

ПАМ'ЯТКА

Про гігієнічну обробку рук

Недотримання практик і правил з гігієни рук медичних працівників – це один з головних чинників поширення ІПНМД. Більшість поширених збудників зберігаються на руках декілька хвилин, але до 40% з них, перебуваючи на руках впродовж 1 год, все ще залишаються заразними і здатні викликати захворювання. Також важливо пам'ятати, що до 20% нормальної мікрофлори знаходиться в глибоких шарах шкіри, а саме, в сальних і потових залозах та волосяних фолікулах. Тому, у 70% випадків не дотримання гігієни рук медичних працівників можуть призвести до інфікування. За статистикою, якісна гігієнічна обробка рук з використанням спиртовмісного антисептика проводиться лише в 40%.

Належна гігієна рук в ЗОЗ - є основним заходом для зменшення поширення інфекцій. Стандартною процедурою упродовж робочого дня, якщо не було контакту з біологічними рідинами пацієнта чи забрудненими ними поверхнями та обладнанням, є гігієнічна обробка рук з використанням спиртовмісного антисептику, тобто втирання антисептику в шкіру рук без застосування води. Важливо пам'ятати, що нанесення спиртовмісного антисептику на вологі після миття руки, значно знижує його ефективність.

Медичні працівники, у зв'язку із своїм місцем праці, знаходяться у зоні ризику, їхні руки можуть стати основним фактором передачі збудників ІПНМД.

Виконуйте гігієнічну обробку рук:

- 1) до контакту з пацієнтом;
- 2) до асептичних процедур;
- 3) після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту з біологічними рідинами;
- 4) після контакту із пацієнтом;
- 5) після контакту із об'єктами внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ, що перебувають у безпосередній близькості до пацієнта.

1) до контакту із пацієнтом:

Гігієнічна обробка рук призначена для захисту (запобігання інфікуванню/колонізації) пацієнта від потенційно небезпечних мікроорганізмів, які знаходяться на руках працівників;

після виконання практики гігієнічної обробки рук заборонено торкатися до будь-яких об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ;

якщо контакт із пацієнтом потребує одягання рукавичок, гігієнічна обробка рук проводиться до їх одягання (рукавички одягаються на повністю висохлі руки, після одягання рукавичок заборонено торкатися до будь-яких об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук до контакту із пацієнтом:

- перед рукоштовпанням та перед тим, як доторкнутися до дитини;
- перед тим, як допомогти пацієнту провести особисту гігієну, прийняти їжу, одягнутися, прийняти ванну тощо;
- перед наданням допомоги неінвазивними видами лікування (наприклад, застосування кисневої маски, проведення масажу);
- перед проведенням неінвазивного фізикального обстеження: вимірювання пульсу та артеріального тиску, аускультация органів грудної клітини, запис ЕКГ тощо;

2) до асептичних процедур:

Гігієнічна обробка рук призначена для захисту від проникнення в організм пацієнта потенційно небезпечних мікроорганізмів, в тому числі через опосередкований контакт при забрудненні (контамінації мікроорганізмами) стерильних об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ (обладнання, інструментарію, матеріалів, лікарських засобів тощо).

Практику з гігієнічної обробки рук необхідно виконувати безпосередньо перед контактом з біотопами, з якими пов'язаний ризик інфікування пацієнта (наприклад, слизові оболонки, пошкоджена шкіра, інвазивний медичний пристрій).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук до асептичної процедури:

- перед чищенням зубів пацієнта, закапуванням очних крапель, перед проведенням пальцевого вагінального або ректального обстежень, перед обстеженням порожнин рота, носа та вух із застосуванням або без інструментів, перед введенням супозиторію/маткового кільця, перед відсмоктуванням слизу;

- перед перев'язуванням рани із застосуванням або без інструментів, перед нанесенням мазі на пухир, перед черезшкірною ін'єкцією/пункцією;

- перед введенням інвазивного медичного пристрою (назальні канюлі, назогастральна та ендотрахеальна трубки, сечовий та внутрішньовенний катетери, дренажна трубка);

- перед тим, як роз'єднати/відкрити контур інвазивного медичного пристрою (наприклад, з метою введення їжі або ліків, з метою дренування, відсмоктування або моніторингу);

- перед приготуванням їжі, підготовкою лікарських засобів і стерильних матеріалів.

