

Гигиена рук медицинского персонала в системе обеспечения безопасности оказания медицинской помощи

По данным многочисленных исследований, проведенных на современном этапе развития медицины, а также на основе исторического опыта доказано, что руки медицинского персонала являются одним из основных факторов передачи возбудителей инфекционных заболеваний.

Более 2000 лет назад Гиппократ доказал, что чистота – это профилактика болезней. О необходимости соблюдения гигиены рук при контакте с инфекционными больными стало известно в средние века, когда в 1190 году арабский врач и философ Моисей Маймонид в своем основном труде «Путеводитель растерянных» изложил серию рекомендаций о рациональном образе жизни, режиме питания и личной гигиене, в том числе о необходимости мытья рук после контакта с инфекционными больными.

В 1843 г. Оливер Уэнделл Холмс, американский врач, поэт и писатель, в своем исследовании «Инфекционность послеродовой горячки» (англ. The Contagiousness of Puerperal Fever) проследил связь между санитарно-гигиеническими условиями в родовых отделениях и количеством заболеваний сепсисом родильниц. Он впервые сделал выводы, что медперсонал, заражал своих пациенток «послеродовой лихорадкой» посредством немытых рук. Применение разработанных Холмсом мероприятий по дезинфекции рук акушеров раствором хлорной извести и постоянной стерилизации инструмента и материалов привели к резкому снижению послеродовой материнской смертности в Новой Англии.

Окончательно доказанным инфекционный характер послеродовой горячки стал лишь в конце XIX столетия в результате работ Луи Пастера о возбудителях инфекционных заболеваний.

В 1847 г. независимо от О.У. Холмса и задолго до открытий Луи Пастера, венгерский акушер Игнац Земмельвейс сформулировал инфекционную теорию родильной горячки (послеродового сепсиса) и получил ее подтверждение экспериментальным путем, а также разработал метод борьбы с послеродовым сепсисом — тщательное мытьё и дезинфекция рук раствором хлорной извести перед обследованием каждой новой пациентки. Благодаря внедрению в практику антисептики в акушерском стационаре, где работал Земмельвейс, уровень смертности от внутрибольничных инфекций удалось снизить в 10 раз.

Практический опыт и огромное количество публикаций, посвященных вопросам обработки рук медперсонала, показывают, что эта

проблема и более чем через полторы сотни лет после Земмельвейса не может считаться решенной и остается актуальной.

Надлежащая гигиена рук медицинских работников – это наиболее важный, простейший и наименее дорогой способ снижения количества случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, а также распространения антибиотикорезистентных штаммов возбудителей, и предупреждения возникновения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

Согласно классификации А.Б.Прайса руки медицинского персонала могут быть заселены представителями резидентной и транзиторной микрофлорой.

Микроорганизмы резидентной флоры располагаются под поверхностными клетками рогового слоя эпителия, это нормальная микрофлора человека.

Транзиторная микрофлора колонизирует поверхностные слои кожи, и, как правило, не размножается на коже, попадает на кожу медицинских работников при оказании медицинской помощи, прямом контакте с контаминированным окружением пациента, мебелью, медицинским оборудованием, биологическими жидкостями. Чаще всего эти микроорганизмы ассоциированы с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (далее - ИСМП), и представлены патогенными микроорганизмами: метициллин-резистентным золотистым стафилококком (MRSA), ванкомицин-резистентным энтерококком (VRE), полирезистентными грамотрицательными бактериями, грибами рода кандиды, клостридиями.

Рекомендации по гигиене рук изложены в Руководствах Всемирной организации здравоохранения (2009, 2013). Общие рекомендации к гигиене рук медицинского персонала сводятся к следующим позициям: необходимо проводить гигиеническую обработку рук до контакта с пациентом, до чистых/асептических процедур, после ситуации, связанной с риском контакта/контактом с биологическими жидкостями, после контакта с пациентом, после контакта с предметами из окружения пациента.

