

VISOKOŠOLSKO SREDIŠČE NOVO MESTO  
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE NOVO MESTO

**OBRAVNAVA INCIDENTA – NELJUBEGA  
DOGODKA MED KLINIČNIM  
USPOSABLJANJEM ŠTUDENTOV**

*zbornik predavanj strokovnega  
izobraževanja za klinične mentorje*

Novo mesto, november 2016



VISOKOŠOLSKO SREDIŠČE NOVO MESTO  
FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE NOVO MESTO

**OBRAVNAVA INCIDENTA – NELJUBEGA  
DOGODKA MED KLINIČNIM  
USPOSABLJANJEM ŠTUDENTOV**

Zbornik predavanj strokovnega izobraževanja za  
klinične mentorje

Novo mesto, 22. november 2016

Obravnavna incidenta – neljubega dogodka med kliničnim usposabljanjem študentov  
Zbornik predavanj strokovnega izobraževanja za klinične mentorje

*Izdala in založila / Publisher ©*

Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto / Faculty of Health Sciences Novo mesto

*Urednik / Editor*

*Gorazd Laznik*

*Recenzirali / Outside Reviewer*

*Dr. Nevenka Kregar Velikonja, dr. Jasmina Starc*

Za jezikovno neoporečnost so odgovorni avtorji prispevkov.

*Tehnična urednika / Technical Editors*

Bojan Nose, Brigita Jugovič

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

378.147:616-083(082)

STROKOVNO izobraževanje za klinične mentorje (2016 ; Novo mesto)

Obravnavna incidenta - neljubega dogodka med kliničnim usposabljanjem študentov [Elektronski vir] : zbornik predavanj strokovnega izobraževanja za klinične mentorje, Novo mesto, 22. november 2016 / [urednik Gorazd Laznik]. - El. knjiga. - Novo mesto : Visokošolsko središče, Fakulteta za zdravstvene vede, 2017

Način dostopa (URL): <http://www.vsnm.si/publikacije/fzv/zpsikm2016/index.html>

ISBN 978-961-94049-3-5

1. Gl. stv. nasl. 2. Laznik, Gorazd

288173568

# VSEBINA

<i>Dr. Andrej Robida</i>	5
Preprečljivi škodljivi dogodki med kliničnim usposabljanjem študentov	
<i>Aleš Krajšek</i>	13
Neupoštevanje protokolov in ukrepov - poškodbe zdravstvenih delavcev	
<i>Ingrid Jaklič</i>	16
Ukrepi ob pacientu z večkratno odpornimi bakterijami (VOB)	
<i>Barbara Špilek</i>	23
Protokol ob incidentu – neljubem dogodku v Splošni bolnišnici Novo mesto	
<i>Tanja Cerjak</i>	28
Izkušnje s študenti Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto in predstavitev protokola ob incidentu - neljubem dogodku v Splošni bolnišnici Brežice	
<i>Karmen Wirth</i>	33
Reševanje konflikta med mentorirancem in mentorjem v socialnovarstveni ustanovi	
<i>Alenka Piškur</i>	38
Izkušnje s študenti Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto in predstavitev protokola ob incidentu – neljubem dogodku v Zdravstvenem domu Novo mesto	



# Preprečljivi škodljivi dogodki med kliničnim usposabljanjem študentov

UDK 378:616-083:614.8

**KLJUČNE BESEDE:** poškodbe z ostrimi predmeti, študentje zdravstvene nege, varnost

**POVZETEK** - Članek opisuje poškodbe z ostrimi predmeti pri osebju in študentih zdravstvene nege, povezanost varnosti pacientov z varnostjo osebja in študentov, vlogo kliničnih mentorjev in izobraževalnih ustanov ter pristop k rešitvam za večjo varnost. Ko študentke in študentje vstopajo v zdravstvene poklice, so za varnost kliničnega dela študentov in za varnost samih študentov odgovorne izobraževalne ustanove in učitelji praktičnega pouka. Ta odgovornost ni samo etična in moralna, ampak je tudi zakonsko opredeljena. Za varnost pacientov in za varnost študentov moramo poskrbeti sistemsko. To je možno storiti z oblikovanjem kulture varnosti, ki harmonično povezuje kulturo sporočanja napak, pravično kulturo, kulturo učenja, kulturo znanja in prožno kulturo. Za razvoj varnejšega okolja za paciente in zaposlene v zdravstveni dejavnosti pa je treba pristopiti k oblikovanju strategij in ne samo z delnimi rešitvami, ki so večinoma neuspešne.

UDC 378:616-083:614.8

**KEY WORDS:** sharp objects injuries, nursing students, safety

**ABSTRACT** - The article describes sharp objects injuries among staff and nursing students, the integration of patient safety with staff and students' safety, the role of clinical mentors and educational institutions and approach to solutions for safety improvement. When nursing students start a curriculum in their clinical practice, educational institutions and clinical teachers are responsible for the safety of students' clinical work and safety of the students. This responsibility is not only ethical and moral but also legal. A systemic approach to patient safety and safety of students is necessary. This can be done by creating safety culture that harmoniously connects the culture of errors reporting, just culture, a culture of learning, culture of knowledge and flexible culture. For the development of a safer environment for patients and staff in the health service, the development of the strategies is required because implementation of only partial solutions is mainly unsuccessful.

## 1 Uvod

Ljudje, ki delajo v zdravstvenem mikrosistemu, v prvi liniji, so dobronamerni in dobro izobraženi v različnih vlogah in kliničnih dejavnostih (Nelson, Batalden, Huber, Mohr in Godfrey, 2002) Vsak dan delajo najboljše kar zmorejo, da zagotavljajo najboljšo možno oskrbo pacientom, tudi v okoljih delovnih mest, ki niso najboljše

urejena (Ulrich, Buerhaus, Donelan, Norman in Dittus, 2005). Smiselnost svojega dela najdejo pri skrbi za paciente, ki so takrat, ko pridejo k njim, najbolj ranljivi. Dober odnos med zdravstvenimi strokovnjaki in pacienti ter uspeh zdravstvene oskrbe, ki jo pacient dobi, jim prinaša zadovoljstvo in ponos. Pri svojem delu se srečujejo s pogostimi nevarnostmi za svoje zdravje in svoje dobro počutje.

## **2 Psihološka in fizična varnost zdravstvenega osebja in študentov zdravstvenih poklicev**

Poškodbe pri delu osebja in tudi študentov, delno tudi zaradi napak, zavzemajo epidemiološke razsežnosti in niso samo značilnosti slovenskega zdravstva. V ZDA so fizične poškodbe med zdravstvenim osebjem 30 krat višje kot v drugih dejavnostih (Lucian Leape Institute, 2013).

V mnogih zdravstvenih ustanovah zdravstveno osebje ni deležno spoštovanja. Psihološko se ne počuti varno. V zdravstvu imamo dolgo zgodovino tolerance predvsem na nespoštljivo vedenje zdravnikov in tudi medicinskih sester. Gre za čustveno nasilje, poniževanja in tudi grožnje s fizičnim nasiljem. To je morda postala že kar »normalna« kultura (Ovijač, Škrabl, Kobilšek, Cevc in Pahor, 2006). Taka obnašanja ustvarjajo kulturo strahu, zmanjšujejo ponos, vplivajo na slabo moralo, slabo vplivajo na učenje in zmanjšujejo veselje do dela (Vessey, Demarco, Gaffney in Budin, 2009).

Odsotnost kulturnih norm, ki ustvarjajo predpogoje za psihološko in fizično varnost, zatemi smiselnost dela in uničuje motivacijo. Poškoduje vse: zdravnike, medicinske sestre, drugo osebje, študente na praksi, zdravstveno ustanovo, paciente in njihove svojce in tudi ekonomijo. Cena izgorelosti, izguba delovnih ur, zapuščanje poklica pomeni razsipavanje virov in ima negativne posledice za zdravje in varnost osebja in pacientov.

## **3 Poškodbe z ostrimi predmeti pri osebju in študentih**

Študentke in študentje šol in fakultet, ki izobražujejo za zdravstvene poklice, so med opravljanjem kliničnih vaj podvrženi tveganjem za razne poškodbe, največkrat za poškodbe z ostrimi predmeti. Razlog je predvsem v neizkušenosti in tehničnem znanju (Beltrami, Williams, Shapiro in Chamberland, 2000; Talas, 2009; Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Poškodbe z ostrimi predmeti in vbodi z iglami so definirane kot nenamerne poškodbe, ki prebodejo kožo (Hashmi, Al Reesh in Indah, 2012). Sporočanje teh poškodb je za bolnišnice obvezno (Poldrugovac in Simčič, 2010) in v letu 2013 je bilo sporočenih 336 poškodb pri 18278 polno zaposlenih v



bolnišnicah (Simčič in Poldrugovac, 2015). Številka je najverjetneje premajhna, ker obstaja velika možnost, da vse poškodbe niso bile sporočene.

Uporaba votlih igel predstavlja dejavnik tveganja pri zdravstveni obravnavi pacientov, zlasti za medicinske sestre in študente zdravstvene nege (Stare in Kersnič, 2003; Lesničar, 2005).

Največje tveganje pri tem je prenos okužb, kadar je na igli kri ali kakšna druga telesna tekočina. Najnevarnejše so okužbe z virusom človeške imunske pomanjkljivosti, virusom hepatisa B ali virusom hepatisa C (Kosten, 2006).

Za varnost študentov je odgovoren neposredni mentor, za vzpostavitev sistema varnosti in preprečevanja tovrstnih nesreč pa zdravstvena organizacija in šola (Kurşun in Arslan, 2014).

## 4 Ali je varnost osebja povezana z varnostjo pacientov?

Vsakodnevno delo s pacienti ne gre vedno tako, kot si ga zamišljamo sami in kot si ga zamišlja vodstvo ustanove, kjer delamo. Naši pacienti so podvrženi škodljivim dogodkom zaradi napak, a v javnosti se redko govori o poškodbah zdravstvenih strokovnjakov med opravljanjem dela. Te so lahko psihične in fizične. Varnost pacientov je tesno povezana z varnostjo zdravstvenih strokovnjakov (Rosenstein in Naylor, 2012). Kako naj zdravstveni strokovnjaki ustvarjajo varnost pacientov, če se sami ne počutijo varne in cenjene in če ne najdejo smisla pri svojem delu, ki bi jim prinesel veselja do dela in življenja? Pomanjkanje spoštljivosti, breme regulatornih zahtev, toleranca do nasilja in nespoštljivosti in ne-timska promocija obnašanja so pogosti. Kadar ni profesionalnega obnašanja, kadar se do osebja ne obnaša spoštljivo, kadar se ne preprečuje poškodb pri delu in kadar osebje nima potrebne podpore, je velika možnost, da se bodo zgodile napake, da osebje ne bo sledilo varnim praksam in ne bo dobro delalo v timih (Lucian Leape Institute, 2013). Tako je pri nas skrajno nerazumljivo, da se, ko pride do škodljivega dogodka zaradi napake pri pacientu, obtoži in tudi večkrat kriminalistično preganja posameznika (Robida, 2013a).

Varnost pacientov naj bi bila prva prioriteta zdravstva. Enako naj bi veljalo za varnost osebja. Ker je zdravstvo kompleksen socio-tehničen prilagodljiv sistem, je pristop k varnosti pacientov, osebja in študentov drugačen, kot si ga zamišljamo in kot poteka sedaj.

Raziskave so pokazale, da v bolnišnicah doživi škodljiv dogodek vsak deseti pacient in približno vsak 300 zaradi napak umre (Institute of Medicine, 2000).

## 5 Kaj imata skupnega znanost o varnosti pacientov in poškodbe z ostrimi predmeti pri osebju in študentih?

Pri škodljivem dogodku pri pacientu zaradi napake gre za nenamerno dejanje ali opustitev nekega dejanja s strani zdravstvenih strokovnjakov in/ali zdravstvenega sistema. Ko pacient doživi škodo za zdravje, jo skuša zdravstveno osebje takoj omiliti. Običajna praksa v Sloveniji je, da se napako zamolči ali pa se jo pripiše komplikaciji bolezni ali postopka (Robida, 2013a).

*Izmišljen primer: Starejša bolnica pade in si zlomi kolk. Dobi protibolečinska zdravila in naslednji dan jo operirajo. Napake ne sporočijo niti v bolnišnični sistem za sporočanje napak in odklonov (če ga imajo) niti v sistem za sporočanje opozorilnih nevarnih dogodkov na ministrstvo za zdravje. Pacientki rečejo, naj bo drugič bolj previdna, medicinskim sestram pa, naj drugič bolj natančno ugotavljajo tveganje za padeč in naj bodo bolj pazljive. Tako je stvar v nekaj dneh pozabljena.*

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011) nezgodo pri delu opiše kot nepredviden oziroma nepričakovan dogodek v času opravljanja dela ali pa, da izvira iz dela, in povzroči poškodbo delavca.

To je skoraj dobesedno enako kot to opredeljuje znanost o varnosti pacientov, ki škodljivi dogodek opredeli kot nenamerno poškodbo ali komplikacijo, ki jo povzroči zdravstvena obravnava in bi ga bilo možno preprečiti, če gre za napako, in ne, če gre za komplikacijo (Robida, 2013a).

*Izmišljen primer: Študentka zdravstvene nege se pri zapiranju igle s pokrovčkom, ki jo je uporabila pri pacientu za aplikacijo zdravila, zbode. Dogodek študentka ustrezno sporoči. Tako kot pri napakah pri obravnavi pacientov se tudi tukaj takoj začne zdravljenje poškodbe. Zaradi vedenja o možnih posledicah študentka doživi tudi psihično škodo.*

Izvedejo se tudi ukrepi, ki so potrebni, da se ugotovi, ali je bil pacient okužen in bi tako obstajala možnost, da bi se tudi študentka okužila.

V obeh primerih, poškodbi pacientke zaradi padca in poškodbi študentke zaradi vboda z iglo gre za napako, vendar v prvem primeru ne govorimo o nezgodi ali nesreči pri zdravstveni obravnavi pacientke, pač pa o »sestrski napaki« ali celo o napaki pacienta, v drugem primeru pa je zakonsko opredeljeno, da gre za nezgodo.

