

**Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего
профессионального образования города Москвы
«Медицинский колледж имени Клары Цеткин Департамента
здравоохранения города Москвы»**

**Методическая разработка
практического занятия**

по теме «Условия мытья рук, уровни, техника.
Надевание стерильных перчаток, снятие использованных»

по междисциплинарному курсу:

**МДК 02. Безопасная среда для пациента и персонала
для специальностей**

31.02.01 Лечебное дело

31.02.02 Акушерское дело

34.02.01 Сестринское дело

для студентов I курса

2014 год

Составитель: Сухарева И.В., преподаватель профессиональных модулей ,
высшая квалификационная категория ГБОУ СПО «МК им. К. Цеткин ДЗМ»

Рецензенты:

Полоса С.В. – методист ГБОУ СПО «МК им. К. Цеткин ДЗМ»

Давыдова Н.Т. – преподаватель высшей категории, председатель ЦМК СД№4
ГБОУ СПО «МК им. К. Цеткин ДЗМ»

Пояснительная записка.

Методическая разработка предназначена для студентов в помощь изучения темы «Условия мытья рук, уровни, техника. Надевание стерильных перчаток, снятие использованных»

Данный методический материал составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования и Рабочей программой профессионального модуля ПМ 05 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих и должностям служащих МДК 05.02. Безопасная среда для пациента и персонала.

Практическое занятие по теме: «Условия мытья рук, уровни, техника. Надевание стерильных перчаток, снятие использованных» способствует формированию следующих профессиональных компетенций:

I. Общих компетенций (ОК):

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

II. Профессиональных компетенций (ПК):

ПК 3. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 5. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 6. Обеспечивать производственную санитарную и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс.

Методическая разработка представлена блоками методического материала: методическим, информационно-обучающим, операционно-демонстративным, контролирующим и блоком приложений.

Информационный раздел содержит термины к теме занятия; изложение материала (анатомические особенности строения кожи, историческая справка, классификация микрофлоры по П.Б. Прайсу, условия, уровни, техника обработки рук, универсальные меры предосторожности при возможном контакте с биологическими жидкостями, правила надевания и снятия перчаток).

Операционно-демонстративный блок содержит алгоритм действий.

Контролирующий блок содержит тестовые задания, профессиональные задачи, способствующие осуществлению контроля уровня подготовленности обучающихся.

Блок приложений содержит:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
2. Европейский стандарт обработки рук (EN 1500)
3. Алгоритмы.
4. Памятка.

Содержание

Методический блок

Методические рекомендации

1.2. Тема занятия

1.3. Вид занятия

1.4. Цели занятия

1.5. Оснащение занятия

1.6. Междисциплинарные связи

1.7. Учебная литература

1.8. Дополнительная литература

1.9. Мотивация

Проверка исходного уровня

Информационно-обучающий блок

Термины

Краткое содержание темы

Операционно-демонстративный блок

Блок контроля

Задачи на сестринский процесс

Вопросы

Тестовые задания

Задание на дом

Эталоны ответов к блоку контроля

Приложение.

Методический блок



Классика

Методические рекомендации.



1. Ознакомьтесь с темой и целями занятия.
2. Обратите внимание на внутридисциплинарные связи
3. Ответьте на тестовые задания для определения исходного уровня.
4. Изучите содержания темы (блок информации)
5. Отработайте манипуляции, используя алгоритмы действия.
6. Решите профессиональные задачи.
7. Ответьте на вопросы в конце методического пособия (блок контроля).
8. Выполните тестовые задания.
9. Запишите задание на дом.

Профессиональный модуль

ПМ 05 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих и должностям служащих

МДК 05.02. Безопасная среда для пациента и персонала

Раздел 3. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала, в том числе инфекционной безопасности, производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте.

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

Внутридисциплинарные связи:

МДК 05.01. Теория и практика сестринского дела

Раздел 2. Осуществление ухода за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг

Раздел 4. Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий.
Оформление документации.

МОТИВАЦИЯ

Проблемы ВБИ приобрели большую актуальность в связи с появлением так называемых госпитальных (как правило, полирезистентных к антибиотикам и химиопрепаратам) штаммов стафилококков, сальмонелл, синегнойной палочки и других возбудителей. Они легко распространяются среди детей и ослабленных, особенно пожилых, больных со сниженной иммунологической реактивностью, которые представляют собой так называемую группу риска.

В последние десятилетия внутрибольничные инфекции становятся всё более значимой проблемой здравоохранения, в экономически развитых странах они возникают у 5-10% пациентов, что значительно отягощает течение основного заболевания, создавая угрозу для жизни больного, а также увеличивает стоимость лечения. Во многом это связано с демографическими сдвигами (увеличение числа лиц преклонного возраста) и накопления в популяции лиц повышенного риска (люди с хроническими заболеваниями, интоксикациями или принимающие иммунодепрессанты).

Эффективность борьбы с ВБИ определяется планировкой МО в соответствии с последними научными достижениями, современным оснащением и строгим соблюдением противоэпидемического режима на всех этапах обслуживания больных.

Во многих случаях возбудители ВБИ, выделяющиеся от пациентов, не обнаруживаются нигде, кроме рук персонала. Все время, пока эти микробы сохраняются на коже, они могут передаваться пациентам при контакте и контаминировать различные объекты, способные обеспечить дальнейшую передачу

Правильная и своевременная обработка рук является залогом безопасности медицинского персонала и пациентов.

Профессия фельдшер - очень значимая и также очень ответственная, посудите сами, к чему могут привести фельдшерские ошибки. Фельдшеру нужно оказать доврачебную помощь и от того, как он квалифицировано это сделает и будет зависеть жизнь и здоровье больного. Ведь не секрет, что эти люди не имеют права на ошибки.

Контроль исходного уровня знаний.

Инструкция: верно ли данное утверждение?

Если «неверно» – сформулируйте правильное утверждение.

1. ВБИ - это любое заболевание, возникшее после обращения пациента в лечебное учреждение.

- верно
- неверно

2. ВБИ иногда приводит к летальному исходу.

- верно
- неверно

3. Внедрение новых диагностических и лечебных манипуляций не способствует увеличению ВБИ.

- верно
- неверно

4. Неконтролируемое применение антибиотиков приводит к развитию резистентных штаммов бактерий.

- верно
- неверно

5. Инфекционный процесс - сложный процесс взаимодействия возбудителя и окружающей среды, включающих в себя защитно-приспособительные и компенсаторные реакции.

- верно
- неверно

6. Инвазивность - процесс проникновения микроорганизма в макроорганизм и распространение в нем.

- верно
- неверно

7. Патогенный микроорганизм - вид возбудителя, вызывающий развитие инфекционного процесса, при определенных условиях внешней и внутренней среды макроорганизма.

- верно
- неверно

8. Инкубационный период - промежуток времени от момента проникновения возбудителя в макроорганизм до появления первых клинических симптомов.

