

5 мая – Всемирный день гигиены рук

Чистота – залог безопасной медицинской помощи

Кампания «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук»



Всемирный день гигиены рук проводится ежегодно 5 мая с целью привлечения внимания к важности улучшения гигиены рук в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь, и является частью программы Всемирной организации здравоохранения «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук», провозглашенной в 2009 году. Эта кампания направлена на осуществление первой глобальной задачи ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов — чистота повышает безопасность медицинской помощи. Дата 5.5. символизирует по 5 пальцев на каждой из рук человека.

Цель кампании — побудить к действиям в местах оказания медицинской помощи, продемонстрировав, что гигиена рук лежит в основе уменьшения числа больничных инфекций и обеспечения безопасности пациентов. Кампания также стремится продемонстрировать приверженность человечества решению этой приоритетной проблемы в области здравоохранения.

Роль ВОЗ заключается в том, чтобы привлекать к участию в этом глобальном движении и способствовать действиям в его поддержку. Важнейшим механизмом повышения осведомленности являются цифры, о чем свидетельствует возрастающее число медицинских учреждений, принимающих участие в этой кампании, но конечная цель еще не достигнута. Для поддержания усилий по улучшению безопасности пациентов необходимы целенаправленные действия и инновации — оба эти фактора сегодня чрезвычайно важны. ВОЗ признательна за предоставленную информацию о мероприятиях в странах и медицинских учреждениях. Эту деятельность необходимо продолжать, используйте материалы ВОЗ в поддержку ваших действий.

История вопроса

Ежегодная инициатива «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук» является составной частью важной глобальной деятельности, возглавляемой ВОЗ в поддержку работников здравоохранения, которая направлена на улучшение гигиены рук в медицинских учреждениях и тем самым на поддержку профилактики больничных инфекций, часто представляющих угрозу для жизни.

Эта инициатива является составной частью программы ВОЗ «Чистота повышает безопасность медицинской помощи», направленной на уменьшение числа больничных инфекций во всем мире. Эта программа была провозглашена в 2005 году. На сегодняшний день основное направление программы «Чистота повышает безопасность медицинской помощи» — соблюдение чистоты рук в медицинских учреждениях. Программа способствует активизации усилий на многих уровнях, включая министерства здравоохранения, которые выразили приверженность

уменьшению числа больничных инфекций и готовность поддержать работу ВОЗ. За это время более 40 стран и областей также приступили к проведению кампаний по гигиене рук.

Программа «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук» была воспринята как естественное продолжение программы «Чистота повышает безопасность медицинской помощи» и призывает к действиям на местах оказания медицинской помощи пациентам. Основной принцип программы заключается в том, что все работники здравоохранения должны мыть руки в надлежащее время и надлежащим образом.

Гигиена рук — это первостепенная мера и основное условие для борьбы с возникновением инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, распространения антибиотикорезистентных штаммов возбудителей, а также возникновения вспышек инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

Это, на первый взгляд, простое действие, однако его ненадлежащее соблюдение среди медицинских работников отмечается по всему миру. Недостаточная или очень низкая частота соблюдения гигиены рук была зафиксирована как в развитых, так и в развивающихся странах. Соблюдение медицинскими работниками рекомендуемых мер по гигиене варьируется от 5% до 89% и в среднем составляет 38,7%.

В эпидемиологических исследованиях были выявлены факторы, определяющие плохое соблюдение гигиены рук.

Причины несоблюдения гигиены рук, отмеченные медицинскими работниками:

- средства для мытья рук вызывают раздражение и сухость кожи
- раковины неудобно расположены / нехватка раковин
- нехватка мыла, салфеток, полотенец
- слишком заняты / недостаток времени
- пациент приоритетней
- гигиена рук мешает отношениям медработник-пациент
- низкий риск заражения медработников от пациентов
- ношение перчаток / уверенность в том, что перчатки избавляют от необходимости соблюдения гигиены рук
- недостаток знаний руководств / протокола
- недостаток знаний, опыта, образования
- нехватка вознаграждений / поддержки
- отсутствие ролевой модели поведения от коллег и старших по должности
- не задумываются об этом / забывчивость
- скептическое отношение к гигиене рук
- несогласие с рекомендациями
- недостаток специализированной информации по поводу влияния улучшения гигиены рук на профилактику ИСМП.

Невыполнение адекватной гигиены рук расценивается как основная причина распространения полирезистентных микроорганизмов, равно, как и фактор, виновный во вспышках инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Большинство исследований, изучающих влияние гигиены рук на риск заражения ИСМП показали временную связь между улучшением гигиены рук и снижением частоты инфекций и перекрестного заражения.

Так, например, в исследовании Pittet et al (2000) (42%) наблюдалось значительное снижение в общем годовом уровне распространенности ИСМП (42%) и перекрестного заражения MRSA (87%). В качестве мер по улучшению гигиены

рук были применены методы активного микробиологического мониторинга и контактные меры предосторожности.

