

ВСЕМИРНЫЙ АЛЬЯНС ЗА БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

**РУКОВОДСТВО ВОЗ ПО ГИГИЕНЕ РУК
В МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
(ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ПРОЕКТ)
РЕЗЮМЕ**

ЧИСТЫЕ РУКИ – ЭТО БОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЕ РУКИ



Всемирная Организация
Здравоохранения

WHO/EIP/SPO/QPS/05.2

© **Всемирная Организация Здравоохранения, 2006**

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной Организации Здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная Организация Здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ – будь то для продажи или для некоммерческого распространения – следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной Организации Здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная Организация Здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Все разумные меры предосторожности были приняты ВОЗ для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная Организация Здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Отдел подготовки документов ВОЗ, Женева, Швейцария

ВСЕМИРНЫЙ АЛЪЯНС ЗА БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

**РУКОВОДСТВО ВОЗ ПО ГИГИЕНЕ РУК
В МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
(ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ПРОЕКТ)**

РЕЗЮМЕ

ЧИСТЫЕ РУКИ – ЭТО БОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЕ РУКИ

Руководство ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи (пересмотренный проект) – Резюме

Предисловие	5
Введение	7
Проблема: инфекции, связанные с медико-санитарной помощью, являются серьезной причиной смерти и инвалидности во всем мире	9
Экономическое бремя	12
Меры известны, но не используются	12
Решение	14
Рекомендации	17
1. Мытье и антисептическая обработка рук	17
2. Способы обеспечения гигиены рук	18
3. Подготовка рук для хирургических процедур	18
4. Специальные средства для гигиены рук	19
5. Уход за кожей	20
6. Использование перчаток	20
7. Другие аспекты гигиены рук	21
8. Подготовка медико-санитарного персонала и мобилизационные программы	21
9. Обязанности учреждений и правительства	22
Преимущества улучшения гигиены рук	23
Стратегии осуществления	25
Целевые группы	25
Начало осуществления (запуск программы)	26
Этап экспериментальной проверки	27
Заключение: путь вперед	29
Список основных источников литературы	30
Выражение признательности	31

Предисловие

Ежегодно сотни миллионов пациентов заражаются при оказании им медико-санитарной помощи. Являясь непреднамеренным результатом обращения за помощью, эти инфекции ведут к более серьезным заболеваниям, продлевают сроки пребывания в больнице и вызывают долгосрочную инвалидность. Они не только создают непредвиденно высокие расходы для пациентов и их семей, но и способствуют огромному увеличению финансового бремени для систем медико-санитарной помощи, а также ведут к увеличению случаев смерти среди пациентов.

По своему характеру инфекции имеют разнообразные причины, связанные с системами и процессами оказания медико-санитарной помощи, с политическими и экономическими препятствиями для систем медико-санитарной помощи и стран, а также с поведением людей, обусловленным их образованием. Тем не менее, большинство инфекций поддаются профилактике.

Чрезвычайно важным является то, что в области безопасности пациентов существуют значительные и несправедливые пробелы, причем в одних медико-санитарных учреждениях и системах борьба с риском для пациентов ведется гораздо лучше, чем в других. Уровень развития и имеющиеся ресурсы – это не единственные предпосылки для успеха: улучшение происходит как в развитых, так и в развивающихся странах, и является источником обмена опытом между ними.

Нам необходимо оценить масштабы и характер этой проблемы, чтобы создать основу для мониторинга эффективности профилактических действий во всем мире. Эпиднадзор и профилактика, основанные на данных о наилучшей практике, являются вполне возможными. Также возможно найти эффективные решения для улучшения безопасности пациентов и уменьшения риска. Практические средства существуют, но их следует испытать, приспособить и применить во всем мире в духе справедливости и солидарности.

Гигиена рук является главной мерой для уменьшения распространенности инфекций. Хотя эта мера и является простой, провайдеры медико-санитарных услуг во всем мире не используют ее в полной мере. Результаты новых эпидемиологических исследований по изучению условий соблюдения гигиены рук привело к разработке новых подходов, которые доказали свою эффективность. Глобальная задача по обеспечению безопасности пациентов, 2005–2006 гг.: «Чистая помощь – это более безопасная помощь» сосредоточена, в том числе и на улучшении стандартов и практики гигиены рук при оказании медико-санитарной помощи, а также на содействии в проведении успешных мероприятий.

В рамках этого подхода в различных частях мира осуществляется этап экспериментальной проверки и практического применения *Руководства ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи*, подготовленного с помощью более чем 100 международных экспертов. Места проведения проверки находятся в диапазоне от современных оснащенных передовым оборудованием больниц в развитых странах до небольших амбулаторий в бедных деревнях отдаленных районов. Эта задача является реальностью во всем мире: ни одна больница, ни одна система здравоохранения, ни одна амбулатория и ни один медпункт сейчас не могут сказать, что выполнение рекомендаций по гигиене рук не является проблемой.

Медико-санитарная грамотность – это возможность отдельных людей получать, интерпретировать и понимать базисную медико-санитарную информацию и услуги, необходимые для надлежащего принятия решений в области здравоохранения. Медико-санитарная грамотность увязывает образование со здоровьем; она требует также, чтобы лидеры и политики осознавали социальные, экономические и экологические детерминанты поведения. Концепция «Чистая помощь – это более безопасная помощь» учитывает эти вопросы во всех аспектах задачи по обеспечению безопасности пациентов.

Странам предлагается поставить эту задачу перед своими системами медико-санитарной помощи. Для улучшения положения необходимо обеспечить широкое участие пациентов и пользователей услуг, а также провайдеров медико-санитарных услуг в осуществлении планов действий. Необходимо также обеспечить стабильность всех действий после первоначального двухлетнего периода осуществления деятельности по решению этой задачи. Несмотря на то, что в большинстве мест необходимы системные изменения, устойчивое изменение поведения людей является еще более важным, и это зависит от помощи со стороны коллег и от наличия политической поддержки.

Не будем забывать о том, что «Чистая помощь – это более безопасная помощь» является не просто одним из вариантов выбора, а одним из основных прав пациентов на качественную помощь. Чистые руки предотвращают страдания и спасают жизни. Благодарю вас за то, что вы участвуете в решении этой задачи.

Профессор Дидье Пите,

Директор программы борьбы с инфекциями,
Женевский университетский госпиталь, Швейцария,
и руководитель группы по обеспечению Глобальной задачи
по безопасности пациентов
Всемирный альянс по безопасности пациентов
Всемирная Организация Здравоохранения
Женева, Швейцария

Введение

Обеспокоенная серьезной проблемой безопасности пациентов, пятьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла в 2002 г. Резолюцию, которая призвала страны обратить как можно более пристальное внимание на эту проблему и укрепить системы безопасности и мониторинга. Эта резолюция предлагает ВОЗ взять на себя лидирующую роль в создании глобальных норм и стандартов, а также в поддержке усилий стран по разработке политики и практики обеспечения безопасности пациентов. В мае 2004 г. Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила создание международного альянса для улучшения безопасности пациентов как глобальную инициативу, и в октябре 2004 г. Всемирный альянс по безопасности пациентов был учрежден официально. Впервые руководители учреждений, политики и группы пациентов прибыли из всех уголков земли, чтобы начать достижение связанной с безопасностью пациентов цели «прежде всего, не навреди» и уменьшить здравоохранительные и социальные последствия небезопасной медико-санитарной помощи. Альянс концентрирует свои действия на следующих областях: Глобальная задача по обеспечению безопасности пациентов; пациенты за безопасность пациентов; таксономия; исследования; решения для безопасности пациентов; отчетность и обучение. Объединенные усилия в рамках всех этих компонентов могут спасти миллионы жизней и с помощью улучшения базисных процедур прекратить отвлечение огромного объема ресурсов от других, более продуктивных видов использования.

Глобальная задача по обеспечению безопасности пациентов – центральный элемент деятельности альянса – создает среду, в которой безопасность помощи объединяет опыт ведущих специалистов в областях гигиены рук и безопасных инъекций, хирургических процедур, использования крови и условий оказания помощи. Темой, выбранной для первой Глобальной задачи по обеспечению безопасности пациентов, является «инфекции, связанные с медико-санитарной помощью». Такие инфекции возникают во всем мире – в развитых странах, странах с переходной экономикой и в развивающихся странах – и являются основными причинами смерти и возросшей заболеваемости госпитализированных пациентов; они будут преодолеваться посредством решения *Глобальной задачи по обеспечению безопасности пациентов, 2006–2005 гг.: «Чистая помощь – это более безопасная помощь»*.

