

ЧИСТА ПРАВДА

№ 7
листопад
2014

Суспільно-громадська медична газета Асоціації «СОІК»



Нормативна база МОЗ. Обговоримо, подискутуємо?

Щодня ми чуємо від урядовців одні і ті ж слова – прямуємо до Європи. Що означають ці слова для нас, пересічних працівників закладів охорони здоров'я? Достойний рівень заробітної плати, умови праці, адекватна нормативна база. І що з переліченого ми маємо сьогодні? Нічого. Якщо з двома першими пунктами ми зможемо зачекати, то з останнім ми кардинально не згідні. Метою даної статті є ознайомлення з новим проектом наказу №552 Державні санітарні правила та норми «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів у закладах охорони здоров'я» та породження резонансу з боку медичної спільноти для доопрацювання та вдосконалення положень наказу. **Читайте далі на стор. 2-3**

Всеукраїнський проект "ЧИСТА ЛІКАРНЯ БЕЗПЕЧНА ДЛЯ ПАЦІЄНТА"

Станом на 1 листопада 2014 року у реєстрі проекту
368 відділень 303

За два останні місяці статус отримали:

- 31 відділення;
- 11 медичних закладів поповнили реєстр.

*Детальніше про усіх учасників у розділі
"НОВИНИ з РЕГІОНІВ"*

Біоплівки – небезпечний багатоклітинний організм ... Утворення біоплівок на медичних виробах, які проникають у стерильні органи та порожнини, може спричинити розвиток тяжких хронічних захворювань. Ось такий вигляд має цей феномен в середині ендоскопа, там, де ми точно її виявити навіть озброєним оком не можемо. Єдина надія на засоби, якими ми очищуємо ендоскоп... **Читайте далі на стор. 7**

Практично та необхідно. На виконання наказу №293

В попередньому номері газети «Чиста правда» ми підготували для наших читачів розгорнутий коментар до нового наказу МОЗ України № 293, який регламентує організацію роботи у пральні. У цьому номері ми приготували готове рішення для його успішного виконання.

Читайте далі на стор. 3

Європейський стандарт в надмірно критичних зонах

Неонатологія – дуже важливий розділ медицини, який покликаний допомогти немовлятам і новонародженим. Санітарно-гігієнічний режим відділень новонароджених повинен прирівнюватися до режиму роботи операційних. **Читайте далі на стор. 8**

Новини з регіонів

В період двох осінніх місяців до проекту «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» долучилися 31 відділення. Таким чином у реєстр поповнився 11-ма новими медичними закладами.

Читайте далі на стор. 4-5



Стерилізація ВМП за НОВИМ

Метою даної статті є ознайомлення з новим наказом №552 Державні санітарні правила та норми «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів у закладах охорони здоров'я». Проект викликає ряд запитань з боку Асоціації медичних сестер та Асоціації «СОІК», адже містить деякі суперечності та не враховані рекомендації. У таблиці буде подано порівняльну характеристику та відгуки спеціалістів. Також метою статті є викликати резонанс з боку медичної спільноти для доопрацювання та вдосконалення положень наказу.

Для того, щоб краще зрозуміти куди ми прямуємо у розвитку методів обробки виробів медичного призначення потрібно згадати з чого все починалося.

Як формувався процес знезараження інструментів у медицині

В далекому минулому люди могли покладатися лише на власний досвід. Спостерігаючи і пробуючи щось нове вони визначали шкідливо це для них чи корисно. Медицина була галуззю проб та помилок, які не рідко коштували життя.

Систематизація знань про гігієну почалася ще в античні часи, про її рівень свідчить праця Гіпократів «Про повітря, воду та місцевість». Справжній розвиток гігієни почався у Римі, саме там хірурги обпалювали свої інструменти у вогні. Вважалося, що полум'я знищує стріли Аполлона – бога, який крім всього іншого міг карати людей хворобами.

Проривом в історії стерилізації стали ідеї Джозефа Лістера. Користуючись роботами Луї Пастера і Миколи Пирогова, а також спираючись на власні дослідження, він вперше зазначив, що інфекція, яка спричиняє післяопераційні нагноєння приноситься ззовні з руками хірурга, його інструментами та при контакт з іншими нестерильними предметами. Лістер перший розробив низку заходів для боротьби з післяопераційними інфекціями. На рану накладали пов'язку просочену карболовою кислотою (фенол), її розпилювали у повітрі, нею протирали інструменти. На основі його досліджень компанія Johnson&Johnson розробила асептичну хірургічну пов'язку, вони ж перші розробили стерилізаційну систему на основі сухого жару та пари. Це були прародичі автоклавів. Автоклави так як ми їх знаємо тепер надійшли у широке використання аж у ХХ столітті. Але через їхні розмірні об'єми їх собі могли дозволити лише великі лікарні. Всі інші ж і далі кип'ятили інструменти, використовували карболову кислоту і спирт. Оскільки фенол мав згубну дію не тільки на бактерії, а й на людей, тривав пошук безпечніших методів.

У 1940 році стався прорив, а саме застосування оксиду етилену з діоксидом вуглецю для газової стерилізації медичного обладнання, інструментів, шприців і т.д. Він був хороший всім крім того, що залишався надзвичайно ядовитим і легкозаймистим газом.

В другій половині ХХ століття стерилізація почала стрімко розвиватися, починаючи з гамма-стерилізації, стерилізації ультразвуком, гласперленовими шариками і закінчуючи плазмозовою стерилізацією.

Найбільш поширеними методами залишаються термобаричний з використанням автоклава і термічний з використанням сухо жарових шаф. Останній незважаючи на ряд переваг все таки відходить у минуле, оскільки вже існують бактерії, які можуть виживати і при таких високих температурах. Більшість нових стандартів рекомендують для стерилізації виробів з порожнинами, пластиковими і силіконовими частинами використання автоклавів.

Для боротьби з найстійкішими вірусами людство відповідає низькотемпературною плазмозовою стерилізацією. З 1993 року як сировину для отримання плазми використовують перекис водню. Стерилізація проходить при 60° С, що є рятівним для термолабільних інструментів. При цьому бактерії та віруси гарантовано знищуються за більш короткі терміни.

Дезінфекція і стерилізація в наш час

Незважаючи на досягнення медичної науки за останні роки проблему створює величезна кількість інвазивних втручань та мікроорганізми розвитку яких не стоїть на місці.

В Україні щороку проводять приблизно від 2,5 до 3 мільйонів хірургічних втручань і приблизно 100 тис. ендоскопічних досліджень. Кожна з таких процедур передбачає контакт медичного або хірургічного інструменту зі стерильною тканиною організму пацієнта чи його слизовими оболонками. Головною небезпекою таких маніпуляцій є передача патогенних мікроорганізмів, що може призвести до інфікування пацієнта. Недостатня дезінфекція, достерилізаційне очищення та стерилізація обладнання може призвести не лише до руйнування захисних бар'єрів, а й до передачі інфекції від людини до людини через об'єкти навколишнього лікарняного середовища.

