



Warszawa 05 maja 2026 r.

STANOWISKO GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO W SPRAWIE STANDARDU HIGIENY RĄK PERSONELU WYKONUJĄCEGO CZYNNOŚCI W OBSZARZE OPIEKI NAD PACJENTAMI

Międzynarodowy konsensus dotyczący higieny rąk

Higiena rąk jest najbardziej efektywnym sposobem przerywania transmisji drobnoustrojów w środowisku opieki nad pacjentami. Światowa Organizacja Zdrowia w 2004 r. zainicjowała Światowy Sojusz na Rzecz Bezpieczeństwa Pacjentów. W ramach tego programu, w 2009 r. opublikowano wytyczne oparte na aktualnej wiedzy medycznej dotyczące higieny rąk personelu medycznego w szpitalach, a w 2012 r., w placówkach leczenia otwartego. Wytyczne te wprowadziły zasadę higieny rąk opartą na dezynfekcji, pozostawiając mycie rąk wodą i mydłem w sytuacjach, gdy ręce są wizualnie brudne lub skażone materiałem biologicznym, w którym mogą występować laseczki *C. difficile*.

Przeniesienie drobnoustrojów chorobotwórczych za pośrednictwem skażonych rąk personelu medycznego stanowi najczęstszą drogę transmisji zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Wynika to z właściwości ludzkiej skóry oraz specyfiki drobnoustrojów. Skóra rąk, która ulegnie skażeniu drobnoustrojami chorobotwórczymi, może nawet przez kilka godzin stwarzać warunki do ich przeniesienia na inne osoby oraz ich otoczenie.

Udowodniono, że m.in. gronkowce mogą przeżyć na skórze bez dezynfekcji przez 60 min, pałeczki *Acinetobacteri Pseudomonasi* spory *C. difficile* ponad 120 min, a rotawirusy 240 min.

Ręce personelu medycznego, w szczególności paznokcie, są trudno dostępnym obszarem do dezynfekcji, co ma szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa pracy z pacjentami. Jak wykazały badania naukowe, obecność obcych przedmiotów na rękach czy sztucznych powłok na paznokciach zmniejsza skuteczność higieny rąk, co zwiększa ryzyko transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych podczas pracy w opiece zdrowotnej.

Wynika to, między innymi, z poniższych procesów:

- powstawanie mikroodprysków i mikroszczelin w sztucznych powłokach na paznokciach, które stanowią sprzyjające środowisko dla drobnoustrojów chorobotwórczych,
- obecność sztywnej, sztucznej powłoki utrudnia dokładne oczyszczanie paznokci i skóry na wałach paznokciowych podczas mycia i dezynfekcji rąk,
- szczeliny między płytką paznokcia a sztywną, sztuczną powłoką stanowią miejsce sprzyjające depozytom drobnoustrojów chorobotwórczych,
- nieprzezroczyste, sztuczne powłoki uniemożliwiają ocenę wizualną zanieczyszczeń gromadzących się pod paznokciami.

Ponadto, nie są znane interakcje między środkami antyseptycznymi do dezynfekcji rąk i materiałami z których wykonane są sztuczne powłoki na paznokciach, co może oznaczać obniżenie efektywności procedur higieny rąk.

Obowiązki personelu medycznego i pomocniczego

Personel medyczny i pomocniczy jest obowiązany do przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego, w szczególności przestrzegania procedur, które minimalizują ryzyko występowania zdarzeń niepożądanych, w tym zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Fundamentem wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie higieny rąk jest potwierdzona obserwacja, że **skuteczna dezynfekcja skażonej mikrobiologicznie skóry rąk jest możliwa wyłącznie wtedy, gdy nie ma na nich obcych przedmiotów (m.in. biżuteria, w tym obrączki, sygnety, zegarki nadgarstkowe, bransoletki, tipsy) i sztucznych powłok na paznokciach.**



Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, w obszarze opieki nad pacjentem oraz przy wykonywaniu czynności wymagających zachowania zasad aseptyki, personel medyczny i pomocniczy obowiązuje przestrzeganie zasady „Nic poniżej łokcia” (ang. "Bare Below the Elbows"). Jest to podstawa współczesnej strategii zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną przenoszonym drogą kontaktową, posiadająca silną podbudowę naukową wg EBM (ang. Evidence based medicine) i kliniczną, która obejmuje następujące elementy przygotowania personelu do wykonywania czynności w obszarze opieki nad pacjentem:

1. Ręce wolne od wszelkich ozdób i obcych przedmiotów (m.in. zegarek nadgarstkowy, bransoletki, pierścionki, obrączki, sygnety itp.).
2. Paznokcie naturalne, krótkie, wystające maksymalnie ok. 1-2 mm ponad opuszkę palca, bez żadnych sztucznych, trwałych powłok (m.in. lakieru hybrydowego, innych lakierów i produktów pozostawiających sztywną, trwałą powłokę).
3. Bluza robocza z rękawem powyżej łokcia, zmieniana nie rzadziej niż po każdym dyżurze.