Одним из основных мероприятий в рамках деятельности по решению этой задачи является пропаганда на глобальном уровне и на уровне стран гигиены рук при оказании медико-санитарной помощи посредством кампании «Чистая помощь – это более безопасная помощь». Гигиена рук – очень простая процедура – уменьшает распространенность инфекций и усиливает безопасность пациентов во всех местах от современных систем медико-санитарной помощи в промышленно развитых странах до местных амбулаторий в развивающихся странах. Для того чтобы предоставить медико-санитарным работникам, администраторам больниц и органам здравоохранения наилучшую научную информацию и рекомендации для улучшения практики и уменьшения инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, ВОЗ разработала *Руководство по гигиене рук в медико-санитарной помощи (улучшенная редакция)*.

Разработка современного проекта *Руководства*, осуществлявшаяся в соответствии с процессом, рекомендованным ВОЗ в отношении составления руководящих принципов, началась осенью 2004 года. Этот процесс включил две международные консультации (в декабре 2004 г. и в апреле 2005 г.), в которых приняли участие экс-

перты из всего мира и технические специалисты из ВОЗ. Основная группа экспертов координировала работу по рассмотрению имеющихся научных данных, написанию документов и содействию дискуссиям между авторами. Следует отметить, что вклад в подготовку этого документа внесли более 100 международных экспертов. В настоящее время в каждом из шести регионов ВОЗ проводится экспериментальная проверка *Руководства*, чтобы помочь предоставить местные данные о ресурсах, необходимых для выполнения рекомендаций и получения информации об осуществимости, достоверности, надежности и экономической эффективности соответствующих мероприятий. Такая проверка является важной частью решения Проблемы.

Разработка Руководства ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи

<i>Рекомендованные ВОЗ шаги по разработке технического руководства</i>	<i>Предпринятые действия</i>
Определить конкретные вопросы для включения в руководство	Выполнено
Осуществить систематический поиск фактических данных	Выполнено
Рассмотреть имеющиеся фактические данные	Выполнено
Составить рекомендации, связанные с надежными данными	Выполнено
Проект руководства	Выполнено
Дискуссии и включение, в случае необходимости, замечаний внешних экспертов	Выполнено
Проект окончательного варианта руководства	Выполнено
Составление рекомендаций в отношении стратегии распространения	Выполнено
Документирование процесса разработки руководства	Выполнено
Проверка руководства в ходе экспериментальных оценок	В работе

Проблема: инфекции, связанные с медико-санитарной помощью, являются серьезной причиной смерти и инвалидности во всем мире

«Больницы предназначены для того, чтобы излечивать больных, но в то же время они являются источниками инфекции. Как ни удивительно, прогресс в медицине частично является причиной того, что сегодня внутрибольничные инфекции в некоторых частях мира являются ведущей причиной смерти».

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 1996 г. – «Борьба с болезнями – содействие развитию».

Ежегодно, по меньшей мере, 2 000 000 человек в США и свыше 320 000 пациентов в Соединенном Королевстве во время пребывания в больнице приобретают одну или более инфекций, связанных с медико-санитарной помощью.

Ежедневно в США 247 человек умирают в результате инфекции, связанной с медико-санитарной помощью.

Во всем мире по меньшей мере 1 из 4 пациентов интенсивной помощи приобретет инфекцию во время пребывания в больнице. В развивающихся странах эту оценку можно удвоить.

Инфекции, связанные с медико-санитарной помощью, возникают во всем мире, как в развитых странах, так и в странах с недостаточными ресурсами. Инфекции, приобретаемые в медико-санитарных учреждениях, относятся к главным причинам смерти и увеличения заболеваемости среди госпитализированных пациентов. Они представляют значительное бремя как для пациентов и их семей, так и для общественного здравоохранения. Обследование распространённости, проведенное под эгидой ВОЗ в 55 больницах 14 стран из четырех регионов ВОЗ (Юго-Восточной Азии, Европы, Восточного средиземноморья и западной части Тихого океана), выявило, что в среднем 8,7% больничных пациентов страдают от внутрибольничных инфекций. В любое время свыше 1,4 млн. человек во всем мире страдают от инфекционных осложнений, связанных с медико-санитарной помощью.

Инфекции, связанные с медико-санитарной помощью, являются одними из главных причин смерти пациентов всех возрастов, особенно среди наиболее уязвимых групп населения. Чем серьезнее болен пациент, тем больше риск приобретения инфекции, связанной с медико-санитарной помощью, и риск умереть от такой инфекции.

В развитых странах около 5–10% пациентов, поступивших в больницы неотложной помощи, приобретают инфекцию, которая отсутствовала во время поступления. Такие приобретенные в больнице инфекции увеличивают заболеваемость и смертность, а также расходы, которые предполагались в связи лишь с основным заболеванием. В США один из 136 больничных пациентов серьезно заболевает в результате инфекции, приобретенной в больнице. Это эквивалентно 2 000 000 случаям в год – приблизительно 80 000 случаям смерти ежегодно. В Англии ежегодно происходит по крайней мере 100 000 случаев инфекции, связанной с медико-санитарной помощью, вызывающих 5 000 случаев смерти.

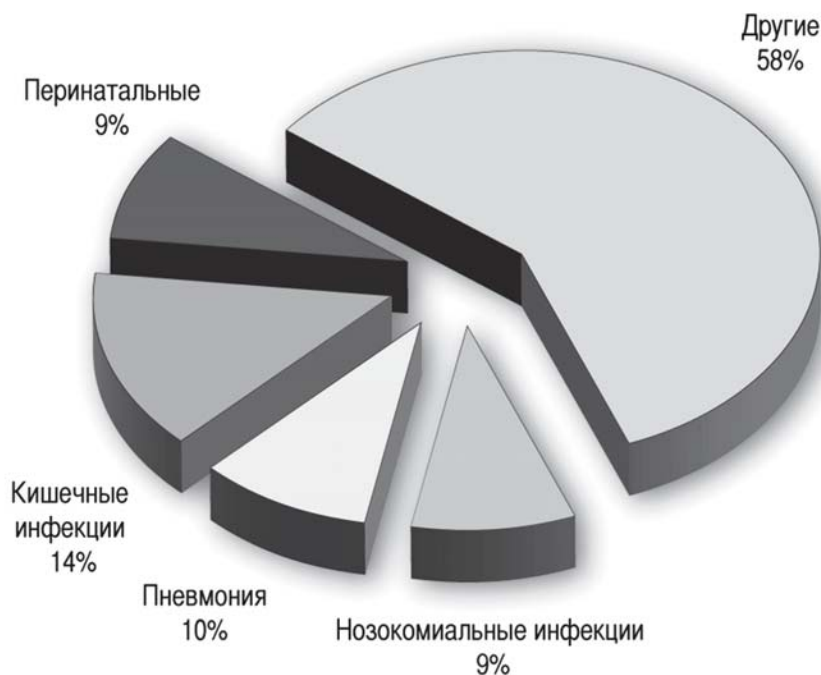
Среди опасно больных пациентов, даже в имеющих значительные ресурсы отделениях, по крайней мере, у 25% поступивших пациентов, развивается инфекция, связанная с медико-санитарной помощью. В некоторых странах эта пропорция может быть гораздо большей; в Тринидаде и Тобаго, например, до двух третей пациентов, поступивших в отделения интенсивной помощи, страдают, по меньшей мере, от одной инфекции, связанной с медико-санитарной помощью.

В странах с бедными ресурсами, где системе здравоохранения необходимо оказывать помощь более пораженному болезнями населению и преодолевать проблемы нехватки людских и технических ресурсов, бремя инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, является еще большим. Например, в Мексике инфекции, связанные с медико-санитарной помощью, являются третьей самой распространенной причиной смерти среди всего населения. Хотя оценки предупреждаемых инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, варьируются, их доля в развивающихся странах может достигать 40% или более.

В перегруженных и недоукомплектованных службах здравоохранения распространено неправильное использование медицинской технологии, которое увеличивает риск, связанный с процедурами оказания помощи. Это часто наблюдается в местах с недостаточными ресурсами и еще больше увеличивает разрыв в области здравоохранения между развитыми и развивающимися странами. Воздействие является еще большим среди более уязвимых пациентов. У новорожденных детей распространены инфекции, связанные с использованием медицинских приспособлений для сосудов, в 3–20 раз выше в развивающихся странах, чем в развитых. В Бразилии и Индонезии более половины новорожденных, поступивших в отделения для новорожденных, приобретают инфекцию, связанную с медико-санитарной помощью, с коэффициентом летальности от 12% до 52%. В отличие от этого, в развитых странах распространенность инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, в 12 раз ниже.

За последние два десятилетия произошло самое крупное увеличение нозокомиальных инфекций в больницах развивающихся стран, где инфекционные болезни продолжают оставаться главной причиной смерти. В некоторых больницах стран Африки, расположенных к югу от Сахары, среди инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, ведущей причиной заболеваний и смерти являются инфекции, приобретаемые в местах проведения хирургических процедур. И это происходит в то время, когда арсенал лекарственных препаратов, имеющийся для борьбы с инфекциями, постепенно истощается из-за возрастания устойчивости микробов к противомикробным препаратам, сокращая тем самым и без того короткий список эффективных агентов.

