

FRI-2G.104--HC-02

## THE BASIC HYGIENIC HEALTH CARE AS A FACTOR FOR THE RISE OF INFECTIONS DUE TO MEDICAL SERVICE (IDMS)<sup>9</sup>

**Chief Assist. Prof. Irina Hristova, PhD**

Department of Health care

“Angel Kanchev” University of Ruse

Phone: +359 88 458 2733

E-mail: ihristova@uni-ruse.bg

***Abstract:** The professional activities of the clinical nurse are an important risk factor for the rise of infections due to medical service (IDMS), since a great part of them are due to direct contact with the patients – research of somatic indexes, anthropometric measuring, activities covering full and partial body hygiene, bathing, bandages, injections and many other manipulations. The basic hygienic care is part of the risky activities for the rise of infections, if it does not correspond to the standards of quality and safety. The analysis of the state of clinical hygienic care for patients, dependent from compensatory care here in Bulgaria, implores serious challenge for their optimization via changing the existing material and technical means and methods for manipulations, as well as regulating those manipulations. The introduced alternative methods of hygiene for the severely ill in European hospitals, waterless bathing or dry bathing, significantly reduce the risk of infections, saves time, make the activity more attractive and increase the patients' safety, comfort and satisfaction.*

***Keywords:** Infections due to medical service, Nurse, Waterless bathing, Dry bathing, Patients, Dependent from compensatory care.*

### ВЪВЕДЕНИЕ

В световен мащаб обсъждането на проблемите за безопасност на пациентите са свързани с организиране на срещи, приемане на декларации, закони, програми, ръководства и протоколи за безопасна практика. На *Трета световна среща на министрите за безопасност на пациентите* през април 2018 г. в Токио се приема Декларация за подобряване на безопасността на пациентите и намаляване на риска от увреждане на всички пациенти по време на взаимодействието им със системите на здравеопазване, независимо къде живеят до 2030 г. Декларацията определя 17 септември за Световен ден за безопасност на пациентите. Безопасността на пациентите включва различни аспекти на три нива: здравна политика, организационна и клинична практика (Third Global Ministerial Summit on Patient Safety, 2018).

Проблемът, свързан с ИСМО продължава да е актуален и значим, независимо от мерките за безопасност на пациентите в световен мащаб и на всички нива. Повече от 150 години хигиената на ръцете е изследвана в болничната среда, като начин за предотвратяване предаването на бактерии, инфекции и смърт. Независимо от това, че хигиената на ръцете се признава от здравните професионалисти за ефективен начин за намаляване предаването на опасни за здравето патогени, данните показват ниско ниво на изпълнение на препоръките и протоколите за хигиена на ръцете. Адекватната хигиена на ръцете е научно доказана и лесно прилагана превантивна мярка. Спазването на протоколите за измиване на ръцете е една от най-важните мерки за предотвратяване предаването на патогени в здравните заведения (Silva D. S., Dourado A. A. G., Cerqueira C. R. E. et al., 2017).

ИСМО са съществена причина за заболяемост и смъртност при пациентите, наричани още вътреболнични или нозокомиални инфекции и е термин, който се отнася до инфекции, свързани с предоставянето на здравни грижи в лечебно заведение. Дефинират се като локализирана или системна инфекция, резултат от нежелана реакция към наличието на инфекциозен агент(и) или неговия токсин(и), без данни за свързана с тях инфекция при

---

<sup>9</sup> Докладът е представен на сесия Здравни грижи на 26 октомври 2018 с оригинално заглавие на български език: **БАЗОВИТЕ ХИГИЕННИ ГРИЖИ, КАТО ФАКТОР ЗА ВЪЗНИКВАНЕ НА ИНФЕКЦИИ СВЪРЗАНИ С МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ (ИСМО).**

постъпване в лечебното заведение. Инфекцията често се счита за ИСМО, ако се появи  $\geq 48$  часа след приемане. Регистрират се както в развитите, така и в развиващите се страни. В Съединените щати, Центровете за контрол и превенция на болестите (CDC) изчисляват, че 1,7 милиона ИСМО допринасят за 99 000 смъртни случая всяка година и са сред първите десет водещи причини за смърт (Unahalekhaka A., 2011).

