

Blok operacyjny jako miejsce wysokiego ryzyka – zapobieganie zakażeniom szpitalnym

Operating suite a high-risk location – preventing nosocomial infections

Wioletta Budek

Blok operacyjny Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „PRIMUS” w Brudzowicach

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Wioletta Budek
ul. Nadrzeczna 44
42-350 Lgota Nadwarcie
e-mail: viola100@vp.pl

STRESZCZENIE

BLOK OPERACYJNY JAKO MIEJSCE WYSOKIEGO RYZYKA – ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM SZPITALNYM

Wprowadzenie. Blok operacyjny jest miejscem wysokiego ryzyka zakażeń szpitalnych gdyż zabiegi tam wykonywane, są z racji swojego charakteru głęboką ingerencją w organizm człowieka. Przestrzeganie reżimu sanitarnego, może mieć zasadniczy wpływ na powikłania związane z zakażeniem, dlatego ważny jest poziom świadomości sanitarnej, odpowiedzialność i kompetencja wszystkich osób tam pracujących.

Cel pracy. Celem pracy była analiza aktualnego stanu świadomości i wiedzy wśród pielęgniarek w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym, ocena przestrzegania reżimu sanitarnego przez pielęgniarki oraz dotychczasowego systemu szkoleń.

Materiał i metodyka. Badaniami przy użyciu ankiety objęłam 60 pielęgniarek ze Szpitali Specjalistycznych w Sosnowcu i w Częstochowie. Respondentki, to 45 pielęgniarek bloków operacyjnych oraz 15 z zabiegowych oddziałów szpitalnych.

Wyniki. Analiza badań wykazała, że definicje zakażeń szpitalnych, zna 80% ankietowanych. Blisko 32% respondentek uważa, że ich wiedza na temat zakażeń szpitalnych oraz zapobieganiu im jest niewystarczająca aby chronić siebie i innych. 88,3% badanych jest świadoma zagrożeń dla zdrowia wynikających z wykonywanej pracy. Smutny jest fakt, że 31,7% ankietowanych nie zawsze stosuje środki ostrożności. 30% badanych pielęgniarek nie uczestniczyła w szkoleniu dotyczącym zapobiegania zakażeniom szpitalnym lub nie pamiętają takiego szkolenia.

Wnioski. Poziom wiedzy, świadomość pielęgniarek na temat zapobiegania zakażeniom szpitalnym jest dobry, a pożądany jest bardzo dobry aby był skuteczny. Osiągnąć go można dzięki rozwojowi zawodowemu i podnoszeniu kwalifikacji.

Słowa kluczowe:

blok operacyjny, zakażenia szpitalne, profilaktyka zakażeń szpitalnych

ABSTRACT

OPERATING SUITE A HIGH-RISK LOCATION – PREVENTING NOSOCOMIAL INFECTIONS

Introduction. Operating suite is a high-risk location of nosocomial infections since each surgical procedure is a major intervention in a human body. Sanitary regime may have a crucial influence on infectious complications. Therefore the level of sanitary awareness, responsibility and competence of operating suite workers is of great importance.

Aim. The aim of the study was to analyze the current state of awareness and knowledge among nurses in the prevention of nosocomial infections and assessment of adherence to the sanitary regime by nurses as well as the former system of training.

Methods. Sixty nurses from hospitals in Sosnowiec and Częstochowa (45 from operating suites and 15 from hospital wards) were asked to fill in a questionnaire.

Results. Analysis revealed that 80% of respondents know the definition of nosocomial infections. Nearly 32% of nurses believe that their knowledge in this field is insufficient to protect themselves and others. Awareness of health threats due to the performed job is reported by 88,3% of respondents; pre. Precautions are not always used by 31,7% and 30 % of nurses did not participate in a training concerning prevention of nosocomial infections or did not remember one.

Conclusions. In the field of nosocomial infections the awareness and knowledge among nurses is high. Very high is desirable to be effective. It can be achieved through professional development and skills upgrading.

