



TERVISEAMET

VERENAKKUSTE LEVIKU VÄLTIMINE NAHKA LÄBISTAVATE ILU- JA ISIKUTEENUSTE OSUTAMISEL

**Tätoveerimise, kehaaugustamise, manikööri-,
pedikööri- ja kosmeetikateenuste nakkusohutuse
tagamise juhend**

SISUKORD

1. Sissejuhatus
2. Nakkushaiguste põhjustajad ja levimine
3. Vere ja kehavedelikega levivad nakkushaigused
4. Nakkuskontrolli põhimõtted
 - 4.1 Käte ja naha hügieeni järgimine
 - 4.1.1 Käte puhastamise või desinfitseerimise nõuded
 - 4.1.2 Käte pesemine
 - 4.1.3 Käte ettevalmistamine pesemiseks
 - 4.1.4 Käte pesemine ja loputamine ning desinfitseerimine
 - 4.1.5 Käte kuivatamine
 - 4.2 Kaitsevahendite kasutamine
 - 4.2.1 Kaitsevahendite liigid
 - 4.2.2 Milliseid kaitsevahendeid kasutada
 - 4.3 Lõike-torkevahendite ohutu kasutamine
 - 4.4 Vere ja kehavedelike pritsmete eemaldamine ja kahjutustamine
5. Torke- ja lõikehaavade käsitlemine ja vältimine
 - 5.1 Teenuse osutamisega seotud torke- ja lõikehaavad
 - 5.2 Nakatumise vältimine teenuse osutamisel tekkinud torke- ja lõikehaavade korral
 - 5.2.1 Vaktsineerimine
 - 5.2.2 Torke- ja lõikehaavade käsitlemine
6. Töövahendite kahjutustamine
 - 6.1 Teenuse osutamise vahendite riskianalüüs
 - 6.2 Kahjutustamise meetodid
 - 6.2.1 Puhastamine
 - 6.2.2 Desinfitseerimine
 - 6.2.3 Steriliseerimine
7. Töökeskkonna kahjutustamine
 - 7.1 Puhastamise juhised
8. Praktilised tegevusjuhised

- 8.1. Ettevalmistustegevus enne teenuse osutamist
- 8.2. Tegevus pärast teenuse osutamist
- 8.3. Tätoveerimisel ja augustamisel kasutatavad seadmed, nõelad ja ehted
- 9. Enesekontrolli juhised
 - 9.1. Kätepesemine
 - 9.2. Kaitsevahendid
 - 9.3. Vere ja muude kehavedelike pritsmete eemaldamine
 - 9.4. Töökeskkonna puhastamine
 - 9.5. Desinfektantide kasutamine
 - 9.6. Protseduuride tegemine
 - 9.7. Kasutatud löike-torkevahendite eemaldamine
 - 9.8. Esmaabi ja verenakkuse oht
 - 9.9. Nakkusohutuse juhiste olemasolu

Allikad

1 Sissejuhatus

Lõike-torkevahendite kasutamine tööprotsessis, sealhulgas ilu- ja isikuteeninduse valdkonnas, kätkeb teenindaja naha ja limaskestade vigastuste ohtu. Kuna tööprotsessi iseärasuste tõttu läbistavad tööriistadena kasutatavad lõike-torkevahendid kliendi nahka või limaskesta, võivad need saastuda kliendi vere ja muude kehavedelikega. Sõltuvalt kliendi tervises seisundist, võivad tema veri ja muud kehavedelikud sisaldada verennakkusi põhjustavaid haigustekitajaid, mis võivad teenindajale üle kanduda ja teda nakatada. Tuntuimad ja kõige ohtlikumad verennakkused on B-, D- ja C-viirushepatiit, HIV-nakkus ja HTLV-1 nakkus. Ravimata juhtudel võivad need verennakkused lõppeda haige surmaga.

Lisaks tuleb arvestada seda, et vere ja muude kehavedelikega võivad levida ka paljud teised pika inkubatsiooniperioodiga ja valdavalt haigusnähtudeta kulgevad nakkushaigused selles perioodis, mil haigustekitajad viibivad veres ja kehavedelikes. Haigusnähtudeta, kuid tegelikult nakatunud kliendile sellises perioodis nahka või limaskesta läbistavate protseduuride tegemisel võib teenindaja samuti nakatuda. Selliselt võib nakatuda näiteks tsütomegaloviirus-nakkusesse, infektsioosesse mononukleoosi, tuberkuloosi, süüfilisse, puukborrelioosi, babesioosi, toksoplasmoosi, malaariasse, leišmaniaasi, Chagas'i tõvesse, Aafrika unehaigusesse ja muudesse nakkushaigustesse.

Käesolev juhend annab ilu- ja isikuteeninduse valdkonna teenindajatele juhiseid, kuidas vältida nakatumist eluohtlikesse verennakkustesse.

2 Nakkushaiguste põhjustajad ja levik

Nakkushaigusi põhjustavad järgmised mikroorganismid.

Bakterid on bakterennakkusi põhjustavad haigustekitajad, mis üldjuhul alluvad antibiootikumravile. Kaasajal on paljud bakterid muutunud resistentseteks ehk mittetundlikeks antibiootikumide toimele.

Viirused on haigustekitajad, mis elavad ja paljunevad ainult inimese koerakkudes ning põhjustavad paljusid viirushaigusi. Antibiootikumid ei hävita viirusi.

Viirusvastaseid ravimeid on vähe ja nende vastu võib viirustel kujuneda resistentsus.

Prionid on nakatamisvõimega valgud. Tüüpiline inimeste prioninakkus on Creutzfeldt-Jakobi tõve variant.

Haigustekitavad seened on enamasti dermatofüüdid ja pärmseened, mis kahjustavad inimese nahka, limaskesta ja küüsi.

Haigustekitavad algloomad põhjustavad algloomannakkusi, millest tuntumad on amöbiaas, giardiaas, babesioos, krüptosporidioos, malaaria ja toksoplasmoos.

Nugiussid ehk helmindid põhjustavad mitmeid inimese usstõbesid, millest tuntumad on askariaas ehk solgetõbi, difüllobotriaas ehk laiusstõbi, ehhinokokkoos ehk põistangtõbi, enterobiaas ehk naaskelsabatõbi, teniaas ehk nookpaelusstõbi ja trihhinelloos ehk keeritsusstõbi.

Haigustekitavate mikroorganismide levikuteed haigelt tervele inimesele on järgmised.

Otsene kokkupuude – haigustekitajad levivad haigelt tervele inimesele ilma vahendajata.

Kaudne kokkupuude – haigustekitajad levivad haigelt tervele inimesele mingi saastunud/nakatunud vahendaja (toidu, joogivee, puugi, käte, esemete jm) kaudu.

