Grudzień 2022 Nr 4 (90) ISSN 1641-3350

PSPE EPIDEMIO INFORMATOR PIELĘGNIARKA LOGICZNA

Kwartalnik Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

90

Na świąteczny czas Bożego Narodzenia
życzymy wszelkiej pomyślności
w zdrowiu i radości życia,
wspólnych rozmów przy stole,
śpiewu kolęd w blasku choinki.

A na Nowy 2023 rok dużo spokoju,
bezpieczeństwa, optymistycznego
spojrzenia w przyszłość.

W imieniu Zarządu PSPE

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych

Dr n. o zdr. Maria Kołatek

Zdrowych, pomyślnych i szczęśliwych
Świąt Bożego Narodzenia.
Niech będą pełne wiary, nadziei i miłości,
otulone ciepłem rodzinnego domu.

A Nowy Rok 2023
niech obfituje w same sukcesy i dostatek.
W ten czas świąteczny najlepsze życzenia,
Radosnych Świąt i marzeń spełnienia!

dr n. med. Anna Szczypta
Konsultant Krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa epidemiologicznego

Chronimy
Twoje zdrowie.

Dr. Schumacher
Polska

BARWIONY, alkoholowy roztwór 2% chlorheksydyny

NOWOŚĆ

ASEPTODERM CHG COLOURED

Alkoholowy roztwór 2% chlorheksydyny

BARWIONY I BEZBARWNY

Więcej informacji można uzyskać: Tel. +48 734 183 876

www.schumacher-online.com

Przekażmy sobie znak pokoju

Ten szczególny dzień się budzi
Niosąc ciepło w każdą sień
To dobroci dzień dla ludzi
Tylko jeden w całym roku taki dzień.

Zmierzchem błyśnie nam promienna
Gasząc w sercach naszych złość
I nadejdzie noc pojednań
Tylko jedna w całym roku taka noc.

Refren:
Choć tyle żalu w nas
i gniew uśpiony trwa
Przekażcie sobie znak pokoju
przekażcie sobie znak.

Potem przyjdą dni powszednie
braknie nagle ciepłych słów
Najjaśniejsza gwiazda zblednie
i niepokój jak co roku wróci znów.

Niejeden świt powróci zwątpień mgłą
brzemieniem spraw i trosk
Powróci twarzy mars na powitanie dnia
Znów milczenie serc regułą będzie nam.

Refren:
Choć tyle żalu w nas...

Autorami słów do „Przekażmy sobie znak pokoju" są Krzysztof Jaślar i Jan Kazimierz Łojan, muzykę napisał Zbigniew Górny. Kolęda powstała w 1985 roku i po raz pierwszy została wykonana podczas koncertu „Wieczór kolęd", który odbył się w Auli Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Kolędę na finał koncertu wykonali Hanna Frąckowiak, Hanna Banaszak, Edyta Geppert, Zbigniew Wodecki, Andrzej Zaucha i zespół Vox z Ryszardem Rynkowskim i Andrzejem Koziołem.

Grudzień 2022
nr 4 (90)

SPIS TREŚCI

OD REDAKCJI 5

NADZÓR NAD ZAKAŻENIAMI

Zapobieganie zakażeniom krwi związanym z centralnym cewnikiem naczyniowym – przegląd wybranych rekomendacji profilaktyki zakażeń 6

Rewolucja 8

KONFERENCJE I SZKOLENIA

V FORUM EPIDEMIOLOGICZNE dla Pielęgniarek Epidemiologicznych Mazowsza 10

Zapraszamy do współpracy. Prześlij do nas manuskrypt i podziel się swoimi doświadczeniami i wiedzą

Zasady przygotowywania artykułów do publikacji

Kwartalnik Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych publikuje prace związane z nadzorem nad zakażeniami szpitalnymi rozumianymi jako minimalizacja ryzyka rozwoju zdarzenia niepożądanego, w tym dotyczące epidemiologii, diagnostyki, kontroli i profilaktyki zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

