



foto: iStockphoto

# Karaluchy do szpitalnej poduchy?

Liczba polskich placówek zdrowia, w których można spotkać spacerujące po posadzkach owady, na szczęście się zmniejsza. Wciąż jednak stan higieny w wielu z nich pozostawia wiele do życzenia. Jak więc myć, żeby wymyć?

Mycie powierzchni szpitalnych to podstawowy i – wydaje się – najprostszy element utrzymania porządku w lecznicach. Okazuje się jednak, że nawet ta czynność bywa zaniedbywana. Przykłady z całej Polski mrożą krew w żyłach. Kilka lat temu jedna ze śląskich placówek w ciągu dnia była postrzegana jako niemal wzorcowa. Gdy jednak pacjenci szli spać, przez jej korytarze dziarsko wędrowały... stada karaluchów. To ekstremalny przykład, ale do dziś są szpitale i przychodnie, w których czystość, delikatnie mówiąc, nie jest mocną stroną. W zeszłym roku sane-

pid skontrolował szpitale w Sulechowie, Zielonej Górze i Wojnowie. W każdym z nich dopatrył się nieprawidłowości, które polegały przede wszystkim na niedostosowaniu do wymogów higienicznych ścian, mebli czy punktów poboru wody. W części szpitali brakowało nawet mydła, a na ścianach był grzyb...

## Brud w szpitalach

Złą sytuację w zakresie utrzymania porządku potwierdziła kontrola Naczelnej Izby Kontroli, którą w 2008 r. przeprowadzono w 12 szpitalach publicz-

nych województw: mazowieckiego, podkarpackiego, podlaskiego, śląskiego, świętokrzyskiego oraz Wielkopolski. Wnioski kontrolerów NIK nie są optymistyczne – sposób utrzymania czystości w szpitalach jest niezadowalający.

– *Procedury higieniczne stosowane w kontrolowanych szpitalach opracowano nierzetelnie, gdyż były niespójne i niejednokrotnie niedostosowane do realnych warunków – czytamy w raporcie NIK. – Niezadowalające było zarówno wyposażenie kontrolowanych szpitali w sprzęt i środki utrzymania czystości, jak również sposób ich wykorzystywania. Zastrzeżenia NIK wzbudziło szczególnie stosowanie środków chemii domowej, zamiast efektywniejszych i tańszych środków profesjonalnych.*

Dodatkowo, NIK zauważyła, że w co drugim kontrolowanym szpitalu nie szkolono personelu sprząającego, pomimo iż zabiegi sprzątania w tego typu placówkach wymagały specjalistycznej wiedzy. W dziesięciu kontrolowanych szpitalach skład zespołu kontroli zakażeń zakładowych – głównego elementu systemu nadzoru nad utrzymaniem czystości – nie spełniał wymogów prawa. Zespoły nie funkcjonowały w pełnym składzie, większość ich zadań samodzielnie realizowały pielęgniarki epidemiologiczne. Kontrole stanu czystości nie były rzetelnie udokumentowane, a tylko wyjątkowo analizowano zużycie środków czystości i dezynfekcyjnych.

W walce ze szpitalnym brudem szczególnie ostry jest lubelski sanepid, który w połowie zeszłego roku ogłosił kampanię *Leczmy się zdrowo*. Za uchybienia w utrzymywaniu odpowiednich warunków sanitarnych grzywną mają być karani dyrektorzy szpitali i przychodni. Tak stanowcze stanowisko wynika z faktu, że przez lata kontrole sanepidu wykazywały różne uchybienia, a dyrekcje tych placówek, mimo wyznaczonych terminów, nie poprawiały sytuacji.

O stanowczości lubelskiego sanepidu przekonał się jako pierwszy dyrektor szpitala przy ul. Biernackiego w Lublinie, który w tym roku otrzymał 5 tys. zł grzywny za nieprzeprowadzenie remontu oddziału chirurgii, który, zdaniem sanepidu, jest w katastrofalnym stanie higienicznym.

### Wynajęta czystość

Większość placówek służby zdrowia decyduje się na outsourcing w zakresie usług sprzątania. Potwierdza to wspomniany raport NIK, który wykazał, że zlecenie sprzątania firmom zewnętrznym obniża koszt tej usługi o 25 proc. Średnia miesięczna cena sprzątania jednego metra kwadratowego przez firmę zewnętrzną jest o ponad 2,5 zł mniejsza niż w przypadku sprzątania przez pracowników szpitala i wynosi dokładnie 8 zł i 8 gr. Mniejsze koszty sprzątania to efekt lepszej organizacji pracy, nowocześniejszego sprzętu, a tym samym – większej wydajności. Eksperti szacują, że umowy z firmami sprząającymi zawarło już 50–65 proc. szpitali.



fol. AGC Flak Glass Europe x2

„ Większość placówek służby zdrowia decyduje się na outsourcing w zakresie sprzątania. Potwierdza to raport NIK, który wykazał, że zlecenie sprzątania firmom zewnętrznym obniża koszt tej usługi o 25 proc. ”



– *Rynek szpitalny jest bardzo atrakcyjny, choćby ze względu na jego niewielkie nasycenie, ale równocześnie charakteryzuje go duże ryzyko – uważa Marek Kowalski, prezes Polskiego Stowarzyszenia Czystości.*

Jednak by móc cieszyć się niewątpliwymi zaletami współpracy z firmą zewnętrzną, dyrekcje muszą odpowiednio przygotować specyfikację zamówienia. I tu pojawia się problem, gdyż brak jest jednoznacznych, odgórnych i ujednoliconych zaleceń w zakresie mycia powierzchni szpitalnych. Każdy szpital przygotowuje

więc na własną rękę procedury higieniczne, na których opiera późniejsze zamówienia. Na jakie rzeczy warto zwrócić uwagę?

