

*МИКРОФЛОРА РУК
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.
СРЕДСТВА И ТЕХНОЛОГИИ
ОБРАБОТКИ РУК.*

МИКРОФЛОРА РУК

- Руки – это «медицинский инструмент», которым персонал пользуется чаще всего. Но в отличие от обычных медицинских инструментов, руки не могут быть полностью лишены микробов и поэтому их дезинфекция постоянно необходима во время работы. На коже находятся многочисленные микробы разного происхождения. Даже тщательно вымытая кожа содержит много бактерий, принадлежащих физиологической бактериальной флоре.

МИКРОФЛОРА КОЖИ РУК:

- I. Резидентная (нормальная) микрофлора – это микроорганизмы, постоянно живущие и размножающиеся на коже.
- II. Транзиторная микрофлора – это неколонизирующая микрофлора, приобретённая медицинским персоналом в процессе работы в результате контакта с инфицированными объектами окружающей среды.



Дезинфекция рук является одной из самых эффективных мер по предупреждению ВБИ и по защите пациентов и медицинского персонала от инфицирования. Основа профилактики ВБИ – гигиеническая культура и подготовленность в эпидемиологическом плане на всех этапах работы.

Впервые обработка рук раствором карболовой кислоты (фенола) для профилактики раневой инфекции была применена английским хирургом Джозефом Листером в 1867 году. Метод Д. Листера (1827г. – 1912г.) стал триумфом медицины XIX века. Роберт Кох (1843г. – 1910г.) – немецкий микробиолог, один из основоположников современной бактериологии и эпидемиологии. В своих публикациях Кох выработал принципы «получения доказательств, что тот или иной микроорганизм вызывает определённые заболевания». Эти принципы до сих пор лежат в основе медицинской микробиологии.

Деконтаминация рук:

Уровни деконтаминации (дезинфекции) рук:

- обычное мытье;
- гигиеническая дезинфекция (антисептика);
- хирургическая дезинфекция (антисептика)



**Руки персонала как
основа инфекционной
безопасности**

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ РУК ПЕРСОНАЛА:

- 1. чистые, коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей; ухоженные (без трещин и заусениц) руки, безобрезной (европейский) маникюр;
- 2. отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений; перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр.;
- 3. применение жидкого мыла с помощью дозатора;
- 4. применение для высушивания рук чистых тканевых индивидуальных полотенец или бумажных салфеток однократного использования, при обработке рук хирургов – только стерильных тканевых.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК.

- Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком следует проводить в следующих случаях:
- - перед непосредственным контактом с пациентом;
- - перед надеванием стерильных перчаток и после снятия перчаток
- - при постановке центрального внутрисосудистого катетера;
- - перед и после постановки центрального внутрисосудистого, периферических сосудистых и мочевых катетеров или других инвазивных устройств, если эти манипуляции не требуют хирургического вмешательства;
- - после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления, перекладывании пациента и т.п.);
- - после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- - при выполнении различных манипуляций по уходу за пациентом
- - после контакта с контаминированными микроорганизмами участками тела;
- - после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРОВОДИТСЯ В ДВА ЭТАПА:

- 1. гигиеническое мытье рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;
- 2. обработка рук спиртосодержащим кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК:

- • стойте на небольшом расстоянии от раковины, чтобы не забрызгаться;
- • мойте руки под умеренной струей комфортно тёплой воды (37-40гр. С), намыливайте мылом до получения обильной пены;
- • тщательно мойте руки в соответствии с методикой, уделяя особое внимание кончикам пальцев ладонной и тыльной стороны;
- • используйте щетку только для чистки ногтей, но не рук;
- • ополаскивайте руки под струей воды так, чтобы вода стекала с кончиков пальцев к запястью;
- • хорошо смывайте остатки мыла;
- • сушите руки одноразовыми бумажными полотенцами, которыми затем закрывайте кран;
- • не пользуйтесь, как это принято, общим полотенцем, которое обычно не меняется в течение дня;
- • используйте после работы смягчающие лосьоны или крема.

ЕВРОПЕЙСКИЙ СТАНДАРТ ОБРАБОТКИ РУК, EN-1500

Каждое движение повторяется не менее 5 раз. Обработка рук осуществляется в течение 1 минуты. Как альтернатива частому мытью рук – обработка антисептиками.



Ладонь к ладони, включая запястья



Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левая ладонь на правую тыльную сторону кисти



Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами



Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами



Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот



Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот

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. При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать индивидуальную переносимость. Средства, применяемые во фтизиатрических учреждениях должны быть дополнительно исследованы в тестах на туберкулецидную активность.

Гигиеническую обработку рук кожным 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, кожу вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки. При использовании дозатора новую порцию антисептика наливают в него после его дезинфекции и промывания водой.

Выбор мыла.

Мыло для мытья рук может использоваться в виде кусков, жидкого мыла, гранул и порошка.

Наиболее предпочтительно жидкое мыло в дозаторах однократного применения. При использовании дозаторов многократного использования следует учитывать, что они со временем могут контаминироваться, поэтому не следует добавлять жидкое мыло в частично заполненный дозатор. Его следует опорожнить, вымыть, высушить и только после этого заполнить свежей порцией мыла.

Если используется мыло в кусках, желательно использовать мыльницы, которые позволяют мылу высыхать между отдельными эпизодами мытья рук, лучше всего с магнитной подвеской.

Мыло в виде гранул или порошка обычно более дорогостоящее, однако может позволить увеличить длительность мытья рук за счет необходимости тщательно растереть порошок или гранулы.

Критерии выбора мыла должны включать: приемлемость медицинским персоналом, тип упаковки или дозатора, аллергические реакции, частоту возникновения дерматита, стоимость.