



ВЗГЛЯНИ НА СВОИ
РУКИ

ОБРАБОТКА РУК МЕТОДЫ И СРЕДСТВА

Помощник врача эпидемиолога
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1»
Бурьяноватая Ирина Николаевна

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

В 1847 ГОДУ, ОСНОВЫВАЯСЬ НА БОЛЬШОМ ЛИЧНОМ ОПЫТЕ ИГНАЦ ЗЕММЕЛЬВЕЙС ВЕНГЕРСКИЙ ВРАЧ-АКУШЕР, ПРОФЕССОР, ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛОЖНИКОВ АСЕПТИКИ, УТВЕРЖДАЛ, ЧТО ПРИЧИНА ПОСЛЕРОДОВОГО СЕПСИСА – ЭТО ЗАНЕСЕНИЕ ЗАРАЗИТЕЛЬНОГО НАЧАЛА РУКАМИ ВРАЧА ВО ВРЕМЯ ВНУТРЕННЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ.

ВВЕДЕНИЕ ИМ В ПРАКТИКУ МЫТЬЯ РУК 10% РАСТВОРОМ ХЛОРИДНОЙ ИЗВЕСТИ ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИЛО КОЛИЧЕСТВО УКАЗАННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ



Н. И. Пирогов одним из первых высказал мысль, что заражение ран вызывается руками хирурга и его помощников, а так же через белье и постельные принадлежности. Для предупреждения возможного заражения ран применял для дезинфекции спирт, ляпис, йод.

Английский хирург **Д. Листер**, основываясь на открытия Л. Пастера и анализе причин гибели больных после операций, пришел к выводу, что причиной осложнений являются бактерии.

В качестве средства уничтожения микробов выбрал карболовую кислоту.

В 1865 году он первым заявил: «Ничего, что не обеззаражено, не должно прикасаться к ране»



Реализация путей распространения инфекций



передача микроорганизмов
от пациента к пациенту,
от медицинских работников,
с объектов внешней среды



- через
- руки медперсонала
 - инструменты
 - приборы



**Несоблюдение
санитарно-
эпидемиологического
режима**

ПЕРВАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ ЗАДАЧА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА ЧИСТОТА— ЗАЛОГ БЕЗОПАСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Всемирная
организация
здравоохранения

Гигиена рук—это первостепенная мера для снижения инфекций. Это, на первый взгляд, простое действие, но его несоблюдение среди медицинских работников является проблемой по всему миру. «Чистота—залог безопасной медицинской помощи»—это не выбор, а основное правило. Чистые руки защищают пациента от страданий и спасают жизни.



Гигиена рук: зачем, кто, когда и как?

ЗАЧЕМ?

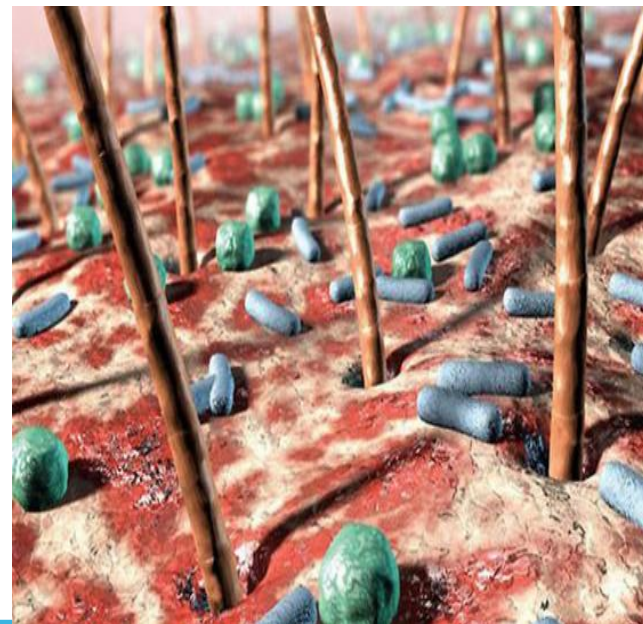
Руки – основной фактор передачи микроорганизмов во время оказания медицинской помощи.

Микрофлора кожи рук

транзиторная



резидентная



ГИГИЕНА РУК: ЗАЧЕМ, КТО, КОГДА И КАК?