Õhk-piisk-aerosool levik – haigustekitajad levivad haigelt tervele inimesele õhu kaudu sülje-, ninaeritise piiskadega või köhimisel ja aevastamisel aerosooliosakestega.

Fekaal-oraalne levik – haigustekitajaid sisaldava rooja sattumisel toidule või joogivette, mida inimene sööb või joob.

Vere ja koevedelikega levik – haige inimese vere või muude koevedelike sattumine terve inimese organismi ilu- ja isikuteenuse protseduuri käigus saastunud instrumendi või seadmega, nõelaga, süstlaga jm.

Vektoritega ehk ülekandjatega levik – haigustekitajaid kannavad tervele inimesele üle puugid, sääsed, kirbud jm.

Käte kaudu levik – haigustekitajate levimine saastunud käte vahendusel.

Olmeline levik – haigustekitajate levimine saastunud tarbe- ja olmeesemetega ning tööpindade ja töövahenditega.

3 Vere ja kehavedelikega levivad nakkushaigused

Tavalised ja kõige sagedamini nakatunud inimese vere ja kehavedelikega levivad nakkushaigused on B-, C- ja D-viirushepatiitid, HIV-nakkus ja HTLV-1-viirusnakkus.

Vere ja kehavedelikega võivad levida ka paljud muud pika inkubatsiooniperioodiga ja valdavalt haigusnähtudeta vormis kulgevad nakkushaigused perioodis, mil haigustekitajad viibivad veres või kehavedelikes. Nii võib nakatuda näiteks tuberkuloosi, tsütomegaloviirus-nakkusesse, infektsioosesse mononukleoosi, süüfilisse, Lyme'i tõvesse, toksoplasmoosi, babesioosi ja eksootilistes maades nakatunud reisijatelt vere kaudu ka malaariasse, leišmaniaasi, Chagas'i tõvesse, Aafrika unehaigusesse ja muudesse nakkushaigustesse..

B-viirushepatiit

B-viirushepatiit on äge raskekujuline maksapõletik, mis võib muutuda krooniliseks ning põhjustada hilistüsistusena maksakõvastumust ja maksavähki. 50-70% nakatunud täiskasvanutest põeb B-hepatiiti haigusnähtudeta vormis.

B-hepatiiti põhjustab suure nakatamisvõimega B-hepatiidiviirus. B-hepatiidi viiruste allikaks on ägedat või kroonilist hepatiiti põdev inimene. Haige verrega saastatud esemetel ja pindadel säilivad viirused vähemalt 7 päeva.

B-hepatiidi viirused levivad

- verega ja muude kehavedelikega
- narkootikumide süstimisel ühiste süstaldega
- tätoveerimisel, augustamisel, maniküürimisel, torkevigastuste ja nõelatorgete korral
- naha ja limaskestade mikrotraumade korral
- verega saastunud olmeesemete ühiskasutamisel (hambaharjad, raseerimistarvikud, maniküürivahendid jm);
- nakatunud emalt vastsündinule;
- sugulisel teel.

Lõike-torkevahenditega nahkaläbistavate vigastuste korral või protseduuride tegemisel on B-viirushepatiiti nakatumise risk 23-63%.

B-viirushepatiidi inkubatsiooniperioodi pikkus on 60-90 päeva, kuid võib pikeneda 6-9 kuuni.

Haige põeb ägedat maksapõletikku kolmes perioodis:

- esimene periood kestab 2-7 päeva, mil esineb väsimus, isutus, palavik, kõhupuhitus ja hellus maksa piirkonnas. Perioodi lõpus muutub uriin tumedaks ja väljaheide heledaks;
- teine periood kestab 4-8 nädalat, mil ainult 10%-l lastest ja 30-50%-l täiskasvanutest tekib naha, limaskestade ja silmavalgete kollasus ja sügelus;
- kolmas periood on paranemisperiood, see kestab 2-6 kuud.

Rasedatel ja imikutel võib maksapõletik kulgeda raskes vormis. Mida noorem on nakatunud inimene, seda suurem on tõenäosus, et haigus muutub pärast ägedat perioodi krooniliseks maksapõletikuks, mis võib samuti kulgeda haigusnähtudeta vormis, kusjuures ka see haige levitab viirusi. Aastatega võib kroonilisest maksapõletikust kujuneda maksakõvastumus ja maksavähk.

C-viirushepatiit

C-viirushepatiit on ägedas ja kroonilises vormis esinev nakkushaigus. 90%-l nakatunutest kulgeb C-hepatiit haigusnähtudeta või väheste nähtudega vormis. Krooniline maksapõletik tekib 50-80%-l haigetest ja selle hilistüsistusteks on maksakõvastumus ja maksavähk.

Nakkusallikaks on ägedat või kroonilist C-hepatiiti põdev inimene.

Haigustekitajaks on C-hepatiidi viirus, mis levib nakatunud inimeselt tervele

- verega ja muude kehavedelikega
- tätoveerimisel, augustamise, maniküüri ja nõelravi tegemisel
- narkootikumide süstimisel ühiskasutatavate süstaldega
- verega saastuvate torkevigastuste ja mikrotraumade tekkimisel
- verega saastunud hambaharjade, raseerimis- ja maniküürivahenditega
- sugulisel teel
- nakatunud emalt vastsündinule.

C-hepatiidi viirus säilib vere või muude kehavedelikega saastunud esemetel ja pindadel 16 tundi kuni 4 päeva.

Lõike-torkevahenditega nahkaläbibistavate vigastuste korral või protseduuride tegemisel on C-viirushepatiiti nakatumise risk 1,8%.

C-viirushepatiidi inkubatsiooniperiood on 15-150 päeva, kuid võib pikeneda 6-9 kuuni.

C-hepatiidi haigusnähud on sarnased B-hepatiidi haigusnähtudega, kuid haiguse kulg on tavaliselt kergem. Palju esineb haigusnähtudeta vorme ja naha ning limaskestade kollasus tekib vaid veerandil haigetest. Seetõttu võib haigus sageli üle minna kroonilisse vormi.

D-viirushepatiit

D-viirushepatiiti esineb küllalt sageli, sest selle maksapõletiku viirus vajab paljunemiseks B-hepatiidi viiruse juuresolekut. Seega nakatub inimene D-hepatiiti siis, kui tal on juba B-hepatiit. Ühtlasi võib inimene põdeda D-hepatiiti nii ägedas kui kroonilises vormis.

Nakkusallikaks on haige inimene, kellelt võib nakatuda nii ägeda kui kroonilise haigusvormi korral. D-hepatiidi inkubatsiooniperiood on 2-8 nädalat.