3) після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту з біологічними рідинами:

Гігієнічна обробка рук призначена для захисту працівників від колонізації або інфікування потенційно небезпечними мікроорганізмами пацієнта і попередження забруднення внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ;

практика гігієнічної обробки рук виконується одразу після завершення процедури, що пов'язана із ризиком контакту із біологічними рідинами (наприклад, після спорожнення сечоприймача);

якщо контакт був при одягнених рукавичках, практику гігієни рук необхідно провести після їх зняття (рукавички слід викинути не торкаючись ними навколишніх об'єктів).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієни рук після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту з біологічними рідинами:

- після контакту зі слизовими оболонками і пошкодженою шкірою;

- після черезшкірної ін'єкції або пункції;

- після введення інвазивного медичного пристрою (судинний доступ, катетер, трубка, дренаж тощо) та після того, як відбулося роз'єднання і відкриття контуру інвазивного пристрою;

- після видалення інвазивного медичного пристрою;

- після видалення будь-якого матеріалу, що забезпечував захист (серветки, перев'язочний матеріал, марля, жіночі прокладки тощо);

- після роботи із лабораторним зразком, що містить органічну речовину, після змивання виділень і біологічних рідин, після очищення будь-яких забруднених поверхонь і матеріалів (забруднена постільна білизна, зубні протези, інструменти, сечоприймачі, підкладні судна тощо);

4) після контакту із пацієнтом:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту працівників від колонізації або інфікування потенційно небезпечними мікроорганізмами пацієнта та попередження забруднення внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ;

практика з гігієнічної обробки рук після контакту із пацієнтом проводиться безпосередньо в точці догляду;

до проведення гігієни рук заборонено торкатися до будь-яких об'єктів, включно із об'єктами, що знаходяться у безпосередній близькості до пацієнта;

якщо контакт потребував використання рукавичок, гігієнічну обробку рук необхідно проводити після їх зняття (рукавички слід викинути не торкаючись ними навколишніх об'єктів).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієни рук після контакту з пацієнтом:

- після рукостискання та після доторку до дитини;
- після допомоги пацієнту (допомога в пересуванні, прийнятті ванни, одяганні, прийнятті їжі тощо);
- після виконання неінвазивних видів лікування (застосування кисневої маски, проведення масажу тощо);
- після заміни постільної білизни, коли пацієнт у ліжку;
- після неінвазивного фізикального обстеження (після вимірювання пульсу та артеріального тиску, аускультатії органів грудної клітини, запису ЕКГ тощо).

5) після контакту із об'єктами внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ, що перебувають у безпосередній близькості до пацієнта:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту працівників від колонізації або інфікування потенційно небезпечними мікроорганізмами, які можуть бути присутні на поверхнях або предметах в оточенні пацієнта і попередження забруднення внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ;

практика гігієнічної обробки рук після контакту із об'єктами внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ, що перебувають у безпосередній близькості до пацієнта проводиться у всіх випадках, якщо працівник доторкувався до об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ в оточенні пацієнта, навіть коли не мав місце безпосередній контакт із пацієнтом (наприклад, зміна постільної білизни).

Наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук після контакту із об'єктами внутрішнього середовища ЗОЗ/ЗСЗ, що перебувають у безпосередній близькості до пацієнта:

- після видів діяльності, що включають фізичний контакт із предметами в безпосередній близькості до пацієнта (заміна постільної білизни у відсутності пацієнта, пересування візка, прибирання на приліжковій тумбі тощо);
- після лікувальних процедур (наприклад, корекція швидкості перфузії) і перевірки сигнальних пристроїв;
- після інших контактів із поверхнями або предметами (наприклад, доторкування у намаганні спертися на ліжко або приліжкову тумбу; необхідно намагатися уникати цих необов'язкових дій).