Причины смертности в Мексике

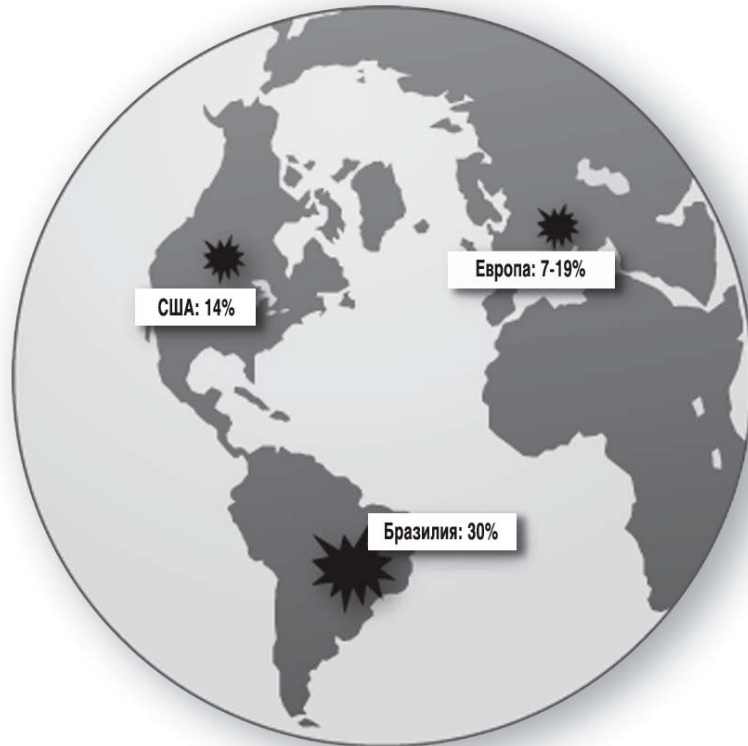


Источник: S. Ponce de Leon. The needs of developing countries and the resources required. *Journal of hospital infection*, 1991, 18 (Suppl A): 376-381.

В развивающихся странах от инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, ежедневно умирают 4384 ребенка.

Инфекции, связанные с медико-санитарной помощью новорожденным, являются ведущей причиной серьезных заболеваний и смерти. Коэффициенты распространенности для Бразилии, европейских стран и США показаны ниже.

Распространенность инфекций, связанных с медико-санитарной помощью новорожденным



Экономическое бремя

Инфекции, связанные с медико-санитарной помощью, помимо того, что они в значительной мере способствуют обнищанию людей, оказывают сильное воздействие на экономику. В США за последнее десятилетие риски приобретения этих инфекций постоянно увеличивались, что сопровождалось дополнительными расходами, которые, по оценкам, составляли 4500–5700 миллионов долл. США в год. В Англии расходы национальной службы здравоохранения, вызываемые инфекциями, связанными с медико-санитарной помощью, согласно оценке, составляют 1000 миллионов фунтов стерлингов в год.

Расходы из-за инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, варьируется от страны к стране, но везде они являются значительными. В Тринидаде и Тобаго они составляют 5% ежегодного бюджета одной больницы в стране, а в Таиланде некоторые больницы расходуют 10% своего ежегодного бюджета на борьбу с ними. В Мексике эти расходы составляют 70% всего бюджета министерства здравоохранения.

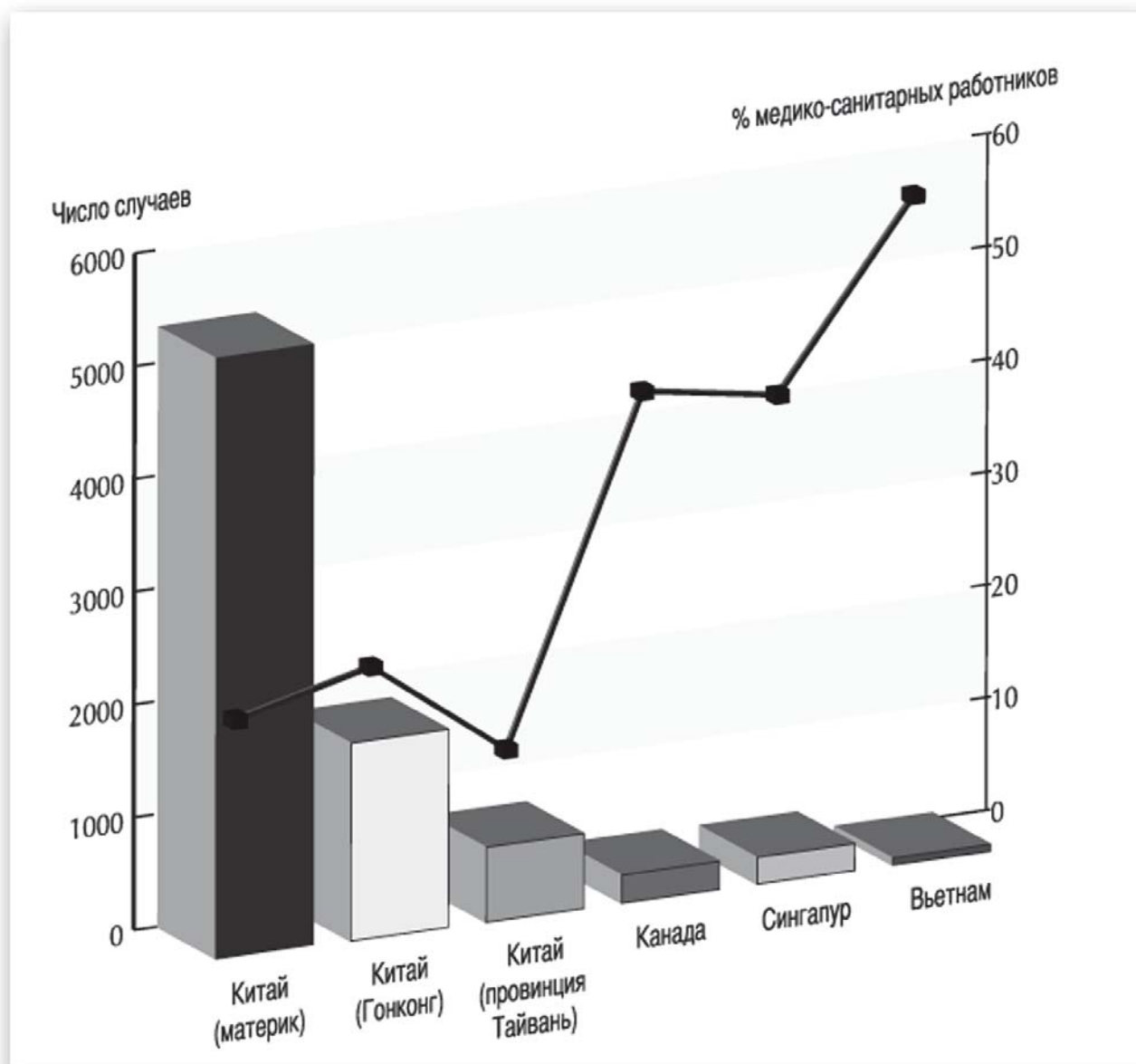
Практические меры существуют, но не применяются

Большинство случаев смерти пациентов и страданий, вызываемых инфекциями, связанными с медико-санитарной помощью, можно предупредить. Недорогостоящие и простые практические процедуры для предотвращения таких инфекций уже существуют. Гигиена рук – очень простая процедура – по-прежнему является главной мерой сокращения распространенности инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, и устойчивости к противомикробным препаратам, и усиливает безопасность пациентов во всех местах. Однако во всем мире соблюдение гигиены рук является очень низким, и правительствам, для того чтобы добиться успеха, необходимо обеспечить достаточное внимание и финансирование.

Меры по предотвращению инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, давно и хорошо известны. К сожалению, по ряду причин профилактические меры не используются. Одной из причин является плохая подготовка и плохое соблюдение надлежащей практики гигиены рук.

Отсутствие применения мер борьбы с инфекциями благоприятствует распространению патогенных микроорганизмов. Такое распространение может быть особенно серьезным во время вспышек, и медико-санитарные учреждения могут способствовать распространению болезни, что оказывает влияние на состояние здоровья, как в больнице, так и в общине. Появление таких угрожающих жизни инфекций, как тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), вирусные геморрагические лихорадки (вирусные инфекции Эбола и Марбург), а также риск новой пандемии гриппа подчеркивают неотложную необходимость в эффективной практике борьбы с инфекциями при оказании медико-санитарной помощи. Во время недавней вспышки вирусной геморрагической лихорадки Марбург в Анголе передача внутри медико-санитарных учреждений сыграла важную роль в увеличении масштабов этой вспышки. Неравномерное применение политики и практики во всей стране также вызывает беспокойство, так как использование практических мер может варьироваться между больницами и странами. Эти вариации отразились во время пандемии тифа, при которой доля случаев заболевания медико-санитарных работников во всем мире составляла от 20% до 60%.

Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС): общее число случаев заболевания и доля пострадавших медико-санитарных работников в четырех странах



Решение

Четкое, эффективное и применимое *руководство* по мерам борьбы с распространением инфекций является крайне необходимым. Хотя гигиена рук и считается самой важной мерой по предотвращению инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, и борьбе с ними, ее улучшение является сложной и трудной задачей. *Руководство ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи* предоставляет медико-санитарным работникам, административным работникам больниц и органам здравоохранения подробный обзор различных аспектов гигиены рук и углубленную информацию по преодолению возможных препятствий. Данные руководящие принципы предназначены для использования в любой ситуации, когда оказывается медико-санитарная помощь.

В *Руководстве* представлен всесторонний обзор научных данных о необходимости гигиены рук и практике в медико-санитарных учреждениях. Этот широкий обзор объединяет в одном документе достаточный объем технической информации для подкрепления учебных материалов и для помощи при планировании стратегий практического применения.

В обзоре рассматриваются следующие вопросы:

- определение терминов;
- историческая перспектива в отношении гигиены рук при оказании медико-санитарной помощи;
- обычная бактериальная флора на руках; физиология нормальной кожи;
- передача патогенов на руках, включая наличие данных об этапах передачи либо с кожи пациента, либо из неодушевленной среды другим пациентам или медико-санитарным работникам через зараженные руки; экспериментальные и математические модели передачи микроорганизмов через руки;
- связь между гигиеной рук и приобретением патогенов в связи с медико-санитарной помощью;
- критический обзор методов оценки противомикробной эффективности средств для протирания и мытья рук, а также составов для подготовки рук к хирургическим процедурам;
- в этот обзор включены нынешние методы, недостатки традиционных методов тестирования и перспективы будущих методов;
- средства, используемые для гигиены рук, включая воду, простое и антимикробное мыло, спирты, хлоргексадин, хлороксиленол, гексахлорофен, йод и йодофоры, четырехкомпонентные соединения аммония и трикслозан;
- активность антисептических средств против спорообразующих бактерий и меньшая подверженность микроорганизмов действию антисептиков;
- относительная эффективность простого мыла, антимикробного мыла и моющих средств и спиртов; вопросы безопасности, связанные со средствами для гигиены рук;

Наличие средств на спиртовой основе для протирания рук имеет важное значение для содействия эффективной практике гигиены рук, в особенности в местах, не имеющих доступа к проточной воде. Внедрение таких средств для протирания рук повысило соблюдение гигиены рук медико-санитарными работниками и уменьшило инфекции, связанные с медико-санитарной помощью.

Факторы, влияющие на соблюдение рекомендованной практики обеспечения гигиены рук

А. Наблюдаемые факторы риска плохого соблюдения

- Работа в отделении интенсивной помощи
- Работа в течение рабочей недели (а не в выходные)
- Ношение передников/резиновых перчаток
- Автоматизированные рукомойники
- Деятельность с высоким риском перекрестной передачи недоукомплектованность или переполненность
- Высокое число возможностей для гигиены рук на час помощи пациентам
- Статус старшей медсестры (а не медсестры)
- Статус врача (а не медсестры)

В. Самостоятельно регистрируемые факторы плохого соблюдения

- Средства для мытья рук вызывают раздражение и сухость кожи
- Неудобное расположение рукомойников или их недостаточное число
- Отсутствие мыла, бумаги, полотенца
- Слишком большая занятость или недостаток времени
- Необходимость уделить приоритетное внимание пациенту
- Гигиена рук препятствует взаимоотношениям между медико-санитарным работником и пациентом
- Низкий риск приобретения инфекции от пациента
- Использование резиновых перчаток или уверенность в том, что использование перчаток избавляет от необходимости гигиены рук
- Незнание руководящих принципов и протоколов
- Забывчивость, нежелание подумать об этом
- Отсутствие образцов для подражания среди коллег или руководителей
- Скептицизм в отношении ценности гигиены рук
- Несогласие с рекомендациями
- Отсутствие научной информации о реальном воздействии улучшения гигиены рук на распространенность инфекций при оказании медико-санитарной помощи

С. Дополнительные осязаемые препятствия к надлежащей гигиене рук

- Отсутствие активного участия в пропаганде гигиены рук на индивидуальном или учрежденческом уровне
- Отсутствие образцов для подражания в отношении гигиены рук
- Отсутствие приоритета гигиене рук в учреждении отсутствие административных санкций за несоблюдение или поощрения соблюдения
- Отсутствие общего внимания к вопросам безопасности в учреждении

- рекомендованный ВОЗ безводный состав для гигиены рук. Для достижения оптимального соблюдения медико-санитарными работниками требований в отношении гигиены рук такие препараты должны быть легкодоступными; с учетом материально-технических, экономических и культурных факторов в *Руководстве* предлагаются два состава на спиртовой основе для протирания рук;
- подготовка рук к хирургическим процедурам, включая рассмотрение фактических данных, целей выбора средств для подготовки рук к хирургическим процедурам и антисептическая обработка рук с помощью либо медицинского мыла, либо средств для протирания рук на спиртовой основе;
- частота и патофизиология реакций кожи, связанных с гигиеной рук, и методы сокращения отрицательных последствий; факторы, которые необходимо рассмотреть при выборе средств для обеспечения гигиены рук, и *руководство* по тестированию средств до закупки;
- практика гигиены рук среди медико-санитарных работников, соблюдение рекомендованных мер и рассмотрение факторов, влияющих на такое соблюдение; религиозные и культурные аспекты гигиены рук;
- поведенческие аспекты, касающиеся практики гигиены рук, и обзор практического применения поведенческих наук для содействия стратегиям поощрения такой практики; организация учебных программ для улучшения гигиены рук;
- стратегии улучшения гигиены рук с рассмотрением компонентов, которые до настоящего времени применялись в таких стратегиях, а также помощь в разработке стратегии для применения *руководства*;
- политика в отношении использования резиновых перчаток в различных странах, ее воздействие на процедуры обеспечения гигиены рук, такие как уход за ногтями, использование ювелирных украшений и накладных ногтей;
- другие меры, связанные с повышением эффективности процедур гигиены рук, например, уход за ногтями пальцев рук и использование украшений и искусственных ногтей.

В *Руководстве* изучаются важные вопросы оказания помощи в разработке и оценке стратегий практического применения, которые включают основные показатели результатов, предназначенные для оказания содействия в оценке кампаний по оценке практического осуществления. В нем рассматриваются также методы для мониторинга результативности в отношении гигиены рук и предлагают показатели качества в связи с гигиеной рук.

Рекомендации на основе консенсуса

Система классификации фактических данных

Была достигнута договоренность о следующем адаптировании системы категоризации рекомендаций центров борьбы с болезнями и профилактики болезней/консультативного комитета по методам борьбы с инфекциями при оказании медико-санитарной помощи (CDC/НСПАС):

- *Категория 1A.* Настоятельно рекомендуются к исполнению и убедительно подкреплены хорошо организованными экспериментальными, клиническими или эпидемиологическими исследованиями.
- *Категория 1B.* Настоятельно рекомендуются к исполнению и убедительно подкреплены некоторыми экспериментальными, клиническими или эпидемиологическими исследованиями, а также солидным теоретическим обоснованием.
- *Категория 1C.* Подлежат обязательному исполнению в соответствии с федеральными и/или региональными нормами или стандартами.
- *Категория II.* Предлагаются к исполнению и подкрепляются рекомендациями клинических или эпидемиологических исследований, теоретическим обоснованием или консенсусом среди группы экспертов.