Haigustekitajaks on D-hepatiidi viirus, mis levib nakatunud inimeselt tervele

- verega ja muude kehavedelikega
- tätoveerimisel, augustamise ja nõelravi tegemisel
- narkootikumide süstimisel ühiskasutatavate süstaldega

- torkevigastuste ja mikrotraumade tekkimisel
- verega saastunud hambaharjade, raseerimis- ja maniküürivahenditega
- sugulisel teel
- kokkupuutel HBsAg kandjatega (B-viirushepatiiti nakatunutega).

D-viirushepatiidi haigusnähud on sarnased B-hepatiidi haigusnähtudega. D-viirushepatiiti võib ekslikult pidada kroonilise B-hepatiidi ägenemiseks ning see võib avalduda eluohtliku fulminantse ehk välkkiire kuluga maksapõletikuna.

Inimese vaktsineerimine B-viirushepatiidi vastu kaitseb teda ka D-viirushepatiidi vastu. B-hepatiidi vaktsiin ei kaitse aga kroonilist B-hepatiiti põdevat inimest D-hepatiiti nakatumise eest.

HIV-nakkus

HIV ehk inimese immuunpuudulikkuse viirusnakkus on kogu maailmas levinud nakkushaigus, mis ravimata juhtudel süveneb surmaga lõppeva omandatud immuunpuudulikkuse sündroomini ehk AIDS-ni.

Nakkusallikaks on HIV-nakkust põdev ehk HIV-positiivne inimene, kelle nakatamisohtlik periood algab nakkuse haigusnähtude ilmumisel ja kestab ravimata haigetel eluaeg. Kõige ohtlikumad on haigusnähtudeta viiruseeritajad. 25% HIV-positiivsetest inimestest on nakatunud ka C-hepatiidi viirusega ja 50-90% HIV-positiivsetest süstivatest narkomaanidest on nakatunud C-hepatiidi viirusega.

Haigustekitajaks on inimese immuunpuudulikkuse viirus (HIV), mis levib nakatunud inimeselt tervele

- verega ja muude kehavedelikega (seemnevedeliku ja tupeeritisega jm)
- tätoveerimisel, augustamise, maniküüri ja nõelravi tegemisel
- narkootikumide süstimisel ühiskasutatavate süstaldega
- verega saastunud torkevigastuste ja mikrotraumade tekkimisel
- verega saastunud hambaharjade, raseerimis- ja maniküürivahenditega
- sugulisel teel
- nakatunud emalt vastsündinule.

Lõike-torkevahenditega nahkaläbistavate vigastuste korral või protseduuride tegemisel on HIV-i nakatumise risk 0,3% (nakatub 1 inimene 300-st).

HIV-nakkuse inkubatsiooniperioodi pikkuseks on 1-3 kuud ja AIDS-i staadiumi kujunemiseni viirusnakkuse vastase ravita inimestel 1-15 aastat.

Neli nädalat kuni kolm kuud pärast HIV-ga nakatumist tekib inimesel 1-2 nädalat kestav HIV-nakkuse äge faas (palavik, lümfisõlmede ja põrna suurenemine, leetrite-sarnane lööve, leukopeenia, mille nähud mööduvad. Nakkuse ägedas faasis on viiruste kontsentratsioon veres kõrge, mistõttu on suur ka viiruste levitamise ja tervete inimeste nakatamise oht väga suur. Sellele järgneb kuid või aastaid kestav haigusnähtudeta periood. Ravita haigetel aktiveerub HIV-nakkus 4-8 aasta möödumisel ning ilmuvad haigusnähud (kaalulangus, nõrkus, kestav palavik, krooniline kõhulahtisus, suus soor ja karvleukoplaakia jm), millele võivad lisanduda bakternakkused (kopsupõletik, soolenakkused, tuberkuloos, seenhaigused jm) või pahaloomulised kasvajad.

HTLV-1 ehk inimese T-raku lümfotroopne 1. tüüpi viirusnakkus

Inimese T-raku lümfotroopne 1. tüüpi viirusnakkus on levinud peamiselt Aafrikas, Kariibi mere saartel ja Ladina-Ameerikas, Lähis-Ida maades (Israelis), Austraalias ja mõnedes Ida-Euroopa maades (Rumeenias, Venemaal, Balkanimaades) ja Jaapanis. Maailmas on selle

viirusega nakatunud vähemalt 5-10 miljonit inimest. Nimetatud piirkondi ja maid külastavad reisijad võivad nakatuda.

Nakkusallikaks on HTLV-1 nakkust põdev inimene.

Haigustekitajaks on inimese T-raku lümfotroopne 1. tüüpi viirus ning harva 2. tüüpi viirus, mis levivad tervele inimesele

- verega
- tätoveerimisel, augustamise, manikööri ja nõelravi tegemisel
- narkootikumide süstimisel ühiskasutatavate süstaldega
- sugulisel teel
- rinnapiimaga.

HTLV-1 nakkuse inkubatsiooniperiood on 20-30 aastat.

HTLV-1 põhjustab täiskasvanueas ilmnevaid raskekujulisi haigusi leukeemiat, lümfoomi ja müelopaatiat ehk seljaajuhaigestumust, troopilist spastilist parapareesi ehk krambilist mõlemapoolset halvatus.

4. Nakkuskontrolli põhimõtted

Ilu- ja isikuteenuse osutamise käigus on väga tähtis vältida nii kliendi kui teenuseosutaja nakatumist verennakkustesse. Selle tagamiseks tuleb täita nakkuskontrolli nõudeid.

Nakkuskontrolli põhimõtted on:

- käte ja naha hügieeni järgimine
- nakatumist vältiva kaitseriietuse kandmine
- löike-torkevahendite, seadmete ja instrumentide ohutu käsitlemine
- saastumise kiire likvideerimine.

4.1 Käte ja naha hügieeni järgimine

Käte ja naha hügieeni ehk puhtuse tagamiseks kasutatakse kahte meetodit: a) käte pesemist vedelseebi ja veega ning b) käte puhastamist desinfitseeriva alkoholilahusega. Käte puhastamine on kõige efektiivsem nakkuskontrolli meetod.

4.1.1 Käte puhastamise ja desinfitseerimise nõuded

Käsi tuleb puhastada või desinfitseerida

- a) enne ja pärast iga kliendi teenindamist, eemaldades eelnevalt ehted ja kella
- b) enne ja pärast iga kliendi naha- või limaskestaga kokkupuudet
- c) enne kaitseriietuse selga ja kaitsekinnaste kätte panemist ning pärast nende eemaldamist
- d) pärast tualeti külastamist, nina nuuskamist või aevastamisel käega suu katmist
- e) kui käed nähtavalt saastuvad või määrduvad (nähtaval saastumisel pestakse käsi seebi ja veega ning ei desinfitseerita alkoholilahusega)
- f) pärast vere või muude kehavedelikega kokku puutumist
- g) pärast vere või koevedelikega saastunud instrumentide või seadmete kasutamist
- h) enne toidu valmistamist, söömist ja joomist
- i) enne ja pärast suitsetamist.

