

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		NR - KZ1 - 2012
	<b>HIGIENICZNE MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</b>		
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018

## 1. CEL

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie prawidłowego mycia i dezynfekcji rąk w celu zmniejszenia możliwości wystąpienia zakażeń.

## 2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest ustalenie zasad mycia i dezynfekcji rąk.

## 3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje we wszystkich medycznych KO.

## 4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

**PZJ** – Pełnomocnik ds. Jakości.

**ZSZ** – Zintegrowany System Zarządzania

**KO** – Komórka Organizacyjna Szpitala

**KKO** – Kierownik KO

**DM** – Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

**NP** – Przełożona Pielęgniarek

**NEp** – Specjalista ds. Epidemiologii

**ZKZS** – Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

## 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

**DM** – odpowiada za zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią

**PZJ** – odpowiada za zgodność procedury z ZSZ

**ZKZS, NEp** – odpowiadają za merytoryczne przygotowanie i opracowanie procedury

Wszyscy **KKO** odpowiadają za wdrożenie, przestrzeganie i stosowanie przez pracowników niniejszej procedury.

## 6. OPIS PROCESU

### 6.1 ZASADY OGÓLNE HIGIENICZNEGO MYCIA I DEZYNFEKCJI RĄK

**Mycie rąk** eliminuje florę przejściową. **Dezynfekcja** eliminuje florę przejściową i częściowo florę stałą.

#### 6.1.1 Zasady ogólne w higienie rąk .

**Należy ;**

- Utrzymywać krótkie paznokcie
- Nie nosić sztucznych paznokci – tipsów
- Nie lakierować płytek paznokciowych

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		<b>NR - KZ1 - 2012</b>
	<b>HIGIENICZNE MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</b>		
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.10.2018</b>	<b>Strona 2/5</b>
		<b>WYDANIE 4</b>	

- Nie zakładać w pracy pierścionków i obrączki
- Nie wycinać skórek
- Nie pracować w odzieży z długim rękawem, zrezygnować także z noszenia w pracy zegarka lub bransoletki
- Myć ręce bieżącą wodą
- Zmoczyć ręce przed nałożeniem preparatu myjącego
- Myć dokładnie wszystkie powierzchnie rąk szczególną uwagę zwracając na zakończenia palców, kciuki i przestrzenie między palcami
- Splukać dokładnie ręce wodą
- Dokładnie osuszyć ręce przed dezynfekcją.

### 6.1.2 Stosowanie higienicznego mycia i dezynfekcji rąk

**W trakcie opieki nad pacjentem jest 5 momentów (wskaźników), kiedy powinieneś wykonać higienę rąk.**

**Ręce myjemy wodą z mydłem w przypadku:**

1. Widocznego zabrudzenia lub poplamienia krwią lub innymi płynami ustrojowymi,
2. Po skorzystaniu z toalety,
3. W przypadku kontaktu z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzeniem *Clostridium difficile*.

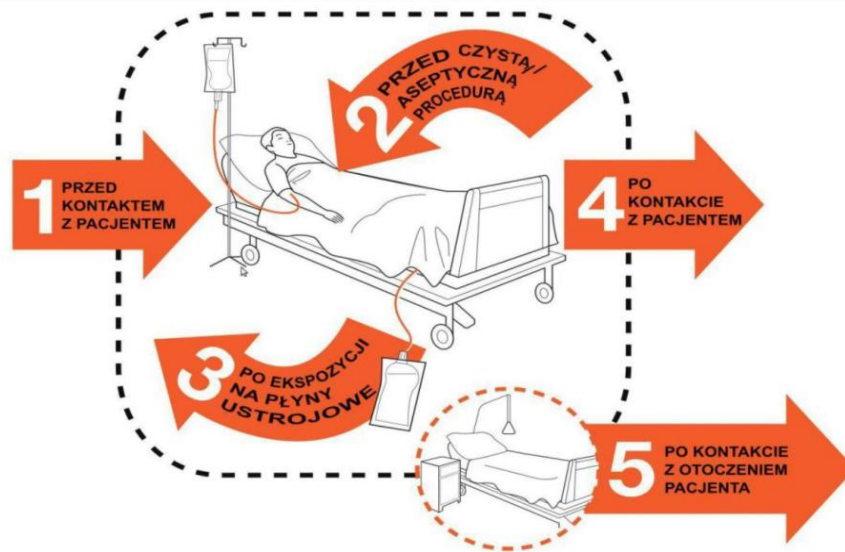
We wszystkich pozostałych sytuacjach, do rutynowej higieny rąk zalecane jest użycie preparatu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.

