

Jak budować fundamenty w dziedzinie higieny i dezynfekcji?

W oparciu o twarde fakty.

FACT

FAKE NEWS

Fake news

Nieprawdziwa lub częściowo nieprawdziwa wiadomość, często o charakterze sensacyjnym, publikowana w mediach z intencją wprowadzenia odbiorców w błąd w celu osiągnięcia korzyści finansowych, politycznych lub prestiżowych.

NIEPRAWDZIWA TEZA

Norma EN 1499 jest przeznaczona do badania
**jedynie mydeł zawierających substancje
o działaniu bójczym.**

FAKE NEWS

1 Scope

This European Standard specifies a test method simulating practical conditions for establishing whether a product for hygienic handwash reduces the release of transient microbial flora on hands when used to wash the artificially contaminated hands of volunteers.

NOTE 1 Attention is drawn to the fact that tests on human volunteers are the subject of legal provisions in certain European countries/regions.

This European Standard applies to products for hygienic handwash for use in areas and situations where disinfection is medically indicated. Such indications occur in patient care, for example:

- in hospitals, in community medical facilities and in dental institutions,
- in clinics of schools, of kindergartens and of nursing homes;

and may occur in the workplace and in the home. It may also include services such as laundries and kitchens supplying products directly for the patient.

EN 14885 specifies in detail the relationship of the various tests to one another and to "use recommendations".

NOTE 2 This method corresponds to a phase 2, step 2 test.

Komentarz

1. Jest to norma do badania **mydeł do higienicznego mycia rąk**.
2. Można badać każde mydło – decyduje producent.
3. Mydłem referencyjnym jest mydło zasadowe **(bez substancji o działaniu bójącym/przeciwdrobnoustrojowym)**.
4. Norma EN 1499 bada **skuteczność mydła w redukcji liczby drobnoustrojów (bakterii)**.
5. **Mydło zawierające JAKĄKOLWIEK substancję bójącą prawdopodobnie tę normę spełni.**

NOWOŚĆ

Sterisol Äkta Liquid Soap

Preparat myjący w postaci emulsji
do higienicznego i chirurgicznego mycia rąk.



PODSTAWOWE CECHY

- nowoczesna formuła preparatu odpowiada za wyjątkowy efekt czystych rąk po użyciu
- zawiera wyjątkowo łagodne substancje myjące
- przebadany dermatologicznie
- parametry higienicznego mycia rąk określono wg metodyki EN 1499
- dodatek substancji nawilżających w tym humektantu i emolientu chroni skórę rąk przed wysuszeniem
- dedykowany również do mycia ciała i włosów
- preparat certyfikowany Nordic Swan, tzn. Nordycką Etykietą Ekologiczną, ponieważ jest przyjazny dla środowiska na etapie produkcji, użytkowania oraz utylizacji
- preparat konfekcjonowany w systemie zamkniętym – w hermetycznych, jednorazowych workach z unikalnym zintegrowanym systemem dozowania, bez możliwości dolewania preparatu

SKŁAD CHEMICZNY

substancje myjące,
nawilżające (humektant i emolient)
i chelatujące, woda

OPAKOWANIA

Sterisol Äkta Liquid Soap: worek – 375 ml
Sterisol Äkta Liquid Soap: worek – 700 ml

NIEPRAWDZIWA TEZA

Preparat do dezynfekcji rąk może osiągać skuteczność **w 20 sekund zgodnie z EN 1500.**

FAKE NEWS

EN 1500:2013 (E)

5.5.1.1 Experimental conditions

a) temperature:

The temperature for the control and validation of the neutralizer and the test suspension (contamination fluid) is $20\text{ °C} \pm 1\text{ °C}$.

b) contact time t (in s):

The contact time to be tested is to be chosen according to the manufacturer's recommendation, but not shorter than 30 s and not longer than 60 s. Contact time is the total rubbing time. For the reference hygienic handrub [propan-2-ol (5.2.2.8)] it is 60 s.

The allowed deviation for each chosen contact time is ± 5 s.

NOTE Due to the standardised rub procedure (Annex A), a contact time shorter than 30 s is not feasible and cannot be verified.

c) test organism:

The test organism is *Escherichia coli* K12 (5.2.1).

Komentarz

1. **Czas kontaktu** nie może być krótszy niż 30 s i dłuższy niż 60 s.
2. Czas krótszy niż 30 s **nie może być zweryfikowany zgodnie z EN 1500.**
3. Kluczowym elementem normy jest **załącznik A (Annex A)** będący schematem higienicznej dezynfekcji rąk wg Ayliffe (6 x 5).
4. WHO zaleca czas wcierania 20-30 s.
5. **Czas zbieżny dla zaleceń WHO i EN 1500 to 30 sekund.**

NOWOŚĆ

Phago'Gel

Wodno-alkoholowy preparat w postaci żelu do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk metodą wcierania.



PODSTAWOWE CECHY

- preparat na bazie etanolu
- wykazuje szerokie spektrum biobójcze: bakteriobójcze, prątkobójcze, grzybobójcze i wirusobójcze (Polio, Adeno i Noro) potwierdzone badaniami
- czas dezynfekcji higienicznej określono wg metodyki EN 1500
- czas dezynfekcji chirurgicznej i działanie przedłużone określono wg metodyki EN 12791
- nie zawiera substancji obciążających skórę – pozbawiony zapachu i barwników
- dodatek glicerolu oraz emolientu chroni skórę przed wysuszeniem
- dedykowany do skóry alergicznej i bardzo wrażliwej
- hipoalergiczny preparat dezynfekujący gwarantujący najwyższe standardy higieniczne i jakościowe

SKŁAD CHEMICZNY

etanol – 72% (720 mg/g), substancje nawilżające i natłuszczające

SKUTECZNOŚĆ BIOBÓJCZA

Preparat wykazuje potwierdzone badaniami działanie:

bakteriobójcze, prątkobójcze, grzybobójcze oraz wirusobójcze (Polio, Adeno, Noro) – 30 sek.
Dodatkowe działanie wobec wirusów: HIV, HBV, HCV (BVDV), Vaccinia (Corona), Rota, Herpes, A H1N1, A H5N1 – 15 sek.

NIEPRAWDZIWA TEZA

Badanie zgodnie z EN 1500 (faza 2 etap 2)
wystarczy aby uznać preparat do rąk za skuteczny
w pełnym zakresie
w obszarze medycznym.

FAKE NEWS











Komentarz

1. EN 1500 jest normą fazy 2 etapu 2 – **dotyczy bakterii *E. coli*.**
2. EN 17430 będzie normą fazy 2 etapu 2 – **dotyczy wirusa Noro**
3. Dla potwierdzenia skuteczności bójczej **wobec pozostałych mikroorganizmów należy przeprowadzić badania na:**
 - Bakterie - EN 13727 (*S. aureus*, *P. aeruginosa*, *E. hirae*, ***E. coli***)
 - Grzyby - EN 13624 (*A. brasiliensis*, *C. albicans*)
 - Prątki - EN 14348 (*M. terrae*, *M. avium*)
 - Wirusy - EN 14476 (*Polio*, *Adeno*, *Noro*, *Vaccinia*, ***Noro***)
4. Czas działania zbadany zgodnie z powyższymi normami **musi być tożsamy z czasem określonym zgodnie z EN 1500 czyli między 30 a 60 s.**

NIEPRAWDZIWA TEZA

Preparat do dezynfekcji rąk zgodny z normą
EN 1500 **działa podczas wcierania**
zgodnie ze schematem
w 3 krokach zamiast w 5 krokach.

