

Precauții standard – igiena mâinilor

Dr. Prelipcean Sanda – Mihaela

Dr. Fochi Mihaela

SCURT ISTORIC:

- ▶ În 1970 CDC, creează și recomandă șapte categorii de izolare. Emergența transmiterii HIV de la pacient la personal, determină evoluția rapidă a conceptului prin recunoașterea riscului la sânge sau alte fluide biologice. Se considera în 1985 că orice pacient poate să fie potențial infectat, și se introduce noțiunea de *Precauții universale*. Transmiterea microorganismelor era favorizată de expunerea și manipularea oricărui produs biologic de origine umană.
- ▶ **Precauțiile standard**, sinteza acestor două concepte au fost adoptate în 1996.
- ▶ Aplicabile pentru toți pacienții și personal, sunt actualizate de CDC în 2007, integrând conceptul de igienă respiratorie.

- ▶ Precauțiile standard constituie baza prevenției transmiterii încrucișate a microorganismelor, eficacitatea lor a fost demonstrată, reprezentând primele măsuri barieră care trebuie respectate.
- ▶ Este necesar să fie cunoscute și aplicate, pentru toate îngrijirile, indiferent de locație, pentru toți pacienții oricare ar fi statusul infecțios, și de către toți profesioniștii din sănătate.
- ▶ Precauțiile standard, reprezintă practicile de bază integrate în orice strategie de prevenire a IAAM și de combatere a difuziunii bacteriilor multirezistente la antibiotice.
- ▶ Permițând diminuarea riscului de transmitere încrucișată, obiectivul este dublu : asigură calitatea îngrijirilor acordate pacienților și asigură protecția personalului.

Integrarea precauțiilor standard la nivelul oricărei îngrijiri de sănătate, implică un angajament la toate nivelurile (individual, colectiv, instituțional) pe tot parcursul îngrijirilor de sănătate acordate pacientului.

În situații definite, precauțiile standard trebuie completate de precauții complementare, bazate pe modul de transmitere a microorganismelor (transmitere aeriană, prin picături și prin contact).

- ▶ **Igiena mâinilor**
- ▶ **Echipamentele de protecție individuală**
- ▶ **Igiena respiratorie**
- ▶ **Prevenirea accidentelor cu expunere la sânge sau alt produs biologic de origine umană**
- ▶ **Gestionarea excrețiilor**
- ▶ **Gestionarea mediului**

PRECAUȚIUNI STANDARD

Urmați întotdeauna PRECAUȚIUNILE STANDARD !



Spălați-vă pe mâini înainte și după ce intrați în contact cu pacientul



Curățați echipamentul medical reutilizabil după fiecare utilizare



Utilizați echipamente de protecție adecvate în funcție de riscul de expunere



Urmați principiile de igienă respiratorie



Utilizați și eliminați obiectele înțepătoare în siguranță



Utilizați tehnici aseptice



Respectați programul de curățenie zilnică și ciclică



Manipulați deșeurile medicale în siguranță

IGIENA MÂINILOR

Igiena mâinilor prezintă în continuare aceleași obiective ca cele descrise încă din 2009 - OMS, prevenirea transmiterii încrucișate, prevenirea infecției sau colonizării pacientului sau personalului, prevenirea contaminării mediului de îngrijire.

Schimbări majore în practicile de igienă a mâinilor au avut loc în anii 1990, cu introducerea fricțiunii hidro-alcoolice care a făcut proba eficacității prin diminuarea incidenței IAAM, dar și diminuarea netă a incidenței și colonizării cu *Staphylococcus aureus*, în special cel rezistent la meticilină.

Chiar dacă controlul difuziunii BMR, este multifactorial, igiena mâinilor rămâne o măsură esențială în prevenție.



World Health
Organization



Institutul
Național de
Sănătate Publică

Ziua Mondială a igienei mâinilor 5 mai 2024

De ce este atât de
importantă
diseminarea
cunoștințelor despre
igiena mâinilor

Deoarece ajută la
prevenirea răspândirii
infecțiilor asociate
actului medical.