Для роботи медичному працівнику потрібний чітко визначений алгоритм, що відповідає сучасним стандартам та не відстає від розвитку науки і техніки. Починаючи з 1985 року медичні заклади на території України керува-

лися галузевим стандартом ОСТ 42-21-2-85. З часу його укладання методи знезараження інструментів пішли далеко вперед, але майбутні медики вивчали застарілу методіку. На сучасному етапі ми прямуємо до економії затрат часу і енергії.

Майже рік на сайті Державної санітарно-епідемічної служби «лежав» проект Державні санітарні правила та норми «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів у закладах охорони здоров'я» для розгляду та внесення пропозицій. Асоціація «СОІК» разом з Асоціацією медичних сестер України попрацювали з проектом та надали свій, сучасний, європейський документ на розгляд до МОЗ України. Відділ громадського здоров'я прийняв його і пообіцяв розглянути та внести відповідні доповнення та зміни.

Проїшло багато часу і що ми бачимо? На офіційному сайті <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1067-14> розміщено документ, майже без змін та доповнень, але з помилками.

До Вашого розгляду порівняння нашого документу і НАКАЗу від 11.08.2014 № 552 Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 3 вересня 2014 р. за № 1067/25844 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів у закладах охорони здоров'я».

ПРОЕКТ САНІТАРНИХ НОРМ ТА ПРАВИЛ АСОЦІАЦІЇ МСУ ТА «СОІК»	НАКАЗ МОЗ УКРАЇНИ від 11.08.2014 № 552	КОМЕНТАРІ СПЕЦІАЛІСТІВ
ДЕРЖАВНІ САНІТАРНІ НОРМИ ТА ПРАВИЛА «Дезінфекція, достерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів у закладах охорони здоров'я»	«Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів у закладах охорони здоров'я»	«Передстерилізаційне» – русизм, правильно «Достерилізаційне» очищення
Пункти та підпункти	Немає	Важко орієнтуватися враховуючи велику кількість сторінок документу.
9. У цих Правилах терміни та поняття вживаються у таких значеннях:	1.1. Терміни та визначення	У пункті 9 прибрали визначення Внутрішньо-лікарняної інфекції та розподіл медичних виробів відповідно до класифікації Spaulding, які розподілені на три групи об'єктів: критичні, напівкритичні, некритичні. Вважаємо, що медичному персоналу, це знати обов'язково? Медсестри, дезінфікуючи інструменти повинні знати до якої групи вони відносяться?
2.1.5. У закладах охорони здоров'я використовують дезінфектанти та засоби для очищення...	5) у закладах використовують мийні та дезінфекційні засоби, обладнання, устаткування (прилади, мийно-дезінфекційні машини, стерилізатори тощо), засоби контролю (індикатори хімічні і біологічні) та транспортування, стерилізаційні пакувальні матеріали, дозволені до використання в Україні;	Чому засоби повинні бути мийними? Ми ж медичні вироби очищуємо, а не миемо. Просте миття не забезпечить якісне очищення. Мийний розчин взято зі старих радянських документів, які вже втратили чинність.
1.7. Ємності, які використовуються для дезінфекції та стерилізації, повинні бути забезпечені кришками, які щільно закриваються, перфорованими піддонами, кришками-фіксаторами, мати чіткі написи із зазначенням на етикетках назви засобу, концентрації, дати виготовлення і граничного терміну придатності робочого розчину та підпису особи, яка приготувала розчин.	7) ємності, які використовуються для дезінфекції та стерилізації, повинні бути забезпечені кришками, які щільно закриваються, мати чіткі написи із зазначенням на етикетках назви засобу, концентрації, дати виготовлення і граничного терміну придатності розчину;	Вважаємо, що перфорований піддон, кришка-фіксатор повинні бути у ємності для дезінфекції. Яким чином змивати дезінфікуючий розчин з гострих інструментів? Брали їх руками? Чи не безпечніше взяти за ручки піддону та змити під проточною водою? Чим фіксувати шприци?
При хімічному методі стерилізації термолабільних виробів використовують дезінфікуючі засоби, що виявляють спороцидну дію з наступними діючими речовинами: альдегіди, перекис водню, надцотова кислота, аміни, гуанідини додаток 8.	4. Хімічний метод стерилізації: 2) при хімічному методі стерилізації медичних виробів використовують дезінфекційні засоби, що виявляють спороцидну дію за такими діючими речовинами: альдегіди, перекис водню, надцотова кислота, аміни, гуанідини тощо. Режим проведення хімічної стерилізації наводиться у додатку 7 до цих Правил;	Коли перейти за посиланням Додаток 7, затверджених правил, то ми одразу попадаємо на таблицю Додаток 7 до Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів у закладах охорони здоров'я» (підпункт 2 пункту 4 розділу III) СТЕРИЛІЗАЦІЯ хімічним методом (окисом етилену). На скільки нам відомо – це газовий метод і ніяк не хімічний. Як медичному персоналу розуміти цей додаток 7?.
Окремим пунктом 3.5 винесено: Термін зберігання простерилізованих медичних виробів	Розкидано по всьому документу	
Забороняється висушувати руки за допомогою електросушарок.	7.11 Туалети або інші приміщення, у яких встановлені раковини, забезпечуються гарячою та холодною проточною водою, рідким милом, мийними та дезінфекційними засобами, повітряними сушарками або одноразовими рушниками у настінних пристосуваннях.	Протиричіть пункту 2.8. Наказу № 798
Додаток 3. Супровідний бланк передачі набору інструментів до ЦСВ.	Немає	

НАКАЗОМ № 552: ЗА І ПРОТИ

Згідно нових Правил, основні етапи обробки використаних виробів медичного призначення залишилися незмінними. Але цьому документу бракує чіткості. Більшість запитань залишається відкритими, особливо там, де справа стосується алгоритму та послідовності процесу. Єдине добре, що наказ рекомендує посилається на інструкції до виробів та методичні рекомендації по дезінфікуючих засобах. Ними ж ми й користуємося на практиці допоки він не увійде в дію з 1 вересня 2016 року.

Зараз коротко опишемо, базові принципи згідно наказу і подумаємо, чи згодні ми з усім тим, що пропонують нам новим наказом? Чи збігається це з сьогоденними викликами та практикою? Медичні вироби, які в процесі експлуатації контактують з поверхнею рани, кров'ю, ін'єкційними препаратами, шкірою, а також слизовою оболонкою і можуть спричинити їх ушкодження, підлягають знезараженню, що включає три послідовних процеси: дезінфекцію, ПСО та стерилізацію. Залишається незрозумілим, що ж робити з іншими інструментами, які не пошкоджують шкіру пацієнта, але все таки з нею контактують. Відповідь знайдемо, якщо повернемося до розділу про дезінфекцію, згідно якого всі використані вироби одразу треба дезінфікувати.

Дезінфекцію медичних виробів здійснюють фізичним, хімічним або комбінованими методами згідно з режимами, що забезпечують знищення вірусів, бактерій та грибів.

Не допускається проведення дезінфекції медичних виробів (крім механізованого методу в мийно-дезінфекційних машинах) одномоментно з процесом ПСО матеріалів, забруднених кров'ю та іншими біологічними рідинами.

Після дезінфекції медичні вироби використовують за призначенням або (за наявності показань) піддають подальшому ПСО та стерилізації.

