

 COPERNICUS <small>PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.</small> Szpital im. M. Kopernika	Strona 1 z 11
KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ- 1.2
<i>MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</i>	Edycja 3

	Imię i nazwisko	Podpis	Data	
Opracował	<i>Ewa Treder</i> <i>Pielęgniarka Epidemiologiczna</i>		<i>10.08.2016</i>	Ważna od:
	<i>Danuta Reimus</i> <i>Pielęgniarka Epidemiologiczna</i>		<i>10.08.2016</i>	
	<i>Bożena Wicka-Plotka</i> <i>Pielęgniarka Epidemiologiczna</i>		<i>10.08.2016</i>	
Sprawdził	<i>Ewa Michnowska</i> <i>Przewodnicząca Zespołu ds. Kontroli Zakażeń</i>		<i>09.09.2016</i>	12.09.2016
	<i>Aleksandra Dorobek</i> <i>Kierownik Zespołu ds. Zapewnienia Jakości</i>		<i>09.09.2016</i>	
Zatwierdził	<i>Dariusz Kostrzewa</i> <i>Prezes Zarządu COPERNICUS PL Sp. z o.o.</i>		<i>12.09.2016</i>	

Tabela zmian w dokumencie			
Nr edycji	Data	Typ zmiany	Zatwierdził/ Wprowadził
3	12.09.2016	Aktualizacja	Prezes Zarządu

Uwaga: Niniejszy dokument stanowi własność COPERNICUS PL Sp. z o.o. w Gdańsku. Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone. Zabrania się dokonywania zmian treści, a także kopiowania i rozpowszechniania dokumentu bez zgody wydawcy.

 COPERNICUS <small>PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.</small> Szpital im. M. Kopernika	Strona 2 z 11
KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ- 1.2
<i>MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</i>	Edycja 3

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest redukcja ryzyka szerzenia się zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

2. ZAKRES

Procedura swoim zakresem obejmuje pracowników medycznych i inne osoby biorące udział w opiece nad pacjentem w szpitalu im. M. Kopernika COPERNICUS PL Sp. z o.o. w Gdańsku.

3. DEFINICJE

Zakażenie – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Zakażenie krzyżowe - polega na przenoszeniu drobnoustrojów z jednego pacjenta na drugiego. Wszystko, co ma bezpośredni kontakt z pacjentem może być potencjalnym źródłem zakażenia. Drobnoustroje mogą przenosić się z jednego pacjenta na drugiego np. poprzez ręce personelu lub kontakt z krwią, śliną, itp.

Strefa pacjenta - to pacjent, powierzchnie i rzeczy przeznaczone dla chorego tj. łóżko, stolik przyłóżkowy, monitory, pompy infuzyjne i inne wyposażenie.

Strefa pracownika - wszystkie powierzchnie poza strefą pacjenta. Drzwi i kurtyna wokół łóżka chorego należy do strefy pracownika.

Mycie rąk - usuwa zabrudzenia, pozwala w znacznym stopniu mechanicznie usunąć drobnoustroje należące do flory przejściowej.

Dezynfekcja rąk - eliminuje w pełni florę przejściową, jednocześnie redukuje florę stałą.

Chirurgiczne mycie i dezynfekcja rąk - eliminuje florę przejściową oraz w znacznym stopniu redukuje florę stałą.

Flora bakteryjna przejściowa - kolonizuje powierzchnię skóry bez namnażania się. Rodzaj i ilość flory przejściowej zależy od zanieczyszczenia środowiska, z którym kontaktują się ręce. Każde uszkodzenie naskórka, wzmożona potliwość rąk, obecność pierścionków lub obrączek zwiększa kolonizację skóry. Flora przejściowa jest częstą przyczyną zakażeń krzyżowych, jest stosunkowo łatwa do usunięcia w procesie mycia / dezynfekcji rąk. Zwykle mycie rąk trwające około 30 sekund

 Szpital im. M. Kopernika	Strona 3 z 11
KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ- 1.2
MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK	Edycja 3

zmniejsza florę przejściową ok. 100-krotnie, natomiast podczas dezynfekcji rąk antyseptykiem dochodzi do zmniejszenia liczby drobnoustrojów flory przejściowej 10.000 razy.

