

<b>МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ</b>	
<b>НАКАЗ</b>	
21.09.2010	N 798
м.Київ	
<b>Про затвердження методичних рекомендацій "Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу"</b>	

Відповідно до вимог статті 40 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" та з метою методичного забезпечення діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби та закладів охорони здоров'я з питань застосування дезінфікуючих засобів для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій

**НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити методичні рекомендації "Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу", що додаються.

2. Департаменту організації санітарно-епідеміологічного нагляду довести методичні рекомендації "Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу" до відома Міністра охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальників управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Головним державним санітарним лікарям АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя, на водному, повітряному, залізничному транспорті, міністерств, інших центральних органів виконавчої влади в установленому порядку.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на директора Департаменту організації санітарно-епідеміологічного нагляду Мухарську Л. М.

**Перший заступник Міністра,  
головний державний санітарний  
лікар України**

**С.А.Риженко**

**ПЕРЕДМОВА**

Методичні рекомендації призначені для медичного персоналу закладів охорони здоров'я усіх форм власності та фахівців санітарно-епідеміологічної служби України.

Методичні рекомендації розроблені авторським колективом фахівців МОЗ та НАМН України у складі:

- Мухарська Л.М., Салманов А.Г., к.мед.н. (Департамент організації санітарно-епідеміологічного нагляду МОЗ України);

- Сердюк А.М., проф., акад. НАМНУ, Корчак Г.І., д.мед.н., Сурмашева О.В., д.мед.н., Міхієнкова Г.І., н.с., Ніконова М.А., к.б.н, Подзерей З.А., н.с., Романенко Л.І., н.с. (ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України»);

- Морозова Н.С., проф., д.мед.н. (кафедра дезінфектології та профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій Харківської медичної академії післядипломної освіти);

- Дронов О.І., проф., д.мед.н., Скоморовський О.А., доц. к.мед.н. (кафедра загальної хірургії №1 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця);

- Пономаренко М.С., проф., д.мед.н. Клименко І.В. (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика).

При розробці методичних рекомендацій використана сучасні дані вітчизняної та закордонної наукової літератури, рекомендації та нормативна документація, досвід розвинених країн світу у галузі хірургічної та гігієнічної обробки рук медичного персоналу.

Введено в дію вперше.

Методичні рекомендації «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу» схвалені Профільною комісією по розробці нормативних і методичних документів з проблеми «Комунальна гігієна» МОЗ України (протокол №2 від 23.09.2009 р.) та Проблемною комісією «Гігієна навколишнього середовища» АМН та МОЗ України (протокол №7 від 21.09.2009 р.)

Рецензенти:

- Григор'єва Т.Г., проф., д.мед.н., зав. кафедрою комбустіології, реконструктивної і пластичної хірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти;

- Карабан О.М., проф., д.мед.н., зав. кафедрою епідеміології Харківського медичного університету.

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України

№ \_\_\_\_\_

## **МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ «ХІРУРГІЧНА ТА ГІГІЄНІЧНА ОБРОБКА РУК МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ»**

### **1. Загальні положення**

Методичні рекомендації призначені для співробітників закладів охорони здоров'я, а також санітарно-епідеміологічних і дезінфекційних станцій.

#### **1.2. Визначення термінів**

- Антимікробний засіб – засіб, який пригнічує життєдіяльність мікроорганізмів (дезінфектанти, антисептики, стериланти, хіміотерапевтичні засоби, що включають антибіотики, засоби, які очищують, консерванти).

- Антисептики – хімічні речовини мікробостатичної та мікробоцидної дії, що використовуються для профілактичної і терапевтичної антисептики інтактних та пошкоджених шкірних і слизових покривів, порожнин, ран.

- Антисептик для рук – засіб на основі спирту з додаванням або без додавання інших сполук, призначений для деконтамінації шкіри рук з метою переривання ланцюгу передачі інфекції.

- Внутрішньолікарняна інфекція (ВЛІ) – будь-яка клінічно виражена хвороба інфекційної природи, яка уражає пацієнта внаслідок перебування в стаціонарі або відвідування лікувальної установи, а також інфекції, які виникають у персоналу закладу охорони здоров'я в результаті їх професійної діяльності.

- Гігієнічна антисептика рук – це обробка рук шляхом втирання антисептика в шкіру рук для ліквідації транзиторних мікроорганізмів.

- Інвазивні втручання – використання апаратів і пристроїв, що долають природні бар'єри організму, з якими збудник може проникнути безпосередньо в кров'яне русло, органи і системи організму хворого.

- Звичайне миття рук – процедура миття водою із звичайним (без протимікробної дії) милом.

- Подразнюючий контактний дерматит (КД) – неприємні відчуття та зміни стану шкіри, які можуть проявлятися в сухості шкіри, появі свербежу або печії, почервонінні, лущенні епідермісу та утворенні тріщин.

- Резидентні мікроорганізми – мікроорганізми, що постійно живуть та розмножуються на шкірі.

- Спороутворюючі бактерії – це бактерії, які мають здатність утворювати особливі структури, що вкриті щільною оболонкою, їх умовно називають спорами, вони високо резистентні до дії багатьох фізико-хімічних факторів.

