

NEŽELENI DOGODKI V ZDRAVSTVENEM OKOLJU NA UNIVERZITETNEM REHABILITACIJSKEM INŠTITUTU REPUBLIKE SLOVENIJE – SOČA V LETIH OD 2007 DO 2011 *HEALTH CARE INCIDENTS AT THE UNIVERSITY REHABILITATION INSTITUTE IN LJUBLJANA IN THE PERIOD FROM 2007 TO 2011*

Irena Zupančič Knavs, dipl. m. s.
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

Povzetek

Izhodišča:

Članek pojasnjuje, kaj je neželen dogodek oziroma incident v zdravstvenem okolju, kako ravnati ob takem dogodku in ali incidente lahko preprečimo. V empiričnem delu prikazuje pogostost poškodb s kontaminiranimi ostrimi predmeti na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča (URI – Soča) v letih od 2007 do 2011. Iz prijavljenih poškodb pri delu smo želeli ugotoviti pogostost in vrsto incidentov ter kategorije poškodovanih zdravstvenih delavcev. Iz podatkov o odvzemih krvi za serološke preiskave smo želeli ugotoviti tudi zaščito poškodovanih proti virusu hepatitisa B (HBV).

Metode:

Podatke o incidentih smo pridobili iz izpolnjenih prijavnice o poškodbi zdravstvenega delavca. Leta 2008 smo poleg prijavnice ob poškodbi zdravstvenega delavca uvedli še vprašalnik za zdravstvene delavce ob incidentu, ki je vseboval vprašanje, ali je bil poškodovani že cepljen proti HBV in kdaj. Za analizo podatkov smo uporabili opisno statistiko.

Rezultati:

V letih od 2007 do 2011 smo obravnavali 41 incidentov. Največ poškodb (80 %) se je pripetilo z uporabljenim

Abstract

Background:

The article explains what an incident in health care environment is, how to act when it happens, and how to prevent incidents. The empirical part addresses incidence of injuries with contaminated sharp objects at the University Rehabilitation Institute in Ljubljana between 2007 and 2011. Based on the filed injury-at-work reports we wanted to assess the frequency and type of incidents as well as the types of injured health care professionals. In addition, we wanted to investigate the protection of the injured persons against hepatitis B virus (HBV) based on the data on serological blood tests.

Methods:

The data on the incidents were acquired from the filled-in reports on injuries at work of health care professionals. In addition, in 2008, a questionnaire was introduced for all those involved in the incidents containing the question whether the person had been vaccinated against HBV (and if so, when). Descriptive statistics were used for data analysis.

Results:

During the study period 41 incidents occurred. The majority of the injuries (80%) were caused by used needle. The incidents mainly involved nurses (32 cases); physicians (3

iglo. Večino incidentov so doživele medicinske sestre in zdravstveni tehniki (32), manj incidentov je bilo pri zdravnikih (3), bolniških strežnicah (3) in čistilkah (3). S serološko preiskavo krvi ob incidentu smo ugotovili, da od 33 poškodovanih, ki so bili cepljeni proti HBV, kar 13 (40 %) oseb v krvi nima protiteles proti HBV. Te osebe so bile napotene na ponovno cepljenje.

Zaključek:

Na URI – Soča imamo vpeljana pravila ravnanja ob poškodbi pri delu. Zaposleni so z njimi seznanjeni tudi prek programa preprečevanja bolnišničnih okužb in prek predavanj o incidentih ter njihovem preprečevanju. Poškodbo, zlasti pa incident, je treba takoj prijaviti, da lahko, če je treba, takoj ukrepamo.

Ključne besede:

poškodbe pri delu, zdravstveni delavci, ostri predmeti.

cases), hospital attendants (3 cases) and cleaning ladies (3 cases) were less frequently involved. Serological blood tests following the incidents revealed that among the 33 injured who had been vaccinated against HBV, as many as 13 (40%) had no HBV antibodies in their blood and were hence re-vaccinated.