Za nesreče pri delu imamo ustrezno zakonodajo in ustrezne sisteme. Za nesreče pri zdravstveni obravnavi pacienta (varnostni incident pri pacientu) zakonodaje nimamo niti nimamo systemske urejenosti za varnost pacientov. Za nesreče pri delu je odgovornost na strani delodajalca, torej sistema dela, v zdravstvu pa je za škodljive napake »odgovoren« posamezni zdravstveni strokovnjak.

Tako je za zlom kolka pri pacientki »odgovorna« medicinska sestra, za vbod z iglo pa delodajalec, če gre za zaposlenega, če pa gre za študenta, je odgovorna šola.

## 6 Klinični mentorji in študentje zdravstvene nege

Klinični mentorji zdravstvene nege so medicinske sestre in zdravstveniki, ki uvajajo študente zdravstvene nege v delo s pacienti. Študente učijo tehnične veščine, hkrati pa naj bi jih učili tudi o varnem delu za preprečevanje poškodb pri sebi in sodelavcih in tudi o preprečevanju napak pri pacientih. Študentje se nevede navzamejo tudi profesionalnega in neprofesionalnega obnašanja do sodelavcev in pacientov. Klinični mentorji so v vseh poklicnih skupinah študentom za zgled, dober ali slab. Za klinične mentorje je pomembno, da poleg tehničnih veščin naučijo študentke in študente tudi veščin varnosti pacientov, ki slonijo na sistemskem modelu preprečevanja napak. Kompetence, ki naj bi jih obvladale bodoče medicinske sestre s področja varnosti pacientov so: prispevanje h kulturi varnosti pacientov, timsko delo za varnost pacientov, uspešna komunikacija za varnost pacientov, obvladovanje varnostnih tveganj, optimiziranje človeških dejavnikov, razpoznava, ukrepanje in razkritje napak in poznavanje lastnih omejitev (Robida, 2013b).

Kultura varnosti pacientov je v Sloveniji slaba (Robida, 2013c). Vzrokov za to je veliko. Manjša raziskava pri kliničnih mentorjih zdravstvene nege ene izmed šol za zdravstvo je pokazala tudi zelo nezadostno znanje s področja varnosti pacientov (Robida, 2014).

Včasih pride tudi do slabega odnosa osebja do študentov zdravstvene nege, kar močno vpliva na njihovo zaznavanje poklica in lahko pusti težke posledice (Ovijač, Škrabl, Kobilšek, Cevc in Pahor, 2006; Heru, Gagne in Strong, 2009).

## 7 Pristop k napakam, ki vplivajo ali bi lahko vplivale na zdravje osebja in študentov

Enako kot k preprečevanju napak pri pacientih je treba pristopiti tudi k napakam s škodo za zdravje osebja in študentov. Pristop je sistemski in naloga šole naj bi bila ureditev pristopa k tveganjem za poškodbe študentov.

V primeru poškodb z iglami se vedno ukrepa takoj za zmanjšanje poškodbe in preveritve ali je bil pacient okužen, če je bil ostri predmet kontaminiran s pacientovo krvjo ali drugimi izločki. Manjkraj pa se nudi prizadetim psihološko pomoč. Ko pride do poškodbe z ostrim predmetom, se prizadeti zdravstveni strokovnjak ali študent znajde v dvojni vlogi: stori napako in se ob tem poškoduje. Potrebuje zdravstveno in psihološko pomoč. Kadar pa gre za škodljivi dogodek pri pacientu, ni fizične škode pri vpletenih, ampak gre za psihično škodo. Govorimo o »drugi žrtvi«. Približno polovica zdravstvenih strokovnjakov poroča, da so se počutili kot druga žrtev (Aasland in Forde, 2005). Simptomi in znaki pri zdravstvenih strokovnjakih, ki smo jih obtožili za napako, so podobni tistim pri akutni stresni motnji, ki se kaže kot otopelost, anksioznost, odtujenost, depersonalizacija, zmedenost, depresija, agitiranost in po-

doživljanje dogodka. Poleg tega gre še za občutek sramote, krivde in dvoma o lastni sposobnosti (Schwappach in Boluarte, 2009). Prisotno je tudi pomanjkanje koncentracije, slab spomin in motnje pri opravljanju običajnih vlog. Simptomi lahko trajajo dneve in tedne. Nekateri trpijo dolgotrajne posledice, ki so podobne posttravmatski stresni motnji s podoživljanjem, z nočnimi morami, izogibanjem situacijam, povezanih z dogodkom, motnjami spanja in razdražljivostjo (Waterman, Garbutt, Hazel, Dunagan in Levinson, 2007). Nekateri zdravstveni strokovnjaki zapustijo poklic in celo naredijo samomor (Shanafelt, Balch, Dyrbye, Bechamps in Russell, 2011).

Zadnje raziskave kažejo, da je podpora vrstnikov v stroki v veliko pomoč prizadetemu osebu (Hojat, Louis, Markham, Wender in Rabinowitz, 2011).

Za preprečevanje poškodb z iglami se priporoča:

- splošno znanje kliničnih mentorjev o napakah pri zdravstveni obravnavi,
- teoretično poučevanje študentov o varnem delu,
- priprava pisnih navodil študentom za preprečevanje poškodb,
- simulacije postopkov, kjer je to mogoče, in uvedba namernih nepravilnosti v simulacijsko izobraževanje, da se s tem pripravi študente na najpogostejše napake in ukrepe za njihovo preprečevanje,
- pred začetkom dela s pacientom informacije o možnih tveganjih in njihovem preprečevanju,
- preverjanje znanja pred in po izvedbi simulacijskega postopka in postopka ali postopka pri pacientu,
- vakcinacija študentov.

Taki programi prispevajo k pomembnemu izboljšanju znanja in veččin študentov zdravstvene nege glede poškodb z iglami in drugimi ostrimi predmeti (Seham in El-Hay, 2015).

## 8 Zaključek

Varnost osebja in študentov na usposabljanju je močno povezana z varnostjo pacientov. Če zdravstvena organizacija ne poskrbi za zaščito zdravstvenega osebja in študentov na usposabljanju pred nevarnostmi, če ni spoštovanja in potrebne podpore, potem je možnost za napake večja, večja pa je tudi možnost, da osebje in študentje ne sledijo varnim praksam in zato dobro timsko delo trpi. V pogovoru z mnogimi zdravstvenimi strokovnjaki, ne glede na poklicno skupino je zaznati pomanjkanje veselja in včasih tudi smisla njihovega dela. Ljudje delajo v nespoštljivem okolju, pomanjkljivem timskem delu, razsipavajo svoj čas za delo, ki ne prinese nobene vrednosti.

## LITERATURA

1. Aasland, O. G., Forde, R. (2005). Impact of feeling responsible for adverse events on doctors' personal and professional lives: the importance of being open to criticism from colleagues. *Qual Saf Health Care*, 14 (1), 13–17.
2. Beltrami, E. M., Williams, I. T., Shapiro, C. N., Chamberland, M. E. (2000). Risk and management of blood-borne infections in health care workers. *Clin Microbiol Rev*, 13 (3), 385–407.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2009). Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program. Pridobljeno 5. 10. 2016, s [http://www.cdc.gov/Sharpssafety/pdf/sharpsworkbook\\_2008.pdf](http://www.cdc.gov/Sharpssafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf).
4. Hashmi, A., Al Reesh, S. A., Indah, L. (2012). Prevalence of Needle-stick and sharps injuries among healthcare workers. *Epidemiol*, 2, 117.
5. Heru, A., Gagne, G., Strong, D. (2009). Medical student mistreatment results in symptoms of posttraumatic stress. *Academic Psychiatry*, 33 (4), 302–306.
6. Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med*, 86 (3), 359–364.
7. Institute of Medicine. (2000). *To err is human*. Washington D.C.: Institute of Medicine.
8. Kosten, T. (2006). Poškodbe zdravstvenih delavcev z ostrimi predmeti. *Obzor Zdr N*, 40 (3), 237–241.
9. Kurşun, S., Arslan, S. (2014). Needlestick and sharp injuries among nursing and midwifery students. *International Journal of Caring Sciences*, 7 (2), 661–669.
10. Lesničar, G. (2005). Pogostnost incidentov pri zdravstvenih delavcih in drugih osebah na Celjskem, njihovo preprečevanje in poizpostavitvena zaščita. *Zdrav Vestn*, 74 (4), 211–220.
11. Lucian Leape Institute. (2013). *Through the eyes of the workforce*. Boston: National Patient Safety Foundation.
12. Nelson, E. C., Batalden, P. B., Huber, T. P., Mohr, J. J., Godfrey, M. M., Headrick, L. A., Wasson, J. H. (2002). Microsystems in health care. *Journal on Quality Improvement*, 28 (9), 472–493.
13. Ovijač, D., Škrbl, N., Kobilšek, P., Cevc, M., Pahor, M. (2006). Sodelovanje v slovenskem zdravstvu iz ptičje perspektive. V A. Kvas, M. Pahor, K. Klemenc, J. Šmitek (ur.), *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu* (str. 218–234). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
14. Poldrugovac, M., Simčič, B. (2010). *Priročnik o kazalnikih kakovosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
15. Robida, A. (2013a). Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov - sistematična analiza globljih vzrokov za napake in njihovo preprečevanje. Bled: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.
16. Robida, A. (2013b). Kompetence za varnost pacientov. V B. Skela-Savič, S. Hvalič-Touzery, (ur.). 6. Šola za klinične mentorje. *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj: teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje* (str. 126–133). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

17. Robida, A. (2013c). Perception of patient safety culture in Slovenian acute general hospitals. *Zdrav Vestn*, 82 (6), 648–660.
18. Robida, A. (2014). Odnos in znanje kliničnih mentorjev zdravstvene nege o varnosti pacientov. *Obzor Zdr N*, 48 (3), 220–226.
19. Rosenstein, A. H., Naylor, B. (2012). Incidence and impact of physician and nurse disruptive behaviors in the emergency department. *J Emerg Med*, 43 (1), 139–148.
20. Schwappach, D. L., Boluarte, T. A. (2009). The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organizational accountability. *Swiss Med Wkly*, 139 (1), 9–15.
21. Seham, A., El-Hay, A. (2015) Prevention of needle stick and sharp injuries during clinical training among undergraduate nursing students: Effect of educational program. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4 (7), 19–32.
22. Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Dyrbye, L., Bechamps, G., Russell, T., Satele, D. et al. (2011). Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg*, 146 (1), 54–62.
23. Simčič, B., Poldrugovac, M. (2015). *Kazalniki kakovosti v zdravstvu. Letno poročilo 2012–2013*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
24. Stare, M., Kersnič, P. (2003). Pogostost poškodb z ostrim predmetom v operacijskem bloku kliničnega centra Ljubljana. *Obzor Zdr N*, 37 (1), 53–59.
25. Talas, M. S. (2009). Occupational exposure to blood and body fluid Turkish nursing students during clinical practice training: frequency of needlestick/sharp injuries and hepatitis B immunization. *Journal of Clinical Nursing*, 8 (10), 1–9.
26. Ulrich, B. T., Buerhaus, P. I., Donelan, K., Norman, L., Dittus, R. (2005). How RNs view the work environment: results of a national survey of registered nurses. *J Nurs Adm*, 35 (9), 389–396.
27. Vessey, J. A., Demarco, R. F., Gaffney, D. A., Budin, W. C. (2009) Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *J Prof Nurs*, 25 (5), 299–306.
28. Waterman, A. D., Garbutt, J., Hazel, E., Dunagan, W. C., Levinson, W., Fraser, V. et al. (2007). The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 33 (8), 467–476.
29. Zakona o varnosti in zdravju pri delu (2011). Uradni list RS št.43 (3. 6. 2011). Pridobljeno 12. 4. 2015, s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2005-01-0778>.

# Neupoštevanje protokolov in ukrepov - poškodbe zdravstvenih delavcev

UDK 614.253+331.46

*KLJUČNE BESEDE: nezgode pri delu, subjektivni vzroki za nezgode pri delu*

*POVZETEK - Nezgoda pri delu je nepredviden oziroma nepričakovan dogodek na delovnem mestu ali v delovnem okolju, ki se zgodi v času opravljanja dela ali izvira iz dela, in ki povzroči poškodbo delavca. Vzrokov za nastanek nezgode pri delu je veliko, v glavnem pa jih delimo na subjektivne in objektivne. Raziskave kažejo, da v veliki večini prevladujejo subjektivni vzroki.*

UDC 614.253+331.46

*KEY WORDS: accident at work, subjective causes of accident at work*

*ABSTRACT - An accident at work is an unforeseen or unexpected event in the workplace or in the working environment, which it occurs during the performances of work or originates from the work, and which it cause injuries. There are many different causes of accidents at work, but basically, we can sort them on subjective and objective causes. Research shows that the vast majority is dominated by subjective reasons.*

## 1 Zakonske osnove

### 1.1 3. in 4. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu

Nezgoda pri delu je nepredviden oziroma nepričakovan dogodek na delovnem mestu ali v delovnem okolju, ki se zgodi v času opravljanja dela ali izvira iz dela, in ki povzroči poškodbo delavca.

Nevarni pojav je dogodek, ob katerem je ali bi lahko nastala premoženjska škoda, je ali bi lahko bilo ogroženo zdravje ali življenje delavca oziroma bi lahko prišlo do nezgode delavca zaradi katere bi bil delavec nezmožen za delo.

### 1.2 66. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju

Za poškodbo pri delu po tem zakonu se šteje:

- poškodba, ki je posledica neposrednega in kratkotrajnega mehničnega, fizikalnega ali kemičnega učinka, ter poškodba, ki je posledica hitre spremembe položaja telesa, nenadne obremenitve telesa ali drugih sprememb fiziološkega stanja

organizma, če je takšna poškodba v vzročni zvezi z opravljanjem dela ali dejavnosti, na podlagi katere je poškodovanec zavarovan;

- poškodba, povzročena na način iz prejšnje alineje, ki jo utrpi zavarovanec na redni poti od stanovanja do delovnega mesta ali nazaj, če prevoz organizira delodajalec, ter poškodba, povzročena na način iz prejšnje alineje, ki jo utrpi zavarovanec na službeni poti;
- obolenje, ki je neposredna in izključna posledica nesrečnega naključja ali višje sile med opravljanjem dela oziroma dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovan.