**Ręce dezynfekujemy :**

- Przed i po kontakcie z pacjentem
- Przed czystą aseptyczną procedurą
- Przed obsługą inwazyjnych urządzeń w opiece nad chorym bez względu czy rękawiczki ochronne są używane czy nie
- Po kontakcie z płynami ustrojowymi, wydzielinami, błoną śluzową, naruszoną powłoką skórną lub opatrunkami
- Przechodząc od zakażonej części ciała do innej części ciała chorego
- Po kontakcie z powierzchniami i obiektami nieożywionymi (w tym urządzeniami medycznymi) znajdującymi się w bezpośrednim otoczeniu pacjenta
- Po zdjęciu sterylnych lub nie sterylnych rękawic

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>	<b>NR - KZ1 - 2012</b>
	<b>HIGIENICZNE MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</b>	<b>Strona 3/5</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.10.2018</b>

# 5 MOMENTÓW HIGIENY RĄK



1	PRZED KONTAKTEM Z PACJENTEM	<b>kiedy?</b> <b>dlaczego?</b>	Wykonaj higienę rąk bezpośrednio przed kontaktem z pacjentem. Dla ochrony pacjenta przed szkodliwymi drobnoustrojami znajdującymi się na twoich dłoniach.
2	PRZED CZYSTĄ/ASEPTYCZNĄ PROCEDURĄ	<b>kiedy?</b> <b>dlaczego?</b>	Wykonaj higienę rąk bezpośrednio przed wykonaniem czystej/aseptycznej procedury. Dla ochrony pacjenta przed szkodliwymi drobnoustrojami, włączając w to własną florę bakteryjną pacjenta, mogąca przemieścić się do pierwotnie jałowych tkanek.
3	PO EKSPOZYCJI NA PŁYNY USTROJOWE	<b>kiedy?</b> <b>dlaczego?</b>	Wykonaj higienę rąk bezpośrednio po ekspozycji na płyny ustrojowe (po zdjęciu rękawiczek). Dla ochrony siebie i środowiska szpitalnego przed szkodliwymi drobnoustrojami pacjenta.
4	PO KONTAKCIE Z PACJENTEM	<b>kiedy?</b> <b>dlaczego?</b>	Wykonaj higienę rąk po kontakcie z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem. Dla ochrony siebie i środowiska szpitalnego przed szkodliwymi drobnoustrojami pacjenta.
5	PO KONTAKCIE Z OTOCZENIEM PACJENTA	<b>kiedy?</b> <b>dlaczego?</b>	Wykonaj higienę rąk po bezpośrednim kontakcie z przedmiotami z najbliższego otoczenia pacjenta zaraz po jego zakończeniu - nawet, jeśli nie miałeś kontaktu z pacjentem. Dla ochrony siebie i środowiska szpitalnego przed szkodliwymi drobnoustrojami pacjenta.

Przetłumaczono za zgodą wydawcy (zgoda ID: 124858 wydana dla Aleksandry Mączyńskiej Galway University Hospital - 28/10/2013)  
 Źródło: Geneva, World Health Organization "Your 5 Moments for Hand Hygiene". May 2009.  
 URL: [http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training\\_education/slides/en/index.html](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/training_education/slides/en/index.html) . Accessed 31/10/2013.

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		NR - KZ1 - 2012	
	<b>HIGIENICZNE MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</b>			Strona 4/5
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018	WYDANIE 4

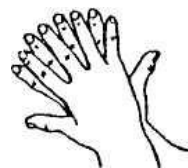
## 6.2 TECHNIKA MYCIA I DEZYNFEKCJI RĄK

W każdym przypadku mycia i dezynfekcji rąk polecana jest technika wg Ayliffe (przedstawiona poniżej), w której przetarte są wszystkie powierzchnie rąk. Każdy z sześciu przedstawionych ruchów należy wykonać pięciokrotnie tam i z powrotem. Szczególną uwagę należy zwrócić na kciuki, przestrzenie międzypalcowe i wały okołopaznokciowe.

