

Opinie pracowników na temat stosowania rękawic ochronnych w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej

Employees' opinions on the use of protective gloves in beauty and wellness parlors

I WSTĘP

Profilaktyka zakażeń ma długą historię i stanowi problem medyczny, społeczny, etyczny i ekonomiczny. W minionych stuleciach podejmowano walkę z zakażeniami, a przełomem był zapoczątkowany rozwój aseptyki i antyseptyki przez węgierskiego lekarza Ignacego Semmelweisa, który wprowadził obowiązek mycia i dezynfekcji rąk [1]. Kolejnym krokiem dla rozwoju higieny było stosowanie na salach operacyjnych masek na twarz oraz operacyjnego fartucha i czepka, a także rękawic ochronnych. Jak podają źródła, pierwsze stosowane przez lekarzy rękawiczki były skórzane lub z dzianiny, natomiast trudno jest ustalić, kto z chirurgów zaczął rutynowo używać rękawiczek gumowych do operacji.

Zazwyczaj za pierwszego popularyzatora, który wprowadził stosowanie rękawic do praktyki zawodowej, uznany zostaje William Stewart Halsted (1852-1922), profesor chirurgii w John Hopkins Hospital w Baltimor (Maryland, USA). W 1894 roku William Halsted wprowadził stosowanie rękawic do

zabiegu, a Schimmelbusch obkładanie pola operacyjnego jałowymi serwetami [2]. Praktyczne zastosowanie aseptyki do chirurgii operacyjnej dokonało się ostatecznie za sprawą berlińskiego chirurga Ernesta Bergmanna (1836-1897) i jego ucznia dra Kurta Schimmelbuscha (1860-1895), którzy wprowadzili (1890) do wyposażenia sal operacyjnych autoklaw i puszki do sterylizacji parowej materiałów i narzędzi chirurgicznych oraz rękawiczek gumowych [2].

Gabinet kosmetyczny, podobnie jak gabinet zabiegowy, jest miejscem, w którym wykonuje się zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanki, w związku z tym istnieje ryzyko zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi. W trakcie wykonywania zabiegów może dojść do ekspozycji zawodowej. Jak wynika z przeglądu literatury, ekspozycja zawodowa to kontakt pracownika z materiałem biologicznym pochodzącym od osoby będącej nosicielem wirusa HIV (*human immunodeficiency virus*), zapalenia wątroby HCV (*hepatitis C virus*) lub HBV (*hepatitis B virus*). Dotyczy to osób pracujących w zawodach medycznych,

Ewa Kupcewicz¹,
Luiza Jaśtak²,
Małgorzata Kuśmierczyk¹,
Barbara Wilk²

¹ Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego w Olsztynie, Wydział Zdrowia Publicznego ul. Bydgoska 33 11-041 Olsztyn
M: +48 696 076 764
E: ekupcewicz@wp.pl

² Koło naukowe „Zdrowie i uroda”, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego w Olsztynie, Wydział Zdrowia Publicznego ul. Bydgoska 33 11-041 Olsztyn

» 376

I STRESZCZENIE

Gabinet kosmetyczny, podobnie jak gabinet zabiegowy, jest miejscem, w którym wykonuje się zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanki, w związku z tym istnieje ryzyko zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi.

Celem pracy była próba poznania opinii pracowników na temat częstości stosowania rękawic ochronnych w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej.

Stosowanie rękawic ochronnych podczas wykonywania zabiegów w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej jest zróżnicowane. Wiek, staż pracy i wykształcenie determinują częstość stosowania rękawic ochronnych wśród personelu gabinetów.

Słowa kluczowe: zakażenie, rękawice ochronne, gabinet kosmetyczny

I ABSTRACT

Beauty parlor as well as a treatment room is the place where the treatment is carried out in violation of the continuity of tissue, therefore there is a risk of infection with pathogenic microorganisms.

