



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PACIENTOVO RAZUMEVANJE POMENA
RAZKUŽEVANJA ROK V BOLNIŠNICI**

**THE PATIENTS' UNDERSTANDING OF THE
IMPORTANCE OF HAND DISINFECTION IN
HOSPITALS**

Mentor: mag. Miran Rems, viš. pred.

Kandidatka: Andreja Zupan

Jesenice, november, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju mag. Miranu Remsu, viš. pred., za hitro odzivnost in za vso pomoč ter nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki Sedini Kalender Smajlović, pred., za strokovno pomoč ter pravilne usmeritve pri nastajanju mojega diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Na področju preprečevanja okužb povezanih z zdravstvom mnogo strokovnjakov meni, da so pacienti zelo pomembni za zagotavljanje njihove varnosti. Raziskave so pokazale, da pacienti nimajo pomembne vloge le pri zagotavljanju lastne varnosti, temveč se ob pacientovem sodelovanju njihova varnost dodatno izboljša. Bolnišnice spodbujajo vključevanje pacientov k preprečevanju okužb povezanih z zdravstvom.

Cilj: Cilj diplomskega dela je raziskati pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v splošni bolnišnici.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Merski instrument v diplomskem delu predstavlja lasten strukturiran vprašalnik, ki je bil oblikovan za namen raziskave. Vzorec je vključeval 100 anketiranih. Sodelovali so pacienti, ki so zaključili zdravljenje v Splošni bolnišnici Jesenice. Podatke smo obdelali in predstavili s statističnim programom SPSS 22.0. Rezultati so prikazani z osnovnimi statističnimi metodami (s frekvencami, odstotki, povprečnimi vrednostmi in standardnimi odkloni) ter s parametričnimi testi (t – test ($p < 0,05$)), neparametričnimi testi (hi kvadrat test ($p < 0,05$)) in bivariantno analizo (Pearsonov korelacijski koeficient ($p < 0,05$)).

Rezultati: Moški, bolj kot ženske menijo, da so si zdravstveni delavci med njihovo hospitalizacijo redno razkuževali roke ($t = 7,670$, $p = 0,007$). Statistično srednje močna pozitivna povezava se pojavlja med starostjo in rednim razkuževanjem rok v bolnišnici med zdravljenjem ($r = 0,376$, $p = 0,001$), kjer so starejši anketirani pogosteje razkuževali roke med zdravljenjem v bolnišnici, kot mlajši. Ugotovili smo statistično pomembno povezavo med izobrazbo in razkuževanjem rok, kjer anketirani z višjo izobrazbo večkrat razkužijo roke, kot anketirani z nižjo izobrazbo ($p = 0,034$).

Razprava: Na podlagi rezultatov v raziskavi lahko trdimo, da je informiranost pacientov ob prihodu v bolnišnico o pomenu razkuževanja rok zadostna, vendar se anketirani ne zavedajo resnosti, ki jih mikroorganizmi lahko povzročijo in si nezadostno razkužujejo roke.

Ključne besede: Okužbe povezane z zdravstvom, razkuževanje rok, zdravstveni delavci, pacient, izobraževanje

SUMMARY

Background: In the field of prevention of healthcare-related infections, many experts believe patients play an important role in ensuring their own safety. Research has shown that not only do patients play an important role in ensuring their own safety but their safety further improves when they participate. Hospitals promote the inclusion of patients in the prevention of healthcare-related infections.

Aims: The aim of the thesis is to explore the patient's understanding of the importance of hand disinfection in a general hospital.

Methods: The research was based on a descriptive non-experimental quantitative method of empirical research. Measurement instrument in the thesis was a structured questionnaire, which was designed for the purpose of the study. The sample included 100 participating patients who completed their treatment in the Jesenice General Hospital. The data were processed and presented with SPSS 22.0 statistical software. The results are shown using basic statistical methods (with frequencies, percentages, mean values and standard deviations) and with parametric tests (t-test ($p < 0.05$)), nonparametric tests (chi-square test ($p < 0.05$)) and bivariate analysis (Pearson's correlation coefficient ($p < 0.05$)).

Results: More men than women believe that healthcare workers regularly disinfected their hands during their hospitalization ($t = 7.670$, $p = 0.007$). A statistically moderately strong positive correlation occurs between age and regular disinfection of the hands in the hospital during treatment ($r = 0.376$, $p = 0.001$), where older respondents were more likely to disinfect hands during hospital treatment than younger people. We found a statistically significant correlation between education and disinfection of hands, where respondents with higher education disinfect hands more often than those with lower education ($p = 0.034$).

Discussion: Based on the results in the study, it can be argued that when patients arrive at the hospital, information on the importance of hand disinfection is sufficient, but the respondents are not aware of the serious threat that microorganisms present and do not disinfect their hands.

Key words: Healthcare-related infections, disinfection of hands, healthcare workers, patients, education

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
	2.1 OKUŽBE POVEZANE Z ZDRAVSTVOM.....	3
	2.1.1 Prenos okužb povezanih z zdravstvom.....	5
	2.1.2 Preprečevanje prenosa okužb povezanih z zdravstvom.....	6
	2.1.3 Povzročitelji okužb povezanih z zdravstvom	8
	2.1.4 Dejavniki tveganja za okužbe povezane z zdravstvom	8
	2.2 HIGIENA ROK	9
	2.2.1 Umivanje rok	10
	2.2.2 Razkuževanje rok.....	12
	2.2.3 5 trenutkov za higieno rok	13
	2.3 PACIENTI IN HIGIENA ROK.....	14
	2.3.1 Vloga pacientov pri preprečevanju okužb povezanih z zdravstvom	14
	2.3.2 Vključevanje pacientov v razkuževanje rok	15
	2.3.3 Pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v svetu.....	16
3	EMPIRIČNI DEL.....	18
	3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	18
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	19
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	19
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
	3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	20
	3.3.3 Opis vzorca	21
	3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	22
	3.4 REZULTATI	23
	3.5 RAZPRAVA.....	34

4	ZAKLJUČEK	40
5	LITERATURA	42
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.2	SOGLASJE	

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketirancev	22
Slika 2: Hospitalizacija anketiranih v dnevih	33

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število in prevalenca (%) pacientov z različnimi vrstami okužb povezanih z zdravstvom, skupaj in glede različnih specialnosti	4
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih	21
Tabela 3: Razumevanje anketiranih pomena razkuževanja rok v bolnišnici.....	23
Tabela 4: Razumevanje anketiranih pomena razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih	24
Tabela 5: Razumevanje anketiranih pomena razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih glede na spol	25
Tabela 6: Pozornost anketiranih na razkuževanje rok pri zaposlenih	26
Tabela 7: Informiranost anketiranih o pomenu razkuževanja rok.....	27
Tabela 8: Ozaveščenost anketiranih o razkuževanju rok.....	28
Tabela 9: Povezanost med ozaveščenostjo o razkuževanju rok in starostjo anketiranih	28
Tabela 10: Pomen razkuževanja rok glede na spol anketiranih.....	29
Tabela 11: Pomen razkuževanja rok glede na trenutni zaposlitveni status anketiranih .	30
Tabela 12: Povezanost med razkuževanjem rok anketiranih in starostjo anketiranih....	31
Tabela 13: Razkuževanje rok anketiranih v povezavi z izobrazbo anketiranih	32
Tabela 14: Hospitalizacija anketiranih in zapleti pri hospitalizaciji.....	33

1 UVOD

Al Nawas (2011) navaja, da okužbe povezane z zdravstvom predstavljajo velik svetovni problem, saj milijone ljudi, ki se zdravijo ali živijo v različnih institucijah zaradi različnih obolenj, vsako leto pridobi katero od njih. Posledica okužb povezanih z zdravstvom je tudi umrljivost in obolevnost ljudi. Aktivno delovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev, ki nudijo zdravstveno oskrbo je potrebno za uspešno preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom.