Conclusion:

Our Institute has established precise rules of action upon injuries at work. The staffs are reminded of those procedures through our hospital infection prevention programme, as well as through lectures on incidents and their prevention. Any work-related injury, and especially an incident, should be immediately reported so that adequate action can be taken if necessary.

Key words:

work-related injuries, health care professionals, sharp objects.

UVOD

Zdravstveni delavci pri svojem delu uporabljamo tudi predmete, ki so nevarni za poškodbe. Kljub ustreznemu strokovnemu znanju in ravnanju lahko pride do poškodbe. Še posebno nevarne so poškodbe s kontaminiranim ostrim predmetom. Ti ostri predmeti pomenijo nevarnost zlasti zaradi možnosti prenosa virusa hepatitisa B (HBV), virusa hepatitisa C (HCV) in virusa človeške imunske pomanjkljivosti (HIV) ter morebitnih posledičnih okužb s temi virusi. Pri perkutani izpostavitvi krvi bolnika s hepatitisom B je možnost okužbe pri poškodovancu od 5- do 30-odstotna, krvi bolnika s hepatitisom C od 3- do 10-odstotna in krvi bolnika z navzočnostjo virusa človeške imunske pomanjkljivosti 0,3-odstotna (1). Najpogosteje se zdravstveni delavci poškodujejo z okuženim ostrim predmetom, redkeje pa pri stiku sluznic ali kože z okuženo krvjo (2).

Pri svojem delu se z ostrimi predmeti največkrat poškodujejo izvajalci zdravstvene nege – medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki delajo v kliničnem okolju in so opredeljeni kot tisti z najvišjo stopnjo tveganja. Ogroženi pa niso samo zdravstveni delavci. Poškodbe so mogoče tudi pri številnih drugih delavcih – delavci, ki čistijo javne prostore, lahko na primer najdejo materiale, kontaminirane s telesnimi tekočinami (na primer igle, ki so jih uporabljali intravenozni uporabniki drog) (3).

Neželeni dogodek je nepričakovan, neprijeten dogodek, ki prekine normalen potek dela ali potek neke aktivnosti. V zdravstvu je neželeni dogodek ali incident nenamerna poškodba zdravstvenega delavca s kontaminiranim ostrim predmetom ali razlitje oziroma razpršitev krvi ali telesnih

tekočin s primesjo krvi na poškodovano kožo ali očesno, nosno in ustno sluznico (4). Nezgoda je tudi razlitje krvi po veliki površini normalne – nepoškodovane kože ali sluznice. Za prenos okužbe z bolnika na zdravstvenega delavca je potreben stik kužne telesne tekočine in na primer sluznice ali rane zdravstvenega delavca (5).

Po podatkih iz literature je najpogostejši incident v zdravstvenem okolju poškodba kože in podkožnih tkiv z votlo iglo, predvsem pri jemanju venske krvi, intravenskem uvajanju kanil ter perkutanem nameščanju igel, vbodi s šivalnim priborom in urezi s skalpelom ali steklom pa pomenijo nevarnost za okužbe le, če so okrvavljeni (6).

Prva pomoč ob incidentu

Ob poškodbi na delovnem mestu je zaradi možnosti okužbe s krvno prenosljivimi organizmi potrebno takojšnje ukrepanje:

1. Pri vbodu ali vrezu z uporabljenim ostrim predmetom ali politju poškodovane kože s krvjo se mesto poškodbe iztisne, da kri izteče, nato pa ga izpiramo pod tekočo mlačno vodo ali fiziološko raztopino vsaj deset minut. Mesto poškodbe prelijemo z alkoholnim razkužilom, ki naj učinkuje vsaj dve do tri minute. Rane ne sesamo. (1) Pokrijemo jo z gazo in zaščitimo z vodoodpornim obližem.
2. Pri politju nepoškodovane kože politi predel izpiramo s tekočo mlačno vodo deset minut (1).
3. Po obrizganju sluznice oči, nosu ali ust ter poškodovane kože sluznico izpiramo s fiziološko raztopino ali tekočo

mlačno vodo najmanj deset minut. Če poškodovani nosi kontaktne leče, naj jih odstrani in prav tako izpira (7).

