



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI MED
ZDRAVSTVENIMI DELAVCI V SPLOŠNI
BOLNIŠNICI JESENICE**

**INJURIES OF HEALTH PROFESSIONALS
WITH SHARP OBJECTS IN GENERAL
HOSPITAL JESENICE**

Mentorica: Mateja Bahun, pred.

Kandidatka: Medina Silić

Jesenice, julij, 2017

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Mateji Bahun, pred., za vse nasvete, pomoč in spodbudo pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se doc. dr. Ireni Grmek Košnik, za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi Kaji Otovič, univ. dipl. spl. jez., za hitro lektoriranje diplomskega dela.

Zahvala gre Splošni bolnišnici Jesenice, ki mi je omogočila izvedbo raziskave, in zdravstvenim delavcem, brez katerih raziskave ne bi mogla izvesti.

Zahvaljujem se tudi svoji družini in prijateljem za vso spodbudo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Poškodba z ostrim predmetom je tista poškodba, kjer pride do vreza ali vboda s kontaminiranim ostrim predmetom. V zdravstvenih ustanovah se vsaka poškodba z ostrim predmetom prijavi po posebnem protokolu, ravno tako je natančno definirano ravnanje po poškodbi z namenom preprečiti oz. zmanjšati možnost prenosa okužbe.

Cilj: Cilj raziskave je ugotoviti najpogostejše vzroke za neprijavljanje poškodb z ostrimi predmeti ter ugotoviti stopnjo znanja zdravstvenih delavcev o ustreznem ukrepanju po poškodbi z ostrim predmetom.

Metoda: Uporabili smo eksplorativno kvantitativno raziskovalno metodo, podatke smo zbrali z vprašalnikom, pripravljenim za ta namen (Cronbach alfa = 0,828). Sodelovalo je 120 zdravstvenih delavcev iz Splošne bolnišnice Jesenice. Podatke smo obdelali s programom SPSS. Uporabili smo opisno statistiko ter t-test, enosmerno ANOVO, Pearsonov koeficient in Hi-kvadrat test.

Rezultati: Ugotovili smo statistično pomembne razlike v poznavanju pravilnega postopka prijave poškodbe z ostrim predmetom ($t = 4,153$, $p = 0,044$) in obnavljanjem znanja o postopku prijave ($t = 2,749$, $p = 0,010$) glede na spol, kjer ženske bolj poznajo postopek prijave kot moški in pogosteje obnavljajo znanje o postopku prijave. Ugotovili smo statistično pomembno srednje močno pozitivno povezavo, ki se pojavlja med starostjo in raziskanostjo nezgod z ostrimi predmeti ($r = 0,322$, $p = 0,001$), kjer starejši anketirani menijo, da je poškodbe treba bolj raziskati. Izobraževanj na temo poškodbe z ostrimi predmeti se je udeležilo le 38,3 % anketiranih. Dokazali smo ($p = 0,026$), da so se anketirani z daljšo delovno dobo večkrat udeležili izobraževanja kot anketirani s krajšo delovno dobo.

Razprava: Anketirani se zavedajo resnosti bolezni, ki jih lahko prinese poškodba z ostrim predmetom, vendar še vedno vsi ne nosijo ves čas zaščitnih rokavic in pokrovček vbodnega predmeta nekateri uporabljajo večkrat. Potrebna so dodatna izobraževanja in izpopolnjevanja znanja zdravstvenih delavcev, zaposlenih v Splošni bolnišnici Jesenice.

Ključne besede: vbodi, preventiva, zaščita, ukrepanje, bolnišnica

ABSTRACT

Background: Injury with a sharp object is an injury which occurs when a person is cut or injected with a contaminated sharp object. In health care institutions, every injury with a sharp object is reported following a special protocol that precisely defines measures taken after injury to prevent or reduce the risk of disease transmission.

Aims: The aim of the research is to identify the most common reasons for not reporting injuries with sharp objects, and determine the level of knowledge of health professionals about the appropriate response to an injury with a sharp object.

Methods: We used a quantitative explorative research method. Data were collected using a questionnaire prepared for this purpose (Cronbach alpha = 0.828). A total of 120 health workers from Jesenice General Hospital participated in the research. The data were analysed using SPSS. We have used descriptive statistics and t-test, one-way ANOVA, the Pearson coefficient, and Chi-square test.

Results: We have found statistically significant differences in the knowledge of the proper reporting process for injuries with sharp objects ($t = 4.153$, $p = 0.044$) and the refreshment of the knowledge of the reporting process ($t = 2.749$, $p = 0.010$) with respect to gender, where women are more familiar with the reporting process than men and more frequently refresh their knowledge about the reporting procedure than men. We have found a statistically significant semi-strong positive correlation between the age of the respondent and reported accidents with sharp objects ($r = 0.322$, $p = 0.001$), where older respondents believe that injuries should be investigated further. Training on the topic of injuries with sharp objects, was attended only by 38.3% of respondents. We proved ($p = 0.026$), that the respondents with more work experience more often participated in training than respondents with less working experience.

Discussion: Respondents are aware of the severity of the disease, which can be transmitted by injuries with a sharp object; however, not everyone wears protective gloves at all times or they use needle covers repeatedly. Additional education and skill training of health workers employed in Jesenice General Hospital are needed.

Keywords: needlestick injuries, prevention, protection, response, hospital

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI	2
2.1.1 Kako ravnamo ob poškodbi z ostrim predmetom.....	3
2.1.2 Prijava incidenta	5
2.1.3 Najpogostejši vzroki za poškodbe z ostrimi predmeti in ukrepi za preprečevanje.....	7
2.1.4 Zaščita zdravstvenih delavcev	9
3 EMPIRIČNI DEL.....	11
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	12
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2 Opis merskega instrumenta	12
3.3.3 Opis vzorca.....	13
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4 REZULTATI	14
3.5 RAZPRAVA.....	26
4 ZAKLJUČEK	33
5 LITERATURA	34
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Poročilo o poškodbah (incidentih) z možnostjo prenosa okužbe v SBJ.....	6
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih	13
Tabela 3: Mnenja o pomenu prijavljanja incidenta glede na spol	15
Tabela 4: Mnenja o pomenu prijavljanja incidenta glede na izobrazbo	17
Tabela 5: Povezanost med izobrazbo in prijavo poškodbe na delovnem mestu	21
Tabela 6: Povezanost med pomenom prijavljanja incidenta ter starostjo in delovno dobo	21
Tabela 7: Povezanost med delovno dobo in udeležitvijo predavanja na temo poškodbe z ostrimi predmeti pri delu	22
Tabela 8: Postopki zdravstvenih delavcev pri ukrepanju po incidentu	23
Tabela 9: Udeležitev izobraževanja.....	23
Tabela 10: Prijava poškodbe po incidentu.....	24
Tabela 11: Ostri predmeti, s katerimi so se anketirani med delom poškodovali v zadnjih treh letih.....	24
Tabela 12: Pogostost poškodb z ostrim predmetom v zadnjih treh letih.....	25
Tabela 13: Najpogostejši vzroki za poškodbe z ostrimi predmeti pri delu	25
Tabela 14: Uporaba zaščitnih rokavic ob intervencijah, kjer lahko pride do vboda/vreza	25
Tabela 15: Trditve, povezane s poškodovanjem z ostrim predmetom na delovnem mestu	26

SEZNAM KRAJŠAV

HIV	Virus človeške imunske pomanjkljivosti
HBV	Virus hepatitisa B
HCV	Virus hepatitisa C
MZRS	Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije
SOBO	Medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb
ZOBO	Zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb
KOBO	Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb
CDC	Center for Disease Control and Prevention
RS	Republika Slovenija
SBJ	Splošna bolnišnica Jesenice
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OSHA	Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu

1 UVOD

Poklicne bolezni in nezgode še posebej ogrožajo zdravstvene delavce. Poškodbe z ostrimi pripomočki v zdravstvu zahtevajo posebno pozornost zaradi tveganja za prenos s krvjo prenosljivih bolezni, kot so virus človeške imunske pomanjkljivosti (HIV), virus hepatitisa B (HBV), virus hepatitisa C (HCV) in drugi. Okužba se s pacienta na zdravstvenega delavca prenese pogosteje kot z zdravstvenega delavca na pacienta. HBV je parenteralno približno 10-krat bolj prenosljiv kot HCV, ta pa se načeloma prenaša lažje kot HIV (Musič, 2013). Ugotovljeno je bilo, da je do 60 % poškodb z ostrimi predmeti neprijavljenih, čeprav se jih vsako leto v Evropi zgodi približno 1 milijon. Več kot polovico prijavljenih incidentov bi lahko preprečili z uporabo varnih pripomočkov. Kadar ni ugotovljen izvorni pacient, takrat poškodbe delavcem povzročajo stiske, bolezni in odsotnosti z dela, v najslabšem primeru pa tudi prenos s krvjo prenosljivih potencialno smrtnih bolezni (BD Medical, 2013). Priznani evropski združenji Evropsko združenje delodajalcev v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju in Evropska zveza sindikatov javnih uslužbencev sta v okviru socialnega dialoga prvi začeli s postopkom oblikovanja in izvajanja politike ravnanja z ostrimi predmeti. V Sloveniji je bila sprejeta Uredba o varovanju delavcev pred tveganji zaradi poškodb z ostrimi predmeti v zdravstvu, ki določa obveznosti delodajalca in delavca in uvaja nadzor na tem področju, saj sta zdravje zdravstvenih delavcev in varnost pri delu tesno povezana z zdravjem pacientov (Musič, 2013). Pravico do delovnega okolja in dela, ki delavcu zagotavlja varnost in zdravje pri delu, ima vsak zaposleni (Zakon o varnosti in zdravju pri delu, 2011). Pri tem morajo biti upoštevani tudi psihosocialni dejavniki in organizacija dela. Bistveno za preprečevanje tveganja poškodb ali okužb, ki so posledica poškodb z ostrimi predmeti, je pravilno in zadostno opremljen, dobro usposobljen in tudi zaščiten zdravstveni delavec (Musič, 2013).

Za raziskovanje omenjene tematike smo se odločili zato, ker lahko trdimo, da je raziskav na tem področju malo, rezultati pa so pomembni, saj lahko vplivajo na zdravje, varnost in kakovost dela zdravstvenih delavcev.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI

Po navedbah Delovne skupine pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije (2009a, p. 1) je incident »parenteralna izpostavljenost osebja v zdravstveni dejavnosti okužbi s krvno-prenosljivimi virusi – predvsem virusom hepatitisa B, virusom hepatitisa C in virusom človeške imunske pomanjkljivosti. Tveganje za okužbo nastopi pri perkutani okužbi z ostrim predmetom, politju s krvjo ali telesnimi tekočinami, ki so potencialno kužne. Incident je vbod, vreznina z uporabljenim, kontaminiranim ostrim predmetom (kot so igla, skalpel, lanceta ipd.)«. Možnost okužbe se deli na tri stopnje: visoko, zmerno in zanemarljivo. Tveganje za okužbo ob incidentu je visoko, kadar pride do globoke poškodbe ali direktnega stika s koncentriranim virusom. Tveganje za okužbo je zmerno, če pride do vboda ali vreza z vidno krvavim ostrim predmetom. Kadar pa pride do kontaminacije manjše površine nepoškodovane kože s krvjo ali pa do poškodbe z ostrim predmetom, ki ni vidno krvav, je tveganje za okužbo zanemarljivo (Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, 2009a). Kljub upoštevanju varnostnih predpisov pa lahko vseeno pride do incidenta, takrat pa moramo izvesti vse ukrepe, da preprečimo okužbo osebe, ki je pri svojem delu nenamerno prišla v stik s krvjo ali z drugimi telesnimi izločki, in prenos te okužbe zdravstvenega osebja na pacienta z virusom hepatitisa B, C in HIV. Po vsakem takem incidentu moramo analizirati vzroke, načrtovati in izvesti preventivne ukrepe in slediti njihovemu izvajanju, saj je naš namen preprečiti nadaljnje incidente (Splošna bolnišnica Jesenice, 2015). Če se zdravstveni delavec poškoduje z ostrim predmetom, mora imeti vsaka zdravstvena ustanova izdelan postopek ravnanja ob tovrstni poškodbi. Ta postopek je sestavljen iz treh glavnih delov. Prvi del zajema nudenje prve pomoči, v drugem delu gre za odvzem krvi za virusne markerje, tretji del postopka pa je namenjen sami evidenci dogodka. Poškodbe z ostrimi predmeti, še posebej, ko se zgodijo ob koncu dela, ali pa kadar poškodovani delavec pacienta ne šteje za rizičnega, velikokrat ostanejo neprijavljene (Kayley, et al., 2006, cited in Kosten, 2006). Prav zaradi neprijavljanja poškodb z ostrimi predmeti pa je oceno stopnje tveganja okužbe za zdravstvene delavce težko oceniti. Po oceni Svetovne zdravstvene organizacije je vsako

Medina Silič: Poškodbe z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v Splošni bolnišnici Jesenice

leto od skupno 35 milijonov zdravstvenih delavcev približno 3 milijone izpostavljenih krvno prenosljivim patogenom (Deisenhammer, et al., 2006, cited in Vidmar & Pristavec, 2014).