- верно
- неверно

9. Латентная форма инфекции - разновидность инфекционного процесса, проявляющаяся заметными клинико-лабораторными признаками.

- верно
- неверно

10. Резервуар агента при инфекционном процессе может быть только живым.

- верно
- неверно

11. Входные ворота инфекции - это дыхательные пути, ЖКТ, мочеполовые пути, кожные и слизистые оболочки, кровь, трансплацентарные сосуды.

- верно
- неверно

12. Возбудителями болезни могут быть только бактерии, вирусы и грибы.

- верно
- неверно

13. Контактный способ передачи может быть прямой и косвенный.

- верно
- неверно

14. Прямой контакт - это передача возбудителя от источника к хозяину.

- верно
- неверно

15. Через руки передается менингококковый менингит, малярия, клещевой энцефалит.

- верно
- неверно

16. Через эндоскопическую аппаратуру передается вирус гепатита В и ВИЧ-инфекции.

- верно
- неверно

17. Воздушно-капельным путем передается ветряная оспа, грипп, туберкулез легких, раневая инфекция.

- верно
- неверно

18. Через живого переносчика (насекомое) передается раневая инфекция, гепатит А и В.

- верно
- неверно

19. Взаимодействие инфекционного агента и человека обязательно приводит к возникновению инфекционного заболевания.

- верно
- неверно

20. Развитие инфекционной болезни зависит только от восприимчивости человека к инфекции.

- верно
- неверно

21. Люди, страдающие хроническими заболеваниями, как правило, не восприимчивы к инфекции.

- верно
- неверно

22. Антибиотики, применяемые бесконтрольно, увеличивают восприимчивости хозяина к инфекции.

- верно
- неверно

23. Заражение ОРВИ обычно происходит вследствие вдыхания капель, образующихся при чихании больного.

- верно
- неверно

ТЕРМИНЫ

Понятия	Определение
Вирулентные микроорганизмы	- вызывающие заболевание
Госпитальный штамм микроорганизмов	- микроорганизмы, изменившие свою структуру в ЛПУ и обладающие полирезистентностью
Деконтаминация	- процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты — очистка, дезинфекция, стерилизация
Интактная кожа	- кожа, не имеющая отклонений в структуре и функции
Инвазивные процедуры	- манипуляции, при которых нарушается целостность тканей, сосудов, полости
Контаминация	- обсеменение микроорганизмами
Очистка	- процесс удаление с поверхности объекта инородных тел (органических остатков, микроорганизмов и т.д.)
Постоянные микроорганизмы	- живущие и размножающиеся в поверхностных и глубоких слоях кожи
Резистентность	- устойчивость
Резидентный штамм микроорганизмов	- микроорганизмы, присутствующие в норме, в обычных условиях заболеваний не вызывают
Реконтаминация	- повторное обсеменение
Транзиторные микроорганизмы	- непостоянные, необязательные, появляющиеся в следствие свежего контакта и имеющие ограниченный срок жизни
Экспозиционная выдержка	- промежуток времени, необходимый для наступления дезинфекции (стерилизации)

Информационно-обучающий блок

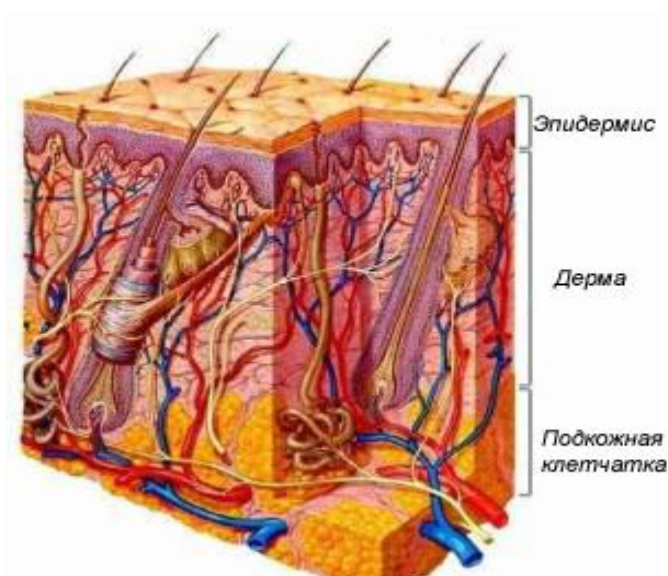


Одна из важных функций кожи - защитная (барьерная). Кожа защищает организм от попадания вредных микроорганизмов и химических веществ.

При микроскопии в коже можно выделить следующие основные слои: эпидермис, дерму и подкожную жировую клетчатку.

Эпидермис — эпителиальный поверхностный отдел кожи, в свою очередь состоит из 5-ти клеточных слоев: рогового, блестящего, зернистого, шиповатого и базального.

Самый наружный слой — роговой — состоит из мертвых клеток в виде чешуек.



Строение кожи человека

Микрофлора кожи

Поверхностный слой эпидермиса (верхний слой кожи) полностью замещается каждые 2 недели. Ежедневно со здоровой кожи сшелушивается до **100 млн.** кожных чешуек, из которых 10% содержат жизнеспособные бактерии.

Американский хирург П.Б. Прайс предложил различать микробы, которые способны жить и размножаться на (в) коже - **резидентная флора**, и те, которые только контаминируют кожу - **транзиторная флора**.

1. Резидентная микрофлора — это те микроорганизмы, которые постоянно живут и размножаются на коже, не вызывая никаких заболеваний. То есть это нормальная флора.

Численность резидентной флоры составляет примерно 10^2 - 10^3 на 1 см^2 .

Примерно **10–20%** из них могут находиться в глубоких слоях кожи, в том числе в сальных и потовых железах, устьях волосяных фолликул.

Резидентная флора представлена прежде всего

Staphylococcus epidermidis -является частью нормальной флоры кожи, однако при снижении иммунитета может вызывать воспалительные заболевания ряда органов и систем;

Corinebacterium spp. – является частью нормальной микрофлоры кожи;

Staphylococcus aureus - обнаруживается в носу примерно **20%** здоровых людей, он редко колонизирует кожу рук (если она не повреждена), однако в госпитальных условиях может обнаруживаться на коже рук медицинского персонала с не меньшей частотой, чем в носу. Зачастую является частью нормальной флоры кожи и слизистых оболочек, однако при снижении иммунитета может усиленно размножаться и вызывать воспалительные заболевания ряда органов и систем. Часто является причиной гнойных инфекций, ангин, инфекций мочеполовых путей.

Резидентную микрофлору невозможно уничтожить с помощью обычного мытья рук или даже антисептических процедур, хотя их численность при этом значительно снижается.

Стерилизация кожи рук не только невозможна, но и нежелательна: потому что нормальная микрофлора препятствует колонизации кожи другими, гораздо более опасными микроорганизмами, прежде всего грамотрицательными бактериями.