- Транзиторні мікроорганізми – мікроорганізми, які тимчасово потрапляють на поверхню шкіри людини при контакті з різними живими та неживими об'єктами.

- Хірургічна антисептика рук – це процедура втирання антимікробного засобу (антисептика) в шкіру рук (без застосування води) для ліквідації транзиторних мікроорганізмів та максимально можливого зниження кількості резидентних мікроорганізмів.

- Хірургічне миття рук – це процедура миття рук з використанням спеціального антимікробного засобу, для ліквідації транзиторних мікроорганізмів та максимально можливого зниження чисельності резидентних мікроорганізмів.

1.3. Гігієна рук передбачає хірургічну і гігієнічну обробку рук, просте миття і захист шкіри рук.

1.4. Для гігієни рук медичного персоналу використовують антисептичні засоби, які зареєстровані в Україні в установленому порядку.

## **2. Загальні вимоги**

2.1. Персонал закладу охорони здоров'я слідкує за чистотою своїх рук. Рекомендується, щоб нігті були коротко підстрижені у рівень з кінчиками пальців, без покриття лаком та тріщин на поверхні нігтів, без накладних нігтів.

2.2. Перед обробкою рук знімаються браслети, часи, обручки.

2.3. Обладнання для гігієни рук наведено в Додатку 1.

2.4. В приміщенні, де проводиться обробка рук, умивальник розташовують в легкодоступному місці, обладнують краном з холодною та гарячою водою та змішувачем, який бажано приводити в дію без доторкання рук, а струмінь води повинен бути спрямований прямо у сифон злива для запобігання розбризкуванню води.

2.5. Біля умивальника доцільно встановити три дозатори:

- із засобом для антимікробної обробки рук;
- із рідким милом;
- із засобом для догляду за шкірою.

2.6 Рекомендуються дозатори із зручним для приведення в дію ліктем важелем, який ні в якому разі не можна захоплювати руками, а також не можна торкатися руками зливного отвору дозатора.

2.7. Кожне місце для миття рук за можливості обладнується дозаторами одноразових рушників, серветок та ємкістю для використаних засобів.

2.8. Не рекомендується висушування рук за допомогою електросушарок через неминуче завихрення повітря, в якому можуть бути забруднюючі частки, а також через недостатнє висихання рук.

2.9. Не слід доливати засіб в дозатори антисептиків, які не повністю випорожнені. Всі випорожнені ємкості необхідно заповнювати в асептичних умовах, щоб запобігти їх інфікуванню. Рекомендується використовувати одноразові ємкості.

2.10. Дозатори миючих засобів та засобів догляду за шкірою перед кожним новим заповненням рекомендується ретельно вимивати та дезінфікувати.

2.11. В закладах охорони здоров'я рекомендується мати декілька антисептиків для індивідуального вибору співробітниками з підвищеною чутливістю шкіри; потрібно дотримуватися інструкції/методичних вказівок з використання засобу.

2.12. За відсутності централізованого водопостачання або наявності іншої проблеми з водою, відділення забезпечуються закритими ємкостями для води з кранами. В ємкості заливають кип'ячену воду і замінюють її не рідше одного разу на добу. Перед наступним заповненням ємкості ретельно миються (за необхідності дезінфікуються), обполіскуються і висушуються.

### **3. Хірургічна обробка рук**

Хірургічна обробка рук є важливою та відповідальною процедурою, яку проводять перед будь-яким хірургічним втручанням з метою попередження інфікування хірургічної рани пацієнта та одночасного захисту

персоналу від інфекцій, що передаються через кров або інші виділення організму хворого. Вона складається з кількох етапів згідно з додатком 2:

- звичайне миття рук;
- хірургічна антисептика рук, або їх миття з використанням спеціального антимікробного засобу;
- надягання хірургічних рукавичок;
- обробка рук після операції;
- догляд за шкірою рук.

### **3.1. Звичайне миття рук перед хірургічною обробкою рук**

3.1.1. Звичайне миття перед хірургічною обробкою рук проводиться заздалегідь у відділенні або шлюзовому приміщенні операційного блоку, альтернативно – в кімнаті для антисептичної обробки рук, в передопераційній перед першою операцією, в подальшому – за потребою.

Звичайне миття призначене виключно для механічної очистки рук, при цьому з рук усувається забруднення, піт, частково змиваються спороутворюючі бактерії, а також частково транзиторні мікроорганізми.

3.1.2. Для миття рук використовуються звичайне рідке, порошкове мило або мийний лосьйон з нейтральним значенням рН. Слід віддавати перевагу рідкому милу або мийному лосьйону. Використання мила в брусочках неприпустимо.

3.1.3. Не рекомендується використання щіток для обробки шкіри рук та передпліч. Тільки за наявності забруднення руки та нігті очистити за допомогою м'якої продезінфікованої щітки.

3.1.4. Враховуючи високу кількість мікроорганізмів під нігтями рекомендується обов'язкова обробка піднігтьових зон. Для цього використовують спеціальні палички або м'які продезінфіковані щіточки, найкраще – одноразового використання.