FAKE NEWS

Technika Trzech kroków:

1



KROK PIERWSZY

obejmuje zwilżenie preparatem dezynfekcji alkoholowej całych powierzchni dłoni (na podstawie własnej oceny)

2



KROK DRUGI

obejmuje rotacyjne pocieranie opuszków palców dłoni drugiej ręki

3



KROK TRZECI

obejmuje rotacyjne pocieranie obu kciuków

Obie techniki wymagają użycia 3 ml preparatu i odkażania rąk przez 30 sekund. **Technika sześciu kroków** została opracowana jeszcze w latach 70. XX w. przez zespół badaczy z Birmingham, w tym mikrobiologa Grahama Ayliffe'a, którego nazwiskiem nazwano samą metodę – **Ayliffe Technique**. Została zaadoptowana przez brytyjskie szpitale, a w 2009 r. zatwierdzona przez WHO. Każdy z sześciu etapów techniki Ayliffe'a obejmuje pięć ruchów „tam i z powrotem” i dotyczy różnych obszarów dłoni[6]. Z kolei nowa **technika trzech kroków** – zgodna z normą EN 1500 – polega na: 1. zwilżeniu preparatem do dezynfekcji alkoholowej całej powierzchni dłoni (na podstawie własnej oceny), 2. rotacyjnym pocieraniu opuszków palców dłoni o wewnętrzną część drugiej ręki, 3. rotacyjnym pocieraniu obu kciuków.

Badania pokazały, że **zgodność zastosowania obydwu technik w praktyce** znacznie różniła się między sobą: na oddziałach wykorzystujących metodę trzech kroków osiągnęła 54,3%, podczas gdy na oddziałach stosujących technikę sześciu kroków wyniosła zaledwie 16,4%. Z kolei analizy mikrobiologiczne wykazały brak istotnych różnic w liczbie bakterii na rękach pracowników służby zdrowia stosujących obie techniki przed i po użyciu środków do dezynfekcji rąk. Autorzy badań wskazują zatem, że **technika trzech kroków może z powodzeniem zastąpić wcześniejszą** – i z perspektywy stopnia redukcji obciążenia bakteryjnego, i zgodności praktyki z teoretycznym opisem techniki[7]. **Nowa technika uprościłaby dotychczas obowiązującą procedurę.**

Simplifying the World Health Organization Protocol: 3 Steps Versus 6 Steps for Performance of Hand Hygiene in a Cluster-randomized Trial

Sarah Tschudin-Sutter ¹, Daniel Sepulcri ¹, Marc Dangel ¹, Anja Ulrich ², Reno Frei ³,
Andreas F Widmer ¹

Affiliations + expand

PMID: 30395180 DOI: [10.1093/cid/ciy948](https://doi.org/10.1093/cid/ciy948)

Results: Overall, 2923 hand hygiene indications were observed, and compliance was 70.7% (2066/2923). Compliance with technique and indications was 51.7% (595/1151) and 75.9% (1151/1516) on wards assigned to the 3-step technique, respectively, as compared to 12.7% (116/915) and 65.0% (915/1407) on wards assigned to the 6-step technique ($P < .001$). The reduction factor (RF) of bacterial colony counts did not differ between techniques (median RF 0.97 log₁₀ colony-forming units [CFU] [interquartile range 0.39-1.59] for the 3-step technique vs median RF 1.04 log₁₀ CFU [interquartile range 0.49-1.52] for the 6-step technique; $P = .629$).

Conclusions: In a clinical setting, the simpler hand hygiene technique, consisting of 3 steps, resulted in higher compliance with both hand hygiene indications and technique, as compared to the 6 steps. As the results of the microbiological analyses exclude inferiority, the conventional 6 steps could be safely replaced by a simpler hand hygiene technique.

Komentarz

1. Przestrzeganie wskazań do higieny rąk wynosiło:

- 51.7% i 75.9% (3-etapowa technika)
- 12.7% i 65% (6-etapowa technika)
- $p < 0,001$

2. Redukcja CFU nie różniła się statystycznie na oddziałach z 3-etapową techniką higieny rąk i 6-etapową higieną rąk (**ok 1 log**).

3. Zgodnie z normą EN 1500 produkt ma osiągnąć redukcję **NIE NIŻSZĄ NIŻ PRODUKT REFERENCYJNY (60% izopropanol)**.

4. Zwykle osiągnięta redukcja zgodnie z normą to **ok 5 log**.

Komentarz

1. Aktualnie obowiązująca technika dezynfekcji rąk wg Ayliffe'a **jest zgodna z normą EN 14885 dla obszaru medycznego.**
2. Schemat wg Ayliffe'a to 6 kroków i 5 powtórzeń.
3. Technika ta stanowi załącznik do normy EN 1500.
4. **Nie są planowane żadne zmiany w metodyce normy EN 1500 (H. Moser, CEN/TK 2016, 15 maja 2022).**

NIEPRAWDZIWA TEZA

Przygotowanie rąk do pracy
(obecność lakieru, żelu, tipsów, biżuterii, zegarka)
nie ma wpływu na skuteczność dezynfekcji rąk.

FAKE NEWS



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jhin



Short report

Nail microbial colonization following hand disinfection: a qualitative pilot study

M.Z. Wałaszek^{a,b}, M. Kołpa^a, A. Różańska^c, B. Jagiencarz-Starzec^b, Z. Wolak^a, J. Wójkowska-Mach^{c,*}

^a Department of Nursing, Institute of Health Sciences, State Higher Vocational School in Tarnów, Poland

^b St Łukasz Voivodeship Hospital, Tarnów, Poland

^c Department of Microbiology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland

ARTICLE INFO

Article history:

Received 7 May 2018

Accepted 27 June 2018

Available online xxx

Keywords:

Hand hygiene

Nail polish

UV-cured nails

Gel nails

Hybrid nails

Nurse

Healthcare-associated infections

SUMMARY

Effective hand hygiene among healthcare workers is one of the basic principles of preventing nosocomial infections. The aim of the study was a qualitative examination of microbial colonization of nails following hand hygiene. The results were stratified by nail length: short versus long and the presence of a varnish coating: natural versus varnished.

The presence of potentially pathogenic micro-organisms was correlated with nail length (odds ratio: 7.1; 95% confidence interval: 1.83–27.39; $P < 0.001$) and the presence of ultraviolet (UV)-cured nail polish (7.2; 1.25–40.91; $P < 0.05$). There is a high probability of ineffective hand hygiene when keeping long nails and when UV-cured nail polish is present on them.

