



Międzynarodowa Konferencja Naukowa

Profilaktyka zakażeń szpitalnych



W Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (UMP) 26 października 2010 r. odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Profilaktyka zakażeń szpitalnych” pod honorowym patronatem JM rektora UMP prof. dr. hab. Jacka Wysockiego.

Konferencja ta została zorganizowana przez Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej UMP, Polskie Towarzystwo Higieniczne (PTH) – Oddział Poznański i Zarząd Główny w Warszawie, Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu oraz Europejski Instytut Miedzi w Brukseli (ECI).

Współprzewodniczącymi komitetu organizacyjnego byli dr n. biol. Aneta Klimberg, adiunkt Zakładu Higieny UMP, i mgr Michał Ramczykowski z agendy ECI w Polsce.

Referat wprowadzający wygłosił **dr n. med. Tomasz Szkoda** z Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie, przedstawiając sytuację epidemiologiczną zakażeń szpitalnych w Polsce na podstawie wyników kontroli przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w całym kraju. Sytuacja prawna w zakresie kontroli zakażeń radykalnie się zmieniła po wejściu w życie w 2001 r. ustawy o zakażeniach i chorobach zakaźnych wraz z rozporządzeniami wykonawczymi. Po wprowadzeniu nowych przepisów powstał jeden z najbardziej zaawansowanych systemów nadzoru epidemiologicznego nad szpitalami w Europie. W latach 2001–2009 głównym problemem było wdrażanie przepisów prawa do codziennej praktyki medycznej. Doświadczenia z tego okresu znalazły odbicie w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 5 grudnia 2008 r. Nowa regulacja prawna zdecydowanie podniosła rangę profilaktyki zakażeń szpitalnych, zwiększyła wymagania wobec jednostek ochrony zdrowia w tym zakresie, rozszerzyła problem monitorowania zakażeń na wszystkie obszary udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w lecznictwie zamkniętym, jak i otwartym. Z przeprowadzonych analiz wynika, że szpitale, które mają system zarządzania jakością, charakteryzują się lepszą organizacją i większą efektywnością systemów kontroli zakażeń, co jest ważnym

argumentem na rzecz zwiększania liczby placówek ubiegających się o certyfikat jakości w obszarze świadczeń medycznych. Istotnym warunkiem prawidłowego nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi jest istnienie zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych powołanego zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych. Należy odnotować korzystne zjawisko realizacji kontroli wewnętrznej w zakresie procedur kontroli zakażeń szpitalnych, którą prowadzi 85 proc. placówek. Wykazano niedostateczne wykorzystanie nowych, bezpiecznych technologii zapobiegających zakażeniom związanym z terapią dożylną oraz duże zróżnicowanie w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego i kontroli skuteczności tych procedur, co potwierdza konieczność uregulowania tych zagadnień w odrębnym rozporządzeniu dotyczącym sterylizacji medycznej. Stwierdzono ponadto niedostateczną liczbę automatycznych urządzeń do dekontaminacji sprzętu endoskopowego.

Mikrobiolog prof. Bill Keevil (University of Southampton, School of Biological Sciences) w referacie *New insights into the antimicrobial properties of copper alloy surfaces* przedstawił historię stosowania miedzi w celach prozdrowotnych, a następnie wyniki badań mikrobiologicznych porównujących przeżywalność najistotniejszych w profilaktyce zakażeń szpitalnych patogenów na sprzętach wykonanych z różnych metali (stal nierdzewna, cynk, nikiel, srebro, brąz, miedź). Główny wniosek z jego badań jest taki, iż miedź wykazuje silne działanie antimikrobiologiczne przeciwko bakteriom, wirusom i grzybom.

Profesor Tom Elliott (University Hospitals Birmingham, NHS Foundation Trust, Aston University Birmingham) w referacie *Copper for the prevention of microbial contamination of the clinical environment* omówił epidemiologię zakażeń szpitalnych, a następnie studia kliniczne nad używaniem miedzi, ilustrując wykład licznymi fotografiami pokazującymi sale operacyjne i sale zabiegowe wyposażone w sprzęt wykonany z użyciem miedzi – poręczki łóżek, elementy do sterowania różnego rodzaju urządzeniami (np. pokrętła, uchwyty), blaty wózków, tace do podawania leków, klamki w drzwiach. Bardzo istotne są np. długopisy, włączniki światła w salach chorych, armatura umywalk, najczęściej dotykane elementy wind, siedziska i oparcia sedesowe w toaletach. We wnioskach końcowych znalazło się podkreślenie, że stosowanie elementów miedzianych w różnego rodzaju sprzęcie, zwłaszcza tym najczęściej dotykanych przez personel i chorych, wyraźnie zmniejsza ryzyko zakażeń szpitalnych.