3.1.5. Руки миють теплою водою. Гаряча вода призводить до знежирення та подразнення шкіри, оскільки посилює проникнення детергентів в епідерміс шкіри.

3.1.6. Техніка звичайного миття здійснюється таким чином:

- кисті рук та передпліччя змочуються водою, потім наноситься миючий засіб так, щоб він покривав усю поверхню кистей рук та передпліч. Руки з піднятими догори кінчиками пальців та передпліч, з низько опущеними ліктями треба мити біля однієї хвилини. Особливу увагу необхідно приділяти обробці піднігтьових зон, нігтів, білянігтьових валиків та міжпальцевих зон;

- після обробки миючим засобом руки ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовими рушниками чи серветками. Останньою серветкою закривають кран з водою.

### **3.2. Хірургічна антисептика рук**

3.2.1. Хірургічна антисептика рук проводиться із застосуванням різних спиртових антисептиків методом їх втирання в кисті рук та передпліччя, включаючи ліктьові згини.

3.2.2. Втирання засобу здійснюють відповідно до розробленої стандартної процедури згідно з додатком 3.

3.2.3. Антисептик наносять на руки порціями (1,5 - 3,0 мл), включаючи ліктьові згини і втирають в шкіру протягом часу, вказаного розробником. Перша порція антисептика наноситься тільки на сухі руки.

3.2.4. Протягом всього часу втирання антисептика шкіра підтримується вологою від антисептика, тому кількість порцій засобу, який втирається, та його об'єм суворо не регламентуються.

3.2.5. Під час процедури особливу увагу приділяють обробці кистей рук, яку проводять відповідно до стандартної методики згідно з додатком 4. Кожну стадію обробки повторюють не менше ніж 5 раз. При виконанні техніки обробки рук враховується наявність так званих «критичних» ділянок рук, які недостатньо змочуються засобом: великі пальці, кінчики пальців, міжпальцеві зони, нігті, білянігтьові валики та піднігтьові зони. Найбільш ретельно обробляють поверхні великого пальця та кінчики пальців, оскільки на них зосереджена найбільша кількість бактерій.

3.2.6. Останню порцію антисептика втирають до його повного висихання.

3.2.7. Стерильні рукавички надягають тільки на сухі руки.

3.2.8. Після закінчення операції/процедури рукавички знімають, руки обробляють антисептиком протягом 2 x 30 с, а потім засобом для догляду за шкірою рук. Якщо на руки під рукавичками потрапила кров або інші виділення, ці забруднення попередньо знімають тампоном або серветкою, що змочені антисептиком, миють з миючим засобом. Потім ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовим рушником чи серветками. Після цього руки обробляють антисептиком 2 x 30 с.

### **3.3. Хірургічне миття рук**

Хірургічне миття рук складається з двох фаз: 1 фаза – звичайне миття і 2 фаза – миття з використанням спеціального антимікробного засобу.

3.3.1. 1 фаза – звичайне миття рук – проводиться у відповідності з п. 3.1.

3.3.2. Перед початком 2 фази хірургічного миття кисті рук, передпліччя та ліктьові згини змочують водою, за винятком тих засобів, які за вказівкою розробника наносять на сухі руки, а потім додають воду.

3.3.3. Антимікробний мийний засіб в кількості, що передбачена розробником, наносять на долоні та розподіляють по поверхні рук, включаючи ліктьові згини.

3.3.4. Кисті рук з направленими догори кінчиками пальців та передпліччя, з низько розташованими ліктями, обробляють засобом протягом терміну, який приписаний розробником даного засобу.

3.3.5. Протягом всього часу миття кисті рук та передпліччя змочують антимікробним мийним засобом, тому кількість засобу суворо не регламентується. Кисті рук весь час тримають догори.

3.3.6. Під час миття дотримуються послідовності дій відповідно до вказаної у додатках 3 та 4.

3.3.7. Після закінчення часу, відведеного на обробку рук антимікробним мийним засобом, руки ретельно обполіскують водою. При обполіскуванні вода повинна весь час протікати в одному напрямку: від кінчиків пальців до ліктів. На руках не повинно бути залишку антимікробного мийного засобу.

3.3.8. Руки висушують стерильним рушником або стерильними серветками з додержанням правил асептики, починаючи з кінчиків пальців.

3.3.9. Хірургічні стерильні рукавички надягають тільки на сухі руки.

3.3.10. Після операції/процедури рукавички знімають і проводять обробку рук антисептиком згідно з п. 3.2.8.

3.4. Якщо між операціями проходить не більше 60 хвилин, проводять тільки антисептичну хірургічну обробку рук.

## **4. Гігієнічна обробка рук**

Гігієнічна обробка рук включає звичайне миття рук водою зі звичайним (неантимікробним) милом та гігієнічну антисептику рук, тобто втирання спиртового антисептика, без застосування води, у шкіру рук з метою зниження числа мікроорганізмів, що знаходяться на них (схема методів наведена у додатку 5, вимоги до антимікробних засобів та спиртових антисептиків – в додатку 6).

Звичайне миття рук зі звичайним милом рекомендується проводити на початку і в кінці робочого дня, а також протягом дня у випадках «макроскопічно видимого забруднення рук», у тому числі виділеннями організму.

