

**P  
S  
P  
E** **EPIDEMIO** **PIEŁĘGNIARKA**  
**INFORMATOR** **LOGICZNA**  
Kwartalnik Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

97





## Jesienna melancholia

Czasami – niezależnie od pory,  
z powodów nieznanymi, przyjmijmy –  
miewam nadzwyczaj zmienne humory  
i nastrój taki melancholijny...

W kominku ogień trzeszczy w polanach,  
piersz wyprężają dumnie poduszki...  
Pies kładzie głowę mi na kolanach –  
zapachów z palców liże okruszki.

Wiatr konarami lipy kołysze,  
wieczór zmęczone oczy przeciera...  
Palcem na szybie do Ciebie piszę  
o smutku, który we mnie wzbiera...  
Na stole kubek – w nim czekolada.  
Na ścianie spektakl teatru cieni.  
Ja w melancholię znów się zapadam  
i coraz bliżej mi do jesieni...  
Wiatr konarami lipy kołysze,  
wieczór zmęczone oczy przeciera...  
Palcem na szybie do Ciebie piszę  
o smutku, który we mnie wzbiera

Katarzyna Swędrowska  
[www.mlodziartysci.eu](http://www.mlodziartysci.eu)



Wrzesień 2024  
nr 3 (97)



## SPIS TREŚCI

<b>OD REDAKCJI</b> .....	3
<b>NADZÓR NAD ZAKAŻENIAMI</b>	
<u>Dezynfekcja rąk w obszarze medycznym – jak poprawić compliance?</u> .....	4
<b>KONFERENCJE I SZKOLENIA</b>	
<u>Konferencja regionalna pielęgniarek epidemiologicznych</u> <u>województwa dolnośląskiego</u> .....	6
<u>Sprawozdanie z konferencji</u> .....	7
<u>Vaccine Forum 2024</u> .....	8

### 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](mailto: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,*

w terminie **9–11.03.2025 r.**  
**w Toruniu w Hotelu Copernicus**  
 planujemy Konferencję Naukowo-Szkoleniową  
 Polskiego Stowarzyszenia  
 Pielęgniarek Epidemiologicznych  
 połączoną z Walnym Zgromadzeniem  
 Stowarzyszenia.

*Serdecznie zapraszamy!*

*Zarząd*  
*Polskiego Stowarzyszenia*  
*Pielęgniarek Epidemiologicznych*

**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

**Adres do korespondencji:**

ul. Fabryczna 71  
 66-400 Gorzów Wlkp.

**Konto bankowe:**

Bank Pekao S.A.  
 V oddział 93-034 Łódź  
 ul. Piotrkowska 288  
**93 1240 1545 1111 0010 9709 9690**

**Zarząd PSPE:**

Prezes – Jolanta Korczyńska  
 Zastępca Prezesa – Teresa Florczyk

**Członkowie Zarządu:**

Dorota Kaczor  
 Maria Kołatek  
 Wioletta Prac

**Adres Zarządu PSPE:**

ul. Stefana Jaracza 106/108  
 90-231 Łódź  
 e-mail: pspe@onet.pl  
[www.pspe.pl](http://www.pspe.pl)

**Zdjęcie na okładce:**

Maria Kołatek

## Nowe standardy akredytacyjne

W Dzienniku Urzędowym wydawanym przez Ministra Zdrowia ukazało się obwieszczenie z dnia 06.09.2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne. Znowelizowane standardy dotyczą nowego podejścia do kontroli zakażeń, sposobu postępowania z pacjentem w stanach nagłych, czy też opinii hospitalizowanych pacjentów. Zwracają uwagę na znaczne podniesienie jakości i bezpieczeństwa wykonywanych świadczeń poprzez dokonywanie różnorodnych analiz ale także poprawę efektywności leczenia. Standardy te wchodzi w życie z dniem ich publikacji.