2.1.1 Kako ravnamo ob poškodbi z ostrim predmetom

Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2008) – Ameriški nacionalni organ za zdravje in zaščito pred nalezljivimi boleznimi prav tako navaja, da bi vsaka zdravstvena organizacija morala imeti napisan protokol, ki opisuje, kje in kako lahko zdravstveno osebje poišče pomoč po poklicni izpostavljenosti krvi ali telesnim tekočinam, vključno s perkutanimi poškodbami. Za zagotovitev pravočasne oskrbe bi moral protokol spodbujati takojšnje poročanje in opisovati procedure za takojšnje določitev zdravstvene oskrbe v času delovnika. Sistem poročil mora zagotoviti zaupnost podatkov izpostavljenih zaposlenih ali nezaposlenih (npr. študentov, prostovoljcev, zunanjih izvajalcev). Poročila o izpostavljenosti morajo biti hranjena na zato namenjenih mestih (npr. v arhivih o zaposlenih v zdravstveni ustanovi) za nadaljnje možnosti nadzora nad stanjem izpostavljene osebe in možnostjo hranitve dokumentacije o izpostavljenosti. Pomembno je, da so vsi zaposleni usposobljeni za oskrbo v primeru okužbe s krvno prenosljivimi patogeni v skladu s protokolom po izpostavljenosti, vključno s tem, katere osnovne teste izpeljati, s kom stopiti v stik, kako spremljati izvornega pacienta ter kje se hranijo arhivi. Mnoge organizacije, vključno s CDC, so razvile obrazce za pridobitev natančnih podatkov o poškodbah z ostrimi predmeti. Ti obrazci lahko služijo v več namenov:

- zbiranju opisnih informacij, ki pomagajo pri nadzoru nad poškodbami z ostrim predmetom in vplivom preventivnih ukrepov,
- nudi dokumentacijo za ustrežanje zakonodajnim zahtevam.

Za učinkovito nadziranje poškodb z ostrimi predmeti za načrtovanje preventivnih ukrepov morajo podatki vsebovati (CDC, 2008):

- unikatno identifikacijsko številko za poškodbo (hranjeno v arhivu na način, da zaščiti zaupnost medicinskega delavca),
- datum in čas poškodbe,

- poklic delavca,
- delovno mesto, kjer je prišlo do poškodbe,
- vrsto pripomočka, vpletenega v poškodbo,
- prisotnost ali odsotnost (na samem pripomočku) za ta namen razvitega mehanizma za zaščito pred poškodbo z ostrim predmetom,
- proizvajalca pripomočka,
- namen oz. način uporabe pripomočka, s katerim se je zgodila poškodba,
- kdaj in kako je prišlo do poškodbe.

Zakonodajni ukrepi navajajo tudi, kateri podatki morajo biti zbrani. Nekateri državni zakoni ali regulacije sedaj navajajo, da je treba zabeležiti model in proizvajalca kateregakoli pripomočka, vpletenega v poškodbo delavca. Pripomočki z zasnovanimi mehanizmi proti poškodbam z ostrimi predmeti so zasnovani specifično zato, da preprečijo poškodbe zdravstvenih delavcev. Poročila o poškodbah, v katera so vpleteni pripomočki, morajo vsebovati točne podatke o le-teh zato, da lahko na podlagi poročil razsodimo, ali je do poškodbe prišlo zaradi (CDC, 2008):

- napake v zasnovi,
- napake v delovanju,
- odpovedi naprave (okvare),
- napake uporabnika (npr. neuporaba varnostnega mehanizma),
- drugih okoliščin (npr. premikanje pacienta, pri katerem varnostni mehanizem nima efekta).

V nadaljevanju so predstavljene aktivnosti po poškodbi z ostrim predmetom, ki se izvajajo v Splošni bolnišnici Jesenice.

Za prvo pomoč poskrbi poškodovanec sam, po potrebi pa mu pomaga sodelavec. Poškodovanec si iztisne kri in spira pod tekočo vodo vsaj 10 minut, nato razkuži in oskrbi rano. Obvestiti je treba odgovorno osebo delovnega področja (zdravnika/ medicinsko sestro) in izpolniti prvi del obrazca Prijava poškodbe z možnostjo prenosa okužbe, ki ga poškodovanec dobi na intranetni strani Splošne bolnišnice Jesenice ali pri koordinatorici zdravstvene nege na oddelku ali vodji enote. Poškodovanec nato opredeli tveganje za okužbo in če je tveganje zanemarljivo, potem medicinska sestra odda

prijavo za obvladovanje bolnišničnih okužb (SOBO). Če pa je tveganje zmerno ali visoko in obstaja nevarnost okužbe s HIV, je potrebna v 2 urah napotitev k infektologu in prav tako obveščanje SOBO in zdravnika za obvladovanje bolnišničnih okužb (ZOBO). Če nevarnosti za okužbo ni, potem je potrebna analiza dogodka. Preveriti je treba poškodovančev cepilni status proti HBV, sledi odvzem krvi za serologijo (10 ml) v 24 urah (anti HBs in anti HCV). Pregledati je treba tudi dokumentacijo pacienta za opredelitev okužbe s HBV ali HCV. Naslednji korak je ocena tveganja okužbe in nato post-ekspozicijska profilaksa v 72 urah po poškodbi ter po potrebi laboratorijsko sledenje poškodovanca. Analizirati je treba tudi vzrok incidenta in predlagati ukrepe. SOBO izpolni drugi del prijave, ki jo evidentira in shrani (Splošna bolnišnica Jesenice, 2015).

Vsaka bolnišnica mora imeti napisana pravila in postopke ravnanja ob incidentu pri delu v Programu preprečevanja bolnišničnih okužb, ki mora biti dosegljiv vsem zdravstvenim delavcem 24 ur na dan. Prav tako mora protokol vsebovati napisana navodila za nudenje prve pomoči ob poškodbi z ostrim predmetom, poročanje in dokumentiranje le-tega ter nadaljnje laboratorijsko spremljanje vseh oseb, ki so bili v stiku s krvjo. Jasno mora biti opredeljena odgovorna oseba za samo obravnavo poškodb z ostrimi predmeti ter za evidentiranje. Ob poškodbi v dopoldanskem času poškodovana oseba takoj po nudi prvi pomoči prijavi nezgodo vodji službe. Če pride do poškodbe v popoldanski ali nočni izmeni ter ob vikendih, pa mora poškodbo prijaviti dežurnemu zdravniku ali diplomirani medicinski sestri (Zupančič Knavs, 2013).

2.1.2 Prijava poškodbe z ostrim predmetom

Delavec je dolžan takoj obvestiti delodajalca in zaposlenega za varnost in zdravje pri delu o vsaki poškodbi z ostrim pripomočkom. Na zahtevo delodajalca mu delavec posreduje tudi podatke o okoliščinah nezgode pri delu. Delodajalec mora poleg splošnih ukrepov po zakonu, ki ureja varnost in zdravje pri delu, tudi oskrbeti poškodovanega delavca, izvesti preiskave po izpostavljenosti oziroma po poškodbi, poskrbeti za zdravljenje in zdravstveni nadzor, če je to potrebno, ter raziskati okoliščine in vzroke,

zaradi katerih se je nezgoda storila (Uredba o varovanju delavcev pred tveganji zaradi poškodb z ostrimi pripomočki, 2013).

Če se poškodba zgodi v SBJ, poškodovani dobi obrazec Prijava poškodbe z možnostjo prenosa okužbe na intranetni strani SBJ ali pri koordinatorici zdravstvene nege na oddelku ali vodji enote. Izpolni prvi del obrazca in ga odda, in sicer skupaj z vzorcem poškodovančeve krvi v laboratorij SBJ. SOBO izpolni drugi del prijave, tretji del prijave pa izpolni pooblaščen zdravnik za cepljenje. Pri noseči ali doječi zdravstveni delavki se izvajajo vsi ukrepi enako kot pri ostalih zdravstvenih delavcih (Splošna bolnišnica Jesenice, 2015).

Tabela 1 prikazuje poročilo o prijavljenih poškodbah z ostrimi predmeti z možnostjo prenosa okužbe v SBJ, ki jih zbira vodja enote za obvladovanje bolnišničnih okužb SBJ. V letu 2016 je bilo prijavljenih 30 vbodov, 6 urezov in 2 politja s krvjo, skupno število poškodb je bilo 38. V letu 2015 je bilo prav tako prijavljenih 30 vbodov ter 6 urezov, 1 politje s krvjo in 37 skupnih poškodb. Kot je razvidno iz tabele, je bilo v letu 2014 manj poškodb, in sicer 26 vseh skupaj, 20 vbodov, 3 urezi, 1 politje s krvjo ter 2 politja s telesno tekočino ali izločkom. Leta 2013 je bilo skupno število prijavljenih poškodb 45 in leta 2012 33 poškodb.

Tabela 1: Poročilo o poškodbah (incidentih) z možnostjo prenosa okužbe v SBJ

Leto	2016	2015	2014	2013	2012
Vrsta poškodbe	Število poškodb				
Vbod	26 (krvava igla) 4 (čista igla)	26 (krvava igla) 4 (čista igla)	17 (krvava igla) 3 (čista igla)		
Urez	6	6	3		
Politje s krvjo	2	1	1		
Politje s telesno tekočino ali izločkom	0	0	2		
Skupaj število poškodb	38	37	26	45	33

V tujini so ugotovili, da je eden izmed glavnih problemov pomanjkanje prijav poškodbe z ostrim predmetom v zvezi z dejanskim številom incidentov, ki se zgodijo. Razlog za to je neporočanje o incidentih, ki je bilo po ugotovitvah visoko, in sicer kar do 85 %. Zaposlene v zdravstvu bi bilo treba spodbujati k temu, da nemudoma sporočijo incident, saj s tem zmanjšajo tveganje za prenos virusov, ki se prenašajo s krvjo. S tem

načinom pa prav tako zagotovijo natančen nadzor, pri katerem se izpostavljenost zaposlenih za tveganje zmanjša. Prav tako se zagotovijo podatki za pregled in spremljanje učinkovitosti ukrepov. Pri dokumentiranju sta ključnega pomena dogodek in okoliščina, ki bistveno vplivata na preiskovanje incidenta pri delu ali okužbe (Aziz, 2012, cited in Kovačević, 2015). Za namen čimprejšnjega ukrepanja je ključno sprotno poročanje o poškodbah. Ti podatki predstavljajo podlago za analizo in nadaljnje izboljševanje ukrepov, kot so pogovori o varnosti, izobraževanja in nova navodila (Novak, 2014).

2.1.3 Najpogostejši vzroki za poškodbe z ostrimi predmeti in ukrepi za preprečevanje

Medicinski pripomoček, ki je najpogosteje povezan z vbodno poškodbo, je injekcijska igla. Presenetljivo število vbodnih poškodb z iglami se zgodi po uporabi, med postopkom odstranjevanja, žrtve pa pogosto niso uporabniki, ampak drugo osebje, kot so npr. zaposleni čistilnega servisa (BD Medical, 2013). Za vse delavce v zdravstvu je treba v največji meri zagotoviti varne procese, s katerimi se tveganje za poškodbe zmanjša, ti procesi pa vključujejo redno spremljanje poškodb, analiziranje le-teh in ustrezno uporabo zaščitnih sredstev (Kaučič, 2012). Do poškodbe najpogosteje pride zaradi prezaposlenosti zdravstvenih delavcev. Naslednji najpogostejši vzrok za vbodni incident je neprimerna uporaba zbiralnika za ostre predmete, pogost vzrok pa je tudi odstranjevanje igle. Čeprav je največja verjetnost za tovrstno poškodbo pri odvzemu krvi, pa se poškodba vseeno lahko zgodi tudi pred, med ali po rizičnih postopkih (Kayley, et al., 2006, cited in Kosten, 2006).

