Wrzesień 2022 Nr 3 (89) ISSN 1641-3350

PSPE EPIDEMIOLOGICZNA INFORMATOR PIELĘGNIARKA

Kwartalnik Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

89

RĘCE

TERAZ BARDZIEJ NIŻ KIEDYKOLWIEK LICZY SIĘ

JAKOŚĆ, SKUTECZNOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO

PREPARATÓW DO HIGIENY RĄK

WYBIERAJĄC SPOŚRÓD SZEROKIEJ GAMY PRODUKTÓW NA RYNKU NALEŻY PAMIĘTAĆ, ŻE:

- ✓ **PIELĘGNACJA SKÓRY NIE MUSI USTĘPOWAĆ SKUTECZNOŚCI**
- ✓ **NAJLEPSZE PREPARATY DO DEZYNFEKCJI NIE SZKODZĄ DŁONIOM**
- ✓ **DZIĘKI ZAWARTOŚCI SKŁADNIKÓW PIELĘGNUJĄCYCH DŁONIE ZACHOWANE SĄ W DOBREJ KONDYCJI**
- ✓ **ODPOWIEDNI PREPARAT ORAZ WŁAŚCIWA TECHNIKA DEZYNFEKCJI TO NAJSKUTECZNIEJSZA I NAJŁATWIEJSZA METODA ZAPOBIEGANIA TRANSMISJI ZAKAŻEŃ**

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NT. HIGIENY RĄK

www.akcjaczysterece.pl

ECOLAB SP. Z O.O.
ul. Opolska 114,
31-323 Kraków,
Polska

ECOLAB®

www.ecolab.com

Przyjaźń

Nie mogę dać ci rozwiązań
dla wszystkich problemów życia,
ani nie mam odpowiedzi
na twoje wątpliwości lub obawy,
ale mogę cię wysłuchać i podzielić się z tobą.

Nie mogę zmienić przeszłości
ani przyszłości.
Ale kiedy będziesz mnie potrzebować,
będę z tobą.
Nie mogę powstrzymać cię od potknięcia.
Mogę ci tylko zaoferować rękę,
abyś mógł się trzymać i nie spaść.

Twoje radości, twoje triumfy i twoje sukcesy
nie są moje.
Ale bardzo mi się podoba, gdy widzę cię
szczęśliwym.
Nie osądzam decyzji, które podejmujesz
w życiu.
Po prostu wspieram cię, pobudzam
i pomagam, jeśli mnie zapytasz.

Nie potrafię wskazać ci granic,
w których musisz działać,
ale zapewniam ci przestrzeń
niezbędną do rozwoju.

Nie mogę uniknąć twoich cierpień,
gdy jakiś ból łamie twoje serce,
ale mogę płakać z tobą i podnosić kawałki,
by je złożyć ponownie.

Nie mogę powiedzieć, kim jesteś
lub kim powinieneś być.
Mogę cię tylko kochać takim, jakim jesteś
i być twoim przyjacielem.

Jorge Luis Borges
argentyński pisarz, poeta i eseista

Wrzesień 2022
nr 3 (89)

SPIS TREŚCI

OD REDAKCJI
FLU&COVID-19 FORUM 2022 4

NADZÓR NAD ZAKAŻENIAMI
Jak z zarazami walczono 5
Współczesne zagrożenia wirusologiczne 8
Raport „Stan Sanitarny Kraju 2021” 9

KONFERENCJE I SZKOLENIA
Konferencje, szkolenia 12

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

FLU&COVID-19 FORUM 2022

Tegoroczna edycja wydarzenia odbyła się 22 września 2022 roku w Sejmie Rzeczypospolitej Polskiej przy ul. Wiejskiej 4/6/8 w Warszawie. Od kilku lat jako Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych uczestniczymy w tych spotkaniach. W tym roku Stowarzyszenie reprezentowała Wioletta Pracz – członek Zarządu.

Gościem specjalnym spotkania był prof. George Kassianos, Immunisation Lead at Royal College of General Practitioners, który podczas swojego wystąpienia podzielił się doświadczeniami w zakresie współpracy pracowników ochrony zdrowia i systemowych rozwiązań na rzecz podnoszenia wyszczepialności przeciw grypie Wielkiej Brytanii. **W ramach Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy zostały wyróżnione samorządy, które w największym stopniu angażowały się w realizację projektów zdrowotnych w zakresie profilaktyki grypy. W tym roku przyznano 23 tytuły Samorządowego Lidera.**

Widzimy jak ważne są działania samorządów oraz efekty jakie przynoszą. W ciągu kilku ostatnich lat podnieśliśmy poziom wyszczepialności z 3% do 7% i wiemy, że w dużej mierze jest to zasługa zmieniania świadomości społeczeństwa poprzez działania podejmowane m.in. przez samorządowców, którzy np. wspierają finansowanie szczepień dla różnych grup ryzyka ciężkiego przebiegu grypy – podkreśla prof. dr hab. n. med. Adam Antczak, przewodniczący Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy.

