

UŽKREČIAMŪJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS

Redaktoriaus žodis

Nors sakoma, kad derlius skaičiuojamas rudenį, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC) smarkiausiai prie sergamumo priežasčių analizės palinksta kiekvienų metų pradžioje. Reikia apdoroti praėjusių metų sergamumo užkrečiamosiomis ligomis šalyje duomenis.

Jau žinome, kad Lietuvos gyventojai 2012 m., kaip ir ankstesniais metais, dažniausiai sirgo per orą plintančiomis infekcijomis. Tai sudarė daugiau nei 90 proc. visų pernai užregistruotų užkrečiamųjų ligų atvejų.

Nors bendras sergamumas užkrečiamosiomis ligomis palyginti su 2011 m. šiek tiek sumažėjo, sergamumas kai kuriomis ligomis pernai smarkiai išaugo - virusinio hepatito A, pedikuliozės, toksoplazmozės, erkinio encefalito atvejų bei skiepais valdomų infekcijų, kuriomis dažniausiai serga vaikai.

Pavyzdžiui, pernai, palyginti su 2011 m., beveik padvigubėjo sergančių skarlatina vaikų skaičius. Taip pat pernai penkis kartus daugiau nei užpernai užregistruota sergančiųjų kokliušu. Dažniausiai sirgo Vilniaus ir Kauno paaugliai.

Jei manote, kad vėjaraupiai tėra paprasta vaikiška liga, klystate. Nors didžiausias sergamumas šia infekcija registruojamas 4-6 metų amžiaus grupėje, per pastaruosius dvejus metus užregistruoti du atvejai, kai šia infekcija susirgo 102 ir 109 metų amžiaus senjorai.

Turbūt nereikėtų labai džiaugtis, kad Lietuvoje nei pernai, nei užpernai nebuvo registruota nė vieno susirgimo raudonuke. Ši liga smarkiai išplitusi Rumunijoje ir mūsų kaimynėje Lenkijoje, todėl keliautojai bet kada gali ją parsivežti.

Taigi, užkrečiamosios ligos nežiūri į jūsų asmens dokumentus, nepaiso valstybių sienų. Daugumą jų gali sustabdyti tik skiepai. Tačiau neramina tai, kad vakcinacijos apimtys Lietuvoje mažėja. Apie tai skaitykite pirmą kartą išleistoje *Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis 2011 m. apžvalgoje*, kurią rasite ULAC interneto svetainėje. Išsami apžvalga skirta informuoti visuomenę, sveikatos priežiūros specialistus bei sprendimų priėmėjus apie užkrečiamųjų ligų epidemiologinę situaciją šalyje.

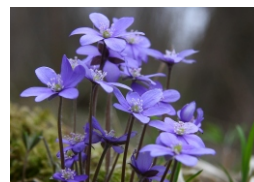
Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje apžvalgas planuojama rengti kasmet, tad šiuo metu ruošama ir naujausia - 2012 m. apžvalga.

Kiekvieną pavasarį kalbame apie erkių pernešamų ligų grėsmes. Sunku šia tema pasakyti ką nors naujo. Svarbiausia priminti, kad erkinio encefalito išvengsite pasiskiepiję. Tad jei nesuspėjote, pats laikas tai padaryti. Tiesa, nuo erkių saugo ne tik skiepai ir tinkama apranga, bet ir švara. Jūsų kiemo ir gyvenamosios aplinkos švara ir tvarka - nupjauta žolė ir krūmynai - gerokai sumažins tikimybę prisikviesti į svečius erkių.

Jei jau prakalbome apie švarą, primename ir apie rankų higienos svarbą. Išsamiam straipsnyje nagrinėjama rankų higienos technika, rankų higienos kontrolės būdai ir priemonės, per nešvarias rankas pernešami mikroorganizmai.

Čia atkreipiamas dėmesys į rankų higienos efektyvumą ir žiedų nešiojimą, nagų ilgį. Net ir kruopščiai nusiplovus rankas panagėse išlieka didelis patogenų kiekis. O juk per rankas plinta net 80 proc. užkrečiamųjų ligų!

Malonaus skaitymo!
Prof. dr. Saulius Čaplinskas



Prof. dr. S. Čaplinskas: „Užkrečiamosios ligos nežiūri į asmens dokumentus, nepaiso valstybių sienų. Daugumą jų gali sustabdyti tik skiepai“.

Šiame numeryje:

Dažniausios 2012 m. per orą plintančios infekcijos 2 p.

Naujame leidinyje - sergamumo užkrečiamosiomis ligomis apžvalga 3 p.

Erkių platinamų ligų profilaktika 3 p.



Žarnyno infekcijų protrūkių priežastys 2012 m. 4 p.

Rankų higienos svarba 5 p.

Lietuvos gyventojai 2012 m. dažniausiai sirgo per orą plintančiomis infekcijomis

Lietuvos gyventojų sergamumo struktūroje sergamumas užkrečiamosiomis ligomis sudaro apie penktadalį visų šalyje užregistruojamų ligų. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis, 2012 m. Lietuvoje užregistruoti 680 238 užkrečiamųjų ligų susirgimai ir tai 8,7 proc. mažiau nei 2011 m. Tačiau sergamumas kai kuriomis ligomis pernai smarkiai išaugo - virusinio hepatito A, pedikuliozės, toksoplazmozės, erkinio encefalito atvejų bei skiepais valdomų infekcijų, kuriomis dažniausiai serga vaikai.