Ob vsakem incidentu v SBJ zdravnik, zadolžen za incidente (ZOBO), preuči vzrok le-tega in če je potrebno, predlaga ukrepe, da prepreči ponovitev. O ukrepih obvesti SOBO. Zdravnik in SOBO poročata o incidentu in morebitnih izvedenih preventivnih ukrepih na prvi naslednji seji Komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb (Splošna bolnišnica Jesenice, 2015). Za zmanjšanje možnosti poškodbe je treba izvajati postopke za varno rokovanje, kot so: ostre predmete neposredno po uporabi damo v zabojnik za ostre predmete, ki naj bi bil vedno pri roki. Ko se zabojniki za ostre predmete zapolnijo do dveh tretjin, jih je treba zamenjati (Kosten, 2006).

Ukrepanje pri preprečevanju okužb med zdravstvenimi delavci vsebuje pet področij. Prvo področje vključuje preučevanje tveganja in zaščitnih ukrepov med zdravstvenimi delavci, drugo področje zadeva zaščitne ukrepe pri ravnanju s telesnimi tekočinami, krvjo in iztrebki, tretje pa cepljenje. Evidenco, ukrepe ob nezgodah in preprečevanje nezgod vir umešča v četrto področje, v peto pa nadzor zdravstvenega stanja in delavcev, kar vključuje redne preglede, oceno zdravstvene ogroženosti na delovnem mestu in drugo. Proučevanje kadrov, uvajanje varnejših predmetov, ustrezna dezinfekcija ter znanja glede odstranjevanje ostrih predmetov in prve pomoči, ki zajema izpiranje, razkuževanje, poizpostavitveno zaščito, prijavljanje in zapisovanje nezgod, so ključni za preprečevanje nezgod in načrtovanj ustreznih ukrepov v prihodnosti (Sočan, et al., 2013). Med zdravstvenimi delavci je treba spodbujati uporabo osebnih zaščitnih sredstev, med katere umeščamo zaščitne rokavice. Uporaba le-teh dokazano zmanjša tveganje za prenos okužbe ob poškodbi, vseeno pa je njihova uporaba velikokrat neskladna z navodili (Kinlin, et al., 2010, cited in Novak, 2014).

Dobro podlago za praktično informiranje in učenje zaposlenih ter za izboljšanje postopkov dela predstavlja uporaba poročil. Sistem poročanja pa mora biti organiziran na način, da zaposlenemu vzame minimalno dodatnega časa in dodatnih postopkov, saj takšna organizacija evidentiranja spodbuja prijavljanje poškodb. Več kot je prijavljenih poškodb, lažje je odkrivanje napak v postopkih in posledično je mogoče te napake tudi odpraviti. Zdravstveni delavec pa s pravočasno prijavo poskrbi tudi sam zase, saj je le na ta način možno pričeti s potrebnimi ukrepi po poškodbi – takoj, ko so znani izvidi (Novak, 2014).

Vbod z iglo, do katerega lahko pride med postopkom ali med nepravilnim odlaganjem in prevozom, urez z ostrimi predmeti, pokrivanje uporabljene injekcijske igle ter politje poškodovane kože ali sluznice s krvjo spadajo med najpogostejše vzroke za incident. Medicinske sestre in laboranti, stomatologi, dializni tehniki, zdravniki operaterji, patologi, delavci v transportu in čistilke so zaposleni, ki so tveganju za incident najbolj izpostavljeni (Kersnič & Stare, 2003 cited in Pesjak & Putar, 2011).

Zmanjšano upoštevanje predpisanih navodil o varnem delu, neuporaba zaščitnih sredstev, podcenjevanje nevarnosti pri delu, zanemarjanje odgovornosti pri opravljanju svojega dela in neznanje pri ravnanju s sredstvi, ki so potrebni za izvršitev svojega dela, tveganje za poškodbo na delovnem mestu močno povečajo (Šmitek & Krist, 2008, cited in Pesjak & Putar, 2011).

2.1.4 Zaščita zdravstvenih delavcev

Vsaka bolnišnica mora imeti pisna pravila, ki opredeljujejo cepljenja, potrebna za delavce na določenih delovnih mestih, saj to določa Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v 13. členu (Ahec, 2010). Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) v sodelovanju s službo za varnost pri delu in medicino dela potrdi tehnično zaščito, ki jo predpisujejo navodila. V sklop tehnične zaščite spadajo: varno delovno okolje, uporaba varnih pripomočkov ter varno izvajanje delovnega procesa. KOBO z navodili predpiše uporabo in kriterije za izbor osebne varovalne opreme v skladu z izolacijsko doktrino. Na razpolago morajo biti vedno sredstva za osebno varovanje, to je minimalni tehnični pogoj za izvedbo posega ali postopka. K zdravstveni zaščiti osebja spadata predekspozicijska zaščita, h kateri štejemo cepljenje, in poekspozicijska zaščita, h kateri spadajo imunoprofilaksa, kemoprofilaksa in postopek ob incidentu – prva pomoč. V skladu z vsakoletnim Programom za imuno – in kemoprofilakso, ki ga potrdi KOBO, območni epidemiolog in zdravstvena ustanova izdelata program cepljenja. Znotraj poekspozicijske zaščite se izvajajo cepljenja: proti hepatitisu A (znotraj 14 dni), hepatitisu B (znotraj 2 do 3 dni), ošpicam (znotraj 3 dni) in noricam (znotraj 36 ur) po stiku. V skladu z že prej omenjenim programom zdravstvena ustanova izdelata tudi navodila o imuno- in kemoprofilaksi bolnišničnega osebja, ki jih prav tako potrdi KOBO. Slednji izda smernice zdravstvenim delavcem, ki vključujejo ravnanja poškodovanca, poekspozicijski zdravstveni zaščiti, laboratorijskemu, kliničnemu in serološkemu sledenju zaposlenih zaradi možnosti okužbe s HBV, HCV ali HIV. Smernice vključujejo tudi navodila ob razlitju krvi po delovni površini in o prijavi incidenta (Delovna skupina pri MZ RS, 2009a).

Zdravstveni delavci morajo biti teoretično in praktično usposobljeni za ravnanje z iglami in ostrimi predmeti. Prav tako so obvezani spoštovati in delovati po načelih dobre klinične prakse, saj s tem varujejo tako sebe kot tudi paciente. Zdravstveni delavci na ta način skrbijo tudi za ohranjanje zaupanja pri pacientih. Med najbolj občutljivimi odnosi so tisti med pacienti in zdravstvenimi delavci, ki so okuženi s HIV, ter pravice teh zaposlenih glede njihove zaposlitve (Delovna skupina pri MZ RS, 2009a).

Poekspozicijska profilaksa proti virusu hepatitisa B:

Kadar je zdravstveni delavec izpostavljen virusu hepatitisa B oziroma kadar izpostavljenosti ni mogoče izključiti, je potrebna (Delovna skupina pri MZRS, 2009a.):

- imunoprofilaksa,
- serološko sledenje po 12–18 tednih in 6 mesecev pozneje,
- izobraževanje poškodovanca o znakih okužbe,
- posvet z zdravnikom.

Poekspozicijska profilaksa proti virusu hepatitisa C:

Kadar ob poškodbi obstaja visoko tveganje zdravstvenega delavca za okužbo ali kadar je v stiku z bolnikom anti- HCV pozitiven, je treba poškodovanega delavca »v zdravstveni ustanovi do 24 tednov po izpostavitvi na 4 tedne testirati z metodo dokazovanja HCV-RNA. Poučiti ga je treba o znakih eventualne okužbe« (Delovna skupina pri MZRS, 2009a, p. 7).

Poekspozicijska profilaksa proti virusu človeške imunske pomanjkljivosti:

Nevarnost za prenos HIV obstaja v primerih, ko s HIV-kontaminiran biološki material pride v organizem, na primer: z vbodom z iglo, z razlitjem materiala po vneti koži, s transfuzijo okužene krvi ipd. Med HIV – kontaminiran biološki material uvrščamo: kri, punktati, možgansko tekočino, nožnične izločke, semensko tekočino, materino mleko in katerokoli telesno tekočino s primesjo krvi. Tudi okužena tkiva in organi predstavljajo nevarnost za prenos HIV (Delovna skupina pri MZRS, 2009a). Kemoterapevtik je potreben po stiku necepljenega zdravstvenega delavca s HIV, indikacijo poda infektolog, ta pa tudi predpiše zdravilo (Pesjak & Putar, 2011).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti znanje in odnos zdravstvenih delavcev v Splošni bolnišnici Jesenice do poškodb z ostrimi predmeti.

Cilji empiričnega dela so:

1. Ugotoviti razlike v mnenjih o pomenu prijavljanja incidenta glede na demografske podatke.
2. Ugotoviti znanje o ustreznih postopkih po incidentu med zaposlenimi v zdravstvu v Splošni bolnišnici Jesenice.
3. Ugotoviti stopnjo udeležnosti zaposlenih na izobraževanjih.
4. Ugotoviti vzroke za neprijavljanje incidentov.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi ciljev ter analize tuje in domače literature smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: Kakšna je razlika v mnenjih o pomenu prijavljanja incidenta glede na demografske značilnosti anketirancev (spol, starost, delovna doba, oddelek, na katerem so zaposleni, poklicna skupina)?

RV2: Katere postopke zdravstveni delavci poznajo pri ukrepanju po incidentu?

RV3: Koliko zaposlenih se je udeležilo izobraževanja v zadnjih 3 letih?

RV4: Kateri so vzroki za neprijavljanje incidentov?

RV5: Kateri so najpogostejši ostri predmeti, s katerimi so se anketirani med delom poškodovali, kakšna je pogostost poškodb z ostrimi predmeti in kateri so najpogostejši vzroki za poškodbe z ostrimi predmeti pri delu?

RV6: Kakšna je pogostost uporabe rokavic ob intervencijah, kjer lahko pride do vboda/vreza in kako anketirani ravnaajo z ostrimi predmeti na delovnem mestu?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomske naloge smo analizirali pridobljene podatke iz domače in tuje strokovne literature. Za iskanje smo uporabili baze podatkov Cinahl, Cobiss, Medline, Pub Med, ProQuest, Google učenjak. Ključne besede, ki smo jih uporabili: poškodbe z ostrimi predmeti, poškodbe v zdravstvu, incident, preprečevanje poškodb v zdravstvu. V angleškem jeziku pa: injuries with sharp objects, injuries in healthcare, incident, injury prevention in health care. Pri iskanju literature smo se omejili na leta med 2007 in 2017, vendar zaradi pomanjkanja novejše slovenske literature, ki bi zajemala temo v diplomskem delu, smo uporabili tudi starejšo. V empiričnem delu smo uporabili deskriptivno kvantitativno metodo raziskovanja. Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika in informacij o incidentih, ki jih zbira vodja enote za obvladovanje bolnišničnih okužb Splošne bolnišnice Jesenice.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo tehniko anketiranja. Pripravili smo anonimen in prostovoljen vprašalnik, sestavljen na podlagi pregledane literature (Sovinc, 2016; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2009a; Ahec, 2010; CDC, 2008; BD Medical, 2013; Musič, 2013), ki vsebuje skupaj 43 vprašanj, sestavljen pa je iz 3 sklopov. V prvem sklopu smo zbirali demografske podatke anketirancev, in sicer spol, starost, delovno dobo, oddelek, na katerem so zaposleni in poklicno skupino. Drugi sklop vsebuje 10 vprašanj, s katerimi smo ugotavljali znanje zdravstvenih delavcev ob incidentu, kjer so anketiranci imeli možnost obkroževanja ustreznih odgovorov, s tudi več možnimi odgovori. Tretji sklop pa je vseboval trditve, kjer so anketiranci izrazili svoja mnenja do trditve od ena do pet na Likertovi lestvici, kjer številka 1 – pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjajo, 2 – da se ne strinjajo, 3 – niti se strinjajo niti se ne strinjajo, 4 – da se s trditvijo strinjajo in 5 – da se popolnoma strinjajo s trditvijo. Zanesljivost ankete smo preverili s Cronbachovim koeficientom zaupanja. Zanesljivost vprašalnika je visoka, kajti Cronbach koeficient Alpha dosega vrednost 0,828.