Trotovšek (2010) razlaga, da različni dejavniki vplivajo na nastanek okužb povezanih z zdravstvom. Velik pomen pri preprečevanju okužb povezanih z zdravstvom ima prav poznavanje dejavnikov tveganja. Pomembno je, da prepoznamo dejavnike, katere lahko obvladujemo in nanje vplivamo. Ivanuša in Železnik (2008) sta mnenja, da je preprečevanje, spremljanje in nadzor okužb najpomembnejša naloga vseh zaposlenih v zdravstvu. Da je okužba pod nadzorom pomeni, da se zmanjšajo in odstranijo vsi viri prenosa okužbe in se tako pacienta kot zdravstvene delavce zaščititi pred okužbo. V vseh okoljih zdravstvene nege je pacient, zaradi slabše odpornega organizma, osnovne bolezni in zaradi izpostavljanja večjemu številu mikroorganizmov, v največji nevarnosti za okužbo. Tveganje za okužbo prav tako predstavljajo invazivni posegi.

Vidmar Globovnik (2011) meni, da okužbe povezane z zdravstvom predstavljajo pogost zaplet zdravljenja, zaradi njih se podaljšuje zdravljenje v ustanovi, kar posledično zviša stroške zdravljenja. Pacient dobi okužbo posledično zaradi terapevtskih, negovalnih, diagnostičnih in drugih postopkov med zdravljenjem primarne bolezni.

Najpomembnejši, najenostavnejši in najcenejši ukrep za preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom je higiena rok zdravstvenih delavcev, njen namen pa je preprečevanje prenosa mikroorganizmov prek rok zdravstvenih delavcev, od pacienta do pacienta in s potencialno umazanih površin na pacienta (Gould & Drey, 2008). Zdravstveni delavci, ki pri svojem delu pridejo v stik s pacienti, morajo natančno poznati, kdaj v samem procesu dela si roke umivajo, kdaj umivajo in razkužujejo in kdaj samo razkužujejo (Likar & Bauer, 2006). Doslednost pri higieni rok oz. postopkih za higieno rok je

namreč po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2009 v povprečju le 38,7-odstotna in znano je, da je med zdravniki precej nižja kot med medicinskimi sestrami, zdravstveniki in pri drugih zdravstvenih delavcih, 28-odstotna pri prvih in 40-odstotna pri drugih (Pittet, et al., 2009). Ahec, Kramar in Ribič (2011) navajajo, da je bila leta 2010 doslednost za prepoznavanje priložnosti za higieno rok v Splošni bolnišnici Jesenice 83,6 %. V raziskavo so bili vključeni ginekološko porodniški, interni, kirurški, dializni oddelek, oddelek za zdravstveno nego, dnevni oddelek, enoti za intenzivno terapijo operativnih strok, zgornji in spodnji operacijski dvorani, urgenci ter kirurški ambulantni.

Obstajajo številne raziskave, ki so osredotočene na povečanje higiene rok med zdravstvenimi delavci medtem, ko je raziskav s poudarkom na pacientovem razumevanju razkuževanja rok malo. Nismo zasledili raziskave, ki odkriva pacientovo razumevanje razkuževanja rok ali gleda na razkuževanje rok skozi oči pacienta, zato smo se v našem diplomskem delu posvetili temu področju in ga želeli raziskati.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OKUŽBE POVEZANE Z ZDRAVSTVOM

Cosgrove (2007) navaja, da velik in zelo resen varnostni problem, ki so mu pacienti izpostavljeni med hospitalizacijo, predstavljajo okužbe povezane z zdravstvom. Zaradi okužb povezanih z zdravstvom se podaljšuje čas hospitalizacije pacientov, zvišujejo se stroški zdravljenja ter zvišuje se stopnja umrljivosti pacientov. Pod okužbe povezane z zdravstvom se uvrščajo okužbe, ki so bile pridobljene v obdobju 48 ur v času hospitalizacije, med katero pacient ni bil v inkubaciji in ob sprejemu znaki okužbe niso bili prisotni. Okužbe povezane z zdravstvom niso odvisne od prvotnega stanja pacienta, temveč jih pridobi tekom hospitalizacije (World health organization (WHO), 2009). Po ocenah svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2009) se v razvitem svetu z okužbami povezanimi z zdravstvom srečuje 5-15 % hospitaliziranih pacientov in 10-36 % pacientov intenzivne terapije. 4,7-9,4 % hospitaliziranih pacientov po svetu boleha za najmanj eno okužbo, ki so jo pridobili tekom hospitalizacije. Zaradi okužb povezanih z zdravstvom letno v Evropi umre 50.000 pacientov.

Lejko Zupanc (2013) v članku navaja, da je tradicija preprečevanja okužb povezanih z zdravstvom v Sloveniji dolga, saj so se s tem začeli ukvarjati že pred 35 leti. V zadnjih letih so dosegli pomembne premike pri ozaveščanju okužb povezanih z zdravstvom, še zlasti poudarjajo pomen higiene rok pri prenosu okužb povezanih z zdravstvom. V kampanji za higieno rok sodeluje že večina slovenskih bolnišnic, kampanjo vodi Svetovna zdravstvena organizacija. Največji problem je trenutno opažen pri gramnegativnih bakterijah. Slovenija se po kazalcih sodeč spopada z epidemijo naraščajoče odpornosti gramnegativnih bakterij. Lejko Zupanc še navaja, da bi bilo v Sloveniji potrebno sprejeti jasno in celovito strategijo za obvladovanje okužb povezanih z zdravstvom, ter urediti izobraževanja na vseh nivojih izobraževanj ter spodbujati raziskovalno delo na področju okužb povezanih z zdravstvom.

Kolman in ostali (2013) so v drugi Slovenski nacionalni presečni raziskavi okužb povezanih z zdravstvom želeli oceniti stanje okužb v naših bolnišnicah. Za vsako

opredeljeno okužbo povezano z zdravstvom pri pacientih, ki so bili zdravljeni v oktobru 2011 v vseh 21 slovenskih bolnišnicah, so zbirali podatke o vzrokih in epidemiološko pomembnih bakterij, ki so odporne na antibiotike. Ugotovili so, da je bila prevalenca okužb v nekaterih slovenskih bolnišnicah relativno visoka, predvsem z enterobakterijami, ki so odporne proti cefalosporinom tretje generacije, ter *Pseudomonas aeruginosa*, ki so odporne proti karbapenemom. Navajajo, da je potrebno uvesti ukrepe za racionalno rabo antibiotikov, za namene preprečevanja in obvladovanja teh okužb. Tabela 1 prikazuje število in prevalenco (%) pacientov z različnimi vrstami okužb, povezanih z zdravljenjem, skupaj in glede različnih specialnosti. Iz Tabele 1 je razvidno, da je bil najvišji odstotek pacientov z najmanj eno bolnišnično okužbo na oddelku intenzivne terapije (35,7 %). Najpogostejša okužba povezana z zdravstvom na oddelku intenzivne terapije je pljučnica (14,5 %). Najmanj okužb povezanih z zdravstvom je bilo zabeleženih na ginekološkem oddelku (2,2 %) in na pediatriji (2,4 %).

Tabela 1: Število in prevalenca (%) pacientov z različnimi vrstami okužb povezanih z zdravstvom, skupaj in glede različnih specialnosti

Vrste bolnišničnih okužb	Intenzivna terapija		Interna medicina		Kirurgija		Ginekologija/porodništvo		Pediatrija		Drugo		Vsi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Okužbe sečil	8	3,9	35	1,7	28	1,3	4	0,7	1	0,3	1	0,3	77	1,4
Pljučnice	30	14,5	25	1,2	19	0,9	0	0,0	1	0,3	0	0,0	75	1,3
Okužbe kirurške rane	9	4,3	5	0,2	48	2,3	3	0,5	0	0,0	1	0,3	66	1,2
Okužbe krvi	12	5,8	15	0,7	7	0,3	1	0,2	0	0,0	0	0,0	35	0,6
Okužbe povezane z žilnimi katetri	0	0,0	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Ostale okužbe	29	14,0	54	2,6	44	2,1	4	0,7	7	1,9	2	0,7	140	2,5
Prevalenca epizod	88	42,5	136	6,5	147	7,1	12	2,2	9	2,4	4	1,3	396	7,0
Bolniki z najmanj 1 okužbo	74	35,7	125	5,9	134	6,4	12	2,2	9	2,4	4	1,3	358	6,4

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Vir: Kolman, et al. (2013, str. 51)

Lejko Zupanc (2013) navaja, da je potrebno epidemiološko spremljanje okužb povezanih z zdravstvom, ter javno objavljane podatkov o bolnišničnih okužbah. Javno poročanje služi kot spodbuda za zmanjševanje pogostosti okužb povezanih z zdravstvom v bolnišnicah in kot informacija pacientom.