Рекомендации

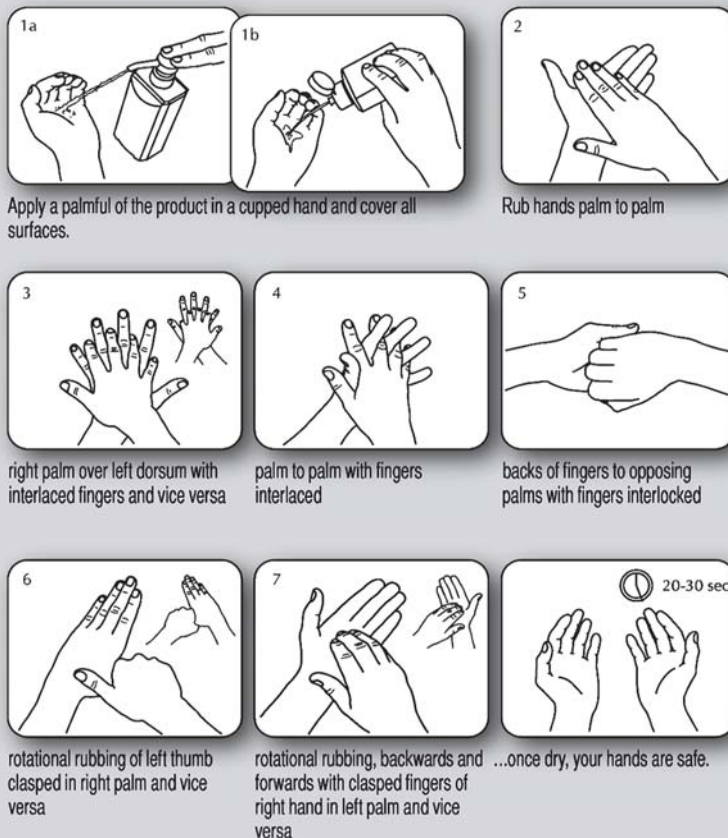
1. Указания по мытью рук и антисептической обработке рук

- A. Мойте руки мылом с водой, если на руках видна грязь или они загрязнены белковым материалом или же на них видны следы крови или других жидкостей организма или если имеются веские основания предполагать, что имел место контакт с потенциальными спорообразующими микроорганизмами, или доказательства такого контакта (IB) или после пользования туалетом (II).
- B. Во всех других клинических ситуациях, указанных в пунктах Ca-Cf ниже, предпочтительно использовать средства для протирания рук на спиртовой основе, если на руках не видны следы грязи (IA). Или же мойте руки с мылом и водой (IB).
- C. Обеспечивайте гигиену рук:
 - a) до и после прямого контакта с пациентом (IB);
 - b) после снятия резиновых перчаток (IB);
 - c) до того, как взять в руки инвазивное устройство (независимо от того, используются перчатки или нет для оказания помощи пациенту (IB);
 - d) после контакта с жидкостями или выделениями организма, слизистыми оболочками, поврежденной кожей или перевязочными материалами (IA);
 - e) в случае перехода от контаминированной части тела к чистой части тела при оказании помощи пациенту (IB);
 - f) после контакта с предметами (в том числе с медицинским оборудованием), находящимися в непосредственной близости от пациента (IB).
- D. Мойте руки либо простым мылом, либо антимикробным мылом и водой или протирайте руки средством на спиртовой основе, прежде чем взять в руки медикаменты или готовить пищу (IB).
- E. В тех случаях, когда уже используется средство для протирания рук на спиртовой основе, не применяйте одновременно антимикробное мыло (II).

2. Метод обеспечения гигиены рук

- A. Нанесите на все поверхности рук пригоршню продукта. Трите руки, пока они не высохнут (IB).
- B. При мытье рук мылом с водой намочите руки водой и нанесите столько продукта, чтобы покрыть все поверхности. Энергично трите круговыми движениями как ладони, так и тыльные стороны рук, переплетите пальцы, чтобы покрыть все поверхности. Хорошо смойте руки и вытрите одноразовым полотенцем. Используйте, по возможности, проточную и чистую воду. Открывайте кран полотенцем (IB).
- C. Убедитесь в том, что руки сухие. Используйте такой способ, который предотвратит повторное загрязнение рук. Убедитесь в том, что полотенца не используются многократно или несколькими лицами (IB). Избегайте применения горячей воды, так как неоднократное воздействие горячей воды может увеличить риск дерматита (IB).
- D. При мытье рук неантимикробным мылом с водой допускается использование обычного мыла любой формы – жидкого, кускового, листового или порошкового. При пользовании кусковым мылом следует применять небольшие куски мыла, выкладываемого на держатели, облегчающие стекание воды (II).

Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation

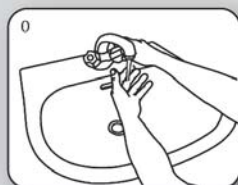


Modified according to EN1500

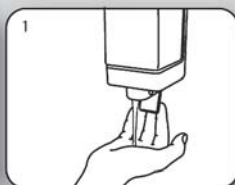
3. Рекомендации по хирургической обработке рук

- A. Если на руках видны следы грязи, вымойте руки обычным мылом, прежде чем переходить к их хирургической обработке (II). Удалите грязь из-под ногтей инструментом для чистки ногтей под проточной водой (II).
- B. Раковины должны иметь конструкцию, уменьшающую разбрызгивание (II).
- C. До начала хирургической обработки рук снимите кольца, часы и браслеты (II). Искусственные ногти запрещаются (IB).
- D. Хирургическая антисептика рук должна осуществляться с помощью либо антимикробного мыла либо средства для протирания рук на спиртовой основе, предпочтительно длительного действия, перед надеванием стерильных перчаток.

Handwashing Technique with Soap and Water



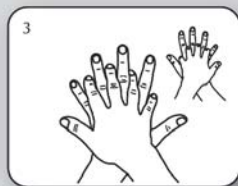
Wet hands with water



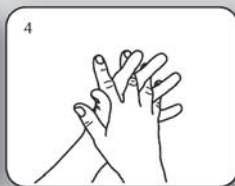
apply enough soap to cover all hand surfaces



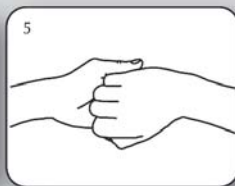
rub hands palm to palm



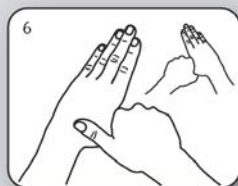
right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



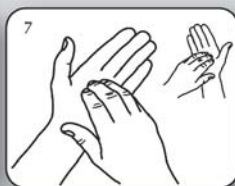
palm to palm with fingers interlaced



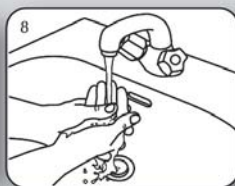
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



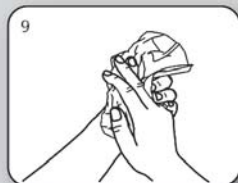
rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



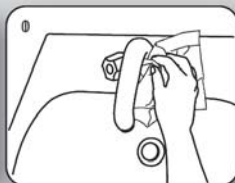
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



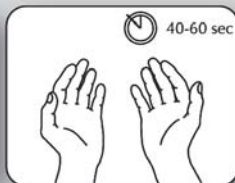
rinse hands with water



dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet



...and your hands are safe.

Modified according to EN1500

- Е. Если качество воды в операционной не гарантировано, то прежде чем надеть стерильные перчатки для выполнения хирургической процедуры рекомендуется использовать средство для протирания рук на спиртовой основе (II).
- Ф. При осуществлении хирургической антисептики рук с помощью antimicrobного мыла трите руки и предплечья столько времени, сколько рекомендовано изготовителем: 2–5 минут. В продолжительном оттирании (например, в течение 10 минут) нет необходимости (IB).
- Г. При использовании хирургического спиртового средства для протирания рук длительного действия соблюдайте инструкции изготовителя. Наносите это средство только на сухие руки (IB). Не используйте хирургическое средство для протирания рук и хирургического скраба для обработки рук в сочетании с продуктами на спиртовой основе одно за другим (II).
- Н. При использовании продукта на спиртовой основе используйте достаточное количество продукта, чтобы руки и предплечья оставались смоченными этим средством на протяжении всей процедуры (IB).
- I. После нанесения продукта на спиртовой основе тщательно высушите руки и предплечья перед надеванием стерильных перчаток (IB).

4. Подбор средств гигиены рук и обращение с ними

- А. Обеспечьте медико-санитарных работников эффективными средствами гигиены рук со слабым раздражающим действием (IB).
- В. В целях обеспечения максимальной приемлемости средств гигиены рук для медико-санитарных работников, выясните их мнение по поводу ощущения, запаха и кожной толерантности любых рассматриваемых продуктов. В некоторых ситуациях цена может являться главным фактором (IB).
- С. При выборе средств гигиены рук:
- выясните любые известные взаимодействия между средствами для очистки рук, средствами ухода за кожей и видами перчаток, используемых в учреждении (II);

- запросите у изготовителей информацию о риске контаминации (до продажи и в процессе использования) (IB);
 - обеспечьте доступность дозаторов в местах оказания помощи (IB);
 - обеспечьте надлежащее и надежное функционирование дозаторов и доставляйте продукт в необходимом объеме (II);
 - обеспечьте утверждение пригодности системы дозирования спиртовых средств для огнеопасных материалов (IC);
 - запросите у изготовителей информацию о любом влиянии, которое лосьоны, кремы для рук или спиртовые средства для протирания рук могут оказывать на длительные последствия, связанные с используемым в учреждении антимикробным мылом (IB).
- D. Не добавляйте мыло в частично опорожненные дозаторы мыла. Если дозаторы мыла используются повторно, выполняйте рекомендованные процедуры дезинфекции (IA).
-

5. Уход за кожей

- A. В программу подготовки медико-санитарных работников включите информацию о методах ухода за руками, призванных уменьшить риск возникновения контактного дерматита и других повреждений кожи (IB).
- B. Предоставьте альтернативные продукты гигиены рук для медико-санитарных работников, имеющих аллергии или неблагоприятные реакции на стандартные продукты, используемые в медико-санитарном учреждении (II).
- C. При необходимости сведения к минимуму возникновения контактного дерматита в связи с обеспечением антисептики рук или мытьем рук обеспечьте медико-санитарных работников лосьонами или кремами для рук (IA).
-

6. Пользование перчатками

- A. Пользование перчатками не снимает необходимости очищения рук с помощью протирания или мытья (IB).
- B. Надевайте перчатки, если предполагается контакт с кровью или другими потенциально инфекционными материалами, слизистыми оболочками и поврежденной кожей (IC).
- C. Снимайте перчатки после оказания помощи пациенту. Не используйте одну и ту же пару перчаток для оказания помощи более чем одному пациенту (IB).

