

Promowanie higieny rąk ze zmianą zachowań

Jak z sukcesem wypracować utrwalone czynności



Streszczenie

W ramach tej białej księgi trzy naukowczynie prezentują strategiczny model służący zmianie zachowania w zakresie higieny rąk. Model ten obejmuje elementy składowe w postaci zmiany systemu, edukacji, przypomnień i informacji zwrotnych, które mają spowodować zmianę kulturową. Model ten może się sprawdzić niezależnie od tego, czy wdramy go w szpitalach, przy przetwórstwie żywności, w przedszkolach, czy na przykład w warunkach domowych.

Omawiane zagadnienia: Jak można motywować duże grupy ludzi do utrzymywania higieny rąk? Przyglądamy się bliżej temu modelowi, przy czym każdy z kroków w jego ramach jest opisany z wykorzystaniem m.in. badań popartych dowodami na temat zmiany zachowania w zakresie higieny rąk, a także tego, w jaki sposób ją utrzymywać. W ramach tego opisu zapewniamy mini szkolenie na temat prawidłowych metod dbania o higienę rąk.

Wprowadzenie

Nasze ręce są niesamowite! Stanowią jeden z podstawowych środków, jakich używamy do doświadczania łączności ze światem i innymi ludźmi. Kiedy za pomocą naszych rąk wchodzimy w interakcję z ludźmi i przedmiotami, nie tylko doświadczamy dotyku, ale przenosimy też substancje (tłuszcze, brud, perfumy, mikroorganizmy) pomiędzy dwoma stykającymi się powierzchniami. Zwykle ta wymiana nie stanowi problemu, a czasem nawet jest korzystna – pomyśl tylko o zapachu ukochanej osoby pozostającym na Twojej skórze przez krótką chwilę. Jednak przenoszenie mikroorganizmów pomiędzy rękami lub pomiędzy rękami a powierzchniami to jeden z mechanizmów przenoszenia chorób.

Chociaż wszyscy wiemy, że higiena rąk może pomóc nam pozostać zdrowymi, wielu z nas potrzebuje pomocy w uświadomieniu sobie sposobu i czasu odpowiedniego mycia naszych rąk. Najczęściej sama wiedza nie wystarczy: wiemy, że musimy sumiennie przestrzegać higieny rąk, ale w praktyce robimy to rzadziej lub mniej uważnie, niż powinniśmy.

Model zmiany zachowania może pomóc przezwyciężyć te trudności. Pracując z elementami zmiany systemu, szkół, przypominając i udzielając informacji zwrotnych, osoby indywidualne i organizacje mogą działać na rzecz zmiany kulturowej. Pozwoli ona na utworzenie długotrwałego, nowego standardu normalności, w którym prawidłowa higiena rąk utrzymywana jest przez większą część czasu.

W ramach tej białej księgi omówimy każdy aspekt cyklu zmiany zachowania w kontekście higieny rąk. Przedstawimy informacje na temat potrzeby prawidłowej higieny rąk, które poparte są dowodami naukowymi, materiały edukacyjne istotne przy szkoleniu w zakresie higieny rąk, przemyślenia o tym, jak stymulować zmianę zachowań poprzez przypominanie i informacje zwrotne, jak też dowody na to, że cykl ten może stworzyć zmianę kulturową.



Potrzeba społeczna

Higiena rąk w społeczności

Wiele różnych osób, których ten temat dotyczy, interesuje się pomaganiem grupom ludzi w prawidłowej higienie rąk, wykonywanej w odpowiednim czasie. Gdy na Twoich dłoniach znajdują się bakterie czy wirusy, zwykle nie zapadasz na jakąś chorobę. Jednak są sytuacje, gdy dotykasz palcami ust, oczu czy nosa, a wówczas patogeny, drobnoustroje wywołujące choroby mogą Cię zaatakować. Dzieje się tak znacznie częściej, niż sądzisz. Możesz również przenieść patogeny do jedzenia spożywanego przez Ciebie czy innych. Tym samym wykonywana we właściwym czasie higiena rąk może pomóc przerwać łańcuch infekcji.

Istnieją mocne dowody na to, że prawidłowa higiena rąk może zmniejszyć występowanie chorób w warunkach, gdzie pojawianie się infekcji jest częste, jak w placówkach opieki nad dziećmi, akademikach itp.