Flora bakteryjna stała - lokalizuje się w gruczołach potowych, łojotokowych i mieszkach włosowych. Jest trudna do usunięcia.

4. SPOSÓB POSTĘPOWANIA

4.1. Podstawowe zasady obowiązujące personel:

- naturalne paznokcie należy krótko obcinać, końcówki paznokci nie mogą być dłuższe niż 0,5cm
- nie nosić sztucznych i przedłużonych paznokci (tipsów)
- zdjąć z rąk biżuterię (pierścienie, obrączka, bransolety, zegarek)
- pracować w odzieży z krótkim rękawem
- skóra powinna być pozbawiona skaleczeń, zmian chorobowych

4.2. Mycie rąk wykonuje się:

- w celu usunięcia widocznych zabrudzeń (po ekspozycji na krew i płyny ustrojowe, wydzieliny, wydaliny)
- po skorzystaniu z toalety
- w przypadku podejrzenia lub potwierdzenia ekspozycji na organizmy przetrwalnikujące, np. *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*

4.2.1. Instrukcja mycia rąk:

- ręce zmoczyć pod bieżącą wodą (należy unikać gorącej wody),
- z dozownika pobrać odpowiednią ilość mydła tak, aby pokryć całą powierzchnię rąk,
- zgodnie z podaną poniżej techniką myć ręce przez około 40-60 s
- spłukać ręce pod bieżącą ciepłą wodą, tak by woda spływała w kierunku palców,
- ręce osuszyć ręcznikiem jednorazowym papierowym,
- zużyty ręcznik umieścić w pojemniku na odpady.

Uwaga! Nie wolno dotykać rękoma klapy pojemnika na odpady.

 Szpital im. M. Kopernika	Strona 4 z 11
KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ- 1.2
MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK	Edycja 3

4.3. Wskazania do higieny rąk - 5 momentów higieny rąk wg WHO

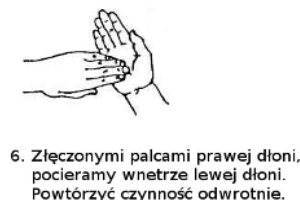
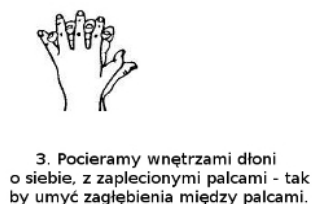
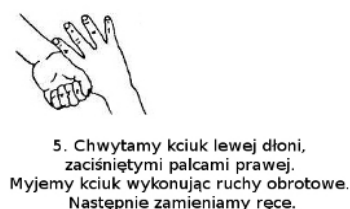
5 momentów higieny rąk wg WHO Wskazania do higieny rąk		
Moment	Wskazania do higieny rąk	Przykładowe sytuacje
1	Przed kontaktem z pacjentem	<ul style="list-style-type: none"> - przed podaniem ręki - przed pomiarem ciśnienia tętniczego - przed udzieleniem pomocy w przemieszczaniu się - przed badaniem fizykalnym <p>Jeśli w trakcie wizyty lekarskiej część pracowników nie miała kontaktu z pacjentem, higiena rąk nie jest wymagana.</p> <p>Jeśli drzwi do pokoju są zamknięte lub wokół łóżka jest kurtyna, ręce należy zdezynfekować po wejściu do pokoju pacjenta (po dotknięciu drzwi / kurtyny)</p>
2	Bezpośrednio przed procedurą czystą / aseptyczną	<ul style="list-style-type: none"> - przed kontaktem z uszkodzoną skórą lub błonami śluzowymi np. przed zakraplaniem leku do oka - przed przygotowaniem leku - przed zmianą opatrunku - przed wykonaniem iniekcji - przed odślusowaniem drzewa oskrzelowego - przed założeniem cewnika moczowego - przed opróżnieniem worka z moczem - przed przygotowaniem posiłku <p>W sytuacji gdy pielęgniarka przed podaniem iniekcji ma kontakt z pacjentem np. pomaga mu usiąść, odsłania kołdrę, powinna powtórzyć czynność bezpośrednio przed wykonaniem iniekcji.</p>
3	Po kontakcie z płynami ustrojowymi	<ul style="list-style-type: none"> - po zakraplaniu leku do oka - po odślusowaniu drzewa oskrzelowego pacjenta - po zmianie opatrunku - po otwarciu drenażu (np. po opróżnieniu worka z moczem) - po inaktywacji materiału biologicznego - po przenoszeniu odpadów - po sprzątaniu <p>Dezynfekcję wykonać bezpośrednio po wykonaniu procedury (po zdjęciu rękawic), przed dotknięciem czegokolwiek w otoczeniu pacjenta.</p> <p>W przypadku, gdy pracownik wynosi basen do brudownika, następuje przeniesienie strefy pacjenta. Wszystkie czynności wykonywać w sposób zapobiegający zanieczyszczeniu otoczenia. Po zakończeniu kontaktu należy zdjąć rękawice i umyć/ zdezynfekować ręce</p>
4	Po kontakcie z pacjentem	<ul style="list-style-type: none"> -po podaniu ręki -po założeniu maski -po pomiarze ciśnienia <p>Dezynfekcję rąk przeprowadzamy przed opuszczeniem strefy pacjenta (przed dotknięciem drzwi / kurtyny)</p>
5	Po kontakcie z otoczeniem pacjenta	<p>Po kontakcie z przedmiotami lub meblami z najbliższego otoczenia chorego, zaraz po zakończeniu kontaktu</p> <p>Dezynfekcja rąk powinna być wykonana w miejscu opieki przed dotykiem przedmiotów w strefie pracownika. Gdy pracownik rozdaje pacjentom np. obiad i pozostawia tacę z posiłkiem bez kontaktu z otoczeniem pacjenta (klamką, kurtyną, stolikiem przyłóżkowym) to dezynfekcja rąk nie jest wymagana. Jeśli natomiast pacjent prosi o przysunięcie stolika, to po wykonaniu tej czynności i przed dotykiem kolejnych tac z wózka, pracownik powinien zdezynfekować ręce.</p>

