

ANSELL ЗАБОТИТСЯ О РУКАХ ТЕХ, КТО ЗАБОТИТСЯ О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ



Руководство для самостоятельного обучения
Информационная и образовательная программа для работников стационарных лечебных учреждений
и всего медицинского сообщества

ГИГИЕНА РУК: УХОД ЗА КОЖЕЙ И РУКАМИ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Ansell Cares

Содержание

Введение	1
Функции кожи	1
История	2
Клинические проблемы, связанные с кожей	3
Руководства ВОЗ	4
Соблюдение правил очищения рук	5
Протоколы по уходу за руками/что применяется	6
Резюме	7
Определения	7
Рекомендации	8
Библиография	9

Введение

Неповрежденная кожа – это наилучшая барьерная защита против микроорганизмов. Кожа является самым большим органом человеческого организма, покрывая поверхность, равную приблизительно 2 квадратным метрам. Толщина кожи варьируется от 2 до 3 мм. Кожа характеризуется замечательной упругостью и представляет собой эффективный барьер против проникновения микроорганизмов. Человеческая кожа обладает удивительной способностью к регенерации и самообновлению в нормальном режиме.

Среда современного медицинского учреждения предъявляет высокие требования к охране кожи рук. В силу возрастающего беспокойства, связанного с передачей патогенов, переносимых с кровью, а также распространением организмов

с множественной лекарственной устойчивостью, внимание многих регуляторных органов национального и международного уровней оказалось сфокусированным на вопросе повышения соблюдения правил мытья рук всеми медицинскими работниками.

Образование – это средство предоставления информации, позволяющее всем медицинским работникам: медсестрам, техническим специалистам, врачам и всем прочим работникам сферы здравоохранения - принять осознанное решение о выборе правильной схемы действий и повышении соблюдения установленных норм, а также принять меры по предотвращению занесения и удержанию под контролем внутрибольничных инфекций в условиях наших медицинских учреждений.

Функции кожи

Эпидермис

- Простые реакции раздражения, часто связанные с неправильным уходом за кожей и трением, обусловленным использованием опудренных перчаток.
- Сложная многослойная мембрана
 - Роговой слой
 - Блестящий слой
 - Зернистый слой
 - Шиповатый слой
 - Базальный слой
- Наименьшая толщина на веках – около 0,5 мм
- Наибольшая толщина на ладонях и ступнях – около 1,5 мм

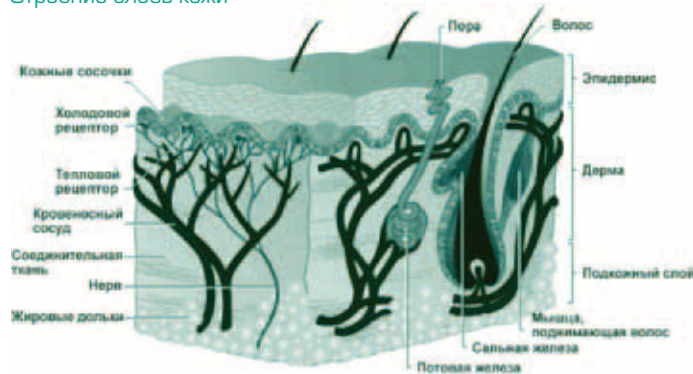
Функции эпидермиса

- Защита организма от внешней среды
- Защита организма от потерь воды
- Защита организма от инфекций

Роговой слой

- Самый внешний эпидермальный слой, регулирующий потери воды организмом и предотвращающий попадание в организм вредоносных материалов, включая микроорганизмы.

Строение слоев кожи



Дерма

- Основной компонент кожи человека
- Состоит из коллагена, эластической соединительной ткани и ретикулярных волокон
- Наименьшая толщина - на веках, около 0,3 мм
- Наибольшая толщина - на спине, 3 мм

Структуры, расположенные в дерме, выполняют специальные функции:

- Регуляция температуры тела
- Обеспечение ощущений прикосновения, боли, тепла и холода

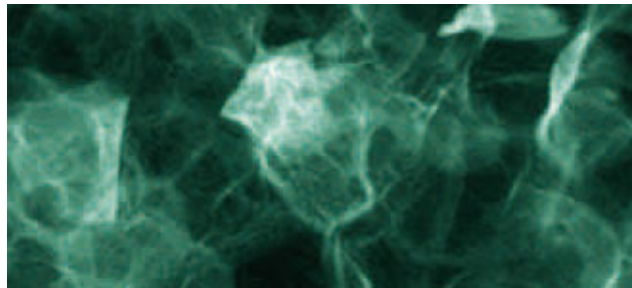
Подкожный жировой слой

- Соединяет вышележащую дерму и нижележащие компоненты организма
- Имеет относительно большую толщину, несколько миллиметров