Przygotowanie pracy

Maszynopis w formie elektronicznej należy przesłać w formacie MS Word (wersja 6 lub nowsza) na adres pspe@onet.pl.
Na pierwszej stronie należy umieścić imię i nazwisko Autora oraz jego afiliację. Następnie tytuł pracy i słowa kluczowe w języku polskim i angielskim oraz niezbędne informacje o kontakcie z Autorem w postaci telefonu lub e-mail. Właściwy tekst pracy może zaczynać się od pierwszej strony i kończyć piśmiennictwem oraz zgłoszeniem lub nie konfliktu interesów takich jak zatrudnienie, konsultacje, wykłady, opinie, wynagrodzenie związane z opisywaną firmą lub produktem np. „konflikt interesów nie występuje". Objętość tekstu nie powinna przekraczać 7 stron standardowego maszynopisu, a liczba pozycji piśmiennictwa nie więcej niż 15. W tekście należy stosować polską typografię, właściwą symbolikę, prawidłowy zapis liczb i jednostek. Wzory matematyczne zapisywać za pomocą narzędzi dostępnych w pakiecie biurowym. Pozycje piśmiennictwa należy umieszczać zgodnie z kolejnością ich cytowania w tekście, zapisywać je za pomocą numerów w nawiasach kwadratowych. Dołączone rysunki i zdjęcia przygotowane w formie elektronicznej powinny być zapisane w jednym z wymienionych formatów: cdr, tif, jpg, lub eps. Natomiast fotografie przesłane do nas drogą elektroniczną powinny posiadać rozdzielczość 300 dpi oraz rozszerzenie tif lub jpg. Nie przyjmujemy do publikacji tekstów anonimowych oraz tekstów przekazywanych telefonicznie.
Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych oraz zastrzega sobie prawo do poprawek merytorycznych, stylistyczno-językowych, skrótów oraz zmian tytułów w publikowanych tekstach. Praca po recenzji nie może być publikowana w innym czasopiśmie.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń, reklam i tekstów sponsorowanych

Szanowni Państwo, Członkowie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

Czas tak szybko mija, za chwilę skończy się 2022 rok, a przed nami 2023 rok – to dla Stowarzyszenia rok sprawozdawczo-wyborczy. Będziemy podsumowywać kończącą się kadencję oraz wytyczać plany na przyszłość.

Zarząd zaplanował na dzień
27 marca 2023 r. na godzinę 16:00
Walne Zgromadzenie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych,
które odbędzie się w Łodzi.

Następnego dnia po Walnym Zgromadzeniu odbędzie się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa w ramach XXV Zjazdu – już dzisiaj serdecznie Państwa zapraszamy.

Na stronie internetowej Stowarzyszenia znalazł się link do aktualizacji deklaracji członkowskich, dlatego też zwracamy się do Państwa z ogromną prośbą o wypełnienie i odesłanie deklaracji. Państwa deklaracje zostaną sprawdzone z deklaracjami papierowymi oraz z wpłatami składek, tak aby powstała aktualna baza danych,

z wyrazami szacunku

Dr n. o zdrowiu
Maria Kołatek

Wydawca:
Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych
ul. Stefana Jaracza 106/108
90-231 Łódź

Adres Redakcji:
ul. Stefana Jaracza 106/108
90-231 Łódź
pspe@onet.pl

Konto bankowe:
Uwaga! Zmiana numeru konta!
Bank Pekao S.A.
V oddział 93-034 Łódź
ul. Piotrkowska 288
93 1240 1545 1111 0010 9709 9690

Zarząd PSPE:
Prezes – Maria Kołatek
Zastępca Prezesa –
Anna Skoczylas-Janke

Członkowie Zarządu:
Krystyna Brońska
Wioletta Pracz
Halina Stachurska

Adres Zarządu PSPE:
ul. Stefana Jaracza 106/108
90-231 Łódź
e-mail: pspe@onet.pl
www.pspe.pl

Uprzejmie przypominamy wszystkim członkom PSPE o obowiązku płacenia rocznej składki członkowskiej, która Uchwałą nr U/IV/39/2012 od dnia 01.01.2013 r. – dla członków zwyczajnych i wspierających PSPE wynosi **60 zł**.
Prosimy o dokładne opisywanie przelewów: imię i nazwisko, adres, składna za rok .....

Zarząd PSPE

Brak zaległej wpłaty będzie skutkował skreśleniem z listy członków zgodnie z § 21 STATUTU

Z poważaniem
w imieniu Zarządu
Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych
dr n. o zdrowiu Maria Kołatek

Zapobieganie zakażeniom krwi związanym z centralnym cewnikiem naczyniowym – przegląd wybranych rekomendacji profilaktyki zakażeń

Prevention of bloodstream infections associated with the central vascular catheter – review of selected recommendations for the prevention of infections

Magdalena Górna
Dr. Schumacher Sp. z o.o.

Słowa kluczowe: cewnik centralny, implantacja, kaniulacja, antyseptyka, lekooporność, chlorheksydyna
Keywords: central catheter, implantation, cannulation, antiseptics, drug resistance, chlorhexidine

Oporność drobnoustrojów na antybiotyki jest jednym z najważniejszych problemów współczesnej opieki medycznej. Jedną z grup działań, na których opiera się narodowa strategia zapobiegania lekooporności w oddziałach intensywnej terapii jest profilaktyka zakażeń szpitalnych. Z wieloośrodkowych badań wynika, że zakażenia mogą być diagnozowane u około 40% pacjentów oddziałów intensywnej terapii. W polskim wieloośrodkowym badaniu przeprowadzonym w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, szpitalne zakażenia krwi diagnozowano u 6,3% chorych oddziałów intensywnej terapii. W związku z powagą problemu okresowo powinniśmy rewidować nasze procedury implantacji i utrzymania cewnika centralnego – czy na pewno spełniają aktualne zalecenia światowe, uwzględniające rozwój i dostępność nowych technologii medycznych.