© 2018 The Healthcare Infection Society. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

SKUTECZNOŚĆ DEZYNFEKCJI RĄK W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU POKRYCIA PŁYTKI PAZNOKCIOWEJ – BADANIE WŚRÓD PIELĘGNIAREK SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO

EFFECTIVENESS OF HAND DISINFECTION DEPENDING ON THE TYPE OF NAIL PLATE COATING –
A STUDY AMONG NURSES WORKING IN A SPECIALIST HOSPITAL

Marta Wałaszek¹, Wioletta Kwapniewska², Barbara Jagiencarz-Starzec², Małgorzata Kołpa¹, Zdzisław Wolak¹,
Jadwiga Wójkowska-Mach³, Anna Różańska³

¹ Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa / State Higher Vocational School, Tarnów, Poland
Instytut Ochrony Zdrowia, Zakład Pielęgniarstwa / Healthcare Institute, Department of Nursing

² Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza / St. Luke Hospital, Tarnów, Poland

³ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum / Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland
Katedra Mikrobiologii / Chair of Microbiology

STRESZCZENIE

Wstęp: Utrzymywanie przez pielęgniarki krótkich, niepomalowanych paznokci jest istotnym elementem skutecznej dezynfekcji rąk. Celem badania było sprawdzenie jakościowe czystości mikrobiologicznej pomalowanych paznokci po dezynfekcji dłoni, uwzględniające typ lakieru. **Materiał i metody:** Materiały pobrano od 188 pielęgniarek. Wyniki opracowano, biorąc pod uwagę typ lakieru nałożonego na płytkę paznokciową. Grupę kontrolną stanowiły 24 pielęgniarki z naturalnymi paznokciami. Wskaźnikiem skuteczności dezynfekcji rąk była liczba i rodzaj bakterii wyhodowanych z materiału pobranego od uczestniczek badania – z płytki paznokciowej, spod paznokcia oraz ze skóry wokół płytki. **Wyniki:** W badaniu techniką wymazu z płytki paznokciowej największy odsetek drobnoustrojów patogennych wyhodowano na paznokciach pokrytych zwykłym lakierem (21,7%, $p < 0,05$). Długi czas utrzymywania takiego lakieru na paznokciach (średnio 10 dni) mógł być przyczyną mniejszej skuteczności dezynfekcji rąk ($p < 0,001$). W badaniu techniką zanurzenia palca w bulionie tryptonowo-sojowym oraz techniką wymazu spod płytki paznokciowej największy odsetek drobnoustrojów patogennych wyhodowano z płytki paznokciowej pokrytej lub przedłużonej żelam, a następnie pomalowanej lakierem hybrydowym 14,8% ($p < 0,05$).

Wnioski: Ryzyko wyhodowania po dezynfekcji rąk drobnoustroju patogennego z paznokci pomalowanych odżywką lub lakierem hybrydowym było podobne jak w przypadku paznokci naturalnych. Utrzymywanie zwykłego lakieru na paznokciach przez długi czas zwiększa ryzyko nieskuteczności dezynfekcji dłoni. Ryzyko to powiększa także modelowanie i/lub przedłużanie płytki paznokciowej żelam utwardzanym światłem LED/UV, a następnie malowanie jej lakierem hybrydowym. Med. Pr. 2021;72(1):29–37

Słowa kluczowe: pielęgniarki, higiena rąk, zakażenia związane z opieką zdrowotną, lakier do paznokci, paznokcie żelowe, flora bakteryjna skóry

Komentarz

1. Producenci środków do dezynfekcji rąk badając zgodnie z normą EN 1500 **deklarują skuteczność preparatu przy stosowaniu go zgodnie z procedurą normatywną.**
2. **Preparaty bada się na rękach ochotników – ich ręce są przygotowane prawidłowo:**
 - skóra w dobrej kondycji
 - brak lakieru, tipsów, żelu
 - brak biżuterii
3. **Dezynfekcja rąk bez odpowiedniego przygotowania jest działaniem niezgodnym z zaleceniami producenta i przenosi na użytkownika odpowiedzialność za nieskuteczność procedury dezynfekcji rąk.**







NIEPRAWDZIWA TEZA

Każdy produkt do dezynfekcji przebadany
w warunkach brudnych
ma właściwości myjące.

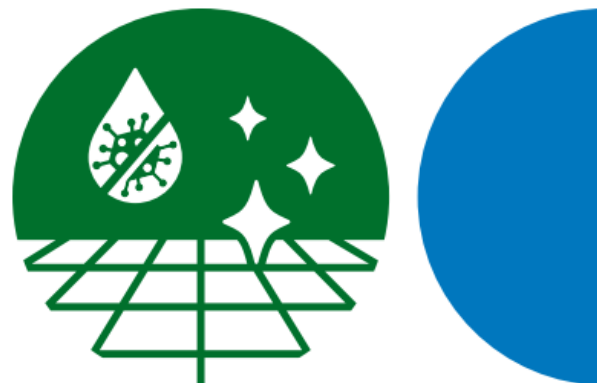
FAKE NEWS

Warunki badań normatywnych

ZAKRES DZIAŁANIA	WARUNKI	OBCIĄŻENIE	METODA
FAZA 1	WARUNKI CZYSTE	BEZ OBCIĄŻENIA BIOLOGICZNEGO	ZAWIESINOWA
FAZA 2 ETAP 1	WARUNKI CZYSTE	0,3 G/L ALBUMINY WOŁOWEJ	ZAWIESINOWA
	WARUNKI BRUDNE	3 G/L ALBUMINY WOŁOWEJ 3 ML/L ODWIROWANYCH ERYTROCYTÓW	
FAZA 2 ETAP 2	WARUNKI CZYSTE	0,3 G/L ALBUMINY WOŁOWEJ	NOŚNIKOWA
	WARUNKI BRUDNE	3 G/L ALBUMINY WOŁOWEJ 3 ML/L ODWIROWANYCH ERYTROCYTÓW	
FAZA 3	-	-	-

Titan[®] Chlor Plus Tablets

**Tabletki na bazie aktywnego chloru
do dezynfekcji i mycia powierzchni
oraz różnego rodzaju wyposażenia pomieszczeń.**



PODSTAWOWE CECHY

- wykazuje szerokie spektrum biobójcze: bakterio-, drożdżako-, grzybo- i prątkobójczy oraz działanie wirusobójcze (Polio, Adeno, Noro) i sporobójcze (B.subtilis, C.difficile, C.difficile R027) potwierdzone badaniami
- dodatkowo przebadany zgodnie z normą EN 17126
- wykazuje dodatkową skuteczność biobójczą wobec szczepów opornych: L.monocytogenes, C.jejunii, S.enterica
- polecany również do dezynfekcji powierzchni kontaktujących się z żywnością
- stężenie: min. 1000 ppm; czas działania: min. 5 min.
- stabilność nieużywanego roztworu roboczego - min. 1 dzień
- zalecany do dezaktywacji plam krwi, wydzielin, wydaliny oraz innych zabrudzeń organicznych
- możliwość zanurzania przedmiotów w roztworach w celu dezynfekcji, np. kaczek i basenów
- doskonałe właściwości myjące dzięki zawartości tenzydów myjących

SKŁAD CHEMICZNY

100 g płynu zawiera:
troklozen sodowy (523 g/kg), tenzydy myjące.
Każda tabletko o masie 3,25 g zawiera 1,7g
aktywnego chloru.

SKUTECZNOŚĆ BIOBÓJCZA

Preparat wykazuje działanie:
bakterio-, drożdżako- grzybo, prątkobójcze
- w 15 min. oraz pełne działanie wirusobójcze
(Polio, Adeno, Noro) i sporobójcze
(C.difficile - 5 min., C.difficile R027 - 5 min.)
- w 15 min.; B.subtilis - w 10 min.

