

Compliance hygieny rukou s využitím optimalizovaných postupů

Mgr. Lukáš Fedor

Oddělení nemocniční hygieny Fakultní nemocnice Olomouc

Hygiena rukou je pro bariérovou ošetrovatelskou techniku elementárním prvkem v prevenci šíření infekcí spojených se zdravotní péčí a profesionálních infekcí, které v případě jejich vzniku mají negativní dopad jak pro pacienta, tak pro samotné zdravotnické zařízení. Sdělení prezentuje výsledky sledování compliance hygieny rukou u nelékařského zdravotnického personálu Urologické kliniky při vybraných ošetrovatelských postupech.

Klíčová slova: hygiena rukou, compliance hygieny rukou, infekce spojené se zdravotní péčí, bariérová ošetrovatelská technika, infekční agens.

Optimized practices in hand hygiene

Hand hygiene is a basic element in the prevention of the spread of healthcare-associated infections and professional infections for barrier-based nursing, which in the event of their occurrence have a negative impact on both the patient and the healthcare facility itself. The communication presents the results of monitoring the compliance of hand hygiene at the paramedical staff of the Urology Clinic in selected nursing procedures.

Key words: hand hygiene, hand hygiene compliance, healthcare associated infections, barrier nursing technique, infectious agents.

Úvod

Hygiena rukou ve zdravotní péči představuje neodmyslitelnou součást v prevenci šíření infekcí spojených se zdravotní péčí (dále jen HAI) a do značné míry ovlivňuje epidemiologický řetězec mezi nemocničním prostředím, personálem a pacientem. V současné době je často v souvislosti s hygienou rukou používán pojem **compliance** hygieny rukou, tj. uvědomělé dodržování jednotlivých indikací a postupů hygieny rukou v souladu s národními a doporučenými předpisy, která se globálně pohybuje v oblasti poskytování zdra-

votní péče pod 40 % (2, 3). Největší překážkou, se kterou se v compliance potýkáme, jsou návyky a myšlení personálu. Kontaminované ruce personálu často přispívají k přímému přenosu bakteriálních agens v důsledku nedostatečných znalostí a praktických dovedností v hygieně rukou nebo fixovaných nesprávných návyků (viz obrázek 1). Ke kontaminaci rukou zdravotnického personálu dochází při **přímém kontaktu** s kůží a sliznicemi pacienta, plochami v okolí pacienta nebo **nepřímým kontaktem** s kontaminovanými předměty a zdravotnickými pomůckami mezi personálem

a pacientem (1, 2). V rámci minimalizace rizika přenosu bakteriální flóry je proto nezbytné dodržování **bariérové ošetrovací techniky** zohledněné v ošetrovatelských a léčebných postupech (1).

Sledování compliance hygieny rukou

V rámci Fakultní nemocnice jsme sledovali compliance hygieny rukou při denně prováděných ošetrovatelských a léčebných postupech na Urologické klinice, a to při **hygienické péči, převazu rány a zavádění periferního žilního**

Tab. 1. Compliance hygieny rukou při hygienické péči

Prvek bezpečnosti	NLZP*			NLZP**			Celkem		
	Pozorování	Provedení	Compliance	Pozorování	Provedení	Compliance	Pozorování	Provedení	Compliance
HDR před kontaktem s pacientem	4	3	75 %	5	3	60 %	9	6	67 %
HDR po kontaktu s pacientem	4	4	100 %	5	3	60 %	9	7	78 %

* nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

** nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

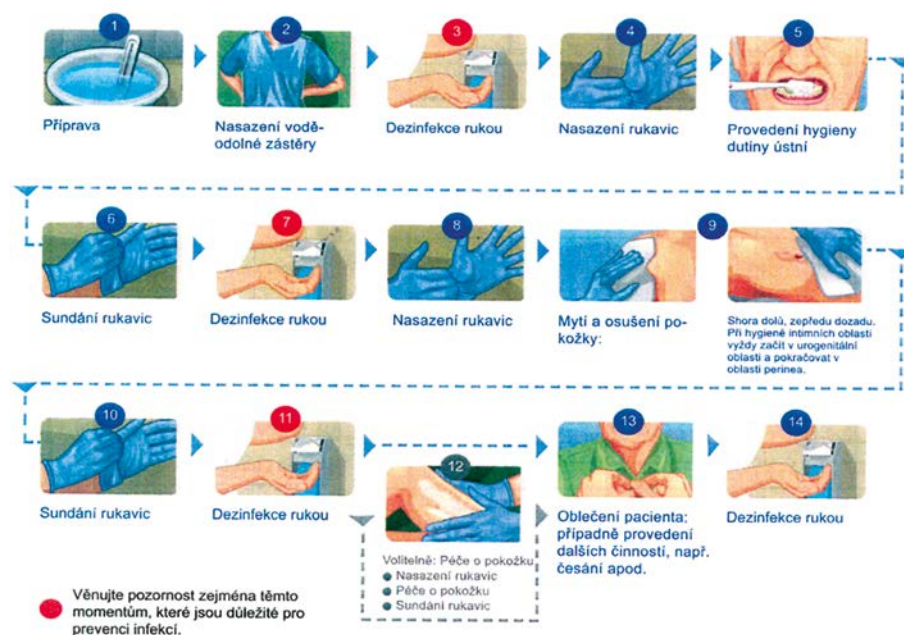
Mgr. Lukáš Fedor, lukas.fedor@fnol.cz

Oddělení nemocniční hygieny Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Urol. praxi 2017; 18(4): 184–186