Key words:

operating suite, nosocomial infections, prophylaxis of nosocomial infections

WPROWADZENIE

Medycyna, obok różnych osiągnięć, niesie za sobą negatywne skutki m.in. w postaci zakażeń szpitalnych, które to dopiero w połowie ubiegłego stulecia, zaczęto traktować jako poważny problem kliniczny i epidemiologiczny. Wówczas zaczęto organizować w krajach zachodnich pierwsze komitety do spraw kontroli i zwalczania zakażeń szpitalnych aby móc skutecznie im przeciwdziałać. Każdy kraj na przestrzeni lat oraz w wyniku doświadczeń, wypracował program kontroli zakażeń szpitalnych. W roku 1983 został uchwalony w Polsce pierwszy akt prawny - Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, który zawierał m.in. wytyczne dotyczące zgłoszeń i rejestracji tych infekcji.

Zakażenia szpitalne są bardzo istotnym problemem medycznym wielu placówek ochrony zdrowia na całym świecie. Postęp w dziedzinie nauk biomedycznych jak i również wzrost liczby niektórych usług inwazyjnych, rozwój nowych technik diagnostycznych oraz zabiegowych, zwiększył ryzyko ich występowania. Stanowią zagrożenie zarówno dla pacjenta jak i personelu, podnoszą koszty leczenia i mają negatywny wpływ na poziom jakości świadczonych usług medycznych.

Zakażenie jest skutkiem wniknięcia do ustroju gospodarza i rozwoju w nim żywego czynnika infekcyjnego, którym mogą być: grzyby, pierwotniaki, bakterie, wirusy lub priony [1].

Zakażeniem szpitalnym określa się każde zakażenie nabyte w szpitalu, rozpoznane klinicznie i potwierdzone laboratoryjnie, które ujawniło się w okresie pobytu chorego w szpitalu, lub po jego opuszczeniu. Czynnikiem etiologicznym zakażeń są najczęściej drobnoustroje pochodzące ze środowiska szpitalnego, które skolonizowały pacjenta w okresie jego hospitalizacji.

Zakażenia szpitalne to także te, które rozwijają się u personelu medycznego, a pozostają w ścisłym związku z jego pracą [2].

Literatura rozróżnia dwa rodzaje zakażeń związanych z pobytem w szpitalu: endogenne i egzogenne. Przyczyną zakażeń endogennych jest mikroflora pacjenta, bytująca głównie na skórze i błonach śluzowych, a do jam surowiczych i innych tkanek zostaje przeniesiona w czasie zabiegów diagnostycznych i leczniczych. Dzieli się je na wczesne, gdzie przyczyną stanu infekcyjnego jest mikroflora pacjenta ze środowiska pozaszpitalnego (głównie domowa) i późne - z upływem czasu hospitalizacji, drobnoustroje ze środowiska domowego są eliminowane i zastępowane przez szczepy szpitalne (mikroflora szpitalna).

Dlatego też rekomendacje dla bloków operacyjnych obowiązujące w wielu krajach stanowią, że w miarę możliwości zabieg należy wykonać w pierwszym dniu pobytu chorego w szpitalu. Stąd „moda” na chirurgię krótkoterminową czy inaczej jednego dnia.

Zakażenia egzogenne są wywoływane przez drobnoustroje pochodzenia szpitalnego, pochodzące od chorych, personelu szpitalnego lub skażonych przedmiotów i powierzchni, wprowadzone do organizmu pacjenta podanego na zakażenie podczas zabiegów diagnostycznych, terapeutycznych lub pielęgnacyjnych.

Ze zbiorczego raportu opracowanego na podstawie ciągłych rejestrów zakażeń w szpitalach biorących udział w programie *A European Study on Continuous Surveillance of Nosocomial Infections (ESGNI)*, stwierdzono następujący podział zakażeń szpitalnych wg kryteriów klinicznych: zakażenia dróg moczowych – 42,5%, zakażenia układu oddechowego – 24 %, zakażenia septyczne – 14,6%, zakażenia pooperacyjne – 11,3 %, zakażenia miejscowe – 10,6%, inne – 8 % [1,3].

Blok operacyjny stanowi zamknięty i wydzielony dział szpitala dostępny tylko dla osób bezpośrednio zaangażowanych w wykonanie zabiegu. Jest jednym z droższych działów placówki medycznej i zarówno jej głównym motorem napędowym. Jest również jednym z miejsc wysokiego ryzyka zakażeń szpitalnych. Zabiegi tam wykonywane, są z racji swojego charakteru głęboką ingerencją w organizm człowieka.