КТО?

Любой медицинский работник, лицо, осуществляющее уход за больным, и лицо, оказывающееся в прямом или непрямом контакте с пациентами, должны быть заинтересованы в обеспечении гигиены рук и должны уметь выполнять соответствующие процедуры правильно и в нужное время.



Гигиена рук: зачем, кто, когда и как?

Рисунок 1. Моменты для гигиены рук

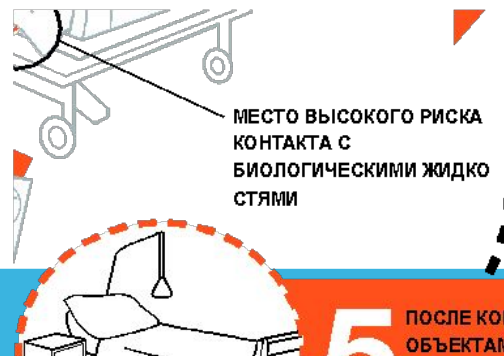


МЕСТО ВЫСОКОГО РИСКА
ИНФИЦИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА

ПЕРЕД ЧИСТОЙ/
АСЕПТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ

ПЕРЕД КОНТАКТОМ
С ПАЦИЕНТОМ

ПОСЛЕ КОНТАКТА С
ПАЦИЕНТОМ



ПОСЛЕ КОНТАКТА С
БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИД
КОСТЯМИ

МЕСТО ВЫСОКОГО РИСКА
КОНТАКТА С
БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКО
СТЯМИ

ПОСЛЕ КОНТАКТА С
ОБЪЕКТАМИ ВНЕШНЕЙ
СРЕДЫ В ОКРУЖЕНИИ
ПАЦИЕНТА

*СИЗ – средства индивидуальной защиты

КОГДА?



Цель выполнения различных моментов для гигиены рук



Моменты для гигиены рук	Защита пациента	Защита персонала	Защита внешней среды
До контакта с пациентом	+		
До чистых/асептических процедур	+		
После ситуации, связанной с риском контакта/контактом с биологическими жидкостями		+	+
После контакта с пациентом		+	+
После контакта с предметами (объектами внешней среды) из окружения пациента		+	+
После контакта с «собой»	+	+	+

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ РУК В СООТВЕТСТВИИ С САНПИН

2.1.3.2630-10

В целях профилактики ИСМП обеззараживанию подлежат руки медицинских работников (гигиеническая обработка рук, обработка рук хирургов) и кожные покровы пациентов (обработка операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов доноров, санитарная обработка кожных покровов).

В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет гигиеническую обработку рук или обработку рук хирургов.



ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО МЫТЬЯ И ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛОВИЯ:

коротко подстриженные ногти (кончик меньше 0,5см),
отсутствие лака на ногтях,
отсутствие искусственных ногтей,
отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты



п.п. 12.4.3. Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера).

п.п. 12.4.5. При использовании дозатора новую порцию антисептика (мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывая водой и высушивая. Предпочтение следует отдавать локтевым дозаторам и дозаторам на фотоэлементах

п.п.12.2. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов – только стерильные тканевые.



При правильной и регулярной обработке рук количество ИСМП снижается до 80%

Медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов.



Обработка рук хирургов уничтожение транзиторной (приобретенной) флоры и части резидентной (собственной):

Обработку рук хирургов проводят все, участвующие в проведении оперативных вмешательств, родов, катетеризации магистральных сосудов. Обработка проводится в два этапа:

- I этап - мытье рук мылом и водой в течение двух минут, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой);
- II этап - обработка антисептиком кистей рук, запястий и предплечий.

- Стерильные перчатки надевают сразу после полного высыхания антисептика на коже рук.



2 СПОСОБА ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК:

- гигиеническое мытье рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;

- обработка рук кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.



ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК: ЦЕЛИ И ВЫБОР СПОСОБА

Удаление грязи и транзиторной микрофлоры.

мытьё рук с мылом и
водой

Уничтожение транзиторной микрофлоры, снижение
численности резидентной микрофлоры.

