

Rankų odos priežiūros būdai kontaktinio dermatito atvejais

Anastasija Grinčenko

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Zita Gierasimovič

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Įvadas

Pasaulyje odos ligos sudaro 35–40 proc. visų profesinių susirgimų, dėl kurių kenčia 1 iš 1000 darbuotojų. Ekonomiškai išsivysčiusios valstybės profesinių ligų atvejų užregistruoja daugiau, įtakos tam turi cheminių medžiagų naudojimas. Kontaktinis dermatitas sudaro apie 60–90 proc. profesinių odos ligų atvejų. Kontaktinis dermatitas daugiausia paveikia sveikatos priežiūros srityje dirbančius medikus, pagrindinė to priežastis – dažnas kontaktas su dezinfekcinėmis medžiagomis, kurių pagrindą sudaro aldehydų, chloro, ketvirtiniai amonio junginiai bei alkoholių mišiniai [1].

Kontaktinis dermatitas yra odos uždegiminis procesas, atsirandantis dėl tiesioginio odos kontakto su išoriniais veiksniais [2, 3]. Apie 80 proc. kontaktinio dermatito atvejų sudaro rankų odos pažeidimai, dėl to dirbančiam medicinos personalui padidėja rizika susirgti kontaktiniu dermatitu [2].

Malaizijoje 2018 metais buvo atliktas tyrimas įvertinti profesinio kontaktinio rankų dermatito paplitimą tarp slaugos personalo, jo metu nustatyta 26,2 proc. kontaktinio rankų dermatito atvejų iš 206 tyrimo dalyvių. Vokietijoje apie 90 proc. visų profesinių odos ligų sudaro kontaktinis rankų dermatitas [4], Lietuvoje – apie 86 proc. visų profesinių odos ligų [5].

Straipsnio tikslas – aptarti rankų odos priežiūros būdus kontaktinio dermatito atvejais.

Kontaktinio dermatito patogenezė

Kontaktinis rankų dermatitas (lot. *dermatitis contacta*) yra su darbu susijusi liga, kuri gali neigiamai paveikti žmogaus emocijas, kasdienę veiklą [6]. Kontaktinį dermatitą predisponuoja endogeniniai veiksniai, alergenai, iritantai, infekcija.

Pagal patogenezę kontaktinis dermatitas skiriamas į iritacinį ir alerginį. Iritacinis kontaktinis dermatitas – tai odos uždegimas, kuris išsivysto dėl egzogeninių dirgiklių poveikio kontakto vietoje. Darbo aplinkoje žalingi veiksniai pažeidžia rankų epidermio barjerą ir jo funkciją. Dažnas prausimas su muilu, trynimasis spirituotais losjonais, detergentais išsausina rankų odą. Odos vientisumo pažeidimas – puiki terpė daugintis mikroorganizmams. Profesinis kontaktinis rankų dermatitas gali atsirasti dėl tiesioginio odos dirginimo tam tikra medžiaga ir asmeninių apsaugos priemonių naudojimo ilgiau nei šešias valandas per dieną, šie veiksniai siejami su didesne odos pažeidimų rizika (1 lentelė). Nuolatinė rankų odos trintis ir drėgmė didina dermatito atsiradimo riziką. Dažniausi šios ligos požymiai yra odos paraudimas, bėrimai, niežėjimas [7].

1 lentelė. Iritacinio kontaktinio dermatito požymiai

Požymiai, savybės
Būdinga pažeidimo sritis – plaštakos
Pasireiškia kontakto vietoje
Makulinė eritema
Būdinga hiperkeratozė
Būdingi odos įtrūkimai, plyšimai
Būdingas skausmas, niežulys, deginimo jausmas
Stebima lichenifikacija, nukasymai

Alerginis kontaktinis dermatitas (lot. *dermatitis contacta allergica*) atsiranda kontakto vietoje dėl organizmo sensibilizacijos, kuri pasireiškia greitai odos paraudimu ir patinimu po kontakto su lateksu, antimikrobiniais preparatais (penicilinu, neomicinu). Alerginio kontaktinio dermatito intensyvumas priklauso nuo odos jautrumo, lokalizacijos vietos, dirgiklio koncentracijos ir veikimo trukmės [2, 8]. Cheminės alerginės IV tipo reakcijos pasireiškia per 24–48 valandas po kontakto su alergenu (chromu, nikeliumu, epoksidine derva, dezinfekcinėmis medžiagomis) [9]. Veidą, kitas atviras kūno vietas žeidžia cheminių medžiagų garai arba įvairios cheminės medžiagos, patekusios ant veido nuo užterštų rankų. Kai kurios medžiagos (muilai, kvepalai) vienos nedirgina odos, bet kartu su ultravioletiniais spinduliais sukelia odos uždegimą – fotoalerginį kontaktinį dermatitą.

