



## AŽ 95 % LIDÍ SI MYJE RUCE ŠPATNĚ A AŽ 80 % INFEKČÍ SE ŠÍŘÍ ŠPINAVÝMA RUKAMA

TISKOVÁ ZPRÁVA

Praha 3. května 2018

Ačkoliv se podle Světové zdravotnické organizace (WHO) šíří až 80 % infekcí špinavýma rukama, je doposud hygiena rukou laickou veřejností i odborníky podceňovaná. Na 5. května připadá již 9. rokem WHO iniciovaný Světový den hygieny rukou, který vyzdvihuje význam správně prováděné hygieny rukou jako preventivního opatření. V ČR letos vznikla Národní pracovní skupina pro hygienu rukou složená ze zástupců odborných společností, odborových organizací a předních českých odborníků v oblasti epidemiologie a hygieny. „Letos jsme se zaměřili na septické stavy, které vznikají nejen v důsledku slabého imunitního systému, ale na jejichž vzniku a šíření se významně podílí právě nedostatečná hygiena rukou v komunitním prostředí i ve zdravotnictví,“ říká zakládající členka Národní pracovní skupiny pro hygienu rukou MUDr. Vilma Benešová. „Téma hygieny rukou je pro nás značně důležité a velmi si vážíme toho, že Aesculap Akademie mohla stát u zrodu Národní pracovní skupiny pro hygienu rukou. Těšíme se na vzájemnou spolupráci, ze které by mohly vzejít nové zajímavé a prakticky zaměřené kurzy pro zdravotníky,“ doplňuje manažer Aesculap Akademie RNDr. Martin Kalina, Ph.D., MBA.

### ZDROJEM NÁKAZY MOHOU BÝT PŘEDMĚTY DENNÍ POTŘEBY I PODANÁ RUKA

Viry žloutenky typu A, chřipky, různých respiračních onemocnění či rotavirus, enterovirus nebo bakterie salmonely se nacházejí na běžně používaných předmětech, kde se dokážou také úspěšně množit. Vyskytují se například na mincích a bankovkách, na klikách, madlech nákupních košíků, tlačítkách zvonků a výtahů, vodovodních bateriích a ručnicích, na počítačových klávesnicích a myších. „Většina lidí považuje za nekontaminovanější záchodové prkénko, ale ve skutečnosti je až několikrát špinavější počítačová myš a tu zase několikrát předčí klávesnice. A naprostou katastrofou co do bakteriologického výskytu bývají houbičky a hadříky na nádobí a někdy i kuchyňská prkénka,“ říká hlavní hygienička nemocnic Ústeckého kraje Mgr. Dana Vaculíková. Infekce se také mnohem častěji předávají podáním ruky než líbáním a rizikové je pochopitelně i kýčání a smrkání. Podle údajů Státního zdravotního ústavu (SZÚ) si přitom až 95 % lidí nemyje ruce správně. Někteří si je dokonce neumyjí ani po použití toalety – v 15 % muži a v 7 % ženy. Po použití WC máme přitom na ruce až 2x více mikrobů než před jeho použitím. Voda a mýdlo jsou přitom nejjednoduššími hygienickými prostředky, ale až 50 % mužů mýdlo přitom nepoužívá vůbec. Ruce bychom si měli umýt vždy, když přijdeme domů, obzvláště pak po cestě hromadnými dopravními prostředky, před přípravou jídla i po ní, před samotným jídlem, po kontaktu se zvířetem či jeho exkrementy, po vnesení odpadků, smrkání a kašlání a samozřejmě před a po ošetření

rány. „Pokud jde o hygienu v domácnosti, jde předně o mechanické čištění ploch vodou a běžnými čisticími prostředky. Pokud neřešíte nějakou akutní infekci, není nutné stále prolévat záchod savem. To by naopak přispělo k množení velmi rezistentních bakterií, které by vám v důsledku mohly uškodit,“ říká ústavní hygienička z Fakultní nemocnice Hradec Králové MUDr. Lenka Hobzová. Dalším stupněm hygieny rukou je jejich dezinfekce za použití speciálního dezinfekčního prostředku, který si poradí i s odolnými bakteriemi a může být také dobrým řešením na cestách s omezeným přístupem k vodě.