Причини недотримання гігієни рук:

- Екстреність надання допомоги (брак часу)
- Відсутність культури «безпеки»
- Відсутність позитивного прикладу від колег

- Відсутність достатніх навиків Небажання вчитись
- Відсутність належних умов
- Ризик виникнення дерматитів на шкірі рук (проблеми із шкірою рук)
- Недостатність фінансування цього напрямку

Через руки медичний працівник може не тільки перенести інфекцію до пацієнта, а й інфікувати себе. Лише при одному рукостисканні передається близько 35 мільйонів мікроорганізмів. Забування та свідоме ігнорування правил — це основні причини проведення маніпуляцій необробленими руками. Навіть зроблені з найліпших матеріалів рукавички в такому випадку неефективні, адже мають мікропори, через які мікроорганізми з брудних рук проникають на поверхню рукавички. Отже, необхідним є суворе дотримання санітарно-гігієнічних вимог щодо гігієни рук та пов'язаного з цим облаштування закладів охорони здоров'я.

В медицині, обробка рук антисептиком вважається одним з найефективніших і найдієвіших методів знезараження рук. Тому, належне дотримання гігієни рук медичного працівника дозволить:

- Захистити медичних працівників;
- Знизити кількість випадків ІПНМД;
- Зменшити кошти на придбання дороговартісних антибіотиків;
- Скоротити час перебування пацієнта у лікувальному закладі.

Цікавий факт: медичні працівники частіше виконують гігієнічну обробку рук після контакту з пацієнтом, аніж до нього (21 % проти 47 %). Однак слід наголосити, що лише виконання практики гігієнічної обробки рук при всіх п'яти показаннях до її проведення убезпечить від інфікування як працівників, так і пацієнтів.

Гігієнічна обробка рук з використанням антисептику:

- налити 3 мл антисептику в заглиблення долоні;
- покрити ним всі поверхні рук;
- розтирати руки до повного висихання, дотримуючись техніки обробки рук:
- потріть одну долоню об іншу;
- правою долонею розітріть тильну поверхню лівої кисті, переплітаючи пальці і навпаки;
- переплетіть пальці, розтираючи долонею долоню;
- з'єднайте пальці в «замок», тильною стороною зігнутих пальців розтирайте долоню іншої руки;
- охопіть великий палець лівої руки і круговими рухами втирайте антисептик і навпаки;
- рухом по колу в напрямку вперед назад зімкнутими пальцями правої руки потріть долоню лівої руки і навпаки.

Руки безпечні та чисті після того як висохли.

Щоб запобігти поширенню ІПНМД, медичні працівники ЗОЗ мусять слідкувати за чистотою своїх рук. Перед обробленням рук знімаються браслети, годинники, обручки. Рекомендується, щоб:

- нігті були коротко підстрижені у рівень з кінчиками пальців
- без покриття лаком та тріщин на поверхні

- **без накладних нігтів.**

В багатьох медичних працівників виникає питання – чому заборонено покривати нігті гель-лаком. На думку багатьох, гель-лак досить стійкий, витримує часті миття та оброблення рук, не змивається. Заборона вагома – на поверхні гель-лаку утворюються мікротріщини. Згідно досліджень: при проведенні мазка з нігтьової пластини найбільший відсоток патогенних мікроорганізмів вирощувався на нігтях покриттям (22%), що призводить до неефективної обробки рук.

Які руки можна вважати ідеально чистими?

Відповідь на це запитання не така проста, як Вам здається. Прикраси і штучні нігті автоматично означають, що руки медичного працівника несуть загрозу пацієнту. Адже прикраси можуть спричинити перфарацію рукавичок (у випадку їх використання), а під прикрасами та обручками збирається велика кількість мікроорганізмів. Окрім того, вимити руки з милом, а потім висушити під обручкою досить складно.

Тому найперша вимога – перед обробкою рук знімайте каблучки, браслети, годинники. Зап'ястя звільніть від одягу.

Для збереження цілісності шкіри **слід обирати антисептики, які містять лише спирт етиловий або ізопропіловий (не менше 60%), воду та домішки**, які пом'якшують шкіру (гліцерин, ланолін та інші).