Jednymi z ważniejszych naszych krajowych źródeł zaleceń związanych z profilaktyką zakażeń związanych z obecnością centralnego cewnika naczyniowego są:

1. *Zalecenia w sprawie pielęgnowania pacjenta z założonym krótkoterminowym centralnym cewnikiem naczyniowym. Wydanie 2018* – pod redakcją Małgorzaty Jadczak, Anny Zdun, Pawła Witta,
2. *Strategia zapobiegania lekooporności w oddziałach intensywnej terapii. Profilaktyka zakażeń związanych z cewnikiem naczyniowym centralnym (CVC)* – pod redakcją prof. dr hab. med. Walerii Hryniewicz.

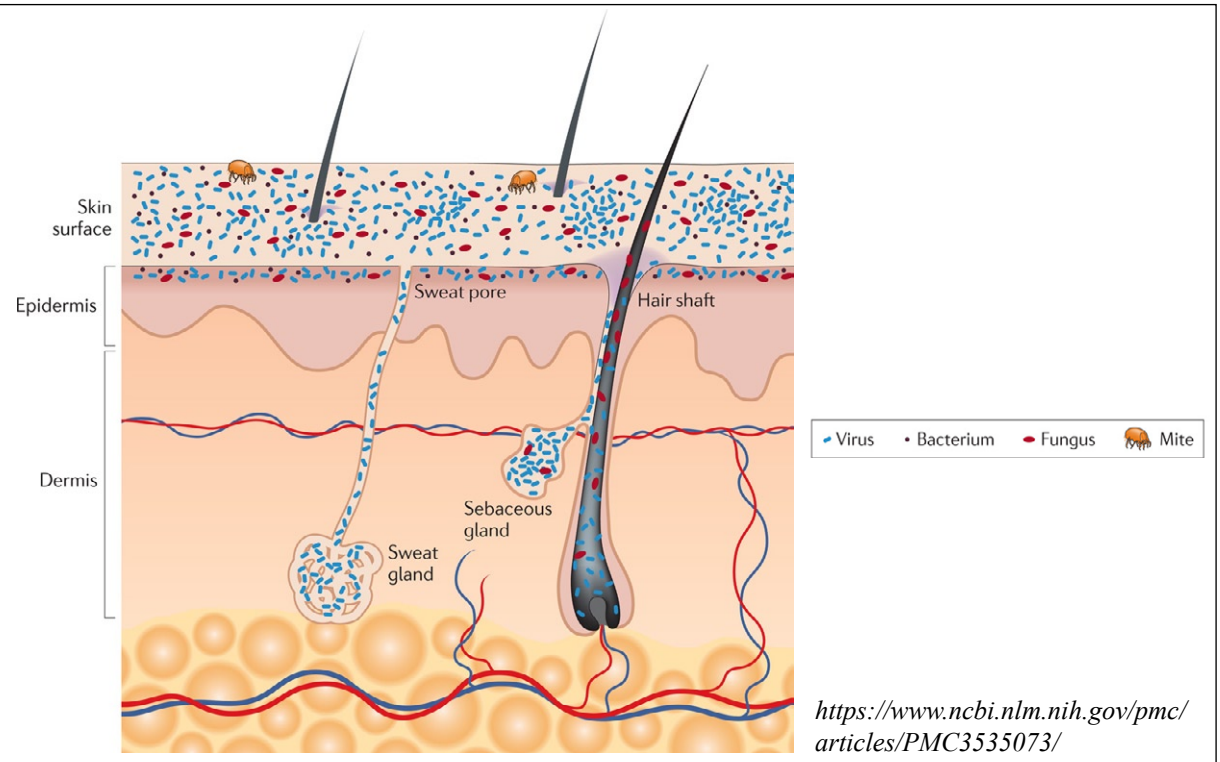
W *Zaleceniach w sprawie pielęgnowania pacjenta z założonym krótkoterminowym centralnym cewnikiem naczyniowym* możemy przeczytać: (…) Zasady postępowania z cewnikiem centralnym opracowane jako pakiety postępowania tzw. „central line bundle" to zbiór najlepszych wytycznych, które stosowane pojedynczo poprawiają opiekę, a wdrożone jednocześnie znacząco wpływają na redukcję zakażeń. Każdy element pakietu to wiedza mocno ugruntowana i poparta badaniami naukowymi. Zasady te można więc rozpatrywać jako standardy opieki.

