

# Актуальные вопросы гигиены рук

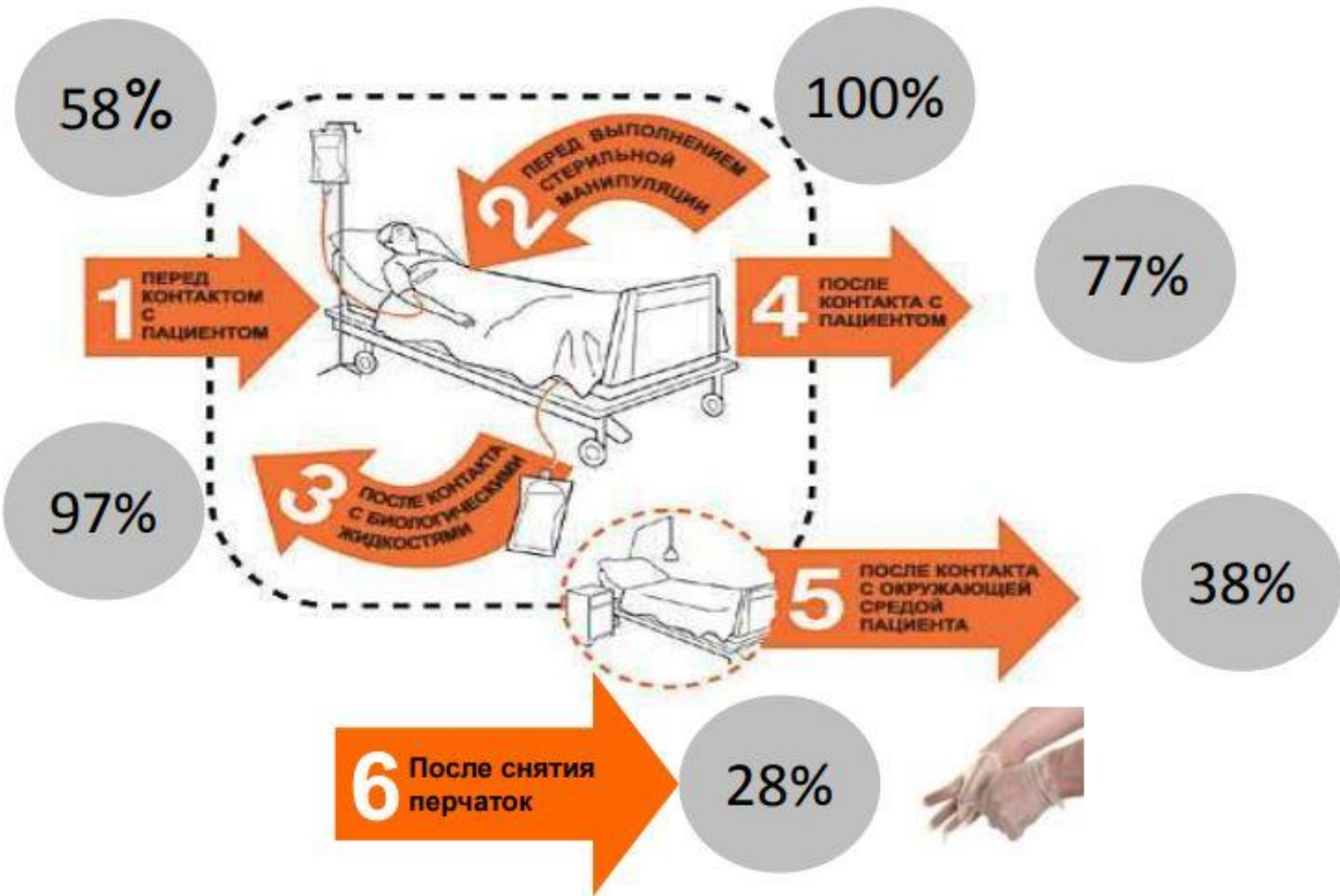
**Пырьева Е.В.**

главная медицинская сестра ГБУЗ НО «Клинический  
диагностический центр»

преподаватель сестринского дела ГАУДПО НО «ЦКПШСЗ»,  
преподаватель кафедры Пропедевтики внутренних болезней  
ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России

Мировая практика показывает, что  
обработка рук происходит  
**в 4 случаях из 10**







# Микрофлора рук медицинских работников и кожных покровов пациентов

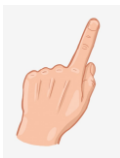


- Микроорганизмы, обитающие на коже рук медицинских работников и контаминирующие кожные покровы пациентов, представлены **резидентной** (естественной, постоянной) и **транзиторной** (временно присутствующей) микрофлорой. Микроорганизмы, представляющие резидентную микрофлору, постоянно обитают на коже (в глубоких слоях, в сальных и потовых железах, волосяных фолликулах). Эпидемиологическое значение имеет **транзиторная** микрофлора.