Obecnie trawa kampania społeczna, której celem jest zachęcenie Polaków do zaszczepienia się przeciwko grypie w nadchodzącym sezonie 2022/2023. Wirus grypy nieustannie mutuje, dlatego tak ważne są co sezonowe szczepienia.

Kampania **Dołącz do drużyny #GotowiNaSezon!**
Zapraszamy do odwiedzenia strony Polskiego Programu Zwalczania Grypy https://opzg.pl oraz nadziejadlazdrowia.pl

My jako pielęgniarki i położne epidemiologiczne swoją postawą oraz przykładem powinnyśmy corocznie szczepić się przeciw grypie, a także zachęcać naszych współpracowników i pacjentów do szczepień nie tylko przeciw grypie.

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

Zdjęcie na okładce:
Maria Kołatek

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

Jak z zarazami walczono

How the plagues were fought

Anna Ciebiada-Adamiec
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
Miejskie Centrum Medyczne im. Karola Jonschera w Łodzi

Owej nocy 6 czerwca 1885 roku po raz pierwszy istota ludzka otrzymała zastrzyk z osłabionych mikrobów wścieklizny ...Potem chłopiec otrzymał kolejno czternaście zastrzyków. Za każdym razem proste ukłucie igłą pod skórę.

Tak opisywał Paweł de Kurif pierwsze szczepienie przeciwko wściekliźnie. Jednakże próby walki z chorobami zakaźnymi poprzez uodpornianie sięgają czasów starożytnych. W tym bowiem okresie, w starożytnych Indiach, aby bronić przed plagą ospy prawdziwej dzieci ubierano w ubranie osoby chorej lub w odzież zwilżoną płynem z pęcherzy ospowych. „Ospowe ubrania" były dalekim prekursorem dzisiejszych szczepień ochronnych.

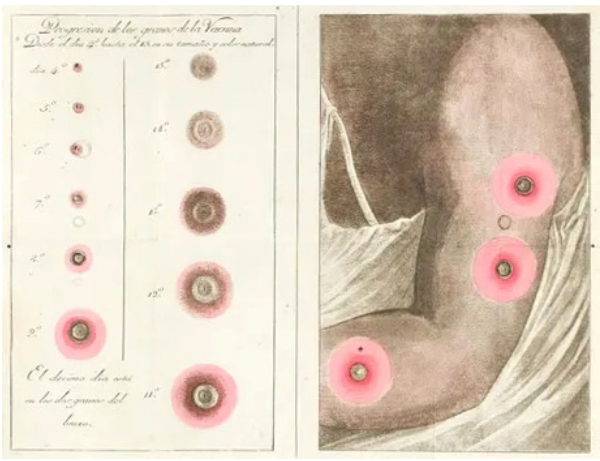
Następnym krokiem tej walki było wykorzystanie wariolizacji. Trwają spory, kiedy i gdzie po raz pierwszy zastosowano tę metodę. Uważa się, że było to między VIII a XII w. p.n.e. w starożytnych Indiach lub Chinach i dotyczyło prób uodporniania na ospę prawdziwą Od X wieku w Chinach strupy osób chorych na ospę zdrapywano, suszono, ścierano na proszek, mieszano z ziołami i przechowywano w szczelnym zamknięciu, co miało służyć „osłabieniu" wirusa. Po latach proszek wykorzystywano, aby wywołać łagodną postać choroby, dzięki której nabywał on odporność. Chińczycy stosowali kilka metod wariolizacji: „ospowe ubranie", wcieranie proszku w błonę śluzową nosa lub wkładanie do nosa tamponów zwilżonych wyciągiem ze strupów lub zwilżonych „limfą" z pęcherzy ospowych.

Do Europy takie metody postępowania dotarły dopiero w XVIII wieku dzięki żonie brytyjskiego ambasadora w Konstantynopolu, nowoczesnej jak na tamte czasy, lady Mary Wortley Montagu. Kobieta, korzystając z opracowań Turków, którzy nacinali ramię zdrowej osoby i wprowadzali do rany zakażony materiał z pęcherza chorego, zdecydowała się na zaszczepienie swojego synka oraz córki. Syn kobiety po otrzymaniu zakażonego materiału przez kilka dni gorączkował, jednakże szybko powrócił do zdrowia i nigdy nie zachorował na ospę prawdziwą. Sama lady Montagu chorowała na ospę, przeżyła, jednakże jej piękne oblicze szpeciły do końca życia blizny. Po łacinie ospa to variola, dlatego metoda szczepień zaproponowana przez lady Montagu nazwana została wariolizacją.