Promowanie mycia rąk zmniejsza występowanie biegunek o około 30%, zarówno w placówkach opieki nad dziećmi w krajach o wysokich dochodach, jak i pośród społeczności zamieszkujących państwa o niskich i średnich dochodach. Dołączone badania nie dostarczają dowodów na długoterminowy wpływ tych działań.¹



Znacznie trudniej jest wykazać skuteczność higieny rąk wśród dorosłych w prosperujących społecznościach, częściowo dlatego, że dorośli rzadziej chorują. To sprawia, że zbieranie wartościowych statystycznie danych jest o wiele trudniejsze. Niemniej władze zajmujące się ochroną zdrowia powszechnie rekomendują prawidłową higienę rąk jako jedno z ważnych narzędzi do kontrolowania rozpowszechniania się chorób. Oto słowa jednego z ekspertów:

Skuteczność prawidłowej higieny rąk w zapobieganiu infekcji wirusem grypy oraz transmisji wirusa w warunkach społeczności jest na podstawie dostępnych dowodów trudna do określenia. W świetle jej udowodnionej skuteczności w innych okolicznościach brak przekonujących dowodów na to, by zaprzestanie praktykowania prawidłowej higieny rąk w celu zmniejszenia ryzyka infekcji wirusem grypy oraz jego transmisji w warunkach społeczności było zasadne.²



Higiena rąk w ochronie zdrowia

Bezpieczeństwo pacjenta stanowi priorytet w każdym systemie ochrony zdrowia, a jednym z najskuteczniejszych środków jest higiena rąk. Z tego powodu ważne jest, by pracownicy ochrony zdrowia prawidłowo jej przestrzegali i właściwie stosowali jej technikę. W przeciwnym razie częstość występowania infekcji szpitalnych może wzrosnąć, a to skutkuje powikłaniami.³

Pomimo prostoty tego procesu, higiena rąk nadal jest niewystarczająco praktykowana w wielu obiektach ochrony zdrowia na całym świecie. Przestrzeganie najlepszych praktyk higieny rąk utrzymuje się na poziomie średnio 59,6% na oddziałach intensywnej opieki medycznej do 2018 roku, a między krajami o wysokim i niskim dochodzie występują znaczące różnice (64,5% w porównaniu do 9,1%). Badania, które systematycznie sprawdzały różne okresy, wykazały, że średnio przestrzeganie tych zasad wynosi około 40%.⁴

Rozsądne spojrzenie na higienę

Higiena rąk jest bardzo ważna – jednak jednocześnie istotnym jest, by mieć rozsądne i trzeźwe podejście do tego aspektu. Ludzka skóra, pokrywająca całe ciało, zawiera mikroorganizmy, które są z nami cały czas. Zamieszkują na niej, a najnowsze badania wykazują coraz więcej korzyści przynoszonych nam przez te drobnoustroje. Potrzebujemy ich dla zachowania zdrowia. Liczne dobroczynne bakterie pomagają skórze pozostać zdrową i chronią nas przed bakteriami niepożądanymi, które mogą powodować podrażnienia czy infekcje skórne.

Układ drobnoustrojów na skórze nazywamy mikroflorą skóry lub jej mikrobiomem. Oznacza to jedno i to samo, czyli populację obejmującą setki różnych gatunków. Niektóre z bakterii są nam znane, ale w skład tego układu wchodzi również wirusy i inne drobnoustroje, o których wiemy mniej. Zwykle nie chcemy ani wcale nie potrzebujemy martwić się tymi drobnoustrojami, jednak jeśli np. przygotowujemy żywność, nie byłoby wskazane przenoszenie zbyt wielu mikroorganizmów, bo mogłyby one spowodować psucie się jedzenia. Podobnie chirurg nie chce przenosić żadnych mikroorganizmów do ran, gdy przeprowadza operację.

Wiele osób obawia się wszelkich bakterii. Nie jest to racjonalne, ale można to zrozumieć. Wiemy, co mogą powodować patogeny, ale bardzo ważne jest, by nie popadać w paranoję. Mycie rąk zbyt silnymi produktami nie jest zdrowe i może zniszczyć skórę oraz zdrowy mikrobiom. Na dłoniach z ranami będzie bytować więcej niechcianych bakterii w porównaniu z rękoma ze zdrową skórą znajdującą się w równowadze.⁶

Zatem całkowita liczba okazji, gdy myjesz ręce w ciągu dnia nie stanowi najważniejszego czynnika, jeśli chodzi o jakość higieny rąk. Należy się skupić raczej na tym, jak dbasz o higienę rąk wtedy, kiedy jest potrzebna, by pomóc zapobiec transmisji infekcji.

Ważnym jest, by dbać o zdrowie skóry rąk, w tym o korzystną mikroflorę skóry. Mydła powinny być łagodne, podobnie jak środki dezynfekujące. Jak wykazały badania, jeśli skóra jest popękana czy podrażniona, na dłoniach znajduje się więcej bakterii, w tym więcej patogenów.⁶ Z tego względu zaleca się, by, pomimo dobierania łagodnego mydła i dokładnego wycierania dłoni, używać kremu do rąk w celu ich wygładzenia, nawilżenia i zapobiegania podrażnieniom skóry.