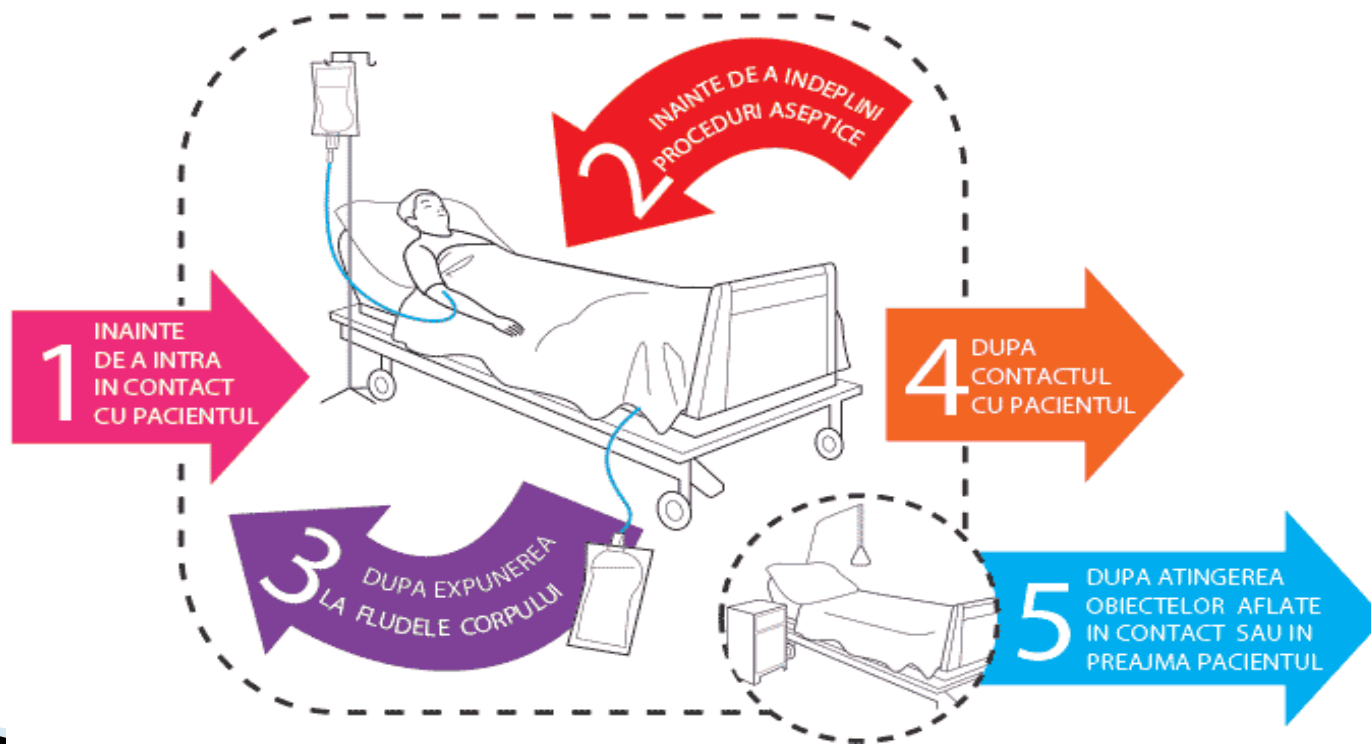
SALVEAZĂ VIEȚI
Spală-te pe mâini!

- ▶ În timpul actului medical/îngrijirilor, igiena mâinilor este indicată, există riscul unui transfer de microorganisme de la un pacient sau de la o suprafață inertă către un alt pacient sau o altă suprafață.

- ▶ Transmiterea manopurtată a microorganismelor, cauza demonstrată, a apariției IAAM, implică cinci faze consecutive:
 1. *microorganismele sunt prezente și/sau au fost diseminate pe obiectele inerte din mediul înconjurător apropiat;*
 2. *microorganismele sunt transmise mâinilor personalului medical/auxiliar;*
 3. *microorganismele supraviețuiesc pe mâinile personalului;*
 4. *gestul igienei mâinilor practicat, este incorect sau omis; produsul utilizat este ineficace sau gestul este incomplet;*
 5. *mâinile contaminate ale personalului vin în contact direct cu un alt pacient sau cu un obiect inert, care va fi ulterior în contact cu pacientul.*

Tinand cont de prezența microorganismelor la nivelul pielii (chiar sănătoase) și mediul apropiat pacientului, indicațiile de igienă a mâinilor sunt în număr de cinci.

5 MOMENTE PENTRU IGIENA MÂINILOR



Înainte de a practica igiena mâinilor pentru efectuarea unui act medical/ de îngrijire se recomandă, oricare ar fi sectorul de activitate :să avem antebrățele degajate, mâneci scurte; să avem unghii scurte, fără lac, fără unghii false ; să nu purtăm nici o bijuterie.