Uzupełnieniem powyższych zasad są wymagania określające sposób przygotowania personelu do opieki nad pacjentem:

1. Skóra rąk i paznokcie pielęgnowane profesjonalnymi środkami nietworzącymi trwałych powłok.
2. Paznokcie czyszczone, jeśli wskazane, miękkimi szczotkami jednorazowego użycia.
3. Ręce dezynfekowane zgodnie z aktualnym standardem WHO.
4. Niesterylne rękawiczki ochronne stosowane wyłącznie w sytuacjach bezpośredniego narażenia pracownika na skażenie biologiczne skóry rąk.
5. Stosowanie rękawiczek ochronnych nie zwalnia z obowiązku dezynfekcji rąk przed i po ich użyciu.
6. Eliminacja zawieszek na szyję, krawatów, identyfikatorów na długiej taśmie, naszyjników, długich kolczyków, słuchawek lekarskich noszonych na szyi.
7. Włosy trwale spięte lub zakryte w sposób zapobiegający ich kontaktowi z pacjentem lub jego otoczeniem.

Odpowiedzialność etyczna i prawna

Polskie przepisy określają odpowiedzialność w zakresie wdrażania procedur zapobiegania przenoszeniu zakażeń. Zgodnie z art. 11 i 14 ustawy z 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, niezależnie od miejsca ich udzielania. Należy to osiągnąć przez m.in. opracowywanie, wdrożenie i aktualizację odpowiednich procedur wewnętrznych, szkolenie personelu oraz prowadzenie kontroli wewnętrznej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. *w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych* określa zakres kontroli wewnętrznej, która obejmuje ocenę poprawności i skuteczności m.in. procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji, w oparciu o zasady współczesnej wiedzy medycznej, ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych i konsultantów krajowych.

W opinii Głównego Inspektora Sanitarnego, w związku z aktualnymi dowodami naukowymi oraz międzynarodowymi i polskimi zaleceniami oraz standardami akredytacyjnymi, ze względu na ryzyko transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych, w tym wielolekoopornych, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą należy bezwzględnie egzekwować wszystkie wyżej wymienione zasady przygotowania personelu medycznego i pomocniczego,

wykonującego czynności związane z opieką nad pacjentami oraz inne czynności wymagające efektywnej higieny rąk, co powinno być uregulowane w wewnętrznych procedurach i regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego.

Osobom, które nie są w stanie zapewnić efektywnej higieny rąk, nie można powierzać prac, podczas których, jest ona wymagana.

Należy podkreślić szczególny wymiar etyczny ww. zasad, ponieważ, zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. podstawowym prawem pacjenta jest prawo do świadczeń medycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, w tym, realizowanych z należytą starannością w bezpiecznym środowisku.

Z wyrazami szacunku

Paweł Grzesiowski
Główny Inspektor Sanitarny

/dokument podpisany elektronicznie/

Wybrane piśmiennictwo:

1. WHO – "WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care" (2009, 2012).
2. CDC – "Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings" (2002).
3. Wytyczne – SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: 2022.
4. McNeil i wsp. 2001 – Outbreak of bloodstream infections linked to artificial nails.
5. Hedderwick i wsp. 2000 – Colonization of artificial fingernails with healthcare-associated pathogens.
6. Standardy akredytacyjne dla szpitali (Obwieszczenie Min. Zdrowia, 2024 r.)
7. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 24 października 2023 r. sygn. akt III SA/Lu 393/238.
8. Hewlett i wsp. Evaluation of the bacterial burden of gel nails, standard nail polish, and natural nails on the hands of health care workers. Am J Infect Control 2018.
9. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Opinia z 2023 roku w sprawie przygotowania rąk personelu medycznego do pracy.
10. Arreba i wsp. Gel nail polish does not have a negative impact on the nail bacterial burden nor on the quality of hand hygiene with an alcohol-based hand rub. J Hosp Infect. 2025.
11. Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 Nr 234 poz. 1570, t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1675)
12. Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U.2010 Nr 100poz. 646).