COPERNICUS <small>PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.</small> Szpital im. M. Kopernika	Strona 5 z 11
KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ- 1.2
MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK	Edycja 3

4.4. Instrukcja dezynfekcji rąk, wykonywana zgodnie z techniką opracowaną przez G.A.J. Ayliff'a:

- na suche dłonie pobrać z dozownika ok. 3 ml preparatu dezynfekcyjnego
- preparat dezynfekcyjny rozprowadzić po całej powierzchni rąk
- wcierać preparat dezynfekcyjny zgodnie z podaną poniżej techniką przez ok. 20 - 30 sekund, aż do momentu wyschnięcia skóry.
- preparaty do dezynfekcji rąk stosować zgodnie z instrukcją producenta

Technika mycia i dezynfekcji opracowana przez G.A.J.Ayliff'a



Czynności na każdym etapie należy powtórzyć 5 razy przed przejściem do następnego etapu.

 Szpital im. M. Kopernika	Strona 6 z 11
KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ- 1.2
<i>MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</i>	Edycja 3

4.5. Chirurgiczne mycie i dezynfekcja rąk - powoduje eliminację flory przejściowej oraz znaczną redukcję flory stałej skóry rąk, wykonuje się:

- przed wszystkimi zabiegami chirurgicznymi i inwazyjnymi,
- przed odebraniem porodu

4.5.1. Instrukcja chirurgicznego mycia i dezynfekcji rąk

- przed przystąpieniem do chirurgicznego przygotowania rąk należy zdjąć pierścionki, obrączkę, zegarek i bransoletki,
- nie wolno nosić sztucznych paznokci
- ręce myć wodą i mydłem przez 3-5 minut,
- powiększyć obszar mytej skóry o nadgarstki i przedramiona
- wyczyścić paznokcie przed pierwszym zabiegiem w danym dniu operacyjnym, przed kolejnymi zabiegami jedynie wtedy, gdy paznokcie uległy widocznemu zabrudzeniu,
- osuszyć sterylnym ręcznikiem
- technikę odkażania rąk w ramach chirurgicznego przygotowania rąk należy stosować tylko w przypadku idealnie czystych i suchych rąk
- trzykrotnie dezynfekować ręce i przedramiona (každorazowo użyć ok. 5 ml preparatu),
- preparat dezynfekcyjny wcierać do całkowitego wyschnięcia w czasie 3-5 minut