Protokol ravnanja ob incidentu

Vsaka ustanova mora imeti v Programu preprečevanja bolnišničnih okužb napisan protokol ravnanja ob poškodbi pri delu, ki je na voljo 24 ur na dan in vključuje pisna navodila za takojšnje izvajanje prve pomoči ob incidentu, poročanje o njem, ovrednotenje incidenta ter ustrezno zaščito po izpostavitvi HIV, HBV ali HCV, svetovanje ter klinično in laboratorijsko spremljanje po posebnem protokolu vseh zaposlenih, ki so prišli v stik s krvjo ali drugimi kužninami, jasno pa opredeli tudi odgovorno osebo za evidentiranje in obravnavo incidentov (6).

Tako imamo tudi na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI – Soča) navodila o tem, kako ravnati ob poškodbi pri delu. Navodila so napisana v Programu preprečevanja bolnišničnih okužb v URI – Soča, v skrajšani obliki pa so zapisana na vidnem mestu na deloviščih, kjer bi lahko prišlo do incidenta. Navodila obsegajo opis postopkov prve pomoči ob incidentu, navodila za serološko testiranje in morebitno potrebno ukrepanje ter postopek prijave poškodbe. V nadaljevanju sledi natančnejši opis.

Prva pomoč ob incidentu

Prvo pomoč damo poškodovancu takoj ob incidentu po postopku, kot je že opisano. V primeru hujše poškodbe je treba poškodovanca napotiti v Univerzitetni klinični center Ljubljana v urgentni blok.

Serološko testiranje in morebitno ukrepanje

Ob poškodbi z okrvavljenim ostrim predmetom ali ob oblitju s krvjo odvezamo kri tako poškodovanemu zdravstvenemu delavcu kot tudi znanemu bolniku, pri katerem je zdravstveni delavec izvajal poseg. Kri za kontrolo virusnih markerjev hepatitisa B in C (HBV, HCV) ter HIV odvezamo v epruveto K-EDTA (rdeč zamašek), nanjo napišemo ime in priimek, letnico rojstva in ustanovo. Kri in pravilno izpolnjeno naročilnico pošljemo na Inštitut za mikrobiologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Kadar gre za poškodbo zdravstvenega delavca pri bolniku, ki je okužen s HBV, HVC ali HIV, je potreben takojšnji posvet pri infektologu.

Rezultate preiskave krvi pregleda zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb, ki odredi morebitne ukrepe. Ob koncentraciji anti-HBs (specifična protitelesa proti plaščnim antigenom virusa hepatitisa B) nad 10 IE/l ukrepanje ni potrebno, pri anti-HBs 1–10 IE/l izpostavljeni zdravstveni delavec prejme en spodbujevalni odmerek cepiva, pri

odsotnosti označevalcev okužbe s HBV pa prejme zaščito s hiperimunimi B-gamaglobulini ter prvi odmerek cepiva proti hepatitisu B (7). Zdravstvenega delavca serološko pregledamo ponovno čez 4 tedne in 6 mesecev po incidentu.

Prijava poškodbe

Po prvi pomoči poškodovani takoj prijavi poškodbo vodji službe v dopoldanskem času, v popoldanskem in nočnem času ter ob vikendih in praznikih pa dežurni diplomirani medicinski sestri oziroma zdravstvenemu tehniku ali dežurnemu zdravniku.

Nato sledi tudi prijava inženirju varstva pri delu, ki jo mora poškodovani dati v roku 24 ur, ob koncu tedna ali prazniku pa prvi naslednji delovni dan. Poškodovani izpolni Prijavnico ob poškodbi zdravstvenega delavca in Vprašalnik za zdravstvene delavce ob incidentu. Prijavnico ob poškodbi zdravstvenega delavca poškodovani posreduje inženirju varstva pri delu, kopijo te prijavnice in Vprašalnik za zdravstvene delavce ob incidentu pa medicinski sestri za obvladovanje bolnišničnih okužb (SOBO).