# Факторы, определяющие вероятность контаминации рук транзиторной микрофлорой и распространения возбудителей ИСМП



- наличие источников инфекции среди пациентов и медицинского персонала,
- виды и частота применяемых инструментальных методов обследования, диагностики и лечения больных,
- тип используемой лечебной и диагностической аппаратуры,
- количество проводимых инвазивных диагностических и лечебных процедур.



## • СанПиН 3.3686-21

3405. Факторами передачи ИСМП являются:

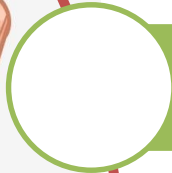
- ✓ **руки медперсонала,**
- ✓ белье,
- ✓ медицинское оборудование (аппараты ИВЛ, гемодиализа, эндоскопы и другие),
- ✓ инструменты,
- ✓ средства ухода за больными,
- ✓ инъекционные растворы (в первую очередь в многодозовых флаконах),
- ✓ повторно используемые одноразовые медицинские изделия,
- ✓ воздух и другие.

**Руки персонала играют наибольшее эпидемиологическое значение** в передаче инфекции (**более 50%**)

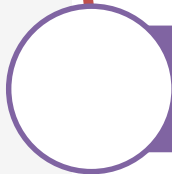




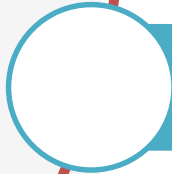
**Отсутствие знаний и навыков**



**Отсутствие мотивации у персонала**



**Отсутствие времени**



**Отсутствие финансирования**



**Риск дерматитов**





# **НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

- **СанПиН 3.3686-21**

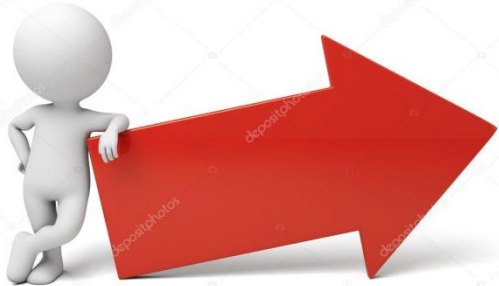
«Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

- **МУ 3.5.1.3674-20**

«Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи»

- **МР 3.5.1.0113-16**

«Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях»



# Разберемся в понятиях

## Гигиеническая обработка рук

- Обработка рук для снижения транзиторной флоры без затрагивания резидентной кожной флоры