OPAKOWANIA

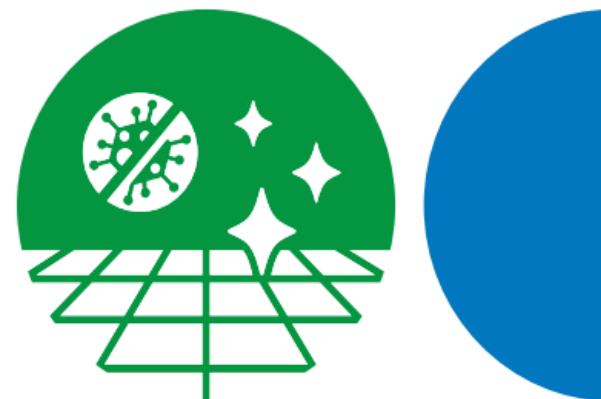
Titan[®] Chlor Plus Tablets:
puszka - 200 szt. tabletek

Suma[®] Tab D4

**Tabletki na bazie aktywnego chloru
do dezynfekcji powierzchni
oraz różnego rodzaju wyposażenia pomieszczeń.**

PODSTAWOWE CECHY

- wykazuje szerokie spektrum biobójcze: bakterio-, drożdżako-, grzybo- i prątkobójczy oraz działanie wirusobójcze (Polio, Adeno, Noro) potwierdzone badaniami
- dodatkowe działanie przeciwko: *L.monocytogenes*, *S.enterica* oraz *C.difficile* i *B.subtilis*
- stężenie: min. 1 000 ppm; czas działania: min. 5 min.
- stabilność nieużywanego roztworu roboczego – min. 1 dzień
- polecany również do dezynfekcji powierzchni kontaktujących się z żywnością
- możliwość stosowania preparatu w obecności pacjentów
- zalecany do dezaktywacji plam krwi, wydzielin, wydaliny oraz innych zabrudzeń organicznych
- możliwość zanurzania przedmiotów w roztworach w celu dezynfekcji, np. kacek i basenów



SKŁAD CHEMICZNY

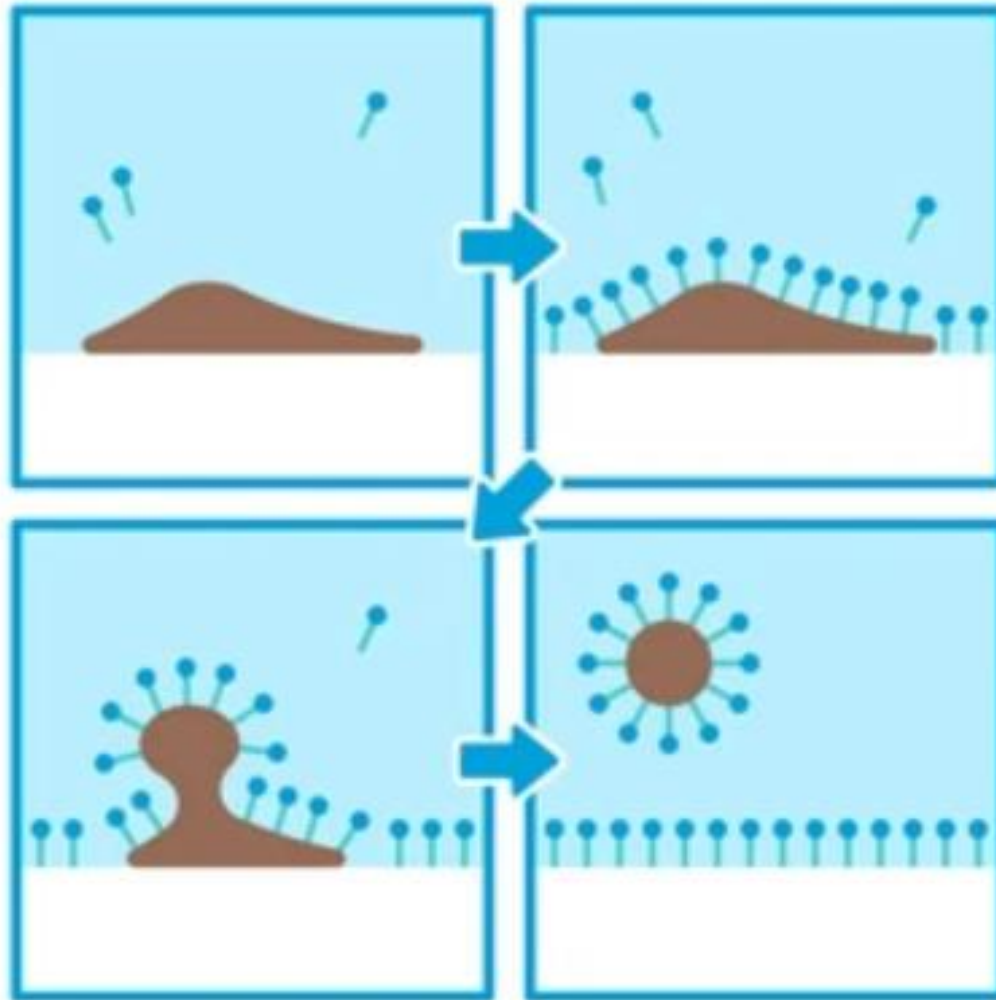
100 g produktu zawiera:
dihydrat dichloroizocyjanuranu sodu (NaDCC)
- 997 g/kg. Każda tabletki o masie 2,75 g
zawiera 1,5 g aktywnego chloru.

SKUTECZNOŚĆ BIOBÓJCZA

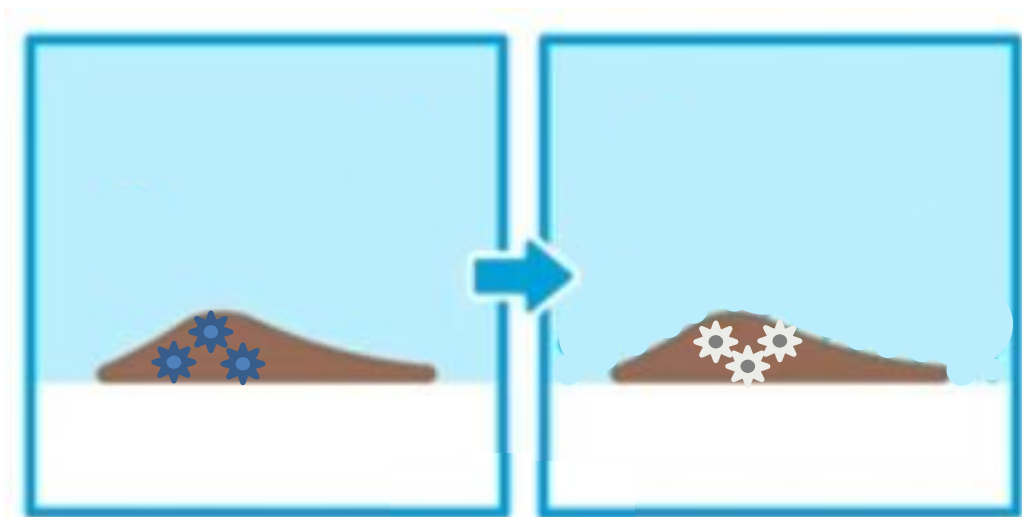
Preparat wykazuje działanie:
bakterio-, drożdżako-, grzybo- i prątkobójcze
- w 15 min., pełne działanie wirusobójcze (Polio,
Adeno, Noro) - w 5 min. oraz dodatkowe działanie
przeciwko: *B.subtilis* i *C.difficile* - w 15 min.