Dlaczego potrzebujemy zmiany modelu zachowania?

Jak wiemy, samo powiedzenie ludziom, że higiena rąk jest ważna nie wystarczy, by spowodować zmianę w zachowaniach związanych z tym tematem. **Znaczące zmiany w zachowaniu mogą pojawić się tylko dzięki kompleksowemu programowi, łączącemu różne elementy: polepszanie wstępnych warunków higieny rąk, edukację o potrzebie higieny rąk oraz przypominanie i informacje zwrotne dotyczące jakości higieny rąk. Najbardziej udane modele łączą wszystkie te elementy, jak pokazuje program Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), dotyczący multimodalnych strategii poprawy przestrzegania zasad.**⁵ W najbardziej idealnych przypadkach strategia ta doprowadzi do zmian kulturowych i zwiększenia wewnętrznej motywacji, by utrzymywać higienę rąk. Jednak w większości przypadków jednorazowy program nie doprowadzi do trwałej zmiany. Aby utrzymać początkowe zyski i ustabilizować kulturę higieny, będzie potrzebny dalszy wysiłek.



Zmiany w zachowaniach związanych z higieną rąk w ogólnej populacji w trakcie pierwszych miesięcy pandemii COVID-19 pokazują etapy zmiany w praktyce:

- 1. Warunki wstępne:** Dostęp do środków higieny rąk, takich jak mydło, woda i ręczniki papierowe lub środek dezynfekujący, jest potrzebny, by utrzymać higienę rąk. W trakcie początkowych etapów otwierania w pandemii można było zauważyć bezprecedensowe montowanie stanowisk z preparatami dezynfekującymi w sklepach i miejscach publicznych.
- 2. Edukacja:** Na początku pandemii wiele osób dorosłych miało jedynie takie informacje na temat higieny rąk, jakie otrzymało we wczesnym dzieciństwie. W odpowiedzi na alarmujący stan zdrowia publicznego różne instytucje zajmujące się zdrowiem, usługodawcy i dostawcy dostarczali wysokiej jakości informacje o tym, kiedy, dlaczego i jak myć ręce.
- 3. Przypominanie i komunikacja:** Do ukształtowania się nowego nawyku potrzebny jest czas, a w początkowych etapach konieczne jest wzmacnianie. W większości miejsc publicznych stosowano powszechne, skierowane do ogółu oznakowanie, przypominające pracownikom i odwiedzającym o podejmowaniu działań z zakresu kontroli infekcji, w tym o myciu rąk. Często też umieszczano w toaletach plakaty pokazujące prawidłową technikę mycia dłoni.
- 4. Informacje zwrotne:** Aby utrwalić nowe zachowanie, użytecznym jest otrzymywanie informacji zwrotnych o tym, jak dobrze i jak często zachowanie to jest wykonywane w danym okresie (porównaj wykorzystanie zegarka fitness do zwiększenia aktywności fizycznej). Często ten element modelu jest najtrudniejszy do dobrego wdrożenia. Można sądzić, że najbardziej indywidualne informacje zwrotne w czasie COVID-19 przekazywano w zamkniętych grupach ludzi.
- 5. Zmiana kulturowa:** W idealnej sytuacji nowe zachowanie z czasem przestanie być stymulowane przez czynniki zewnętrzne i albo stanie się częścią kultury danej grupy, albo – lub jednocześnie – będzie wynikać z wewnętrznej motywacji poszczególnych osób. Chęć uniknięcia infekcji SARS-CoV-2 była oczywiście niezwykle motywującą siłą. Widzieliśmy znaczącą poprawę co do zgłaszanej częstotliwości higieny rąk, co utrzymało się przez długi czas po początkowych kampaniach informacyjnych.

Warunki wstępne

Warunki wstępne raczej nie wymagają dodatkowych wyjaśnień. Zmiana systemu oznacza dysponowanie właściwą infrastrukturą, sprzętem oraz zasobami niezbędnymi do higieny rąk.