В исследовании Hilburn et al (2003), проведенном в ортопедическом хирургическом отделении, показано снижение частоты на 36% инфекций мочевыводящих путей и инфекций в области хирургического вмешательства (ИОХВ) (с 8.2% до 5.3%).

Улучшение гигиены рук не является новой концепцией в медицинской помощи. Разработано значительное количество руководств, методик и учебных программ по увеличению уровня осведомленности о важности гигиены рук и комплектности процедуры гигиены рук во всем мире, в то же время многие медицинские учреждения во всем мире даже не приступили к решению проблемы улучшения гигиены рук на систематической основе.

Успешная и непрерывная деятельность по улучшению гигиены рук достигается путем принятия целого ряда мер, направленных на преодоление различных препятствий и поведенческих барьеров. Всемирная организация здравоохранения с целью преодоления препятствий в улучшении гигиены рук разработала мультимодальную стратегию по обеспечению гигиены рук.

Мультимодальная стратегия по улучшению гигиены рук помогает перевести в практическую плоскость рекомендации по гигиене рук. Пошаговые инструкции по внедрению стратегии отражены в Руководстве ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении (2009г.), некоторые итоги – в Руководстве ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: Резюме (2013г.).

Основными компонентами стратегии являются:

1. Изменение системы: обеспечение такого положения, когда имеется необходимая инфраструктура для того, чтобы медицинский персонал мог соблюдать гигиену рук. Сюда входят два важных элемента:

- доступ к водопроводной воде, а также к мылу и полотенцам;
- наличие в достаточном количестве препаратов на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук в месте оказания медицинской помощи.

2. Подготовка/обучение: обеспечение регулярных учебных занятий, посвященных важности соблюдения гигиены рук на основе метода “Мои 5 моментов для гигиены рук” (по материалам ВОЗ) и правильным процедурам гигиенической антисептики и мытья рук, для всех медицинских работников.

3. Оценка и обратная связь: мониторинг практики гигиены рук и инфраструктуры, а также связанных с ней представлений и знаний у медицинских работников, с демонстрацией процедуры гигиены рук и сообщением персоналу об ее результатах.

4. Памятки на рабочем месте: подсказка и напоминание медицинским работникам о важности гигиены рук и соответствующих указаниях и процедурах для ее соблюдения.

5. Формирование среды и представлений, которые способствуют повышению информированности о проблемах безопасности пациентов и одновременно гарантируют рассмотрение вопросов по улучшению гигиены рук в качестве задачи первостепенной важности на всех уровнях организации здравоохранения, включая

- активное участие администрации организации здравоохранения и самих медицинских работников в улучшении практики гигиены рук (создание соответствующих комфортных условий и доведение гигиенической антисептики рук до автоматизма);

- партнерство с пациентами.

Эксперты ВОЗ для внедрения в организациях здравоохранения Мультимодальной стратегии по улучшению гигиены рук предлагают использовать метод поэтапной реализации.

Метод включает пять этапов, которые выполняются последовательно:

Этап 1: подготовленность медицинского учреждения – готовность к действиям. В первую очередь это осознание администрации организации здравоохранения о важности и роли надлежащей практики гигиены рук в профилактике ИСМП и необходимости внедрения мероприятий по улучшению практики гигиены рук. Также в этот этап входит выделение необходимых ресурсов (как людских, так и финансовых), создание инфраструктуры, подбор основных ответственных лиц, которые возглавят программу, составление плана мероприятий.

Этап 2: оценка исходного состояния – проведение оценки исходного положения с соблюдением гигиены рук, представлений и знания проблемы, а также имеющейся инфраструктуры. Для достижения наибольшего результата представляется предпочтительным определение одного или нескольких структурных подразделений для начала внедрения программы, например отделение хирургического профиля или реанимации и интенсивной терапии.

Для определения исходного уровня следует оценить ряд параметров относящихся как к санитарно-техническому состоянию, так и к обеспеченности расходными материалами и уровню подготовки медицинского персонала.

Критериями оценки соблюдения гигиены рук служит выполнение требований действующего в Республики Беларусь санитарно-эпидемиологического законодательства и другие меры, указывающие на высокий уровень осведомленности медицинских работников о значимости гигиены рук в профилактике ИСМП и приверженности к выполнению процедуры.