### 6.2.2 Technika mycia i dezynfekcji rąk wg Ayliffe:



**1** Pocieranie wewnętrznych części dłoni



**2** Pocieranie wewnętrzną częścią prawej dłoni o grzbietową część lewej dłoni, a następnie w zmienionej kolejności



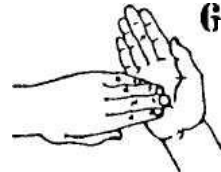
**3** Pocieranie wewnętrznych części dłoni z przeplecionymi palcami, aż do zagłębienia między palcami



**4** Pocieranie górnych części palców prawej dłoni o wewnętrzną część lewej dłoni z palcami złączonymi, a następnie odwrotnie



**5** Obrotowe pocieranie kciuka prawej dłoni o wewnętrzną część zaciśniętej na niej lewej dłoni, a następnie odwrotnie



**6** Obrotowe pocieranie wewnętrznej części prawej dłoni złączonymi palcami lewej dłoni, a następnie odwrotnie

## 6.3 BŁĘDY POPEŁNIANE W ZAKRESIE HIGIENY RĄK

- Praca w biżuterii (pierścionki, zegarki, bransoletki) oraz w tipsach
- Zbyt rzadkie mycie rąk w odniesieniu do potrzeb oraz zbyt krótki czas mycia i dezynfekcji
- Niedokładne mycie i niedokładne osuszenie rąk przed dezynfekcją
- Niedokładna dezynfekcja, zbyt mała ilość preparatu
- Praca przy pacjencie mimo obecności zmian chorobowych skóry rąk.

## 6.4 MONITOROWANIE

Procedura mycia i dezynfekcji rąk jest okresowo monitorowana (2 x w roku) poprzez kontrolę mikrobiologiczną rąk, obserwację bezpośrednią i ocenę zużycia mydła i środka dezynfekcyjnego do rąk na 1000 osobodni w litrach. Wyniki z monitorowania przekazywane są ZKZS, KKZS a następnie KKO.

Kontrola mikrobiologiczna rąk polega na niezapowiedzianym pobieraniu wymazów z rąk po wcześniejszym wykonaniu procedury mycia i dezynfekcji rąk. Wymazy są pobierane okresowo 2 x w roku od personelu medycznego w wybranych medycznych KO. Wymazy pobierane są przez pracownika Laboratorium Mikrobiologicznego i członka ZKZS. Wyniki z wymazów przekazywane są do NEp i KKO. Dokumentacja z wymazów pozostaje u NEp.

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		<b>NR - KZ1 - 2012</b>
	<b>HIGIENICZNE MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK</b>		
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.10.2018</b>

Obserwację bezpośrednią przeprowadza NEp 2 x w roku. Polega ona na bezpośredniej obserwacji pracownika medycznego z wykonywanych prawidłowo czynności mycia i dezynfekcji rąk. Obserwację dokumentuje w formie papierowej, która pozostaje w dokumentacji NEp.

Ocenę zużycia mydła i środka dezynfekcyjnego do rąk na 1000 osobodni w litrach dokonuje zbiorczo NEp 2 x w roku a Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące 1 x w miesiącu. Dane do obliczenia otrzymują od firmy sprzątającej i z statystyki. Dokumentacja pozostaje u NEp i u Pielęgniarek Oddziałowych/Koordynujących.

**7. DOKUMENTY ZWIĄZANE** - „Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej – podsumowanie” World Health Organization 2009, Plakat 5 Momentów Higieny rąk.

**8. ZAŁĄCZNIKI** Brak

**9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA**

1. CEL.....	1
2. PRZEDMIOT .....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA.....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY .....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ .....	1
6. OPIS PROCESU .....	1-5
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	5
8. ZAŁĄCZNIKI.....	5
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	5

**Karta zmian**

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Aktualizacja procedury	01.04.2014	Beata Mros-Jaszewska
2	6.4	3	Monitorowanie	01.04.2014	B. Matuszek
3	Całość	Całość	Aktualizacja – wydanie 4	01.10.2018	B. Matuszek B. Mros-Jaszewska

**Zatwierdzenia**

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
<b>Opracowała</b>	NEp Beata Mros-Jaszewska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Opracowała</b>	NEp Barbara Matuszek	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdziła</b>	ZKZS Dorota Lelowicz	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	PZJ Grzegorz Bula	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Zatwierdziła</b>	DM Elżbieta Wielgos-Karpińska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>