Pakiet kaniulacji żył centralnych składa się z następujących pięciu kluczowych elementów:

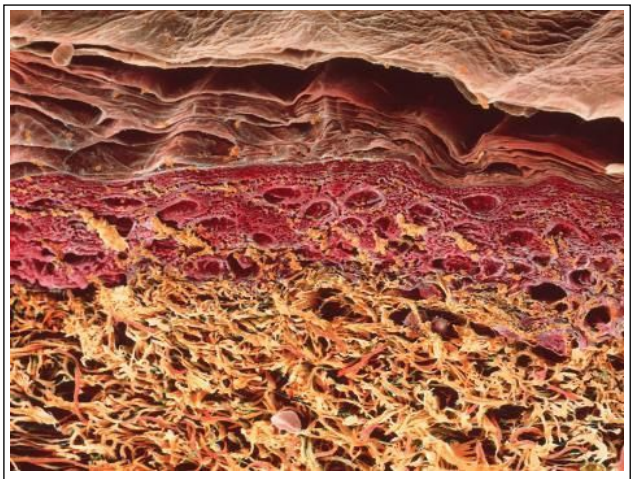
1. Właściwa higiena rąk,
2. Stosowanie maksymalnej bariery ochronnej podczas zakładania dostępu naczyniowego,
3. Stosowanie antyseptyków do skóry na bazie chlorheksydyny (CHG),
4. Optymalny wybór miejsca wkłucia,
5. Codzienna ocena miejsca wkłucia i zasadność jego pozostawienia (…).

Jednym ze standardów postępowania jest zalecenie stosowania antyseptyków do skóry na bazie chlorheksydyny. Dlaczego do antyseptyki skóry podczas implantacji i pielęgnacji wkłucia centralnego zalecany jest alkoholowy roztwór chlorheksydyny?

Szacuje się, że 80% mikroorganizmów stanowiących fizjologiczną florę skóry żyje w pierwszych pięciu warstwach komórkowych naskórka. Pozostałe 20% mikroorganizmów żyje w przydatkach skóry, czyli gruczołach łojowych, gruczołach potowych czy mieszkach włosowych, tworząc bardzo często biofilmy. Powierzchnia skóry pacjenta może być dodatkowo skontaminowana drobnoustrojami pochodzącymi z wydalin, wydzielin organizmu lub z kontaktu z zanieczyszczonymi powierzchniami środowiska szpitalnego, zwanymi florą „przejściową". Tak skolonizowana skóra wymaga starannego przygotowania do implantacji cewnika żylnego, implantacji która jest naruszeniem ciągłości skóry, tkanek podskórnych oraz ściany naczynia żylnego. Jeżeli w komórkach naskórka lub w przydatkach skóry nadal znajdują się drobnoustroje, to z chwilą przerwania ciągłości skóry mogą one dostać się w głąb jałowych tkanek i stać się czynnikiem inicjującym proces infekcyjny. Rolą dobrego preparatu antyseptycznego do skóry jest dezaktywacja flory przejściowej, fizjologicznej oraz zapewnienie przedłużonego działania antyseptycznego – działania, które zminimalizuje powtórne namnażanie się drobnoustrojów. Dobry preparat antyseptyczny powinien działać na powierzchni skóry, w naskórku oraz w przydatkach skóry.



https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3535073/



https://pl.pinterest.com/pin/62980094785595567/

Chlorheksydyna jest dodatnio naładowaną cząsteczką, która wiąże się z ujemnie naładowanymi miejscami na ścianie komórkowej bakterii, destabilizuje ścianę komórkową i zakłóca osmozę. Wychwyt bakteryjny chlorheksydyny jest bardzo szybki, zwykle już w ciągu 20 sekund. Po uszkodzeniu ściany komórkowej bakterii chlorheksydyna przenika do komórki uszkadzając błonę cytoplazmatyczną. Uszkodzenie delikatnej, półprzepuszczalnej błony powoduje lizę a następnie śmierć komórki.

W zastosowaniach miejscowych wykazano, że chlorheksydyna ma wyjątkową zdolność wiązania się z białkami komórek skóry i błon śluzowych, przy ograniczonym wchłanianiu ogólnoustrojowym. Chlorheksydyna związana z białkami komórek skórnych uwalnia się powoli, prowadząc do przedłużonej aktywności przeciwdrobnoustrojowej.

Preparat do antyseptyki skóry zawierający dwie różnie działające substancje aktywne: alkohol i chlorheksydynę, wykazuje szybkie miejscowe działanie przeciwdrobnoustrojowe z uwagi na szybko działający alkohol, który dość szybko wyparowuje i działanie przedłużone z uwagi na zawartość chlorheksydyny, która posiada zdolność kumulacji w tkankach skórnych.

W „*Strategii zapobiegania lekooporności w oddziałach intensywnej terapii*” znajdujemy silne zalecenie o wysokiej jakości dowodów*:* „Do antyseptyki skóry przed założeniem cewnika naczyniowego centralnego i przy wymianie opatrunków zalecane jest stosowanie alkoholowych roztworów chlorheksydyny w stężeniu 0,5–2%;(…) Większa skuteczność roztworów chlorheksydyny w porównaniu z roztworami alkoholowymi jest związana m.in. z dłuższym działaniem antyseptycznym, zapobiegającym rekolonizacji miejsca założenia CVC. Przy zastosowaniu chlorheksydyny wystarczający jest czas oczekiwania do momentu wyschnięcia preparatu, natomiast przy zastosowaniu środków jodowych właściwości antybakteryjne uzyskiwane są po 2 min. od aplikacji preparatu. Roztwór alkoholowy chlorheksydyny należy wcierać przez okres 30 sekund, po czym można przystąpić do wykonania założenia linii naczyniowej centralnej.”

