого догляду:
- Увесь персонал повинен носити чистий спецодяг.
- Мити руки або використовувати засіб для дезінфекції рук перед входом у кожне стійло блоку.
- Використовувати ванни для ніг, розташовані перед стійлом, входячи до кожного стійла в блоці.
- Персонал догляду, дослідження або годування різних ізольованих пацієнтів, має змінювати костюм чи блузу та мити руки між пацієнтами.
- Входячи у стійло відокремленого догляду

- Ванна для ніг перед стійлом мусить бути використана, входячи до стійла.
- Чистіть та дезінфікуйте використаний матеріал / обладнання, не призначені для зберігання у футлярі, протираючи спиртом.
- Використовуйте дезінфектант для рук або мийте руки.
- Використовуйте чисті руки, щоб заповнити протоколи та обробити зразки.
- Виходячи з блоку відокремленого догляду:
- Зніміть захисний одяг.
- Використайте ванну для ніг або дезкилимок перед виходом із блоку (якщо декілька жуйних розташовані в блоці; якщо тільки одна жуйна тварина присутня в блоці, тільки виходячи зі стійла).

Клас 4 – ізоляція

Для входу в ізолятор для продуктивних тварин:

- Весь персонал із чоботами зобов'язаний використовувати вхідну ванну для ніг або дезкилимок при вході в зону ізоляції.
- Персонал має змінити своє звичайне вуличне взуття на чоботи, доступні при вході в зону ізоляції для продуктивних тварин.
- Залишайте клінічне взуття та спецодяг поза ізоляційним блоком або повністю закрийте їх спецодягом для ізолятора.
- Мийте руки або використовуйте дезінфектант для рук перед тим як торкатися будь-яких поверхонь.
- Для входу на периметр ізолятора (цементний фартух навколо зовнішнього приміщення ізоляції)
- Одягніть чисті рукавички для дослідження та чистий спецодяг.
- Використайте вихідний дезкилимок чи ванну ізоляційного блоку.
- Як мінімум, від усього персоналу вимагається одягати чисті чоботи, чистий спецодяг та чисті рукавички.
- Персонал догляду, дослідження чи годування різних пацієнтів ізолятора продуктивних тварин повинен змінювати рукавички та спецодяг між пацієнтами.
- Для входу в стійла ізолятора
- Як мінімум, від усього персоналу вимагається одягати чисті чоботи, чистий спецодяг та чисті рукавички.
- Використайте вихідний дезкилимок чи ванну, розміщену перед стійлом, заходячи до стійла.
- Виходячи із зайнятих стійл ізолятора
- Ванна для ніг, розташована перед стійлом, мусить бути використана, виходячи зі стійла.
- Чисті та дезінфіковані термометри, стетоскопи, а також інші використані матеріали/обладнання протерті алкоголем.
- Розмістіть термометр, стетоскоп, у коробці, яка висить на дверях стійла кожного пацієнта класу 4.
- Зніміть та виверніть рукавички. Використовуйте чисті рукавички для заповнення протоколів та обробки зразків.
- Виходячи з периметру зайнятих стійл ізолятора (входячи в навколо-ізоляційну зону):
- Зніміть спецодяг.
- Викиньте рукавички.
- Очистіть чоботи (протріть якщо необхідно) у ванні для ніг перед входом у навколо-ізоляційну зону.
- Виходячи з ізоляційного блоку (виходячи з навколо-ізоляційної зони):
- Використовуйте дезінфектант для рук або мийте руки, повторно входячи в навколо-ізоляційну зону.
- Зніміть чоботи.
- Ретельно вимийте руки з милом та водою перед виходом з навколо-ізоляційної зони.
- Скористайтеся дезкилимком або ванною перед виходом з навколо-ізоляційної зони.

Процедури для переміщення пацієнтів Клініки продуктивних тварин до блоку відокремленого догляду або ізоляції продуктивних тварин

Загальні:

- Стійла мають бути приготовані для пацієнтів, перш ніж пересувати їх до блоку відокремленого догляду або ізоляції.
- Заповніть ванни для ніг розчином дезінфектанту (...).
- Забезпечте наявність всіх необхідних бар'єрних дезінфектантів згідно їх класифікації.
- Пацієнти, розташовані в стаціонарі, які мають бути переміщені до блоку відокремленого догляду або ізолятора, мають бути транспортовані туди факультетською машиною для худоби (для деяких захворювань транспортування буде заборонено, наприклад, за ящуру) для того, щоб піддавати ризику якомога меншу кількість тварин. Найкраще мати двоє людей для допомоги у цій справі:
- Одна людина, одягнена відповідно до вимог ізолятора, приймає пацієнта на воротах та проводить до стійла ізолятора.
- Інша людина проводить пацієнта з головного приміщення Клініки до транспортувального автомобіля.
- Критичною є очищення та дезінфекція поверхні від фекальних мас або рідин тіла, які забруднили поверхню упродовж процесу пересування тварини.

- Персонал розташовує табличку “НЕ ВИКОРИСТОВУЙТЕ, ПОТРЕБУЄ ДЕЗІНФЕКЦІЇ” на стійлі у загальному приміщенні Клініки.
- Персонал несе відповідальність за повну очистку та дезінфекцію, викидання відходів та обробку обладнання.

Клас 3 – відокремлений догляд:

- Пакунки з речами для входу до блоку (спецодяг) мають бути доступні в Аптеці.
- Коли це можливо, пацієнти мають бути розміщені в стійлах відокремленого догляду в той час, коли вдасться максимально запобігти контактів цієї тварини з предметами та поверхнями, людьми та іншими жуйними.

Клас 4 – ізоляція:

- Пакунки з речами для входу в перед-ізоляційний блок (спецодяг, рукавички) мають бути доступні в Аптеці.
- Коли це можливо, пацієнти мають бути поселені в ізоляторі після безпосередньої доставки до Клініки продуктивних тварин на трейлері/транспортному засобі власника та вигрузки на проїзді до ізолятора.

Очищення та годівля у блоках відокремленого догляду та ізолятора Клініки продуктивних тварин

- Увесь персонал і студенти несуть відповідальність за співпрацю з очищення та технічного обслуговування пацієнтів у блоках відокремленого догляду та ізолятора! Кожен має допомагати чистити, коли помітив, що необхідно щось зробити.
- Доглядальник Клініки чистить та змінює підстилку в стійлі раз на добу, уранці, він мие стіни стійла, якщо вони забруднені фекаліями, кров'ю або іншими рідинами/виділеннями.
- Ванна для ніг замінюється раз на день, уранці, доглядальником.
- Додаткове чищення має відбуватись упродовж дня усім персоналом та студентами.
- Студенти та інтерни, закріплені за клінічним випадком, відповідальні за постійне чищення перед стійлом, замінюють наповнення ванн для ніг, за потреби, упродовж дня.
- Студенти та інтерни відповідальні за годівлю пацієнтів Клініки продуктивних тварин класу 4. Не заходьте до кімнати для зберігання кормів із забрудненими рукавичками, одягом або руками.
- Технічний персонал відповідальний за відслідковування за очищенням та дезінфекцією, а також за перед-ізоляційну територію.

Процедури для пацієнтів, що залишають блоки відокремленого догляду або ізоляції Клініки продуктивних тварин

Загальні:

- Персонал, що переміщує пацієнта, зобов'язаний вживати всіх відповідних заходів безпеки та носити захисний одяг.
- Персонал, що обслуговує пацієнта, повинен уникати забруднення дверей, воріт та ін. за допомогою забруднених рукавичок або рук у процесі переміщення пацієнтів.
- Персонал повинен впевнитися, що інструкції, надані клієнтам, відповідно стосуються небезпеки інфекційних хвороб, пов'язаних із пацієнтом (для інших тварин та людей), та належним чином надає пропозиції щодо заходів зниження рівня ризику для людей та тварин.
- Продуктивні тварини, оселені в блоках відокремленого догляду або ізоляції, не допускаються до виходу.

Клас 3 – відокремлений догляд (для виписування або діагностичних процедур)

- Пацієнти, яких переводять з блоку відокремленого догляду або ізоляції, не повинні йти через коридор без абсолютної необхідності (наприклад, через хірургічне відділення). Якщо ж абсолютно необхідно провести продуктивну тварину через коридор, персонал має вжити всіх необхідних заходів безпеки для того, щоб мінімізувати контакт цієї тварини з іншими пацієнтами, клієнтами, іншими представниками персоналу в коридорах.
- Діагностичні та терапевтичні процедури, які мають бути проведені в основних приміщеннях Клініки для пацієнтів ізолятора, організовують наприкінці дня, і всі поверхні та підлога, які потенційно можуть бути забруднені, повинні бути одразу очищені та дезінфіковані у відповідності до мінімізації можливості передачі збудника.

Клас 4 – ізоляція (для виписки та високо-специфічних хірургічних процедур)

- Всі діагностичні та терапевтичні процедури мають бути проведені в ізоляційному блоці.
- Залишити ізоляційне відділення тварині, мертвій або живій, дозволяється лише в тому випадку, коли діагноз жуйної тварини на заразне захворювання визнано недійсним. Якщо ж таке захворювання було діагностовано, тварина може залишити об'єкт ізоляції після евтаназії, забрана підприємством з утилізації.

Обов'язкові діагностичні тести та хірургічні процедури для пацієнтів з підозрюваною інфекцією

- Діагностичні тести для остаточного встановлення ураження тварини збудниками інфекційних та / або зоонозних захворювань надає необхідну інформацію для можливого поводження з інфікованим пацієнтом. Це тестування надає безпосередню користь, як для пацієнта, так і для клієнтів, дозволяючи їм належним чином керувати іншими

своїми тваринами та захищати власні родини. Також це має користь для ФВМ, оскільки ця інформація є необхідною для правильного управління ризиком захворювання для всіх пацієнтів ФВМ та персоналу.

- Тому дуже рекомендується, щоб госпіталізовані пацієнти пройшли діагностичне тестування, якщо існував ризик їх зараження специфічними збудниками заразних чи зоонозних захворювань. Це діагностичне тестування оплачується клієнтом.
- Відповідальністю старшого клініциста є турбота про те, щоб відповідні зразки були відібрані для тестів, та щоб відповідні заходи з біобезпеки були застосовані щодо пацієнта.
- Персонал з біобезпеки має бути якнайшвидше повідомлений про те, що існує резонний індекс підозр, що госпіталізований пацієнт може бути інфікований хворобою класу 3 або класу 4.
- Як тільки можливо, діагностичні, хірургічні, а також інші процедури мають бути проведені, який би не був високий ризик розміщення пацієнта, до того як перемістити пацієнта до загальних приміщень діагностики або лікування.
- Необхідних заходів безпеки відокремленого догляду необхідно дотримуватися завжди всьому персоналу упродовж діагностичних та інших процедур.
- Якщо пацієнт потребує діагностичних або інших процедур (наприклад, радіологічне дослідження, операція), які можуть бути проведені в загальних приміщеннях Клініки, ці процедури мають бути проведені наприкінці дня, якщо це можливо.
- Супроводжуючий лікар несе відповідальність за повідомлення відповідного персоналу щодо підозрюваного інфекційного агента та методів, які є доцільними для стримування (це включає очищення та дезінфекцію після процедур).
- Ця інформація повинна бути написана на всіх бланках запитів.
- Загалом, всі необхідні засоби захисту, які потрібні в зоні перебування пацієнта, мають бути дотримані під час догляду за цим пацієнтом.
- Інструменти, обладнання та всі засоби мають бути ретельно очищені та дезінфіковані після процедури, незалежно від місця проведення цієї процедури.
- Старший клініцист має переконатися, що усі ті, хто асистує під час процедури, інформовані щодо визначеного або підозрюваного збудника, і одягнені у відповідні захисні костюми.
- Якщо у пацієнта діарея, одна людина має слідувати за твариною, а інша людина повинна слідувати з мішком для сміття для вчасного уловлювання фекальних мас, одразу ж очищуючи / дезінфікуючи забруднені поверхні.
- Старший клініцист також відповідальний за те, щоб впевнитися. Що приміщення та обладнання відповідно очищене та дезінфіковане після процедури. Це включає зони слідування тварини, хірургічні зони, стійло для відновлення тварини, та будь-які інші задіяні зони Клініки.

Використання ультрасонографії, ендоскопії та ЕКГ у блоці відокремленого догляду чи ізоляції Клініки продуктивних тварин

Із огляду на причину їх ізоляції, всі ці допоміжні огляди заборонені в об'єкті ізоляції продуктивних тварин.

Біологічні проби від підозрюваних та підтверджених контагіозних пацієнтів

- Проби, відібрані від пацієнтів з високим ризиком, мають бути правильно позначені (етикетовані) з відповідною ідентифікацією, потім розміщені в пакет Ziplock.
- Уважність має бути приділена під час розміщення проби в пакеті для попередження забруднення зовнішнього боку пакета.
- Сприятливі для зараження умови або збудники захворювання мають бути чітко зазначені у всіх супровідних документах.
- За сприятливих для зараження умов або підозри на ураження збудниками зоонозів, проби повинні мати подвійне пакування та це має бути чітко зазначено в усіх супровідних документах.

Заключна дезінфекція в блоках відокремленого догляду та ізоляції клініки продуктивних тварин

- НЕГАЙНО зверніться до персоналу з очищення після звільнення стійла, щоб вони могли очистити та дезінфікувати стійло або прилад перед іншим пацієнтом.
- Головний клініцист, інтерн або студент, закріплений за клінічним випадком, несе відповідальність за заключні процедури в блоці, за те, щоб кімната була повністю очищена та дезінфікована. Кімната не може бути дезінфікована до того, як персонал з очищення буде повідомлений про специфіку збудника, який був запідозрений або підтверджений в цьому випадку.
- Викиньте ВСІ одноразові виробы, використовуючи жовті сміттєві мішки.
- Щільно запакуйте відходи в жовті мішки для сміття та залишайте їх в ізоляції до того, як вони будуть винесені персоналом з очищення.
- Ретельно дезінфікуйте все медичне обладнання та покладіть його у кошик на вході в блок. Технічний персонал може потім зібрати кошик з обладнанням для ретельного очищення та дезінфекції, для наступного зберігання.
- Якщо іншого пацієнта було прийнято до того, як доглядальники змогли дезінфікувати стійло або підрозділ, його необхідно дезінфікувати студентам, інтернам, лікарям або технічному персоналу.

- Після дезінфекції контамінованого стійла (клас 3 або 4), перевірка та підтвердження клініцистом має бути проведена до того, як інша жуйна тварина надійде для перебування в цьому стійлі.

Ослаблення вимог Біобезпеки для пацієнтів, розташованих у блоках відокремленого догляду та ізолятора Клініки продуктивних тварин

- Вимоги Біобезпеки не можуть бути ослаблені для продуктивних тварин 4 класу.
- Вимоги Біобезпеки захворювань 3 класу можуть бути знижені залежно від захворювання.
- Тільки Робоча група з Біобезпеки може дати дозвіл змінити запобіжні вимоги або зменшити суворість заходів безпеки біозахисту для пацієнтів, які мають підвищений ризик контагіозного захворювання.

Диференціація захворювань, для яких дослідження є обов'язковим серед сільськогосподарських тварин

- Дослідження відповідних зразків є обов'язковим якщо захворювання або умови можуть бути диференційовані. Повний опис дослідження, порядку дій, діагностики та інформації про потенційне лікування доступне в розділі "Специфічні інфекційні хвороби" СОП з Біобезпеки.
- Для кожного захворювання, додаткова інформація може бути отримана під час консультації з відповідним експертом факультету.

Поводження з пацієнтами, інфікованими або ураженими резистентними бактеріями

Це поведіння може визначатися лише розпорядженням експлуатаційної лабораторії щодо цих аналізів.

Хірургія та анестезія продуктивних тварин

Вбрання для "чистих" зон хірургічного відділення сільськогосподарських тварин

- Зверніться до правил дресс-коду ФВМ та СОП щодо чистих хірургічних (синіх) костюмів та головних уборів, необхідних для входження та перебування в "чистих" приміщеннях хірургічного відділення, включаючи кімнати для переодягання та хірургічні театри.
- Бахіли або змінне взуття, призначене для носіння тільки в «чистих» хірургічних зонах, є обов'язковими для всього персоналу.
- Сині хірургічні костюми повинні носитись ТІЛЬКИ на ФВМ; костюми не повинні носитись поза приміщеннями ФВМ, навіть під час пересування до або з ФВМ.
- За межами призначених "чистих" зон хірургічного об'єкта, весь персонал повинен носити класичний одяг для основних лікарняних маніпуляцій або захисну накидку на синьому костюмі. Персонал також повинен зняти бахіли під час виходу з "чистих" хірургічних зон.
- Увесь персонал, включаючи прибиральників та обслуговуючий персонал, повинен дотримуватися усіх відповідних правил стосовно одягу в приміщеннях для операцій на жуйних тваринах.

Гігієнічні вимоги для доопераційного управління пацієнтами-сільськогосподарськими тваринами

- Високі стандарти чистоти та гігієни мусять бути дотримані у всьому хірургічному відділенні для жуйних.
- Команда хірургів на місці для оперування пацієнта повинні бути відповідно підготованими. Правила асептики мають бути провідними у операціях та підготовці до них.
- Присутність необов'язкового персоналу заборонена завжди.
- Пересування студентів та персоналу, відповідальних за анестезію, між підготовчою зоною до анестезії (1 бокс з внутрішньою оббивкою в клінічному відділенні або головній кімнаті для дослідження) та чистими хірургічними зонами, повинно бути зведене до мінімуму.

Керівництво для доопераційного управління пацієнтами-сільськогосподарськими тваринами

- Доопераційне лікування пацієнтів може сильно впливати на вірогідність виникнення інцизійних та інших внутрішньолікарняних інфекцій. Таким чином, основні процедури повинні завжди керуватися правилами використання бар'єрів для обережності та максимального розподілу між пацієнтами.
- Стандарти щодо гігієнічних вимог до персоналу, пацієнтів, обладнання, у хірургічних та доопераційних зонах, мають бути найвищими у ФВМ.
- Руки повинні бути вимиті або оброблені стерилізуючою речовиною для рук між контактами з усіма пацієнтами. Руки також мають бути вимиті після контакту з пацієнтом для попередження контамінації поверхонь від контакту з руками (наприклад, дверей, стільниць, обладнання тощо). Альтернативою є використання рукавичок для дослідження як бар'єрного пристосування та заміна рукавичок після контакту з кожним пацієнтом.
- Фекальні маси мають бути прибрані негайно в зонах підготовки до анестезії або інших зон хірургічного відділення. Якщо необхідно, підлога має бути очищена між пацієнтами та дезінфікована відповідним розчином хвормісного препарату.
- Обладнання таке як ендотрахеальні трубки, має бути очищене та дезінфіковане між використаннями за допомогою відповідного розчину хлоргексидину.
- Постійне (наприклад, щоденне) прибирання приміщень та дезінфекція повинні бути проведені в обов'язковому порядку згідно чинних протоколів.

Зона введення анестезії

Діяльність, яка має бути проведена до переведення тварини в зону введення анестезії:

- Бланки запитів на анестезію повинні бути заповнені за день до процедур, якщо можливо. Усі встановлені або підозрювані інфекційні хвороби повинні бути чітко вказані на бланці запиту.
- Не займайте ділянку оперування пацієнта до того дня, на який процедура запланована. Це сприяє забрудненню території потенційно патогенними мікроорганізмами.
- Пацієнти мають бути ретельно вичесані або вимиті перед проведенням до зони введення анестезії. Студенти, закріплені за справою, повинні брати першочергову відповідальність за те, щоб упевнитися, що це правило повністю дотримане.

Діяльність, яка має бути проведена в зоні введення анестезії:

- Жуйні хірургічні пацієнти будуть доставлені в зону підготовки до анестезії за одну годину перед проведенням процедур (тобто час, запланований за розкладом), і розміщені в фіксаційних станках у зоні підготовки до анестезії до часу маніпуляції по введенню анестезії.
- Асептично підготуйте місце введення катетера IV та розмістіть катетер згідно вимог асептики.

Післяопераційні дії

- Жуйні пацієнти мають бути повернені до зони їх утримання так швидко, як це можливо з огляду на безпеку пацієнта після відновлення, для попередження забруднення фекаліями стійл для відновлення (виходу зі стану анестезії), та для забезпечення часу, необхідного для очищення стійла для відновлення.
- Столи для фіксації пацієнтів мусять бути очищені та дезінфіковані розчином відповідного хлорвмісного дезінфектанта забезпечивши 15-хвилинний контакт з поверхнею), потім ретельно промиті водою між використаннями.
- Стійла для відновлення повинні бути вимиті та оброблені розчинами попереднього дезінфектанта між використаннями.
- Апарат для анестезії повинен бути помитий та дезінфікований між використаннями:
- Клапани і куполи мають бути очищені водою і висушені.
- Частинки та резервуарні сумки мають бути ретельно промиті, занурені в розчин хлоргексидину протягом мінімум 15 хвилин після кожного використання, після чого ретельно промиті та висушені до наступного використання.
- Частинки адаптерів мають бути вимиті з милом та водою, замочені в розчин хлоргексидину (тривалість контакту – 15 хвилин) та висушені після кожного використання.

Інші постійні процедури очищення та дезінфекції

- Всі зони передпокоїв, хірургії та відновлення мають бути ретельно очищені та дезінфіковані вночі персоналом з догляду за тваринами.
- Ендотрахеальні трубки (ЕТ):
- Помийте зсередини та ззовні ЕТ з рідким милом та водою, використовуючи очисну щітку.
- Занурте ЕТ у великій посудині в розчин хлоргексидину на 15 хвилин.
- Ретельно промийте ЕТ теплою водою. При цьому будьте дуже обережні, щоб не впустити трубки у раковину.
- Залиште ЕТ висихати призначеному кабінеті в зоні введення анестезії.
- ЕТ зберігаються в цьому кабінеті до виникнення потреби в них.
- Будь-які ЕТ, які впали на підлогу, мають бути дезінфіковані перед використанням.
- Заглушка для рота має бути замочена в розчині хлоргексидину на 15 хвилин після кожного використання, потім промита, а потім поміщена на стійку, щоб висушити та запобігти корозії.
- Зав'язки та недоуздки, використані під час виконання анестезії, мають бути ретельно промиті чистою водою перед використанням, а також за необхідності – випрані водою з милом та замочені в розчині хлоргексидину.
- Всі апарати для анестезії великих тварин та для вентиляції мають бути розібрані та ретельно очищені/дезінфіковані в загальному режимі.
- Зразки з навколишнього середовища мають бути відібрані з кімнати для відновлення та хірургічних театрів щомісячно та культивовані для попередження поширення патогенних бактерій та для кількісного визначення кількості бактерій.

Управління хірургічними пацієнтами з контагіозними захворюваннями

- Клініцисти та студенти, закріплені за хірургічними випадками, несуть відповідальність за ідентифікацію та повідомлення про те, що пацієнт уражений або підозрюваний в ураженні збудниками контагіозних захворювань.
- Процедури в цих випадках мають бути заплановані на кінець дня, якщо це можливо.
- Клініцисти та студенти, закріплені за цими справами, відповідальні за те, щоб упевнитися, що зони введення анестезії та відновлення були відповідно підготовлені щодо можливості потенційної контамінації контагіозними збудниками; а також впевнитися, що вони були відповідно знезаражені перед використанням для інших пацієнтів.

Амбулаторія сільськогосподарських тварин

- Чисті комбінезони та чоботи, які зручно мити, є абсолютно необхідними. Коли встановлено, бахіли, рукавички та додаткові комбінезони повинні бути надані.