2.1.1 Prenos okužb povezanih z zdravstvom

Okužbe povezane z zdravstvom se prenašajo na različne načine, najpogosteje preko rok zdravstvenih delavcev, kar se imenuje prenos s stikom. Zaradi prenosa s stikom se okužbe povezane z zdravstvom prenašajo z zdravstvenih delavcev na paciente, lahko tudi iz enega pacienta na drugega pacienta, okužbe se lahko prenašajo tudi s pacienta na zdravstvene delavce. Pogosta prenosa okužb povezanih z zdravstvom, poleg prenosa s stikom, sta tudi zračni in kapljični prenos. Prenosi okužb povezanih z zdravstvom preko krvi, so redkejši (WHO, 2009). Največji poudarek je na prenosu okužb povezanih z zdravstvom preko stika. Nekaj let nazaj je veljalo, da naj bi se kapljično in po zraku prenašalo le nekaj nozokominalnih okužb, sodobne raziskave pa so pokazale, da se kapljično in po zraku lahko prenaša mnogo patogenih bakterij, kot so *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, koagulaza, negativni stafilokoki in proti meticilinu odporni *Staphylococcus aureus* (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)) (Lužnik, et al., 2009).

Kramar (2013) navaja, da so najpogostejše okužbe povezane z zdravstvom, okužbe sečil (največkrat so povezane z urinskim katetrom), sledijo okužbe kirurških ran (nastanejo pri kontaminiranih in primarno inficiranih operacijah), ter bolnišnične pljučnice, ki jih ima med vsemi okužbami povezanimi z zdravstvom od 15-20 % pacientov.

Odporne bakterije povezane z okužbami povezanimi z zdravstvom so MRSA (meticilin rezistentni *Staphylococcus aureus*) in ESBL (Extended - spectrum beta - lactamases). MRSA je povzročitelj pljučnic, seps, okužb ran idr. Naseljuje se v koži in sluznici zdravih in bolnih. Prenos med pacienti je hiter, izbor antibiotikov za zdravljenje MRSA je ozek. ESBL encimi so izločeni pri gram negativnih bakterijah, najpogostejše so *Klebsiella pneumoniae* in *E. coli*. Bakterija je na antibiotike odporna, ker razgrajujejo

betalaktamski obroč penicilinov, monobaktamov in cefalosporinov. Bakterije z ESBL pacienta kolonizirajo (naseljujejo se v koži in sluznici) (Gagič, 2009).

Mikroorganizmi v naše telo lahko vstopajo na različne načine. Mikroorganizmi potrebujejo pot do telesa in vhodna vrata v naše telo. Pomembnejši vhod je koža z vidnimi ali nevidnimi poškodbami in ranami. Najpogostejša je mehanska poškodba kože (vreznina, vbodnina z ostrimi predmeti). Ni nujno, da okužba prehaja v podkožje, lahko se pokaže na koži. Mikroorganizmi imajo vhod v naše telo tudi skozi usta in sluznico. Kapljični prenos okužb se pogosto zgodi preko sluznice in ust (kihanje, kašljanje). Možna je tudi oralna pot okužbe, kjer mikroorganizmi zaradi nepravilne in pomanjkljive higiene pridejo v stik z usti ali sluznico. V večini primerov so patogeni in virulentni mikroorganizmi izredno invazivni. Zgradba in različni izločki jim omogoča vdiranje v tkiva (Ružič Sabljč, et al., 2009).

Prenos okužb povezanih z zdravstvom lahko najlažje prikažemo s pomočjo Vogralikove verige, ki prikazuje infekcijski proces s petimi enotami (izvor infekcije, pot širjenja mikroorganizmov, vhodna vrata, virulentnost in količina mikroorganizmov in imunost ter dispozicija gostitelja). Vse enote morajo biti med seboj dobro povezane, da do infekcije sploh pride (Letnar Žbogar, 2010).

2.1.2 Preprečevanje prenosa okužb povezanih z zdravstvom

Preprečevanje okužb temelji na zmanjševanju občutljivosti pacientov, zmanjševanju števila mikroorganizmov (razkuževanje, sterilizacija), zmanjševanju dejavnikov tveganja (skrajšanje trajanja invazivnih posegov) in zmanjševanju možnosti prenosa (izolacijski ukrepi). V Zakonu o nalezljivih boleznih in Pravilniku o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja okužb povezanih z zdravstvom so opredeljene pravne podlage za izvajanje ukrepov pri preprečevanju okužb povezanih z zdravstvom (Kramar, 2013).

Pri preprečevanju okužb povezanih z zdravstvom je najpomembnejši ukrep ustrezna in dosledna higiena rok. Z izolacijo se v bolnišnici preprečuje širitev mikroorganizmov ter

s tem širitev bolezni, ki jih povzročajo mikroorganizmi med paciente, zaposlene v zdravstvu in obiskovalce. Standardni ukrepi izolacije so higiena rok, uporaba zaščitnih rokavic, maske in zaščite za oči ali obraz, uporaba zaščitnega predpasnika ali plašča, razkuževanje in čiščenje površin in opreme, pravilno odlaganje ostrih predmetov, ustrezno odlaganje in prevoz bolniškega perila, ustrezen prevoz in premeščanje bolnika, omejeno število obiskovalcev ter pravilno rokovanje z bolnišničnimi odpadki (Ahec & Pristavec, 2012).

Ministrstvo za zdravje (2010) je navedlo ukrepe, s katerimi se preprečuje prenos odpornih mikroorganizmov in se s tem zmanjšuje tveganje za okužbo ali kolonizacijo vseh, ki so v zdravstveni obravnavi. Ukrepi so naslednji:

- Opazovanje trendov incidence in potrebe po dodatnih ukrepih,
- zbiranje mikrobioloških in epidemioloških podatkov in podatkov o okužbah povezanih z zdravstvom na institucionalni, regionalni in nacionalni ravni,
- pravočasno odkrivanje okuženih ali koloniziranih pacientov, stalni nadzor kužnine, odkrivanje koloniziranega osebja,
- eradikacija nosilnosti ali kolonizacije – dekolonizacija pacientov z MRSA,
- izvedba standardnih ukrepov in ukrepov izolacije za paciente, ki imajo povečano tveganje za okužbe ali paciente, ki so okuženi z večkratno odpornimi mikroorganizmi,
- dekolonizacija osebja z MRSA,
- dekontaminacija in čiščenje,
- evidentiranje koloniziranih ali okuženih pacientov in zdravstvenih delavcev,
- načrtno predpisovanje antibiotikov,
- izobraževanje zdravstvenih delavcev o tveganjih in ukrepih preprečevanja prenosa mikroorganizmov,
- obveščanje med zdravstvenimi delavci in
- seznanjanje s pacientov in svojcev o nosilnosti odporne bakterije ter o ukrepih.

2.1.3 Povzročitelji okužb povezanih z zdravstvom

Okužbe povezane z zdravstvom povzročajo mikroorganizmi, ki jih kot del normalne flore pacient nosi na sebi, lahko pa okužbo povzroči mikroorganizem iz okolja. V omenjenih primerih gre za eksogeno oziroma endogeno okužbo (WHO, 2009). Ivanuša in Železnik (2008) navajata, da so pacienti v vseh okoljih zdravstvene nege ogroženi za pridobitev okužbe povezane z zdravstvom. Na okužbo vplivajo delno tudi dejavniki, kot so slabša odpornost boleznih zaradi primarne bolezni, izpostavljenost več vrstam in količini mikroorganizmov ter zaradi izvedbe invazivnih posegov. Kang in ostali (2012) navajajo da so najpogostejše okužbe virusne, bakterijske, parazitske in glivične. Okužbe povezane z zdravstvom lahko prizadenejo vse dele telesa in vsak organ, pogosteje pa prizadenejo sečila, kirurške rane, respiratorni trak in krvni obtok.

