



# Sposób na zakażenia szpitalne

for: iStockphoto 2x

Według czarnego scenariusza, nawet co dziesiąty pacjent może się nabawić zakażenia podczas pobytu w szpitalu. Ich leczenie kosztuje rocznie niemal miliard złotych! Wskutek zakażeń szpitalnych każdego roku umiera w Polsce więcej osób, niż ginie w wypadkach samochodowych.

Według ekspertów, sytuacja epidemiologiczna w Polsce jest coraz trudniejsza. Wynika to z faktu, że na świecie zwiększa się ryzyko zakażeń i chorób zakaźnych, przeciw którym nie ma skutecznych szczepionek i leków.

Zwykle zakażenie uznaje się za szpitalne, gdy wystąpiło ono po upływie od 48 do 72 godzin od udzielenia świadczenia zdrowotnego. W wypadku zakażeń o długim okresie wylegania, takich jak WZW typu B lub C, gruźlica czy HIV, okres ten jest dużo dłuższy. Źródłem zakażenia mogą być zarówno drobnoustroje pochodzące ze środowiska szpitalnego (zakażenia egzogenne), jak i naturalna flora pacjenta (endogenne). Najczęściej u pacjentów dochodzi do zakażeń miejsc operowanych (25 proc. wszystkich zakażeń), układu moczowego oraz oddechowego.

Według Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych, niezależnie od źródła zakażenia zmniejszenie ich liczby o 1 proc. może obniżyć koszty leczenia o nawet 10 proc. Wynika to z faktu, że na przykład proces gojenia zakażonej rany pooperacyjnej wydłuża się nawet do 4 tygodni w zależności od zaawansowania zakażenia. Jego objawy mogą być bowiem bardzo różne, od zaczerwienienia, przez obrzęk, po sączącą się ropę, a nawet martwicę. Do

tego czasami występują dreszcze i gorączka hektyczna. W skrajnych wypadkach rozprzestrzenianie się bakterii może prowadzić do zakażenia głębiej położonych narządów, np. do zapalenia kości czy otrzewnej. Bakterie, które korzystając z rany, przedostaną się do krwiobiegu, mogą też wywołać sepsę. Śmiertelność chorych z zakażeniem rany pooperacyjnej jest dwukrotnie wyższa niż pacjentów, u których do zakażenia nie doszło.

Każdego roku zapadają wyroki nakazujące zapłatę odszkodowań pacjentom zakażonym. Jedną z głośniejszych spraw było zakażenie w 2003 r. żółtaczką wszczepienną typu C 23 pacjentów przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie. Większość zakażonych kobiet albo była w ciąży, albo leczyła się z powodu nowotworu. W maju tego roku sąd apelacyjny wydał wyrok, zgodnie z którym szpital musi zapłacić ponad 2,5 mln zł pacjentkom lub ich spadkobiercom.

## Pomoc w prawie i praktyce

Problem wysokich kosztów zakażeń zauważył ustawodawca, uchwalając 5 grudnia 2008 r. ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570). Ustawa wpro-

wadziła wiele nowych rozwiązań, które mają zmniejszyć liczbę zakażeń szpitalnych i tym samym zwiększyć bezpieczeństwo pacjenta oraz personelu medycznego. Zapisano w niej między innymi obowiązek monitorowania zakażeń w szpitalach czy też stosowania procedur zapobiegających ich występowaniu.

Rozporządzenie ministra zdrowia z 11 marca 2005 r. w sprawie rejestrów zakażeń zakładowych oraz raportów o występowaniu tych zakażeń podaje wzory raportów dotyczących zakażeń i drobnoustrojów alarmowych. Niestety, według praktyków, raporty te nie są ze sobą spójne i trudno na ich podstawie jasno określić stopień zagrożenia epidemiologicznego w Polsce.

Jak zatem w praktyce uniknąć zakażeń? Przepisy będą zawsze martwe, jeżeli nie będzie się przestrzegać podstawowych zasad higieny: mycia rąk, stosowania jednorazowych fartuchów czy masek. Ważna jest także edukacja personelu. Jak przekonywała w czasie prezentacji raportu programu „Stop Zakażeniom Szpitalnym. Program Promocji Higieny Szpitalnej” dr hab. Małgorzata Bulanda, prezes Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych, łatwo o tych zasadach zapomnieć: – *Nadmiar papierkowej roboty, liczba chorych i niedobór personelu w praktyce bardzo utrudniają zachowanie higieny.*

– *Sama świadomość personelu medycznego w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym nie jest zła. Osoby funkcyj-*

*ne, takie jak pielęgniarki epidemiologiczne, pielęgniarki naczelne i oddziałowe, członkowie działów higieny szpitalnej, czuwają nad standardami, procedurami, oceną ryzyka, kształcą się, wymieniają doświadczeniami i działają w swoich placówkach. Nakłada się jednak na to stosunek obowiązków do zasobów personalnych – uważa Małgorzata Wierzińska, ekspert z firmy Mercator Medical S.A., specjalizującej się w dostarczaniu wyrobów medycznych. – Dlatego ważne są akcje edukacyjne prowadzone przez firmy medyczne dla pracowników służby zdrowia dotyczące spraw podstawowych, takich jak: mycie rąk, właściwy ubiór na blok operacyjny, właściwe zastosowanie wyrobów medycznych w praktyce. Nasza firma prowadzi prelekcje, prezentacje i szkolenie zarówno w placówkach służby zdrowia, jak i podczas konferencji i sympozjów. Staramy się nie tyle skupiać na promocii swoich produktów, co na omawianiu problemu i merytorycznym podejściu do zagadnienia – dodaje.*

Małgorzata Wierzińska wymienia długą listę czynników ograniczających zakażenia szpitalne. Do najważniejszych zalicza: właściwą gospodarkę antybiotykową, właściwe używanie roztworów środków dezynfekujących, dokładność i odpowiedzialność za proces sterylizacji, właściwe przygotowanie pacjenta do operacji w zakresie higieny, transportu, dezynfekcji pola operacyjnego oraz informacji o zabiegu i zaleceniach postępowania po operacji, monitoring stanu higieny szpitalnej, dobry dobór

## MERCATOR MEDICAL

Protecting.