- Чистий комбінезон повинен бути розрахований для кожної ферми, яку буде відвідано; студенти мають бути попереджені, скільки ферм буде відвідано кожного дня (зрідка більше ніж 2) та планувати укомплектування.
- Очікується, що студенти візьмуть термометр, стетоскоп, ручковий ліхтарик, гемостатичний зажим та ножиці для перев'язувального матеріалу.
- У певному господарстві чоботи промивають, коли необхідно, після кожної досліджуваної тварини. Перш ніж переходити до наступного випадку, позбавтесь від забруднення кров'ю, гноєм або підстилкою.
- Рукавички для дослідження рекомендовані весь час. Рукавички обов'язкові, працюючи з дорослими коровами з інфекційними захворюваннями, такими як мастит, пневмонія, або ентерит, та з будь-якими телятами. Змінюйте рукавички за мірою їх забруднення. Руки мають бути ретельно вимиті після закінчення роботи з цими пацієнтами.
- Всі інструменти, включаючи шпункові трубки, ротові дзеркала, термометри тощо повинні бути очищені та дезінфіковані після кожного використання.
- Споживання їжі чи напоїв дозволяється на розсуд клініциста в амбулаторних автомобілях або в призначених приміщеннях на фермі.
- На завершення візиту, чоботи мають бути вичищені, ретельно вимиті та продезінфіковані. Якщо немає доступу до води, брудні чоботи та комбінезони можуть бути поміщені в пластикові мішки та помиті на ФВМ. Чоботи та комбінезони будуть складені та розміщені на підлозі автомобіля під сидіннями. Чоботи та комбінезони не мають бути складені у ветеринарному боксі. Руки мають бути помиті.
- Клініцисти несуть відповідальність за те, щоб упевнитися, що автомобіль помитий, та що підлога та поверхні після контакту з руками дезінфікуються хоча б раз на тиждень.
- Для ферм свиней, бахіли та одноразові комбінезони мають систематично застосовуватись, окрім випадків, коли доступні чоботи та комбінезони ферми. Персонал та студенти, мають чесно вказати, що вони не відвідували іншої ферми свиней як мінімум упродовж 48 годин без суворого застосування санітарних заходів. Перед тим, як виходити з ферми, брудні бахіли та одноразові комбінезони викидають.

Загиблі пацієнти

Упаковування пацієнта

Коли пацієнт гине, його необхідно транспортувати в найкоротші терміни до кімнати для вилучення за допомогою навантажувача (типу Manitou). Труп повинен перевозитись у водонепроникному закритому контейнері.

За межами робочого часу студенти повинні транспортувати контейнер на візку. Якщо контейнер занадто важкий (наприклад, з дорослою короною або биком), транспортування відкладають до присутності персоналу, який керує автонавантажувачем (типу Manitou). Під час цього очікування труп залишається у своєму контейнері.

Зберігання трупів пацієнтів

Так швидко як це можливо, труп пацієнта поміщають в холодильну камеру кімнати для розтинів.

Настанова для патології

Якщо не зазначено інше, усі загиблі пацієнти Клініки продуктивних тварин мають бути піддані розтину в найкоротші терміни.

Якщо відділення патології закрито (вихідні), розтин має бути проведений персоналом Клініки продуктивних тварин так швидко, як можливо.

Розрив циклів передачі

Відвідувачі – Клієнти в Клініці продуктивних тварин

- Години відвідування в Клініці жуйних – з 8.30 до 18.30 щоденно.
- Усі відвідувачі перш мають відмітитися у секретаря Клініки продуктивних тварин.
- Усі відвідувачі мають суворо дотримуватися заходів безпечного поведіння з пацієнтами.
- Клієнти повинні дотримуватися вимог щодо відповідного одягу. Зокрема, для безпеки, шорти та відкриті туфлі не можна носити в Клініці продуктивних тварин. Комбінезони мають бути доступні для клієнтів, якщо вони вимагаються.
- Студент, клініцист або технічний працівник повинен супроводжувати клієнта до стійла його тварини.
- Клієнти мають дотримуватися усіх вимог відокремленого догляду, прийнятих щодо їх тварини.
- Усі відвідувачі мають пройти інструктаж щодо ретельного миття рук після виходу із зони розташування пацієнтів.
- Клієнти можуть навідувати їх тварин, але не дозволяється блукати в об'єкті, і особливо не дозволяється торкатися інших пацієнтів або читати стійлові картки або лікувальні призначення. Інформація про інших пацієнтів є конфіденційною, включаючи діагнози, і її не слід розголошувати.

- Широкий громадськості забороняється перебувати в стаціонарних приміщеннях Клініки продуктивних тварин. Спеціальні виключення можуть бути зроблені для надання екскурсій для відвідування вчених, звернувшись до персоналу з Біобезпеки.
- Власники або їх представники можуть відвідувати госпіталізованих пацієнтів стаціонару; іншим зацікавленим особам не дозволяється відвідувати пацієнтів без дозволу власників.
- Клієнти ніколи не допускаються до відвідування пацієнтів ізолятора для жуйних.

Діти на ФВМ

Перебування дітей у Клініці продуктивних тварин суворо заборонено без супроводу батьків або членів персоналу.

Домашні тварини на ФВМ

Без усіляких виключень, перебування домашніх тварин суворо заборонено на Клініці продуктивних тварин.

Охорона навколишнього середовища від поширення збудників сальмонельозу

- Після повідомлення про те, що пацієнт стаціонару підозрюваний або інфікований *Salmonella*, місце його проживання має бути піддано відбору проб та культивуванню.
- Клініцисти несуть відповідальність за те, щоб упевнитися, що персонал з Біобезпеки був проінформований коли такі пацієнти були виявлені.
- Після звичайного прибирання та дезінфекції процедури будуть завершені тільки після того, як персонал з Біозахисту розмістить відповідний знак на стійлі.
- Стійло буде незайнятим до отримання результатів культивування.
- Відповідальний співробітник Біобезпеки відбирає зразки з навколишнього середовища очищених стійл, та відправляє їх на культивування. Стійло буде признаним придатним для використання іншим пацієнтом, коли негативні результати культивування буде підтверджено.

Використання лабораторії продуктивних тварин

- Використання лабораторії продуктивних тварин проводиться через відповідних технічних працівників.
- Вимоги щодо взуття та верхнього одягу такі ж, як і для основних приміщень Клініки сільськогосподарських тварин.
- Студенти мають залишати рюкзаки та інші речі поза лабораторією.
- Їжа та напої не дозволяються в лабораторії, також вони не повинні зберігатися поза лабораторією через ризик контамінації фекаліями та кишковими патогенами.

Вимоги до лабораторії та продовження навчання на тваринах або трупному матеріалі

- Весь персонал і учасники повинні мати чисті гумові чоботи та комбінезони, що миються.
- Під час хірургічної процедури, має застосовуватись захисний одяг.
- Очищайте будь-які поверхні, забруднені фекаліями, кров'ю, тканинами тощо негайно після завершення процедури.

Вимоги до обладнання та послуг, що надходять в зону

- Обладнання з інших зон Клініки або амбулаторний транспорт мають бути ретельно очищені та дезінфіковані перед тим, як бути введеними в Клініку продуктивних тварин та після використання, перед поверненням в іншу зону. Предмети мають бути вимиті та замочені в 0,5% розчині хлоргексидину коли це доречно. Як альтернатива, чисті предмети можуть бути зібрані до Центрального посту для стерилізації.
- Постачання для Клініки продуктивних тварин зберігають в приміщенні для зберігання біля основної кімнати для обстеження. Спеціалісти з продуктивних тварин отримують ці предмети, коли це буде потрібно.

ЧАСТИНА 4.

БІОБЕЗПЕКА ПІД ЧАС РОБОТИ З ДРІБНИМИ ТВАРИНАМИ (СОП)

Важливо, щоб усі студенти, клініцисти та співробітники знали основи гігієни та особистого захисту. Усі особи, які працюють у Клініці дрібних тварин, несуть відповідальність за чистоту об'єкта. Будь ласка, перегляньте інструкції з контролю за інфекціями, представлені в загальному розділі СОП з біобезпеки.

Загальне вбрання для Клініки дрібних тварин

ФВМ рекомендує використовувати призначений для цього одяг для всього персоналу та студентів, з метою зменшення ризику перенесення інфекційних агентів додому, де люди або тварини можуть зазнати впливу.

Від усього персоналу та студентів вимагається вдягати чисте професійне вбрання, чистий захисний верхній одяг, та чисте відповідне взуття під час роботи в будь-який час у Клініці дрібних тварин.

- Вбрання має відповідати виду роботи, виконуваної руками.
- Ветеринари та технічні працівники в хірургії: Синє
- Ветеринари та асистенти у консультації та терапії: Зелене
- Студенти: білі блузи (та брюки) для клінік
- Відділення ізолятора: жовті халати.

Взуття: рекомендовано, щоб увесь персонал був узутий в закрите взуття весь час упродовж роботи в Клініці дрібних тварин. Тип взуття має відповідати вимогам легкого миття та дезінфекції.

Персонал повинен бути готовий дезінфікувати взуття під час роботи, що забезпечує гарну перевірку його придатності (взуття має дозволяти занурювати його у ванну для ніг). Строго рекомендується водонепроникне взуття, важливо обмежувати використання пошкодженого взуття, яке у наступному здатне пропускати розчин при зануренні у ванну для ніг.

Захисний верхній одяг (халати, лабораторні халати тощо) та взуття мають бути змінені та дезінфіковані у будь-який момент в разі забруднення фекаліями, сечею, кров'ю, назальним ексудатом або іншими рідинами тіла. Тому це добрий варіант – використовувати поверхневі предмети одягу.

Гігієна пацієнтів

- Першочергове значення для базової гігієни та для зменшення можливостей для поширення інфекції, є розміщення пацієнтів Клініки дрібних тварин у чистих клітках. Перед тим, як нова тварина потрапить до клітки, слід видалити фекалії, кров, сечу, всі інші органічні речовини та забруднені предмети. Персонал прибиральників очищує клітки та коридор кожен день. У тому випадку, якщо клітка забруднена протягом робочого часу, знак “ОЧИСТИТИ” прикріплюється до клітки, а працівники із прибирання сповіщаються. Якщо клітка повинна бути використана перед чищенням, тому що персонал не мав часу для її очищення, або поза робочим часом персоналу прибиральників, студенти та стажисти повинні виконувати ці завдання відповідно. Що стосується новонароджених, то гігієна пацієнта має надзвичайну важливість, і тому, як тільки фекалії або вологі підстилки з'являються, їх слід очистити та дезінфікувати студентам та стажистам.

- Якщо тварину виписали, клітка має бути очищена так швидко як це можливо.
- Тварини з підтвердженими або підозрюваними інфекційними захворюваннями (клас 3 та 4): клітка має бути розібрана та позначена стажистом або клініцистом: “ПОТРЕБУЄ ДЕЗІНФЕКЦІЇ”. Коли представники персоналу з прибирання будуть вільні, вони мають очистити, продезінфікувати цю клітку так швидко як можливо, після розбирання клітки відповідальним клініцистом, стажистом, медсестрою або студентом, та після очищення не контагіозних кліток персоналом з прибирання (дивись протокол дезінфекції та розбирання). Клітка вважається заразною зоною до того, як вона очищена та дезінфікована, тому використовувати її для тварин не можна.
- Клітки, що були використані для тварин з незаразними хворобами, мають регулярно прибиратися, чиститися та дезінфікуватися між використаннями для різних тварин. Клітка має бути прибраною та дезінфікованою між різними тваринами, та принаймні один раз на добу.
- Напувалки мають бути регулярно піддаватися очищенню (за потребою, або принаймні двічі на добу) упродовж госпіталізації тварини, і мають бути очищені та дезінфіковані між використаннями для різних тварин. Наявність води в напувалках має регулярно перевірятись та замінятись свіжою водою принаймні двічі на добу після очищення.
- Годівниці мають регулярно піддаватися очищенню (за необхідності, або, принаймні, двічі на добу) упродовж госпіталізації тварини, і мають бути очищені та дезінфіковані між використаннями для різних тварин. Апетит слід відмічати у щоденній картці, а залишки корму викидають у спеціально призначений ящик (зелені сміттєві ящики для госпіталізованих тварин класу 1 та 2, жовті – для класу 3 та 4).
- Тварини повинні утримуватися настільки чистими, наскільки можливо, усі секрети та екскрети з тварини мають бути прибрані якнайшвидше. Брудних тварин слід ретельно вимити, і всі тварини мають бути регулярно вичесані.

- Середовище навколо клітки має бути чистим, охайним та акуратним. Це означає відсутність медикаментів та матеріалів, розкиданих навколо, підстилки поза кліткою, ні речей студентів. Очікується, що всі співробітники зможуть прибрати використаний матеріал, а не залишити його навколо.
- Якщо тварина справила акт дефекації поза її кліткою (десь у приміщенні або на площадці для виходу), її фекалії мають бути прибрані негайно після дефекації. Якщо пацієнт помочився у приміщенні або на будь-якій твердій поверхні будівлі, сечу необхідно прибрати, підлогу помити, продезінфікувати та висушити.

Їжа та напої

- Їжа та напої мають зберігатися та споживатися виключно поза Клінікою, на кухні, у студентському гуртожитку, перевдягальні, або у кімнаті для засідань.
- У кухні Клініки дрібних тварин повинен знаходитися холодильник та мікрохвильова для зберігання та розігрівання їжі або напоїв, призначених для людей. Ці холодильник та мікрохвильова не повинні використовуватися з медичною метою, для зберігання медикаментів, зразків чи інших медичних субстанцій. Не допускається також ніяка інша форма зберігання медикаментів, зразків чи інших медичних субстанцій на кухні Клініки дрібних тварин.
- Забороняється зберігати чи споживати їжу та напої в зоні догляду за пацієнтами.
- Пацієнти не допускаються в будь-які приміщення, де їжа чи напої можуть зберігатися чи споживатися.
- Їжа та напої не повинні бути залишені на тривалий період, так як це сприяє росту бактерій та може спричинити харчове отруєння.
- Холодильники, що використовуються для зберігання кормів чи медикаментів для пацієнтів. Не повинні бути використані для зберігання їжі чи напоїв, призначених для споживання людьми.
- Всі виявлені продукти харчування та напої, які залишаються без нагляду, будуть негайно викинуті.

Загальна чистота та гігієна

Правила очищення

- Підтримка чистоти Клініки та відповідна гігієна персоналу є відповідальністю ВСЬОГО персоналу та студентів, що працюють в Клініці дрібних тварин.
- Руки мусять бути вимитими або очищені дезінфектантом для рук на основі спирту як до, так і після кожного пацієнта. Руки мають також бути вимиті або очищені дезінфектантом для рук на основі спирту, виходячи з Клініки для роботи в інших ділянках ФВМ (Дивись вище Протокол миття рук).
- Чисті рукавички для дослідження мають бути одягнені при доторкуванні до пацієнтів з високим ризиком (наприклад, за інфекційних хвороб класу 3 або 4, а також пацієнтів з імунodefіцитом) або при роботі з екскрементами, секретами чи ранами.
- Поверхні або обладнання, забруднені фекаліями, секретами або кров'ю мають бути очищені та дезінфіковані персоналом, закріпленим за пацієнтом. Це абсолютно важливо відносно пацієнтів з підтвердженим або підозрюваним інфекційним захворюванням (класу 3 та 4).

Протокол загальної дезінфекції

- Чистіть та дезінфікуйте все обладнання між пацієнтами (намордники, дзеркала, щипці тощо), використовуючи 70 % ізопропіловий спирт або 0,5 % хлоргексидин, які мають бути доступними в різних зонах. Чисте обладнання має бути повернене для використання після відповідної стерилізації.
- Від студентів очікується, що вони будуть доглядати за своїми власними приладами (наприклад, ножиці, термометри, стетоскоп, повідець, ручковий ліхтарик), і це критично, щоб ці прилади регулярно були очищені та дезінфіковані.
- Якщо блохи або кліщі виявлені на тварині, обробіть тварину спреєм Фронтлайн з аптеки та включіть його до рахунку клієнту.
- Під час використання дезінфікуючих засобів слід одягати відповідний одяг. Додаткове захисне вбрання (рукавички, маски, захисні окуляри, водонепроникний одяг, чоботи) мають бути одягнені лише у випадку, коли існує вірогідність розплескування в процесі дезінфекції, внаслідок чого контакт шкіри з дезінфектантами не буде вважатись випадковим.
- Видаліть всі неорганічні та органічні речовини перед дезінфекцією. Наявність грубого забруднення буде інактивувати більшість дезінфікуючих засобів. Якщо шланг використовується для розпилювання сипучих матеріалів, то необхідно дотримуватися мінімізації аерозолізації та подальшого розповсюдження потенційно інфекційних агентів.
- Промийте уражену клітку, включаючи стіни, двері, напувалку та годівницю водою, миючим засобом чи милом; для руйнування плівок та залишкового сміття, що запобігає або пригнічує процес дезінфекції, завжди потрібна чистка чи механічна обробка.
- Ретельно промийте очищену ділянку, щоб видалити залишки миючого засобу. Примітка: дезінфікуючі засоби (наприклад, хлоргексидин) можуть бути інактивовані миючими засобами або милом; тому дуже важливо добре промити всі ділянки після миття.
- Дозвольте поверхні стекти або максимально висохнути, щоб запобігти розбавленню розчинів дезінфікуючих речовин.

- Зволожите уражену клітку, включаючи стіни, двері, автоматичну напувалку та годівницю, ретельно з дезінфектантом. Дезінфікуючий засіб повинен залишатися в контакті з поверхнею ідеально протягом 15 хвилин, особливо якщо підозрюється інфекційний агент.
- Видаліть надлишок дезінфікуючого засобу водою.
- Дезінфікуючий засіб слід змити з усіх поверхонь перед тим, як оселити пацієнта в клітку.
- Після дезінфекції зніміть захисний одяг і помийте руки.
- До незвичайних заходів з дезінфекції (наприклад, аерозолями віркону), можна залучати тільки персонал, який пройшов навчання та інструктований про застосування та використання необхідного індивідуального захисту.
- Всі зони різнопланового застосування (наприклад, оглядові), де тварини оглядаються або обробляються, повинні бути позначені, очищені та дезінфіковані після використання персоналом, відповідальним за пацієнта, незалежно від стану інфекційної хвороби окремої тварини.

Ванни для ніг та дезкилимки

- Дезкилимки розміщують біля входу до відділу ізоляції тварин і мають бути змінені щоранку стажистами (інтернами).
- Розчини у ваннах для ніг мають бути замінені щоранку інтернами, фельдшерами або персоналом з прибирання.
- Ванни для ніг слід замінювати, коли вони, як вважається, містять надмірну кількість підстилки або бруду.
- Ванни для ніг повинні бути наповнені будь-ким, хто зауважує, що вони сухі або ненаповнені за об'ємом; на цьому відповідальність несуть ВСІ люди, які працюють у цій галузі (студенти, технічний персонал, стажери та клініцисти).
- Працівники та студенти, які працюють у ФВМ, повинні належним чином використовувати дезкилимки будь-коли, як із ними стикаються. Дезкилимки не вимагають повного занурення ніг, оскільки вони призначені для розміщення розчину на підшвах та боках підшви взуття. Тим не менш, контакт із верхньою частиною та боковинами взуття зазвичай відбувається, тому настійно рекомендується для персоналу та студентів, які працюють в зонах, де використовуються дезкилимки, носити взуття, що не промокає.

Протокол дезінфекції обладнання та інструментів

- Всі інструменти, обладнання чи інші предмети, включаючи шлункові зонди, ротові дзеркала, ендоскопи, інструменти для грумінгу шерсті, леза машинок для стрижки та ін., повинні бути очищені та стерилізовані або дезінфіковані між використанням для різних пацієнтів.
- Перелік обов'язків щодо чищення та мануали щодо догляду за різними матеріалами можуть бути обговорені.
- Матеріали, що були стерилізовані між використаннями (інструменти та прилади, такі як хірургічні інструменти) мають бути очищені милом з водою та дезінфіковані 0,5 % розчином хлоргексидину після використання на пацієнті. Обладнання має бути повернене до служби з очищення для стерилізації.
- Поверхні або обладнання, забруднені фекаліями, секретами, або кров'ю, повинні бути очищені та дезінфіковані негайно представником персоналу та студентами, відповідальними за пацієнта. Це особливо важливо щодо пацієнтів, у яких встановлено або підозрювано ураження збудниками небезпечних інфекційних захворювань (клас 3 та 4).

Бокси для тварин класу 3 та 4:

- - Всі матеріали, що були використані для пацієнтів класу 3 або 4, будуть призначені тільки для цього пацієнта і зберігатимуться в добре позначеній коробці. Всі ці використані предмети повинні бути очищені відповідальним персоналом або студентами, використовуючи 0,5% розчин хлоргексидину, після кожного застосування та після виписки пацієнта.
- Повідці, призначені для використання собакам класу 3 або 4, будуть призначатися тільки цьому пацієнту упродовж його госпіталізації; повідці, що використовуються для інших пацієнтів, НЕ повинні бути використані під час виховування собак класу 3 або 4. Ці повідці регулярно дезінфікують, замочуючи 0,5% розчином хлоргексидину.
- Після виписки та відповідного прибирання та дезінфекції, бокс буде передано відповідальній медсестрі (клас 3) або буде розміщено на відповідній полиці у кімнаті ізоляційного відділення (клас 4).
- Перед використанням для нового пацієнта в Клініці, бокс буде перевірено, а також очищено та дезінфіковано ще раз відповідальною медсестрою.

Стетоскопи:

- Стетоскопи, які належать персоналу, можуть бути використані для тварин на незаразній території, але повинні бути регулярно дезінфіковані спиртом або розчином для дезінфекції рук (рекомендовано на початку та наприкінці дня).
- Негайне очищення та дезінфекція вимагаються, коли стетоскоп візуально забруднений або будь-коли після дослідження тварини, яку потім було віднесено до класу 3 або 4.

Термометри:

- Сяклі термометри не маюць быць выкарыстоўваны ў ФВМ у зв'язку з рызыкам іх б'ітця та выходам ртуті в наваколішняе сярэдавішча.
- Замість цього выкарыстоўваюцца електронні термометры. Електронні термометры слід ретельно дезінфікувати щоденно, выкарыстоўваючы спіртвы та / або хлоргексидынові серветкі. Пластыковы футляры термометра слід рэгулярна промакаці в розчыні дезінфікуючага засобу.
- Хоботкі (індыкатары) термометрів, які выкарыстоўваюцца пры безперервному кантролі тэмпературы (напрыклад, пад час анестэзіі), слід ретельно дезінфікувати між пацыентамі шляхам процірання чы промывання, щоб выдаліці грубы фекальны матэрыял, та замочыці в розчыні спірту та / або хлоргексидыну.
- Індывідуальны термометры прызначаюцца для выкарыстання кожнаму пацыенту з высокім ступенем рызыку (клас 3 і 4). Вони зберігаюцца в апісаных вышче ко́рбках пад час госпіталізацыі, чышчаюцца та дезінфікуюцца, калі вони помітно забруднені, після кожнаго огляду та пры выписці пацыента.
- Іншы інструменты та абладнання, які належаць персанау (напрыклад, гемо статычны зажымы, ножыці тощо) маюць быць выкарыстаны для дэкількх пацыентів, але маюць быць чышчаны та дезінфікованы між пацыентамі за дапамогаю 70 % розчыну ізопропіловаго спірту або 0,5 % хлоргексидыну, які маюць быць даступнымы в усіх зонах.
- Персана, що выгуляе собак і катів, відпавідальны за прыбірання всіх фекалій з зямлі. Паперовы пакеты та смітныкі маюць быць даступнымы у багатых зонах по всій клініцы, а та́ж спецыяльны смітныкі та пластыковы пакеты – даступны в зонах выгулу наваколі клінікі.
- Всі кімнаты павынні быць за́жды чыстымы та акуратнымы, у тому чыслі стільныцы, прылавкы та підлогі. Рюкзакы та іншы асобысты речы слід зберігаты у кімнаты для студэнтав. Не зберігайце дадатковы одяг, рюкзакы, в іншых місцях.

Зона выгулу

Ця зона має быць прыбрана щоденно та одразу після кожнай дэфекацыі, і це є відпавідальны́сть студэнта, які́ выгуляе цього са́баку.

