



Ялуторовский
Медицинский Колледж

Гигиена и микрофлора рук медицинского персонала.

Подготовил студент 1-го курса 107 группы 2-ой бригады, Рязанцев Максим.



Важно запомнить!

ИСМП нередко возникают в ситуациях, когда источником патогенных микроорганизмов для пациента являются руки медицинских работников. На сегодняшний день мытье рук медицинским персоналом или их обработка с помощью кожных антисептиков являются наиболее важными мероприятиями инфекционного контроля, которые позволяют существенно снизить распространение инфекций, возникающих в ходе лечебно-диагностического процесса в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.



Условия инфицирования с помощью рук

Согласно современным представлениям передача возбудителей ИСМП происходит различными путями, но наиболее распространенным фактором передачи являются контаминированные руки медицинских работников. При этом инфицирование посредством рук персонала происходит при наличии ряда следующих условий:

- 1) присутствие микроорганизмов на кожных покровах пациента или предметах его ближайшего окружения;
- 2) контаминация рук медицинских работников патогенами при прямом контакте с кожей пациента или окружающими его предметами;
- 3) способность микроорганизмов к выживанию на руках медицинского персонала как минимум несколько минут;
- 4) некорректное выполнение процедуры обработки рук или игнорирование данной процедуры после контакта с пациентом или предметами его ближайшего окружения;
- 5) прямой контакт контаминированных рук медицинского работника с другим пациентом или предметом, который вступит в прямой контакт с данным пациентом.



Правила обработки рук мед.персонала

В Российской Федерации правила обработки рук медицинского персонала регламентированы СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». В зависимости от характера выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи медицинский персонал должен осуществлять гигиеническую обработку рук либо так называемую обработку рук хирургов.



Требования для достижения обеззараживания кожи рук:

1. Иметь коротко подстриженные натуральные ногти без лакового покрытия.

Следует понимать, что само по себе применение лака для ногтей не приводит к повышенной контаминации рук, однако потрескавшийся лак затрудняет процесс удаления микроорганизмов. Лак темных цветов может скрывать состояние подногтевого пространства, что приводит к недостаточно качественной обработке. Кроме того, использование лака для ногтей может вызвать нежелательные дерматологические реакции, следствием которых нередко является вторичное инфицирование. Процедура выполнения маникюра довольно часто сопровождается появлением микротравм, которые легко могут инфицироваться. По этим же причинам медицинским работникам недопустимо носить искусственные ногти.



Требования для достижения обеззараживания кожи рук:

2. Не носить на руках во время работы кольца, перстни и другие украшения. Перед проведением хирургической обработки рук также необходимо снять наручные часы, браслеты и прочие аксессуары.

Украшения на руках могут приводить к повышенной контаминации кожных покровов и затруднению удаления микроорганизмов, бижутерия и ювелирные украшения осложняют процесс надевания перчаток, а также увеличивают вероятность их повреждения.



Обработка рук и ее виды

Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 существуют два вида обеззараживания рук медицинских работников — гигиеническая обработка рук и обработка рук хирургов.



Гигиеническая обработка рук

Гигиеническую обработку рук необходимо проводить в следующих случаях:

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, а также после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.



Хирургическая обработка рук

Обработка рук хирургов производится всеми медицинскими работниками, участвующими в проведении оперативных вмешательств, родов и катетеризации магистральных сосудов. Хирургическая антисептика рук включает в себя два обязательных этапа:

1. Мытье рук мылом и водой в течение 2 минут с последующим высушиванием стерильным тканевым полотенцем или салфеткой.
2. Обработка кожным антисептиком кистей рук, запястий и предплечий.



Профилактика дерматитов

С целью недопущения развития дерматитов медицинскому персоналу необходимо соблюдать ряд следующих дополнительных рекомендаций:

- 1) не прибегать к частому мытью рук с мылом сразу перед или после использования спиртосодержащего средства. Мытье рук перед обработкой антисептиком необходимо только в том случае, если на коже имеются видимые загрязнения;
- 2) при мытье рук стоит избегать использования очень горячей воды, т. к. это может привести к травматизации кожи;
- 3) при использовании одноразовых полотенец очень важно промокать кожу, а не тереть ее, чтобы избежать образования трещин;
- 4) не стоит надевать перчатки после обработки рук до полного их высыхания с целью снижения риска развития кожного раздражения;
- 5) необходимо регулярно использовать кремы, лосьоны, бальзамы и другие средства ухода за кожей рук.



Ялуторовский медицинский колледж.
2019г. 107 группа - 2 бригада
Студент 1-го курса Рязанцев Максим