По данни на Световната здравна организация (СЗО) инфекциите, свързани със здравни грижи, засягат между 5% и 30% от пациентите (WHO, 2009). В здравните заведения съществува голямо разпространение на агенти за инфекциозни заболявания. Пациентите, персоналът и полагащите грижи са изправени пред неприемливи рискове, ако не се спазват утвърдените мерки за превенция. Контролът на инфекциите трябва да бъде основна част от първоначалното обучение, а поддържането на знанията и осведомеността на персонала се постига чрез непрекъснати периодични обучения. Като част от стратегията за контрол на инфекциите, всички служители, след като са достатъчно обучени и обезпечени с необходимото оборудване, следва да бъдат санкционирани при неспазване на процедурите. Не трябва да се очаква от персонала, пациентите и лицата, полагащи грижи, да приемат и извършват хигиенните процедури, ако не са осигурени нужните съоръжения (Adams J., Bartram J., Chartier Y., edited., 2008).

В САЩ според доклада *"Десетилетие инвестиция в превенцията на инфекциите: анализ на ефективността на разходите"*, публикуван в списание на Асоциацията на специалистите по инфекциозния контрол и епидемиология (APIC) през 2015г., инфекциите, свързани със здравните грижи убиват приблизително 75 000 американци годишно и създават около 33 милиарда долара излишни медицински разходи. Центровете за контрол и профилактика на болестите на САЩ са свързвали честотата на инфекциите с програмите за превенция още през 70-те години на миналия век. Изследванията от тогава показват, че проверките и други целеви практики за контрол на инфекциите могат да доведат до значително намаляване броя на инфекциите. Според проучване от 2015 г. предотвратяването на две от най-честите инфекции, свързани със здравни грижи увеличат шансовете за оцеляване на пациенти и намаляват разходите за грижите с повече от 150 000 долара (Elsevier., 2015).

Европейският център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) показва, че ИСМО продължават да бъдат проблем и в Европа. Инфекциите, свързани със здравните грижи са най-често срещаните неблагоприятни събития. Доказано е, че 10% от хората са засегнати от вътреболнична инфекция. В страните от ЕС годишно се наблюдават около 3 милиона ВБИ, 50 хиляди смъртни случаи и допълнителни разходи на стойност 6,3 милиона евро (Prieha programa sreshthu vatreshnobolnichnite infektsii., 2009).

Комисията по здравеопазване в Англия съобщава, че девет от десет болнични заведения не успяват да изпълнят основните хигиенни стандарти, а 46 от 51 проверени болници - не отговарят на критериите за хигиена. Отчитат, че независимо от броя на насоките, протоколите и политиката съществува огромна разлика между реториката и реалната практика. Небрежната грижа във връзка с потребностите от хигиена е не само основен рисков фактор за разпространението на инфекцията, но в много случаи се асоциира със злоупотреба с човешките права (Allen J., Denni M., 2009).

От 11 май 2013 г. в България е в сила **Наредба № 3/2013 за утвърждаването на Медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции**. Програмата за профилактика и контрол на ВБИ и ограничаване на антимикробната резистентност (AMP) задължително трябва да включва: оценка на риска от инфекции за пациенти и трети лица и за персонала; мерки за повишаване на квалификация на персонала; правила за: използване на лични предпазни средства; асептични техники при обслужване на пациентите; обработка и стерилизация на медицински изделия и апаратура за многократна употреба; постекспозиционна профилактика (мерки при експозиция на кръв и телесни течности), работа с остри предмети; превенция, докладване и контрол на случаите на наранявания с остри предмети; дезинфекционна политика (кожа, повърхности, инструменти; управление на болничните отпадъци; политика за ограничаване разпространението на AMP (Naredba № 3, 2013).

По данни на Европейската комисия за безопасност на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, обучението е насочено към придобиването на познания, подходи и умения за осъществяване на поведенчески промени с цел предоставяне на по-безопасни грижи. Човешките грешки, изследвани в науката за човешките фактори е друга важна тема, която здравните специалисти трябва да владеят, но която често не е застъпена в базовото образование и учебните програми. По отношение на образованието и обучението на медицинските и здравни професионалисти продължава да се отчита недостатъчна степен на изпълнение. Повечето държави, членки на Европейския съюз докладват, че насърчават мултидисциплинарното обучение във връзка с безопасността на пациентите в здравните заведения, но три четвърти не предоставят информация за действителното осигуряване на такова обучение в болниците. В осем държави членки няма официално изискване за обучение на нито едно от равнищата в сферата на здравеопазването или по отношение на работещите в нея (Doklad na komisiyata do saveta., 2014).