Функции жирового слоя

- Изолирует организм для обеспечения механической защиты от ударов. Сухость кожи является результатом понижения содержания воды во внешних слоях рогового слоя (Rawlings). Такое нарушение естественной барьерной функции кожи может возникнуть под воздействием многих факторов, характерных для условий медицинских учреждений. Постоянно возникающая необходимость в ношении перчаток, обуславливаемая указаниями по Стандартным мерам предосторожности, приводит к тому, что руки находятся в среде, насыщенной потом, который размягчает кожу и ослабляет эпидермис.
- Кроме того, частое мытье рук с применением моющих средств или мыла и/или использование средств для протирки рук на спиртовой основе может негативно воздействовать на липидный

слой кожи. Сезонные изменения влажности, мыло, моющие средства и едкие химические вещества могут оказывать влияние на кожу. Порошки в перчатках могут раздражать кожу, подобно песку, попавшему в ботинки. Трение при многократном надевании и снятии перчаток в течение рабочего дня может еще больше усилить раздражение кожи.



Кожа человека 250FOV
Изображение предоставлено Optiscan

История

Открытия, сделанные в США и Европе в 19 веке, заложили фундамент наших сегодняшних знаний о микроорганизмах и патогенезе заболеваний.

1825 – Первая публикация по вопросу гигиены рук. В этой работе выдвигалось положение о пользе использования хлорного раствора медицинским персоналом.

1847 – Игнац Семмельвейс (1818-1865)

Работа об использовании для мытья рук растворов хлорной извести с целью снижения частоты возникновения послеродового сепсиса.

1843 – Оливер Венделл Холмс (1809-1894)

Независимая работа по вопросу распространения послеродового сепсиса, «Контагиозность послеродового сепсиса».

1865 – Луи Пастер (1822–1895)

Микробная теория объясняет, что микробы могут вызывать инфекционные заболевания.

1867 – Джозеф Листер (1827-1912)

Использование раствора карболовой кислоты для промывания и перевязки ран.

1878 – Роберт Кох (1843-1910)

Использование стерилизации паром для хирургических инструментов и перевязочного материала.

1896 – Уильям Халстед заказал перчатки для своего ассистента.

С 1960-х до конца 1990-х регуляторные агентства, организации по стандартизации и профессиональные организации многих стран разрабатывали, уточняли и публиковали указания по вопросам обеспечения безопасности пациентов и медицинского персонала, включая рекомендации по очищению рук.

2004: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Ассамблеей было принято решение о создании в качестве глобальной инициативы международного альянса для повышения безопасности пациентов, в результате чего был учрежден **Всемирный альянс за безопасность пациента** и разработан проект «Глобальный вызов: обеспечение безопасности пациентов».

2005-2006: Разработка первой программы в рамках проекта «Глобальный вызов: обеспечение безопасности пациентов» - «Чистое лечение - безопасная помощь» и публикация **расширенного проекта руководства ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении**.

Май 2009: Окончательная публикация «**Руководства ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении**». (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf)

Клинические проблемы, связанные с кожей

Может показаться, что, учитывая то, сколько воды мы используем для мытья рук, кожа всегда должна оставаться увлажненной, поскольку вода имеет большое значение для поддержания здоровья кожи. Однако, в условиях медицинских учреждений возникают дополнительные вопросы. Необходимость в течение дня осуществлять гигиенические процедуры с использованием мыла, моющих средств, влажных салфеток на спиртовой основе создает предпосылки для возникновения местных кожных реакций.

Одним из наиболее часто встречающихся типов реакций является раздражительный контактный дерматит, который представляет собой простое раздражение кожи, которое не следует путать с аллергией. В число симптомов могут входить покраснение, растрескивание, раздраженность, сухость, шелушение и субъективные симптомы, такие как зуд и чувство жжения.

Раздражительный контактный дерматит является поверхностным состоянием, затрагивающим кожу. Для сохранения здоровья и устранения раздражения рекомендуется избегать контакта с раздражителями, включая перчаточную пудру, а также соблюдать регулярный режим надлежащего ухода за кожей. На поврежденной коже чаще наблюдается повышенное развитие патогенов. Кроме того, мытье поврежденной кожи менее эффективно в отношении снижения количества бактерий, по сравнению с мытьем нормальной кожи. К тому же, на поврежденной коже возникает большее количество микроорганизмов, чем здоровой.

Увлажнение полезно для сохранения здоровья кожи и снижения распространения ею микробов. Все это – важные принципы, имеющие значение при обсуждении методов очистки рук и продуктов для соответствующей очистки рук и ухода за кожей.