Ali lahko incidente preprečimo?

Delavci v zdravstvenem sektorju so izpostavljeni poškodbam z iglami in drugimi ostrimi predmeti. Da bi zmanjšali število poškodb, je treba upoštevati previdnostne ukrepe, ki se delijo na splošne in specifične.

Splošni previdnostni ukrepi vključujejo higieno rok, uporabo zaščitnih rokavic, zaščitna oblačila, masko in zaščitna očala. Izbira osebne varovalne opreme je odvisna od posega, ki bo izveden, od bolnikovega stanja in možnosti, da pridemo v stik s krvjo bolnika. *Specifični previdnostni ukrepi* vključujejo uporabo materiala in pripomočkov za enkratno uporabo, preprečevanje vbodov in poškodb z ostrimi predmeti, pravičen transport odzvetega materiala, ukrepanje ob razlitju krvi in drugih telesnih tekočin s primesjo krvi po površini ter pravilno odlaganje odpadkov (5). Poglejmo si te ukrepe nekoliko bolj natančno.

Higiena rok je najpomembnejša pri zagotavljanju kakovostnih zdravstvenih storitev. Obsega postopke, ki zagotavljajo varnost za bolnike in zdravstvene delavce, če jih dosledno upoštevajo (8). Higiena rok vključuje pravilno umivanje in razkuževanje. Pri čistih, suhih rokah je razkuževanje rok učinkovitejše od umivanja (9). Na delovnem mestu pokrijemo poškodovano kožo z vodotesnim obližem.

Zaščitne rokavice uporabljamo, kadar predvidevamo, da bo prišlo do stika s krvjo (na primer odvzem krvi), pri poškodovani koži rok, kadar se dotikamo ran in sluznic bolnika.

Zaščitnih rokavic ne umivamo in razkužujemo, temveč jih zavržemo po stiku z bolnikom. Rokavice niso nadomestilo za umivanje ter razkuževanje rok, prav tako ne preprečujejo vbodov z iglo in vrezov, vendar pa zmanjšajo možnost okužbe pri poškodbah z ostrimi predmeti.

Zaščitna oblačila uporabljamo, kadar obstaja možnost različja potencialno kužnih telesnih tekočin in bolnikovih izločkov po obleki ali nepokritih delih telesa zdravstvenega delavca. Zaščitni predpasnik ali plašč nas ščiti pred onesnaženjem delovne obleke z bolnikovimi telesnimi tekočinami in krvjo ter pred kontaminacijo z večkratno odpornimi mikroorganizmi (10).

Maska in zaščitna očala ter ščitniki obraza (vizir) naj bi zmanjševali nevarnost za okužbo ustne, nosne in očne sluznice. Obvezno jih moramo uporabljati pri posegih, pri katerih obstaja nevarnost, da kužne tekočine brizgnejo v obraz, in tam, kjer nastajajo aerosoli.

Uporaba materialov in pripomočkov za enkratno uporabo se priporoča, da bi tako preprečili možnost kontaminacije in prenosa okužbe na druge bolnike.

Ukrepi za preprečevanje vbodov in poškodb z ostrimi predmeti

Čeprav je v zdravstvenih ustanovah težko odpraviti tveganje okužbe s krvno prenosljivimi patogeni zaradi vbodov z iglo, imamo veliko ukrepov, s katerimi je mogoče tveganje močno zmanjšati, na primer:

- pravilna uporaba ostrih predmetov in tehnika »nepokrievanja«;
- uporaba zaprtega sistema jemanja krvi in varne metode ravnanja z ostrimi predmeti (varnejše tehnike podajanja inštrumentov in odlaganje ostrih predmetov v namenske zbiralnike);
- na voljo naj bo dovolj zbiralnikov za ostre predmete – čim bližje ob posegu, da uporabljene krvave igle in druge ostre predmete takoj zavržemo;
- rezilo skalpela previdno snamemo z nosilca s prijemaliko;
- zbiralniki morajo biti zaščiteni pred izpadanjem ostrih predmetov in polni le do dveh tretjin, nato jih hermetično zapremo;
- nikoli ne segamo s prsti v zbiralnik in ne potiskamo ostrih predmetov vanj;
- vsi, ki ravnaajo z ostrimi predmeti, so tudi odgovorni za njihovo pravilno odlaganje in odstranjevanje;
- malomarno odvrženi ostri predmeti (v smeti, perilo) pomenijo nevarnost za poškodbe in okužbe drugih delavcev v zdravstvu;
- poškodbe pri delu preprečimo tudi z uporabo varne naprave pri iglah, ki imajo lahko vgrajen varnostni sistem, ki preprečuje poškodbe pred in med postopkom ter po postopku (6).