Każdy zabieg, który polega na naruszeniu powłok skórnych wymaga od operatora oraz pozostałych członków wchodzących w skład zespołu operacyjnego wiedzy merytorycznej i doświadczenia oraz wymaga odpowiednich warunków technicznych. Ogromne znaczenie dla profilaktyki zakażeń szpitalnych oraz powikłań związanych z nimi ma architektura bloku operacyjnego i jego usytuowanie oraz przestrzeganie reżimu sanitarnego. Dlatego ważny jest poziom świadomości sanitarnej, odpowiedzialność i kompetencja wszystkich pracowników tam pracujących, bo tylko to może zagwarantować niezbędne bezpieczeństwo pacjentowi i personelowi.

Aby zapewnić wysoką jakość usług medycznych świadczonych przez personel bloku operacyjnego na rzecz pacjenta, należy stworzyć prawidłowe warunki pracy, które pozwolą zachować zasady aseptyki i higieny, zapobiegać ciężkim infekcjom i powikłaniom, które powodują przedłużenie pobytu chorego w szpitalu, a często niestety prowadzą do śmierci operowanego pacjenta oraz dbać o ciągłe szkolenie personelu i aktualizować naszą wiedzę medyczną [4,5].

Pisząc na temat bloku operacyjnego, trzeba nadmienić iż zakażenia miejsca operowanego (ZMO), to trzecie co do częstości występowania zakażenie wśród hospitalizowanych pacjentów. Jest to najczęstsza infekcja po zabiegach operacyjnych gdyż dotyczy rany powstałej w następstwie cięcia chirurgicznego, niezależnie od jego głębokości. Zakażeniom tym towarzyszy wyraźne ryzyko powikłań i zgonów (śmiertelność wynosi 2-3% i dotyczy najczęściej chorych z zakażeniem o charakterze głębokim lub narządowym) [6,7,8].

Z pośród wielu, najbardziej skutecznym sposobem w walce z zakażeniami szpitalnymi jest ich profilaktyka, która wymaga spojrzenia holistycznego i systemowego oraz podjęcia działań zapobiegawczych.

Zespoły do spraw kontroli zakażeń szpitalnych powinny wprowadzać skuteczny nadzór oraz edukację personelu medycznego, mającą na celu zmniejszenie stopnia zakażeń szpitalnych. Personel musi wiedzieć jakie zagrożenie niesie wykonywana praca. Tylko świadomość istnienia zakażeń i ich następstwa, wiedza o ich przyczynach, epidemiologii, czynnikach etiologicznych i objawach chorobowych może doprowadzić do prawdziwej ich kontroli i zwalczania.

nia, a tym samym do tendencji spadkowej występowania zakażeń szpitalnych.

Do najważniejszych działań zapobiegawczych należą: przestrzeganie zasad higieny szpitalnej, a w tym higiena rąk personelu medycznego, używanie odzieży ochronnej, dekontaminacja środowiska szpitalnego, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie aseptyczne i antyseptyczne w procedurach medycznych. Ponadto przestrzeganie izolacji pacjentów w celu zminimalizowania ryzyka zakażeń wewnętrznych, monitorowanie higieny bloku operacyjnego i pozostałych działów, szczepienia ochronne oraz okresowa ocena stanu zdrowia pracowników, właściwa dokumentacja oraz szkolenie pracowników. Wszystkie te działania mają na celu eliminację mikroorganizmów patogennych do ilości bezpiecznej dla pacjenta oraz stworzenie niekorzystnych warunków do ich namnażania [9,10].

Zapobieganie zakażeniom szpitalnym traktowane jest jako zadanie priorytetowe, ponieważ wzrasta świadomość prawna społeczeństwa co do realnej możliwości uzyskania finansowej rekompensaty. Potwierdza to rosnąca ilość procesów cywilnych, zasądzonych odszkodowań, zadośćuczynień oraz rent. W ostatnich latach zwiększyła się również liczba wnoszonych pozwów sądowych, wynikających z błędów medycznych oraz zakażeń szpitalnych o innej etiologii niż wirusowa.