Článek přijat redakcí: 4. 7. 2017

Článek přijat k publikaci: 12. 9. 2017

Obr. 1. Nedostatečné provedení dezinfekce rukou (4)**Obr. 2.** Optimalizovaný postup v hygienické péči – příklad (©Bode Science Center) (5)**Tab. 2.** Compliance hygieny rukou při převazu rány

Prvek bezpečnosti	Pozorování	Provedení	Compliance
HDR před kontaktem s pacientem	10	8	80 %
HDR po riziku kontaktu s biologickým materiálem	10	7	70 %
HDR po ukončení managementu rány před aseptickým výkonem	3	0	0 %

Tab. 3. Compliance hygieny rukou při zavádění periferního žilního katétru

Prvek bezpečnosti	Pozorování	Provedení	Compliance
HDR před kontaktem s pacientem	11	11	100 %
HDR po ukončení výkonu	11	11	100 %

katétru. Pro účel tohoto sledování rozumíme pod pojmem hygieny rukou hygienickou dezinfekci rukou (dále jen HDR) (2). Při přímém sledování byla pozornost zaměřena zejména na provádění dezinfekce rukou před a po kontaktu s pacientem a minimalizaci rizika přenosu infekčního agens

mezi „čistými“ a „nečistými“ postupy. Jednotlivé kroky byly sledovány dle ošetrovatelských postupů zpracovaných ©Bode Science Center, společnost Hartmann (viz obrázek 2) a následně statisticky vyhodnoceny zaznamenáním do tabulek (viz tabulky 1–3). U každého sledovaného postupu

byl vybrán vzorek anonymních zdravotníků provádějících ošetrovatelský postup (hygienická péče – 9 zdravotníků, převaz rány – 10 zdravotníků a zavádění periferního žilního katétru – 11 zdravotníků), tzn. vzhledem k malému počtu sledování hodnotíme výsledek jako vstupní, nikoliv statisticky významný. Výsledky sledování jsou podkladem pro cílenou edukaci zaměstnanců v oblasti hygieny rukou a prevence HAI.

Hygienická péče (ranní úprava pacienta)

Nedodržení zásad HDR: U NLZP* v jednom případě a u NLZP** ve dvou případech neprovedena HDR před nasazením rukavic před kontaktem s pacientem. NLZP** ve dvou případech neprovedli sejmutí rukavic a HDR po skončení osobní hygieny pacienta před oblečením pacienta do čistého nemocničního prádla.

Převaz rány

Nedodržení zásad HDR: Absence HDR u NLZP před nasazením rukavic (ve dvou případech), u třech neprovedena dezinfekce rukou po kontaktu s biologickým materiálem před přiložením krytí.

Zavádění periferního žilního katétru (PŽK)

Před kontaktem s pacientem a zahájením výkonu byla HDR provedena ve všech sledovaných případech, stejně tak po ukončení výkonu. K diskuzi u zavádění PŽK je provedení HDR po dezinfekci a palpaci místa vpichu, kdy interval 30 sekund je problematický s ohledem na stav žil u mnoha pacientů. Při našem sledování v polovině případů tato dezinfekce nebyla provedena, což nepovažujeme za zásadní neshodu s aseptickým postupem a je v souladu se standardním ošetrovatelským postupem Fakultní nemocnice.

Edukační strategie

Edukace v prevenci HAI a hygieny rukou je standardní součástí vstupního školení všech nově přijímaných pracovníků do nemocnice. Účinnou metodou v oblasti hygieny rukou je vzdělávání a nácvik správné HDR v rámci periodických školení personálu (proč, kdy a jak správně dezinfikovat, včetně praktického nácviku pod UV lampou), nicméně výsledky našeho sledování nás vedou k cílené edukaci personálu

zaměřené na neshody při provádění jednotlivých ošetrovatelských postupů.

Obdobně jako další zdravotnická zařízení využíváme doporučení Světové zdravotnické organizace v edukaci, zejména projekty „Čistá péče je bezpečná péče“, „Čisté ruce chrání vaše životy“ a postup „5 příležitostí pro dezinfekci rukou“, který specifikuje riziková

místa v přenosu infekčních agens a nutnost provádění HDR.

Závěr

Dostupnost prostředků a přípravků k hygieně rukou, pravidelná školení zaměstnanců nemocnice v této problematice, sledování a hodnocení dezinfekce rukou při standardně

prováděných ošetrovatelských a lékařských postupech při poskytování zdravotní péče, dostupnost edukačních materiálů jsou kroky ke zvyšování bezpečnosti při poskytování zdravotní péče pro pacienty i naše zaměstnance.

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Jindrák J, Hedlová D, Urbášková P a kol. Antibiotická politika a prevence infekcí v nemocnici, Praha: Mladá fronta 2014.
2. Metodický návod – Hygiena rukou při poskytování zdra-

votní péče, Věstník MZ ČR č. 5/2012.

3. WHO: SAVE LIVES – Clean Your Hands: surgical hygiene saves lives, 2014. Dostupný na <http://www.who.int/infection-prevention/en/>.

4. Taylor L. An evaluation of handwashing techniques-1. Nursing Times, 1978.

5. www.bode-science-center.com – stránky vzdělávacího programu Bode Science Center.