Применяются
антисептики



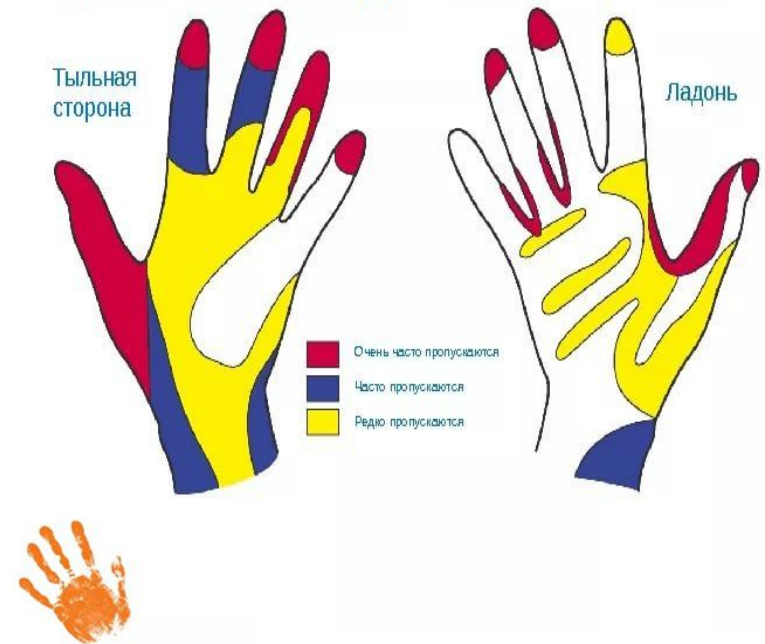
В настоящее время именно безводный антисептик является препаратом выбора для рутинной обработки рук медицинского персонала.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК АНТИСЕПТИКОМ

Гигиеническую обработку рук

спиртсодержащим или другим, разрешенным к применению антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами.

Поверхности, которые не обрабатываются должным образом



Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

Общие правила качественной антисептики рук

**АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ РУК ОТБИРАТЬ ИЗ ДОЗАТОРА
В УГЛУБЛЕНИЕ ЛАДОНИ**

Желательно пользоваться дозаторами для бесконтактного отбора средств.

**СПИРТСОДЕРЖАЩИЕ АНТИСЕПТИКИ ВТИРАТЬ ТОЛЬКО В СУХИЕ
РУКИ**

Влага или вода на руках разбавляет втираемый антисептик, что приводит к некоторой потере его эффективности. Кроме того, дерматологическая переносимость средства для антисептики рук значительно лучше, если руки не смочены водой непосредственно перед нанесением.



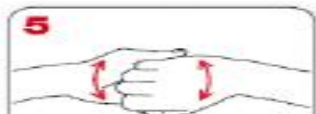
Техника гигиенической антисептики рук



Налейте антисептик в сложенную горсткой ладонь, так чтобы покрыть всю поверхность



Потрите одну ладонь о другую



Соедините пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растрируйте ладонь другой руки



Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот.



Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговыми движениями; поменяйте руки



Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь



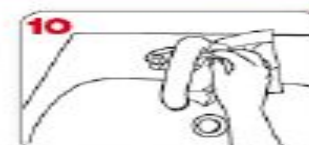
Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь; поменяйте руки



Ополосните руки водой



Тщательно высушите руки одноразовым полотенцем



Используйте полотенце для закрытия крана



20-30 sec



После того как руки высохли, они безопасны

Техника мытья рук с мылом и водой



Увлажните руки водой



Возьмите достаточное количество мыла, чтобы покрыть все поверхности руки



Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь



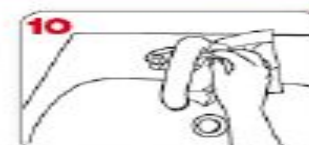
Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь; поменяйте руки



Ополосните руки водой



Тщательно высушите руки одноразовым полотенцем



Используйте полотенце для закрытия крана



40-60 sec



Теперь руки безопасны

ПРЕИМУЩЕСТВА АНТИСЕПТИКА (ПО СРАВНЕНИЮ С МЫТЬЕМ РУК С МЫЛОМ)