Mycie powierzchni szpitalnych powinno być odpowiednio zaplanowane i przeprowadzone z wykorzystaniem odpowiednich środków i zachowaniem procedur. Powinno też być uzgodnione z odpowiednimi służbami placówki zdrowotnej. Warto zaznaczyć, że najbardziej intensywne działania muszą być podejmowane w obszarze medycznym, bowiem tu istnieje największe zagrożenie wystąpienia zakażenia. Podłogi, windy oraz blaty biurek, stolików i szafek zabiegowych muszą być myte każdego dnia, czasem kilkakrotnie; co tydzień zaś powinny być dezynfekowane. Z tą samą intensywnością myte i dezynfekowane powinny być: parapety wewnętrzne, powierzchnie zewnętrzne mebli, klamki, lustra, telefony. Dwa razy dziennie myte powinny być sanitariaty i płytki w łazienkach. Każdego dnia muszą być także opróżniane kosze na śmieci. Raz w tygodniu myte powinny być m.in.

„ Przedsiębiorstwa outsourcingowe stosują sprawdzone systemy monitorowania i dzięki temu odpowiadają za ewentualne nieprawidłowości podczas kontroli sanepidu „

pomieszczenia gospodarcze, gabloty, tablice, grzejniki, futryny, drzwi, lampy bakteriobójcze. Łóżka, stoliki przyłóżkowe, szafki pacjentów należy myć i dezynfekować po wypisie pacjenta ze szpitala. Inne części myje się raz w miesiącu bądź raz na kwartał. Odpowiednie, choć mniej restrykcyjne zasady sprzątnięcia obowiązują na kolejnych obszarach – administracyjno-gospodarczym oraz technicznym.

Przy opracowywaniu procedur higienicznych należy także pamiętać o określeniu, jakie środki do mycia i dezynfekcji mają być stosowane na poszczególnych powierzchniach, a także określić stroje ochronne dla pracowników wykonujących usługi czyszczenia.

Po podpisaniu umowy z firmą zewnętrzną dyrekcja szpitala może zacząć liczyć korzyści. Oprócz obniżenia cen sprzątnięcia należy wziąć pod uwagę również to, że firmy zewnętrzne wykorzystują nowoczesne technologie, co pozwala zminimalizować problem zakażeń szpitalnych. Warto też pamiętać, że przedsiębiorstwa outsourcingowe stosują na ogół sprawdzone systemy monitorowania i dzięki temu odpowiadają za ewen-

tualne nieprawidłowości podczas kontroli sanepidu. Ponadto szpital nie musi martwić się o zakup środków czystości.

### Czyste srebro

Poza dokładnym i skutecznym myciem wysoki poziom czystości gwarantować może wykorzystanie odpowiednich materiałów wykończeniowych. Takim rozwiązaniem jest technologia wykorzystująca jony srebra, które niemal w 100 proc. są wolne od grzybów i bakterii. Kilka firm na polskim rynku proponuje już materiały właśnie z jonami srebra.

Firma AGC GLASS EUROPE oferuje w tej technologii elementy szklane – z rodziny określanej nazwą Antibacterial Glass, które można wykorzystywać do budowy oraz urządzania przestrzeni leczniczych. Proces opracowany i opatentowany przez tę firmę polega na dyfundowaniu jonów srebra w wierzchnie warstwy szkła. Jony te działają na bakterie i niszczą je, zakłócając ich metabolizm i mechanizm podziału. Dzięki temu szkło antybakteryjne eliminuje mikroorganizmy stykające się z nim i działa w sposób ciągły. Srebro wprowadzone w szkło antybakteryjne w trakcie wytwarzania jest uwalniane w ilościach wystarczających do zapewnienia działania przeciwbakteryjnego i przeciwgrzybiczego.

– *Opracowana przez nas technologia szkła antybakteryjnego została przebadana przez specjalistów z Laboratorium Mikrobiologii Farmaceutycznej i Higieny Uniwersytetu Brukselskiego na reprezentatywnej grupie bakterii i grzybów. Wyniki na podstawie norm europejskich (EN 13697–EN 1276–EN 1650) oraz japońskich (JIS Z 2801–2000) wykazały silne zmniejszenie początkowej populacji bakterii, jak również przerywanie rozwoju grzybów – mówi Marek Majewski z AGC Glass Polska Sp. z o.o. – Antibacterial Glass likwiduje 99,9 proc. bakterii oraz hamuje rozprzestrzenianie się grzybów, co, biorąc pod uwagę pojawienie się szczepów bakteryjnych opornych na działanie antybiotyków, stanowi kamień milowy w walce z zakażeniami szpitalnymi – dodaje.*

Wprawdzie szkło antybakteryjne nie jest samoczyszczące i trzeba je czyścić podobnie jak inne rodzaje szkła, jednak jego wyjątkowe właściwości znajdują zastosowanie w miejscach, które podlegają specjalnym wymaganiom higienicznym. Chodzi m.in. o szpitale, oddziały hematologiczne, onkologiczne i geriatryczne, izolatki, oddziały oparzeń, pomieszczenia sterylizowane, kliniki, izby chorych, izby porodowe, apteki i laboratoria, domy opieki itp.

AGC GLASS EUROPE oferuje trzy rodzaje produktów antybakteryjnych: szkło antybakteryjne Planibel typu float, szkło antybakteryjne Lacobel z powłoką lakierniczą oraz lustra antybakteryjne Mirox. Szkło przeciwbakteryjne można wykorzystać do wykonania wszelkiego rodzaju powierzchni – od szyb okiennych, poprzez pokrycia ścian, aż po lustra.

Adam Majewski