В Соединенных Штатах в Национальном обзоре опросов в здравоохранении (National Health Interview Survey, NHIS, 1988) приводятся следующие цифры, характеризующие частоту возникновения профессионального контактного дерматита (согласно сообщениям самих пациентов):

Профессия	% сообщений о возникновении профессионального контактного дерматита
Врачи-терапевты	5.6%
Стоматологи	
Медсестры	
Фармацевты	
Диетврачи/диетсестры	
Специалисты по восстанавливающей терапии и реабилитации	3.5%
Технологи	
Техники	
Ассистенты	

Эти цифры показывают, что контактный дерматит является существенной проблемой в больницах по всей стране. Любые антисептические средства, используемые в здравоохранении, могут вызвать раздражительный контактный дерматит. Чаще всего такие случаи связаны с йодофорами, однако хлоргексидин, парахлорметаксилол, триклозан и продукты на спиртовой основе также могут вызвать местные кожные реакции.

Промышленность пытается разрешить эти проблемы с помощью постоянного совершенствования продуктов. Учреждения здравоохранения используют множество стратегий, направленных на то, чтобы обеспечить медицинских работников средствами, обладающими эффективностью, необходимой для выполнения их профессиональных функций, они проводят испытания продуктов для гигиены рук и ухода за руками, а также перчаточных материалов на предмет соответствия потребностям персонала.

Руководства ВОЗ

Для усовершенствования правил гигиены рук и, таким образом, снижения частоты возникновения внутрибольничных инфекций, был проведен обзор данных Консультативного комитета по инфекционному контролю в стационарах (НСПАС) Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), Атланта, штат Джорджия, и ряда специальных комиссий по вопросам гигиены рук. Их рекомендации организованы в рамках установленной системы, направленной на категоризацию важности каждой из рекомендаций на основании расширенных исследований и доказательных данных. В 2006 г. группа экспертов из рабочей команды программы ВОЗ «Чистое лечение - безопасная помощь» приняла решение применить некоторые из этих критериев для классификации принятых рекомендаций в Руководстве ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении.

Принятые категории могут быть описаны следующим образом:

Категория I (A, B и C) охватывает рекомендации, которые обязательны для общего применения. Их использование поддерживается результатами надлежащим образом структурированных исследований.

К категории II относятся рекомендации, которые специалисты здравоохранения могут использовать в своих учреждениях, если считают их полезными. Исследования, поддерживающие рекомендации категории II, не настолько убедительны, как работы, свидетельствующие в пользу рекомендаций из категории I.

Модифицированная система ВОЗ для классификации доказательности рекомендаций (на основе системы CDC/НСПАС)

КАТЕГОРИЯ	КРИТЕРИИ
IA	Настойчиво рекомендуется к применению и убедительно поддерживается надлежащим образом разработанными экспериментальными, клиническими или эпидемиологическими исследованиями.
IB	Настойчиво рекомендуется к применению, поддерживается некоторыми экспериментальными, клиническими или эпидемиологическими исследованиями и обладает мощным теоретическим обоснованием.
IC	Обязательно к применению, согласно федеральным и местным нормативным документам или стандартам.
II	Предлагается для применения и поддерживается предположительными клиническими или эпидемиологическими исследованиями, либо теоретическим обоснованием, либо общим мнением группы экспертов.

Итоговое Руководство ВОЗ, опубликованное в 2009 г., включает в себя также все рекомендации с полным обзором научных данных по вопросам гигиены рук, таких как:

- Передача патогенов через руки
- Модели передачи патогенов через руки
- Мытье и антисептика рук
- Методики гигиены рук
- Выбор средств для гигиены рук
- Подготовка рук для хирургических операций
- Реакции кожи рук на гигиенические процедуры
- Прочие аспекты гигиены рук
- Стратегии продвижения практики гигиены рук
- Согласованные рекомендации
- Модель проведения кампаний по улучшению гигиены рук
- Вовлечение пациентов в гигиену рук
- Полные ссылки на научные источники

- Образовательные и мотивационные программы для медицинских работников
- Административные меры

Полный текст документа, вместе с несколькими дополнительными инструментами, доступен на сайте ВОЗ по адресу: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf Это очень содержательный документ, заслуживающий того, чтобы просмотреть его полностью, поскольку он охватывает все аспекты гигиены рук.

Соблюдение правил очищения рук



«Ваше здоровье в ваших руках» – плакат, выпущенный CDC
Источник: веб-сайт CDC

Как бы ни были удобны и эффективны влажные салфетки для рук на спиртовой основе, медицинские работники по-прежнему не используют их или не используют в соответствии с рекомендациями производителя. Использовать хорошие продукты неправильно – это просто пустая трата денег.

