

Szanowni Państwo,

Oddajemy w Państwa ręce pierwszy numer biuletynu SHL w 2010 roku. Zamieszczamy w nim aktualne informacje dotyczące grypy pandemicznej oraz szczepów KPC. Ponadto przedstawiamy niezwykle ciekawą analizę aktualnych wymagań wobec rękawiczek ochronnych, które w wielu przypadkach dalece odbiegają od tych, które są używane w polskich szpitalach. Jednocześnie zapraszamy do udziału w kolejnej konferencji naukowo-szkoleniowej przygotowanej przez SHL dotyczącej kontroli wewnętrznej i zewnętrznej szpitala realizowanej zgodnie z wymogami nowej ustawy o chorobach zakaźnych z 2008 r.

Plany konferencyjno-szkoleniowe SHL na 2010 r. są bardzo szerokie, zapraszamy do zapoznania się ze szczegółami na stronie www.shl.org.pl

W dalszym ciągu zapraszamy do dyskusji oraz zadawania pytań na stronie internetowej SHL www.shl.org.pl, a także rejestracji na nowej platformie komunikacji w epidemiologii szpitalnej www.epikom.pl.

w imieniu Zarządu
Przewodniczący Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa



Dr med. Paweł Grzesiowski

Biuletyn Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa Kwartalnik

ISSN 1499-6268

Wydawca

Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa

Projekt graficzny, skład i łamanie

Beata Rosa

Naświetlanie

Artgraph Sp. z o.o.

Druk

Drukarnia Rapid, Piaseczno

Nakład: 1000 egzemplarzy

Rada Redakcyjna

Paweł Grzesiowski

Anna Ziółko

Elżbieta Lejbrandt

Danuta Pawlik

Anna Tymoczko

Adres Redakcji

Siedziba Zarządu SHL

00-725 Warszawa, ul. Chełmska 30/34

tel: (22) 851 52 05

fax (22) 331 15 64

mail: shl@cls.edu.pl

strona internetowa: www.shl.org.pl

Biuletyn jest kwartalnikiem, rozprowadzonym wśród członków SHL nieodpłatnie.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za zamieszczone teksty sponsorowane i treść reklam.

Redakcja dokłada wszelkich starań, aby treść materiałów miała najwyższy poziom merytoryczny. W związku z tym, zastrzega sobie prawo do nie przyjmowania, skracania i redagowania nadsyłanych tekstów.

Spis treści

GRYPA PANDEMICZNA A H1N1 – AKTUALNA SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA

Paweł Grzesiowski, Michał Karyński

Zakład Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych

Narodowy Instytut Lekówstr 6

RĘKAWICZKI MEDYCZNE – ZASADY DOBORU

Anna Ziółko

Zakład Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych

Narodowy Instytut Leków

Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa.....str 12

RESUSCYTACJA STADIUM VBNC BAKTERII - ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA CZŁOWIEKA

*IWONA PASZYŃSKA-WESOŁOWSKA, *MICHAŁ BARTOSZCZE*

Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej Bydgoszcz

**Ośrodek Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych*

Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii w Puławachstr 17

ZAKAŻENIA ZWIĄZANE Z PROCEDURAMI MEDYCZNYMI W LECZNICTWIE OTWARTYM

Paweł Grzesiowski

Zakład Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych

Narodowy Instytut Leków

Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa.....str 23

WYTYCZNE POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYKRYCIA SZCZEPÓW PAŁECZEK Z RODZINY ENTEROBACTERIACEAE WYTWARZAJĄCYCH KARBAPENEMAZY TYPU KPC (ang. Klebsiella pneumoniae carbapenemase)

Opracowane na podstawie zaleceń Prof. dr hab. med. Walerii Hryniewicz,

Krajowego Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej w ramach programu zdrowotnego

„Narodowy Program Ochrony Antybiotyków”str 29

AKTY PRAWNEstr 32

GRYPA PANDEMICZNA A H1N1 – AKTUALNA SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA

Paweł Grzesiowski, Michał Karyński

Zakład Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych

Narodowy Instytut Leków

Wprowadzenie

Pod koniec kwietnia 2009 r. eksperci z CDC w USA oficjalnie potwierdzili wystąpienie wśród mieszkańców Meksyku oraz Stanów Zjednoczonych ognisk epidemicznych nowej odmiany grypy. Według pierwszych informacji, zwiększoną zachorowalność na zapalenia płuc o nietypowym przebiegu obserwowano w Meksyku już w marcu 2009 r., jednak dopiero wystąpienie ognisk zachorowań na terenie USA spowodowało zaangażowanie początkowo wojskowych, a następnie cywilnych ośrodków kontroli chorób. Podjęte badania molekularne zaowocowały wykryciem nowego podtypu wirusa grypy pandemicznej A H1N1 (A H1N1pdm). W kolejnych miesiącach obserwowano szybką ekspansję nowego wirusa grypy do wielu krajów na różnych kontynentach, głównie w wyniku przemieszczania się ludności, ale prawdopodobnie, również dzięki przenoszeniu przez ptactwo.

Początkowo wirus A H1N1pdm został niesłusznie nazwany „świńskim”, mimo że nie stwierdzano jego powszechnego występowania u świń. Natomiast, szczegółowe badania genetyczne wykazały, że jest to wirus ludzki, będący potrójnym reasortantem zawierającym materiał genetyczny dwóch podtypów wirusów występujących u świń, podtypu wirusa występującego u ptaków. Jedną z hipotez wyjaśniającą mechanizm powstania nowej pandemii wskazuje na możliwość przetrwania wirusa grypy „Hiszpanki” z 1918 r. w populacji świń i przemieszczania się materiału genetycznego różnych podtypów wirusów świńskich na skutek transportu międzykontynentalnego żywej trzody. Jak wykazują badania genetyczne, w zakresie hemaglutyniny wirus pandemiczny z 2009 r. jest bardzo zbliżony antygenowo do wirusa, który wywołał pandemię „Hiszpanki” oraz do wirusa krążącego w środowisku w połowie XX wieku.

Powstanie lub przetrwanie reasortanta pandemicznego dla ludzi w organizmach świń jest zjawiskiem związanym z podobieństwem antygenowym między ludźmi a świniami, co ułatwia wirusom grypy przełamanie bariery gatunkowej.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna grypy na świecie i w Polsce

W wyniku spełnienia kryteriów epidemiologicznych, w czerwcu 2009 r. WHO ogłosiła pandemię nowej grypy A H1N1, która do końca stycznia 2010 r. objęła swoim zasięgiem 209 krajów i terytoriów, powodując 14711 potwierdzonych laboratoryjnie zgonów. Największa aktywność grypy pandemicznej na półkuli północnej miała miejsce w ostatnim kwartale 2009 r., obecnie wysoka aktywność grypy utrzymuje się na półkuli południowej, w szczególności w Azji Południowo-Wschodniej i Ameryce Południowej. W Europie, w okresie najwyższej aktywności grypy w październiku i listopadzie 2009 r. do 50-60% wszystkich próbek dodatnich w kierunku grypy, wykazywało obecność wirusa pandemicznego. Aktywność pozostałych wirusów grypy sezonowej (A H3N2 i B) w większości krajów pozostaje niska. Z dotychczasowych badań wynika, że wirus A/H1N1pdm jest naturalnie oporny na leki przeciwgrypowe I generacji (tj. amantadynę i rymantadynę), natomiast zachowuje powszechną wrażliwość leki II generacji (tj. oseltamivir i zanamivir). Do końca stycznia 2010 r. odnotowano kilkadziesiąt raportów z różnych krajów, o występowaniu pojedynczych szczepów wykazujących oporność na oseltamivir, nie wykryto dotychczas żadnego szczepu wykazującego oporność wobec zanamiviru.

Molekularne podstawy patogenności wirusa pandemicznego z 2009 r.

Z molekularnego punktu widzenia, wykazano, że wirus A/H1N1pdm posiada specyficzną hemaglutyninę, która stanowi główny antygen powierzchniowy, rozpoznający gatunkowo swoisty receptor komórkowy w tkankach ludzkich. Białko to warunkuje zjadliwość wirusa, bierze udział w procesie przyłączania i wnikania wirusa do komórek gospodarza. Neuraminidaza jest drugim obok hemaglutyniny, podstawowym antygenem powierzchniowym wirusa, który rozkłada kwas neuraminowy na błonie komórkowej komórek gospodarza, co umożliwia inwazję w pierwszej fazie zakażenia oraz uwalnianie wirusów potomnych z komórek gospodarza. Hemaglutynina powoduje powstawanie swoistych przeciwciał neutralizujących, które posiadają działanie protekcyjne. Neuraminidaza indukuje powstawanie swoistych przeciwciał, które nie mają właściwości protekcyjnych, natomiast ich obecność wpływa na zmniejszenie szybkości uwalniania się wirusa z komórek, co warunkuje ciężkość choroby.