Alerginių ligų tyrinėjimas yra aktualus dėl didėjančio jų paplitimo. Europoje ir Amerikoje dermatitu serga maždaug 2–3 proc. suaugusiųjų (1), alerginis kontaktinis dermatitas sudaro apie 15 proc. visų dermatizių. Dažnos pažeidimo vietos – veidas, plaštakos, plaukuotoji galvos dalis. Esant pradinei stadijai, būdinga eritema, pūslėlės, o vėlyvesnėmis – šašai, pleiskanojanti oda.

80 proc. su darbu susijusio alerginio kontaktinio dermatito atvejų pakenkia rankas (1 pav.).



1 pav. Rankų kontaktinio dermatito sunkumo laipsniai (kairėje – lengvas, per vidurį – vidutinio sunkumo, dešinėje – sunkus)
Šaltinis: Gooderham et al., 2016

Alergija lateksui

Dažna sveikatos priežiūros darbuotojų problema – alergija lateksui. Ji gali išsivystyti dėl sąlyčio su natūraliomis guminėmis latekso pirštinėmis per odą, gleivinę ar kvėpavimo takus. Ją sukelia baltymai, esantys medicininėse pirštinių guminiuose medžiagose. Medicinos prietaisai ir priemonės, pavyzdžiui, kateteriai, kaukės, endotrachėjiniai ir nazogastriniai vamzdeliai, elastiniai tvarsčiai ir ultragarsinis zondas, gaubtuose gali turėti natūralaus kaučiuko latekso. Personalui kontaktuojant su šiais alergenais, pasireiškia I tipo reakcija, kontaktinė dilgėlinė, kuri greitai progresuoja ir gali sukelti anafilaksinį šoką [10].

Vokietijoje atliktas tyrimas parodė, kad dviem trečdaliams geriatrijos skyriaus personalo rankų dermatitas išsivystė po to, kai įsidarbino ligoninėje. Tarp Korėjos slaugos studentų rankų dermatito atvejų padaugėjo nuo 7 proc. pirmaisiais studijų metais iki 23 proc. ketvirtaisiais studijų metais [11]. Nustatyta, kad 50 proc. sergančiųjų rankų dermatitu dėl odos vientisumo pažeidimo kolonizuojasi *S. aureus* (lot. *Staphylococcus aureus*) bakterijos, todėl kyla rizika, kad personalas, sergantis šia liga, gali užsikrėsti *S. aureus* ar meticilinui atspariomis *Staphylococcus aureus* (MRSA) bakterijomis ir jas perduoti pacientams, o dėl šios priežasties gali išsivystyti hospitalinės infekcijos [11, 12].

Rankų odos priežiūros būdai

Siekiant gydymo ir slaugos paslaugas teikti saugiai pagal PSO reikalavimus, svarbu laikytis rankų plovimo ir antiseptikos rekomendacijų, laikytis medicininėse pirštinių mėvėjimo taisyklių ir nenaudoti pirštinių, kai tam nėra indikacijų. Medicininės pirštinės maunamos ant sausų ir švarių rankų. Būtina dėvėti vidines medvilnines pirštines, kai medicininės pirštinės turi būti mėvimos ilgiau nei 10 min. Ilgai mėvimos medicininės pirštinės gali sukelti alerginį kontaktinį dermatitą, esant odos jautrumui pirštinių komponentams (pvz., natūralus kaučiuko lateksas). Ilgas medicininėse pirštinių mėvėjimas dirgina rankas ir skatina jų prakaitavimą, o tai turi neigiamą įtaką odos barjerinei funkcijai [3, 13]. Vidinės medvilninės pirštinės gali apsaugoti rankų odą nuo tiesioginio kontakto su pirštinių medžiaga (2 pav.).



