

Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций Республики Казахстан

Утверждено

Приказом Председателя Комитета
государственного санитарно-
эпидемиологического надзора
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «23» апреля 2013 года
№ 111

(внесении изменения в приказ от 22.01.2014г.)

*Отдел дезинфектологии и мониторинга
инфекционного контроля
г.Алматы-2014г.*



○ **Различают три способа обработки рук сотрудников медицинских организаций:**

1. мытье рук мылом и водой без применения антисептиков;
2. обработка рук с применением антисептика;
3. хирургическая дезинфекция рук.

Мытье рук мылом и водой без применения антисептиков

Мытье рук мылом и водой без применения антисептиков проводится в следующих случаях:

- 1) перед работой с продуктами питания, приготовлением и раздачей пищи;
- 2) перед едой;
- 3) после посещения туалета;
- 4) перед и после проведения действий по уходу за пациентом, когда нет непосредственного контакта с пациентом (смена постельного белья, уборка помещения и т.п.);
- 5) после контакта с неповрежденной кожей пациента (пальпация, измерение пульса, артериального давления и т.п.), за исключением пациентов с признаками инфекционных и паразитарных заболеваний;
- 6) во всех случаях, когда руки явно загрязнены.

- ❖ Для мытья рук используется теплая проточная вода, жидкое мыло во флаконах с дозатором, одноразовые полотенца или одноразовые салфетки. Нельзя доливать жидкое мыло в частично опорожненный флакон.
-

Последовательность действий при мытье рук:

- 1) открыть водопроводный кран;**
- 2) смочить руки водой;
- 3) нанести на влажные руки мыло;**
- 4) провести обработку в соответствии европейскому стандарту EN-1500 (приложение к настоящим методическим рекомендациям);
- 5) высушить руки одноразовым полотенцем или одноразовой салфеткой;**
- 6) сбросить полотенце в емкость или контейнер для сбора отходов.

Обработка рук с применением антисептика

Обработка рук с применением антисептика проводится в следующих случаях:

- 1) перед и после выполнения инвазивных процедур;
- 2) перед и после проведения манипуляций с повреждением целостности кожных покровов пациента;
- 3) перед и после манипуляций с ранами и катетерами;
- 4) после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями, выделениями больного;
- 5) перед и после контакта с пациентами с признаками инфекционных и паразитарных заболеваний;
- 6) перед осмотром новорожденных.

- Обработка рук с применением антисептика состоит из двух этапов: мытье рук мылом и водой и дезинфекции рук кожным антисептиком.

Последовательность действий при обработке рук с применением антисептика:

- 1) провести мытье рук мылом и водой в соответствии с пунктом 8 настоящих методических рекомендаций;
 - 2) нанести на кисти рук антисептик в количестве не менее 3 мл и тщательно втереть в кожу до полного высыхания соблюдая последовательность движений по стандарту EN-1500 (после нанесения антисептика руки не вытирать).
- ❖ Для обработки рук используются теплая проточная вода, жидкое мыло и антисептики во флаконах с локтевым дозатором, одноразовые полотенца или одноразовые салфетки. Нельзя доливать жидкое мыло и антисептик в частично опорожненный флакон.

Хирургическая дезинфекция рук

Хирургическая дезинфекция рук проводится в следующих случаях:


- 1) перед любыми оперативными вмешательствами;
- 2) перед серьезными инвазивными процедурами (например, пункция крупных сосудов).

Этапы хирургической дезинфекции рук

Этапы обработки	Время
<p>1. Механическая очистка рук:</p> <ul style="list-style-type: none">- вымыть кисти рук и предплечья водой с жидким мылом строго соблюдая последовательность движений по стандарту EN-1500;- высушить стерильным полотенцем или стерильной салфеткой;	2 мин.
<p>2. Дезинфекции рук кожным антисептиком:</p> <ul style="list-style-type: none">- нанести антисептик на кисти рук и предплечья порциями по 3 мл. из локтевого дозатора. Расход на 1 обработку – 10 мл;	
<ul style="list-style-type: none">- втирать антисептик в кожу рук, строго соблюдая последовательность движений по стандарту EN-1500.	В течение 5 мин
<p>3. Надеть стерильные перчатки на руки после полного испарения антисептика.</p>	

Последовательность движений при обработке рук согласно европейскому стандарту 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 указательными пальцами правой кисти, вращательное трение. Повторить на запястье. Поменять руки.
	6. Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки.



Каждое движение повторяется не менее 5 раз. Обработка рук осуществляется в течение 30 секунд - 1 минуты.