Dlatego tak ważnym staje się fakt wysokiej świadomości higieniczno – sanitarnej personelu medycznego i wyrobione „dobre” nawyki pomimo dolegliwości finansowych i architektonicznych szpitali, gdyż stanowi to przynajmniej połowę sukcesu w zwalczaniu zakażeń szpitalnych [4,11].

CEL PRACY

Celem pracy była analiza aktualnego stanu świadomości i wiedzy wśród pielęgniarek w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym, ocena przestrzegania reżimu sanitarnego przez pielęgniarki oraz ocena dotychczasowego systemu szkoleń.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania zostały przeprowadzone w okresie od września do grudnia 2007 roku. Dobór respondentów był przypadkowy. Grupa badawcza wyraziła zgodę na uczestnictwo w badaniach. Do realizacji celu badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, która została zrealizowana przy pomocy ankiety. Jako narzędzia badawczego użyto kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji, składającej się z 31 pytań. W większości zastosowano pytania zamknięte i kilka pytań częściowo otwartych. Ankieta podzielona była tematycznie i zawierała pytania z zakresu:

- danych osobowych ankietowanych (wiek, płeć, wykształcenie, staż pracy w zawodzie, miejsce pracy, miejsce zamieszkania)
- pytań natury ogólnej, dotyczącej znajomości przedmiotu (wiedzy i szkoleń personelu pielęgniarskiego w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym, przestrzegania procedur medycznych itp.)

Badania zostały przeprowadzone wśród 60 osób: 45 pielęgniarek bloków operacyjnych oraz 15 pielęgniarek zabiegowych oddziałów szpitalnych. Jedną grupę (30osób) stanowiły pielęgniarki pracujące w Szpitalu Specjalistycznym w Sosnowcu, a drugą grupę pracownice Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.

Dane uzyskane z przeprowadzonych badań poddano analizie.

WYNIKI BADAŃ

Badania zostały przeprowadzone łącznie wśród 60 pielęgniarek, pracowników bloków operacyjnych(75%) i oddziałów zabiegowych(25%), ze stażem pracy wahającym się od 5 do 20 lat. Wiek ankietowanych był zróżnicowany, a najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 30-40 lat (60%).

Biorąc pod uwagę poziom wykształcenia respondentek, najliczniejszą grupę tworzyły osoby z wykształceniem średnim zawodowym – 73,3%, licencjat posiadało – 18,3%, natomiast wykształcenie wyższe - 8,4%

6,7% ankietowanych pielęgniarek odpowiedziało, że „nie wie” co to jest zakażenie szpitalne”, a 13,3% źle zinterpretowało odpowiedź.

Zdaniem respondentów, najczęściej spotykane zakażenia w miejscu pracy, to zakażenia miejsca operowanego – 33 na 93 wybierane odpowiedzi, w następnej kolejności – zakażenie układu moczowego - 26 odpowiedzi, 13 odpowiedzi wskazujących na szpitalne zapalenie płuc, żółtaczkę typu A, B i C - 10 odpowiedzi, po 2 odpowiedzi – pierwotne zakażenie krwi i zakażenie wirusem HIV. Inne zakażenia stanowiły 7,5% wszystkich wskazanych odpowiedzi.

Zakaźną chorobę zawodową przeżyło 16,7% badanych. Były to następujące choroby: zakażenie gronkowcem lub paciorkowcem – 11,6%, wirusowe zapalenie wątroby typu B – 3,4%, wirusowe zapalenie wątroby typu C – 1,7%.

Zdaniem 81,6% respondentek, w szpitalach, w których pracują, jest powołany Zespół do Spraw Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Zdecydowana większość ankietowanych (80%) przyznała, że na terenie szpitala, w którym pracują, przestrzegano zasad kontroli i monitoringu zakażeń szpitalnych, 1,7% respondentów twierdzi wręcz odwrotnie.

Na pytanie dotyczące szkoleń jakie są organizowane najczęściej w miejscu pracy respondentów uzyskałam 119 odpowiedzi. Najwięcej szkoleń – 42,8% dotyczy zasad BHP, 35,3%- zakażeń szpitalnych, 18,5%- promocji zdrowia, 3,4% to inne szkolenia (dotyczące HIV, higienicznego mycia rąk, zasad dezynfekcji i sterylizacji). Grupa respondentek, które uczestniczyły w szkoleniach dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym stanowi 70%, pozostałe 30% nie pamięta bądź zaprzecza uczestnictwu w tego rodzaju szkoleniach. Zadowolający jest fakt, że 93,3% ankietowanych dostrzega potrzebę organizowania szkoleń.