2 pav. Vidinė medvilninė pirštinė (kairėje) su medicinine nitriline pirštinė (dešinėje)

Renkantis vidines medvilnines pirštines svarbu:

- parinkti tinkamą vidinių medvilninių pirštinių dydį;
- pakeitus medicininės pirštines, pakeisti ir vidines medvilnines pirštines;
- steriliais pirštinėmis naudoti tik su steriliomis vidinėmis medvilninėmis pirštinėmis;
- vienkartinės vidinės medvilninės pirštinės neturėtų būti naudojamos pakartotinai, jas reikėtų išmesti po kiekvieno panaudojimo.

Emolientai. Tai odą minkštinantys ir drėkinantys preparatai, kurie atkuria odos barjerinę funkciją ir apsaugo odą nuo išsausėjimo bei infekcijų patekimo. Emolientai sudaro lipidinį barjerą, kuris saugo nuo vandens išgaravimo, turi antiuždegiminį bei niežėjimą slopinantį poveikį. Rankų drėkinimas yra svarbi rankų priežiūros dalis ir veiksminga priemonė rankų alerginio kontaktinio dermatito prevencijai [14].

Emolientų terapijos rekomendacijos:

- pagal galimybes naudoti emolientus rankų odos priežiūrai kas 2 valandas, nesant tokios galimybės – tepti emolientu rankų odą bent du kartus per dieną;
- suaugusiam žmogui rekomenduojama sunaudoti ne mažiau kaip 500 g emoliento per savaitę;
- kiekvieną kartą nusiplovus rankas patepti jas emolientu;
- jeigu naudojamas didesnis emoliento kiekis, vengti imti kremą pirštais, verčiau naudoti emoliento dozatorių;
- emolientą reikia tepti ant visos odos, įskaitant ir pažeistus odos plotus;
- negalima trinti emoliento, nes tai gali sukelti odos niežėjimą, užblokuoti plaukų folikulus [12].

Emolientų rūšys: losjonai, kremai, geliai, purškalai ir tepalai (2 lentelė).

2 lentelė. Emolientų rūšys ir savybės

Emolientų rūšys	Emolientų savybės, poveikis
Losjonai	Turi didesnį vandens procentą nei aliejus. Lengvai prasiskverbia pro odą ir ją vėsina. Drėkinamasis poveikis nėra labai stiprus, nes silpniau atkuria odos barjerinę funkciją. Losjonai gali būti naudojami plaukuotoms vietoms tepti.
Kremai	Dažniausiai gaminami lygiomis dalimis iš vandens ir aliejaus, jie ne tokie riebiūs ir lengvesni nei tepalai. Lengvai prasiskverbia pro sudirgusią odą. Kremus reikia naudoti gausiai ir dažnai (kas 3–4 val.). Drėkinamieji kremai, kurių sudėtyje yra natūralių drėkinamųjų medžiagų, tokių kaip karbamidas ir glicerinas, efektyviai atkuria odos barjerą, todėl juos reikia tepti tik kas 6–8 val.
Drėkinamieji geliai	Lengvai prasiskverbia pro odą, nėra riebiūs. Odą tepti geliais reikėtų kas 3–4 val.
Purškalai	Naudojami dviejų rūšių emolientų purškalai: Dermagist (10 % baltojo minkšto parafino bazėje, kuriame yra skystas parafinas ir frakcionuotas kokosų aliejus, ištirpintas butane) ir Emollin (50 % balto minkšto parafino ir 50 % skysto parafino, ištirpinto lakiame silikone, kuris išgaruoja tepant ant odos). Emoliento purškalas ypač naudingas sunkiai pasiekiamoms kūno vietoms gydyti.
Tepalai	Tai patys riebiausi emolientai, jų sudėtyje yra 80 % aliejaus ir 20 % vandens. Rekomenduojami ypač sausos odos priežiūrai, nes labai efektyviai sulaiko vandenį odoje ir gerai atkuria odos barjerinę funkciją. Odą tepalais reikėtų tepti kas 6–8 val.