OPAKOWANIA

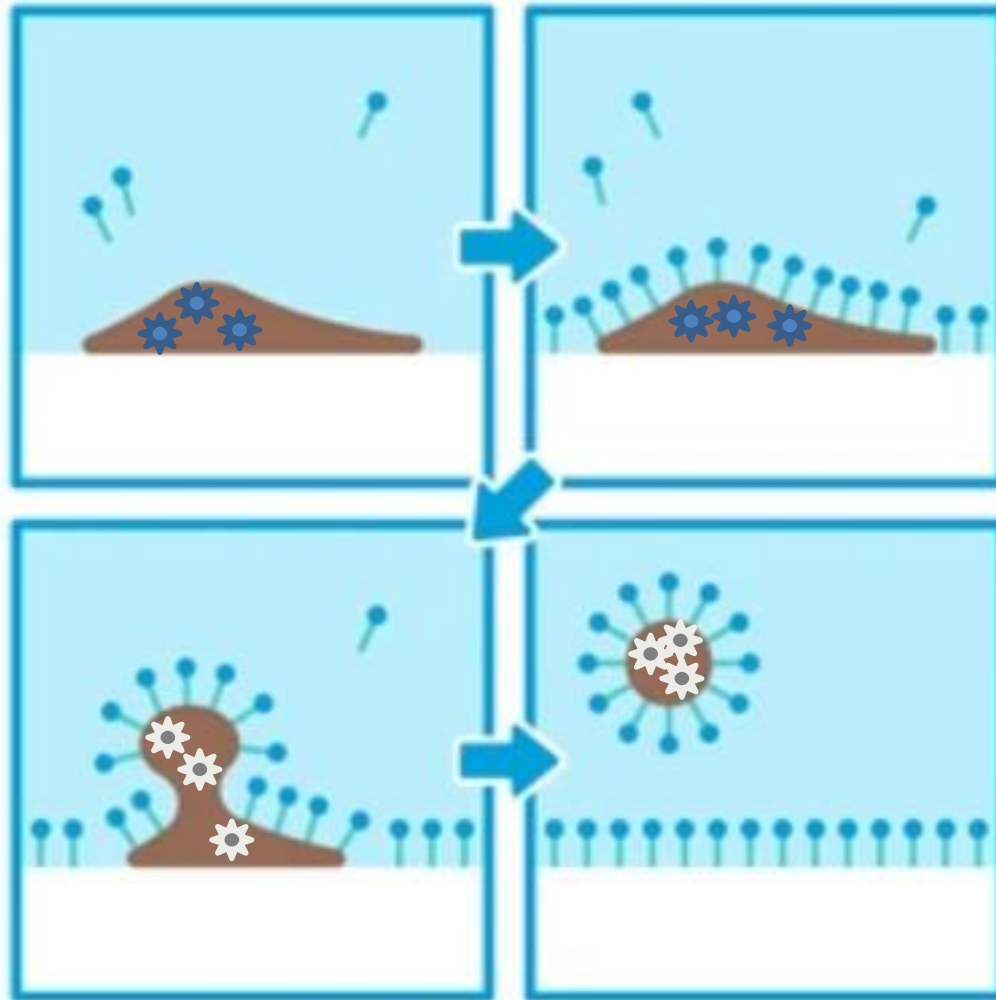
Suma Tab D4: puszka - 300 szt. tabletek



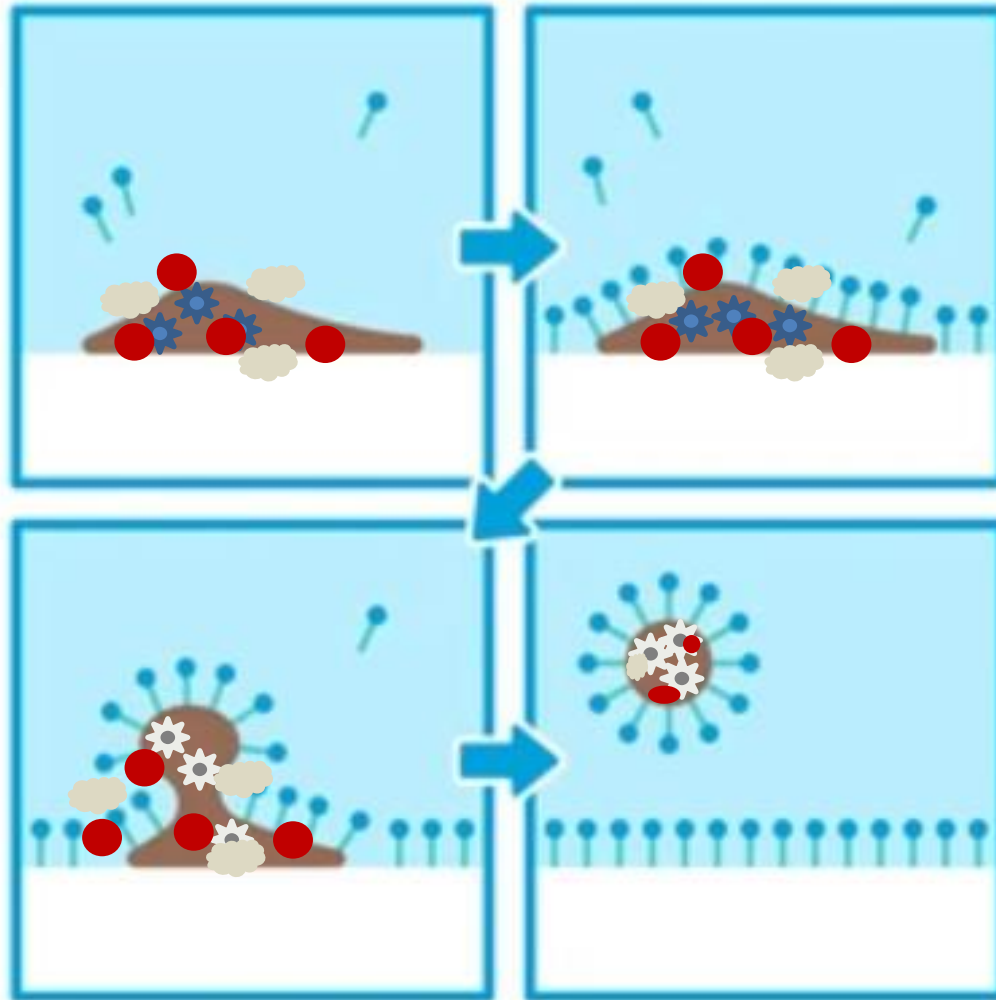
MYCIE BEZ DEZYNFEKCJI



DEZYNFEKCJA BEZ MYCIA



DEZYNFEKCJA I MYCIE



DEZYNFEKCJA I MYCIE W WARUNKACH BRUDNYCH

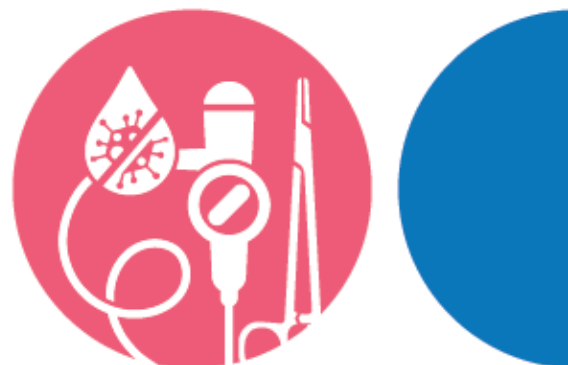
Komentarz

1. Badanie w warunkach brudnych **nie oznacza**, że produkt ma właściwości myjące!
2. Potwierdzeniem właściwości myjących jest **zawartość detergentów, enzymów, tenzydów.**
3. Informacje o składzie powinny być podane w ulotce preparatu!
4. **Skład produktu musi znajdować się w karcie SDS pod warunkiem, że ilości danego składnika przekraczają określone rozporządzeniem wartości.**

NOWOŚĆ

Enzymex L9

Trójenzymatyczny preparat do manualnego mycia i dezynfekcji narzędzi, endoskopów oraz innych wyrobów medycznych.