2. Транзиторная микрофлора — это те микроорганизмы, которые приобретаются медицинским персоналом в результате контакта с инфицированными пациентами или загрязнёнными объектами окружающей среды.

Транзиторная флора может быть представлена гораздо более опасными в эпидемиологическом отношении микроорганизмами:

- *E.coli*, способны вызывать у человека острые кишечные заболевания.
- *Klebsiella spp.*, распространенные возбудители инфекций мочевых путей, пневмонии , послеоперационной раневой инфекции .

- *Pseudomonas spp.*, могут вызывать различные заболевания мочеполовой систем
- *Salmonella spp.* и другие грамотрицательные бактерии,
- *S.aureus*,
- *Помавирусы*, вызывающие кишечные расстройства и др.

Транзиторные микроорганизмы сохраняются на коже рук короткое время (редко более 24 часов). Они легко могут быть удалены с помощью обычного мытья рук или уничтожены при использовании антисептиков.

Пока эти микробы сохраняются на коже, они могут передаваться пациентам при контакте и загрязнять различные объекты. Это обстоятельство делает руки персонала важнейшим фактором передачи внутрибольничной инфекции.

Если целостность кожи нарушается, то транзиторная микрофлора может вызвать инфекционное заболевание (например, панариций или рожу).

Следует знать, что в этом случае применение антисептиков не делает руки безопасными с точки зрения передачи инфекции.

Микроорганизмы (наиболее часто стафилококки и бета-гемолитические стрептококки) сохраняются при заболевании на коже до тех пор, пока не наступит излечение.

Историческая справка.

Многими авторами роль основоположника мытья рук отводится венгерскому акушеру *Игнац Филиппу Земмельвейсу (Semmelweis) (1818-1865)*, который эмпирически установил в 1846 году причину послеродового сепсиса и предложил метод обработки рук акушеров хлорной водой (раствор гипохлорита кальция).

Впервые обработка рук для профилактики раневой инфекции была применена английским хирургом *Джозефом Листером (J. Lister) в 1867 году*. Обработка рук хирурга осуществлялась путём дезинфекции их раствором карболовой кислоты (фенола). Помимо этого, Листер использовал раствор карболовой кислоты для орошения инструментария, перевязочного материала и для распыления в воздухе над операционным полем.

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.

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ (УМП)

УМП - это комплекс мероприятий, направленный на снижение риска передачи инфекций между пациентами и медицинскими работниками через контакт с кровью и другими биологическими жидкостями:

- обрабатывать руки с использованием антисептика до и после манипуляций
- надевать перчатки при всех непосредственных контактах с ними
- необходимо пользоваться спецодеждой,
- нос и рот следует защищать маской (лицевой щиток),
- глаза - защищать очками,
- необходимо избегать надевания колпачков на использованные иглы, их отсоединения от шприцов, сгибания и разламывания вручную,
- острые предметы сбрасывают в непрокальваемые контейнеры,
- мероприятия по очистке, дезинфекции и стерилизации проводятся в соответствии с действующими нормативными документами,
- при проведении искусственного дыхания необходимо избегать дыхания рот в рот.

Универсальные меры предосторожности следует соблюдать при работе со следующими биологическими жидкостями организма:

- кровью;
- спермой;
- вагинальным секретом;
- любыми жидкостями с примесью крови;
- культурами и средами, содержащими ВИЧ;
- жидкостями, степень опасности, которых в отношении передачи ВИЧ пока не установлена (синовиальной жидкостью, цереброспинальной жидкостью, плевральной жидкостью, перитонеальной жидкостью, перикардальной жидкостью, амниотической жидкостью).

Жидкости, степень опасности, которых в отношении передачи ВИЧ не была выявлена:

- моча;
- слюна;
- слезы;
- пот;
- фекалии;
- ушная сера;
- рвотные массы;
- мокрота;
- выделения из носа.

Правильная и своевременная обработка рук является залогом безопасности медицинского персонала и пациентов.

Условия мытья рук.

Гигиена рук медицинского персонала включает гигиеническую обработку рук и обработку рук хирургов (а также других специалистов, участвующих в проведении оперативных вмешательств).

Гигиеническая обработка рук предусматривает два способа:

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

Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

- коротко подстриженные ногти,
- отсутствие искусственных ногтей,
- отсутствие лака,
- отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

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

Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой) однократного использования.

Для обеззараживания рук применяют спиртосодержащие и другие, разрешенные к применению, кожные антисептики.

Используют антисептики, в том числе гели в индивидуальной упаковке (флаконы небольшого объема), которые после использования, утилизируют.

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) для снижения риска возникновения контактных дерматитов.

При выборе кожных антисептиков, моющих средств, следует учитывать индивидуальную переносимость.

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком следует проводить в следующих случаях:

- перед и после непосредственного контакта с пациентом;
- перед надеванием перчаток и после снятия перчаток, используемых для, медицинской процедуры, контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления, перекладывании пациента и т.п.);
- при выполнении 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, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

При явном загрязнении кожи рук выделениями, кровью и т.п., необходимо вымыть руки мылом и водой, тщательно просушить одноразовым полотенцем, дважды обработать антисептиком.

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 (время экспозиции дезинфицирующего средства).

Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения РНМ, ПИТ) дозаторы с кожным антисептиком должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.).

При использовании дозатора новую порцию антисептика наливают в него после его дезинфекции и промывания водой.

Уровни обработки (деконтаминации) рук

Гигиеническая обработка рук предусматривает:

- мытье рук мылом и водой (гигиеническое мытье рук) для

- обработка рук спиртосодержащим кожным антисептиком (гигиеническая обработка рук) для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.
- хирургический уровень (особая последовательность манипуляций при обработке рук с последующим одеванием стерильных перчаток)

1. Гигиеническое мытье рук.

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

Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой) однократного использования.

Подобная обработка рук проводится:

- после посещения туалета;
- перед едой или перед работой с продуктами питания;
- перед и после физического контакта с пациентом;
- при любом загрязнении рук.

Необходимое оснащение:

1. Жидкое дозированное нейтральное мыло или индивидуальное одноразовое мыло в кусочках. Открытое жидкое или брусковое многоразовое неиндивидуальное мыло быстро инфицируется микробами.
2. Салфетки размером 15x15 см одноразовые, чистые для промокания рук. Использование полотенца (даже индивидуального) не желательно, т. к. оно не успевает просохнуть и, кроме того, легко обсеменяется микробами.

Правила обработки рук:

- Снимаются с рук все украшения, часы, поскольку они затрудняют удаление микроорганизмов.
- Руки намыливаются, затем ополаскиваются **тёплой проточной** водой. Считается, что при первом намыливании и ополаскивании тёплой водой микробы смываются с кожи рук.
- При повторном намыливании и ополаскивании под воздействием тёплой воды и самомассажа поры кожи открываются, поэтому смываются микробы из раскрывшихся пор.