Zaledwie 40% ankietowanych uważa, że ich wiedza na temat zakażeń szpitalnych jest wystarczająca, a 53 osoby (88,3%) mają świadomość zagrożeń dla zdrowia związanych z wykonywaną pracą.

Dostępność procedur w miejscu pracy dotyczących zapobiegania występowaniu zakażeń szpitalnych, potwierdza 90% respondentów, pozostałe 10% nie wie czy takie procedury są.

Mimo iż 96,6% badanej grupy wie, że stosowanie sprzętu jednorazowego użytku, przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki oraz stosowanie odzieży ochronnej ma znaczenie w zmniejszeniu liczby zakażeń, to i tak 31,6% respondentek, nie zawsze stosuje środki ostrożności wobec wszystkich pacjentów, a 6,7% przyznaje, że stosuje je tylko w przypadku pacjentów, u których ryzyko potwierdzone jest badaniem.

36,7% ankietowanych uważa, że w miejscu ich pracy jest niewystarczająca ilość sprzętu i materiału jednorazowego użytku tj.: igły, strzykawki, rurki ustno-gardłowe, rurki intubacyjne, gaziki, bielizna operacyjna, rękawiczki itp..

Placówki medyczne, w których pracuje ankietowany personel, są wyposażone w specjalne, twarde pojemniki lub zniszczarki na zużyte ostre przedmioty, ale 8,4% respondentów uważa, że jest ich zbyt mało. Mimo iż wyposażenie szpitali w pojemniki/worki na odpady medyczne jest na zadowalającym poziomie, to i tak 10% respondentów przyznaje się, że nie zawsze stosuje się do segregacji odpadów

■ DYSKUSJA

W Polsce zakażenia do niedawna były jeszcze problemem wstydliwym i nieistniejącym. Wynikało to między innymi z braku wiedzy, braku świadomości i motywacji pracowników ochrony zdrowia. W latach 1998/1999 zaczęto obserwować rosnące zainteresowanie personelu problematyką zakażeń i podejmowane działania zmierzające do zapobiegania im.

Bardzo ważną rolę odgrywa tu kształcenie personelu medycznego. Zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. w szpitalu powinien być realizowany stały, zaplanowany system edukacji personelu, bo nie ma nic gorszego niż personel medyczny, który poprzez swoje złe działanie wynikające z braku wiedzy stwarza sytuację niebezpieczną dla zdrowia pacjenta i swojego [12].

Z przeprowadzonych badań wynika, że definicje zakażeń szpitalnych, zna 80% ankietowanych. Niepokój budzi fakt, że 20% definicji tej nie zna bądź ją źle rozumuje.

Bez tej wiedzy trudno jest mówić o zachowaniach zapobiegawczych i profilaktycznych.

Literatura podaje, że zakażenia układu moczowego (ZUM) występują najczęściej wśród hospitalizowanych pacjentów, a zakażenie miejsca operowanego/rany (ZMO), to najczęstsza infekcja spotykana po zbiegach. Jeżeli zaś chodzi o zapalenie płuc, to jest to trzecia co do częstości infekcja pacjentów po zabiegach chirurgicznych i najczęstsze zakażenie szpitalne u chorych hospitalizowanych w oddziałach intensywnej terapii [7,9].

Badania własne wykazują podobnie. Najczęstszym zakażeniem w miejscu pracy respondentek jest ZMO – 35,5%, jest to uzasadnione gdyż ankietowane to pracownice bloku operacyjnego i zabiegowych oddziałów szpitalnych. Na drugiej pozycji jest ZUM – 28%, a w dalszej ko-

lejności: szpitalne zapalenie płuc, żółtaczkę typu A, B i C, pierwotne zakażenie krwi, zakażenie wirusem HIV i inne.