4.1.2 Käte pesemine

Määrduvad või potentsiaalselt haigustekitajatega saastunud käed tuleb pesta vedelseebi ja veega.

Kätepesemise tehnika on kolmeastmeline: pesemiseks ettevalmistamine, pesemine ja loputamine ning kuivatamine.

4.1.3 Käte ettevalmistamine pesemiseks

- eemaldage käekell ja ehted kätelt
- käenaha marrastused, haavad, haavandid ja muud vigastused tuleb katta veekindla plaastriga
- sõrmeküüned peavad olema lühikesed, puhtad ja lakkimata
- niisutage käed sooja või leige jooksva veega enne vedelseebi kandmist kätele.

4.1.4 Käte pesemine ja loputamine ning desinfitseerimine

- katke vedelseebiga kogu käte puhastatav nahapind
- hõõruge käsi vastastikku vähemalt 30-40 sekundit, puhastades eriti hoolega sõrme otsad, pöidlad ja sõrmevahed
- loputage käed väga hoolega seebist puhtaks.

Käsi võib desinfitseerida juhul, kui need ei ole nähtavalt määrdunud või saastunud orgaaniliste materjalidega. Käsi desinfitseeritakse alkohoolse või mittealkohoolse desinfitseeriva vahendiga, hõõrudes neid vastastikku ning puhastades sõrmeotsad, pöidlad ja sõrmevahed seni kuni lahus on kätelt aurunud ja käed on kuivad.

Käsi võib pesta ka antiseptilise vedelseebiga, pärast mida tuleb nahka töödelda alkohoolse desinfitseeriva vahendiga nagu eelpool kirjeldatud.

4.1.5 Käte kuivatamine

- kuivatage käed hoolikalt ühekorrasutamise paberrätikuga. Ärge kuivatage käsi riidest rätikutega, sest need saastuvad kiiresti haigustekitajatega
- kasutage seinale kinnitatavaid paberrätikute hoidekaste ning kasutatud paberrätikute hoidmiseks jalapedaaliga avatavaid prügikaste
- ärge avage kätega prügikasti kaant, sest siis saastate käed uuesti
- kuumõhu kätekuivateid ei ole soovitatav kasutada. Juhul, kui neid siiski kasutatakse, tuleb käed hoolikalt kuivatada ja mitte lahkuda märgade kätega.

4.2 Kaitsevahendite kasutamine

Nakkuskontrolli üks põhimõtteid on kaitsevahendite kandmine naha ja limaskestast võimaliku vigastamisega seotud ilu- ja isikuteenuste osutamisel.

Kaitsevahendite kandmise eesmärk on ühelt poolt kliendi kaitsmine teenuseosutaja kätelt või mujalt organismist lähtuvate haigustekitajate eest ning teiselt poolt teenuseosutaja kaitsmine kliendi nahalt või mujalt organismist lähtuvate haigustekitajate või vere eest.

Kaitsevahendite valik sõltub töökoha ning töö iseloomu riskianalüüsi tulemustest ja eelkõige sellest, milline on haigustekitajate ülekandmise oht kliendi ning teenuseosutaja vahel.

4.2.1 Kaitsevahendite liigid

Kaitsevahendid on a) kaitse- ehk tööriietus, b) kaitsekindad (ühekordseks kasutamiseks), c) kilepõll (ühekordseks kasutamiseks), d) kaitsemask (kirurgilist tüüpi mask ühekordseks kasutamiseks) ja e) kaitsejalatsid.

4.2.2 Milliseid kaitsevahendeid kasutada

Teenuseosutaja kannab ainult tööriietust olukorras, kus kindlasti ei ole ette näha kokkupuudet kliendi vere või muude kehavedelikega. Kui saastumisohtlike protseduuride tegemisel ei kasutata kilepõlle, tuleb tööriietust vahetada iga päev.

Kaitsekindaid ja kilepõlle kantakse olukorras, kus on väike võimalus kokkupuuteks kliendi vere või kehavedelikega.

Kaitsekindaid, kilepõlle ja kaitsemaski kantakse olukorras, kus on suur oht kokkupuuteks kliendi vere või muude kehavedelikega.

Kaitsekindaid kantakse kõikide ilu- ja isikuteenuse protseduuride korral, mil teenuse osutaja võib kokku puutuda kliendi vere, muude kehavedelike, eritistega, nendega saastunud töö- või teravvahenditega.

Kaitseks vere ja muude kehavedelikega saastumise eest võib teenindaja kasutada mittesteriilseid kaitsekindaid.

Ei kasutata polüuretaan- ja polüteenkindaid, mis ei kaitse nakkuse eest.

Kaitsekindad on ühekordseks kasutamiseks – enne uuele kliendile teenuse osutamise alustamist tuleb kätte panna uued kindad ja need eemaldada kohe pärast protseduuri lõpetamist. Kinnaste vigastamisel tuleb need kohe asendada tervete kinnastega.

Kasutatud kindad kogutakse jäätmekotti või -anumasse.

Pärast kinnaste eemaldamist ja jäätmekotti panemist tuleb käed pesta vedelseebi ja veega, sest kaitsekindad ei asenda kätepesemist.

Tätoveerimise ja nahaaugustamise protseduuride tegemisel tuleb käed desinfitseerida enne kinnaste kätte tõmbamist.

Kaitsekindaid ei pesta ega desinfitseerita pärast ühele kliendile teenuse osutamist ning pestud kinnastega on lubamatu alustada järgmise kliendi teenindamist.

Kilepõlle kantakse a) tööriiete määrdumise vältimiseks ja b) juhul, kui on suur tõenäosus kliendi vere, muude koevedelikega või eritistega kokkupuutumiseks. Kilepõll on ühekordseks kasutamiseks ja pärast seda pannakse see jäätmekotti.

Kaitsemaski, kaitseprille või näokaitset kantakse juhul, kui on oht kliendi vere ja muude kehavedelike või eritiste sattumiseks teenindaja näkku, silma või hingamisteedesse.

4.3 Lõike-torkevahendite ohutu kasutamine

Lõike-torkevahendid on teravad kosmeetika-, manikööri-, pedikööri-, augustamisevahendid, nõelad, skalpellid, käärid jm.

Nende kasutamisel võib teenindaja kokku puutuda kliendi vere ja muude koevedelikega ning nakatuda verenakkustesse. Ainukene verenakkus, mille vastu on võimalik inimest vaksineerida, on B-viirushepatiit, mille vaktsiin tagab immuunkaitse ka D-viirushepatiidi vastu. Kooskõlas töökoha ja teenuseosutamise riskianalüüsi tulemustega, on ilu- ja isikuteenuse osutajat soovitatav vaksineerida B-viirushepatiidi vastu.