Наиболее загрязненными участками кожи рук являются:

- подногтевое пространство;
- околногтевые валики;

- подушечки пальцев

Наиболее сложно промываемыми участками считаются:

- подногтевое пространство;
- межпальцевые промежутки;
- выемка большого пальца.

Обработка рук

Европейский стандарт обработки рук, EN-1500

Иллюстрации взяты с сайта торговой компании «Бинго Гранд» (www.infodez.ru)

Обработка рук

Европейский стандарт обработки рук, EN-1500

Иллюстрации взяты с сайта торговой компании «Бинго Гранд» (www.infodez.ru)

Последовательность движений	
	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.

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

Очень важно соблюдать описанную технику мытья рук, поскольку специальные исследования показали, что при рутинном мытье рук определённые участки кожи (кончики пальцев и их внутренние поверхности) остаются загрязнёнными.

После последнего ополаскивания руки насухо вытираются салфеткой (15x15 см). Этой же салфеткой закрываются водопроводные краны. Салфетка сбрасывается в ёмкость с дезинфицирующим раствором для утилизации.

При отсутствии одноразовых салфеток возможно использование кусков чистой ткани, которые после каждого использования сбрасываются в специальные контейнеры и после дезинфекции отправляются в прачечную.

Замена одноразовых салфеток на электрические сушилки нецелесообразна, т.к. при них не происходит растирания кожи, а значит не происходит удаление остатков моющего вещества и сдувания эпителия.

2. Гигиеническая обработка рук

Цель гигиенической обработки — уничтожение микрофлоры кожи при помощи антисептиков (дезинфекция).

Подобная обработка рук проводится:

- перед одеванием перчаток и после их снятия;
- перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом или при проведении обходов в палатах (когда нет возможности мыть руки после осмотра каждого больного);
- перед и после выполнения инвазивных процедур, малых хирургических манипуляций, ухода за раной или катетером;
- после контакта с биологическими жидкостями (например, аварийные ситуации с кровью).

Необходимое оснащение:

1. Жидкое дозированное рН-нейтральное мыло или индивидуальное одноразовое мыло в кусочках.
2. Салфетки размером 15х15 см одноразовые, чистые.
3. Кожный антисептик. Целесообразно использовать спиртосодержащие кожные антисептики (70% раствор этилового спирта; 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата в 70% этиловом спирте, АХД-2000 специаль, Стериллиум и др.)

Правила обработки рук:

Гигиеническая обработка рук состоит из двух этапов: механической очистки рук и дезинфекции рук кожным антисептиком.

После окончания этапа механической очистки (двукратное намыливание и ополаскивание) антисептик наносится на кисти рук **в количестве не менее 3 мл** и тщательно **втирается в кожу до полного высыхания** (вытирать руки не следует).

Если руки не были загрязнены (например, отсутствовал контакт с пациентом), то первый этап пропускается и можно сразу наносить

антисептик. Последовательность движений при обработке рук соответствует схеме EN-1500.

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

3. Хирургическая обработка рук

Цель хирургического уровня обработки рук — минимизация риска нарушения операционной стерильности в случае повреждения перчаток.

Подобная обработка рук проводится:

- перед оперативными вмешательствами;
- перед серьёзными инвазивными процедурами (например, пункция крупных сосудов).

Необходимое оснащение:

1. Жидкое дозированное рН-нейтральное мыло или индивидуальное одноразовое мыло в кусочках.
2. Салфетки размером 15x15 см одноразовые, стерильные.
3. Кожный антисептик.
4. Перчатки одноразовые стерильные хирургические.

Правила обработки рук:

Хирургическая обработка рук состоит из трёх этапов:

- механической очистки рук,
- дезинфекции рук кожным антисептиком,
- одевании стерильных одноразовых перчаток.

В отличие от вышеописанного способа механической очистки на хирургическом уровне в обработку включаются предплечья, для промокания используются **стерильные салфетки**, а само **мытьё рук длится не менее 2 минут**. После высушивания дополнительно обрабатываются ногтевые ложа и околоногтевые валики одноразовыми стерильными деревянными палочками, смоченными в растворе антисептика.

Щётки применять не обязательно. Если щётки все же применяются, то следует применять стерильные мягкие щётки однократного применения или способные выдержать автоклавирование, при этом пользоваться щётками следует только для обработки околоногтевых областей и только для первой обработки в течение рабочей смены.

После окончания этапа механической очистки на кисти рук наносится антисептик порциями по 3 мл и, не допуская высыхания, втирается в кожу, строго соблюдая последовательность движений схемы EN-1500.

Процедура нанесения кожного антисептика повторяется не менее двух раз, общий расход антисептика — 10 мл, общее время процедуры — 5 минут.

Стерильные перчатки надеваются **только на сухие руки**. При продолжительности работы в перчатках **более 3 часов обработка повторяется со сменой перчаток**.

После снятия перчаток руки вновь протираются салфеткой, смоченной кожным антисептиком, затем моются с мылом и увлажняются смягчающим кремом.

Дерматит, связанный с частой обработкой рук

Многokратная обработка рук может вызвать у чувствительных субъектов сухость кожи, образование трещин и дерматит. Медработник, страдающий дерматитом, способствует повышению риска инфицирования пациентов вследствие:

- возможности заселения повреждённой кожи патогенными микроорганизмами;
- трудности адекватного уменьшения числа микроорганизмов при мытье рук;
- тенденции избегать обработки рук.

Мероприятия, снижающие вероятность развития дерматита:

- тщательное ополаскивание и высушивание рук;
- использование адекватного количества антисептика (избегать излишков);
- использование **современных** и разнообразных антисептиков;
- обязательное использование увлажняющих и смягчающих кремов.

Зачем нужны медицинские перчатки.

- Перчатки снижают риск профессионального заражения при контакте с пациентами или их выделениями.

- Перчатки снижают риск контаминации рук персонала транзиторными возбудителями и последующей их передачи пациентам.
- Перчатки снижают риск заражения пациентов микробами, являющимися частью резидентной флоры рук медицинских работников.

Перчатки создают барьер для потенциально заразных микроорганизмов.

Использование перчаток рекомендуется руководствами во всем мире; они являются важным компонентом системы универсальных мер предосторожности и инфекционного контроля в ЛПУ.

В каких случаях пользоваться перчатками.

Обязательно использование нестерильных перчаток:

- при уходе за пациентом;
- при работе с материалом от пациентов (кровь, кал, моча, мокрота, гной, ликвор, экссудат и т. др.);
- при работе с дезинфицирующими средствами, цитостатиками и другими потенциально агрессивными химическими препаратами.