Wirusy ludzkiej grypy posiadają powinowactwo do kwasu sialowego w miejscach 2'-3', co jest typowe dla komórek nabłonka oddechowego w górnych drogach oddechowych, natomiast wirusy typowe dla populacji ptasiej posiadają powinowactwo do wiązania w miejscach 2'-6' kwasu sialowego, co jest typowe dla komórek nabłonka oddechowego w dolnych drogach oddechowych. Wirus A H1N1pdm posiada obie powyższe cechy, co oznacza możliwość jednoczesowej inwazji w górnych i dolnych drogach oddechowych. Takie właściwości warunkują jego potencjalnie zwiększoną zjadliwość w stosunku do wirusów grypy sezonowej. Jak się wydaje, również ten mechanizm odpowiada za występowanie w ciężkich przypadkach, szybko postępującej niewydolności oddechowej wymagającej wentylacji mechanicznej, która mimo podejmowanego leczenia może prowadzić w kilkunastu przypadkach na 100 do zgonu. Dzięki powyższym cechom, wirus A H1N1pdm jest zdolny do wywołania ostrego zespołu niewydolności oddechowej oraz zgonu w mechanizmie wstrząsu wiremicznego. Patogeneza tych zjawisk wynika z tropizmu wirusa do tkanek położonych w dolnej części układu oddechowego oraz masywnego pobudzenia odpowiedzi zapalnej u osoby zakażonej. W badaniach eksperymentalnych *ex vivo* na hodowlach tkankowych wykazano, że wirulencja sezonowego i pandemicznego podtypu wiru-

sa grypy A H1N1 są zbliżone, jednak w przypadku wirusa pandemicznego obserwuje się szerszą zdolność namnażania się na różnych tkankach, jak również większą intensywność namnażania w nabłonku oddechowym w temperaturze 33 stopni. Wirus A H1N1pdm wykazuje wysoki stopień pobudzenia odpowiedzi cytokinowej u człowieka, zbliżony do wirusa grypy ptasiej (H5N1).

Molekularne podstawy pandemii grypy z 2009 r.

Analiza molekularna krążących w 2009 r. wirusów grypy potwierdziła, że nowy wirus A H1N1pdm jest reasortantem posiadającym geny wirusów występujących u świń amerykańskich i euro-azjatyckich (neuraminidaza, białko M) oraz ptaków (białko PA i PB2) i ludzi (hemaglutynina, białko PB1). W porównaniu z występującymi od ponad 40 lat wirusami grypy sezonowej, nowy wirus pandemiczny wykazuje wyraźne różnice genetyczne i antygenowe. Na podstawie analizy sekwencyjnej wirusów z różnych okresów XX wieku oraz aktualnie krążących wykazano, że wirus grypy A ulega ciągłym zmianom genetycznym, między innymi pod wpływem występującej powszechnie u ludzi, odporności nabytej. Porównanie sekwencji aminokwasowej hemaglutyniny wirusa pandemicznego z 2009 r. z hemaglutyniną wirusa, który wywołał pandemię „Hiszpanki”, pandemię w latach 1957-58 oraz epidemii w Fort Dix w 1976 w USA, wykazało 99,7% zgodności, a dla porównania – zgodność dla wirusów sezonowych wynosi jedynie 20%. Jedną z hipotez wyjaśniającą to zjawisko wskazuje, że przez prawie 100 lat wirus pandemiczny z 1918 r. mógł przetrwać w populacji świń bez istotnych zmian, co może wynikać z krótkiego cyklu hodowli oraz braku populacyjnej odporności wśród trzody chlewnej, która mogłaby wpływać na selekcjonowanie nowych mutantów).