## 2 Nezgode pri delu

Nezgode pri delu so odvisne od več dejavnikov:

- vrste in načina opravljanja dela,
- kvalifikacije in izobrazbe zaposlenih,
- higienskih razmer na delu,
- socialnoekonomskih dejavnikov,
- kulture in motivacije zaposlenih in
- staranje delovne sile.

Vzrokov za nastanek nezgod pri delu je veliko. Po poročanju Evropske komisije nezgode, ki se nanašajo na delo, zajemajo kar 2,6–3,8 % bruto domačega proizvoda celotne Evropske unije.

V glavnem delimo vzroke v dve osnovni skupini:

- subjektivni vzroki, vzroki za nezgode pri delu, ki jih povzroči človek, in
- objektivni vzroki za nezgode pri delu, ki nastanejo iz delovnega okolja.

Rezultati raziskav po svetu o vzrokih nezgod pri delu:

- 85 % človeška napaka
- 15 % tehnologija in okolje

Rezultati raziskav v Sloveniji:

- 65 % človeška napaka
- 22 % tehnologija in okolje
- 23 % nejasni, neopredeljeni razlogi

Iz zgornjih podatkov se da razbrati, da je delavec sam sebi največja nevarnost.

Subjektivni vzroki za nastanek poškodb pri delu so lahko ([http://skei.si/uploads/skei2/public/\\_custom/Clanek\\_Zmanjsevanje\\_tveganih\\_ravnanj\\_zaposlenih.pdf](http://skei.si/uploads/skei2/public/_custom/Clanek_Zmanjsevanje_tveganih_ravnanj_zaposlenih.pdf)):

- Nepazljivost: zdrsi, padci, neuravnoteženi gibi ipd.
- Neupoštevanje postopkov dela. Zaposleni ne upoštevajo pravil za varno delo.
- Neustrezno vzdrževana delovna oprema: zaposleni morajo delovno opremo vzdrževati skladno z navodili proizvajalca in internimi navodili.
- Neustrezno vzdrževano delovno okolje: dolžnost zaposlenih je, da skrbijo za ustrezno vzdrževano delovno okolje.



- Neuporaba zahtevane osebne varovalne opreme pri delu oziroma neustrezna uporaba le-te.
- Pretirano zaupanje vase / podcenjevanje nevarnosti.
- Neresnost pri delu.

Nekaj primerov:

- Oseba se je zaprla v prostor. Namesto da bi poklicala na pomoč je skočila skozi okno na brežino in si poškodovala več delov telesa. Odsotnost: 61 dni.
- Delavki sta likalni stroj vklopili tako, da je vsaka pritisnila en gumb dvoročnega vklopa. Prišlo je do opekline na roki. Odsotnost: 59 dni.
- Ko je odpirala pločevinko je z nožem hotela odstraniti pokrov, pri tem si je poškodovala prste rok. Odsotnost: 13 dni.
- Pri odpiranju stekleničke z nevarno snovjo je zaradi neuporabe zaščitnih očal prišlo je do brizga tekočine v oko. Odsotnost: 6 dni.

### 3 Preprečevanje človeških napak

Preprečevanje človeških napak je učinkovito ob izvajanju naslednjih ukrepov:

- vzgoja za varno delo
- motivacijske akcije
- povečanje discipline
- varnostni pregledi
- povečana avtomatizacija
- izboljšane delovne zahteve, oprema in navodila

Vzgoja za varno delo je najuspešnejša pot za preprečevanje nezgod pri delu. Vzgoja se začne doma, in sicer že takrat, ko se otrok začne zavedati samega sebe, in poteka skozi ves izobraževalni sistem do mentorjev v podjetjih. Varno delo, upoštevanje varnostnih predpisov in uporaba osebne varovalne opreme (OVO) mora postati samoumevno. Doseči je potrebno zavedanje delavca, da je za varno delo v prvi vrsti odgovoren vsak sam in da mu mora delovna organizacija nuditi le osnove in podlage, ki so za varno delo potrebne. Dejstvo pa je, da ni dovolj samo znanje, potrebno je tudi motivacija, pa čeprav na začetku podprta tudi z represivnimi ukrepi.

### LITERATURA

1. Kutija, Ž. Poti do zmanjševanja tveganih ravnanj zaposlenih. Pridobljeno 22. 10. 2016, s [http://skei.si/uploads/skei2/public/\\_custom/Clanek\\_Zmanjsevanje\\_tveganih\\_ravnanj\\_zaposlenih.pdf](http://skei.si/uploads/skei2/public/_custom/Clanek_Zmanjsevanje_tveganih_ravnanj_zaposlenih.pdf).
2. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2012). Uradni list Republike Slovenije št. 96.
3. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011). Uradni list Republike Slovenije, št. 43.

## Ukrepi ob pacientu z večkratno odpornimi bakterijami

UDK 616.98:614.45

*KLJUČNE BESEDE: večkratno odporni mikroorganizmi, uporaba osebnih zaščitnih sredstev, kontaktna izolacija*

*POVZETEK - Večkratno odporni mikroorganizmi predstavljajo veliko breme za pacienta kot tudi za zdravstvene delavce. Ob tem je potrebno vzeti v obzir tudi visoke finančne stroške, ki nastanejo ob oskrbi, negi in zdravljenju pacienta, ki je koloniziran ali okužen z večkratno odpornimi mikrobi. Vsako leto ali še pogosteje se v kliniki pojavi nova vrsta rezistentnega mikroorganizma, ki zahteva izvajanje poostrenih ukrepov, s katerimi želimo zaščititi pacienta, sohospitalizirane paciente, svojce in nas zaposlene. S pravilno in natančno uporabo osebne varovalne opreme smo učinkoviti in stroškovno racionalni. Pri uspešnosti ukrepov ne smemo zanemariti prostorske pogoje, ki nam primarno olajšajo izvajanje vseh ostalih ukrepov.*

UDC 616.98:614.45

*KEY WORDS: multi drug resistant micro-organisms, the use of personal protective agents, contact isolation*

*ABSTRACT - Multi drug resistant organisms pose a huge burden for a patient, as well as for health professionals. It is necessary to consider the high financial costs incurred in the care and treatment of the patient's care, which is colonised or is infected with multiple-resistant microbes. Every year or more frequently a new type of micro-organism, which requires the implementation of resistant enhanced measures with which we want to protect the patient, other patients, relatives and us, employees. With proper and precise use of personal protective equipment, we are efficient and cost-effective rational. In the performance of actions, we must not neglect the spatial conditions to us primarily to facilitate the implementation of all the other measures.*

### 1 Ukrepi ob pacientu z večkratno odpornimi mikroorganizmi

V bolnišnici možne vire okužbe/kolonizacije predstavljajo pacienti, obiskovalci in zaposleni. Posameznik je lahko ali koloniziran s patogenimi mikrobi ali je kronični nosilec povzročitelja, bolezen lahko preboleva ali pa je v inkubacijski dobi. Večkratno odporni mikroorganizmi predstavljajo največje breme do takrat, dokler kolonizirani ali okuženi pacienti niso prepoznani. Tisti trenutek, ko z nadzorno in/ali diagnostično kužnino povzročitelja dokažemo, lahko z izvajanjem ustreznih ukrepov tudi

zajezimo širjenje povzročitelja. Večkratno odporni mikroorganizmi (v nadaljevanju VOB) se v bolnišničnem okolju lahko hitro širijo in tako predstavljajo veliko epidemiološko breme.

Standardni ukrepi so najpomembnejši in najučinkovitejši, zato jih moramo izvajati pri vseh pacientih ne glede na obolenje pacienta. Izvajati jih moramo pri vseh terapevtskih, diagnostičnih in negovalnih postopkih pri vseh pacientih. Tabela 1.

Specifična navodila in priporočila za preprečevanje širjenja VOB temeljijo na načinih oziroma poteh prenosa posameznega povzročitelja okužbe in/ali kolonizacije. Uporabljamo jih dodatno vedno, ko postavimo oceno tveganja za VOB. Glede na pot prenosa jih uporabljamo ob izvajanju osnovnih, standardnih ukrepov. Dodatna priporočila zajemajo ukrepe kontaktne, kapljične ali aerogene izolacije. VOB, ki jih trenutno spremljamo in se tudi trenutno najpogosteje pojavljajo v našem okolju, zahtevajo izvajanje ukrepov kontaktne izolacije.

Kontaktno izolacijo obvezno izvajamo pri vseh osebah, ki so obbolele ali kolonizirane z VOB ter pri ponovni hospitalizaciji oseb, ki so bile obbolele ali kolonizirane z VOB kadarkoli v preteklosti, dokler sum na prisotnost VOB ni ovržen.

Izolacijo odredi sobni zdravnik na oddelku na način, ki je dogovorjen s predstojnikom oddelka.

Izolacijo obvezno izvajamo ves čas, ko je pri pacientu prisotna kolonizacija/okužba z VOB do prejema treh zaporednih negativnih rezultatov nadzorne kužnine. Ni nujno, da so vse tri nadzorne kužnine odvzete v isti hospitalizaciji. Prav tako jo izvajamo toliko časa, dokler ne ovržemo suma na kolonizacijo z VOB (v primeru, da je pacient prišel od doma in že ima tri zaporedne negativne nadzorne kužnine).

Prenehanje izolacije odredi sobni zdravnik bolnika na način, ki je dogovorjen s predstojnikom oddelka.

Pri pacientih z ugotovljeno okužbo/kolonizacijo z VOB hkrati upoštevamo vse dodatne ukrepe, s katerimi preprečimo prenos povzročitelja na druge paciente in osebe, neposredno s pacienta ali posredno iz njegove okolice in pripomočkov za nego, diagnostiko in terapijo (Mayhall, 2004).

Paciente je treba oskrbeti po stopnji nujnosti, po možnosti pa neokužene/nekolonizirane pred okuženimi/koloniziranimi.

## **2 Specifični ukrepi kontaktne izolacije**

Kontaktna izolacija preprečuje neposreden prenos od okužene/kolonizirane osebe in posredni prenos prek osebja z rokami, delovno obleko in stikom z okuženimi predmeti, pripomočki in površinami. Specifični ukrepi so povzeti v Strokovnih podlagah

in smernicah za obvladovanje in preprečevanje okužb, ki so povezane z zdravstvom oziroma zdravstveno oskrbo (delovna skupina pri MZ RS, 2009)

#### *Namestitev pacienta*

- Če je le mogoče, pacienta namestimo v enoposteljno sobo, ki naj ima lastne sanitarije.
- Več pacientov z enakim VOB lahko namestimo v isti sobi, če ni drugih kontraindikacij (kohortna izolacija), z lastnimi sanitarijami.
- Če soba nima lastnih sanitarij, se dogovorimo za uporabo najbližjih sanitarij, kjer poostriamo čiščenje in razkuževanje.
- Kadar pacienta z VOB ne moremo izolirati v enoposteljni sobi ali uporabiti kohortne izolacije, naj bo razdalja med posteljami v sobi najmanj en meter.
- Vrata bolniške sobe naj bodo zaprta.
- Na vratih sobe mora biti jasna oznaka izolacije, obvestilo obiskovalcem in opozorilo za razkuževanje rok.
- Pred vstopom v sobo se morajo obiskovalci javiti odgovorni medicinski sestri.
- V sobo naj vstopajo le tisti, ki so nujni za zdravljenje in nego bolnika.

#### *Higiena rok in uporaba rokavic*

- Zagotoviti moramo zadostno količino in praktično namestitev plastenkov z alkoholnim razkužilom.
- Obvezna je uporaba netalkanih rokavic.
- Rokavice morajo biti v bolniški sobi pri bolniku na delovni površini, ki je od bolnika oddaljena najmanj en meter.

#### *Uporaba zaščitne obleke, očal, maske, vizirja*

- Zaščitne predpasnike ali halje uporabljamo pri intenzivnem stiku z bolnikom in pri možni kontaminaciji delovne obleke. Lahko jih uporabimo večkrat dnevno, potrebno pa jih je zamenjati najkasneje po 24 urah. Vmes jih shranjujemo v sobi, obesimo jih z notranjo stranjo navzven.
- Vsaka medicinska sestra, fizioterapevt in zdravnik naj imajo svojo zaščitno haljo ali predpasnik.

#### *Transport pacienta*

- Bolniško sobo naj čim manj zapušča. Posegi in konziliarni pregledi naj se v čim večji meri opravijo v pacientovi sobi.
- Če je potreben transport drugam, ga načrtujemo tako, da gre pacient na preiskave kot zadnji in nikjer ne čaka. O izvajanju izolacije *obvezno* obvestimo oddelek/enoto, kamor pacienta transportiramo.
- Po možnosti ga prevažamo na lastni postelji. Če to ni možno, transportne vozičke po uporabi obrišemo z razkužilom.
- Pacient si mora, preden zapusti sobo, razkužiti roke in nadeti zaščitno kirurško masko, če kašlja.
- Če ima pacient rano, mora biti prekrita.

- Transportno ekipo seznanimo s potrebnimi zaščitnimi ukrepi, t.j. razkuževanjem rok. Če se med transportom pričakuje stik s pacientovimi izločki, je treba uporabiti zaščitne rokavice in zaščitne halje oziroma obleke.
- Paciente med oddelki čim manj premeščamo. V tem primeru osebje vnaprej *obvezno* obvestimo o izolaciji.

#### *Pripomočki za nego in zdravljenje bolnika*

- Vsi pripomočki za nego, ki jih pacient potrebuje, se uporabljajo le zanj in ostajajo ves čas v sobi (termometer, stetoskop, merilec krvnega pritiska, stojalo za infuzije ...), oddaljeni od pacienta najmanj en meter. Če se jih uporabi za druge bolnike ali odnese iz sobe, jih je treba prej razkužiti.
- V sobo ne vozimo nobenih vozičkov (npr. prevezovalnih, čistilnih, s perilom ...).
- Z odpadki ravnamo kot običajno, po veljavnih protokolih.
- Z uporabljenimi inštrumenti ravnamo skladno z navodili centralne sterilizacijskih transport do centralne sterilizacije (CS).
- Čisto perilo in vse pripomočke (plenice, brizge, cevke ...) za pacienta pripravimo v sobi največ za eno izmeno.
- Z umazanim perilom ravnamo tako, kot je običajno dogovorjeno. Perila ne odlagamo na tla in ga sproti odnašamo iz sobe. Zadostuje običajno pranje.
- Po obroku pladenj s hrano kot zadnji vložimo v transportni voziček in si roke razkužimo. Za čiščenje posode zadostuje pranje v pomivalnem stroju.