- Spraw, aby higiena rąk była łatwiejsza
- Toalety powinny być czyste, łatwo dostępne i dobrze zaopatrzone
- Wyposaż toalety w dodatkowe stanowiska do mycia rąk, jeśli jest taka potrzeba
- Zapewnij środek dezynfekujący w obszarach, gdzie woda nie jest łatwo dostępna
- Dozowniki ze środkiem dezynfekującym mogą też pobudzić do właściwych zachowań w zakresie higieny w sytuacjach, gdy higiena jest pożądana, ale gdy dotarcie do toalety jest mało prawdopodobne, jak w przypadku recepcji czy przy bramkach na lotnisku
- Należy udostępnić łatwe, wydajne i higieniczne systemy osuszania rąk. Na suchych rękach przenosimy mniej bakterii



Szkolenia i edukacja

Następna sekcja zawiera przykłady treści szkoleniowych dotyczących higieny rąk. Omawia ona przyczyny, czas i sposób mycia rąk, co stanowi warunek wstępny dla programu zakończonego powodzeniem. Szkolenie powinno skupić się na pomocy ludziom w prawidłowej higienie rąk wykonywanej w odpowiednim czasie. Może również pomóc zrozumieć pewne podstawy tego, jak higiena rąk wpływa na przenoszenie chorób.

Ten typ treści przeznaczony jest przede wszystkim dla członków ogółu społeczeństwa. Od pracowników ochrony zdrowia oczekuje się, że będą mieli wyższy poziom podstawowej wiedzy i że będą przestrzegać protokołów klinicznych, których tutaj nie omówimy.



Po co myć ręce?

Prawidłowe mycie rąk mydłem i wodą może pomóc zapobiec rozprzestrzenianiu się drobnoustrojów (takich jak bakterie i wirusy), wywołujących choroby zakaźne. Wiele osób sądzi, że mycie rąk powinno służyć usunięciu z rąk wszelkich bakterii. Jest to jednak błędne przekonanie. Istnieją dwa rodzaje bakterii, które znajdziemy na rękach: flora stała, która żyje na skórze, oraz flora przejściowa, którą nabywamy dotykając innych powierzchni i którą przenosimy na dłoniach przez krótkie okresy. W większości przypadków to flora przejściowa odpowiada za występowanie infekcji. Z kolei flora stała skóry jest ważna dla zdrowia.



Kiedy myjesz ręce mydłem i wodą, a potem osuszasz je ręcznikiem papierowym, fizycznie usuwasz bakterie i brud ze swoich rąk. Mycie i osuszanie usunie większość flory przejściowej. Stała flora skóry jest raczej nienaruszana przez mycie dłoni nieleczniczym mydłem. Zwykłe mycie rąk w pełni wystarczy, by przerwać łańcuchy infekcji, a mycie rąk to zawsze dobra decyzja dla higieny rąk.

Środki dezynfekujące działają w nieco inny sposób. Niczego nie usuwają z rąk. Zamiast tego zabijają bakterie obecne na rękach. Środki dezynfekujące to dopełnienie mycia rąk, szczególnie wtedy, gdy dostęp do mydła i wody jest ograniczony. Środki dezynfekujące mogą zabić zarówno bakterie potencjalnie wywołujące choroby, jak i zdrową florę skóry rąk. Środki dezynfekujące, aby działać skutecznie, muszą mieć bezpośredni kontakt z drobnoustrojami w nierozcieńczonej formie, zatem są odpowiednie do użycia na suchych i wyglądających czysto rękach.

Kiedy należy myć ręce?

Chociaż brak jasnych dowodów wskazujących na najlepszą częstotliwość mycia rąk w przypadku zapobiegania chorobom,⁷ częstsza higiena rąk zdaje się być dobrą strategią do polepszenia stanu zdrowia. Dla przykładu, Fricke i wsp. pokazali, że nefarmaceutyczne działania służące zmniejszeniu transmisji COVID-19, w tym mycie rąk, zmniejszyły też występowanie grypy.⁸

Niemniej strategia częstszego mycia rąk ma też swoje wady, dotyczące czasu, zużycia zasobów i potencjalnego występowania podrażnień skóry. Tym samym bardziej zaawansowana strategia polega na próbie zwiększenia częstotliwości mycia rąk w chwilach, gdy prawdopodobnie może to przerwać łańcuch infekcji. Korzystne jest zarówno przerwanie transmisji mikroorganizmów (z osoby na osobę i z osoby na przedmiot), jak i ich przenoszenia z rąk na inną część ciała, która zwiększa ryzyko infekcji (oczy, nos, usta, rany).⁹

