



Nasze bezpieczeństwo, to także bezpieczeństwo pacjenta

Brno 2015

Ewa Zamojska-Kościów

Dyrektywa 32/2010/UE w sprawie zranień ostrymi narzędziami

W bloku operacyjnym powstaje najwięcej powikłań, w tym najgroźniejsze septyczne i infekcyjne. Aby zmniejszyć ryzyko tych powikłań konieczne jest wdrażanie i przestrzeganie standardów.

**Zdrowie i bezpieczeństwo pracowników to sprawa pierwszorzędnej wagi, ściśle powiązana ze zdrowiem pacjentów.
Warunkuje ona jakość opieki.**

Preambuła Dyrektywy 32/2010/UE, punkt 2

Health and safety of workers is paramount and is closely linked to the health of patients. This underpins the quality of care.

Preamble of Council Directive 32/2010/eu, point 2

Kosztowny problem...

Corocznie w Unii Europejskiej dochodzi do ponad 1 miliona zakłuć igłami i ostrymi narzędziami w związku z wykonywaną pracą personelu medycznego.

Aż 75 % zranień powstaje podczas czynności związanych z opieką nad pacjentem.

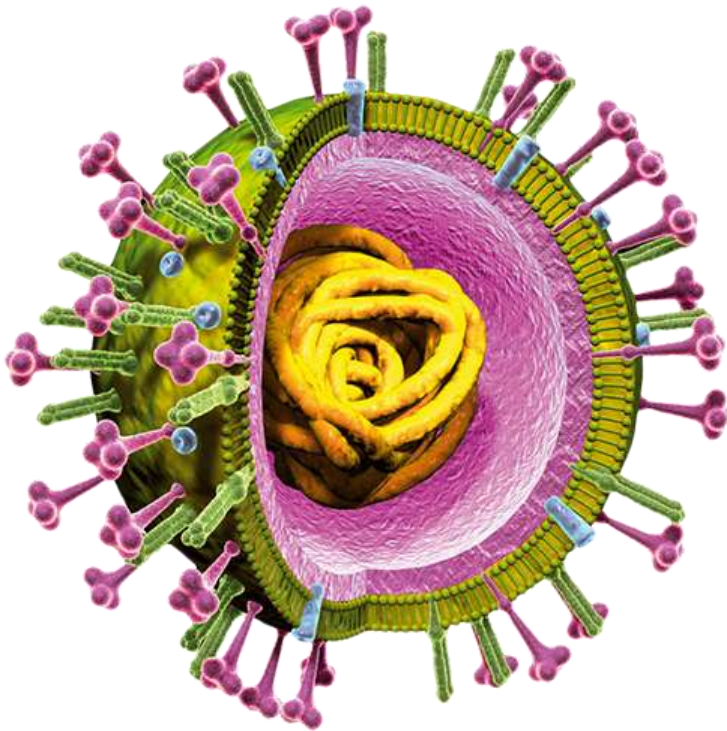
Około 80% przypadkowo zakłutych osób nikomu tego nie zgłasza.

