

Гигиена рук медицинских работников – главное мероприятие сдерживания внутрибольничного инфицирования

О.Н. Ершова

НИИ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко, РАМН, Москва

Руками медицинские работники переносят возбудителей внутрибольничных инфекций в стационаре от одного пациента к другому. На кожу рук в ходе профессиональной деятельности попадает множество различных микроорганизмов, при этом видовой состав микрофлоры кожи рук зависит от характера деятельности и профиля отделения. Тщательная гигиена рук при оказании медицинской помощи «разрывает цепь» передачи патогенов и является одной из самых эффективных мер профилактики внутрибольничных инфекций, сдерживания антибиотикорезистентности и, соответственно, улучшения результатов лечения.

Среди микроорганизмов, встречающихся на коже рук медицинских работников, принято выделять резидентные и транзиторные микроорганизмы.

Резидентные микроорганизмы составляют нормальную, постоянную микрофлору кожи рук, которая представлена преимущественно коагулазонегативными кокками.

Наибольшее количество резидентных микробов на коже рук расположено вокруг ногтей и под ними, в околоногтевом валике. Резидентные микроорганизмы постоянно живут и размножаются на поверхности кожи и в более глубоких ее слоях. Их невозможно полностью удалить, хотя численность может быть значительно снижена, что важно при подготовке рук к хирургическому вмешательству. Стерилизация кожи рук не только невозможна, но и нежелательна, так как нормальная flora кожи препятствует колонизации кожи рук прежде всего эпидемиологически более опасными грамотрицательными бактериями, золотистым стафилококком, дрожжеподобными грибами.

Транзиторные микроорганизмы – это микроорганизмы, приобретенные медицинским персоналом в процессе работы в результате контакта с пациентами или контаминированными объектами окружающей среды, находящимися, как правило, в непосредственной близости от пациента.

Транзиторные микроорганизмы сохраняются на коже рук несколько часов. Мытье рук с мылом или использование антисептических средств сразу после контакта с больными удаляет транзиторные микроорганизмы. Однако, если руки своевременно и эффективно не обработаны, патогены могут быть перенесены на других пациентов и (или) контаминировать различные объекты окружающей среды, обеспечивая дальнейшее их перемещение в лечебном учреждении.



Таким образом, основные усилия по снижению уровня колонизации рук медицинских работников «проблемными» патогенами будут направлены на удаление транзиторной микрофлоры.

Сегодня специалисты, работающие в области профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (нозокомиальных инфекций), располагают убедительными доказательствами снижения их частоты при улучшении практики гигиены рук медицинских работников. Важно отметить, что адекватная гигиена рук – это ключевое мероприятие, позволяющее контролировать распространение микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью в отделениях риска.

Вместе с тем основным препятствием в реализации политики сдерживания распространения возбудителей нозокомиальных инфекций является низкая приверженность медицинских работников адекватной практике гигиены рук, особенно в отделениях с высокой плотностью медицинских контактов, где основной уход за пациентами осуществляется медицинский персонал.

Причины, приводящие к неэффективности простых, на первый взгляд, мер условно можно разделить на те,

что зависят от внешних факторов, и те, что определяются внутренним отношением каждого медицинского работника к гигиене рук. К первым можно отнести:

- отсутствие адекватных условий для гигиены рук, т.е. недлежащее оборудование раковин для мытья рук диспенсерами с мылом и одноразовыми бумажными полотенцами, а также отсутствие спиртосодержащих антисептиков на рабочих местах, включая пресс-формы у медицинских работников;
- дефицит медицинского персонала, переполненность стационаров и высокая нагрузка на медицинских работников, особенно на медицинских сестер, что создает дефицит времени и определяет приоритетное выполнение мероприятий по лечению и уходу;
- нежелательные явления вследствие контакта рук с мылом, водой и кожными антисептиками, т.е. сухость кожи и появление контактных дерматитов.

Преодоление негативного влияния внешних факторов достигается системой мероприятий на уровне учреждения и (или) отделения, направленных на устранение дефицита средств гигиены рук, средств ухода за руками, а также путем адекватной кадровой политики, в том числе пересмотром норм нагрузки на медицинскую сестру.

Более важными, но одновременно и более длительными являются усилия, направленные на повышение мотивации медицинских работников и их ответственное отношение к гигиене рук. К сожалению, часть медицинских работников скептически относятся к процедурам гигиены рук и не верят в то, что повышением приверженности гигиене рук можно улучшить результаты лечения больных. По-прежнему в части профессионального сообщества сильна вера в «целебный порошок» (антибиотик, дезинфектант) и т.п. Сопротивление выполнению правил гигиены рук поддерживают санкции со стороны контролирующих должностных лиц администрации учреждения. Однако только открытое обсуждение всех проблем, связанных с недлежащей практикой гигиены рук, способно изменить ситуацию в лучшую сторону. Прояснение трудностей позволяет определить пути их преодоления.

Основу мер по стимулированию соблюдения правил гигиены рук составляет образование, формирование навыков, а также поддержка и поощрение медицинских работников, выполняющих эти правила. Важно отметить, что информирование разных групп медицинских работников, прежде всего врачей и медицинских сестер, следует осуществлять, опираясь на различные образовательные стратегии.

Результаты анкетирования медицинских работников показывают, что только 53% из них уверены в эффективности мероприятий по гигиене рук для предотвращения экзогенного инфицирования пациентов. 100% ответивших на вопросы анонимного анкетирования всегда будут работать в перчатках, если есть контакт с биологическими жидкостями, 95% обработают руки антисептиком после каждого контакта с пациентами. Наименьшей приверженностью характеризуются правила об отсутствии украшений, искусственных и длинных ногтей (56%), необходимости обрабатывать руки после контакта с предметами окружающей среды, расположенными в непосредственной близости от пациента (56%), а также высыхания рук после нанесения антисептика (73%).

Таким образом, в фокус внимания следует поместить научные данные о влиянии гигиены рук на уровень внутрибольничных инфекций и широту распространения антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, а также локальные данные наблюдения за динамикой частоты гнойно-септических инфекций в отделении (стационаре). Важно прорабатывать ситуации, требующие выполнения мероприятий по гигиене рук, возникающие в процессе ежедневного ухода за пациентами.

Эффективная гигиена рук – это главная составная часть традиции безопасного ухода и лечения больных, и достижение цели возможно при сочетании различных мероприятий.

КОНТАКТЫ

Ершова Ольга Николаевна – доктор медицинских наук, заместитель главного врача по эпидемиологической работе НИИ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко, РАМН