
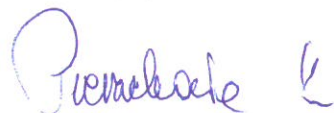



Numer standardu: ZKZSE/3/2017	STANDARD Higiena rąk personelu		
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Epidemiologii	Data opracowania 14.07.2017.	Data wdrożenia 01.10.2017.	Strona 1 / stron 12
Opracował: Pielęgniarki epidemiologiczne: mgr Małgorzata Jakubiec – Zborowska mgr Marzenna Pasko	Uzgodnił: Przewodniczący ZKZSE Lek. med Krystyna Pierzchała	Zatwierdził: Z-ca Dyrektora ZOZ Oświęcim dr n. med. Andrzej Jakubowski	
 Marzena Pasko			
Traci moc standard nr ZKZSE/4 /2006 z dnia 07.06.2006. w sprawie: Mycie i dezynfekcja rąk.			
Cel standardu: 1. Zapobieganie zakażeniom szpitalnym u pacjentów. 2. Zapobieganie zakażeniom krzyżowym między pacjentami. 3. Zapobieganie skażeniu środowiska szpitalnego potencjalnymi patogenami. 4. Zabezpieczenie personelu przed chorobami zakaźnymi związanymi z wykonywaniem zawodu (np. zakażeniami krwiopochodnymi). 5. Edukacja personelu w zakresie właściwej higieny rąk.			

TREŚĆ STANDARDU:

I. DEFINICJE (i skróty):

Strefa pacjenta – to pacjent, powierzchnie i przedmioty, które są tymczasowo i wyłącznie dedykowane dla pacjenta, dotykane przez niego lub z którymi ma bezpośredni kontakt (łóżko wraz z jego wyposażeniem, stolik przyłóżkowy, taboret, sprzęt wprowadzony do strefy pacjenta, np. pompa infuzyjna, monitor, stelaż na kroplówkę).

Strefa personelu – to są wszystkie powierzchnie poza strefą u danego pacjenta (czyli strefy innych pacjentów oraz strefy środowiska szpitalnego).

Punkt opieki – jest to miejsce, w którym występują wspólnie trzy elementy: pacjent, personel oraz miejsce opieki / miejsce wykonania procedur.

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia..

ZKZSE – Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Epidemiologii.

II. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA HIGIENĘ RĄK

1. Kierownictwo ZOZ Oświęcim jest odpowiedzialne za zapewnienie infrastruktury i możliwości prowadzenia higieny rąk w punkcie opieki nad pacjentem.
2. Każdy pracownik wykonujący pracę w komórkach organizacyjnych ZOZ Oświęcim jest odpowiedzialny za przestrzeganie higieny rąk wg wytycznych standardu i adekwatnie do rodzaju podejmowanych prac.

III. WSTĘP DO HIGIENY RĄK

1. Ręce jako potencjalne źródło zakażeń

Transmisja patogenów za pośrednictwem skażonych rąk personelu stanowi najpowszechniejszy model ich przenoszenia w placówkach opieki zdrowotnej (ręce jako wektor przenoszenia).

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	2 / 12

Transmisja jest konsekwencją kilku następujących po sobie kroków:

- 1 – obecność patogenów na skórze pacjenta i powierzchniach w bezpośrednim otoczeniu pacjenta (w strefie pacjenta)
- 2 – przeniesienie patogenów ze skóry pacjenta lub powierzchni ze strefy pacjenta na ręce personelu
- 3 – przetrwanie patogenów na rękach personelu medycznego przez kilka minut
- 4 – brak właściwej higieny rąk powoduje skażenie rąk personelu
- 5 – przenoszenie patogenów ze skażonych rąk personelu na innego pacjenta, przedmioty, powierzchnie.

2. Kolonizacja rąk personelu

Ręce personelu są skolonizowane florą stałą i przejściową w ilości 10 000 – 1 000 000 bakterii / cm².

Flora przejściowa rąk zależy od mikrobiologicznego zanieczyszczenia środowiska (w zakresie rodzaju patogenów i ich ilości).

Czas przeżycia drobnoustrojów na rękach personelu po kontakcie z pacjentem i / lub jego skażonym otoczeniem jest bardzo zróżnicowany (bakterie - do kilkudziesięciu minut, wirusy – do kilkunastu godzin). Przeżywalność patogenów na skórze rąk oraz w środowisku szpitalnym przedstawiono w załączniku do standardu.

3. Higiena rąk a redukcja zakażeń szpitalnych

Wzrost przestrzegania zasad higieny rąk o 20% prowadzi do redukcji zakażeń o 40%.

4. **Właściwa dezynfekcja rąk usuwa w pełni florę przejściową oraz częściowo stałą.**

Mycie rąk usuwa zabrudzenia oraz w znacznym stopniu drobnoustroje należące do flory przejściowej.

IV. WARUNKI REALIZACJI STANDARDU

1. **Umywalki z bieżącą wodą** powinny znajdować się możliwie najbliżej punktu opieki nad pacjentem.

a) wymagane minimalne wyposażenie stanowiska umywalkowego:

- mydło płynne w dozowniku,
- ręcznik papierowy w podajniku,
- kosz na zużyte ręczniki,

b) przy umywalce umieszczona w widocznym miejscu technika higieny rąk (zgodna z załącznikiem do standardu).

2. **Preparaty do dezynfekcji rąk** powinny być dostępne jak najbliżej punktu opieki.

Dezynfekcję rąk zapewnia się poprzez:

- umieszczenie co najmniej jednego dozownika łokciowego z preparatem dezynfekcyjnym w każdej sali pacjentów (z wyjątkiem oddziału psychiatrycznego) lub
- umieszczenie uchwytów na preparat dezynfekcyjny z pompką na ramie łóżka - co najmniej jednego uchwytu ściennego na w/w preparat w każdej sali chorych (z wyjątkiem oddziału psychiatrycznego) lub
- wyposażenie wózków / tac zabiegowych w preparat do dezynfekcji rąk z pompką.

a) do użytku dopuszcza się wyłącznie pompki dozujące poprzez nacisk w kierunku z „góry na dół”

- tylko taka pompka gwarantuje dozowanie właściwej ilości preparatu dezynfekcyjnego,

b) w przypadku naściennych uchwytów na preparat do dezynfekcji rąk zaleca się:

- umieszczenie uchwytu poza strefą umywalki (wskazane umieszczenie przy drzwiach, w obrębie sali),
- umieszczenie na wysokości, która umożliwi dozowanie preparatu łokciem i nie narazi personelu na zachłapanie oczu czy twarzy,
- przy dozowniku w widocznym miejscu umieszczona technika higieny rąk (zgodna z załącznikiem do standardu).