#### *Dokumentacija pacienta*

- Vso dokumentacijo hranimo izven sobe. Če je dogovor na posameznem oddelku drugačen, mora biti dokumentacija odmaknjena od pacienta vsaj en meter. Na dokumentaciji mora biti označena izolacija. Kolonizacijo/okužbo z VOB mora zdravnik obvezno napisati med odpustne diagnoze in jo označiti kot kritično diagnozo v računalniku.

#### *Čiščenje in razkuževanje v domeni zdravstvenih delavcev (ZT, SMS, MS, DMS)*

- Enkrat v izmeni razkužimo površine v neposredni pacientovi okolici (površina nočne omarice, stranice bolniške postelje, klicne naprave, zgornjo površino obposteljne mizice, držalo trapeza, infuzijska stojala, površine vozičkov in aparatov) z razkužilom za površine, ki je v sobi. Uporabimo krpe za enkratno ali večkratno uporabo.
- Ob onesnaženju pacientove okolice s krvjo, telesnimi tekočinami ali izločki, je potrebno kontaminirano površino dekontaminirati, prekriti in obvestiti službo za čiščenje.

#### *Čiščenje in razkuževanje v domeni službe za čiščenje (čistilka, strežnica)*

- Vsakodnevno čiščenje velikih prostih zgornjih površin in tal, ki niso v neposredni okolici pacienta, poteka na običajen način.
- Enkrat v izmeni, po potrebi pogosteje (po dogovoru z vodilno medicinsko sestro), je treba površine, ki so pogosto v stiku z rokami (kljuge, pipe, stikala za luči ...), razkužiti s priporočenim razkužilom.

- Če pacient uporablja skupne sanitarne prostore, se je potrebno za režim dodatnega čiščenja in razkuževanja dogovoriti z odgovorno medicinsko sestro (sedežno desko straniščne školjke in vse, kar pride v stik z rokami).
- Po odpustu pacienta sobo očistimo na običajen način, opravi se postopek razkuževanja (ročno ali strojno), sobo dobro prezračimo (1-2 uri).

#### Obiski

- Vsi obiskovalci se morajo javiti pri odgovorni medicinski sestri zaradi navodil o izolaciji. Medicinska sestra je tudi tista, ki mora poučiti o pomenu in načinu razkuževanja rok ter morebitni uporabi osebnih zaščitnih sredstev, če predvidevamo, da bo prišlo do tesnih stikov s pacientom (če svojci sodelujejo pri izvajanju nege in podobno). Obiski so dovoljeni le v sobi. Posedanje po posteljah ni dovoljeno.

### 3 Informacije o zdravstvenem stanju pacienta

Podatke o diagnozi pacienta pacientom in svojcem daje zdravnik. Medicinska sestra jim razloži vse potrebne ukrepe (higiena rok, uporaba osebnih zaščitnih sredstev in ostalo).

### 4 Nadzor nad izvajanjem izolacije

Sanitarni inženir za bolnišnično higieno/SOBO izvaja reden nadzor ležečih pacientov, ki so v kontaktni izolaciji. Ob tem izpolni obrazec in opravi analizo.

Tabela 1: Standardni ukrepi

Higiena rok		po možnem stiku s krvjo, telesnimi tekočinami, izcedki in izločki
		pred čistimi in aseptičnimi postopki
		pred in po uporabi zaščitnih rokavic
		pred in po stiku s pacientom in okolico pacienta
Osebna zaščitna sredstva	rokavice	pri stiku s krvjo, telesnimi tekočinami, izcedki in izločki
		pri stiku s krvjo, telesnimi tekočinami, izcedki in izločki kontaminiranimi površinami in predmeti
		pri stiku s sluznicami
		pri stiku s poškodovano kožo
	halja	pri diagnostičnih in negovalnih postopkih, pri katerih pričakujemo stik obleke ali kože s krvjo, telesnimi tekočinami, izcedki in izločki.
	maska, očala, vizir	pri diagnostičnih, terapevtskih in negovalnih postopkih, pri katerih pričakujemo nastanek aerosola ali brizganje (krvi, telesnih tekočin ali izločkov), predvsem pri aspiracijah in intubacijah bolnikov

Pripomočki in oprema	ravnamo tako, da preprečimo prenose povzročiteljev na druge paciente ali dodatno kontaminacijo okolice
	pri vidno kontaminiranih pripomočkih ali opremi uporabljamo rokavice
	upoštevamo higieno rok (5 trenutkov)
Okolje	zagotavljanje rednega vzdrževanja, čiščenja in dezinfekcije bolnišničnih prostorov in opreme
	poseben poudarek je nujen na čiščenju in razkuževanju neposredne pacientove okolice
Perilo	ravnanje s perilom na način, ki preprečuje prenos mikroorganizmov na druge paciente in kontaminacijo okolice
Igle in ostri predmeti	uporabljenih igel ne pokrivamo
	če je igla z varnim zapiralom (recap), uporabljamo enoročni način
	uporabljati je treba varne nastavke
	uporabljene igle je treba odvreči v namenski kontejner
Reanimacija	uporaba tubusov, ambujev ali drugih načinov ventilacije, ki preprečijo kontakt z usti in slino
Namestitev bolnika	v enoposteljno sobo če je pri pacientu povečana dovzetnost za okužbo če bi okužba pomenila za pacienta katastrofalen izid zdravljenja
Higiena kašlja	izvajati že ob prvem stiku (ambulante) pri osebi s simptomatiko kašlja
	poučevanje ljudi o nujnem pokrivanju nosu in ust pri kašljanju in kihanju
	uporaba papirnatih robčkov, ki jih neposredno po uporabi odvržemo
	dosledna higiena rok po stiku z izločki dihal
	uporaba kirurške maske pri simptomatski osebi za preprečevanje kontaminacije okolice
	upoštevanje ustreznih razdalj pri namestitvi bolnikov – najmanj 1.5 m

Tabela 2: Ukrepi in zaščitna sredstva

	Priporočeni zaščitni ukrepi in zaščitna sredstva							
	Higiena rok, zaščitne rokavice	Delovna obleka in obutev	Zaščitna očala	Predpasnik ali halja	Vizir	Zaščitne maske/respirator		
						Tip II	Tip II R	FFP3
Standardni ukrepi	√	√	√			√		
Kontaktna izolacija	√	√	√		√	√	√	
Kapljična izolacija	√	√	√	√	√		√	
Aerogena izolacija	√	√	√	√		√		√

## LITERATURA

1. Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje RS (2009). Strokovne podlage in smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb, ki so povezane z zdravstvom oziroma zdravstveno oskrbo. Pridobljeno, s [http: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/delovna\\_podrocja/zdravstveno\\_varstvo/zdravstveno\\_varstvo\\_v\\_osebni/NAKOBO\\_junij\\_2010/MZ\\_Smernice\\_2009\\_ORIG\\_SKUPNO\\_010610.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/zdravstveno_varstvo_v_osebni/NAKOBO_junij_2010/MZ_Smernice_2009_ORIG_SKUPNO_010610.pdf).
2. Glen Mayhall, C. (2004). Hospital Epidemiology and Infection Control, str. 1703–1722.



Barbara Špilek

Splošna bolnišnica Novo mesto

# Protokol ob incidentu – neljubem dogodku v Splošni bolnišnici Novo mesto

UDK 614.253:331.45

KLJUČNE BESEDE: zdravstveni delavec, poškodba, ostri predmet

*POVZETEK - Zdravstveni delavci so na svojem delovnem mestu ob izvajanju diagnostičnih, terapevtskih in negovalnih postopkov pogosto izpostavljeni številnim poškodbam in okužbam. Ostri predmeti predstavljajo posebno nevarnost za poškodbe v zdravstvu, saj prekinajo integriteto kože in sluznice ter omogočijo mikroorganizmom vstop v telo. Tveganje je toliko večje, če so predmeti okuženi z virusom hepatitisa B, hepatitisa C in virusa HIV.*

UDC 614.253:331.45

KEY WORDS: health professionals, trauma, sharp objects

*ABSTRACT - Health workers at the workplace in the implementation of diagnostic, therapeutic and nursing procedures are often exposed to many injuries and infections. Sharps pose a particular danger for injury to health, since disrupt the integrity of the skin and mucosa and allow micro-organisms to enter the body. The risk is even greater if the objects are infected with hepatitis B, hepatitis C and HIV.*

## 1 Uvod

Priporočila za ravnanje po poškodbi pri delu z možnostjo prenosa okužbe so namenjena vsem zaposlenim v bolnišnici, ki se pri opravljanju dela poškodujejo z ostrimi predmeti kontaminiranimi s krvjo ali drugimi telesnimi tekočinami (likvor, peritonealna, perikardialna, sinovialna tekočina, semenska tekočina, vaginalni izloček ...) ali tkivi in tistimi, pri katerih je prišlo do neposrednega kontakta kože ali sluznice, predvsem poškodovanih, s krvjo ali drugimi telesnimi tekočinami in tkivi.

## 2 Incident

Dogodek ali incident je poškodba z okuženim ostrim predmetom, razlitje oziroma razpršitev krvi ali telesnih tekočin s primesjo krvi na poškodovano kožo ali očesno,

nosno in ustno sluznico. Nezgoda je tudi razlitje krvi po veliki površini normalne kože ali sluznice (Lužnik – Bufon, 2002).

Najpogostejši vzroki za incident:

- vbod z iglo (med delovnim postopkom, nepravilno odlaganje),
- pokrivanje uporabljene injekcijske igle ali drugega ostrega predmeta,
- vrez z ostrim predmetom,
- politje ali obrizganje poškodovane kože ali sluznice s krvjo (Kersnič, Stare, 2003).

Med zdravstvenimi delavci se najpogosteje poškodujejo:

- medicinske sestre in laboranti,
- dializni tehniki,
- zdravnik operaterji,
- stomatologi,
- patologi,
- čistilke in delavke v transportu (Kersnič, Stare, 2003).

Verjetnost prenosa okužbe na zdravstvenega delavca je odvisna od:

- prisotnosti viremije oziroma cirkulirajočega antigena v krvi pacienta, ki je potencialni vir, okužbe, torej od stadija bolezni,
- količine inokulirane krvi,
- globine vboda,
- pogostosti in trajanja izpostavljenosti,
- prevalence okužbe z virusom hepatitisa B, C in HIV v populaciji ... (Kersnič, Stare, 2003).

Tveganje za nastanek okužbe je odvisno od različnih dejavnikov in ima več stopenj.

1. *Visoko tveganje:*

- globoka poškodba,
- neposredni stik s koncentriranim virusom.

2. *Zmerno tveganje:*

- vbod ali vrez z vidno krvavim ostrim predmetom,
- izpostavljenost odprte rane ali sluznice oči krvi in vidno krvavim telesnim tekočinam.

3. *Majhno tveganje:*

- povrhnja poškodba (ne krvavi),
- izpostavljenost sluznice (razen oči) ali zaprte rane krvi ali vidno krvavi telesni tekočini,
- okužba večje kožne površine s krvjo,
- ugriz.

4. *Zanemarljivo tveganje:*

- okužba manjše površine nepoškodovane kože s krvjo,
- poškodba z ostrim predmetom, ki ni vidno krvav (Lužnik – Bufon, 2002).

### 3 Ukrepi za preprečevanje okužb zdravstvenih delavcev

- Tehnična zaščita:
  - varno delovno okolje,
  - uporaba varnih pripomočkov,
  - varno izvajanje delovnega procesa.
- Osebna varovalna oprema:
  - rokavice,
  - zaščitne maske,
  - zaščitna pokrivala,
  - zaščitna očala ali vizir,
  - zaščitno obuvало,
  - predpasnik ali plašč.
- Pred- in poekspozicijska zaščita.

### 4 Protokol za ravnanje ob poškodbi pri delu z možnostjo prenosa okužbe

Vsaka zdravstvena ustanova, tudi Splošna bolnišnica Novo mesto, ima izdelan protokol ravnanja v primeru poškodbe z možnostjo prenosa okužbe. Postopek je sestavljen iz prve pomoči, prijave incidenta in odvzema kri za virusne markerje (Priporočila za ravnanje ob poškodbi pri delu z možnostjo prenosa poškodbe).

Kadar pride do incidenta mora, poškodovani zdravstveni delavec najprej izvesti postopke prve pomoči. Če gre za vbod ali vreznino, potem mesto poškodbe iztisnemo, da krvavi, in izpiramo pod tekočo vodo vsaj 10 minut. Potem razkužimo z alkoholnim razkužilom, ki naj učinkuje od 2 do 3 minute. Poškodovano mesto sterilno oskrbimo.

V primeru obrizganja sluznice zdravstvenega delavca s krvjo ali krvavimi telesnimi tekočinami spiramo z vodo ali fiziološko raztopino vsaj 10 minut. Če oseba nosi kontaktne leče, jih pred tem odstranimo in spiramo s fiziološko raztopino ter predpisano tekočino za razkuževanje leč.

Po opravljenih postopkih prve pomoči je treba incident prijaviti. Incident prijavimo na podlagi obrazca za prijavo poškodbe z možnostjo prenosa okužbe, ki se nahaja v higienski mapi na vsakem oddelku ali ambulantni in je sestavljen iz dveh delov. Poškodovanec ali odgovorna oseba na oddelku ali ambulantni izpolni prvi del obrazca, ki vsebuje naslednje podatke:

- o poškodovancu (ime in priimek, delovno mesto, oddelek),
- datum in ura poškodbe,
- mesto poškodbe,
- vrsta poškodbe,

- globina poškodbe,
- vrsta posega,
- uporaba zaščitnih sredstev,
- prva pomoč,
- vir okužbe (znan, neznan).

Vse to potrdimo z datumom in podpisom poškodovanca.

Postopek se nadaljuje v ambulanti za bolnišnične poškodbe, ki deluje v okviru infekcijske ambulante. Zdravnik pregleda in po potrebi dopolni prvi del obrazca o poškodbi in izpolni še drugi del.