Profesor Jacek Wysocki (Katedra Profilaktyki Zdrowotnej UMP, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu) w referacie *Grypa jako nowy problem w zakażeniach szpitalnych* przedstawił dane epidemiologiczne, w szczególności związane z kolejnymi pandemiemi grypy. Omówił aspekty kliniczne grypy, m.in. łatwość szerzenia się, co sprzyja masowym zachorowaniom, grupy ryzyka, powikłania, dodatkowe zachorowa-



nia i zgonu, leczenie i zapobieganie. Podkreślił, że wzrastająca liczba hospitalizacji osób starszych w związku z grypą jest przynajmniej częściowo związana ze starzeniem się populacji. Choroba ta jest najbardziej groźna dla dzieci poniżej 5 lat oraz ludzi starszych. Groźne są powikłania, takie jak grypowe zapalenie płuc oraz pneumokokowe zapalenie płuc. Najwyższe wskaźniki hospitalizacji w sezonie grypowym odnotowuje się w odniesieniu do kobiet ciężarnych chorujących na astmę. Działania ograniczające szerzenie się epidemii w populacji mają na celu opóźnić i spłaszczyć szczyt epidemii, ograniczyć skutki epidemii i niepokój, zmniejszyć liczbę zachorowań, zyskać na czasie. Grypa powoduje duży napływ pacjentów do placówek ochrony zdrowia – ambulatoryjnych i szpitalnych, dotyka zarówno pacjentów, jak i pracowników ochrony zdrowia. Placówki ochrony zdrowia mogą odegrać dużą rolę w rozprzestrzenianiu się grypy w populacji. Bardzo ważna jest strategia zapobiegania grypie w placówkach ochrony zdrowia, która – wg CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) – obejmuje: 1) coroczne szczepienie personelu i pacjentów z grup ryzyka, 2) wprowadzenie zasad zapobiegania zakażeniom kropelkowym, 3) edukację personelu i pacjentów, 4) aktywny nadzór i badania przesiewowe nowo przyjmowanych pacjentów, 5) ograniczania odwiedzin i ruchu personelu, 6) szybkie wdrażanie leków przeciwwirusowych w wypadku powstawania ognisk epidemicznych, 7) system ostrzegania. Profesor Wysocki szczególnie podkreślił znaczenie szczepień przeciwko grypie, zwracając uwagę na fakt, że odsetek zaszczepionych pracowników ochrony zdrowia w USA w 2010 r. jest szacowany na 60 proc., podczas gdy w Polsce jest znacznie niższy. O ile odsetek zaszczepionych w 5 krajach tzw. starej UE (Francja, Hiszpania, Niemcy, Wielka Brytania, Włochy) wynosi około 24 proc. całej populacji, ale jest znacznie wyższy wśród osób powyżej 65. roku życia, gdzie wynosi około 63 proc., o tyle w Polsce, według sprawozdań, odsetek zaszczepionych to zaledwie około 3,6 proc. populacji. Według danych dotyczących sprzedaży szczepionek jest wyższy – ok. 8,2 proc.

Profesor Ewa Florek (Laboratorium Badań Środowiskowych, Katedra i Zakład Toksykologii UMP) omówiła aspekty fizjologiczne i toksykologiczne miedzi. Podkreśliła, że miedź – w dużych ilościach – występuje w mięsie (wątroba), owocach morza, ziarnach, orzechach, pieczywie pełnoziarnistym, deserach czekoladowych, suszonych owocach, ziemniakach. Najlepszym źródłem miedzi są ostrygi. Miedź jest niezbędna do normalnego funkcjonowania organizmu, ponieważ jest koenzymem w ponad 50 enzymach, bierze



Jerzy T. Marcinkowski oraz Michał Ramczykowski

ucział we wchłanianiu żelaza niezbędnego do syntezy hemoglobiny, uczestniczy w budowie elastyny i kolagenu, zapobiega degeneracji stawów i osteoporozie, jest niezbędna do prawidłowego działania insuliny. Do wchłaniania miedzi przez skórę dochodzi w czasie szlifowania malachitu i niektórych innych kamieni jubilerskich, kontaktu z miedzią rozpuszczoną w rozpuszczalnikach lub oleju, pływania w wodzie, do której dodano związków miedzi w celu eliminacji glonów. W kontekście tych faktów wspomniane wyżej używanie sprzętu wykonanego z miedzi nie powinno stanowić istotnego zagrożenia zawodowego.

Profesor Andrzej Szkaradkiewicz (Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej UMP) przedstawił ciekawie istotę zakażeń szpitalnych, omawiając kolejno początki koncepcji zakażeń (przypomniął zasługi takich postaci, jak Ignaz Philipp Semmelweis, Joseph Lister, Ernst von Bergmann, William Stewart Halsted), definicje zakażenia szpitalnego, jego determinanty i najważniejsze patogeny. Wykład zakończył omówieniem kontroli nad zakażeniami, która obejmuje ich bierną rejestrację (czułość metody: 14–34 proc.), system czynnej rejestracji (czułość metody: 58–90 proc.) i nadzór mikrobiologiczny (czułość metody: 30–70 proc.).

O sukcesie konferencji, którą prowadził Jerzy T. Marcinkowski, świadczy obecność ponad 300 słuchaczy i długotrwałe dyskusje z autorami wystąpień.

JERZY T. MARCINKOWSKI

* pol. Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorób – jedna z agencji rządu federalnego Stanów Zjednoczonych wchodząca w skład Department of Health and Human Services (DHHS) (pol. Ministerstwo Zdrowia i Usług Społecznych). Jej siedziba główna znajduje się w Atlancie w Georgii.



Bill Keevil i Tom Elliott



Uczestnicy konferencji



Publiczność dopisała