Więcej informacji:

<https://www.prawo.pl/zdrowie/standardy-akredytacyjne-dla-szpitali-opublikowane,528941.html>

# Dezynfekcja rąk w obszarze medycznym – jak poprawić compliance?

## Hand disinfection in the medical area – how to boost compliance?

mgr P. Żbikowski, MSL

**SŁOWA KLUCZOWE:** dezynfekcja rąk, compliance

**KEY WORDS:** hand disinfection, compliance

Przestrzeganie przygotowanych planów higieny stanowi niezmiernie istotny aspekt profilaktyki zakażeń. Zespoły kontroli zakażeń szpitali ciągle borykają się tym samym z problemem niekonsekwencji w tym zakresie po stronie pracowników ochrony zdrowia. Przedmiotem niniejszego opracowania będzie próba wyszczególnienia określonych kryteriów doboru metod i środków, których implementacja może przyczynić się do poprawy stopnia przestrzegania procedur higieny rąk przez personel szpitali.

Higiena rąk jest niewątpliwie niekwestionowanym filarem profilaktyki zakażeń. Im wyższy poziom compliance w tym zakresie, tym większa szansa na istotną redukcję transmisji patogenów wielolekoopornych i tym samym na realny spadek zagrożenia generowanego przez bakterie stanowiące istotne wyzwanie epidemiologiczne w dobie narastającego problemu antybiotykooporności.

Jakie kryteria mogą w tym obszarze nieść nadzieję na optymalizację poziomu zgodności z procedurami?

Pierwszym i nieodzownym warunkiem jest niewątpliwie kwestia dostępności alkoholowych preparatów do dezynfekcji rąk. Jeśli preparat do dezynfekcji znajduje się w położeniu na wyciągnięcie ręki, wzrasta prawdopodobieństwo, że procedura dezynfekcji rąk zostanie wykonana. W związku z powyższym, zadany staje się postulat instalowania uchwytów przyłóżkowych oraz umieszczania preparatu do dezynfekcji rąk przy każdym łóżku szpitalnym. W tym przypadku istotne jest dodatkowo wybieranie rozwiązań wyposażonych w odpowiednią ochronę przed kontaminacją bez udziału dozownika. Jedynym z takich rozwiązań na polskim rynku jest system hyclick, czyli rozwiązanie oparte na integracji pompki dozującej z pojemnikiem w taki sposób, aby ryzyko kontaminacji preparatu w pojemniku zostało zniwelowane i stanowiło swego rodzaju mobilny system zamknięty.

Niemniej istotnym aspektem jest wybór odpowiedniego środka do dezynfekcji rąk. Czas pandemii pokazał dobitnie, że niskiej jakości produkty

mają negatywne przełożenie na poziom compliance. Rekomendacja preparatów zawierających odpowiednie humektanty i zapewniających należyłą ochronę naskórka niewątpliwie sprawi, że personel będzie podchodził do dezynfekcji rąk z mniejszym oporem. Idąc w ślad za wskazaniem Wytycznych WHO dotyczących higieny rąk,



Produkt biobójczy

w których zaleca się minimalizację zawartości glicerolu ze względu na generowaną lepkość, warto wybierać preparaty, w których glicerynę zastąpiono bardziej nowoczesnymi humektantami.

Korzystne może się ponadto okazać wybieranie preparatów opartych na jednym alkoholu (etanol albo izopropanol), ponieważ w przypadku wystąpienia efektów niepożądanych, ewentualne reakcje skórne będzie można łatwo powiązać z ekspozycją na określony alkohol alifatyczny.



### Produkt biobójczy

Kwestia skuteczności powinna każdorazowo spełniać wskazania normy EN 14885. Należy mieć na uwadze, że preparat do higienicznej dezynfekcji rąk powinien być zgodny EN 1500, preparat do chirurgicznej dezynfekcji rąk z EN 12791, a minimalny zakres skuteczności powinien obejmować bakterie (EN 13727) i drożdżaki (EN 13624). Zgodnie z EN 14885 możemy oczekiwać od środka do dezynfekcji rąk dodatkowo skuteczności tuberkuobójczej/prątkobójczej (EN 14348) oraz wirusobójczej (EN 14476, EN 17430) w zakresie dla EN 14476: wirusy osłonkowe albo wirusy osłonkowe, adenowirusy, norowirusy albo adenowirusy, norowirusy,

poliowirusy (pełne spektrum wirusobójcze); dla EN 17430: norowirus.