### ИЗЛОЖЕНИЕ

Болниците осигуряват лечение, но също така са и потенциален източник на разпространение на инфекция, ако не се спазват стандартите за качествени и безопасни грижи. Във връзка с непрекъснато увеличаващите се финансови ресурси в световен мащаб за справяне с животозастрашаващи нозокомиални инфекции се приемат директиви и стратегии за справяне с този проблем. Здравните професионалисти, полагащи грижи за тежко болни се нуждаят от дълбоки научни знания и богат клиничен опит за оказване на индивидуални, компетентни, подходящи и безопасни медицински грижи. Полагането на хигиенните грижи са част от базовите - фундаментални знания, умения и компетенции на медицинските сестри. Хигиената е набор от практики, изпълнявани за опазване на личното и общественото здраве. Според СЗО *"хигиената се отнася до условия и практики, които спомагат за поддържане на здравето и предотвратяване на разпространението на болести"* (WHO guidelines on hand hygiene in health care., 2009). Хоспитализираните пациенти обикновено са в лошо здравословно състояние, с отслабени защитни сили срещу бактерии и други инфекциозни агенти. Напредналата възраст и имунната недостатъчност представляват общ риск. Злокачествени заболявания, тежки изгаряния, тежко недохранване, кома, захарен диабет, бронхопулмонална болест, циркулаторни смущения, открита рана и травма създават допълнителен риск за ИСМО. Другата група фактори са свързани с околната среда. Към тях са медицинския персонал, други пациенти в същото звено, посетителите, медицинските инструменти и оборудване, както и повърхностите от околната среда, чистота на помещенията, температура и влажност и различни диагностични и терапевтични манипулации. Най-често проникващите ИСМО се проявяват чрез контаминирани тъкани или въвеждане на чуждо тяло, като инвазивни устройства (интубационни тръби, катетри, хирургични дренажи, трахеостомни канюли и др.), които заобикалят естествените защитни механизми на пациента и предоставят път за инфекция.

Големият обем от рискови фактори изискват спазване на правила за безопасност и качество на дейностите в болнична среда. Механизмът за предаване на микроорганизми чрез контакт е най-важният и чест начин на предаване на ИСМО, той може да бъде чрез директен, идиректен контакт и въздушно-капково предаване. Предаването чрез директен контакт включва физически допир - телесна повърхност до друга телесна повърхност, пренасяне на микроорганизми между инфектирания или колонизиран човек и възприемчивия индивид. Директен контакт се осъществява, когато една медицинска сестра обслужва пациент в леглото. Всяка медицинска грижа, свързана с пряк личен контакт – частични и пълни тоалети, къпане, превръзки, инжекции или други манипулации носят риск за ИСМО. Предаването чрез индиректен контакт включва контакт на пациента с контаминирани инструменти, игли, превръзки или ръкавици, които не са сменени между отделните пациенти (Unahalekhaka A., 2011).

Приемането и изпълнението на стандарти по здравни грижи гарантират до голяма степен качеството и безопасността на пациентите. Стандартът за клинична грижа е национално договорено становище относно грижите, които пациентите трябва да получат, като гарантират тяхната безопасност. В редица страни са приети стандарти за клинична грижа, които играят важна роля в осигуряването на подходяща безопасна грижа и намаляване на различията, независимо от това къде се осъществява лечението.

В Австралия през 2017 г. Националните стандарти за безопасност и качество на здравеопазването (NSQHS) са разработени от Комисия със съдействието на австралийското правителство, партньори, потребителите и частния сектор. Основната цел на стандартите на NSQHS е да защити обществеността от увреждане и да подобри качеството на здравните грижи. С приетите стандарти се елиминират възможностите за злоупотреба (или грешки), които могат да нанесат вреда (NSQHS Standards., 2017).

Личната хигиена има пряко отношение за осигуряване на оптимално здраве, чувство за благополучие и социално приемане, влияе върху намаляване на заболяванията и тяхното разпространение. Хигиената е концепция, свързана с чистотата, здравето, медицината и професионалните сестрински грижи. Поддържането на ежедневната хигиена се възприема като даденост и рутина от здравите хора. В ситуация на невъзможност всеки сам да извършва дейностите по поддържане на личната си хигиена се осъзнава значението на загубата на независимост и самостоятелност при поддържането ѝ. Настъпилите физиологични, психологически и емоционални проблеми у пациенти при тежки заболявания изискват полагане на компенсирани, хуманни, балансиращи, научни и технически издържани сестрински грижи. Хигиенните грижи включват ежедневно къпане, измиване на косата, поддържане на орална хигиена, измиване на ръцете със сапун след извършване на физиологични нужди и преди хранене, бръснене, грижа за краката, гениталната и перианалната област и грижа за ноктите.