INDICATIE	CAND ?	DE CE ?	SITUATII
Inaintea contactului cu un pacient	In momentul apropierii de pacient pentru a-l atinge	Pentru a-l proteja de microorganismele transportate pe maini	Inainte de : efectuarea toaletei examen clinic recolta probe biologice
Inaintea unui gest aseptice	Inaintea efectuării unui gest aseptice	Pentru protejarea pacientului de transmiterea microorganismelor	Inainte de: manipularea liniilor venoase montarea unei sonde urinare refacerea unui pansament
Dupa riscul de expunere la un produs biologic de origine umana	Imediat dupa expunere sau riscul de expunere la un produs biologic	Pentru protejarea personalului si a mediului de ingrijire de contaminare cu microorganismele pacientului	Dupa : un contact accidental cu un produs biologic de origine umana
Dupa contactul cu un pacient	După contactul cu un pacient	Pentru protecția personalului și a mediului apropiat	După : toaleta unui pacient examen clinic/recolta probe biologice
După contact cu mediul apropiat pacientului	In momentul părăsirii mediului de ingrijire și după atingerea suprefețelor/obiectelor	Pentru protecția personalului și a mediului	Inainte de a ieși din incinta dacă nu a existat contact cu pacientul/mediul apropiat

Igiena mâinilor se realizează prin două tehnici:

1. Dezinfecția prin fricțiune cu un produs hidroalcoolic, considerată tehnică de referință:
 - ▶ este mai eficace și mai rapidă în inactivarea microorganismelor
 - ▶ mai bine tolerată de piele decât spălarea cu apă și săpun.
 - ▶ Volumul de antiseptic trebuie să fie suficient pentru a acoperi în totalitate mâinile (1,5 ; 3ml) și să permită un timp de fricțiune adaptat recomandărilor în vigoare.
2. În cadrul precauțiilor standard, spălarea mâinilor cu apă și săpun este recomandată :
 - ▶ în cazul unui accident cu un produs biologic de origine umană
 - ▶ în caz de mâini vizibil murdare.

În funcție de gradul de risc infecțios al actului medical/ de îngrijire care trebuie efectuat, **spălarea mâinilor** poate fi *simplă, igienică* cu un produs antiseptic sau *chirurgicală* cu produs antiseptic și efectuată în condiții controlate, deosebite.

Spălarea mâinilor cu săpun este indicată în cazul mâinilor vizibil murdare sau care fac obiectul unor recomandări specifice (*Clostridium difficile*).

Un număr mare de profesioniști din sănătate rămân atașați spălării mâinilor, din motive culturale și de educație, reticența față de fricțiunea mâinilor fiind o temă importantă în campaniile de sensibilizare.

Uscarea mâinilor va trebui să fie completă, prin tamponare, să nu fie făcută cu un material de folosire multiplă pentru a evita recontaminarea după spălare.

Pentru ameliorarea eficacității și reducerea intoleranțelor, nu este recomandată asocierea spălării mâinilor, urmată de fricțiune, cu două excepții - prezența paraziților la nivel cutanat și infecția cu *Clostridium difficile*.

Pentru **dezinfecția chirurgicală prin fricțiune**, punctele cheie din cunoștințele actuale sunt:

- ▶ Obținerea reducerii florei la nivelul mâinilor mai importantă și mai durabilă utilizând un produs hidro-alcoolic ;
- ▶ O mai bună toleranță și o toxicitate mai redusă;
- ▶ Tehnica de dezinfecție prin fricțiune se realizează în timp mai scurt decât spălarea chirurgicală;
- ▶ Tehnica de dezinfecție prin fricțiune este mai puțin costisitoare și necesită un echipament mai redus decât pentru spălarea chirurgicală.

Ghidul OMS pentru prevenția infecțiilor de plagă chirurgicală, 2017, recomandă folosirea tehnicii de dezinfecție prin fricțiune cu un produs hidro-alcoolic, în pregătirea preoperatorie. Argumentele sunt: eficacitatea procedurii de fricțiune (reducerea microbiană realizată de antisepticul hidro-alcoolic este superioară celei realizate de săpunul antiseptic), toleranța cutanată, condițiile de realizare.