Medina Silič: Poškodbe z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v Splošni bolnišnici Jesenice

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo nenamenski naključni vzorec, v katerem so sodelovali zdravstveni delavci, ki so zaposleni na bolniških oddelkih v Splošni bolnišnici Jesenice. Vprašalnik smo razdelili med 150 zaposlenih v zdravstvu Splošne bolnišnice Jesenice, vrnjenih je bilo 120 vprašalnikov, kar predstavlja 80 % realizacijo vzorca. Vključili smo srednje medicinske sestre in zdravstvene tehnike, diplomirane medicinske sestre in diplomirane zdravstvenike, zdravnike in laboratorijske inženirje.

Tabela 2 prikazuje demografske podatke anketiranih. Kot je razvidno iz tabele, je bilo anketiranih 15 moških in 105 žensk. Več kot polovica anketiranih (60 %) je po poklicu zdravstveni tehnik/tehnik zdravstvene nege/srednja medicinska sestra. Anketirani so zaposleni v urgentnem centru (12,5 %), EITOS-u in IIT-u (6,7 %), v operacijskem bloku (10,0 %), na ginekološko-porodniškem oddelku (9,2 %), na internem oddelku (19,2 %), na kirurškem oddelku (15,0 %), na otroškem oddelku (12,5 %), na oddelku za patologijo (2,5 %), v laboratoriju (10 %) in v centralni sterilizaciji (2,5 %). V povprečju so anketirani stari 35,33 let (SO = 10,5) in imajo povprečno 14,49 let delovne dobe (SO = 10,89).

Tabela 2: Demografski podatki anketiranih

		n	%
Spol	Moški	15	12,5 %
	Ženski	105	87,5 %
	Skupaj	120	100 %
Poklicna skupina	ZT/TZN/SMS	60	50 %
	Dipl. zn./dipl. m. s.	42	35 %
	Laboratorijski inženir	16	13,3 %
	Zdravnik	2	1,7 %
	Skupaj	120	100 %
Oddelek	Urgentni center	15	12,5 %
	EITOS in IIT	8	6,7 %
	Operacijski blok	12	10,0 %
	Ginekološko-porodniški oddelek	11	9,2 %
	Interni oddelek	23	19,2 %
	Kirurški oddelek	18	15,0 %
	Otroški oddelek	15	12,5 %
	Oddelek za patologijo	3	2,5 %
Laboratorij	12	10,0 %	

		n	%
Oddelek	Sterilizacija	3	2,5 %
	Skupaj	120	100,0 %
Starost	PV	35,33	
	SO	10,5	
Delovna doba	PV	14,49	
	SO	10,89	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, ZT/TZN/SMS = zdravstveni tehnik/tehnik zdravstvene nege/srednja medicinska sestra

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po odobritvi dispozicije in pridobljenem soglasju vodstva Splošne bolnišnice Jesenice je raziskava potekala med zaposlenimi v zdravstvu od 27. 3. 2017 do 7. 4. 2017. Anketiranci so imeli zagotovljeno anonimnost ter prostovoljnost. K vprašalniku so bila priložena potrebna navodila. Podatke, pridobljene z vprašalnikom, smo obdelali s pomočjo programa SPSS. Uporabili smo opisno statistiko ter t-test, enosmerno ANOVO, Pearsonovo korelacijo in Hi-kvadrat test. Rezultati so prikazani v tabelah in opisno.

3.4 REZULTATI

V rezultatih smo z dobljenimi statističnimi rezultati odgovorili na zastavljena raziskovalna vprašanja.

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšna je razlika v mnenjih o pomenu prijavljanja incidenta glede na demografske značilnosti anketirancev?

Tabela 3 prikazuje statistično pomembne razlike v prijavljanju incidentov glede na spol. Do statistično pomembnih razlik ($p < 0,05$) prihaja pri naslednjih trditvah: »V SBJ zdravstveni delavci poznamo pravi postopek prijave poškodbe z ostrim predmetom« ($t = 4,153$, $p = 0,044$), »Znanje o postopku prijave poškodbe je treba obnavljati vsako leto« ($t = 2,749$, $p = 0,010$), »Prva pomoč ob poškodbi s kontaminiranim ostrim predmetom je pomembna« ($t = 7,758$, $p = 0,006$) in »Boljši nadzor infektivnih ostrih

odpadkov pripomore k preprečevanju poškodb z ostrimi predmeti« ($t = 4,909$, $p = 0,029$). Pri naštetih trditvah prihaja do razlik v mnenju med moškimi in ženskami, pri čemer se ženske statistično pomembno bolj strinjajo z navedenimi trditvami kot moški.

Tabela 3: Mnenja o pomenu prijavljanja incidenta glede na spol

	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Utrujenost in bolezen povzročata tveganje za poškodbo pri delu.	Moški	15	4,20	0,676	0,307	0,580
	Ženski	104	3,95	0,939		
Če pride do globoke poškodbe z okrvavljenim predmetom, je tveganje za okužbo ob incidentu visoko.	Moški	15	4,40	0,507	1,322	0,253
	Ženski	105	4,40	,804		
Incidenco se da zmanjšati z zagotavljanjem varnega delovnega okolja.	Moški	15	4,47	0,516	1,141	0,288
	Ženski	105	4,30	0,796		
Zdravstveni delavci poškodb z ostrimi predmeti ne jemljejo dovolj resno.	Moški	15	2,47	1,407	1,327	0,252
	Ženski	105	3,15	1,239		
Zdravstveni delavci ne skrbijo za pravočasno zamenjavo polnih (do 2/3) zbiralnikov za ostre predmete.	Moški	15	2,93	1,163	0,078	0,780
	Ženski	105	2,80	1,155		
Če bi na oddelku bilo več osebja, bi bilo manj incidentov.	Moški	15	3,33	1,447	1,301	0,256
	Ženski	105	3,51	1,178		
Izobraževanje in uvajanje novo zaposlenih je pomembno.	Moški	15	4,60	0,632	0,223	0,638
	Ženski	105	4,63	0,576		
Nezgode z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v SBJ je potrebno bolj raziskati.	Moški	15	3,60	0,737	0,031	0,860
	Ženski	105	3,63	0,788		
V SBJ zdravstveni delavci poznamo pravilen postopek prijave poškodbe z ostrim predmetom.	Moški	15	4,07	0,704	4,153	0,044
	Ženski	105	3,58	1,007		
Zdravstveni delavci v SBJ vedno prijavimo poškodbo z ostrim predmetom.	Moški	15	3,33	1,047	0,002	0,967
	Ženski	105	2,96	1,151		
Znanje o postopku prijave poškodbe je treba obnavljati vsako leto.	Moški	15	3,73	1,163	2,749	0,010
	Ženski	105	3,95	0,859		

	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Prva pomoč ob poškodbi s kontaminiranim ostrim predmetom je pomembna.	Moški	15	3,47	1,302	7,758	0,006
	Ženski	105	4,06	0,830		
Postopek prijave poškodbe z ostrim predmetom je prezapleten in vzame veliko časa.	Moški	15	2,80	1,474	1,336	0,250
	Ženski	105	2,69	1,227		
Uporaba zaščitnih rokavic ob delu z okrvavljenim ostrim predmetom je pomembna.	Moški	15	4,20	0,941	0,038	0,845
	Ženski	105	4,31	0,891		
Prijava poškodbe z ostrim predmetom se mi zdi zelo pomembna.	Moški	15	4,47	0,516	1,520	0,220
	Ženski	105	4,39	0,778		
Znanje o ukrepanju ob poškodbi z ostrim predmetom je treba obnavljati vsako leto.	Moški	15	4,53	0,640	0,392	0,532
	Ženski	105	4,62	0,595		
Poškodbe z ostrimi predmeti se da preprečiti.	Moški	15	3,93	1,033	1,125	0,291
	Ženski	105	3,62	1,086		
Če bi bilo več ostrih predmetov z vgrajenimi varnostno zasnovanimi zaščitnimi mehanizmi, bi bilo poškodb manj.	Moški	15	3,80	1,207	1,556	0,215
	Ženski	105	3,86	0,945		
Najpogosteje z vbodno poškodbo povezan predmet je injekcijska igla.	Moški	15	4,13	0,915	0,951	0,332
	Ženski	105	3,87	0,773		
Več poškodb z iglami se zgodi po uporabi in med postopkom odstranjevanja igle.	Moški	15	3,87	0,915	0,146	0,703
	Ženski	105	3,83	0,849		
Zdravstveni delavci v SBJ velikokrat ponovno uporabijo zaščitni pokrovček po uporabi ostrega predmeta.	Moški	15	3,20	1,320	0,194	0,660
	Ženski	105	2,63	1,250		
Pred opravljanjem intervencije si vedno pripravim zaboju za ostre predmete na doseg rok.	Moški	15	4,20	0,775	1,428	0,234
	Ženski	105	3,85	0,938		
Boljša organizacija dela pripomore k preprečevanju poškodb z ostrimi predmeti.	Moški	15	4,27	0,594	0,124	0,726
	Ženski	105	3,95	0,892		
Boljši nadzor infektivnih ostrih odpadkov pripomore k preprečevanju poškodb z ostrimi predmeti.	Moški	15	4,07	0,458	4,909	0,029
	Ženski	105	3,87	0,721		

	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Ozaveščenost zdravstvenih delavcev o tem, da je treba vsako poškodbo z ostrim predmetom prijaviti, v zadnjih letih narašča.	Moški	15	4,13	0,640	2,681	0,104
	Ženski	105	3,66	0,795		
Zdravstveni delavci v SBJ ob delu z ostrimi predmeti dobro skrbijo za svojo varnost in varnost drugih.	Moški	15	3,27	1,280	1,411	0,237
	Ženski	105	3,01	1,122		
Novo zaposleni zdravstveni delavci se pogosteje poškodujejo z ostrim predmetom.	Moški	15	4,33	1,047	0,213	0,956
	Ženski	105	4,30	0,748		
Hitenje in nezbranost pri delu poveča možnost poškodbe z ostrim predmetom.	Moški	15	4,10	1,021	1,214	0,887
	Ženski	105	4,01	0,897		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore; p = statistična značilnost; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 4 prikazuje rezultate ANOVE. Primerjali smo aritmetične sredine anketiranih glede na poklicno skupino ($p < 0,05$). Do statistično pomembnih razlik prihaja pri trditvah: »Zdravstveni delavci v SBJ velikokrat ponovno uporabijo zaščitni pokrovček po uporabi ostrega predmeta« ($F = 4,476$, $p = 0,001$) in »Pred opravljanjem intervencije si vedno pripravim zabojnik za ostre predmete na dosegu rok« ($F = 3,269$, $p = 0,009$). Pri obeh navedenih trditvah prihaja do statistično pomembnih razlik glede na poklicno izobrazbo, pri čemer se anketirane srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre statistično pomembno bolj strinjajo z navedeno trditvijo kot anketirani zdravniki in laboratorijski tehniki.