Zgodnie z EN 14885 wymaganie skuteczności grzybobójczej w miejsce drożdżakobójczej w przypadku produktów do dezynfekcji rąk wydaje się nie mieć uzasadnienia.

Pozostaje jeszcze kwestia pozaproductowych parametrów, których implementacja może przyczynić się do wzrostu poziomu compliance i pytanie, czy słynne zdanie: autorstwa Włodzimierza Iljicza Lenina: *Zaufanie jest dobre, ale kontrola jest lepsza*, powinno mieć przełożenie na sposoby motywowania personelu do przestrzegania procedur higieny rąk. Historia ZSRR podpowiada, że kontrola odgrywa istotne znaczenie. Niektórzy historycy twierdzą, że dzięki założeniu Lenina Związek Radziecki był w stanie przetrwać 75 lat, natomiast bez zastosowania się do słów ojca rewolucji przetrwałaby co najwyżej dekadę. Tym samym monitoring higieny rąk wydaje się być nieuniknionym elementem skutecznej implementacji procedur.

Pozostaje pytanie o metodę i konieczność podjęcia decyzji, czy należy preferować rozwiązania zautomatyzowane czy raczej polegać na działaniu audytorów lokalnych. W tym zakresie niestety sprawdza się stara rzymska maksyma: *Quot homines, tot sententiae* (Ilu ludzi, tyle opinii). Znajdą się zapewne wśród nas zwolennicy digitalizacji monitoringu, którym wyjdą naprzeciw oponenci z twierdzeniem, że systemy monitorowania generują jedynie umiejętności sprawnego manipulowania, prowadząc do sytuacji, w której personel większą uwagę będzie przykładął do rozwoju możliwości oszukania systemu niż do procedur higieny rąk.

Schulke Polska postanowiło w tym zakresie zaproponować test innego rozwiązania i zaoferować szpitalom z jednej strony kompleksowe wdrożenie programu higieny rąk wg WHO połączone z przygotowaniem audytorów lokalnych, których zadaniem będzie prowadzenie monitoringu w sposób niezauważony, z drugiej strony – implementacja różnego rodzaju rozwiązań z kategorii *positive deviance*, czyli motywowania personelu poprzez organizowanie chwytliwych kampanii i konkursów powiązanych z nagradzaniem pracowników, którzy kwestii higieny rąk poświęcają należytą uwagę. Czas pokaże, które rozwiązanie przyniesie lepsze owoce.

## Konferencja regionalna pielęgniarek epidemiologicznych województwa dolnośląskiego

12 września w Dolnośląskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii w Kamiennej Górze odbyła się XII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z Profilaktyki Zakażeń Szpitalnych – *Nowe horyzonty w profilaktyce zakażeń szpitalnych*. Konferencja zorganizowana pod patronatem Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa dolnośląskiego.



Zgromadziła ona czołowych specjalistów i praktyków zajmujących się tematyką kontroli i zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych. Wydarzenie to stanowiło wyjątkową okazję do poszerzenia i pogłębienia wiedzy w tej kluczowej dziedzinie, która ma bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego.

Konferencję otworzył Dyrektor DCRO lek. med Marek Wiśniewski oraz Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dr Anna Szczypta.

### Główne tematy poruszane podczas konferencji

1. **Zasady profilaktyki zakażeń** – omawiano nowoczesne metody zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażeń w środowisku szpitalnym, uwzględniając najnowsze wytyczne WHO oraz lokalne regulacje.
2. **Antybiotykooporność** – szczególną uwagę poświęcono problemowi rosnącej oporności na antybiotyki, które stanowi jedno z największych wyzwań współczesnej medycyny.
3. **Zarządzanie higieną w placówkach medycznych** – dyskutowano o znaczeniu dezynfekcji, sterylizacji oraz odpowiednich procedur higienicznych w szpitalach.
4. **Nowoczesne technologie w profilaktyce zakażeń** – wykłady obejmowały także wykorzystanie nowych

technologii, takich jak systemy monitorowania zakażeń czy zaawansowane narzędzia diagnostyczne.

5. **Zakażenia związane z opieką zdrowotną** – uczestnicy analizowali przypadki związane z zakażeniami pooperacyjnymi, zakażeniami dróg oddechowych i moczowych oraz innymi zakażeniami występującymi w szpitalach.