PODSTAWOWE CECHY

- płynny preparat o doskonałych właściwościach dezynfekcyjnych i myjących
- skuteczny wobec biofilmu
- szerokie spektrum biobójcze w czasie 10 minut: B, Tbc, Y, V (HIV, HBV, HCV, Herpes, Corona).
- stężenie roztworu roboczego od 0,5%
- **przebadany w warunkach brudnych wg fazy 2/1 i fazy 2/2 norm europejskich**
- kompleks trzech enzymów (proteaza, lipaza, amylaza) w połączeniu z detergentami rozpuszcza zanieczyszczenia organiczne (krew, ropę, białko, itp.) i zapobiega ich utrwalaniu (zaschnięciu, koagulacji)
- neutralne pH roztworu – wysoka kompatybilność materiałowa potwierdzona licznymi testami
- analiza elektrochemicznej korozji wżerowej zgodnie z normą NF S94-402-1
- narzędzia mogą być bezpiecznie przechowywane w roztworze nawet do 72 godzin
- preparat zachowuje aktywność niezależnie od jakości wody
- możliwość zastosowania w myjkach ultradźwiękowych i myjniach półautomatycznych

SKŁAD CHEMICZNY

kompleks trzech enzymów (proteaza, lipaza, amylaza), chlorek didecyldimetyloamoni, propionian, niejonowe i kationowe związki powierzchniowo czynne, związki chelatujące

SKUTECZNOŚĆ BIOBÓJCZA

Preparat wykazuje potwierdzone badaniami działanie:

bakteriobójcze, drożdżakobójcze, bójcze wobec wirusów HIV, HBV (PRV), HCV (BVDV), Herpes, Corona (Vaccinia): 0,5% - 10 min. Dodatkowo działanie bójcze wobec prątków gruźlicy: 5% - 10 min.

OPAKOWANIA

Enzymex L9: butelka z dozownikiem przelewowym – 1 L
Enzymex L9: kanister – 5 L

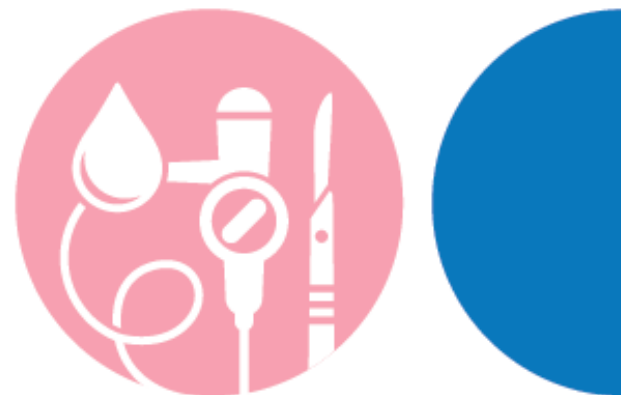
Wyposażenie dodatkowe:

pompka do kanistra

NOWOŚĆ

Medizyme 3Plus

Trójenzymatyczny preparat do manualnego i maszynowego mycia narzędzi, endoskopów oraz innych wyrobów medycznych.



PODSTAWOWE CECHY

- kompleks trzech enzymów (proteaza, lipaza, amylaza) w połączeniu z detergentem szybko i skutecznie rozpuszcza zanieczyszczenia organiczne (krew, ropę, białko, itp.)
- skutecznie działa już w czasie 30 sekund
- bardzo wydajne stężenie robocze od 0,3%
- doskonała kompatybilność materiałowa – nie uszkadza delikatnego i precyzyjnego sprzętu medycznego
- potwierdzone bezpieczne przechowywanie narzędzi w roztworze nawet do 72 godzin
- szerokie zastosowanie – mycie w procesie manualnym, ultradźwiękowym i maszynowym
- roztwór nie pieni się i doskonale wypłukuje – może być stosowany do mycia narzędzi w myjniach automatycznych oraz do mycia wąskich kanałów endoskopów w procesie manualnym i maszynowym
- nie wymaga stosowania dodatkowych środków neutralizujących w myjniach-dezynfektorach do narzędzi
- bezpieczny dla środowiska – biodegradowalny

SKŁAD CHEMICZNY

kompleks trzech enzymów (proteaza, lipaza, amylaza), niejonowe i anionowe związki powierzchniowo-czynne, związki chelatujące

SKUTECZNOŚĆ BIOBÓJCZA

Preparat wykazuje potwierdzone badaniami działanie: bakteriostatyczne

OPAKOWANIA

Medizyme 3Plus: butelka z dozownikiem przelewowym – 1 L
Medizyme 3Plus: kanister – 5 L

Wyposażenie dodatkowe:
pompka do kanistra

NIEPRAWDZIWA TEZA

Każdy preparat na bazie nadtlenku wodoru nadaje się do dezaktywacji materiału biologicznego.

FAKE NEWS

Oxivir® Plus Spray

Gotowy do użycia preparat
do dezynfekcji i mycia powierzchni,
powierzchni nieinwazyjnych wyrobów
medycznych oraz różnego rodzaju wyposażenia.



PODSTAWOWE CECHY

- wykazuje szerokie spektrum biobójcze: bakterio-, grzybo- i prątkobójczy oraz działanie wirusobójcze (Polio, Adeno, Noro)
- dodatkowo przebadany zgodnie z normą EN 16615
- czas działania: min. 5 min.
- dopuszczony do dezynfekcji powierzchni kontaktujących się z żywnością
- posiada certyfikat WoolSafe – produkt można bezpiecznie naposć także na tapicerkę czy wykładzinę
- idealny do dezaktywacji zanieczyszczeń organicznych (krew, wydaliny, wydzieliny, w tym plamy moczu)
- skutecznie usuwa biopłyny
- posiada właściwości odkamieniające
- możliwość stosowania w obecności pacjentów oraz na oddziałach położniczych i noworodkowych
- uniwersalne zastosowanie – idealny do dezynfekcji i mycia m.in. inkubatorów, foteli i stołów zabiegowych, stelaży łóżek, leżanek, obudowy urządzeń medycznych oraz wszystkich powierzchni wrażliwych na działanie alkoholu

SKŁAD CHEMICZNY

100 g płynu zawiera:
nadtlenek wodoru (2,8 g/kg),
kwas salicylowy (1,1 g/kg),
związki powierzchniowo czynne

SKUTECZNOŚĆ BIOBÓJCZA

Preparat wykazuje potwierdzone badaniami działanie:
bakterio- i wirusobójcze
(Polio, Adeno, Noro) – 5 min.;
grzybo- i prątkobójcze – 15 min.

