Инструкция Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 05.09.2001 N 113-0801 "Гигиеническая и хирургическая антисептика кожи рук медицинского персонала"

УТВЕРЖДЕНО
Заместитель Министра,
Главный государственный
санитарный врач
Республики Беларусь
В.П.Филонов
05.09.2001 N 113-0801

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В дополнение к существующим настоящая инструкция устанавливает единую методику гигиенической и хирургической антисептики кожи рук медицинского персонала.

Инструкция предназначена для персонала лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических учреждений Республики Беларусь, а также может быть использована в фармацевтической, пищевой, коммунальной и других сферах, где необходимо поддерживать микробиологическую чистоту рук.

2. ВВЕДЕНИЕ

Данная инструкция распространяется на методы, способы и средства обработки кожи рук и отдельных топографических участков тела человека перед проведением инвазивных вмешательств.

Руки медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи, могут быть фактором передачи патогенных и условно-патогенных микробов. Микрофлора кожи рук представлена двумя популяциями: резидентной и транзиторной. Резидентная (постоянная) микрофлора обитает в роговом слое кожи, сальных и потовых железах, волосяных фолликулах и представлена эпидермальными стафилококками, дифтероидами, пропионибактериями и др. Видовой и количественный состав популяции резидентной микрофлоры относительно стабилен и в определенной мере формирует барьерную функцию кожи. В области околоногтевых складок и межпальцевых промежутков кроме указанных выше микроорганизмов вегетируют золотистые стафилококки, акинетобактерии, псевдомонады, кишечные палочки, клебсиеллы.

Указанные биотопы для перечисленных групп бактерий являются естественной средой обитания.

Транзиторная микрофлора попадает на кожу в процессе работы в результате контакта с инфицированными пациентами или контаминированными объектами окружающей среды и сохраняется на коже рук до 24 часов. Она представлена облигатно- и условно-патогенными микроорганизмами (кишечная палочка, клебсиеллы, псевдомонады, сальмонеллы, кандиды, адено- и ротавирусы и др.), характерными для определенного профиля медицинского учреждения.

Механическое воздействие на роговой слой кожи, приводящее к нарушению стабильности популяции резидентной микрофлоры (использование жестких щеток, щелочного мыла для мытья рук, агрессивных антисептиков, отсутствие смягчающих добавок в алкогольсодержащих антисептиках) способствует развитию дисбактериоза

кожи. Проявлением последнего является преобладание в резидентной популяции грамотрицательной условно-патогенной микрофлоры, в том числе госпитальных штаммов, устойчивых к антибиотикам, антисептикам и дезинфектантам. В результате руки медицинских работников могут являться не только фактором передачи данных микроорганизмов, но и их резервуаром.

Если транзиторные микроорганизмы могут быть механически удалены с кожи рук с помощью обычного мытья рук или уничтожены при использовании антисептических средств, то резидентную популяцию микроорганизмов практически невозможно полностью удалить или уничтожить с помощью обычного мытья рук или антисептической обработки. Стерилизация кожи рук не только невозможна, но и нежелательна, поскольку сохранение рогового слоя и относительной стабильности резидентной популяции микрофлоры препятствует колонизации кожи другими, гораздо более опасными микроорганизмами, прежде всего грамотрицательными бактериями.

В связи с этим в западноевропейских странах радикально изменены и усовершенствованы травматичные, продолжительные по времени, родоначальные методики обработки рук (по Альфельду-Фюрбрингеру, Спасокукоцкому-Кочергину).

Из множества существующих методик обеззараживания кожи рук лишь одна имеет квалификационные признаки европейского стандарта и зарегистрирована в установленном порядке как "Европейская норма 1500" (EN 1500). Согласно регламенту Европейского комитета по стандартизации данной нормой руководствуются в Бельгии, Дании, Германии, Финляндии, Франции, Греции, Ирландии, Исландии, Италии, Люксембурге, Нидерландах, Норвегии, Австрии, Португалии, Швеции, Швейцарии, Испании, Чешской Республике, Великобритании.

Указанная методика является наиболее оптимальной для гигиенической и хирургической антисептики рук персонала учреждений здравоохранения и не требует постоянного проведения бактериологического контроля эффективности обеззараживания.

3. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА КОЖИ РУК

3.1. Гигиеническая антисептика рук предусматривает удаление или уничтожение транзиторной популяции микроорганизмов.