Когато пациентът може да осъществи сам процедурите по поддържане на лична хигиена, ролята на медицинската сестра е подпомагача и консултираща. Важен момент е организирането и осъществяването на хигиенните грижи за пациенти, които не са в състояние да извършат сами хигиенните си тоалети. Качествената и безопасна грижа изисква ежедневна смяна на постелно и лично бельо, кърпи и всички принадлежности с цел избягване на повторно колонизиране на микроорганизми. При ненаранена кожа се препоръчва измиване с антисептичен сапун на цялото тяло и косата като доказан метод за справяне с колонизиране на кожата с метицилин резистентни щамове микроорганизми (Riskove za zdravoslovnite i bezopasni uslovia na trud v sektora na zdraveopazvaneto. Rakovodstvo za preventsia i dobri praktiki., 2013).

Оралната хигиена включва комбинация от сестрински дейности, които често не са приоритет в грижите за болни на първи режим. Доказани са отрицателните последици от некачествено осъществени грижи или липсващи такива за риска от възникване на вътреболнични инфекции (Bell J., 2007).

Във Философия на здравните грижи една от най-популярните теории, шороко използвана за прилагане на сестринския процес е Теорията на В. Хендерсън. Тя систематизира 14 базови потребности, характерни за всеки човек. Медицинската сестра осъществява оценка на възможностите на пациента и според индивидуалната оценка, планира грижи, насочени към удовлетворяване на тези потребности и постигане на независимост и комфорт на пациента (Muhina S., Tarnovskaya I., 2006).

Общоприето мнение на пациенти и близки е, че масово тези грижи не се извършват или често се осъществяват от близките на пациента или от санитарни срещу нерегламентирано заплащане. Съответно те или изобщо не се извършват или не отговарят на изискванията за безопасност, качество на грижите и комфорт на пациента. Оценката на част от медицинските сестри за хигиенните грижи е, че са ниско квалифицирана, непривлекателна, обидна за образователния им ценз дейност. Същите считат, че трябва да се извършват от санитар, здравен асистент или болногледач. На този етап болногледач и здравен асистент все още не са регламентирани длъжности в болничните заведения. На практика се прехвърлят отговорности

на несъществуващи реални извършители на дейността. Всички описани проблеми създават усещане в пациентите и техните близки за липса на грижи, нехуманно отношение и безчувственост (Koleva Gr., 2018).

В България не се извършва оценка на потребностите и съставяне План за грижи, които да дадат яснота за потребностите на пациента и да регламентират: кой, кога и какво точно трябва да извърши, кой носи отговорност и осъществява контрол, гарантиращ безопасност и качество на здравните грижи. Оценка, план и контрол на хигиенните грижи на този етап си остават чисто теоретично знание с пожелателен характер. Оценката на възможностите на пациентите за изпълняване на ежедневните дейности за поддържане на лична хигиена, степен на мобилност, възможност за обличане и хранене е последвана от план за грижи. Изисква се осъществяване на непрекъснат контрол при извършване на дейностите по плана, ако дейностите се извършват от „здравен асистент”. Пациентите на първи режим се нуждаят от компенсирани грижи по отношение на описаните базови потребности. Динамичното състояние на тежко болните изисква компетентно и професионално извършване на хигиенните процедури, активно наблюдение за промени по кожата и оценка на риска от декубитус. Не прилагането им води до ниска информираност на здравните специалисти по отношение на тези показатели. На заден план остават базовите сестрински грижи, които много често почти не се извършват. В същото време от професионалистите по здравни грижи се изисква непрекъснато обучение и адаптация към новите технологии на работа и увеличени административни задължения. Тези организационни противоречия създават условия за значително понижаване качеството на сестринските грижи за удовлетворяване на базовите потребности на пациенти зависещи от напълно компенсирани грижи.