Соблюдение медицинскими работниками рекомендуемых мер по гигиене варьируется от 5% до 89% и в среднем составляет 38,7%. Эксперты Всемирной организации здравоохранения выделяют основные факторы, связанные с недостаточной приверженностью к обработке рук: статус врача (соблюдение гигиены рук реже, чем у среднего медицинского персонала); работа в интенсивной терапии, работа в хирургическом отделении; работа в неотложной помощи, работа в анестезиологии; работа в течение недели (по сравнению с работой в выходные дни); нехватка персонала (избыток пациентов); ношение перчаток; большое количество

показаний для гигиены рук в течение часа ухода за пациентом после контакта с объектами внешней среды в окружении пациента, например, с оборудованием; до контакта с объектами внешней среды в окружении пациента и др.

В учреждениях необходимо проводить целенаправленную работу по повышению у медперсонала приверженности к гигиене рук. Особенное внимание администрацией учреждения должно быть уделено проведению эффективного обучения медицинского персонала с применением интерактивных технологий и обеспечению доступности для медработников спиртовых антисептиков в местах оказания медицинской помощи.

Наиболее эффективными в продвижении приверженности к обработке рук медработников, могут быть поддержка и поощрение администрацией проведения надлежащей гигиены рук, разработка системы аудита использования спиртовых антисептиков и мониторинг комплаентности гигиены рук (надлежащих частоты и качества). Приверженность к гигиене рук старших медицинских работников также влияет на формирование приверженности у молодых сотрудников, интернов и студентов.

Объединение усилий медицинских работников, администрации организаций здравоохранения, специалистов центров гигиены и эпидемиологии, преподавателей учреждений образования в пошаговом внедрении и формировании устойчивой практики обработки рук, а также собственный пример, позволят привить простую и эффективную практику гигиены рук в повседневную деятельность при оказании медицинской помощи у настоящих и будущих поколений медицинских работников, тем самым обеспечивая стабильную безопасность оказания медицинской помощи.

Использованная литература:

1. Путеводитель растерянных/ Моше бен Маймон (Рамбам); Пер. и комм. М. А. Шнейдера. -М.; Иерусалим: Мосты культуры; Маханаим, 2000. -566 с. - ("Памятники еврейской литературы"). -Библиогр.: с. 552-566.
2. Венгерова З.А. Гольмс, Оливер Венделл (отец) // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона : в 86 т. (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890—1907.
3. Жигунова О. Игнац Земмельвайс – спаситель матерей. Медицинские аспекты здоровья женщины – 2010. - №8 (37). - С. 72-76.
- 4.Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: Резюме // Всемирная организация здравоохранения. - 2013 г. – Женева. – 64 с.
- 5.Руководство по внедрению Мультимодальной стратегии ВОЗ по улучшению гигиены рук// Всемирная организация здравоохранения. - 2012 г. – Женева. – 48 с.
- 6.Гигиена рук медицинского персонала. Федеральные клинические рекомендации / Любимова А.В., Зуева Л.П., Голубкова А.А., Техова И.Г. - М., 2014. – 31 с.
- 7.WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. // World Health Organization. - 2009. – Geneva. – 262 p.
8. Pathways to clean hands: highlights of successful hand hygiene implementation strategies in Europe // Magiorakos A.P. [et al] / Euro Surveill. – 2010. – Vol. 15. – Iss 18. - Mode of access : <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19560> . – Date of access : 20.04.2016
9. Mathai E, Allegranzi B, Kipatrck C, Pittet D. Prevention and control of healthcare associated infections through improved hand hygiene // Indian J Med Microbiol. – 2010. - №28. – P.100–106.
10. Rykkje L, Heggelund A, Harthug S. Improved hand hygiene through simple interventions // Tidsskr Nor Laegeforen – 2007. - №127. – P. 861–863.

11. *Purva M. Hand hygiene: Back to the basics of infection control // Indian J Med Res. – 2011. - № 134(5). – P. 611–620.*