**Новые рекомендации по гигиене рук медработников и обеззараживанию кожных покровов пациентов**

С целью снижения риска возникновения ИСМП у пациентов медорганизаций, а также профессиональных инфекционных заболеваний у медперсонала Роспотребнадзор разработал новые методические указания **МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи».** Документ содержит критерии выбора кожных антисептиков, а также рекомендации по их применению. Рассмотрим основные новшества, которые привнес документ в работу медорганизаций, но для начала обратимся к общим требованиям, предъявляемым к антисептикам, а также их характеристикам.

Кожные антисептики выпускают в виде готовых к применению растворов, гелей, дезинфицирующих салфеток, жидкого мыла с антимикробными свойствами. Способ обработки рук зависит от формы выпуска. Количество антисептика и время обработки определяется инструкцией по применению препарата.

Действующими веществами кожных антисептиков могут являться (этиловый, изопропиловый, пропиловый), а также действующие вещества из других групп химических соединений. Спиртосодержащие кожные антисептики имеют, как правило, оптимальную эффективность при следующей концентрации спиртов:

- этилового – не менее 70%;

- изопропилового – не менее 60%;

- пропилового – не менее 50%.

**В композиционных составах кожных антисептиков оптимальное суммарное содержание спиртов должно составлять 60 - 70%.**

Кроме того, в состав кожных антисептиков могут входить четвертичные аммониевые соединения, полигексаметиленгуанидины, хлоргексидина биглюконат, октенидин гидрохлорид, октенидин дигидрохлорид, третичные алкиламины, йодофоры, феноксиэтанол и др.

**Кожные антисептики должны отвечать следующим характеристикам:**

- короткое время обработки;

- достаточно широкий спектр антимикробной активности;

- безопасность для персонала и пациентов;

- удобная для применения форма выпуска.

Всем выше перечисленным критериям удовлетворяют антисептики немецкой компании Б.Браун «Софтасепт Н», «Софта-Ман Изо», «Софта-Ман». В каждом из этих препаратов концентрация спиртов соответствует актуальным требованиям, что обеспечивает гибель грамположительных и грамотрицательных бактерий, патогенных грибов, вирусов, включая возбудителей ИСМП. Антисептические средства не содержат аллергенных отдушек, обеспечивают уход за руками, не нарушают барьерные свойства кожи. Компания Б.Браун выпускает антисептики во флаконах различного размера, в т.ч. и небольшого объема, что позволяет медицинскому персоналу с легкостью помещать средства для гигиены рук в карман спецодежды.

**Классификация антисептиков.**

В методических указаниях впервые приведена классификация кожных антисептиков, в основу которой положен принцип группировки средств по назначению и сфере применения. Выделяют антисептики трех классов: А, Б и В.

**Кожные антисептики класса А.** Данная группа средств предназначена для обработки операционного поля, локтевых сгибов доноров, инъекционного поля, мест введения пункционной иглы или установки катетера, включая использование стерильных систем для инфузий и гемотрансфузий. Указанные области применения должны быть четко обозначены в инструкции к кожному антисептику.

Антисептики класса А должны обеспечивать снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 100%. Исключение составляют средства для обеззараживания инъекционного поля. Они должны гарантировать снижение общей микробной обсемененности не менее, чем на 95%.

Для обработки операционного поля, места ввода пункционной иглы, установки периферического или центрального венозного катетера проводят только способом двукратного протирания, последовательно используя две отдельные стерильные салфетки или два стерильных ватных тампона, обильно смоченных кожным антисептиком класса А.

Если кожные покровы имеют видимые загрязнения, то сначала их тщательно очищают, а уже после этого выполняют обработку. При обработке неповрежденной кожи перед операцией антисептик наносят концентрическими кругами от центра к периферии, а при наличии гнойной раны – наоборот, от периферии к центру. Для обеззараживания операционного поля предпочтительнее применять средства с красителем, чтобы можно было легко визуально определить границы обработанного участка.

**Согласно методическим указаниям кожу инъекционного поля можно обрабатывать следующими способами:**

- путем однократного протирания стерильной салфеткой или тампоном, предварительно смоченным антисептиком;

- орошением кожным антисептиком из флакона с распылителем;

- используя готовые к применению салфетки в индивидуальных заводских упаковках, пропитанные кожным антисептиком.

Количество средства, необходимое для обработки, а также время экспозиции определяются инструкцией по применению конкретного препарата. После завершения обработки важно подождать не менее 30 секунд, чтобы поверхность кожи успела высохнуть.