Prevalenca bakterijskih sevov, ki so odporne proti trem ali celo več vrstam antibiotikov (večkratno odporne bakterije), se je v zadnjih letih zvišala. Tudi rezistenca med bakterijami, ki so pogostejši povzročitelji v bolnišničnem okolju, narašča. Veliko je vzrokov za naraščanje odpornosti bakterij, kateri so zelo kompleksni. Vzroke na odpornost delimo na vzroke, na katere lahko vplivamo in na vzroke, na katere ne moremo vplivati. Ne moremo vplivati na zvišano število imunokomprimiranih pacientov in na staranje prebivalstva. Vplivamo lahko na pravilno uporabo antibiotikov (upoštevanje doze in jemanje) (Ribič & Lavtižar, 2015).

2.1.4 Dejavniki tveganja za okužbe povezane z zdravstvom

Kramar (2013) navaja, da med dejavnike, ki pacienta izpostavljajo okužbam povezanim z zdravstvom, štejemo različne invazivne posege, operativne posege, žilne katetre, urinske katetre, umetno dihanje, kirurške in druge invazivne posege v telesu, vsadke, protimikrobna zdravila, citostatike, imunosupresive, diagnostično - terapevtske in negovalne postopke (npr. vstavljanje dreni, sonde, sapničnega tubusa, izvajanje aspiracije).

Prosen in Perme (2013) razlagata, da je primerna in dosledna higiena rok vseh v bolnišnicah nujno potrebna in esencialnega pomena za preprečevanje širitve mikroorganizmov s stikom rok. S pravilno higieno in razkuževanjem rok se tudi dejavniki tveganja za okužbe povezane z zdravstvom zmanjšujejo.

2.2 HIGIENA ROK

Vsaka bolnišnica, ki ima program obvladovanja in preprečevanja prenosa okužb povezanih z zdravstvom, uvršča higieno rok kot temeljni kamen. Nadzorovanja higiene rok v vsakdanjiku bolnišnic, se izvajajo pod pričakovanim nivojem. V povprečju le polovica zaposlenih ob stiku oziroma kontaminaciji prepozna nujnost po higieni rok. Razlog za neustrezno higieno so zdravstveni delavci utemeljili s preobremenjenostjo zaposlenih in pomanjkanjem časa (Chow, et al., 2012).

Ministrstvo za zdravje RS (2009) opisuje ukrepe za higieno rok, katere bi morali upoštevati vsi zaposleni v zdravstvu:

- umivanje rok,
- razkuževanje rok,
- uporaba rokavic,
- uporaba tehnike nedotikanja,
- nega kože rok.

Poleg zgoraj naštetih ukrepov, je potrebno imeti tudi ustrezno urejene roke. Potrebno je, da so nohti čisti, kratko prstriženi, brez laka, nikakor v upošteva ne pridejo umetni nohti. Zdravstveni delavci naj nebi nosili nakita, kot so prstani, zapestnice in zapestne ure (Curtis, 2008). Fegernes in drugi (2007) so izvedli raziskavo med zdravstvenimi delavci, ki so nosili nakit. Rezultati raziskave so pokazali, da so pri zdravstvenih delavcih, ki so nosili prstane, izolirali z odvzetimi brisi rok od 3 do 5 krat več gram negativnih bakterij, kot pri zdravstvenih delavcih, ki prstanov niso nosili. Roke zdravstvenih delavcev morajo biti umite pred vsakim direktnim stikom s pacientom ali aseptičnim posegom, po vsakemu stiku s pacientom ali aseptičnim posegom, po stiku s telesnimi tekočinami in poškodovano kožo, po stiku s predmeti, ki so v pacientovi

okolici, po stiku z medicinskimi pripomočki in instrumenti, pred in po uporabi rokavic (Loveday, et al., 2014).

Za ustrezno in pravilno higieno rok je potrebno poznati kožo rok in mikrobno floro, ki je na rokah. Mikroorganizmi normalne mikrobne flore so razvrščeni v stalno in prehodno floro. Mikroorganizme stalne flore v nekem starostnem obdobju najdemo na določenem območju in so praviloma v globljih plasteh kože, ter jih s higieno rok ne odstranimo popolnoma. Pogojno patogeni mikroorganizmi ali nepatogeni so v prehodni mikrobni flori, ki začasno naseljuje kožo (nekaj ur, dni ali tednov). Prehajajo skozi kožo ali se prenašajo na druge preko stika. Prehodna flora na rokah se imenuje kontaminacija, vendar jo s pravilno higieno rok odstranimo in roke dekontaminiramo (Curtis, 2008). Petkovšek (2008) navaja, da se na poškodovani, izsušeni ali vneti koži naseljuje več mikroorganizmov, poleg bakterij tudi glive, virusi, jajčeca črevesnih parazitov in praživali, katere lahko odstranimo z umivanjem rok, najlažje pa se jih obvladuje z razkuževanjem rok.

Umivanje rok velja za temelj higiene rok, vendar Widmer in ostali (2010) opozarjajo, da je s sodobnega epidemiološkega vidika zamudno, neučinkovito in povzroča več težav, kot razkužila na alkoholni bazi. Ekološki problem umivanja rok predstavlja tudi velika poraba neoporečne vode, kar predstavlja velik problem v državah, kjer je zaloga neoporečne vode nizka. Widmer (2013) je v raziskavi pokazal, da je razkuževanje rok hitrejše, učinkovitejše, cenejše in manj agresivno do kože, kot umivanje rok, obenem pa poudarja, da je umivanje prav tako nujno potrebno, kot razkuževanje.

2.2.1 Umivanje rok

Z umivanjem rok odstranimo umazanijo in prehodne mikroorganizme, ki so prešli na kožo s stikom z osebami ali z okoljem. Roke moramo umiti, kadar so vidno umazane ali mokre, kadar so kontaminirane s telesnimi izločki, kadar so bile uporabljene rokavice s smukcem in ko to narekujejo pravila osebne higiene in po socialnih stikih (pred stikom s hrano in po njej, ob prihodu v službo, po uporabi stranišča, po brisanju nosu, itd.). Pri umivanju rok se je potrebno držati tehnike. Pred umivanjem si vedno snamemo nakit in

uro, nohti morajo biti kratko prstriženi in urejeni, z milom moramo umiti vse površine roke po pravilnem vrstnem redu, ki onemogoča nadaljnje onesnaževanje rok in prenos mikroorganizmov z enega dela roke na druge. Osnovno umivanje rok naj bi trajalo od 100-120 sekund. Roke moramo po umivanju dobro splakniti in osušiti z brisačo za enkratno uporabo (Petkovšek, 2008).

Standard kakovosti Splošne bolnišnice Jesenice (2011) narekuje, da je indikacija za umivanje rok, odstranitev umazanije in prehodnih mikroorganizmov z rok zdravstvenih delavcev. Za pravilno izvedbo je potrebno uporabiti umivalnik s toplo tekočo vodo, vodovodno pipo brez mrežice na komolčno odpiranje, tekoče milo z dozatorjem, papirnate brisače za enkratno uporabo v kasetniku in koš za odpadke. Loveday in drugi (2014) navajajo, da je spiranje in sušenje rok enako pomembno, kot umivanje. Roke se spirajo od konic prstov proti zapestju oz. komolcu. Z brisačami za enkratno uporabo je potrebno pivnati od konic prstov do zapestja. Pri kirurškem sušenju rok je razlika ta, da se pivna do komolca in se uporablja sterilne brisače.