- D. При работе в перчатках снимайте или меняйте их, если вы переходите от контаминированного к чистому участку тела одного и того же пациента или среды (II). Избегайте повторного использования перчаток (IB).
- E. В случае повторного использования перчаток применяйте такие методы обработки, которые обеспечивают целостность и микробиологическую деkontаминацию перчаток (II).

7. Другие аспекты гигиены рук

- A. Не носите искусственные ногти или удлинители ногтей при непосредственном контакте с пациентами (IA).
- B. Подстригайте натуральные ногти коротко (менее 0,5 см) (II).

8. Программы подготовки и мотивации медико-санитарных работников

- A. В рамках программ пропаганды гигиены среди медико-санитарных работников конкретно акцентируйте факторы, существенно влияющие на поведение, а не только тип средств для гигиены рук. Стратегия должна быть разносторонней и многоформатной и должна включать обучение и поддержку реализации со стороны руководителей старшего уровня (IB).
- B. Ознакомьте медико-санитарных работников с видами деятельности по оказанию помощи пациентам, которые могут привести к контаминации рук, а также с преимуществами и недостатками различных способов очищения рук (II).
- C. Контролируйте соблюдение медико-санитарными работниками рекомендованных методов обеспечения гигиены рук и обеспечьте обратную связь с ними в отношении соблюдения ими этих методов (IA).
- D. Поощряйте партнерские связи между пациентами, их семьями и медико-санитарными работниками для содействия повышению гигиены рук при оказании медико-санитарной помощи (II).

9. Обязанности правительств и учреждений

9.1. Администраторы больниц

- A. Обеспечить медико-санитарным работникам непрерывное снабжение безопасной водой во всех точках и доступ к необходимому оборудованию для мытья рук (IA).
- B. Обеспечить медико-санитарным работникам легкодоступные средства на основе спирта для протирания рук в месте оказания помощи пациентам (IA).
- C. Придать обеспечению улучшенного соблюдения гигиены рук характер институционального приоритета и обеспечить надлежащее руководство, административную поддержку и финансовые ресурсы (IB).
- D. Выделить для медико-санитарных работников специальное время для осуществления институциональной деятельности по борьбе с инфекцией и обеспечить их специальную подготовку осуществлению такой деятельности, включая реализацию программы содействия повышению гигиены рук (II).
- E. Осуществить многодисциплинарную, многостороннюю и многоформатную программу, предназначенную повысить соблюдение медико-санитарными работниками рекомендованных методов обеспечения гигиены рук (IB).
- F. В связи с гигиеной рук обеспечить физическое разъединение между водоснабжением в местах оказания медико-санитарной помощи и канализацией и сточными водами и обеспечить регулярный контроль и управление (IB).

9.2. Национальные правительства

- A. Сделать улучшение соблюдения гигиены рук национальным приоритетом и рассмотреть возможность осуществления профинансированной и координируемой программы улучшения (II).
- B. Поддерживать повышение потенциала борьбы с инфекцией в медико-санитарных учреждениях (II).
- C. Пропагандировать гигиену рук на общинном уровне и укреплять как самозащиту, так и защиту других лиц (II).

Важные факторы для успеха пропаганды гигиены рук в широких масштабах

- Объединение опыта многих профессиональных групп
- Наличие инициаторов для улучшений
- Гибкость и приспособляемость программы
- Политическая приверженность
- Политика и стратегии, дающие возможность для расширения и стабильности
- Наличие финансовых ресурсов
- Коалиции и партнерства
- Местная причастность
- Присутствие учреждений внешней поддержки
- Потенциал для быстрого распространения и активного обучения
- Связи с регулированием медико-санитарной помощи
- Экономия от масштабов, которую можно достичь в результате централизованного производства
- Потенциал для функционирования партнерства между государственным и частным секторами

Преимущества улучшения гигиены рук

Может ли улучшение гигиены рук помочь снизить бремя инфекций, связанных с медико-санитарной помощью?

Убедительные данные свидетельствуют о том, что улучшение гигиены рук может уменьшить частоту инфекций, связанных с медико-санитарной помощью. Считается, что несоблюдение гигиены рук является ведущей причиной инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, содействует распространению полирезистентных микроорганизмов и значительно способствует вспышкам инфекций.

Улучшение практики гигиены рук связано с последующим уменьшением частоты возникновения инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, и распространения полирезистентных микроорганизмов. Кроме того, улучшение практики гигиены рук помогает бороться с эпидемиями в медико-санитарных учреждениях.

Положительное воздействие улучшения практики гигиены рук на риск перекрестной передачи наблюдается также в школах, детских учреждениях и среди местного населения. Улучшение гигиены рук укрепляет здоровье детей, так как оно уменьшает распространенность инфекций верхних дыхательных путей, диареи, импетиго среди детей в развивающихся странах.

Является ли улучшение гигиены рук эффективным с точки зрения затрат?

Потенциальные преимущества успешного улучшения гигиены рук превышают затраты, поэтому следует повсеместно поддерживать такое улучшение. Разнообразные практические мероприятия вероятнее всего будут более эффективными, чем однокомпонентные; несмотря на то, что они являются более ресурсоемкими, доказано, что они имеют больший потенциал.

При оценке воздействия программ улучшения гигиены рук следует учитывать экономию расходов, достигнутую в результате сокращения возникновения инфекций, связанных с медико-санитарной помощью. Чрезмерное использование больничных ресурсов в связи всего лишь с 4 или 5 инфекциями средней тяжести, связанными с медико-санитарной помощью, может равняться полному годовому бюджету на средства для гигиены рук, используемые в местах оказания амбулаторной помощи. После хирургического вмешательства только одна острая инфекция нижних дыхательных путей или кровеносных сосудов может стоить больнице больше, чем весь ее годовой бюджет на антисептические средства, используемые для гигиены рук. В отделении интенсивной помощи новорожденным в Российской Федерации дополнительная стоимость одной инфекции кровеносных сосудов при оказании медико-санитарной помощи (1100 долл. США) равняется стоимости использования антисептиков для гигиены рук в течение 3265 пациенто-дней (0,34 долл. США на один пациенто-день). Средства для обработки рук на спиртовой основе, используемые для гигиены рук в этом отделении, будут эффективными с точки зрения затрат, если предотвратят всего лишь 8,5 случаев пневмонии или 3,5 случая инфекции кровеносных сосудов за год. Экономия, достигнутая в результате сокращения частоты случаев полирезистентных бактериальных инфекций, намного превышает дополнительные расходы на пропаганду использования средств для гигиены рук, таких как средства для протирания рук на спиртовой основе.

Улучшение гигиены рук уменьшает распространенность инфекции. Результатом является спасение жизней, а также уменьшение заболеваемости и расходов на борьбу с инфекциями, связанными с медико-санитарной помощью.

Кампания по улучшению гигиены рук в Женевском университетском госпитале в Швейцарии является первым зарегистрированным опытом стабильного улучшения соблюдения гигиены рук, сопровождающегося сокращением внутрибольничных инфекций и перекрестной передачи полирезистентной *Staphylococcus aureus*. Комбинированная стратегия, которая способствовала успеху пропагандистской кампании, включала постоянный контроль соблюдения обратной связи в отношении соблюдения гигиены рук, средства коммуникации и просвещения, постоянные напоминания в рабочей среде, активное участие и обратную связь как на индивидуальном, так и на учрежденческом уровне, поддержку со стороны руководства и участие руководителей учреждения. Поощрение использования в местах оказания помощи средств для протирания рук на спиртовой основе значительно содействовало соблюдению рекомендаций. Пропагандистская кампания, учитывая как прямые расходы, связанные с вмешательством, так и косвенные расходы, связанные с временем медико-санитарных работников, была эффективной с точки зрения затрат: общая стоимость этой пропагандистской кампании равнялась менее чем 1% расходов на борьбу с инфекциями, связанными с медико-санитарной помощью.

Экономический анализ общенациональной пропагандистской кампании по гигиене рук в соединенном королевстве показал, что такая программа будет экономически выгодной, даже если распространенность инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, уменьшится всего лишь на 0,1%.