Każdorazowo, pojawienie się nowego antygenowo wirusa oznacza, że populacja ludzka nie posiada zbiorowej odporności, nabytej w wyniku naturalnych kontaktów z wirusem, co umożliwia wybuch pandemii. Na podstawie podobieństwa wirusa A H1N1pdm do wirusów krążących w 1918 r. a następnie w latach 50 i 70 XX w., można oczekiwać, że u osób żyjących, które zetknęły się w naturze z tymi wirusami, może występować odporność. Przeprowadzone w kilku krajach bada-

Co to są karbapenemazy typu KPC?

Są to enzymy (-laktamazy) hydrolizujące wszystkie karbapenemy (imipenem, meropenem, ertapenem, doripenem), a więc antybiotyki uważane do niedawna za leki „ostatniej szansy” w leczeniu zakażeń wywołanych przez pałeczki Gram-ujemne, a także wszystkie pozostałe antybiotyki -laktamowe (penicyliny, cefalosporyny i aztreonam). Enzymy te są stosunkowo słabo hamowane przez inhibitory -laktamaz (kwas klawulanowy, sulbaktam, tazobaktam), przez co połączenia inhibitorów z -laktamami nie znajdują żadnego zastosowania. KPC stanowią najniebezpieczniejszy z dotychczas opisanych mechanizmów oporności bakterii chorobotwórczych na leki, ponieważ:

1. brak jest antybiotyków o udowodnionej skuteczności w leczeniu zakażeń wywołanych przez szczepy wytwarzające KPC
2. brak jest antybiotyków w II i III fazie badań klinicznych, które mogłyby być skuteczne w leczeniu tych zakażeń, przez co nie należy się spodziewać nowego leku w ciągu najbliższych 10 lat
3. oprócz KPC szczepy bakterii często wytwarzają też inne -laktamazy, np. ESBL, co podnosi ich poziom oporności na -laktamy
4. oporności na -laktamy z reguły towarzyszy oporność na inne antybiotyki – większość aminoglikozydów, fluorochinolony, kotrimoksazol, tetracykliny
5. zakażeniom wywołanym przez szczepy KPC+ towarzyszy wysoka śmiertelność (np. w przypadku *Klebsiella pneumoniae* KPC+ może sięgać 50%)
6. szczepy *K. pneumoniae* KPC+ mogą posiadać podwyższony potencjał epidemiczny; zidentyfikowano szczep, tzw. *K. pneumoniae* ST258 KPC+, szybko rozprzestrzeniający się w USA, Izraelu, Grecji, Polsce, krajach skandynawskich określany mianem szczepu „hiperepidemicznego”
7. geny kodujące karbapenemazy KPC są zlokalizowane na plazmidach, co ułatwia ich przekazywanie od szczepu do szczepu bakteryjnego; zjawiska takiego przekazywania zostały już zaobserwowane w badaniach
8. *K. pneumoniae* i inne pałeczki *Enterobacteriaceae* KPC+ są niezwykle trudne do eradykacji ze względu na rezerwuar w przewodzie pokarmowym, w

którym mogą utrzymywać się niezauważone przez długi czas

9. *K. pneumoniae* jest drobnoustrojem otoczkowym, a więc szczególnie niebezpiecznym u noworodków i niemowląt a także u osób w podeszłym wieku.
10. stosunkowo trudna jest identyfikacja szczepów *Enterobacteriaceae* KPC+ w laboratorium mikrobiologicznym.

Szczepy *K. pneumoniae* KPC+ są zazwyczaj wrażliwe jedynie na kolistynę, tygecyklinę, gentamicynę i niekiedy amikacynę. Jednak brak jest badań klinicznych udowadniających skuteczność tych antybiotyków w leczeniu zakażeń wywołanych przez szczepy KPC+. Są one stosowane na ratunek („salvage therapy”) z powodu braku opcji terapeutycznych o udowodnionej skuteczności. Izoluje się już też szczepy KPC+ o jeszcze bardziej zawężonej wrażliwości, co świadczy o ich postępującej ewolucji w środowiskach klinicznych. Karbapenemazy KPC najczęściej obserwujemy u *K. pneumoniae*, a następnie u *Klebsiella oxytoca*, *Enterobacter* spp., rzadziej u innych pałeczek *Enterobacteriaceae* (np. *Escherichia coli*, *Citrobacter freundii*, *Serratia marcescens*, *Salmonella enterica*). Ostatnio opisano pojawienie się KPC też u pałeczek *Pseudomonas* (*P. aeruginosa* i *P. putida*). Wiele informacji podanych wyżej odnosi się również do szczepów pałeczek Gram ujemnych wytwarzających inny rodzaj karbapenemaz, tzw. MBL. Główną różnicą jest fakt, że w zdecydowanej większości krajów, w tym Polsce, MBL są wytwarzane przede wszystkim przez pałeczki *P. aeruginosa*. Rozprzestrzenienie się w środowisku szpitala szczepów *P. aeruginosa* MBL+ oraz pojawienie się w nim szczepów *Enterobacteriaceae* (zwłaszcza *K. pneumoniae*) MBL+ stanowią również sytuacje wysokiego zagrożenia epidemiologicznego w szpitalu.

