



Kožní snášenlivost přípravků pro hygienu rukou zdravotníků

Iva Škodová

Mikulov, 18.4.2012

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Hygienu rukou

- přímý vliv na přenos NN - správné X nesprávné provádění HDR
- nízký stupeň compliance HDR

Přípravky pro hygienu rukou

Mycí přípravky – bez dezinfekční přísady

Dezinfekční prostředky

Ochranné a regenerační emulze a krémy

+ Rukavice

+ Ručníky

- navzájem se ovlivňují
- v provozu je obtížné stanovit příčinu iritace
- alergie – pozdější projev, postupná senzibilizace

Hygiena rukou ve zdravotnictví

Doporučení pro zlepšení compliance:

Metodický pokyn 6/2005

- postupy
- nepoužívání mýdel s dezinf. přísadou rutinně
- dokonalé sušení rukou

je dodržován ?

Poznatky ze zahraničí (zkušenosti)

- používání „šetrných přípravků“ (bez tzv. remanentních přísad)
- minimalní obsah parfémů a barviv
- minimalizovat mechanické dráždění při mytí
- minimalizovat čas (pobyt) v rukavicích

jsou využívány ?

Recommendations

Disinfection of Hands and Hand Hygiene

Working Group "Hospital Hygiene" of the AWMF

1 Introduction

In all medical sectors the hands play a predominant role as carriers of infectious agents. Hand hygiene is therefore one of the most important measures for the prevention of infections in the hospital!

For this reason the regulation of the Federal Office of Health from 1985 "Washing and Disinfection of Hands" was completely revised (1) by the Robert Koch Institute (RKI). The "Working Group Hospital Hygiene" of the AWMF has elaborated its recommendation under predominantly clinical aspects.

Members

Working group "Hospital hygiene" of the AWMF

Chairman: H. Rudolph (Sankt-Simon), Rottenburg (W); **H.-G. Sonntag,** Heidelberg; **L. Kinz,** Ulm

S. Bradenburg, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg; **E. Bruckenberger,** Niedersächsisches Sozialministerium, Hannover; **W. Buchinger,** Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie, Horn; **M. Bühler-Steiner,** Deutschschweiz, Interessengruppe von Spitalhygiene-Berater/-Experten (DIBIS), Baden (Schweiz); **V. Bähran,** Sprecher der Ärztlichen Direktoren der Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken, Deutsche Sektion der AO, Murnau; **H. Erhard,** Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken - VBGL, Hamburg; **M. Exner,** Gesellschaft für Hygiene und Umweltmedizin, Bonn; **F. Haasman,** Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg; **A. Hedemana,** Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOC), Hamburg; **P. Heug,** Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene der Universität Tübingen, Tübingen; **M. Hilbert,** Vereinigung der Hygiene-Fachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V., Rottenburg (W); **J. Haborn,** Müblincke Health Care AB, Göttingen; **B.-D. Kathagen,** Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOC), Dortmund; **H. H. Klein,** Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Interdisziplinäre, A. Kramer, Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene, Greifswald; **H. Kuderna,** Österreichisches Ro-

tes Kreuz, Wien; **H. Luckhaupt,** Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Dortmund; **H. Martiny,** Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene, Berlin; **J. Martius,** Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Hausen; **J. Mülling,** Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V., Heidelberg; **W. Müller,** Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Düsseldorf; **H. Pelinka,** Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), Wien; **H. Piechota,** Deutsche Gesellschaft für Urologie, Münster; **J. Reyschelet,** Berufsverband Deutscher Chirurgen, Kornwestheim; **B. Roth,** Schweizerische Sektion der AO-International, Belg; **H. Rudolph,** Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Hemsbünde; **Ch. Ryt,** Union der Schweizerischen chirurgischen Fachgesellschaften, Davos-Platz; **A. Schneider,** Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V., Pforzheim; **G. Schrader,** Klinikhygiene, Ertur; **H.-J. Schulz,** Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten; **Berlin, W. Schutz-Schaeffer,** Institut für Neuropathologie, Göttingen; **H.-P. Werner,** Centrum für Hygiene und medizinische Produktentwicklung GmbH, Schwerin; **H. Suger-Wiedack,** Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Ulm

For more information visit our website: www.hygiene-klinik-praxis.de



2 Short Outline of the Measures for Reducing the Microbial Count on Hands

2.1 Requirements for hand hygiene

Always enter the clinic or the outpatient practice with clean hands and clean fingernails. Dirty hands and dirty fingernails (for example after gardening) must be cleaned at home already. For this reason washing the hands with soap and a brush before disinfection as a matter of routine is to be rejected. If the hands get dirty at the workplace, a cleaning soap is to be used and only if necessary a brush for the nails. In the medical sector, liquid tenside cleaning products in dispensers are to be used. Pieces of soap must not be used any longer for they can become a reservoir for germs. The ingredients used in cleaning products for the skin must be critically inspected in terms of their irritation and sensitisation potential. Critical attention must be paid to the quality of the tenside, the pH level should be slightly acidic and preference should be given to products without fragrance.

