

# ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ – НИЗКИЙ УРОВЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ РУК

■ Аксель Крамер, Институт Гигиены и Экологической Медицины, Медицинский Университет, Грайфсвальд, Германия



## ПЕРВАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КАМПАНИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ (2005)



Гигиена рук является основополагающей мерой снижения распространения инфекций

Средний уровень комплаентности при гигиене рук составляет около 50% (варьируется от 4 до 94%). Соответственно, гигиена рук проводится лишь в половине случаев, когда она необходима.

### ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ КОМПЛАЕНТНОСТИ

Работа над повышением комплаентности должна вестись постоянно!

Комплаентность зависит от обучения + постеров + пиктограмм и общей "культура безопасности" в конкретном учреждении.

Важные факторы, влияющие на комплаентность:

- Недостаточное количество персонала (низкая дисциплина, безразличие, анонимность несоблюдающих правила)
- Отсутствие анализа расхода дезсредств
- Плохое влияние используемого антисептика на кожу рук персонала
- Нечеткие инструкции
- Отсутствие данных об использовании дозаторов, использование несовременных дозаторов

- Недостаточное количество дозаторов, их неудобное расположение
- Отсутствие информации о текущей инфекционной ситуации в учреждении
- Наблюдение пациентами за выполнением гигиены рук

### МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ

Для повышения комплаентности необходимо обеспечить ответственное отношение

#### Некоторые вопросы по дезинфекции рук и обработке поверхностей

Вопрос	Проводил ли персонал.....		Отметьте ответ крестом	
	Всегда	Часто	Редко	Никогда
Дезинфекцию рук перед входом в палату и после выхода из нее?				
Дезинфекцию рук между контактами с разными пациентами?	Да		Нет	
Дезинфекцию рук между грязными и чистыми операциями при обработке раны?	Да		Нет	
Дезинфекцию рук перед инъекцией?	Да		Нет	
Дезинфекцию рукава аппарата для измерения давления между разными пациентами?	Да		Нет	
Дезинфекцию контактной части стетоскопа?	Да		Нет	
Дезинфекцию дверных ручек?	Да		Нет	

**Значительное повышение комплаентности среди персонала, особенно среди терапевтов – на 20%**

медицинских работников к гигиене рук как к одной из главных мер защиты пациентов от нозокомиальных инфекций.

- Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) организовала кампанию "Clean care is safer care" (Чистота – залог безопасности медицинской помощи). Кампания включает различные образовательные и учебные программы для повышения комплаентности и контроля за ее уровнем, оценивает распространение ИСМП и потребление антисептиков в мире, программы по предоставлению бесплатных дозаторов и т.п.

- Инспектирование качества дезинфекции рук и определение эффективности кожных антисептиков в дидактических целях. Персоналу важно помнить, что микробиологическая оценка антисептика дается в лаборатории и не всегда сопоставима с их эффективностью при реальном использовании.

- Оценка комплаентности персонала пациентами в специальном опросном листе

- Учебные видео Немецкого Общества Больничной Гигиены, онлайн кампания "клиническая гигиена рук".



**ВЛИЯНИЕ ТИПА ДОЗАТОРА НА РАСХОД КОЖНОГО АНТИСЕПТИКА**

3-х месячное обсервационное исследование  
 – Установлено 4 дозатора различных типов  
 – Обучение и демонстрация работы дозаторов не проводились

**МОЖНО ЛИ ПЕРЕЛИВАТЬ АНТИСЕПТИК В ЗАЛИВНЫЕ ЕМКОСТИ ДОЗАТОРОВ?**

Как правило, для дозаторов используются одноразовые картриджи

– С точки зрения закона, переливание кожных антисептиков допускается в том случае, если данная процедура осуществляется авторизованным медицинским или техническим персоналом, несущим ответственность за ее выполнение надлежащим образом.

– С медицинской точки зрения необходимо осуществление определенных стандартных процедур – чистка и стерилизация заливной емкости перед заправкой, соблюдение асептических условий при переливании средства, оформление документа с указанием номера партии, времени и даты переливания средства, подпись ответственного лица..

– Строгое соблюдение вышеописанных процедур необходимо в связи с тем, что споры бактерий могут существовать в спиртовых антисептиках и через них попасть, например, в рану. Тем не менее, риск подобного заражения минимален. Установлено, что в среднем споры содержатся в 18% емкостей с антисептиками (после длительного стояния в открытом виде), однако их концентрация не превышает 1 споры на 10 мл антисептика, кроме того, спор патогенных бактерий в антисептике обнаружено не было.

**ВЛИЯНИЕ ЦВЕТА ДОЗАТОРА НА РАСХОД КОЖНОГО АНТИСЕПТИКА**

– Обсервационное исследование в неонатальной реанимации

– Последовательная установка белого и желтого дозатора  
 – Без предварительного обучения и демонстрации работы

**КОНТРОЛЬ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТОВ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ**

– Эксперимент начат в феврале 2010 в Университетском Госпитале Грайфсвальда  
 – Каждый пациент при поступлении получал специальный опросный лист, который заполнял при пребывании в госпитале

**ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ**

– Достаточное количество дозаторов, что означает размещение дозаторов у кровати пациента, перед входом и выходом из палаты, на тележках, в туалетных комнатах и т.д.