Для детей в возрасте до 7 лет рекомендуется применять кожные антисептики класса А на основе этилового спирта без добавления других действующих веществ. Для кожи новорожденных с массой тела более 1500 г применяют спирт этиловый 70%. Для оказания медпомощи новорожденным с массой тела менее 1500 г используют антисептические лекарственные средства, которые после окончания экспозиции смывают стерильной салфеткой, пропитанной водой для инъекций.

**Кожные антисептики класса Б.** Предназначены для обработки рук врачей-хирургов любых специальностей, анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, эндоскопистов, неонатологов, операционных медсестер, медсестер-анестезистов, акушерок, а также других специалистов, которые принимают непосредственное участие в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств.

Антисептики класса Б должны обеспечивать снижение общей микробной обсемененности кожных покровов не менее, чем на 100%.

Обработку рук кожным антисептиком класса Б проводят перед выполнением любых операций, а также перед проведением следующих манипуляций:

- катетеризация магистральных сосудов;

- установка или замена инвазивного либо дренажного устройства;

- пунктирование тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов;

- стерильные эндоскопические манипуляции;

- прием родов;

- уход и процедуры в отделениях реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

Перед использованием антисептиков класса Б кисти рук, запястья и предплечья до локтей включительно моют в течение двух минут теплой проточной водой с жидким мылом без антимикробных компонентов. Применение щеток не рекомендуется, чтобы избежать травматизации кожи и ее придатков жесткой щетиной. Затем руки высушивают промакивающими движениями одноразовой стерильной тканевой салфеткой или стерильным полотенцем.

После этого приступают к обработке кожным антисептиком класса Б кистей рук, запястий и предплечий до локтей включительно. Кожный антисептик наносят отдельными порциями, равномерно распределяя и тщательно втирая в кожу, поддерживая ее во влажном состоянии в течение времени обработки. Количество кожного антисептика, необходимого для одной обработки, кратность обработки и время экспозиции должны соответствовать инструкции по применению конкретного препарата.

**Кожные антисептики класса В.** Используются для гигиенической обработки рук медработников и вспомогательного персонала клиник на всех этапах оказания медицинской помощи, а также для пациентов и посетителей медорганизаций.

Кожные антисептики класса В обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожных покровов не менее, чем на 95%.

Согласно требованиям санитарного законодательства обработку рук кожным антисептиком класса В проводят в следующих случаях:

- до и после непосредственного контакта с пациентом;

- после контакта с биологическими жидкостями, секретами или экскретами организма,

слизистыми оболочками, повязками;

- до контакта с инвазивным оборудованием и изделиями, а также перед выполнением инвазивных процедур, за исключением тех, которые были указаны в показаниях к обработке антисептиками класса Б;

- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;

- при переходе от более контаминированного микрофлорой участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи и уходе за больным;

- перед надеванием медицинских перчаток и после их снятия.

Кожные антисептики класса В, не содержащие спиртов, но обладающие моющими свойствами применяются для полной или частичной санитарной обработки кожных покровов пациентов. Она предназначена для удаления загрязнений, а также снижения количества транзиторной микрофлоры. Выполняется по показаниям и ни в коем случае не заменяет гигиенических процедур в рамках ухода за пациентами, не является альтернативой мытья водой с мылом.

Санобработку проводят при поступлении в отделение, накануне оперативного вмешательства, а также как компонент ухода за больным. Всю поверхность тела, либо отдельный участок кожных покровов протирают тампоном, смоченным кожным антисептиком. Можно использовать готовые к применению салфетки, пропитанные специальными антисептическими средствами.

*К сведению. Как учесть классификацию антисептиков при проведении закупок для нужд учреждений здравоохранения, если в инструкциях производителей дезсредтв не указаны классы? Нужно понимать, что абсолютно все дезинфектанты при оценке их антимикробной активности до 2021 года исследовались в соответствии с руководством Р 4.2.2643-10 «Методы лабораторных исследований и испытаний дезинфекционных средств для оценки их эффективности и безопасности». С 2021 года дезинфектологическая экспертиза проводится на основании руководства Р 4.2.3676-20. Документы содержат указанные в классификации критерии эффективности, которые соотносятся с той или иной сферой применения антисептика. Поэтому в техническом задании для проведения тендера достаточно указать, для каких целей должно подходить то или иное антисептической средство.*

Обратите внимание, что многие современные антисептики имеют широкий спектр применения. Одно и то же средство может использоваться, как антисептик класса А, Б и В, что упрощает работу медорганизации. Так, например, антисептики «Софтасепт Н», «Софта-Ман Изо», «Софта-Ман» подходят для гигиенической и хирургической обработки рук, обеззараживания кожных покровов пациентов во время различных медицинских манипуляций.