Стандартною процедурою упродовж робочого дня є антисептична обробка рук без застосування води, тобто втирання спиртового антисептика в шкіру рук.

### **4.1. Показання**

4.1.1. Звичайне миття рук із застосуванням неантимікробного мийного засобу рекомендується проводити:

- на початку та в кінці робочого дня;
- перед приготуванням та роздачею їжі;
- у всіх випадках перед обробкою антисептиком, коли руки явно забруднені;

- при контакті зі збудниками ентеровірусних інфекцій в разі відсутності відповідних антивірусних засобів рекомендується механічне усунення вірусів при пролонгованому у часі (до 5 хв.) митті рук;

- при контакті зі споровими мікроорганізмами – пролонговане у часі миття рук (щонайменше 2 хв.) для механічного усунення спор;
- після користування туалетом;
- у всіх інших випадках за відсутності ризику інфікування або спеціальних вказівок.

4.1.2. Гігієнічну обробку рук із застосуванням спиртових антисептиків рекомендується проводити **перед:**

- входом в асептичні приміщення (передопераційну, стерилізаційні відділення, відділення реанімації, гемодіалізу та ін.);
- виконанням інвазійних втручань (установлення катетерів, проведення ін'єкцій, бронхоскопії, ендоскопії та ін.);
- діяльністю, при якій можливо інфікування об'єкта (наприклад, приготування інфузій, наповнення ємкостей розчинами та ін.);
- кожним прямим контактом з пацієнтами;
- переходом від інфікованої до неінфікованої ділянки тіла пацієнта;
- контактом із стерильним матеріалом та інструментарієм;
- застосуванням рукавичок.

**Після:**

- контакту із забрудненими предметами, рідинами чи поверхнями (наприклад з системою збору сечі, забрудненою білизною, біосубстратами, виділеннями хворого та ін.);
- контакту з вже введеними дренажами, катетерами чи з місцем їх введення;
- кожного контакту з ранами;
- кожного контакту з пацієнтами;
- зняття рукавичок;
- користування туалетом;
- після чистки носа (при риніті є велика ймовірність наявності вірусної інфекції з наступним виділенням *S.aureus*).

4.1.3. Наведені показання не є остаточними. В ряді конкретних ситуацій персонал приймає самостійне рішення. Крім того, кожний заклад охорони здоров'я може розробити свій перелік показань, який включають в план профілактики ВЛІ, з урахуванням специфіки того чи іншого відділення.

## 4.2. Звичайне миття

4.2.1. Звичайне миття призначене виключно для механічної очистки рук, при цьому з рук усувається забруднення, піт, частково змиваються спороутворюючі бактерії, а також частково інші транзиторні мікроорганізми. Процедуру проводять згідно з п.п. 3.1.2.-3.1.5.

4.2.2. Техніка звичайного миття здійснюється таким чином:

- кисті рук змочують водою, потім наносять миючий засіб так, щоб він покривав усю поверхню кистей рук та зап'ястя. Руки миють близько 30 с. Особливу увагу приділяють обробці піднігтьових зон, нігтів, білянігтьових валиків та міжпальцевих зон;



- після обробки миючим засобом руки ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовими рушниками чи серветками. Останньою серветкою закривають кран з водою.

### **4.3. Гігієнічна антисептика**

4.3.1. Стандартна методика втирання антисептика включає 6 стадій і представлена в додатку 4. Кожну стадію повторюють не менше 5 разів.

4.3.2. Антисептик в кількості не менше 3 мл вливають в заглиблення сухої долоні і енергійно втирають в шкіру рук та зап'ястя протягом 30 с.

4.3.3. Протягом всього часу втирання засобу шкіру підтримують вологою від антисептика, тому кількість порцій засобу, який втирається, суворо не регламентується. Останню порцію антисептика втирають до його повного висихання. Витирання рук не допускається.

4.3.4. При виконанні обробки рук враховують наявність так званих «критичних» ділянок рук, які недостатньо змочуються антисептиком: великі пальці, кінчики пальців, міжпальцеві зони, нігті, білянігтьові валики та піднігтьові зони. Найбільш ретельно обробляють поверхні великого пальця та кінчики пальців, оскільки на них зосереджена найбільша кількість бактерій.

4.3.5. За наявності видимого забруднення рук усувають його серветкою, що змочена антисептиком, та миють руки з миючим засобом. Потім ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовим рушником чи серветками. Останньою серветкою закривають кран. Після цього руки обробляють антисептиком двічі по 30 с.

## **5. Використання медичних рукавичок**

5.1. Використання рукавичок не дає абсолютної гарантії захисту пацієнтів та персоналу від збудників інфекції.

5.2. Використання медичних рукавичок захищає пацієнтів та медичний персонал від розповсюдження транзиторної та резидентної мікрофлори безпосередньо через руки та опосередковано через контакти з забрудненими об'єктами оточення.