Вопрос соблюдения медицинскими работниками рекомендованных процедур гигиены рук рассматривался во многих исследованиях, в которых были получены очень отличающиеся цифры, от 5% до 89%, в среднем – 38,7%. Было выявлено и отмечено множество факторов недостаточного/несоответствующего соблюдения методик очистки рук. В Руководстве ВОЗ приводятся подробные и документированные списки факторов, влияющих на практику гигиены рук, которые могут быть суммарно описаны следующим образом:

А. Обнаруженные в ходе исследований факторы риска недостаточного соблюдения правил гигиены рук

- Работа в отделениях интенсивной терапии;
- Работа в течение рабочей недели (по сравнению с выходными);
- Ношение спецодежды/перчаток;
- Автоматизированные краны;
- Виды деятельности, сопряженные с высоким риском перекрестной контаминации;
- Недоукомплектованность или избыточность персонала;
- Большое количество ситуаций, требующих мероприятий по гигиене рук;
- Квалификация помощника медсестры (по сравнению с медсестрами);
- Квалификация врача (по сравнению с медсестрами).

В. Факторы недостаточного соблюдения правил гигиены рук, по отзывам медицинского персонала

- Средства для мытья рук вызывают раздражение и сухость кожи;
- Раковины для мытья рук расположены неудобно, либо их число недостаточно;
- Отсутствие мыла, бумаги, полотенец;
- Слишком высокая занятость или недостаток времени;
- Потребности пациента имеют приоритет, и необходимость проведения гигиенических мероприятий нарушает процесс взаимодействия между медработником и пациентом.
- Мнение о том, что при ношении перчаток риск передачи инфекций от пациента низок, или о том, что использование перчаток отменяет необходимость проведения мероприятий по гигиене рук;
- Недостаточное знание руководств и протоколов;
- Невнимание к вопросу гигиены рук, забывчивость;
- Отсутствие примера со стороны коллег и руководителей;
- Скептическое отношение к значимости гигиены рук;
- Несогласие с рекомендациями;
- Недостаток научной информации об определяющем воздействии повышения гигиены рук на частоту возникновения инфекций, связанных с медицинским обслуживанием.

С. Дополнительные наблюдаемые препятствия к надлежащему осуществлению гигиены рук

- Недостаточно активное участие в программах внедрения гигиены рук на индивидуальном и учрежденческом уровнях;
- Недостаток личного примера в вопросах соблюдения гигиены рук;
- Низкая приоритетность вопросов гигиены рук среди мероприятий, проводимых в учреждении;
- Недостаточность административных санкций по отношению к лицам, не соблюдающим правила гигиены рук / поощрений по отношению к лицам, выполняющим требования;
- Отсутствие «микrokлимата безопасности» в медицинском учреждении.

Протоколы по уходу за руками/что применяется

В больничных условиях медицинский персонал может столкнуться с множеством средств для обработки рук. Для упрощения обсуждения они были разделены на две категории: средства для ухода за кожей и средства для гигиены рук.

Средства для гигиены рук

Любые средства, используемые для очищения рук: антисептические средства для мытья рук, антисептические влажные салфетки или хирургические антисептические продукты для обработки рук.

Средства для ухода за кожей

Средства, обеспечивающие гидратацию и улучшающие удержание воды кожей.

Средства для гигиены рук

Средства для очистки рук, используемые медперсоналом, регулируются стандартами и/или регуляторными органами. Продукты, появляющиеся на рынке, должны пройти тестирование согласно специальным протоколам и процедурам и продемонстрировать достижение логистического снижения числа микроорганизмов при использовании. Это справедливо и для антисептических продуктов, Предназначенных для обработки рук в хирургических условиях.

Ниже перечислены некоторые из составов, используемых для гигиены рук:

- Простое (не-антимикробное) мыло;
- Спирты – изопропанол, этанол, н-пропанол или сочетание двух из них. Хотя н-пропанол содержится в некоторых дезинфицирующих средствах в Европе, он не включен предполагаемой итоговой монографией (TFM, Tentative Final Monograph) в список утвержденных активных агентов для антисептики рук и хирургической подготовки рук в США).
- Хлоргексидин;
- Хлорксиленол – парахлорметаксиленол (ПХМК); Гексахлорофен - с 1972 г. Управление по контролю за продуктами и лекарственными средствами (FDA) выпустило предостережение против рутинного использования этого вещества для купания младенцев, **это соединение не является общепризнанным в качестве безопасного и эффективного средства для антисептического очищения рук;**
- Соединения йода и йодофоры;
- Четвертичные соединения аммония;
- Триклозан;
- Прочие средства – (эффективность не установлена);
 - Ополаскивание гипохлоритом;
 - Продукты, содержащие перечисленные выше агенты в различных концентрациях.