**Особенности гигиены рук медицинского персонала.**

По новым правилам мытье рук мылом не является заменой обработки кожных покровов антисептиком. При этом для гигиенической обработки рук мыло и спиртсодержащий антисептик не должны быть использованы вместе.

При выборе мыла необходимо обращать внимание на его свойства. Оптимально, если средство гипоаллергенное, без искусственных красителей, имеет нейтральный уровень рН, как, например, мыло «Софтаскин».

Гигиеническую обработку рук проводят способом втирания в кожу кистей рук антисептического средства в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обрабатывая кончики пальцев, кожу вокруг ногтей, между пальцами. В ходе обработки необходимо поддерживать руки во влажном состоянии. Длительность процедуры определяется рекомендациями производителя.

Мытье рук с мылом необходимо для удаления загрязнений и сопутствующего снижения микробной контаминации рук. После мытья руки высушивают, промокая их чистым полотенцем или салфеткой однократного использования. Бумажные полотенца однократного применения должны обладать достаточной гигроскопичностью, плотностью и не оставлять после использования видимых волокон на коже рук. Не следует применять электросушители.

**Особенности гигиены рук пациентов и посетителей клиник.**

Пациенты и посетители клиник обязаны проводить гигиеническую обработку рук с использованием мыла и воды, либо спиртсодержащего антисептика в следующих случаях:

- до и после контакта с поврежденными участками кожи, повязками, слизистыми оболочками, использованными медицинскими изделиями;

- при входе в палату;

- перед выходом из палаты;

- перед едой;

- после посещения туалета.

Чтобы обеспечить доступность кожных антисептиков для пользователей, во всех подразделениях клиники устанавливают дозаторы с кожными антисептиками, знакомят пациентов и посетителей с правилами внутреннего распорядка медорганизации.

**Особенности использования дозаторов для антисептиков.**

Применение механических или сенсорных дозаторов для антисептиков значительно снижает риск перекрестной контаминации рук медицинских работников и пациентов, исключая или сводя к минимуму контакт обрабатываемой кожи рук с устройством. При использовании дозатора с заливным флаконом его заполняют новой порцией антисептика или мыла только после дезинфекции, промывания водой и высушивания. Доливать новую порцию антисептика или мыла в дозатор с остатками средства строго запрещено. Дозаторы однократного применения не подлежат повторному использованию.

Кожные антисептики должны быть максимально доступны. Дозаторы размещают при входе в отделения, палаты, кабинеты, туалеты, другие помещения высокого эпидемиологического риска. В отделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами дозаторы должны располагаться у постели больного. Диспенсеры для мыла и салфеток располагают в непосредственной близости от раковин, на расстоянии не более 40 см от смесителя.

**Система обеспечения эффективного обеззараживания рук в клинике.**

Поскольку руки – это ведущий фактор передачи ИСМП, то администрация медорганизации и госпитальный эпидемиолог обязаны уделять особое внимание мероприятиям по формированию приверженности персонала и пациентов к гигиеническим мероприятиям.

**Система обеспечения эффективного обеззараживания рук в клинике включает:**

- назначение лиц, ответственных за реализацию системы мероприятий и контроль их исполнения;

- расчет необходимого количества кожных антисептиков и учет их расхода;

- финансирование расходов на приобретение в достаточном количестве кожных антисептиков, мыла, дозаторов, диспенсеров, средств по уходу за кожей рук, полотенец, салфеток однократного применения;

- разработку и утверждение приказов, инструкций, СОПов по гигиене рук;

- систематическое обучение пациентов и посетителей правилам обработки рук, в том числе с использованием всех доступных средств наглядной информации;

- систематическое обучение медицинского персонала правилам обработки рук при поступлении на работу и далее не реже 1 раза в год, а также при внесении изменений в схемы и правила обработки рук, по результатам аудита или производственного контроля;

- аудит соблюдения методики обеззараживания рук и микробиологический контроль эффективности обработки.

Мероприятия по обеспечению эффективного обеззараживания рук реализуются непрерывно и охватывают всех лиц осуществляющих оказание медицинской помощи, а а также постоянно или временно находящихся в медорганизации.

Показателями качественной гигиенической обработки рук служит отсутствие в смывах с рук санитарно-показательных микроорганизмов, вегетативных форм патогенных и условно-патогенных бактерий, а после обработки рук хирургов – отсутствие любых видов микроорганизмов.