Tabela 4: Mnenja o pomenu prijavljanja incidenta glede na izobrazbo

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
Utrujenost in bolezen povzročata tveganje za poškodbo pri delu.	Med skupinami	0,423	5	0,085	0,098	0,992
	Znotraj skupin	97,543	113	0,863		
	Skupaj	97,966	118			

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
Če pride do globoke poškodbe z okrvavljenim predmetom, je tveganje za okužbo ob incidentu visoko.	Med skupinami	1,033	5	0,207	0,338	0,889
	Znotraj skupin	69,767	114	0,612		
	Skupaj	70,800	119			
Incidenca se da zmanjšati z zagotavljanjem varnega delovnega okolja.	Med skupinami	2,598	5	0,520	0,879	0,049
	Znotraj skupin	67,369	114	0,591		
	Skupaj	69,967	119			
Zdravstveni delavci poškodb z ostrimi predmeti ne jemljejo dovolj resno.	Med skupinami	12,443	5	2,489	1,567	0,175
	Znotraj skupin	181,024	114	1,588		
	Skupaj	193,467	119			
Zdravstveni delavci ne skrbijo za pravočasno zamenjavo polnih (do 2/3) zbiralnikov za ostre predmete.	Med skupinami	10,376	5	2,075	1,603	0,165
	Znotraj skupin	147,590	114	1,295		
	Skupaj	157,967	119			
Če bi na oddelku bilo več osebja, bi bilo manj incidentov.	Med skupinami	9,854	5	1,971	1,369	0,241
	Znotraj skupin	164,138	114	1,440		
	Skupaj	173,992	119			
Izobraževanje in uvajanje novo zaposlenih je pomembno.	Med skupinami	2,470	5	0,494	1,496	0,197
	Znotraj skupin	37,655	114	0,330		
	Skupaj	40,125	119			
Nezgode z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v SBJ je potrebno bolj raziskati.	Med skupinami	1,463	5	0,293	0,472	0,796
	Znotraj skupin	70,662	114	0,620		
	Skupaj	72,125	119			
V SBJ zdravstveni delavci poznamo pravilen postopek prijave poškodbe z ostrim predmetom.	Med skupinami	3,477	5	0,695	0,707	0,619
	Znotraj skupin	112,114	114	0,983		
	Skupaj	115,592	119			
Zdravstveni delavci v SBJ vedno prijavimo poškodbo z ostrim predmetom.	Med skupinami	13,115	5	2,623	2,108	0,039
	Znotraj skupin	141,876	114	1,245		
	Skupaj	154,992	119			

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
Znanje o postopku prijave poškodbe je treba obnavljati vsako leto.	Med skupinami	2,842	5	0,568	0,693	0,630
	Znotraj skupin	93,483	114	0,820		
	Skupaj	96,325	119			
Prva pomoč ob poškodbi s kontaminiranim ostrim predmetom je pomembna.	Med skupinami	5,390	5	1,078	1,300	0,269
	Znotraj skupin	94,576	114	0,830		
	Skupaj	99,967	119			
Postopek prijave poškodbe z ostrim predmetom je prezapleten in vzame veliko časa.	Med skupinami	2,919	5	0,584	0,361	0,874
	Znotraj skupin	184,281	114	1,616		
	Skupaj	187,200	119			
Uporaba zaščitnih rokavic ob delu z okrvavljenim ostrim predmetom je pomembna.	Med skupinami	2,319	5	0,464	0,569	0,723
	Znotraj skupin	92,881	114	0,815		
	Skupaj	95,200	119			
Prijava poškodbe z ostrim predmetom se mi zdi zelo pomembna.	Med skupinami	2,533	5	0,507	0,899	0,485
	Znotraj skupin	64,267	114	0,564		
	Skupaj	66,800	119			
Znanje o ukrepanju ob poškodbi z ostrim predmetom je treba obnavljati vsako leto.	Med skupinami	1,015	5	0,203	0,557	0,733
	Znotraj skupin	41,576	114	0,365		
	Skupaj	42,592	119			
Poškodbe z ostrimi predmeti se da preprečiti.	Med skupinami	3,415	5	0,683	0,574	0,719
	Znotraj skupin	135,576	114	1,189		
	Skupaj	138,992	119			
Če bi bilo več ostrih predmetov z vgrajenimi varnostno zasnovanimi zaščitnimi mehanizmi, bi bilo poškodb manj.	Med skupinami	2,331	5	0,466	0,479	0,791
	Znotraj skupin	110,969	114	0,973		
	Skupaj	113,300	119			
Najpogosteje z vbodno poškodbo povezan predmet je injekcijska igla.	Med skupinami	0,495	5	0,099	0,152	0,979
	Znotraj skupin	74,305	114	0,652		
	Skupaj	74,800	119			

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
Več poškodb z iglami se zgodi po uporabi in med postopkom odstranjevanja igle.	Med skupinami	1,362	5	0,272	0,364	0,872
	Znotraj skupin	85,305	114	0,748		
	Skupaj	86,667	119			
Zdravstveni delavci v SBJ velikokrat ponovno uporabijo zaščitni pokrovček po uporabi ostrega predmeta.	Med skupinami	31,374	5	6,275	4,476	0,001
	Znotraj skupin	159,826	114	1,402		
	Skupaj	191,200	119			
Pred opravljanjem intervencije si vedno pripravim zabojnik za ostre predmete na doseg roka.	Med skupinami	12,739	5	2,548	3,269	0,009
	Znotraj skupin	88,852	114	0,779		
	Skupaj	101,592	119			
Boljša organizacija dela pripomore k preprečevanju poškodb z ostrimi predmeti.	Med skupinami	0,473	5	0,095	0,122	0,987
	Znotraj skupin	88,519	114	0,776		
	Skupaj	88,992	119			
Boljši nadzor infektivnih ostrih odpadkov pripomore k preprečevanju poškodb z ostrimi predmeti.	Med skupinami	2,646	5	0,529	1,098	0,365
	Znotraj skupin	54,945	114	0,482		
	Skupaj	57,592	119			
Ozaveščenost zdravstvenih delavcev o tem, da je treba vsako poškodbo z ostrim predmetom prijaviti, v zadnjih letih narašča.	Med skupinami	2,069	5	0,414	0,653	0,660
	Znotraj skupin	72,298	114	0,634		
	Skupaj	74,367	119			
Zdravstveni delavci v SBJ ob delu z ostrimi predmeti dobro skrbijo za svojo varnost in varnost drugih.	Med skupinami	2,082	5	0,416	0,311	0,906
	Znotraj skupin	152,710	114	1,340		
	Skupaj	154,792	119			
Novo zaposleni zdravstveni delavci se pogosteje poškodujejo z ostrim predmetom.	Med skupinami	0,682	5	0,136	3,269	0,009
	Znotraj skupin	72,910	114	0,640		
	Skupaj	73,592	119			
Utrujenost in bolezen povzročata tveganje za poškodbo pri delu.	Med skupinami	0,413	5	0,085	0,978	0,111
	Znotraj skupin	87,543	113	0,863		
	Skupaj	87,966	118			

Legenda: df – stopnja prostosti, F – razmerje, p – statistična značilnost

Tabela 5 prikazuje statistično pomembno povezavo med izobrazbo in prijavo poškodbe na delovnem mestu ($p > 0,05$). Medicinske sestre večkrat prijavijo poškodbo na delovnem mestu kot zdravniki.

Tabela 5: Povezanost med izobrazbo in prijavo poškodbe na delovnem mestu

		Vrednost	Stopnja prostostnih stopenj	p
Izobrazba	Hi kvadrat test (a)	26,108	12	0,028
Prijava poškodbe na delovnem mestu				

p = statistična značilnost

Tabela 6 prikazuje povezanost med pomenom prijavljanja incidenta ter starostjo in delovno dobo. Statistično srednje močna pozitivna povezava se pojavlja med starostjo in raziskanostjo nezdod z ostrimi predmeti v SBJ ($r = 0,322$, $p = 0,001$), kjer starejši anketirani menijo, da je nezdode z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v SBJ treba bolj raziskati. Statistična pomembna povezanost pa je tudi med delovno dobo in pogostostjo poškodb z injekcijsko iglo. Povezava je pozitivna in šibka ($r = 0,286$, $p = 0,002$), na podlagi česar lahko trdimo, da anketirani z daljšo delovno dobo menijo, da je najpogosteje z vbdno poškodbo povezan predmet injekcijska igla.

Tabela 6: Povezanost med pomenom prijavljanja incidenta ter starostjo in delovno dobo

		Starost	Delovna doba
Starost	Pearsonova korelacija	1	0,710
	p-vrednost		0,100
	N	120	120
Delovna doba	Pearsonova korelacija	0,710	1
	p-vrednost	0,100	
	N	120	120

		Starost	Delovna doba
Zdravstveni delavci poškodb z ostrimi predmeti ne jemljejo dovolj resno.	Pearsonova korelacija	0,017	0,076
	p-vrednost	0,857	0,411
	N	120	120
Nezgode z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v SBJ je treba bolj raziskati.	Pearsonova korelacija	0,322**	0,135
	p-vrednost	0,001	0,140
	N	120	120
Najpogosteje z vbodno poškodbo povezan predmet je injekcijska igla.	Pearsonova korelacija	0,088	0,286**
	p-vrednost	0,342	0,002
	N	120	120
Novo zaposleni zdravstveni delavci se pogosteje poškodujejo z ostrim predmetom.	Pearsonova korelacija	-0,145	0,169
	p-vrednost	0,113	0,065
	N	120	120

Legenda: **korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,01; *korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,05; n = velikost vzorca

Tabela 7 prikazuje statistično povezanost med delovno dobo in udeležitev predavanja na temo poškodbe z ostrimi predmeti pri delu. Hi-kvadrat test pokaže značilno statistično povezanost med spremenljivkama ($p = 0,026$), na podlagi česar lahko trdimo, da so se predavanj na temo poškodbe z ostrimi predmeti pri delu udeležili anketirani z daljšo delovno dobo.

Tabela 7: Povezanost med delovno dobo in udeležitvijo predavanja na temo poškodbe z ostrimi predmeti pri delu

		Vrednost	Stopnja prostostnih stopenj	p
Delovna doba	Hi-kvadrat test (a)	18,204	8	0,026
Udeležitev predavanja				

p = statistična značilnost

Raziskovalno vprašanje 2: Katere postopke zdravstveni delavci poznajo pri ukrepanju po incidentu?

Tabela 8 prikazuje postopke zdravstvenih delavcev pri ukrepanju po incidentu. Največ anketiranih (85 %) po incidentu spira vbodno mesto pod tekočo vodo, stiska poškodovani del, obvesti odgovorno osebo, dokumentira, odvzame kri pacientu in poškodovancu.

Tabela 8: Postopki zdravstvenih delavcev pri ukrepanju po incidentu

		n	%
Postopki zdravstvenih delavcev pri ukrepanju po incidentu	Obvestimo odgovorno osebo, razkužimo vbodno mesto, pokrijemo rano, dokumentiramo, odvzamemo kri poškodovancu.	5	4,2 %
	Spiramo vbodno mesto pod tekočo vodo, stiskamo poškodovani del, obvestimo odgovorno osebo, dokumentiramo, odvzamemo kri pacientu in poškodovancu.	102	85 %
	Razkužimo vbodno mesto, stiskamo poškodovani del, obvestimo odgovorno osebo, dokumentiramo, odvzamemo kri poškodovancu.	13	10,8 %
	Skupaj	120	100 %

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Raziskovalno vprašanje 3: Koliko zaposlenih se je udeležilo izobraževanja v zadnjih 3 letih?

Tabela 9 prikazuje, da se je izobraževanja na temo poškodbe z ostrimi predmeti v zadnjih treh letih udeležilo le 38,3 % anketiranih. Drugi se niso udeležili izobraževanja, ker ga ni bilo oziroma en anketiran se izobraževanja ni udeležil, ker je o temi že ozaveščen.

Tabela 9: Udeležitev izobraževanja

		n	%
Udeležitev izobraževanja	Da	46	38,3
	Ne, ga ni bilo	73	60,8
	Ne, vse že vem	1	0,8
	Skupaj	120	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Raziskovalno vprašanje 4: Kateri so vzroki za neprijavljanje incidentov?

Tabela 10 prikazuje, da je 33 % anketiranih prijavilo poškodbo po incidentu. Nekateri anketirani incidenta niso prijavili, ker pacienta niso šteli za rizičnega, ker se jim ni zdelo

pomembno (18,3 %), niso imeli časa (9,2 %) ali ker je bil pripomoček še sterilen in še ni prišel v stik s pacientom (9,2 %).

Tabela 10: Prijava poškodbe po incidentu

		n	%
Prijava poškodbe	Da	33	27,5 %
	Ne, ne poznam postopka prijave	1	0,8 %
	Ne, pacienta nisem štel za rizičnega, zato se mi ni zdelo pomembno	22	18,3 %
	Ne, takrat nisem imel časa	11	9,2 %
	Pripomoček je bil še sterilen, ker še ni prišel v stik s pacientom	11	9,2 %
	Manjkajoče	58	48,3 %
	Skupaj	120	100 %

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Raziskovalno vprašanje 5: Kateri so najpogostejši ostri predmeti, s katerimi so se anketirani med delom poškodovali, kakšna je pogostost poškodb z ostrimi predmeti in kateri so najpogostejši vzroki za poškodbe z ostrimi predmeti pri delu?

Tabela 11 prikazuje, da se skoraj polovica anketiranih (46,7 %) v zadnjih treh letih med delom še ni poškodovala z ostrim predmetom, drugi pa so se najpogosteje poškodovali z injekcijsko iglo (31,7 %) in ampulo (30 %).