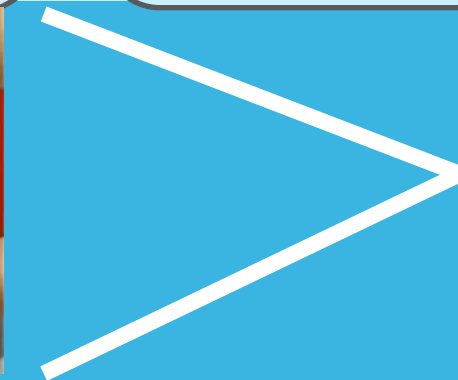
требуется
меньше
времени
(мытьё рук с
мылом
необходимо
проводить в
течение 1-2 мин,
тогда как
обработку рук
антисептиком
достаточно
выполнять в
течение 30 сек).

дозаторы с
антисептиком
могут быть
размещены в
любом месте
отделения, т.е.
не требуют
подводки
санитарно-
технического
оборудования

обработка рук
антисептиком не
требует их
вытирания и
контакта с
санитарно-
техническим
оборудованием

Оказывают
меньшее
повреждающее
воздействие на
кожу рук

применение не
приводит к
микробному
загрязнению
одежды
медицинских
работников (при
мытьё рук с
мылом брызги с
раковины могут
попадать на
одежду и
контаминировать
ее)





Частота соблюдения гигиены рук варьирует в разных странах и больницах и составляет от 16,5% до 84,9%

Почему?

в повседневной практике большее внимание уделяется медицинской процедуре, чем обработке рук;

не использование перчаток сестринским персоналом, заблуждения – использование перчаток заменяет необходимость обработки рук; отсутствие знаний существующих рекомендаций и нормативных документов по данной проблеме;

недостаточное количество времени для гигиены рук у сестринского персонала; переполненность стационаров; высокая рабочая нагрузка сестринского персонала, дефицит рабочего времени для обработки рук;

недостаточное обеспечение сестринским персоналом в отделениях; дефицит раковин для мытья рук или неудобное расположение дозаторов; средства для гигиены рук вызывают раздражение и сухость кожи; персонал не знает о существовании протокола по обработке рук;

бытует мнение, что “все так делают”;

заблуждения – персонал не верит в возможность распространения микроорганизмов через руки.



МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ:



1. Выбор наиболее совместимых с кожей спиртовых антисептиков, содержащих смягчающие и увлажняющие добавки. Большим преимуществом спиртовых препаратов является их короткая экспозиция, снижающая риск возникновения побочных реакций.
2. Отказ от процедур гигиены рук, которые вызывают раздражение. Обычное мытье рук с мылом и водой перед или после использования спиртовых антисептиков при гигиенической обработке рук не является необходимым в случае отсутствия явных загрязнений и может привести к дерматитам.
3. Обучение правильному уходу за кожей рук и обязательное использование увлажняющих кремов.



Частота реакций зависит и от типа кожи. Медсестры с более темной кожей имеют более здоровые руки и меньше раздражений, чем медсестры со светлой кожей. Установлено, что дерматиты у китайских медсестер встречаются значительно реже, чем в других странах.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

На чистой коже рук микробы гибнут буквально в течение 10 минут. А если руки грязные, микробы выживают в 95% случаев. И к тому же активно размножаются!

На сегодняшний день мыло доступно 96% населения Земли. В таких неразвитых странах, как, например, Эфиопия, вместо мыла используют пепел или песок.

По данным опроса, мужчины в России моют руки в среднем восемь раз в день, женщины — десять. Неплохо, если учесть, что итальянцы и голландцы, к примеру, подходят к раковине лишь шесть, а испанки — восемь раз в день.



В Древнем Риме, если пациент умирал во время операции, врачу отрезали руку. Рим жестоко наказывал врачей, даже если они сделали всё возможное, чтобы спасти человека.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

ФКР «Гигиена рук медицинского персонала», ноябрь 2014 г
(НП «НАСКИ»)

<http://www.who.int/gpsc/5may/ru>

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические
требования к организациям, осуществляющим медицинскую
деятельность»



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



**НЕДОСТАТОЧНО ОВЛАДЕТЬ ПРЕМУДРОСТЬЮ,
НУЖНО ТАКЖЕ УМЕТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЕЮ.**

ЦИЦЕРОН