Обязательно использовать стерильные перчатки:

- при любых хирургических операциях;
- при введении стерильной трубки или устройства в стерильные жидкости организма (кровь, ликвор);
- при катетеризации мочевого пузыря;
- при постановке центрального катетера;
- при эндоскопических исследованиях и манипуляциях, связанных с контактом инструментария с интактными слизистыми оболочками (цистоскопия, катетеризация мочевого пузыря).
- при бронхоскопии, эндоскопии желудочно-кишечного тракта, санации трахеи.

Надевание нестерильных перчаток

Эту манипуляцию совершают, предварительно выполнив гигиеническую антисептику рук.

Снятие использованных перчаток

При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченной раствором дезсредства или антисептика убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому, или от контаминированного микроорганизмами участка тела к чистому.

После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

Операционно-демонстративный блок

МОЕМ РУКИ ПРАВИЛЬНО



Гигиеническое мытье рук

Цель: механическое удаление с поверхности кожи всевозможных экзогенных загрязнений, эндогенных выделений (потовых и сальных желез), слущенного эпителия, микроорганизмов

Показания: перед гигиенической и хирургической антисептикой рук, перед и после приема пищи, и т.п.

Оснащение:

- мыло в жидкой форме, которое должно подаваться из герметичного стерильного контейнера дозированным (3 – 5 мл), без помощи рук.
- одноразовое полотенце или салфетки

Выполнение манипуляции

1. Снять часы, кольца с пальцев рук
2. Завернуть рукава халата на 2/3 предплечья
3. Открыть кран
4. Намочите руки под струей проточной воды
5. Нанесите на руки 3 – 5 мл жидкого мыла
6. Вымойте руки, используя следующую технику:
 - А) энергичное механическое трение ладоней – повторить 5 раз в течение 10 сек.
 - Б) правая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону левой кисти, затем левая ладонь также моет правую - повторить 5 раз
 - В) левая ладонь находится на правой кисти; пальцы рук переплетены - повторить 5 раз
 - Г) пальцы одной руки согнуты и находятся на другой ладони - повторить 5 раз
 - Д) чередующее трение больших пальцев одной руки ладонями другой; ладони сжаты - повторить 5 раз
 - Е) переменное трение ладони одной руки сомкнутыми пальцами другой руки - повторить 5 раз

7. Ополоснуть руки под теплой проточной водой для полного удаления мыльной пены
8. Осушить руки одноразовыми полотенцами или салфетками
9. Закрыть кран, пользуясь стерильной салфеткой, или попросить помощника сделать это

Гигиеническая антисептика рук

Цель: предупреждение развития внутрибольничных инфекций, связанных с заносом возбудителей руками медицинских работников

Показания:

- перед медицинскими вмешательствами (инъекции, клизмы и др.), мануальными и инструментальными исследованиями, за исключением оперативных вмешательств
- контакт с больными известной или предполагаемой этиологии (например, с больными ВИЧ-инфекцией, парентеральными гепатитами, дифтерией и др.)
- контакт с выделениями от больных (гной, кровь, мокрота, испражнения, моча, рвотные массы)
- после посещения больных находящихся в боксах
- после посещения туалета
- перед уходом домой

Оснащение:

- мыло в жидкой форме, которое должно подаваться из герметичного стерильного контейнера дозированным (3 – 5 мл), без помощи рук.
- одноразовое стерильное полотенце или салфетки
- химический антисептик, который должен подаваться из герметичного стерильного контейнера дозированным (3 мл), без помощи рук.

Выполнение манипуляции

1. Провести гигиеническое мытьё рук (см. манипуляцию №8)
2. На руки наносят 3 мл антисептика. Желательно препарат на руки подавать из герметичного стерильного контейнера дозированным, без помощи рук

3. Препарат втирают в кожу рук в течение 1 – 2 мин. Особенно тщательно должны обрабатываться околоногтевые и межпальцевые пространства

4. При использовании спиртов и спиртовых растворов руки после антисептика вытирать не рекомендуется. Они сами высыхают в течение 1 мин.

Хирургическая антисептика рук

Цель: предупреждение развития внутрибольничных инфекций, связанных с заносом возбудителей руками медицинских работников

Показания:

- перед медицинскими оперативными вмешательствами

Оснащение:

- мыло в жидкой форме, которое должно подаваться из герметичного стерильного контейнера дозированным (3 – 5 мл), без помощи рук.
- одноразовое стерильное полотенце или салфетки
- химический антисептик, который должен подаваться из герметичного стерильного контейнера дозированным (5 мл), без помощи рук.

Выполнение манипуляции

1. Провести гигиеническое мытьё рук (см манипуляцию №8)

2. На руки наносят 5 мл антисептика. Желательно препарат на руки подавать из герметичного стерильного контейнера дозированным, без помощи рук

3. Препарат втирают в кожу рук в течение 1 – 2 мин. Особенно тщательно должны обрабатываться околоногтевые и межпальцевые пространства

4. Пункты 2 и 3 повторить два – три раза

5. При использовании спиртов и спиртовых растворов руки после антисептика вытирать не рекомендуется. Они сами высыхают в течение 1 мин.