The aim of the study was to obtain the opinion of staff on the frequency of use of protective gloves in beauty and wellness parlors.

The use of protective gloves while performing procedures in beauty and wellness parlors are diverse. Age, work experience, education determines the frequency of the use of protective gloves among the staff.

Key words: infection, gloves, beauty parlor

otrzymano / received

10.04.2016

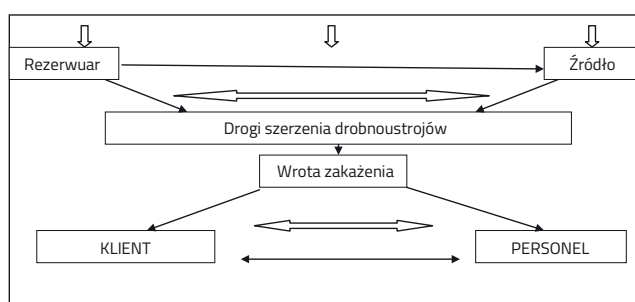
poprawiono / corrected

13.05.2016

zaakceptowano / accepted

17.06.2016

jak również kosmetyczek, które mogą mieć kontakt z płynami ustrojowymi klienta/pacjenta [3]. Czynniki biologiczne w gabinecie kosmetycznym stanowią jedno z podstawowych i jednocześnie najniebezpieczniejszych zagrożeń. Mogą być przenoszone drogą oddechową, pokarmową, a także poprzez krew i przerwanie ciągłości tkanki (skóry, śluzówki, spojówki) [3]. Profilaktyka zakażeń w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej obejmuje działania uwzględniające eliminację rezerwuarów i źródeł zakażenia, przerwanie dróg transmisji zakażeń i ochronę klientów podatnych na zakażenie (rys. 1). Eliminacja rezerwuarów i źródeł zakażenia jest możliwa po ich rozpoznaniu. W działaniach zapobiegających szerzeniu się zakażeń istotną rolę odgrywają procesy dekontaminacji, mające na celu usunięcie lub zniszczenie biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację [4].



Rys. 1 Schemat szerzenia się drobnoustrojów w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej
Źródło: Opracowanie własne na podstawie [4]

W gabinecie kosmetycznym i odnowy biologicznej mycie i dezynfekcja rąk oraz stosowanie rękawic ochronnych odgrywają ważną rolę w profilaktyce zakażeń. W procedurach higieniczno-sanitarnych istotne jest określenie, w jakich sytuacjach zawodowych należy stosować rękawice jednorazowe sterylne lub niesterylne. Podczas wykonywania zabiegów w warunkach aseptycznych, związanych z naruszeniem ciągłości tkanki lub kiedy ręce mogą mieć kontakt z fizjologicznie sterylnymi obszarami ciała, personel używa rękawic ochronnych jednorazowych sterylnych [5]. Przed nałożeniem rękawic ochronnych, a także po ich zdjęciu, pracownik gabinetu kosmetycznego ma obowiązek przeprowadzić procedurę higienicznego mycia lub higienicznego odkażania rąk. Rękawice ochronne należy stosować wyłącznie do zabiegu u jednego klienta, po wykonaniu czynności należy je bezpiecznie zdjąć i przekazać do unieszkodliwienia.

Celem pracy była próba poznania opinii pracowników na temat częstości stosowania rękawic ochronnych w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej.

Na potrzeby niniejszej pracy sformułowano pytania badawcze:

1. Czy pracownicy gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej wykonują zabiegi kosmetyczne w rękawicach ochronnych?
2. W jakim zakresie wybrane czynniki socjodemograficzne, takie jak: wiek, wykształcenie, staż pracy w zawodzie, miejsce zamieszkania determinują stosowanie rękawic ochronnych przez personel gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej?

I MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto grupę 130 kobiet pracujących w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w czwartym kwartale 2014 roku. Jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny, a do pomiaru zmiennych wykorzystano kwestionariusz własnej konstrukcji zawierający pytania o podstawowe dane socjodemograficzne oraz pytania określające zachowania związane z przestrzeganiem procedur higienicznych przy wykonywaniu usług kosmetycznych. Na potrzeby analizy zebrano dane w postaci cech opisujących próbę – wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, staż pracy oraz dane z kwestionariusza ankiety oceniające zachowania higieniczne personelu związane ze stosowaniem rękawic ochronnych w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej. Dane gromadzono przy użyciu arkusza kalkulacyjnego MS Excel. Analizy statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem programu komputerowego STATISTICA 10PL. Przy weryfikacji wszystkich hipotez statystycznych za istotny przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

I CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

W badaniu uczestniczyło 130 kobiet zatrudnionych w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Najbardziej liczną grupą były kobiety w wieku 21-30 lat (46%; $n = 60$), następnie 31-40 lat (32%; $n = 41$) i 18 osób (14%) było w przedziale wiekowym 41-50 lat. Ponad połowę badanych stanowiły kobiety zamężne (56%; $n = 73$), 45 (35%) było stanu wolnego i 5 (4%) owdowiałych. Spośród 130 badanych 82% ($n = 107$) mieszkało w mieście, a 18% ($n = 23$) na wsi. Najczęściej były to kobiety z wykształceniem średnim (41%; $n = 53$) i wyższym (35%; $n = 46$). Pozostałe 31 osób (24%) posiadało wykształcenie zawodowe. Prawie połowa badanych (49%; $n = 64$) pracowała w zawodzie od roku do 5 lat, 31 osób (24%) od 6 do 10 lat, tylko 10 osób (8%) od 11 do 15 lat. Niewielki odsetek badanych (6%; $n = 8$) stanowiły osoby ze stażem pracy ponad 21 lat.

I ANALIZA I PREZENTACJA WYNIKÓW BADAŃ

Znajomość zasad profilaktyki zakażeń oraz świadome i konsekwentne działania personelu mające na celu eliminację rezerwuarów źródeł zakażenia oraz przerwanie dróg transmisji drobnoustrojów przynoszą wymierne efekty klientom, personelowi i organizatorom gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej. Skuteczną barierą stosowaną w profilaktyce zakażeń są rękawice ochronne. Chronią klienta i personel przed bezpośrednim kontaktem z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym, oraz patogenami znajdującymi się w środowisku. Chcąc odpowiedzieć na pytanie: *Czy pracownicy gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej wykonują zabiegi kosmetyczne w rękawicach ochronnych?*, poproszono badanych o wskazanie częstości stosowania rękawic ochronnych do przedstawionych dziesięciu zabiegów (regulacja brwi, farbowanie brwi i rzęs, oczyszczanie skóry, makijaż, depilacja woskiem, manicure, pedicure, przekłuwanie uszu, peelingi

głębokie, masaż twarzy). Okazało się, że najczęściej rękawice ochronne stosowane były przez personel przy wykonywaniu zabiegów pedicure, oczyszczania skóry, przekłuwania uszu, peelingów głębokich i manicure, natomiast najrzadziej przy makijażu i masażu twarzy (rys. 2).



Rys. 2 Częstość stosowania rękawic ochronnych przy wykonywaniu zabiegów w badanej grupie, n = 130
Źródło: Opracowanie własne

W dalszej części pracy podjęto próbę odpowiedzi na pytanie: *W jakim zakresie wybrane czynniki socjodemograficzne, takie jak: wiek, wykształcenie, staż pracy w zawodzie i miejsce zamieszkania determinują częstość stosowania rękawic ochronnych przy wykonywaniu zabiegów przez personel gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej?* W celu sprawdzenia, czy występuje istotna statystycznie różnica pomiędzy zmiennymi, wykorzystano test niezależności chi-kwadrat. W pierwszej kolejności podjęto próbę analizy różnic w stosowaniu rękawic ochronnych przy wykonywaniu zabiegów pomiędzy pracownikami