Розібратися у показаннях для розподілу інструментів допомагала класифікація, яка була в нашому варіанті документу. Її розробив І. Х. Сполдінг, розділивши вироби медичного призначення на критичні, напівкритичні та некритичні (див. малюнок вище).

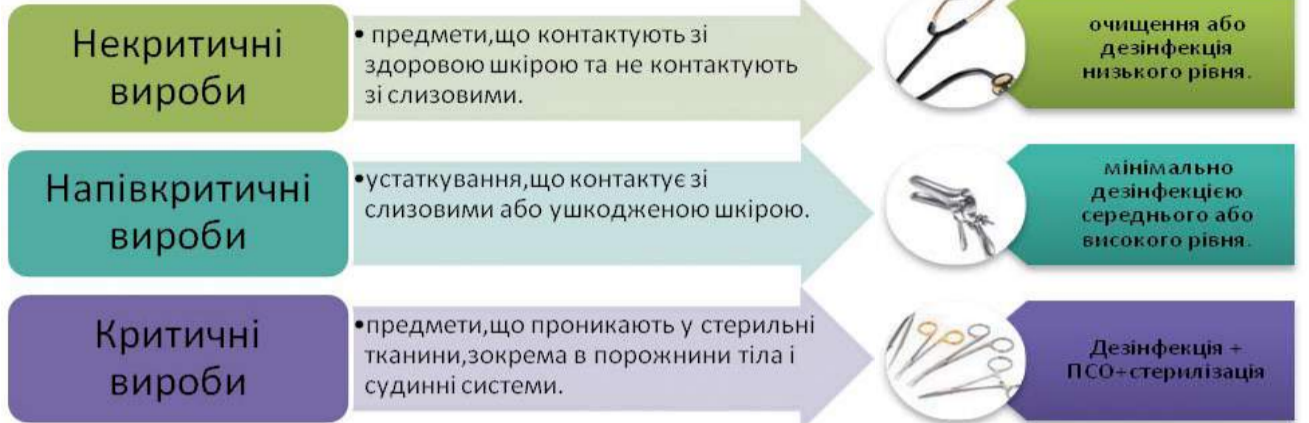
Переходимо до останнього етапу. Стерилізацію медичних виробів проводять у центральному стерилізаційному відділенні (ЦСВ), яке є структурним підрозділом закладу, який у своїй діяльності використовує медичні вироби, що контактують з кров'ю, поверхнею ран і слизовими оболонками людини.

ЦСВ ділиться на три зони:

Брудна зона – включає приймання, розбирання, сортування, миття, дезінфекцію, ПСО, сушіння, а також контроль якості очищення медичних виробів.

Чиста зона – включає процеси комплектування, пакування та стерилізації медичних виробів.

Стерильна зона – включає прийом та реєстрацію простерилізованих медичних виробів, охолодження до кімнатної температури, тимчасове зберігання та видачу медичних виробів.



Робочий одяг (халати, костюми) медичних працівників (з метою уникнення плутанини з режимами роботи зон ЦСВ) повинен мати відповідне кольорове маркування: зеленого кольору – для стерильної зони; синього – для чистої та червоного – для брудної.

Під час збору медичних виробів для транспортування до ЦСВ потрібно формувати набори за призначенням. Кожний набір супроводжується списком за підписом відповідальної медичної сестри, у якому вказують перелік медичних виробів, що направляються на стерилізацію (у довільній формі).

ПСО проводять у ЦСВ закладу. У разі відсутності стерилізаційного відділення та при використанні обмеженої кількості медичних виробів допускається проведення ПСО в спеціально виділених для цього приміщеннях за умови дотримання вимог цих Правил.

Камери для зберігання стерильних медичних виробів, які оснащені ультрафіолетовими лампами, не використовуються з метою дезінфекції або стерилізації.

Медичні вироби, простерилізовані хімічним методом, допускається зберігати не більше трьох діб;

Строки збереження стерильності медичних виробів залежать від властивостей пакувального матеріалу та типів стерилізаційних коробок (біксів), контейнерів тощо відповідно до інструкції з експлуатації.

Не правильне знезараження виробів медичного призначення (ВМП) призводить до розвитку алергічних реакцій у персоналу, пошкодження і псування інструментів, надмірних витрат.

Ми винесли декілька правил, які допоможуть в організації процесів знезараження інструментів:

- Проведення дезінфекції повинно відбуватися у професійних ємкостях;
- Норма витрат дезінфікуючого засобу використовується згідно методичних рекомендацій та з дотриманням необхідного часу експозиції.
- У ємність спочатку налити воду, а потім дезінфікуючий засіб;
- Товщина шару дезінфекційного розчину над медичними виробами повинна бути не менше 1 см;
- Роз'ємні вироби повинні дезінфікуватись в розібраному вигляді;
- Медичний персонал повинен працювати, користуючись засобами індивідуального захисту (спеціальний одяг, рукавички, маски).

Отже, як висновок можемо стверджувати, що даний документ таки містить деякі зауваження та неточності. Та ще є час змінити ситуацію, адже в дію нормативний документ вступить лише через рік.

Асоціація медичних сестер України та Асоціація «СОІК» звертаємося до головних та старших медичних сестер ЗОЗ України надсилати свої ідеї та пропозиції щодо даного наказу до нас. Ми готові виступити своєрідним містком між вами, людьми, які чітко розуміють практичні моменти роботи в лікарні, та державним апаратом, який організовує та створює вам умови праці. Однак, не завжди враховує потрібні та практичні сторони важливих питань санітарно-епідеміологічного режиму. Ми впевнені, що усі ваші доповнення та рекомендації будуть враховані. Головне вчасно та правильно донести інформацію.

Не будьте пасивними!!!

Вам працювати та рятувати людей!!!!

Матеріал підготувала спеціаліст з інфекційного контролю Галапац Надія

Свої рекомендації ви можете надсилати на електронні адреси:

Асоціації медичних сестер ivashko@iissod.com.ua

Асоціації «СОІК» soik.region4@gmail.com

Практично та необхідно. На виконання наказу №293

В попередньому номері газети «Чиста правда» ми підготували для наших читачів розгорнутий коментар до нового наказу МОЗ України № 293, який регламентує організацію роботи у пральні. Відразу після виходу наказу Асоціація «СОІК» активно розпочала серію семінарів для медичного персоналу ЗОЗ на тему «Прання лікарняної білизни як фактора передачі ВЛІ». В такий спосіб ми отримали зворотній зв'язок від працівників лікарень, зокрема пральні і зрозуміли, що на 100%, на жаль, усі положення інструкції виконати важко. Адаже регулярно недофінансування, брак відповідного інвентарю, дезінфікуючих засобів та зрештою, ще не повне ознайомлення зі змістом інструкції створюють не зовсім здоровий клімат в лікарняних пральнях.

Та впадати у відчай не потрібно, адже сьогодні існує безліч рішень, які може собі дозволити лікарня, аби влаштувати гігієнічний простір відповідно усім вимогам та зрештою зробити його комфортним. Як показала практика, сьогодні у лікарнях тара для збору білизни абсолютно не є пристосованою до вимог наказу. Адаже, згідно наказу № 293 від 30 квітня 2014 року у пункті 5.5. знаходимо наступне: «З метою уникнення переносу інфекції та вдосконалення організації подальшого прання білизни вся тара для збору білизни повинна маркуватися залежно від підрозділу ЗОЗ та ступеня забруднення білизни. Для маркування тари слід використовувати відповідне кольорове позначення.