Рекомендацыі щодо парядку дій та управління пацыентамі Клінікі дрібных тварын

Амбулаторны пацыенты

- Пацыенты Клінікі дрібных тварын без ознак контагіозных захворювань маюць супроводжуватыся і́хнымы власнікамы у кімнаты очікування.
- Амбулаторны пацыенты маюць быць госпіталізаваны для каротчаснаго даслідження або прачедур у кліцы спецыяльнаго корыдору для амбулаторных пацыентів у выпадку, якщо вони не належаць до класу 3 або 4.
- Пацыенты, які патрэбуюць дадатковаго даслідження щодо прызначення класу 3 або 4, залышатымущся із власніком в консультацыйній кімнаты або будуць госпіталізаваны згідно з правыламы, зазначенымы в окремых розділах щодо стацыонарных тварын 3 класу та 4 класу. Якщо тварыны перебуваюць із власніком в кімнаты консультацый, очікуючы дадатковых прачедур, кімната будэ помічана, щоб павідомыці персанау, що займаецца прыбіранням, про патрэбу чышчэння та дезінфекцыі та уныкнення входу іншых пацыентів у цю кімнату.
- Амбулаторны пацыенты маюць быць прыняты в амбулаторыі якнайшвыдше.
- Прысутны персана несе відпавідальны́сть за чышчэння амбулаторных кліток. Зокрема, студенты, стажысты або рэзіденты, а та́ж кліныцысты несуть відпавідальны́сть за те, щоб фекальны матэрыялы булы негайно вылучены з амбулаторных кліток та відпавідно выкынуты. У разі неабхідна́сты чэрез сэчывыпускання або дэфекацыю, абслуговуючы персана павынен тымчасова вывесці пацыентів із свойх кліток та чыстыці місце, а не помішаты тварыну в іншу клітку.
- Якщо мыска, що належаць ФВМ, выкарыстоўуецца для пыття або годівлі, то персана, відпавідальны́ за цю справу, несе відпавідальны́сть за чышчэння та дезінфекцыю за дапамогаю відпавіднаго розчыну хлоргексидыну після кожнаго выкарыстання.

Стацыонарны пацыенты

Прызначення місця розташування пацыента

Кліцы для паселення пацыентів стацыонару прызначаюцца пераважно фельдшэрськым штатом, стажыстом або відпавідальным за відділення, або в іншому выпадку голвыным кліныцыстом.

– Загалом:

- Сэредній корыдор є “Відділенням інтэнысывной тэрапій”.
- Два прольоты прызначены для са́бак велыкых порід.
- Відділення для са́бак сэредніх та дрібных порід прачавалено кароткымы боксамы.
- Спецыяльны корыдор для будь-якых дужэ шумных пацыентів; якщо є пацыенты з патрэбою в тэмному тыхому прыміщенні, кліцы розташовуюць з правого боку.
- Відділення незначнаго догляду розташовуецца з правого боку від кухні Клінікі.
- Ізольацыйне відділення розмішчэне у правому кутку Клінікі, воно выкарыстоўуецца для пацыентів класу 4.
- Підстылкы, ковыдры, нашыйныкі та павідцы, що належаць кліентам, повертаюцца власнікам (воні маюць загубытыся, зіпсуваныся або маюць быць контамынованымы).

- Якщо клієнт наполягає на залишенні підстилки або ковдри для тварини, він / вона мають бути проінформовані про те, що ця лежанка і / або ковдра можуть бути не повернені.
- Розмістіть чисту клітку у місці, зазначеному відповідальною особою.
- Приготуйте кліткову картку з інформацією про клієнта / пацієнта та іменами відповідальних студента / клініциста (наклейками).
- Статус підозри або підтвердження інфекційного захворювання має бути написаним у клітковій карті безпосередньо після заселення тварини у випадку справи класу 3 або 4.
- Розмістіть відповідні знаки на клітці з важливою інформацією для обслуговуючого персоналу по догляду за тваринами (наприклад, “Дотримуйтесь дієти”, “Підозрюваний на лептоспіроз”, “Обережно-Покусає”, “Зібрати випорожнення” тощо).
- Корми, що містять сире м'ясо або кістки, забороняється згодовувати та зберігати у будь-якому вигляді на ФВМ, незалежно від того, чим годували тварину в домашніх умовах.
- Забезпечте тварину свіжою водою, якщо інше не зазначено клініцистами.
- Не переміщайте тварину з клітки в клітку – очистіть та дезінфікуйте клітку або вольєр під час виходу пацієнта колегією або студентом, та поверніть пацієнта в ту-ж клітку або вольєр.
- Коли пацієнт виписаний, розмістіть знак “ОЧИСТИТИ” на клітці для позначення того, що тварина вибула.
- Для збереження клітки пацієнтам на денному стаціонарі, розмістіть знак “Зайнята клітка” на клітці.

Запис пацієнтів та медикаменти

- Запис випадків госпіталізації має бути проведений студентом або інтерном в офісному приміщенні Клініки.
- Медикаменти та інші матеріали, використовувані в догляді у випадках госпіталізації, мають зберігатися та слід зберігати в “коридорній шафі для медикаментів” або в коробці, прикріпленій до клітки тварини-пацієнта. Всі ліки та матеріали для кожного клінічного випадку повинні бути чітко визначені.

Стійлові картки, лікувальні ордери та дошка перепису пацієнтів

- Стійлова картка мусить бути розміщена одразу ж з моменту госпіталізації пацієнта.
- Передня частина стійлової картки має містити перелік даних щодо пацієнта та клієнта, імена студентів та клініцистів, закріплених за цією справою.
- Стійлова картка повинна містити перелік симптомів чи попередній діагноз, особливо якщо вони стосуються статусу інфекційної хвороби (щоб дозволити клініцистам, медсестрам та студентам краще зрозуміти небезпеку та вжити відповідних запобіжних заходів).
- Стійлова картка повинна містити перелік усіх випадків, які вимагають негайного повідомлення головного клініциста.
- Стійлова картка повинна містити перелік усіх запланованих процедур для госпіталізованого пацієнта.
- Стійлова картка має бути оновлена за мірою зміни статусу пацієнта упродовж госпіталізації.
- Інформація про пацієнта також має бути записана на дошці переліку пацієнтів та включати ім'я відповідального студента. Очікувана дата і час виписки також повинні бути зазначені на дошці, якщо це можливо.
- Стійлові картки, лікувальні ордери та дошка перепису пацієнтів включають конфіденційну інформацію про пацієнтів. Тому, відвідувачі не повинні мати доступу до інформації щодо тварин, які їм не належать.

Корми та вода

- Усі корми (включаючи ті, що принесені клієнтами), мають зберігатися у відповідних мішках, банках або пластикових контейнерах з жорсткими кришками.
- Лише мінімальна кількість їжі може бути розміщена на зберігання у холодильнику кухні Клініки дрібних тварин щоб уникнути контамінації.
- Якщо нова банка консервів була відкрита, дату відкриття чітко зазначають на банці та огортають її поліетиленом перед розміщенням у холодильнику.
- Усі відкриті консервні банки мають бути використані упродовж двох діб.

Підстилка

- Студенти, фельдшерський персонал та клініцисти несуть відповідальність за підстилку в клітках для пацієнтів від моменту їх прибуття та упродовж госпіталізації.
- Зайняті клітки чистять представники персоналу прибирання принаймні двічі на день та перестеляють за необхідності.
- Якщо в інший час помічено, що клітка була забруднена чи намочена, студенти, представники технічного персоналу або ветеринари відповідальні за прибирання та перестелення чистять.

Виписка

- Перед випискою, клієнти або їх представники мають бути проінструктовані про небезпеку інфекційних захворювань, пов'язану з пацієнтами, та отримати рекомендації щодо контролю за цією небезпекою у домашніх приміщеннях.

- Очікуваний час та дата виписки мають бути зазначені на дошці перепису пацієнтів та повідомлені відповідальному за госпіталізацію студенту, фельдшеру та інтерну, для оптимізації гігієни пацієнта на час виписки.
- Студенти, фельдшерський персонал та клініцисти відповідальні за прибирання речей навколо клітки та запевнення, що клітки звільнені, очищені та дезінфіковані, документи оформлені (рідини, щітки, бар'єрний одяг, паперові роботи тощо).
- Прибиральники мають бути повідомлені у період з 16.00 до 16.30 про те, що пацієнта буде виписано скоро після закінчення їх робочого дня, тому немає необхідності витрачати час на прибирання цих кліток.
- Коли пацієнта виписано, його картку має бути розміщено в офісі медсестер та позначку "ОЧИСТИТИ" необхідно розмістити на клітці. Як тільки це дозволяє робоче навантаження, ця клітка повинна бути очищена відповідальним студентом. Тільки в виняткових обставинах екстремального робочого навантаження можна допустити, що ця клітка не буде очищена до того, як прибиральний персонал прийде наступного дня.
- Клітки в яких розміщувались пацієнти зі встановленими або підозрюваними інфекційними захворюваннями, мають містити табличку "НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ. Потребує спеціального очищення". Збудника встановленого або підозрюваного інфекційного захворювання необхідно вказати на клітці. Також, персонал з Біобезпеки та прибиральний персонал мають бути повідомлені про номер клітки та ID пацієнта.

Речі від власників

- Речі, що належать клієнтам, не повинні бути залишені з пацієнтами на ФВМ.
- ФВМ забезпечує пацієнтів усіма необхідними матеріалами.
- Матеріали, що належать ФВМ, дезінфікують між пацієнтами шляхом замочування в розчині хлоргексидину.
- Якщо власник наполягає на залишенні з твариною матеріалів, які належать йому, і клініцист вирішує дозволити це виключно, власник повинен розуміти, що існує можливість того, що ці речі не будуть повернені.

Протоколи очищення: відділення дрібних тварин

Територія паркінгу

- Територія паркінгу та оточуюча територія газонів має перевірятись принаймні раз на місяць щодо вилучення усіх накопичених екскрементів. Проводять механічне очищення площі, включаючи бетонну поверхню, принаймні один раз на рік.

Територія амбулаторної госпіталізації дрібних тварин

- Клітки амбулаторних пацієнтів мають бути очищені між пацієнтами доглядаючим персоналом, та принаймні наприкінці дня – зайняті клітки.

Відділення госпіталізації дрібних тварин

- Із понеділка по п'ятницю прибиральники очищують та дезінфікують усі використані клітки принаймні двічі на день, і навіть частіше за необхідності.
- У вихідні та неробочий (неофісний) час студенти/клініцисти, які чергують у цій клініці, чистять та дезінфікують усі використані клітки після їх звільнення, уранці та навіть частіше якщо необхідно.
- Зайняті клітки ретельно очищують та дезінфікують двічі на день, бажано під час прогулянки, діагностичних чи терапевтичних процедур пацієнта, або під час візитів його власника.
- У будь-який час, коли зазначено, що клітка забруднена фекаліями або мокра, студенти, клініцисти, та технічний персонал відповідальний за її очищення, здійснюють дезінфекцію та заміну підстилки.

Регулярне очищення кліток

Для дезінфектантів (особливо пінних) важливо, щоб вони були застосовані на ЧИСТІ поверхні. Іншими словами, перед дезінфекцією всі макроскопічні органічні речовини мають бути видалені за допомогою детергентів, і поверхні мають бути змиті перед нанесенням дезінфектанту. Формування біоплівки відбувається в місцях застою води та там, де дезінфікуючі засоби нанесені на брудні поверхні.

Загальні принципи очищення: Важливо пам'ятати, що під час роботи з дезінфектантами більше не означає краще! Використання рекомендованої концентрації дезінфектанту дозволяє досягнути оптимальної дезінфікуючої активності. Перебільшення концентрації може призвести до розвитку резистентності мікроорганізмів та викликати формування біоплівки.

Дотримуйтесь обережності, коли працюєте у зонах підвищеного ризику – уникайте контамінації обладнання або інших зон.

Процедури очищення для кліток, в яких розміщені м'ясоїдні тварини класів 1 та 2:

- Використовуйте відповідний одяг (бар'єрний одяг якщо необхідно, у цьому випадку позначку буде розміщено на клітці).
- Видаліть всю підстилку в зелений ящик для сміття.

- Переверніть нижню поверхню догори та помийте з миючим засобом, щоб видалити всі макроскопічні органічні матеріали.
- Підніміть підлогу, щоб видалити все сміття.
- Промийте підлогу та стіни шлангом, щоб видалити велике сміття, відчистіть забруднені фекаліями поверхні, використовуючи миючий засіб та щітку.
- Промийте клітку водою.
- Нанесіть дезінфектант.
- Залиште висохнути.
- Дезінфікуйте сусідній прохід як зазначено вище.
- Інструменти для чищення мають бути дезінфіковані наприкінці кожного дня (включаючи рукояті), та між використаннями, якщо необхідно.
- Пацієнти не повинні мати доступу до смітників у будь-який час.

Процедури очищення для зайнятих кліток, у яких розміщені пацієнти класу 3

- Студент, фельдшер або відповідальний клініцист одягає бар'єрний одяг, рукавиці та використовує ванну для ніг, розміщену біля клітки.
- Видаліть всю підстилку в жовтий контейнер, облаштований біля клітки.
- Переверніть нижню поверхню догори та помийте з миючим засобом для видалення всіх макроскопічних органічних матеріалів.
- Підніміть підлогу, щоб видалити все сміття.
- Персонал з очищення контактує, одягнувши бар'єрний одяг, рукавиці та використавши ванну для ніг, розміщену біля клітки.
- Промийте підлогу та стіни шлангом, щоб видалити велике сміття, відчистіть забруднені фекаліями поверхні, використовуючи миючий засіб та щітку.
- Промийте клітку водою.
- Нанесіть дезінфектант.
- Залиште для висихання.
- Інструменти для чищення мають бути дезінфіковані наприкінці кожного дня (включаючи рукояті).

Очисні процедури для зайнятих кліток, у яких розміщені пацієнти класу 4

- Студент, медсестра або відповідальний клініцист одягає бар'єрний одяг, рукавиці та використовує ванну для ніг, розміщену в перехідній кімнаті.
- Видаліть всю підстилку в жовтий контейнер, облаштований в ізоляційному боксі.
- Помийте поверхню підлоги миючим засобом для видалення всіх макроскопічних органічних матеріалів.
- Зметіть підлогу для видалення всіх забруднень.
- Персонал з очищення контактує, одягнувши бар'єрний одяг, рукавиці та використавши ванну для ніг, розміщену в перехідній кімнаті.
- Промийте підлогу та стіни шлангом, щоб видалити велике сміття, відчистіть забруднені фекаліями поверхні, використовуючи миючий засіб та щітку.
- Промийте клітку водою.
- Нанесіть дезінфектант.
- Залиште висохнути.
- Інструменти для чищення мають бути дезінфіковані наприкінці кожного дня (включаючи рукояті).

Щоденні заходи

- Всі процедури, що проводяться медичними сестрами та персоналом, що займається чищенням, повинні проводитись інтернами та студентами, якщо їх закликають. По суті, брудні клітки очищуються, а тварини не переводяться в іншу клітку, поки не прибуде прибиральний персонал.
- Таким чином, всі зайняті клітки мають бути у відмінному стані о 8.00.

Щотижневі заходи

- Консультаційні кімнати та територія госпіталізації мають бути очищені та дезінфіковані прибиральниками.

Щомісячні заходи

- Порожні клітки та вольєри мають бути помиті, якщо не використовувались упродовж одного місяця для видалення накопиченого пилу.
- Зони, які не використовуються щоденно (наприклад, верхівки стін, ділянки, які часто не використовуються – ваги, пральні стелажі та ін.) мають бути очищені щомісячно для попередження накопичення пилу.
- Смітник слід чистити та обслуговувати.

Піврічні заходи

- Усі підлоги мають бути очищені, дезінфіковані.

- Територія ізолятору має бути звільнена та ретельно вимита, відчищена та дезінфікована зверху донизу.
- Стоки в ізоляторі мають бути вичищені з миючим засобом, промиті, а потім заповнюються розбавленим відбілювачем. Не заповнюйте стік будь-яким дезінфікуючим засобом, не очистивши його спочатку.

Щорічні заходи

- Вся Клініка повинна бути ретельно вимита, очищена та дезінфікована зверху вниз, включаючи все обладнання, прибиральним персоналом.
- Розклад про те, як це робити, повинен складатися прибиральним персоналом, і робота повинна оцінюватися керівником відділу.

Управління пацієнтами Клініки дрібних тварин з підозрюваним контагіозним захворюванням

Особливі запобіжні заходи потрібні для управління пацієнтами, відомими або підозрюваними щодо інфікування збудниками заразних захворювань. Умови, що викликають особливе занепокоєння щодо можливої внутрішньоклінічної передачі, включають пацієнтів із гострими порушеннями шлунково-кишкового тракту (наприклад, діарея), гострими інфекціями респіраторних шляхів або інфекціями з бактеріями, стійкими до багатьох протимікробних препаратів.

- Тварини з підозрюваним контагіозним заразним захворюванням повинні бути проліковані як амбулаторні пацієнти коли це дозволяє клінічний стан.
- Умови можливих випадків інфекційних захворювань будуть оброблятися адміністраторами, персоналом та студентами, які отримують справи наступним чином:
- Якщо клієнтський виклик вказує на гострий випадок блювоти, кашлю, чхання чи діареї, клієнту буде запропоновано тримати свого улюбленця в автомобілі, доки його не буде зареєстровано. Студент допоможе безпосередньо доставити тварину до оглядової кімнати, ізолятора дрібних тварин або інтенсивної терапії залежно від обставин. Транспортування, як правило, повинно відбуватися на носилках або в клітці, щоб зменшити контамінацію клініки.
- Подана скарга буде написана у розкладі як “гостра діарея”, “гострі блювання”, “гострий кашель” або “можливе інфекційне захворювання”.
- Літери “МІЗ” для визначення “можливе інфекційне захворювання” буде написано поряд зі скаргою.
- Якщо повідомлення про тварину та її надходження відбувається у той самий день, працівник ресепшена має повідомити телефоном службу про те, що буде випадок можливого інфекційного захворювання.
- Якщо тварина надходить на ресепшен без попередження, працівник ресепшена має негайно звернутися до приймальної служби та узгодити розміщення тварини в оглядовій кімнаті або в ізоляторі, щоб мінімізувати контамінацію клініки.
- Слід зробити все для того, щоб зменшити будь-який прямий контакт пацієнта з будь-яким іншим пацієнтом.
- Тварини мають бути транспортовані до відповідної зони дослідження / лікування / поселення найкоротшим шляхом для обмеження потенційної контамінації клініки. Обговоріть можливість використання переносок, коли це можливо, для обмеження потенційної контамінації клініки.
- Ділянки лікування та діагностики, обладнання клініки мають бути негайно очищені та дезінфіковані персоналом та студентами після контакту з тваринами, які мають підозру на ураження збудником інфекційного захворювання незалежно від забруднення.
- Якщо контагіозна інфекційна хвороба підозрюється, базуючись на історії, фізичному дослідженні або оцінці раніше виконаних лабораторних робіт:
- Закрийте оглядову кімнату
- Розмістіть табличку “НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ, ПОТРЕБУЄ ДЕЗІНФЕКЦІЇ ”
- Повідомте відповідальний прибиральний персонал про підозрюваного збудника та не використовуйте кімнату до тих пір, поки прибиральний персонал не забере табличку, або поки не відбудеться адекватне очищення / дезінфекція.
- Робоча група з Біобезпеки має бути повідомлена так швидко як можливо, що пацієнт з ризиком контагіозного захворювання надходить на прийом або ці проблеми розвиваються під час госпіталізації.
- Тільки робоча група з Біобезпеки або директор Клініки можуть дати дозвіл на заселення пацієнта класу 4 деінде окрім ізолятора.
- Пацієнти, що мають клас 3, також повинні бути направлені для оселення в ізолятор, на розсуд робочої групи з Біобезпеки.
- Коли пацієнтів класу 4 розміщують у відділенні інтенсивної терапії, слід вжити запобіжних заходів принаймні 3-го класу. (Відповідні бар’єрні практики годування та біологічного догляду)
- Заходи відмежованого догляду мають бути використані
- Мають бути розміщені дезкилимки або ванни для ніг з дезінфектантом
- Клітки, у які заселяють цих пацієнтів, мають бути відмежовані стрічкою
- Порожні клітки слід тримати з обох боків від зайнятих
- Краще використовувати клітки в кінці проходів

- Статус підозрюваного або підтвердженого інфекційного захворювання має бути змінений персоналом з Біобезпеки, щоб вони могли допомагати в спілкуванні та оцінювати, чи застосовуються відповідні запобіжні заходи для розміщення тварини.
- Будь-яка тварина з історією гострої блювоти, діареї та / або будь-якої тварини, у якої є гострий кашель або респіраторні ознаки з підозрою на інфекційну причину, слід розглядати як підозру на випадки інфекційного захворювання (клас 3 і 4).
- Госпіталізованих дрібних тварин-пацієнтів з підозрюваною інфекційною шлунково-кишковою хворобою слід вважати можливими джерелами внутрішньо-лікарняної або зоонозної інфекції. Їх не слід вигулювати в загальній зоні – їм слід дозволити опрацюватися в Ізоляторі, або в спеціальній призначеній ізоляційній вигульній зоні. Всі відходи повинні бути належним чином розміщені, а забруднені поверхні в клініці повинні бути належним чином очищені, дезінфіковані та висушені якомога швидше.
- Під час виписування, персонал та студенти повинні впевнитися, що вказівки, надані клієнтам, будуть адекватно вирішувати ризики інфекційних хвороб, пов'язані з пацієнтом (для інших тварин та людей), та належним чином надати пропозиції щодо пом'якшення ризику для людей та тварин.

Класифікація тварин з підозрюваними/підтвердженими контагіозними захворюваннями

Загальні правила (Клас 1, 2, 3 та 4)

Щодо класифікації див. загальну частину СОП з Біобезпеки.

Ця класифікація реалізує відмінності щодо власника та його здатності відвідувати тварину. Тому ці зміни необхідно пояснити під час першої консультації або якомога швидше після призначення тварині класу 3 або 4.

Собаки класу 3 можуть бути відвідувані їх власниками за умови дотримання усіх заходів відокремленого догляду і, якщо можливо, у госпіталізаційній клітці або після коректного транспортування до консультаційної кімнати, яку буде дезінфіковано після візиту.

Собаки класу 4 можуть бути відвідані у виняткових обставинах очікуваної евтаназії. Навіть за цієї обставини власникові слід заборонити побачити тварину. Але якщо власник наполягає на короткому візиті в ізоляторі, за умови, що всі вимоги відокремленого догляду будуть дотримані, це може бути дозволено головним клініцистом.

Спеціальні заходи безпеки упродовж госпіталізації (клас 3)

Пересування пацієнтів з високим ризиком

- Пацієнти класу 4, що вимагають ізоляції, в ідеалі мають бути транспортовані безпосередньо в ізоляційне відділення для дрібних тварин.
- Якщо пацієнтів переміщують з основних приміщень Клініки дрібних тварин до ізоляційного відділення, вони мають бути переміщені за маршрутом, який дозволяє мінімізувати можливість контакту з іншими пацієнтами та контамінації приміщень.
- Персонал ФВМ, який переносить пацієнтів, повинен дотримуватися правил відокремленого догляду.
- Будь-які ділянки або обладнання, контаміноване інфекційним матеріалом упродовж переміщення, мають бути одразу-ж очищені мильною водою (миючим засобом з хлором) та дезінфіковані.
- Усі переміщення мають бути зведені до мінімуму, і якщо можливо, на носилках або в клітці, замість того щоб одягати спеціальний халат, рукавички тощо.
- Усе сміття та екскременти мають бути усунені так швидко, як це можливо і всі забруднені поверхні мають бути очищені, дезінфіковані та висушені так швидко, як це можливо.
- Необхідно віддавати перевагу місцям з низьким рівнем руху, а можливі пересування повинні відбуватися в кінці дня, після переміщення всіх інших тварин.

Необхідне діагностичне дослідження пацієнтів з підозрюваною інфекцією

- Діагностичне дослідження для виявлення деяких інфекційних та / або зоонозних збудників надає необхідну інформацію для відповідного клінічного управління інфікованими пацієнтами. Це дослідження надає безпосередню користь для пацієнтів, а також користь для клієнтів, дозволяючи їм належним чином керувати своїми іншими тваринами та захищати їхні родини. Це також є важливим для ФВМ, оскільки ця інформація є необхідною для правильного управління ризиком захворювання для всіх пацієнтів на ФВМ, персоналу та студентів.
- Тому обов'язково для всіх госпіталізованих пацієнтів, необхідно провести діагностичне дослідження, якщо серйозно розглядається можливість інфекції, викликаній специфічними або зоонозними агентами. Це діагностичне дослідження вважається важливим для біобезпеки ФВМ, і тому нараховується для сплати клієнту.
- Обов'язком старшого клініциста, відповідального за пацієнта, є забезпечення відповідних зразків для цього дослідження, а також дотримання відповідних запобіжних заходів щодо біозахисту з цими пацієнтами.
- Робоча група з Біобезпеки має бути повідомлена якнайшвидше про те, що є підстави для підозри щодо ураження збудником інфекції (однієї з перерахованих нижче) госпіталізованого пацієнта. Це повідомлення можна зробити особисто, телефоном, або використовуючи інтернет-повідомлення.