Od niedawna w Polsce dostępny jest barwiony roztwór 2% chlorheksydyny w 70% alkoholu izopropylowym, który testowany jest w wielu placówkach medycznych na terenie całego kraju oraz stopniowo wprowadzany jest do procedury implantacji i pielęgnacji cewników do żył centralnych.

Rewolucja

Revolution

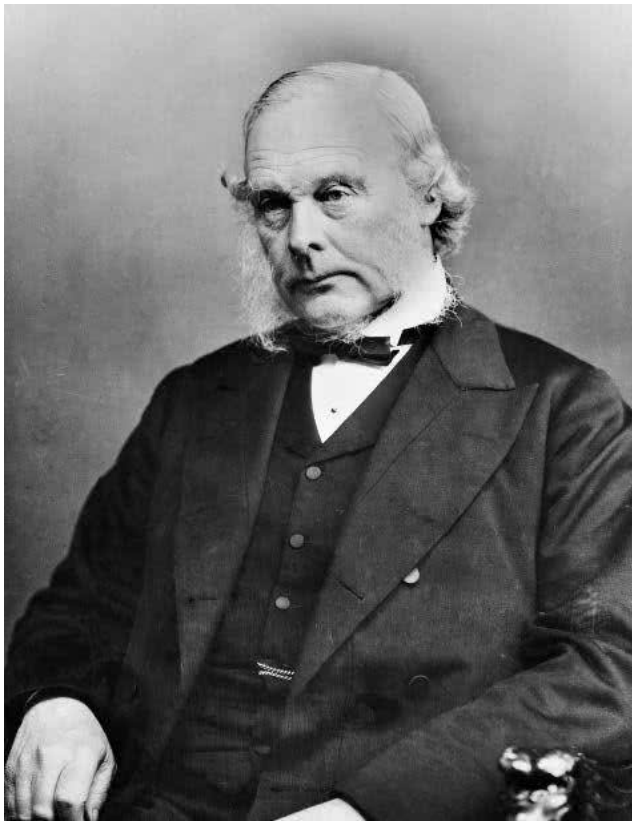
Anna Ciebiada Adamiec
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
Miejskie Centrum Medyczne im. dr. K. Jonschera w Łodzi

Słowa kluczowe: Antybiotyki, odkrycia, penicylina, historia
Keywords: Antibiotics, discoveries, penicillin, history

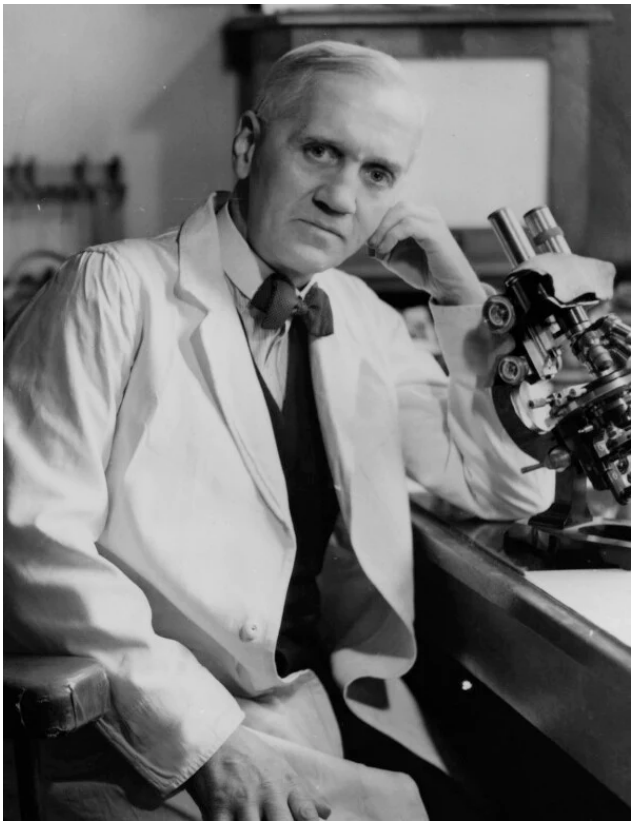
Antybiotyki zrewolucjonizowały medycynę i uratowały niezliczone życia; ich odkrycie można uważać za punkt zwrotny w historii całej ludzkości.
Jednakże definicja „antybiotyku", zaproponowana po raz pierwszy przez odkrywcę streptomycyny Selmana Waksmana, została poważnie nadinterpretowana. Antybiotyki to substancje naturalne wytwarzane przez różne mikroorganizmy (pleśniaki, promieniowce, bakterie), które hamują rozwój lub niszczą inne mikroorganizmy – nie definiują klasy związku ani jego naturalnej funkcji, a jedynie jego działanie. Obecnie jednak miano „antybiotyk" jest używane do określenia dowolnej klasy cząsteczek organicznych, które hamują lub zabijają drobnoustroje poprzez określone interakcje z celami bakteryjnymi, bez uwzględnienia źródła konkretnego związku lub klasy. Zatem leki przeciwdrobnoustrojowe otrzymywane drogą chemicznej syntezy są również uważane za antybiotyki, bowiem wchodzą w interakcję z receptorami i wywołują specyficzne odpowiedzi komórkowe oraz biochemiczne mechanizmy oporności krzyżowej u patogenów.