Biurowe i Centrum Logistyczne  
Stary Brześć 25E  
87-880 Brześć Kujawski  
tel./fax: (54) 252 10 20  
fax: (54) 252 10 21  
e-sklep: [www.mercatormedical24.eu](http://www.mercatormedical24.eu)

Siedziba Spółki  
ul. H. Modrzejewskiej 30  
31-327 Kraków  
tel./fax: (12) 66 55 400  
fax: (12) 66 55 415  
[www.mercatormedical.eu](http://www.mercatormedical.eu)

Protecting.



„ Zmniejszenie zakażeń szpitalnych o 1 proc. może obniżyć koszty leczenia nawet o 10 proc. ”

wyrobów medycznych do określonych procedur oraz używanie produktów jednorazowych, tzn. dla jednego pacjenta i do jednej procedury.

– *Ważne jest wyjście z rutynowego wykonywania obowiązków, które sprzyja popełnianiu błędów, na przykład zranieniom, ekspozycjom zawodowym, pomyłkom* – podkreśla Małgorzata Wierzińska. – *Nie bez znaczenia jest także szkolenie przypominające o pryncypiach, takich jak: mycie higieniczne i chirurgiczne rąk, wkładanie i zdejmowanie rękawic, aseptyczne wkładanie fartucha, techniki aseptyki, jak również szkolenia związane z produktami wykorzystywanymi w szpitalach. A bezpośrednio przed zabiegiem odpowiedni wyposażenie i koncentracja* – wymienia.

### Abecadło bezpieczeństwa

Absolutną podstawą działań zmierzających do ograniczenia liczby zakażeń szpitalnych jest stosowanie odzieży ochronnej. Ważne, by spełniała ona surowe normy prawne, bo tylko to gwarantuje bezpieczeństwo pacjentowi oraz personelowi.

– *Oferowane przez nas jednorazowa barierowa odzież włókninowa i obłożenia pola operacyjnego minimalizują ryzyko zakażenia miejsca operowanego dzięki wykorzystaniu chłonnych i jednocześnie odpornych na przeziąkanie włókien. Wyroby te przewyższają wymagania norm PN – EN 13975 i PN – EN 22610* – mówi Małgorzata Wierzińska. – *Mercator Medical proponuje też jednorazowe czepki pielęgnarskie i chirurgiczne, maski higieniczne i chirurgiczne, fartuchy wizytacyjne i ochroniacze na obuwiu* – dodaje.

Wspomniane normy określają wymogi, które powinny spełniać fartuchy chirurgiczne oraz obłożenia pola operacyjnego w zakresie barierowości, czyli odporności na penetrację mikrobiologiczną w warunkach suchych i mokrych, odporność na penetrację płynów. Materiały wykorzystywane przy produkcji wspomnianych wyrobów muszą dodatkowo być niepyłące, czyste mikrobiologicznie i pod względem cząstek stałych oraz odporne na rozdarcia. Stosując barierową jednorazową bieliznę operacyjną, unika się zakażenia rany operacyjnej przez bakterie skórne, minimalizuje się transmisję bakterii, a także poparzeń przez prądy pelzające.

Bardzo ważnym zagadnieniem dotyczącym minimalizacji niebezpieczeństwa wystąpienia zakażeń szpitalnych są rękawice medyczne i ich odpowiedni dobór. Mercator Medical jako spółka, która już od początku swojej działalności oferowała rękawice medyczne, przywiązuje wagę do wprowadzania na rynek rękawic, których parametry przewyższają wymagania normatywne obowiązujące nie tylko w Europie, lecz także na świecie.

– *Zwracamy uwagę na parametry rozciągliwości i siły zrywu, dzięki czemu rękawice są elastyczne i w mniejszym stopniu podatne na pęknięcia i rozdarcia. Badamy produkt z wykorzystaniem Viral Testu, dzięki czemu sprawdzamy, jakie byłoby zagrożenie w przypadku penetracji ściany rękawic przez wirusy czy bakterie. Oceniamy również rękawice pod kątem penetracji przez środki chemiczne, w tym cytostatyki* – mówi Małgorzata Wierzińska.

Ważną wytyczną jest również AQL rękawic, potwierdzony badaniami wytwórcy. Z uwagi na to, że rękawice wytworzone są z lateksu, kauczuku naturalnego lub surowca syntetycznego (nityl, neopren, winyl), mogą ulec perforacji, ale wybór produktu dobrej jakości minimalizuje takie ryzyko. Dodatkowo na bezpieczeństwo wpływają takie czynniki, jak: dokładne dopasowanie rękawicy (odpowiedni rozmiar), krótkie paznokcie, brak biżuterii, właściwy sposób zakładania, dobór rękawicy do procedury i warunków pracy, które minimalizuje ryzyko pęknięcia czy rozdarcia rękawic.

Rękawice diagnostyczne Mercator Medical spełniają wymagania dyrektyw 93/42/EEC oraz 89/686/EEC, czyli są jednocześnie wyrobem medycznym i środkiem ochrony indywidualnej.

Rękawice chirurgiczne i odzież spełniają wymagania dyrektywy 93/42/EEC.

Adam Majewski