

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» (ГБПОУ «СОМК»)
ЛАУРЕАТ ПРЕМИИ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

Памятка
по гигиене и антисептике рук
медицинского персонала

Екатеринбург
2016

Уважаемые коллеги!

Данная памятка составлена на основе Федеральных клинических рекомендаций "Гигиена рук медицинского персонала", методических рекомендаций "Гигиена и антисептика рук в медицинском учреждении" № 3.1.6.002-2010 и информационного письма от 19.03.15 г. № 313-п "О проведении мероприятий по оценке выполнения Комплексного плана по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Свердловской области на 2012-2015 годы" и предназначена для углубления знаний медицинского персонала в области гигиены рук.

Руки медицинского персонала - один из основных факторов распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

По статистике, качественная антисептика рук проводится лишь в 40,0%, это связано с отсутствием достаточных знаний и навыков по технике обработки рук, проблемами с кожей рук, недостатком времени у медицинского персонала, отсутствием необходимых условий и недостатком финансирования этого направления.

Гигиена рук, по определению ВОЗ - это общий термин, относящийся к любому действию по очищению рук.

Гигиеническая антисептика рук - обработка рук с применением антисептического лекарственного средства или кожного антисептика или дезинфектанта или ИМН или антисептического мыла для снижения транзитной бактериальной флоры без затрагивания резидентной кожной флоры.

Гигиеническое мытье рук - обработка рук для снижения транзитной флоры без затрагивания резидентной кожной флоры. Имеет широкий спектр, но менее эффективно и действует медленнее, чем гигиеническое средство для обработки рук.

Транзитная (неколонизирующая) микрофлора - приобретает в процессе работы в результате контакта с инфицированными пациентами или загрязненными объектами окружающей среды, сохраняется на коже рук короткое время (не более 24 часов), легко удаляется с помощью обычного мытья рук или антисептического средства.

Резидентная микрофлора - практически не удаляется или не уничтожается с помощью мытья рук или антисептических процедур.

Цели гигиены рук:

1. Удаление грязи и транзитной микрофлоры. Для этой цели применяется мытье рук с мылом и водой.
2. Уничтожение транзитной микрофлоры, снижение численности резидентной микрофлоры. Для этой цели применяются антисептические вещества.

Уровни деkontаминации рук:

1. социальный или бытовой;
2. гигиеническая антисептика;

3. хирургическая антисептика.

Бытовой уровень позволяет с помощью мыла и воды удалить с поверхности кожи грязь и частично микрофлору, контаминирующую кожу рук медицинского персонала в результате контакта с пациентами и/или объектами окружающей среды.

Гигиеническая антисептика - удаление транзитной микрофлоры и снижение резидентной на 20,0%. Может быть реализована через:

- использование антисептических средств на водной или спиртовой основе или в виде гелей;
- использование мыла с антисептическими добавками.

Хирургическая антисептика - уничтожение транзитной микрофлоры и снижение численности резидентной микрофлоры до субинфицирующих доз. Цель - минимизация риска нарушения операционной стерильности в случае повреждения перчаток. Состоит из трех этапов: механической очистки кожи рук, дезинфекции рук кожным антисептиком, надевания на руки стерильных одноразовых перчаток.

Требования к гигиене рук медицинского персонала:

1. до и после контакта с пациентом;
2. перед выполнением антисептических процедур;
3. после контакта с биологическими жидкостями пациента;
4. после контакта с предметами из окружения пациента;
5. после снятия стерильных или нестерильных перчаток;
6. после контакта "с собой" (касание носа, прикрывание рта, контакта с медицинской одеждой);
7. после снятия средств индивидуальной защиты;
8. до входа и перед выходом из палаты.

Рекомендации:

1. в качестве предпочтительной меры для гигиены рук используйте спиртовой антисептик;
2. не используйте мыло и спиртовой антисептик одновременно;
3. не носите искусственные или наращенные ногти при прямом контакте с пациентами;
4. ногти должны быть короткими (кончик меньше 0,5 см).

Причины недостаточной обработки рук:

- большее внимание уделяется медицинской процедуре, чем обработке рук;
- заблуждение, что использование перчаток заменяет необходимость обработки рук;
- низкий уровень соблюдения правил гигиены рук;
- недостаточное количество времени для гигиены рук;
- дефицит раковин для мытья рук или неудобное расположение дозаторов;
- высокая рабочая нагрузка и дефицит времени.

Европейский стандарт обработки рук, EN-1500

1. Тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями.



2. Правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, поменять руки.



3. Соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз.



4. Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки.



5. Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, вращательное трение. **Повторить на запястье.** Поменять руки.



6. Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки.



Технология "горного озера" - предусматривает первоочередную обработку наиболее "проблемных" участков кожи (кончики пальцев, подногтевое пространство, околоногтевые валики) путем погружения в "озеро" антисептика в центре ладони.

Применение данной технологии в ряде медицинских учреждений Уральского федерального округа показало ее высокую эффективность.

Преимущество технологии «горное озеро» по сравнению со стандартной технологией антисептической обработки рук в том, что при ней предусмотрена первоочередная обработка наиболее загрязненных и сложно обрабатываемых участков на коже рук.

Наиболее загрязненные и сложнопромываемые участки на коже рук: подушечки пальцев, околоногтевые валики, подногтевое пространство, межпальцевые промежутки и выемка первого пальца.

Внимание! При выполнении гигиены рук следует обратить внимание именно на эти участки.

Техника гигиены рук:

1. Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центре ладони противоположной руки и наоборот.



2. Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки.



3. Соединить руки в "замочек" и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки.



4. Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.



5. Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук.



6. Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями.



Каждое из описанных выше процессов должно быть повторено не менее 5 раз, суммарное время нанесения антисептика должно быть не менее 1 мин 30 сек.

Проведенные лабораторные исследования свидетельствуют о том, что степень контаминации кожи рук после гигиенической антисептики по технологии «горного озера» достигла приемлемого уровня, а количество непроработанных антисептиком участков кожи рук - единичных, ограниченных преимущественно тыльной поверхностью кистей рук.

Список использованной литературы

1. СанПин 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".
2. Федеральные клинические рекомендации "Гигиена рук медицинского персонала", Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, ноябрь, 2014.
3. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.12.2010 № 1173-п "О введении в действие методических рекомендаций "Гигиена и антисептика рук в медицинском учреждении" № 3.1.6.002-2010.
4. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.03.15 № 313-п "О проведении мероприятий по оценке выполнения Комплексного плана по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Свердловской области на 2012-2015 годы".