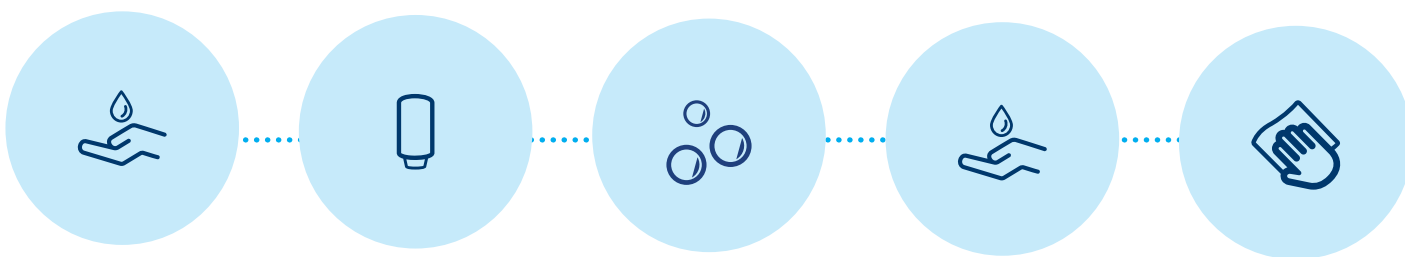
**W przypadku ogółu społeczeństwa,
ręce powinno się myć:**

By przerwać łańcuch infekcji

- **Gdy zmieniamy położenie z jednego miejsca na drugie, szczególnie po opuszczeniu tłumu**
- **Po skorzystaniu z toalety**
- **Przed kontaktem z chorą osobą i po nim**

**By zapobiec przenoszeniu
mikroorganizmów do organizmu**

- **Przed przygotowaniem jedzenia**
- **Przed dotykaniem soczewek kontaktowych**
- **Przed kontaktem ze skaleczeniem czy raną**



Jak dbać o higienę rąk (łącznie z osuszaniem)

To, w jaki sposób myjesz ręce, ma znaczenie.

Kompletne mycie rąk składa się z początkowego opłukania, szorowania mydłem przez 20 do 30 sekund, dokładnego spłukania; należy też pamiętać o osuszeniu czystym ręcznikiem papierowym.

Każdy etap tego procesu jest istotny dla osiągnięcia dobrego efektu.

- Początkowe opłukanie usunie luźny brud, a na mokrych rękach rozprosza się mydło łatwiej niż na suchych.
- Dokładne szorowanie z użyciem mydła usunie bakterie, w porównaniu z myciem samą wodą.¹⁰ To, jak długo myjesz i jak długo szorujesz ręce wpłynie na ilość brudu i bakterii, które usuniesz. WHO poleca prawidłową procedurę, dzięki której każda część dłoni zostanie umyta.¹¹
- Spłukanie usuwa brud i bakterie wraz z mydlaną pianą. To ważne, by spłukiwać dokładnie, bo to na tym etapie bakterie tak naprawdę zostają usunięte ze skóry. Ponadto resztki mydła mogą podrażniać skórę.
- Osuszanie usuwa ze skóry dodatkowe, luźne resztki, uwolnione przy myciu. Osuszanie zmniejsza też transfer bakterii na skórę i ze skóry przy dotykaniu innych powierzchni;¹² zapobiega też temu, by wilgotne środowisko sprzyjało rozrostowi i namnażaniu się bakterii.

Czasami skorzystanie ze środka dezynfekującego będzie bardziej odpowiednie niż umycie rąk. Aby poprawnie zdezynfekować ręce, nałóż środek do zagłębienia dłoni, i rozcieraj do suchości. Aby osiągnąć dobre wyniki, ważnym jest, by skorzystać z wystarczającej ilości środka dezynfekującego w celu utrzymania wilgoci rąk przez cały czas określony na etykiecie produktu. Ważnym jest również, by wcierać go w każdą część powierzchni dłoni. Często podczas wcierania środka omijamy jeden czy więcej obszarów dłoni.¹³ WHO zaleca procedurę, którą można stosować w celu upewnienia się, że nie pominęliśmy żadnego z tych obszarów.¹¹



Mycie rąk a stosowanie środka dezynfekującego

Mycie mydłem i wodą, a następnie osuszanie, to zawsze właściwy wybór w przypadku higieny rąk.

Środki dezynfekujące stanowią dobre uzupełnienie mycia rąk, szczególnie gdy mydło i woda są niedostępne, lecz nie powinny całkowicie zastępować mycia rąk, gdyż nie usuwają z nich brudu. Istnieją wyjątkowe sytuacje, szczególnie w okolicznościach medycznych, kiedy środki dezynfekujące są wymagane. Pracownicy ochrony zdrowia muszą np. dbać o higienę rąk tak wiele razy w ciągu dnia, że mycie zajęłoby zbyt dużo czasu i byłoby gorsze dla skóry w porównaniu z dezynfekowaniem etanolem.