Vokietijoje buvo atliktas tyrimas, kuriame vertinta, kaip intensyvios terapijos slaugytojai savo darbe naudoja emolientus. Nustatyta, kad tik 15 proc. apklaustųjų naudoja emolientus nusiplovę rankas, 9 proc. respondentų niekada netaikė rankų odos priežiūros programos, o 72 proc. tiriamųjų netaikė rankų odos priežiūros programos po paskutinio rankų plovimo [13, 15].

Apibendrinimas

Darbe personalas, ypač medicinos darbuotojai, dažniausiai pažeidžia rankų odą kontaktuodami su išoriniais dirgikliais, todėl svarbu žinoti, kaip prižiūrėti rankų odą, kokie veiksniai sukelia rankų odos pažeidimus, išmanyti rankų higienos atlikimo techniką. Mokslo darbuose, tiriančiuose kontaktinio dermatito priežastis ir paplitimą, medicinos personalo rankų odos priežiūrai rekomenduojamos efektyvios priemonės – emolientai. Atliekant intervencines procedūras, svarbi rankų higienos atlikimo technika, o mažinant kontaktinio dermatito atvejų skaičių ir švelninant jo poveikį rankų odai, būtina mūvėti asmens apsaugos priemonės – pirštines.

Literatūra

1. Franca D., Sacadura-Leite E., Fernandes-Almeida C., Filipe P. Occupational dermatoses among healthcare workers in a hospital center in Portugal. *Rev Bras Med Trab* 2019; 17 (3): 285–291.
2. Smedley J., Williams S., Peel P., Pedersen K. Management of occupational dermatitis in healthcare workers: a systematic review. *Occup Environ Med* 2012; 69 : 276–279.
3. Otaibi-Al S. Prevention of occupational contact dermatitis. *Journal of Ergonomics* 2016; 6 (3): 1–3.
4. Margytė B., Audickaitė A., Naruševičiūtė-Skripkienė E., Grigaitienė J., Bylaitė-Bučinckienė M. Profesinės odos ligos ir nedarbingumas. *Sveikatos mokslai* 2015; 25 (1): 72–77.
5. Salijuma E., Eglīte M. Occupational skin symptoms among healthcare professionals in Latvia. *East European Scientific Journal* 2016; 6 : 1–5.
6. Alfonso J. H., Bauer A., Benfesa-Colas L., et al. Minimum standards on prevention, diagnosis and treatment of occupational and work-related skin diseases in Europe – position paper of the COST Action StanDerm (TD 1206). *J EADV* 2017; 31 (4) : 31–43.
7. Guidance for health care staff on glove use and prevention of contact dermatitis. Royal College of Nursing. London, 2018.
8. Huzairah H., Titi Rahmawati H. Prevalence of occupational hand contact dermatitis and its associated factors among staff nurses of a public hospital in Selangor. *International Journal Of Public Health and Clinical Sciences* 2019; 6 (1): 118–130.
9. Madan I., Parsons V., Cookson B., et al. A behavioural change package to prevent hand dermatitis in nurses working in the national health service (the SCIN trial): study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Biomedcentral* 2016; 17 (145): 1–11.
10. Meer W. E., Boot R. C., Twisk W. J., et al. Hands4U: the effectiveness of a multifaceted implementation strategy on behavior related to the prevention of hand eczema – a randomized controlled trial among healthcare workers. *Occup Environ Med* 2014; 71: 492–499.
11. Ontario agency for health protection and promotion. recommendations for the prevention, detection and management of occupational contact dermatitis in health care settings. Ontario, 2019.
12. Sanchez A. R. The prevalence of hand dermatitis in nurses: a narrative review highlighting the importance of prevention. *Journal of Dermatology & Cosmetology* 2018; 2 (1): 42–48.
13. Soltanipoor M., Kezic S., Sluiter K. J., Rustemeyer T. The effectiveness of a skin care program for the prevention of contact dermatitis in health care workers (the Healthy Hands Project): study protocol for cluster randomized controlled trial. *Biomedcentras* 2017; 18 (92): 1–8.
14. Kisielienė I. Rankų higiena asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2018: 6–23.
15. Gooderham M., Bourcier M., de Gannes G., Dhadwal G., Fahim S., Gulliver W., et al. Management of chronic hand dermatitis: a practical guideline for the general practitioner. *Skin Ther Lett, Fam Pract.* 2016;11(1):3139.