## INFEKCE SPOJENÉ SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ BÝVAJÍ U PACIENTŮ INDIKOVÁNY V 8 – 10 % PŘÍPADŮ V CELOSVĚTOVÉM MĚŘÍTKU

Mezi infekce spojené se zdravotní péčí (HAI) se řadí nejen ty, které pacient získá ve zdravotnickém zařízení, ale počítají se k nim například i nakažení rodinní příslušníci po jeho návratu domů nebo nakažené nemocniční návštěvy. V nemocnicích se již s mýdlem a vodou nevystačí. Zde je třeba použít i silnější dezinfekční prostředky, aby byli chráněni jednotliví pacienti i ošetřující personál. Daní za trvalé používání takových prostředků jsou však i rezistentní mikroby, které ve skupině indikovaných tvoří zpravidla jednu desetinu. Nejvíce případů HAI bývá přitom v kategorii infekcí v místě chirurgického výkonu. Dodržování aseptického prostředí by mělo být samozřejmostí. Přesto existují i výjimky, jak dosvědčuje pacient Jan O. z Královéhradecka: „Nechával jsem si odstranit v soukromé chirurgické ambulanci podkožní bouličku. Když jsem se do ordinace dostavil k výkonu, bylo okno obložené věcmi a talířem se zbytky párku a zaschlé hořčice. Po ulehnutí k zákroku jsem nad sebou pozoroval světlo z notně zaprášené lampy. Když do mě pak lékař říznul a pravil „jé, to jsem nechtěl“, docela jsem znervózněl. Ale dopadlo to dobře. Problém mi pan doktor vyřešil a ničím jsem se u toho nenakazil,“ říká. Horší zkušenost má bohužel Jaroslava Ř. z Jihlavska, která byla přijata na infekční oddělení nejmenované okresní nemocnice, aby jí zde vyléčili vyrážku. Na těle se jí objevila v souvislosti s odstraněním kožních výrůstků na krku a na hrudi. Z nemocnice však odcházela bez malíčku. „Při infuzi mě už druhý den velmi bolela ruka a bolesti vystřelovaly do malíčku. Prosila jsem o vyšetření. Rentgen však nic neukázal, a tak se lékaři rozhodli malíček rozříznout. Přestože se při zákroku čtyři chirurgové mezi sebou dohodli, že je to čisté a žádný problém nevidí, při pozdějším převazu jsem měla malíček černý od gangrény a amputace mi byla lékaři doporučena jako jediné možné řešení. Dodnes jsem se s tím nevyrovnala. Ani s tím přístupem. Bylo mi podsouváno, že jsem se předtím musela do prstu píchnout při manikúře a když jsem po lékaři při kontrole chtěla, aby pojmenoval, co jsem s tím vlastně měla, neodpověděl mi,“ říká. Zdravotníkům se doporučuje pro hygienu rukou soustředit se na pět klíčových momentů: před kontaktem s pacientem, před čistým/aseptickým zákrokem, po možném riziku kontaktu s tělními tekutinami, po kontaktu s pacientem a po kontaktu s okolím pacienta.

## RUCE JE TŘEBA MÝT ALESPŇ 30 SEKUND, V KRIZOVÝCH MOMENTECH I DEZINFIKOVAT

Ohledně správného mytí rukou je nejlepší praktická ukázka, třeba na instruktážním videu. Obecně lze uvést, že by se měla použít voda i mýdlo nebo tekutý mycí prostředek a mytí by mělo probíhat alespoň 30 sekund. Ruce jsou navlhčeny a následně na ně nanese dostatečné množství mycího prostředku. Pokračuje se známým třením dlaň o dlaň a méně známým čištěním hřbetů rukou s roztaženými prsty, mezi něž jsou klouzavými pohyby vkládány namydlené prsty druhé ruky. Obě ruce se v mytí vystřídají. Pokrčené do sebe zaklesnuté prsty proti sobě otočených rukou zajistí očistu v oblasti nehtů. Následuje krouživé tření palce zavřeného v druhé dlani a naopak. Očista dlaní se pak provádí prsty druhé ruky sevřenými téměř do špetky krouživými pohyby a dozadu a dopředu. Následně se ruce opláchnou vodou a utřou se ručníkem na jedno použití. „Důležité je si uvědomit, že v krizových momentech, jako je návštěva zdravotnických zařízení, ať už jsme v roli pacienta nebo návštěvníka, je nutné si ruce dezinfikovat. Ideálně při příchodu do zdravotnického zařízení a při odchodu z něj,“ říká zakládající členka Národní pracovní skupiny pro hygienu rukou MUDr. Vilma Benešová. Hlavním důvodem je vysoká koncentrace nemocných lidí a zároveň i přítomnost mnohem rezistentnějších kmenů mikroorganismů, než které jsou běžně zastoupeny v komunitním prostředí. Dezinfekcí pak dotýčný chrání sebe i své blízké. „Správné postupy hygieny rukou pro zdravotnický personál zařazujeme pravidelně jako pevnou část programu například i při školení pro chirurgy. Úroveň znalosti správných postupů je různá. Edukace na školách nebývá vždy praktická a často mladí zdravotníci okoukávají postupy od starších kolegů až přímo v praxi. A to nemusí být vždy optimální. V posledních letech proto pomáháme i s edukací studentů lékařských fakult,“ dodává Mgr. Petra Bártová z Aesculap Akademie.

## KONTAKT PRO MÉDIA:

Tomáš Carba | mediální zástupce

Tel. +420- 602 315 015 | [tomas.carba@jdc.cz](mailto:tomas.carba@jdc.cz)