Pri umivanju rok je pomemben tudi izbor sredstev za umivanje. Losjoni (mila) morajo biti mikrobiološko neoporečni, klinično preizkušeni in dermatološko testirani, nežni in neagresivni za kožo. Za izvedbo umivanja rok morajo biti zagotovljeni minimalni tehnični pogoji (Petkovšek, 2008):

- Umivalna mesta povsod tam, kjer se izvaja osebna nega (stranišča, jedilnica, sobe za poseg, preiskovalnica, ambulanta, bolniška soba, itd.)
- korita za čiščenje morajo biti ločena od umivalnih mest za roke,
- umivalnik brez zamaška,
- umivalnik mora imeti tekočo mlačno pitno vodo,
- na področjih z večjim tveganjem za okužbe mora biti mešalna baterija brez mrežice, na komolčno odpiranje,
- milo poleg umivalnika mora biti mikrobiološko neoporečno in na komolčno aktivacijo,
- na razpolago morajo biti brisače za enkratno uporabo in
- koš za odpadke z vrečko za enkratno uporabo.

2.2.2 Razkuževanje rok

Razkužilo hitro deluje na prehodne mikroorganizme na rokah, še posebej na vegetativne bakterije in viruse. Razkužilo preprečuje izstopanje stalnih mikroorganizmov iz globljih plasti kože. Razkužujemo roke, ki niso vidno umazane, saj razkuževanje ne odstranjuje umazanije iz rok. Tehnike razkuževanja rok morajo poznati vsi zdravstveni delavci. Vedeti morajo tudi, kdaj si je potrebno roke razkužiti, in to je pred vstopom v bolniško sobo, pred in po stiku s pacientom, pred invazivnimi in aseptičnimi posegi, pred in po uporabi rokavic, med postopki pri posameznem pacientu (Standard kakovosti SBJ, 2011).

Ministrstvo za zdravje (2009) opredeljuje, da mora vsaka zdravstvena ustanova prepisati shemo tehnike razkuževanja rok, ki jo morajo izvajati po pravilnem zaporedju, tako da se razkužijo vsi deli roke (prsti, dlani, med prstni prostori, hrbtišči rok in zapestja). Tudi količina razkužila, ki ga nanesemo na roke je pomembna. Nanesli naj bi od 3 do 5 ml razkužila, temu morajo biti prilagojeni dozatorji. Svetovna zdravstvena organizacija (Hand hygiene Moment – Global Observation Survey, 2010) navaja, da morajo biti roke po razkuževanju vlažne še 30 sekund, kolikor traja kontaktni čas. Razkužila ne brišemo, počakamo, da se na rokah samo posuši.

Petkovšek (2008) navaja, da morajo biti roke pred razkuževanjem proste nakita, nohti morajo biti kratko prstriženi, roke moramo razkuževati sistemsko in s prej omenjeno količino razkužila, ki ga do suhega vtiramo v roke. Razkužilo mora biti v razdelivcu z doziranjem na vzvod, nameščeno mora biti povsod, kjer se dela s pacienti in pred izolacijskimi boksi. Zdravstveni delavci si morajo roke razkužiti pred delom in med postopi pri pacientu, po delu s pacientom, ob prehodu od enega do drugega pacienta, pred aseptičnimi in invazivnimi postopki, pred stikom z občutljivimi pacienti, po stiku s pacientom, ki je koloniziran z večkratno odpornimi mikroorganizmi, po stiku s telesnimi izločki, potencialno kužnimi predmeti in površinami in po odstranitvi rokavic brez smucka. Tudi izbor sredstev za razkuževanje je pomembno. Izbrati moramo alkoholna razkužila, ki ustrezajo kriterijem evropskega standarda EN 1500, za kirurško razkuževanje EN 1499. Loveday in sodelavci (2014) poudarjajo, da morajo zdravstveni

delavci opozoriti ustanovo o proizvodu, ki jim po uporabi povzroča draženje kože. Po prenehanju z delom se priporoča tudi uporaba zaščitnih in vlažilnih krem, medtem ko se uporaba le teh med delom ne priporoča.

2.2.3 5 trenutkov za higieno rok

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO guidelines on hand Hygiene in health care, 2009) priporoča vpeljavo skupnih meril za higieno rok, ki naj bi veljala za vse države članice Svetovne zdravstvene organizacije. Merila so poimenovali »5 trenutkov za higieno rok«, s katerimi so želeli poenotiti vpeljevanje, razumevanje, nadziranje in poročanje o higieni rok. Koncept opredeljuje pet korakov, kjer je največ možnosti za prenos mikroorganizmov s pacienta na roke zdravstvenih delavcev, to je pred stikom s pacientom, pred aseptičnimi posegi, po stiku s telesnimi tekočinami, po stiku s pacientom in po stiku s pacientovo neposredno okolico.

Pri konceptu »5 trenutkov za higieno rok« je poudarek na razumevanju okolice, ki se deli na pacientovo okolico in okolico zdravstvenih delavcev. V pacientovo okolico uvrščamo pacienta samega in njegovo neposredno okolico (površine in predmeti, katerih se pacient dotika in njegove osebne stvari). Vse ostale površine spadajo v okolico zdravstvenih delavcev (tudi naprave, ki se uporabljajo v diagnostične in terapevtske namene). Vse naprave je po odstranitvi iz pacientove okolice potrebno očistiti in razkužiti (WHO guidelines on hand Hygiene in health care, 2009).

Poleg poznavanja priložnosti, moramo za opazovanje imeti opazovalca, s poglobljenim znanjem bolnišnične higiene in opravljenim zahtevanim izobraževanjem s strani WHO (Sax, et al., 2007). Spremljanje doslednosti higiene rok je zamuden proces, ki zahteva veliko časa in predvsem ustrezno izobražene opazovalce, zato je izredno pomembno že vnaprej določiti način in obseg opazovanja ter strategijo predstavljanja in uporabljanja rezultatov (Division of Quality Measurement and Research, 2009). Pomembno je, da upoštevamo priporočen metodološki pristop. Opazovalec je lahko nekdo, ki ima znanje o metodi Pet korakov, ki pozna vsa navodila za higieno rok v ustanovi, ki pozna standarde izvedbe postopkov in posegov. Po navodilih opazujemo kaj se aktivno dogaja

okrog pacienta, ne zapuščamo sobe. Opazovalni čas je 20 minut v enem prostoru in nato lahko nadaljujemo v drugem prostoru. Zabeležimo koga opazujemo, kje se nahajamo, čas opazovanja in katere priložnosti za higieno rok so bile realizirane in katere ne. Posebej moramo dobro poznati protokol uporabe rokavic, saj rokavice ne izključujejo razkuževanja rok. Izkušnje kažejo, da vzporedno lahko opazujemo največ tri izvajalce, ko imamo že določeno večšino opazovanja. Obrazec za opazovanje je standardiziran, da je enostaven tudi za računalniško obdelavo. Poročanje o rezultatih opazovanja mora biti urejeno s posebnim internim protokolom podajanja informacij, ki ga pripravi odgovorna oseba za izvedbo raziskave higiene rok v ustanovi oziroma Komisija za obvladovanje okužb (KOBO) (Dolinšek, 2013).

2.3 PACIENTI IN HIGIENA ROK

Vsi pacienti in obiskovalci bi morali dosledno skrbeti za higieno rok z umivanjem in razkuževanjem rok. Zavedati se morajo da so pomemben člen pri preprečevanju prenosa mikroorganizmov na druge in da s higieno rok lahko prenos močno zmanjšamo. Vsaka zdravstvena ustanova bi morala paciente in obiskovalce opozarjati na higieno rok s plakati in zadostnimi sredstvi za izvajanje higiene (Kraljić, 2015).

2.3.1 Vloga pacientov pri preprečevanju okužb povezanih z zdravstvom

Okužbe povezane z zdravstvom se uvrščajo med prvih deset vodilnih vzrokov smrti v Združenih državah Amerike. Njihovo preprečevanje je bistvenega pomena in razkuževanje rok je temelj preprečevanja okužb. Raziskave so bile v preteklosti osredotočene na povečanje higiene rok med zdravstvenimi delavci, medtem ko je raziskav s poudarkom na praksah razkuževanja rok pacientov malo. To je potrebno, saj podatki kažejo, da so pacienti pogosto vir lastnih okužb, z izvajanjem pobud, ki ciljajo na pacientovo razkuževanje rok neposredno, lahko okužbe povezane z zdravstvom in umrljivost bistveno zmanjšajo. Tak pristop je tudi v skladu s Svetovno zdravstveno organizacijo, ki poudarjajo večstranski pristop, kateri vključuje paciente, ponudnike in bolnišnice (Barker, et al., 2014).

