STRESZCZENIE

Skuteczna higiena rąk jest najtańszym i najbardziej efektywnym sposobem wpływającym na redukcję liczby zakażeń związanych z opieką medyczną. Pomimo tak oczywistego faktu, ręce pracowników ochrony zdrowia nadal są podstawową drogą przenoszenia patogenów odpowiedzialnych za zakażenia szpitalne.

Wytyczne dotyczące higieny rąk są jasno określone przez Światową Organizację Zdrowia i obejmują oprócz wskazań klinicznych do mycia lub dezynfekcji również sposób przygotowania rąk do procedur higienicznych. Od 2007 roku w Wielkiej Brytanii, a ostatnio i w Polsce, w ramach poprawy jakości higieny rąk, wymagane jest, aby personel podczas sprawowania opieki nad pacjentem przestrzegał w ubiorze zasadę „nic poniżej łokcia" (polityka BBE; *bare below the elbows*), m.in. krótki rękaw fartucha, brak pierścionków, zegarków, bransoletek, krótkie naturalne paznokcie.

Podczas gdy istnieją niezbite dowody, że higiena rąk jest niezwykle ważna w profilaktyce zakażeń związanych z opieką medyczną, to niepewne są przesłanki co do tego, że przestrzeganie polityki BBE ma wpływ na skuteczność higieny rąk.

Za cel pracy przyjęto:

1. Dokonanie analizy czynników wpływających na nieprawidłowe wykonanie procedury dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego i niemedycznego różnych placówek medycznych w Polsce.
2. Ocenę częstości przestrzegania przez personel w polskich placówkach medycznych zalecenia „nic poniżej łokcia" w ubiorze służbowym.
1. Ocenę wpływu przestrzegania polityki BBE na poprawność dezynfekcji rąk.

Badania zostały przeprowadzone w latach 2014 - 2017 podczas ogólnopolskiej akcji pt. „Zamknij drzwi zakażeniom szpitalnym" zorganizowanej przez firmę Medilab przy współpracy naukowej z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku. Wzięło w nich udział 7 544 pracowników, zatrudnionych w 123 placówkach medycznych zróżnicowanych pod względem działalności leczniczej. Wśród badanych było 5 271 (69,9%) przedstawicieli personelu medycznego, w tym 1 470 (27,9%) lekarzy i 3 801 (72,1%) pielęgniarek oraz 2 273 (30,1%) osoby personelu niemedycznego.

Badania były prowadzone na terenie placówek medycznych. Bezpośrednio po szkoleniu, ochotnicy dezynfekowali ręce przy użyciu preparatu fluorescencyjnego Aniosgel 85 NPC, a następnie wsuwali dłonie do urządzenia COUCOU BOX z lampą UV (*Anios Laboratoires,* Francja). Na ekranie komputera, na podstawie obrazu dłoni oceniano poprawność dezynfekcji. Ponadto, dla każdego badanego był wypełniany kwestionariusz, w którym rejestrowano: płeć, zawód, staż pracy, miejsce pracy (rodzaj placówki medycznej i rodzaj oddziału szpitalnego), dominującą rękę, noszenie pierścionków, bransoletek, zegarka, fartucha z długim rękawem, długość paznokci, posiadanie tipsów, pomalowanych paznokci i występowanie zmian chorobowych na skórze dłoni. Odnotowywano także, który raz osoba bierze udział w takim badaniu.

Prawidłową dezynfekcję rąk wykazano u 64,7% pracowników biorących udział w badaniu; z porównywalną częstością wśród personelu pracującego w szpitalu (64,9%), poradni (61,6%) i zakładzie opiekuńczo - leczniczym (62,4%) (p>0,05).

U 3 612 osób stwierdzono odchylenia w przygotowaniu rąk do procedury higienicznej: sztuczne/pomalowane paznokcie – u 35,5%; pierścionki – 34,4%; zegarek – 30,5%; długi rękaw ubrania – 28,1%; długie paznokcie – 13,4%; bransoletkę – 9,9%. Ponadto u 524 (14,5%) osób wykazano podrażnioną skórę dłoni. Wraz ze wzrostem liczby odchyleń występujących jednocześnie wzrastała liczba osób nieprawidłowo dezynfekujących ręce: jeden – 38,2%, dwa – 48,6%, trzy – 54,9%, cztery - 66,4%, pięć – 74,5% i sześć – 94,7%.

Nieprawidłowe przygotowanie rąk, w zależności od rodzaju odchylenia, obniżało szanse na poprawne wykonanie procedury dezynfekcji rąk od 24% (podrażniona skóra - OR=0,76, 95%CI (0,64; 0,91)) do 62% (długie paznokcie - OR=0,38, 95%CI (0,31; 0,46)).

Szansa na poprawną dezynfekcję rąk wzrastała przy prawidłowym przygotowaniu rąk (OR=2,18 95%CI (1,98; 2,40)), natomiast malała praktycznie do zera w przypadku występowania jednocześnie sześciu odchyleń w przygotowaniu rąk do procedury (OR=0,03 95%CI (0,004; 0,23)).

Wśród poddanych ocenie pracowników w polskich placówkach medycznych 3 932 (52,1%) przestrzegało w ubiorze służbowym zasady "nic poniżej łokcia" (grupa BBE). Pielęgniarki i personel niemedyczny istotnie statystycznie częściej należał do grupy BBE niż nieBBE (odpowiednio 53,2% vs 46,8%, p = 0,001 i 53,7% vs 46,3%, p = 0,006). Odwrotne proporcje wykazano w grupie lekarzy - nieBBE (53,3%) w porównaniu do BBE (46,7%) (p = 0,041).

Pracownicy przestrzegający w ubiorze zasadę „nic poniżej łokcia” (grupa BBE) statystycznie częściej prawidłowo przeprowadzali dezynfekcję rąk (73,1%) niż grupa nieBBE (55,5%) (p <0,0001) i dotyczyło to wszystkich grup zawodowych.