Ukrepanje ob razlitju krvi in drugih kužnih tekočin po površini

Ob razlitju krvi in drugih kužnih tekočin po površini kontaminirano površino polijemo z razkužilom za površine, pokrijemo s staničevino in jo po določenem času (skladno z navodili proizvajalca) z orokavičenimi rokami odstranimo. Površino očistimo s čistilom, tla počisti snažilka (5).

Glede na dejstvo, da so torej previdnostni ukrepi povsem jasni, se pa incidenti kljub temu še pojavljajo, nas je zanimalo, kakšna je pojavnost incidentov v URI – Soča med zdravstvenimi delavci, zaposlenimi za polni delovni čas, in pri katerih zdravstvenih delavcih so se incidenti največkrat pojavljali. Iz prijav poškodb pri delu smo tudi želeli še ugotoviti, katere poškodbe z ostrimi predmeti so najpogostejše.

METODE

Podatke o incidentih smo pridobili iz izpolnjenih prijavnic o poškodbi zdravstvenega delavca. Pregledali smo 41 prijavnic zaposlenih v URI – Soča, ki so se poškodovali z ostrimi predmeti v obdobju od leta 2007 do vključno leta 2011. Leta 2008 smo poleg prijavnice ob poškodbi zdravstvenega delavca uvedli še vprašalnik za zdravstvene delavce ob incidentu. Vprašalnik je vseboval tudi vprašanje, ali je bil poškodovani že cepljen proti HBV in kdaj.

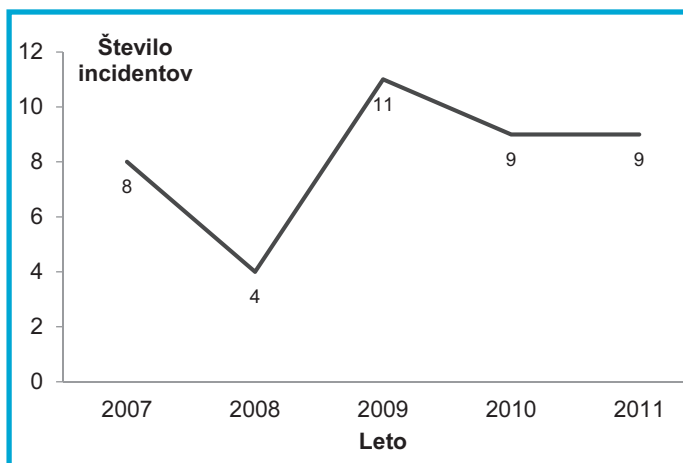
REZULTATI

Na URI – Soča smo pri spremljanju incidentov v obdobju od leta 2007 do 2011 ugotovili, da se jih večina zgodi pri ravnanju z uporabljenimi iglami. Takih je bilo med 41 poškodbami kar 33 (80,5 %). Po pogostosti sledijo vrezi s kontaminiranim rezilom – 4 (9,8 %), vrezi z neznanim predmetom – 3 (7,3 %) in oblitje s krvjo – 1 (2,4 %).

Do poškodb z uporabljenimi iglami je prišlo pri nepravilnem in nepazljivem ravnanju z njimi, dva primera pa sta se pripetila zaradi nepravilnega odlaganja uporabljenih igel. Vrezi s kontaminiranimi rezili so se pripetili pri čiščenju inštrumentov (ureznina pri čiščenju škarij) in pri uporabi rezila pri čiščenju aparature (vrez s skalpelom pri odstranjevanju lepilnega traku s cevi respiratorja). Vrezi z neznanimi ostrimi predmeti pa so bili tudi posledica nepravilnega odlaganja ostrih predmetov.

