

О РЕЗУЛЬТАТАХ ОЦЕНКИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ГИГИЕНЕ РУК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г.МИНСКА

Гиндюк Н.Т., Михайловская Н.Г., Хомченко Е.А.

*Государственное учреждение «Минский городской центр гигиены и
эпидемиологии»
Беларусь, г.. Минск*

В данной статье рассмотрены результаты оценки приверженности гигиене рук медицинскими работниками в организациях здравоохранения г.Минска. В ходе исследования выявлены причины, влияющих на соблюдение гигиены рук медицинским персоналом, даны предложения по повышению приверженности гигиене рук, обоснована необходимость внедрения многоуровневой системы обучения руководителей и специалистов организаций здравоохранения.

***Ключевые слова:** инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи; приверженность; гигиена рук; система обучения.*

ON THE RESULTS OF THE EVALUATION OF THE ADHERENCE TO HYGIENE OF THE HANDS OF MEDICAL WORKERS OF HEALTH ORGANIZATIONS OF MINSK

Gindyuk N.T., Mikhailovskaya N.G., Khomchenko E.A.

*State institution «Minsk City Center for Hygiene and Epidemiology»
Belarus, Minsk*

This article discusses the results of an assessment of adherence to hand hygiene by medical workers in health care organizations in Minsk. The study identified the causes affecting the observance of hand hygiene by medical personnel, made suggestions for increasing adherence to hand hygiene, and justified the need to introduce a multi-level training system for managers and specialists of health organizations.

***Key words:** medical care related infections; commitment; hand hygiene; education system.*

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются основной проблемой при обеспечении безопасности пациентов, именно поэтому предотвращение их возникновения должно быть приоритетной задачей для медицинских организаций любого профиля. Одним из основных направлений в рамках обеспечения безопасности пациентов стало снижение ИСМП путем повышения роли гигиенической обработки рук [1]. Исследования,

проведенные ВОЗ, показали, что недостаточное соблюдение правил гигиены рук медицинскими работниками наблюдается как в развитых, так и в развивающихся странах [2]. Соблюдение медицинскими работниками рекомендуемых мер по гигиене варьируется от 5% до 89% и в среднем составляет 38,7% [3].

С целью оценки приверженности гигиене рук и выявления причин невыполнения рекомендаций по их обработке проведено анкетирование медицинских работников организаций здравоохранения г.Минска (далее – ОЗ). Разработанная анкета содержала 20 вопросов на знание нормативных правовых актов, рекомендаций по тактике проведения обработки рук и их практическому применению на рабочих местах. Анкетированием было охвачено 985 медицинских работников хирургического, анестезиолого-реанимационного профиля и родовспоможения. Из числа, принявших участие в анкетировании, : врачи составили 31,1%, медицинские сестры – 68,9%.

Одновременно специалистами санитарно-эпидемиологической службы г.Минска была проведена оценка соблюдения требований по гигиене рук медицинскими работниками непосредственно на рабочих местах в ОЗ.

Все опрошенные медицинские работники считают необходимым выполнение мероприятий по гигиене рук. При этом выявлены следующие факторы, которые, по мнению опрошенных, влияют на степень соблюдения рекомендаций по гигиене рук: раздражающее действие асептических средств на кожу рук (31,2%); недостаток времени, так как большее внимание уделяется медицинской процедуре, чем обработке рук (29,3%); скептическое отношение к гигиене рук (12,2%); недостаток знаний существующих рекомендаций и нормативных документов, специализированной информации (9,5%); забывчивость (6,8%); заблуждение, что использование перчаток избавляет от необходимости обработки рук (4,1%); отсутствие положительного примера коллег (4,1%); неправильная эргономика рабочего места, в т.ч. неудобное расположение раковин для мытья рук, дозаторов для мыла и антисептика (1,4%); недостаток мыла и антисептических средств (1,4%).

Основными причинами, препятствующими соблюдению должной гигиены рук, явились: раздражающее действие асептических средств, а также дефицит времени. Большинство опрошенных (98,6%) отметили достаточное количество дозирующих устройств с антисептическим средством, как по отделениям, так и по ОЗ в целом. При этом 16,5% медицинских работников выразили предложение носить индивидуальный флакон с антисептиком с собой, а также использовать гипоаллергенные антисептические средства.