Produsele antiseptice, pentru igiena mâinilor, încadrate în tipul TP1 – Produse biocide destinate igienei umane, sunt utilizate pentru:

- ▶ a) dezinfecția igienică și chirurgicală a mâinilor prin spălare;
- ▶ b) dezinfecția igienică și chirurgicală a mâinilor prin frecare.

Activitatea antimicrobiană este evaluată conform normelor elaborate de Comitetul tehnic european de normalizare (CEN/TC 216).

Aceste norme, de baza - Faza 1, de aplicare – Faza 2, de folosire - Faza 3, permit evaluarea eficacității produselor în condiții cât mai aproape de realitate. Doar normele de faza 2 vor fi utilizate pentru alegerea unui antiseptic.

Normele de faza 2, trebuie să se regăsească în caietul de sarcini pentru alegerea produselor antiseptice, în funcție de utilizarea lor .

Pentru Europa, normele standard, sunt revizuite regulat și noua versiune trebuie aplicată la 18 luni după publicare și trebuie recunoscute și aplicate de toate statele membre UE.

Pentru achiziționarea unui antiseptic, procedura de selecție, necesită elaborarea unui caiet de sarcini, care detaliază obiectiv și măsurabil elementele așteptate, fiind necesară definirea utilizării așteptate a produsului solicitat.

SR EN 14885-2022

- ▶ Acest document specifică standardele Europene la care, produsele trebuie să se conformeze pentru a susține activitatea microbică, la care se referă documentul. Acest document specifică termenii și definițiile care sunt folosite pentru standardele Europene .
- ▶ Standardele sunt aplicabile produselor a căror activitate pretinsă este împotriva următoarelor microorganisme: bacterii vegetative (inclusiv mycobacteria și Legionella), spori bacterieni , levuri, fungi și virusi (inclusiv bacteriofagi).
- ▶ Prevederile standardului sunt aplicabile în aria medicinei umane, veterinară, dar și aria alimentară, industrială și domestică.

Pentru achiziția unui antiseptic , procedura de selecție necesită elaborarea unui *caiet de sarcini* care detaliază obiectiv și măsurabil elementele dorite/ așteptate.

- ▶ Vom indica produsele solicitate: *antiseptic spalare igienica, frictiune igienica, frictiune / spalare chirurgicala.*
- ▶ Compoziție și principiile active;
- ▶ Activitatea antimicrobiană dorită/ așteptată;
- ▶ Forma de prezentare – gel / lichid ;
- ▶ Condiționarea - flacoane individuale de diferite mărimi ;
- ▶ Conservarea – se solicită durata de conservare a produsului înainte și după deschiderea flaconului ;
- ▶ Condițiile de stocare (lumină, caldură), condițiile pentru produsele inflamabile ;
- ▶ Toxicitatea - analiza eventualelor riscuri toxicologice și alergice ;
- ▶ Criterii de evaluare – toleranța cutanată, acceptabilitatea produsului,
- ▶ Testarea produsului pe servicii.

Standarde solicitate conform SR EN 14885/ 2022

Spălarea igienică a mâinilor, produsul solicitat va trebui să prezinte testări pentru activitate :

- ▶ Bactericidă – SR EN 13727 (testări în condiții de murdărie); SR EN 1499
- ▶ Levuricidă – SR EN (testări în condiții de murdărie)
- ▶ Tuberculocidă – SR EN 14348 (se evaluează riscul de transmitere, indicată în laboratoare specializate în diagnosticul mycobacteriilor)
- ▶ Virucidă – SR EN 14476 minim spectru limitat, testare adenovirus si norovirus murin

Fricțiunea igienică a mâinilor

- ▶ Bactericidă – SR EN 13727 (testări în condiții de curățenie); SR EN 1500
- ▶ Levuricidă– SR EN (testări în condiții de curățenie)
- ▶ Tuberculocidă – SR EN 14348 (se evaluează riscul de transmitere, indicată în laboratoare specializate în diagnosticul mycobacteriilor)
- ▶ Virucidă – SR EN 14476 minim spectru limitat, testare adenovirus si norovirus murin

Spălarea / fricțiunea chirurgicală – produsul solicitat va trebui să prezinte testări pentru activitate:

- ▶ Bactericidă – SR EN 13727 (testare în condiții de curățenie)
SR EN 12791- testare faza 2 – etapa 2, testarea se realizează pe flora rezidentă a pielii a 23-26 voluntari, fără contaminare artificială
- ▶ Levuricidă - SR EN 13624 (testare în condiții de curățenie)

În promovarea igienei mâinilor, OMS recomandă aplicarea unei strategii multimodale, în care recomandările au ca obiectiv conștientizarea mai eficace a bunelor practici prin acțiuni comune.