Slika 1 prikazuje število incidentov v posameznih letih od 2007 do 2011. Najmanj prijavljenih incidentov je bilo leta 2008, največ pa leta 2009.

Večina incidentov, kar 32 (78,1%), se je zgodila medicinskim sestram, po trije incidenti pa so se zgodili zdravnikom (7,3 %), bolniškim strežnicam (7,3 %) in čistilkam (7,3 %).



Slika 1: Število incidentov na URI – Soča v letih od 2007 do 2011

Poškodbo mora posameznik prijaviti inženirju varstva pri delu. Leta 2010 je bilo prijavljenih 25 poškodb pri delu, od tega je bilo 8 (34 %) incidentov. Leta 2011 je bilo izmed 29 prijavljenih poškodb pri delu prav tako 8 incidentov, kar pa predstavlja manjši delež (28 %).

Vsi poškodovani (33) so na vprašanje, ali so bili cepljeni proti hepatitisu, odgovorili pritrdilno. Odgovori na vprašanje, kdaj so bili cepljeni, so bili nenatančni (pred osmimi do desetimi leti) ali pa odgovora ni bilo.

Pri vseh incidentih v letih od 2007 do 2011 smo poškodovanim odvzeli kri za ugotavljanje koncentracije specifičnih protiteles proti plaščnim antigenom virusa hepatitisa B. Od 41 oseb, ki so bile udeležene v incidentu, je imelo 26 (64,8 %) v krvi visok titer protiteles proti HBV, 15 (36 %) oseb pa je imelo koncentracijo anti-HBs 1–10 IE/l ali nič. Te osebe smo napotili na Inštitut za varovanje zdravja na ponovno cepljenje.

RAZPRAVA

Na URI – Soča smo iz prijavljenih poškodb pri delu želeli ugotoviti pogostost in vrsto incidentov ter kategorije poškodovanih zdravstvenih delavcev. Leta 2011 je bila pojavnost incidentov 3,6 % (število poškodb z ostrimi predmeti glede na število zaposlenih zdravstvenih delavcev), kar je primerljivo s podatki iz nekaterih slovenskih bolnišnic. Leta 2011 so imeli v Splošni bolnišnici Novo mesto 0,83 % incidentov (11), v Splošni bolnišnici Murska Sobota 3,4 % (12), v Splošni bolnišnici Jesenice 7,8 % (13), v Splošni bolnišnici Trbovlje 2,1 % (14) in na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik 4,9 % (15).

V naši študiji je bilo med osebami, poškodovanimi z ostrimi predmeti, največ medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Tudi po podatkih iz tuje literature lahko povzamemo, da je med poškodovanimi z uporabljenimi ostrimi predmeti največ

medicinskih sester, torej oseb, ki z ostrimi predmeti največ ravnaajo. V Klinični bolnici Dubrovac v sosednji Hrvaški je bilo na primer leta 2010 med incidenti največ vbodnih poškodb, med poškodovanimi pa največ medicinskih sester (17). V University Hospital Heidelberg v Nemčiji so leta 2007 pregledali prijave poškodb pri delu z injekcijskimi iglami. Izmed 448 prijavljenih poškodb se jih je 36,2 % pripetilo medicinskim sestram (18). V presečni študiji v bolnišnici javnega poučevanja v Negeri Sembilan v Maleziji, ki je bila opravljena maja 2003 in je zajela 285 zdravstvenih delavcev (zdravniki, medicinske sestre, študentje medicine), so ugotovili, da se je 24,6 % anketiranih poškodovalo z injekcijsko iglo. Med poškodovanimi je bilo največ zdravnikov, sledijo jim medicinske sestre in študenti medicine (19). Mednarodni center za varnost zdravstvenih delavcev na Univerzi v Virginiji je zbiral podatke o poškodbah zdravstvenih delavcev z ostrimi predmeti od 1. januarja do 31. decembra 2011. Pregledali so 706 prijav, med poškodovanimi je bilo največ medicinskih sester (41,9 %) in zdravnikov (13,9 %), najpogostejše (37,4 %) pa so bile poškodbe z onesnaženimi iglami za enkratno uporabo (20).