Środki dezynfekujące na bazie etanolu są bezpieczne, skuteczne i powszechnie stosowane. Mycie rąk lub ich dezynfekowanie alkoholem zmniejszy liczbę bakterii na rękach w podobnym stopniu.¹⁴ Etanol zabije większość bakterii, ale może być mniej skuteczny w przypadku niektórych typów wirusów.¹⁵ Niemniej, gdy masz na rękach wirusy, mycie ich mydłem, wodą oraz ich osuszanie to bardzo pewna i skuteczna procedura.¹⁶



Informacje zwrotne i zmiana kulturowa

Kampanie poprawy higieny rąk mogą być prowadzone wśród wielu różnych grup docelowych, w tym dzieci, wojskowych, ogółu społeczeństwa, pracowników branży gastronomicznej itp. Działania związane z higieną rąk są najlepiej zbadane, jeśli chodzi o pracowników ochrony zdrowia; następne w kolejności są działania dotyczące małych dzieci.

Dowody pokazują, że działania oparte jedynie na szkoleniach czy innych jednorazowych czynnościach mogą mieć krótki pozytywny wpływ na przestrzeganie higieny rąk, ale poprawa jest krótkotrwała. Trwała poprawa wymaga ciągłej pracy przy użyciu strategii wielomodalnych, z celem zmierzającym do zmiany kulturowej, dzięki której lepsze przestrzeganie higieny będzie podtrzymywane w większym stopniu.



Badanie wykazało, że działania wielomodalne mogą zwiększyć poziom higieny rąk w domach opieki. Przestrzeganie wytycznych w zakresie higieny rąk znacząco poprawiło się w trakcie interwencji i pozostało na wyższym poziomie przez 6 miesięcy po niej, ale wciąż było poniżej poziomu optymalnego.¹⁷

Znalezienie mocnych dowodów na to, że konkretny typ interwencji dotyczącej przestrzegania zasad da wyraźny efekt, jest trudne. Dowody na skuteczność któregośkolwiek typu interwencji, być może ze względu na sposób zaprojektowania badań interwencji w zakresie higieny rąk, różnią się bardzo, jeśli chodzi o przebadane interwencje i rodzaj ich kontroli.

Niemniej dobrze zaprojektowane programy interwencji pozwoliły uzyskać poprawę, przynajmniej krótkotrwałą. Przegląd interwencji w zakresie higieny rąk wśród pracowników ochrony zdrowia w różnych okolicznościach, autorstwa Cochrane, wykazał przynajmniej niskiej jakości dowody na to, że wielomodalne interwencje mogą poprawić zarówno poziom przestrzegania zasad, jak i ograniczyć kolonizację lub występowanie infekcji.¹⁸

W innej analizie autorstwa Cochrane przebadano programy edukacyjne w zakresie higieny rąk w placówkach opieki nad dziećmi (głównie w krajach o wysokich przychodach), jak też w środowiskach szpitalnych i w społeczności (w społecznościach o niskich przychodach). Uwzględnione badania bardzo różniły się pod względem stylu działania,

od edukacji głównie biernej (plakaty) do intensywnych wysiłków na rzecz zmiany zachowań. Niektóre z badań w krajach o niskich i średnich przychodach obejmowały również zapewnienie mydła. Dowody na częstsze mycie rąk po interwencji są słabe (dane te nie były też zbierane za każdym razem), ale w jednym z badań stwierdzono duży wzrost częstotliwości – od 3 do 7 razy dziennie. Inne badania wykazały, że miało miejsce częstsze mycie rąk o odpowiednich porach, na przykład przed posiłkiem. Pośrednie dowody zmiany zachowań były znacznie mocniejsze: stwierdzono, że działania związane z myciem rąk pozwoliły zapobiec 25-33% przypadków biegunki wśród badanych grup.¹

Drugi przegląd systematyczny działań związanych z higieną rąk, opartych o społeczność, wykazał, że czas podjęcia działania może mieć ogromne znaczenie. We wnioskach autorzy napisali, że „dane wskazują, że aktywne działania promujące higienę rąk, tj. niezależnie od identyfikowania przypadków infekcji, mogą poprawić wyniki w zakresie zdrowia po wdrożeniu takiego programu, w przeciwieństwie do reaktywnych działań, w których program zostaje wdrożony po zidentyfikowaniu przypadków wskaźnikowych (w gospodarstwie domowym)”.¹⁹

W niedawnym badaniu oceniającym działania dotyczące informacji zwrotnych w zakresie przestrzegania zasad higieny rąk uznano, że „indywidualne informacje zwrotne były lepsze od grupowych”.²⁰

Badania pokazują, że skuteczne zapobieganie infekcjom jest możliwe również w placówkach opieki nad dziećmi, a skorzystać z tego mogą zarówno rodziny, jak i personel. Został wdrożony program obejmujący szkolenie z mycia rąk dla personelu, dzieci i rodziców. W skład programu weszły również klarowne procedury związane z higieną rąk przy zmianie pieluch oraz regularnym czyszczeniem zabawek. Wynik pokazał, że znacząco zmniejszył się odsetek zwolnień z powodu choroby.²¹

Wydaje się rozsądną konkluzją, że sukces jakiegokolwiek programu zależy od okoliczności w konkretnej instytucji i dokładnych szczegółów środowiska, w którym następuje interwencja. Jest prawdopodobne, że interwencje zakończone powodzeniem powinny wykorzystywać elementy wielomodalnej strategii poprawy przestrzegania zasad, a także muszą być dostosowywane do indywidualnych okoliczności w danym środowisku.