Ob tem preveri tveganje za okužbo glede na:

- okuženost bolnika z virusom hepatitisa B, hepatitisa C ali HIV,
- anamnezo o rizičnem obnašanju bolnika,
- anamnezo o obolenju jeter,
- anamnezo o ostalih dosedanjih boleznih bolnika,
- možnost okužbe s tetanusom.

Nadalje preveri status poškodovanca:

- cepljenje proti hepatitisu B,
- cepljenje proti tetanusu,
- okužba z virusom hepatitisa C ali HIV.

Zakon o nalezljivih boleznih (1995) in Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenju nalezljivih bolezni (1999) določata, da je cepljenje proti hepatitisu B obvezno za zdravstvene in druge delavce, ki so pri opravljanju svojega dela izpostavljeni možnosti okužbe z virusom hepatitisa B. Program imunoprofilakse in kemoprofilakse opredeljuje program imunoprofilakse za osebe, ki so pri opravljanju dela izpostavljeni nalezljivim boleznim. Med ostalimi cepljenji, ki so potrebna za te osebe, je navedeno tudi cepljenje proti hepatitisu B. Cepljenje se opravi s cepivom, dobljenim z genetskim inženiringom, z ustreznim odmerkom za odrasle. Izvaja se po shemi presledkov 0 - 1 - 6. Mesec ali dva po tretjem odmerku cepiva je priporočljivo preveriti zaščitno raven protiteles (anti Hbs).

Odzivnik na cepljenje je oseba, ki ima ugotovljen nivo protiteles proti hepatitisu B (anti Hbs) > 10 ml IE/ml.

Neodzivnik na cepljenje pa je oseba, ki ima po zaključenem osnovnem cepljenju ugotovljen nivo protiteles proti hepatitisu B (anti Hbs) < 10IE /ml. Po podatkih različnih raziskav 5–10 % cepljenih oseb ne odgovori na cepljenje. Zdravstvenega delavca, ki je neodzivnik, je potrebno testirati na HbsAg in anti-HBc.

Zdravstveni delavec, ki je HbsAg/anti-HBc negativen, mora dobiti še eno serijo cepiva (tri odmerke). 1-2 meseca po šestem odmerku je treba ponovno preveriti odgovor na cepljenje. Če je bilo cepljenje uspešno, nadaljnje kontrole niso potrebne. V primeru ponovne neodzivnosti, cepljenja ni smiselno ponavljati. Neodzivniki na

cepljenje, ki so Hbs Ag negativni, so dovzetni za okužbe in jim je treba svetovati glede zaščitnih ukrepov za preprečevanje okužbe.

Za zaščito pred prenosom hepatitisa C nimamo ustreznega cepiva, prav tako ni ustrezne poekspozicijske profilakse, zato je najpomembnejša preventiva.

Vsak zaposleni zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki prihaja v stik z možnimi povzročitelji okužbe, mora poznati svoje podatke o cepljenjih. Podatki o cepljenju se nahajajo tudi v personalni mapi v kadrovski službi in pri odgovorni osebi na oddelku. Zavedeni pa so tudi v informacijskem sistemu kadrovske službe.

Po pregledu podatkov zdravnik odredi odvzem krvi za bolnika, če iz dokumentacije ni jasno razvidno njegovo stanje glede okužbe z virusom hepatitisa B, hepatitisa C ali HIV. Za poškodovanca pa odredi odvzem krvi za preiskavo na virusne markerje HBV, HBC in HIV. Za odvzem krvi pri bolniku je potrebno pridobiti soglasje, ravno tako mora z odvzemom soglašati tudi poškodovanec.

Po prejemu izvidov zdravnik odredi nadaljnje postopke imuno–oziroma kemoprofilakse.

## 5 Zaključek

Poškodbe pri delu so kljub prizadevanjem, da bi jih omejili, še vedno pogoste. Pomembno je, da vsako nastalo poškodbo z možnostjo prenosa okužbe prijavimo. Razlogi zakaj poškodbe ostanejo neprijavljene so predvsem, da je osebje prezaposleno, da se zgodijo ob koncu dela, ob vikendih ali praznikih. Zaposlene je potrebno nenehno seznanjati z navodili Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužbo o ravnanju ob incidentu.

## LITERATURA

1. Kersnič, P., Stare, M. (2003). Pogostost poškodb z ostrim predmetom v operacijskem bloku Kliničnega centra Ljubljana. *Obzornik Zdr N*, 37, str. 53–59.
2. Lužnik-Bufon, T. (2002). Preprečevanje okužb pri zdravstvenih delavcih. V M. Gubina, M. Dolinšek, M. Škerl (ur). *Bolnišnična higiena*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za mikrobiologijo in imunologijo, str. 224–225.
3. Pravilnik o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni (1999). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 16.
4. Priporočila za ravnanje ob poškodbi pri delu z možnostjo prenosa poškodbe. KOBO. Splošna bolnišnica Novo mesto
5. Zakon o nalezljivih boleznih (1995). *Uradni list št.* 69.

# Izkušnje s študenti Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto in predstavitev protokola ob incidentu - neljubem dogodku v Splošni bolnišnici Brežice

UDK 378:616-083:614.8

KLJUČNE BESEDE: klinična praksa, protokol, vbod

*POVZETEK - Zagotavljanje varnosti študentov na kliničnih vajah je ena od prioritarnih nalog tako izobraževalne ustanove kot kliničnega okolja. Študenti so ob pridobivanju znanja in izkušenj predvsem v kliničnem okolju izpostavljeni številnim nevarnostim, ki lahko ogrožajo njihovo lastno varnost. Čeprav Splošna bolnišnica Brežice daje velik poudarek na varnost študentov, varnostni zapleti nastajajo. Nastajajo pa predvsem zato, ker se ljudje motimo in zaradi pomanjkljivosti v delovnem procesu.*

UDK 378:616-083:614.8

KEY WORDS: clinical practice, protocol, stitch

*ABSTRACT - Ensuring the safety of students at clinical exercises is one of the priorities of both educational institutions such as the clinical environment. Students at the acquisition of knowledge and experience, particularly in clinical settings exposed to many hazards that can threaten their own security. Although General Hospital Brežice places great emphasis on the safety of students, safety complications arise. And there mainly because people are wrong and because of shortcomings in the work process.*

## 1 Uvod

Splošna bolnišnica Brežice je osrednja zdravstvena institucija v Posavski statistični regiji, ki skrbi za zdravstveno oskrbo prebivalstva naslednjih občin: Krško, Brežice, Kostanjevica na Krki, Sevnica, Bistrica ob Sotli, Radeče. Splošna bolnišnica Brežice opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni. Le-ta obsega specialistično bolnišnično dejavnost na področju interne medicine, kirurgije, pediatrije, ginekološko-porodniške dejavnosti in intenzivne terapije (z anestezijo in reanimacijo) za navedena področja, ambulantno medicinsko rehabilitacijo, bolnišnično lekarniško dejavnost.

nost, laboratorijsko in rentgensko diagnostiko, preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, patoanatomsko dejavnost, dejavnost zdravstvene nege in zdravstvene administracije.

Status učnega zavoda je naša bolnišnica pridobila leta 2007, dovoljenje pa se periodično obnavlja s ponovno izdajo odločbe s strani Ministrstva za zdravje. Pri nas obvezno prakso, izbirne vsebine ali pa praktično usposabljanje z delom na različnih izobraževalnih področjih opravljajo tako dijaki srednjih šol zdravstvene, laboratorijske ali farmacevtske smeri, kot tudi študentje zdravstvene nege, radiologije, fizioterapije ter medicine. Letno sprejmemo na obvezno študijsko prakso okrog 40 študentov zdravstvene nege. Klinični mentorji skrbijo, da študenti zdravstvene nege svoje praktično znanje utrjujejo in dopolnjujejo na podlagi standardov zdravstvene nege in delovnih navodil. Takšno vključevanje v delovni proces pa je osnova za preprečevanje različnih vrst incidentov.

## **2 Potek klinične prakse v Splošni bolnišnici Brežice**

Študente sprejme koordinatorka klinične prakse, ki jim razkaže bolnišnico in predvideno dinamiko izvajanja študijske prakse. Študenti so predani mentorjem po oddelkih, ki nadalje koordinirajo aktivnosti in sledijo planu mentorstva. Med klinično prakso se študenti spoznavajo z načinom dela in delovnimi procesi, ki so zapisani in predpisani v internih določilih. Predstavljena jim je organizacijska struktura oddelkov v katerih izvajajo študijsko prakso, ter širša vpetost v celotni organizaciji. Spoznajo se z zaposlenimi in njihovimi nalogami. Študentom se predstavijo ključne naloge dela, ki jih postopoma prevzemajo pod spremljanjem mentorja. Mentor spremlja študentovo delo in ga usmerja. Rotacija med različnimi oddelčnimi enotami se izvaja skladno z možnostmi in potrebami ter tudi željami študenta. Študent izdelava negovalno dokumentacijo, mentor pa posredno potrjuje, da so zapisane naloge izvedene s strani študenta in da je študent pridobil osnovno znanje.

## **3 Nezgoda (incident) na delovnem mestu**

Nezgoda (incident) je poškodba z okuženim ostrim predmetom ali razlitje oz. razpršitev krvi ali telesnih tekočin s primesjo krvi na poškodovano kožo ali očesno, nosno in ustno sluznico. Nezgoda je tudi razlitje krvi po veliki površini normalne kože ali sluznice (Lužnik – Bufon, 2002).

Nezgode se lahko zgodijo pred, med in po različnih postopkih in posegih, najpogostejše so vbod z injekcijsko iglo po jemanju krvi ali dajanju terapije, vrezi z ostrimi predmeti in politje ali obrizganje poškodovane kože ali sluznice. Okužba pa se lahko prenaša tudi s krvavim obvezilnim materialom – tamponi, zloženci in kompresami – skozi poškodovano kožo (Šmitek in Kristl, 2008).

Študenti zdravstvene nege na kliničnih vajah prenašajo v klinično prakso teoretična znanja, ki so si jih pridobili med izobraževalnim procesom v šoli. Pod nadzorom mentorjev učne ustanove se vključujejo v obravnavo pacientov in izvajanje diagnostično-terapevtskih posegov, ki so značilni za določeno strokovno področje. V okviru diagnostično-terapevtskih posegov sodelujejo tudi pri odvzemu krvi za različne preiskave in dajanju terapije paranteralno. Najpogostejše napake, ki jih mentorji učnih ustanov in koordinatorji opazimo pri izvajanju omenjenih intervencij, so neuporaba zaščitnih rokavic pri posegih, kjer bi lahko prišli v stik z bolnikovo krvjo, natičkanje zaščitnega tulca na okrvavljeno injekcijsko iglo po sistemu »roka proti roki« in natičkanje zaščitnega pokrova na iglo po aplikaciji terapije (Nerat in Gonc, 2009).

## 4 Protokol ob incidentu - vbodu z iglo

Raziskava, ki so jo opravili v Splošni bolnišnici Celje, od leta 1997 do leta 2004 pokaže, da so najpogostejši incidenti vbodi z okrvavljeno injekcijsko pri znanem bolniku (68,4 %) (Lesničar, 2005).

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 (Kolar, 2009).

Tako imamo tudi v Splošni bolnišnici Brežice navodila o tem, kako ravnati ob poškodbi pri delu. Navodila so napisana v Programu preprečevanja bolnišničnih okužb, v skrajšani obliki pa so zapisana na vidnem mestu na deloviščih, kjer bi lahko prišlo do incidenta. Navodila obsegajo:

- prijava neželenega dogodka,
- odvzem posameznikove krvi za ugotavljanje krvno prenosljivih bolezni,
- klinični pregled in diagnostiko pri poškodovancu,
- preventivne in terapevtske ukrepe ter
- spremljanje poškodovanca do konca inkubacijske dobe od šestih mesecev do enega leta.

Od leta 2013 smo zabeležili samo en incident, in sicer vbod študentke z injekcijsko iglo znanega bolnika. Kot pri vseh ostalih zaposlenih, smo obvestili odgovorno osebo na delovnem področju, vzeli kri za serološke preiskave tako poškodovani študentki kot tudi znanemu bolniku, pri katerem je študentka izvajala poseg, ter izpolnili prijavnico o poškodbi. Obvestili smo tudi Zdravstveno fakulteto Novo mesto. Študentka se je zbodla z uporabljen lanceto pri kontroli krvnega sladkorja, ker je poskušala pokriti lanceto s pokrovčkom.



## 5 Ukrepi za varno delo s študenti v Splošni bolnišnici Brežice

Klinične vaje so bistveni element študija zdravstvene nege, kjer študenti preverjajo lastno teoretično znanje in ga prenašajo v prakso, pridobivajo dodatna znanja in veščine oziroma jih utrjujejo. Učenje v kliničnem okolju pa nosi s seboj tudi izpostavljenost nekaterim nevarnostim, ki vplivajo na zmanjšanje varnosti posameznika (Gaberson in Oermann, 2007).

Študent mora biti pred prihodom na klinične vaje seznanjen s pravilniki za zagotavljanje varnosti pri delu, navodili in smernicami. Dobro mora biti poučen o preprečevanju nevarnosti okužb, o varnih tehnikah dela, preprečevanju nezgod in ukrepih, če do nezgod pride.

Pred začetkom kliničnih vaj vsi študenti opravijo laboratorijske vaje v učilnici za zdravstveno nego. Pri učenju negovalnih intervencij se poudarja dosledno upoštevanje varnih tehnik dela in uporaba zaščitnih sredstev. Na uvodnem seminarju ob začetku kliničnih vaj koordinator poudari pomen umivanja in razkuževanja rok, uporabe predpisanih zaščitnih sredstev, ravnanja z infektivnimi odpadki, predstavi standard ukrepov ob pojavu bolnišničnih okužb in standard ukrepov ob poškodbi z ostrimi predmeti, na kar se študente opozarja ves čas kliničnih vaj. Študenti se ob pojavu težav in incidentov v prvi vrsti obračajo na svoje mentorje v kliničnem okolju, ki so prisotni ves čas. Ob izvajanju aktivnosti zdravstvene nege je študent dolžan delovati po navodilih kliničnega mentorja ali drugih strokovnih delavcev. Učni zavod zagotovi študentu potrebne delovne pripomočke, ki so vezani na proces dela, in deluje skladno s predpisi s področja varstva pri delu. Za zaščitno obleko in obutev poskrbi študent sam oziroma njegov učni zavod. Varnost zagotavljajo: študenti sami s svojim znanjem, zanesljivostjo pri delu in resnim pristopom, klinično okolje z zagotavljanjem mentorske mreže, delovnih sredstev in razmer za delo ter izobraževalna ustanova z izvajanjem verificiranega izobraževalnega programa in strokovnimi izvajalci (Čuček Trifkovič in Pišlar, 2011).