В проведенных специалистами ВОЗ эпидемиологических исследованиях выявлены следующие факты/факторы, связанные с низкой приверженностью гигиены рук:

- соблюдение гигиены рук у врачей реже, чем у медсестер;
- соблюдение гигиены рук у среднего медицинского персонала реже, чем у медицинских сестер;
- мужчины обрабатывают руки реже, чем женщины;
- работа в отделениях анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, в хирургическом отделении ассоциирована с более низкой приверженностью к гигиене рук;
- работа при оказании неотложной медицинской помощи;
- работа в течение недели (по сравнению с работой в выходные дни);
- переполненность стационара/нехватка персонала, высокая рабочая нагрузка на средний медицинский персонал;
- ношение халата / перчаток (создается ложное ощущение защиты, при этом обработки рук воспринимается как избыточная мера безопасности);
- частота обработки рук до контакта и после контакта с объектами внешней среды в окружении пациента, например, с оборудованием, реже, чем при других показаниях;
- частота обработки рук реже при уходе за пациентами в возрасте менее 65 лет, при уходе за пациентами после чистой или условно-чистой операции в хирургическом отделении, при уходе за пациентами в неизолированной комнате;
- длительный контакт с пациентом (< или равно 2 минутам), отвлечения во время ухода за пациентом способствуют снижению приверженности гигиены рук;
- в случае выполнения манипуляций с высоким риском перекрёстного заражения, при наличии большого количества показаний для гигиены рук во время длительного ухода за пациентом отмечается снижение частоты обработки рук;
- дефицит (в некоторых случаях – отсутствие (палаты) умывальников, неудобное расположение дозаторов, флаконов с антисептиком, недостаточное обеспечение персонала средствами для гигиены рук;

- раздражение (или заболевания) кожи рук при использовании антисептического средства и др.;
- отсутствие достаточных знаний у персонала, скептическое отношение персонала к мерам по гигиене рук в отношении профилактики ИСМП и др.

Этап 3: внедрение – начало реализации мероприятий по улучшению гигиены: после тщательного обследования отделения следует выбрать параметры для последующего изменения. В первую очередь следует выполнить требования действующего санитарно-эпидемиологического законодательства: обеспечение режимных кабинетов удобно расположенными умывальниками с подводкой горячей и холодной воды, оснащенными локтевыми, ножными, бесконтактными смесителями, жидким мылом, антисептиками, обеспечение препаратами на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук в месте оказания медицинской помощи, обучение и подготовка персонала и т.д.

Важным и не требующим больших материальных затрат мероприятием является организация обучения медицинского персонала с применением мультимедийных презентаций, учебных фильмов, кейсовой системы обучения, отработки практических навыков на рабочих местах, а также размещение памяток на рабочем месте. Увеличению числа участников внедрения мультимодальной стратегии по улучшению гигиены рук может способствовать широкое освещение мероприятий, в рамках которых руководители и отдельные медицинские работники заявят о своей поддержке улучшения гигиены рук в организации здравоохранения и возьмут соответствующие обязательства.

Этап 4: оценка по итогам проделанной работы – оценка результатов реализованных мер. Для выявления эффективности и поддержки мотивации в проведении изменений необходимо проводить систематическую оценку и анализ изменений. Критериями для оценки изменений могут служить:

- изменения в обеспечении доступа к проточной воде, расположения умывальников, обеспеченности в средствах гигиены рук;
- количественные показатели изменения приверженности обработки рук в ситуациях, где это необходимо;
- количественные показатели изменения частоты смены перчаток в ситуациях, где это необходимо;
- качественные показатели изменения техники выполнения обработки рук, техники смены перчаток;
- количественные показатели изменения расхода антисептиков, жидкого мыла, бумажных полотенец;
- изменение уровня осведомленности о роли гигиены рук в обеспечении безопасной медицинской помощи, и правильности выполнения практических навыков;
- изменения в результатах микробиологического мониторинга обсемененности рук;
- изменения в микробиологическом пейзаже отделения, оцененного по результатам микробиологического мониторинга циркуляции клинически значимых микроорганизмов и их антибиотикорезистентности;
- изменения в уровне регистрируемых инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, а также различных осложнений, имеющих донозологический характер;
- опрос пациентов и др.

Этап 5: цикл планирования и обзора – разработка плана на следующие несколько лет. Реализация этапа заключается в разработке плана действий по поддержанию достигнутого уровня прогресса, связанного внедрением или реализацией какого-либо мероприятия (например, обеспечение бесперебойного

наличия спиртового антисептика у кроватей в отделении реанимации и интенсивной терапии, демонстрация практических навыков при проведении административных обходов, поощрение сотрудников, соблюдающих гигиену рук в полном объеме), освещение достигнутых результатов на врачебных, сестринских конференциях и т.д., выбор следующего мероприятия по улучшению гигиены рук, разработка плана по его реализации и оценке эффективности.

При внедрении программы по улучшению гигиены рук более важно для начала выбрать какой-то один или несколько параметров для изменений и тщательно оценивать его эффективность, обратную связь от медицинского персонала и пациентов на первом цикле внедрения программы, нежели начать работу сразу по всем направлениям, уделяя меньше внимания оценке каждого параметра и поддержанию мотивации медицинского персонала.

Мотивация медицинского персонала соблюдать гигиену рук при остальных равных условиях является ключевым фактором эффективности работы программы по улучшению гигиены рук и обеспечению безопасности оказания медицинской помощи.

(по материалам сайта Всемирной организации здравоохранения)

Заведующий отделом общественного
здоровья ГУ «Витебский областной
центр гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья»

И.А.Борисова