W ciągu ostatnich kilku lat stwierdza się spadek liczby orzeczeń chorób zawodowych. Może to wynikać zarówno z poprawy warunków miejsca i sposobu pracy, jak i z większej świadomości pracowników dotyczącej zagrożeń podczas jej wykonywania. Odsetkowy udział pracowników służby zdrowia w całostkowym orzecznictwie chorób zawodowych, wynosił w latach 1999-2003 od 11 do 9% [13].

Pośród respondentek chorobę zawodowa zakaźną przebyło 16,7%, z czego najczęściej zaznaczane było: zakażenie gronkowcem i/lub paciorkowcem – 11,6%, wirusowe zapalenie wątroby typu B – 3,4%, wirusowe zapalenie wątroby typu C – 1,7%. Zdecydowana większość – 83,3% zaznaczyła, że nie przechodziła żadnej choroby zakaźnej zawodowej, fakt ten budzi zadowolenie.

Zespół do spraw kontroli zakażeń szpitalnych jest kluczowym ogniwem w szpitalu i jest powoływany na podstawie ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 06.09.2001r (nr 126, poz.1384). Zadaniem jego jest m.in. szkolić personel medyczny w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych, a ponadto opracowywanie, wdrażanie i nadzorowanie procedur, aktywne monitorowanie zakażeń i ich rejestracja oraz wiele innych [3,7].

Co w tej kwestii pokazały badania?

81,6% ankietowanych twierdzi, że w ich zakładzie pracy jest powołany Zespół do Spraw Kontroli Zakażeń Szpitalnych, a pozostałe pielęgniarki nie wiedzą o istnieniu takiego zespołu. Jest to niezgodne ze stanem faktycznym, gdyż w obu tych placówkach są powołane takie organy.

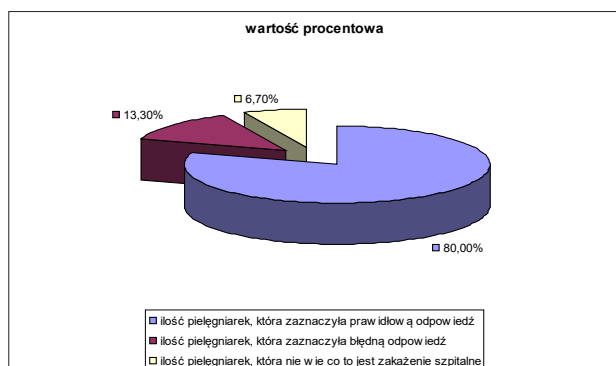
80% respondentek potwierdza fakt kontroli i monitoringu zakażeń szpitalnych w miejscu ich pracy. Ankietowane pielęgniarki w 70% potwierdzają swoje uczestnictwo w szkoleniach dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Uwagę zwraca 16,7% pielęgniarek, które nie pamiętają takiego szkolenia oraz 13,3% pielęgniarek, które podają, że nie uczestniczyły w takim szkoleniu. Można zatem domniemywać, że edukacja i kontrola, która powinna być przeprowadzana nie jest w pełni zauważalna przez personel.

Najczęściej organizowane szkolenia w miejscu pracy respondentów dotyczą tematyki: zasad BHP – 42,8%, zakażeń szpitalnych – 35,3%, promocji zdrowia – 18,5%.

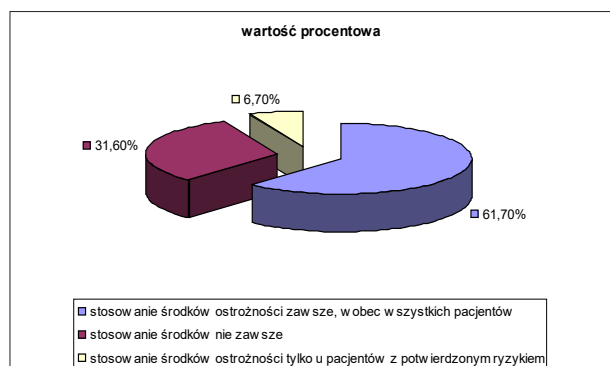
Mniej niż połowa (40%) ankietowanych pielęgniarek uważa, że ich wiedza na temat zakażeń szpitalnych oraz zapobieganiu im, jest wystarczająca aby chronić siebie i innych. Smutny jest fakt, że aż 31,7% twierdzi odwrotnie, a 28,3% ankietowanych nie zastanawiała się nad tym. 88,3% respondentek jest świadoma zagrożeń dla zdrowia wynikających z wykonywanej pracy, pozostałe 11,7% nie zastanawiało się nad tym.