Historia odkrycia antybiotyków zaczyna się jednak od historii naturalnych substancji i ich interakcji z bakteriami, a także od ludzkiej spostrzegawczości.

W 1871 Joseph Lister, brytyjski chirurg, inicjator antyseptyki, zauważył, że w przypadku zanieczyszczenia próbki moczu pleśnią nie wzrastają bakterie. Swoją obserwację opisał wskazując na antybakteryjne działanie *Penicillium glaucum.* Miał również okazję do praktycznego wykorzystania swoich wniosków. Zastosował z dobrym skutkiem nowy środek do leczenia ran u pielęgniarki w King's College Hospital. Sekretarz Listera poinformował ją, że środek ten nazywał się „penicillium". Był to również początek spostrzegania bakterii jako przyczyny zakażeń.



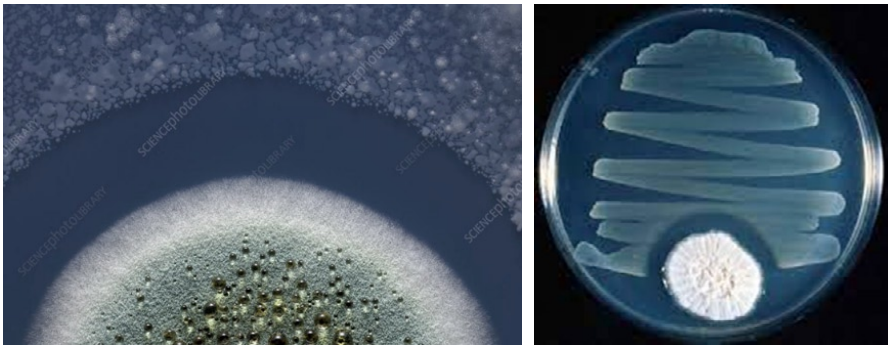
Joseph Lister



Alexander Fleming

Kolejne badania nad *Penicillium spp.* prowadził lekarz włoskiego pochodzenia Bartolomeo Gosio. W 1893 r. wyizolował z *Penicillium brevicompactum* kwas mykofenolowy. Wykazał, że związek był skuteczny przeciwko bakteriom wąglika *Bacillus anthracis*. Oryginalny związek został porzucony w praktyce klinicznej ze względu na jego niekorzystne działania uboczne, jego chemiczna pochodna mykofenolan mofetylu stała się lekiem z wyboru jako lek immunosupresyjny w przeszczepach.

Dane dotyczące przeciwbakteryjnych właściwości Penicillium spp. uzupełniły obserwacje Alexandra Fleminga. W 1928 r. badał szczepy gronkowców. Płytki z posianymi bakteriami pozostawił w laboratorium i udał się na kilkutygodniowe wakacje. Po powrocie razem z przyjacielem Danielem Prycem przeglądał pozostawione płytki. Na jednej z nich zauważył zakażenie pleśnią, wokół którego był obszar bez wzrostu bakterii. Wysnuł wniosek, że grzyb *Penicillium notatum* ma zdolność hamowania rozwoju kolonii *Staphylococcus aureus*. Fleming podjął dalsze badania, i po wielu eksperymentach odkrył substancję działającą bakteriobójczo – penicylinę. Jego badania zostały jednak wstrzymane z powodu braku środków finansowych. W czasie wojny przeniósł się do Stanów Zjednoczonych, gdzie kontynuował pracę badawczą. W 1939 r. Howard Walter Florey i Ernst Boris Chain uzyskali czystą formę antybiotyku i określili jej strukturę – umożliwiło to zwiększenie skali produkcji penicyliny. Za swoje osiągnięcia trójka naukowców otrzymała w 1945 Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny.



Płytki ze wzrostem pleśni i zahamowaniem wzrostu bakterii

Kolejnym milowym krokiem w historii antybiotyków było osiągniecie Paula Ehrlicha – w 1909 r. wraz ze współpracownikami odkryli pierwszy syntetyczny antybiotyk pochodzący z arsenu, Salvarsan (arsfenamina) który wykazywał skuteczność przeciwko krętkowi kiły.