Do dalszego rozwoju szczepień przeciwko ospie przyczynił się Edward Jenner. W 1768 r. Jenner zauważył, że dojarki pracujące w oborach – oprócz tego, że mają, charakterystyczne dla ospy krowianki, szpetnie wyglądające, ale jednak niegroźne zmiany na skórze dłoni, nie chorują na ospę prawdziwą. Stwierdził, iż celowe zarażanie osób zdrowych krowianką powinno ochronić przed ospą prawdziwą. Przeprowadzał dwa eksperymenty – w pierwszym zaraził trzy osoby ospą świńską (podał w ramię materiał z pęcherzy) i po dziewięciu dniach na ramionach osób zarażonych pojawiły się czerwone pęcherze, czyli wszyscy zachorowali na świńską odmianę ospy. W kolejny etapie zaraził całą trójkę ospą prawdziwą Nikt nie zachorował.

W drugim eksperymencie przeprowadzonym 14 maja 1796 r osobą zarażoną był 8-letni chłopiec, James Phipps, natomiast dawcą – córka zamożnego farmera Sarah Nelmes, która zaraziła się krowianką podczas dojenia krów ze skaleczoną dłonią. Po ośmiu dniach od zarażenia u chłopca zaobserwowano objawy ospy krowiej. 1 lipca Jenner zakaził Jamesa ma-

Rys. 1: Wariolizacja w starożytnych Chinach



Rys. 2: Blizny po szczepieniu ospą

teriałem ospy prawdziwej – chłopiec nie zachorował. Jenner udowodnił, iż zarażenie ospą krowią ochrania go przed zachorowaniem na ospę prawdziwą.

Rys. 3: Szczepienie Jamesa Phippsa

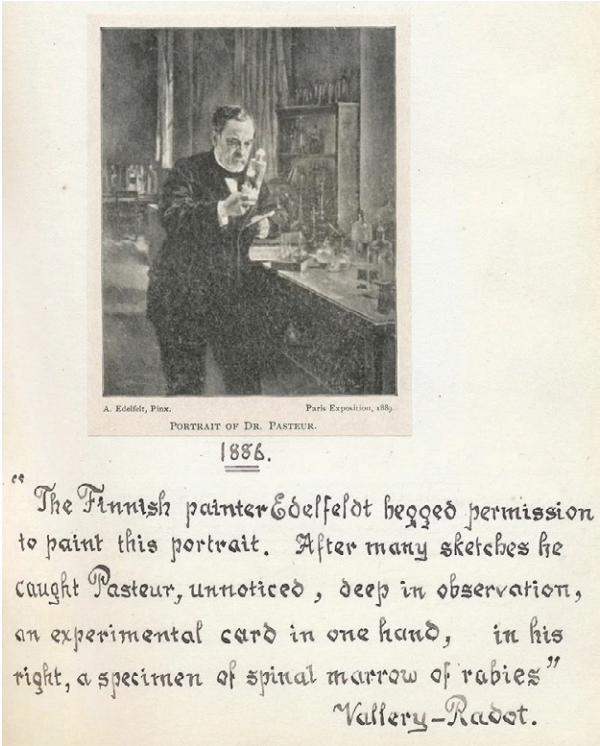
Niekiedy sprzymierzeńcem w walce z „zarazami" stawał się przypadek. Takie właśnie zdarzenie pomogło Ludwikowi Pasteurowi. Pracował on nad mikroorganizmami wywołującymi cholerę drobiu. Jego asystent, przypadkowo, pozostawił przeznaczoną do podania kurom hodowlę zarazków w szafce. Zarazki wstrzyknięte zostały ptakom dopiero po kilku tygodniach, i okazało się, że kury nie zachorowały. Wywnioskowano, że przez poddanie bakterii działaniu czynników fizycznych można osłabić ich chorobotwórczość.

W kolejnych doświadczeniach Pasteur wykazał, że po podaniu osłabionych zarazków wprowadzenie do organizmu „zwykłych" nie skutkowało rozwojem choroby: doświadczenie przeprowadził publicznie uodparniając owce na laseczki wąglika, a następnie udowadniając ich odporność.