Po podatkih iz obrazcev za prijavo se je največ incidentov pripetilo pri merjenju krvnega sladkorja in dajanju inzulina. Prav zato smo novembra 2010 organizirali in izpeljali delavnico o pravilnem odstranjevanju ostrih predmetov po končani uporabi in pripravili novo navodilo za ravnanje z ostrimi predmeti pri aplikaciji inzulina. Tako zdaj pred vsako aplikacijo inzulina na peresnik namestimo novo iglo, ki jo po aplikaciji takoj in varno odstranimo v zbiralnik za ostre predmete. Leta 2011 je bilo med prijavljenimi poškodbami pri delu šest primerov vbodov pri ravnanju z ostrimi predmeti pri merjenju krvnega sladkorja in aplikaciji medikamentozne terapije, leta 2012 pa le dva. Letos, torej leta 2013, je bila do konca avgusta prijavljena celo samo ena poškodba z uporabljenim ostrim predmetom. Prišlo je do vboda pri odstranjevanju uporabljene igle iz sprožilca. Pričakovali bi lahko, da je zmanjšanje števila posledica dodatnega izobraževanja, vendar tega z gotovostjo ne moremo trditi. Zato v prihodnosti načrtujemo spremljanje števila incidentov, saj želimo oceniti učinkovitost že omenjene in drugih podobnih delavnic, ki jih še načrtujemo. Pričakujemo na primer, da se bo število incidentov ob dajanju inzulina in merjenju krvnega sladkorja pomembno zmanjšalo. Hkrati pa bi veljalo natančneje ovrednotiti tudi število posameznih incidentov glede na število vseh znanih tveganih posegov na URI – Soča (odvzemi krvi, čiščenje instrumentov, intravensko, subkutano ali intramuskularno dajanje zdravil). Tako bi lahko še natančneje ovrednotili tveganje za posamezne incidente ter spremljali morebitno spreminjanje pogostnosti v daljšem obdobju spremljanja.

Gotovo pa poleg ustrezne strokovne usposobljenosti za ravnanje z nevarnimi predmeti na število incidentov vplivajo tudi drugi dejavniki, na primer preutrujenost, kajti večina incidentov se je pripetila v drugi polovici delovnega časa in v nočni izmeni. Med poškodovanimi je bilo največ medicinskih sester, zato bo zanje v prihodnosti treba pripraviti še več izobraževanj

in delavnic o varnem ravnanju z ostrimi predmeti. Smiselno bi bilo seveda pripraviti izobraževanja tudi za druge poklicne skupine, ki pri svojem delu ravnaajo z ostrimi predmeti.

ZAKLJUČEK

Zdravstveni delavci smo izpostavljeni tveganju za okužbe, če pridemo v stik z okuženo krvjo ali drugimi človeškimi tekočinami, ki so v stiku z ranami ali sluznicami. Po podatkih Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (3) se pri svojem delu najpogosteje poškodujejo izvajalci zdravstvene nege – medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki delajo v kliničnem okolju in so opredeljeni z najvišjo stopnjo tveganja. Tudi v URI – Soča je največ poškodovanih s kontaminiranimi ostrimi predmeti med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami. Vsi zdravstveni delavci moramo biti seznanjeni z ukrepanjem ob incidentu prek Programa za preprečevanje bolnišničnih okužb in delavnic ter dosledno upoštevati previdnostne ukrepe pri uporabi ostrih predmetov, da do takšnih poškodb ne bi prihajalo.

