

Olsztyn, 8 czerwca 2017r

**Opinia dotycząca zakazu stosowania lakierów żelowych, hybrydowych oraz odżywek do paznokci w postaci lakierów przez pracowników medycznych sprawujących opiekę nad pacjentem**

Podstawą prawną powyższego wymagania są zapisy zawarte w Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. ( Dz. U 234 poz. 1570) o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, gdzie na mocy Art. 11. 1. Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Uszczegółowienie tych działań znajdziemy w kolejnych punktach ustawy. Dla potrzeb tej opinii przytoczony zostanie Art. 11.2 pkt. 3 a, który określa, że działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek. Natomiast w kolejnym Art. 15.2 pkt 2 Minister Zdrowia zobowiązuje Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych do prowadzenia kontroli wewnętrznej, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 6, oraz przedstawienia wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala i komitetowi kontroli zakażeń szpitalnych. Z kolei kontrola wewnętrzna musi być przeprowadzana w oparciu w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2010r (Dz. U 100 poz. 646) w sprawie zakresu, sposobu oraz częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, gdzie w § 3.2 znajdujemy, zapis mówiący o tym, że ocena prawidłowości i skuteczności działań w zakresie min. procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, w tym procedur dekontaminacji ma być dokonywana w oparciu o ogólne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej, wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie u świadczeniodawcy.

Tworzenie aktualnych systemów zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych i chorób zakaźnych opiera się w dużej mierze na redukowaniu ryzyka endemicznych i epidemicznych zakażeń u pacjentów i osób zatrudnionych. Podstawą każdego planowania i zarządzania ryzykiem jest dążenie do jego eliminacji lub zminimalizowania do poziomu akceptowalnego.

Liczne doniesienia i publikacje jednoznacznie wskazują, że jednym z podstawowych wektorów przenoszenia drobnoustrojów w środowisku są ręce personelu medycznego. Higieniczna dezynfekcja rąk nie zawsze jednak sprawia, że dłonie są całkowicie wolne od drobnoustrojów. Mimo wykonanej procedury dezynfekcji rąk pewna liczba komórek bakteryjnych może na dłoniach przetrwać i być przekazywana na powierzchnie, sprzęt medyczny i pacjenta. Grupą czynników wpływającą na skuteczność mikrobiologiczną higienicznej dezynfekcji rąk może być przygotowanie dłoni personelu medycznego do pracy. „W literaturze naukowej opisano wpływ takich czynników

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO  
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

---

jak: obecność biżuterii, zegarka, długość i stan paznokci, a także obecność lakieru, tipsów i żelu oceniając skuteczność dezynfekcji, stopień kolonizacji dłoni i paznokci przed i po dezynfekcji [21, 50, 66, 105, 119].”<sup>1</sup> „Badania prowadzone przez R. Baran opisują przypadki wpływu drobnoustrojów kolonizujących paznokcie pokryte lakierem lub żelem na występowanie zakażeń szpitalnych [10]. Badania te sugerują, że wystarczająca redukcja drobnoustrojów na powierzchni dłoni nie musi być równoznaczna z wystarczającą ich redukcją na powierzchni paznokci”.<sup>2</sup> Przyczynić się do tego może obecność wszelkiego rodzaju powłok nanoszonych na naszą płytkę paznokciową w postaci lakierów czy odżywek w lakierach. W deklaracjach producenta wyczytamy, że odżywki w postaci lakierów pogrubiają i utwardzają delikatne płytki, dzięki czemu są one bardziej odporne na uszkodzenia, nie mniej jednak stanowią barierę dla antyseptyków używanych do higieny rąk. Ponadto są „tworzywem sztucznym” nanoszonym na naturalne płytki paznokciowe, do którego metodą adhezji „uwielbiają” przylegać bakterie. Żadna odżywka w postaci lakieru czy lakier nie da nam gwarancji, że skutecznie zdezynfekowaliśmy ręce, a to właśnie na rękach drobnoustroje bardzo łatwo gromadzą się i poprzez ręce rozprzestrzeniają się w środowisku szpitalnym.