Tabela 11: Ostri predmeti, s katerimi so se anketirani med delom poškodovali v zadnjih treh letih

		n	%
Ostri predmeti	Injekcijska igla	38	31,7 %
	Skalpel	16	13,3 %
	Ampula	36	30 %
	Lanceta	1	0,8 %
	Nisem se še poškodoval	56	46,7 %

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 12 prikazuje pogostost poškodb z ostrim predmetom v zadnjih treh letih. 46,7 % anketiranih se z ostrim predmetom še ni poškodovalo, 24,2 % anketiranih se je z ostrim predmetom poškodovalo enkrat, 16,7 % dvakrat, 7,5 % trikrat in 5 % anketiranih se je v zadnjih treh letih z ostrim predmetom poškodovalo več kot trikrat.

Tabela 12: Pogostost poškodb z ostrim predmetom v zadnjih treh letih

		n	%
Pogostost poškodb	Enkrat	29	24,2 %
	Dvakrat	20	16,7 %
	Trikrat	9	7,5 %
	Več kot trikrat	6	5,0 %
	Nisem se poškodoval	56	46,7 %
	Skupaj	118	98,3

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 13 prikazuje najpogostejše vzroke za poškodbe z ostrimi predmeti pri delu. Večina anektiranih meni, da se je z ostrim predmetom pri delu poškodovala zaradi hitenja (43,3 %), drugi pa menijo, da so se pri delu poškodovali zaradi neprevidnosti (38,3 %), utrujenosti (16,7 %) slabe osvetlitve (0,8 %) ali drugih dejavnikov (2,5 %).

Tabela 13: Najpogostejši vzroki za poškodbe z ostrimi predmeti pri delu

		n	%
Najpogostejši vzroki za poškodbe	Hitenje	52	43,3 %
	Neprevidnost	46	38,3 %
	Utrujenost	20	16,7 %
	Slaba osvetlitev	1	0,8 %
	Drugo	3	2,5 %

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Raziskovalno vprašanje 6: Kakšna je pogostost uporabe rokavic ob intervencijah, kjer lahko pride do vboda/vreza in kako anketirani ravnaajo z ostrimi predmeti na delovnem mestu?

Tabela 14 prikazuje pogostost uporabe zaščitnih rokavic ob intervencijah, kjer lahko pride do vboda/vreza. Večina anketiranih rokavice uporablja vedno (68,3 %), nekaj pa jih rokavice uporablja občasno (31,7 %).

Tabela 14: Uporaba zaščitnih rokavic ob intervencijah, kjer lahko pride do vboda/vreza

		n	%
Uporaba zaščitnih rokavic ob intervencijah, kjer lahko pride do vboda/vreza	Vedno	82	68,3
	Občasno	38	31,7
	Nikoli	0	0
	Skupaj	82	68,3

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 15 prikazuje trditve, povezane s poškodovanjem z ostrim predmetom na delovnem mestu. Večina zdravstvenih delavcev (91,7 %) meni, da največjo nevarnost pri poškodbi predstavljajo hepatitis B, hepatitis C in HIV. Večina anketiranih (92,5 %) zbiralnike za ostre predmete polni le do dveh tretjin. Anketirani v večini (79,2 %) po uporabi ostrega predmeta zaščitnega pokrovčka ne uporabijo ponovno.

Tabela 15: Trditve, povezane s poškodovanjem z ostrim predmetom na delovnem mestu

		n	%
Zdravstvenim delavcem v SBJ pri poškodbi z ostrim predmetom največjo nevarnost predstavljajo hepatitis B, hepatitis C in HIV.	Da	110	91,7 %
	Ne	10	8,3 %
	Skupaj	120	100 %
Zbiralniki za ostre predmete se polnijo le do dveh tretjin.	Da	111	92,5 %
	Ne	9	7,5 %
	Skupaj	120	100 %
Po uporabi ostrega predmeta se zaščitni pokrovčki ne uporabijo ponovno.	Da	95	79,2 %
	Ne	25	20,8 %
	Skupaj	120	100 %

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

3.5 RAZPRAVA

Pogostost poškodb z ostrimi predmeti pri delu je bila v zadnjih treh letih v Splošni bolnišnici Jesenice kar pogosta, saj se je z ostrimi predmeti poškodovalo več kot polovica anketiranih, največ izmed poškodovanih se je poškodovalo enkrat ali dvakrat. Na svetovni ravni vsako leto doživi poškodbo z ostrim predmetom več kot 35 milijonov ljudi zaposlenih v zdravstvu. Več kot 3 milijoni zaposlenih v zdravstvu po svetu in več kot 1 milijon zaposlenih v zdravstvu v Evropi se letno srečajo s perkutano škodo, ki je posledica nesreč z ostrimi predmeti pri delu (Gabriel, 2012). Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, 2013) je objavil podatke poškodb z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci od leta 2008 do 2012. Med poškodovanimi je bilo več žensk kot moških. Tudi v naši raziskavi je bilo poškodovanih več žensk kot moških, kar lahko pripišemo višji populaciji anketiranih žensk, ki so zaposlene v zdravstvu.

Prišli smo do spoznanja, da prihaja do statistično pomembnih razlik o prijavljanju incidenta v SBJ glede na spol. Ženske bolj poznajo pravilen postopek prijave poškodbe z ostrim predmetom kot moški. Ugotovili smo tudi, da ženske menijo, da je znanje o

postopku prijave poškodbe treba obnavljati vsako leto. Ženske imajo statistično pomembno izrazitejše mnenje pri trditvi, da boljši nadzor infektivnih ostrih odpadkov pripomore k preprečevanju poškodb z ostrimi predmeti. Rampal in drugi (2010) so v raziskavi navedli, da incident ob poškodbi z ostrim predmetom na delovnem mestu prijavi več žensk kot moških, vendar v celoti beležijo le 30,9 % prijav incidentov od vseh nastalih, čeprav imajo zaposleni dovolj znanja o postopku prijave. Tudi Kovačević (2015) je v raziskavi dokazal, da obstaja pomembna razlika med poškodbami glede na spol, kjer so dokazali, da prihaja do različnih načinov poškodovanja glede na spol. Ženske se večkrat poškodujejo z injekcijsko iglo, medtem ko je pri moških večkrat ostri predmet poškodovanja skalpel.

Ugotovili smo tudi, da prihaja do statistično pomembnih razlik med poklicno skupino in mnenju o pomenu prijavljanja. Medicinske sestre pripisujejo višji pomen pripravi zabojnika za ostre predmete na doseg rok in menijo, da zdravstveni delavci v SBJ velikokrat ponovno uporabijo zaščitni pokrovček po uporabi ostrega predmeta. V raziskavi, ki so jo izvedli Ghasemzadeh in drugi (2015), so ugotovili statistično pomembno povezavo med prijavo incidenta in izobrazbo, kjer zdravstveni delavci nižje izobrazbe večkrat prijavijo poškodbo z ostrim predmetom. To pripisujejo tudi samozavesti višje izobraženim anketiranim in mnenju, da več vedo, ker imajo višjo izobrazbo.

Dokazali smo tudi povezanost med pomenom prijavljanja incidenta ter starostjo in delovno dobo, kjer starejši anketirani menijo, da je nezgode z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v SBJ treba bolj raziskati. Anketirani z daljšo delovno dobo menijo, da je najpogosteje z vbodno poškodbo povezan predmet injekcijska igla. Tudi v drugih raziskavah (Bhradwaj, et al., 2014) so dokazali statistično pomembno povezanost med poškodbami zdravstvenih delavcev z ostrimi predmeti in delovno dobo ($p < 0,05$), kjer naj bi se večkrat ranili zaposleni z daljšo delovno dobo in tisti zaposleni, ki delajo več kot 8 ur dnevno. Zaposleni, ki delajo daljše delovne izmene od 8-urne, postanejo zaspani in manj zbrani, kar hitreje vodi do poškodbe.

Najpogostejši postopek, ki se ga anketirani poslužujejo pri ukrepanju po incidentu z ostrim predmetom, je ta, da spirajo vbodno mesto pod tekočo vodo, stiskajo poškodovani del, obvestijo odgovorno osebo, dokumentirajo in odvzamejo kri pacientu in poškodovancu. Postopek je pravilen. V raziskavi pa smo ugotovili, da se poslužujejo drugačnega postopka vsi zaposleni na oddelku kirurgije, in sicer razkužijo vbodno mesto, stiskajo poškodovani del, obvestijo odgovorno osebo, dokumentirajo in odvzamejo kri pacientu in poškodovancu. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu - Occupational Safety and Health Administration (OSHA, 2014) navaja, da morajo zdravstveni delavci, če pride do okužbe z ostrim predmetom, naprej spodbujati krvavenje iz rane, nato poškodovano mesto splakovati pod toplo tekočo vodo (brez drgnjenja), oskrbeti rano, varno odstraniti ostre predmete (brez dotikanja v posodo z ostrimi predmeti) in na koncu oddati poročilo o nezgodi ter odvzeti kri pacientu. Tak je pravilen postopek tudi v SBJ, ki je opisan v dokumentu Navodilo za ravnanje ob incidentu (SOP NA 9, 2015).

Izobraževanja na temo poškodbe z ostrimi predmeti se je v celoti udeležilo malo anketiranih. Glavni razlog je ta, da izobraževanja ni bilo oziroma z njim niso bili seznanjeni. Musa in drugi (2014) navajajo, da so zdravstveni delavci stalno ogroženi in izpostavljeni ostrim predmetom, s katerimi se lahko poškodujejo, zato je ključnega pomena, da se vsakoletno izobražujejo, kako ravnati z ostrimi predmeti ter dobro poznati preventivne ukrepe ob incidentu z ostrim predmetom. Navajajo, da je le na ta način možno zmanjšati poškodbe na delovnem mestu pri zdravstvenih delavcih.

Več kot polovica anketiranih, ki se je poškodovala z ostrim predmetom, poškodbe ni prijavila. Razlogi, da niso prijavili incident so: pacienta niso šteli za rizičnega, zato se prijava ni zdela pomembna, pomanjkanje časa ob dogodku, pripomoček je bil še sterilen, ker še ni prišel v stik s pacientom in nepoznavanje postopka prijave. V svoji raziskavi sta tudi Zhang in Yu (2013) ugotovila visok delež neprijavljenih poškodb med zdravstvenimi delavci. Glavni razlogi, da niso prijavili incidenta, so bili pomanjkanje časa, neopazna kontaminacija predmeta poškodbe, pisanje poročil in dolgotrajen proces izpolnjevanja papirjev. Avtorja članka menita, da omenjeni ukrepi vodijo v pomanjkljivo zdravstveno oskrbo po poškodbi. Ugotovila sta, da zaposleni menijo, da

so manj cenjeni, če priznajo poškodbo pri delu, po poškodbi se je zaposlenim znižala delovna vnema, nekateri mlajši anketirani pa so postali celo anksiozni pri delu z ostrimi predmeti. V naši raziskavi smo dokazali tudi povezanost med izobrazbo in prijavo poškodbe na delovnem mestu, pri čemer trdimo, da nižje izobraženi zaposleni večkrat prijavijo poškodbo na delovnem mestu kot anketirani z višjo izobrazbo.

Najpogostejši predmet poškodovanja pri delu anketiranih je injekcijska igla, sledita ji ampula in skalpel. Liou in Wu (2013) sta v raziskavi navedla, da je med 25.000 anketiranimi do največ poškodb prišlo ob koncu tedna, poškodovali pa so se najpogosteje z injekcijsko iglo. Ugotavljata, da je vzrok poškodovanja in časovni termin poškodovanja preobremenjenost zaposlenih. Tudi Kebede in drugi (2011) ugotavljajo, da je najpogostejši ostri predmet poškodovanja injekcijska igla, največ poškodb pa naj bi se dogodilo v ponedeljek in petek. Ugotovili smo, da se anketirani v SBJ najpogosteje poškodujejo zaradi hitenja, neprevidnosti in utrujenosti. V raziskavi so Ghasemzadeh in drugi (2015) navedli, da so najpogostejši dejavniki poškodovanja z ostrim predmetom pri zdravstvenih delavcih gneča, stres, časovna omejitev in pacientovo kritično stanje. Ugotovili so tudi statistično pomembno povezavo med delovnim mesto in poškodbo, in sicer naj bi se pogosteje poškodovali zaposleni na urgenci kot zaposleni na drugih oddelkih.