Tabela 1 Różnice w stosowaniu rękawic ochronnych przy wykonywaniu zabiegów z uwzględnieniem wieku badanych, n = 130

Rodzaj zabiegu	Wartość testu Chi ² Pearsona	Poziom istotności p < 0,05	Różnice
Regulacja brwi	12,62	0,51	ni
Farbowanie brwi i rzęs	12,62	0,39	ni
Oczyszczanie skóry	6,48	9,89	ni
Makijaż	8,55	0,74	ni
Depilacja woskiem	19,46	0,23	ni
Manicure	18,00	0,11	ni
Pedicure	12,21	0,14	ni
Przekłuwanie uszu	27,82	0,01**	istotne
Peelingi głębokie	6,78	0,87	ni
Masaż twarzy	15,74	0,21	ni

Objaśnienie: ni – nieistotnie statystycznie, p < 0,05*, p < 0,01**, p < 0,001***
Źródło: Opracowanie własne

z uwzględnieniem wieku badanych. Szczegółowe dane zamieszczono w tabeli 1. Jak można zauważyć, analiza wykazała, że występują istotne różnice w stosowaniu rękawic ochronnych pomiędzy badanymi w grupach wiekowych tylko przy wykonywaniu jednego zabiegu – przekłuwania uszu. Osoby młode w przedziale wiekowym 21-30 lat, zdecydowanie częściej stosowały rękawice ochronne przy wykonywaniu zabiegu przekłuwania uszu niż osoby starsze wiekiem.

Profilaktyka i kontrola zakażeń jest obszarem, który wymaga od personelu gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej dużej wiedzy, umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych. Personel ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz ma prawo do doskonalenia zawodowego, korzystając z różnych form szkolenia. Z analizy wynika, że w grupie badanej występowało zróżnicowanie w stosowaniu rękawic ochronnych przy wykonywaniu zabiegów w zależności od wykształcenia badanych (tabela 2). Istotne różnice odnotowano przy wykonywaniu zabiegów oczyszczania skóry, depilacji woskiem i podczas wykonywania peelingów głębokich.

Tabela 2 Różnice w stosowaniu rękawic ochronnych przy wykonywaniu zabiegów z uwzględnieniem wykształcenia badanych, n = 130

Rodzaj zabiegu	Wartość testu Chi ² Pearsona	Poziom istotności p < 0,05	Różnice
Regulacja brwi	10,53	0,10	ni
Farbowanie brwi i rzęs	10,25	0,11	ni
Oczyszczanie skóry	26,83	0,00***	istotne
Makijaż	9,61	0,14	ni
Depilacja woskiem	11,91	0,01**	istotne
Manicure	10,78	0,09	ni
Pedicure	2,91	0,57	ni
Przekłuwanie uszu	12,29	0,06	ni
Peelingi głębokie	13,81	0,03*	istotne
Masaż twarzy	10,77	0,09	ni

Źródło: Opracowanie własne

Analiza szczegółowa wykazała, że w gabinetach kosmetycznych do wykonywania zabiegu oczyszczania skóry, depilacji woskiem i peelingów głębokich zdecydowanie częściej rękawice ochronne stosowały osoby z wykształceniem średnim niż osoby z wykształceniem wyższym i zawodowym (rys. 2). W dalszej kolejności starano się wyjaśnić, w jakim zakresie doświadczenie zawodowe (staż pracy) może determinować różnice w stosowaniu rękawic ochronnych przez personel gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej. Jak wynika z danych zawartych w tabeli 3, istotne różnice w stosowaniu rękawic ochronnych pomiędzy badanymi z różnym stażem pracy istnieją wyłącznie przy wykonywaniu zabiegu przekłuwania uszu. Respondentki ze stażem pracy od 1 roku do 5 lat zdecydowanie częściej stosowały rękawice ochronne przy wykonywaniu zabiegu przekłuwania uszu niż respondentki, które były na początku swojej drogi zawodowej (staż pracy do 12 miesięcy) oraz respondentki ze stażem 6 lat i powyżej.