Wnioski

Już od jakiegoś czasu wiemy, jak duże jest znaczenie mycia rąk dla zdrowia i dobrego samopoczucia. Równie długo wyzwanie stanowi to, jak motywować duże grupy ludzi do prawidłowego dbania o higienę rąk.

Pokazałyśmy tutaj, że łącząc wiele różnych strategii, można poprawić zarówno higienę rąk, jak i stan zdrowia.

Autorki



Dr Ulrika Husmark:

Dr Husmark jest mikrobiologiem i otrzymała tytuł doktora w 1993 roku. Przez 10 lat pracowała w Szwedzkim Instytucie Badawczym (RISE) w dziedzinie higieny i mikrobiologii żywności. W ciągu ostatnich 20 lat jej praca w Essity wiązała się z higieną i mikrobiologią w kontekście produktów higienicznych i zdrowotnych. Aktualnie pracuje na stanowisku starszego pracownika naukowego ds. higieny i mikrobiologii w dziale badawczym.



Dr Gudrun Schneider:

Dr Schneider studiowała mikrobiologię, a swoją pracę doktorską poświęciła nowym związkom przeciw-drobnoustrojowym wyekstrahowanym z grzybów. Z uwagi na swoje zainteresowania tematyką powiązaną z antybiotykami kontynuowała naukę i uzyskała uprawnienia do wykonywania zawodu farmaceuty („Uznanie”). Dr Schneider posiada doświadczenie pracy w środowisku leczenia przewlekłych ran i otrzymała wykształcenie jako specjalista ds. leczenia przewlekłych ran zgodnie z protokołami niemieckiego Stowarzyszenia Leczenia Ran (Initiative Chronische Wunden, ICV). Aktualnie w Essity pracuje na stanowisku starszego specjalisty ds. bezpieczeństwa produktu, zajmując się ochroną delikatnej i uszkodzonej skóry przed zewnętrznymi zanieczyszczeniami.



Dr Carolyn Berland:

Carolyn uzyskała doktorat w dziedzinie biofizyki na MIT i krótko pracowała jako badaczka. Szybko zdecydowała, że będzie szczęśliwsza mogąc pracować nad czymś, co da bardziej bezpośredni skutek - w ten sposób dołączyła do branży. Jej kariera w Essity rozpoczęła się od stanowiska czysto badawczego, związanego z mikrobiologią; następnie przeszła na stanowisko w większym stopniu dotyczące zastosowań, w dziale badań i rozwoju, z naciskiem na higienę rąk. Dziś Carolyn to globalna kierowniczka innowacji marki, dbająca o zapewnienie najlepszej możliwej oferty mydeł i środków dezynfekujących. Wspólnym tematem zawsze była higiena rąk, czy to przy tworzeniu produktów, mających ją poprawić, czy też przy pomaganiu w szerzeniu przekazu o higienie wśród klientów i osób zainteresowanych w samej firmie.

1. Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand-washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Jan 6;12(1):CD004265. doi: 10.1002/14651858.CD004265.pub4. PMID: 33539552; PMCID: PMC8094449.
2. Moncion K, Young K, Tunis M, Rempel S, Stirling R, Zhao L. Effectiveness of hand hygiene practices in preventing influenza virus infection in the community setting: a systematic review. *Can Commun Dis Rep*. 2019 Jan 3;45(1):12-23. doi: 10.14745/ccdr.v45i01a02. PMID: 31015816; PMCID: PMC6461122.
3. Martos-Cabrera MB, Mota-Romero E, Martos-García R, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Hand Hygiene Teaching Strategies among Nursing Staff: a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Aug 22;16(17):3039. doi: 10.3390/ijerph16173039. PMID: 31443355; PMCID: PMC6747325.
4. [WHO I] Global report on infection prevention and control, World Health Organization, 2022: <https://www.who.int/publications/item/9789240051164>
5. [WHO II] WHO multimodal improvement strategy <https://www.who.int/publications/m/item/who-multimodal-improvement-strategy>.
6. Rocha LA, Ferreira de Almeida E, Borges L, Gontijo Filho PP. Changes in hands microbiota associated with skin damage because of hand hygiene procedures on the health care workers. *Am J Infect Control*. 2009 Mar;37(2):155-9. doi: 10.1016/j.ajic.2008.04.251. PMID: 19249642.
7. Xun Y, Shi Q, Yang N, Yang N, Li Y, Si W, Shi Q, Wang Z, Liu X, Yu X, Zhou Q, Yang M, Chen Y. Associations of hand washing frequency with the incidence of illness: a systematic review and meta-analysis. *Ann Transl Med*. 2021 Mar;9(5):395. doi: 10.21037/atm-20-6005. PMID: 33842616; PMCID: PMC8033386.
8. Fricke LM, Glöckner S, Dreier M, Lange B. Impact of non-pharmaceutical interventions targeted at COVID-19 pandemic on influenza burden - a systematic review. *J Infect*. 2021 Jan;82(1):1-35. doi: 10.1016/j.jinf.2020.11.039. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33278399; PMCID: PMC8390098.
9. Vardoulakis S, Espinoza Oyarce DA, Donner E. Transmission of COVID-19 and other infectious diseases in public washrooms: a systematic review. *Sci Total Environ*. 2022 Jan 10;803:149932. doi: 10.1016/j.scitotenv.2021.149932. Epub 27 Sep. 2021. PMID: 34525681; PMCID: PMC8390098.
10. Burton M, Cobb E, Donachie P, Judah G, Curtis V, Schmidt WP. The effect of handwashing with water or soap on bacterial contamination of hands. *Int J Environ Res Public Health*. 2011 Jan;8(1):97-104. doi: 10.3390/ijerph8010097. Epub 2011 Jan 6. PMID: 21318017; PMCID: PMC3037063.
11. [WHO III] World Health Organization: How to Handwash? https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/how-to-handwash-poster.pdf?sfvrsn=7004a09d_2
12. Patrick DR, Findon G, Miller TE. Residual moisture determines the level of touch-contact-associated bacterial transfer following hand washing. *Epidemiol Infect*. 1997 Dec;119(3):319-25. doi: 10.1017/s0950268897008261. PMID: 9440435; PMCID: PMC2809004.
13. Taylor LJ. An evaluation of handwashing techniques-2. *Nurs Times*. 1978 Jan 19;74(3):108-10. PMID: 622335.
14. Khairnar MR, G A, Dalvi TM, Kalghatgi S, Datar UV, Wadgave U, Shah S, Preet L. Comparative Efficacy of Hand Disinfection Potential of Hand Sanitizer and Liquid Soap among Dental Students: a Randomized Controlled Trial. *Indian J Crit Care Med*. 2020 May;24(5):336-339. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23420. PMID: 32728325; PMCID: PMC7358852.
15. Kampf G. Efficacy of ethanol against viruses in hand disinfection. *J Hosp Infect*. 2018 Apr;98(4):331-338. doi: 10.1016/j.jhin.2017.08.025. Epub 2017 Sep 5. PMID: 28882643; PMCID: PMC7132458.
16. Savolainen-Kopra C, Korpela T, Simonen-Tikka ML, Amirousseli A, Ziegler T, Roivainen M, Hovi T. Single treatment with ethanol hand rub is ineffective against human rhinovirus--hand washing with soap and water removes the virus efficiently. *J Med Virol*. 2012 Mar;84(3):543-7. doi: 10.1002/jmv.23222. PMID: 22246844.
17. Teasing, G., et al (2020). Increased hand hygiene compliance in nursing homes after a multimodal intervention: a cluster randomized controlled trial (HANDSOME). *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(10), 1169-1177. doi:10.1017/ice.2020.319
18. Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, Taljaard M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Nr art.: CD005186. DOI: 10.1002/14651858.CD005186.pub4.
19. Veys K, Dockx K, Van Remoortel H, Vandekerckhove P, De Buck E. The effect of hand hygiene promotion programs during epidemics and pandemics of respiratory droplet-transmissible infections on health outcomes: a rapid systematic review. *BMC Public Health*. 2021 Sep 25;21(1):1745. doi: 10.1186/s12889-021-11815-4. PMID: 34563144; PMCID: PMC8467175.
20. Granqvist K, Ahlstrom L, Karlsson J, Lytsy B, Andersson AE. Learning to interact with new technology: Health care workers' experiences of using a monitoring system for assessing hand hygiene - a grounded theory study. *Am J Infect Control*. 2022 Jun;50(6):651-656. doi: 10.1016/j.ajic.2021.09.023. Epub 2021 Oct 2. PMID: 34610392.
21. Uhari M, Möttönen M. An open randomized controlled trial of infection prevention in child day-care centers. *Pediatr Infect Dis J*. 1999 Aug;18(8):672-7. doi: 10.1097/00006454-199908000-00004. PMID: 10462334