- Робоча група з Біобезпеки має бути повідомлена до пересування пацієнта класу 3 або 4 на додаткові процедури, виключаючи випадки коли клініцисти визначають, що це пересування абсолютно необхідне для управління критичними потребами щодо здоров'я.
- У будь-яких можливих ситуаціях, діагностичні, хірургічні або інші процедури повинні проводитися там, де розміщуються пацієнти з високим ризиком. Пацієнта не переносять до загальних зон дослідження чи лікування.
- Відповідні заходи відокремленого догляду мають бути застосовані усім персоналом весь час упродовж діагностичних та інших процедур.
- Якщо пацієнт потребує діагностичних або інших процедур (н-д, радіологічних, сцинтиграфічних, хірургічних), які можуть бути проведені лише у загальному відділенні клініки, ці процедури мають бути проведені, за можливості, наприкінці дня.
- Старший клініцист несе відповідальність за повідомлення відповідного персоналу ФВМ про підозрюваного збудника інфекційного захворювання та методи, що є необхідними для його стримування (це включає очищення та дезінфекцію після процедур).
- Ця інформація має бути написана в усіх пам'ятках.
- Загалом, усі заходи відокремленого догляду, які необхідні у зоні поселення пацієнта, будуть необхідні увесь час при перенесенні пацієнта.
- Інструменти, обладнання, та середовище мають бути ретельно очищені та дезінфіковані після процедури, незалежно від місця проведення процедури.
- Заходи безпеки мають бути прийняті при операціях тваринам з підозрюваною інфекцією, яка може бути контагіозною (включаючи всіх тварин у ізоляційному відділенні та тварин у загальному відділенні клініки).

Біологічні проби від підозрюваних або підтверджених контагіозних пацієнтів

- Біологічні проби мають бути відібрані з дотриманням тих-же заходів відокремленого догляду, у яких пацієнт постійно перебуває (халати, рукавички, маски і т. д.).
- Всі біологічні зраки від тварин класу 3 або 4 мають бути поміщені у герметизований пластиковий пакет (Ziplock or Whirlpak), і підозрюване інфекційне захворювання має бути зазначене на зовнішньому боці пластикового пакету.
- Потрібно дотримуватись обережності під час розміщення зразка в пакеті, щоб запобігти контамінації зовнішнього його боку. Підозрілі умови або захворювання мають бути чітко зазначені у супровідних документах.

Ізоляція (Клас 4)

- Відділення Ізолятора дрібних тварин та Блок критичного догляду – це дві території, які можуть бути використані для поселення тварин з випадками інфекційних захворювань.
- Тварини, що не потребують інтенсивної терапії, мають бути поселені в клітки Ізоляційного відділення.
- **Пацієнти з підтвердженим парвовірусом, підозрюваними або підтвердженими захворюваннями, інфекціями респіраторних шляхів повинні завжди розміщуватися в об'єкті Ізоляції дрібних тварин.**
- **Правило клінік ФВМ не приймати на дослідження не щеплених проти сказу тварин (про що має бути відмічено у Паспорті тварини). За підозри захворювання тварини на сказ вона не має заходити на територію клініки ФВМ. Про підозру повідомляється власнику і черговому лікарю міського управління Держпродспожислужби.**
- Клієнти ніколи не допускаються до відвідування пацієнтів, розміщених у ізоляторі. Із винятковим дозволом від персоналу з Біобезпеки, винятки з цього правила відвідування можуть бути надані в надзвичайних обставинах, таких як, коли пацієнти класу 4 повинні бути еутаназовані. У цьому випадку той самий рівень біобезпеки має бути застосований.

Вимоги взаємозв'язків у Ізоляторі дрібних тварин

- Персонал із Біобезпеки, має бути повідомлений, як тільки пацієнтів розміщують в ізоляторі та коли їх виписують. Це повідомлення можна зробити особисто, телефоном, або використовуючи електронне повідомлення, і має бути зроблене ветеринаром або студентом, безпосередньо відповідальним за пацієнта.
- Відповідальний прибиральний персонал, має бути повідомлений, тоді коли пацієнтів з контагіозним захворюванням розміщують в ізоляторі і коли їх виписують або переміщують.
- Клітки мають бути візуально-видимо помічені для ідентифікації інфекційного збудника, що несе небезпеку, а також необхідні запобіжні заходи щодо біологічної безпеки. Дуже важливо повідомити про збудника (-ів), котрий турбує цих пацієнтів, щоб усі співробітники і студенти могли вживати відповідні заходи для захисту людей, а також забезпечити відповідні процедури для очищення та дезінфекції.

Керівництво для управління та догляду за пацієнтами в ізоляції

- Суворе увага до гігієни та використання бар'єрів абсолютно необхідна для відповідних збудників інфекційних захворювань.
- Використовуйте всі дезінфікуючі ванни та дезкилимки. Ванни для ніг мають замінюватись та пластикова ванна очищається повністю двічі на тиждень прибиральним персоналом. Крім того, ванни для ніг слід змінювати, коли вони брудні або порожні, кожним, хто це помічає.

- Перед та після дослідження кожного пацієнта, руки мусять бути вимиті милом з водою або очищені знезаражуючим засобом для рук на основі спирту.
- Чисті рукавички для огляду повинні носитись під час роботи в ізоляторі.
- Особливу обережність необхідно приділяти попередженню забруднення ізоляційного простору брудними руками, рукавичками або взуттям.
- Гігієна навколишнього середовища є відповідальністю всього персоналу та студентів, які працюють в ізоляційному підрозділі. Не чекайте на те, щоб технічний персонал або хтось інший прибрав. Допомагайте з загальним очищенням та технічним обслуговуванням, коли це можливо. Поверхні або обладнання, забруднені фекаліями, іншими секретами або кров'ю, повинні бути негайно очищені та дезінфіковані персоналом, відповідальним за пацієнта.
- Якщо можливо, студенти, які закріплені за справами інфекційних захворювань, не повинні контактувати з пацієнтами, яким характерна супресія імунітету, будь-де на ФВМ. Приклади мають включати пацієнтів з лейкопенією, молодих тварин, тварин, що отримують препарати для імуносупресії та хворих на цукровий діабет. Коли навантаження вимагає контакту з підозрюваними щодо інфекційного захворювання, лікуйте інших пацієнтів перед тим, як мати справу з інфекційними випадками.
- Ізольованих дрібних тварин не слід виховувати на загальних територіях – їм слід дозволити опрацюватися в Ізоляторі, або в спеціальній призначеній ізоляційній виховній зоні. Всі відходи повинні бути належним чином розміщені, а забруднені поверхні в клініці повинні бути належним чином очищені, дезінфіковані та висушені якомога швидше.
- Їжа та напої не допускається в Ізоляторі через ризик розповсюдження зоонозних агентів.

Мінімізація входу до Ізоляційного відділення

- Входити в ізолятор тільки в тих випадках, коли це абсолютно необхідно.
- Мінімізуйте кількість персоналу та студентів, що доглядають випадки в ізоляторі. Тільки студенти та члени персоналу, безпосередньо відповідальні за пацієнта, мають заходити в ізолятор. Клієнти не допускаються до відвідування пацієнтів у ізоляторі.
- Коли це можливо і доцільно, персонал та студенти повинні використовувати вікно або зображення з веб-камер для загального моніторингу стану пацієнтів, щоб мінімізувати рух ніг в об'єкті ізоляції.
- Тільки клініцисти, студенти, медсестри та прибиральний персонал, відповідальні за догляд за пацієнтом, мають заходити в ізолятор.
- Якщо можливо, студенти, які закріплені за пацієнтами класу 4, не повинні контактувати з іншими пацієнтами, особливо з тими, що мають супресію імунітету (пацієнти з лейкопенією, молоді тварини, тварини що отримують препарати для імуносупресії та хворі на цукровий діабет) будь-де на ФВМ. Коли навантаження вимагає контакту з підозрюваними щодо інфекційного захворювання, лікуйте інших пацієнтів перед тим, як мати справу з інфекційними випадками.
- Необхідно вживати відповідних запобіжних заходів (рукавички, сукні, маски, респіратори та / або пластикові чоботи). Обов'язкові запобіжні заходи бар'єру будуть розміщені на зовнішній дошці.
- У випадках чуми, туляремії або сказу, тільки головний клініцист, один студент і одна медсестра, якщо це необхідно, повинні мати контакт з пацієнтом.
- Головний клініцист весь час відповідальний за те, щоб бути переконаним, що пацієнти отримують відповідний догляд. Студентів можуть попросити допомогти в цьому (адже фельдшери можуть бути присутніми між 8 ранку і 5 вечора в будні дні), але остаточною відповідальністю за догляд за пацієнтом лежить на головному клініцисті, призначеному у цій справі.
- Клієнти не допускаються до входу в ізолятор за винятком надзвичайних обставин наступної еутаназії. У цьому випадку той самий рівень біобезпеки має бути застосований.

Обладнання та матеріали

- Загалом, будь-які матеріали, взяті в ізоляційний блок, не мають бути повернені у загальні приміщення клініки.
- Поверхні або обладнання, забруднені фекаліями, іншими секретами або кров'ю, мають бути очищені та дезінфіковані негайно персоналом або студентами, закріпленими за пацієнтом.
- У шафі доступні індивідуальні набори з термометром, стетоскопом, ножицями та ін. – по 1-му комплекту на пацієнта, який потрібно чітко позначити.
- Будь-які предмети, взяті в ізолятор, повинні бути використані в ізоляторі або викинуті у жовті смітники в ізоляторі.
- Все обладнання та матеріали, які були використані на одному пацієнтові, можуть бути використовувані тільки на цьому пацієнті. (Не використовуйте для різних пацієнтів та не повертайте їх на попереднє місце).
- Медикаменти, використані для пацієнтів ізолятора, мають бути оплачені клієнтом та відправлені додому під час виписки або інших варіантах вибуття. Не повертайте медикаменти або рідини для інфузії з Ізолятора до Аптеки.
- Рідини для інфузії, не використані пацієнту, слід зберігати в шафі в Ізоляторі.
- Зразки (проби), відібрані від пацієнтів ізолятора, для лабораторних досліджень, мають бути негайно розміщені у пластиковий герметичний контейнер та етикетовані.

Процедури для входу та виходу персоналу в Ізоляційні приміщення

- Упродовж робочого тижня з 8 годин ранку до 17.00 повідомте фельдшера, щоб він асистував вам.
- Залиште клінічний одяг (н-д, халат), поза ізолятором.
- Зайдіть у перехідну кімнату і залишайтеся за червоною лінією, доки не одягнете потрібне бар'єрне вбрання (синій одноразовий халат, рукавички, бахіли, шапочку, маску), перш ніж входити в ізолятор.
- Різне бар'єрне вбрання повинне використовуватися для кожної тварини в ізоляторі.
- Після заходів догляду, ізоляційна палата очищується, а рукавички промивають в ізоляційній кімнаті.
- Зніміть халат та інше ізоляційне вбрання у перехідній кімнаті та повісьте його на стіні, або викиньте, якщо він забруднений або розірваний.
- Використовуйте умивальники в медичних кутках для миття рук.
- Для входу в ізолятор дрібних тварин:
- Залиште клінічний костюм або халат поза Ізоляційним блоком та повісьте на вішалки, розміщені на вході в Ізоляційний блок.
- Кожен повинен скористатися дезінфікуючою ванною для ніг або дезкилимком, заходячи в Ізоляційний блок.
- Мийте руки принаймні 30 секунд або скористайтесь дезінфектантом для рук перед входом у перехідну кімнату та перед тим, як торкатися до будь-яких поверхонь чи об'єктів.
- Одягніть чистий жовтий халат, шапочку, (маску якщо необхідно), бахіли та рукавички.
- Прибиральний персонал зобов'язаний дотримуватися всіх цих правил стосовно одягу в ізоляторі.
- Вісьміть усі необхідні предмети в ізолятор, коли заходите, для мінімізації пересування.
- Процедури, що включають сильно забруднені ділянки, повинні бути виконані останніми (наприклад, визначення ректальної температури, пальпація ректальна, маніпуляція з абсцесами тощо).
- Заключний догляд за пацієнтом в ізоляторі:
- Уникайте розсіювання органічного (фекального) матеріалу по кімнаті.
- Викидайте гострі речі у контейнері для гострих предметів.
- Помийте і продезінфікуйте термометр, стетоскоп, та інші предмети, обтиранням 70% розчином ізопропилового спирту, і розмістіть ці матеріали у коробку, призначену для пацієнта.
- Зніміть рукавички та виверніть. Використовуйте чисті рукавички для заповнення листів обробки та відбору зразків.
- Вийдіть до перехідної кімнати, щоб підготуватися до догляду за наступним пацієнтом.
- Виходячи з ізоляційної кімнати:
- Помийте стіл для дослідження та усі інші забруднені поверхні та продезінфікуйте.
- Зніміть халат та повісьте в перехідній кімнаті.
- Раз на день, обробіть дверні ручки дезінфектантом.
- Зніміть шапочку, рукавички та бахіли в перехідній кімнаті.
- Поставте взуття у ванну для ніг перед виходом з кімнати.
- Помийте руки ретельно з милом та водою або обробіть їх дезінфектантом для рук на основі спирту.
- Витріть залишки води паперовим рушником для того, щоб осушити руки.

Процедури для пересування пацієнтів-дрібних тварин до Ізолятору

- Якщо ізоляційна палата не була очищена від попереднього використання, а відповідального працівника з чищення не можна викликати з метою дезінфекції та підготовки приміщення (або палати), забруднені поверхні, обладнання та клітки повинні бути очищені та дезінфіковані студентом, фельдшером або відповідальним за розміщення пацієнтів до того, як нового пацієнта буде допущено.
- Забруднені фекаліями тканини та сміття від попереднього пацієнта викидають у відповідні жовті смітники.
- Прибиральники також можуть бути проконсультованими, щоб прояснити питання про стан очищення приміщень або про процедури.
- Помістіть чистий жовтий смітник.
- Комплектуючи місце для оселення пацієнта, якщо воно ще не готове, зверніться до медсестри або інтерна коли якогось постачання бракує.
- Встановіть ванни для ніг. Дивіться загальний розділ СОП з Біобезпеки для керівництва виготовленням ванни для ніг.
- Коли можливо, пацієнти мають бути поселені в Ізолятор Дрібних Тварин безпосередньо після надходження власним транспортом клієнта, або на носилках чи у клітці, а не внесені на руках або введені на ногах.
- Весь персонал, що доглядає за пацієнтом, має використовувати відповідні засоби та заходи відокремленого догляду.
- Пацієнтам, госпіталізованим у стаціонарних ділянках об'єкта, які повинні бути переведені в ізоляційну зону, слід пройти шлях, який призведе до їх контакту з найменшою кількістю інших тварин.
- Запишіть кличку тварини та підозрюване інфекційне захворювання на маркерній дошці.
- Використовуйте список пацієнтів Ізолятора Дрібних Тварин (розміщений у вікні, видимий з зовнішнього боку ізоляційної зони), як нагадування про необхідні дії та задокументуйте ті процедури, які були виконані, у міру необхідності.

- Головний клініцист, призначений до пацієнта, несе відповідальність за те, щоб упевнитися, що люди відповідно повідомлені про прийом пацієнта в Ізоляційне відділення для Дрібних Тварин:
- Відповідальний прибиральний персонал, має бути повідомлений негайно про розміщення тварини в ізоляторі. Важливо, щоб це повідомлення містило інформацію про назву підозрюваного збудника (збудників) та інформацію про зоонозний потенціал.
- Email має бути відправлений на електронний сайт клініки й повідомляти ключовому персоналу ФВМ, що тварина була допущена до об'єкта ізоляції малих тварин, включаючи інформацію про підозрюваного агента (-ів) захворювання.
- Із затвердженням Робочої групи з Біологічної безпеки або Директора Клініки, палата № 1 може бути використана як місце ізоляції для пацієнтів, які не повинні розташовуватися разом у загальному ізоляторі. Видаліть пацієнтів з палати № 1 перед тим, як поселити інфекційних пацієнтів.
- Прибиральники, повинні бути повідомлені про цю особливу обставину, щоб вони могли належним чином сприяти знезараженню навколишнього середовища.
- Розмістіть на дошці кличку пацієнта, ім'я головного клініциста та інфекційного збудника. У невідкладній ситуації дозвіл на використання палати № 1 може бути наданий клініцистом факультету, залученим до цього випадку. Повідомте Персонал з Біологічної Безпеки якомога швидше.
- Для того, щоб мінімізувати кількість персоналу та студентів, які займаються випадками в ізоляції, головний клініцист, інтерн та студент повинні бути готові самостійно виконувати всі фізичні огляди та процедури. У разі необхідності головний клініцист може призначити додаткових студентів та співробітників для допомоги.
- Залиште все обладнання та матеріали у головній лікарні, окрім ліків, записів та боксу, відведеного для пацієнта.
- Критично важливо чистити та дезінфікувати поверхні, якщо фекальний матеріал або тілесні рідини забруднюють поверхню під час переміщення тварин.
- Якщо пацієнт прийшов із головного відділення клініки, персонал розміщує знак "НЕ ВИКОРИСТОВУЙТЕ, потребує спеціального очищення" на клітку в головній клініці та помічає підозрюваного або відомого збудника на клітці.
- Персонал, відповідальний за цю справу, має забезпечити, щоб клітка була розібрана, порожні пакети для інфузійних рідин були викинуті, (і т.д.), а все обладнання було поміщено у позначені мішки, щоб це обладнання можна було правильно дезінфікувати.

Прибирання та годування у Ізоляторі Дрібних Тварин

- Весь персонал несе відповідальність за допомогу щодо прибирання та обслуговування Ізоляційного відділу! Кожен повинен допомагати прибирати, коли помічено, що щось потрібно зробити.
- Одноразові матеріали мають розміщуватися в жовтих смітниках.
- Корм та вода не залишають ізоляційну кімнату, всю недопиту воду потрібно вилити в раковину, і всі не з'їдені продукти повинні бути викинуті в жовті сміттєві контейнери.
- Прибиральники мають чистити клітки раз на день, увечері.
- Ванни для ніг замінюють у понеділок, середу, п'ятницю та неділю.
- Додаткове прибирання має бути виконане упродовж дня іншим персоналом.
- Студенти, закріплені за справою, відповідальні за постійне прибирання перехідної кімнати, очищення стін та підлоги клітки в разі їх забруднення, а також за зміну ванн для ніг за необхідності, під наглядом команди технічного допоміжного персоналу.
- Студенти, відповідальні за годування пацієнтів, оселених в Ізоляторі.
- Фельдшери, несуть відповідальність за нагляд за очищенням, дезінфекцією та зберіганням Ізоляційного відділення.

Процедури для пацієнтів, що залишають Ізолятор (для виписки, діагностичних процедур або прогулянки)

- Статус виписування пацієнта має бути позначено на дошці для повідомлення відповідального прибирального персоналу дезінфікувати кімнату.
- Коли можливо, старайтеся виписувати пацієнтів до 16.30 з понеділка по п'ятницю, щоб медична сестра могла допомогти із заключним прибиранням кімнати.
- Із 8:30 до 16:30 з понеділка по п'ятницю зв'яжіться з медичною медсестрою, щоб заручитися її допомогою, розібравши кімнату, і переконатись, що це зроблено правильно.
- Персонал, який переміщує пацієнта повинен одягнути НОВИЙ КОМПЛЕКТ відповідних запобіжних заходів для одягу та засобів захисту.
- Персонал, що доглядає за пацієнтом має уникати забруднення дверей, решіток тощо брудними рукавичками або руками в процесі пересування пацієнта.
- Пересування пацієнтів з ізолятора повинне НЕ мати контактів з іншими пацієнтами, клієнтами та іншими членами персоналу.
- Діагностичні та терапевтичні процедури, які мають бути проведені в основній Клініці для пацієнтів Ізолятора, мають бути проведені наприкінці дня, і всі поверхні та підлога, потенційно контаміновані, мають бути ретельно вимиті та продезінфіковані для того, щоб мінімізувати ймовірність передачі внутрішньоклінічних інфекцій.

– Персонал повинен переконатися, що інструкції, дані клієнтам, щоб адекватно вирішувати ризики, пов'язані з інфекційним захворюванням, пов'язаним з пацієнтом (для інших тварин та людям) та належним чином надавати пропозиції щодо зменшення ризику для людей та тварин.

Розбирання Ізоляційного приміщення перед дезінфекцією

- Зв'яжіться з прибиральниками, НЕГАЙНО під час виписування та розберіть все в приміщенні так, щоб вони могли чистити та дезінфікувати приміщення перед прибуттям іншого пацієнта.
- Головний клініцист, фельдшери та студенти, відповідальні за справу, несуть відповідальність за наступні процедури розбору приміщення, щоб прибиральний персонал міг повністю очистити та дезінфікувати приміщення. Приміщення не буде дезінфіковано, якщо працівники, що займаються чищенням, не повідомлені про конкретного збудника, який був відомий або підозрюваний у зв'язку з справою.
- Викиньте ВСІ одноразові, використані гострі предмети у контейнер для гострих предметів.
- **У разі випадків чуми, туляремії (відомих або підозрюваних) опечатайте контейнер для гострих предметів та помістіть його в мішки для сміття.**
- Опечатайте всі жовті смітники та залиште в ізоляторі для викидання прибиральним персоналом.
- Очистіть усі стільниці дезінфікуючими засобами (див. Загальний СОП з біобезпеки щодо інструкцій з відповідних процедур дезінфекції).
- Дезінфікуйте всі миски.
- Дезінфікуйте засоби та медичне обладнання, і покладіть їх на відповідну полицю в перехідній кімнаті.
- Рідинний насос: викиньте пластик та обприскайте і протріть рідинний насос.
- Вапорайзер; Вилийте воду з вапорайзера, притримуючи резервуар обприскайте і протріть вниз вапорайзер, витримайте пластикову пляшку та синю гофровану трубку в мийці з дезінфікуючою речовиною. Прочистіть все, витріть насухо, покладіть пристрій назад і повісьте трубку на стіну.
- Якщо інший пацієнт надійшов перед тим, як служба мала змогу дезінфікувати палату, палата має бути дезінфікована студентом, головним клініцистом (або медичною сестрою, якщо вона на місці).

Обов'язкові діагностичні дослідження пацієнтів з підозрюваними інфекціями

- Діагностичне дослідження для виявлення деяких інфекційних та / або зоонозних агентів надає необхідну інформацію для відповідного клінічного управління інфікованими пацієнтами. Це дослідження надає безпосередню користь для пацієнта, крім користі для клієнтів, дозволяючи їм належним чином керувати своїми іншими тваринами та захищати їхні родини. Також користь для ФВМ, оскільки ця інформація є необхідною для правильного управління ризиком захворювання для всіх пацієнтів ФВМ та персоналу.
- Тому обов'язково всі госпіталізовані пацієнти повинні пройти діагностичне дослідження, якщо можливість зараження певними заразними або зоонозними збудниками є обґрунтованою. Це діагностичне тестування вважається важливим для управління справами на ФВМ, й тому нараховується до сплати клієнту.
- Відповідальність за догляд за пацієнтом несе старший клініцист, щоб забезпечити відповідні зразки для цього дослідження та прийняти відповідні запобіжні заходи щодо біозахисту з цим пацієнтом.
- Робоча група з Біобезпеки має бути сповіщена якомога швидше, наскільки обґрунтовано можливо, що існує розумний індекс підозр на те, що госпіталізований пацієнт може бути інфікований одним із агентів, перерахованих нижче.

Біологічні зразки від підозрюваних/підтверджених контагіозних пацієнтів

- Біологічні проби мають бути відібрані з дотриманням тих-же заходів відокремленого догляду, у яких пацієнт постійно перебуває (халати, рукавички, маски і т. д.).
- Всі біологічні зразки від тварин класу 4 мають бути поміщені у герметизований пластиковий пакет (Ziplock or Whirlpak), і підозрюване інфекційне захворювання має бути зазначене на зовнішньому боці пластикового пакету.
- Потрібно дотримуватись обережності під час розміщення зразка в пакеті, щоб запобігти контамінації зовнішнього його боку. Підозрілі умови або захворювання мають бути чітко зазначені у супровідних документах.