1930 rok przyniósł kolejny przełom – Gerhard Domagk, niemiecki bakteriolog, odkrył lek przeciwbakteryjny z grupy sulfonamidów (sulfamidochrysoidyna) – Prontosil. Ten chemioterapeutyk ratował życie żołnierzom podczas I wojny światowej. W 1939 roku francuski mikrobiolog René Dubos wyizolował tyrotrycynę (mieszaninę gramicydyny D i tyrocydyny) z bakterii glebowych *Bacillus brevis*, która skutecznie hamowała rozwój bakterii Gram-dodatnich (obecnie stosowana tylko do zastosowań miejscowych – wykazywała wysoką toksyczność u ludzi).

W latach czterdziestych XX wieku Selman Waksman przeprowadził systematyczne badanie interakcji przeciwdrobnoustrojowych między mikroorganizmami. Miejsce szczególne w jego badaniach zajęła bakteria *Streptomyces spp*. Dzięki swoim doświadczeniom odkrył wiele antybiotyków i środków przeciwgrzybiczych, w tym aktynomycynę (pochodzącą ze *Streptomyces spp.*), neomycynę (streptomycynę (pochodzącą ze *Streptomyces griseus*), klawacynę (pochodzącą z *Aspergillus clavatus*) i fumigacynę (pochodzącą z *Aspergillus fumigatus*).

To była złota era antybiotyków. W latach 1940–1970 odkryto ponad 20 klas antybiotyków, które wykazywały doskonałe właściwości przeciwdrobnoustrojowe. Półsyntetyczne pochodne penicyliny, w tym metycylina, oksacylina, ampicylina i karbenicylina, wykazywały szerokie spektrum działania przeciwko bakteriom Gram-dodatnim (*S. aureus, Enterococcus faecalis*) i Gram-ujemnym (*Haemophilus influenzae, E. coli i Proteus mirabilis*). Jednak…

Pomimo faktu, że ampicylina jest nadal stosowana w medycynie, w 1961 roku gronkowce uodporniły się na metycylinę. Pojawiła się pierwsza „superbakteria" w historii – gronkowiec złocisty oporny na metycylinę – MRSA – a za nią następne…

Literatura:

1. dr hab. n. med. Andrzej L. Komorowski, prof. Nadz: Medycyna Praktyczna, Chirurgia Na marginesie Joseph Lister:07.2018: Lord Joseph Baron Lister z Lyme Regis.
2. Ronald Bentley, Advances in Applied Microbiology, Volume 48, 2001, Pages 229-250: Bartolomeo Gosio, 1863–1944: An appreciation.
3. George Sternbachmd, Joseph Varonmd, The Journal of Emergency Medicine, Volume 10, Issue 1, January–February 1992, Pages 89-91, Alexander fleming: The spectrum of penicillin.
4. Matthew Hutchings, Andrew Truman, Barrie Wilkinson, Current Opinion in Microbiology, Volume 51, October 2019, Pages 72-80, Antibiotics: past, present and future.

V FORUM EPIDEMIOLOGICZNE dla Pielęgniarek Epidemiologicznych Mazowsza

V Epidemiological Forum for Epidemiological Nurses of Mazovia

mgr **Wioletta Pracz**
Przewodnicząca Sekcji Piel. Epidemiologicznych Mazowsza

...Jadąc koleją z Warszawy do Dęblina
widziało się po obu stronach plantu
lite ściany lasu i żadnych osiedli, ni chałup ni domostw.
A potem przyszedł po kupcu leśnym
lub może z nim razem człowiek chory
i dowiedziawszy się, że ta puszcza
to taki nadzwyczajny doktor i konsyliarz,
zaczął się tutaj budować, osiedlać, leczyć, płuca goić...

Cezary Jellenta – *Otwockie Sosny*

W otulinie malowniczych krajobrazów rzeki Świder i szumu sosen w Z-Hotelu w Otwocku, położonym na dawnej ziemi czerskiej, historycznego Mazowsza, w Dolinie Środkowej Wisły w dniach 25–26 XI 2022 r. odbyła się konferencja Naukowo-Szkoleniowa **V FORUM EPIDEMIOLOGICZNE**. Konferencja objęta była patronatem PSPE i Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego dla Woj. Mazowieckiego.

Konferencję podzielono na dwie sesje tematyczne. Pierwszego dnia tematem przewodnim konferencji były ***Wieloskładnikowe strategie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.***

Wykład inauguracyjny wygłosiła Pani prof. dr hab. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat. Pani Profesor określiła w nim zasady tworzenia mapy mikrobiologicznej szpitala w oparciu o dane z pracowni mikrobiologicznej, ścisłą współpracę oraz wykorzystanie w praktyce. Rozpoznanie i określenie wrażliwości drobnoustrojów to zadanie dla mikrobiologów, natomiast działanie prewencyjne poprzez dobrą współpracę z personelem szpitala oraz innych komórek organizacyjnych to wyzwanie dla pielęgniarek epidemiologicznych podczas codziennych wizyt w oddziałach szpitalnych.