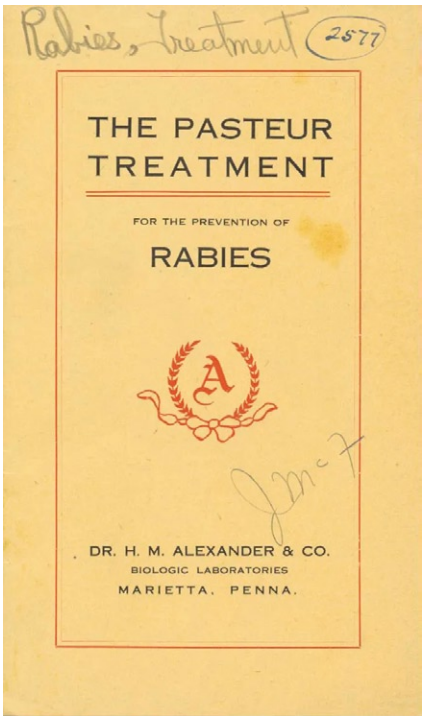
Nie wiadomo, dlaczego Pasteur zdecydował się wykorzystać wspomniane obserwacje, aby rozprawić się właśnie z wirusem wścieklizny. Opracował metodę przenoszenia choroby ze zwierząt chorych na zdrowe, wywnioskował, że „mikrob wścieklizny" był zbyt mały, by można go było zobaczyć w ówczesnych mikroskopach i podjął wyczerpującą pracę nad „osłabianiem" wirusa wścieklizny. „Osłabionego mikroba" uzyskiwał poprzez suszenie rdzenia kręgowego chorych zwierząt doświadczalnych. Po serii szczepień uzyskał u psów całkowite uodpornienie na zarazki wścieklizny, podobne postępowanie ratowało także psy, które były już zarażone wirusem.

Rys. 4: Doświadczenia Ludwika Pasteura

Kolejne przypadkowe zdarzenie sprawiło, że zrobiono następny milowy krok w historii szczepień. 4 lipca 1885 Joseph Meister, wówczas dziewięcioletni, w drodze do szkoły został dotkliwie pogryziony przez psa. Rozwścieczony pies został zastrzelony przez żandarmów. Dziecko zostało przewiezione do Villé do doktora Webera, który oczyścił a następnie kauteryzował jego liczne rany kwasem karbolowym i poradził matce, aby zabrała go do Paryża. Lekarze badający Józefa 6 lipca 1885 r. w Paryżu Alfred Vulpian i Jacques-Joseph



Rys. 5: Pasteur badający próbkę kręgosłupa zakażoną wścieklizną



Rys. 6: Producenci komercyjni zaczęli produkować szczepionkę Pasteura przeciwko wściekliźnie w Stanach Zjednoczonych na początku XX wieku

Grancher wierzą, że dziecko nabawi się wścieklizny. 6 lipca 1885 roku Angelique zgłosiła się do Louisa Pasteura prosząc o uratowanie jej syna przed niechybną śmiercią. Pasteur zgodził się i dał chłopcu szczepienie na 10 dni, z mocniejszym zastrzykiem każdego dnia. Szczepienie wykonał Doktor Ranczer. Chłopiec nie zachorował. Został przebadany trzy miesiące po zaszczepieniu i nie wykazywał żadnych objawów choroby

Leczenie Josepha Meisnera było pierwszym opublikowanym przez Pasteura przypadkiem szczepienia człowieka na wściekliznę. Niedługo po zabiegu ruszyła masowa produkcja szczepionek.

W 1884 roku Fryderyk Toffler, współpracownik Roberta Kocha, badał ciała dzieci, które masowo umierały z powodu błonicy *„w podziemiach domu śmierci wyjmował szarą substancję z martwych gardziołek tych, których sztuka lekarska nie mogła uratować”*. Dzięki jego sumiennej pracy i spostrzegawczości odkrył, iż: „bakteryja tkwi na niewielkiej powierzchni martwej skóry w gardle dziecka, a jednak zabija. Z tej bakteryji wydziela się jad, który przedostaje się do ważnych organów” Te wnioski doświadczalnie udowodnili, uśmiercając „niesłychane mnóstwo” świnek morskich Emile Roux i Aleksander Yersin. Wykazali istnienie toksyny błonicy. W tym samym czasie w Berlinie wojskowy lekarz Emil Behring razem z Japończykiem Szibasaburo Kitasato również pracowali nad pokonaniem błonicy. Niezliczone doświadczenia doprowadziły do wniosku: „tylko przez surowicę z uodpornionych zwierząt, które przechodziły dyfteryt, można zabić działanie jadu dyfterytowego”. Po wielu próbach udało się immunizować owce. W 1891 w wieczór Bożego Narodzenia, pewna mała dziewczynka, której stan oceniano jako beznadziejny, otrzymała z rąk Behringa jako pierwsza w historii surowicę przeciwbłoniczą. Preparat zadziałał. Był to całkowicie nowy sposób walki z chorobami zakaźnymi – surowice zawierały gotowe przeciwciała. Kolejnym krokiem w walce z dyfterytem było stworzenie przez Emil Behringa preparatu „mieszaniny jadów i przeciwjadów błonicy, wymieszane w takim stopniu, że jadu było nieco więcej”. Szczepionka ta, nazywana przez jej twórcę AT-Toksyna – została uznana szczepionkę godną zaufania i rozpoczęli powszechne jej stosowanie, dzięki czemu w Niemczech błonica zaczęła wkrótce zanikać.

To był początek drogi, dzięki której w naszych czasach, możemy bronić się przed „mikrobami” dzięki tak niezwykłym „kompozycjom” jakimi są szczepionki.