Рекомендоване наступне кольорове маркування тари для брудної білизни (мішки або баки з можливістю закривання):

Після зміни білизни в палатах проводиться вологе прибирання з використанням дезінфікуючих засобів, зареєстрованих і дозволених до використання Міністерством охорони здоров'я України у присутності пацієнтів згідно затверджених Методичних вказівок щодо використання засобів. З метою підвищення ефективності прибирання і мінімізації ризику переносу інфекції рекомендовано використовувати професійну прибиральну установ-

ку з мішком для збору та транспортування білизни із використанням дозволених з цієї метою дезінфікуючих засобів.

Згідно кольорової класифікації ми можемо використовувати багаторазові мішки, які маркуються за кольором. Вони мають бути придатні для дезінфекції, бути багаторазовими та щільно закриватись. Таким чином ми отримуємо зменшення економічних витрат та маємо змогу зупинити ланцюг внутрішньо лікарняної інфекції, а саме мінімізувати контакт персоналу з інфікованою білизною. На ринку сьогодні ми відслідкували такого типу мішки та візочки. Їх презентувала компанія Лізоформ Медікал на виставці у м. Черкаси, під час проведення конкурсу «Ескулап-професіонал 2014».

Багато запитань на практиці виникає щодо положення 5.7, що вказує на використання водорозчинних одноразових мішків. «Спецодяг персоналу та лікарняну білизну, у першу чергу IV ступеню забруднення слід укладати у водорозчинні мішки, які потім перуться разом із білизною». Та для багатьох не зрозуміле їх функціональне значення. Білизна IV ступеня забруднення є надзвичайно небезпечною, оскільки містить біологічні виділення хворого, що являються потенційним джерелом інфекції. Така білизна потребує додаткового пакування, а саме виключення розбору білизни на пральнях. На «базові» мішки з червоним маркуванням поверх накладаємо водорозчинний мішок, коли він заповнюється (приблизно 15 кг білизни, згідно інструкції виробника)



Класифікація білизни	Маркування тари
Білизна II ступеня забруднення	Зелений колір
Білизна, яку не можна прати одночасно з постільною білизною (фартухи, спецодяг тощо)	Білий колір
Білизна III ступеня забруднення	Жовтий колір
Білизна IV ступеня забруднення	Червоний колір з надписом «УВАГА! Інфікована білизна»

щільно закриваємо перший мішок, та окремо базовий. У пральні персонал бачить маркування базового мішку, та згідно інструкції розуміє, що це інфікована білизна. Інфіковану білизну ми повинні відразу вкладати в пральню машину в мішок. Він розчиняється в пральній машині при температурі 25°. Зверніть увагу, що в такий мішок ми можемо вкладати лише суху білизну.

В результаті використання таких мішків персонал пральні отримує мінімальний контакт з інфікованою білизною, економію бюджетних коштів на додаткову дезінфекцію (після використання білизну одразу не занурюють в розчин з дезінфектантом, а транспортують в пральню і там перуть і дезінфікують автоматично одним засобом). Отже, комплексне рішення по організації білизняного режиму в лікарні вже готове. Бажаємо вам безпечної та комфортної роботи!

Матеріал підготували спеціалісти з інфекційного контролю Січева Лідія та Хеленюк Ольга

За додатковою інформацією щодо водорозчинних мішків звертайтеся за телефоном 044 234-74-33 Львовичкіна Юлія

НОВИНИ З РЕГІОНІВ

ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ

Стоматологічну галузь часто звинувачують у перенесенні небезпечних інфекцій, тому особливо приємно вручити статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» саме стоматологічним відділенням та клінікам. Така увага лікарів, які бережуть наші посмішки до проекту свідчить, що вони не лише розуміють і дотримуються всіх вимог санітарно-епідеміологічного режиму, а й хочуть зосередити на цьому увагу своїх колег.

У серпні 2014 року відзнаку «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» вручили стоматології та отоларингології «Медичний центр», що знаходиться на вулиці Декарта у місті Львів. Співпраця Асоціації «СОІК» з медичними працівниками закладу розпочалася з обміну інформацією на цьогорічній ви-



ставці «ГалМед». Після стандартних етапів проекту у медичному центрі удосконалили систему гігієни, яка і так була на високому рівні.

У вересні 2014 року статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» отримала студія ортодонції та імплантології «Акварель». Їхня місія – створити гарну усмішку кожному, використовуючи сучасні дентальні технології. Інновації в стоматології роблять працю стоматолога дуже складною, адже вимагають від нього знань з різних галузей науки і техніки та філігранної майстерності. У той же час сучасні протоколи стоматологічних маніпуляцій є безпечними і навіть цікавими для пацієнта. Крім цього безпечними їх робить правильне дотримання всіх вимог санітарно-епідеміологічного режиму. На такій основі й побудована робота команди студії «Акварель».



Також у вересні цього року статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» надано стоматологічному відділенню Жовківської ЦРЛ. Нагадаємо, що це перший медичний заклад, який повністю взяв участь у даному проекті. В урочистому врученні брали участь головний лікар Жовківської ЦРЛ Ігор Шевців, заступник головного лікаря з лікувально-профілактичної роботи Віктор Чикалюк та головний



позаштатний спеціаліст з медсестринства Департаменту охорони здоров'я ЛОДА Наталія Галапац. Головний лікар Жовківської ЦРЛ Ігор Шевців зауважив, що присвоєння стоматологічному відділенню статусу «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» – це заслуга всього колективу, і зокрема, завідувача відділенням І. Цимбали та старшої сестри медичної Г. Ждан. «Це не лише велика честь, а й значна відповідальність медичного персоналу, в першу чергу перед собою та пацієнтами, а також самих пацієнтів, для яких створені відповідні умови з метою забезпечення високої якості надання медичної допомоги», – сказав Ігор Шевців.

МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА МЕДИЦИНИ БОЛЮ «ІННОВО»

Новітні методи фізичної терапії, молода команда фахівців, індивідуальний підхід – все це



про медичний центр «Інново». Як центр фізичної реабілітації «Інново» створений 2009 року. 2014 року вони отримали медичну ліцензію та розпочали діяльність як «Медичний центр фізичної терапії та медицини болю «Інново». У своїй роботі фахівці центру використовують інноваційний підхід, тому в налагодженні системи гігієни вони звернулися за допомогою до Асоціації «СОІК». Успішно подолавши всі етапи проекту, у жовтні цього року медичний центр «Інново» увійшли до реєстру «Чиста лікарня безпечна для пацієнта».

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛАСТЬ

14 жовтня 2014 р. відбулося урочисте присвоєння статусу «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» хірургічному відділенню Івано-Франківської обласної стоматологічної поліклініки. Вручення статусу триває декілька хвилин, всі обмінюються словами вдячності, табличку кріплять на стіну і медики



знову приступають до звичної для себе справи. Пацієнт, який спостерігає за цим, мабуть, не завжди знає скільки кропіткої праці, навчання та розвитку стоїть за такою простою процедурою. А саме так і відбувалося проходження всіх етапів проекту працівниками хірургічного відділення. Звичайно в цьому їх підтримували керівники поліклініки: головний лікар – Рудко Ігор Васильович та Судус Галина Богданівна.