Z wykładu Pani dr n. med. Moniki Wanke-Ryt dowiedziałyśmy się jak w praktyczny sposób korzystać z literatury fachowej oraz jak wykorzystać uzyskaną wiedzę do badań epidemiologicznych, reguł jakimi należy się kierować przy opisie epidemiologicznym, a także sposobów prowadzenia analiz, które pozwalają badać czynniki ryzyka chorób, ich przyczyny oraz skuteczność procedur leczniczych.

Wykład Pani mgr Danuty Pawlik poświęcony był zagadnieniom związanym z Clostridioides difficile jako wyzwanie dla ZKZSz po pandemii COVID-19.

Praktyczny trening umiejętności wywierania wpływu oraz budowania siły i autorytetu w relacjach z pracownikami, współpracownikami, przełożonymi oraz skutecznego korzystania z narzędzi komunikacji, dopasowanych do własnego potencjału i stylu przybliżyła nam w swoim wykładzie Pani mgr Dorota Frączek.

Popołudniowa sesja wykładów to:

- Nowy wymiar monitorowania higieny rąk" – Maciej Jagoda Ecolab,
- „Nowoczesne rozwiązania w higienie szpitalnej" – Mariusz Zabłotni Greenpol,
- „Bezpieczna terapia infuzyjna w świetle wytycznych i rekomendacji" – mgr Izabela Durmowicz Fresenius Kabi,
- „Jak zmniejszyć ryzyko SSI na bloku operacyjnym" – mgr Agnieszka Klepacka Molnlycke.

Na koniec sesji popołudniowej Pani Konsultant Wojewódzka w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego Małgorzata Giemza w swoim wykładzie podsumowała swoją działalność w dobie pandemii oraz przedstawiła analizę ankiety dotyczącej funkcjonowania ZKZSz w podmiocie leczniczym, przeprowadzonej w 2022 roku. Zwróciła też szczególną uwagę na pracę zespołową pielęgniarek epidemiologicznych oraz spójną interpretację wytycznych i zaleceń WHO czy CDC w temacie „Higieny rąk" ze szczególnym uwzględnieniem przygotowania rąk do pracy czyli krótko obciętych paznokci, nielakierowanych bez zbędnych ozdób na dłoniach.

Drugi dzień obrad dotyczył **reprocesowania endoskopów oraz doświadczeń własnych pielęgniarki epidemiologicznej.**

Pani mgr Katarzyna Domrzalska w swoim wykładzie położyła nacisk na reprocesowanie endoskopów wg najnowszych wytycznych, a Pan Mariusz Szymański z firmy Ecolab przedstawił rozwiązania automatycznego procesu dekontaminacji endoskopów.

Koleżanki z ZKZSz DSK UCK WUM w wykładzie *Pielęgniarka epidemiologiczna – Scherlock Holmes w szpitalu* podzieliły się doświadczeniami własnymi w zakresie wykrywania zakażeń, rejestracji oraz nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi. Wykład wzbudził ożywioną dyskusję i duże zaangażowanie ze strony uczestników.

Głównym organizatorem szkolenia była firma Ecolab przy współpracy firm: Greenpol, Fresenius Kabi, Molnlycke, Mercator. Każdego dnia obrad, firmy sponsorujące konferencję miały możliwość przedstawienia nowości na rynku medycznym.

Konferencja była wspaniałą okazją do pogłębienia wiedzy merytorycznej, wymiany doświadczeń w kuluarach oraz bezpośredniego kontaktu pielęgniarek epidemiologicznych z Mazowsza .

PSPE

PSPE wspierają:

3M
ABOOK
BD Helping all people live healthy lives
BERYL med
BioMedAqua omne trinum perfectum
B|BRAUN SHARING EXPERTISE
buzil
C.E.G. profesjonalny sprzęt do sprzątania
CHICOPEE
Diversey for a cleaner, healthier future
DR. WEIGERT
ECOLAB
FRESENIUS KABI caring for life
GARMEX
Greenpol
HARTMANN
HOLLYWOOD GRUPA KAPITAŁOWA HOLLYWOOD
IMPEL CLEANING
Kikgel
Lohmann & Rauscher
MCPOLSKA.PL Lider w szybkiej dezynfekcji sporobójczej Zakażenia pod kontrolą
MED PROJECT
medaSEPT QUALITY TO PROTECT
MEDILAB mycie dezynfekcja sterylizacja
medim instrumenty mistrzów
MEDISEPT
MERCATOR MEDICAL
MÖLNLYCKE HEALTH CARE
ONEMED
SARSTEDT
schülke
skamex
TOMED
TORK
Tristel
TZMO SA
Unitechnika S.A.
unitedMED new technologies
VERMOP PROFESSIONAL CLEANING SYSTEMS
VOIGT
Werner & Mertz Professional
ZARYS