OPAKOWANIA

Oxivir® Plus Spray:
butelka – 750 ml ze spryskiwaczem

Komentarz

1. Potwierdzeniem, że preparat nadaje się do dezaktywacji plam biologicznych **jest posiadanie badań w warunkach brudnych.**
2. Potwierdzeniem obowiązkowym **jest oświadczenie producenta preparatu o możliwości dezaktywacji plam biologicznych.**
3. Nie każdy nadtlenek wodoru ma udowodnione działanie bójcze i skuteczność w obciążeniu biologicznym.
4. **Należy sprawdzać metodykę przeprowadzonych badań, wielkość obciążenia oraz oczekiwać dokumentu potwierdzającego możliwość takiego zastosowania.**

MediGuide



**Postępowanie z powierzchnią
skażoną w placówkach
opieki zdrowotnej.**

Treści prezentowane w niniejszym materiale przeznaczone są wyłącznie dla użytkowników profesjonalnych.



FAKE NEWS

Fake news

**Nieprawdziwa lub częściowo nieprawdziwa wiadomość,
publikowana w mediach z intencją
wprowadzenia odbiorców w błąd
w celu osiągnięcia korzyści finansowych,
politycznych lub prestiżowych.**

Fake news

**Nieprawdziwa lub częściowo nieprawdziwa wiadomość,
publikowana z intencją
wprowadzenia odbiorców w błąd
w celu osiągnięcia korzyści finansowych
lub prestiżowych.**

Komentarz

Stowarzyszenie ds. Bezpieczeństwa Systemów Informacyjnych sugeruje:

1. Rozważ źródło (zrozum cele i intencje).
2. Czytaj treść, nie tylko nagłówek (aby zrozumieć cały materiał).
3. Sprawdź autorów, aby zweryfikować, czy są wiarygodni.
4. Oceń źródła pomocnicze (upewnij się, że podają te same informacje).
5. Sprawdź datę publikacji (zobacz, czy informacje są aktualne).
6. Przemyśl własne uprzedzenia (czy nie wpływają one Twój osąd).
7. Zapytaj ekspertów (ludzi dysponujących wiedzą).

Rozważ źródło
(zrozum cele i intencje).

Obie techniki wymagają użycia 3 ml preparatu i odkażania rąk przez 30 sekund. **Technika sześciu kroków** została opracowana jeszcze w latach 70. XX w. przez zespół badaczy z Birmingham, w tym mikrobiologa Grahama Ayliffe'a, którego nazwiskiem nazwano samą metodę – **Ayliffe Technique**. Została zaadoptowana przez brytyjskie szpitale, a w 2009 r. zatwierdzona przez WHO. Każdy z sześciu etapów techniki Ayliffe'a obejmuje pięć ruchów „tam i z powrotem” i dotyczy różnych obszarów dłoni[6]. Z kolei nowa **technika trzech kroków** – zgodna z normą EN 1500 – polega na: 1. zwilżeniu preparatem do dezynfekcji alkoholowej całej powierzchni dłoni (na podstawie własnej oceny), 2. rotacyjnym pocieraniu opuszków palców dłoni o wewnętrzną część drugiej ręki, 3. rotacyjnym pocieraniu obu kciuków.

Badania pokazały, że **zgodność zastosowania obydwu technik w praktyce** znacznie różniła się między sobą: na oddziałach wykorzystujących metodę trzech kroków osiągnęła 54,3%, podczas gdy na oddziałach stosujących technikę sześciu kroków wyniosła zaledwie 16,4%. Z kolei analizy mikrobiologiczne wykazały brak istotnych różnic w liczbie bakterii na rękach pracowników służby zdrowia stosujących obie techniki przed i po użyciu środków do dezynfekcji rąk. Autorzy badań wskazują zatem, że **technika trzech kroków może z powodzeniem zastąpić wcześniejszą** – i z perspektywy stopnia redukcji obciążenia bakteryjnego, i zgodności praktyki z teoretycznym opisem techniki[7]. **Nowa technika uprościłaby dotychczas obowiązującą procedurę.**

Czytaj treść, nie tylko nagłówek
(aby zrozumieć cały materiał).



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jhin



Interlaboratory reproducibility of a test method following 4-field test methodology to evaluate the susceptibility of *Clostridium difficile* spores

S. Gemein^{a,b,*}, J. Gebel^{a,b,c}, B. Christiansen^{c,d}, H. Martiny^{b,c}, L. Vossebein^{c,e}, F.H.H. Brill^f, M. Decius^d, M. Eggers^g, T. Koburger-Janssen^h, M. Meckelⁱ, S. Werner^j, B. Hunsinger^b, T. Selhorst^k, G. Kampf^l, M. Exner^a

^a Institute for Hygiene and Public Health, University Hospital Bonn, Bonn, Germany

^b VAH Ring Trial Steering Gremium of the Association for Applied Hygiene (VAH), Bonn, Germany

^c Disinfectant Commission 4+4-Group of the Association for Applied Hygiene (VAH), Bonn, Germany

^d ZE Medizinaluntersuchungsamt und Hygiene, University Hospital Schleswig Holstein, Kiel, Germany

^e University of Applied Sciences Niederrhein, Mönchengladbach, Germany

^f Dr Brill + Partner GmbH, Institut für Hygiene und Mikrobiologie, Hamburg, Germany

^g Labor Prof. Gisela Enders MVZ GbR, Stuttgart, Germany

^h Hygiene Nord GmbH, Greifswald, Germany

ⁱ IKI Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle GmbH, Gießen, Germany

^j HygCen Germany GmbH, Schwerin, Germany

^k Institut für Tierwissenschaften, Präventives Gesundheitsmanagement, University Bonn, Germany

^l Institute for Hygiene and Environmental Medicine, University Medicine Greifswald, Greifswald, Germany

Sprawdź autorów
(aby zweryfikować, czy są wiarygodni).

Simplifying the World Health Organization Protocol: 3 Steps Versus 6 Steps for Performance of Hand Hygiene in a Cluster-randomized Trial

Sarah Tschudin-Sutter ¹, Daniel Sepulcri ¹, Marc Dangel ¹, Anja Ulrich ², Reno Frei ³,
Andreas F Widmer ¹

Affiliations + expand

PMID: 30395180 DOI: [10.1093/cid/ciy948](https://doi.org/10.1093/cid/ciy948)

Results: Overall, 2923 hand hygiene indications were observed, and compliance was 70.7% (2066/2923). Compliance with technique and indications was 51.7% (595/1151) and 75.9% (1151/1516) on wards assigned to the 3-step technique, respectively, as compared to 12.7% (116/915) and 65.0% (915/1407) on wards assigned to the 6-step technique ($P < .001$). The reduction factor (RF) of bacterial colony counts did not differ between techniques (median RF 0.97 log₁₀ colony-forming units [CFU] [interquartile range 0.39-1.59] for the 3-step technique vs median RF 1.04 log₁₀ CFU [interquartile range 0.49-1.52] for the 6-step technique; $P = .629$).

Conclusions: In a clinical setting, the simpler hand hygiene technique, consisting of 3 steps, resulted in higher compliance with both hand hygiene indications and technique, as compared to the 6 steps. As the results of the microbiological analyses exclude inferiority, the conventional 6 steps could be safely replaced by a simpler hand hygiene technique.