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	3 / 12

V. ELEMENTY HIGIENY RĄK

Higiena rąk personelu obejmuje następujące elementy:

1. Przygotowanie rąk do pracy.
2. Zasady dekontaminacji rąk (mycie rąk / dezynfekcja).
3. Ochrona rąk.

VI. PRZYGOTOWANIE RĄK DO PRACY

Obowiązek przygotowania rąk do pracy spoczywa na całym personelu, który ma kontakt z:

- pacjentem,
- otoczeniem pacjenta,
- wyrobami medycznymi i lekami przygotowywanymi i stosowanymi u pacjentów,
- narzędziami i sprzętem stosowanymi do zabiegów aseptycznych u pacjentów,
- dokumentacją medyczną,
- materiałem organicznym od pacjentów

(m. in. personel medyczny, rehabilitanci, terapeuci, laboranci, technicy radiologii, farmaceuci, dietetycy, pracownicy sterylizatorni, sekretarki medyczne, rejestratorki, osoby utrzymujące czystość, osoby wykonujące doraźne prace naprawcze w oddziałach i poradniach przyszpitalnych, pracownicy sekcji obrotu bielizną i transportu wewnętrznego).

Odpowiednie przygotowanie rąk do pracy warunkuje właściwe przeprowadzanie dalszych elementów higieny rąk, tj. mycia i dezynfekcji rąk oraz zwiększa ich skuteczność.

1. Paznokcie rąk
 - krótko obcięte (końcówki < 0,5cm)
 - naturalne (bez lakierów, żeli, tipsów).
2. Ręce wolne od biżuterii (pierścionki, obrączki, zegarki, bransoletki):
 - dopuszcza się zegarek na ręce wyłącznie podczas monitorowania czynności życiowych pacjenta (pomiar tętna, RR, oddechu, osłuchiwanie pacjenta),
 - przy w/w czynnościach zegarek należy umieścić nad nadgarstkiem tak mocno, aby nie zsunął się na dłoń, w przeciwnym razie należy go zdjąć.
3. Właściwa pielęgnacja rąk
 - unikanie wycinania skórek.
4. Każde uszkodzenie skóry (skaleczenia, otarcia) rąk całkowicie zaopatrzone opatrunkiem. Uszkodzenie powstałe w trakcie pracy zabezpieczyć opatrunkiem z apteczki pierwszej pomocy
5. Praca przy pacjencie w odzieży z rękawem nie dłuższym niż 2/3 jego długości.
6. Zmiany skórne na rękach typu: liszajec, zmiany ropne, świerzb są wskazaniem do odsunięcia pracownika od pracy i powinny być jak najszybciej zgłoszone bezpośredniemu przełożonemu.

Skóra rąk pod pierścionkiem lub obrączką jest liczniej skolonizowana patogenami niż porównywalne obszary ręki bez biżuterii.

Kolonizacja palcami Gram ujemnymi (np. Klebsiella, Acinetobacter) może utrzymywać się pod pierścionkami przez kilka miesięcy.

Bransoletki i zegarki utrudniają właściwą dezynfekcję nasady dłoni.

Malowanie paznokci i naklejanie tipsów zmniejsza skuteczność dezynfekcji, ponieważ w miejscach, gdzie lakier jest uszkodzony gromadzą się patogeny i utrudniony jest dostęp preparatu dezynfekcyjnego do tych patogenów.

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	4 / 12

VII. ZASADY DEKONTAMINACJI RĄK (MYCIE RĄK / DEZYNFEKCJA)

A. Ogólne wytyczne do higieny rąk

1. Używanie rękawic ochronnych nie zastępuje higieny rąk, a wręcz wymaga, bezpośrednio przed nałożeniem i bezpośrednio po zdjęciu, minimum dezynfekcji rąk.
2. Mydło i preparaty do odkażania rąk na bazie alkoholu nie powinny być stosowane łącznie (dozowanie jednoczesowe na rękę mydła i preparatu alkoholowego).
3. Nie należy stosować obok siebie mydła i preparatów do odkażania rąk na bazie alkoholu (czyli wykonywania następujących bezpośrednio po sobie procesów mycia i dezynfekcji rąk).

Aktualne rekomendacje WHO zalecają wykonywanie albo dezynfekcji rąk albo mycia rąk ściśle wg wskazań do tych czynności, ze wskazaniem na wykonywanie głównie dezynfekcji rąk!

4. Jeżeli w komórce organizacyjnej jest dostępny **preparat do odkażania rąk na bazie alkoholu**, to powinien być on stosowany **jako preferowany środek w higienie rąk**.
5. Jeżeli w komórce organizacyjnej dostępny jest preparat alkoholowy do odkażania rąk, nie zaleca się używania mydła antybakteryjnego w procesie mycia rąk.
6. Istnieją dwie uznane techniki wykonywania procedury higieny rąk:
 - a) dezynfekcja rąk przez wcieranie preparatu alkoholowego,
 - b) mycie rąk przy użyciu mydła i wody.
7. **W procedurach higieny rąk należy przestrzegać trzech reguł: czas – właściwa ilość – technika!**

B. Wskazania do higieny rąk

Mycie rąk	Widoczne zabrudzenie rąk nieorganiczne
	Zabrudzenie rąk krwią lub innymi płynami ustrojowymi (ręce bez rękawiczek)
	Po kontakcie z pacjentami wymiotującymi lub biegunkującymi - w przypadku pacjentów z Clostridium difficile preferowane jest mycie rąk a dopiero po tej czynności odkażanie rąk (preparaty alkoholowe do rąk nie działają sporobójczo)
	Po skorzystaniu z toalety

We wszystkich pozostałych sytuacjach klinicznych innych niż wskazane w tabeli mycie rąk zaleca się wcieranie w ręce preparatu na bazie alkoholu.

W przypadku braku, w sytuacjach wyjątkowych, preparatu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu, ręce należy umyć wodą i mydłem.

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	5 / 12

Dezynfekcja rąk	Bezpośrednio przed i bezpośrednio po kontakcie z pacjentem.
	Przed obsługą inwazyjnych urządzeń w opiece nad chorym bez względu czy rękawiczki są używane czy nie
	Po kontakcie z płynami ustrojowymi, wydzielinami, wydaliniami pacjenta (praca w rękawiczkach)
	Po kontakcie z błoną śluzową pacjenta lub jego uszkodzoną skórą lub opatrunkami
	W czasie zmiany obszaru opieki u jednego pacjenta - przechodząc od zakażonej części ciała do części ciała niezakażonej
	Po kontakcie z powierzchnią i sprzętem zlokalizowanym w bezpośrednim otoczeniu pacjenta (w punkcie opieki)
	Po zdjęciu sterylnych lub niesterylnych rękawic

Dezynfekcja rąk lub mycie rąk mydłem lub mydłem antybakteryjnym	Przed przygotowaniem i podaniem żywności
	Przed przygotowaniem i podaniem leków

C. Preparaty do odkażania rąk na bazie alkoholu – informacje ogólne

1. Zalety preparatów do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu:
 - usuwają większość czynników zakaźnych, w tym wirusów,
 - wymagają krótkiego czasu dla zadziałania (20 – 30 sekund),
 - mogą być dostępne w punkcie opieki,
 - są lepiej tolerowane przez skórę niż preparaty do mycia rąk (dodatek substancji nawilżających),
 - nie wymagają szczególnej infrastruktury (zaopatrzenia w czystą wodę, umywalk, mydła, ręczników do rąk),
 - preparaty z 60 – 80% stężeniem alkoholu wykazują skuteczność w niszczeniu drobnoustrojów; stężenia > 90% są mniej skuteczne,
 - zalecane przez WHO preparaty do odkażania rąk zawierają 75 – 85% etanolu, izopropanolu lub propanolu.
2. **Preferowane jest dezynfekowanie rąk techniką poprzez wcieranie preparatu alkoholowego.**
3. Stosowanie chusteczek antyseptycznych nasączonych preparatem alkoholowym nie zabezpiecza skutecznej redukcji drobnoustrojów na powierzchni rąk (tak skutecznej jak w przypadku techniki wcierania) i dlatego nie może być stosowane jako substytut dezynfekcji rąk.
 Powyższe chusteczki mogą być stosowane zastępczo zamiast mycia mydłem i wodą w sytuacji braku dostępu do bieżącej wody.