29 жовтня Асоціація «Служба організації інфекційного контролю» відзначила відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги Центральної міської клінічної лікарні Івано-Франківська нагородою «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». Це вже не перша відзнака закладу, адже про своє ретельне ставлення до чистоти лікарня заявила ще у



грудні 2013 р. Тоді було нагороджено статусом відразу три відділення, а саме: центр нефрології та діалізу, відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії та відділення інвазивних методів діагностики і лікування. Як зазначила заступник головного лікаря з медсестринства Галина Іванівна

Варивода: «Ми маємо диспенсери, дозатори, антисептики, всі дезсередники 3-4-го класу безпечності, повністю всю необхідну апаратуру, устаткування, меблі – все, що повинно бути в нормальній сучасній європейській лікарні».

Вручення відзнаки відділенню відбулося в центральному холі. На захід було запрошено головних медсестер міста, потім їм було проведено екскурсію закладом. Потрібно відмітити, що навіть у відділеннях, де ще немає такої таблички, зберігаються та дотримуються усі першочергові принципи у створенні безпечних та гігієнічно-правильних умов праці персоналу.

На наступний день після урочистого заходу до відділення рентгенології завітала спеціаліст «СОІК» і здійснила аудит відділення. Сподіваємося, що рекомендації, які були надані з боку асоціації дуже швидко вступлять в дію і ми завітаємо до закладу з черговою нагородою. Варто також відмітити, що після огляду центрального стерилізаційного відділення спеціаліст «СОІК» була приємно вражена високим рівнем оснащення і зазначила, що дане відділення теж буде нагороджено.

Відбулися перевірки у відділеннях, які вже рік носять почесне звання «Чиста лікарня безпечна для пацієнта»

Це три відділення Калуської міської поліклініки, а саме у хірургічному відділенні, відділенні функціональної діагностики та відділенні стерилізації.

Також у перевірці взяли участь два відділення закладу КЗ «Центральна районна лікарня Калуської міської та районної Рад», а саме операційне відділення та пологовий будинок. Спеціаліст з інфекційного контролю відмітила, що усі прави-

ла проекту ретельно дотримуються і система гігієни відповідає європейським стандартам. Тепер за правилами проекту перевірку буде здійснено вже через два роки.

ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ КРИВИЙ РІГ

У вересні 2014 року ще один комунальний заклад м. Кривий Ріг увійшов до сім'ї «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». Два відділення ОКЗ «Криворізького шкірно-венерологічного диспансеру» – відділення денного стаціонару та відділення платних послуг отримали статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». Завдяки злагоженій співпраці керівництва закладу – головного лікаря Кулешова І.В. та старшої медичної сестри диспансеру Котовської Тетяни Валеріївни разом із спеціалістом СОІК Зубченко Л. у короткій термін були проведені первинні аудити відділень, виконані всі вимоги для отримання почесного звання. В урочистій



обстановці, на загальних зборах ОКЗ «Криворізького шкірно-венерологічного диспансеру» відбулося нагородження відділень. На цьому керівництво диспансеру не зупиняється і продовжує роботу по отриманню статусу «Чиста лікарня» і в інших відділеннях закладу

Колектив хірургічного відділення КЗ «Криворізької міської лікарні №5», який першим у Криворізькому регіоні отримав статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта», у липні місяці підтвердив свій статус, пройшовши повторну перевірку. Завдяки сумісній, злагоженій співпраці керівництва і медичного персоналу,



колектив хірургічного відділення дотримується необхідних стандартів проекту, набуває необхідні знання, та підвищує свою кваліфікацію, та є прикладом для інших відділень цього комунального закладу.

Минув рік з того часу як підрозділи Дніпропетровської МБКЛ №4, а саме: відділення міський хіміотерапевтичний центр онкологічного профілю, міський хірургічний судинний центр, міський ендокринологічний центр, міський гематологічний центр, міський нефрологічний центр, урологічне відділення №1, отримали статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта».

З метою контролю за дотриманням умов проекту асоціація «СОІК» провела планову повторну перевірку цих відділень. У закладі було проведено контроль якості прибирання за допомогою сучасної 2-во відерної системи, типу «Вермоп», та дотримання всіх правил дезінфекції поверхонь лікувальної установи. Завдяки зусиллям головної медичної

сестри Моїсеєвої Юлії Андріївни у закладі постійно проводять навчання та тренінги з медичним персоналом, також постійно запорошують асоціацію «СОІК» для навчання медичного персоналу відділень. Даною перевіркою підтверджено умови статусу «Чиста лікарня безпечна для пацієнта».

ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСТЬ

Херсон, як і раніше незмінний лідер на півдні країни. Тільки за останні два місяці осені три заклади охорони здоров'я поповнили своє досягнення. гордим званням «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». В межах проекту, кожний з цих закладів можна назвати першопрохідцем та незмінним лідером.

ХОКЛ на чолі з головним лікарем Клименко В. Л. та головою херсонської обласної асоціації медич-



них сестер Кузнецовою Л.С. першою та найбагатшою в області має 18 відділень зі статусом «Чиста лікарня безпечна для пацієнта».

Скадовська центральна району лікарня на чолі з головним лікарем Турик В.А. та головою асоціації медичних сестер Скадовського району Картавцева Л. Ф. першими та найбагатшими серед районів області мають 8 відділень.



Міський центр амбулаторної хірургії КЗ «Херсонської міської клінічної лікарні ім. Є.Є.Карабелеша», – це третій великий структурний підрозділ лікарні, який отримав дану відзнаку. У липні 2014 р. стоматологічна поліклініка та поліклініка №3 були відзначені аналогічними сертифікатами.

Отримання почесної відзнаки – це доробок колективу до акції «100 річчю лікарні – 100 добрих справ».

Найцікавіше те, що керівники трьох закладів при спілкуванні зі спеціалістом СОІК майже в унісон наголосили, що отримані нагороди свідчать про дружню та старану роботу колективу і жоден з них не зупиняє поки весь заклад не буде Чистим.



Отже, можна сказати що Херсон не тільки самий «Теплий» та «Смачний», а й самий «Чистий»!!!

КИРОВОГРАДСЬКА ОБЛАСТЬ

Після тривалої та ретельної підготовки Кіровоградщина розпочала участь у всеукраїнському проекті Чиста лікарня безпечна для пацієнта. Першим із комунальних закладів області, які отримали почесний статус стала Кіровоградська обласна лікарня.



09.09.14 спеціалістом СОІК у присутності головного лікаря Андреевої Лариси Миколаївни та голови асоціації медичних сестер в Кіровоградській області Мельник Алли Дмитрівни статус було вручено чотирьом відділенням. Вони повністю відповідають вимогам проекту і з гордістю дають приклад усім лікувальним установам області.

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСТЬ

Асоціація «СОІК» повернулася у нагороджені званням «чисті та безпечні» заклади у місті Запоріжжя.