Послаблення заходів Біобезпеки для пацієнтів, оселених в ізоляторі

- Тільки робоча група з Біобезпеки або Директор Клініки, може дати дозвіл на зміну запобіжних вимог або зменшення суворості запобіжних заходів щодо біозахисту для пацієнтів, які мають підвищений ризик заразних захворювань.
- Загалом, ці рішення будуть ґрунтуватися на підозрюваному агенті захворювання, способі передачі, вірогідності постійного розповсюдження або інфікування, ймовірності виникнення інших інфекційних захворювань упродовж проживання в Ізоляторі тощо.

Пересування пацієнтів високого ризику

- Пацієнти класу 4, які потребують ізоляції, в ідеалі мають бути доставлені безпосередньо в Ізоляційне відділення Дрібних Тварин.
- Якщо пацієнтів переводять з основної Клініки Дрібних Тварин до Ізоляційного відділення, маршрут їх переміщення повинен мінімізувати контакти з іншими пацієнтами та контамінацію приміщень.

- Персонал ФВМ, що піклується про пацієнта під час його переміщення, повинен застосовувати засоби відокремленого догляду.
- Будь-які поверхні чи обладнання, забруднені інфекційним матеріалом упродовж переміщення, мають бути негайно очищені мильним розчином (миючий засіб з відбілювачем) та дезінфіковані.
- Всі пересування повинні бути зведені до суворого мінімуму, і, якщо це можливо, на носилках або в клітці, а не вручну під час носіння спеціального одягу, рукавичок тощо.
- Всі відходи та екскременти, що утворюються, повинні бути усунені якнайшвидше, а всі забруднені поверхні повинні бути очищені, дезінфіковані та висушені якомога швидше. Необхідно віддавати перевагу місцям із низьким рівнем руху; якщо можливо, пересування повинні відбуватися в кінці дня, після переміщення всіх інших тварин.

Застосування ультрасонографії, радіографії або ЕКГ пацієнтам класу 4

- Персонал допоміжних служб повинен носити відповідні засоби захисту та дотримуватись запобіжних заходів під час роботи з пацієнтами класу 4, які виходять з Ізолятора.
- Вичищайте будь-які грубі забруднення з усіх матеріалів перед дезінфекцією.
- Після проведення ЕКГ персонал повинен очистити та дезінфікувати провідники марлевою губкою, змоченою дезінфікуючою речовиною (0,5% хлоргексидину або 70% спирту), приділяючи особливу увагу очищенню та дезінфекції кліпсів і проводів, які торкнулися пацієнта.
- Після проведення ендоскопії, технік має очистити та продезінфікувати ендоскоп, джерело світла тощо відповідно до рекомендованої процедури, що додається до ендоскопа.
- Вся радіографічна техніка та матеріали повинні бути очищені та дезінфіковані після проведення дослідження.
- Касети слід розміщувати всередині поліетиленових пакетів перед використанням.

Хірургія/анестезія для пацієнтів Ізолятора Дрібних Тварин

- Персонал допоміжних служб, повинен носити відповідні засоби захисту та дотримуватись запобіжних заходів під час роботи з пацієнтами класу 4, які виходять з Ізолятора.
- Вичищайте будь-які грубі забруднення з усіх матеріалів перед дезінфекцією.
- Після операції персоналу необхідно очистити та дезінфікувати весь матеріал та помістити його в герметичний поліетиленовий пакет, який ідентифікує підозрюваного або підтвердженого інфекційного збудника перед тим, як відправити матеріал у службу стерилізації.
- Всі поверхні слід ретельно очистити та дезінфікувати, і жоден інший пацієнт не може увійти до кімнати, поки це не буде завершено.
- Хірургічні операції пацієнтам 3 або 4 класу повинні бути перенесені на кінець дня, якщо можливо.
- Необхідно залишити знак для прибирального персоналу, який вказує на підозрюваного або підтвердженого інфекційного збудника, та про рекомендований протокол дезінфекції.

Послаблення заходів Біобезпеки для пацієнтів класу 3 або класу 4

- Тільки робоча група з Біобезпеки або Директор Клініки, може дати дозвіл на зміну запобіжних вимог або зменшення суворості запобіжних заходів щодо біозахисту для пацієнтів, які мають підвищений ризик заразних захворювань (наприклад, лептоспіроз).
- Тільки робоча група з Біобезпеки або Директор Клініки, може дати дозвіл на переміщення пацієнта з Ізолятора до інших відділень Клініки.
- Загалом, ці рішення будуть ґрунтуватися на підозрюваному агенті захворювання, способі передачі, вірогідності постійного розповсюдження або інфікування, ймовірності виникнення інших інфекційних захворювань упродовж проживання в Ізоляторі тощо.

Диференціація захворювань, для яких дослідження є обов'язковим у Клініці Дрібних Тварин

- Дослідження відповідних зразків є обов'язковим, якщо наступні захворювання або умови мали місце. Повний опис дослідження, управління, діагностики та інформації про потенційне лікування знаходиться на веб-сайті МЗБ:

- Дані щодо захворювань тварин: http://www.oie.int/eng/maladies/en_tech_cards.htm
- Кодекс Охорони Здоров'я Наземних Тварин: http://www.oie.int/eng/normes/mcode/en_sommaire.htm
- Вказівки щодо Діагностичних Досліджень та Вакцинації Наземних Тварин: http://www.oie.int/eng/normes/en_mmanual.htm?e1d10

- Особливу увагу необхідно приділяти наступним захворюванням тварин:
- Гостра діарея у собак та котів (*Salmonella*, *Campylobacter*, Parvovirus, *Cryptosporidium*, *Giardia*)
- Чума собак (м'ясоїдних)
- Грип (собак)
- Лептоспіроз
- Парвовірус

Управління пацієнтами зі знаними/підозрюваними контагіозними захворюваннями/умовами

- Шлунково-кишкові інфекції: Шлунково-кишкові збудники, що найбільше загрожують пацієнтам, як інфекційні госпітальні захворювання на ФВМ, включають Парвовіроз для невакцинованих та безпорідних тварин; Панлейкопенія, і *Salmonella*.
- Респіраторні Інфекції: Шлунково-кишкові збудники, що найбільше загрожують пацієнтам, як інфекційні госпітальні захворювання на ФВМ, включають Грип, Чуму собак, *Aspergillosis*, респіраторний інфекційний комплекс захворювань котів.
- Неврологічні захворювання: Інфекційні збудники, асоційовані з неврологічними захворюваннями, що найбільше загрожують пацієнтам, як інфекційні госпітальні захворювання на ФВМ, включають вірус аденовірозу собак та вірус чуми м'ясоїдних.

Управління пацієнтами, інфікованими або колонізованими резистентними бактеріями

- Пацієнти, інфіковані бактеріями, стійкими до основних антимікробних препаратів або декількох лікарських класів, представляють потенційну небезпеку для здоров'я людей, студентів, клієнтів та інших пацієнтів. Таким чином, вони керуються підвищеними заходами із забезпечення біозахисту, покликаними запобігти поширенню на ФВМ (клас 3).

Хірургія та Анестезія Дрібних Тварин

Вбрання для “Чистих” зон Хірургічного відділення Дрібних Тварин (посилаючись на дресс-код ФВМ)

- Чисті хірургічні (зелені) костюми, шапочки, бахіли та маски необхідні для входу в зони, позначені як “Чисті” в хірургічному відділенні, включаючи кімнати для одягу та хірургічні театри, позначені червоними лініями.
- Зелені хірургічні костюми – для носіння ТІЛЬКИ на ФВМ; костюми не для носіння поза будівлями ФВМ, навіть під час пересування на або з ФВМ.
- Поза зонами, позначеними як “Чисті” хірургічного відділення, весь персонал має носити певний тип чистого верхнього одягу над костюмами (н-д, білий халат, або комбінезони). Персонал має також знімати бахіли, виходячи з “чистої” хірургічної зони (персонал носить спеціальне хірургічне взуття та має одягнути бахіли перед входом у зони, позначені як “чисті”).
- Весь персонал, включаючи прибиральний персонал та технічного обслуговування, повинен дотримуватися усіх відповідних правил стосовно одягу в хірургічних закладах.

Для собак і котів класу 3 та класу 4:

- Набір верхнього одягу, призначений пацієнту у клінічному крилі (у клітці для тварин 3 класу, у перехідному приміщенні для тварин класу 4), повинен носитись під час транспортування тварин до чистої зони.
- Спеціальний набір верхнього одягу, відмінний від набору, присвяченого пацієнту в клінічному крилі, повинен носитись у “чистих” зонах хірургічного відділення дрібних тварин.
- Після процедури, в цьому останньому наборі можна супроводжувати тварину до її клітки, коли він все ще знаходиться в хорошому стані.

Гігієна для доопераційного управління пацієнтами-Дрібними Тваринами

- Високі стандарти чистоти та гігієни повинні підтримуватися на території усього операційного закладу.
- Хірургічна команда та місце операції пацієнта повинна пройти асептичну обробку. Техніка асептики повинна підтримуватися під час операції.
- Необов'язковий персонал забороняється завжди.
- Рух студентів і співробітників факультету між зоною підготовки наркозу, хірургічним театром та Клінікою має бути зведено до мінімуму.

Для собак і котів класу 3 та класу 4:

- Наскільки це можливо, стриження та хірургічне приготування слід проводити в клітці тварини (клас 3) або на столі огляду в відділі ізоляції (клас 4). Таким чином, коротка хірургічна підготовка, наприкінці, може бути виконана в чистій зоні хірургічного відділення.
- Всі відходи повинні бути негайно розміщені у жовтих смітєвих баках, а всі поверхні слід негайно очистити, дезінфікувати та висушити.

Керівництво для післяопераційного управління пацієнтами-Дрібними Тваринами

- Доопераційний догляд за пацієнтами може сильно впливати на вірогідність виникнення інцизійних та інших внутрішньо-лікарняних інфекцій. Таким чином, основні процедури управління повинні завжди підкреслювати використання бар'єрів для обережності та максимального розподілу пацієнтів. Стандарти для особистої, пацієнтської та гігієни навколишнього середовища в хірургічних і доопераційних областях повинні бути одними з найвищих на ФВМ.
- Руки повинні бути помиті або оброблені дезінфікуючим засобом для рук між усіма контактами з пацієнтами. Руки також повинні бути помиті після контакту пацієнта, щоб запобігти забрудненню поверхонь контактом з руками

(наприклад, двері, стільниць, обладнання тощо). Альтернативою є використання рукавичок як запобіжного заходу та викидання рукавичок після кожного контакту з пацієнтом.

- Фекалії слід негайно прибрати з зони підготовки наркозу або інших ділянок хірургічного відділення. У разі необхідності підлога повинна промиватись зі шланга між пацієнтами та дезінфікуватись.
- Устаткування має бути очищено та дезінфіковано між застосуваннями, використовуючи відповідно розбавлений хлоргексидин.
- Постійне (н-д, щоденне) миття та дезінфекція навколишнього середовища має бути проведено, суворо дотримуючись встановлених протоколів.

Для собак і котів класу 3 та класу 4:

- Тварині має бути введено премедикацію в її клітці (клас 3) або у зоні поселення в Ізоляторі Дрібних Тварин (клас 4).
- Переміщення до зони підготовки анестезії слід проводити безпосередньо перед введенням. Ноші або транспортувальна клітка мають бути використані для того, щоб мінімізувати контамінацію Клініки.
- Необхідно використовувати віддалений стіл для введення та приготування.
- Всі контаміновані інструменти та обладнання мають бути вимиті та дезінфіковані, і розміщені в поліетиленовому пакеті, на якому позначено підозрюваного збудника перед тим, як повернути в очисний сервіс для стерилізації.

Зона введення анестезії

- Усі знані та підозрювані контагіозні захворювання мають бути чітко зазначені в анестезійній формі (документації).
- Не закріплюйте місце операції для пацієнта до дня, на який процедуру заплановано. Це призводить до колонізації місць оперування потенційно патогенними бактеріями.
- Якщо головний клініцист не вирішить інакше, хірургічні пацієнти будуть доставлені до зони підготовки анестезії за годину до планових процедур (наприклад, запланованого часу по розкладу), і поміщені в зону відновлення та підготовки до анестезії до часу введення.
- Приготуйте місце для введення катетера (4) асептично та розмістіть катетер, застосовуючи асептичну техніку.
- Після операції, забруднений верхній одяг слід помістити в поліетиленові пакети, позначені підозрюваним інфекційним збудником, і повернути до відділу очищення.
- Пацієнти, мають відновлюватися від анестезії в їхній клітці, коли це можливо (власна клітка для класу 3, в ізоляційному відділенні для класу 4), собак класу 1 та класу 2 можуть також відновлюватися у зоні підготовки анестезії та відновлювальній зоні.
- Транспортні столи пацієнтів, мають бути очищені та дезінфіковані (допускається 15 хвилин контакту), потім їх ретельно промивають водою між використаннями.
- Клітки для відновлення, мають бути зметені та помиті студентами, технічними працівниками або інтернами між випадками.
- Шланг для інсуфляції кисню, який використовується для відновлення, повинен бути обприсканий розчином хлоргексидину (допускаючи 15-хвилинний контакт). Дистальний кінець трубки повинен бути очищений від бруду милом і водою, просочений розчином хлоргексидину (допускається 15 хвилин контакту), а також промитий між випадками.
- Машини для анестезії, мають бути очищені та дезінфіковані між випадками:
- Клапани і куполи промиті водою і висушені.
- Шматки та резервуарні сумки, мають бути ретельно промиті, промочені в розчині хлоргексидину протягом мінімум 15 хвилин після кожного використання, після чого ретельно промиті та висушені до наступного використання.
- Адаптери шприца, мають бути очищені милом і водою, замочені в розчині хлоргексидину (допускається 15 хвилин контакту), промиті після кожного використання.

Інші постійні очищувальні та дезінфекційні процедури

- Хірургічні театри, мають бути негайно очищені та дезінфіковані.
- Всі забруднені поверхні мають бути очищені та дезінфіковані негайно упродовж процедури.
- Всі забруднені інструменти та обладнання, мають бути очищені та дезінфіковані, та розміщені в поліетиленовий пакет, на якому позначено підозрюваний збудник перед поверненням в очисну службу для стерилізації.
- Всі особи, що контактують з твариною, повинні ретельно мити руки та видаляти забруднений одяг до контакту з іншими тваринами.
- Ендотрахеальні трубки (ЕТ):
- Помийте ЕТ-трубки зовні та всередині м'яким милом та водою, використовуючи щітку для чищення.
- Замочіть ЕТ-трубки у великій посудині в розчині хлоргексидину принаймні протягом 15 хвилин.
- Ретельно промийте ЕТ-трубки теплою водою, обережно, не опускаючи їх вниз, у мийці.
- Намотайте трубки ЕТ, щоб висушити їх в призначеному кабінеті в зоні введення анестезії.
- ЕТ трубки зберігаються в цьому кабінеті до потреби в них.
- Будь-яка ЕТ-трубка, що впала на підлогу потребує дезінфекції перед використанням.

- Всі машини для анестезії та вентилятори мають бути розібрані та ретельно очищені/дезінфіковані на регулярній основі.
- Зразки навколишнього середовища мають бути відібрані з кімнат відновлення та хірургічних театрів регулярно та культивовані для виявлення наявності патогенних бактерій та їх кількісної оцінки.

Управління хірургічними пацієнтами з контагіозними захворюваннями

- Відповідальність первинного клініциста – повідомити відділи анестезії та хірургії дрібних тварин щодо майбутньої операції на тварині з можливими інфекційними захворюваннями (зокрема, респіраторними, шлунково-кишкового тракту та бактеріальними інфекціями, що резистентні до різних антибіотиків).
- Необхідно вибрати операційну кімнату з мінімальним перехресним трафіком.
- Коли можливо, слід уникати хірургічних втручань у тварин, підозрюваних щодо інфекційних захворювань. Коли абсолютно необхідно, хірургічне втручання буде проводитись для тварин, які підозрюються в інфекційних хворобах, наприкінці дня, щоб мінімізувати вплив на інших пацієнтів.
- Клініцисти та студенти, призначені для хірургічних випадків, несуть відповідальність за ідентифікацію та повідомлення, коли пацієнти мають відомі або підозрювані заразні захворювання.
- Після операції, забруднений верхній одяг слід помістити в поліетиленові пакети, позначені підозрюваним інфекційним збудником, і повернути до відділу очищення.
- Клініцисти та студенти, призначені для цих випадків, несуть відповідальність за те, щоб місце введення анестезії та відновлення були належним чином ідентифіковані, як потенційно забруднені контагіозними збудниками, а також щоб вони були належним чином знезаражені перед використанням іншими пацієнтами.
- Якщо статус Клініки Дрібних Тварин або індивідуально пацієнта несе підвищений ризик передачі контагіозного захворювання, може бути необхідне купання з антибактеріальним засобом (н-д, хлоргексидинове мило), на розсуд хірурга чи персоналу з Біологічної безпеки.

Біобезпека Відділення Інтенсивної Терапії (ВІТ) Дрібних Тварин

Загальні положення управління ВІТ Дрібних Тварин

- Через інтенсивний характер медичної допомоги, що надається у ВІТ, надзвичайно важливо чітко дотримуватися протоколів відокремленого догляду та гігієни рук.
- Стетоскопи та термометри слід часто чистити та дезінфікувати, щоб звести до мінімуму ризик клінічної передачі інфекційних збудників.
- Мінімізуйте кількість персоналу та студентів, які займаються справою, коли це можливо.
- Коли це можливо, студенти, які призначені до справ інфекційних захворювань, не повинні контактувати з пацієнтами з супресією імунітету, які знаходяться в інших місцях на ФВМ. Прикладами можуть бути пацієнти з лейкопенією, молоді тварини, ті, які отримують імунодепресанти, та пацієнти з цукровим діабетом. Коли навантаження вимагає контакту з підозрюваними щодо інфекційного захворювання, займайтеся іншими пацієнтами перед тим, як зайнятися інфекційними випадками.
- Тварини, які потребують госпіталізації у ВІТ, та підозрюються у інфекційному захворюванні 3 або 4 класу, мають бути розміщені в клітках далеко від інших пацієнтів, наскільки навантаження дозволить.
- “Ізоляційна зона” навколо зони поселення тварини має бути ідентифікована стрічкою, розташованою на підлозі перед кліткою.
- Всередині периметру має бути розміщена ванна для ніг для використання будь-ким, хто входить в зону ізоляції класу 3.
- У периметрі мають бути доступні одноразові бар’єрні халати, спеціальна коробка з рукавичками, спеціальні термометри та стетоскоп для осіб, які вступають в контакт з пацієнтом.
- Госпіталізовані дрібні тварини з підтвердженими або підозрюваними інфекційними захворюваннями повинні бути допущені до сечовипускання і дефекації в своїх клітках, коли це можливо. Якщо пацієнти потребують виходу назовні, потрібно докласти всіх зусиль для запобігання сечовипусканню або дефекації в лікарні. Дезінфікуючий засіб слід принести та застосувати для очищення сечі або фекалій. Коли це можливо, пацієнти повинні бути транспортовані на носилках для мінімізації потенціальної контамінації загальних ділянок руху.
- У випадку маніпуляцій назовні, пацієнтам з підтвердженими або підозрюваними інфекційними захворюваннями, слід бути виведеними тільки в зону, призначену для пацієнтів третього класу. Всі відходи повинні бути належним чином розміщені, а забруднені поверхні в лікарні повинні бути належним чином очищені та дезінфіковані якомога швидше.

Загальні положення для поселення інфекційних/зоонозних пацієнтів у ВІТ

- Пацієнти з відомими захворюваннями шлунково-кишкового тракту або дихальних шляхів повинні бути ідентифіковані після прийому та про це мають бути повідомлені медсестри та клініцисти у ВІТ.
- Пацієнти з підтвердженим парвовірозом, підозрою на вірус **сказу**, з клінічними ознаками сказу, підозрою або підтвердженою котячою чумою, підозрою або підтвердженою чумою собак, підозрою або підтвердженою туляремією, комплексу захворювань верхніх дихальних шляхів котів або інфекційного трахеобронхіту собак (кашель розплідників), у тому числі собачий грип повинні бути розміщені в Ізоляторі для Дрібних Тварин.

- Тільки Робоча група з Біологічної безпеки або Директор Клініки може дозволити винятково призначити домашню тварину, у якої підозрюється або підтверджена інфекційна хвороба класу 4 у ВІТ за класом 3 (виняткове навантаження). У цьому випадку буде застосований той самий рівень біозахисту.
- Загалом, ці рішення будуть ґрунтуватися на клінічному стані, необхідному лікуванні, підозрі на хворобу, способі передачі, вірогідності постійного поширення або інфікування, ймовірності впливу інших інфекційних збудників, коли вони знаходяться в Ізоляторі тощо.

Прибирання, дезінфекція та відходи

- Негайно очищайте та дезінфікуйте будь-яке лікарняне обладнання, кабінети та столи для обстеження після контакту з підозрюваними на інфекційне захворювання та дотримуйтесь загальних положень гігієни / чистоти.
- Мийте та дезінфікуйте ваги та столи для обстеження, що використовуються під час лікування підозрюваних на інфекційне захворювання, відразу після лікування. Необхідно докладати всіх зусиль для зважування та обробки інших тварин перед використанням цього обладнання для підозрюваних на інфекційне захворювання.
- Персонал та студенти повинні змінювати будь-який забруднений верхній одяг після обробки пацієнтів з інфекційним захворюванням.
- Інфекційним пацієнтам буде надано окреме відро та швабру.
- Після поводження з пацієнтом, що має інфекційне захворювання, потрібно зняти халат і повісити його у межах зони, призначеної для тварин класу 3, або у перехідній кімнаті зони Ізолятора для тварин класу 4; або викинути якщо забруднений фекаліями. Зніміть і викиньте рукавички, скористайтесь ванною для ніг та помийте руки.
- Жовті смітники повинні використовуватися для збору всіх одноразових матеріалів та білизни, що знаходяться у контакті з підозрюваними на інфекційне захворювання.

Додаткова специфічна інформація про захворювання

- Постійно рекомендується, щоб всі госпіталізовані пацієнти пройшли діагностичне тестування, якщо можливість зараження певними контагіозними або зоонозними збудниками є обґрунтованою. Захворювання, для яких тестування постійно рекомендується, включають вірус чуми собак, вірус грипу собак, криптоспоридіоз, лямбліоз (гіардіоз), лептоспіроз, парвовіроз, сказ (докладніше див. Загальний СОП для Дрібних Тварин). Це діагностичне дослідження вважається важливим для управління випадками на ФВМ, і тому пацієнти повинні бути віднесені до категорії 4, якщо власник відмовляється проводити ці тести. Фінансові наслідки, які належить до категорії 4, будуть нараховані клієнту. Для отримання додаткової інформації про діагностичне тестування див. веб-сайт МЗБ: http://www.oie.int/eng/normes/en_mmanual.htm?e1d10
- Вказівки щодо Діагностичних Досліджень та Вакцинацій Наземних тварин:
- Вірус Лейкемії Котів (клас 2)
- Пацієнти-коти з підозрою або підтвердженої інфекцією FeLV мають бути розміщені через одну клітку від інших котів, якщо можливо. На клітці повинно розміщено знак з назвою підозрюваного збудника.
- Студенти та фельдшери, призначені для справи, не повинні займатися іншими хворими котами в межах ВІТ.
- В ідеалі, до того як займатися твариною з FeLV, слід доглянути інших котів, якщо випадки навантаження не дозволяють розподілити випадки між членами персоналу.
- Панлейкопенія Котів (клас 4)
- Пацієнти-коти з підтвердженою або підозрюваною котячою панлейкопенією, мають бути розміщені в Ізоляційному відділенні та бути розміщеними так далеко від інших котів-пацієнтів, наскільки завантаження дозволить.
- Має бути принаймні по одній клітці між котами з підозрюваною панлейкопенією, та іншими котами. На клітці повинно розміщено знак з назвою підозрюваного збудника.
- Студенти та фельдшери, призначені для справи, не повинні займатися іншими хворими котами в межах ВІТ. Коли навантаження не дозволяє розподілити справи, інші випадки хворих котів повинні бути доглянутими перед тим, як доглядати випадки FeLV або панлейкопенії.
- Парвовіроз Собак (клас 4)
- Собаки віком до 1,5 років з блювотою, діареєю та / або лейкопенією будуть вважатись підозрюваними щодо парвовірозу, поки результати тесту не будуть отримані. Вони будуть розміщені в Ізоляторі та вигулюватись, як описано в загальних правилах проживання вище. Повинні бути поміщені знаки, ідентифікуючи пацієнта як "парво-підозрюваний".
- Скринінговий тест фекалій (діарейних виділень) постійно рекомендується для оцінки випадків можливого вірусного патогену, паразитів і фекальних мікроорганізмів. Коли хвороба підтверджена, вивіска повинна бути змінена на "Парво".
- Коли це можливо, студенти та фельдшери, призначені для догляду за парвовірусними пацієнтами, не повинні мати контактів з іншими собаками групи ризику (віком до 1,5 років).
- Лептоспіроз (клас 3)
- Пацієнти, визначені як підозрювані або підтверджені випадки лептоспірозу (клас 3), повинні бути відокремлені та виділені в межах ВІТ, як описано в загальних правилах щодо поселення вище.
- Пацієнти, уражені бактеріями, резистентними до основних антимікробних препаратів (клас 3)

- Співробітники Біологічної безпеки повинні бути повідомлені, як можна швидше про будь-яких пацієнтів, інфікованих бактеріями з антибіотикорезистентністю, що стосуються антимікробних препаратів. Це включає інцизійну, або пов'язані із катетеризацією інфекціями, а також інфекціями, пов'язаними з шлунково-кишковим трактом.
- Пацієнти ВІТ, уражені бактеріями, які мають мульти-резистентність, повинні бути відокремлені якомога далі від інших пацієнтів, і бути виписані, коли будуть достатньо відновлені.
- Всі пацієнти, інфіковані бактеріями з резистентністю щодо важливих лікарських препаратів, повинні управлятися із суворими застережними заходами щодо догляду.
- Див. пункт 4.7.5. для більшої інформації щодо управління пацієнтами, інфікованими чи колонізованими резистентними бактеріями.