V Splošni bolnišnici Brežice študente že na uvodnem seminarju seznanimo z odgovornostmi. Odgovornostjo do sebe, do ustanove in do pacienta. Seznanimo jih s standardi in kliničnimi potmi. Poudarjamo izvajanje aktivnosti pri pacientu po procesni metodi dela, saj površnost vodi v napake in incidente. Za varnost študentov skrbimo:

- s tehničnimi ukrepi za preprečevanje nezgod: poučevanje o delovnih postopkih in nadzor nad njihovim izvajanjem,
- uporaba safe venflonk, zaprt sistem aspiracije, veliko število zbiralnikov za ostre predmete, nepovratne valvule, optimiziran i. v. sistem ...,
- z izobraževalni ukrepi za preprečevanje nezgod: uvodni seminar, delavnice higiene rok,
- z ostalimi ukrepi za preprečevanje nezgod: boljša osvetlitev, umirjen pristop, osebna varovalna oprema, imunizacija proti virusu hepatitisa B.

## 6 Zaključek

V zdravstvu ni mogoče odstraniti vseh nevarnosti, niti s tehnično zaščito, niti z uporabo osebnih varovalnih sredstev, ker je vedno prisotno delo z bolniki, ki so kužni, imajo bolezni, ki se prenašajo s krvjo. Mogoče je znižati incidenco poškodb z ostrimi predmeti z zagotavljanjem varnega delovnega okolja, varnih delovnih pripomočkov, organizacijo kontinuiranih izobraževanj in usposabljanje različnih tehnik dela. Izjemnega pomena je to miselnost prenašati na študente, ki šele stopajo na svojo poklicno pot. Tako jih mentorji učimo, da vsaka poprava napak, preverjanje prakse ali strokovni nadzor pomenijo ne destruktivna, ampak konstruktivna dejanja.

## LITERATURA

1. Čuček Trifkovič, K., Pišlar, M. (2011). Zagotavljanje varnosti študentov na kliničnih vajah v psihiatričnem okolju. V: Varnostni zapleti pri pacientu-priložnost za učenje. Zbornik z recenzijo.
2. Gaberson, K. B., Oermann, M. H. (2007). *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
3. Kolar, N. (2009). Ukrepi za preprečevanje incidentov pri zdravstvenih delavcih. V: *Zdravstvena nega in okužbe*. 19. strokovni seminar Bled: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, str. 65–71.
4. Lesničar, G. (2005). Pogostost incidentov pri zdravstvenih delavcih in drugih osebah na Celjskem, njihovo preprečevanje in poizpostavitvena zaščita. *Zdrav Vestnik*, 74, str. 211–220.
5. Lužnik-Bufon, T. (2002). Preprečevanje okužb pri zdravstvenih delavcih. V M. Gubina, M. Dolinšek, M. Škerl (ur.). *Bolnišnična higiena*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za mikrobiologijo in imunologijo, str. 224–225.
6. Nerat, J., Gonc, V. (2009). Študenti zdravstvene nege in upoštevanje varnih tehnik dela pri rokovanju z ostrimi predmeti. V S. Majcen Dvoršak et al. (ur.), *Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč* (str. 112). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
7. Šmitek, J., Kristl, A. (2008). *Venski pristopi, odvzem krvi in dajanje zdravil*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center; str.17–21.

Karmen Wirth  
Dom ob Savinji Celje

# Reševanje konflikta med mentorirancem in mentorjem v socialnovarstveni ustanovi

UDK 316.485:331.361.3

KLJUČNE BESEDE: mentoriranec, mentor, reševanje konflikta

*POVZETEK* - Konflikti so sestavni deli vedenja v vsakem človeškem sistemu, tako v šolah kot tudi v delovnih okoljih. Mentor ima v kliničnem okolju pomembno vlogo, da vodi in usmerja mentoriranca v procesu učenja in pridobivanja znanja. Enako pomembno vlogo ima mentor tudi v procesu reševanja konfliktnih situacij, ki lahko nastanejo največkrat zaradi neustrezne komunikacije med udeleženci, ali pa zaradi dogodkov v kliničnem okolju, ki za mentoriranca predstavljajo hudo psihično obremenitev.

UDC 316.485:331.361.3

KEY WORDS: mentoree, mentor, solving conflict

*ABSTRACT* - Conflicts are an integral part of behavior in any human system, both in schools and in the workplace. Mentor has in a clinical environment an important role, to lead and direct mentoree in the process of learning and acquiring knowledge. Equally important is the role of the mentor in the process of resolving conflict situations, that may arise, usually due to inadequate communication between the participants, or due to events in the clinical environment for mentoree pose severe psychological stress.

## 1 Uvod

Na področju zdravstvene nege in oskrbe v socialnovarstvenih ustanovah sta formalno in neformalno mentorstvo ključnega pomena, njim vlogi nenehno naraščata. Študentje morajo v procesu izobraževanja in praktičnega usposabljanja pridobiti strokovno znanje, izkušnje, samozavest ter kompetence za opravljanje dela. Pri tem pa jih vodijo učitelji v procesu izobraževanja na šoli ter mentorji v procesu praktičnega usposabljanja v kliničnem okolju. V času izvajanja kliničnih vaj v socialnovarstvenih ustanovah lahko pride do konfliktnih situacij zaradi različnih dejavnikov, največkrat gre za neustrezno komunikacijo med udeleženci, pogosto pa je lahko vzrok tudi psihična obremenitev mentoriranca zaradi stresnih dogodkov, s katerimi se prvič srečuje na klinični praksi (agresija stanovalca ali svojca, neozdravljive kronične bolezni, oživljanje stanovalca, umiranje in smrt stanovalca).

## 2 Metoda dela

Kot osnovo za pripravo članka smo uporabili pregled literature. Pri iskanju literature je bila uporabljena bibliografska baza Cobiss. Ključne besede v slovenščini, ki so bile uporabljene so bile: mentor, mentoriranec, študent, konflikt, reševanje konflikta, klinična praksa, socialnovarstveni zavod. V angleščini pa so bile uporabljene ključne besede: mentor, mentorship, clinical environment.

## 3 Mentor in mentoriranec

Slovar slovenskega knjižnega jezika definira mentorja kot osebo, ki z nasveti in pojasnili usmerja ter vodi mladega, neizkušenega človeka. Mentor je torej vodja in svetovalec, katerega vloga v procesu učenja in pridobivanja znanja nenehno narašča. Mentor je običajno starejša, izkušena oseba, ki vodi mlajšo osebo in ji svetuje.

V slovenski literaturi se pojavlja zmeda pri naslavljanju in definiranju pomena besede mentor (Ramšak Pajk, 2007). V slovenskem jeziku namreč nimamo točno opredeljenega pojma mentor, njegove vloge in naloge, če se zgolj opredelimo na vlogo mentorja v procesu izobraževanja za zdravstveno nego v okviru praktičnega usposabljanja. Pokaže pa se tudi problem v naslavljanju študenta. Ne najdemo ustreznega izraza za mentorirani, mentoriranec, temveč se še vedno uporablja beseda študent. V raziskavah tujih avtorjev, se študenta najpogosteje naslavlja z mentorirani. V nadaljevanju članka bo tako uporabljen izraz mentorirani.

Pri svojem delu mora imeti mentor ustrezne osebne lastnosti, biti mora strokovno usposobljen, prav tako mora imeti tudi znanja s pedagoško–andragoškega področja.

Valenčič Zuljan (2006) navaja, da so kompetence mentorja sledeče:

- spodbujevalec učenja,
- posredovalec pomembnih informacij,
- opazovalec mentoriranja,
- posredovalec povratne informacije,
- spodbujevalec ekspertnosti,
- ocenjevalec mentoriranja,
- organizator mentorirančevega dela,
- uveljavlja kulturo inštitucije ali podjetja,
- je spodbujevalec razvoja mentorstva.

## 4 Odnos med mentorjem in mentorirancem

Rečnik idr. (1999) navajajo, da je za mladostnike izrednega pomena odnos pomembnih starejših – predvsem staršev in učiteljev oziroma mentorjev – do njih. Zaradi značilnosti mladostniškega obdobja (v tem obdobju mlada oseba dozoreva in raste) morajo biti odrasli (mentorji) še toliko bolj pozorni in taktni v odnosih z mentoriranci.

Vendar mentorji v vsakdanji komunikaciji dostikrat delajo tudi nekatere napake. Največkrat so to napačne oblike ali zavore pri besednem sporazumevanju.

Napake, ki se pogosto pojavljajo v odnosu med mentorjem in mentorirancem, so:

- *Ukazovanje* – ukaz pove mentorirancu, da njegova čustva, potrebe ali problemi niso pomembni. Mentoriranec se mora podrediti temu, kar čuti oz. potrebuje mentor. Ukaz vceplja mentorirancu strah pred mentorjevo močjo ter mu povzroča praviloma jezo in odpor.
- *Grožnja* – je podobno sporočilo kot ukazovanje oziroma je njegova dopolnitev, saj je dodana še posledica – kaj se bo zgodilo, če ukaz ne bo izpolnjen. Posledica so sovražni občutki in odpor mentoriranca do mentorja.
- *Pridiganje* – to sporočilo temelji na avtoriteti, dolžnostih in obveznostih. Mentoriranci se nanje odzivajo tako, da svoj položaj branijo še z večjo ihto, v njih pa povzročajo občutke krivde in prepričanje, da so slabi mentoriranci.
- *Kritiziranje* – to sporočilo bolj kot katerokoli drugo povzroča pri mentorirancih občutke, da so neumni, manjvredni, slabi. Na tak tip sporočil se mentoriranci odzivajo predvsem z obrambo in besom. Ob tem mentoriranec pri sebi razvija negativno samopodobo – da je slab, nesposoben, neprikljubljen itn.
- *Diagnosticiranje* – ali ugotavljanje in sporočanje vzrokov določenega vedenja je tip sporočila, s katerim mentor pove mentorirancu, da pozna motive za njegovo vedenje. To je sporočilo mentorirancu, da je mentor vseved in da lahko spregleda njegove skrite misli in motive.

Našteti je le nekaj ovir v medsebojnem komuniciranju, ki lahko privedejo do konfliktov med mentorjem in mentorirancem. Obstajajo še naslednje ovire: zasliševanje, preiskovanje, analiziranje vedenja, dajanje vzdevkov, smešenje ... Skupna značilnost takšnih oblik sporočanja je, da nam ne omogočajo razvijati dobrih, enakopravnih in odkritih odnosov z mentoriranci. S kritiziranjem, sklicevanjem na svojo višjo izobrazbo in ukazovanjem si mentor ne dviguje avtoritete v očeh mentorirancev. Z gradnjo in krepitvijo pozitivnih odnosov je mogoče pričakovati, da se bo mlad človek razvil v zdravo in zrelo osebnost.

## 5 Moteči mentoriranci in konflikt z njimi

Konflikt je v Slovarju slovenskega knjižnega jezika definiran kot duševno stanje nemoči zaradi nasprotujočih si teženj, gre za spor, nesoglasje, nasprotje oziroma

napetost. Pogosto v praksi govorimo tudi o incidentu, ki ga Slovar slovenskega knjižnega jezika definira kot nepričakovan, neprijeten dogodek, ki prekine normalen potek kakega dejanja.

V skupini se pogosto znajdejo mentoriranci, ki s svojim načinom vedenja motijo učinkovito delo skupine ali posameznika. Vzroki za njihovo moteče vedenje so po Puklek Levpušček in Marentič Požarnik (2005) intrapsihične (npr. posameznikove osebnostne značilnosti, nizka motivacija za učenje in delo v skupini, osebni interesi, pričakovanja) kot tudi socialne narave (npr. sestava skupine, medsebojna komunikacija, način dela v skupini).

Osebnostne značilnosti, ki so za delo manj zaželeni, so: dominantnost (prevladovanje, moč nad drugimi), submisivnost (podrejanje, pasivnost), pomanjkanje socialne občutljivosti (empatije, sočutnosti v odzivanju), pomanjkanje samospoštovanja in izrazita anksioznost (Blight, 2000; v Puklek Levpušček in Marentič Požarnik, 2005).

Neuspešna medsebojna komunikacija je lahko izvor motečega vedenja v skupini takrat, kadar se članom skupine ne uspe dogovoriti o ciljnih delih in kadar ne določijo natančno nalog posameznih članov. Takrat postane delo stihijsko in nenadzorovano, nekateri mentoriranci pa izkoristijo priložnost in se manj trudijo pri delu, kot bi se sicer. Kadar je komunikacija pretirano kritična (npr. član skupine ima občutek, da njegove ideje drugi člani kar naprej zavračajo), se lahko pojavi psihični umik iz situacije (mentoriranec se odloči za vlogo pasivnega opazovalca, z vsem se strinja, miselno se ukvarja z drugimi stvarmi).

Vedenjske značilnosti mentorirancev, ki jih mentorji ponavadi doživljajo kot moteče, so (Puklek Levpušček in Marentič Požarnik, 2005):

- Nenehno govori, v skupini dominira, ima monopol nad diskusijami, vedno ima asociacije na svoje izkušnje ... (zvezda).
- V vsaki diskusiji poudarja negativno plat zadeve, svoje slabe izkušnje, kritizira v smislu: »To nam ne bo nikoli uspelo,« ne verjame v uspešne rezultate dela ... (kritik).
- Razen števila v skupini ne prispeva nič, pasiven opazovalec ... (okras).
- Skupino sprosti, kadar obstaja napetost, deluje sproščujoče, preusmerja pozornost k drugim, bolj simpatičnim temam, se šali na račun drugih ... (humorist).
- Zapleta se v osebne razgovore ne glede na to, kaj se dogaja okoli njega ... (klepetulja).

## 6 Reševanje konflikta

Konflikti, prepiri in agresivnost so sestavni deli vedenja v vsakem človeškem sistemu, tako tudi v naših šolah (Brajša, 1993), in v delovnih okoljih.