Средства для ухода за кожей

Хотя в продаже имеется множество потребительских продуктов для ухода за кожей, они не обязательно подходят для использования в условиях медицинского учреждения, где они должны способствовать предотвращению развития у медперсонала раздражительного контактного дерматита, который может быть связан с процедурами гигиенической обработки рук. Кроме того, продукты для ухода за кожей, используемые в медицинских учреждениях, не должны ослаблять действие используемых здесь антимикробных моющих средств и протирачных салфеток.

На этикетках средств для ухода за кожей могут быть указаны следующие ингредиенты: глицерин/глицерол, лимонная кислота, сорбитол, глюконолактон, хитозан, пантенол и другие. Глицерин считается одним из лучших увлажняющих средств. Он гидратирует дерму благодаря своим водоудерживающим свойствам. Лимонная кислота является регулятором кислотности, способствуя установлению определенного кислотно-щелочного баланса. Сорбитол также используется в качестве увлажняющего агента.

Глюконолактон помогает минимизировать шелушение кожи. Хитозан способствует удержанию влаги, пантенол представляет собой витамин, обладающий увлажняющим действием. В качестве косметических ингредиентов используются также вещества растительного происхождения, получаемые из алоэ. Они обладают, в основном, кондиционирующим действием и включаются в косметические средства в небольших концентрациях.

Имеется несколько публикаций, посвященных различным потенциальным эффектам и предполагаемым действиям подобных ингредиентов, однако они по-прежнему являются предметом продолжающихся научных дискуссий. В настоящее время различные функции и свойства подобных производных алоэ – которые выходят за рамки только лишь увлажняющего действия – еще не полностью прояснены и установлены.

Ингредиент средств для ухода за кожей	Подтверждена ли увлажняющая способность этого ингредиента?
Глицерин/глицерол	Да
Лимонная кислота	Нет
Сорбитол	Да
Глюконолактон	Да
Хитозан	Да
Пантенол	Да
Алоэ	Нет

Барьерные защитные материалы с улучшенными свойствами по уходу за кожей

Последние инновации предлагают для медицинских работников защитные покрытия, благоприятно воздействующие на состояние рук, наносимые на внутреннюю поверхность хирургических и смотровых перчаток, используемых в условиях медицинских учреждений. Эти покрытия представляют собой средства, способствующие поддержанию увлажнения и сохранению целостности кожи. Не все ингредиенты, входящие в состав средств по уходу за кожей, могут быть перенесены в составы, используемые производителями перчаток в качестве «дружественных к рукам» покрытий. Некоторые из этих веществ представляют собой летучие жидкости, которые быстро испаряются с кожи или могут кристаллизоваться на коже после испарения воды (Bissett). Многие добавки хорошо себя проявляют при нанесении на кожу, не покрытую перчаткой, однако в замкнутой системе перчатки могут оказываться потенциальными раздражителями.

С другой стороны, глицерин, продукт, входящий во многие лосьоны для ухода за кожей, перешел и в состав покрытий для медицинских перчаток. Глицерин является увлажняющим агентом с подтвержденным действием.

Резюме

С введением все в большем числе стран законодательных требований о предоставлении медучреждениями отчетов о нозокомиальных инфекциях, появляется все большая необходимость в определении таких процедур как гигиена рук. Руководящий состав медицинских учреждений должен отдавать приоритет снабжению персонала средствами, удобными в использовании, эффективными в отношении ухода за кожей, размещенными непосредственно в местах, где осуществляется уход за пациентами, и соответствующими требованиям ВОЗ и/или национальных руководств и задач.

Мы все знаем то, что нам нужно знать о гигиене рук. Сейчас пришло время начать постоянно использовать эти знания в повседневной практике. Культурные изменения в административных и лечебных отделениях,

Определения

Алоэ/ алоэ Вера

Группа из более чем 200 растений с мясистыми листьями, родственных растениям из семейства лилейных.

Барбадосское алоэ

(Aloe vera – aloe barbadensis) произрастает в Техасе в качестве обычного домашнего растения. При нагревании сока этого растения образуется порошок и гель.

Гигиена рук

Широкий термин, применимый к любому из следующих действий - мытье рук, антисептическое мытье рук, антисептическая протирка рук или хирургическая антисептика рук.