Другият проблем, за който малко се говори, е липсата на оборудване, отговарящо на условията за безопасност на хигиенните здравни грижи. За осъществяването им масово се използват морално остарели принадлежности и пособия, които много често липсват и не е възможно да се поддържат в състояние на безопасност при действащите нормативни документи и изисквания. В Наредба 3/ от 8.05.2013 г. е разписано, че. „ за всеки пациент се осигуряват индивидуални предмети и пособия за обслужване и след всяка употреба се обеззаразяват. След дезинфекция от тях не трябва да се изолират и откриват патогенни и условно патогенни микроорганизми от семейство *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Burkholderia cepacia*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, *Enterococcus faecalis*.” (Наредба № 3, 2013).

След осъществен преглед и анализ на редица публикации, свързани с добри болнични практики в Европа се установиха въведени алтернативни подходи и методи за хигиена на болния чрез метода „къпане без вода” или „сухо къпане”. Този метод включва използване на еднократни импрегнирани с антисептично средство (най-често с хлорхексидин глюконат) гъби/ръкавици, шапки за измиване на коса, както и еднократни тампони за тоалет на устна кухина. Нужните средства трябва да са в достатъчни количества, подредени на специални хигиенни колички. Редица международни проучвания доказват предимствата и ефективността на метода, както в икономически аспект, така и по отношение на качеството и безопасността на здравните грижи, предпазване от ВБИ и удовлетвореност на пациентите (Weinstein R. A. et al, 2008; Georgieva D., 2018).

По-голямата част от болничните заведения у нас не инвестират в съвременен оборудване за извършване на хигиенни базови грижи, както и оборудване за оптимизиране дейността на медицинските сестри. В условията на недостиг на медицински сестри, факторът време за извършване на определена дейност днес е от изключително значение. За осъществяването на ежедневни хигиенни тоалети, частични и пълни бани в леглото, както и миене на глава с познатите методи и средства е необходимо много време и ресурси. Липсата им поставя хигиенните грижи като неприоритетни в списъка с многобройните задължения на клиничните медицински сестри.

В България с настъпилите реформи в здравеопазването през последните 25 години се наблюдава бърз възход в областта на медицината и внедряване на нови диагностични, лечебни методи и технологии на световно ниво и в същото време значително изоставане в някои

направления на здравните грижи. Сестринските клинични грижи са важен момент за цялостния терапевтичен план на пациента. Безупречно осъществена операция, манипулация или друга терапевтична процедура може да бъде компроментирана от липсата на качествени здравни грижи.

В България небрежността не се доказва и не се наказва, не се отчитат пропуските в осъществяването на здравни грижи, поради липса на подходящи хигиенни стандарти. В редица европейски страни са описани множество случаи на съдебни дела срещу институции, предоставящи некачествени здравни грижи, последвани от плащане на обезщетения в големи размери (Western Nursing Home Abuse Laws., 2018).

Факторите определящи сложността и проблемите на клиничните грижи днес могат да се обобщят в няколко направления:

- възрастните пациенти са основният потребител на медицински и здравни грижи, от тях тежко болните, нуждаещи се от напълно компенсиращи сестрински грижи изискват ежедневно извършване на хигиенни индивидуални процедури;
- значително намален сестрински персонал;
- непрекъснато увеличаване дейностите на медицинските сестри;
- остаряло или липсващо оборудване за оказване на индивидуални и безопасни грижи;
- липса на контрол за оказване на качествени грижи;
- липса на стандарти за здравни грижи;
- липса на регламентирана длъжност в болничните заведения здравен асистент.

Всичко това води до все повече отдалечаване на сестринството от основната концепция и философия на професията. Определението на В. Хендерсън гласи, че Уникалната функция на медицинската сестра се изразява в подпомагане на пациента да извърши дейностите, които той би изпълнил самостоятелно, ако има необходимата сила, воля или знание за това, като прави това, така че възможно най-бързо пациентът да възстанови своята независимост (Henderson V., 1966).

Изложената информация и анализи в настоящото научно съобщение се базира на проучване на чуждия опит и добри практики, дългогодишния опит на български автори като клинични медицински сестри и преподаватели по здравни грижи, както и от наблюдения на фактичката сестринска дейност по отношение на хигиенните здравни грижи (Georgieva D., 2018; Koleva Gr., 2018).

## ИЗВОДИ

Описаните проблеми поставят сериозни предизвикателства към специалистите по здравни грижи, тяхната мотивация за работа, удовлетвореност от труда им и оценката на професията като непривлекателна. Съвременното обучение на медицинските сестри осигурява нужната компетентност за осъществяване оценката на потребностите, планиране и осъществяване на здравни грижи. Наблюдава се сериозно разминаване между университетското обучение, отговарящо на европейските изисквания и реалното приложение на клиничните здравни грижи.

