

HIGIENA NA CO DZIEŃ

Jak **dbać o bezpieczeństwo klientów i własne w codziennej pracy kosmetologa?**

W jaki sposób dezynfekować **powierzchnie, dłonie czy używane narzędzia?**

Kiedy konieczna jest sterylizacja? Na te i inne pytania **w drugiej części nowego cyklu artykułów** odpowiada ekspert Beata Zalewska.

WHO podkreśla, że higiena rąk jest podstawowym środkiem, który zapobiega zakażeniom związanym z przenoszeniem drobnoustrojów chorobotwórczych. Mycie rąk wodą z mydłem mechanicznie usuwa zabrudzenia i eliminuje większość drobnoustrojów kolonizujących przejściowo powierzchnię skóry (drobnoustroje chorobotwórcze). Takie postępowanie zalicza się do **zwykłego (socjalnego)** mycia rąk, które powinno się wykonywać przed wszystkimi rutynowymi zabiegami.



Zaś higieniczne mycie rąk wykonuje się przed procedurami inwazyjnymi czy po kontakcie z wydzielinami lub wydaliniami. Wówczas po myciu, które powinno wykonywać się przez 60 sekund, płucze się ręce 15 sekund, następnie stosuje się na osuszoną skórę 3–5 ml (wypełniony dołek zgiętej dłoni) płynu dezynfekcyjnego, wcierając antyseptyk do wyschnięcia, nie krócej niż przez 30 sekund. Eliminuje się w ten sposób zarówno drobnoustroje chorobotwórcze, jak też i te zaliczane do flory fizjologicznej (stałej).

Jest to jednak niezbędne, kiedy wykonujemy zabiegi u klienta – chronimy w ten sposób zarówno siebie, jak też klienta. Dezynfekcję rąk stosuje się zawsze przed i po obsłudze klienta. Wiele osób nie pamięta, że użycie rękawic nie zastąpi dezynfekcji rąk. Przed ich założeniem, jak również po ich zdjęciu (przy klientce), przeprowadza się dezynfekcję rąk, stosując środek dezynfekcyjny.

Jak dezynfekować?

Najlepszymi środkami dezynfekcyjnym są preparaty alkoholowe oparte na jednym alkoholu, najczęściej etanolu, lub mieszanki, np. z izopropanolem, chlorheksydyną. Preparaty takie często mają dodatki zabezpieczające przed podrażnieniami, wysuszeniem, np. wyciąg z rumianku (bisabolol) czy też kwas mlekowy, lanolinę, glicerynę.

WHO zaleca również jako wystarczające dezynfekowanie rąk po zdjęciu rękawiczek. Ze względu na stosowanie rękawic pudrowanych myje się dłonie w celu usunięcia pozostałości pudru, co doprowadzić może do zwiększonego podrażnienia skóry i wystąpienia dermatitis. Warto stosować dostępne na rynku rękawice bezpudrowe, unikając w ten sposób nadmiernego wysuszania skóry rąk poprzez jednoczesne stosowanie mycia i dezynfekcji po zdjęciu rękawiczek.

Bezpieczna pielęgnacja

Do pielęgnacji zaleca się specjalne kremy, emulsje mające w swoim składzie składniki łagodzące przesuszoną skórę dłoni. Skład preparatów jest tak dobrany, że nie pozostawia tłustej powłoki, uniemożliwiającej pracę. Nie należy używać kremów w pudełkach czy słoiczkach (wspólne użytkowanie przez wielu pracowników). Powinny być one umieszczone w dozownikach łokciowych lub opakowaniu z dozownikiem.

W gabinecie powinny znajdować się preparaty w dozownikach: do mycia (mydło) i środki do dezynfekcji

skóry, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku, pojemnik na zużyte ręczniki. Przy wyborze dozownika warto zwrócić uwagę na możliwość wyposażenia go w oryginalne wkłady jednorazowe. Nie napełnia się ich ponownie, co sprzyja utrzymaniu higieny. Zanieczyszczenia i pyły będące w powietrzu nie przedostaną się do wnętrza preparatu. Najlepszym rozwiązaniem wydają się dozowniki bezdotykowe – łokciowe lub na fotokomórkę, ograniczamy tak kontaminację dozownika. Obudowę dozownika dezynfekuje się przynajmniej raz, przy wymianie pojemnika (worka) z preparatem, zaś powierzchnię ramienia dozownika łokciowego po zakończeniu dnia pracy. Na rynku dostępne są dozowniki, które zaopatrzone są w specjalną zastawkę, zapobiegającą zasysaniu do wnętrza pojemnika powietrza czy płynów. Otwór, przez który wydobywa się preparat myjący czy dezynfekcyjny, oczyszcza się czystym ręcznikiem jednorazowym zwilżonym preparatem antyseptycznym lub gotową chusteczką nasączoną preparatem dezynfekcyjnym.