Na področju preprečevanja okužb povezanih z zdravstvom mnogo strokovnjakov meni, da so pacienti zelo pomembni za zagotavljanje njihove varnosti. Raziskave so pokazale, da pacienti nimajo pomembne vloge le pri zagotavljanju lastne varnosti, temveč se ob pacientovem sodelovanju njihova varnost dodatno izboljša. Bolnišnice spodbujajo vključevanje pacientov k preprečevanju okužb povezanih z zdravstvom. Njihovo pozornost želijo usmeriti na določena in specifična področja, s katerimi se zagotovi pacientovo varnost, med drugim tudi preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom (Hrisos & Thompson, 2013). Dobro podučen pacient ni le orodje za izpopolnjeno higieno rok med ostalimi pacienti, temveč pacienti lahko s pridobljenim znanjem in veščinami opozarjajo in spodbujajo zdravstvene delavce k boljši higieni rok. Tudi Davis in drugi (2007) opozarjajo na poučevanje in vključevanje pacientov v zdravstveno obravnavo, kar opredeljujejo kot ključni element za izboljšanje zdravstvene oskrbe. Ugotovili so, da ima pri preprečevanju neželenih dogodkov aktiven pacient pomembno vlogo in da močno pripomore k zmanjšanju in preprečevanju neželenih dogodkov. Matos (2013) navaja, da so pomembne takojšnje povratne informacije in vključevanje pacientov pri spodbujanju zdravstvenih delavcev k doslednosti pri higieni rok.

2.3.2 Vključevanje pacientov v razkuževanje rok

Paciente lahko skozi zdravstveno vzgojo vključimo v proces razkuževanja rok in jih ozavešimo kako pomembno je razkuževanje rok. V pomoč pri izobraževanju se lahko uporabijo različne zloženske in ostala informativna gradiva. Informativna gradiva predstavljajo dopolnitve in obogatitve pacientovega znanja, vendar pa je za razumevanje pomembnosti razkuževanja rok potrebna komunikacija. Zdravstveni delavci naj bi vzpodbujali paciente k razkuževanju rok. Če pacienti ne dobijo informacij oziroma jih ne razumejo, se ne bodo znali pravilno odločiti in poskrbeti za svoje zdravje. Zloženske niso zagotovile, da se bo pacient podučil o pravilnem razkuževanju rok, saj ni nujno, da jih prebere. Zato pisno gradivo vedno moramo podajati v kombinaciji z ustno razlago. Zdravstveni delavci torej morajo pacientom priskrbeti pisno gradivo, ter poskrbeti, da bo napisano pacient razumel. S tem se pacient ozavešiti o pravilnem razkuževanju rok in opozarja tudi ostale paciente, če vidi, da postopek izvajajo nepravilno (Coulter & Ellins, 2007).

Informacijska moč je pomembna pri preprečevanju okužb povezanih z zdravstvom. Učni programi za preprečevanje okužb morajo vsebovati natančna navodila o postopkih higijene in razkuževanja rok. Pacienti potrebujejo jasna in stvarna navodila o okužbah povezanih z zdravstvom, vključno s stopnjo tveganja za okužbo (Jolley, 2008).

2.3.3 Pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v svetu

Ottum, in drugi (2012) poročajo, da imajo pacienti dobro razumevanje o pomenu razkuževanja rok v zdravstvenem varstvu. Andrew Ottum, vodilni avtor raziskave pravi, potrebno je storiti več, da se bodo pacienti počutili udobno in bodo opozarjali zdravstvene delavce naj si razkužijo roke. To bi moral biti poudarek higienske intervencije. Zanimiv je podatek, ki ga Ottum in ostali (2012) navajajo. Pacienti, ki so v preteklosti delali v zdravstvenem varstvu se počutijo bolj udobno ob opozarjanju medicinskih sester in zdravnikov o razkuževanju rok od tistih pacientov, ki niso nikoli delali v zdravstvu, in v primerjavi s pacienti, ki so imeli več kot visoko stopnjo izobrazbe. Pacienti, ki so imeli družinskega člana, ki je delal v zdravstvu so se počutili precej bolj udobno opozoriti zdravnike na razkuževanje rok, kot pacienti, ki ga niso imeli. Avtorji ugotavljajo, da je osnovno prepričanje o pomembnosti razkuževanja rok v zdravstvenem varstvu na splošno visoko, treba pa se je osredotočiti na ukrepe, ki bodo pacientom omogočili več udobja ob opozarjanju zdravstvenih delavcev na razkuževanje rok.

V raziskavi, ki je bila izvedena v poljskih bolnišnicah so paciente spraševali o pomenu varnosti povezane z njihovim bivanjem v bolnišnici, njihovem zavedanju in morebitnih dosedanjih izkušnjah z okužbami povezanih z zdravstvom ter mnenju o nekaterih ukrepanjih zdravstvenih delavcev v povezavi z njihovim zdravjem, zlasti uporaba zaščitnih rokavic in razkuževanje rok. Večina vprašanih se je med bivanjem v bolnišnici počutila varne. To mnenje je izrazilo 92% anketirancev, od tega 65% popolnoma varne, drugi relativno varne in bistveno manjši delež bolnikov, ki se v času hospitalizacije niso počutili varne. Zanimiv je podatek, da so se v času hospitalizacije počutili najbolj varne pacienti, ki so med bivanjem v bolnišnici opazovali zdravstvene delavce, kako pogosto si razkužujejo roke, med tem, ko se pacienti, katerih pogostost razkuževanja rok

zdravstvenih delavcev ni zanimala ali nanj niso bili pozorni, niso počutili varne. Zavedanje nevarnosti za okužbe povezane z zdravstvom je bila povezana s starostjo in izobrazbo pacientov in vrsto bolnišnic. Verjetnost, da so slišali o možnosti okužbe se je zmanjšala s starostjo bolnika in povečala z stopnjo izobrazbe. Pacienti v zasebnih bolnišnicah se bolj zavedajo bolnišničnih okužb, kot tisti v javnih bolnišnicah (Rozanska & Bulanda, 2015).

3 EMPIRIČNI DEL

Obstajajo številne raziskave, ki so osredotočene na povečanje higiene rok med zdravstvenimi delavci medtem, ko je raziskav s poudarkom na pacientovem razumevanju razkuževanja rok malo. Nismo zasledili raziskave, ki odkriva pacientovo razumevanje razkuževanja rok ali gleda na razkuževanje rok skozi oči pacienta, zato smo se v našem diplomskem delu posvetili temu področju in ga želeli raziskati..

Teoretični del je temeljil na pregledu literature in raziskav na obravnavano temo o pacientovem razumevanju razkuževanja rok v bolnišnici. V empiričnem delu diplomskega dela bomo predstavili raziskavo, ki je bila izvedena med pacienti Splošne bolnišnice Jesenice.

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v splošni bolnišnici.

Cilji diplomskega dela:

- Ugotoviti pacientovo razumevanje pomena higiene in razkuževanja rok v bolnišnici.
- Ugotoviti razliko pacientove pozornosti na razkuževanje rok, glede na to ali so pri zdravljenju imeli zaplete časa hospitalizacije ali zapletov niso imeli.
- Ugotoviti pacientovo spremljanje razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih v bolnišnici.
- Ugotoviti informiranost pacientov o pomenu razkuževanja rok ob prihodu v bolnišnico.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregleda domače in tuje literature ter primerljivih raziskav in na podlagi zastavljenih ciljev smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšno je pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v bolnišnici?

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšno je pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih?

Raziskovalno vprašanje 3: Kako pozorni so pacienti na razkuževanje rok pri zdravstvenih delavcih?