Zadowolający jest fakt, iż 93,3% ankietowanych pielęgniarek, wyraża potrzebę organizowania szkoleń dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym, a 62,7% z nich, deklaruje potrzebę uczestnictwa w szkoleniach dwa razy w roku.

Jednym z czynników zapobiegawczych w profilaktyce zakażeń szpitalnych jest obecność i przestrzeganie procedur epidemiologicznych i medycznych na każdym stano-



■ Ryc.1. Znajomość terminu „zakażenie szpitalne” wśród respondentów



■ Ryc.2. Stosowanie środków ostrożności przez personel medyczny

wisku pracy w szczególności przez pielęgniarki i lekarzy [14].

90% ankietowanych potwierdza dostępność procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym w ich miejscu pracy.

Ważne jest aby środki ostrożności stosować wobec wszystkich pacjentów i pobranego od nich materiału biologicznego niezależnie od rozpoznania, zakładając, że każdy pacjent może być zakażony. Mimo iż prawie wszystkie respondentki (96,6%), uważają, że używanie rękawic i sprzętu jednorazowego użytku, przestrzeganie zasad aseptyki, antyseptyki oraz prawidłowa dezynfekcja może przyczynić się do zmniejszenia liczby zakażeń szpitalnych, to jednak 31,7% z nich nie zawsze stosuje środki ostrożności, natomiast 6,7% stosuje je tylko wobec pacjentów, u których ryzyko potwierdzone jest badaniami.

Do obowiązków pracodawcy należy zapewnienie wystarczającej liczby ochron osobistych, sprzętu jednorazowego użytku, środków dezynfekcyjnych oraz stwarzanie zgodnych z wymogami warunków pracy.

Niepokój budzi fakt, że aż 36,7% respondentek stwierdziła, że miejsce ich pracy nie jest wyposażone w wystarczającą ilość sprzętu i materiału jednorazowego użytku do potrzeb oddziału/bloku, a w 38,3% ankietowanych pielęgniarek przyznało, że na ich oddziale / bloku operacyjnym nie ma wydzielonego miejsca do wykonywania zabiegów septycznych.

Wyniki te są jednak niezgodne ze stanem faktycznym, gdyż obie placówki mają wydzielone miejsca/sale operacyjne do zabiegów septycznych. A zatem wnioski mogą nasuwać się tu różne: może respondentki nie zostały dobrze zaznajomione z topografią oddziału / bloku?, a może zaznaczyły odpowiedź odruchowo, nie zastanawiając się?, a może nie znają terminu „zabiegi septyczne”?

Segregację odpadów reguluje ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 roku. Narzuca ona obowiązek podjęcia działań mających na celu zapobieganie powstawaniu odpadów, lub ograniczenie ich ilości, odzysk lub unieszkodliwienie oraz zgodną z ustawą ich segregację, gdyż prawidłowe ich usuwanie z terenu placówek ochrony zdrowia odgrywa ważną rolę w ograniczaniu liczby zakażeń szpitalnych [3,7,15].

Analizując odpowiedzi dotyczące tego zagadnienia, przedstawiam tylko kilka wybranych odpowiedzi wg mnie istotnych dla sprawy: 8,4% respondentek uważa, że miejsce ich pracy jest wyposażone w zbyt małą ilość twardych

pojemników na zużyte ostre przedmioty, 6,7% badanych pielęgniarek uważa, że segregacja odpadów medycznych w ich miejscu pracy przebiega nieprawidłowo, a 15% nie ma na ten temat zdania. Natomiast 10% respondentek przyznaje się do tego, iż nie zawsze stosuje się do segregacji odpadów medycznych.

Państwowa Inspekcja Pracy (PIP) zwraca uwagę na nieprzestrzeganie reżimu sanitarnego, częsty brak procedur dotyczących bezpieczeństwa pracy co stwarza ryzyko możliwości transmisji szpitalnej i zawodowej zakażeń [16]. Potwierdzają to w pewnej części, uzyskane przeze mnie wyniki.