Oceń źródła pomocnicze
(upewnij się, że podają te same informacje).

3 KROKI HIGIENY RĄK

Rekomendacje



World Health
Organization

Technika Trzech kroków:

1



KROK PIERWSZY

obejmuje zwilżenie preparatem
dezynfekcji alkoholowej całych
powierzchni dłoni (na podstawie
własnej oceny)

2



KROK DRUGI

obejmuje rotacyjne pocieranie
opuszków palców dłoni drugiej ręki

3



KROK TRZECI

obejmuje rotacyjne pocieranie obu
kciuków

Uwaga! Zdjęcie nie zostało zamieszczone w celu promocji powyższego rozwiązania lecz jako przykład **nieprawdziwego i niezgodnego z zasadami WHO komunikatu** prezentowanego przez jedną z firm. Logo WHO nie zostało użyte w celu promocji jakiegokolwiek produktu lub firmy!

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

6 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces



Rub hands palm to palm



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



Palm to palm with fingers interlaced



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlaced



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



Once dry, your hands are safe



Patient Safety
International Association of
Hospital Infection Control

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Sprawdź datę publikacji
(zobacz, czy informacje są aktualne).

EN 16615:2015

5.2 Materiały i odczynniki

5.2.1 Organizm testowy

Działanie bakteriobójcze należy określić, używając następujących szczepów jako organizmów testowych²⁾:

- *Staphylococcus aureus* ATCC 6538;
- *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 15442;
- *Enterococcus hirae* ATCC 10541.

Działanie bójcze na grzyby drożdżopodobne należy określić, używając następującego szczepu jako organizmu testowego³⁾:

- *Candida albicans* ATCC 10231.

W Załączniku A podano numery szczepów w niektórych innych kolekcjach szczepów.

prEN 16615:2022 (E)

5.2 Materials and reagents

5.2.1 Test organism

The bactericidal activity shall be evaluated using the following strains as test organisms¹:

- *Staphylococcus aureus* ATCC 6538;
- *Pseudomonas aeruginosa*, ATCC 15442;
- *Enterococcus hirae* ATCC 10541.

The yeasticidal activity shall be evaluated using the following strain as test organism¹:

- *Candida albicans* ATCC 10231.

The fungicidal activity shall be evaluated using the following strains as test organisms¹:

- *Aspergillus brasiliensis* ATCC 16404;
- *Candida albicans* ATCC 10231.

The tuberculocidal activity shall be evaluated using the following strain as test organism¹:

- *Mycobacterium terrae* ATCC 15755.

The mycobactericidal activity shall be evaluated using the following strains as test organisms¹:

- *Mycobacterium terrae* ATCC 15755;
- *Mycobacterium avium* ATCC 15769.

Przemysł własne uprzedzenia
(czy nie wpływają one Twój osąd).



Zapytaj ekspertów
(ludzi dysponujących wiedzą).

Informacja



POLSKI KOMITET
NORMALIZACYJNY
ul. Świętokrzyska 14, 00-050 Warszawa

www.pkn.pl

Szanowna Pani,

Miło mi powitać Panią w gronie reprezentantów członków KT 296 ds. Dezynfekcji i Antyseptyki, którego jestem Sekretarzem. W załączeniu przesyłam „Pakiet startowy dla reprezentantów członków OT”. Pakiet zawiera najważniejsze zagadnienia dotyczące pracy w KT, odsyła do istotnych treści i narzędzi oferowanych przez PKN, które są niezbędne do sprawnej działalności Komitetu Technicznego.

Zachęcam do zapoznania się z pakietem. Informacje o działalności KT 296 (program prac, wykaz opracowanych norm) znajdzie Pani

tu: <https://pzn.pkn.pl/tc/#/information-sheet/9000128974>. Lista pozostałych członków KT 296 dostępna jest tu <https://pzn.pkn.pl/tc/#/members/9000128974>

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości, bardzo proszę o kontakt.

Z poważaniem,

Alicja Zielińska
Sekretarz KT 296
WPN - Sektor Zdrowia, Środowiska i Medycyny

Polski Komitet Normalizacyjny
ul. Świętokrzyska 14
00-050 Warszawa



Informacja

CENGD individual notifications



CEN Event Notifications <CEN-biznotif@iso.org>

Do Justyna Piwowarczyk

Ta wiadomość została przesłana dalej: 13.02.2025 09:40.

W przypadku problemów ze sposobem wyświetlania tej wiadomości kliknij tutaj, aby wyświetlić ją w przeglądarce sieci web.

Odpowiedz Odpowiedz wszystkim Prześlij dalej

czw. 13.02.2025 00:15

Dear Dr. Justyna Piwowarczyk

Your registered data have been modified in the Global Directory

You are informed of the following modifications which have been made to the [Global Directory](#) data. If you have any questions regarding the reason for such modifications, please contact the [CEN Helpdesk](#).

Report

Person	Date	Operation	Role/Property	Content
Piwowarczyk, Justyna Dr (PKN Experts)	2025-02-12	added	Committee member	CEN/TC 216/WG 1

This email was sent by the CEN Business Events Notifications application.



CERTYFIKAT

Pan(i)

Justyna Piwowarczyk

ukończył(a) szkolenie e-learningowe z zakresu

**"Szkolenie dla członków i reprezentantów członków
Organów Technicznych (OT)"**

Ewa Zielińska

Prezes

Polskiego Komitetu Normalizacyjnego

Ewa Zielińska

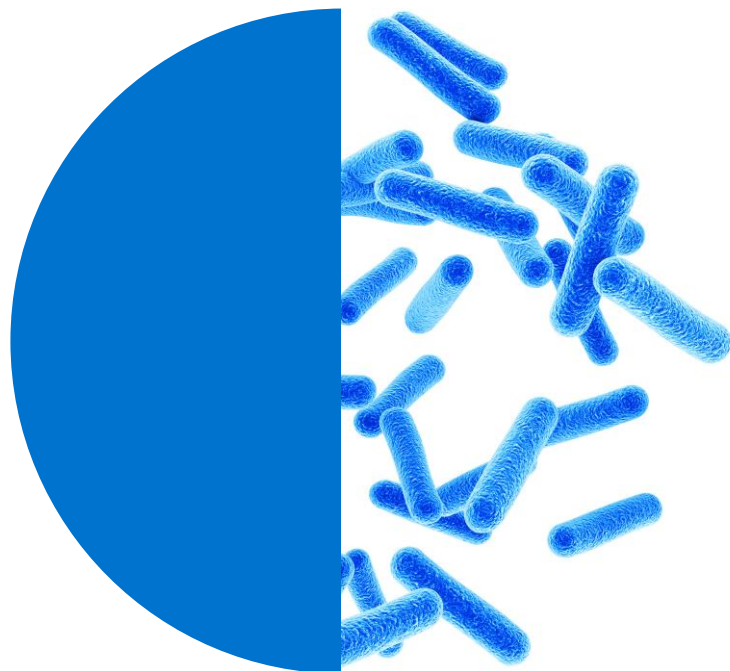
Warszawa, 27.03.2025r.



MEDILAB®







Dziękuję za uwagę

Fragmenty prezentacji wykorzystano za zgodą autora
dr Michała Zabłockiego

Zdjęcia pochodzą ze strony:
www.viroxylabs.com