Практические мероприятия, предназначенные для улучшения гигиены рук во всей стране, могут потребовать значительных финансовых и людских ресурсов, особенно для многосторонних кампаний. Несмотря на тот факт, что некоторые исследования убедительно свидетельствуют о преимуществах пропаганды гигиены рук, бюджетные ограничения являются непреложным фактом, особенно в развивающихся странах, и для определения наиболее эффективных стратегий может потребоваться анализ затрат-эффективности. Учитывая, что бремя инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, является более значительным в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой, преимущества кампаний по пропаганде гигиены рук могут быть даже большими, чем те, которые были зарегистрированы в промышленно развитых странах.

Стратегии осуществления

Стратегия решения Глобальной задачи по обеспечению безопасности пациентов и, в частности, *Руководство ВОЗ по гигиене рук при оказании медико-санитарной помощи* предназначены для достижения максимального распространения рекомендаций руководства и для оказания максимального воздействия на бремя болезней. Эта стратегия включает ряд этапов и компонентов.

Целевые группы

Целевые группы экспертов созданы для содействия ведущимся в настоящее время дискуссиям по некоторым важным аспектам, включенным в руководство, – кандидатам для дальнейшей разработки и нахождения практических решений. Планируется, что работа этих групп продолжится до тех пор, пока эти аспекты не будут полностью проанализированы и для них не будут найдены практические решения. Такими аспектами, которые были определены в качестве важных и которые возникли в отношении ведущейся работы, являются следующие:

- участие пациентов в предупреждении инфекций и, в частности, в обеспечении гигиены рук: теоретическое обоснование участия пациентов, потенциальные преимущества и препятствия, а также практические действия по вовлечению пациентов;
- качество воды для мытья рук: характеристики воды, необходимые для обеспечения такого уровня качества, который будет гарантировать эффективность мытья рук;
- глобальное применение рекомендованного ВОЗ состава для гигиены рук: вопросы производства, закупок и распределения на уровне стран;
- использование и повторное использование перчаток: безопасная практика использования перчаток и возможного повторного использования в местах с ограниченными ресурсами, включая эффективные и стандартизированные процедуры обработки перчаток для обеспечения их целостности и микробиологической деконтаминации;
- религиозные, культурные и поведенческие аспекты гигиены рук: возможные решения для преодоления религиозных и культурных препятствий к использованию средств на спиртовой основе для протирания рук; понимание поведенческих аспектов, лежащих в основе позиций медико-санитарных работников в отношении гигиены рук, которое даст возможность облегчить пропаганду;
- коммуникации и проведение кампаний: основные элементы для организации глобальных кампаний по пропаганде во всем мире важной роли гигиены рук в медико-санитарной помощи;

- национальные *руководства* по гигиене рук: сравнение существующих в настоящее время руководств, для того чтобы оценить обоснование национальных рекомендаций и содействовать единообразию стандартов во всем мире;
- часто задаваемые вопросы: резюме важных вопросов, которые могут возникнуть во время практического применения *Руководства* на местах.

Поскольку этап осуществления является непрерывным процессом, другие вопросы для дискуссии будут рассмотрены в дополнительных рабочих группах и целевых группах экспертов по мере возникновения таких вопросов.

Начало осуществления

Специальное мероприятие, посвященное началу деятельности по решению Глобальной задачи по обеспечению безопасности пациентов и презентация *Усовершенствованного проекта Руководства ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи*, которые состоятся в Штаб-квартире ВОЗ в Женеве, Швейцария, 13 октября 2005 г., ознаменуют начало новой эры осознания и улучшения безопасности пациентов при оказании медико-санитарной помощи.

Целями этого специального мероприятия являются следующее:

- подчеркнуть важную роль гигиены рук для борьбы с распространением и предотвращения распространения инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, и полирезистентных патогенов;
- усилить обязательства и приверженность заинтересованных государств-членов решению Глобальной задачи по обеспечению безопасности пациентов в мире.

Во время этого мероприятия министерствам здравоохранения и крупным ассоциациям профессиональных работников медико-санитарной помощи предлагается взять официальное обязательство, что они будут бороться с инфекциями, связанными с медико-санитарной помощью, отдавать приоритет гигиене рук и обмениваться в международных масштабах результатами и знаниями. Это обязательство будет включать подписание министром здравоохранения страны заявления для общественности о придании приоритета сокращению распространения инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, в частности, посредством:

- рассмотрения вопроса о принятии стратегий и руководств ВОЗ;
- организации на национальном или субнациональном уровне кампаний по улучшению гигиены рук среди провайдеров медико-санитарной помощи;
- приверженности работе с профессиональными органами и ассоциациями в области здравоохранения, а также с научно-исследовательскими и учебными учреждениями страны в целях содействия наивысшим стандартам практики и поведения, содействия сотрудничеству и поощрения поддержки со стороны старшего *руководства* и образцов для подражания со стороны основных сотрудников.

Предполагается, что национальные или субнациональные кампании по содействию гигиене рук среди медико-санитарных работников будут согласованы с Глобальной кампанией по расширению осознания и с **Глобальной задачей по обеспечению безопасности пациентов, 2005–2006 гг.: «Чистая мощь – это более безопасная помощь»**, которую возглавит Всемирный альянс по безопасности пациентов. Для организации кампаний во всем мире имеются: визуальная информация, лозунги и материалы для прессы, такие как информационные бюллетени, справки для средств массовой информации и пресс-релизы, а также другие средства. Процесс распространения информации о начале осуществления этой инициативы и Руководства пользуется поддержкой многочисленных обществ и учреждений, которые составляют сеть, связывающую весь мир.

Этап экспериментальной проверки

Процедура получения окончательного усовершенствованного варианта *Руководства ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи* включает заключительный важный этап – этап экспериментальной проверки. Этот этап заключается в одновременном осуществлении деятельности по решению различных компонентов **Глобальной задачи по обеспечению безопасности пациентов в мире 2005–2006 гг.: «Чистая мощь – это более безопасная помощь»** в местах, определенных для эксперимента и расположенных в каждом из шести регионов ВОЗ, обращая при этом особое внимание на рекомендации *Руководства*.

Основными целями этого этапа является обеспечение возможности общего решения Глобальной задачи и извлечение практических уроков для практического применения *Руководства* в реальных ситуациях на местах.

Места экспериментальной проверки являются репрезентативными для широкого диапазона существующих медико-санитарных учреждений, и полученные результаты будут рассмотрены для оценки возможности практического применения *Руководства*. При составлении окончательного варианта *Руководства ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи* будут учтены результаты этого анализа. Экспериментальные исследования сосредоточены на практическом применении *Руководства* одновременно с некоторыми мероприятиями, связанными с другими областями Глобальной задачи: Чистые препараты: безопасность крови; Чистая практика: безопасные клинические процедуры; Чистое оборудование: безопасность инъекций и иммунизации; Чистая среда: безопасные вода и санитария в медико-санитарной помощи.

Заключение: путь вперед

Инфекции, связанные с медико-санитарной помощью, имеют первостепенное значение во всем мире; они влияют на качество помощи и безопасность пациентов и увеличивают огромные и ненужные расходы по оказанию медико-санитарной помощи.

Приверженность Всемирного альянса по безопасности пациентов делу сокращения инфекций, связанных с медико-санитарной помощью, в результате выбора этой темы в качестве первой Глобальной задачи по обеспечению безопасности пациентов является беспрецедентным событием. Объединенные усилия, которые ожидаются в результате решения этой задачи, могут спасти миллионы жизней и остановить отвлечение крупных ресурсов от другого более продуктивного использования посредством улучшения базисных процедур и большего внимания к гигиене рук среди провайдеров медико-санитарной помощи.

Учитывая важность этой цели, альянс выбрал самый практичный и перспективный процесс для разработки *Руководства ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи*, а также для планирования и реализации поэтапной стратегии осуществления. Для этой цели в *Руководстве* собран опыт большинства известных экспертов из всех стран мира; *Руководство* сейчас проходит испытание в ходе этапа экспериментальной проверки, чтобы получить самую надежную и приспособляемую стратегию, которую можно будет применять во всем мире. Эта работа должна привести к установлению стандартов для провайдеров медико-санитарной помощи, преисполненных решимости положить конец бедственному положению миллионов пациентов, страдающих от инфекций, связанных с медико-санитарной помощью.

Поскольку гигиена рук является основой предотвращения передачи патогенов, цель сокращения инфекций, приобретаемых в медико-санитарной помощи, будет достигаться с помощью дополнительных мер в рамках деятельности по решению задачи. Нам необходимо взять обязательство **решить Глобальную задачу по обеспечению безопасности пациентов 2005–2006 гг.: «Чистая помощь – это более безопасная помощь»**.