ULAC duomenimis, 2012 m. mūsų šalies gyventojai dažniausiai sirgo per orą plintančiomis ir vakcinomis valdomomis užkrečiamosiomis ligomis, tai sudarė 93,9 proc. visų pernai užregistruotų užkrečiamųjų ligų. Daugiau nei 90 proc. per orą plintančių ligų ir pernai, ir užpernai sudarė gripas ir viršutinių kvėpavimo takų infekcijos.

Skarlatinos atvejų - padvigubėjo

Jau keletą pastarųjų metų Lietuvoje nemažėja sergančiųjų skarlatina skaičius. 2012 m., palyginti su 2011 m., šios infekcijos, kuria dažniausiai serga vaikai, atvejų skaičius beveik padvigubėjo ir bendras sergamumo rodiklis 2012 m. siekė 57,4 atv./100 tūkst. gyventojų.

Pernai ir užpernai didžiausias sergamumas skarlatina registruotas 4-6 metų vaikų grupėje (443,6 atv./100 tūkst. gyv./2011 m., 978,9 atv./100 tūkst.gyv./2012 m.).

Pernai didžiausi sergamumo skarlatina rodikliai registruoti pavasarį (22,6 atv./100 tūkst.gyv.) didžiuosiuose Lietuvos miestuose: Klaipėdoje (91,6 atv./100 tūkst.gyv.), Kaune (86,4 atv./100 tūkst.gyv.) ir Vilniuje (58,5 atv./100 tūkst.gyv.).

Kokliušas puolė paauglius

Pernai penkis kartus daugiau nei užpernai užregistruota sergančiųjų kokliušu (154). Bendras sergamumo rodiklis 2012 m. siekė 5,1 atv./100 tūkst. gyventojų, užpernai - 0,9 atv./100 tūkst. gyventojų.

Per pastaruosius dvejus metus daugiau negu pusė visų susirgimų kokliušu užregistruota tarp paauglių (17/2011 m., 85/2012 m.). 2012 m. daugiau nei 90 proc. visų sergančiųjų registruota Vilniaus (80) ir Kauno (59) administracinėse teritorijose.

Pernai beveik pusė visų kokliušo atvejų registruota vasarą (69), vienas iš jų baigėsi mirtimi.

Virusiniu meningitu dažniau sirgo vyrai

Beveik trečdaliu daugiau pernai palyginti su 2011 m. užregistruota sergančiųjų virusiniu meningitu. 2012 m. bendras sergamumo rodiklis siekė 6,0 atv./100 tūkst. gyventojų.

Per paskutinius dvejus metus didžiausias sergamumas virusiniu meningitu fiksuotas antraisiais metų pusmečiais (3,3 atv./100 tūkst.gyv./2011 m., 4,9 atv./100 tūkst.gyv./2012 m.).

Daugiau nei pusė susirgusiųjų - vyrai (85/2011 m., 103/2012 m.). 2012 m. virusiniu meningitu dažniau sirgo

kaimo nei miesto gyventojai. Pernai nuo virusinio meningito mirė 35 metų kaimo gyventojas.

Vėjaraupiais sirgo ir šimtamečiai

Pernai ketvirtadaliu daugiau nei užpernai registruota sergančiųjų vėjaraupiais. Bendras sergamumo rodiklis 2012 m. siekė 586,1 atv./100 tūkst. gyventojų. Per pastaruosius dvejus metus didžiausi sergamumo rodikliai registruoti 4-6 metų vaikų grupėje (6029,1 atv./100 tūkst.gyv./2011 m., 8162,1 atv./100 tūkst.gyv./2012 m.).

2012 m. didžiausias sergamumas vėjaraupiais fiksuotas kovo mėnesį (83,6 atv./100 tūkst. gyv.), tai sudarė beveik 15 proc. visų tais metais registruotų atvejų. Didžiausi sergamumo vėjaraupiais rodikliai registruoti Klaipėdos (715,1 atv./100 tūkst. gyv.), Kauno (665,4 atv./10 tūkst. gyv.) ir Vilniaus (664,3 atv./10 tūkst. gyv.) administracinėse teritorijose.

Per pastaruosius dvejus metus užregistruoti du atvejai, kai šia infekcija susirgo 102 ir 109 metų amžiaus asmenys.

Meningokokinė infekcija atgyja pavasarį

Pernai registruota trimis atvejais daugiau nei užpernai meningokokinės infekcijos. Tai sudarė 2,8 atv./100 tūkst. gyventojų. Daugiausiai sergančiųjų registruojama pavasarį: balandžio, gegužės mėnesiais.

2011-2012 m. daugiau nei pusė visų sergančiųjų sudarė vaikai iki trejų metų (22,4 atv./100 tūkst.gyv./2011 m. ir 27,8 atv./100 tūkst.gyv./2012 m.). 2012 m. šia infekcija dažniau sirgo miesto gyventojai (8,1 atv./100 tūkst. gyv./kaimo ir 10,7 atv./100 tūkst.gyv./miesto).