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	6 / 12

D. Technika higieny rąk wg AYLIFFE

Technika AYLIFFE jest to zalecana przez WHO technika służąca wykonaniu w sposób skuteczny higienicznego mycia lub higienicznej dezynfekcji rąk poprzez wskazanie kolejności i sposobu wykonania czynności. Technika jest 6 – etapowa, poszczególne etapy wykonuje się po nałożeniu preparatu na dłonie. Każdą czynność w etapie powtarza się 5 razy (na każdą rękę). Czas wykonania higieny rąk wg tej techniki wynosi około 1 minuty.

Etap 1 – pocieranie wewnętrznych powierzchni dłoni

Etap 2 – pocieranie powierzchnią dłoniową prawej dłoni o powierzchnię grzbietową dłoni lewej (zmiana rąk)

Etap 3 – pocieranie wewnętrznych części dłoni z przeplecionymi palcami (zmiana rąk)

Etap 4 – pocieranie grzbietowej części zgiętych palców jednej dłoni pod zgiętymi palcami drugiej dłoni (zmiana rąk)

Etap 5 – obrotowe pocieranie kciuka prawej dłoni o wewnętrzną część zaciśniętej na nim lewej dłoni – opuszka kciuka prawego oparta na dłoniowej powierzchni lewej ręki (zmiana rąk)

Etap 6 – obrotowe pocieranie opuszków wszystkich palców prawej dłoni w zagłębieniu dłoniowym lewej dłoni (zmiana rąk)

Dodatkowo - zalecany jest etap 7 czyli mycie / dezynfekowanie **nadgarstków**, przynajmniej na szerokość dłoni, tj. do wysokości, do której sięgają mankiety rękawiczek w sposób: ruchem obrotowym 4 złączonych palców i powierzchni dłoniowej ręki na nadgarstku drugiej dłoni (zmiana rąk).

E. Mycie rąk

Socjalne (zwykle mycie rąk) - ma na celu usunięcie z powierzchni rąk widocznych zabrudzeń oraz usunięcie w sposób fizyczny – mechaniczny drobnoustrojów obecnych na powierzchni skóry rąk. Stosowane jest w miejscach, w których nie ma bezpośredniego kontaktu z pacjentami.

Dotyczy pracowników:

- medycznych, którzy wykonują pracę poza oddziałami szpitalnymi, gabinetami, pracowniami diagnostycznymi
- administracji
- działu technicznego
- zaopatrzenia

Socjalne mycie rąk powinno trwać około 10 – 20 sekund, nie wymaga zastosowania techniki AYLIFFE, ale polega na całkowitym pokryciu skóry rąk preparatem myjącym.

Higieniczne mycie rąk – ma na celu zmycie z powierzchni skóry rąk zanieczyszczeń organicznych i brudu, częściowe usunięcie ze skóry mikroflory, zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą kontaktową i przez krew. Stosowane jest we wszystkich miejscach, w których następuje bezpośredni kontakt z pacjentem lub z materiałem organicznym od pacjenta.

Dotyczy m. in.:

- personelu medycznego
- ratowników medycznych
- techników medycznych
- rehabilitantów
- laborantów
- dietetyków
- osób sprzątających
- studentów / praktykantów

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	7 / 12

Higieniczne mycie rąk – jako standardowa procedura mycia została określona normą PN – EN 1499.
Technikę higienicznego mycia rąk przedstawiono w załączniku do standardu.

F. Dezynfekcja rąk

Higieniczna dezynfekcja rąk – ma na celu obniżenie liczby drobnoustrojów oraz zapobieganie zakażeniom drogą kontaktową i przez krew.

Stosowana jest we wszystkich miejscach, w których następuje bezpośredni kontakt z pacjentem lub z materiałem organicznym od pacjenta lub lekami / sprzętem przygotowywanym dla pacjenta.

Dotyczy m. in.:

- personelu medycznego
- ratowników medycznych
- techników medycznych
- rehabilitantów
- farmaceutów
- pracowników sterylizatorni
- laborantów
- dietetyków
- osób sprzątających
- studentów / praktykantów

Higieniczna dezynfekcja rąk metodą wcierania – jako standardowa procedura dezynfekcji została określona normą PN – EN 1500.

Technikę higienicznego mycia rąk przedstawiono w załączniku do standardu.

VIII. OCHRONA RĄK

A. Reakcje skóry związane z dezynfekcją / myciem rąk

1. Najczęściej występują dwa rodzaje reakcji skórnych:
 - a) kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia
 - b) alergiczne kontaktowe zapalenie skóry
2. **Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia** – towarzyszą mu takie objawy jak suchość, swędzenie, zaczerwienienie, czasem pękanie skóry i krwawienie
 - kontaktowe zapalenie skóry najczęściej pojawia się w przypadku stosowania (wg malejącej częstotliwości): preparatów jodowych, chlorheksydyny, preparatów alkoholowych
 - preparaty alkoholowe do dezynfekcji rąk są dobrze tolerowane i w związku z tym bardziej akceptowane niż inne preparaty do higieny rąk
3. **Alergiczne, kontaktowe zapalenie skóry** – wynika z nadwrażliwości na pewne składniki preparatu do higieny rąk i może mieć przebieg od lekkiego do ciężkiego
 - niezwykle rzadko jest wynikiem stosowania preparatów do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu
4. **Podrażnienia lub uszkodzenia skóry są niepożądane, ponieważ:**
 - powodują dyskomfort personelu,
 - mogą skutkować czasową niezdolnością do pracy
 - **zwiększają ryzyko przenoszenia zakażenia na pacjentów**
5. **Reakcje skórne związane z higieną rąk częściej są wynikiem mycia niż dezynfekcji rąk!**
 - mycie rąk pozbawia je naturalnej, ochronnej warstwy lipidowej
 - preparaty do dezynfekcji rąk są wzbogacone o substancje odnawiające warstwę lipidową skóry.