Večina anketiranih v SBJ vedno uporablja zaščitne rokavice ob intervencijah, kjer lahko pride do vboda ali vreza, nekaj pa jih rokavice uporablja občasno. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2009) je natančno opredelilo zaščito zdravstvenih delavcev in drugih delavcev v zdravstvu. V tehnično zaščito zdravstvenih delavcev pod prvo točko uvrščajo varno delovno okolje glede na dejavnike tveganja, pri čemer navajajo, da je nujna uporaba sterilnih kirurških rokavic, po potrebi z dodatno zaščito, ter uporaba zbiralnika za ostre predmete na delovni površini ob odvzemu krvi.

Anketirani so v večini mnenja, da zdravstvenim delavcem v SBJ pri poškodbi z ostrim predmetom največjo nevarnost predstavljajo hepatitis B, hepatitis C in HIV. Savić in Terezija navajata (2015), da se zaposleni v zdravstvu pri poškodbah z ostrimi kontaminiranimi predmeti najpogosteje okužijo z virusi HIV, HBV in HCV, in sicer z vbodom igle, s skalpelom ali skozi poškodovano kožo. Navajata, da je verjetnost

okužbe odvisna od količine krvi, globine vboda, pogostosti in trajanja izpostavljenosti ter prevalence okužbe v populaciji. Menita tudi, da se zbiralniki za ostre predmete polnijo le do dveh tretjin. Nekaj manj kot četrtnina anketiranih meni, da zaščitni pokrovčki po uporabi ostrega predmeta lahko ponovno uporabijo. Panlilio in drugi (2004) navajajo, da je zaščitni pokrovček po uporabi ostrega predmeta treba vedno zavreči, če se želimo izogniti kontaminaciji ostrih vbodnih predmetov. Z vbodnimi predmeti je treba ravnati odgovorno in skladno s predpisi, ki navajajo da je treba zbiralnik odpadkov dosledno in varno prazniti, takoj ko preseže dobro polovico zmogljivosti vsebine.

Za preprečevanje okužb s kontaminiranimi ostrimi predmeti bi se morali vsi zaposleni v SBJ natančno držati ukrepov za preprečevanje okužb pri delu. Ministrstvo za zdravstvo Republike Slovenije (2009) navaja, da je zdravstveno osebje treba teoretično in praktično seznaniti z ravnanjem in odlaganjem igel in ostrih pripomočkov ter instrumentov.

Čeprav se zdravstveni delavci zavedajo koristi hitrega poročanja o incidentu, še vedno nepopolno in nedosledno poročajo o incidentih. Točni razlogi za nedosledno poročanje ostajajo nejasni (Elmiyeh, et al., 2004). Vsi zaposleni v SBJ bi se morali zavedati pomembnosti prijave incidenta pri poškodbi z ostrim predmetom na delovnem mestu. Nadzornik vsakega oddelka bi moral spremljati prijave incidentov in beležiti morebitne neprijave, za katere bi morala slediti sankcija. Le tako bi lahko zvišali odstotek prijavljenih poškodb zdravstvenih delavcev ter na podlagi prijav in ugotovitvi vzrokov prilagodili, dopolnili, izboljšali usmeritve pri ravnanju z ostrimi predmeti na delovnem mestu. Vsi zaposleni bi se morali zavedati resnosti, ki jo vbod z ostrim predmetom lahko prinese, in ogroženosti okužbe z boleznimi ter se držati preventivnih ukrepov pri vbodu, tudi če menijo, da oster predmet ni kontaminiran oziroma še ni prišel v stik s pacientom.

Največ poškodb z ostrimi predmeti na delovnem mestu se zgodi v bolnišnici (Lesničar, 2005). Tudi Clarke (2007) je v svoji raziskavi, kjer so za vzorec vzeli 188 bolnišnic, navedel, da je zdravstveno osebje najbolj ogroženo na urgenci in kirurški zdravstveni

Medina Silić: Poškodbe z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v Splošni bolnišnici Jesenice

negi, predmet poškodbe pa je najpogosteje injekcijska igla. Lesničar (2005) navaja, da se poškodbe z ostrimi predmeti pogosteje dogodijo med starejšimi zaposlenimi. Zaposleni, ki imajo daljšo delovno dobo in so bolj izkušeni, imajo tudi višjo samozavest, zato so lahko včasih nepazljivi in posledično hitreje naredijo napako kot mlajši zaposleni.

Na podlagi raziskave smo ugotovili, da glede na svetovno povprečje poškodovanih z vbodnimi predmeti v zdravstvu pri zaposlenih v SBJ ne pride do poškodb z ostrimi predmeti tako pogosto, vendar bi poškodbe morali prijavljati dosledno, česar ne počnejo. Anketirani se zavedajo resnosti bolezni, ki jih lahko prinese kontaminiran vbodni predmet, vendar še vedno vsi ne nosijo ves čas zaščitnih rokavic in pokrovček vbodnega predmeta nekateri uporabljajo večkrat, kar se po usmeritvah Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (2009) ne počne. Tudi izobraževanja na temo o poškodbah z ostrimi predmeti se ni udeležilo dosti anketiranih, predvsem so se izobraževanja udeležili starejši zaposleni z daljšo delovno dobo. Izobraževanja na to tematiko so, zaposleni bi morali biti bolj samoiniciativni in se izobraževanj udeležiti. Če izobraževanja niso dovolj pogosta, bi morali v SBJ narediti vsaj enkrat letno izobraževanje in izpopolnjevanje zaposlenih o ravnanju z ostrimi predmeti, ki bi se ga morali udeležiti vsi zaposleni. Na vsakem delovnem mestu mora biti pripravljen točen postopek ravnanja zaposlenih pri incidentu z ostrim predmetom, ki ga je dolžan vsak zaposlen preučiti. Vsi zaposleni, ne glede na izobrazbo in izkušnje, so dolžni ravnati enako s prijavo incidenta z ostrim predmetom na delovnem mestu.

Omejitve raziskave

Omejitve raziskave je prav gotovo majhen, nereprezentativen vzorec, ki je bil zajet le v eni slovenski bolnišnici. Za nadaljnjo natančnejšo obdelavo bi bila priporočljiva vseslovenska raziskava, v katero bi bile zajete vse večje bolnišnice po Sloveniji. Vzorec bi moral biti večji in primerno vzorčen, na podlagi dobljenih podatkov pa bi lahko naredili natančno primerjavo s svetovnimi podatki. Za še boljše raziskavo področja bi lahko uporabili triangulacijo podatkov, kjer bi za natančnejšo raziskavo uporabili kvantitativno in kvalitativno metodo raziskovanja ter tako raziskali vse zorne kote

proučevane teme. Za namen raziskave bi lahko večjo kakovost predstavljal bolj enakomeren vzorec glede na spol, izobrazbo in delovno dobo.

4 ZAKLJUČEK

Zdravstveni delavci opravljajo poklic, kjer so dokaj izpostavljeni okužbam, nevarnim snovem in virusom. Okužbe se velikokrat prenesejo z okuženimi ostrimi predmeti, s katerimi zdravstveni delavci vsakodnevno rokujejo.

Glavni namen diplomskega dela je bil ugotoviti znanje in odnos zdravstvenih delavcev v Splošni bolnišnici Jesenice do poškodb z ostrimi predmeti in po primerjavi s teoretičnimi spoznanji izdelati nekatera priporočila za zdravstveno osebje.

Ukrepi za preprečevanje poškodb z ostrimi predmeti so vsestranski, ampak jih je treba upoštevati, saj nam že to pripomore k varnejšemu in prav tako bolj zdravemu delovnemu okolju. Preventivni ukrepi, kot so izobraževanja zdravstvenih delavcev, splošni zaščitni ukrepi, cepljenje in kemoprofilaksa, in ukrepi ob nezgodah pripomorejo k zmanjšanju poškodb in tveganja za prenos s krvjo prenosljivih bolezni, kot so človeški virus imunske pomanjkljivosti, virus hepatitisa B, virus hepatitisa C in drugi.

Nikjer ni navedenih podatkov, koliko zdravstvenih delavcev letno prijavi incidente poškodbe z ostrimi predmeti, koliko zdravstvenih delavcev se letno okuži s prej omenjenimi boleznimi na delovnem mestu in koliko izobraževanj je letno organiziranih na temo o ravnanju pri poškodbah z ostrimi predmeti na delovnem mestu. Ob izpopolnjenem znanju zdravstvenih delavcev bi se verjetno tudi število vbodnih incidentov na delovnem mestu zmanjšalo.

Preventivni ukrepi se v veliki meri izvajajo, vendar menimo, da bi bilo potrebno intenzivnejše izobraževanje vseh zaposlenih na tem področju. Za nadaljnjo raziskovanje že prej omenjene teme so lahko dobra podlaga informacije, ki smo jih pridobili z izvedeno raziskavo. S kvalitativno raziskavo ter večjim reprezentativnim vzorcem bi bila tema lahko bolj raziskana, poleg tega bi se lahko navedli bolj popolni in dovršeni ukrepi za zdravstvene delavce pri poškodbi z ostrimi predmeti.

5 LITERATURA

Ahec, L., 2010. Spremljanje poškodb z možnostjo prenosa okužbe s podporo programa epinet. In: Z. Kramar, eds. *3. dnevi Angele Boškin: Učimo se varnosti od najboljših - prikaz dobrih praks. Gozd Martuljek, 22.-23. april 2010*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 128–133.

BD Medical, 2013. *Pazljivo premislite... o vbodnih poškodbah. Helping all people live healthy lives*. [online] Available at: <http://www.bd.com/europe/safety/en/> [Accessed 18 April 2017].

Bhardwaj, A., Sivapathasundaram, N., Yusof, M.F., Minghat, A.H., Swe, K.M.M. & Sinha, N.K., 2014. The Prevalence of Accidental Needle Stick Injury and their Reporting among Healthcare Workers in Orthopaedic Wards in General Hospital Melaka, Malaysia. *Malaysian Orthopaedic Journal*, 8(2), pp. 6–13.

Center for Disease Control and Prevention (CDC), 2008. *Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program*. [pdf] Center for Disease Control and Prevention. Available at: http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf [Accessed 10 July 2016].

Clarke, S.P., 2007. Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology*, 35(5), pp. 302-309.

Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, 2009a. *Zaščita zdravstvenih delavcev in drugih delavcev v zdravstvu*. Ljubljana: Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, 2009b. *Strokovne podlage za pripravo programa za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb*. Ljubljana: Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Elmiyeh, B., Whitaker, S., James, J., Chahal, C., Galea, A. & Alshafi, K., 2004. Needle-stick injuries in the National Health Service: a culture of silence. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 14(3), pp. 326–327.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (OSHA), 2014. *Ocena tveganja in poškodbe zaradi vbodov z iglo*. Available at: <http://www.osha.mdsz.gov.si/resources/files/pdf/40-cleaners-needlestick-injuries-sl.pdf> [Accessed 20 April 2017].

Gabriel, J., 2012. Sharps injuries and their prevention: what the new European legislation may mean for palliative care services. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(7), pp. 218–223.

Ghasemzadeh, I., Kazerooni, M., Davoodian, P., Hamed, Y. & Sadeghi, P., 2015. Sharp Injuries Among Medical Students. *Global Journal of Health Science*, 7(5), pp. 320–325.

Kaučič, H., 2012. *Ogroženost zdravstvenih delavcev v operacijski dvorani: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kebede, G., Molla, M. & Sharma, H.R., 2011. Needle stick and sharps injuries among health care workers in Gondar city, Ethiopia. *Safety Science*, 8(4), pp. 1093–1097.

Kosten, T., 2006. Poškodbe zdravstvenih delavcev z ostrimi predmeti. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(4), pp. 237–241.

Kovačević, R., 2015. *Poškodbe z ostrimi predmeti v zdravstvu: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Medina Silić: *Poškodbe z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v Splošni bolnišnici Jesenice*

Lesničar, G., 2005. Pogostost incidentov pri zdravstvenih delavcih in drugih osebah na Celjskem, njihovo preprečevanje in poizpostavitvena zaščita. *Zdravstveni vestnik*, 74(4), pp. 21-220.

Liou, S.H. & Wu, T.N., 2013. Incidence of needlestick and other sharp object injuries in newly graduated nurses. *American Journal of Infection Control*, 12(6), pp. 942–946.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2009. *Zaščita zdravstvenih delavcev in drugih delavcev v zdravstvu*. Strokovne podlage za pripravo programa za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb, poglavje 11: Zaščita osebja. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/str_smernice_okuzbe_feb_2010/MZ_pogl_11_Zascita_ZD_2009.pdf [Accessed 20 April 2017].