1. Ludwik Pasteur (1892-1895) – życie i dzieło; Zbigniew A. Kwiatkowski; Post. Mikrobiol.; 1994; XXXIII,1: 3-8
2. Paul de Kurif; Łowcy mikrobów; Trzaska, Evert i Michalski; 1938
3. https://pulsmedycyny.pl/strup-niosacy-zdrowie-czyli-dzieje-walki-z-ospa-prawdziwa-1117826
4. https://historyofvaccines.org/
5. Historia odkryć szczepionek i rozwoju szczepień na świecie” dr Macieja Bilk, Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2015

Współczesne zagrożenia wirusologiczne

Current virological threats

dr hab. n. med. **Tomasz Dzieciątkowski**
Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Chair and Department of Medical Microbiology,
Medical University of Warsaw

Słowa kluczowe: choroby odzwierzęce, epidemie, zagrożenia wirusologiczne
Key worlds: zoonoses, epidemics, virological threats

Trwająca już od ponad dwóch lat obecna pandemia COVID-19 zmieniła nasz świat i postrzeganie chorób zakaźnych. Doprowadziła do bezprecedensowego w historii wysiłku naukowców i lekarzy w celu pozyskania skutecznych szczepionek i leków przeciwko SARS-CoV-2. Jednak koronawirusy nie są jedynymi patogenami, które obecnie mogą stanowić zagrożenie pandemiczne dla współczesnego świata. Wirusy grypy, gorączek krwotocznych, flawiwirusy czy jak ostatnio wirus ospy małpiej (MPXV) skutecznie mogą przełamywać bariery gatunkowe, co bez wątpienia będzie wpływać na rozwój chorób zakaźnych w XXI wieku. Podobnie na ułatwione rozprzestrzenianie się odzwierzęcych chorób wirusowych wpływ mają migracje ludności czy zmiany klimatyczne.

The current COVID-19 pandemic, which has been going on for more than two years, has changed our world and the perception of infectious diseases. It has led to an unprecedented effort by scientists and physicians to obtain effective vaccines and drugs against SARS-CoV-2. However, coronaviruses are not the only viral pathogens that currently may pose a pandemic threat to the modern world. Influenza viruses, hemorrhagic fever viruses, flaviviruses, and recently the monkeypox virus (MPXV) can effectively break barriers between species, which will undoubtedly affect the development of infectious diseases in the 21st century. Similarly, the facilitated spread of viral zoonoses is influenced by population migrations or climate change.

Fot. Maria Kołatek

Raport
Stan Sanitarny Kraju 2021

Szanowni Państwo, drodzy Czytelnicy,
Na stronie internetowej Głównego Inspektora Sanitarnego ukazało się kolejne opracowanie – Stan Sanitarny Kraju w 2021 r. – w którym to znalazły się zagadnienia dotyczące żywności, suplementów diety, zatruć grzybami, a także kontroli bloków żywienia w szpitalach. W zakładce dotyczącej zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi znalazły się informacje o chorobach zakaźnych objętych przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis), a także podsumowanie epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2

W 2021 r. wystąpiła w Polsce 3. i 4. fala pandemii spowodowana zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Za umowny początek trzeciej (wiosennej) fali epidemii koronawirusa w Polsce można uznać dzień 16 lutego 2021 r. Wtedy liczba zakażeń wyniosła 5 178 przypadków, a zgonów – 196, z 28-procentowym przyrostem w porównaniu do danych z poprzedniego tygodnia. Według stanu na 16 lutego 2021 r. łączna liczba zakażeń w Polsce wynosiła już 1 596 673 przypadki, a zgonów 41 028 przypadków. Miesiąc później odnotowano już 14 396 zakażeń, a osiem tygodni później (13.04.2021 r.) – 13 227. Rekord trzeciej fali przypadł na 1 kwietnia 2021 r. z 35 251 nowymi przypadkami zakażeń SARS-CoV-2 i najwyższą dobową liczbą zakażeń od początku pandemii w Polsce. W początkowym okresie jesieni 2021 r. w Polsce dominował wariant Delta wirusa SARS-CoV-2, który zgodnie z danymi bazy GISDAD na 20 października 2021 r. stanowił ponad 97% sekwencji SARS-CoV-2 zgłoszonych przez Polskę w ciągu 7 dni. Zgodnie z danymi ECDC w 42. tygodniu 2021 r. wariant Delta stanowił w Polsce 99,9% zakażeń SARS-CoV-2.