При виборі антисептиків для рук перевагу слід надавати рідким препаратам, а не гелям. Доведено, що при використанні гелеподібних антисептиків для рук дезінфекція настає лише за 60–90 секунд. У той самий час при застосуванні рідких спиртових розчинів — через 30 секунд. Ризик виникнення алергічних реакцій у разі використання гелеподібних антисептиків є набагато вищим.

Антисептик для рук повинен відповідати Державним стандартам України, які затверджуються національним органом стандартизації, добре переноситися працівниками та підбиратися з урахуванням його вартості таким чином, щоб забезпечити достатню його кількість.

Диспенсери мають бути встановлені поблизу точок догляду, бути справними, надійними і заповненими милом/антисептиком для рук. Слід обов'язково дотримуватися рекомендацій щодо безпечного повторного використання дозатору, які зазначені в інструкції до виробу.

Кишенькові ємності з антисептиком для рук можуть використовуватися лише у випадках або у підрозділах, де існує потенційний ризик вживання антисептика для рук пацієнтами як алкогольного напою.

Як антисептик впливає на шкіру?

Спиртовмісний антисептик для рук недостатньо нанести на шкіру рук — з метою гігієнічної обробки його слід втирати в шкіру рук протягом 30 сек.

Відповідно до даних досліджень спирти з концентрацією 70 % знищують до 99,9 % мікроорганізмів за час експозиції 30 секунд і 99,999 % — за 60 секунд, за виключенням спороутворюючих бактерій та деяких вірусів (наприклад, норовіруси). Тому час, протягом якого шкіра рук має бути покрита антисептиком (відчуватися вологою), має становити 30

сек для ефективної гігієнічної обробки рук. Для того щоби досягти такого ефекту, об'єм спиртовмісного антисептику має становити від 1,5 до 4 мл, що залежить від площі шкіри рук, концентрації спирту (чим вона більша, тим швидше випаровується активна речовина) і способу нанесення/втирання. Стандартизована (шестиетапна) гігієнічна обробка рук при використанні антисептику із вмістом етилового спирту 60–80 % потребує нанесення на шкіру рук у середньому 3 мл дезінфікуючого засобу.

Спиртовмісний антисептик, на відміну від мила, при довготривалому застосуванні НЕ викликає дерматити.

Проведені дослідження демонструють, що часте миття рук зі звичайним або антибактеріальним милом має гірший вплив на стан шкіри рук, ніж регулярне використання спиртовмісних антисептиків, особливо якщо останні містять у складі пом'якшувальні речовини.

Спирти є одними з найбезпечніших доступних дезінфікуючих речовин для рук. Але і вони можуть спричинити сухість та подразнення шкіри, хоча й меншою мірою, ніж мило. Сприяти виникненню дерматиту можуть миття рук одразу після застосування спиртовмісного антисептику, особливо миття рук гарячою водою, і низька вологість повітря, особливо взимку.

Догляд за шкірою рук є необхідною частиною профілактики передачі збудників ПНМД, тому що, тільки неушкоджену шкіру можна ефективно обробити антимікробним засобом. Щоб уникнути цього необхідно використовувати засоби догляду за шкірою рук (лосьйони та креми). Рекомендується використовувати такі препарати переважно під час перерв та після закінчення роботи.

Догляд за шкірою:

- Знімає сухість і подразнення шкіри
- Відновлює природній рН шкіри
- Забезпечує профілактику професійних дерматитів, екзем
- Запобігає розвитку патогенної флори
- Швидко всмоктується

Мінімізувати ризики розвитку дерматиту під час застосування антисептику допоможуть:

- використання зволожуючих засобів із догляду за шкірою (крем, лосьйон). Регулярне застосування (наприклад, двічі на день) таких засобів допоможе запобігти виникненню дерматиту, спричиненого засобами для гігієнічної обробки рук, оскільки вони можуть збільшити зволоження шкіри та замінити змінені або виснажені ліпіди, які сприяють бар'єрній функції нормальної шкіри;
- надавати перевагу антисептикам, що містять у складі пом'якшувальні речовини;