5.3. Для використання у медичній практиці рекомендується три типи рукавичок:

- хірургічні – використовуються при проведенні інвазивних втручань;
- оглядові – забезпечують захист медперсоналу при використанні багатьох медичних маніпуляцій;
- побутові – забезпечують захист медперсоналу при обробці обладнання, забруднених поверхонь, інструментарію, при роботі з відходами медичних закладів та таке інше.

5.4. Стерильні рукавички рекомендується використовувати при:

- усіх хірургічних оперативних втручаннях; для зниження частоти проколів рекомендується застосовувати дві надіті одна на одну рукавички, верхню рукавичку замінити кожні 30 хв. протягом операції; рекомендується

також застосовувати рукавички з індикатором перфорації, в яких пошкодження рукавички швидко призводить до видимої зміни забарвлення в місці проколу;

- інвазивних маніпуляціях (внутрішньовенні інфузії, відбір біопроб для досліджень та таке інше);

- установленні катетера або провідника через шкіру;

- маніпуляціях, пов'язаних з контактом стерильного інструментарію з інтактними слизовими оболонками (цистоскопія, катетеризація сечового міхура);

- вагінальному обстеженні;

- бронхоскопії, ендоскопії шлунково-кишкового тракту, санації трахеї;

- контакт з ендотрахеальними відсосами та трахеостомами.

5.5. Нестерильні рукавички рекомендується використовувати при:

- контакт з шлангами апаратів штучного дихання;

- роботі з біологічним матеріалом від хворих;

- заборі крові;

- проведенні внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій;

- проведенні очистки устаткування та дезінфекції;

- видаленні секретів та блювоти.

5.6. Вимоги до медичних рукавичок:

- для операцій: латексні, неопренові;

- для оглядів: латексні, тактилонові;

- при догляді за пацієнтом: латексні, поліетиленові, полівінілхлоридні;

- допускається використання рукавичок з тканини під гумовими;

- рукавички повинні бути відповідного розміру;

- рукавички повинні забезпечувати високу тактильну чутливість;

- містити мінімальну кількість антигенів (латекс, латекс-протеїни);

- при виборі медичних рукавичок рекомендується врахувати можливі алергічні реакції в анамнезі пацієнтів на матеріал, з якого виготовлено рукавички;

- для проведення передстерилізаційної очистки гострого медичного інструментарію необхідно використовувати рукавички з текстурованою зовнішньою поверхнею.

5.7. Одразу після використання медичні рукавички знімаються і занурюються в розчин дезінфектанту, безпосередньо в місці використання рукавичок.

5.8. Після знезараження рукавички одноразового використання підлягають утилізації.

5.9. Правила використання медичних рукавичок:

- використання медичних рукавичок не створює абсолютного захисту і не виключає дотримання техніки обробки рук, яка застосовується в кожному окремому випадку одразу після зняття рукавичок при загрозі інфікування;

- рукавички одноразового використання не припустимо використовувати повторно, нестерильні рукавички стерилізації не підлягають;

- рукавички треба замінювати одразу, якщо вони пошкоджені;
- не допускається миття або обробка рук в рукавичках між проведенням «чистих» і «брудних» маніпуляцій, навіть в одного пацієнта;
- не допускається пересування в рукавичках у відділенні(ях) стаціонару;
- перед надяганням рукавичок не можна використовувати засоби, які містять мінеральні масла, вазелін, ланолін тощо, бо вони можуть призвести до порушення міцності рукавичок.

5.10. Хімічний склад матеріалу рукавичок може викликати алергію миттєвого та сповільненого типу або контактний дерматит (КД). КД може з'явитися при застосуванні рукавичок з будь якого матеріалу. Цьому сприяє: подовжене безперервне перебування в рукавичках (більше ніж 2 год.), використання припудрених зсередини рукавичок, використання рукавичок при наявному подразненні шкіри, надягання рукавичок на вологі руки, занадто часте використання рукавичок протягом робочого дня.

5.11. Помилки, які часто виникають при використанні рукавичок:

- використання медичних одноразових рукавичок при роботі у харчоблоці. В цих випадках слід віддавати перевагу рукавичкам багаторазового використання (побутовим);
- неправильне зберігання рукавичок (на сонці, при низьких температурах, попадання на рукавички хімічних речовин тощо);
- натягування рукавичок на руки, які зволожені залишками антисептика (додаткове навантаження на шкіру та острах зміни матеріалу рукавичок);
- ігнорування необхідності проведення антисептичної обробки рук після зняття рукавичок при контакті з потенційно інфікованим матеріалом;
- застосування хірургічних рукавичок для асептичних робіт в той час, як для цього достатньо використання оглядових стерильних рукавичок;
- використання звичайних медичних рукавичок при роботі з цитостатиками (недостатній захист медперсоналу);
- недостатній догляд за шкірою рук після застосування рукавичок;
- відмова від рукавичок в ситуаціях, які на перший погляд здаються безпечними.

5.12. Вторинне використання одноразових рукавичок або їх дезінфекція забороняються. Проведення гігієнічної антисептики рук в одноразових рукавичках допускається виключно в ситуаціях, які вимагають часті заміни рукавичок, наприклад, при заборі крові. В цих випадках рукавички не повинні мати проколів або бути забруднені кров'ю чи іншими виділеннями.