Konflikti v delovnih okoljih – socialnovarstvenih ustanovah lahko nastanejo med:

- mentorjem in mentorirancem (študentom),
- ostalim osebjem in študentom,
- stanovalcem in študentom,

- svojcem in študentom,
- študenti.

Če se študent hote ali nehoče znajde v konfliktni situaciji (agresija s strani pacienta, svojcev, osebja ali drugih študentov ipd.) ali pa dogodki zanj predstavljajo hudo psihično obremenitev (sprejem hudo prizadetega pacienta, postopek oživljanja, prisotnost in delo ob umirajočem pacientu, smrt pacienta ipd.), se lahko pogovori s kliničnim mentorjem v učnem zavodu, šolskim koordinatorjem ali drugo odgovorno osebo.

Če pride med kliničnim usposabljanjem do neželenega dogodka, v katerem je študent udeležen aktivno ali kot priča, o tem nemudoma obvesti kliničnega mentorja ali odgovorno osebo na oddelku. Klinični mentor o tem seznaní šolskega koordinatorja (Pravilnik o izvajanju kliničnega usposabljanja na Visoki zdravstveni šoli v Celju, 2016).

## 7 Razprava

Če želimo, da je zdravstvena nega prepoznana kot znanstvena disciplina tako danes kot v prihodnosti, je nujen kakovostni izobraževalni sistem, ki temelji na dobro usposobljenih in kompetentnih pedagogih v procesu formalnega izobraževanja kot tudi dobrih kliničnih mentorjih v procesu praktičnega izobraževanja. Mentorji pa morajo poleg širokega strokovnega znanja imeti tudi ustrezna znanja za reševanje različnih konfliktnih situacij, ki se lahko pripetijo v okviru izvajanja klinične prakse. Največkrat so konflikti povezani s problematiko komunikacije. Želeli bi, da bi v konfliktu tako mentorji kot mentoriranci lahko prepoznali njegovo pozitivno značilnost, ko bi s pomočjo analize in reševanja konflikta udeleženci aktivno medsebojno sodelovali.

## LITERATURA

1. Brajša, P. (1993). Pedagoška komunikologija. Ljubljana: Glotta nova.
2. Pravilnik o izvajanju kliničnega usposabljanja na Visoki zdravstveni šoli v Celju (2016).
3. Puklek Levpušček, M. in Marentič Požarnik, B. (2005). Skupinsko delo za aktiven študij. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Center za pedagoško izobraževanje.
4. Ramšak Pajk, J. (2007). Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 41, 71–75.
5. Rečnik, F., Slivar, B., Aberšek, B., Grebenšek, A., Dekleva, J., Kubale, V. idr. (1999). Pedagoško-andragoško usposabljanje. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
6. Valenčič Zuljan, M. (2006). Učitelj mentor v sistemu pripravništva. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

# **Izkušnje s študenti Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto in predstavitev protokola ob incidentu – neljubem dogodku v Zdravstvenem domu Novo mesto**

UDK 614.21:331.464.1

*KLJUČNE BESEDE: kakovost, varnost, organizacija, neljubi dogodek*

*POVZETEK - V Zdravstvenem domu Novo mesto je zagotavljanje varne zdravstvene oskrbe pacientom eden ključnih dejavnikov za kakovostno zdravstveno oskrbo in vpliva na rezultate zdravljenja. Kakovost zdravstvene oskrbe je seveda eden najpomembnejših ciljev zdravstvenega sistema nasploh. Prav tako pa je tudi varnost pacientov velik izziv za kakovost v zdravstvu, saj pojavnost nezaželenih, neljubih dogodkov narašča in posledično predstavlja veliko zaskrbljenost. Cilj vseh, ki delujejo v zdravstvenem sistemu je zagotovo poleg zagotavljanje varnosti pacientov, še učinkovitost in ugodni izidi zdravljenja. Prednostna naloga vseh zaposlenih v zdravstvu pa je vsekakor zadovoljen pacient. Pacienti so ob vstopu v sistem zdravstva upravičeni do pravične, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, saj je to njihova osnovna človekova pravica. Namen prispevka je predstaviti organizacijo in delovanje Zdravstvenega doma Novo mesto in sodelovanje s Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto.*

UDC 614.21:331.464.1

*KEY WORDS: quality, safety, organisation, adverse event*

*ABSTRACT - At Health Centre Novo mesto, assuring safe patient care is one of the key factors for quality health care and influences the treatment results. The quality of health care is definitely one of the most important goals of the healthcare system in general. However, patient safety is also a big challenge for quality of health care, since the incidence of unwanted, adverse events is rising and, consequently, poses a major concern. The goal of everyone working in the healthcare system is, in addition to ensuring patient safety, efficiency as well as beneficial treatment results. The priority of all employees in health care, nevertheless, is a satisfied patient. On entering the healthcare system, patients are entitled to equitable, quality and safe health care, which is their basic human right. The purpose of this paper is to present the organisation and activities of Health Centre Novo mesto, and its cooperation with Faculty of Health Sciences Novo mesto.*



## **1 Uvod**

Temeljno poslanstvo vseh, ki delujejo v zdravstvu, je krepitev zdravja in preprečevanje bolezni ter nudenje zdravstvenih storitev tistim, ki jih potrebujejo. Vsekakor pa moramo pri nudenju zdravstvene oskrbe poskrbeti tako za varnost kot tudi za kakovost. Kakovost v zdravstvu predstavlja seštevek vseh lastnosti oskrbe, ki omogočajo zadovoljitev izbranih ciljev uporabnikov oskrbe. Tako mora biti pacient oziroma uporabnik v središču oskrbe in je hkrati tudi končni razsodnik o kakovosti storitve, saj nenazadnje postaja kakovost izvajanja zdravstvenih storitev in s tem tudi zdravstvene nege vedno pomembnejša. Pravico do varne zdravstvene oskrbe ima vsak človek na svetu, ne glede na raso. Še vedno pa je najpomembnejše, da živimo v miru in sožitju ter pomagamo ljudem okoli sebe. Vendar pa lahko kljub našim prizadevanjem in pravilnim ravnanjem pride do neljubega dogodka pri izvajanju zdravstvene oskrbe. Napake v zdravstvu nastopajo kot nek produkt človeškosti vsakega posameznika in so nepredvidljiva situacija vseh enot v zdravstvenih ustanovah.

V prispevku želimo predstaviti delovanje in organizacijo Zdravstvenega doma Novo mesto ter sodelovanje s Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto. Prikazati želimo trenutno stanje na področju varnosti pacientov v zdravstveni oskrbi v naši organizaciji in predstaviti protokol prijave ob neljubem dogodku v Zdravstvenem domu Novo mesto ter izkušnje s študenti Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto.

## **2 Predstavitev Zdravstvenega doma Novo mesto**

Zdravstveni dom Novo mesto je temeljni nosilec primarnega zdravstva za območje občin ustanoviteljic (Mestna občina Novo mesto, Občina Šentjernej, Občina Žužemberk, Občina Straža, Občina Dolenjske Toplice, Občina Škocjan, Občina Šmarješke Toplice, Občina Mirna Peč). Dejavnost zavoda je javna služba, katere izvajanje je v javnem interesu. Zavod na sedežu v Novem mestu zagotavlja splošno izven bolnišnično zdravstveno dejavnost predvsem za prebivalstvo z območja ustanoviteljic, posamezne specialistične zdravstvene storitve in ob upoštevanju pravice do svobodne izbire zdravnika pa tudi za druge. Delovanje zavoda temelji na načelu enakosti, ne glede na nacionalnost, vero, spol in drugačnost. Zavod ima organizirano primarno zdravstveno varstvo na šestih lokacijah, specialistične dejavnosti pa so organizirane na sedežu zavoda, Kandijska 4, Novo mesto. Zdravstveni dom Novo mesto (skupaj z zasebniki s koncesijo) zagotavlja zdravstveno varstvo za približno 65.000 prebivalcev (3,11 % vseh prebivalcev Republike Slovenije) osmih občin (Mestne občine Novo mesto s 34.975 prebivalci, Občine Straža, s 3.861 prebivalci, Občine Šmarješke Toplice s 3.010 prebivalci, Občine Šentjernej s 6.711 prebivalci, Občine Žužemberk s 4.572 prebivalci, Občine Dolenjske Toplice s 3.428 prebivalci, Občine Škocjan s 3.187 prebivalci, Občine Mirna peč s 2.799 prebivalci). Omenjeno območje se razprostira na 777 km<sup>2</sup> površine, ima 80,4 prebivalcev na km<sup>2</sup> in 338 naselij.

Največja cestna razdalja je 37 km, in sicer Novo mesto–Žvirče (Letno poročilo za leto 2015, b.d.).

### 2.1 Podrobnejša organizacija zavoda

Zavod opravlja naslednje zdravstvene dejavnosti (Letno poročilo za leto 2015, b.d.):

- preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalstva na dispanzerski ravni,
- zdravstveno vzgojo vseh skupin prebivalcev,
- nujno medicinsko pomoč s prehospitalno enoto (PHE), dežurno in reševalno službo,
- splošno oziroma družinsko medicino,
- zdravstveno varstvo otrok in mladine,
- zdravstveno varstvo žensk, vključno z boleznimi dojk in mamografije,
- zdravstveno varstvo bolnikov z boleznimi srca in ožilja in pljučnih bolnikov z rentgensko diagnostiko,
- preventivno in kurativno splošno in specialistično zobozdravstvo z rentgensko diagnostiko,
- patronažno varstvo,
- medicino dela, prometa in športa,
- fizioterapijo s fizioterapijo,
- psihiatrijo, psihologijo in preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, skupnostna psihiatrična obravnava,
- laboratorijsko diagnostiko,
- zdravstvena rehabilitacija otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju,
- splošno ambulanto v zaporih Novo mesto,
- antikoagulantno ambulanto,
- splošne ambulante v domovih za starejše.

## 3 Strateški cilji Zdravstvenega doma Novo mesto

Strateški cilji Zdravstvenega doma Novo mesto so:

1. Zdravstveni dom Novo mesto še naprej ostaja osrednji nosilec osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni na območju občin ustanoviteljic vključno z močno poudarjeno vlogo preventivnega zdravstvenega varstva.
2. Zdravstveni dom Novo mesto ostaja mesto ustreznega spleta javnopравnih in zasebnopravnih izvajalcev zdravstvenih storitev na primarni ravni.
3. Zdravstveni dom Novo mesto kot javni zavod ostaja temeljni subjekt izvajanja in organiziranja Službe nujne medicinske pomoči, vključno s prehospitalno enoto.
4. Zdravstveni dom Novo mesto kot javni zavod ostaja temeljni subjekt, ki izvaja in organizira sistemsko nudenje zdravstvenega varstva v primeru epidemij, pandemij, večjih naravnih nesreč, vojn.

5. Zdravstveni dom Novo mesto s pozitivnim in uspešnim poslovanjem ustvarja pogoje za izvajanje potrebnih investicij in nabav potrebne opreme.
  6. Zdravstveni dom Novo mesto aktivno skrbi za doseganje najvišje možne ravni zadovoljstva uporabnikov, plačnikov, zaposlenih, poslovnih partnerjev in ustanoviteljic.
  7. Zdravstveni dom Novo mesto si prizadeva za ohranitev in širitev obstoječih programov, za dvig kakovosti izvajanja zdravstvenega varstva in v skladu s potrebami prebivalcev za nove programe in storitve v okviru finančne zmožnosti.
- Zdravstveni dom Novo mesto si prizadeva vzpostaviti geriatrično ambulanto za potrebe starejše populacije (Letno poročilo za leto 2015, b.d.).

### *3.1 Ukrepi in strategija za doseg ciljev*

Zdravstveni dom Novo mesto ima sledeče strategijo za doseg ciljev (Letno poročilo za leto 2015, b. d.):

1. Stalno iskanje novih, sodobnih oblik dela tako na področju dvigovanja kakovosti zdravstvenih storitev, vpeljevanja novih storitev in metod dela, kot iskanja optimalnih stroškov pri izvajanju programa.
2. Javni zavod ostane temeljni subjekt izvajanja in organiziranja Službe nujne medicinske pomoči, vključno s prehospitalno enoto.
3. Delovanje zavoda kot učeče se organizacije s ciljem stalnega zasledovanja in vpeljevanja sodobnih spoznanj zdravstvene stroke, z vzgojo in izobraževanjem vseh zaposlenih za visoko profesionalnost in kakovost storitev. Izobraževanje zaposlenih mora biti stalna naloga in obveza tako vodstva kot zaposlenih. ZD mora postati ambiciozno, ustvarjalno, inovativno ter solidarno okolje, kjer bodo prišle do izraza vse izkušnje starejših in nova znanja mladih, javnopравnih in zasebnopравnih izvajalcev.
4. Nadaljevanje s pravno–formalnimi in vsebinskimi instrumenti za kakovostno in učinkovito koordinacijo dela med zdravstvenim domom, koncesionarji in Splošno bolnišnico Novo mesto.
5. Nadaljevati in še izboljšati obstoječo obliko kakovostne komunikacije z zaposlenimi s ciljem informiranja in ustvarjanja takih pogojev dela, ki bodo privedli do zadovoljstva zaposlenih, ki se bo odražalo na prijaznem odnosu do uporabnikov. Zaposlene je treba še naprej navduševati za skupne cilje, spremembe in inovativno delovanje, skrbeti za razvijanje njihovih potencialov. Tudi v prihodnje opravljati razgovore s sodelavci (odprta vrata), komunicirati preko spletne strani ter opravljati redne obiske zdravstvenih postaj.
6. Aktivno in tvorno sodelovanje z ZZZS, MZ, ustanovitelji, dobavitelji in vsemi deležniki v zdravstvu.
7. Načrtovanje in pripravlanje investicijskih projektov s področja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in sodelovanje z njimi na javnih razpisih Ministrstva za zdravje in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, kot tudi aktivno udeleževanje na javnih razpisih za sofinanciranje dodatnih programov, ki so namenjeni

dvigu zdravstvenega položaja uporabnikov in vključevanje v programe razvoja JV regije za področje zdravstva.