„Istnieje kilka badań analizujących wpływ lakieru obecnego na paznokciach na kolonizację ich powierzchni drobnoustrojami. C. A. Baumgardner i wsp. przeprowadzili badania na 26 ochotnikach i nie wykazali zwiększonej liczby CFU na paznokciach polakierowanych przed wykonaniem dezynfekcji w porównaniu z przedstawicielami grupy kontrolnej, których paznokcie nie były polakierowane [12]. Odmienne wyniki uzyskali C. A. Wynd i wsp. [197] oraz Edeli i wsp. [38]. W swoich badaniach nad kolonizacją płytki paznokciowej wykazali oni różnicę w liczbie komórek bakteryjnych po dezynfekcji u osób z polakierowanymi i niepolakierowanymi paznokciami, stwierdzając, że jest ona większa u osób z lakierem na paznokciach”.<sup>3</sup> Również w pracy doktorskiej Justyny Piwowarczyk pt. „Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego” znajdziemy opis i wyniki przeprowadzonych badań w tym zakresie. W pierwszej kolejności zbadano, czy obecność lakieru lub odżywki na płytce paznokci w momencie pobierania materiału do analizy wpływa na liczbę CFU (Colony Forming Unit) na ich powierzchni przed i po dezynfekcji. Wykazano, że lakier na paznokciach sprzyja większej kolonizacji drobnoustrojów na powierzchni przed dezynfekcją, natomiast liczba bakterii na paznokciach po dezynfekcji w przypadku gdy są one pokryte lakierem jest istotnie większa w porównaniu z płytką pozbawioną lakieru. Analizując natomiast stopień redukcji drobnoustrojów zauważono niższy poziom redukcji CFU bakterii na paznokciach u osób z lakierem w porównaniu do osób bez polakierowanych paznokci. Autorka podaje, że być może w tym zakresie nie udało się uzyskać wyniku na poziomie istotności statystycznej, ze względu na małą liczbę grup poddaną analizie.

Niemniej jednak w chwili obecnej powyższe wyniki oraz wiedza i świadomość, że każdy pracownik poprzez odpowiednie przygotowanie dłoni do pracy jest w stanie zminimalizować ryzyko zagrożeń pochodzących od człowieka, mogą stanowić podstawę do wprowadzenia zakazu stosowania lakierów żelowych, hybrydowych oraz odżywek do paznokci w postaci lakierów przez pracowników medycznych sprawujących opiekę nad pacjentem.

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO  
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

---

Pozostaje więc podkreślić, że w szpitalu powinny zostać opracowane i wdrożone skoordynowane procedury zgodne zobowiązującym prawem i aktualną wiedzą medyczną, zweryfikowane przez Zespół i Komitet Kontroli Zakażeń, dostosowane do specyfiki szpitala, liczby leczonych pacjentów, charakterystyki populacji objętej opieką, liczby personelu. Efektywne wdrożenie procedur wymaga określenia osób odpowiedzialnych, edukacji personelu i właściwej koordynacji w szpitalu. Natomiast w procesie leczenia i opieki nad pacjentem powinno się minimalizować liczbę miejsc i sytuacji ułatwiających przenoszenie patogenów. W związku z czym każdy pracownik medyczny, który sprawuje opiekę nad pacjentem jest odpowiedzialny za utrzymanie wysokich standardów higieny rąk w celu wyeliminowania i zminimalizowania ryzyka zakażenia. Czynności higieny rąk są bardziej skuteczne, jeżeli zachowane są krótkie (niewystające poza opuszki palców), naturalne i niepomalowane paznokcie, a ręce i przedramiona są odkryte bez biżuterii. W przypadku rozdławiających się paznokci zaleca się stosowanie wszelkich innych sposobów poprawiających kondycję skóry i płytek paznokciowych (dieta, naturalne odżywki, kremy pielęgnujące).

Higiena rąk nie jest kwestią dowolności, jest ona obowiązkiem. Należy ją sumiennie wykonywać w celu podwyższenia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjenta i personelu medycznego, a estetyka i profesjonalny wygląd personelu medycznego pozostanie w oczywistej korelacji z podstawowym zaleceniem przysięgi Hipokratesa „Po pierwsze nie szkodzić”

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO  
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO – MAZURSKIEGO

*mgr piel. Barbara Plewik*

## Bibliografia:

- Opinia Konsultanta Wojewódzkiego dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego województwa podkarpackiego – marzec 2017
- Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie ryzyka przenoszenia zakażeń przez personel medyczny noszący sztuczne paznokcie, tzw. tipy, w pracy w kontakcie z pacjentem - Katowice, dnia 3 marca 2009 r.
- Praca doktorska Justyny Piwowarczyk pt. Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław 2014
- Higiena Rąk w placówkach ochrony zdrowia – materiały szkoleniowe dla pielęgniarek i położnych specjalistów epidemiologii lub higieny i epidemiologii zatrudnionych w Zespołach Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracowane na podstawie wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO-2009) dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej będących wsparciem programu „Higiena rąk to bezpieczna opieka”- zeszyt XIII PSPE – Katowice 2014

---

<sup>1</sup> Justyna Piwowarczyk: Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław 2014, s.34

<sup>2</sup> Justyna Piwowarczyk: op. cit., s. 11

<sup>3</sup> Justyna Piwowarczyk: op. cit., s. 128-129