Прочие перечисленные выше ингредиенты могут использоваться в сочетании с глицерином для достижения итоговой цели увлажнения кожи рук. Ингредиенты из алоэ в настоящее время проходят проверку, поскольку исследования не показали, что алоэ фактически может быть обнаружено в готовых продуктах. Из-за высокой температуры в вулканизационных печах и при прочих производственных процессах, таких как промывка и выщелачивание, в ходе которых перчатка может подвергаться действию высоких температур, алоэ может оказаться неэффективным.

Существует «модель сухой кожи» (Дерматологический фонд), описывающая путь возникновения сухости кожи и показывающая, что при наличии вмешательств на протяжении этого пути цикл появления сухости может быть прерван. Разумное использование соответствующих потребности продуктов ухода за кожей и перчаток, обработанных ингредиентами, защищающими кожу, может быть очень полезно, особенно для медицинских работников, чья кожа склонна к сухости.

обуславливающие полную нетерпимость к несоблюдению норм гигиены рук, могут дать возможность всем сотрудникам возразить любому, попытавшемуся «срезать угол», выбрав путь наименьшего сопротивления. Любое отдельное действие медицинского работника влияет на качество ухода за пациентом и на исход болезни. Поэтому правила гигиены рук подлежат тщательному и неукоснительному соблюдению во всех без исключения случаях, даже тогда, когда этого никто не видит.



CDC "Clean hands save lives" poster
Source: CDC Web site

Глицерин

Увлажнитель и средство, разжижающее липиды, нелетучая, гигроскопичная жидкость, позволяющая удерживать воду в коже, гидратирующая и пластифицирующая кожу для предотвращения дегидратации.

Увлажнитель

Вещество, способствующее удержанию влаги.

Рекомендации

	Показания для очищения и антисептики рук	При очищении рук используется	Категория
A	При видимом загрязнении рук белковыми материалами, кровью или другими жидкостями организма	Не-антимикробное мыло и вода, либо антимикробное мыло и вода	IA
B	При отсутствии видимых загрязнений рук и для рутинного обеззараживания во всех прочих клинических ситуациях, описанных ниже в пунктах C-J	Влажная салфетка для рук на спиртовой основе	IA
	Либо, в клинических ситуациях C-J	Антимикробное мыло и вода	IB
C	Обеззараживание рук перед прямым контактом с пациентом		IB
D	Обеззараживание рук перед надеванием стерильных перчаток для вставки внутрисосудистого катетера		IB
E	Обеззараживание рук перед вставкой постоянного мочевого катетера, периферического сосудистого катетера или других инвазивных устройств, не требующих проведения хирургической процедуры		IB
F	Обеззараживание рук после контакта с неповрежденной кожей пациента		IB
G	Обеззараживание рук после контакта с жидкостями организма или выделениями, слизистыми оболочками, поврежденной кожей или перевязочным материалом, при отсутствии видимого загрязнения рук		IA
H	Обеззараживание рук при переходе от загрязненного участка тела к незагрязненному участку тела во время ухода за пациентом		II
I	Обеззараживание рук после контакта с неодушевленными предметами в непосредственной близости от пациента		II
J	Обеззараживание рук после снятия перчаток		IB
K	Перед едой и после посещения туалета	Не-антимикробное мыло и вода, либо антимикробное мыло и вода	IB
L		Салфетки (полотенца) с антимикробной пропиткой могут рассматриваться как альтернатива мытью рук не-антимикробным мылом и водой. Поскольку они не столь эффективны в отношении снижения численности бактерий на руках медперсонала, как салфетки с пропиткой на спиртовой основе или мытье рук антимикробным мылом и водой, они не могут использоваться как замена для салфеток на спиртовой основе или антимикробного мыла.	IB
M	При ожидаемом или подозреваемом контакте с <i>Bacillus anthracis</i> . В таких условиях рекомендуется физическая обработка рук путем мытья и ополаскивания, поскольку спирты, хлоргексидин, йодофоры и прочие антисептические средства малоэффективны против спор.	Не-антимикробное мыло и вода, либо антимикробное мыло и вода	II
N	Не дается никаких рекомендаций относительно рутинного использования для гигиены рук в условиях медицинских учреждений салфеток для протирки не на спиртовой основе.		Неразрешенный вопрос