В България не се откриват научни разработки, насочени към значението на хигиенните грижи и риска от възникване на вътреболнични инфекции, както и за комфорта и удовлетвореността на пациента. Не се откриват също доклади от практикуващи клинични медицински сестри, съобщаващи за проблеми, свързани с невъзможността да осъществяват качествени хигиенни здравни грижи.

От анализа на чуждия опит, действащите нормативни документи и несъответствието между обучението по здравни грижи и действителната практика става ясно, че е необходима промяна насочена към: гарантиране извършването на качествени безопасни грижи, както и

повишаване удовлетвореността и комфорта на пациентите, чрез приемане и прилагане на стандарти за качествена здравна грижа.

Описаният статус на базовите клинични здравни грижи красноречиво говори за необходимост от промени, насочени към оптимизиране на хигиенните здравни грижи, изискващи точно регламентиране на дейностите, кой и кога ги извършва. Необходимо е също осигуряване на нужните финасови и човешки ресурси, подмяна на традиционните методи и средства за осъществяване на хигиенни грижи на болни на първи режим с нови, научно доказани и ефективни методи.

## REFERENCES

Adams J., Bartram J., Chartier Y., Edited. (2008). *Essential environmental health standards in health care*. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978 92 4 154723 9 URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43767/9789241547239\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43767/9789241547239_eng.pdf?sequence=1) (Accessed on 12.07.2018).

Allen J., Denni M. (2009). Good personal hygiene. A Dignified Revolution, Britannia House, High Street, Cowbridge URL: [https://www.dignityincare.org.uk/\\_assets/Resources/Dignity/CSIPComment/Hygiene\\_article\\_30\\_June\\_20091.pdf](https://www.dignityincare.org.uk/_assets/Resources/Dignity/CSIPComment/Hygiene_article_30_June_20091.pdf) (Accessed on 06.09.2018).

Bell J. (2007). Oral hygiene care in critically ill patients. Division of Nursing. Department of Interdisciplinary Health Sciences. Stellenbosch University. Tygerberg. SAJCC. November 2007, Vol. 23, No. 2 URL: <https://www.google.bg/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwj8-N649O7dAhVQIYsKHAKDD4YQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ajol.info%2Findex.php%2Fsajcc%2Farticle%2Fdownload%2F35525%2F64286&usg=AOvVaw0krVkrRRwo7EA5sBTD2tNC> (Accessed on 08.08.2018).

Elsevier. (2015, March 27). C. difficile doubles hospital readmission rates, lengths of stay. ScienceDaily. URL: [www.sciencedaily.com/releases/2015/03/150327101104.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2015/03/150327101104.htm) (Accessed on 28.09.2018).

Doklad na komisiyata do saveta. (2014). Vtori doklad na Komisiyata do Saveta odnosno izpalnenieto na Preporaka 2009/C 151/01 na Saveta odnosno bezopasnostta na patsientite, vklyuchitelno profilaktikata i kontrola na infektsiite, svarzani sas zdravni grizhi. (**Оригинално заглавие:** Доклад на комисията до съвета. (2014). Втори доклад на Комисията до Съвета относно изпълнението на Препоръка 2009/С 151/01 на Съвета относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи). URL: [https://www.google.bg/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjg0s7u-O7dAhVDliwKHdQ7DSkQFjACegQIBxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ipex.eu%2FIPEX-WEWEB%2Fdossier%2Ffiles%2Fdownload%2F082dbcc54653729e0146b471b02b40f5.do&usg=AOvVaw3341\\_snf86PL2S17IKGOKz](https://www.google.bg/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjg0s7u-O7dAhVDliwKHdQ7DSkQFjACegQIBxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ipex.eu%2FIPEX-WEWEB%2Fdossier%2Ffiles%2Fdownload%2F082dbcc54653729e0146b471b02b40f5.do&usg=AOvVaw3341_snf86PL2S17IKGOKz) (Accessed on 23.08.2018).

Georgieva D. (2018). Alternative methods and means for the realization of quality and safe compensatory hygienic care. 57th Science Conference of Ruse University – SSS. Bulgaria. ISBN 1311-3321.

Henderson V. (1966). The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research, and Education. New York: Macmillan Publishing. p.15

Koleva Gr. (2018). Current state of the hygiene health care in the context of quality and patients' safety 57th Science Conference of Ruse University – SSS. Bulgaria. ISBN 1311-3321.