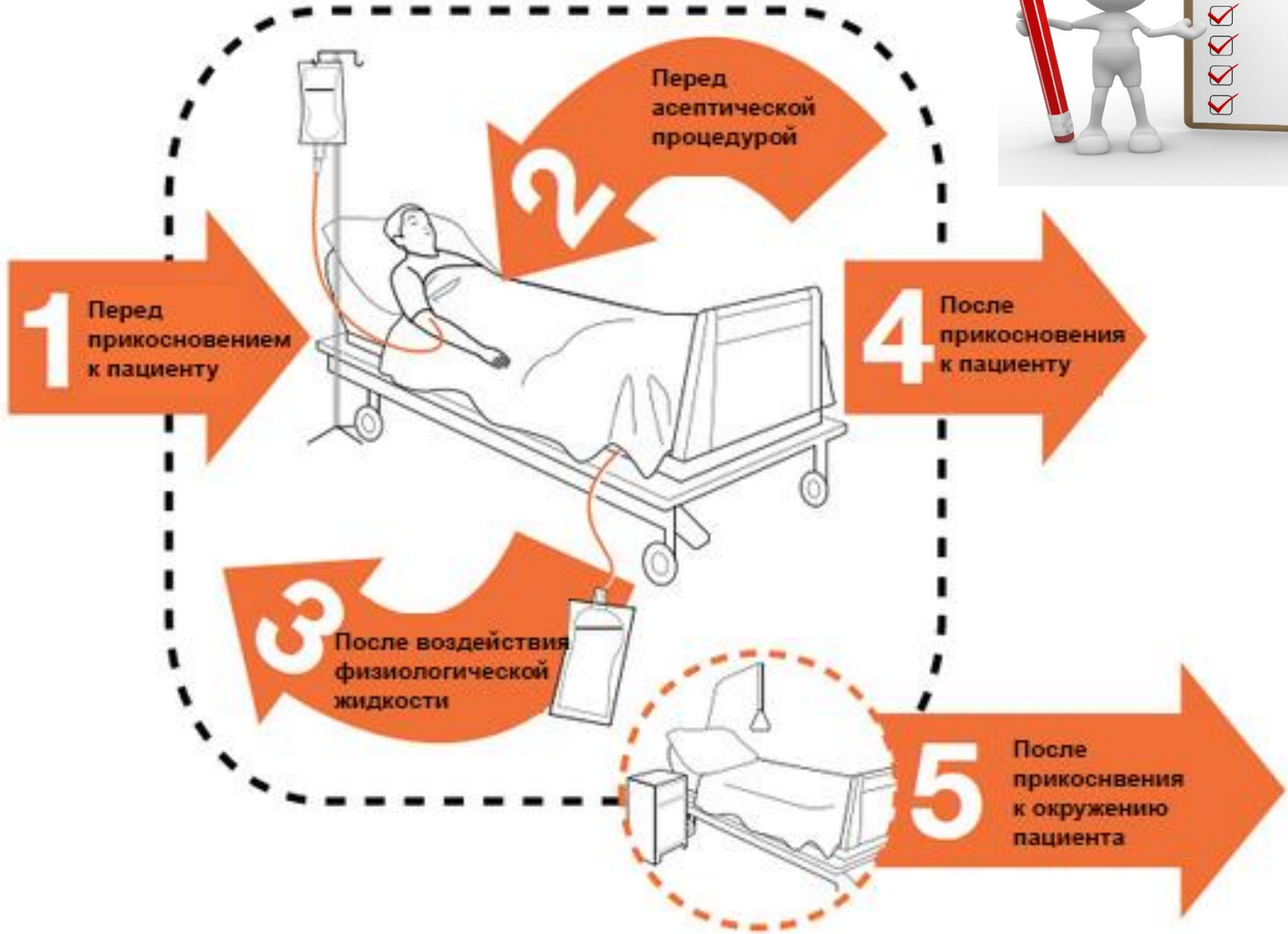
## Хирургическая обработка рук

- Обработка рук для уничтожения транзиторной флоры и снижения резидентной кожной флоры

Обеззараживание антисептиками рук медицинских работников и кожных покровов пациентов необходимо выполнять во всех случаях, когда имеется **реальная или потенциальная вероятность контаминации** микроорганизмами на всех этапах оказания медицинской помощи и ухода за пациентами.



Показатели **качественной** гигиенической обработки рук - **отсутствие** в смывах с рук **санитарно-показательных** микроорганизмов, **вегетативных форм патогенных и условно-патогенных** микроорганизмов, а после обработки рук хирургов - **отсутствие любых видов** микроорганизмов в смывах с рук.



## МУ 3.5.1.3674-20 п. 6.1.

### ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО МЫТЬЯ И ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛОВИЯ:

- НОГТИ НА РУКАХ - ЧИСТЫЕ, КОРОТКО ОСТРИЖЕННЫЕ, НЕ ПОКРЫТЫЕ ЛАКОМ;
- ОТСУТСТВИЕ ИСКУССТВЕННЫХ НОГТЕЙ;
- НА ПАЛЬЦАХ И КИСТЯХ РУК - ОТСУТСТВИЕ КОЛЕЦ, ПЕРСТНЕЙ, ЭЛЕМЕНТОВ ПИРСИНГА, ДРУГИХ УКРАШЕНИЙ;
- ПЕРЕД ОБРАБОТКОЙ РУК ХИРУРГОВ НЕОБХОДИМО СНЯТЬ ЧАСЫ, БРАСЛЕТЫ, ДРУГИЕ УКРАШЕНИЯ РУК И ПРЕДПЛЕЧИЙ;
- МИКРОТРАВМЫ (ПОРЕЗЫ, ПРОКОЛЫ, ЗАУСЕНИЦЫ, ЦАРАПИНЫ, МИКРОТРЕЩИНЫ) НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ И ЗАКРЫТЬ ВОДОСТОЙКИМ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ.