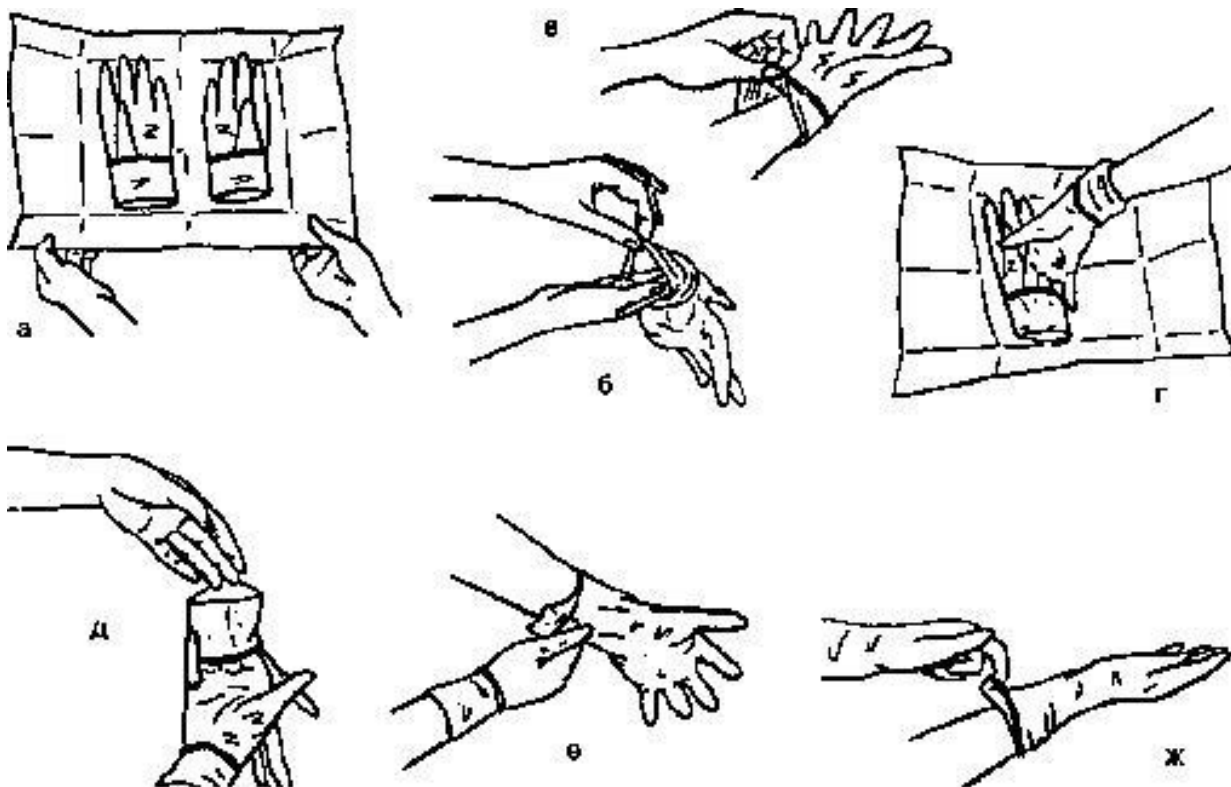
6. Надеть стерильные перчатки



ТЕХНИКА НАДЕВАНИЯ И СНЯТИЯ ПЕРЧАТОК

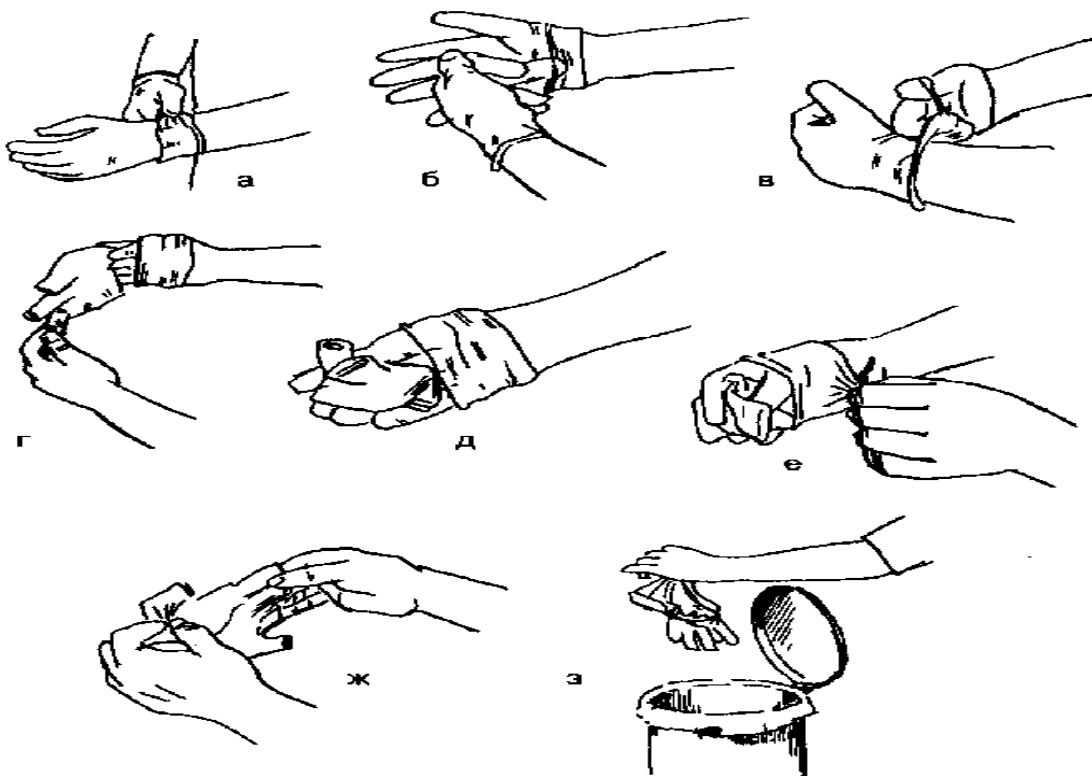
Надевание стерильных перчаток.

1. Взять перчатки в стерильной упаковке, развернуть.
2. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
3. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.
4. Надеть перчатку» не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки.
5. Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
6. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.
7. Расправить отвороты на левой, затем на правой перчатке, натянув, их на рукав.



Правила снятия перчаток.

- Взять пальцами правой руки в перчатке за отворот на левой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот.
- Взять пальцами левой руки в перчатке за отворот на правой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот.
- Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот в правой руке.
- Лево́й рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку (левая перчатка оказалась внутри правой).
- Погрузить обе перчатки в емкость с дезинфицирующим раствором.



БЛОК КОНТРОЛЯ



Контрольные вопросы по теме «Мытье рук»

1. Мытье рук относится к универсальным мерам предосторожности или к стандартным?
2. На какие два класса разделяются кожные микроорганизмы по П.Б. Прайсу?
3. Где живут и размножаются резидентные микроорганизмы?
4. Какое время сохраняются транзиторные микроорганизмы на коже рук?
5. Как можно удалить с кожи рук большую часть транзиторных микроорганизмов?
6. Почему нежелательно стерилизовать руки медработнику?
7. Чем опасен лак на ногтях?
8. Почему опасны искусственные ногти?
9. Что может вызвать многократная обработка рук?
10. Какая профилактика дерматита, связанная с частой обработкой рук?

Контрольные вопросы по теме «Уровни обработки рук»

1. Какое строение имеет кожа человека?
2. С поверхности какого слоя кожи отшелушиваются кожные чешуйки?
3. Сколько кожных чешуек отшелушивается со здоровой кожи ежедневно?
4. Есть ли в отшелушенных кожных чешуйках жизнеспособные бактерии?
5. Как называется флора, которая является нормальной и постоянной для наших руках?
6. Как называется флора, которая имеет эпидемиологическое значение?
7. Какие участки тыльной поверхности кисти часто пропускают во время мытья рук?
8. Какие участки ладонной поверхности кисти часто пропускают во время мытья рук?

9. Какие существуют уровни обработки рук?
10. Сколько способов обработки рук имеет гигиенический уровень?

Ситуационные задачи по теме «Уровни обработки рук»

Задача 1

Медицинская сестра процедурного кабинета перед проведением инъекции вымыла руки только водой и надела стерильные перчатки.

1. Какие ошибки сделала медсестра?
2. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать?
3. Перечислите примеры мытья рук с использованием мыла и воды.

Задача 2

Медицинская сестра перед уходом за ослабленным пациентом вымыла руки простым мылом и водой, надела перчатки.

1. Какую ошибку сделала медсестра?
2. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать?
3. Перечислите примеры мытья рук с использованием антисептических средств.