### Znakomici wykładowcy

Podczas konferencji wystąpili wybitni eksperci z dziedziny medycyny i epidemiologii. Prezentacje prowadzone były przez czołowych profesorów, lekarzy specjalistów oraz naukowców zajmujących się badaniami nad profilaktyką zakażeń. Prelegentami między innymi byli: prof. dr hab. Marzenna Bartoszewicz, dr n. o zdr. Beata Stepanow, dr. n. med. Małgorzata Fleischer, dr n. med. Artur Trzaskoma. Każdy z wykładów był bogaty w najnowsze dane, analizy przypadków oraz praktyczne rozwiązania, które mogą być wdrażane w codziennej pracy szpitali.

### Wartość dla uczestników

Konferencja była nie tylko okazją do zdobycia aktualnych informacji na temat profilaktyki zakażeń, ale również do wymiany doświadczeń pomiędzy uczestnikami, co przyczynia się do podnoszenia standardów opieki zdrowotnej w Polsce.

## Sprawozdanie z konferencji

W dniach 25–27 października 2024 roku odbyła się XXXIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Stowarzyszenia Pralników Polskich. Konferencja rozpoczęła się od zwiedzania nowoczesnej pralni świadczącej usługi dla różnych podmiotów. W zwiedzanej pralni część procesu pracy była już zautomatyzowana.



Zdjęcie 1. Automat do ręczników

W drugiej części konferencji odbyła się miła uroczystość wręczenia Małgorzacie Giemzie, Marii Kołatek i Annie Zacierce – pielęgniarkom epidemiologicznym oraz lekarzowi Pawłowi Grzesiowskiemu odznaki Członka Honorowego Stowarzyszenia Pralników Polskich.



Zdjęcie 2. Odznaczone pielęgniarki epidemiologiczne od lewej Anna Zacierka, Małgorzata Giemza, Cecylia Wyszomierska-Matczak – Prezes Stowarzyszenia Pralników Polskich, Maria Kołatek

Jedną z sesji Konferencji dotyczyła „Roli pralni w zwalczaniu zakażeń szpitalnych” a prelegentami byli:

- mgr inż. Piotr Pawlak – autor Vademecum pralnika,
- dr Małgorzata Giemza, która mówiła o znaczeniu procedur,



Zdjęcie 3. Dr Małgorzata Giemza

- dr Maria Kołatek – mówiła o bezpieczeństwie epidemiologicznym w zakładach pralniczych,



Zdjęcie 4. Dr Maria Kołatek i Cecylia Wyszomierska – Matczak – Prezes SPP

- dr Paweł Grzesiowski mówił o drobnoustrojach wielolekoopornych.

Pozostałe sesje poświęcone były „Procesom dezynfekcji przy użyciu specjalistycznej chemii w procesach prania” oraz „Komfortowi i bezpieczeństwie pracy w zakładach pralniczych”.

Konferencja była bardzo owocna, dotyczyła wielu praktycznych aspektów przedstawianych z perspektywy zarówno pracowników medycznych jak i pralników.

(red.)

# Vaccine Forum 2024

mgr Wioletta Pracz

**19.09.2024 r. w Warszawie w ramach Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych odbyło się V Forum 2024.**



Wśród zaproszonych gości byli przedstawiciele najważniejszych instytucji zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia, Departamentu Zdrowia Publicznego, GIS-u.

Swoją obecnością zaszczytili dr hab. n. med. Ernest Kuchar, Kierownik Kliniki Pediatrii W U M, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Aneta Nitsch-Osuch, Kierownik Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Igor Grzesiak, Instytut Edukacji Zdrowotnej, prof. UW, dr hab. n. med. i n. o zdr. Tomasz Sobierajski – kierownik Ośrodka Badań Socjomedycznych Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych UW.

Gość honorowy Pani Dr Laura Castells Vilella, Koordynator badań klinicznych szczepionek pediatrycznych, Kierownik oddziału pediatrii ze Szpitala Quirónsalud del Vallès, Barcelona, Hiszpania – podzieliła się doświadczeniami po pierwszym sezonie od wprowadzenia profilaktyki zakażeń RSV dla wszystkich niemowląt w Hiszpanii.