Didžiausias sergamumas 2012-aisiais registruotas Vilniaus administracinėje teritorijoje (7,0 atv./100 tūkst.gyv.), tai sudarė 68 proc. visų atvejų. Nuo meningokokinės infekcijos pernai Lietuvoje mirė devyni asmenys, septyni iš jų buvo Vilniaus apskrities gyventojai.

PSO uždavinys - išnaikinti raudonukę

Lietuvoje raudonukės nebuvo registruota nei pernai nei užpernai.

Raudonukės išnaikinimas iki 2015 m. yra pagrindinis Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro uždavinys. 2012 m. Europos Sąjungos šalyse narėse ir Europos ekonominės erdvei priklausančiose šalyse iš viso užregistruoti 27 276 raudonukės atvejai. 99 proc. visų atvejų užregistruota Lenkijoje ir Rumunijoje.

Pagrindinė kokliušo, vėjaraupių ir raudonukės profilaktikos priemonė - skiepai. Virusinio meningito profilaktikos priemonės priklauso nuo konkretaus sukėlėjo. Kai kurių iš jų galima išvengti pasiskiepijus (pvz., erkinio encefalito).

Sergamumo kitomis užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. analizę surasite interneto svetainėje ulac.lt

Parengė Švietimo ir komunikacijos skyriaus specialistė Joana Tamkevičiūtė ir Informacinės sistemos valdymo skyriaus vedėjas Aleksandr Belskij.

Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2011 m. apžvalga

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) specialistai pirmą kartą parengė ir išleido sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje apžvalgą. Ši 2011-ųjų metų apžvalga skirta informuoti visuomenę, sveikatos priežiūros specialistus bei politikus apie užkrečiamųjų ligų epidemiologinę situaciją šalyje.

Pastaraisiais metais Lietuvos gyventojų sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kasmet sudaro apie penktadalį visų užregistruotų susirgimų. Užkrečiamosiomis ligomis daugiausiai serga darbingo amžiaus žmonės ir vaikai, todėl tai yra didžiulė našta valstybės ekonomikai

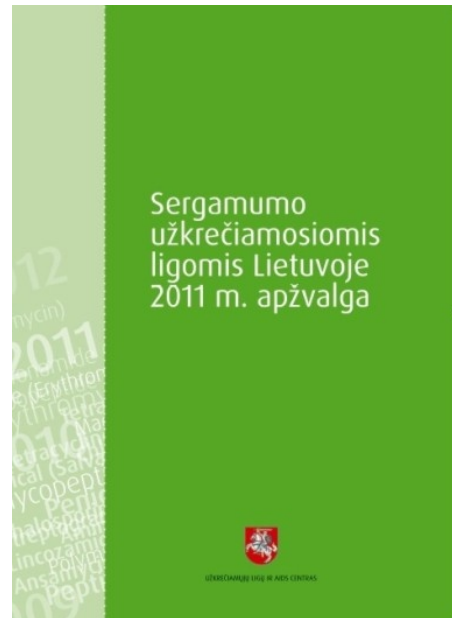
„Daugelio užkrečiamųjų ligų būtų galima išvengti, jeigu būtų skiriamas pakankamas dėmesys jų profilaktikai. Pasaulis tapo lengviau pasiekiamu, tačiau neturime pamiršti mūsų tykančių infekcijų grėsmių“, - sakė leidinio redaktorius prof. dr. Saulius Čaplinskas.

Leidinyje „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2011 m. apžvalga“ pateikta išsami informacija apie Lietuvoje per maistą ir vandenį plintančias žarnyno infekcijas ir zoonozes, per orą plintančias užkrečiamąsias ligas ir ligas, kurių išvengiama skiepijantis bei vakcinacijų apimtis mūsų šalyje. Taip pat apžvelgtos per kraują ar kitą biologinę medžiagą, lytiškai plintančios ir žmogaus imunodeficito viruso infekcijos. Leidinyje pateikta informacija remiantis Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos duomenimis.

Šio leidinio turinys sudarytas, atsižvelgiant į registruojamų užkrečiamųjų ligų grupes, jų plitimo būdus ir aktualumą Lietuvoje. Kiekviename skyriuje galima rasti

trumpą ligų apžvalgą, kurią sudaro įvadas, sergamumo dinamika ir išvados. Toliau plėtojama detali ligų epidemiologinė analizė su paveikslais, lentelėmis ir diagramomis.

Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje apžvalgas planuojama rengti kasmet. Leidinį „Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2011 m. apžvalga“ galima rasti svetainėje ulac.lt.



Parengė Švietimo ir komunikacijos skyrius

Erkių plintamų ligų profilaktika



Pastaraisiais metais erkių mūsų šalyje daugėja. Lietuvos gamta, klimatinės sąlygos ir ekologinė situacija užtikrina puikias sąlygas erkių egzistencijai ir dauginimuisi. Jos paplitusios tiek miškuose, tiek parkuose. Visoje Lietuvoje yra erkių, užsikrėtusių erkinio encefalito virusu ir Laimo ligos sukėlėjas, todėl saugotis erkių įkandimo reikia tiek gyvenamojoje teritorijoje, tiek poilsiaujant.