W KILKU SŁOWACH

Mikroflora naszej skóry zależy od: pH, wieku, poziomu higieny, temperatury, wilgotności środowiska, a także od działania układu odpornościowego. Skóra dłoni skolonizowana jest florą fizjologiczną i florą przejściową.

Do flory fizjologicznej (stałej, naturalnej) należą: *Staphylococcus epidermidis* (85–100 proc. populacji), *Streptococcus viridans*, *Corynebacterium spp.*, *Candida spp.*, *Clostridium perfringens*, *Acinetobacter sp.*, *Moraxella spp.* Flora przejściowa zaś to drobnoustroje chorobotwórcze: *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Trichophyton spp.*, *Trichosporon spp.*, *Pityrosporum ovale*, *Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Aspergillus fumigatus*, *Penicillium spp.*

Przed zabiegiem

Przystępując do zabiegów należy pamiętać, że może dojść do przerwania ciągłości tkanek.

Należy pamiętać o dezynfekcji skóry klienta, ograniczając w ten sposób możliwość przeniesienia zakażenia na osobę wykonującą zabieg, jak i na klienta. Nieskutecznie przeprowadzona dezynfekcja miejsca zabiegu może też stwarzać możliwość zakażenia endogenego poprzez wprowadzenie do głębiej położonych tkanek lub naczyń krwionośnych drobnoustrojów, którymi skolonizowana jest skóra klienta.

WARTO WIEDZIEĆ

- Profesor G.A.J. Ayliffe opracował technikę mycia i dezynfekcji rąk. Mycie czy dezynfekcja tą techniką zajmuje około jednej minuty. W każdym etapie wykonuje się po pięć powtórzeń na każdą dłoń przed przejściem do następnego etapu. Etapy:
- Pocierać o siebie wewnętrzne strony dłoni;
- Pocierać powierzchnią dłoniową prawej dłoni o powierzchnię grzbietową dłoni lewej, zmienić ręce;
- Pocierać wewnętrzne części dłoni z przeplecionymi palcami, zmienić ręce;
- Pocierać grzbietową część zgiętych palców jednej dłoni pod zgiętymi palcami drugiej dłoni, zmienić ręce;
- Pocierać obrotowo kciuk prawej dłoni o wewnętrzną część zaciśniętej na nim lewej dłoni, zmienić ręce;
- Pocierać obrotowo opuszkami palców prawej dłoni w zagłębieniu lewej dłoni, zmienić ręce.



Po zaaplikowaniu preparatu należy odczekać do wyschnięcia dezynfekowanego miejsca, nie wolno go również dotykać palcami.

W wyborze preparatów należy wziąć pod uwagę skuteczność, tzn. powinien on mieć możliwie szerokie spektrum aktywności (bakteriobójcze, wirusobójcze, grzybobójcze, prątkobójcze), nie może drażnić, alergizować, wywoływać reakcji cytotoksycznych. Warto też zwrócić uwagę na substancje niebezpieczne, np.: triklosan, barwniki, substancje zapachowe, które mogą uczulać lub drażnić skórę rąk.

Higiena i dezynfekcja gabinetu

Powierzchnie, które są czyste w widoczny sposób, czyli bez dostrzegalnych zanieczyszczeń organicznych, niekoniecznie muszą być czyste pod względem mikrobiologicznym i mogą stanowić rezerwuar czynni-

ków zakaźnych. W wielu badaniach udowodniono, że nawet pojedynczy kontakt skóry rąk z zainfekowaną powierzchnią może przyczynić się do przenoszenia czynnika zakaźnego.

Powierzchnie krytyczne, które są kontaminowane poprzez ręce, muszą być bezwzględnie myte i dezynfekowane po każdym kliencie, zgodnie z przyjętymi procedurami i z zastosowaniem środków dezynfekujących o określonym zakresie działania. Najlepszym rozwiązaniem są preparaty myjąco-dezynfekujące w postaci

koncentratu, z którego sporządza się roztwór roboczy, co jest rozwiązaniem bardzo ekonomicznym.