Задача 3

Медицинская сестра перевязочного кабинета перед обработкой раны приготовила для мытья рук кусок мыла и бумажное полотенце.

1. Правильно ли поступила медицинская сестра?
2. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать?
3. Перечислите примеры мытья рук с использованием 2-го способа гигиенического уровня.

Задача 4

В неврологическом отделении пациент попросил помочь ему пообедать. Практикант перед просьбой пациента заполнял дневник, он его отложил и сразу пошел в палату кормить пациента.

1. Какую ошибку сделал практикант?
2. Какие рекомендации Вы могли бы ему дать?
3. Кроме кормления пациента, когда еще используется 1-й способ гигиенической обработки рук.

Задача 5

В урологическом отделении врач попросил медицинскую сестру поставить мочевого катетер пациенту. Она приготовила для мытья рук жидкое мыло.

1. Какую ошибку сделала медицинская сестра?
2. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать?
3. Перечислите примеры мытья рук с использованием 2-го способа гигиенического уровня.

Задача 6

Практикантка меняла постельное белье пациенту, когда медицинская сестра попросила его помочь разлить пациентам компот. Протерев руки влажной салфеткой, практикантка стала разливать компот.

1. Оцените действие практикантки.
2. Какие рекомендации Вы могли бы ему дать?
3. Перечислите примеры мытья рук с использованием 1-го способа гигиенического уровня.

Задача 7

Медицинская сестра перед обработкой пациенту полости рта вымыла руки с мылом и вытерла их вафельным полотенцем, которое до этого использовала другая медицинская сестра.

1. Какую ошибку сделала медицинская сестра?
2. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать?
3. Перечислите примеры мытья рук с использованием 1-го способа гигиенического уровня.

Задача 8

Перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, медицинская сестра вымыла руки кусковым мылом и вытерла их бумажным полотенцем.

1. Какую ошибку сделала медицинская сестра?
2. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать?
3. Перечислите примеры мытья рук с использованием 2-го способа гигиенического уровня.

Задача 9

После посещения туалета родственница пациента сразу стала нарезать ему хлеб и сыр. Затем вымыла руки с стала кормить своего родственника.

1. Какую ошибку она допустила?
2. Перечислите примеры мытья рук с использованием 1-го способа гигиенического уровня.

Задача 10

Медицинская сестра перед постановкой катетера Фолея вымыла руки жидким мылом и просушила стерильной салфеткой.

1. Какую ошибку сделала медицинская сестра?
2. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать?
3. Перечислите примеры мытья рук с использованием 2-го способа гигиенического уровня.

Домашнее задание:

Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала.

Основы сестринского дела. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В.
с.127-137

Эталоны ответов к блоку контроля



Эталоны ответов на контрольные вопросы по теме «Мытье Рук»

1. Мытье рук относится как к универсальным мерам безопасности, так и к стандартным.
2. Кожные микроорганизмы по П.Б. Прайсу разделяются на резидентную (нормальная, постоянная) и транзиторную (имеет эпидемиологическое значение) флору.
3. Резидентные микроорганизмы живут и размножаются на/в коже, 20% находится в глубинных слоях кожи, сальных и потовых железах, волосистых фолликулах.
4. Транзиторные микроорганизмы живут на коже рук короткое время, редко более 24 часов.
5. Большую часть транзиторных микроорганизмов с кожи рук можно удалить мытьем рук мылом и водой.
6. Стерилизация кожи рук нежелательна потому, что нормальная микрофлора препятствует колонизации кожи более опасными микроорганизмами.
7. Применение лака может вызвать нежелательные дерматологические реакции, следствием которых часто являются вторичные инфекции.
8. Искусственные ногти представляют особую опасность, так как повышает микробную нагрузку и затрудняют удалению микроорганизмов.
9. Многократная обработка рук может вызвать сухость кожи, образования трещин и дерматит.
10. Для снижения вероятности развития дерматита необходимо использовать адекватное количество антисептика и использовать кремы.

Эталоны ответов на контрольные вопросы по теме «Уровни обработки рук»

1. В коже различают эпидермис, дерму и гиподерму.
2. Эпидермис состоит из пяти слоев: базального, шиповатого, зернистого, блестящего и рогового. С поверхности рогового слоя происходит постоянное отторжение отдельных роговых клеток.
3. Ежедневно со здоровой кожи отшелушивается 10000000 кожных чешуек.
4. В отшелушенных кожных чешуйках жизнеспособных бактерий содержится 10%.
5. Нормальной и постоянной для нашей кожи флорой является резидентная флора.
6. Флора, которая имеет эпидемиологическое значение, называется транзиторной.

7. Участками тыльной поверхности кисти, которые часто пропускают во время мытья рук, являются большой палец, ногти и межпальцевые промежутки.
8. Участками ладонной поверхности кисти, которые часто пропускают во время мытья рук, являются межпальцевые промежутки и кончики пальцев.
9. Существуют два уровня обработки рук: гигиенический и хирургический.
10. Гигиенический уровень обработки рук разделяется на два способа

Эталоны ответов решения ситуационных задач

по теме «Уровни обработки рук»

Задача 1

1. Перед проведением инъекции медсестра должна использовать жидкое мыло. Стерильные перчатки использовать нерационально, так как при первом прикосновении к ампуле или флакону перчатки становятся нестерильными.
2. Уровни мытья рук, рекомендуемые СанПин 2.1.3.2630 -10
3. Перед приемом пищи, кормлением пациента, работой с продуктами, после посещения туалета, до и после ухода за пациентом, при любом загрязнении рук.

Задача 2

1. Перед уходом за ослабленным пациентом руки рекомендуется мыть с использованием кожного антисептического средства.
2. Уровни мытья рук, рекомендуемые СанПин 2.1.3.2630 -10
3. До и после инвазивных процедур, до ухода за пациентом с ослабленным иммунитетом, до и после ухода за раной, до и после использования мочевого катетера, после контакта с биологическими жидкостями.

Задача 3

1. Неправильно. Перед обработкой раны рекомендуется мыть руки с использованием кожного антисептического средства.
2. Уровни мытья рук, рекомендуемые СанПин 2.1.3.2630 -10
3. До и после инвазивных процедур, до ухода за пациентом с ослабленным иммунитетом, до и после ухода за раной, до и после использования мочевого катетера, после контакта с биологическими жидкостями.

Задача 4

1. Перед кормлением пациента руки моют с использованием мыла и воды.
2. Уровни мытья рук, рекомендуемые СанПин 2.1.3.2630 -10
3. Перед приемом пищи, работой с продуктами, после посещения туалета, до и после ухода за пациентом, при любом загрязнении рук.

Задача 5

1. Для мытья рук перед постановкой мочевого катетера нужно приготовить антисептическое средство.
2. Уровни мытья рук, рекомендуемые СанПин 2.1.3.2630 -10
3. До и после инвазивных процедур, до ухода за пациентом с ослабленным иммунитетом, до и после ухода за раной, до и после использования мочевого катетера, после контакта с биологическими жидкостями.