Розрив циклів передачі

Відвідувачі на ФВМ

- Години в Клініці дрібних тварин – з 14.00 до 16.30 та з 18.00 до 20.00 щоденно. Усі відвідувачі мають записатися на ресепшені (у секретаря) та очікувати в кімнаті для чекання, щоб бути проведеним до їх тварини.
- Усі відвідувачі мають суворо дотримуватися заходів з Біобезпеки під час поведінки з пацієнтами.
- Усі відвідувачі мають пройти інструктаж щодо ретельного миття рук після виходу із зони розташування пацієнтів.
- Широкий громадськості забороняється перебувати в стаціонарних приміщеннях Клініки дрібних тварин. Спеціальні виключення можуть бути зроблені для надання екскурсій для відвідування вчених, звернувшись до персоналу з Біобезпеки.

Клієнти на ФВМ

- Клієнти повинні дотримуватися вимог щодо відповідного одягу. Комбінезони мають бути доступні для одягання, якщо вони вимагаються.
- Студент, клініцист або технічний працівник повинен супроводжувати клієнта до клітки його тварини.
- Клієнти мають дотримуватися усіх вимог відокремленого догляду, прийнятих щодо їх тварини щодо торкання тварини та входження до клітки.
- Клієнти можуть навідувати їх тварин, але не дозволяється блукати в об'єкті, і особливо не дозволяється торкатися інших пацієнтів або читати стійлові картки або лікувальні призначення. Інформація про інших пацієнтів є конфіденційною, включаючи діагнози, і її не слід розголошувати.
- Власники або їх представники можуть відвідувати госпіталізованих пацієнтів стаціонару; іншим зацікавленим особам не дозволяється відвідувати пацієнтів без дозволу власників.
- Клієнти ніколи не допускаються до відвідування пацієнтів, розміщених у ізоляторі. Із винятковим дозволом від персоналу з Біобезпеки, винятки з цього правила відвідування можуть бути надані в надзвичайних обставинах, таких як, коли пацієнти повинні бути еутаназовані.

Діти на ФВМ

Дітям, ні за яких умов не дозволяється залишатись без нагляду в лікарні. Щоб уникнути надзвичайних ситуацій та максимально уникнути інфекційних ризиків, діти завжди повинні знаходитися під контролем дорослих.

Домашні тварини на ФВМ

Домашні тварини ні за яких обставин не можуть відвідувати інших госпіталізованих домашніх тварин.

Загиблі пацієнти

Прибирання середовища пацієнта

- Коли пацієнт загинув, клітка має бути очищена та вся документація має бути зібрана.
- Клітки, використані для розміщення пацієнтів класу 1 та 2 мають бути очищені та дезінфіковані перед надходженням нового пацієнта.
- Клітки з класів 3 та 4 мають бути позначені табличкою “НА ДЕЗІНФЕКЦІЮ”. Ніяка інша тварина не може бути поміщена в цю клітку перед очищенням та дезінфекцією, а також перевіркою клінічним персоналом, медсестрою або відповідальним ветеринаром.
- Студенти, фельдшерський персонал та клініцисти несуть відповідальність за прибирання навколо кліток та переконання, що вони справні, чисті та дезінфіковані (рідини, бар'єрний одяг тощо).

Зберігання тіла пацієнта

- Якщо тварина загинула або еутаназована в її клітці, труп має бути видалено з клітки так швидко, як можливо.
- У випадку захворювання класу 3 або 4, труп має бути поміщено у герметичний та ідентифікований непроникний мішок для його транспортування на розтин або кремацію.

Реферал для дрібних тварин

Розтинів

- Трупи мають бути взяті у Відділення Аутопсії так швидко, як можливо.
- Упродовж вечорів або вихідних: розтин має бути проведено наступного ранку, включаючи суботній ранок, або ранок понеділка. Упродовж цього часу труп буде зберігатися у холодильнику, призначеному для цього.
- Тварину буде розміщено в холодильнику, якщо розтин необхідно провести. Направлення на розтин має бути ретельно заповненим та прикріпленим до трупа. Із зовнішнього боку цього направлення має бути чітко зазначено, до якого класу належить ця тварина (клас 1–2, 3 або 4).
- АБО у відповідному колекторі, якщо труп може бути знищено без розтину. Це трапляється, коли немає направлення на розтин. У будь-якому разі, має бути чітко зазначено, якщо випадок належить до класу 3 або 4.

Кремація

- Проводиться у випадку, якщо клієнт бажає проведення кремації його/її тварини.
- Клієнт може обрати між індивідуальною або груповою кремацією.
- Фірма має дозвіл на перевезення трупів. Жодні інші варіанти транспортування не прийнятні.
- Під час очікування транспортування, труп має зберігатися у призначеному для цього холодильнику.

ЧАСТИНА 5.

БЮБЕЗПЕКА ПІД ЧАС РОБОТИ З ПТИЦЕЮ, КРОЛЯМИ, С/Г ПТИЦЕЮ, ЗООЛОГІЧНИМИ ТА ЕКЗОТИЧНИМИ ВИДАМИ (СОП)

Загальна чистота та гігієна

- Принципи чистоти в клініці та відповідної особистої гігієни є обов'язком ВСЬОГО персоналу, який працює на ФВМ.
- Руки повинні бути помиті чи очищені спиртовим дезінфектантом для рук до і після дослідження кожного пацієнта.
- Під час роботи з пацієнтами з високим ризиком (наприклад, підозрюваних на інфекційне захворювання), слід носити чисті рукавички. Захисні окуляри повинні використовуватись під час обробки папуг, підозрюваних у хламідіозі, або під час виконання розтину зайців.
- Поверхні або обладнання, забруднене фекаліями, секретами або кров'ю, персоналу, який відповідає за пацієнта, необхідно негайно очистити та дезінфікувати. Це особливо важливо для пацієнтів, відомих або підозрюваних у виявленні збудників інфекційних хвороб.
- Чистіть та дезінфікуйте все обладнання, призначене для пацієнтів (намордники, рефлектори, пінцети тощо), використовуючи 70% розчин ізопропілового спирту або 0,5% – хлоргексидину. Очищене обладнання щоденно стерилізується в духовій шафі чи стерилізаторі. Очікується, що студенти матимуть своє власне обладнання (наприклад, ножиці, щипці, термометри, повідці, стетоскоп, перкусійний молоток, ручкові ліхтарики та зажими), і надзвичайно важливо, щоб ці предмети були регулярно очищені та дезінфіковані.
- Коли на тварині зустрічаються блохи або кліщі, лікарі повинні визначити найкращий спосіб лікування тварини.

Загальні вимоги до одягу в Клініці птахів, кролів. Гризунів, продуктивної птиці, зоопаркових та екзотичних тварин (ПКГПЗЕ)

- ФВМ сприяє використанню у Клініці спеціального одягу для зменшення ризику поширення інфекційних агентів.
- Весь персонал зобов'язаний носити чистий професійний одяг, чистий захисний верхній одяг, а також чисте, відповідне взуття під час роботи в амбулаторних умовах Клініки.
- Цей одяг повинен відповідати роботі, виконуваний вручну (спеціальні білі блузки для розтину та світло-зелені або блакитні блузки для обстежень чи невеликих операцій). Іменна картка (бейдж) повинна бути присутня на обох типах одягу.
- Взуття: рекомендується, щоб під час роботи в Клініці ПКГПЗЕ, весь персонал завжди носив міцні чоботи або черевики. Цей вид взуття легше чистити та дезінфікувати у порівнянні з взуттям, виконаним з пористих матеріалів (наприклад, кросівки).
- Персонал повинен бути готовий під час роботи дезінфікувати взуття, забезпечуючи його відповідність. У випадку застосування водонепроникного взуття, постійно рекомендується обмежувати його забруднення, регулярно обробляючи розчинами.
- Студенти, які відвідують виробничі об'єкти, повинні носити свій звичайний (цивільний) одяг, який не мав попереднього контакту з птахами, гризунами чи кролями протягом шести днів до початку візиту. Вони повинні суворо слідувати всім інструкціям персоналу. Весь одяг, необхідний для відвідування (одноразовий спецодяг, бахіли тощо) надаються Клінікою ПКГПЗЕ.

Загальні вимоги до чистоти та гігієни

- Підтримання чистоти Клініки та відповідної особистої гігієни є обов'язком ВСЬОГО персоналу, що працює в Клініці ПКГПЗЕ.
- Слід одягати рукавички та відповідний одяг, використовуючи дезінфікуючі засоби. Рукавички, одягнені для звичайного огляду пацієнтів (рукавички для дослідження) або рукавички, що використовуються під час регулярних операцій з чищення (гумові рукавички), забезпечують адекватний захист під час використання дезінфікуючих засобів.
- Видаліть усі грубі забруднення перед дезінфекцією. Промити матеріал водою та миючим засобом або милом; для руйнування плівок та залишкових сміття, що запобігає або пригнічує процес дезінфекції, завжди потрібне чищення чи механічна обробка. Ретельно промийте очищену ділянку, щоб видалити залишки миючого засобу. Дозвольте поверхні стекти або максимально висохнути, щоб запобігти розбавленню розчинів дезінфікуючих речовин.
- Дезінфікуючий засіб повинен залишатись у контакті з поверхнею протягом 15 хвилин, особливо якщо є підозри на ураження збудниками інфекційних хвороб. Видаліть надлишок дезінфікуючого засобу з водою. Дезінфікуючий засіб повинен бути змитий з усіх поверхонь перед тим, як помістити пацієнта в клітку або вольєр.
- Після дезінфекції зніміть захисний одяг і помийте руки. До позачергових дезінфекційних обробок може бути допущений тільки персонал, який пройшов навчання щодо їх проведення та застосування засобів індивідуального захисту (одяг, рукавиці і т.д.).

- Всі поверхні багаторазового використання (інвентар, кімнати для обстеження тощо), де тварин досліджують або обробляють, повинні бути прибрані, очищені та дезінфіковані після використання персоналом, відповідальним за пацієнта, незалежно від статусу тварини щодо інфекційної хвороби.

Правила очищення

Процедура

Кімната для розтинів і обладнання очищується та дезінфікується один раз на добу. Повинна бути дотримана тривалість експозиції розчину від 10 до 15 хвилин. Після очищення, інструменти щоденно стерилізуються в автоклаві. Крім того, проводиться щотижнева дезінфекція. Столи для огляду тварин очищуються водою та спиртом після кожного пацієнта. У разі підозри на інфекційне захворювання також застосовується дезінфекція.

Загальний дезінфекційний протокол

Дотримуйтесь загальних положень.

Дезінфектанти

У випадку підозри нового захворювання або пташиного грипу (AI), весь матеріал повинен бути дезінфікований відповідним засобом, одобреним для контролю підозрюваних захворювань.

Ванни та мати (дезкимки) для ніг

– Розчини в дезкимках змінюються персоналом кожного разу, коли вони, як вважається, містять надмірну кількість бруду. Але вони повинні бути змінені принаймні один раз на тиждень. Підніжки повинні бути зволожені кожним, хто помічає, що вони сухі; це відповідальність ВСІХ людей, які працюють у цій галузі. Персонал зобов'язаний правильно використовувати дезкимки, коли до них підходить.

Дезінфекційний протокол для інструментів та обладнання

Всі інструменти, обладнання та інші об'єкти мають бути вимиті та продезінфіковані або простерилізовані між використаннями для різних пацієнтів. Матеріали мають бути вимиті з милом та дезінфіковані 0,5% розчином Хлоргексидину після використання на пацієнтах. Матеріали для розтинів стерилізують щодня. Спочатку їх чистять і дезінфікують підходящим розчином, і після полоскання їх стерилізують або у духовій шафі, або в стерилізаторі відповідно до ситуації.

Їжа та напої

Харчування та напої суворо заборонені в Клініці. Студенти повинні мати можливість легко отримати доступ до кав'ярні ФВМ. Є можливість їсти і пити на кухні, а також в офісах технічних працівників та клініцистів.

Рекомендації для прийому та управління пацієнтами Клініки ПКГПЗЕ

Амбулаторні пацієнти

Підрахунки

- Особливе значення має те, що індивідуальний почерговий прийом зменшує ризик введення в клініку тварин, інфікованих певними серйозними інфекційними збудниками (див. Список хвороб у розділі 1.5.6). Якщо ця процедура не була дотримана або якщо тварина вже присутня в клініці, консультація може проводитися згідно з рекомендаціями зазначеними нижче:
- Категорично заборонено входити в кімнату, де вже проводиться консультація.
- Категорично заборонено вносити пацієнта в приміщення для консультацій перед очищенням та дезінфекцією столів та обладнання, яке було виконано співробітником.
- Прийом клієнта і пацієнта
- –Оформіть клієнтові консультаційний лист (до початку маніпуляцій з твариною), зазначаючи дату, реквізити власника та референтного ветеринара, якщо це необхідно. Повний фізичний та клінічний опис тварини (тварин) є суттєвим. Для екзотичних тварин необхідно записати рід та вид (на латині). Якщо підозрюється серйозне інфекційне та / або контагіозне захворювання, працівник повинен бути негайно інформований, і останній повинен приймати відповідні рішення. Повідомте спеціалізованого члена персоналу, який визначить рід і вид, коли для консультації подають рептилію. Введення отруйних рептилій в клініку суворо заборонено. Персонал Клініки не буде брати на себе відповідальність за цих пацієнтів навіть за відсутності студентів. Птахи-компаньйони ніколи не повинні, за будь-яких умов, бути виведені з їх клітки за відсутності члена персоналу. Для інших тварин, якщо фізичний стан і / або його рівень стресу або небезпеки дозволяють це, необхідно провести повне загальне клінічне обстеження. Якщо попередні умови не виконуються, до маніпуляцій та досліджень повинен бути залучений співробітник (а не студенти).

Розтин

- Усі тварини, що надійшли для посмертного дослідження, повинні розглядатися, як пацієнти з високим ризиком інфекційного захворювання. Тільки студенти та викладацький персонал мають доступ до кімнати аутопсії. Носіння білої блузи є обов'язковим для входу в кімнату. Білі блузи заборонені в будь-якій іншій частині Клініки.
- Загальні вказівки. Студенти повинні переодягатися в коридорі та одягати білу блузу, перш ніж входити в кімнату для розтинів. Волосся повинно бути зав'язане на спині і рукави цивільного одягу закочені, щоб запобігти будь-якому випадковому забрудненню. Фільм, що пояснює основні методики посмертного обстеження, демонструється на початку тижня. Суворо заборонено залишити кімнату без вагомих причин від початку і до кінця обстеження. Крім того, в консультаційній або госпітальній кімнаті заборонено використовувати блузи для розтину. У кінці тижня використовувані блузи потрібно покласти в поліетиленовий пакет, і його потрібно негайно випрати в машині за максимальної температури 95 °C. Суворо заборонено носити ці блузи за межами клініки.
- На практиці:
 - Залежно від кількості випадків, студенти поділяються на кілька груп для посмертного обстеження (як правило, два студенти на один розтин). Необхідні трупи та інструменти попередньо мають бути розміщені персоналом на столах для розтину.
 - Одноразові рукавички є вільно-доступними для студентів. Лише студент, який практично виконує розтин, повинен носити рукавички, роль інших студентів полягає в тому, щоб робити примітки та запобігти забрудненню (див. Нижче).
 - Для запобігання забрудненню навколишнього середовища чи інших виявлених порушень, чистота є головним пріоритетом. Пір'я, шерсть та непотрібні відходи повинні бути негайно розміщені до смітєвих накопичувачів, призначених для біологічно забруднених відходів ("жовте сміття").
 - Крім того, суворо заборонено:
 - Обмін або змішування інструментів між різними розтинами
 - Забруднювати рукавичками поверхні, наприклад, маніпулюючи мікроскопи, крани, боки столів для розтину.
 - Інакше кажучи, всім студентам, що носять рукавички, забороняється торкатися будь-чого іншого, ніж трупи та інструменти, що відведені для них.
 - Мета робіт бінарними групами полягає в тому, щоб проводити одночасно і дослідження, і занотовувати патологічні зміни в спеціальних бланках під час розтину.
 - Після корекції записів студентів, які виконували розтин, персоналом, студенти несуть відповідальність за правильний вибір додаткових досліджень.
 - Студенти, які знаходяться в кімнаті для розтинів, також несуть відповідальність за проведення копрологічного обстеження клінічних випадків.

Використання / проведення візитів

Студенти, які відвідують виробничі об'єкти, повинні носити свій цивільний одяг, у якому вони не мали попереднього контакту з птахами, гризунами чи кроликами протягом шести днів до початку візиту. Вони повинні суворо слідувати всім інструкціям персоналу.

Все вбрання, необхідне для відвідування (одноразовий спецодяг, бахіли тощо), надається Клінікою ПКГПЗЕ.

Стаціонарні пацієнти

Розподіл приміщень

Клітки для розміщення стаціонарних пацієнтів Клініки ПКГПЗЕ призначаються співробітниками. Персонал повинен перевірити разом з черговими працівниками денної чи нічної зміни, де розмістити новопризначених стаціонарних пацієнтів, перш ніж помістити тварину в клітку.

Запис пацієнтів та медикаменти

Всі клінічні дані та медикаментозні призначення упродовж госпіталізації мають бути записані на стандартних бланках (реєстр).

Корми та вода

Тільки мінімальна кількість підстилки, кормів та концентратів можуть зберігатися в Клініці ПКГПЗЕ у зв'язку з необхідністю зниження ймовірності їх забруднення.

Підстилка

Очікується, що студенти, відповідальні за стаціонар, будуть підтримувати клітки в ідеально чистому стані щоденно. Клітки промивають та дезінфікують призначеними для цього розчинами засобів. У будь-якому випадку забруднення, незалежно від того, чи вони мають відношення до випадку інфекційного захворювання, повинні бути утилізовані у жовтих смітниках, призначених для біологічних відходів.

- Студенти повинні змінювати рукавички та мити руки між процедурами маніпуляцій з різними тваринами. Суворо заборонено розділяти матеріали та обладнання між клітками. Після закінчення госпіталізації клітки мають бути помиті та дезінфіковані згідно стандартних процедур до введення нових пацієнтів.

Виписка

- Перед випискою, клієнти або їх представники повинні отримати консультацію щодо небезпеки виникнення інфекційної хвороби у пацієнта, та рекомендації щодо контролю за цією небезпекою в домашніх умовах. Клітки, що використовувались для розміщення пацієнтів з відомими або підозрюваними інфекційними захворюваннями, повинні бути позначені знаком ("НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ, потребує спеціальної обробки").

- Відомих або підозрюваних збудників інфекційних захворювань слід маркувати на білій стрічці, розміщеній на дверях клітки, до повної дезінфекції.

Управління пацієнтами в Клініці ПКГПЗЕ, підозрюваними в захворюванні на інфекційні хвороби

- Тварини з випадками, підозрілими щодо інфекційних захворювань органів дихання, пір'я, нервової системи або шлунково-кишкового тракту, повинні бути вилучені на стоянці перед входом до Клініки, коли це можливо.

- Аксесуари персоналу (мобільні телефони тощо) не повинні бути внесені до консультаційних кімнат та / або кімнат для розтину, або тваринницьких господарств. Дозволяється виключно ручка, блуза та іменний бейдж. У разі необхідності ці предмети повинні оброблятися хімічно або термічно в залежності від особливостей інфекції, незважаючи на можливість негативних наслідків для цих предметів. Клініка не може нести відповідальність за наданий збиток.

- Забороняється брати що-небудь з консультаційної або кімнати для розтину без офіційного схвалення від співробітника.

- Відходи повинні бути утилізовані відповідно до рекомендацій з біобезпеки всі забруднені відходи повинні бути поміщені у спеціальні жовті ящики відповідно до рекомендацій цього СОПу.

- Суворо заборонено брати пір'я, дзьоби, черепи або будь-які інші частини тварин, представлених на консультацію або розтин.

- Для деяких захворювань необхідно вжити спеціальних запобіжних заходів (Кодекс здоров'я наземних тварин: http://www.oie.int/eng/normes/mcode/en_sommaire.htm)

- високопатогенний грип птиці (висока смертність та / або серйозні неврологічні розлади та / або інші клінічні ознаки, що викликають занепокоєння) потребують допомоги співробітника, який вживає належних заходів; нічого не повинно бути винесено з кімнати, підшови взуття повинні бути дезінфіковані, випрати одяг та не допускати контакту з іншими птахами протягом 6 днів.

- вірусна геморагічна хвороба кролів: уникати контакту з тваринами, сприйнятливими до інфікування, до дезінфікування підшови взуття та прання одягу.

- Хламідіоз – ця хвороба дуже часто зустрічається у птахів у формі нежиті. Консультації та обстеження цих тварин повинні проводитися з рукавичками та захисними окулярами, за винятком випадків, коли є офіційне підтвердження того, що тварина не інфікована. Маску необхідно носити у випадках серйозної підозри на хламідіоз. Якщо грипо-подібний синдром розвивається через один-три тижні після обстеження птахів, які підозрюються у зараженні, студент повинен проконсультуватися з лікарем і повідомити йому про можливість пситтакозу, в інших сумнівних випадках – повідомити співробітнику, який буде приймати відповідні рішення.

Переміщення пацієнтів з високим ризиком

Рух тварин, підозрюваних в NCD (нюкаслська хвороба), високопатогенного пташиного грипу або RHD (вірусна геморагічна хвороба кролів) суворо заборонено. Кімнати, в яких такі пацієнти перебували, повинні бути закриті до повного очищення та дезінфекції.

Діагностичні та хірургічні процедури на пацієнтах з високим ризиком

За винятком відбору зразків, що вимагаються законодавчо, та евтаназії, будь-яке інше втручання до тварин з NCD або HPAI (високопатогенний грип) суворо заборонено.

Необхідні діагностичні дослідження пацієнтів з підозрюваними інфекціями

Будь-яка підозра на інфекційне захворювання повинна бути повідомлена ветеринарному лікарю, який направив, або власнику тварини. Ветеринар чи власник будуть поінформовані про необхідність відбору зразків для підтвердження або відхилення підозр.

Біологічні зразки від підозрюваних або підтверджених інфікованих пацієнтів

Зразки від тварин, підозрюваних щодо HPAI або NCD, мають бути оброблені відповідно до юридичних рекомендацій. Зразки від тварин, які підозрюються в інфекційному захворюванні, повинні бути загорнуті таким чином, щоб запобігти будь-якій формі забруднення навіть у разі розриву первинної обгортки (контейнер, знезаражені пластикові пакети тощо).

Ослаблення застережень біобезпеки для пацієнтів

Будь-яка адаптація заходів біобезпеки повинна проводитися відповідно до конкретного випадку, і вона повинна бути схвалена клініцистом, що належить до персоналу Клініки.