3.2. Показания к гигиенической антисептике кожи рук:

- до и после контакта с инфекционными больными известной или предполагаемой этиологии (больные СПИД, вирусными гепатитами, дизентерией, стафилококковой инфекцией и т.д.);

- контакт с выделениями больных (гной, кровь, мокрота, испражнения, моча и т.д.);

- до и после мануальных и инструментальных исследований и вмешательств, не связанных с проникновением в стерильные полости;

- после посещения бокса в инфекционных стационарах и отделениях;

- после посещения туалета;

- перед уходом домой.

3.3. Этапы гигиенической антисептики кожи рук (EN 1500):

3.3.1. Антисептик наносят на руки в количестве 3 мл и тщательно втирают в ладонные, тыльные и межпальцевые поверхности кожи рук в течение 30 - 60 сек в соответствии с прилагаемой схемой (приложение 1) до полного высыхания;

3.3.2. При сильном загрязнении биоматериалами (кровь, слизь, гной и т.д.) сначала удаляют загрязнения стерильным ватно-марлевым тампоном или марлевой салфеткой, смоченными кожным антисептиком. Затем на кисти рук наносят 3 мл антисептика и втирают в кожу межпальцевых областей, ладонную и тыльную поверхности до полного высыхания, но не менее 30 секунд, после чего моют проточной водой с мылом.

4. ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА КОЖИ РУК

4.1. Хирургическая антисептика кожи рук предусматривает удаление или уничтожение транзиторной и снижение численности постоянной популяции микрофлоры до субинфицирующих доз.

4.2. Показания к хирургической антисептике кожи рук: манипуляции, связанные с контактом (прямым или опосредованным) с внутренними стерильными средами организма (катетеризация центральных венозных сосудов, пункции суставов, полостей, хирургические вмешательства и т.д.).

4.3. Этапы хирургической антисептики кожи рук (EN 1500):

4.3.1. В течение 2-х минут кисти рук и предплечья моют без щеток под теплой проточной водой с нейтральным жидким мылом (гигиеническое мытье), что способствует удалению загрязнений, снижает количество транзиторной микрофлоры на руках медицинского персонала).

4.3.2. Кисти рук и предплечья высушивают стерильной салфеткой.

4.3.3. В течение 5 мин тщательно втирают антисептик порциями по 2,5 - 3 мл в кожу кистей рук и предплечий по стандартной методике, не допуская высыхания кожи (приложение 1). Общий расход антисептика - в соответствии с инструкцией к препарату.

4.3.4. Руки высушивают на воздухе.

4.3.5. На сухие руки надевают стерильные перчатки.

4.3.6. После проведения хирургических манипуляций и снятия перчаток руки моют теплой водой с жидким мылом в течение 2-х минут. Для предупреждения сушащего действия спиртов в течение 1 - 3 минут наносят крем.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ

- втирать антисептик только в сухую кожу;

- использовать адекватные уровню обработки количества антисептика (избегать излишков), для чего необходимо использовать локтевые дозаторы;

- не применять салфетки, губки, тампоны, иные инородные предметы для нанесения препарата;

- чередовать использование антисептиков, содержащих активно действующие вещества с разными механизмами антимикробного действия;

- тщательность выполнения техники проведения обработки;

- соблюдать последовательность действий, дозировку препарата и экспозиции обработки на каждом этапе.

6. ТРЕБОВАНИЯ К АНТИСЕПТИКАМ ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОЖИ

Антисептики для гигиенической и хирургической обработки кожи рук должны обеспечивать:

- широкий спектр и достаточно высокий уровень антимикробного действия (бактери-, туберкуло-, вирули-, фунгицидный);

- быстроту достижения обеззараживающего эффекта (при гигиенической антисептике - 30 сек - 1 мин, при хирургической - 5 мин);

- отсутствие кожно-раздражающего, аллергенного, общетоксического эффектов;

- реманентное (остаточное) действие (для хирургической антисептики);

- медленное развитие резистентности микроорганизмов к препаратам;

- экономическую доступность.

В настоящее время более всего указанным требованиям отвечает группа спиртовых антисептиков на основе этанола, композиций этанола с другими спиртами (изопропанол, пропанол, бутандиол) и другими активно действующими веществами - бигуаниды, четвертичные аммониевые соединения и др.