Efektyviausia erkinio encefalito profilaktikos priemonė yra vakcina, jos patikimumas - 98 proc. Skiepijama išlaikant 1-3 mėnesių laikotarpį tarp pirmos ir antros dozių. Trečioji dozė skiriama po 9-12 mėnesių. Vėliau, kas penkerius metus, skiepijama palaikomąja doze. Galima pasirinkti ir greitesnę skiepijimo schemą. Vaikus galima pradėti skiepyti jiems atšventus pirmąjį gimtadienį.

Patikimas apsaugojimo nuo erkių įkandimo būdas - tinkami drabužiai ir repelentai (erkes atbaidančios medžiagos). Einant į mišką, reikėtų apsivilkinti šviesius drabužius: viršutinė aprangos dalis turėtų būti ilgomis rankovėmis, kurių rankogaliai, kaip ir kelnų klešnių apačia turėtų būti gerai priglundę prie kūno. Galvą patartina apsirišti skarele arba užsidėti gerai priglundančią kepurę.

Efektyviausia repelentų veiklioji medžiaga - DEET (dietiltoluamidas). Juos naudojant būtina atkreipti dėmesį į

purškalo ar tepalo gamintojų patarimus (apruošimo vietos, veikimo trukmė ir pan.). Vaikų apsaugai būtina naudoti tik vaikams skirtus produktus.

Jei nėra galimybių kreiptis į medikus, aptikus įsisiurbusią erkę, ją reikia pašalinti nedelsiant: erkė kuo giliau suimama ir pirštais arba pincetu ištraukiama staigiu truktelėjimu. Jei traukiant erkės kūno dalis liko odoje, patartina ją šalinti. Įsisiurbimo vieta patepama dezinfekuojančiu tirpalu.

Grįžus iš miško, kūną būtina gerai apžiūrėti, o vilkėtus drabužius pakabinti negyvenamoje patalpoje arba saulėtoje vietoje (sausame ore erkės labai trumpai gyvena).

Erkės gali parazituoti ant naminių gyvulių, šunų, kačių. Jų galima aptikti ant miško gėlių, po nupjauta žole.

Norint apsaugoti stovyklavietes, poilsiavietes, kempingus, sveikatingumo kompleksus bei sodybas, **būtina:**

- jų teritorijose išnaikinti menkaverčius krūmus, sausuolius;
- reguliariai pjauti žolę, o nupjovus tuoj pat ją išvežti;
- praplatinti pasivaikščiojimo takus ir takelius, vedančius prie vandens telkinių, sporto aikštelių, lauzaviečių, paplūdimių;
- sistemingai naikinti graužikus, kurie taip pat yra erkių plintamų infekcijų šaltinis.

Parengė Epidemiologinės priežiūros skyriaus medicinos entomologė dr. Milda Žygutienė.

Dažniausios žarnyno infekcijų protrūkių priežastys 2012 m.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, pernai buvo užregistruota daugiau nei 19 tūkst. žarnyno infekcinių ligų atvejų. Dažniausiai buvo registruojami pavieniai šių ligų atvejai, tačiau kaip ir kasmet neišvengta protrūkių.

2012 m. iš visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų buvo gauti 375 pranešimai apie protrūkius: 159 (42,4%) virusinių infekcijų (127 rotavirusinės infekcijos, 19 norovirusinės infekcijos, 13 virusinio hepatito A), 51 (13,6%) salmoneliozės, 13 (3,5%) kitos bakterinės etiologijos (*Campylobacter spp.*, *Shigella Flexneri*, *Shigella sonnei* ir *Escherichia coli*), 152 (40,5%) nenustatytos etiologijos. 2011 m. buvo užregistruoti 437 šių infekcijų protrūkiai (1 pav.).

Protrūkių židiniuose 2012 m. buvo užregistruoti 1036 susirgę asmenys, iš jų 772 (66%) asmenys buvo gydomi ligoninėse: virusinės etiologijos protrūkių židiniuose užregistruoti 388 susirgimų atvejai, salmoneliozės - 216, kitos bakterinės etiologijos - 35, nenustatytos etiologijos - 397 susirgę asmenys.

Pranešimai apie užregistruotus protrūkius 2012 m. buvo gauti iš 9 apskričių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų (visuomenės sveikatos centrų ir jų skyrių): iš Kauno visuomenės sveikatos centro - 150, Vilniaus - 34, Klaipėdos - 92, Panevėžio - 37, Marijampolės -23, Šiaulių -11, Telšių -7, Alytaus - 10, Utenos - 6.

Pagal susirgimų išplitimo židiniuose pobūdį, 334 (89%) protrūkiai atitiko šeiminio protrūkio apibūdinimą (tai yra 2 ir daugiau epidemiologiškai susiję tos pačios infekcijos atvejai vienoje šeimoje), 41 (11 %) protrūkis atitiko išplitusio protrūkio apibūdinimą (2 ir daugiau epidemiologiškai susiję tos pačios infekcijos atvejai, užregistruoti daugiau nei vienoje šeimoje).

Vaikų ugdymo įstaigose buvo užregistruoti 24 (6,4 %) protrūkiai, 13 (3,4 %) protrūkių buvo susiję su maitinimo įmonių veikla, 3 (0,86%) išplitę protrūkiai buvo siejami su maistu, pagamintu namų sąlygomis ir vartotu privačių pobūvių metu, 1 protrūkis kilo bendruomenėje.