Задача 6

1. Перед работой с продуктами питания руки моют с использованием мыла и воды.
2. Уровни мытья рук, рекомендуемые СанПин 2.1.3.2630 -10
3. Перед приемом пищи, работой с продуктами, после посещения туалета, до и после ухода за пациентом, при любом загрязнении рук.

Задача 7

1. оптимально использовать бумажное полотенце, если нет такой возможности – индивидуальное.
2. Уровни мытья рук, рекомендуемые СанПин 2.1.3.2630 -10
3. Перед приемом пищи, работой с продуктами, после посещения туалета, до и после ухода за пациентом, при любом загрязнении рук.

Задача 8

1. Перед работой с пациентом с ослабленным иммунитетом руки моют с использованием кожных антисептических средств.
2. Уровни мытья рук, рекомендуемые СанПин 2.1.3.2630 -10
3. До и после инвазивных процедур, до ухода за пациентом с ослабленным иммунитетом, до и после ухода за раной, до и после использования мочевого катетера, после контакта с биологическими жидкостями.

Задача 9

1. После посещения туалета и перед работой с продуктами нужно вымыть руки с мылом.
2. Перед приемом пищи, работой с продуктами, после посещения туалета, до и после ухода за пациентом, при любом загрязнении рук.

Задача 10

1. Перед постановкой мочевого катетера необходимо мыть руки с использованием антисептического средства.
2. Уровни мытья рук, рекомендуемые СанПин 2.1.3.2630 -10
3. До и после инвазивных процедур, до ухода за пациентом с ослабленным иммунитетом, до и после ухода за раной, до и после использования мочевого катетера, после контакта с биологическими жидкостями.



- Правильно питайся
- Всегда высыпайся
- Больше улыбайся
- Никогда не сдавайся

Приложение



Приложение №1

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

12. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов

12.1. В целях профилактики ВБИ 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. Администрация организует обучение и контроль выполнения требований гигиены рук медицинским персоналом.

12.2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, 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 и пр. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов - только стерильные тканевые.

12.3. 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.

12.4. Гигиеническая обработка рук.

12.4.1. Гигиеническую обработку рук следует 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, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

12.4.2. Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:

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

12.4.3. Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера). Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой), предпочтительно одноразовым.

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

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

12.4.6. Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т.п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников индивидуальными емкостями (флаконами) небольших объемов (до 200 мл) с кожным антисептиком.

12.4.7. Использование перчаток.

12.4.7.1. Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей.

12.4.7.2. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому или от контаминированного микроорганизмами участка тела - к чистому. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

12.4.7.3. При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченным раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

12.4.7 Использование перчаток.

12.4.7.1 Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей.

12.4.7.2 Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому или от контаминированного микроорганизмами участка тела - к чистому. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

12.4.7.3 При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченной раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

12.5 Обработка рук хирургов.

12.5.1 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.

12.5.2 Количество антисептика, необходимое для обработки, кратность обработки и её продолжительность определяются рекомендациями, изложенными в методических указаниях/инструкциях по применению конкретного средства. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

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

12.6 Алгоритмы/стандарты всех эпидемиологически значимых лечебных и диагностических манипуляций должны включать в себя рекомендуемые средства и способы обработки рук при выполнении соответствующих манипуляций.

12.7 Необходимо осуществлять постоянный контроль выполнения требований гигиены рук медицинскими работниками и доводить эту информацию до сведения персонала с целью повышения качества медицинской помощи.

12.8 Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т. п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников индивидуальными емкостями (флаконами) небольших объемов (100—200 мл) с кожным антисептиком.

12.9 Обеззараживание кожных покровов пациентов

12.9.1 Обеззараживание рук медицинских работников имеет большое значение в предотвращении передачи инфекции пациентам и персоналу. Основными методами обеззараживания рук являются: гигиеническая обработка рук медицинского персонала и обработка рук хирургов.

12.9.2 Для достижения эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов снять также часы, браслеты. Для высушивания рук использовать полотенца или салфетки однократного применения, при обработке рук хирургов – только стерильные.

12.9.3 Обработку операционного поля пациента перед хирургическим вмешательством и другими манипуляциями, связанными с нарушением целостности кожных покровов (пункции, биопсии), предпочтительно проводить антисептиком, содержащим краситель.

12.9.4 Обработка инъекционного поля предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего антисептика в месте инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных) и взятия крови.

12.9.5 Для обработки локтевых сгибов доноров используют те же антисептики, что и для обработки операционного поля.

12.9.6 Для санитарной обработки кожных покровов пациентов (общей или частичной) используют антисептики, не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами. Санитарную обработку проводят накануне оперативного вмешательства или при уходе за пациентом.

Приложение №2

ПАМЯТКА

Памятка обработка рук медицинского персонала

Гигиена рук медицинского персонала включает гигиеническую обработку рук и обработку рук хирургов (а также других специалистов, участвующих в проведении оперативных вмешательств).

Гигиеническая обработка рук предусматривает два способа:

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

Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие

искусственных ногтей, отсутствие лака, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера). Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой) однократного использования.

Для обеззараживания рук применяют спиртосодержащие и другие, разрешенные к применению, кожные антисептики. Используют антисептики, в том числе гели в индивидуальной упаковке (флаконы небольшого объема), которые после использования, утилизируют.

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) для снижения риска возникновения контактных дерматитов. При выборе кожных антисептиков, моющих средств, следует учитывать индивидуальную переносимость.

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком следует проводить в следующих случаях:

- перед и после непосредственного контакта с пациентом;
- перед надеванием перчаток и после снятия перчаток, используемых для, медицинской процедуры, контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления, перекладывании пациента и т.п.);
- при выполнении 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, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

При явном загрязнении кожи рук выделениями, кровью и т.п., необходимо вымыть руки мылом и водой, тщательно просушить одноразовым полотенцем, дважды обработать антисептиком.

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 (время экспозиции дезсредства).

При использовании дозатора новую порцию антисептика наливают в него после его дезинфекции и промывания водой.

Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения РНМ, ПИТ) дозаторы с кожным антисептиком должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Следует предусматривать возможность обеспечения медработников индивидуальными дозаторами небольших объемов (до 200 мл) с кожным антисептиком.

Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью и другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей.

При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченной раствором дезсредства или антисептика убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

При уколах, порезах - с нарушением целостности перчаток и загрязнении рук кровью, выделениями и др.: вымыть руки, не снимая перчаток, мылом и водой; сбросить перчатки в отходы «Б», выдавить кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5%: спиртовой настойкой йода, заклеить поврежденные места лейкопластырем.

Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому, или от контаминированного микроорганизмами участка тела к чистому.

После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