■ WNIOSKI

1. Poziom wiedzy i świadomości pielęgniarek na temat zapobiegania zakażeniom szpitalnym jest na poziomie dobrym. Należy zatem dążyć do podniesienia poziomu wiedzy poprzez rozwój zawodowy i podnoszenie kwalifikacji.
2. Niestety, nie wszystkie pielęgniarki przestrzegają procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym i do póki ta sytuacja nie ulegnie zmianie, dopóty placówki służby zdrowia nie będą osiągały większych sukcesów w zwalczaniu zakażeń szpitalnych
3. Organizacja szkoleń dla personelu pielęgniarskiego, lekarskiego i pomocniczego w zakresie profilaktyki, wykrywania i leczenia zakażeń szpitalnych oraz ich dostępność jest na poziomie zadowalającym.
4. Zespoły do Spraw Kontroli Zakażeń Szpitalnych są powołane w szpitalach, w których pracują ankietowane pielęgniarki. Natomiast funkcjonowanie ich nie jest w pełni zauważalne przez personel.

■ PIŚMIENNICTWO

1. Walczak A. Profilaktyka zakażeń w opiece zdrowotnej. [w:] Podstawy pielęgniarstwa tom I. red. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K, Czelej, Lublin; 2004.s.363–385.
2. Przondo–Mordalska A. Zagadnienia ogólne [w:] Zakażenia szpitalne. Etiologia i przebieg. red. Przondo–Mordalska A, Continuo, Wrocław; 1999. s.9–42.
3. Dulny G, Lajbrandt E. Higiena w placówkach opieki medycznej. Verslag Doshof, Warszawa; 2007. tom II
4. Kalinowska R, Maksymiuk I, Kosiba B, Szustek Cz. Błędy bloku operacyjnego – zmniejszenie zakażeń w szpitalu. Blok Operacyjny. 2000; 3-4: 76-77.
5. Jaroszewicz G. Blok operacyjny. Bezpieczeństwo pracy i ochrona zdrowia pracowników. Państwowa Inspekcja Pracy. Warszawa; 2003.

Blok operacyjny jako miejsce wysokiego ryzyka – zapobieganie zakażeniom szpitalnym

6. Fajczak–Kowalska A. J. Dyrektywy w Unii Europejskiej dotyczące ochrony zdrowia. *Acta Clinica et Morphologica*. 2005; 8: 41-47.
7. Bober-Gheh B., Fleischer M. Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa; 2002.
8. Malangoni M, Cameron J.L. Zakażenia miejsca operowanego. *Medycyna Praktyczna – Chirurgia*. 2007; 4 (74): 91-117.
9. Dzierżanowski D, Jeliaszewicz J. Zakażenia szpitalne. α-medica Press, Bielsko Biala; 1999. s.11-320, 487-612.
10. Stanisławska J. Zapobieganie zakażeniom szpitalnym poprzez kontrolę i dekontaminację sprzętu i środowiska. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2005; 1/2 (10/11): 125 – 127.
11. Dalkowska A, Gaworska-Krzemińska A, Krzemiński M. Roszczenia pacjenta – konsekwencje cywilno prawne ran powikłanych. *Zakażenia*. 2007; 3: 80-84.
12. Ciurus M. J. Zapobieganie zakażeniom szpitalnym w gabinetach zabiegowych a jakość usług medycznych. Adi, Łódź; 1999.
13. Smoliński P, Serafińska S, Gładysz A, Szeszenia–Dąbrowska N. Choroby zawodowe wśród pracowników służby zdrowia związane z zakażeniem wirusami HBV, HCV, HIV zarejestrowane w Polsce w latach 1999–2003 – aktualne trendy epidemiologiczne i ich implikacje. *Zakażenia*. 2005; 2: 55-58.
14. Jabłoński L, Karwat J.D. Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych. Katedra i Zakład Epidemiologii Akademii Medycznej w Lublinie, Lublin; 2002. s.335-360.
15. Karczewski J.K. Higiena. Czelej, Lublin; 2002. s.314-380.
16. Sienkiewicz T. Szpitale szkodzą zdrowiu. Raport Państwowej Inspekcji Pracy. Służba Zdrowia. 2002; 11-14 (3107-3110): 11-12

Praca przyjęta do druku: 27.09.2010

Praca zaakceptowana do druku: 02.11.2010