Dažniausiai šeimose plito rotavirusinė infekcija (117 (35 %) protrūkių) ir salmoneliozė (38 (11,3 %) protrūkiai), 139 (41,6 %) protrūkiuose ligos sukėlėjas susirgusiems nebuvo nustatytas.

Vaikų ugdymo įstaigose (lopšeliuose darželiuose, mokyklose, vaikų globos namuose) kilo 8 rotavirusinės infekcijos protrūkiai, 3 virusinio hepatito A ir 10 nenustatytos etiologijos protrūkių.

Dėl maitinimo ir prekybos įmonių veiklos kilo 11 salmoneliozės ir 5 nenustatytos etiologijos protrūkiai (2 pav.).

Įvairios etiologijos protrūkiuose buvo užregistruota nuo 2 iki 43 susirgimų atvejų. Židinių su 2 susirgimų atvejais lyginamoji dalis sudarė 79,2% (297), su 3-5 atvejais 14,6% (55), su 6-9 atvejais 3,46% (13) ir židiniai, kuriuose susirgimų buvo daugiau nei 10 atvejų - 2,4%.

2012 m. kilo 10 protrūkių, kurių židiniuose susirgo daugiau nei 10 žmonių (2 mokyklose, 6 dėl viešojo maitinimo įmonių veiklos, 1 dėl namuose ruošto maisto ir 1 kitoje vietoje).

Pagrindiniais salmoneliozės protrūkių rizikos veiksniais 2012 m. buvo vištiena ir jos produktai (12 (23,5%)), kiaušiniai ir jų produktai (9 (17,6 %)), mėsa ir jos produktai (6 (11,7%)), konditeriniai gaminiai (5(9,8%)). Septyniolikos salmoneliozės protrūkių rizikos veiksniai nebuvo nustatyti.

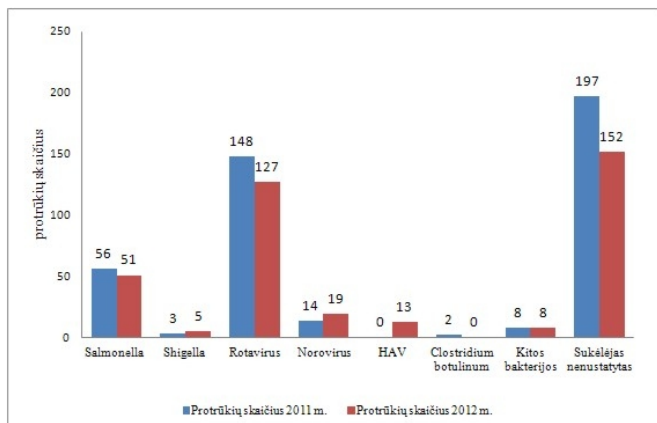
Vertinant susirgimų plitimo pobūdį židiniuose nustatyta, kad 87 (23,2%) židiniuose susirgimų priežastimi buvo maistas, 271 (72,2%) židinyje susirgimai išplito nuo žmogaus žmogui dėl sąlyčio, 17 (4,5%) židiniuose infekcijos plitimo pobūdis nenustatytas. Šie duomenys rodo, kad buvo aktyvus infekcijų ligų perdavimas židiniuose nuo žmogaus žmogui per buitinių sąlytį.

Dažniausia protrūkių 2012 m. priežastis buvo rotavirus ir *Salmonella* sukėlėjai, 41,6 % protrūkių etiologija nenustatyta, t.y. nenustatytas ligos sukėlėjas ligoniams. Protrūkiuose susirgusiems asmenims išskirti sukėlėjai buvo identifikuojami tik pagal išplėstinį jautrumą antibiotikams.

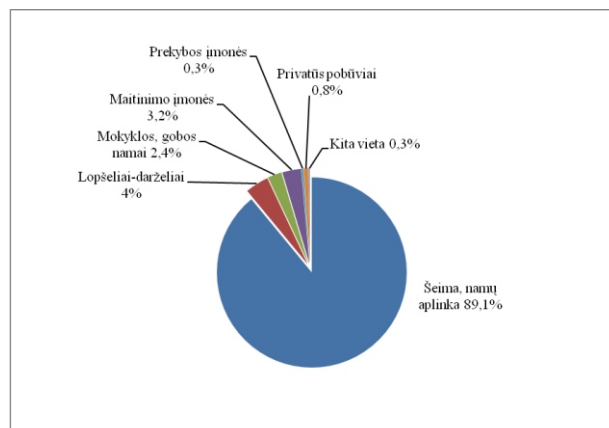
Nuo 2006 m. pirmą kartą 2012 m. buvo užregistruoti virusinio hepatito A protrūkiai, kur susirgimai plito per buitinių sąlytį.

89 % protrūkių kilo šeimose dėl netinkamos maisto ruošimo ir rankų higienos. Tai rodo, kad visuomenė nepakankamai žino rankų higienos svarbos užsikrėtimo užkrečiamosiomis ligomis rizikai sumažinti. Rotavirusinės infekcijos šeimose ir vaikų ugdymo įstaigose plitimas per buitinių sąlytį rodo, kad suaugusių asmenų ir vaikų rankų plovimo įgūdžiai yra menki. Todėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, taip pat visuomenės sveikatos biurų specialistai turėtų daugiau dėmesio skirti visuomenės švietimui užkrečiamųjų ligų prevencijos temomis.