Tabela 3 Różnice w stosowaniu rękawic ochronnych przy wykonywaniu zabiegów w uwzględnieniu stażu pracy w zawodzie badanych, n = 130

Rodzaj zabiegu	Wartość testu Chi ² Pearsona	Poziom istotności p < 0,05	Różnice
Regulacja brwi	17,8	0,26	ni
Farbowanie brwi i rzęs	16,26	0,36	ni
Oczyszczanie skóry	13,93	0,53	ni
Makijaż	13,95	0,53	ni
Depilacja woskiem	16,92	0,06	ni
Manicure	14,56	0,48	ni
Pedicure	10,57	0,39	ni
Przekłuwanie uszu	27,30	0,02*	istotne
Peelingi głębokie	12,02	0,68	ni
Masaż twarzy	12,94	0,61	ni

Źródło: Opracowanie własne

Analiza statystyczna wykazała, że występują istotne różnice w stosowaniu rękawic ochronnych pomiędzy badanymi pochodzącymi z miasta i ze wsi wyłącznie przy wykonywaniu zabiegu masażu twarzy (tabela 4). Respondentki z miasta znacznie częściej stosowały rękawice ochronne podczas wykonywania masażu twarzy niż respondentki ze wsi.

Tabela 4 Różnice w stosowaniu rękawic ochronnych przy wykonywaniu zabiegów w uwzględnieniu miejsca zamieszkania badanych, n = 130

Rodzaj zabiegu	Wartość testu Chi ² Pearsona	Poziom istotności p < 0,05	Różnice
Regulacja brwi	0,93	0,82	ni
Farbowanie brwi i rzęs	5,53	0,13	ni
Oczyszczanie skóry	1,48	0,68	ni
Makijaż	1,34	0,72	ni
Depilacja woskiem	0,34	0,84	ni
Manicure	1,68	0,64	ni
Pedicure	1,67	0,43	ni
Przekłuwanie uszu	4,12	0,25	ni
Peelingi głębokie	1,11	0,77	ni
Masaż twarzy	16,32	0,00***	istotne

Źródło: Opracowanie własne

I Dyskusja

Personel w gabinetach kosmetycznych, salonach odnowy biologicznej, tatuażu podczas wykonywania zabiegów, zwłaszcza połączonych z koniecznością naruszenia ciągłości tkanek, narażony jest na zakażenia HBV, HCV, HIV. Przed infekcją chroni profilaktyka nieswoista, a w przypadku HBV także profilaktyka swoista (szczepienie ochronne).

Właściwe używanie rękawic, w połączeniu z efektywnym odkażaniem, zmniejsza ryzyko rozprzestrzeniania się mikroorganizmów i zapobiega infekcjom krzyżowym [5]. W rozważaniach zawartych w niniejszej pracy starano się przedstawić problematykę stosowania rękawic ochronnych w grupie 130 pracowników gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej. Jak wynika z analiz, najczęściej rękawice ochronne stosowane były przez personel przy wykonywaniu zabiegów: pedicure, oczyszczania skóry, przekłuwania uszu, peelingów głębokich i manicure,

natomiast najrzadziej przy makijażu i masażu twarzy. Osoby do 30. roku życia i ze stażem pracy od 1 roku do 5 lat zdecydowanie częściej stosowały rękawice ochronne przy wykonywaniu zabiegu przekłuwania uszu niż osoby starsze wiekiem. Jak się okazało, wykształcenie było czynnikiem determinującym stosowanie rękawic do wykonywania zabiegu oczyszczania skóry, depilacji woskiem i peelingów głębokich. Zdecydowanie częściej rękawice ochronne stosowały osoby z wykształceniem średnim niż osoby z wykształceniem wyższym i zawodowym. Przedstawione wyniki są przyczynkiem do dalszych rozważań naukowych.