Диференціація захворювань, для яких дослідження є обов'язковим серед пацієнтів Клініки ПКГПЗЕ

У випадках підозри NCD або НРАІ обов'язкові зразки будуть відбиратися та транспортуватися, під відповідальністю Клініки ПКГПЗЕ, до лабораторії, дотримуючись правових рекомендацій, наведених у зверненні.

Управління пацієнтами зі знаними або підозрюваними контагіозними захворюваннями чи умовами

Управління пацієнтами інфікованими або ураженими антибіотикорезистентними бактеріями

- Пацієнт, інфікований бактеріями, резистентними до одного або декількох класів антимікробних лікарських засобів, становлять потенційну небезпеку для здоров'я персоналу ФВМ, студентів, клієнтів та інших пацієнтів. Таким чином, вони керуються підвищеними заходами із забезпечення біозахисту, покликаними запобігти поширенню на ФВМ.
- Призначення антибіотикотерапії таким пацієнтам за відсутності контрольної антибіотикограми заборонено. Ці аналізи виконуються за рахунок власника. Забороняється застосування хінолонів третього покоління або антибіотиків, призначених для використання людям, за відсутності контрольної антибіотикограми.

Ізоляція для пацієнтів Клініки ПКГПЗЕ

- Використовуйте ізоляційні клітки, коли це можливо.
- Коли діагноз на інфекційне захворювання чітко встановлений, його необхідно вказати безпосередньо на клітці тварини за допомогою спеціальної таблички.
- Наявність відвідувачів суворо заборонена в безпосередній близькості від тварин, що знаходяться в ізоляції.
- Обладнання, яке використовується для цих тварин, повинно зберігатися у номінативному пластиковому пакеті, розташованому поблизу клітки. Його ніколи не можна використовувати для іншої тварини до належного очищення та дезінфекції (духова шафа або автоклав).
- Суворо заборонено входити в зону госпіталізації / ізоляції, не одягаючи комбінезони, розташовані у вестибюлі цих відповідних зон. Суворо заборонено носити той комбінезон поза межами цих зон.
- У вхідному вестибюлі має бути доступна раковина. Миття та дезінфекція рук є обов'язковими на вході та виході з місць госпіталізації / ізоляції.
- Наприкінці періоду госпіталізації / ізоляції тварини повертаються їхнім власникам у клітці-переносці, в якій вони прибули. Заздалегідь переноска повинна бути очищена та дезінфікована студентами, відповідальними за цю справу.

Застосування ультрасонографії, радіографії або ЕКГ для пацієнтів Клініки ПКГПЗЕ

Ехографія, рентгенографія або ЕКГ для тварин, підозрюваних в інфекційному захворюванні, повинні обмежуватися випадками, що безпосередньо загрожують смертю.

Хірургія / Анестезія для пацієнтів ізолятора Клініки ПКГПЗЕ

- Зразки, отримані від пацієнтів з високим рівнем ризику, повинні бути правильно марковані відповідною ідентифікацією, а потім поміщені у спеціальний, призначений для цього мішок (типу Ziplock або Whirlpak).
- Під час розміщення зразків у мішках, слід дотримуватися обережності, щоб запобігти забрудненню зовнішньої сторони сумки.
- Підозрювані умови або збудники захворювання повинні бути чітко визначені на всіх реєстраційних формах документів.

Хірургія та Анестезія в ПКГПЗЕ

Вбрання для “Чистих” ділянок Клініки ПКГПЗЕ хірургічного напрямку

Одноразові блузи розміщують біля входу в цю ділянку, їх повинні носити персонал та студенти.

Гігієна післяопераційного догляду за пацієнтами Клініки ПКГПЗЕ

Високі стандарти чистоти та гігієни повинні підтримуватися у всіх операціях ПКГПЗЕ. Хірургічна команда та місце операції пацієнта повинні бути асептично підготовлені. Техніка асептики повинна підтримуватися під час операції. Перебування необов'язкового персоналу забороняється завжди, і в ході операції може бути присутнім менше 3 студентів. Персонал повинен носити чисті рукавички перед оперуванням або обстеженням.

Рекомендації щодо передопераційної підготовки пацієнтів ПКГПЗЕ

- Руки повинні бути промиті або оброблені дезінфікуючим засобом для рук між усіма контактами з пацієнтом. Руки також повинні бути вимиті після контакту з пацієнтом, щоб запобігти забрудненню поверхонь руками під час контакту (наприклад, двері, обладнання тощо). Альтернативою є використання рукавичок для дослідження як запобіжного заходу з наступним викиданням рукавичок після кожного контакту з пацієнтом.
- Чисті рукавички для дослідження повинні бути одягнені завжди під час встановлення катетерів або ендотрахеальних трубок.
- Фекальні маси мають бути прибрані негайно з ділянки підготовки до анестезії або з інших поверхонь у хірургічному відділенні. За необхідності, столи, підлога, клітки мають бути обмиті зі шланга та продезінфіковані між прийомами пацієнтів.
- Обладнання, таку як черевні попони, пуга, спринцівки для ротової порожнини, ендотрахеальні трубки та ін., мають бути очищені та дезінфіковані між використаннями за допомогою відповідно розбавленого розчину хлоргексидину.
- Звичайне (наприклад, щоденне) очищення та дезінфекцію навколишнього середовища слід проводити строго, відповідно до встановлених протоколів.

Зона введення анестезії

- Бланки запитів на анестезію повинні бути оформлені за день до процедур, коли це можливо. Усі відомі або підозрілі інфекційні хвороби повинні бути чітко вказані на формі запиту.
- Анестезія не буде проводитися для папуг, що страждають на задишку або діарею без спеціального тесту на хламідіоз.
- Пір'я ніколи не має бути вищипане, або тварини ніколи не будуть поголені без висловленого дозволу співробітника. Зрізані пір'я і волосся будуть спрямовані безпосередньо у відповідний смітник.

Післяопераційні дії

Пацієнти ПКГПЗЕ повинні бути повернені до своїх кліток, як тільки вони відновилися після анестезії. Все обладнання та анестезіологічні машини повинні бути очищені та дезінфіковані, як тільки закінчуються хірургічні процедури.

Поводження з хірургічними пацієнтами з контагіозними захворюваннями

За винятком надзвичайних хірургічних втручань, спрямованих на порятунок життя пацієнта, хірургічне втручання не буде проведено для пацієнта, який, як відомо, страждає на заразні захворювання, до постановки остаточного діагнозу.

Згідно з цим діагнозом, хірургічне рішення буде прийматися на розсуд команди ПКГПЗЕ, яка в кінці процедури прийме відповідні та суворі заходи з дезактивації.

Амбулаторія для екзотичних/зоопаркових тварин

Студенти, що збираються відвідати господарства з розведення птахів, кроликів або реабілітаційні центри, повинні носити свій цивільний одяг, у якому вони не мали жодного попереднього контакту з птахами, гризунами чи кроликами протягом шести днів до початку візиту.

Вони повинні суворо дотримуватись усіх інструкцій персоналу. Весь захисний одяг, необхідний для відвідування (одноразові комбінезони, бахіли і т.д.), надається Клінікою ПКГПЗЕ.

Необхідно застосовувати такий самий стандарт гігієни та якості роботи (миття рук тощо), як і у Клініці (див. Окремі розділи).

Відвідувачі в ПКГПЗЕ

Відвідувачі допускаються лише під безпосереднім контролем команди ПКГПЗЕ.

Діти на ФВМ

За винятком дітей власників домашніх тварин, які можуть залишатися поруч з їхніми тваринами під контролем дорослого, перебування дітей в приміщеннях Клініки ПКГПЗЕ заборонено.

Домашні тварини на ФВМ

Утримання домашніх тварин в Клініці ПКГПЗЕ заборонено, без винятку.

ЧАСТИНА 6.

БЮБЕЗПЕКА ХАРЧОВОЇ ПРОДУКЦІЇ (СОП). ПРАКТИЧНА РОБОТА ЗА МЕЖАМИ ФАКУЛЬТЕТУ

Загальне введення

Для кого та для чого

- Метою цього документу є введення рутинних процедур для того, щоб мінімізувати:
- ризики для студентів та персоналу факультету щодо передачі хвороб людини або тварин із різних установ до худоби, птиці та продуктів харчування;
- і ризики їх зараження зоонозами, які передаються від тварин та продуктів харчування.
- мінімізація ризиків в установах, включаючи ферми, молочні заводи, свинячі відгодівельники, бійні, харчові комбінати та інші об'єкти, де є тварини або неперероблені тканини тварин, секрети або екскрети, наприклад слина, гній, сеча, забруднена їжа, підстилка, вода, бруд і молоко.

Стосується

Перший та другий курс Магістратури у Ветеринарній Медицині (МВМ):

Візити організовуються щотижня для магістрантів 1-го та 2-го курсу ФВМ до наступних установ: забійних пунктів, птишиних забійних пунктів (м'ясокомбінатів та м'ясопереробних заводів).

Упродовж їхнього візиту до цих установ, студенти 2-го курсу магістратури виконують інспекційні завдання на ланцюгах розбирання свиней та биків, тоді як студенти 1-го курсу МВМ тільки відвідують об'єкти і не торкаються продуктів харчування.

Магістр зі спеціальності Ветеринарна Медицина, спеціалізації Публічне Здоров'я / Харчування

Студентів беруть до кількох харчових виробництв у контексті практичної підготовки з питань якості та управління безпекою харчових продуктів.

Програма є різною щороку.

Студенти та персонал отримують особливі інструкції перед кожним візитом.

Загальні гігієнічні принципи

Медичний сертифікат

- Медичне обстеження, проведене є необхідним для всіх студентів, які мають контактувати з харчовими продуктами.
- Копію медичного сертифікату, котрий дійсний упродовж одного року, приносять до відвідуваної установи (забійного пункту чи м'ясокомбінату).
- Якщо студент страждає на інфекційне захворювання, яке, як відомо, є потенційно шкідливим для харчових продуктів, він повинен повідомити фахівця про його стан. Студентові не буде дозволено входити в виробничу зону.
- Особи, які відповідають за бійню, повинні знати про всі потенційні зоонозні інфекції, які можуть бути присутніми на бойні.
- Якщо такі хвороби трапляються, про них повідомляють, щоб студенти не стикалися з зараженими матеріалами, наприклад тварини, туші, тканини, секрети, екскрети тощо.

Загальні гігієнічні принципи

- Студенти отримують чіткі інструкції з питань харчової гігієни, щоб мінімізувати ризик небезпеки, що спричиняє зараження їжі. Окрім того, оскільки більшість відвідуваних боєнь/підприємств харчової промисловості мають слідувати сертифікатам BRC, IFS або ISO, або слідує планам HACCP, студентам пропонується суворо дотримуватися їх внутрішньої практики правильної гігієни.
- Їх також просять мати високий ступінь особистої чистоти.
- Загальні гігієнічні правила мають бути прочитані асистентом факультету; студентів просять записатися в книгу реєстру відвідувачів, підтвердивши, що вони зрозуміли інструкції. Книга надається співробітниками бійні / підприємства харчової промисловості.
- Під час всього відвідування об'єктів, асистенти факультету мають бути впевнені, що студенти дотримуються гігієнічних правил. Зокрема, студентам пропонується не торкатися продуктів харчування, крім випадків, коли вони повинні виконувати завдання з перевірки (наприклад, студенти 2-го МВМ). Окрім того, одяг та взуття, що носяться на візитах до фермерів, повинні бути очищені та дезінфіковані відповідно з правилами.
- На вході в об'єкт студенти повинні інформувати асистента про будь-які об'єкти поглов'я худоби, відвідані ними протягом попередніх 48 годин, включаючи будь-які приміщення для утримання тварин або зберігання відходів.

Чітко заборонено приносити і їсти або пити будь-яку їжу або напої в приміщеннях бійні / підприємства харчової промисловості.

– Крім того, на виробничих майданчиках суворо заборонено куріння та утримання та споживання алкоголю або наркотиків. Носіння ювелірних виробів заборонено (крім обручок), у тому числі годинників, сережок, пірсингу і накладних нігтів.

Миття рук

– На вході та виході з приміщення для тварин або продуктів харчування, після відвідування туалету, і коли руки помітно забруднені, руки повинні бути ретельно оброблені антибактеріальним милом та водою, антибактеріальними серветками або гелями на основі спирту.

– Одноразовий паперовий рушник використовується для сушіння рук і викидається у смітник. Також можна використовувати одноразові латексні рукавички, але не як заміник для правильного миття рук. У випадку, якщо студент має клейову пов'язку на руці або рану, необхідно використовувати одноразові латексні рукавички.

– Протокол миття рук: наслідуйте загальний протокол в Частині 1.

Одяг студентів

– Студентам необхідно вдягнути чистий одяг. При вході на підприємство, вони одягають одноразовий лабораторний халат, одноразову шапочку або берет, пластиковий захисний шолом та чисті білі чоботи або одноразові бахіли.

– Руки миють по лікті.

Практичні аспекти стосовно відвіданих установ.

– Візит до об'єктів здійснюється, починаючи з чистого та закінчуючи брудними секторами, тобто від розбору туш до бійні, через м'ясопереробний завод, з метою мінімізації ризику перехресного забруднення.

Забійний пункт худоби та свиней

– Після прибуття студенти йдуть до приміщення студентських зустрічей, розташованих навпроти бойні. Вони надягають чистий халат (синій або зелений) і чисті білі чоботи.

– На вході до бойні вони одягають захисне спорядження, як це описано в Частині 1.

– Обидві лінії забою (худоби та свиней) є частинами візиту.

– Чисті та брудні сектори для обох ліній ідентифікуються металевою канаткою (для лінії забою свиней), і лінією на підлозі (для лінії забою худоби).

– Студенти розпочинають з обох чистих секторів, і продовжують в обох брудних секторах.

– Візит закінчується в загонах для утримання худоби та передзабійного огляду.

– Студенти 2-го курсу МВМ проводять ветеринарну інспекцію на лінії забою свиней у забійному пункті. Для цього вони вдягають пластиковані шкіряні фартухи та ланцюгові рукавички.

– У випадку, коли студент бачить рану або розріз, він негайно зупиняє завдання з інспекції, промиває свої руки в мийці до ліктів. Розріз дезінфікується спиртом або іншим дезінфікуючим засобом (хлоргексидин, ізобетадин) у приміщенні зустрічі студентів.

– Упродовж всього часу інспекційного завдання, виконуваного студентами, асистент факультету присутній, і, зокрема, забезпечує, щоб органи не представляли санітарного ризику, що потребуватиме відхилення ним.

Відвідування м'ясокомбінату

– Щоб дістатись до м'ясокомбінату, студенти повинні пройти через чистий сектор бойні.

Відвідування м'ясопереробного підприємства

– У вхідній кімнаті м'ясопереробного підприємства, студенти вдягають нові одноразові лабораторні халати, миють свої чоботи та руки, одягають бахіли.

– На виході, бахіли знімають та викидають у контейнер для сміття.

Забійний пункт птахів

Загальні правила гігієни (див. Частина 1), прийняті в цьому забійному пункті.

Миття та дезінфекція обладнання

– Використання багаторазового обладнання (чоботи, шоломи, ножі, ланцюгові рукавички, пластикований шкіряний фартух) суворо обмежується бойнею (і супутніми підприємствами).

– Це обладнання не може бути використане у інших відділеннях.

Чоботи

– На кожному вході та виході до забійного пункту, чоботи мають бути вимиті щітковим очищувачем для чобіт.

– Раз на тиждень, або частіше за необхідності, чоботи дезінфікують зануренням в теплу воду, доповнену хлоргексидином. Потім їх промивають чистою водою та сушать на повітрі.

Безпечні шоломи

- Їх дезінфікують водою з антибактеріальним милом на кожному вході до відділення.

Ножі та ланцюгові рукавички

- Вони промиваються у пральній раковині і стерилізуються після використання в стерилізаторі за 82°C після забою.

Пластикований шкіряний фартух

- Захисні фартухи промивають теплою водою і антибактеріальним гелем у кінці забою.
- Раз на тиждень, або частіше за необхідності, їх дезінфікують зануренням у теплу воду, доповнену дезінфектантом із чвертьамонійних сполук, а потім ретельно промивають водою.

ЧАСТИНА 7.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ТВАРИНИ. НАВЧАЛЬНІ ФЕРМИ

Введення

- Експериментальна Ферма ННДЦ розташована поблизу ФВМ на відстані 3 км. Вона включає поголів'я худоби та свиней, які використовуються як для навчання, так і для досліджень. Поголів'я тварин стабільне, не враховуючи варіацій, які залежать від сезону або протоколів.
- Тварини утримуються згідно з нормами, як у комерційному господарстві, де народжені тварини призначені залишитися, доки вони не будуть продані, забиті тощо. Тому вони є здоровими тваринами.
- Інші тварини також розміщуються на Експериментальній фермі у відокремлених будівлях для експериментальних цілей, для яких застосовуються додаткові специфічні процедури біозахисту (під відповідальність тих, хто проводить дослідження).

Ідентифікація, реєстрація та пересування тварин

- Ці пункти є актуальними для правил, встановлених на комерційних фермах.
- Поголів'я худоби має реєстраційні номери.
- Кожне новонароджене теля ідентифікують кліпсами на обох вухах. Не пізніше ніж у 7-денному віці, і завжди до того, як покинути стадо. Всі тварини мають кліпси на обох вухах. У випадку втрати кліпси, інша буде вказувати на той самий номер відповідно до ідентифікації, тому кожна тварина має ідентичний номер, позначений на вусі, усе її життя.
- Кожна тварина зареєстрована. Ідентифікаційний документ, як паспорт, оформлено для кожної тварини, а реєстрація зберігається.
- Будь-яке переміщення худоби доповідається в центр ідентифікації за допомогою спеціального документа, де вказується опис, виїзд, перевезення на бійню або смерть тварини в стаді.
- Стадо щопіврічно перевіряється на туберкульоз. У випадку позитивного тесту тварин здають на забій протягом 10 днів.
- Закупівля тварин обмежена. Купуються лише тварини, необхідні для експериментів за протоколами.
- Коли нова тварина надходить до стада, її утримують у карантинному боксі не менше 30 днів. Її ідентифікують, проводяться обстеження (клінічне обстеження, туберкулізація), а зразки крові беруться та надсилаються в районну лабораторію Держпродспоживслужби для дослідження на наявність лейкозу та бруцельозу.
- Стадо офіційно вільне від бруцельозу, туберкульозу та лейкозу. Крім того, тварини, які будуть введені в селекцію, тестуються на інфекційний ринотрахеїт та вірусу діарею. Тварина вводиться в стадо, тільки якщо всі результати виявилися негативними.
- Якщо тварина гине, її труп забирають в кімнату аутопсії в водонепроникному контейнері.

Епідеміологічний нагляд

Керівник ННДЦ БНАУ і головний лікар ветеринарної медицини несуть відповідальність за дотримання законів про епідеміологічний нагляд, включаючи закупівлю (див. вище) або підозру на заразні захворювання.

- Коли тварину купують, її оглядають протягом 48 годин після придбання разом із районною чи місцевою лікарнею ветеринарної медицини. Вони вивчають тварину, а зразок крові приймається, коли тварина старше одного року, і не призначена для відгодівлі. Інші зразки будуть взяті залежно від місця призначення великої рогатої худоби або статусу операції (див. вище).
- Якщо відповідальна особа або скотар помічають одного або декількох тварин, що мають ненормальне слиновиділення, вони негайно повідомляють відповідального ветеринара, який досліджує тварин.
- Якщо клінічне обстеження не призводить до виникнення підозри щодо звітного захворювання, ветеринарний інспектор буде попереджений та будуть дотримані його інструкції (для зареєстрованих хвороб, див. Розділ 1.5.6). У випадках запідозрених інфекційних захворювань буде посилюватися санітарія та проводитися дезінфекція, а також обмеження руху тварин та людей, які відвідують ферму.
- Медикаменти зберігаються у спеціальній кімнаті Експериментальної Ферми під відповідальністю головного лікаря ветеринарної медицини ННДЦ БНАУ.
- Три рази на рік з мінімальним інтервалом в три місяці, відповідальний ветеринар здійснює відвідування об'єкту епідеміологічного нагляду та готує звіт.
- У випадках підозрюваних інфекційних захворювань, буде посилено вимоги щодо санітарії та проведено дезінфекцію, а також обмежено рух тварин та людей, які відвідують ферму.

Персонал

- Працівники ферми носять комбінезони, куртки, чоботи, які є особливими та адаптованими до їх роботи. Цей одяг повинен носитися тільки на Фермі та регулярно пратися (митися).
- Члени персоналу регулярно мийть свої руки відповідно з описаними процедурами.
- Якщо працівники ферми повинні відвідати інші ферми, вони використовують інший набір одягу (комбінезони, куртки, чоботи).
- Душ, гардероб і їдальня знаходяться в адміністративній будівлі Ферми.

- Не дозволяється їсти та пити на фермі.

Студентські заняття на Експериментальній Фермі

- Існують різні види діяльності для студентів. Студенти приходять на Ферму в основному для практичної роботи, виконуючи функції моніторингу розтелів.
- Зміст цих заходів добре спланований і визначається заздалегідь. Інші заходи можуть бути заздалегідь заплановані: вони стосуються профілактики (вакцинація, взяття крові), догляд за копитами, видалення рогів, діагностичні тести вручну, введення болюсів, кастрація, перша турбота про поросят.
- Третій вид діяльності – піклуватися про будь-яких хворих тварин.

Процедура для студентів

- Студенти одягають спецодяг (комбінезони), які відрізняються від тих, якими вони користуються для їх клінічної діяльності на Факультеті. Цим одягом забезпечує Ферма і він зберігається в шафі на Фермі. Студенти повинні одягнути їх перед тим, як йти до стійл.
- Студенти використовують свої термометри та стетоскопи для клінічної діяльності. Ці матеріали мають бути регулярно очищені милом та водою, та оброблені дезінфектантом для рук.
- Упродовж занять на Клініці Свиной, студенти одягають комбінезон. Один комбінезон може бути використаний декілька разів. З вересня до травня, комбінезони скидають у безпечний контейнер, 1 раз на тиждень, у коридор центру жуйних-свиной, які будуть вилучені службою прання. Студенти одягають бахіли на їх власне взуття. Бахіли викидають після кожного відвідування в сірий металевий контейнер на фермерському дворі. Якщо вони доступні, співробітники використовують пару чобіт, які використовуються тільки на цій Фермі, в іншому випадку співробітники також використовують бахіли на особисте взуття.
- Люди, що використовують чоботи, можуть мити їх під спеціальними машинами.
- У зоні утримання худоби студенти повинні мати їхні власні чоботи та:
- мити їх за необхідності під спеціальними кранами, розташованими на вході до Ферми та дезінфікувати їх у ванні для ніг, заповненій відповідним дезінфектантом (див. Частина 1, пункт 1.3.5.). Ця процедура є обов'язковою перед входом та коли заняття надійшло до кінця.
- мити їх руки, особливо коли заняття надійшло до кінця.
- Ванна для ніг має бути замінена будь-коли вона, як вважається, містить надмірну кількість підстилки або бруду. Ванна для ніг повинна бути заповнена будь-ким, хто помітив, що вона (майже) порожня; це відповідальність всіх працівників, які працюють у цій галузі. Ванни для ніг потребують повного занурення ніг, тому потрібно носити вологонепроникне взуття там, де застосовуються такі ванни. Студенти миють руки з милом (антисептичне мило) після їх відвідування Ферми відповідно до процедур, описаних раніше в Розділі 1.

Управління гноєм від тварин

- Відходи, що складаються з гною та соломи тварин Ферми, зберігається в певному місці. Ця зона обладнана баком для стоку гною. Гній від свиной та худоби зберігаються в суспензійних баках.
- Тваринний гній з клінік (за винятком відділення ізоляції) та тварин, які використовуються для навчання, розміщених на Факультеті, привозять до гноєсховища ферми у герметичних лотках. Екскременти та відходи з відділень розведення дрібних здорових тварин (сертифіковано вільних від хвороб) людської лікарні доставляються в гноєсховище Ферми. Фекалії тварин, пов'язані з експериментами на тваринах, розглядаються як відходи B2 і не надходять до Гноєсховища Ферми.
- Гній залишається на гноєсховищі близько 3 місяців перед тим, як бути доставленим сусіднім фермерам або бути розкиданим на пасовищах Ферми. Під час цього зберігання, підвищення температури сприяє загибелі більшості збудників.