Szacunkowy koszt leczenia jednego pracownika oscyluje w granicach 1000-1300 €



Wg Światowego Raportu Zdrowia

Ekspozycja zawodowa pracowników opieki zdrowotnej

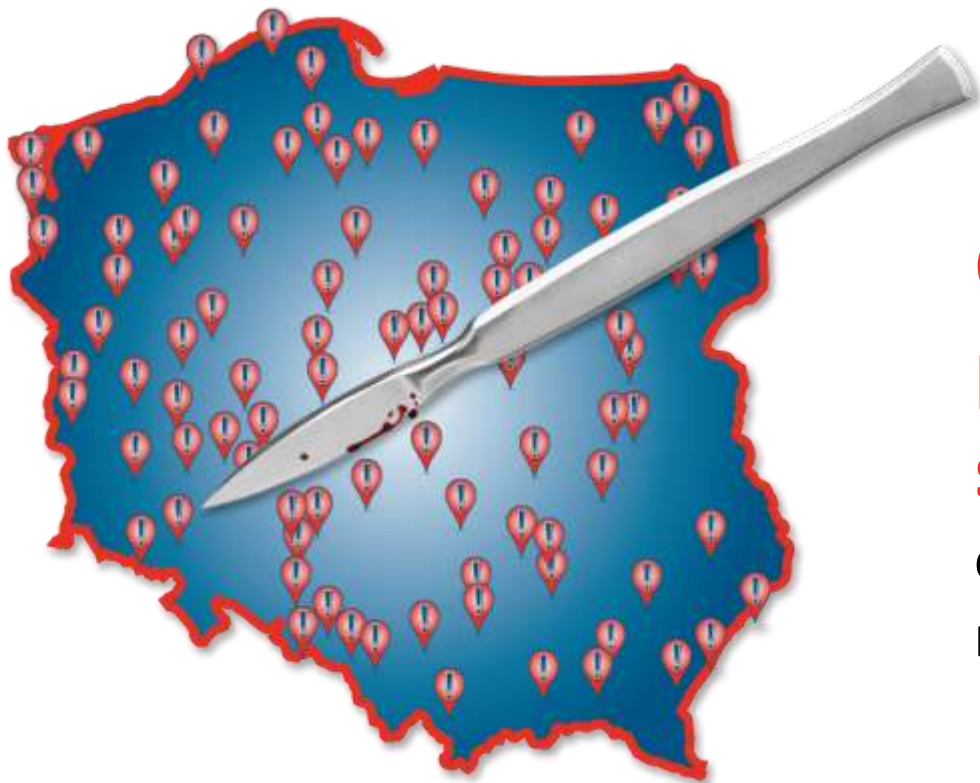


2,5 % zakażenia wirusem HIV

40 % zakażeń wirusami HBV i HCV

Do tej pory nie ma badań dotyczących pracowników bloku operacyjnego - można jednak wnioskować, że odsetek jest również wysoki z uwagi na pracę z materiałem potencjalnie skażonym.

W Polsce...



**Okolo 37 tysięcy
przypadków zakłuć -
skaleczeń**

**ostrym sprzętem
medycznym rocznie**

Zdaniem środowiska zjawisko to jest coraz powszechniejsze.

Jakie rozwiązania przyjęła Polska?

Od maja 2013 roku obowiązuje Dyrektywa 32/2010/EU dotycząca zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze opieki zdrowotnej.

Pracodawcy zostali zobligowani do stosowania wszelkich dostępnych środków eliminujących zranienia ostrymi narzędziami.

Dodatkowo zobowiązani są do przeprowadzania oceny ryzyka nie rzadziej niż raz na 2 lata, w której muszą uwzględnić ocenę dostępności personelu do rozwiązań chroniących przed zranieniem.

Wprowadza się również bezwzględny zakaz zakładania osłonek na ostre narzędzia.

Na pracodawcę nałożono obowiązek informowania o sposobach zapobiegania zranieniom, wdrożenia procedury poekspozycyjnej i zgłaszania zranień.

Standardy obowiązujące w salach operacyjnych

Skalpele z wysuwającym ostrzem (specjalne zabezpieczenia chronią przed przypadkowym wysunięciem lub schowaniem ostrza, a ergonomicznie wyprofilowany uchwyt ułatwia przekazywanie skalpela)



Standardy obowiązujące w salach operacyjnych

Jednorazowy, sterylny przyrząd do zdejmowania ostrzy oraz wielorazowy, niesterylny przyrząd przeznaczony do bezpiecznego i łatwego usuwania wszystkich rozmiarów ostrzy.



Ostrza do przecinania szwów wyposażone w zaokrągloną końcówkę, dzięki czemu z łatwością przecinają wszystkie rodzaje szwów, zmniejszając przy tym dyskomfort odczuwany przez pacjenta.



Standardy obowiązujące w salach operacyjnych

Bezpieczne igły, tak zaprojektowane aby zapewnić ochronę przed zakłuciami zarówno przed zabiegiem jak i po jego zakończeniu.