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšna je informiranost pacientov ob prihodu v bolnišnico o pomenu razkuževanja rok?

Raziskovalno vprašanje 5: Kateri pacienti, glede na demografske podatke, dajejo večji pomen razkuževanju rok?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je bila zasnovana kot deskriptivna neeksperimentalna kvantitativna metoda empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Opisna metoda na podlagi pregleda virov in literature preučevane tematike, je bila uporabljena v teoretičnem delu diplomskega dela. Iskanje literature je potekalo od meseca aprila 2017 do meseca junija 2017. Omejitev, ki smo jo upoštevali pri iskanju literature je bila, da viri niso bili starejši od leta 2006. Uporabljen je bil pregled virov in raziskav iz tujih in domačih baz podatkov (Pubmed, Medline preko Ebsco Host,

CINAHL). Uporabljeni so bili tudi viri, pridobljeni preko virtualne knjižnice Cobiss in brskalnika Google. Nekateri znanstveni članki so bili recenzirani. Pregledali smo znanstveno in strokovno literaturo in strokovne revije Zdravstveni vestnik, Obzornik zdravstvene nege, Zdravstveno Varstvo in različne monografije. Zadetke smo iskali s ključnimi besedami v slovenskem jeziku: razkuževanje rok, higiena rok, bolnišnične okužbe, prenos okužb; in v angleškem jeziku: hand disinfection, hand hygiene, hospital infections, transmission of infections.

V empiričnem delu diplomskega dela smo uporabili kvantitativni raziskovalni pristop. Podatke smo zbrali z metodo anketiranja na podlagi lastnega strukturiranega vprašalnika, ki smo ga izdelali v namen raziskave. Anketirali smo paciente Splošne bolnišnice Jesenice. Zbrani podatki so bili kvantitativno obdelani.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Merski instrument v diplomskem delu predstavlja strukturiran vprašalnik, ki je bil oblikovan po pregledu literature (Gagič, 2009; interna navodila SBJ, 2011; Ahec & Pristavec, 2012; Kramar, 2013; Dolinšek, 2015). Vprašalnik je bil anonimen in sestavljen iz 32 vprašanj zaprtega in odprtega tipa, pripravljen na osnovi študije literature in internih navodil Splošne bolnišnice Jesenice.

Prvi del vprašalnika je vseboval osem vprašanj zaprtega tipa. Drugi in tretji del sta sestavljena iz dvajsetih trditev oziroma petstopenjske Likertove lestvice, kjer so se anketirani opredelili glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kar pomeni: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Drugi del vprašalnika vsebuje vprašanja, s katerimi smo pridobili podatke, ki se nanašajo na pacientovo razumevanje in znanje o pomenu razkuževanja rok v bolnišnici, tretji del vprašanja, ki se nanašajo na pacientovo zadnjo hospitalizacijo, z njimi smo pridobili podatke o njegovi pozornosti na razkuževanje rok. V četrtem delu vprašalnika so zajeti demografski podatki (spol, starost, izobrazba in zaposlitveni status).

Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbach Alpha koeficientom (Cencič, 2009). Preverili smo skladnost za posamezne vsebinske sklope trditev.

- Zanesljivost vprašalnika pri prvi Likertovi lestvici, ki je vsebovala deset splošnih trditev o razkuževanju rok, je bila 0,872.
- Zanesljivost vprašalnika pri drugi Likertovi lestvici, ki je vsebovala deset trditev o zadnji hospitalizaciji anketiranih, je bila 0,813.

3.3.3 Opis vzorca

Vzorec je vključeval 100 anketiranih. Sodelovali so pacienti, ki so zaključili zdravljenje v Splošni bolnišnici Jesenice. Raziskovalna populacija je stvarno, krajevno in časovno opredeljena. Podatki so zbrani po neslučajnostnem/nerandomiziranem namenskem vzorcu, v okviru katerega smo vključili paciente, ki so bili hospitalizirani na kirurškem oddelku od meseca marca do aprila 2017 in smo jim ob odpustu iz bolnišnice razdelili vprašalnike na temo diplomskega dela. Izključeni so bili pacienti v enodnevni obravnavi in mlajši od 18 let. Realizacija vzorca je bila 100 %.

Tabela 2 prikazuje, da je bilo v vzorcu skupno 100 anketiranih, od tega 47 (47 %) ženskega spola in 53 (53 %) moškega spola. Največ anketiranih ima srednješolsko izobrazbo (41 %) in poklicno šolo (24 %). Po zaposlitvenem statusu je bila večina anketiranih upokojujencev (46 %) in zaposlenih (42 %).

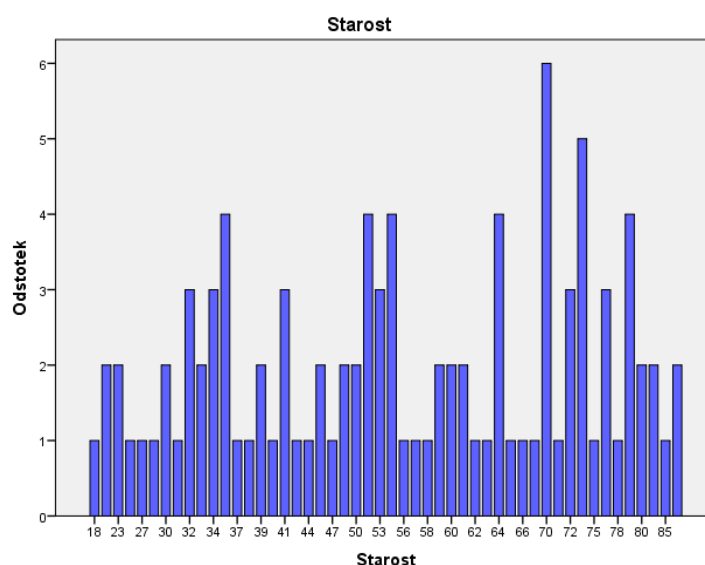
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih

Spremenljivke		n	%	Kumulativni %
Spol	Moški	53	53,0	53,0
	Ženski	47	47,0	100,0
	Skupaj	100	100,0	
Stopnja izobrazbe	Osnovna šola	13	13,0	13,0
	Poklicna šola	24	24,0	37,0
	Srednja šola	41	41,0	78,0
	Višja/visokošolska/univerzitetna izobrazba	22	22,0	100,0
	Skupaj	100	100,0	
Zaposlitveni status	Zaposlen	42	42,0	42,0
	Samozaposlen	2	2,0	44,0
	Brezposeln	6	6,0	50,0
	Upokojenec	46	46,0	96,0
	Dijak ali študent	2	2,0	98,0

		n	%	Kumulativni %
	Gospodinja	1	1,0	99,0
	Ne želim odgovoriti	1	1,0	100,0
	Skupaj	100	100,0	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Slika 1 prikazuje starost anketiranih. Povprečna starost vseh anketiranih je bila 54,83 let. Standardni odklon je znašal 18,41 let, kar nakazuje na velike razlike v letih med anketiranimi.



Slika 1: Starost anketirancev

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo izvedli na podlagi predhodno pridobljenega pisnega privoljenja s strani Komisije za medicinsko etiko Splošne bolnišnice Jesenice, direktorja zavoda in pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege o izvedbi raziskave. V raziskavi smo uporabili podatke pridobljene s pomočjo vprašalnika, pri čemer je bila zagotovljena anonimnost (ankete smo razdelili med paciente, rešene smo pobrali neoznačene in jih položili v škatlo, katero smo nadzorovali), podatki so bili kvantitativno obdelani z upoštevanjem veljavnosti, zanesljivosti in objektivnosti ter z uporabo statistično-kvantitativne analize.

Podatki so bil analizirani s pomočjo opisne statistike (frekvence, deleži, povprečja in standardni odkloni). Izpolnjene ankete so bile kvantitativno obdelane s pomočjo in programa Microsoft Windows Excel (Cencič, 2009). V raziskavi so bili uporabljeni izračuni frekvenc, odstotkov, standardnih odklonov in povprečnih vrednosti. Za analizo povezanosti je bil uporabljen Pearsonov korelacijski koeficient ($p < 0,05$), za analizo razlik pa t-test in hi kvadrat test (p-vrednost statistične značilnosti $p < 0,05$). Dobljeni rezultati so prikazani s pomočjo grafov in tabel.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju bomo predstavili analizo podatkov glede na zastavljena raziskovalna vprašanja.