Lõike-torkevahendite ohutu kasutamise soovitused on järgmised:

- eelistatud on ühekordseks kasutamiseks ettenähtud teravvahendid – s.o vahendid, mis on ette nähtud ainult ühekordseks kasutamiseks ainult samal kliendil ja ainult sama protseduuri tegemiseks sama teenuse osutamise käigus

- kordvkasutamise lõike-torkevahendid peavad taluma puhastamist, desinfitseerimist ja steriliseerimist

- kasutatud ühekordse kasutamise lõike-torkevahendid pannakse mitteläbitorkavast materjalist anumasse anum peab asuma stabiilsel alusel töökoha kõrval; seda ei hoita põrandal, aknalaual või õlgadest kõrgemal alusel

- Lõike-torkevahendid ei võeta anumast välja ega pressita neid anumasse kokku

- kasutatud lõike-torkevahendeid ei jäeta töölauale kontrollimatult lebama

- kui anum on kolmveerandi ulatuses täitunud, sulgege anum ja pange jäätmekotti.

Vere ja kehavedelike pritsmete eemaldamine ja kahjutustamine

Vere ja muude kehavedelike pritsmete eemaldamise ja kahjutustamise komplekt on vajalik nendel ilu- ja isikuteeninduse töökohtadel, kus on sellise saastumise oht.

Komplekti kuuluvad: mittesteriilsed latekskindad või majapidamiskindad, ühekordse

kasutamise kilepõll, lapid, paberrätikud, jäätmekott, puhastus- või pesemisvahend, desinfitseeriv lahus, absorbent- ehk imamisvahend.

Pritsmete ja saastumise eemaldamiseks ja kahjutustamiseks kasutatakse kahte meetodit – esimest meetodit kasutatakse suure riskiga kehavedelike, eeskätt verega saastumise korral ja teist meetodit – verd mittesisaldava saastumise (uriin, röga, ninaeritis jm) korral.

1. Meetod (desinfitseerimine)

- võimalusel piirake saastunud ala
- kasutage kaitsevahendeid
- image vedelpritsmed paberrätikuga või imamispulbriga
- asetage saastunud kohale desinfitseeriva lahusega niisutatud paberrätikud, oodake ära toimeaeg

- pühkige paberrätikuga saastunud pinnale pritsinud või valgunud veri ja pange paberrätik jäätmekotti
- puhastage saastunud pind pesemisvahendiga ja sooja veega
- võtke endalt ära kaitsevahendid ja pange jäätmekotti
- peske või desinfitseerige käed.

2. Meetod (pesemisvahendiga ja veega puhastamine)

- võimalusel piirake saastunud ala
- kasutage kaitsevahendeid
- puhastage pinnale valgunud või pritsinud aine paberrätikuga või imamispulbriga
- puhastage saastunud pind pesemisvahendi ja sooja veega
- visake puhastusvahendid jäätmekotti
- eemaldage endalt kaitsevahendid ja pange jäätmekotti
- peske või desinfitseerige käed.

Veresaaste eemaldamiseks vaibalt, mööbliriidelt, tapeedilt jm pindadelt toimige järgmiselt:

- kasutage kaitsevahendeid
- puhastage pindadele valgunud või pritsinud veri paberrätikuga või imamispulbriga
- puhastage pinnad külma veega
- puhastage seejärel pinnad pesemisvahendi ja sooja veega
- laske kuivada ning seejärel puhastage tolmuimejaga
- eemaldage endalt kaitsevahendid ja pange jäätmekotti
- peske käed.

5 Torke- ja löikehaavade käsitlemine ja vältimine

5.1 Teenuse osutamisega seotud torke- ja löikehaavad

Veri ja muud kehavedelikud on potentsiaalselt nakkusohtlikud. Kuna klient võib endale mitteteadaolevalt olla nakatunud B-, C-, D-viirushepatiiti, HIV-nakkusesse või HTLV-1-nakkusesse, siis võib teenuseosutaja torke- või löikehaavade tekkimisel nakatuda. Teenuse osutamisel viirusekandjale kliendile teravvahendiga tekitatud naha või limaskestast vigastuse kaudu verennakkuse tekitajatega teenuseosutaja nakatumise tõenäosus on

- B-viirushepatiiti 1:3
- C-viirushepatiiti 1:30
- HIV-nakkusesse 1:300.

5.2 Nakatumise vältimine teenuse osutamisel tekkinud torke- ja lõikehaavade korral

Esimesel võimalus pöörduge arst vastuvõtule.

Kahtlusel, et teenuseosutaja võis nakatuda B-viirushepatiiti näiteks nahkaläbistava nõelatorke korral, tuleb teda vähemalt 24 tundi pärast torget vaksineerida B-hepatiidi vaktsiiniga või süstida temale B-hepatiidi immuunglobuliini.

Võimalikul nakatumisel C-hepatiiti ja HTLV-1 nakkusesse ei ole võimalik ennetusravi teha.

Kahtlusel, et teenuseosutaja võis nakatuda HIV-nakkusesse, tuleb alustada arsti poolt määratud profülaktilist antiretroviirusravi hiljemalt 72 tundi pärast nõela- või muu teravvahendi torget.

5.2.1 Vaksineerimine

Ilu- ja isikuteenuse osutaja peaks olema vaksineeritud B-viirushepatiidi vastu vaktsiini kolmest annusest koosneva skeemiga (0, 1 ja 6 kuul), mille immuunkaitse kujunemise efektiivsus on 80-100%. Juhul, kui inimest on vaja kiiremini vaksineerida, manustatakse vaktsiin 0, 1 ja 2 kuul ning korduv-vaksineeritakse 12 kuul. Vaksineerimise kiirskeemi 0, 7, 21 päeva ning korduvvaksineerimisel 12 kuul on immuunkaitse kujunemise efektiivsus 80%. Selleks, et olla kindel vaksineerimise järgse immuunsuse kujunemises, on soovitatav võimalusel 2 kuud pärast vaksineerimise täieliku skeemi lõpetamist kontrollida veres viiruse antikehade olemasolu.

B-hepatiidi vaktsiin kujundab immuunsuse ka D-viirushepatiidi vastu.

C-viirushepatiidi, HIV-nakkuse ja HTLV-1-nakkuse vastu ei ole vaktsiine.

5.2.2 Torke- ja lõikehaavade käsitlemine

Juhul, kui lõike-torkevahendite käsitlemisel tekib võimaliku nakatumisega seotud torke- või lõikehaav või muud liiki naha või limaskestast vigastus, antakse kannatanule abi järgmiselt:

- kui tegemist ei ole tugeva verejooksuga, laske verd mõnevõrra valguda haavast välja
- peske haava seebi ja voolava veega
- tehke haavale side või pange väiksemale haavale, marrastusele haavaplaaster
- veenduge, et terariist oleks pandud lõike-torkevahendite anumasse

- juhul, kui veri või kehavedelik sattus silma, suhu või naha peale, loputage see ära rohke veega
- teatage õnnetusest tööandjale ja vajadusel minge arsti juurde.