5. ODPOWIEDZIALNOŚCI

Kierownicy / Ordynatorzy poszczególnych komórek organizacyjnych

- za bieżący nadzór nad przestrzeganiem przez personel medyczny zasad niniejszej procedury
- za realizację zasad określonych w niniejszej procedurze

Pielęgniarki / Położne Oddziałowe

- za bieżący nadzór nad przestrzeganiem przez personel medyczny zasad niniejszej procedury
- za nadzór nad przestrzeganiem aseptycznych technik pracy
- za realizację zasad określonych w niniejszej procedurze

Lekarze, pielęgniarki, położne i inni pracownicy biorący udział w procesie terapeutycznym i pielęgnacyjnym pacjenta

 Szpital im. M. Kopernika	Strona 7 z 11
KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ- 1.2
<i>MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</i>	Edycja 3

- za wykonywanie świadczeń zgodnie z aseptycznymi technikami pracy
- za realizację zasad określonych w niniejszej procedurze

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

- za wdrożenie i monitorowanie Programu WHO „Higiena Rąk to Bezpieczna Opieka”

6. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 – *Katalog stosowanych antyseptyków oraz techniki aplikacji*

Katalog stosowanych antyseptyków oraz techniki aplikacji

Nazwa handlowa preparatu	Przeznaczenie preparatu	Spektrum	Technika aplikacji preparatu i czas ekspozycji
ANIOSGEL 85 NPC (0,7 l)	Higieniczna i chirurgiczna dezynfekcja rąk. Preparat o przedłużonym działaniu do 3 godz.	B, F, V, (w tym Poliovirus, Rota), Tbc	<u>Higieniczna dezynfekcja rąk</u> : nanieść na suche dłonie ok. 3 ml preparatu i wcierać dokładnie w skórę rąk przez 30 s. Stosować metodę Ayliffe. Czas skutecznej ekspozycji: 30s <u>Chirurgiczna dezynfekcja rąk</u> : nanieść na suche dłonie ok. 3 ml preparatu i wcierać dokładnie w skórę rąk przez 45 s. Czynność należy wykonać dwukrotnie, po czym odczekać aż preparat wyschnie. Stosować metodę Ayliffe. Czas skutecznej ekspozycji: 1,5 min
Skinman Soft Protect (0,5 l) (przyłóżkowa dezynfekcja rąk)	Higieniczna dezynfekcja rąk	B,F,V, Noro, Rota, Tbc	<u>Higieniczna dezynfekcja rąk</u> : nanieść na suche dłonie ok. 3 ml preparatu i wcierać dokładnie w skórę rąk przez 20 s. Stosować metodę Ayliffe. Czas skutecznej ekspozycji: 20s
Kodan Tinkture Forte barwiony (1 l)	Dezynfekcja skóry przed zabiegami operacyjnymi, przed pobieraniem krwi, punkcjami, zdejmowaniem szwów - preparat barwiony, bez jodu, o przedłużonym działaniu biobójczym	B,F,V, Tbc	Preparat nanieść przy pomocy jałowego gazika lub z atomizera. Pozostawić do wyschnięcia zgodnie z czasem działania. Czas skutecznej ekspozycji: iniekcje, pobieranie krwi - 15 s punkcje - 60 s zabiegi operacyjne - 60 s
Kodan Tinkture Forte bezbarwny (1 l)	Dezynfekcja skóry przed zabiegami operacyjnymi – dezynfekcja pola operacyjnego - preparat bezbarwny, o przedłużonym działaniu biobójczym	B,F,V, Tbc	Preparat nanieść przy pomocy jałowego gazika lub z atomizera pamiętając o dokładnym zwilżeniu pola operacyjnego. Pozostawić do wyschnięcia zgodnie z czasem działania. Czas skutecznej ekspozycji: 60 s
Kodan Tinkture Forte bezbarwny (0,5 l)	Dezynfekcja skóry przed pobieraniem krwi, iniekcjami, punkcjami, zdejmowaniem szwów o przedłużonym działaniu biobójczym	B, F, V, Tbc	Preparat nanieść przy pomocy jałowego gazika lub z atomizera pamiętając o dokładnym zwilżeniu dezynfekowanego miejsca. Pozostawić do wyschnięcia zgodnie z czasem działania. Czas skutecznej ekspozycji: iniekcje, pobieranie krwi - 15 s punkcje - 60 s
Braunol (1l, 0,25 l)	Dezynfekcja błon śluzowych. PVP - jod roztwór wodny.	B, F, V, P, Tbc	Preparat nanieść przy pomocy jałowego gazika lub z atomizera. Czas skutecznej ekspozycji - 60 s
Skinsept	Dezynfekcja błon	B, V, F, P	Preparat nanieść przy pomocy jałowego gazika