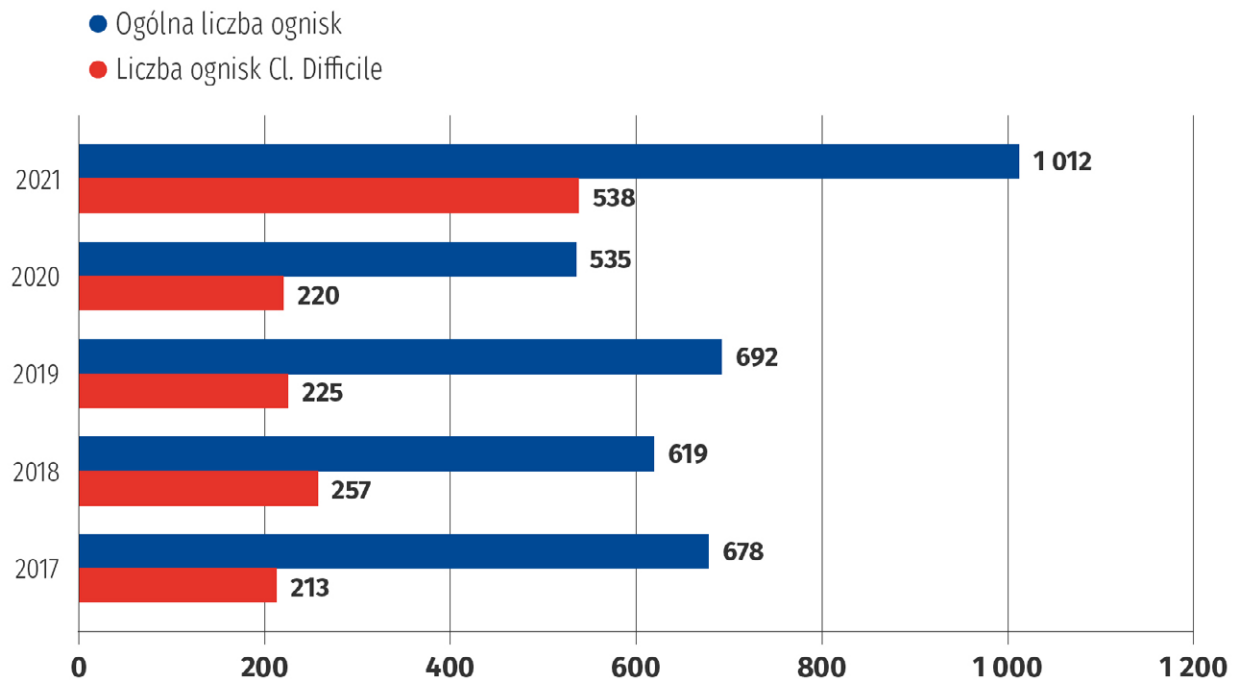
Na szczególną uwagę zasługuje rozdział związany bezpośrednio z pracą Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, czyli naszą pracą pielęgniarek i położnych specjalistów ds. epidemiologii, a dotyczący sytuacji epidemiologicznej w szpitalach – ogniska epidemiczne, czynniki alarmowe.

Od kilkunastu lat obserwuje się tendencję wzrostową zgłaszalności liczby ognisk zakażeń szpitalnych. W 2021 r. zgłoszono 4431 ognisk. Zwiększoną zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych na przestrzeni wielu lat należy wiązać z lepszym nadzorem ZKZS w podmiotach leczniczych, wykorzystaniem badań z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej, jak również wzrastającą świadomością personelu szpitali oraz lepszą realizacją obowiązujących przepisów związanych ze zgłaszalnością ognisk epidemicznych, w wyniku wejścia w życie nowej ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do której wprowadzono przepisy o zgłaszaniu ognisk epidemicznych. (...) Zgodnie z danymi przekazanymi przez Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych w 2021 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 1 124 podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.

Z nadesłanych za 2021 r. zbiorczych rocznych raportów dotyczących sytuacji epidemiologicznej szpitala wynika, iż we wszystkich województwach, podobnie jak w latach ubiegłych, dominowały zakażenia żołądkowo-jelitowe wywołane przez Clostridioides difficile. W 2021 r. Clostridioides difficile była przyczyną 538 z 1012 ognisk, co stanowiło 53,16% zarejestrowanych ognisk zakażeń (bez SARS-CoV-2). W ogniskach zakażeniu uległo łącznie 3878 osób. Ogniska Clostridioides difficile w 2020 r. stanowiły 41% wszystkich zgłoszonych ognisk, zaś w 2019 r. 30% wszystkich ognisk zakażeń w Polsce. Zakażenia wywołane przez laseczki Clostridioides difficile stają się coraz większym problemem epidemiologicznym w kraju ze względu na łatwość szerzenia się zakażeń nimi wywołanych w szpitalach, ciężki przebieg kliniczny uwarunkowany działaniem wytwarzanych przez nie toksyn – niejednokrotnie powodujący zgony osób zakażonych, a także nawrotowy przebieg choroby i długotrwałe leczenie.