6 Töövahendite kahjutustamine

Ilu- ja isikuteeninduses kasutatavate lõike-torkevahendite kahjutustamise eesmärk on vältida ohtlike haigustekitajate võimalikku sattumist vastuvõtliku inimese – nii teenuseosutaja kui kliendi – organismi ja nakatada teda ohtlikesse nakkushaigustesse.

Ohutuse tagamise oluline tegur on võimalikult suur ühekordse lõike-torkevahendite kasutamine. Vahendi valimisel tuleb lähtuda tootja soovist ning ühekordseid vahendeid ei tohi kasutada korduvalt ega püüda neid desinfitseerida.

Korduvkasutusel olevad lõike-torkevahendite tuleb kahjutustada enne uue kliendi teenindamist. Kahjutustamise meetodi soovib vahendi tootja ning seda tuleb täpselt järgida.

Vahendite kahjutustamine on kolme liiki – puhastamine, desinfitseerimine ja steriliseerimine. Puhastamine on töövahendi füüsikaline töötlemine selle pinnal paiknevate haigustekitajate

eemaldamise eesmärgil. Puhastamise efektiivsus sõltub vahendi saastumise astmest ja selle pinnal paiknevate mikroorganismide arvust. Puhastamisega ei saavutata töövahendi täielikku kahjutustamist, kuid see on vajalik meede enne vahendi desinfitseerimist või steriliseerimist. Desinfitseerimine on vahendi kahjutustamise meetod, millega saavutatakse haigustekitavate mikroorganismide oluline inaktiveerimine ja vähenemine, kuid see ei hävita täielikult kõiki viirusi ning eostega baktereid.

Steriliseerimine on vahendi kahjutustamise meetod, millega saavutatakse haigustekitavate mikroorganismide, kaasa arvatud viiruste ja eoseid omavate bakterite, maksimaalselt võimalik hävitamine.

6.1 Teenuse osutamise vahendite riskianalüüs

Teenuse osutamise vahendid jagatakse ohu- ehk riskirühmadesse sõltuvalt sellest, milline on nendega klientidele ohtlike haigustekitajate ülekandmise ja nakatamise võimalus.

Risk on väike, kui võimalikud haigustekitajad satuvad vahendilt kliendi tervele nahale või esemete pinnale. Sel juhul on kahjutustamise meetod puhastamine.

Risk on keskmine, kui võimalikud haigustekitajad satuvad vahendilt kliendi vigastamata limaskestale või vahend on saastunud vere või muude kehavedelikega või kui kliendil on immuunpuudulikkus. Sel juhul on kahjutustamise meetod desinfitseerimine või tuleb kasutada ühekordseks kasutamiseks ettenähtud vahendit.

Risk on suur, kui võimalikud haigustekitajad satuvad vahendilt kliendi vigastatud nahale või limaskestale või kui selline vahend võib sattuda organismi tavaliselt steriilsesse elundisse või kehapiirkonda. Sel juhul on kahjutustamise meetod steriliseerimine või tuleb kasutada ühekordseks kasutamiseks ettenähtud vahendit.

6.2 Kahjutustamise meetodid

6.2.1 Puhastamine

Puhastamine on kahjutustamise esimene samm, mida rakendatakse enne vahendi desinfitseerimist või steriliseerimist selleks, et tagada nende meetodite efektiivsus. Kasutuses olnud vahendi hoolikas puhastamine on väga tähtis meede haigustekitavate mikroorganismide leviku ennetamiseks.

Puhastamise efektiivne meetod on vahendi pesemine puhastusvahendiga ja kuni +35°C veega, mis eemaldab suure osa mikroorganismidest. Kuuma vett ei kasutata, sest selle toimel koaguleeruvad valgud ning kinnituvad tugevalt vahendi pinnale. Käsitsi pestakse vahendeid selleks ettenähtud piisavalt sügavas kraanikaasis. Tugevat kraapimist ja nühkimist tuleb vältida, sest see tekitab aerosooli, millega haigustekitajad võivad ruumis levida. Isik, kes vahendeid peseb, peab vajadusel (ilmse saastumise võimalusel) kandma kaitsekindaid, kilepõlle ja kaitseprille või näokaitset.

Potentsiaalse nakkussaastumisega puhastusvahendeid hoitakse eraldi kapis. Pärast kasutamist tuleb need puhastada/pesta, loputada ja kuivatada ning hoida täiesti kuivadena. Võimalusel tuleks kasutada ühekordse kasutamise puhastusvahendeid. Harju ei hoita desinfitseerivas lahuses ning neid uuendatakse vähemalt üks kord nädalas.

Alternatiivne puhastusseade on ultrahelipuhasti.

Võib kasutada kombineeritud puhastus-desinfitseerivat leotuslahust.

6.2.2 Desinfitseerimine

Võimalusel kasutada kombineeritud puhastus- ja desinfektsioonivahendi lahust. Sellisel juhul ei pea eelnevalt puhastama.

Leotuslahus peab katma töövahendite pinnad ja õõned täielikult, lahuse anum peab olema kaetud kaanega. Oodata ära toimeaeg.

Peale desinfektsiooni tuleb töövahendid põhjalikult loputada voolava kraanivee all ja seejärel kuivatada.

Mõnede enamkasutatud desinfektantide ehk haigustekitajaid kahjutustavate keemiliste ühendite omaduste iseloomustus on järgmine.

Hüpokloriid jm klooriühendid

Eelised: omavad head viiruste, bakterite eoste ja seente vastast toimet; toimivad kiiresti; väikeses kontsentratsioonis on mittemürgised; on odavad.

Puudused: inaktiveeruvad orgaaniliste ainete toimet; põhjustavad metallpindade korrosiooni; valmislahuste kasutamise aeg on lühike – seetõttu tuleb kasutada värskelt valmistatud lahuseid; ei tungi orgaanilistesse ainetesse; pleegitavad riideid; kasutamisel tuleb ruumi ventileerida.

Kasutamine: kõvapindade ja organismi eritiste (uriini, rooja, oksemasside jm) kahjutustamiseks.

Na-ühendid

Eelised: ei inaktiveeru kergesti orgaaniliste ainete toimet; ei põhjusta kergesti korrosiooni; kasutamisaeg on pikk; lihtsam kasutada.

Puudused: vt. hüpokloriid.

Kasutamine: vt. hüpokloriid.

70% alkohol

Eelised: hea viiruste, bakterite ja seente vastane toime; toimib kiiresti; desinfitseeritav pind kuivab kiiresti; ei põhjusta korrosiooni.