Jakie kroki należy podjąć w celu niedopuszczenia do szerzenia się szczepów bakteryjnych wytwarzających karbapenemazy?

W związku z epidemicznym rozprzestrzenianiem się szczepów KPC+ następujące działania muszą natychmiast być podjęte w każdym szpitalu, aby nie dopuścić do rozprzestrzeniania tych szczególnie niebezpiecznych patogenów. *Enterobacteriaceae*, zwłaszcza *Klebsiella*

INFORMACJA OGÓLNA O KURSACH

wymaganych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji członków zespołów kontroli zakażeń zakładowych (DZ. U. 285 poz. 2869)

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. (DZ. U. 285 poz. 2869) w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń zakładowych, Zakład Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych we współpracy z Krajową Grupą Roboczą ds. Zakażeń Szpitalnych oraz Stowarzyszeniem Higieny Lecznictwa, na mocy ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych organizuje szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek nie posiadających specjalizacji z dziedziny epidemiologii. Szkolenia obejmują pełny zakres tematyczny dotyczący systemu kontroli zakażeń szpitalnych, w tym aspekty prawne, organizacyjne, epidemiologiczne, mikrobiologiczne oraz praktyczne procedury monitorowania, sterylizacji, dezynfekcji, higieny zakładowej, polityki antybiotykowej, postępowania w ognisku epidemicznym oraz bezpieczeństwa personelu medycznego. Wykładowcami są praktycy, lekarze, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego, diagnosty laboratoryjni, prawnicy i psycholodzy współpracujący z działającą od 1997 roku Krajową Grupą Roboczą ds. Zakażeń Szpitalnych. Uczestnicy otrzymują certyfikat uprawniający do pełnienia funkcji lekarza przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych lub pielęgniarki pełniącej funkcję pielęgniarki epidemiologicznej do czasu uzyskania wymaganych Rozporządzeniem specjalizacji. Programy szkoleń uzyskały pozytywną opinię Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Lekarze, którzy ukończą kurs otrzymują punkty edukacyjne zgodnie z wymogami określonymi w uchwale Naczelnej Izby Lekarskiej z 2005 roku.

ZASADY ORGANIZACJI KURSÓW

Zgłoszenia na kursy należy pobrać ze strony internetowej www.shl.org.pl

1. Szkolenie dla lekarzy przewodniczących zespołów kontroli zakażeń zakładowych

Kurs specjalistyczny obejmuje łącznie 120 godzin podzielonych na 2 części:

Część I – obejmuje 100 godzin dydaktycznych, w 4 blokach warsztatowo - wykładowych (4 x po 3 dni). Zajęcia odbędą się w Warszawie, w siedzibie organizatora (ul. Chełmska 30/34).

Część II – obejmuje 20 godzin dydaktycznych zajęć praktycznych w wybranych szpitalach w kraju (woj. mazowieckie, wielkopolskie, śląskie, pomorskie)

Oplata za uczestnictwo w kursie wynosi 2000 zł. W ramach opłaty uwzględniono koszty uczestnictwa w zajęciach teoretycznych i praktycznych (w tym zajęcia komputerowe), obszerne materiały szkoleniowe, przerwy kawowe oraz obiady podczas zajęć dydaktycznych. Oplata nie obejmuje noclegów i kosztów dojazdu.

2. Szkolenie dla pielęgniarek pełniących funkcję pielęgniarek epidemiologicznych

Kurs kwalifikacyjny obejmuje łącznie 451 godzin dydaktycznych. Program kursu jest zgodny z Rozporządzeniem Min. Zdrowia z 2003r o kształceniu pielęgniarek i położnych i obejmuje teoretyczne zajęcia warsztatowo-wykładowe organizowane w Warszawie oraz zajęcia praktyczne przeprowadzane na terenie szpitali woj. mazowieckiego. Zajęcia odbędą się w trybie mieszanym, tj. na sesjach 7-10 dniowych. Planowany termin rozpoczęcia szkolenia: maj 2010.