Literatura:

- Lesničar G. Pogostost incidentov pri zdravstvenih delavcih in drugih osebah na celjskem, njihovo preprečevanje in poizpostavitvena zaščita. *Zdrav Vestn* 2005; 74: 211–20.
- Kosten T. Poškodbe zdravstvenih delavcev z ostrimi predmeti. *Obzor Zdr N* 2006; 40: 273–41.
- Stare M, Kersnič P. Pogostost poškodb z ostrim predmetom v operacijskem bloku Kliničnega centra Ljubljana, *Obzornik zdravstvene nege* 2003; 37: 53–9.
- Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2008). Ocena tveganja in poškodbe zaradi vbodov z iglo. Dosegljivo na <http://osha.europa.eu/sl/publikations/e-facts/efact40>.
- Kosten T. Poškodbe zdravstvenih delavcev z ostrimi predmeti. *Obzor Zdr N* 2006; 40: 273–41.
- Kolar N. Ukrepi za preprečevanje incidentov pri zdravstvenih delavcih. V: *Zdravstvena nega in okužbe*. 19. strokovni seminar Bled: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2009: 65–71.
- Matičič M. Svetovanje zdravstvenim delavcem ob testiranju na okužbo s HIV, virusom hepatitisa B in virusom hepatitisa C. V: *Zdravstvena nega in okužbe*. 19. strokovni seminar Bled: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2009: 27–34.
- Program preprečevanja bolnišničnih okužb v Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana, Linhartova 51. Januar 2008.
- Jaklič I. Uporaba ali zloraba zaščitnih rokavic. Zbornik predavanj. Rogaška Slatina. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2009: 38–9.
- Zore A, Strojani N, Djekić B. Primerjava učinkov umivanja in razkuževanja rok. *Obzor Zdr N*. 42 (4), 2008: 251–9.
- Kobal Štraus K (2009). Osebna zaščitna sredstva. Dosegljivo na http://www.najblog.com/media/5991/20090121-BOLNI%20CAR-%20NEGOVALEC_4%20osebna%20zaC5%a1%20c4%8Ditna%20sredstva_izro%20C4%8Dki.pdf <18. 6. 2012>.
- Kazalniki kakovosti Splošna bolnišnica Novo mesto. Dosegljivo na http://www.sb-nm.si/Portals/0/Content/dokumenti/Kazalniki%20kakovosti%20MZ%201-12_2011.pdf.
- Kazalniki kakovosti Splošna bolnišnica Murska Sobota. Dosegljivo na <http://www.sb-ms.si/si/predstavitev-bolnisnice/kakovost>.
- Kazalniki kakovosti Splošna bolnišnica Jesenice. Dosegljivo na <http://www.sb-je.si/predstavitev-bolnisnice/kakovost/kazalniki-kakovosti/>.
- Kazalniki kakovosti Splošna bolnišnica Trbovlje. Dosegljivo na <http://sl.sb-trbovlje.si/sitedata/99/upload/File/2012%201.10.%20KAZALNIKI%20KAKOVOST.pdf>.
- Kazalniki kakovosti Univerzitetna Klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Dosegljivo na http://www.klinika-golnik.si/bolnisnica-golnik/poslovanje/datoteke/2011_letno_porocilo.pdf.
- Delalić A, Primorac A, Janev Holcer N. Pračenje ožljeda ostrim predmetima i drugih ekspanzijskih incidenta zdravstvenih djelatnika. Dosegljivo na: <http://hrcaak.srce.hr/file/124766>.
- Hoffman C, Buchholz L, Schnitzler P. Reduction of needlestick injuries in healthcare personnel at a university hospital using safety devices, *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2013, dosegljivo na: <http://www.occup-med.com/content/8/1/20>.
- Lee LK, Hassim IN, Implication of the prevalence of needlestick injuries in a general hospital in Malaysia and its risk in clinical practice, *Environ Health Prev Med*. 2005 January; 10 (1): 33–41.
- International Healthcare Worker Safety Center. University of Virginia: 2011 EPINet Report: Needlestick and Sharp-Object Injuries, 2012, dosegljivo na: <https://www.google.si/#fp=f3fa14d7cc17dce1&q=injuries+from+sharp+objects+in+healthcare+workers>.