Библиография

- Allegranzi B, et al, The first Global Patient Safety Challenge “Clean Care is Safer Care”: from launch to current progress and achievements. *J Hosp Infect* 2007; 65(Suppl2): 115–23
- Backman C, et al, An integrative review of the current evidence on the relationship between hand hygiene interventions and the incidence of health care-associated infections. *Am J Infect Control* 2008; 36: 333–348
- Bissett L, Skin care: an essential component of hand hygiene and infection control. *British J Nurs* 2007; 16:976–981.
- Boyce J, Pittet D, Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2002; 51(RR-16): 1–4.
- Boyce JM, et al, Lack of association between the increased incidence of *Clostridium difficile* associated disease and the increasing use of alcohol-based hand rubs. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006; 27(5): 479–483.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR* 2002;51 51(No. RR-16):[1-56], (<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>, accessed May 2009)
- Cantrell, S, Hand-Care Products: the Gloves Are Off, *Healthcare Publishing News*, Nov 2005
- Cook D, Rubbed the Wrong Way, *Outpatient Surgery*, Nov 2006; 32-38
- Davis D, Harper R, Using Gloves Coated with Dermal Therapy, *AORN J*. Jan 2005; 81(1)
- Davis D, Sosovec D, The value of products that improve hand hygiene and skin wellness, *Healthcare Purchasing News*, Nov 2003.
- Davis, D, Gloving and Skin Wellness, *Managing Infection Control*, Nov 2003; 28-36
- Dix K, Clinical Precautions Maintaining Industry Standards Sensibly, *Infection Control Today*, Jan 2006; 35-38
- Ellis K, APIC 2006, *Infection Control Today*, June 2006; 76-78
- Gould DJ, et al, Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *J Hosp Infect* 2008; 68(3): 193–202.
- Gould DJ, et al, The clean your hands Campaign: critiquing policy and evidence base. *J Hosp Infect* 2007; 65(2): 95–101.
- Gordin FM, et al, Reduction in nosocomial transmission of drug-resistant bacteria after introduction of an alcohol-based hand rub. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2005; 26:650–653.
- Grayson ML, et al, Significant reductions in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteraemia and clinical isolates associated with a multisite, hand hygiene culture-change program and subsequent successful statewide roll-out. *Med J Australia* 2008; 188: 633–640.
- Hand hygiene policy and procedure (an element of standard infection control precautions). Edinburgh, Health Protection Scotland, 2008 (<http://www.documents.hps.scot.nhs.uk/hai/infection-control/sicp/handhygiene/mic-p-handhygiene-2007-02.pdf>).
- Hand hygiene policy. Liverpool, NHS Liverpool Primary Care Trust, 2007 (http://www.liverpoolpct.nhs.uk/Library/about_us/Clinical/Infection%20Control%20Policy%20Hand%20Hygiene%2016-01-2007%20SA.pdf)
- Hand hygiene guidelines. Southampton University Hospitals NHS Trust, 2004 (<http://www.suht.nhs.uk/Media/SUHTInternet/TrustDocuments/DocumentHolder/HandHygieneGuidelines.pdf>)
- Hand hygiene guidelines. Mid-Cheshire Hospitals NHS Trust, 2004 (http://www.mcht.nhs.uk/documents/policies/Infection_Control/A04%20-%20Hand%20Hygiene%20Guidelines.pdf).
- Hugonnet S, et al, The effect of workload on infection risk in critically ill patients. *Crit Care Med* 2007; 35(1): 76–81.
- Johnson PD, et al, Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infection. *Med J Aust* 2005; 183: 9–14
- Kampf G, Löffler H, Prevention of irritant contact dermatitis among health-care workers by using evidence-based hand

hygiene practices: a review. *Ind Health* 2007; 45(5): 645–652

Kampf G, Kramer A, Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. *Clin Microbiol Rev*, 2004, 17: 863–893

Larson E, et al, Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products. *Am J Infect Control* 2006; 34(10): 627–635.

Le TA, et al, Reduction in surgical site infections in neurosurgical patients associated with a bedside hand hygiene program in Vietnam. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007; 28: 583–588.

Lushniak B, Occupational Skin Diseases, *Occupational and Environmental Medicine*, Dec 2000; 27 (4):895-915

National Surveillance System for Healthcare Workers (NaSH), <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp.nash.html>, accessed Dec 2006

Patient safety alert 04: clean hands help to save lives. London, National Patient Safety Agency, 2004 (<http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/>).

Pessoa-Silva CL, et al, Reduction of health care-associated infection risk in neonates by successful hand hygiene promotion. *Pediatrics* 2007; 120(2): e382–e390.

Pittet D, Kramer A, Alcohol-based hand gels and hand hygiene in hospitals. *Lancet* 2002; 360: 1511.

Pittet D, et al Cost implications of successful hand hygiene promotion. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2004; 25: 264–266.

Pittet D, Clean hands reduce the burden of disease. *Lancet* 2005; 366: 185–186.

Pittet D, Infection control and quality health care in the new millennium. *Am J Infect Control* 2005; 33(5): 258–267.