Список основных источников использованной литературы

- Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in healthcare settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/ Association for Professionals in Infection Control/ Infectious Diseases Society of America. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, 2002, 51(RR-16):1–45.
- Brown SM et al. Use of an alcohol-based hand rub and quality improvement interventions to improve hand hygiene in a Russian neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2003, 24:172–179.
- Ducel G. *Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Duckro AN et al. Transfer of vancomycin-resistant enterococci via health care worker hands. *Archives of Internal Medicine*, 2005, 165:302–307.
- Gopal Rao G et al. Marketing hand hygiene in hospitals – a case study. *Journal of Hospital Infection*, 2002, 50:42–47.
- Hart CA, Kariuki S. Antimicrobial resistance in developing countries. *British Medical Journal*, 1998, 317:647–650.
- Khan MU. Interruption of shigellosis by handwashing. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1982, 76:164–168.
- Lam BC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics*, 2004, 114:565–571.
- Larson EL et al. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2000, 26:14–22.
- Luby SP et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 2005, 366:225–33.
- Macdonald A et al. Performance feedback of hand hygiene, using alcohol gel as the skin decontaminant, reduces the number of inpatients newly affected by MRSA and antibiotic costs. *Journal of Hospital Infection*, 2004, 56:56–63.
- McDonald et al. SARS in healthcare facilities, Toronto and Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 2004, 10:777–81.
- Ng PC et al. Combined use of alcohol hand rub and gloves reduces the incidence of late onset infection in very low birthweight infants. *Archives of Disease in Childhood, Fetal and Neonatal Edition*, 2004, 89:336–340.
- NPSA/PASA Hand Hygiene Project 2004 (<http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/resources/documents>)
- Pessoa-Silva CL et al. Healthcare-associated infections among neonates in Brazil. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:772–777.
- Pittet D. Clean hands reduce the burden of disease. *The Lancet*, 2005, 366:185–7.
- Pittet D et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *The Lancet*, 2000, 356:1307–1312.
- Pittet D et al. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Annals of Internal Medicine*, 2004, 141:1–8.
- Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:381–386.
- Pittet D. The Lowbury lecture: behaviour in infection control. *Journal of Hospital Infection*, 2004, 58:1–13.
- Plowman R et al. The rate and cost of hospital-acquired infections occurring in patients admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed. *Journal of Hospital Infection*, 2001, 47:198–209.
- Raymond J, Aujard Y. Nosocomial infections in pediatric patients: a European, multicenter prospective study. European Study Group. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:260–263.
- Seto WH. Staff compliance with infection control practices: application of behavioural sciences. *Journal of Hospital Infection*, 1995, 30(Suppl):107–115.
- Seto WH et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *The Lancet*, 2003, 361:1519–20.
- Sohn AH et al. Prevalence of nosocomial infections in neonatal intensive care unit patients: results from the first national point-prevalence survey. *Journal of Pediatrics*, 2001, 139:821–827.
- Shahid NS et al. Hand washing with soap reduces diarrhoea and spread of bacterial pathogens in a Bangladesh village. *Journal of Diarrhoeal Disease Research*, 1996, 14:85–89.
- Stanton BF, Clemens JD. An educational intervention for altering water-sanitation behaviors to reduce childhood diarrhea in urban Bangladesh. *American Journal of Epidemiology*, 1987, 125:292–301.
- Starfield B. Is US health really the best in the world? *Journal of the American Medical Association*, 2000, 284:483–485.
- Tikhomirov E. WHO Programme for the Control of Hospital Infections. *Chemiotherapy*, 1987, 3:148–151.
- Webster J, Faoagali JL, Cartwright D. Elimination of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* from a neonatal intensive care unit after hand washing with triclosan. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 1994, 30:59–64.
- Won SP et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:742–746.
- Zaidi et al. Hospital-acquired neonatal infections in developing countries. *The Lancet*, 2005, 365: 1175–88.

Выражения признательности

Авторы:

John Boyce
Saint Raphael Hospital, New Haven; United States of America

Raphaelle Girard
Centre Hospitalier Lyon Sud; France

Don Goldmann
Children's Hospital Boston; United States of America

Elaine Larson
Columbia University School of Nursing and Joseph Mailman School of Public Health; United States of America

Mary Louise Mclaws
Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney; Australia

Geeta Mehta
Lady Hardinge Medical College, New Delhi; India

Ziad Memish
King Fahad National Guard Hospital, Riyadh; Kingdom of Saudi Arabia

Didier Pittet
Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

Manfred Rotter
Klinisches Institut für Hygiene und Medizinische Microbiologie der Universität Wien; Austria

Syed Sattar
University of Ottawa; Canada Hugo Sax Geneva's University Hospitals; Switzerland

Wing Hong Seto
Queen Mary Hospital, Hong Kong; China Julie Storr National Patient Safety Agency; United Kingdom

Michael Whitby
Princess Alexandra Hospital, Brisbane; Australia

Andreas F. Widmer
Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie Kantonsspital Basel Universitätskliniken; Switzerland

Andreas Voss
Canisius-Wilhelmina Hospital (CWZ); The Netherlands

Технические эксперты:

Charanjit Ajit Singh
International Interfaith Centre; Oxford, United Kingdom

Jacques Arpin
Geneva; Switzerland

Barry Cookson
Health Protection Agency, London; United Kingdom

Izhak Dayan
Communauté Israélite de Genève; Switzerland

Sasi Dharan
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Cesare Falletti
Monastero Dominus Tecum, Pra' d' Mill; Italy

William Griffiths
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Martin J. Hatlie
Partnership for Patient Safety; United States of America

Pascale Herrault
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Annette Jeanes
Lewisham Hospital; United Kingdom

Axel Kramer
Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald; Germany

Anna-Leena Lohiniva
US Naval Medical Research Unit; Egypt

Jann Lubbe
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Peter Mansell
National Patient Safety Agency; United Kingdom

Nana Kobina Nketsia
Traditional Area Amangyina, Sekondi; Ghana

Florian Pittet
Geneva; Switzerland

Anantanand Rambachan
Saint Olaf College; Northfield, United States of America

Ravin Ramdass
South African Medical Association; South Africa

Susan Sheridan
Consumers Advancing Patient Safety; United States of America

Parichart Suwanbubha
Mahidol University; Thailand

Gail Thomson
North Manchester General Hospital; United Kingdom

Hans Ucko
World Council of Churches; Switzerland

Garance Upham
People's Health Movement; Switzerland

Gary Vachicouras
Orthodox Center of Ecumenical Patriarchate; Chambesy-Geneva, Switzerland

Constanze Wendt
Hygiene Institut, University of Heidelberg; Heidelberg, Germany

Редакторы:

Rosemary Sudan
Geneva's University Hospitals; Switzerland

Специальное выражение признательности за технический экспертный вклад и менеджмент проекта:

Benedetta Allegranzi
University of Verona; Italy

Общая поддержка и рекомендации:

Sir Liam Donaldson,
Department of Health; United Kingdom

Didier Pittet,
Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

Внешние рецензенты:

Carol O'Boyle
Center for Child and Family Health Promotion Research; Geneva, Switzerland

P.J. van den Broek
Leiden Medical University Centre; The Netherlands

Victoria J. Fraser
Washington University School of Medicine; United States of America

Lindsay Grayson
Austin and Repatriation Medical Centre; Australia

William Jarvis
Emory University School of Medicine; United States of America

Samuel Ponce de Leon Rosales
Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición S.Z.; Mexico

Victor D. Rosenthal
Medical College of Buenos Aires; Argentina

Robert C. Spencer
Bristol Royal Infirmary; United Kingdom

Barbara Soule
Joint Commission Resources; United States of America

Paul Ananth Tambyah
National University Hospital, Singapore

Главный редактор:

Didier Pittet
Geneva's University Hospitals and Faculty of Medicine; Switzerland

Специальная благодарность:

Rosemary Sudan, Geneva's University Hospitals
Members of the Infection Control Programme, Geneva's University Hospitals

Сотрудничающие центры ВОЗ:

WHO Lyon Office for National Epidemic Preparedness and Response Communicable Disease Surveillance and Response Communicable Diseases
Blood Transfusion Safety Essential Health Technologies Health Technology and Pharmaceuticals
Clinical Procedures Essential Health Technologies Health Technology and Pharmaceuticals
Policy, Access and Rational Use Essential Drugs and Medicines Policy Health Technology and Pharmaceuticals
Vaccine Assessment and Monitoring Immunization, Vaccines and Biologicals Family and Community Health
Water, Sanitation and Health Protection of the Human Environment Sustainable Development and Healthy Environments

Всемирная Организация Здравоохранения

Health System Policies and Operations
Evidence and Information for Policy
20 Avenue Appia CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Web site: www.who.int/patientsafety



Всемирная Организация Здравоохранения
Адрес: World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211, Geneva 27
Switzerland
Тел.: + 41 (0)22 791 40 24
Факс: + 41 (0)22 791 13 88
Email: patientsafety@who.int

Приглашаем посетить
нашу страничку
в Интернете по адресу:
www.who.int/patientsafety