Cele cinci componente ale unei strategii modale pot fi:

- ▶ schimbarea sistemului - punerea la dispoziție / ameliorarea mijloacelor care permit respectarea recomandărilor
- ▶ educarea și formarea personalului
- ▶ evaluare practicilor și comunicarea rezultatelor
- ▶ metode de sensibilizare la locul de munca (afișe, postere, video)
- ▶ o cultură instituțională de securitate; instaurarea unui climat de securitate este indispensabil pentru obținerea unei schimbări de cultură a echipei.

O abordare națională este recunoscută de OMS ca având un impact superior unei acțiuni izolate, propunând o campanie mondială, la care au aderat peste 60 de țări(peste 20.000 de instituții).

AUDIT IGIENA MÂINILOR

Infecțiile nosocomiale sunt totdeauna asociate cu o morbiditate și costuri, umane și materiale importante. Igiena mâinilor este prima măsură de prevenție pentru aceste infecții.

Este demonstrată, creșterea frecvenței igienei mâinilor personalului medical/ auxiliar se însoțește de scăderea transmiterii încrucișate și de diminuarea prevalenței infecțiilor nosocomiale.

Auditul acestei practici reprezintă evaluarea prin observare, având ca obiectiv măsurarea calității tehnice a gesturilor de igienă a mâinilor.

Ca pentru orice activitate de audit, obiectivul este, definirea unui plan de ameliorare precisă și specifică unității sanitare.

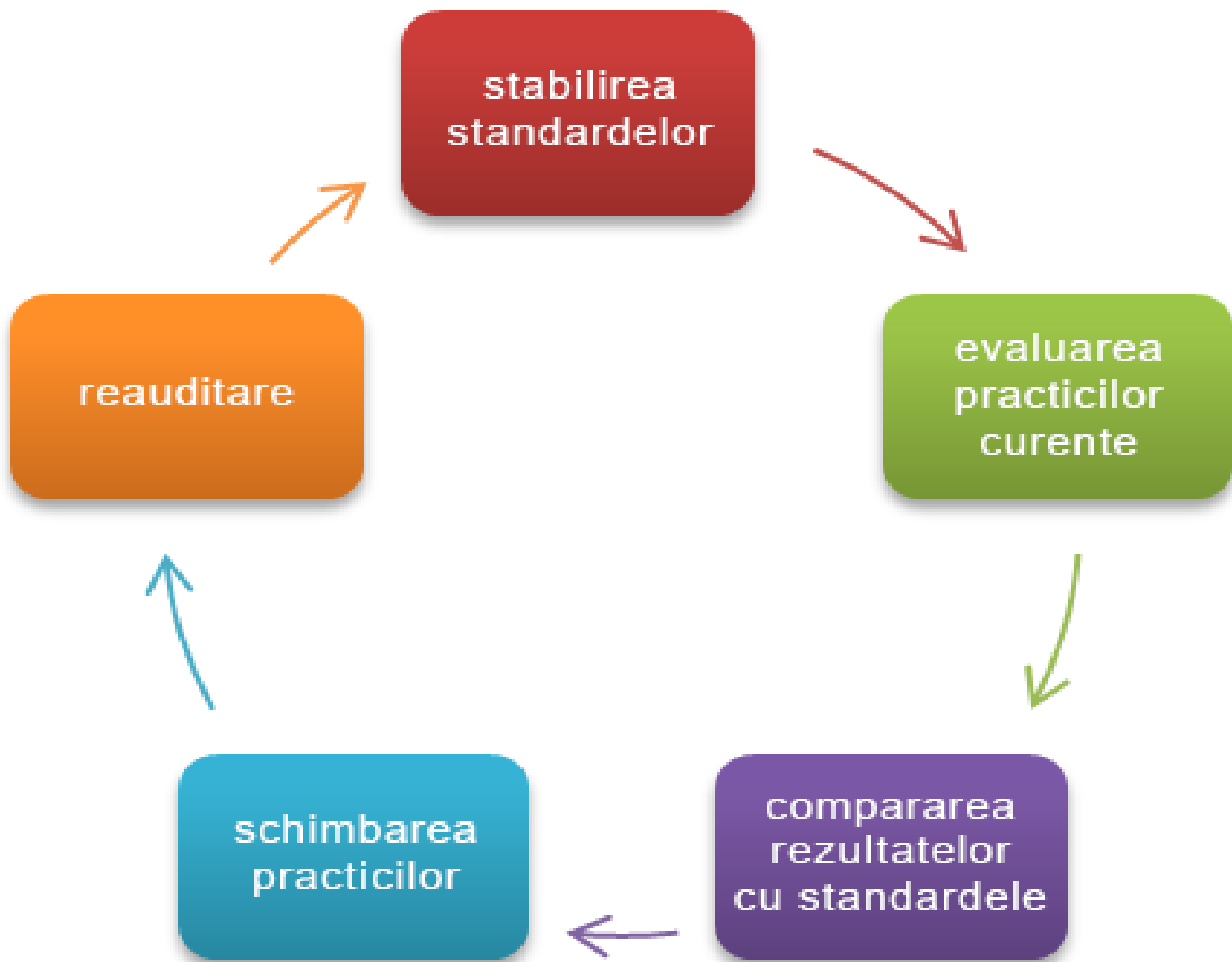
Activitatea va consta în culegerea de date pe baza referențialelor existente (protocoale locale, recomandări), analiza datelor și compararea datelor obținute cu referențialul.