Parengė Epidemiologinės priežiūros skyriaus vedėja Galina Zagrebnevienė.



1 pav. Per maistą plintančių užkrečiamųjų ligų protrūkiai 2011-2012 m.



2 pav. Protrūkių struktūra pagal žmonių užsikrėtimo vietą 2012 m.

Rankų higienos svarba infekcijų profilaktikoje

Gegužės 5 dieną pasaulis mini rankų higienos dieną, kurios šūkis - „Plauk rankas - saugok gyvybes“. Daugumos infekcijų ir ypač plintančių kontaktiniu būdu sukėlėjai perduodami per rankas. Pavojingais mikroorganizmais užterštomis rankomis galima užteršti maistą, aplinkos daiktus. Žarnyno infekcinės ligos vadinamos „nešvarių rankų“ ligomis. Daugelis mikroorganizmų nuo rankų patenka į burną. Kai kuriomis ligomis galima užsikrėsti liečiant gyvūnus ar dirvožemį. Mikroorganizmai gali plisti per rankas, užterštas infekuoto asmens kūno skysčiais, ekskretais ar liečiamus aplinkos daiktus. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose hospitalinių infekcijų sukėlėjai nuo pacientų odos ir aplinkos daiktų, jų paviršių (liečiant) pernešami ant darbuotojų rankų ir, jei nesilaikoma rankų higienos, perduodami kitam pacientui jį tiesiogiai liečiant arba per jo užterštus aplinkos daiktus ir paviršius.

Rankų odos mikroorganizmai

Ant odos gyvena laikinieji ir nuolatiniai odos mikroorganizmai. Mikroorganizmai ant odos gali išgyventi kelias valandas, o ant aplinkos paviršių - savaites ir mėnesius. Laikinieji odos mikroorganizmai (bakterijos, virusai, grybeliai) įgyjami dėl tiesioginio odos sąlyčio su kitu asmeniu arba sąlyčio su užterštais aplinkos paviršiais. Jie ant odos gyvena labai trumpai ir paprastai odos paviršiuje nesidaugina.

Sveikatos priežiūros įstaigose jie dažniausiai sukelia hospitalines infekcijas. Tyrimai rodo, kad nuo 10 iki 78 proc. atvejų darbuotojų rankos užteršiamos *S. aureus*, įskaitant meticilinui atsparų *S. aureus* (MRSA), kuris yra vienas iš dažniausiai sukeliančių hospitalines infekcijas ir kolonizuojančių darbuotojų rankų odą mikroorganizmas. Dažni rankų užteršimo atvejai vankomicinui atspariais enterokokais (VRE) ir *Clostridium difficile* bakterijomis. Nuolatiniai odos mikroorganizmai (dažniausiai bakterijos) ilgą laiką gyvena ant odos ir dauginasi paviršiniuose ir gilesniuose odos sluoksniuose. *Staphylococcus epidermidis* yra dažniausiai pasitaikantis tarp sveikatos priežiūros darbuotojų ir labai atsparus oksacilinui mikroorganizmas.

Didelės dalies hospitalinių infekcijų galima išvengti. Viena svarbiausių priemonių, mažinant hospitalinių infekcijų riziką, yra rankų higiena. 2009 m. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), siekdama įgyvendinti šūkį: „Plauk rankas - saugok gyvybes“, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams parengė rekomendaciją „Penki rankų higienos momentai“. PSO rekomenduoja plauti rankas prieš liečiant pacientą, prieš procedūras, po procedūrų arba užteršus rankas kūno skysčiais, po tiesioginio sąlyčio su pacientu ir / arba jį supančios aplinkos daiktais, paviršiais.

Nors rankų plovimas yra paprastas veiksmas, kuris turėtų būti įprastas vaikų, sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų darbuotojų elgesys, įvairiose pasaulio šalyse atlikti tyrimai rodo, kad rankų higienos nesilaikoma. Tyrimų duomenimis, rankų higienos laikosi mažiau kaip pusė darbuotojų.

Pastaraisiais dešimtmečiais atlikti tyrimai rodo, kad įvairūs rankų higienos būdai reikšmingai sumažina bakterijų skaičių ir užkerta kelią kryžminiam bakterijų perdavimui. Rankų higiena yra svarbiausia priemonė, užkertanti kelią mikroorganizmų atsparumui antibiotikams vystytis ir hospitalinėms infekcijoms.

Rankų higiena apibrėžiama kaip procedūra, sumažinanti laikinųjų mikroorganizmų skaičių ant odos. Tai

kraujo ir / arba kitų kūno skysčių, ekskretų ir kitų teršalų pašalinimas rankas plaunant arba atliekant higieninę antiseptiką (įtrinant odos antiseptiku).