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	8 / 12

B. Ogólne wytyczne do ochrony rąk

1. W profilaktyce powstawania reakcji skórnych należy uwzględnić następujące zasady postępowania:

a) podczas mycia rąk

- nie myć rąk w zbyt ciepłej wodzie (ciepła lub gorąca woda rozpułchnia skórę; w przypadku dezynfekcji wykonywanej na skórę rozpułchnioną preparat głębiej penetruje i bardziej maceruje skórę)
- zmoczyć ręce przed nałożeniem preparatu myjącego
- dokładnie spłukać preparat myjący
- unikać stosowania do mycia mydeł innych niż lecznicze (tj. pobierane z apteki szpitalnej)

b) podczas osuszania rąk

- dokładnie osuszać wszystkie powierzchnie rąk z użyciem jednorazowego materiału chłonnego (ręczniki papierowe, chusty)
- osuszać delikatnie, przez przykładanie do powierzchni rąk a nie pocieranie skóry rąk

c) podczas dezynfekcji rąk

- pobierać preparat dezynfekcyjny wyłącznie na suchą skórę rąk

d) podczas stosowania rękawic ochronnych

- nakładać rękawice zawsze na suche ręce

Tylko zdrową skórę rąk można efektywnie dezynfekować.

Prawidłowa higiena rąk nie może odbywać się kosztem ochrony skóry.

Ochrona skóry nie może być wymówką dla niestarannej dezynfekcji rąk.

2. W celu zminimalizowania występowania kontaktowego zapalenia skóry związanego z dezynfekcją lub myciem rąk personel powinien stosować lecznicze balsamy lub kremy.

3. W używaniu preparatów do pielęgnacji rąk istotne znaczenie ma

a) częstotliwość kremowania rąk – systematycznie (w każdej wolnej chwili, podczas przerw w pracy, po zakończeniu pracy

- kremować ręce suche, po wcześniejszym ich umyciu lub zdezynfekowaniu

b) przechowywanie kremów do rąk

- najbardziej pożądane są preparaty w dozownikach łokciowych lub indywidualne
- kremy do wspólnego użytkowania nie powinny być uzupełniane lub odkręcane

4. Zgłaszanie reakcji skórnych na stosowane w higienie rąk preparaty myjące lub dezynfekcyjne następuje na piśmie do ZKZSE. Zgłoszenia dokonuje osoba, u której występuje reakcja skórna w zakresie:

- nazwy preparatów do higieny rąk (w różnych komórkach wykonywanej pracy)
- czasu i częstotliwości ich stosowania
- objawów reakcji skórnej.

IX. HIGIENA RĄK – NAJCZĘŚCIEJ POPEŁNIANE BŁĘDY:

- brak przygotowania rąk do pracy
- praca przy pacjencie mimo zmian chorobowych na rękach
- mycie rąk nieadekwatne do potrzeb
- mycie rąk – niedokładne, zbyt krótkie, niezgodne z techniką higienicznego mycia rąk
- uruchamianie kranów i dozowników łokciowych dłonią a po umyciu rąk - zakręcanie kurka bez użycia ręcznika
- osuszanie rąk – przy użyciu ręcznika wielokrotnego użytku, niedokładne, niedelikatne
- niedokładne osuszenie rąk przed dezynfekcją (w przypadku, gdy wymagane jest zarówno mycie jak i dezynfekcja rąk
- dezynfekcja rąk – niedokładna, w zbyt krótkim czasie i zbyt małą ilością pobranego preparatu (tj. niezgodna z techniką dezynfekcji rąk)
- brak systematycznego stosowania kremów
- brak mycia i dezynfekcji pojemników na mydło

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	9 / 12

X. DEKONTAMINACJA CHIRURGICZNA RĄK

A. Elementy chirurgicznej dekontaminacji rąk

Chirurgiczną dekontaminację rąk wykonuje się:

- przed wszystkimi zabiegami operacyjnymi
- przed założeniem wkłucia do dużych naczyń żylnych lub tętniczych

Przygotowanie do zabiegu operacyjnego obejmuje m. in.:

1. przygotowanie rąk do pracy
2. mycie chirurgiczne przedramion i rąk
3. dezynfekcję chirurgiczną przedramion i rąk.

B. Przygotowanie rąk w obrębie bloku operacyjnego dotyczy wszystkich osób wchodzących do bloku operacyjnego przez szatnie i obejmuje:

1. Przygotowanie rąk do pracy – identyczne jak u pozostałego personelu (jak w pkt. VI – Przygotowanie rąk do pracy)
- dodatkowo: długość paznokci nie wykracza poza opuszkę palca!
2. W służbie między szatniami - co najmniej higieniczne umycie rąk – przed założeniem odzieży przypisanej do bloku operacyjnego.

C. Chirurgiczne mycie rąk

Cele chirurgicznego mycia rąk:

- obniżenie liczby drobnoustrojów bytujących na skórze i w warstwie skóry (redukcja flory przejściowej i stałej)
- utrzymanie niskiego poziomu drobnoustrojów na rękach w ciągu co najmniej 3 godzin od nałożenia jednorazowych jałowych rękawic
- zapobieganie zakażeniom miejsca operowanego (u pacjentów)
- zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi (u pacjentów i personelu)

Chirurgiczne mycie rąk dotyczy pracowników:

- pielęgniarek / położnych operacyjnych
- lekarzy operujących (we wszystkich specjalnościach zabiegowych)
- lekarzy asystujących do operacji

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	10 / 12

Ogólne wytyczne do chirurgicznego mycia rąk:

- Jeżeli ręce są w widoczny sposób zabrudzone**, przed przystąpieniem do chirurgicznego mycia rąk należy umyć je preparatem myjącym i wodą
- oraz usunąć wszelkie zabrudzenia spod paznokci
- Używanie szczotek do mycia paznokci – jest zasadne wyłącznie:**
 - w przypadku zabrudzenia paznokci
 - w czasie pierwszego w danym dniu zabiegowym chirurgicznego mycia rąk
 - szczotki do mycia paznokci powinny być jałowe jednorazowe lub wielorazowe
 - szczotki przeznaczone do mycia paznokci nie mogą być wykorzystywane do innych czynności
 - mycie rąk szczotką nie jest zalecane ze względu na:**
 - możliwość uszkodzenia skóry
 - większe rozpułchnienie skóry i wydostawanie się dużej liczby drobnoustrojów, które bytują w okolicy mieszków włosowych, gruczołów potowych i łojowych na powierzchnię skóry
 - możliwość powstawania aerozolu i rozprzestrzeniania się zanieczyszczeń w aerozolah.
- Podczas chirurgicznego mycia rąk dłonie i przedramiona muszą być przez cały czas zwilżone preparatem myjącym na całej swojej powierzchni.
- W czasie mycia rąk i płukania dłonie muszą być uniesione do góry tak, aby woda mogła spływać w jednym kierunku - do łokcia.
- Myć ręce w trzech etapach i w ściśle określonej kolejności:**
 - Etap 1 – mycie przedramion do zgięć łokciowych
 - Etap 2 – mycie przedramion do około 2/3 wysokości przedramion
 - Etap 3 – mycie dłoni i nadgarstków – zgodnie z techniką AYLIFFE.
- Po umyciu ręce i przedramiona dokładnie wypłukać.
- Łączny czas mycia powinien wynosić nie mniej niż 2 minuty, płukania 15 sekund.**
Szczotkowanie paznokci wydłuża powyższy czas mycia.
- Do osuszania umytych rąk można używać:
 - jednorazowych jałowych serwet / chust,
 - jednorazowego ręcznika papierowego.
- Mycie chirurgiczne rąk należy bezwzględnie przeprowadzić:**
 - w ramach przygotowania do pierwszego zabiegu operacyjnego w danym dniu
 - jeżeli operator pomiędzy zabiegami opuszcza obszar sali operacyjnej udając się do części socjalnej lub higienicznej – sanitarnej bloku operacyjnego.
- Pomiędzy poszczególnymi zabiegami operacyjnymi następującymi bezpośrednio po sobie zaleca się wykonywać tylko chirurgiczną dezynfekcję rąk.
- Bezpośrednio po zakończeniu zabiegu operacyjnego i zdjęciu brudnych rękawic należy przeprowadzić higieniczną dezynfekcję rąk
 - jeżeli po zdjęciu rękawic na rękach pozostaje puder lub zanieczyszczenie organiczne (np. w wyniku uszkodzenia rękawic) - ręce należy umyć wodą z mydłem.
- W pomieszczeniu przygotowawczym przy sali operacyjnej umieszczona w widocznym miejscu technika chirurgicznego mycia i chirurgicznej dezynfekcji rąk (zgodna z załącznikiem do standardu).
Pomieszczenie przygotowawcze wyposażone w zegar zawieszony w widocznym miejscu.