Plan działania

Podłogi, blaty mebli i inne powierzchnie poziome myje się i dezynfekuje codziennie po zakończeniu dnia pracy. Parapety, ściany, drzwi, glazurę trzeba myć i dezynfekować raz w tygodniu odpowiednimi środkami. Preparaty stosowane do mycia i dezynfekcji muszą być używane w określonych przez producenta stężeniach, niedopuszczalne jest zwiększanie lub zmniejszanie stężenia, ponieważ nie zostanie wówczas osiągnięty prawidłowy poziom dezynfekcji. Najlepszym wyborem jest produkt, w którego spektrum aktywności znajduje się działanie **bakteriobójcze, grzybobójcze i wirusobójcze**.

Należy przestrzegać czasu ekspozycji preparatu zalecanego przez producenta – jest to bardzo ważne. Wydaje się, że przedłużenie czasu działania da lepszy efekt, nic bardziej mylnego, doprowadzić to może do zniszczenia powierzchni.

Preparaty sporobójcze nie są wymagane w rutynowych czynnościach dezynfekcyjnych, ale warto je zastosować co jakiś czas, w celu dokładnej dezynfekcji powierzchni i pozbycia się w ten sposób form przetrwalnikowych (spory) bakterii.

Małe powierzchnie, fotele, łóżka zabiegowe, taborety itp., można skutecznie i szybko dezynfekować za pomocą preparatów w aerozolu, w postaci pianki, chusteczek nasączonych odpowiednim środkiem.

Do powierzchni delikatnych, wrażliwych, takich jak skóra naturalna czy ekologiczna (obicia foteli, łóżek), używa się odpowiednich środków myjących i dezynfekcyjnych. Unikniemy w ten sposób zniszczenia powierzchni.

Preparaty w chusteczkach czy w postaci pianki mają szersze zastosowanie, szczególnie w małych pomieszczeniach. Nie wytwarzają w trakcie dezynfek-

SPRZĘT STOSOWANY DO MYCIA, MOPY, ZMYWAKI, ŚCIERECZKI, **MUSI BYĆ OCZYSZCZONY I WYSUSZONY**

PO ZAKOŃCZENIU PROCEDUR
SANITYZACYJNYCH – WILGOTNE
ŚRODOWISKO SPRZYJA ROZWOJOWI
MIKROORGANIZMÓW, SZCZEGÓLNIE
GRZYBÓW.

cji aerozolu (mgiełki), w przeciwieństwie do preparatów w sprayu, które mogą podrażniać, a przy długim stosowaniu nawet uszkadzać drogi oddechowe.

UWAGA!

Gdy dojdzie do przerwania ciągłości tkanek i zanieczyszczenia powierzchni krwią lub wydzielinami organicznymi, należy zastosować preparaty o rozszerzonym spektrum działania, najlepiej chlorowe. Zanieczyszczenie takie zalewa się preparatem dezynfekcyjnym, po określonym czasie zbiera, używając ręczników papierowych, ligniny i ponownie dezynfekuje. ■

Literatura:

1. M. Fleischer, K. Fleischer-Stępniewska: *Higiena rąk – gdzie jesteście?; Zakażenia*, 2011, 12 (6)
2. D. Rożkiewicz: *Ręce personelu jako potencjalne źródło zakażeń szpitalnych; Zakażenia*, 2011, 12(5)
3. M. Ciuruś: *Procedury higieny w placówkach ochrony zdrowia*, Instytut Problemów Ochrony Zdrowia Sp. z o.o., Warszawa 2013
4. A. Jabłońska-Trypuć, E. Szumska: *Powierzchnie nieożywione jako źródło zakażeń szpitalnych; Zakażenia*, 2013
5. W. Jankowiak, K. Schaschner: *Zabiegi pielęgnacyjne dłoni i stóp*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014
6. A. Jabłońska-Trypuć: *Powierzchnie w salonie kosmetycznym jako źródło zakażeń; Kosmetologia Estetyczna*, 2013, 4

BEATA ZALEWSKA



Konsultant naukowy MEDILAB, firmy specjalizującej się od 25 lat w zaopatrywaniu polskich podmiotów leczniczych w środki dezynfekcyjne i produkty sterylizacyjne.
www.medilab.pl