Szczegółowe informacje o zakwalifikowaniu na kurs oraz terminach poszczególnych sesji, zostaną przesłane osobom, które do dnia 20 kwietnia 2010 roku odeślą wymagane dokumenty: kartę zgłoszenia na kurs, zgodę dyrektora zakładu pracy na oddelegowanie na szkolenie, informację na temat stażu pracy (dział kadry), oraz potwierdzoną przez kadry kopię prawa wykonywania zawodu.

Dokumenty prosimy przysyłać na adres: mgr Anna Ziółko, Zakład Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych; Narodowy Instytut Leków; Ul. Chełmska 30/34; 00-725 Warszawa

Oplata za uczestnictwo w kursie wynosi 2000 zł. W ramach opłaty uwzględniono koszty uczestnictwa w zajęciach teoretycznych i praktycznych (w tym zajęcia komputerowe), obszerne materiały szkoleniowe oraz przerwy kawowe podczas zajęć dydaktycznych. Oplata nie obejmuje noclegów i kosztów dojazdu.

Kierownik Naukowy

dr med. Paweł Grzesiowski

Koordinator Programowy Kursu

Kierownik Zakładu Profilaktyki

Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych

Kierownik Organizacyjny

mgr Anna Ziółko

Koordinator Organizacyjny Kursu

Asystent w Zakładzie Profilaktyki

Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych

Jednocześnie zapraszamy do udziału w ogólnopolskich konferencjach poświęconych aktualnym zagadnieniom zakażeń szpitalnych i bezpieczeństwa epidemiologicznego w szpitalu:

Ogólnopolski Zjazd Komitetów i Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych

07-09 czerwca 2010, w Miedzyszynie koto Warszawy

Krajowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa

04-06 października 2010 r, Hotel Anders, Stare Jabłonki k/Ostródy

Higiena w placówkach opieki medycznej



Z poradnika dowiedzą się Państwo m.in.:

- o bieżących zmianach prawnych,
- jak przygotować się do kontroli Inspekcji Sanitarnej w lecznictwie zamkniętym,
- jak zapobiegać i zwalczać zakażenia szpitalne wywołane przez MRSA,
- jakie są metody sterylizacji plazmowej w szpitalach,
- jak dzielą się środki dezynfekcyjne wedle przepisów prawa.

Ważne tematy:

- ✓ Czynniki biologiczne w miejscu pracy
- ✓ Dochodzenie epidemiologiczne – rola biegłego

Autorami publikacji są specjaliści m.in. z: PZH, Instytutu Leków, PIZP, SANEPID-u oraz szpitali i klinik z całego kraju.

FAX: (0 prefix 22) 829 27 00, 829 27 27

KARTA ZAMÓWIENIA – proszę odcisnąć w tym miejscu i po wypełnieniu wysłać pocztą lub faksem

5% rabatu !!! przy zamówieniu powyżej 2 egzemplarzy

Higiena w placówkach opieki medycznej

Wydanie podstawowe 2 segregatory A5, ok. 1600 stron, cena 199 zł + koszty przesyłki, aktualizacja 0,60 zł/str. A5 + koszty przesyłki

Forma płatności: Tak, zamawiam za pobraniem przelewem egzemplarzy

Dodatkowo polecamy:

Zakład opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej

Wydanie podstawowe 1 segregator A5, ok. 800 stron + CD, cena 299 zł + 0,88 zł (VAT na CD) + koszty przesyłki, aktualizacja 0,50 zł/str. A5 + koszty przesyłki

Dodatkowo otrzymacie Państwo gratis aktualności e-mail: e-Ochrona zdrowia i pomoc społeczna

Państwa e-mail:

Zamówienie publikacji jest jednoznaczne z zamówieniem aktualizacji/uzupełnienia. Abonament na aktualizację/uzupełnienie nie jest obowiązkowy. Rezygnacji możecie Państwo dokonać tylko pisemnie.

Płatność za publikację za pobraniem przy odbiorze lub przelewem.