Muhina S., Tarnovskaya I. (2006). Teoretichni osnovi na sestriinskite grizhi. s.83. (**Оригинално заглавие:** Мухина С., Тарновская И. (2006). Теоретични основи на сестринските грижи. с.83.).

Naredba № 3 ot 18 fevruari 2013 g. za izmenenie v konstruktsiyata na registriranite patni prevozni sredstva i individualno odobryavane na patni prevozni sredstva, registrirani izvan darzhavite

- chlenki na Evropeyskia sayuz ili druga darzhava - strana po sporazumenieto za Evropeyskoto ikonomicheskoprostranstvo. V sila ot 01.03.2013 g. (**Оригинално заглавие:** НАРЕДБА № 3 от 18 февруари 2013 г. за изменение в конструкцията на регистрираните пътни превозни средства и индивидуално одобряване на пътни превозни средства, регистрирани извън държавите - членки на Европейския съюз или друга държава - страна по споразумението за Европейското икономическо пространство. В сила от 01.03.2013 г.)

NSQHS Standards. (2017). Clinical Care Standards. URL: <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/assessment-to-the-nsqhs-standards/nsqhs-standards-second-edition/> (Accessed on 09.09.2018).

Prieha programa sreshtu vatreshnobolnichnite infektsii. Sofia. Bulgaria. 16 May 2009. (**Оригинално заглавие:** Приеха програма срещу вътрешноболничните инфекции. София. България. 16 Май 2009). URL: [https://www.blitz.bg/obshtestvo/priekha-programa-sreshchuvtreshnobolnichnite-infektsii\\_news48881.html](https://www.blitz.bg/obshtestvo/priekha-programa-sreshchuvtreshnobolnichnite-infektsii_news48881.html) (Accessed on 10.09.2018).

Riskove za zdravoslovnite i bezopasni uslovia na trud v sektora na zdrapeopazvaneto. Rakovodstvo za preventsia i dobri praktiki. Lyuksemburg: Sluzhba za publikatsii na Evropeyskia sayuz. (2013). ISBN 978-92-79-26822-9 (**Оригинално заглавие:** Рискове за здравословните и безопасни условия на труд в сектора на здравеопазването. Ръководство за превенция и добри практики. Люксембург. Служба за публикации на Европейския съюз. 2013. ISBN 978-92-79-26822-9)

Silva D. S., Dourado A. A. G., Cerqueira C. R. E. et al. (2017). Hand hygiene adherence according to World Health Organization Recommendations in a Neonatal Intensive Care Unit. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. On-line version ISSN 1806-9304. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292017000300551&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000300551&lng=en&tlng=en) (Accessed on 05.09.2018).

Third Global Ministerial Summit on Patient Safety. (2018). Grand Hyatt, Tokyo. URL: <https://www.pipsqc.org/NEWS/Post/504/Third-Global-Ministerial-Summit-on-Patient-Safety-Presentations-and-Proceedings> (Accessed on 03.09.2018).

Unahalekhaka A. (2011). Uchebnik Epidemiologia na infektsiite svarzani s meditsinskoto obsluzhvanе. Glava 3 Epidemiologia na infektsiite svarzani s meditsinskoto obsluzhvanе. (**Оригинално заглавие:** Unahalekhaka A. (2011). Учебник Епидемиология на инфекциите свързани с медицинското обслужване. Глава 3 Епидемиология на инфекциите свързани с медицинското обслужване). URL: <http://theific.org/wp-content/uploads/2015/01/Ch-3-Bulgarian.pdf> (Accessed on 16.08.2018).

Washington, URL: <https://apic.org/For-Media/News-Releases/Article?id=5f5d83fc-58e8-4bc9-bdee-374f4db17de> (Accessed on 02.09.2018).

Weinstein R. A., Milstone A. M., Passaretti C. L., Perl T. M. (2008). Chlorhexidine: Expanding the Armamentarium for Infection Control and Prevention. Volume 46, Issue 2. URL: <https://academic.oup.com/cid/article/46/2/274/458337> (Accessed on 02.09.2018).

Western Nursing Home Abuse Laws. URL: <http://www.nursinghomeabuseguide.org/states/western> (Accessed on 07.09.2018).

WHO guidelines on hand hygiene in health care. (2009). World Health Organization. URL: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/> (Accessed on 11.08.2018).