5.13. Знезаражування рукавичок проводять згідно з інструкцією фірми-виробника.

## **6. Переваги та недоліки методів обробки рук**

6.1. Ефективність, практичне застосування та прийнятність обробки рук залежать від методу та супутніх умов обробки, які є в закладі охорони здоров'я.

6.2. Звичайне миття має низьку ефективність щодо усунення як транзитних, так і резидентних мікроорганізмів. При цьому мікроорганізми

не гинуть, а з бризками води потрапляють на поверхню раковин, одяг персоналу, навколишні поверхні.

6.3. В процесі миття можливе вторинне забруднення рук мікроорганізмами з водопровідної води.

6.4. Звичайне миття негативно діє на шкіру рук, оскільки вода, особливо гаряча, та миючий засіб призводять до порушення поверхневого водно-жирового шару шкіри, що посилює проникнення детергенту в епідерміс. Часте миття з детергентом призводить до набряку шкіри, пошкодженню епітелію рогового шару, вимиванню жирів та природних волого-утримуючих факторів, що може привести до подразнення шкіри та викликати КД.

6.5. Гігієнічна антисептика рук має декілька практичних переваг, порівняно з миттям (табл.1), що дозволяє рекомендувати її до широкого практичного застосування.

Таблиця 1.

### **Переваги гігієнічної антисептики рук спиртовими антисептиками порівняно зі звичайним миттям**

<b>Показники</b>	<b>Гігієнічна антисептика</b>	<b>Звичайне миття</b>
Наявність води	не потрібно	потрібно
Наявність умивальників	не потрібно	потрібно
Тривалість процедури	30 с	30 с – 2 хв.
Наявність рушників	не потрібно	потрібно
Можливе розповсюдження мікроорганізмів в оточуючому середовищі	неможливе	можливе
Подразнення шкіри	дуже рідко	часто

6.6. До помилок гігієнічної антисептики слід віднести можливе втирання спиртового антисептика у вологі від антисептика руки, що знижує його ефективність та стерпність шкірою.

6.7. Економія антимікробного засобу та скорочення часу експозиції робить будь-який метод обробки рук неефективним.

### **7. Можливі негативні наслідки обробки рук та їх профілактика**

7.1. При порушенні вимог інструкції/методичних вказівок щодо застосування засобів для обробки рук та при недбалому відношенні до профілактичного догляду за шкірою можуть виникати КД.

7.2. Причиною КД також можуть бути:

- часте застосування антимікробного миючого засобу;
- тривале застосування одного й того ж антимікробного миючого засобу;
- підвищена чутливість шкіри до хімічного складу засобів;
- наявність подразнення шкіри;
- занадто часте звичайне миття рук, особливо із застосуванням гарячої води та лужних миючих засобів, або засобів без пом'якшувальних добавок;
- подовжена робота в рукавичках;

- надягання рукавичок на вологі руки;
  - відсутність в медичній установі обґрунтованої системи догляду за шкірою;
- 7.3. Для профілактики КД, окрім уникнення причин КД згідно з п.п.7.1-7.2., рекомендується виконувати наступні основні вимоги:
- забезпечувати персонал потенційно слабкими до подразнення шкіри рук і в той же час ефективними засобами для обробки рук;
  - при підборі антимікробного засобу враховувати його індивідуальну прийнятність для шкіри, запах, консистенцію, колір, зручність застосування;
  - в лікувальному закладі рекомендується мати декілька засобів з тим, щоб співробітники, які мають підвищену чутливість шкіри, мали можливість вибору засобу, прийняттого для себе;
  - впроваджувати в практику антисептики, що виготовлені на основі спирту з різними пом'якшувальними добавками (властивості антисептиків на основі спирту наведено в додатку 7);
  - проводити обов'язковий періодичний інструктаж щодо застосування антимікробного засобу (доза, експозиція, техніка обробки, послідовність дій) та догляду за шкірою.

## 8. Догляд за шкірою рук

8.1. Догляд за шкірою рук є важливою умовою профілактики передачі збудників ВЛІ, тому що тільки неушкоджену шкіру можна ефективно обробити антимікробним засобом.

8.2. КД можна уникнути тільки за умови впровадження в закладі охорони здоров'я системи догляду за шкірою, оскільки при використанні будь-яких антимікробних засобів є потенційний ризик появи подразнення шкіри.

8.3. При виборі засобу догляду за шкірою враховується тип шкіри рук та наступні властивості засобу: здатність утримання нормального стану жирового мастила шкіри, вологи, рН на рівні 5,5, забезпечення регенерації шкіри, добру усмоктуваність, здатність засобу надавати шкірі еластичності.

8.4. Рекомендується застосовувати тип емульсії, протилежний емульсійний оболонці шкіри: емульсії типу М/В (масло/вода) повинні застосовуватись для жирної шкіри, а також при підвищеній температурі та вологості повітря; для сухої шкіри рекомендується застосовувати емульсії В/М (вода/масло), особливо при низькій температурі та вологості (табл. 2.)