Jeśli w środowisku pracy zostanie naruszona sprawność obronna skóry na skutek wzmożonego działania czynników chemicznych (drażniących lub alergizujących), fizycznych, biologicznych i mechanicznych lub jeśli dojdzie do upośledzenia obronności ogólnej organizmu, to skutkiem może być pojawienie się chorób zawodowych skóry [6, 7]. Z analizy piśmiennictwa wynika, że nie prowadzi się badań na temat częstości stosowania rękawic ochronnych w gabinetach kosmetycznych i odnowy biologicznej, natomiast publikowane są liczne prace na temat przestrzegania procedur higienicznych jako elementu profilaktyki zakażeń szpitalnych w obszarze działań medycznych. Standardową metodą zapobiegania zakażeniom w środowisku szpitalnym jest stosowanie środków ochrony indywidualnej, których rodzaj zależy od stopnia narażenia i drogi zakażenia. Stosowanie rękawic jednorazowego użytku, masek ochraniających układ oddechowy, okularów ochronnych w znacznym stopniu zabezpieczają przed zakażeniem mikroorganizmami chorobotwórczymi [8, 9, 10, 11].

WNIOSKI

1. Najczęściej rękawice ochronne stosowane były przez personel gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej przy wykonywaniu zabiegów pedicure, oczyszczania skóry, przekłuwania uszu, peelingów głębokich i manicure, natomiast najrzadziej przy zabiegach makijażu i masażu twarzy.
2. Wiek, staż pracy, wykształcenie, miejsce zamieszkania determinują częstość stosowania rękawic ochronnych wśród personelu gabinetów kosmetycznych i odnowy biologicznej.
3. Istnieje potrzeba ciągłego doskonalenia wiedzy i umiejętności pracowników w profilaktyce zakażeń zakładowych, w tym zasadności stosowania rękawic ochronnych.

LITERATURA

1. L. Brożek: *Wstrzyknięcia i wlewy dożylnie*. Wyd. PZWL, Warszawa 1995, 11-143.
2. T. Rejmanowski: *Rękawiczki lekarskie w zarysie dziejowym*. Meritum, ORL Toruń 2007, 4.
3. E. Murawska-Ciałowicz, M. Zawadzki: *Higiena*. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2005.
4. A. Przondo-Mordalska (red.): *Zakażenia szpitalne*, Continuo, 26, Wrocław 1997.
5. M. Fleischer, B. Bober-Gheek: *Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego*. Wyd. Urban&Partner, Wrocław 2006.
6. M. Kieć-Świerczyńska: *Zasady diagnostyki, orzecznictwa i profilaktyki chorób zawodowych skóry*. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2010.
7. A. Kulawik-Pióro, E. Lament: *Środki ochrony skóry i ich rola w zapobieganiu chorobom zawodowym*, *Przemysł Chemiczny*, 94(6), 2015, 868-871.
8. B. Bilski, J. Wysocki: *Analiza wiedzy pielęgniarek w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej zakażeń krwiopochodnych na stanowisku pracy*, *Medycyna Pracy*, 56(5), 2005, 375-378.
9. M. Ciurus: *Dezynfekcja skóry i błon śluzowych przed zabiegami inwazyjnymi*, *Zakażenia*, 2, 2009, 11-16.
10. M. Damacewicz, M. Szymankiewicz, J. Kowalewski, M. Karwacka: *Postępowanie w przypadku pracowników szpitala na HBV, HCV i HIV*, *Przegląd Epidemiologiczny*, 59, 2005, 671-677.
11. B. Zalewska: *Higiena i zapobieganie zakażeniom w gabinecie podologicznym*, *Kosmetologia Estetyczna*, 3(3), 2014, 251-255.