После завершения работы снять перчатки, вымыть руки водой с жидким мылом и нанести питательный крем или лосьон для предупреждения сушащего эффекта.

Внимание,
Пользоваться только
бумажными
полотенцами!
Пеленки не брать



Гигиена рук

- Наиболее важная мера, способствующая ограничению распространения множества заболеваний
- Большинство кишечных инфекций, гнойно-септические инфекции, вирусные гепатиты и даже грипп передаются **через руки!**
- Последствиями могут быть осложнения в виде хронических заболеваний и даже летальный исход

Гигиена рук

- Единственное и самое важное, что мы можем сделать, чтобы не «подхватить» какую-нибудь болезнь и не распространять инфекцию – **это мыть руки.**
- **80%** всех инфекций передается через необеззараженные руки

Гигиена рук

- Медицинские работники соблюдают гигиену рук в среднем меньше, чем в 40% случаев

В отделении реанимации

- Врачи моют руки **28** раз из 100 случаев, в которых они обязаны это сделать.
- Медсестры моют руки **43** раз из 100 случаев, в которых они обязаны это сделать.
- В 1981 г. исследования университетского госпиталя в Сиетле, которое включало более чем 200-часовое наблюдение, показали, что мытье рук наблюдается только в **30%** от идеального уровня в индивидуальных боксах и в **16%** - в открытых ОРИТ

Причины несоблюдения правил гигиены.

- 61% - забывчивость
- 36-39% - недостаток времени
- 15-30% - проблемы с кожей
- 11% - недостаточное осознание проблемы
- 50-85% - экстренная ситуация
- 42% - недостаток знаний

Факторы, обуславливающие плохое соблюдение гигиены рук, о которых сообщили сами медработники

- Средства для мытья рук вызывают раздражение и сухость
- Мойки расположены неудобно/моек не хватает
- Нехватка мыла, полотенце и т.д.
- Часто слишком большая занятость/нехватка времени
- Нехватка персонала/переполненность отделения
- Прежде всего следует уделять внимание пациентам
- Невысокий риск заражения от больного
- Ношение перчаток - убеждение в том, что при ношении перчаток мыть руки необязательно
- Недостаточное знание инструкций
- Не думают об этом/забывают
- Нет положительного примера коллег или руководства
- Скептическое отношение
- Несогласие с рекомендациями
- Отсутствие научной информации о положительной связи между тщательным соблюдением гигиены рук и частотой внутрибольничных инфекции

Гигиена рук

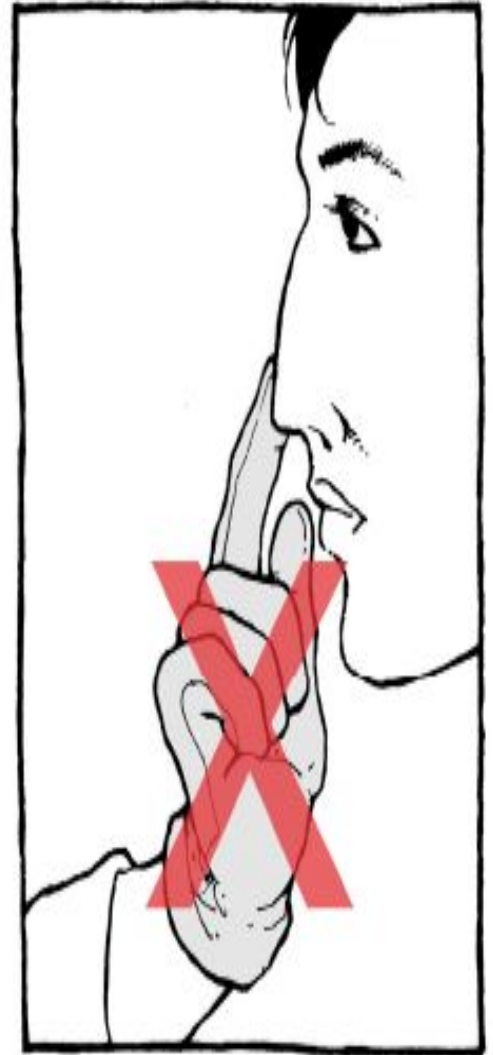
- Важная мера для предотвращения
 - Самозаражения через нос, рот или конъюнктиву
 - Передачи микроорганизмов в окружающую среду
 - Передачи микроорганизмов другим пациентам через контаминированные руки



Частота обсемененности рук медицинских сестер



При анализе 1247 процедур обработки рук среди медицинских сестер было отмечено, что 464(37%) из них при этом касались загрязненными руками своих глаз, ушей, носа, зубов, рта.





Благодарю за внимание!