Медичний центр «Медпрайм» та у відділення урології «Міської клінічної лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя» рівно рік тому за результатами нашого аудиту були визнані чистою лікарнею безпечною для пацієнта. За умовами проекту через рік ми повернулися, щоб повторно перевірити ці заклади на дотримання умов проекту.

Місію виконано! Ми переконалися, що ці заклади дотримуються умов нашого проекту на сто відсотків. Завдяки керівництву заклади не тільки старанно виконують умови нашого проекту, а також постійно цікавляться новими технологіями забезпечення безпеки при наданні медичної допомоги. Вони розуміють що медико-санітарна грамотність – запорука безпеки пацієнтів. Сподіваємось на дотримання усіх вимог і надалі.

КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

5 вересня статус чистої за дотримання санітарно-протиепідемічного режиму отримав Міжнародний медичний центр. І не дивлячись на те, що з центром Асоціація «СОІК» співпрацює постійно, деякі нюанси все ж таки були рекомендовані. Керівник проекту «Міжнародний медичний центр» Богомаз Володимир Михайлович зазначив, що дійсно працюючи в гарних умовах несподіваним було отримати



рекомендаційні зауваження щодо оснащення, але це того варте, і отримати статус вдалось тільки завдяки бажанню старшої медичної сестри Антонової Яніни Василівни та всього колективу.

МЦ «Доброут» невпинно йде до поставлених цілей. Як і було заплановано, в закладі проведено аудити та лекційні заняття з персоналом. Завдяки ультрафіолетовій лампі медичний персонал зміг на свої очі переконатися на практиці, що 6-ти етапна техніка обробки рук є важливою складовою якісної гігієни кожного медпрацівника.



Приємно було всім колективом зібратися та зі словами подяки та підтримки вручити статус завідуючій відділенням та старшій медичній сестрі.

Чекаємо нових новин та вручень від МЦ.

ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ

15 вересня 2014 року в м. Одеса з'явився ще один медичний заклад під грифом чисто та безпечно. Вручення статусу «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» відбулося в Домі медицини Odrex. Усе відбулося як завжди урочисто, радісно та по-



зитивно. Персонал закладу сумлінно за з повним розумінням суті віднісся до отримання такого звання. Адже, одним із пріоритетних принципів роботи Медичного центру Odrex є безпечність пацієнта. Він поширюється і на якість медичних послуг і на умови перебування в клініці. Для забезпечення такого рівня комфорту та безпеки персонал закладу на чолі із головною медсестрою Горбай Надією Євгенівною кожного дня вирішують цілий ряд важливих питань. А саме питання гігієни та інфекційного контролю, а відповідно налагодження комфорту у перебування пацієнта в клініці.

Звання отримали усі відділення клініки, а саме: амбулаторно-поліклінічне відділення, анестезіологічне відділення з ліжками інтенсивної терапії, хірургічне відділення, рентгенодіагностичне відділення.

В Одесі поповнюються «чисті відділення». 12 вересня 2014р. в Одеському пологовому будинку №1 відразу всі сім відділень закладу отримали статус «Чиста лікарня безпечна для пацієнта», а саме: післяпологове відділення, відділення інтенсивної терапії новонароджених, операційне відділення, пологове відділення, гінекологічне відділення, відділення патології вагітних, відділення обсервації.

Спеціалістом «СОІК» було проведено низку семінарів по налагодженню гігієни, здійснено аудит усіх



відділень. У цьому закладі вже тривалий час персонал дотримується санітарно-гігієнічних вимог і утримує чистоту на європейському рівні. Вручення розпочалося з вітального слова Соколовой Ірини Ігорівни, 1-го заступника директора департаменту охорони здоров'я Одеської міської ради. Також привітати колектив прийшла начальник відділу з питань охорони материнства та дитинства Руденок Ірина Василівна.

Процедура вручення статусу пройшла в урочистій атмосфері, персонал усіх відділень зібралися в холі де фахівець Асоціації «СОІК» Світлана Мальована привітала персонал, побажала їм не зупинятися на досягнутому та вручила таблички старшим акушеркам відділень. Головний лікар Головаток Юзевпольська Ірина Неонилівна висловила слова вдячності усім працівникам закладу і ще відмітила особисту участь у здобутті статусу головну акушер-



ку Тетяну Володимирівну Мулляр. Кореспонденти телебачення «Глас» зняли короткий репортаж, де відмітили основні моменти цього дійства.

ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСТЬ

У Чернігові участь у проекті «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» взяла Чернігівська обласна лікарня. Вручення на зборах всіх лікарів закладу, також на урочисту були запрошені і медичні сестри. В режимі розгляду робочих питань спеціалісту «СОІК» надали слово, і вона вручила заступнику головного лікаря Чобітько Валерію Миколайовичу відзнаку. Він виголосив коротку промову, висловив своє позитивне бачення проекту і привітав завідувача відділення Саргоша Ігора Дмитровича. Разом із співробітниками біля входу у відділення було розміщено табличку із однойменним надписом, який віднині зустрічатиме кожного відвідувача.



Також, на святковій зустрічі була присутня і Президент Асоціації медичних сестер, головна медич-

на сестра КЛПЗ «Чернігівської обласної лікарні» Сакур Тетяна Михайлівна.

ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ

Комсомольська міська лікарня в молодому місті на Дніпрі в 2012 році відсвяткувала 50 річний ювілей.

Головним потенціалом закладу залишаються кадри медичного персоналу, які присвятили роки свого життя справі охорони здоров'я, завжди проявляли ініціативу і залишаються новаторами багатьох починань. Саме завдяки небайдужим професіоналам системне реформування охорони здоров'я міста розпочалося задовго до заходів, які почали проводитися на рівні держави, а заклад брав участь

у таких проектах: СН/ЕПОС Консалтинг «Профілактичні та первинні заходи охорони здоров'я України, Києва та ряду областей» (2004 рік); Агентства США з міжнародного розвитку USAID «Здоров'я матері та дитини» (2005 рік); ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (2008 рік).

Комсомольська міська лікарня має відзнаки: в 2002 році одержала диплом Міжнародного Академічного Рейтингу популярності та якості «Золота фортуна», в 2007 році – присвоєно статус «Лікарня доброзичлива до дитини», в 2008 році – звання «Центр якісного медичного обслуговування», в 2012 році заклад представлений у всеукраїнській збірці «Флагмани медицини».

Жовтень 2014 року став не менш знаменним для лікарні. Заклад дуже активно долучився до участі у всеукраїнському проекті «Чиста лікарня безпечна для

пацієнта». Першими відзнаку отримали Кардіологічне та лікувально-консультативне відділення, яке стало прикладом та локомотивом для своїх колег.

ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСТЬ

Вереснева підготовка всіх медичних закладів до Всеукраїнського конкурсу медичної сестри «Ескулап професіонал» не завадила Черкаській обласній дитячій лікарні пройти річну перевірку проекту «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». Цього року медичний персонал не тільки практично довів свою бездо-



гання, але і теоретично довів обізнаність медичного персоналу в наказовій базі МОЗ України.