În cadrul auditului vom reține următoarele definiții:

- ▶ ***Spălarea simplă a mâinilor*** – permite reducerea florei tranzitorii, se utilizează săpun lichid;
- ▶ ***Dezinfecția igienică a mâinilor prin fricțiune*** – permite eliminarea florei tranzitorii, se utilizează un produs hidro-alcoolic, soluție sau gel;
- ▶ ***Dezinfecția chirurgicală prin fricțiune/spălare*** – permite eliminarea florei tranzitorii și reducerea florei rezidente, se utilizează un produs hidro- alcoolic, soluție sau gel.

Calitatea tehnică a igienei mâinilor reprezintă :

- ▶ Calitatea realizării gestului;
- ▶ Respectarea prealabilă a unor condiții-antebrațe libere, absența bijuteriilor, fără unghii lăcuite/ false;
- ▶ Condițiile de utilizare a unui produs recomandat;
- ▶ Respectarea etapelor și a duratei spălării sau a dezinfecției prin fricțiune.



Tehnica de lucru prospectivă, prin observare directă, pentru o perioadă de observare (zi și/sau noapte) este lăsată la inițiativa unității organizatoare. Fișele folosite vor permite codarea perioadei de observare. Unitatea va determina durata observării, se recomandă să nu depășească 6 – 8 săptămâni.

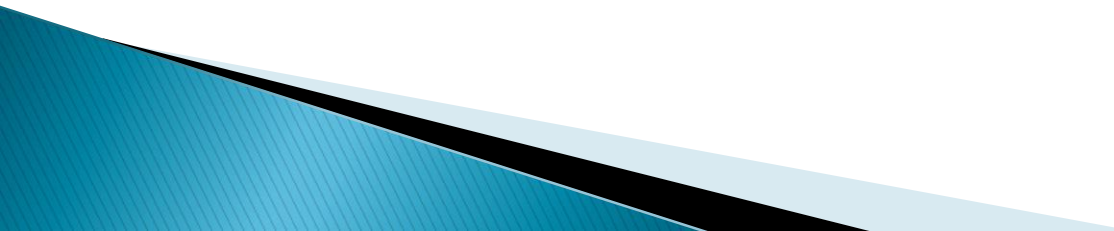
Observarea încheiată, fiecare unitate va edita propriile rezultate, recomandată este o aplicație informatică, care va permite editarea unui raport de analiză pentru unitate și pentru fiecare serviciu auditat .

Feed-back către serviciile auditate trebuie să se facă cât mai repede și țintit. Echipa auditată va putea comenta rezultatele, completarea analizei problemelor, identificarea cauzelor, propunerea de măsuri corective și de căi de ameliorare.

În toate cazurile este necesar ca rezultatele să fie situate corect în contextul unității și a serviciului auditat.

Rezultatele și direcțiile de ameliorare, validate, vor fi prezentate conducerii unității, într-un raport final.