Technikę Chirurgicznego mycia rąk przedstawiono w załączniku do standardu.

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	11 / 12

D. Chirurgiczna dezynfekcja rąk metodą wcierania

Cele chirurgicznej dezynfekcji rąk:

- obniżenie liczby drobnoustrojów bytujących na skórze i w warstwie skóry (usunięcie flory przejściowej i redukcja flory stałej),
- utrzymanie niskiego poziomu drobnoustrojów na rękach w ciągu co najmniej 3 godzin od nałożenia jednorazowych jałowych rękawic,
- zapobieganie zakażeniom miejsca operowanego (u pacjentów),
- zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi (u pacjentów i personelu).

Chirurgiczna dezynfekcja rąk dotyczy pracowników:

- pielęgniarek / położnych operacyjnych,
- lekarzy operujących (we wszystkich specjalnościach zabiegowych),
- lekarzy asystujących do operacji,
- lekarzy zakładających wkłucie do dużych naczyń żylnych lub tętniczych.

Ogólne wytyczne do chirurgicznej dezynfekcji rąk:

1. Preparat alkoholowy w ramach chirurgicznej dezynfekcji rąk należy nakładać wyłącznie na czyste, suche ręce i przedramiona.
2. Należy nabrać na rękę taką ilość preparatu alkoholowego, aby wystarczyła do rozprowadzenia go na wszystkich wymaganych powierzchniach (przedramiona i ręce).
Dopuszczalne jest dobieranie preparatu na rękę z dozownika łokciowego wyłącznie za pomocą łokcia drugiej ręki.
3. Dezynfekcję chirurgiczną przeprowadzić w trzech etapach i w ścisłej kolejności:
Etap 1 – dezynfekcja przedramion do zgięć łokciowych
Etap 2 – dezynfekcja przedramion do około 2/3 wysokości przedramion
Etap 3 – dezynfekcja dłoni i nadgarstków – zgodnie z techniką AYLIFFE
4. Podczas chirurgicznej dezynfekcji ręce i przedramiona muszą być zwilżone preparatem alkoholowym tak, aby jego warstwa pozostawała na powierzchniach przez cały żądany czas trwania chirurgicznej dezynfekcji.
5. **Łączny czas wcierania preparatu dezynfekcyjnego powinien wynosić maksymalnie 5 minut (średnio 3 – 5 minut).**
6. Rozprowadzony preparat alkoholowy powinien pozostać na powierzchniach aż do wyschnięcia.
7. Po chirurgicznym zdezynfekowaniu przedramion i rąk należy nakładać jałowe ochrony w kolejności: fartuch, rękawice
 - a) jałowy fartuch i rękawice należy zakładać wyłącznie na suche ręce i przedramiona.
 - b) w czasie nakładania powyższych ochron uważać, aby nie dotykać zdezynfekowaną ręką sterylnej (zewnętrznej) powierzchni fartucha i rękawiczek.

Chirurgiczna dezynfekcja rąk – jako standardowa procedura dezynfekcji została określona normą PN EN 12 791

Technikę chirurgicznej dezynfekcji rąk metodą wcierania przedstawiono w załączniku do standardu.

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron
ZKZSE/3/2017	Higiena rąk personelu	01.10.2017.	12 / 12

Załączniki do standardu NR ZKZSE/3/2017:

Załącznik nr 1 – Technika higieny rąk (higieniczne mycie / higieniczna dezynfekcja)
 Załącznik nr 2 – Technika chirurgicznego mycia rąk
 Załącznik nr 3 – Technika chirurgicznej dezynfekcji rąk
 Załącznik nr 4 – 5 momentów higieny rąk wg WHO
 Załącznik nr 5 – Piramida wskazań do stosowania rękawic ochronnych
 Załącznik nr 6 – Przeżywalność patogenów na skórze rąk oraz w środowisku szpitalnym.

ADRESACI:

- 1) Kierownictwo oddziałów szpitalnych
- 2) Naczelną Pielęgniarką
- 3) Pielęgniarką Przełożoną /Kierownik Poradni Specjalistycznych
- 4) Kierownik Laboratorium Mikrobiologicznego
- 5) Kierownik Laboratorium Analitycznego
- 6) Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej
- 7) Kierownik Pracowni Diagnostyki Endoskopowej
- 8) Kierownik Pracowni Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej
- 9) Kierownik Bloku Operacyjnego
- 10) Kierownik Centralnej Sterylizatorni
- 11) Kierownik Pogotowia Ratunkowego
- 12) Kierownik Apteki Szpitalnej
- 13) Starszy Inspektor ds. Infrastruktury
- 14) Dział Żywienia
- 15) Inspektor BHP
- 16) Kierownik Sekcji Obrotu Bielizną Szpitalną
- 17) Kierownik Sekcji Zaopatrzenia Wewnętrz szpitalnego i Utrzymania Terenu
- 18) Kierownik warsztatów szpitalnych
- 19) Kierownik Poradni Odwykowej
- 20) Kierownik Zespołów Wyjazdowych
- 21) Chemioterapia Dzienna
- 22) Kierownik firmy odpowiedzialnej za utrzymanie czystości
- 23) Kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi
- 24) a/a

TECHNIKA AYLIFFE
6 KROKÓW

1



2



3



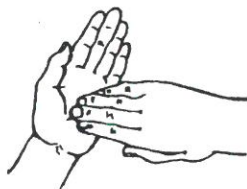
4



5



6



HIGIENICZNE MYCIE RĄK

PN – EN 1499 – ALGORYTM POSTĘPOWANIA:

1. Zwilż ręce letnią bieżącą wodą.
2. Ułóż dłonie na kształt kubka.
Nabierz co najmniej 1 ml płynnego mydła przeznaczonego do higienicznego mycia rąk.
3. Myj ręce zgodnie z techniką AYLIFFE tak, aby zapewnić całkowite pokrycie rąk preparatem myjącym .
* każdy kolejny etap techniki AYLIFFE powtarzaj 5 razy na każdą rękę.
4. Opłucz ręce pod bieżącą letnią wodą.
5. Osusz ręce ręcznikiem jednorazowego użycia (papierowym).