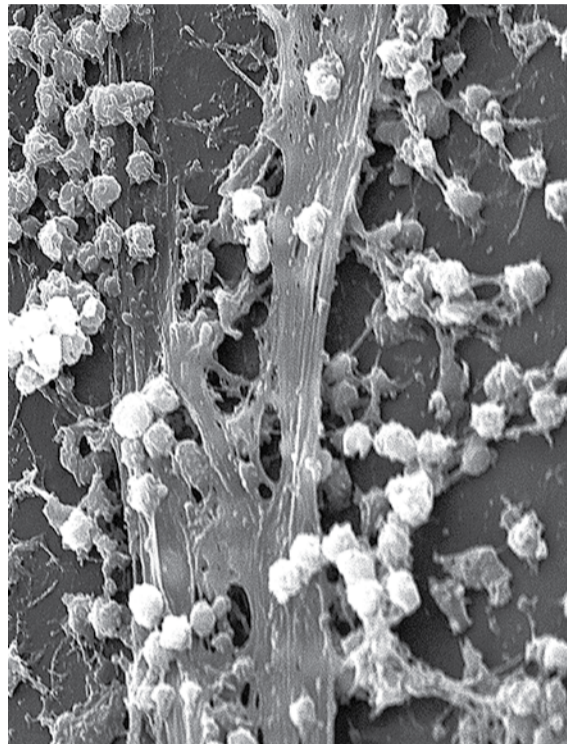
До наступних зустрічей!!!

Матеріали підготували Галапац Н., Карпенко О., Іванова І., Зубченко Л., Махотін Д., Січева Л., Мальована С.

БІОПЛІВКИ – НЕБЕЗПЕЧНИЙ БАГАТОКЛІТИННИЙ ОРГАНІЗМ

Серед тисячі шляхів поширення мікроорганізмів у лікарняному середовищі сьогодні вагоме місце займають біополімерні речовини (біоплівки). Вони становлять дуже велику небезпеку як для пацієнтів так і для медичного персоналу. Часто на стінках ємностей для знезараження інструментів ми спостерігаємо сформовані напівпрозорі плівки і не задумуємося над їх значенням та небезпекою.

Активного обговорення це питання набуло протягом кількох останніх років. Однак вперше це явище було зафіксоване в 90-их роках минулого століття. Проникаючи на сприятливу поверхню, багато бактерій утворюють плівку, яка забезпечує захисний механізм від негативних наслідків навколишнього середовища. Описати цей феномен можна так: мікроорганізми одного або кількох видів об'єднуються і починають поводитись як багатоклітинний організм. Біоплівки мають здатність активно заселяти порожнинні та трубчасті прилади, дихальні апарати, протези, штучні клапани, кардіостимулятори, системи для інфузій та ін. Одночасно в біоплівках можуть



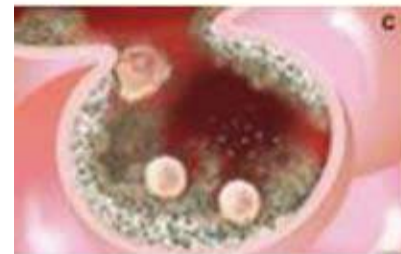
існувати як активні так і пасивні форми. На них не діють дезінфектанти у звичайних концентраціях та антибіотики. Якщо біоплівка потрапляє в організм людини вона може поступово розмножуватися та має здатність відриватися та з плином крові чи по легеневому дереву і розповсюджуватися по організму.

Утворення біоплівок на медичних виробках, які проникають у стерильні органи та порожнини, може спричинити розвиток тяжких хронічних захворювань. Ось такий вигляд має цей феномен в середині ендоскопа, там, де ми точно її виявити навіть озброєним оком не можемо. Єдина надія на засоби, якими ми очищаємо ендоскоп.

Відомо, що в кінці робочого дня на одязі медсестер знаходиться близько 20 % цієї інфекції.

Питання дезактивації бактерій та знезараження об'єктів від біоплівки залишається відкритим. Однак, сьогодні не існує питань, які б не можна було не вирішити. Аналіз представлених на українському ринку вітчизняних та європейських дезінфікуючих засобів показав, що почали з'являтися розчини на основі протеолітичних ферментів. Унікальність такого засобу полягає в тому, що завдяки ензимним компонентам (протеази, ліпази, амілази) відбувається розщеплення тканини мікроорганізмів. Стінки утвореної колонії руйнуються, розриваються і відбувається вихід окремих мікроорганізмів. Після цього процес їх дезактивації стає доступним і інші хімічні складники засобу починають над цим працювати. І що саме цікаве – використання засобу не призводить до розвитку резистентності патогенної мікрофлори.

БІОПЛІВЧО-АСОЦІЙОВАНІ ІНФЕКЦІЇ



PSEUDOMONAS A
Біоплівки всередині альвеол легень



Виникнення бляшок на стінках кишківника при переході **C DIFFICILE INFECTION** в стадію біоплівки

Принцип дії ензимів

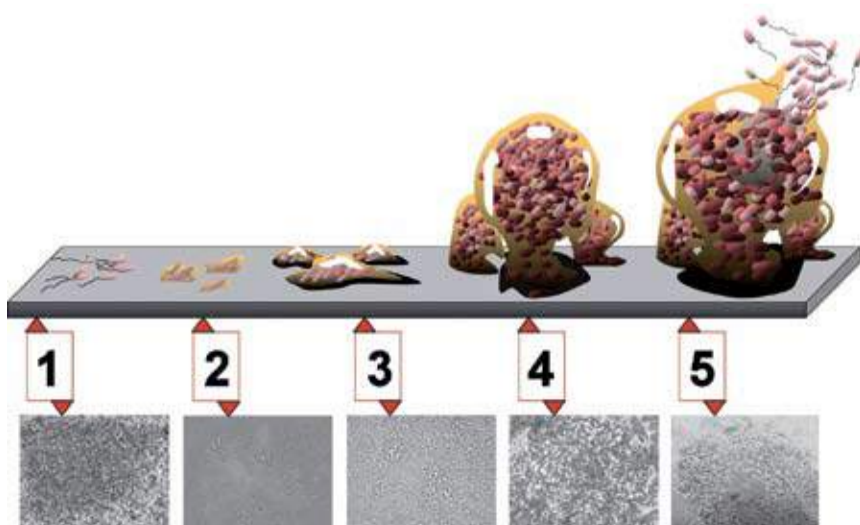
Отже, серед сучасних методів та можливостей в галузі лікарняної гігієни приємно радує той факт, що медичній спільноті стають доступними ефективні рішення та формули. Виробники розширюють свої лінійки дезінфікуючих середників, додають новизну, запозичують європейський досвід, пристосовують до наших реалій. Ми вважаємо це дуже позитивним зрушенням за останні десятиліття у галузі лікарняної гігієни. Єдине, що залишається медичним працівникам – бути уважними у використанні концентратів та дезінфектантів сучасного зразка, грамотно вичитувати методичні вказівки та застосовувати концентрації. В цьому на допомогу завжди готові прийти спеціалісти асоціації «СОІК», які можуть компетентно надати консультацію та провести практичне заняття з медичним персоналом вашого закладу.