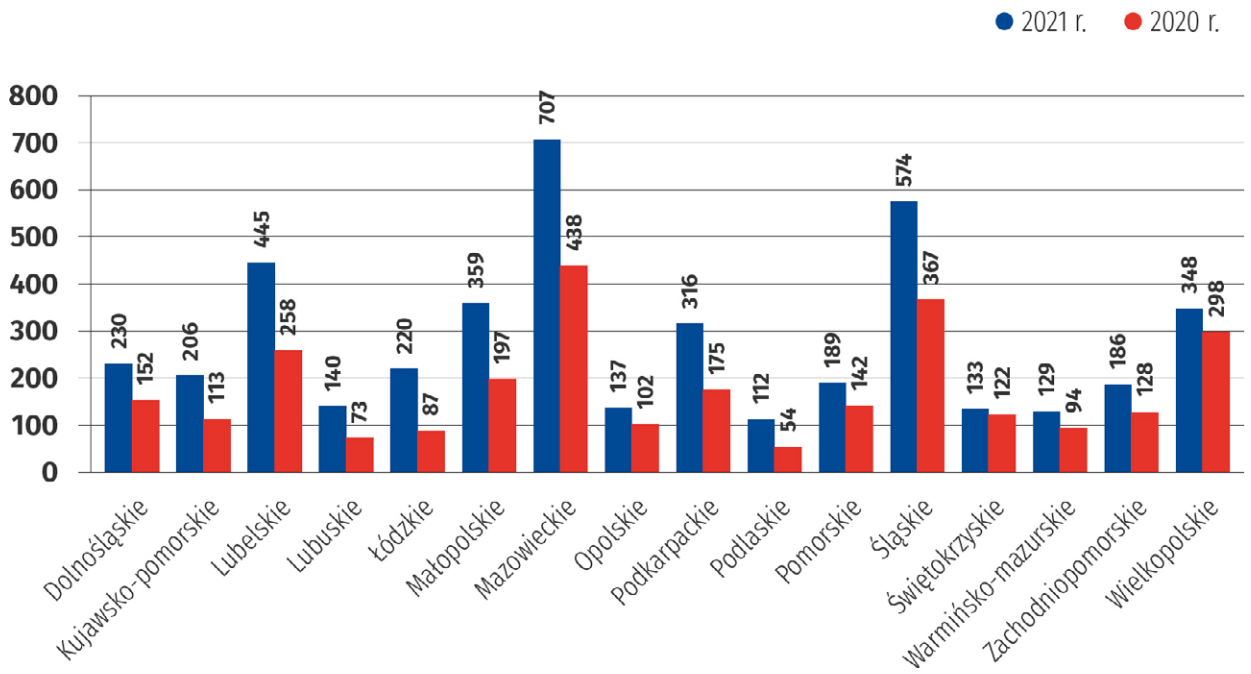
Drugim co do częstości czynnikiem etiologicznym wywołującym ogniska epidemiczne w 2021 r., podobnie jak w latach ubiegłych, w szpitalach była pałeczka Gram (-) Klebsiella pneumoniae, która od 2014 r. stanowi coraz większy problem epidemiologiczny. W 2021 r. Klebsiella pneumoniae była przyczyną 245 z 1012 (24,2%) zarejestrowanych ognisk zakażeń. Zakażeniu w ogniskach uległo łącznie 1530 osób, zaś u 11185 pacjentów wykryto kolonizację przewodu pokarmowego. Ogniska zgłoszone zostały zarówno ze szpitali klinicznych, wojewódzkich, jak też powiatowych.

Ogniska zakażeń Clostridioides difficile / zgłoszone ogniska zakażeń w latach 2017–2021 (w 2021 z 1012 ognisk, bez SARS-Co-2).



Źródło: opracowanie GIS.

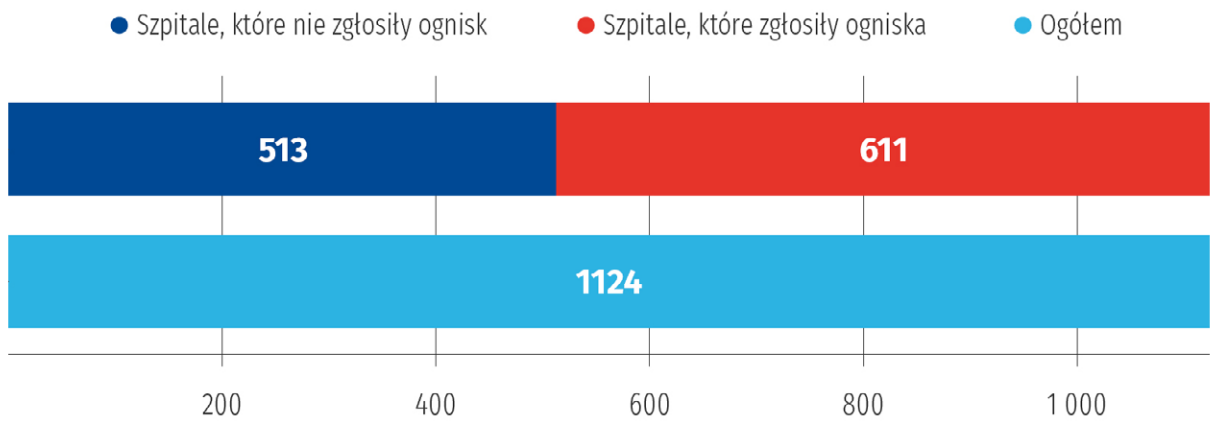
Liczba ognisk epidemicznych zarejestrowanych w Polsce w latach 2020–2021.