Vaikų ugdymo įstaigų darbuotojų ir vaikų rankų higiena

Darbuotojai ir vaikai turi plauti rankas:

- prieš ir po valgio arba prieš tvarkant maistą;
- pasinaudojus tualetu ar pakeitus sauskelnes;
- po nosies pūtimo, kosėjimo ar čiaudėjimo;
- po sąlyčio su gyvūnais / gyvūnų ekskrementais;
- po sąlyčio su užterštais aplinkos daiktais ir

paviršiais, pavyzdžiui, šiukšlių dėže, valymo šluostėmis ir kt.;

• prieš užsimaunant ir nusimovus apsaugines pirštines;

- po to, kai vaikai sugrįžta iš lauko;

• ryte atvykus į vaikų ugdymo įstaigą ir prieš išvykstant namo.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų rankų higiena

Rankų higiena turi būti atliekama prieš tiesioginį sąlytį su paciento oda, maistu, invaziniais medicinos prietaisais ar / ir po kiekvieno veiksmo ar sąlyčio, kurio metu jos galėjo būti užterštos.

Rankų higienai naudojami produktai

Rankų higienai naudojami skysti muilai be antimikrobinių priedų, antiseptiniai muilai, alkoholiniai odos antiseptikai (skysčiai, geliai). Palyginamieji rankų higienos priemonių tyrimai leidžia teigti, kad rankų įtrynimasis alkoholiniais antiseptikais, palyginti su rankų plovimu antiseptiniais muilais (su chlorheksidinu arba triklozanu), bei rankų įtrynimasis skystais antiseptikais, ar antiseptiniais geliais, yra efektyvesni. Kiekvienas naujas rankų higienos produktas turi būti patikrintas ir atitikti Europos standartizacijos komiteto patvirtintus kokybės standartus. Paprasti muilai, kurių sudėtyje yra detergentų, pasižymi minimaliu mikrobicidiniu veikimu ir negali nuo rankų pašalinti visų odos patogenų. Muilai gali sudirginti ir išsausinti odą.

Rankų įtrynimui naudojami alkoholiniai produktai, kurių sudėtyje yra etanolio, izopropanolio, n-propanolio, arba jų derinių. Alkoholiai (75-85 proc. koncentracijos) veikia vegetacines bakterijas, *Mycobacterium tuberculosis*, daugelį grybelių. Tačiau jie neveikia sporų, pirmuonių, kai kurių virusų. Nors ir yra įrodymų, kad alkoholiai veikia rotavirusus, adenovirusus, poliovirusus, tačiau jų aktyvumas priklauso nuo alkoholio rūšies, koncentracijos, poveikio laiko, virusų kiekio, ir baltyminių medžiagų. Alkoholiai nepasižymi geru besitęsiančiu veikimu (liktiniu aktyvumu). Kasdienei priežiūrai svarbus yra greitas veikimas, o besitęsiantis veikimas svarbesnis medicinoje chirurginiam rankų paruošimui. Alkoholiai nerekomenduojami akivaizdžiai užterštomis rankoms, nes jie nepasižymi valomosiomis savybėmis. Nauji pranešimai skelbia, kad ne tik alkoholiai, bet ir kiti produktai gali efektyviai naikinti mikroorganizmus, bet išvadų patvirtinimui nepakanka duomenų. Rankų higienos produktų palyginimas dėl jų gausos, skirtingų tyrimo sąlygų ir metodų gana sudėtingas. Daugėja tyrimų įrodančių, kad rankų įtrynimasis alkoholiniais antiseptikais (higieninė antiseptika), palyginti su rankų plovimu paprastu ar antimikrobiniu muilu, yra efektyvesnis mažinant rankų užteršimą bakterijomis ir kryžminį hospitalinių infekcijų



perdavimą. Vis dėlto kai kuriose specifinėse situacijose rankų plovimas yra efektyvus.

Pasirenkant produktus reikia atsižvelgti į efektyvumą, kainą, estetiškes (spalva, kvapas ir kt.) ir praktines (tinkamumas, lengvas paskirstymas, apsauga nuo užteršimo) savybes. Svarbu, kad oda toleruotų produktą, nes kasdieninis daugybinis įvairių produktų naudojimas gali ją sudirginti ir sukelti alergiją. Atliekant higieninę rankų antiseptiką (įtrynimą) yra svarbus džiovinimo laikas. Kai kuriuose pranešimuose teigiama, kad alkoholiniai losjonai efektyvesni už gelius.

Rankų higienos produktų poveikis odai

Ekspertų nuomone, odos pažeidimai dažniausiai yra susiję su muilo sudėtyje esančiais detergentais ir / ar rankų plovimo technika. Dažnas detergentų vartojimas gali sudirginti odą ir pakeisti normalią jos florą. Moksliniais ir klinikiniais - eksperimentiniais tyrimais įrodyta, kad rankų įtrynimai alkoholiniais antiseptikais mažiau dirgina odą nei rankų plovimu muilu. Darbuotojai turi žinoti galimą produktų poveikį rankų odai ir turi naudoti odos priežiūros priemones - drėkinančius rankų kremus.