**Таблиця 2.**

**Вибір засобу догляду за шкірою в залежності від її типу.**

Тип шкіри	Властива шкірі емульсійна оболонка	Засіб догляду за шкірою
Себостатична	М/В	В/М
Нормальна	М/В	М/В
Себорейна	В/М	М/В

8.5. При підборі засобів догляду за шкірою важливо враховувати їх сумісність з антимікробними засобами для обробки рук для запобігання негативній дії кремів чи лосьйонів на антимікробний ефект засобу.

8.6. Доцільно наносити на руки крем чи інший засіб декілька раз протягом робочого дня, ретельно втирати в шкіру сухих та чистих рук, особливу увагу приділяти обробці ділянок шкіри між пальцями та білянігтьових валиків.

**Директор Департаменту  
організації санітарно -  
епідеміологічного нагляду**

**Л.М. Мухарська**

Додаток 1  
до розділу 2  
методичних вказівок  
«Хірургічна та гігієнічна обробка рук  
медичного персоналу»

### **Обладнання для гігієни рук**

Водопровідна вода.

Умивальник з холодною та гарячою водою та змішувачем, який бажано приводити в дію без доторкання рук.

Закриті ємкості з кранами для води, за наявності проблем з постачанням води.

Рідке мило з нейтральним значенням рН.

Спиртовий антисептик.

Антимікробний миючий засіб.

Засіб догляду за шкірою.

Нестерильні та стерильні одноразові рушники чи серветки.

Дозуючі пристрої для миючих та дезінфікуючих засобів, засобів для догляду за шкірою, рушників чи серветок.

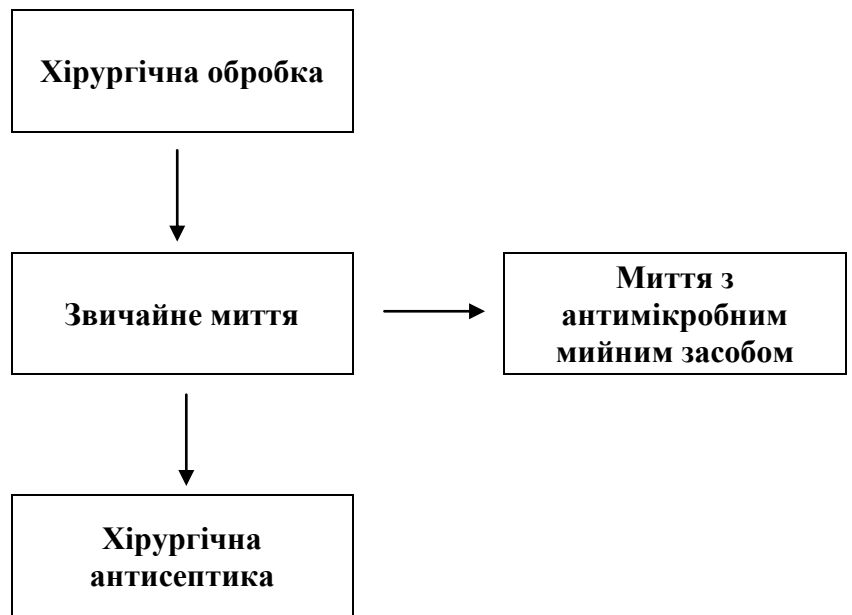
Ємкості для використаних рушників та серветок.

Рукавички гумові одноразові нестерильні та стерильні.

Рукавички гумові побутові.



**Схема методів хірургічної обробки рук**





### Хірургічна антисептика рук методом втирання засобу



#### СТАДІЯ 1

За необхідності вимити руки миючим засобом, ретельно обполоснути



#### СТАДІЯ 2

Ретельно осушити руки одноразовим рушником



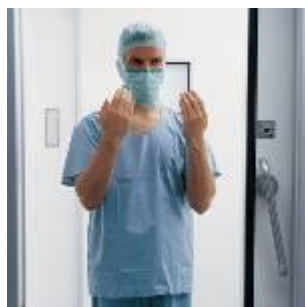
#### СТАДІЯ 3

За допомогою дозатора (натискати ліктем на важіль) влити антисептичний засіб у заглиблення сухої долоні



#### СТАДІЯ 4

В першу чергу змочити антисептичним засобом кисті рук, потім передпліччя та ліктьові згини



#### СТАДІЯ 5

Антисептичний засіб окремими порціями втирати протягом часу, вказаного розробником. При цьому кисті рук треба тримати вище ліктьових згинів

#### СТАДІЯ 6

Після антисептичної обробки не використовувати рушник.  
Дочекатись повного висихання рук.  
Одягнути рукавички тільки на сухі руки