Katalog stosowanych antyseptyków oraz techniki aplikacji

mocosa (0,5 l)	śluzowych przed cewnikowaniem pęcherza moczowego, przed zabiegami ginekologicznymi u pacjentów dorosłych		lub z atomizera. Czas skutecznej ekspozycji - 60 s W przypadku podejrzenia o wystąpienie wirusa HBV należy wydłużyć czas stosowania preparatu do 30 min
Octenisept (1l , 0,25l)	Dezynfekcja błon śluzowych i ran u dzieci, na bazie octenidyny	B, F, V, P	Preparat nanieść przy pomocy jałowego gazika lub z atomizera rozpylając bezpośrednio na dostępne partie skóry lub błon śluzowych. Czas skutecznej ekspozycji - 60 s
Oralsept (0,3 l)	Dezynfekcja / odkażanie błon śluzowych jamy ustnej. Hamuje powstawanie płytki nazębnej	B, V, F	Plukać jamę ustną 1-2 razy dziennie. Jeśli pacjent nie jest w stanie samodzielnie wypłukać jamy ustnej preparat nanieść przy pomocy sterylnego tamponu/gazika nasączonego preparatem, (ok. 10 - 15 ml). Nie stosować u dzieci poniżej 6 roku życia. Czas skutecznej ekspozycji – 60 s Płukanie jamy ustnej – 60 s
Primasept med (0,5l)	Odkażanie skóry - przed zabiegami operacyjnymi - w celu eradykacji drobnoustrojów kolonizujących ciało pacjenta	B (w tym MRSA), F, V, Tbc	Preparat rozprowadzić porcjami na skórze, pozostawić na ok. 1 min, następnie przy pomocy niewielkiej ilości wody wytworzyć pianę i myć skórę przez kolejną 1 min. Po upływie tego czasu spłukać pianę pod bieżącą wodą i wysuszyć ciało. Czas skutecznej ekspozycji – 2 min
Desco Vital Gel (0,5 l)	Preparat do pielęgnacji skóry pacjentów przewlekle chorych, leżących.	-	Zastosowanie: do masażu, pielęgnacji, profilaktyki odleżyn nieuszkodzonej skóry pacjentów obłożnie chorych. Sposób użycia: wetrzeć niewielką ilość preparatu w skórę i masować pacjenta.
Sensiva dry skin balm (0,5 l)	Emulsja do pielęgnacji rąk personelu, po zastosowaniu preparatu dezynfekcyjnego	-	Zastosowanie: do pielęgnacji skóry suchej i zniszczonej.
CITRclorex 2% MD (0,25 l)	Dezynfekcja zewnętrznych elementów cewników centralnych i obwodowych cewników dożylnych – roztwór alkoholu i 2% chlorheksydyny	B, F, V, Rota, Tbc	Nanieść produkt bezpośrednio na dezynfekowaną powierzchnię i pozostawić do wyschnięcia. Czas ekspozycji: 60 s
<p>Legenda:</p> <p>B - preparat bakteriobójczy, F - preparat grzybobójczy, V - preparat wirusobójczy, Tbc - preparat prątkobójczy, P - preparat pierwotniakobójczy</p>			

 COPERNICUS <small>PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.</small> Szpital im. M. Kopernika	Strona 10 z 11
KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ- 1.2
<i>MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</i>	Edycja 3

Oświadczam, iż zapoznałem się z niniejszą procedurą, rozumiem jej treść i zobowiązuje się do przestrzegania i realizowania ustaleń z niej wynikających:

Lp	Imię i nazwisko (czytelnie)	Stanowisko	Data i podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ- 1.2

MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK

Edycja 3

14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			