Rankų higienos būdai

Rankų higienos būdai parenkami pagal atliekamas paslaugas, procedūras, įvertinus turimas lėšas, ir darbuotojų pasirinkimą. Pagrindiniai vaikų, medicinos įstaigų darbuotojų rankų higienos būdai yra: rankų plovimas su paprastu muilu ir rankų įtrynimasis antiseptikais (higieninė rankų antiseptika). Rankų plovimas su muilu be antimikrobinų priedų užtikrina laikiną odos mikroorganizmų pašalinimą ir to pakanka, teikiant socialines ir daugelį medicinos paslaugas. Rankų higieninė antiseptika (alkoholinių antiseptikų įtrynimasis) pašalina laikinuosius mikroorganizmus ir ženkliai sumažina nuolatinių mikroorganizmų skaičių. Alkoholiai neveikia *C. Difficile* bakterijos įtrynus antiseptikais nešvarias ir užterštas organinius teršalus rankas. Rankų higienos priemonės, pasižymintys liktiniu odos mikroorganizmų veikimu, reikalingos atliekant chirurgines ir kitas invazines procedūras. Jos gali būti naudojamos ir esant infekcijos protrūkiui asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje.

Pirštinės ir rankų higiena

Pirštinių dėvėjimas negali pakeisti rankų higienos. Jų dėvėjimas sumažina rankų užteršimo mikroorganizmais, jų kryžminio perdavimo riziką. Pirštinės turi būti naudojamos kai yra sąlyčio su krauju ir / ar kitais kūno skysčiais, ekskretais rizika. Vienkartinės pirštinės nenaudojanos pakartotinai. Rankas reikia plauti nusimovus krauju ir / ar kitais kūno skysčiais, ekskretais užterštas pirštines ar pirštines su talku. Atliekant medicininę invazines procedūras, prieš užsimaunant pirštines rankos įtrinamos alkoholiniu antiseptiku.

Rankų higienos technika

Rankų higienos technikos tyrimų nėra daug. Labai

svarbi rankų plovimo ir įtrynimo trukmė. Tyrinėjant ryšį tarp rankų higienos efektyvumo ir žiedų nešiojimo, nustatyta, kad žiedų nešiojimas blogina sąlygas rankų higienos kokybei. Įrodyta, kad labai svarbus yra ir nagų ilgis. Nagai neturi būti ilgesni kaip 0,6 cm. Panagėse, rūpestingai nusiplovus rankas, išlieka dideli potencialių patogenų kiekiai. Apstu tyrimų, įrodančių didelius bakterijų (ypač nekoaguliuojančių plazmą stafilokokų, gram-neigiamų bakterijų, mielių grybelių) kiekius panagėse. Daugybė informacijos apie tai, kad dirbtiniai nagai gali turėti įtakos infekcijų sukėlėjų perdavimui per rankas. Dirbtiniai nagai, palyginti su natūraliais nagais, iki rankų plovimo ir po rankų plovimo dažniau užteršti gram-neigiamomis bakterijomis. Medicinos darbuotojams, turintiems tiesioginį sąlytį su pacientais, dirbtiniai nagai draudžiami.

Dažniausios priežastys, dėl kurių nesilaikoma rankų higienos taisyklių:

- plautuvės nepatogioje vietoje arba jų per mažai;
- per mažai darbuotojų arba darbuotojai dėl įstaigos perpildymo per daug užsiėmę ir trūksta laiko rankų higienai atlikti;
- rankų higienos produktai sukelia odos sudirginimą ir sausumą;
- trūksta muilo, rankšluosčių;
- manymas, kad pirštinių naudojimas padaro nereikalingą rankų higieną;
- žinių apie rankų higienos taisykles ir procedūras stoka;
- maža darbuotojų infekcijos nuo pacientų rizika;
- skeptiškas rankų higienos reikšmės infekcijų profilaktikoje vertinimas;
- nepritrimas rekomendacijoms;
- mokslinės informacijos apie rankų higienos gerinimo įtaką infekcijų dažniui trūkumas;
- vyresniųjų kolegų pavyzdžio nebuvimas;
- rankų higienos prioriteto įstaigoje nebuvimas;
- per mažas rankų higienos skatinimas;
- netaikomos administracinės poveikio priemonės nesilaikantiems arba atlygis besilaikantiems rankų higienos asmenims.

Rankų higienos kontrolės būdai ir priemonės

Rankų higienos įgūdžiai turi būti ugdomi pastoviai mokant vaikus ir suaugusiuosius, ypač vaikų ugdymo ir sveikatos priežiūros įstaigose bei maisto tvarkymo subjektuose. Įvairių įstaigų darbuotojų rankų higienos reikalavimų vykdymo kontrolei ir mokymams galima pasitelkti įvairius būdus ir priemones. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose vertinimui, ar darbuotojai pakankamai vykdo rankų higienos (higieninės antiseptikos) reikalavimus, galima apskaičiuoti, kiek sunaudojama alkoholinio antiseptiko ir palyginti su reikalingo sunaudoti antiseptiko kiekiu. Būtina skatinti medicinos darbuotojus atlikti rankų higieną ir ją tobulinti, patalpinant rankų antiseptikus su dozatoriais prie lėjimo į palatas ar prie lovų, aprūpinant kišeniniais antiseptiko dozatoriais.

Vaikų ugdymo įstaigose, sveikatos priežiūros ir kitose įstaigose rankų higienos mokymams ir rankų higienos įgūdžių kontrolei galima naudoti specialius kontrolės rinkinius (ultravioletinių spindulių lempas ir specialius fluorescencinius miltelius ar losjonus).

Parengė Epidemiologinės priežiūros skyriaus gydytoja Ramutė Budginaitė.