Łączny czas mycia - 1 minuta, płukania – 15 sekund.

HIGIENICZNA DEZYNFEKCJA RĄK METODĄ
WCIERANIA PREPARATU ALKOHOLOWEGO
PN – EN 1500 – ALGORYTM POSTĘPOWANIA:

1. Ułóż dłonie na kształt kubka.
2. Nabierz co najmniej 3 – 5 ml preparatu alkoholowego do higienicznej dezynfekcji rąk używając dozowania łokciowego.
3. Wcieraj preparat w suchą skórę dłoni i nadgarstków tak, aby zapewnić całkowite pokrycie rąk preparatem alkoholowym.
* każdy kolejny etap techniki AYLIFFE powtarzaj 5 razy na każdą rękę.

Łączny czas higienicznej dezynfekcji powinien trwać 30 - 60 sek. (czas wcierania zależy od wielkości dłoni i jeżeli w ciągu 30 sekund wszystkie powierzchnie ręki zgodnie z w/w techniką nie zostaną zwilżone preparatem alkoholowym, preparat należy dobrać i wcierać dłużej)

Data

14.07. 2017r

Pielęgniarka Epidemiologiczna

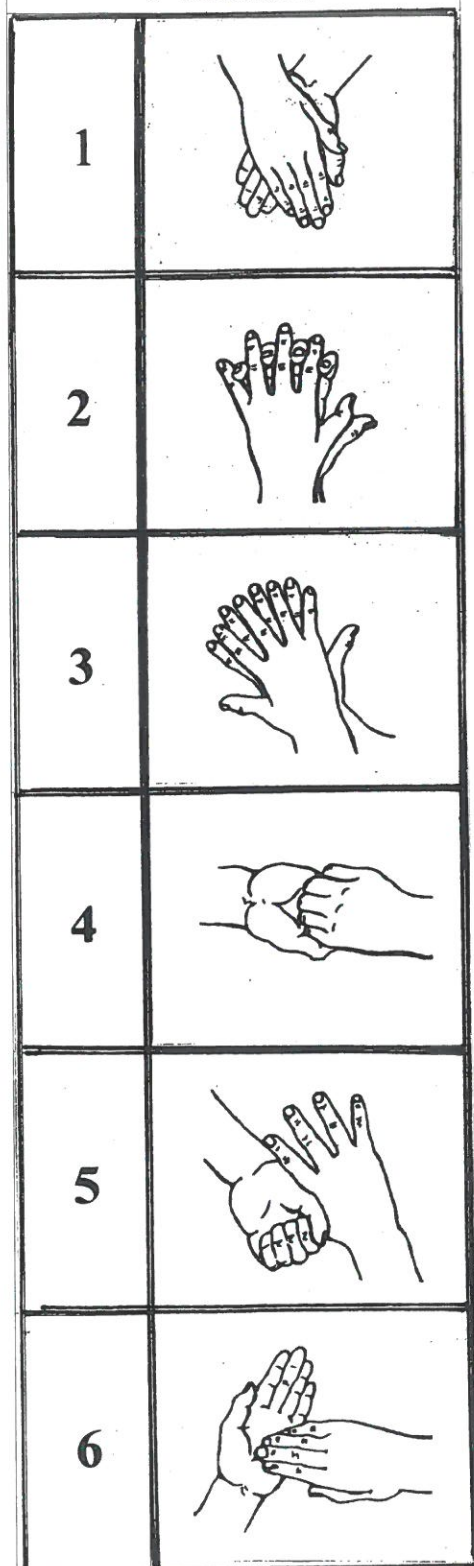
mgr Katarzyna Jakubiec-Zborowska

Opracowanie:

Młodszy Asystent Epidemiolog

mgr Marzena Pasko

TECHNIKA AYLIFFE
6 KROKÓW



CHIRURGICZNE MYCIE RĄK
ALGORYTM POSTĘPOWANIA:

1. Zwilż ręce letnią bieżącą wodą.
2. Ułóż dłoń na kształt kubka.
Nabierz 3 ml preparatu przeznaczonego do chirurgicznego mycia rąk z dozownika łokciowego.
3. Myj ręce i przedramiona 3 – etapowo:

- 1 etap – przedramiona aż do łokci
- 2 etap – przedramiona do 2/3 wysokości
- 3 etap – ręce i nadgarstki zgodnie z techniką AYLIFFE

- każdy kolejny etap techniki AYLIFFE powtarzaj 5 razy na każdą rękę,

a) myj ręce i przedramiona tak, aby zapewnić ich całkowite pokrycie preparatem myjącym,

b) jeżeli używana jest szczotka do mycia paznokci – zacznij myć ręce i przedramiona od wyszczotkowania paznokci.

4. Opłucz ręce pod bieżącą letnią wodą.
5. Osusz ręce ręcznikiem jednorazowego użycia (papierowym lub jałową serwetą).

Łączny czas mycia - 2 minuty, płukania – 15 sekund.

Data

14.07.2012

Pielegniarka Epidemiologiczna

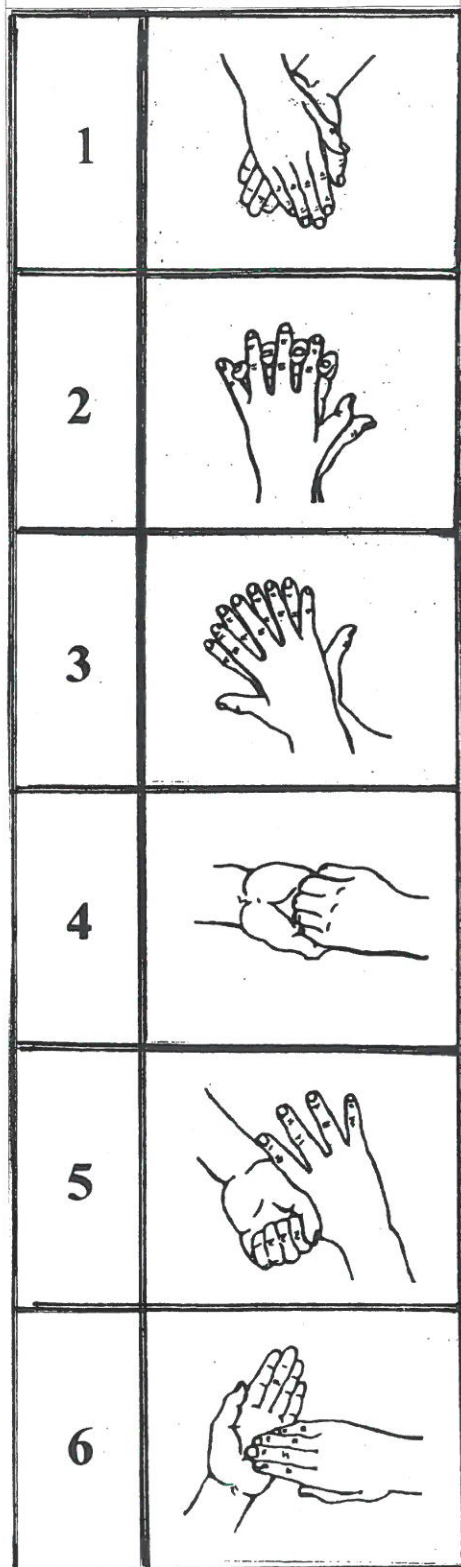
mgr Małgorzata Jakubiec-Zborewska

Opracowanie:

Młodszy Asystent Epidemiolog

mgr Marzena Pasko

TECHNIKA AYLIFFE
6 KROKÓW



CHIRURGICZNA DEZYNFEKCJA RĄK METODĄ
WCIERANIA PREPARATU ALKOHOLEWEGO
PN – EN 12 791 – ALGORYTM POSTĘPOWANIA:

1. Ułóż dłonie na kształt kubka.
W czasie dezynfekcji dłonie muszą być uniesione do góry tak, aby preparat dezynfekcyjny spływał w kierunku do łokcia.
2. Nabierz 5 ml preparatu alkoholowego do chirurgicznej dezynfekcji rąk z dozownika łokciowego.

3. Dezynfekuj przedramiona i ręce kilkuetapowo:

- 1 etap – opuszki palców prawej ręki zanurz w zagłębieniu lewej ręki i odkażaj przez pocieranie (5x)
- 2 etap – rozprowadź preparat na lewym przedramieniu do wysokości łokcia wykonując koliste ruchy wokół przedramienia przez 10 – 15 sekund
- 3 etap – pobierz preparat dozownikiem łokciowym na prawą dłoń
- 4 etap – opuszki palców lewej ręki zanurz w zagłębieniu prawej ręki i odkażaj przez pocieranie (5x)
- 5 etap – rozprowadź preparat na prawym przedramieniu do wysokości łokcia wykonując koliste ruchy wokół przedramienia przez 10 – 15 sekund
- 6 etap – pobierz preparat dozownikiem łokciowym na lewą dłoń
- 7 etap – dezynfekuj ręce zgodnie z techniką AYLIFFE

- każdy kolejny etap techniki AYLIFFE powtarzaj 5 razy na każdą rękę,
- dezynfekuj ręce i przedramiona tak, aby zapewnić ich całkowite pokrycie preparatem dezynfekcyjnym aż do czasu jego wyschnięcia.
- powtórz tę sekwencję czynności (trwającą średnio 1 minutę) tyle razy ile trzeba, aby zdezynfekować ręce przez pełen czas zalecany przez producenta preparatu do chirurgicznej dezynfekcji rąk!

Łączny czas chirurgicznej dezynfekcji powinien trwać maksymalnie 5 minut (średnio 3 – 5 minut)

Data

14.07.2017

Pielęgniarka Epidemiologiczna

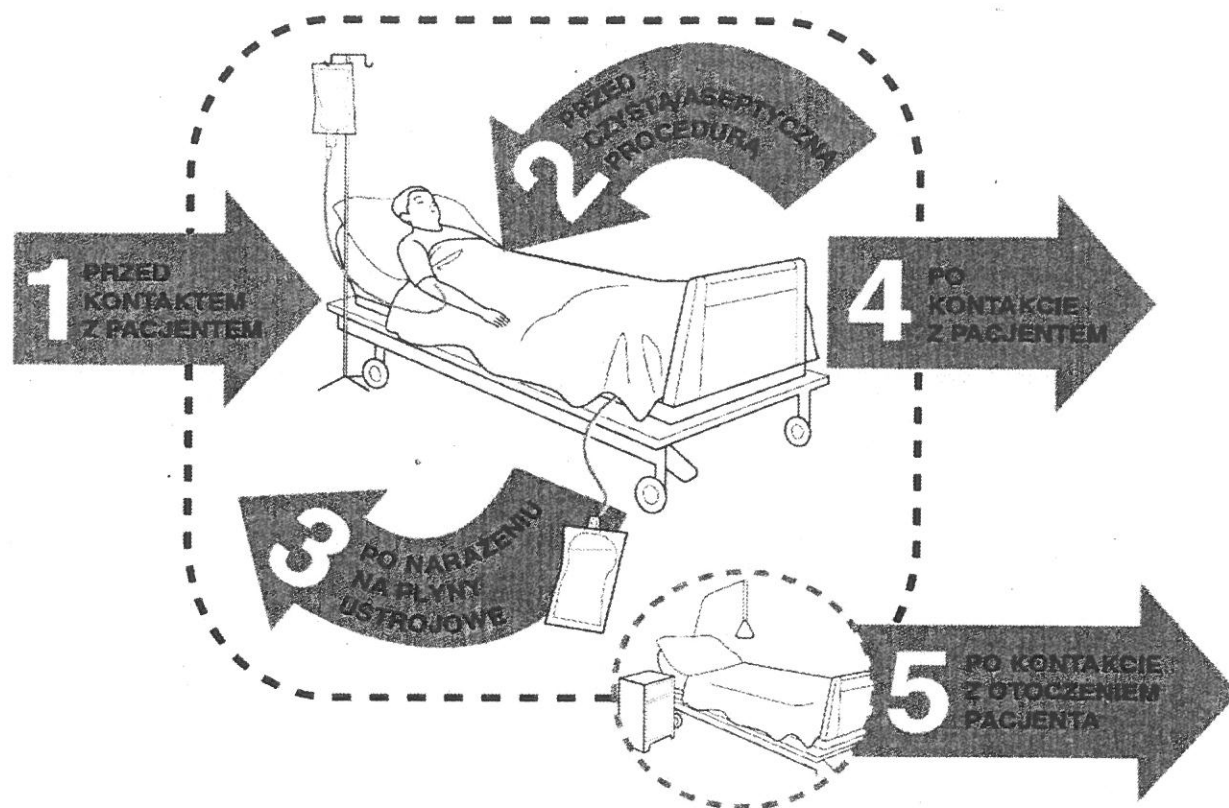
mgr Małgorzata Jakubiec-Zborowska

Opracowanie:

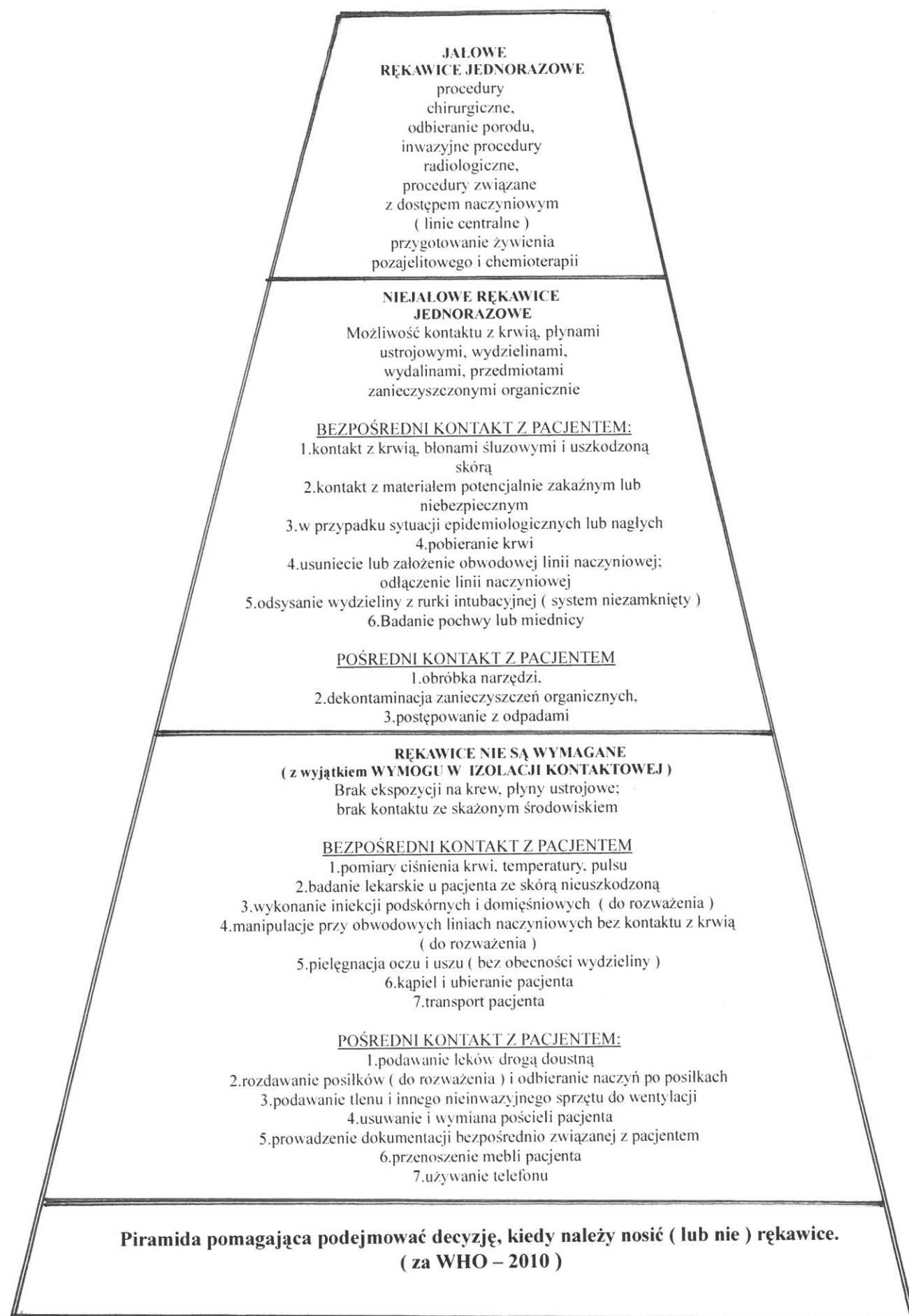
Młodszy Asystent Epidemiolog

mgr Marzena Pasko

5 MOMENTÓW HIGIENY RĄK



1	PRZED KONTAKTEM Z PACJENTEM	kiedy? dlaczego?	Wykonaj higienę rąk bezpośrednio przed kontaktem z pacjentem. Dla ochrony pacjenta przed szkodliwymi drobnoustrojami znajdującymi się na Twoich rękach.
2	PRZED CZYSTĄ / ASEPTYCZNĄ PROCEDURĄ	kiedy? dlaczego?	Wykonaj higienę rąk bezpośrednio przed wykonaniem czystej / aseptycznej procedury. 1. Dla ochrony pacjenta przed szkodliwymi drobnoustrojami znajdującymi się na Twoich rękach. 2. dla ochrony pacjenta przed jego własną florą pacjenta, która może się przenieść do pierwotnie jałowych tkanek.
3	PO KONTAKCIE Z PACJENTEM	kiedy? dlaczego?	Wykonaj higienę rąk bezpośrednio po kontakcie z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem. Dla ochrony siebie i środowiska szpitalnego przed szkodliwymi drobnoustrojami pacjenta.
4	PO KONTAKCIE Z OTOCZENIEM PACJENTA	kiedy? dlaczego?	Wykonaj higienę rąk po bezpośrednim kontakcie z przedmiotami z najbliższego otoczenia pacjenta zaraz po jego zakończeniu – <u>nawet jeżeli nie miałeś / miałaś kontaktu z pacjentem.</u> Dla ochrony siebie i środowiska szpitalnego przed szkodliwymi drobnoustrojami pacjenta.
5	PO EKSPOZYCJI NA PŁYNY USTROJOWE, WYDALINY, WYDZIELINY	kiedy? dlaczego?	Wykonaj higienę rąk bezpośrednio po ekspozycji na płyny ustrojowe, wydaliny, wydzieliny. Dla ochrony siebie i środowiska szpitalnego przed szkodliwymi drobnoustrojami pacjenta.



Drobnoustrój	Częstość wykrywania na dłoniach	Przeżywalność na dłoniach personelu	Przeżywalność na powierzchniach użytkowych
Acinetobacter spp.	3 - 15%	≤ 150 min	3 dni – 5 miesięcy
Clostridium difficile	14 – 59%	> 60 min	≥ 24 godz. (komórki wegetatywne) ≤ 5 miesięcy (spory)
Escherichia coli	nie określono	6 – 90 min	1,5 godz. – 16 miesięcy
Klebsiella spp.	17%	≤ 2 godz	2 godz. - 30 miesięcy
Staphylococcus aureus	10,5 – 78%	≥ 150 min	7 dni - 7 miesięcy
MRSA	do 17%	nie określono	7 dni - 7 miesięcy
Pseudomonas spp.	1,3 – 25%	30 – 180 min	6 godz. - 16 miesięcy na suchych podłogach 5 tygodni
Salmonella spp.	nie określono	≤ 3 godz.	1 dzień
Salmonella typhi	nie określono	nie określono	6 godz. - 4 tygodni
Salmonella typhi murium	nie określono	nie określono	10 dni – 4,2 lata
Serratia marcescens	15,4 – 24%	≥ 30 min	3 dni – 2 miesiące na suchych podłogach 5 tygodni
Enterococcus spp. VRE	≤ 41%	≥ 60 min	5 dni – 4 miesiące
Candida spp.	23 – 81%	> 60min	1 – 150 dni
Hepatitis A virus	nie określono	kilkanaście godzin	2 godz. - 60 dni
Influenza virus	nie określono	10 – 15 min	12 – 48 godz.
Rotavirus	20 – 79%	≤ 4 godz.	6 – 60 dni

Legenda:

MRSA - Staphylococcus aureus metycylinooporny (gronkowiec złocisty)

VRE – enterokoki odporne na Wankomycynę

Spp. - bez oznaczania gatunku

Przeżywalność na powierzchniach użytkowych podano w oparciu (m.in.) o badania Kramera z 2006 roku
a przeżywalność na rękach personelu w oparciu o materiały Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Krakowie