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych reprezentowała Wioletta Pracz – Członek Zarządu PSPE.

Spotkanie otworzył i przywitał gości prof. dr hab. n. med. Adam Antczak, przewodniczący Rady Nauko-

wej Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych (na zdjęciu).

Ekspertki ze środowiska medycznego i Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych przedstawili bieżącą sytuację epidemiologiczną oraz omówili jak system ochrony zdrowia jest przygotowany na najbliższe miesiące. W celu skuteczniejszej ochrony rekomendują jednoczesowe szczepienia ochronne. Podczas tegorocznej debaty Vaccine Forum podsumowali zmiany jakie zaszły w systemie szczepień oraz przedstawili rekomendacje na rozpoczynający się sezon. Istotnym problemem z jakim musimy stale walczyć jest dezinformacja społeczeństwa na temat profilaktyki chorób zakaźnych. Według badań, (73% respondentów) do pacjentów w Polsce nie dociera wystarczająca liczba informacji o programach profilaktyki zdrowotnej. Sami pacjenci wskazują, że głównymi przyczynami nieszczepienia jest brak edukacji na temat profilaktyki, długa ścieżka pacjenta oraz bariera finansowa.

Ekspertki Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Chorób Infekcyjnych wraz z przedstawicielami

instytucji zdrowotnych oficjalnie zainaugurowali start sezonu infekcyjnego 2024/2025 i podsumowali zmiany jakie zaszły w systemie szczepień oraz przedstawili rekomendacje na rozpoczynający się sezon.

**Najważniejszymi zmianami w systemie szczepień w nadchodzącym sezonie są:**

- rozszerzenie uprawnień pielęgniarek i położnych (uprawnienia do wystawiania recept)
- deklaracja wprowadzenia refundowanej recepty farmaceutycznej,
- rozszerzenie uprawnień wiekowych do bezpłatnych szczepień przeciw HPV,
- wprowadzenie szczepień przeciw HPV do szkół.

**Rekomendacje ekspertów – realizacja celów strategii szczepień 2030**

W najbliższym sezonie infekcyjnym polscy eksperci wraz z Ogólnopolskim Programem Zwalczania Chorób Infekcyjnych rekomendują:

- wykorzystywanie każdej porady lekarskiej do przeanalizowania historii szczepień i ustalenia, które

- szczepienia są mu potrzebne, zwłaszcza w profilaktyce zakażeń układu oddechowego,
- koadministracje szczepionek przeciw grypie, COVID-19, pneumokokom, RSV oraz krztuścowi, o ile jest to uzasadnione wskazaniami,
- szczepienie ciężarnych w III trymestrze ciąży przeciwko tężcowi, błonicy i krztuścowi, które można przeprowadzić równocześnie z innymi szczepieniami, w tym przeciw COVID-19 i grypie,
- podawanie szczepionek preferencyjnie w różne kończyny lub z zachowaniem odstępu minimum 3 cm między miejscami iniekcji,
- edukację pacjentów i opiekunów w zakresie zagrożeń zdrowotnych związanych z zakażeniami układu oddechowego, a także bezpieczeństwa i korzyści wynikających z podawania szczepionek na jednej wizycie.

Spotkanie V Forum było doskonałą okazją do wymiany wiedzy i doświadczeń ekspertów zaangażowanych w działania na rzecz upowszechniania szczepień w Polsce.



Fot. M. Kolatek



## PSPE wspierają:

**3M**



**ONEMED**

**300K**



**Partner MEDICA sp. z o.o.**  
(dawniej DGP Clean)



**SARSTEDT**

**BERYL med**



**schülke**

**B|BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



**TOA MED**

**C.E.G.**  
profesjonalny sprzęt do sprzątania



**CHICOPEE**



**Tristel**



**medaSEPT®**  
QUALITY TO PROTECT

**TZMO SA**

**DR. WEIGERT**



**Unitechnika S.A.**

**ECOLAB®**



**UM unitedMED**  
new technologies

**FAPOMED**



**VOIGT®**

**FRESENIUS KABI**  
caring for life

**MERCATORMEDICAL**