Управління телятами

- Після поселення, бокси для новонароджених та телят до 10-денного віку повністю миють та дезінфікують відповідним дезінфектантом (див. Частина 1, пункт 1.3.5.).

Специфічні заходи

- Експериментальна Ферма розробила такі заходи, як “навчальна ферма” для широкої громадськості та, особливо, для дітей. Загальні процедури, що обмежують доступ громадськості, не поширюються на Ферму з цією метою. Ці заходи застосовуються лише для невеликих груп під наглядом компетентної людини, що працює на Фермі.
- Відвідувачі можуть контактувати тільки зі здоровими тваринами та не можуть їсти чи пити, знаходячись в стійлах.
- Відвідувачі повинні застосувати відповідний рівень біозахисту:
- використовувати чисті чоботи
- мити чоботи, використовуючи спеціальні мийні машини, розміщені на вході до Ферми та дезінфікувати їх у ваннах для ніг, заповнених відповідним дезінфектантом (див. Частина 1, пункт 1.3.5.). Ця процедура є обов'язковою для всіх перед входженням та коли заняття надійшли до кінця.
- мити їхні руки, особливо коли заняття надійшли до кінця.

ЧАСТИНА 8.

КАФЕДРА АНАТОМІЇ

Загальний опис Анатомічного відділення

- Походження тварин
- Тваринні дилери: поні та жуйні тварини. Клінічне обстеження проводиться помічником ветеринара, який відповідає за еутаназію.
- Тваринні господарства: кролі та птиця. Клінічне обстеження проводиться помічником ветеринара, який відповідає за еутаназію.
- Клініки дрібних тварин: собаки та кішки. Ветеринар, відповідальний за еутаназію, зберігає лише здорових тварини для Анатомічного відділення.
- Кімната аутопсії: частини трупів: кінцівки, тулуби, голови від коней, жуйних тварин, собак, свиней. Технічні працівники Анатомічного відділення можуть приймати частини трупів з кімнат аутопсії тільки за погодженням з особою, відповідальною за кімнати аутопсії.
- Тварини, що надходять від дилерів та господарств, піддаються еутаназії одразу ж після прибуття до Анатомічного відділення. Тварини, що надходять з клініки або кімнати аутопсії, уже мертві на момент надходження у Анатомічне відділення.
- Підрозділи Анатомічного відділення: одна частина відділу безпосередньо стосується заходів з біологічної безпеки (зона ризику): в ньому входять 2 секції, кімната еутаназії, холодильник, морозильна камера, кімната мацерації. Інша частина не піддається ризику (чиста зона) і включає в себе остеологічний кабінет, робочий зал, резервну кімнату, кабінети, лабораторію, музей та секретаріат. Переходи до холодильника та морозильної камери, а також вхідний коридор, вважаються транзитними зонами.
- Вхідний коридор також використовується персоналом та студентами, що йдуть до лабораторії гістології. Задній коридор призначено для студентів, які відвідують приміщення для розтину та зустрічаються з персоналом. Передній вхід призначений для студентів, які відвідують свої аудиторії або лабораторії.
- Задній коридор дає доступ до роздягальні з шафками для студентів.
- Розтини організовують по тижням. Студенти приходять з їхніми власними резиновими чоботами, латексними рукавичками та наборами для розтину. Вони отримують фартух на початку тижня.
- Студенти повинні одягати фартух та гумові чоботи, як тільки вони входять до кімнати розтину, і повинні їх зняти, як тільки вони вийдуть із зони ризику та розмістять їх у стійках після кожного розтину. Гумові чоботи та інструменти для розтину повинні бути ретельно промиті та дезінфіковані в кінці кожного тижня розтинів, перш ніж студенти повертають їх додому. Використані леза скальпеля та брудні латексні рукавички повинні бути поміщені в жовті коробки (як матеріали під ризиком).
- Наприкінці тижня, фартухи мають бути зібрані технічним персоналом Анатомічного відділення та поміщені в жовту скриньку для знищення.
- Члени персоналу повинні одягати фартух і гумові чоботи (або спеціальне взуття), як тільки вони входять у зону ризику. Гумові чоботи зберігається в шафі, розташованій в передпокої.

Загальна чистота та гігієна

Загальний протокол дезінфекції

- Обов'язково мити та дезінфікувати руки перед виходом з зони ризику (процедура миття та дезінфекції має бути проілюстрована плакатом). Використання латексних рукавичок під час розтину є обов'язковим, але це не знімає обов'язок мити і дезінфікувати руки перед виходом із зони ризику.
- Якщо існує підозра на потенційну інфекційну хворобу, студентам буде запропоновано залишити кімнату розтину, після того, як розмістили їх латексні рукавички та фартухи в окремій жовтій коробці, промили і знезаразили свої руки, інструменти та гумові чоботи. Всі забруднені трупні переносяться персоналом у спеціальний смітниковий контейнер в кімнаті розтину. Інструменти, гумові чоботи та спеціальне взуття персоналу, а також столи і кімнати для розтину мають бути ретельно промиті та дезінфіковані.

Ванни для ніг

- Студенти повинні одягати гумові чоботи як тільки входять у кімнату розтину і вони повинні бути зняті, виходячи із зони ризику та розміщені в стійках після кожного розтину.
- Гумові чоботи мають бути вичищені та дезінфіковані після кожного тижня розтинів перед тим як студенти заберуть їх додому.

Протоколи дезінфекції для інструментів та обладнання

- Інструменти для розтину, використані студентами, мають бути ретельно вимиті та дезінфіковані наприкінці кожного тижня розтинів перед тим, як вони повернуть їх додому.
- Використані леза скальпелів та брудні латексні рукавички мають бути розміщені у жовтих ящиках.
- Інструменти для розтину, використані персоналом, мають бути вимиті щодня та дезінфіковані наприкінці кожного тижня розтинів.

- Кімнати для розтинів мають бути помиті роторною машиною з технічним миючим засобом наприкінці кожного тижня розтинів. Щодня кімнати для розтинів мають бути промиті, обліті водою (зі шланга) та відчищені.
- Столи для розтинів мають бути вимиті щодня технічними миючими засобами та дезінфіковані наприкінці кожного тижня розтинів.

Миючі засоби та дезінфектанти, затверджені для використання у Анатомічному відділенні

Миючі засоби та дезінфектанти

Для столів та підлоги, очищення та дезінфекція: Полідез-20, Дезорганік-ВЕТ, Біодез-Р, Бровадез-20, Бланідаз актив, Бланідаз 300, Хлорантоін.

Мила та дезінфектанти для рук: рідке мило для рук.

- Від студентів вимагається бути імунізованими проти правця. Якщо студент отримує поріз під час розтину, він повинен негайно припинити розтин, зателефонувати члену персоналу та помити руки. Рану перевіряють та дезінфікують шкірним ізобетедином.
- Якщо поріз глибокий, студента відправляють у лікарню для накладання швів. Якщо рана поверхнева, вона має бути захищена від зараження пов'язкою.
- Якщо студент виявляється не імунізованим проти правця, він повинен йти до лікарні та отримати належну допомогу щодо рани, а також отримати ін'єкцію сироватки проти правця та вакцину проти правця.
- Для інструментів:
Бровадез-20, хлоргексидин 50 г/л розчиненого в 10% (Ecuphar). АХД 2000, Мікрасепт

Їжа та напої

Суворо заборонено пити або їсти у Анатомічному відділенні, окрім як у секретаріаті та офісах.

Керівництво для виботу та отримання трупів

- Анатомічний відділ купує лише здорових, цілих тварин. Шматочки, що надходять з кімнати для розтину, приймаються тільки з дозволу особи, відповідальної за кімнати аутопсії (див. Також пункт 8.1.).

Пацієнти, що загинули

Розбір місця проживання пацієнта та зберігання трупів пацієнтів

- Трупи зберігають у холодильнику або в морозильнику перед їх використанням.
- Вони зберігаються в холодильнику протягом тижня розтину і викидаються безпосередньо наприкінці тижня розтину в контейнер у кімнаті розтину.
- Холодильник і морозильник регулярно миють та дезінфікують.

Розрив циклів передачі збудників

Відвідувачі на ФВМ

- Відвідувачам дозволяється тільки ходити по коридорам та чистій зоні.
- Щоб зробити межі зон доступу більш видимими для відвідувачів, розмічують лінії на підлозі в окремих частинах Анатомічного відділу (див. Частина 1, пункт 1.4.2).

Діти на ФВМ

Дітям, які відвідують Анатомічне відділення, дозволяється ходити по коридорах і чистій зоні під наглядом дорослих.

Домашні тварини на ФВМ

Ні працівники, ні студенти не можуть відвідувати Анатомічне відділення разом із домашніми тваринами.

Доступ усіх тварин, крім тих, що використовуються із анатомічною метою, суворо заборонений.

ЧАСТИНА 9. БІОБЕЗПЕКА ДІАГНОСТИЧНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ

СОП з Біобезпеки в зоні проведення розтинів

Вступ

- Інфекційні ризики поширені у відділенні розтинів. Від студентів та персоналу Факультету очікуються міри щодо захисту від можливих інфекцій у їх робочій практиці.
- Мета полягає в тому, щоб знизити ризик, наскільки це можливо, в рамках наявних ресурсів, під час навчання студентів та обслуговування для клініцистів, практиків та власників.
- Якщо виникає значний ризик інфікування людей, існують протоколи профілактики, лікування та консультування у сусідній університетській лікарні.
- Якщо спостерігається значний ризик передачі хвороб тварин, існують протоколи для мінімізації вірогідності розповсюдження збудників.
- Тут наголошено на оцінці ризику, створенні протоколів для вирішення передбачуваних обставин та підвищенні рівня універсальних запобіжних заходів.

Питання

- Питання, які розглядаються в цих інструкціях, включають в себе:
- Класифікація та стратифікація небезпечних інфекцій, які можуть виникнути
- Розробка стандартних протоколів з метою мінімізації ризику зараження від усіх трупів
- Розробка протоколів для вирішення найбільш поширених небезпечних інфекцій та рідкісних, але небезпечних інфекцій
- Існують інші, неінфекційні, ризики для студентів та персоналу факультету в приміщеннях для розтинів. До них відносяться електрична безпека, ручна передача ножів, скальпелів, ножиць та електричної кісткової пили, а також хімічні речовини, небезпечні для здоров'я. Вони регулюються в стандартних університетських протоколах і не розглядаються в цих керівних принципах.

Інфікування

- Інфекції в кімнаті для розтину можуть проникнути в організм цими п'ятьма шляхами:
- Перкутанно (через шкіру)
- Вдихання
- Проковтування
- Шкірна контамінація без інокуляції
- Контамінація слизових оболонок (очі, рот, ніс)
- Основні практичні проблеми під час розтину продуктивних або тварин-компаньйонів, є вірус сказу, *Mycobacterium spp.*, та пріони, *Salmonella*, *Clostridium*. Під час розтину мавп (якщо таке відбувається), основними практичними проблемами є віруси, що передаються з кров'ю та респіраторні збудники, такі як *Mycobacterium tuberculosis*.

Класифікація патогенів Патогени класифіковано за 4 групами (початок СОПу)

Структура патогенів Групи 2

- Найбільш ймовірний шлях передачі цих біологічних агентів в приміщенні посмертного розтину здійснюється через руки до рота. Якісні гігієнічні процедури, включаючи правильне миття рук, повинні запобігти їх передачі.
- Інокуляція також можлива, але зведена до мінімуму стандартними сучасними загальноприйнятими заходами.
- Що стосується аутопсії тварин з гранулематозними ураженнями, із низьким рівнем ризику респіраторного інфікування, одягнення маски, призначеної для аутопсії за туберкульозу/туляремії, забезпечує достатній захист та додаткову антибіотико-профілактику можна розглядати на кожному окремому випадку.

Структура людських патогенів Групи 3

- Це є біологічні збудники, які можуть викликати декілька хвороб людей та представляти серйозну небезпеку для учасників аутопсії; це може призвести до ризику поширення в суспільстві.
- На практиці, єдиними ситуаціями, що викликають занепокоєння такого роду, є розтини приматів. У цих випадках студенти не мають доступу до проведення розтину.
- Розтин та відбір зразків проводяться виключно кваліфікованими членами персоналу, одягненими у маски та захист для очей.

Структура тваринних патогенів Групи 4

- Це біологічні агенти, які можуть спричинити економічно спустошливі епідемії через обмеження торгівлі з постраждалими країнами та проведення процедур у постраждалих районах.

– Після виявлення підозрілого випадку, студенти та працівники факультету, присутні на розтині, зобов'язані уникати будь-якого контакту з продуктивними тваринами, фермами / фермерами протягом тижня.

Структура людських патогенів Групи 4

Ця група включає у себе вірусну геморагічну гарячку (ВГГ), та ті, для яких немає нинішніх вакцин: Марбург, Ебола, гарячка Ласса, Конго-Кримська геморагічна гарячка та вірус Ніла.

Ці збудники відсутні у країні на момент написання.

Стандартні процедури для всіх розтинів

Протягом останніх 25 років спостерігається тенденція до посилення застосування заходів безпеки та гігієни під час усіх процедур аутопсії. Студенти та персонал факультету повинні носити наступне:

- Водостійкий одноразовий халат, який повністю покриває руки, груди та ноги (наприклад, Tyvek). ;
- Латексні рукавички ;
- Резинові чоботи з підкріпленнями носками;
- Маску для обличчя, щоб захистити рот та ніс від прямої контамінації та захист очей, коли використовується електрична кісткова пила.
- Окрім засобів для рук і захисту органів дихання, для яких існує більш високий рівень захисту, ці стандарти знижують ризик зараження від трупів із будь-якими інфекціями 2 та 3 прийнятого рівня, навіть якщо вони невідомі до розтину.
- Останнє, але не за значенням, патологи Факультету усвідомлюють той факт, що вони зобов'язані мінімізувати ризик для тих, хто займається з трупом під час та після аутопсії.
- Місця для розтину мають бути чітко розмежовані у Відділенні Некропсії завдяки створенню нових дверей, встановленню нових поручнів та ланцюгів, фарбування червоних ліній на підлозі, функціонування роздягальні. Ось ці обов'язкові шість зон:
- Кімната для переодягання
- Пропускник з відокремленими вхідними та вихідними шляхами
- Хол
- Робоча зона
- Зона дезінфекції
- Зона занурення (дезінфікуючі засоби)
- Єдиний авторизований ланцюг руху намальований фарбою на підлозі, послідовно:
- Вхід у кімнату для переодягання, де студенти залишають свої особисті речі, взувають одноразові бахіли та гумові чоботи або черевики;
- Вхід у головну будівлю через вхідний шлях пропускника;
- Вхід у робочу зону, де одноразові рукавички та дезінфіковані інструменти для розтину доступні;
- Вихід перший через дезінфекційну зону, де студентів просять залишити обладнання для розтину, вимити чоботи, витерти рукавички та помити і дезінфікувати їхні руки;
- Проходження по зоні занурення (дезінфікуючі засоби);
- Повернення до кімнати переодягання, де студенти знімають їх халати та чоботи, миють та дезінфікують свої руки та забирають свої особисті речі.
- Персонал Факультету та студенти мають бути інформовані, що червоні лінії, поруччя і ланцюги ніяк не можуть перетинатися, за винятком надзвичайних ситуацій (пожежі). Співробітники патологічної служби безпосередньо не беруть участі в кімнаті розтину, їхній доступ до цієї кімнати повністю заборонений.

Водонепроникний контейнер для транспортування

- Транспортування трупів на ФВМ досягається за допомогою водонепроникного транспортного контейнера, пристосованого до навантажувача (Manitou).
- Труп повинні бути покладені біля входу в кімнату розтину.
- Труп в майбутньому зберігаються в холодильнику техніком, відповідальним за кімнату розтину.
- Контейнер, а також шини вилочного навантажувача (Manitou), потім промивають гарячою водою і дезінфікуються очищувачем з високим тиском (Karcher).
- Така ж процедура повинна застосовуватися до контейнера та шин вантажівок, що використовуються ФВМ для завезення трупів з-за меж ФВМ.

СОП з Біобезпеки Діагностичної Візуалізації

Загальні положення

- Радіологічні процедури або дослідження не мають бути проведені для тварин з підозрюваним інфекційним захворюванням, за винятком випадків, коли це потрібно, і їх, якщо можливо, слід запланувати наприкінці дня.
- Це є першочерговим обов'язком клініцистів – повідомити персонал Відділення Візуалізації, та повідомити про процедури щодо запобігання розповсюдженню інфекційних хвороб, у випадку дослідження тварин з можливими інфекційними захворюваннями (зокрема, дихальними, шлунково-кишкового тракту та бактеріальними інфекціями, що стійкі до антибактеріальних препаратів).

- Якщо ж це потрібно (хірургічні показання тощо), дослідження проводять перед кінцем дня. Кімната дослідження та обладнання в Діагностичній Візуалізації повинні бути очищені та дезінфіковані безпосередньо після огляду або обстеження повинно бути проведено і місце поселення пацієнта з особливою обережністю.
- Впевненість, що персонал і студенти, які беруть участь у діагностичній візуалізації пацієнтів з підвищеними ризиками інфекційних захворювань, є відповідальністю лікарів, відповідальних за догляд за хворими. Необхідно чітко позначити небезпеку на формі запиту для проведення рентгенографічної, ультразвукової або консультації (жовта наклейка, якщо це необхідно).
- Це є відповідальністю головного клініциста координувати транспортування тварин до Відділення Візуалізації або організувати візит радіолога в інфекційне відділення для ультразвукового дослідження у випадку, якщо пацієнт не може бути переміщений; принаймні один студент відповідальний за пацієнта повинен слідувати за твариною в Відділення Візуалізації.
- Це є відповідальністю головного клініциста означити захисний одяг (халати, рукавички) та процедури, які слід дотримуватися (включаючи ефективний дезінфікуючий агент).
- Приміщення та обладнання повинні бути очищені та дезінфіковані якомога швидше. Співробітники радіології будуть контролювати або виконувати очищення та дезінфекцію радіологічного обладнання.
- Для ультразвукового дослідження, зонд повинен бути встановлений у одноразову рукавичку для захисту. Зонд і кабель слід ретельно дезінфікувати після дослідження. Ультразвукова подушка, що використовується для пацієнтів-дрібних тварин, повинна бути поміщена в поліетиленовий пакет і покрита підкладкою, яку потім слід викинути у жовтий контейнер для відходів.
- Паперові рушники, що використовуються для сушіння тварин, а також для чищення обладнання, рукавичок, одноразового верхнього одягу, від сечі та фекалій, повинні бути викинутими у жовтий контейнер для відходів. Цей контейнер запечатують відразу після очищення.
- УЗД-апаратом повинна маніпулювати особа, яка здійснює ультразвукове дослідження, її чистою лівою рукою; або іншим оператором, який не обробляє пацієнта. Для ультразвукових досліджень, що мають бути проведені у інфекційному відділенні великих тварин, УЗД-апарат повинен зберігатись у коридорі та не вводиться у бокс, а колеса слід ретельно дезінфікувати після дослідження. Тільки необхідний матеріал повинен бути взятий в інфекційне відділення. Спирт та гель для ультразвукового дослідження слід зберігати в інфекційному відділенні.
- Під час радіологічного дослідження, касету слід помістити в поліетиленовий пакет, який повинен бути витягнутий особою чистими руками перед обробкою.
- Мийте руки між справами незалежно від статусів пацієнтів.
- Персонал та студенти мають одягати одноразовий верхній одяг та рукавички для контакту з пацієнтом.
- Всі особи, що контактують з тваринами, мають помити руки ретельно після завершення процедури.
- Після проведення оцінки зображень у випадках з відомими або підозрюваними інфекційними захворюваннями, кімнату огляду рентгенівського знімка потрібно закрити та дезінфікувати, як можна швидше спеціалістами Відділу Візуалізації. Паперові рушники, що використовуються для сушіння тварин, а також для чищення обладнання, рукавичок, одноразового верхнього одягу, сечі та фекалій, повинні бути викинутими у жовтий контейнер для відходів. Цей контейнер запечатують відразу після очищення.
- Кількість людей, задіяних у візуальному дослідженні, має бути настільки обмеженою, наскільки можливо.
- Весь персонал та студенти, що працюють з випромінюванням, мають одягати радіологічний захист та персонал повинен носити знак.

Пацієнти великі тварини

- Портативний радіографічний апарат має бути використаний, за можливості, для великих тварин з підтвердженим або підозрюваним інфекційним захворюванням.
- Транспортуйте дрібних жуйних до Відділення Візуалізації на ношах або на візках, якщо можливо.
- Персонал радіології та студенти, що входять до Клініки великих тварин, мають слідувати протоколу щодо вбрання, відповідного для цієї зони.
- Дивись пункт 2.4.11.1 для інформації щодо дослідження коней, оселених в Ізоляторі для коней.

Випадки серед дрібних тварин

- Якщо трапляється контагіозне захворювання, підтверджене або підозрюване, пацієнт має перебувати в місці його поселення в очікуванні процедури.
- Ноші або транспортувальна клітка мають бути використані для мінімізації контамінації клініки.

Кімнати візуалізації та обладнання

- Оббризкайте або помийте підлогу з дезінфектантом після випадку підтвердженого або підозрюваного інфекційного захворювання.
- Робочі фартухи / рукавички слід обприскувати дезінфікуючим засобом після використання для випадку підтвердженого або підозрюваного інфекційного захворювання.
- Мийте та дезінфікуйте поводи та недоуздки щотижня.
- Мийте та дезінфікуйте все обладнання щодня.

ЧАСТИНА 10.

МАЙБУТНІ ЗАВДАННЯ ЩОДО ДОТРИМАННЯ ЗАХОДІВ БІОБЕЗПЕКИ В РОБОЧИХ ГРУПАХ Й КОНТРОЛЬ ПРОГРАМ

На ФВМ створено постійну робочу групу. Перше завдання робочої групи з біозахисту – це редагування цієї біологічної безпеки, застосованої до ФВМ.

Майбутні завдання робочої групи з біозахисту будуть наступними:

- Організація зустрічі раз на 6 місяців
- Реалізація навчальної програми з біозахисту на ФВМ
- Впровадження СОП з біологічної безпеки, що застосовується до ФВМ
- Оновлення СОП з біологічної безпеки, що застосовується до ФВМ
- Організація планового контролю гігієни в клініках та ізоляційних відділах
- Оцінка використання антибіотиків у різних клініках та моделювання бактеріальної резистентності протягом років
- Розгляд нових урядових законів
- Розгляд нових виникаючих інфекційних захворювань у Європі, пов'язаних із СОП з біологічної безпеки, що застосовується до ФВМ.

СОП розроблений на основі наступних документів і рекомендацій:

1. Biosecurity SOP applied to the Faculty of Veterinary Medicine of the University of Liège // SOP-FVM-01-REV1-2009. – version: 6 January 2010. – 146 p.
2. Anonymous (2002). Health and Safety, infections. In: Guidelines on autopsy practice. Report of a working group of the Royal College of Pathologists. J.A. Lee ed., The Royal College of Pathologists, 2002, pp. 12-16 (http://www.rcpath.org/resources/pdf/main_document.pdf).
3. Center for Food Security and Public Health (2008). Manual for animal shelters for veterinary personnel. Petersen C.A., Dvorak G., Spicker A.R. (eds). Iowa State University, Center for Food Security and Public Health, Ames, Iowa, USA, pp. 136.
4. Linton AH, Hugo WB, Russel AD. Disinfection in Veterinary and Farm Practice (1987). Blackwell Scientific Publications; Oxford, England, Quinn PJ, Markey BK. Disinfection and Disease Prevention in Veterinary Medicine, In: block SS, ed. Disinfection, Sterilization and Preservation 5th edition 2001. Lippincott, Williams and Wilkins. Philadelphia.
5. The Equine Hospital Manual (2008). Blackwell Publishing; Ed: Corley and Stephen, pg 186-190
6. World Organisation for Animal Health. (2008). - OIE-FAO Guide to good farming practices for animal production food safety. Bulletin de l'OIE, 3, 5-12.
7. Biosecurity operationing procedures (2008). Biosecurity standard operation procedures. Version October 2, 2008. James L. Voss Veterinary teaching hospital, Colorado State University, 105 pp (http://csuvets.colostate.edu/biosecurity/biosecurity_sop.pdf).