С нормативными документами (рекомендациями) по гигиене рук знакомы 100% опрошенных медицинских работников, что подтверждается их регулярным прохождением гигиенического обучения.

Основная часть анкетированных медицинских работников (68,9%) указала, что не нуждается в дополнительном обучении вопросам гигиены рук. Тем не

менее, среди причин несоблюдения гигиены рук на местах, следует отметить и недостаток знаний по данному вопросу. Заинтересованность в получении дополнительных знаний в обозначенной области с отработкой практических навыков на рабочих местах выразили 25,7% опрошенных медицинских работников в ОЗ.

В ходе проведенной специалистами санитарно-эпидемиологической службы г.Минска оценки установлено, что непосредственно на рабочих местах созданы необходимые условия для соблюдения требований по гигиене рук медицинским персоналом учреждений: режимные кабинеты обеспечены эргономично расположенными умывальниками с подводкой горячей и холодной воды, оснащенными локтевыми или ножными бесконтактными смесителями, жидким мылом, антисептиками, препаратами на спиртовой основе для гигиенической антисептики рук. Тем не менее, в ряде ОЗ (3,4%) отмечались труднодоступность или недостаток средств ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы), что приводило к не регулярному использованию средств ухода за кожей, увеличивало негативные последствия использования антисептических средств и, как следствие, нежелание проводить обработку рук медицинскими работниками в последующем.

При проведении оценки практических навыков все опрошенные медицинские работники указали, что владеют техникой выполнения гигиены рук. На практике 32,2% врачей и 14,4% средних медицинских работников допускали ошибки при выполнении техники обработки рук. В ряде случаев отмечались следующие нарушения отдельных элементов техники её выполнения: пропускались некоторые этапы обработки (12,4%), использовалось недостаточное либо избыточное количество антисептика (22,8%), допускалось использование кистей рук при включении или выключении локтевых смесителей (28,6%), нанесение антисептика на мокрые руки (31,1%), отмечалось наличие на руках ювелирных украшений, наручных часов (5,1%).

На основании проведенной оценки приверженности гигиене рук медицинских работников возникла необходимость изменения системы обучения медицинских работников.

В г.Минске создана многоуровневая система обучения руководителей и специалистов ОЗ:

1 уровень – городские семинары, в том числе с участием специалистов ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», главных внештатных специалистов;

2 уровень – районные семинары на базах центральных районных поликлиник города;

3 уровень – объектовые семинары в конкретных организациях здравоохранения;

4 уровень – новая форма работы «семинары-практикумы» непосредственно на рабочих местах в ОЗ.

В 2018 г. проведено 386 семинаров со специалистами ОЗ обучено более 7000 человек.

С целью снижения влияния факторов, препятствующих соблюдению гигиены рук, связанных с использованием асептических средств, ОЗ обеспечены в достаточном количестве средствами защиты кожи (крема, бальзамы). Отмечено увеличение количественных показателей в части использования средств защиты кожи в 2,2 раза, а также антисептических средств в 1,3 раза. В качестве антисептика на рабочих местах стали применяться альтернативные средства, которые не обладают аллергенным действием (например «Этанол антисептический»).

С целью устранения дефицита времени для обработки рук стали чаще применяться индивидуальные небольшого объема флаконы с антисептиком. Количественные показатели использования индивидуальных флаконов с антисептиком выросли в 1,8 раза.

При проведении повторной оценки практических навыков в 3,5 раза снизилось количество медицинских работников, допускающих ошибки при выполнении техники обработки рук, при этом среди врачей на 7,8%, средних медработников – 6,2%.

Вывод: Таким образом, результаты проведенной работы, в т.ч. внедрение в практику многоуровневой системы обучения руководителей и специалистов, привели к улучшению количественных показателей приверженности гигиене рук и качественных показателей техники её выполнения, а также повышению мотивации медицинского персонала к соблюдению гигиены рук и как следствие – снижению риска возникновения ИСМП при оказании медицинской помощи.

Список литературы

1. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care / World Health Organization. – 2009 . – Geneva. – 262 p.

2. Sepideh, B.N. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, в странах Африки: систематический обзор. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения / B.N. Sepideh [и др.] // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. 2011. – Режим доступа: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/10/11-088179-ab/ru/>.

3. Rykkje, L. Improved hand hygiene through simple interventions / L. Rykkje, A. Heggelund, S. Harthug // Tidsskr Nor Laegeforen – 2007. – №127. – P.861-863.