Źródło: opracowanie GIS.

Raporty końcowe z wygaszenia ognisk epidemicznych w 2021 r. wpłynęły z 651 podmiotów leczniczych, w tym 611 szpitali (2 szpitale uzdrowiskowe), co stanowiło 55,4% ogółu wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w Polsce.

Liczba szpitali pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.



Źródło: opracowanie GIS.

Migracja ludności zwiększa ryzyko przenoszenia chorób zakaźnych. Jedną z tych chorób jest gruźlica, a w obecnym czasie mamy w kraju dużo uchodźców z Ukrainy. Na Ukrainie mamy większe wskaźniki zachorowań na gruźlicę niż w Polsce.

„Gruźlica jest objęta przez WHO celem eliminacyjnym, jakim jest osiągniecie do roku 2050 liczby zachorowań nieprzekraczającej 1 przypadku na milion mieszkańców. Zapadalność na gruźlicę w krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego w 2021 r. była mniejsza niż w latach ubiegłych. Możliwe przyczyny mogą być związane z niezgłaszaniem się chorych do lekarza, jak również z ograniczoną diagnostyką spowodowaną pandemią COVID-19. Niemniej jednak w 2021 r. zaobserwowano nieznaczny wzrost liczby przypadków zachorowań na gruźlicę w porównaniu do 2020 r. – pierwszego roku pandemii COVID-19 na świecie. W 2021 r. w Polsce zarejestrowano 3 704 zachorowań na gruźlicę (zapadalność na 100 tys. mieszkańców – 9,7), co oznacza 316 przypadków gruźlicy więcej niż w roku poprzednim i 3838 przypadków mniej w porównaniu z rokiem 2012. W 2020 r. zarejestrowano 3 388 zachorowań na gruźlicę (zapadalność na 100 tys. mieszkańców – 8,8), w 2019 r. – 5 321 (zapadalność na 100 tys. mieszkańców – 13,9). Gruźlicę wywołaną przez prątki oporne na co najmniej 1 lek przeciwprątkowy stwierdzono u 193 osób. Gruźlicę wielolekooporną stwierdzono u 53 osób”.

Bardzo Państwa zachęcamy do zapoznania się omawianym dokumentem, www.gis.gov.pl

Zarząd PSPE

Konferencje, szkolenia

Łódź, 30.08.2022 r.

Po przerwie związanej z pandemią COVID-19 wróciły cykliczne spotkania pielęgniarek i położnych epidemiologicznych z Łodzi i województwa łódzkiego.

Spotkanie składało się z części merytorycznej – szkoleniowej oraz koleżeńskiej wymiany doświadczeń, spostrzeżeń, informacji, organizacji pracy zarówno w pandemii jak i obecnie.

Kraków, 27.09.2022 r.

Miałam przyjemność reprezentować Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych na szkoleniu zorganizowanym przez Małopolskie Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych a dotyczącym „Zagrożenia epidemiologiczne związanego z migracją ludności". W gronie wykładowców znaleźli się dr Paweł Grzesiowski, lekarze z Ukrainy Jvanna Mazur, prof. Borys Kuzminow, prof. Yuri Valetsky a także Joanna Ladomirska, Lekarze bez Granic, MSFOCB Poland Medical Coordinator. Swoje doświadczenia dotyczące wyzwania epidemicznego, jakim jest gruźlica w wyniku wojny w Ukrainie przedstawił mgr Krzysztof Grzesik z Małopolskiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły w Jaroszowcu. Nie pominięto również tematyki związanej z szeroko rozumianą higieną rąk, dekontaminacji sali operacyjnej, unikania niezamierzonej hipotermii pacjenta oraz ryzykiem zakażenia podczas badań ultrasonograficznych. Pani Prezes Stowarzyszenia Małgorzata Krystek-Purol zadbała o stronę merytoryczną wydarzenia a także o miłą, koleżeńską atmosferę.

Fot. Maria Kołatek

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
LR 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.
UM united MED new technologies
VERMOP PROFESSIONAL CLEANING SYSTEMS
VOIGT
Werner & Mertz Professional
ZARYS