Musa, S., Peek-Asa, C., Young, T. & Jovanović, N., 2014. Needle Stick Injuries, Sharp Injuries and other Occupational Exposures to Blood and Body Fluids among Health Care Workers in a general hospital in Sarajevo, Bosnia and Hercegovina. *International Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1), pp. 31–37.

Musič, D., 2013. Ravnanje z ostrimi predmeti v zdravstvu – nova evropska uredba. *Medicinski razglednik*, 52(6), pp. 323–325.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2013. *Poškodbe pri delu*. Metodološka navodila, verzija 1.2. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_ppd_ver_1_2.pdf [Accessed 21 April 2017].

Novak, M., 2014. Varno delo z ostrimi predmeti, poškodbe – Je upoštevanje direktive vse, kar lahko naredimo? In: S. Kadivec, ed. *Zagotavljanje varnosti pri bolniku z obolenji pljuč: zbornik predavanj: program za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege*. Bled, 3.-4. oktober 2014. Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, pp. 61–67.

Panlilio, A.L., Orelie, J.G., Srivastava, P.U., Jagger, J., Cohn, R.D. & Carco, D.M., 2004. The Nash Surveillance Group; the EPINet Data Sharing Network. Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based healthcare workers in the United States. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 25(7), pp. 556–562.

Pesjak, K. & Putar, B., 2011. Rokovanje z ostrimi predmeti in uporaba varnih tehnik dela v zdravstveni dejavnosti. In: M. Lahe & A. Lovrenčič, eds. *Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved: 3. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved. Maribor, 15. september 2011*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 99–106.

Rampal, L., Zakaria, R., Whye Sook, L. & Md Zain, A., 2010. Needle Stick and Sharps Injuries and Factors Associated Among Health Care Workers in a Malaysian Hospital. *European Journal of Social Sciences*, 13(3), pp. 46–51.

Savić, M. & Terezija, N., 2015. *Preprečevanje okužb z ostrimi predmeti v zdravstvu*. Interno izobraževanje zdravstveno reševalnega centra Koroške. Available at: http://www.zrck.si/h/Preprecevanje_okuzyb.pdf [Accessed 20 April 2017].

Sočan, M., Matičič, M., Tomažič, J., Šubelj, M., Fafangel, M. & Skaza, A., 2013. Ukrepi ob poškodbi z ostrim predmetom, ki je onesnažen s krvjo ali drugim telesnim izločkom zunaj zdravstva. *Zdravniški vestnik*, 82(9), pp. 535–537.

Sovinc, M., 2016. *Vbodi pri zdravstvenih delavcih: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Splošna bolnišnica Jesenice, 2015. *Navodilo za ravnanje ob incidentu, verzija 4*. (interni vir) Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice

Uredba o varovanju delavcev pred tveganji zaradi poškodb z ostrimi pripomočki, 2013. Uradni list Republike Slovenije št. 46.

Vidmar, L. & Pristavec, J., 2014. Ukrepi za preprečevanje poškodb z ostrimi predmeti. In: C. Gregorc, K. Peternej, R. Kočevar & D. Doberšek, eds. *Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji: 2. Simpozij z mednarodno udeležbo: Z znanjem in sodelovanjem rešujemo življenja. Rogaška Slatina, 4.-6. april 2014.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 259–262.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), 2011. Uradni list Republike Slovenije, št. 43.

Zhang, M.X. & Yu, Y., 2013. A study of the psychological impact of sharps injuries on health care workers in China. *American Journal of Infection Control*, 41(2), pp. 186-187.

Zupančič Knavs, I., 2013. Neželeni dogodki v zdravstvenem okolju na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča v letih od 2007 do 2011. *Rehabilitacija*, 12(2), pp. 55–60.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani,

sem Medina Silić, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. V diplomski nalogi z naslovom *Poškodbe z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v Splošni bolnišnici Jesenice*, pod mentorstvom Mateje Bahun, pred., raziskujem znanje in odnos zdravstvenih delavcev do poškodb z ostrimi predmeti.

Vljudno bi vas prosila, da odgovorite na zastavljena vprašanja. Vprašalnik je anonimen, rezultati pa bodo uporabljeni za potrebe diplomskega dela.

Za sodelovanje se vam zahvaljujem,

Medina Silić

Oprelitev: Incident je vbod, vrezina z uporabljenim, kontaminiranim ostrim predmetom, je razlitje krvi na poškodovano kožo ali očesno, nosno in ustno sluznico in parenteralna izpostavljenost zdravstvenih delavcev okužbi s krvno prenosljivimi virusi.

I. SKLOP – DEMOGRAFSKI PODATKI

1. **Spol** (Obkrožite):

- a) Moški
- b) Ženski

2. **Starost** (Dopišite): _____ let

3. **Delovna doba** (Dopišite): _____ let

4. **Oddelek** (Obkrožite ali dopišite):

- a) Urgentni center
- b) EITOS in IIT
- c) Operacijski blok
- d) Ginekološko-porodniški oddelek
- e) Interni oddelek
- f) Kirurški oddelek
- g) Ambulanta: _____
- h) Otroški oddelek
- i) Oddelek za patologijo
- j) Center za hemodializo
- k) Laboratorij
- l) Sterilizacija
- m) Drugo: _____

5. **Poklicna skupina** (Obkrožite):

- a) ZT/TZN/SMS
- b) Dipl. zn./ dipl. m. s.
- c) Zdravnik
- d) Fizioterapevt
- e) Drugo: _____

II. **SKLOP – ZNANJE IN ODNOS ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO POŠKODB Z OSTRIMI PREDMETI**

1. **S katerim ostrim predmetom ste se že poškodovali med delom v zadnjih 3 letih?** (Možnih več odgovorov)

- a) Z injekcijsko iglo
- b) S skalpelom
- c) Z ampulo
- d) Z lanceto

- e) Nisem se poškodoval/a
- f) Drugo: _____

2. **Kolikokrat ste se poškodovali z ostrim predmetom v zadnjih 3 letih?** (Obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Enkrat
- b) Dvakrat
- c) Trikrat
- d) Več kot trikrat
- e) Nisem se

3. **Zaradi česa menite, da je do poškodbe prišlo?** (Možnih več odgovorov)

- a) Hitenja
- b) Neprevidnosti
- c) Utrujenosti
- d) Slabe osvetlitve prostora
- e) Drugo: _____

4. **Ali ste poškodbo prijavili, če niste – zakaj ne?** (Obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da
- b) Ne, ker
 - b1) ne poznam postopka prijave
 - b2) pacienta nisem štel za rizičnega, zato se mi ni zdelo potrebno
 - b3) takrat nisem imel/a časa
 - b4) drugo: _____

5. **Ali ste se udeležili izobraževanja na to temo v zadnjih 3 letih, če niste – zakaj ne?** (Obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da
- b) Ne, ker
 - b1) ga ni bilo

- b2) me ne zanima
- b3) vse že vem
- b4) drugo: _____

6. Ustrezen vrstni red postopka prijave in ukrepanja ob poškodbi z možnostjo prenosa okužbe je: (Obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Obvestimo odgovorno osebo, razkužimo vbodno mesto, pokrijemo rano, dokumentiramo, odvezamemo kri poškodovancu.
- b) Dokumentiramo, odvezamemo kri pacientu in poškodovancu, spiramo, obvestimo odgovorno osebo.
- c) Spiramo vbodno mesto pod tekočo vodo, stiskamo poškodovani del, obvestimo odgovorno osebo, dokumentiramo, odvezamemo kri pacientu in poškodovancu.
- d) Razkužimo vbodno mesto, stiskamo poškodovani del, obvestimo odgovorno osebo, dokumentiramo, odvezamemo kri poškodovancu.

7. Ali uporabljate zaščitne rokavice ob intervencijah, kjer lahko pride do vboda/vreza? (Obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Vedno
- b) Občasno
- c) Nikoli

8. Zdravstvenim delavcem v SBJ pri poškodbi z ostrim predmetom največjo nevarnost predstavljajo hepatitis B, C in HIV. (Obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

9. Zbiralniki za ostre predmete se polnijo le do dveh tretjin. (Obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da

- b) Ne
- c) Ne vem

10. Po uporabi ostrega predmeta se zaščitni pokrovčki ne uporabijo ponovno.

(Obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

III. SKLOP – VAŠA STALIŠČA DO TRDITEV

V desnem stolpu obkrožite številko, ki odraža vaše stališče do trditve. Številka 1 pomeni – nikakor se ne strinjam, 2 – deloma se strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

TRDITEV		OCENA				
		Nikakor se ne strinjam	Deloma se strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
1.	Utrujenost in bolezen povzročata tveganje za poškodbo pri delu.	1	2	3	4	5
2.	Če pride do globoke poškodbe z okrvavljenim predmetom, je tveganje za okužbo ob incidentu visoko.	1	2	3	4	5
3.	Incidenco se da zmanjšati z zagotavljanjem varnega delovnega okolja.	1	2	3	4	5

TRDITEV		OCENA				
		Nikakor se ne strinjam	Deloma se strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
4.	Zdravstveni delavci poškodbe z ostrimi predmeti ne jemljejo dovolj resno.	1	2	3	4	5
5.	Zdravstveni delavci ne skrbijo za pravočasno zamenjavo polnih (do 2/3) zbiralnikov za ostre predmete.	1	2	3	4	5
6.	Če bi na oddelku bilo več osebja, bi bilo manj incidentov.	1	2	3	4	5
7.	Izobraževanje in uvajanje novo zaposlenih je pomembno.	1	2	3	4	5
8.	Nezgode z ostrimi predmeti med zdravstvenimi delavci v SBJ je treba bolj raziskati.	1	2	3	4	5
9.	V SBJ zdravstveni delavci poznamo pravilen postopek prijave poškodbe z ostrim predmetom.	1	2	3	4	5
10.	Zdravstveni delavci v SBJ vedno prijavimo poškodbo z ostrim predmetom.	1	2	3	4	5
11.	Znanje o postopku prijave poškodbe je treba obnavljati vsako leto.	1	2	3	4	5
12.	Prva pomoč ob poškodbi s ostrim predmetom je pomembna.	1	2	3	4	5

TRDITEV		OCENA				
		Nikakor se ne strinjam	Deloma se strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
13.	Postopek prijave poškodbe z ostrim predmetom je prezapleten in vzame veliko časa.	1	2	3	4	5
14.	Uporaba zaščitnih rokavic ob delu z ostrim predmetom je pomembna.	1	2	3	4	5
15.	Prijava poškodbe z ostrim predmetom se mi zdi zelo pomembna.	1	2	3	4	5
16.	Znanje o ukrepanju ob poškodbi z ostrim predmetom je treba obnavljati vsako leto.	1	2	3	4	5
17.	Poškodbe z ostrimi predmeti se da preprečiti.	1	2	3	4	5
18.	Če bi bilo več ostrih predmetov z vgrajenimi varnostno zasnovanimi zaščitnimi mehanizmi, bi bilo poškodb manj.	1	2	3	4	5
19.	Najpogosteje z vbodno poškodbo povezan predmet je injekcijska igla.	1	2	3	4	5
20.	Več poškodb z iglami se zgodi po uporabi in med postopkom odstranjevanja igle.	1	2	3	4	5
21.	Zdravstveni delavci v SBJ velikokrat ponovno uporabijo zaščitni pokrovček po uporabi ostrega predmeta.	1	2	3	4	5

TRDITEV		OCENA				
		Nikakor se ne strinjam	Deloma se strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
22.	Pred opravljanjem intervencije si vedno pripravim zabojnik za ostre predmete na doseg roka.	1	2	3	4	5
23.	Boljša organizacija dela pripomore k preprečevanju poškodb z ostrimi predmeti.	1	2	3	4	5
24.	Boljši nadzor infektivnih ostrih odpadkov pripomore k preprečevanju poškodb z ostrimi predmeti.	1	2	3	4	5
25.	Ozaveščenost zdravstvenih delavcev o tem, da je treba vsako poškodbo z ostrim predmetom prijaviti, v zadnjih letih narašča.	1	2	3	4	5
26.	Zdravstveni delavci v SBJ ob delu z ostrimi predmeti dobro skrbijo za svojo varnost in varnost drugih.	1	2	3	4	5
27.	Novo zaposleni zdravstveni delavci se pogosteje poškodujejo z ostrim predmetom.	1	2	3	4	5
28.	Hitenje in nezbranost pri delu povečata možnost poškodbe z ostrim predmetom.	1	2	3	4	5

Hvala za sodelovanje!