МУ 3.5.1.3674-20 п. 6.3.  
МЫТЬЕ РУК МЫЛОМ НЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ ЗАМЕНОЙ  
ОБРАБОТКИ РУК КОЖНЫМ  
АНТИСЕПТИКОМ

**МУ 3.5.1.3674-20 п. 6.2.**

**Мытье рук жидким мылом  
и водой необходимо при их  
явном загрязнении**



## **КОЖНЫЕ АНТИСЕПТИКИ**

- короткое время обработки
- безопасность для персонала и пациентов
- необходимый спектр антимикробного действия
- удобная форма выпуска флакона

# По назначению кожные антисептики делятся на следующие классы:



**класс А** - для обработки кожи операционного и инъекционного полей пациентов;

**класс Б** - для обработки рук хирургов и других медицинских работников, участвующих в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств;

**класс В** - для гигиенической обработки кожных покровов.

Обработку кожи операционного поля, кожи мест введения/входа пункционной иглы или установки периферического/центрального венозного катетера проводят только **способом протирания двукратно, последовательно, отдельными стерильными салфетками/тампонами, смоченными кожным антисептиком**



Кожу инъекционного поля **протирают** однократно стерильными салфетками/тампонами **или орошают** кожным антисептиком из флакона с распылителем или используют готовые к использованию салфетки, пропитанные кожным антисептиком.



Для детей в возрасте до 7 лет - кожные антисептики класса А на основе этилового спирта.



Для кожи новорожденных с массой тела более 1500 г применяют спирт этиловый 70%.

Для обработки кожи новорожденных с массой тела менее 1500 г применяют предназначенные для них антисептические лекарственные средства, которые после применения необходимо смыть стерильной салфеткой, пропитанной водой для инъекций.



Смесителями с **бесконтактным** управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, растворами антисептиков оборудуются:

- предоперационные,
- перевязочные,
- родовые залы,
- реанимационные,
- процедурные кабинеты,
- инфекционные,
- туберкулезные,
- кожно-венерологические,
- гнойные,
- ожоговые,
- гематологические отделения,
- клинико-диагностические и бактериологические лаборатории,
- санитарные пропускники, шлюзы-боксы, полубоксы.

СП 2.1.3678-20 п.4.4.6.



1. Дозаторы представляют собой устройства для дозированного нанесения кожного антисептика или жидкого/пенного мыла на руки. Для безопасного хранения и удобного дозированного извлечения расходных материалов (полотенец, перчаток, салфеток и др.) также используют специальные дозаторы (диспенсеры).

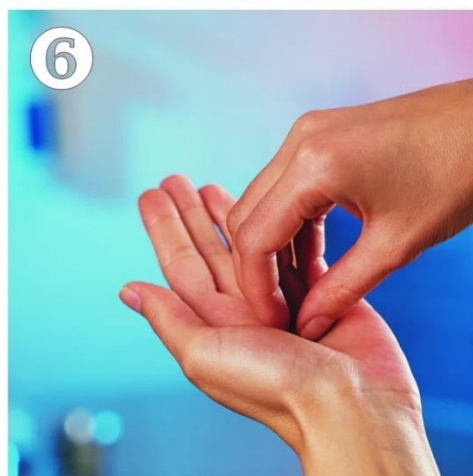
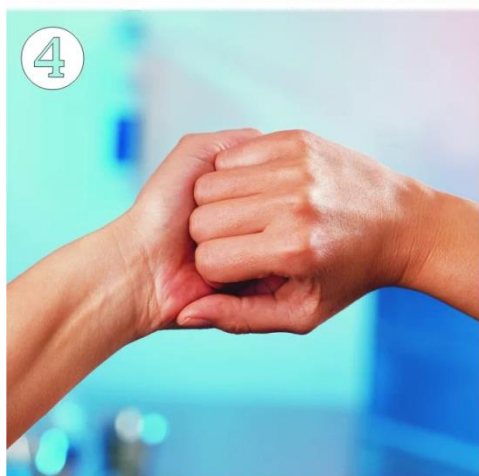


Применение механических или сенсорных дозаторов снижает **риск перекрестной контаминации** рук медицинских работников, пациентов, исключая или сводя к минимуму, контакт обрабатываемой кожи рук с устройством для дозирования, позволяет регулировать количество средства.