– Перед установкой дозаторов рекомендуется получить информацию от персонала об удобном

месте для установки дозатора и планируемом расходе антисептика

– Карманные флаконы с антисептиком (для ношения в халате) способствуют увеличению комплаентности, если нет возможности установить дозаторы во всех необходимых местах.

– Рекомендации ВОЗ для реанимации: один дозатор на одну кровать, установленный не далее двух метров от другого дозатора

– Установка специальных дозаторов, подключенных к раздвижным дверям. Двери не откроются, пока не будет проведена обработка рук. Удобная система не только для персонала, но и посетителей ЛПО

– Тип диспенсера для дез. средства (автоматические сенсорные диспенсеры увеличивают комплаентность)

– Электронная обработка информации о дезинфекции рук

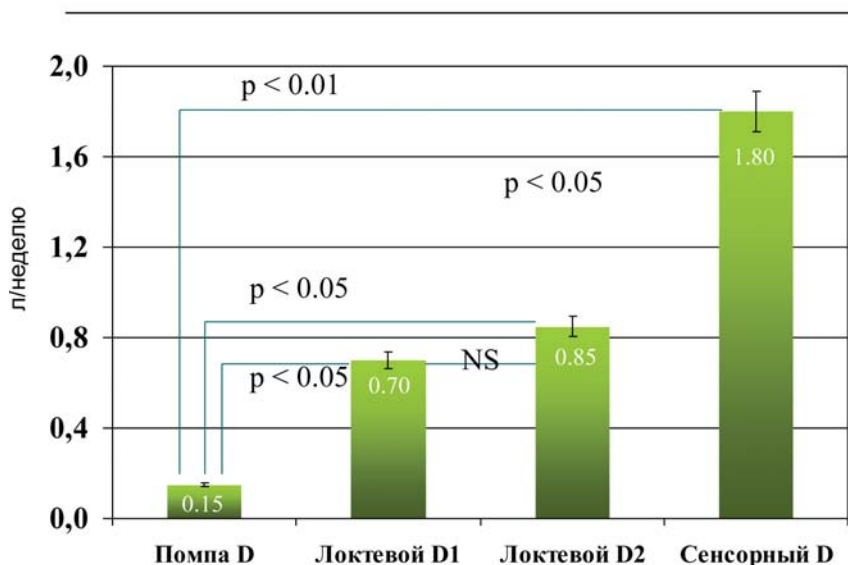




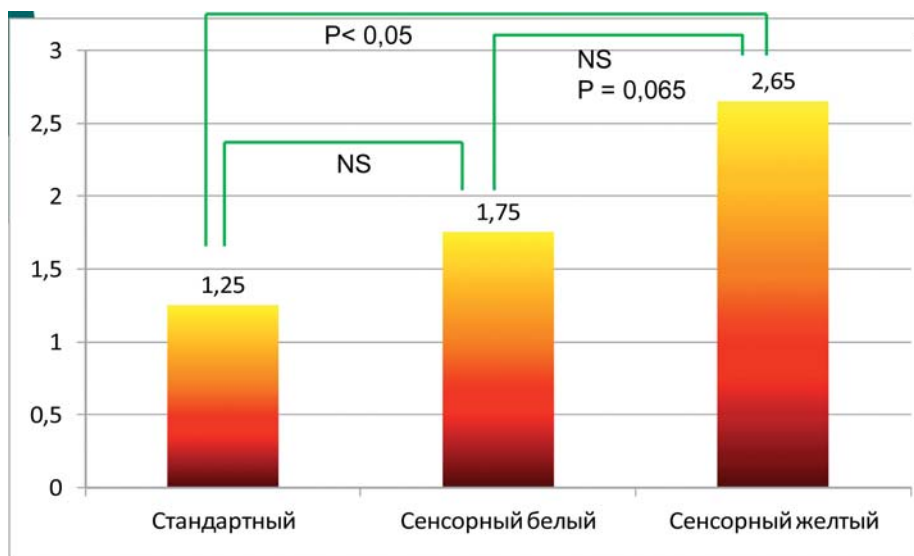
**ТРЕБОВАНИЯ К ДОЗАТОРАМ**

Рекомендации по дизайну и характеристикам дозаторов для мыла и кожных антисептиков, используемых в медицинских учреждениях

**НАИВЫСШИЙ РАСХОД АНТИСЕПТИКА В БЕСКОНТАКТНОМ СЕНСОРНОМ ДОЗАТОРЕ**



**ВЛИЯНИЕ ЦВЕТА ДОЗАТОРА НА РАСХОД КОЖНОГО АНТИСЕПТИКА**



**ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ДОЗАТОРАМ**

- Отсутствие необходимости касаться ладонью (локтевые или сенсорные дозаторы)
- Использование только одноразовых картриджей
- Возможность применять средства разных производителей
- Исключение возможности контаминации помпы
- Этикетка средства и уровень жидкости должны быть хорошо видны
- Возможность проводить дезинфекцию поверхности дозатора - производитель должен указать подходящий метод и средства
- Возможность машинной чистки и дезинфекции дозатора (например, 80°C/ 1 мин)
- Концентрация спирта не должна меняться в течение 3 месяцев (отклонение менее 5%)