GWARANCJA: Mając Państwo prawo do zwrotu publikacji w ciągu 14 dni od dostarczenia, gdyby nie spełniała ona Państwa oczekiwań. Brak zwrotu w tym terminie jest jednoznaczny z zakupem publikacji i zobowiązuje Państwa w przypadku płatności przelewem do opłacenia załączonej faktury. Po upływie 14 dni od otrzymania nie można zwrócić produktu.

Czytelnie wypełnione zamówienie należy wysłać pocztą na adres:

Wydawnictwo Verlag Dashofer Sp. z o.o., ul. Senatorska 12, 00-082 Warszawa, lub faksem pod numer: (0 prefix 22) 829 27 00, 829 27 27
Dodatkowych informacji udzielamy pod nr telefonów: (0 prefix 22) 559 36 00 do 05, 559 36 67

TO BARDZO WAŻNE!

Prosimy o potwierdzenie podpisem Państwa zgody na używanie danych osobowych przez nasze Wydawnictwo. Państwa zgoda jest nam potrzebna, abyśmy mogli zrealizować zamówienie oraz przesłać oferty Wydawnictwa. Zapewniamy, że dane nie będą udostępniane innym firmom bez Państwa zgody i wiedzy. Dane są chronione zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133/97, poz. 883). Wydawnictwo zapewnia Klientom prawo do wejścia i zmiany swoich danych osobowych. Dobrowolnie wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną oraz przetwarzanie moich danych osobowych przez Wydawnictwo Verlag Dashofer Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 12 w celu realizacji mojego zamówienia, jak również w celach marketingowych.

Data Podpis

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

HIG SHL 0205

Imię i nazwisko: Stanowisko:

Nazwa firmy: Branża: Liczba pracowników 1-20 21-100 101-200 >200

Ulica lub skrytka pocztowa:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Telefon: Fax:

Nr NIP: Podpis

E-mail: Pieczęć

DEKLARACJA CZŁONKA ZWYCZAJNEGO

Zgłaszam chęć przystąpienia/odnowienia przynależności do Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa. Wyrażam zgodę na zachowanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie SHL.

Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Stowarzyszenia oraz opłacania składek członkowskich.

NAZWISKO:

IMIĘ:

STOPIEŃ / TYTUŁ NAUKOWY

FUNKCJA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

MIASTO:

KOD:

ULICA:

NR:

TEL:

E-MAIL:

MIEJSCE PRACY:

NAZWA

MIASTO

KOD:

ULICA:

NR:

TEL:

FAX:

E-MAIL:

Data wstąpienia do SHL (w przypadku odnowienia członkostwa):

ADRES DO KORESPONDENCJI:

ZAMIESZKANIA

MIEJSCE PRACY

DANE OSOBY WPROWADZAJĄCEJ DO SHL (adres, telefon)

DATA

CZYTELNY PODPIS

.....

.....

Składki członkowskie w wysokości 50 złotych rocznie prosimy nadsyłać na konto SHL:

BGŻ oddział w Koninie 06 2030 0045 1110 0000 0059 2570

z dopiskiem Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, 62-500 Konin, ul. Staszica 16

DEKLARACJA CZŁONKA ZWYCZAJNEGO

Zgłaszam chęć przystąpienia/odnowienia przynależności do Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa. Wyrażam zgodę na zachowanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie SHL.

Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Stowarzyszenia oraz opłacania składek członkowskich.

NAZWISKO:

IMIĘ:

STOPIEŃ / TYTUŁ NAUKOWY

FUNKCJA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

MIASTO:

KOD:

ULICA:

NR:

TEL:

E-MAIL:

MIEJSCE PRACY:

NAZWA

MIASTO

KOD:

ULICA:

NR:

TEL:

FAX:

E-MAIL:

Data wstąpienia do SHL (w przypadku odnowienia członkostwa):

ADRES DO KORESPONDENCJI:

ZAMIESZKANIA

MIEJSCE PRACY

DANE OSOBY WPROWADZAJĄCEJ DO SHL (adres, telefon)

DATA

CZYTELNY PODPIS

.....

.....

Składki członkowskie w wysokości 50 złotych rocznie prosimy nadsyłać na konto SHL:

BGŻ oddział w Koninie 06 2030 0045 1110 0000 0059 2570

z dopiskiem Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, 62-500 Konin, ul. Staszica 16