2. При использовании дозатора с заливным флаконом новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его опорожнения с последующими дезинфекцией, промыванием водой и высушиванием (всех частей дозатора). Дозаторы одноразового применения, повторному использованию не подлежат (**доливать новую порцию антисептика или мыла в используемый дозатор с остатками средства не допускается!**).

# ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ РУК







Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, в санитарно-бытовых помещениях, помещениях приема пищи также допускается использовать электросушители или бесконтактные устройства для сушки рук; при обработке рук хирургов используют стерильные тканевые салфетки.



**САНПИН 3.3686-21**

**п. 3476**



Медицинская организация:  
**разрабатывает СОП по обработке рук** в зависимости от  
-вида работ,  
-применяемых конкретных  
гигиенических средств и кожных  
антисептиков,  
**проводит обучение** и тренинги  
медицинских работников,  
**внедряет систему приверженности  
гигиене рук** медицинских  
работников и пациентов путем  
удобного размещения дозаторов,  
обеспечения индивидуальными  
флаконами с кожными  
антисептиками и  
**контролирует выполнение СОП.**

# ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ПЕРЧАТКИ ГАРАНТИЕЙ 100% ЗАЩИТЫ ПЕРСОНАЛА?



- 53-80% перчаток повреждается при операциях
- врач/медсестра замечает повреждения в 15-20% случаев
- жидкость проникает в перчатки – от 9% (латексные) до 32% (виниловые)
- «физиологические» отверстия в перчатках

**САНПИН 3.3686-21**  
**«САНИТАРНО-  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ  
ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ  
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»**



3486. Медицинские перчатки необходимо надевать:

- ✓ во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами,
- ✓ во время уборки помещений;
- ✓ при контакте со слизистыми оболочками;
- ✓ при контакте с поврежденной кожей;
- ✓ при контакте с агрессивными жидкостями;
- ✓ при использовании колющих и режущих инструментов;
- ✓ при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций



## САНПИН 3.3686-21



3488. Стерильные хирургические перчатки должны использоваться при

- ✓ **выполнении всех видов оперативных вмешательств,**
- ✓ **введении стерильного устройства в стерильные полости организма, постановке центрального катетера,**
- ✓ **проведении стерильных эндоскопических вмешательств.**





## САНПИН 3.3686-21

3489. Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении

- ✓ **неинвазивных диагностических процедур,**
- ✓ **внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен,**
- ✓ **внутривенных вливаний,**
- ✓ **постановке периферического венозного катетера,**
- ✓ **при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств,**
- ✓ **при работе в клинико-диагностических, бактериологических лабораториях,**
- ✓ **при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.**





3490. После снятия перчаток  
следует провести  
**гигиеническую  
обработку рук кожным  
антисептиком.**

Новую пару перчаток  
надевать на  
высохшие руки.



# Обратите внимание

3457. Пациенты и посетители проводят гигиеническую обработку рук с использованием мыла и воды или спиртосодержащего антисептика в следующих случаях:

до и после контакта с поврежденными участками кожи, повязками, слизистыми оболочками, использованными медицинскими изделиями;

при входе в палату;

перед выходом из палаты;

перед едой;

после посещения туалета.

3480. Гигиеническую обработку рук осуществляют ....пациенты и члены их семей, другие лица при посещении пациентов и уходе за ними.

# Обратите внимание

8.3. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ  
ЭФФЕКТИВНОГО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ РУК ВКЛЮЧАЮТ:

- **СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ,**  
ПОСЕТИТЕЛЕЙ ПРАВИЛАМ ОБРАБОТКИ РУК,  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВСЕХ ДОСТУПНЫХ СРЕДСТВ  
НАГЛЯДНОЙ ИНФОРМАЦИИ О НЕОБХОДИМОСТИ  
ОБРАБОТКИ РУК, ПРАВИЛАХ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ;



## Ответственность



*Урафин*

- Ст. КОАП 8.2 – нарушения по обращению с отходами на юр.лицо – от 100 до 250 тыс. руб.
  - Ст. 6.3 – нарушения санитарно-эпидемиологического режима
    - на юр.лица до 20 тыс. руб.
    - на должностное лицо от 500 до 1000 руб.
    - Ст.6.3 – нарушения, могущие повлечь за собой массовые инфекционные заболевания.
- Меры:
- Временный запрет эксплуатации – 5 суток;
  - Подача документов на рассмотрение в суд;
  - По постановлению суда – приостановка эксплуатации до 90 суток.



**Благодарю за внимание!**