Pittet D, The Lowbury lecture: behaviour in infection control. *J Hosp Infect* 2004; 58: 1–13.

Pittet D Promotion of hand hygiene: magic, hype, or scientific challenge. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002; 23(3): 118–119.

Pittet D, Compliance with hand disinfection and its impact on hospital-acquired infections. *J Hosp Infect* 2001; 48(SupplA): S40–S46.

Pittet D, Donaldson L, Clean Care is Safer Care: a worldwide priority. *Lancet* 2005; 366: 1246–1247.

Pittet D, et al, Prévention des infections liées aux soins : Premier Défi Mondial pour la Sécurité des Patients de l'Organisation Mondiale de la Santé Hygiènes 2008; 16: 121–128.

Pittet D, et al, Infection control as a major World Health Organization priority for developing Countries *J Hosp Infect* 2008; 68: 285–292.

Pittet D, et al, Hand Hygiene: it's all about when and how. *Infect Control Hosp Epidemiol*; 2008 29(10): 957–959.

Pittet D, et al, The WHO Clean Care is Safer Care programme: Field-testing to enhance sustainability and spread of hand hygiene improvements. *Journal of Infection and Public Health*; 2008 1: 4–10.

Pittet D, et al, Double-blind, randomized, crossover trial of 3 hand rub formulations: fast-track evaluation of tolerability and acceptability. *Infect Control Hosp Epidemiol*; 2007 28(12): 1344–1351.

Pittet D, et al, Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis* 2006; 6: 641–652.

Pittet D, et al, Considerations for a WHO European strategy on health-care-associated infection, surveillance, and control. *Lancet Infect Dis* 2005; 5: 242–250.

Pittet D, et al, Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet* 2000; 356: 1307–1312.

Pyrek K, Hand Hygiene: New Initiatives of the Domestic and Global Fronts. *Infection Control Today*, Jun 2006; 22–30.

Policy and procedure on hand hygiene. NHS Bassetlaw Primary Care Trust, 2005 (http://www.bassetlaw-pct.nhs.uk/publications/policies_and_procedures/clinical_management/PCTCM006.pdf).

Recommandations pour l'hygiène des mains [Guidelines for hand hygiene]. Paris, Societe Frangaise d'Hygiene Hospitalière, 2002.

Recommandations pour la prevention des infections noso-comiales. Brussels, Conseil Superieur d'Hygiene, 2000.

Rawlings A, Matts P, Stratum Corneum Moisturisation at the Molecular Level: An Update in Relation to the Dry Skin Cycle, Dermatology Foundation, Progress in Dermatology, JID 124:1099-1110, 2005

Sax H, et al, 'My five moments for hand hygiene': a user-centered design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. J Hosp Infect 2007; 67(1): 9-21.

Sax H, et al, Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. Infect Control Hosp Epidemiol 2007; 28(11): 1267-1274.

Semmelweis, Ignaz, Wikipedia, accessed 27 Apr 2009

Schraag J, Applying Aseptic Technique in All Clinical Settings, Infection Control Today, June 2006; 16-20.

Skin, Wikipedia, accessed Dec 2008

Snyder R, Hardwiring hand hygiene among staff members. Nurs Manage 2008; 39(2): 14.

Storr J, et al, Information and announcement on the First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care. Int J Infect Control 2007; 3(2).

Strategy for the Control of Antimicrobial Resistance in Ireland (SARI) Infection Control Subcommittee. Guidelines for hand hygiene in Irish health care settings. Dublin, Health Protection Surveillance Centre, 2005 (<http://www.hpsc.ie/hpsc/A-Z/Gastroenteric/Handwashing/Guidelines/>, accessed January 2009).

The Global Public-Private Partnership for Handwashing with Soap (<http://www.globalhandwashing.org>).

Traore O, et al, Liquid versus gel hand rub formulation: a prospective intervention study. Critical Care 2007; 11(3): R52.

Twomey, C, Hand Hygiene: Best Practices for 2006, Infection Control Today, Feb 2005 vol10:2, m36-40.

West D, Zhu Y, Evaluation of aloe vera gel gloves in the treatment of dry skin associated with occupational exposure. AJIC, Feb 2003; 31 (1):40-42.

Whitby M, et al, Three successful interventions in health care workers that improve compliance with hand hygiene: is sustained replication possible? Am J Infect Control 2008; 36(5): 349-355

Whitby M, et al, Behavioral considerations for hand hygiene practices: the basic building blocks. J Hosp Infect 2007; 65: 1-8.

World Health Organization. Guidelines for Hand Hygiene in Health Care, first Global patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care," WHO/IER/PSP/2009/01, (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf, accessed May 2009)