Ostona zabezpieczająca jest aktywowana natychmiast po iniekcji.

Słyszalne kliknięcie stanowi potwierdzenie uruchomienia ostony zabezpieczającej.

Uruchamiane jedną ręką, kciukiem lub palcem wskazującym.



Standardy obowiązujące w salach operacyjnych

Tace transferowe- umożliwiające podanie ostrych narzędzi (igły, ostrza) bez dotykania dłonią.

Magnetyczne pudełka do liczenia igieł i zdejmowania ostrzy.



Analiza porównawcza rejestracji krwiopochodnych ekspozycji zawodowych w latach 2012-2013

Cel główny

Analiza ekspozycji zawodowych personelu dokonana na podstawie Indywidualnych Kart Ekspozycji Zawodowej na Krew lub Inny Potencjalnie Infekcyjny Materiał.

Cele szczegółowe

Jaki był udział w ekspozycji poszczególnych grup zawodowych?

Jakie były bezpośrednie przyczyny ekspozycji zawodowej?

Jak szybko podejmowano postępowanie po ekspozycji?

Czy postępowanie poekspozycyjne było zgodne z obowiązującą procedurą?

Grupa badana

Pracownicy szpitala, którzy zgłosili fakt ekspozycji zawodowej, na potwierdzenie czego została wypełniona Karta Ekspozycji Zawodowej lub Inny Potencjalnie Infekcyjny Materiał Zakaźny.

- lekarze
- pielęgniarki i położne
- personel pomocniczy

Wyniki

Zgłoszone ekspozycje w grupach zawodowych

Grupa zawodowa	Liczba zgłoszeń 2012-2013	Odsetek %
Lekarze	18	48,7
Pielęgniarki Położne	13	35,1
Personel pomocniczy	4	10,8
Razem	37	100

Procedury i czynności podczas, których doszło do ekspozycji

	Liczba 2012-2013	Odsetek %
Operacja	15	40,6
Inny zabieg	4	10,8
Pobieranie krwi	1	2,7
Iniekcja	4	10,8
Zakładanie wkłucia	2	5,4
Usuwanie wkłucia	1	2,7
Czynności pielęgnacyjne	1	2,7
Czynności porządkowe	5	13,5
Umieszczanie igieł w pudełku	4	10,8
Razem	37	100

Wyniki

Czas podejmowania działań po ekspozycji

	Liczba 2012-2013	Odsetek %
Do 5 minut	21	56,7
Od 6 do 30 minut	6	16,2
Brak informacji w karcie	10	27,1
Razem	37	100

Postępowanie po ekspozycji zawodowej

	Liczba 2009-2010	Odsetek %
Umycie i wypłukanie rany wodą lub 0,9% NaCl	19	59,4
Dezynfekcja zranionego miejsca	27	84,4
Założenie jałowego opatrunku	2	6,3
Wyciskanie krwi	3	9,4
Brak postępowania po ekspozycji	-	-
Brak informacji w karcie	2	6,3
Razem (bez ekspozycji spojówek)	32	100

Wnioski

Pielęgniarki i lekarze najczęściej zgłaszają fakt ekspozycji zawodowej.

Do ekspozycji zawodowych dochodzi najczęściej podczas operacji, pobierania krwi, iniekcji, zakładania lub usuwania wenflonu.

Większość osób podejmuje działania poekspozycyjne w ciągu pierwszych 5 minut.

Działania poekspozycyjne podejmowane są zgodnie z procedurą.



Postulaty

Uwzględniając niedoszacowanie liczby ekspozycji kluczowe staje się stworzenie sprawnie działającego systemu rejestru na bazie ujednoliconych raportów.

Zwiększanie świadomości zagrożeń jakie niosą za sobą ekspozycje zawodowe poprzez cykle szkoleń.

Położenie nacisku na tworzenie bezpiecznego, przyjaznego, zgodnego z zasadami ergonomii miejsca pracy personelu ochrony zdrowia.

Wprowadzanie i stosowanie bezpiecznego sprzętu!



Philharmonic Hall - Szczecin





Dziękuję za uwagę