Матеріал підготувала спеціаліст з інфекційного контролю Ольга Хеленюк

Розрізняють декілька стадій формування біоплівки

1. Первинне прикріплення мікроорганізмів до епітелію (адгезія або сорбція). Ці стадії поворотні
2. Кінцеве (безповоротне) прикріплення називається фіксацією. На цій стадії мікроорганізми виділяють полімери, які спричиняють міцну адгезію
3. Дозрівання
4. Ріст
5. Дисперсія – викид бактерії. Періодично бактерії відриваються від клітини і прикріплюються до іншого місця



Цікавилосьь

Дорогі читачі, у даній рубриці ми хочемо запитати вашої думки.

Нам завжди важливо висвітлювати те, що є цікавим та корисним саме для вас!

Запитання: Яким повинен бути ідеальний антисептик для рук?

Відповідь надсилайте за адресою Soik.region4@gmail.com

або на поштову скриньку

м. Київ, Печерський р-н, бульвар М. Приймаченко, буд. 1/27, кімната 506-4.

Усі ваші ідеї та бажання обов'язково будуть на наших сторінках!

Європейський стандарт в надмірно критичних зонах

Неонатологія дуже важливий розділ медицини, який покликаний допомогти немовлятам і новонародженим. Також він вивчає їх зріст, вагу, розвиток, їх захворювання і патологічні стани.

Основними пацієнтами неонатологів є новонароджені немовлята з синдромом дихальних розладів, такі хворі, що вимагають спеціального медичного догляду через недоношеність, низьку вагу при народженні, затримку внутрішньоутробного розвитку, вроджених вад розвитку (вроджених дефектів), сепсису або вродженої асфіксії.

Саме тому санітарно-гігієнічний режим відділень новонароджених повинен привертатися до режиму роботи операційних, а саме:

а) застосовуються особливі вимоги до косметичного і санітарного стану приміщень відділення;

б) персонал проходить санітарну обробку і лікарський огляд перед кожною зміною (в т. ч. студенти і практиканти);

в) співробітники з гнійничковими захворюваннями, ГРВІ, кишковою патологією не допускаються до роботи до моменту одужання;

г) персонал пологових будинків повинен забезпечуватися новими комплектами стерилізованого одягу (халат, шапочка, маска, шкіряні тапочки тощо);

д) перед початком роботи персонал дитячого відділення ретельно миє руки теплою водою, використовуючи стерильні щітки і мило з подальшою їх дезінфекцією.

Особливе місце серед наведених пунктів повинна займати **обробка рук** (розділ «д»). Перед сповиванням новонароджених та їх оглядом медична сестра і лікар ретельно миють руки до ліктя теплою проточною водою з милом із зручних дозаторів, що приводяться в дію ліктьовим важелем, потім необхідно обробити руки антисептиком. Висушують руки спеціальними одноразовими паперовими рушниками. Догляд за новонародженими з гнійно-септичними захворюваннями повинен здійснюватися в стерильних рукавичках. З метою попередження сухості шкіри персоналу доцільно обробляти руки зволожуючими розчинами після сповивання немовлят. Особливу увагу потрібно звернути на якість засобів, що дозуються для обробки рук.

Тут важливо попередити контамінацію розчинів і бути впевненим в їх стерильності та ефективності. Асоціація «СОІК» виявила на ринку один цікавий, правильний та інноваційний підхід до стерильної гігієни. Його демонструє сьогодні шведська компанія «Sterisol». Унікальність системи Sterisol полягає в наявності дозуючого клапа-

на на упаковці, що не пропускає повітря та не допускає зворотній притік повітря. Це дає можливість зберігати продукцію в стерильних умовах. Завдяки цій інновації вся продукція компанії «Sterisol» виготовляється без додавання консервантів, барвників та ароматичних віддушок.

Застосування даних рекомендацій забезпечить високий ступінь захисту від поширення внутрішньолікарняних інфекцій і допоможе зберегти здоров'я новонародженим, матусям, а також медичному персоналу!

*Матеріал підготувала спеціаліст асоціації «СОІК»
Зубченко Людмила*



СИНЗВО synevo Першій європейській медичній лабораторії «Сінево-Україна»

У МАНІПУЛЯЦІЙНІ КАБІНЕТИ ПОТРІБНІ

- АКУШЕРКИ
- МЕДСЕСТРИ

УМОВИ РОБОТИ:

- повна зайнятість
- офіційне працевлаштування
- два вихідних на тиждень
- зарплата від 3000 до 3900 грн щомісяця
- оплачувана відпустка - 24 календарних дні на рік
- можливість працювати неподалік від дому
- графік позмінний: 7.00-18.00 та 7.00-13.00.

ЗАПРОШУЄМО ПРИЄДНАТИСЯ ДО НАШОЇ ДРУЖНОЇ КОМАНДИ!!!

Тел.: (044) 390-0139, 067-670-7092
Інформація на сайті: www.synevo.com.ua

МОБІЛЬНИЙ АНТИСЕПТИК АХД 2000
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ГІГІЄНИ РУК ТАМ, ДЕ ВАМ НАЙБІЛЬШ ЗРУЧНО

ПАЛАТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

ОДИН ФЛАКОН АНТИСЕПТИКУ У ПАЛАТІ АБО КАБІНЕТІ ІДЕАЛЬНО ЗАМІНИТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТРЬОХ АБО БІЛЬШЕ

ПОЛІКЛІНІКА, КАБІНЕТ ЕКГ

Кожин флакон антисептика АХД 2000 оснащений **СПЕЦІАЛЬНИМ КУТНИКОМ** для мобільного пересування їх з місця на місце

Для найбільш швидкого та зручного переміщення флакон оснащений **НАСТІННИМ КРІПЛЕННЯМ**. Спеціальне металеве кріплення можна розмістити там, де терміново необхідна гігієнічна обробка рук:

ЕСТЕТИЧНО - колір кріплення підходить під будь-який інтер'єр

ШВИДКО - гігієнічне переміщення по палаті за декілька секунд

ЕКОНОМІЧНО - тримач та кріплення у подарунок

ЗАКОННО - дотримані всі вимоги МОЗ України

ЗРУЧНО - таке розміщення антисептиків не завадить розміщенню необхідної апаратури, моніторів, датчиків тощо

Представництво компанії «Алісформ Медікал» в усіх регіонах України:
Київ 044 233 16 72, 63 233 16 72; Вінниця 0432 356 382; Хмельницький 0362 644 944; Севастополь 0692 55 35 31;
Запоріжжя 0612 12 16 35; Луганськ 0642 52 45 39; Тернопіль 0352 52 81 45; Луцьк 0332 78 07 23; Житомир 0412 46 05 47; Кременчук 053 66 3 60 41;
Полтава 050 304 04 14; Кривий Ріг 056 401 60 04; Кропивницький 066 963 78 07; Донецьк 062 345 55 25; Дніпропетровськ 0562 317 021; Одеса 0482 37 47 05;
Львів 032 226 72 88; Чернівці 0462 67 67 71; Жарків 057 719 15 81, 057 706 10 11; Ужгород 0312 9819 86; Івано-Франківськ 0342 71 16 27; Острів 0565 42 24 88;
Херсон 0552 45 37 91; Суми 0542 78 48 45; Чернівець 0372 52 22 00; Черкаси 067 318 69 13; Миколаїв 0512 766 744