



Jakość w ochronie zdrowia - czystość szpitali to bezpieczeństwo pacjentów

Według badań przeprowadzonych przez Fundację MY Pacjenci, pacjenci definiują **jakość** jako czystość szpitali oraz własne bezpieczeństwo (ważność > 90%).¹ W związku z panującą pandemią obawy pacjentów dotyczące ich bezpieczeństwa się nasiliły. Prof. Piotr Ponikowski z Centrum Chorób Serca we Wrocławiu alarmuje, że liczba osób zgłaszających się po pomoc do jego Centrum spadła trzykrotnie.

Zapobieganie rozprzestrzenianiu się patogenów w placówkach opieki zdrowotnej jest priorytetem. Jest to szczególnie ważny temat w obecnej sytuacji - globalnej pandemii. Jak wynika ze statystyk, **40% zakażeń COVID-19** związanych jest ze szpitalami i przychodniami. Zakażenia te dotyczą zarówno pracowników służby zdrowia jak i pacjentów.²

Podczas gdy lekarze i pielęgniarki pracują nad przyjmowaniem nowych pacjentów, lecząc jednocześnie tych, którzy są już pod ich opieką, istnieje grupa ludzi pracujących w tle, która również przyczynia się do ratowania życia. Ci, często nieoczekiwani bohaterowie to **personel sprzątający**, który przygotowuje do ponownego użytku sale zabiegowe i sale chorych, aby zapewnić pacjentom bezpieczne środowisko do leczenia.

Jakość pracy personelu sprzątającego ma kluczowe znaczenie w zachowaniu właściwej czystości i dezynfekcji, która zapobiega rozprzestrzenianiu się patogenów w placówkach służby zdrowia. Kolejnym ważnym czynnikiem jest **wydajność** pracy personelu dbającego o czystość. Im efektywniej wykonują swoją pracę, tym szybciej szpital jest gotowy na przyjęcie nowych pacjentów. To dzięki ogromnej pracy, której często nie doceniamy, możemy dostrzec różnice między brudnym a czystym, zanieczyszczonym i zdezynfekowanym, niebezpiecznym a bezpiecznym środowiskiem opieki zdrowotnej.

Chociaż każdy zakład opieki zdrowotnej ma własne protokoły higieny środowiska, powszechnie uznaje się, że przestrzeganie **standardowego procesu czyszczenia i dezynfekcji** jest najlepszym sposobem zapewniającym stałą czystość kluczowych powierzchni w każdym obszarze pacjenta w środowisku opieki zdrowotnej. Te kluczowe powierzchnie, nazywane również **Często Dotykanymi Powierzchniami (CDP)**, są ważnymi wektorami przenoszenia infekcji w placówkach opieki zdrowotnej. Ostatnie badania wykazały, że COVID-19 może przetrwać na powierzchniach takich jak plastik czy stal nierdzewna nawet do 2-3 dni.³

Zapewnienie właściwego czyszczenia CDP jest szczególnie ważne teraz, podczas globalnej pandemii COVID-19.

Specjalnie przygotowane **szkolenia** dedykowane zespołom higieny szpitalnej przygotowują oraz uczą personel czyszczący prawidłowego czyszczenia obiektów w odpowiedniej kolejności. Dzięki przestrzeganiu technik czyszczenia, zmniejszamy szansę na rozprzestrzenianie się patogenów oraz **zwiększamy wydajność pracy**.

Umieszczanie przypomnień, takich jak drukowane schematy blokowe na wózkach do czyszczenia, karty ścienne oraz obrazowe plany dezynfekcji, skutecznie utrwalają prawidłowy schemat postępowania.

Jak wskazują analizy, **mniej niż 50 %** Często Dotykanich Powierzchni w salach chorych jest prawidłowo czyszczona.⁴ W przeprowadzonych przez B. Mitchell i wsp. badaniach pokazano, że poprawa jakości sprzątnięcia poprzez wprowadzenie działań skoncentrowanych na optymalizacji rodzaju preparatu, częstotliwości sprzątnięcia, technice sprzątnięcia, audytach oraz szkoleniach personelu sprzątnięcia, spowodowało **wzrost efektywności sprzątnięcia o 20%** w salach chorych i łazienkach. Zmiana ta przyczyniła się do **obniżenia liczby zakażeń VRE o 37% oraz MRSA o 17%**⁵.

LITERATURA

1. Dane z projektu Razem dla Zdrowia - projekt realizowany przez Fundację MY Pacjenci w partnerstwie z Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbą Aptekarską, 04/05.2017
2. P. Grzesiowski, Webinar COVID 19 aktualne informacje, nowe odkrycia, aspekty kliniczne. 2.05.2020. <https://www.youtube.com/watch?v=foTYqEnEBG0&t=5515s>
3. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine. DOI: 10.1056/NEJMc2004973(2020). <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>
url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pu b%3dpubmed
4. D.J. Weber et al., Am Journ. Infect. Contr., 2013, 41, S31-S35
5. An environmental cleaning bundle and health-care-associated infections in hospitals (REACH): a multicentre, randomised trial Brett G Mitchell*, Lisa Hall*, Nicole White, Adrian G Barnett, Kate Halton, David L Paterson, Thomas V Riley, Anne Gardner, Katie Page, Alison Farrington, Christian A Gericke, Nicholas Graves, Lancet Infect Dis 2019; 19: 410–18

Właściwe połączenie produktów oraz odpowiednich praktyk może w efektywny sposób przyczynić się do redukcji drobnoustrojów. **Zadbajmy o bezpieczeństwo pacjenta**, zwracając uwagę na prawidłowy proces dezynfekcji szczególnie teraz, w czasie pandemii COVID-19. Dzięki tak prostej czynności możemy przyczynić się do zmniejszenia rozprzestrzeniania się mikroorganizmów.



A gdyby możliwe było...



Zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych dzięki podejściu proaktywnemu



Przeprowadzenie szkoleń, które poprawią zadowolenie personelu i pacjentów



Zmaksymalizowanie wydajności personelu, aby mógł skupić się na najważniejszych zadaniach



Zmniejszenie ilości odpadów i zużywanej wody oraz obniżenie kosztów operacyjnych