The preconditions for effective hand hygiene are short fingernails (not longer than the finger tip), the surface of which must not be chapped (for example due to cracked nail varnish).

Employees having injuries to the beds of their nails or infected lesions on their hands or forearms are not allowed to work in sectors where there is a risk of infection to themselves or to others (2, 60-62). It would also be advisable to contact the doctor in the medical office. If working in other sectors skin lesions on the hands must be carefully covered (plaster or dressing, possibly waterproof and impervious to germs) in order to avoid infection and to guarantee the security of the staff.

The control of hand disinfection is necessary for didactic reasons in particular and can (for the control of the skin moistening) be conducted for example with fluorescent disinfect-

Používání „šetrných přípravků“ (?)

Co je šetrný přípravek?

- zkušenost
- předpoklad (podle složení)
- testy kožní snášenlivosti

~~toxikologický atest~~

~~kompatibilita s European Cosmetics Directive 76 / 768 / EEC~~

Toxikologický posudek

3. KLASIFIKACE NA ZÁKLADĚ TOXIKOLOGICKÝCH VLASTNOSTI

3.1 Akutní účinky

3.1.1 Vysoce toxický: kritéria pro látky klasifikované jako vysoce toxické (T+)

3.1.2 Klasifikace přípravku s vysoce toxickými složkami (T+)

3.1.3. Toxický, kritéria pro látky klasifikované jako Toxický (T)

3.1.4 Klasifikace přípravků s Toxickou složkou (T)

3.1.5 Dráždivý, kritéria pro látky klasifikované jako Dráždivý(Xn)

3.1.6 Klasifikace přípravků obsahujících složky s kombinovaným Toxickým/ Dráždivým efektem.

3.1.7 Klasifikace látek s R65- riziko vdechnutí

3.2 ŽÍRAVÉ, DRÁŽDIVÉ A SENSIBILIZUJÍCÍ ÚČINKY

3.2.1 Žíravé látky (C)

3.2.2 Klasifikace přípravků obsahujících multiple žíravé složky

3.2.3 Dráždivé účinky/poškození očí (R41)

3.2.4 Klasifikace Dráždivých látek (Xi)

3.2.5 Klasifikace přípravků s dráždivými složkami

3.2.6 Sensibilizující účinky

3.2.7 Přípravky obsahující složky klasifikované jako sensibilizující (R42, R43)

3.2.8 Jiné toxikologické vlastnosti klasifikované s R64, R65 and R67.

3.3 VÁŽNÉ POŠKOZENÍ ZDRAVÍ

3.3.1 Toxický s R48, prodloužená expozice

3.3.2 Dráždivý R48

3.3.3 R33 Nebezpečí kumulovaných účinků

Používání „šetrných přípravků“ (?)

Testy kožní snášenlivosti

ICDRG (Mezinárodní pracovní skupina pro výzkum kontaktní dermatitidy)

Testy pod náplastí (epikutánní test)

- přípravek fixován na kůži náplastí na zdravou kůži na vnitřní stranu předloktí
provádí SZÚ
- provádí se **samostatně** nebo **před** a **po** testu použití, aby se zjistilo, zda některá osoba byla senzibilizována

Test použití

- X (20-30) pokusných osob se zdravou pokožkou
- použití přípravku **např.** 5-8 týdnů, 5x týdně, 10 x denně HDR (3 ml / 30 s), může být použit referenční přípravek

Test pod náplastí

Test pod náplastí (epikutánní test) je modelová metoda ke zjištění **primárního dráždivého účinku** nebo **kontaktní alergie** (provokací alergických reakcí kůže u již citlivých testovaných osob) prostřednictvím lokálního epikutánního kontaktu, časově i místně ohraničeného, s hodnoceným přípravkem.

- náplast se odstraňuje po 24 hod.
- hodnocení : ihned, po 48 hod a po 72 hod

Test pod náplastí provedený **po periodě testu použití** je schopen poskytnout informaci nejen o iritačních reakcích pokožky, **ale i o senzibilizačním potenciálu použitého přípravku.**

Přeji krásné ruce a příjemnou dezinfekci.....