Puudused: ei hävita bakterite eoseid; tuleohtlik; ei tungi orgaanilistesse ainetesse; aurumiseks kulub aega.

Kasutamine: käte, naha ja kõvapindade desinfitseerimiseks.

6.2.3 Steriliseerimine

Sterilsete töövahendite kasutamiseks on kaks võimalust: 1) hankida eelsteriliseeritud ühekorra kasutamise vahendid ja 2) steriliseerida korduvkasutamise töövahendid Euroopa standardile vastavates sterilisaatorites (klaaskuulsterilisaator, kuumõhusterilisaator, autoklaav jm); sel eesmärgil ei ole soovitatav kasutada UV-sterilisaatoreid.

Steriliseerimisvahendite kasutamise nõuded

- enne steriliseerimist tuleb töövahendid desinfitseerida või puhastada ultraheliseadmega
- õppida kasutama steriliseerimisseadet
- seadme kasutamisel juhendada tootja soovitudest ja ohutusnõuetest
- enne kasutamist veenduda, et seade on nõuetekohaselt installeeritud ja töö kvaliteet testitud
- järgida tootja poolt soovitatud perioodilise korduvkontrolli nõudeid
- tuleb pidada seadme logiraamatut
- dokumenteerida logiraamatus seadme testimine, talitlushäired, vead, õnnetused, remontimine
- kui töövahendid on steriliseeritud ilma pakendita ja seadme uks on pidevalt suletud, säilib steriliseeritus kuni 3 tundi; pärast avamist tuleb vahendeid kohe kasutama hakata.

7 Töökeskkonna kahjutustamine

Saastunud töökeskkond on haigustekitajatega nakatumise riskitegur, selle vahendusel võib nakatuda nii teenuse osutaja kui klient. Nakkusohutu töökeskkonna loomise ja kahjutustamise põhimeetod on puhastamine. Töökeskkonna puhastamise juhis peaks olema koostatud kirjalikus vormis ning kättesaadav puhastamise eest vastutavale töötajale.

7.1 Puhastamise juhised

- Tööpinnad ja põrand peavad olema siledad, terved, materjalist, mis väldib sellele sattunud vere või muu kehavedeliku sisseimendumise ning tagab kvaliteetse pesemise ja desinfitseerimise
- Tööruumides, kus on võimalik vere või muude kehavedelike sattumise põrandale, ei kasutata vaipasid
- Tööruumides, kus põrandad on kaetud vaipadega, tuleb tagada nende iganädalane aurupuhastus ning koostada vaibale sattunud vere või muude kehavedelike kahjutustamine juhis
- Puhastusvahendid peavad olema eraldi ruumide üldpuhastamiseks ja vere ning muude kehavedelike eemaldamiseks. See väldib ruumide ja pindade ristsaastumist haigustekitajatega. Need peavad olema kergesti pestavad, neid tuleb säilitada kuivana eraldi ruumis või suletud kapis a) eraldi üldpuhastusvahendid ja b) eraldi vahendid, mida kasutatakse vere või muude kehavedelike pritsmete eemaldamiseks
- Suurtes ilu- ja isikuteenuse osutamise asutustes peaksid olema eraldi puhastusvahendid a) tualeti, pesemisruumi/vannitoa/duširuumi, kraanikausside, b) teenuse osutamise ruumi ja ooteruumi ning c) söögitoa puhastamiseks
- Põranda puhastamiseks kasutatud mopp tuleb vahetada iga nädal või kasutada ühekordse kasutusega lappe
- Järgige puhastamise kuldreeglit – alustage puhastamist puhtamatelt pindadelt või ruumist ning liikuge määrdunumate suunas. See väldib ruumide ja pindade ristsaastumist haigustekitajatega.

8. Praktilised tegevusjuhised

8.1. Ettevalmistustegevus enne teenuse osutamist

Tööruumid, tööpinnad ja seadmed ning klientide ooteruum peavad olema puhastatud enne töö alustamist ning hoiutud puhtana tööpäeva jooksul.

Teenuse osutamiseks vajalikud vahendid ja seadmed ning teravvahendite jäätmekonteiner peavad olema käeulatuses. Mittevajalikud esemed ja vahendid tuleb tööpinnalt eemaldada.

Valmistage ette nahapuhastusvahendid ja -lahused vastavalt tootja juhisele.

Asetage tätoveerimise juures kasutatavate tarvikute/vahendite ümber kaitsekott/kile. Kaitsekott/kile tuleb vahetada pärast iga kliendi teenindamist.

Üheks tätoveerimise protseduuriks vajaminev tindikogus valatakse ühekordsele alusele/anumasse.

Kontrollige teenuse osutamiseks vajalike vahendite ja seadmete steriilsust ja vigastuse puudumist.

Peske käed ja pange kaitsekindad kätte enne protseduuri alustamist.

Ärge kasutage antiseptilisi salve või kreeme ning antibiootikume ilma arsti või õe soovituseta.

8.2. Tegevus pärast teenuse osutamist

Asetage kasutatud ja saastunud instrumendid kas ühekorrakasutamise lõike-torkevahendite anumasse või korduvkasutamise vahendid kasutatud ja saastunud vahendite konteinerisse.

Peske korduvkasutamise instrumendid sooja vee ja pesemisvahendiga või asetada kombineeritud desinfitseerivasse leotuslahusesse pärast seda steriliseerida steriliseerimisseadmes.

Kasutatud nõelad tuleb kohe pärast kasutamist panna lõike-torkevahendite anumasse.

Pange kõik kasutatud ühekorrakasutamise vahendid jäätmekotti.

Peske korduvkasutamise vahendite kogumiskonteiner puhtaks sooja vee ja pesemisvahendiga ning säilitakse seda kuivana.

Juhul, kui paberrätikud on märgunud, vahetage need pärast iga protseduuri lõpetamist.

Viige täitunud jäätmekonteinerid ja jäätmekotid hoiuruumi.

Eemaldage kaitsekindad ja kilepõll ja visake need jäätmekotti.

Vahetage pihustipudeli ja tätoveerimisseadme kaitsekotid/kiled.

Peske, loputage ja kuivatage käed.

8.3. Tätoveerimisel ja augustamisel kasutatavad seadmed, nõelad ja ehted

Tätoveerimisel, augustamisel ja värvainete süstimisel tuleb kasutada ühekorrakasutamise steriliseeritud nõelu. Neid ei tohi puhastada ja steriliseerida ning korduvalt kasutada teistel klientidel.

Kõik muud lõike-torkevahendid ja instrumendid, mida on kasutatud nahkaläbistavate protseduuride tegemiseks või mis on saastunud vere või muude kehavedelikega, tuleb puhastada ja steriliseerida enne järgmist kasutamist.