**Стандартна методика обробки кистей рук  
антисептиком згідно з EN 1500**



**СТАДІЯ 1**  
Долоня до долоні рук,  
включаючи зап'ястя



**СТАДІЯ 2**  
Права долоня на ліву тильну сторону кисті та  
ліва долоня на праву тильну сторону кисті



**СТАДІЯ 3**  
Долоня до долоні рук  
з перехрещеними пальцями



**СТАДІЯ 4**  
Зовнішня сторона пальців на протилежній  
долоні з перехрещеними пальцями

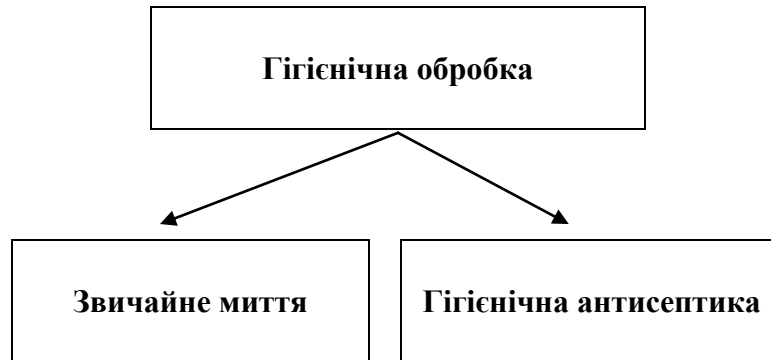


**СТАДІЯ 5**  
Колоподібне втирання лівого  
великого пальця в закритій  
долоні правої руки та навпаки



**СТАДІЯ 6**  
Колоподібне втирання зімкнутих кінчиків  
пальців правої руки на лівій долоні та навпаки

**Схема методів гігієнічної обробки рук**



## **Вимоги до антимікробних засобів та спиртових антисептиків**

1. Антимікробні та антисептичні спиртовмісні засоби для втирання повинні відповідати таким вимогам:

- широкий спектр антимікробної дії по відношенню до транзиторної (гігієнічна обробка рук) та транзиторної і резидентної мікрофлори (хірургічна обробка рук);
- швидка дія, тобто тривалість процедури обробки рук повинна бути якомога коротша;
- пролонгована дія (після обробки шкіри рук антисептик повинен затримувати протягом певного часу розмноження та реактивацію резидентних мікроорганізмів (3 години) під медичними рукавичками);
- активність в присутності органічних субстратів;
- відсутність негативного впливу на шкіру;
- максимально низька дермальна резорбція;
- відсутність токсичної, алергенної побічної дії;
- відсутність системної мутагенної, канцерогенної та тератогенної дії;
- низька вірогідність розвитку резистентності мікроорганізмів;
- готовність до безпосереднього використання (не потребувати завчасної підготовки);
- прийнятна консистенція та запах;
- легке змивання зі шкіри рук (для миючих композицій);
- тривалий строк придатності.

2. Всі антимікробні засоби, незалежно від методу їх застосування, повинні мати активність по відношенню до транзиторних бактерій (за виключенням мікобактерій), грибів роду *Candida*, а також вірусів, які мають оболонку.

3. Засоби, які застосовуються у фтизіатричних, дерматологічних, інфекційних відділеннях повинні бути додатково досліджені в тестах з *Mycobacterium terrae* (туберкулоцидна активність) для використання у фтизіатричних відділеннях, з *Aspergillus niger* (фунгіцидна активність) для використання в дерматологічних відділеннях, з *Poliovirus*, *Adenovirus* (віруліцидна активність) для використання в інфекційних відділеннях при потребі.

### Властивості антисептиків на основі спирту\*

Показники	Результат дії
Спектр антимікробної дії	Бактерицидна (в т.ч. антибіотико-резистентні штами), фунгіцидна, віруліцидна
Утворення резистентних штамів	відсутнє
Швидкість виявлення антимікробної дії	30 с – 1,5 хв. – 3 хв.
Подразнення шкіри	При тривалому порушенні правил застосування може виникнути сухість шкіри
Утримання ліпідів шкіри	Практично не змінюється
Трансдермальна втрата води	Практично відсутня
Вологість та рН шкіри	Практично не змінюються
Захисна дія на шкіру	Наявність спеціальних зволожуючих та жировідновлюваних добавок
Алергенна та сенсibiliзуюча дія	Не спостерігається
Резорбція	Відсутня
Віддалені побічні ефекти (мутагенність, канцерогенність, тератогенність, екотоксичність)	Відсутні
Економічна доцільність	Висока

\* Сучасні високоякісні антисептики містять різні пом'якшувальні добавки для догляду за шкірою рук. Чисті спирти при частому застосуванні підсушують шкіру рук.

## Література

1. Методичні рекомендації «Епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактика», Наказ МОЗ України від 04.04.2008 № 181. Київ, 2008. - 55 с.
2. Наказ МОЗ України від 10.05.2007 № 234 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах». Київ, 2007.
3. Гигиена рук в здравоохранении: Пер. с нем./ Под ред.. Г. Кампфа - К.: Здоров'я, 2005.-304 с.
4. Профилактика внутрибольничных инфекций, 2-е издание/ Практическое руководство. ВОЗ, Женева. - 2002. WHO/CDS/CSR/EPI/2002/12.
5. Boyce J.M., Pittet D. HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force, HICPAC/ Draft guideline for hand hygiene in healthcare settings, 2001.
6. EN 1500:1997/ Chemical disinfectants and antiseptics. Hygienic handrub. Test method and requirements (phase 2/step 2).
7. WHO Guidelines on hand Hygiene in Health care (Advanced Draft): A summary. //World Alliance for Patient Safety. – WHO/EIP/SPO/QPS/05.2/