- ▶ Pot exista mai multe strategii de evaluare : observarea strictă doar a fricțiunii mâinilor sau procedura in cadrul altor masuri preventive sau ingrijiri particulare (gesturi invazive/ cu potential de contaminare, pacienți beneficiind de precauții complementare).
- ▶ In cadrul unui audit , criteriile de evaluare selecționate trebuie sa se limiteze la practicile recomandate la nivelul unității sanitare.
- ▶ Este importantă definirea câmpului de evaluare (serviciile/secțiile), condiționează conținutul grilei.
- ▶ Trebuie definite categoriile de personal care vor fi observate/evaluate (medical și paramedical) ,stagiari/studenti sau doar personalul propriu al serviciului.
- ▶ Se poate opta pentru un Quick-audit, ușor de reeditat, limitat la un număr mic de factori predefiniți.

- ▶ Igiena mâinilor poate fi monitorizată direct sau indirect.
 - ▶ Metodele directe includ: observarea directă, observarea directă și evaluarea de către pacienți, sau auto-raportarea personalului.
 - ▶ Metodele indirecte includ: monitorizarea consumului de produse pentru igiena mâinilor sau monitorizarea automată a utilizării lavoarelor (WHO "Guidelines on Hand Hygiene in Health Care" 2009).
- 

Obținerea rezultatelor constituie începerea unei noi acțiuni. Responsabilul auditului, în urma concluziilor, împreună cu echipa de auditori și serviciile unității, alcătuiesc un plan de acțiune (identificând punctele forte, analiza punctelor care trebuie ameliorate), analiza cauzelor de abatere de la practicile corecte.

Garantarea reușitei planului de acțiune pentru ameliorare, asociind reprezentanți din toate categoriile profesionale, va include acțiuni de formare pentru personal, modificarea de protocoale.

Urmatorul audit va avea în vedere rezultatele precedente și măsurile corective adoptate.

Analiza neconformităților, scăderea adeziunii/ acceptării protocoalelor de igienă a mâinilor, este o preocupare pentru unitățile sanitare.

Scăderea complianței poate avea mai multe motive (materiale, comportamentale, instituționale), care împiedică aderența personalului la practica de igienă a mâinilor. Este datoria unității să cunoască și să amelioreze condițiile de lucru a propriului personal.

Planul de acțiune trebuie inclus într-un program continuu, auditul nu constituie decât un moment.

Un program eficace de promovare a igienei mâinilor, trebuie să răspundă punctelor slabe observate, asocierea elementelor externe de ameliorare a echipamentelor și interne de promovare a cunoștințelor (Ex. - modificarea vizibilă a distribuitorilor și a amplasării lor, vor încuraja adeziunea personalului pentru igiena mâinilor).

Programul trebuie să fie creativ, inovant, tocmai pentru că personalul crede că stăpânește, procedura / protocoalele.

Conformitatea scăzută la igiena mâinilor pentru personalul sanitar, este responsabil de aproximativ 40% dintre infecțiile nosocomiale. Din acest fapt, rezultă spitalizări prelungite, invalidități sau chiar decese.

Costurile neprevăzute și ridicate, se adaugă pentru pacienți și familiile lor, dar și încărcătura financiară suplimentară pentru sistemul de sănătate.

Fișa de observare pentru o dezinfecție prin fricțiune, poate cuprinde următoarele:

- ▶ Codul serviciului/ secției
- ▶ Perioada de observare – zi/ noapte
- ▶ Personalul observat - funcție
- ▶ Observații prealabile igienei mainilor: mâneci scurte; absența bijuteriilor; unghii scurte, fără lac, fără unghii false; mâini vizibil uscate.

Observarea tehnicii :

- ▶ Produsul este repartizat pe toată suprafața mâinilor, demonstrează folosirea unei cantități suficiente de produs.
- ▶ Zonele fricționate : palme, degete, spații interdigitale, articulația pumnului
- ▶ Durata fricțiunii – de la momentul depunerii produsului în palme, până la încheierea fricțiunii; este indicată și cunoscută prin protocoale, afișe, recomandare producator .
- ▶ Validarea fișei

Diferite tipuri de audit și metode asociate de evaluare

Auditul resurselor materiale/produse, observare sau chestionar :

- ▶ Disponibilitatea soluțiilor alcoolice/săpun lichid
- ▶ Flacoane umplute/goale
- ▶ Șervete de unică folosință sau sistem de uscare

Audit documentar, observare, discuție, chestionar:

- ▶ Existența protocoalelor, accesibile ,cunoscute
- ▶ Actualizarea protocoalelor conform recomandărilor în vigoare
- ▶ Afișe tematice pentru personal/vizitatori

Auditul procedurilor (ce trebuie făcut), discuție sau chestionar

- ▶ Indicații fricțiune/spălare
- ▶ Durată fricțiune/ spălare
- ▶ Etape fricțiune (atenție uscare completă) / spălare (atenție fără contact cu robinetul)

Auditul practicilor (ce se face cu adevărat), observare sau evaluare imediat după efectuarea procedurii

Fricțiunea/ spălarea efectuate

- ▶ la momentul potrivit = respectarea procedurii
- ▶ cu un produs adecvat procedurii = relevanță
- ▶ corect realizată =calitatea actului de igienă
- ▶ în condițiile așteptate = prealabil stabilite.

Criteriile pentru alegerea unuia sau altuia din aceste tipuri de audit sunt: ușurința cu care poate fi pus în practică, reprezentativitatea, fiabilitatea.

Criteriile de evaluare alese vor îndeplini următoarele calități:

- ▶ *valid* – corespunde recomandărilor
- ▶ *aplicabil*
- ▶ *măsurabil* –permite apreciere cuantificată
- ▶ *specific* – explorează în principiu un singur element
- ▶ *sensibil*- destul de precis pentru ca răspunsurile să fie interpretate.

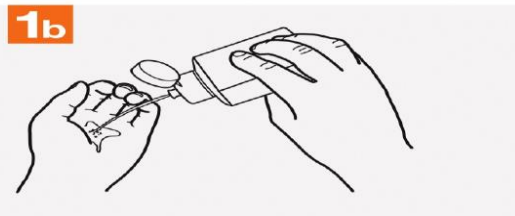
Cum dezinfectăm mâinile?

O BUNĂ IGIENĂ IMPLICĂ DEZINFECȚIA!
SPĂLAȚI MĂINILE, ÎN PREALABIL, DACĂ SUNT VIZIBIL MURDARE

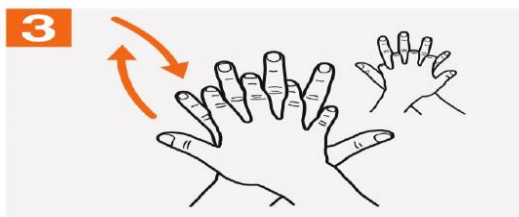
 Durata întregii proceduri: 20-30 secunde



Aplicați produsul dezinfectant în palmă, acoperind toată suprafața;



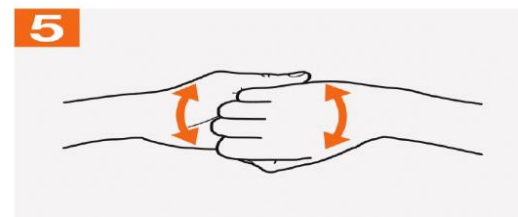
Frecați mâinile palmă peste palmă;



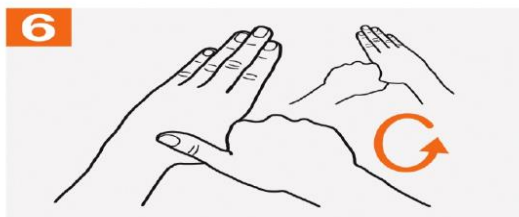
Palma dreaptă peste cea stângă, cu împletirea degetelor și viceversa;



Palma peste palmă, cu degetele împletite;



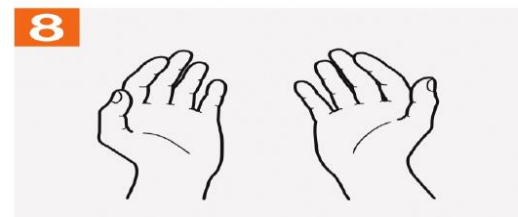
Dosul degetelor pe palma opusă, cu degetele împreunate;



Freări rotative cu degetul mare stâng prins în palma dreaptă și viceversa;



Freări rotative într-un sens și celălalt, cu degetele împreunate ale mâinii drepte pe palma stângă și viceversa;



Odată uscate, mâinile sunt dezinfectate și sigure.



World Health
Organization

SALVEAZĂ VIEȚI:
Igiena Mâinilor



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



VĂ MULȚUMIM PENTRU
ATENȚIA ACORDATĂ!