Naha augustamisel koheselt paigutatavad ehted peaksid olema kirurgias kasutatavast väga väikese nikli sisaldusega roostevabast terasest või 14-18 karaadilisest kullast. Pärast augu paranemist võib need asendada ja kasutada muust metallist või materjalist ehteid.

9. Enesekontrolli juhised

Enesekontrolli juhised on abivahend ilu- ja isikuteenuste osutamise nakkusohutuse tagamiseks. Nende abil teeb teenuseosutaja kindlaks, kas kõik nakkusohutuse tagamise meetmed on täidetud ja nii teenuseosutaja kui kliendi verennakkustesse nakatumine välditud.

9.1. Kätepesemine

- kätepesemise koht on olemas, on puhas ja asub töökoha lähedal
- kätepesemise kohal on soe ja külm vesi, vedelseep, paberrätikud ning nende kogumise jäätmekott
- kraanikaussis ei pesta sööginõusid ega visata sinna toidujäätmeid (kohvipaksu, teelehti jm)
- kätepesemise koha juures on plakat õige kätepesemise tehnika meenutamiseks
- kasutatud ja saastunud instrumentide puhastamiseks ja pesemiseks on eraldi kraanikauss koos vajalike pesemisvahenditega

- on olemas teenindajate tualettruum koos kätepesemise kohaga (sooja, külma vee, vedelseebi ja paberrätikute ning nende jäätmekotiga).

9.2. Kaitsevahendid

Teenindajad on varustatud

- kaitse- ehk tööriietusega
- ühekorrasutamise kaitsekinnastega
- ühekorrasutamise kilepõllega
- kaitseprillidega või näokattega (kui riskianalüüs näeb ette nende kasutamist)

9.3. Vere ja muude kehavedelike pritsmete eemaldamine

- teenuseosutajad on instrueeritud, kuidas
 - a) anda esmaabi vere või muude kehavedelike sattumisel läbi naha, limaskestale, silma, suhu jm
 - b) tööruumis on olemas paberrätikud ja desinfitseerivad lahused verega või muude kehavedelikega saastunud pindade puhastamiseks.

9.4. Töökeskkonna puhastamine

- tööruumid on puhtad ja korras
- ruumide koristajale on koostatud puhastamisjuhised
- tööruumi põrand ei ole kaetud vaibaga vaid tugeva ja hästipestava kattega
- kliendi teenindamiseks on piisavalt tööpinda, mis on jaotatud „puhtaks“ ja „mustaks“ pooleks
- töölaual on ainult selle teenuse läbiviimiseks vajalikud vahendid - steriilseid vahendeid hoitakse suletud kapis
- kliendiiste on puhastatava pinnaga ning heas korras
- mopp, hari jm puhastusvahendid on puhtad, kuivad ja neid hoitakse eraldi kapis või ruumis
- prügikonteinerid on olemas, need on puhtad ja suletavad
- ühekorrasutamise tolmu- ja pesulapid on olemas või korduvkasutamise lappe pestakse ja kuivatatakse pärast iga kasutamist.

9.5. Desinfektantide vahendite kasutamine

- desinfitseerivaid ühendeid kasutatakse tootja juhise ja tema poolt soovitatud lahjenduses
- tätoveerimisaparate desinfitseeritakse tootja poolt soovitatud vahendiga
- tööpinda puhastatakse ja vajadusel desinfitseeritakse pärast igale kliendile teenuse osutamist
- mürgiste või plahvatusohtlike lahuste kasutamisel on nähtavale kohale välja pandud hoiatusplakat.

9.6. Protseduuride tegemine

- enne töötlemist raseeritakse kliendi nahk steriilse ühekorrasutamise raseerimisvahendiga
- pärast tätoveerimist pannakse nahale steriilne side
- kliendile antakse suuline või trükitud juhised tätoveerimise või augustamise järgse hooldamise kohta.

9.7. Kasutatud lõike-torkevahendite eemaldamine

- lõike-torkevahendite anum asub teenuse osutaja töökoha läheduses käeulatuses
- lõike-torkevahendite anumad täidetakse vähem kui suudmeni, suletakse tihedalt.

9.8. Esmaabi ja verenakkuste oht

- teenuse osutaja on informeeritud, kuidas anda esmaabi ja käituda nõela või muu nahkaläbistava vigastuse, lõike, torke või haava korral

- tööandja on informeerinud teenuseosutajat verennakkuse ohust
 - vastavalt riskianalüüsile on teenuseosutaja vaktsineeritud B-viirushepatiidi vastu
- tööandja kulul

9.9. Nakkusohutuse juhiste olemasolu

Ilu- ja isikuteenuse osutamise nakkusohutuse tagamiseks omab teenuseosutaja järgmisi juhiseid:

- kätepesemise juhised
- puhastamise juhised
- desinfitseerimise juhised
- steriliseerimise juhised/steriliseerimisseadme kasutamise juhised
- vere ja muude kehavedelike pritsmete kahjutustamise juhised
- kaitsevahendite kasutamise juhised
- esmaabi andmise juhised löike-torke vigastuse korral
- löike-torkevahendite käsitlemise ohutusnõuded
- teenuse osutamisel kasutatavate mürgiste keemiliste ühendite kasutamise juhised
- andmed teenuseosutajate B-viirushepatiidi vastu vaktsineerimise kohta
- teenuseosutajate nakkusohutuse alase koolituse ja täiendkoolituse kava.

Allikad

1. *Rahvatervise seadus. Riigikogu 14. 06. 1995 seadus, RT I 1995, 57, 978 (RT I, 20. 11. 2013, 2).*
2. *Tervisekaitse nõuded ilu- ja isikuteenuste osutamisele. Sotsiaalministri 20.12.2000 määrus nr 86. RTL 2000, 136, 2161.*
3. *Code of Federal Regulations 29 CFR 1910.1030. OSHA's Bloodborne Pathogens Standard, 2011.*
4. *Messahel A., Musgrove B. Infective complications of tattooing and skin piercing. J Inf Publ Health, 2009;2:27-33.*
5. *CDC. Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Skin Infections Among Tattoo Recipients. MMWR, 2006;55:677-679.*
6. *Tweeten S., Rickman L. Infectious complications of body piercing. Clin Inf Dis, 1998;26:735-740.*
7. *CDC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008.*
8. *NIOSH Hazard Review. Occupational Hazards in Home Healthcare. Exposure to Bloodborne Pathogens and Needlestick Injuries. 21-28.*
9. *OSHA. Stay Healthy and Safe While Giving Manicures and Pedicures. A Guide for Nail Salon Workers. 2012.*
10. *Health Protection Agency. Essex Health Protection Unit. Infection Control Guidelines for Tattooists, Body Piercers and Acupuncturists. 2012.*