8. Posodabljanje prostorske in tehnične opremljenosti za zanesljivo izvajanje zdravstvenih storitev, tudi preko donacij in skupnega sodelovanja z drugimi zavodi v okolici.
9. Odprta in stalna komunikacija znotraj in zunaj zavoda.
10. Nadaljevanje poslovanja in dela v smislu varčevalnih ukrepov ter dosledno izvajanje sprejetih ciljev in ukrepov.

## **4 Poslanstvo Zdravstvenega doma Novo mesto**

Osnovno poslanstvo je ohranjanje in izboljšanje zdravja ljudi in izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva za boljše zdravje in počutje ljudi. Svoje zdravstvene storitve nudimo na najvišji dogovorjeni kakovostni ravni, s katero je določeno, da smo odgovorni za zagotavljanje optimalnih zdravstvenih storitev na primarni ravni, v procesu diagnostike, terapije in rehabilitacije varovancev ter zagotavljanju neprekinjene službe nujne medicinske pomoči v okviru redne dejavnosti, dežurstev. Naša prizadevanja so usmerjena tudi v razvoj sekundarnega zdravstvenega varstva kot pomožne, predvsem integrativne službe, s podpiranjem delovanja koncesionarjev in tudi drugih, manjših zdravstvenih domov v JV Sloveniji. Vse to opravljamo v korist in zadovoljstvo naših uporabnikov – pacientov (Letno poročilo za leto 2015, b.d.).

## **5 Vizija Zdravstvenega doma Novo mesto**

Zdravstveni dom Novo mesto ostaja temeljni izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti vključno z izvajanjem nujne medicinske pomoči in prehospitalne enote ter preventivnega zdravstvenega varstva na območju Mestne občine Novo mesto in ostalih občin: Šentjernej, Škocjan, Šmarješke Toplice, Žužemberk, Straža, Dolenjske Toplice, Mirna Peč.

Storitve osnovnega zdravstva predstavljajo prvi stik prebivalstva z zdravstveno oskrbo. Predstavljajo rešitev za kar 90 % zdravstvenih problemov, imajo vlogo filtra in paciente na kakovosten in stroškovno učinkovit način usmerjajo skozi zdravstveni sistem. Zdravstvena dejavnost na primarni ravni je dostopna vsem ljudem v lokalnem okolju brez predhodnih napotitev ali posredovanja drugih zdravstvenih zavodov oz. posameznikov. Na primarni ravni je postavljena mreža čim bližje prebivalstvu, da se omogoči hitro in enostavno dostopnost. Le celovit sistem primarnega zdravstva, kot smo mu priča danes tukaj, lahko ponudi ustrezno, pravično, kakovostno in stroškovno učinkovito zdravstveno nego. Zdravstveni dom je osrednji nosilec primarnega zdravstva in v evropskem merilu predstavlja primer dobre, uveljavljene prakse organiziranosti primarnega zdravstva. Predstavlja celovit zdravstveni center, ki občanom

in občankam na enem mestu zagotavlja vso zunaj – bolnišnično zdravstveno oskrbo. Zdravstveni dom lahko zagotavlja večjo socialno varnost vsem prebivalcem države, večjo celovitost in dostopnost, omogoča lažji vpliv države in lokalne skupnosti, je nosilec nekaterih dejavnosti, ki morajo biti organizirane v javnih zavodih in lahko zagotavlja kakovostno in učinkovito zdravstveno varstvo vseh občanov. Pri tem je moto našega delovanja »Vse, ki bodo prišli v Zdravstveni dom, bomo obravnavali kot da so ti naši najdražji, naši starši, naši otroci, naši prijatelji ...; za njih moramo biti njihova najboljša izbira« (Letno poročilo za leto 2015, b. d.).

## 6 Vrednote Zdravstvenega doma Novo mesto

Pri delu Zdravstveni dom Novo mesto zasleduje še sledeče vrednote (Letno poročilo za leto 2015, b. d.):

- *Kakovost*: Spodbujanje aktivnosti in uvajanje sprememb, ki bodo pripeljale do varnejše in visoko kakovostne zdravstvene obravnave.
- *Učinkovitost*: Iskanje novih sodobnih oblik dela tako na področju dvigovanja zdravstvenih storitev kot iskanju optimalnih stroškov in izvajanju programov oz. dela.
- *Ustvarjalnost*: Spodbujanje sodelavcev, naj spregovorijo o svojih idejah in jih, če so prave, tudi udejanijo. Skupaj vedno znova iščemo nove in boljše poti za zadovoljstvo naših uporabnikov.
- *Zaupanje*: Izvajalci zdravstvenih storitev s kakovostnim delom opravičujemo zaupanje pacientov.
- *Etične norme*: V zdravstveni dejavnosti in zdravstvenih poklicih ravnamo skladno z etičnimi normami.

### 6.1 Varnost pacientov

Varnost pacientov je dandanes velik izziv za kakovost v zdravstvenem sektorju. Visoka pojavnost neljubih dogodkov ali incidentov kot posledica neustreznega zdravstvenega varstva narašča in predstavlja veliko zaskrbljenost po vsem svetu (Gonçalves idr., 2012, v Grubar, 2013 b). Varnost pacientov je zato prednostna naloga zdravstvenih storitev v vseh državah in pomembno vlogo pri tem imajo tudi medicinske sestre. Zato bi učinkovita kadrovska zasedba medicinskih sester, stopnja usposobljenosti medicinskih sester in pozitivno delovno okolje vplivalo na varnost pacientov pri izvajanju zdravstvenih storitev (Kirwan, Matthews in Scott, 2013). Ne nazadnje je varnost zdravstvene obravnave visoka vrednota državljanov Evropske unije. Balazic idr. (2009) so mnenja, da je za zagotavljanje varnosti pacientov pri vseh, ki nudijo zdravstvene storitve, potrebno pridobiti novo znanje.

## 6.2 Varnost pacientov v zdravstveni negi

Donaldson (2010, v Grubar, 2013 b) ugotavlja, da je varnost pacientov dosegla točko, na kateri se sooča s tremi izzivi. Kljub veliki ozaveščenosti se še vedno pojavljajo razlike pri zagotavljanju varnosti pacientov. Zagotavljanje varnosti pacientov bi moralo postati sestavni del zdravstvene oskrbe. In zadnji, tretji izziv, je neprekinjeno širjenje načel, ki varnost pacientov zagotavljajo. Naštetim izzivom bomo kos, če bomo postavili visoke standarde in če bomo uvajali novosti za njihovo doseganje. S tem bomo dvignili kakovost in varnost zdravstvene oskrbe v vseh delih sveta.

Zdravstvena nega kot stroka pomembno vpliva na zagotavljanje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Primerna je tista zdravstvena oskrba, ki upošteva pacientove zdravstvene potrebe in zmožnosti zdravstvenega sistema v Sloveniji (Grubar, 2013a).

Varnost pacientov je prednostna naloga zdravstvenih storitev v vseh državah in pomembno vlogo pri tem imajo tudi medicinske sestre. Učinkovita kadrovska zasedba medicinskih sester, stopnja usposobljenosti medicinskih sester in pozitivno delovno okolje so dejavniki, za katere je znano, da vplivajo na varnost pacientov pri izvajanju zdravstvenih storitev (Kirwan, Matthews in Scott, 2013).

## 6.3 Neljubi dogodki v zdravstveni negi


Brumec (2010) navaja, da je neljubi dogodek tisti dogodek, ki negativno vpliva oziroma ima škodljiv učinek za pacienta. Po mnenju Kobana in Poredoša (2006, v Grubar, 2013b) so najpogostejši vzroki nastanka neljubih dogodkov:

- zdravstveni sistem je kompleksen in zato bolj ranljiv,
- pomanjkljiva dokumentacija in zmanjšana dostopnost do informacij,
- človeški dejavniki,
- neizkušenos in neznanje nosilcev zdravstvene dejavnosti,
- pomanjkanje kadra in preutrujenost osebja,
- uveljavlja se »kultura molčanja, obsojanja in sramotjenja« povzročitelja,
- ranljivost pacienta v času zdravstvene oskrbe in procesa ohranjanja njegove integritete.

## 7 Prijava nezaželenega dogodka v Zdravstvenem domu Novo mesto


V Zdravstvenem domu Novo mesto imamo protokol prijave neželenih dogodkov ter organizacijski predpis za odpravljanje neželenih dogodkov.

Slika 1: Organizacijski predpis Zdravstvenega doma Novo mesto

		<b>ORGANIZACIJSKI PREDPIS</b> <b>KONTROLA V PROCESIH, STATUSNO</b> <b>OZNAČEVANJE TER ODPRAVLJENJE</b> <b>NEŽELENIH DOGODKOV</b>		Oznaka dokumenta: <b>6 024</b>										
Izdaja: <b>04</b>	Velja od: <b>01.04.2016</b>			Stran od strani: <b>1 od 6</b>										
<p><b>1. NAMEN</b></p> <p>Ta OP je namenjen opredelitvi sistema kontroliranja procesov na posameznih organizacijskih področjih in statusnemu označevanju ter odpravljanju neželenih dogodkov v ZD NM.</p> <p><b>2. PODROČJE UPORABE</b></p> <p>Ta OP se uporablja v ZD NM.</p> <p><b>3. POJMI</b></p> <p><b>3.1. RAZLAGA OKRAJŠAV</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">ZD NM -</td> <td>Zdravstveni dom Novo mesto</td> </tr> <tr> <td>OP -</td> <td>organizacijski predpis</td> </tr> <tr> <td>PR -</td> <td>pravilnik</td> </tr> <tr> <td>NOP -</td> <td>nosilci odgovornosti in pooblastil</td> </tr> <tr> <td>PVK -</td> <td>predstavniki vodstva za kakovost</td> </tr> </table> <p><b>3.2. RAZLAGA POJMOV</b></p> <p><b>Kontrola kakovosti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je proces, s katerim se ugotavlja skladnost izvajanja aktivnosti procesov oziroma doseganja parametrov v procesih ali karakteristik storitev (proizvodov).</li> </ul> <p><b>Samokontrola:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je kontrola, ki jo opravi izvajalec dela tako, da kontrolira lastno delo ali tudi delo svojega predhodnika.</li> </ul> <p><b>Statusno označevanje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je določanje statusa izvedene storitve ali proizvoda (skladno-neskladno).</li> </ul> <p><b>Skrbnik procesa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- je oseba, ki je odgovorna in pooblaščen za opredelitev, izvajanje, nadzor in stalno izboljševanje procesa.</li> </ul>					ZD NM -	Zdravstveni dom Novo mesto	OP -	organizacijski predpis	PR -	pravilnik	NOP -	nosilci odgovornosti in pooblastil	PVK -	predstavniki vodstva za kakovost
ZD NM -	Zdravstveni dom Novo mesto													
OP -	organizacijski predpis													
PR -	pravilnik													
NOP -	nosilci odgovornosti in pooblastil													
PVK -	predstavniki vodstva za kakovost													
Pripravila: PVK Katarina Drenik		Pregledala: Direktorica asist. mag. Alenka SIMONIČ, dr. med.		Odobrila: Direktorica asist. mag. Alenka SIMONIČ, dr. med.										

Vir: Organizacijski predpis, 2016.

Slika 2: Poročilo o izrednem dogodku Zdravstvenega doma Novo mesto

	
<b>OBRAZEC: POROČILO O IZREDNEM DOGODKU</b>	
Zaposleni (ime in priimek):	Datum:
Posredujem informacijo o izrednem dogodku (datum in ura dogodka, natančen opis):	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Podpis delavca:	

*Vir:* Organizacijski predpis, 2016.

## 8 Zaključek

Dandanes ima vsak pacient pravico do kakovostne in varne zdravstvene obravnave, zato je naloga vsake medicinske sestre zagotavljanje le-te, pri tem pa je potreben organiziran in sistematičen pristop. Zdravstveno varstvo je kompleksna dejavnost, ki poteka aktivno, neprekinjeno, 24 ur dnevno, vse dni v letu. Že nekaj let se govori o neustreznih kadrovskih normativih. Ob tem so medicinske sestre posledično vedno bolj obremenjene, vendar nivo kakovosti in varnosti v zdravstveni negi, če se osredotočimo le na uporabnike zdravstvene nege, na splošno še ni pod pričakanji. Vse medicinske sestre smo med šolanjem poučene in naravnane k sledenju in upoštevanju predpisov stroke, kodeksov in zakonov. Prav tako to znanje in izkušnje prenašamo na študente, ki jih v okviru rednega kliničnega usposabljanja gostimo v ustanovi. Varno zdravstveno oskrbo jim želijo naše mentorice prikazati na kakovosten način. V zadnjih letih do neljubih dogodkov s študenti Fakultete za zdravstvene vede ni prihajalo. Vsekakor si še naprej želimo tovrstno sodelovanje, saj so današnji študentje naši bodoči sodelavci. Vsekakor pa je od nas, zdravstvenih delavcev, in študentov na kliničnem usposabljanju v našem zdravstvenem domu odvisno, kako bo poskrbljeno za varnost naših pacientov in nenazadnje tudi na njihovo zadovoljstvo, kako bodo zdravljeni in ali bodo pripravljene sodelovati v procesu zdravljenja, saj konec koncev



vse to vpliva na končni izid zdravljenja. Zdravje pa je največja človeška vrednota, zato je prav, da se zanj potrudimo.

## **LITERATURA**

1. Balažic, J., Brulc, U., Ivanc, B., Korošec, K., Kralj, K., Novak, B. idr. (2009). *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. Ljubljana: GV Založba.
2. Brumec, N. (2010). Varnost pacienta v operacijski sobi. Pridobljeno, 27. 10. 2016, s <http://dkum.uni-mb.si/Dokument.php?id=18880>.
3. Grubar, D. (2013a). Zahtevnost zdravstvene nege v patronažnem varstvu. V A. Podhostnik (ur.), *Napake v zdravstveni negi* (str. 28–37). Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo Novo mesto.
4. Grubar, D. (2013b). Varnost pacientov v patronažni zdravstveni oskrbi (Magistrsko delo). Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo Novo mesto.
5. Kirwan, M., Matthews, A. in Scott, P. A. (2012). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *Int J Nurs Stud*, 50 (2), 253–263. Pridobljeno, 27. 10. 2016, s <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23116681#>.
6. Letno poročilo za leto 2015. (b. d.). Novo mesto: Zdravstveni dom Novo mesto.
7. Organizacijski predpis (2016). Novo mesto: Zdravstveni dom Novo mesto.