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšno je pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v bolnišnici?

Tabela 3 prikazuje razumevanje anketiranih pomena razkuževanja rok v bolnišnici. Polovica anketiranih (57 %) pripisuje tako umivanju, kot razkuževanju rok učinkovitost pri higieni rok. Polovica (55 %) anketiranih je mnenja, da prenos mikroorganizmov najbolj preprečimo z razkuževanjem rok. 49 % anketiranih meni, da je najbolj učinkovit način za spodbujanje higiene rok v bolnišnicah redno razkuževanje rok zdravstvenih delavcev v prisotnosti pacienta.

Tabela 3: Razumevanje anketiranih pomena razkuževanja rok v bolnišnici

		n	%
Čemu bi pripisali večjo učinkovitost v higieni rok?	Umivanju rok	12	12,0
	Razkuževanju rok	29	29,0
	Enako obema	57	57,0
	Ne vem	2	2,0
	Skupaj	100	100,0
S čim po vašem mnenju najbolj preprečimo prenos mikroorganizmov?	Z umivanjem rok	19	19,0
	Z razkuževanjem rok	55	55,0
	Z razkuževanjem pripomočkov	6	6,0
	Z razkuževanjem površin	17	17,0
	Ne vem	3	3,0
	Skupaj	100	100,0

		n	%
Kateri izmed naštetih načinov je po vašem mnenju najbolj učinkovit za spodbujanje higiene rok v bolnišnicah?	Redno razkuževanje rok zdravstvenih delavcev v prisotnosti bolnika	49	49,0
	Spodbujanje pacientov naj opozarjajo zdravstvene delavci na razkuževanje rok	6	6,0
	Medijsko oglaševanje, ki pojasnjuje dejstva in spodbuja sodelovanje	3	3,0
	Izobraževanje v šolah in fakultetah	9	9,0
	Spodbujanje pomena higiene rok v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah	31	31,0
	Sodelovanje vodilnih v državi	2	2,0
	Skupaj	100	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšno je pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih?

Tabela 4 prikazuje razumevanje anketiranih pomena razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih v bolnišnici. Anketirani se popolnoma strinjajo s trditvami, da so si zdravstveni delavci med hospitalizacijo redno razkuževali roke (PV = 4,66, SO = 0,623), da so si zdravstveni delavci razkužili roke pred stikom z njimi (PV = 4,55, SO = 0,744), da so si zdravstveni delavci razkužili roke po izvedenem posegu (PV = 4,67, SO = 0,551), da so si zdravstveni delavci razkužili roke po stiku z okolico (PV = 4,45, SO = 0,821) in da so si zdravstveni delavci razkužili roke pred natikanjem in po odstranitvi rokavic (PV = 4,61, SO = 4,201).

Tabela 4: Razumevanje anketiranih pomena razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih

Razkuževanje rok zdravstvenih delavcev					
	n	PV	SO	MIN	MAX
Zdravstveni delavci so si med mojo hospitalizacijo redno razkuževali roke.	100	4,66	0,623	2	5
Zdravstveni delavci so si razkuževali roke pred stikom z menoj.	100	4,55	0,744	2	5
Zdravstveni delavci so si razkužili roke po izvedenem posegu (odvzemu krvi, prevezi rane, aplikaciji zdravil,...).	100	4,67	0,551	3	5
Zdravstveni delavci so si razkužili roke po stiku z mojo okolico.	100	4,45	0,821	1	5
Zdravstveni delavci so si razkužili roke pred natikanjem in po odstranitvi rokavic.	100	4,61	4,201	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 5 prikazuje osnovno statistiko glede na spol (t-test). Pri vseh trditvah, razen pri prvi, je značilnost testa (p-vrednosti) nad 0,05, kar pomeni, da ničelno hipotezo sprejmemo in sklepamo, da statistične razlike med spoloma ni. Pri prvi trditvi (*Zdravstveni delavci so si med mojo hospitalizacijo redno razkuževali roke*) je značilnost testa (p-vrednosti) pod 0,05, kar pomeni, da ničelno hipotezo zavrnilo in sprejmemo nasprotno. Lahko sklepamo, da med spoloma obstaja statistična razlika in moški, bolj kot ženske menijo, da so si zdravstveni delavci med njihovo hospitalizacijo redno razkuževali roke.

Tabela 5: Razumevanje anketiranih pomena razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih glede na spol

Razkuževanje rok zdravstvenih delavcev	Spol	n	PV	SO	t	p
Zdravstveni delavci so si med mojo hospitalizacijo redno razkuževali roke.	moški	53	4,74	0,486	7,670	0,007
	ženski	47	4,57	0,744		
Zdravstveni delavci so si razkuževali roke pred stikom z menoj.	moški	53	4,58	0,692	1,517	0,221
	ženski	47	4,51	0,804		
Zdravstveni delavci so si razkužili roke po izvedenem posegu (odvzemu krvi, prevezi rane, aplikaciji zdravil,...).	moški	53	4,64	0,591	1,475	0,227
	ženski	47	4,70	0,507		
Zdravstveni delavci so si razkužili roke po stiku z mojo okolico.	moški	53	4,38	0,882	0,851	0,358
	ženski	47	4,53	0,747		
Zdravstveni delavci so si razkužili roke pred natikanjem in po odstranitvi rokavic.	moški	53	4,92	7,106	1,342	0,249
	ženski	47	4,26	0,943		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Raziskovalno vprašanje 3: Kako pozorni so pacienti na razkuževanje rok pri zdravstvenih delavcih?

Tabela 6 prikazuje pozornost anketiranih na razkuževanje rok pri zdravstvenih delavcih. Anketirani se ne strinjajo s trditvama, da so zdravstvene delavce opozorili, naj si razkužijo roke, če so na to pozabili (PV = 2,07, SO = 1,437) in da so zdravstvene delavce opozorili, naj si razkužijo roke, preden izvede poseg na njih, če so to pozabili (PV = 1,91, SO = 1,342).

Tabela 6: Pozornost anketiranih na razkuževanje rok pri zaposlenih

Razkuževanje rok zaposlenih					
	n	PV	SO	MIN	MAX
Zdravstveno osebje sem opozoril, naj si razkuži roke, če so na to pozabili.	100	2,07	1,437	1	5
Zdravstveno osebje sem opozoril, naj si razkuži roke preden izvede poseg na meni (odvzem krvi, preveza rane, aplikacija zdravil,...).	100	1,91	1,342	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšna je informiranost pacientov ob prihodu v bolnišnico o pomenu razkuževanja rok?

Tabela 7 prikazuje informiranost anketiranih o pomenu razkuževanja rok. Anketirani se v povprečju popolnoma strinjajo z naslednjimi trditvami: z razkuževanjem površin, predmetov in rok uničujemo mikroorganizme (PV = 4,61, SO = 0,650), z razkuževanjem rok preprečimo prenos mikroorganizmov (PV = 4,56, SO = 0,686), z rednim razkuževanjem rok lahko vplivamo na potek zdravljenja (PV = 4,64, SO = 3,007), mikroorganizmi, ki povzročajo bolnišnične okužbe lahko podaljšajo zdravljenje in bivanje v bolnišnici (PV = 4,58, SO = 0,684), mikroorganizmi lahko povzročajo zaplete pri zdravljenju (PV = 4,56, SO = 0,729) in roke si morajo redno razkuževati vsi (zdravstveni delavci, pacienti, obiskovalci) v bolnišnici (PV = 4,73, SO = 0,694). Strinjajo se s trditvijo, da z rednim razkuževanjem rok lahko preprečimo zaplete pri zdravljenju (PV = 4,27, SO = 1,043). Delno se strinjajo, da si morajo roke redno razkuževati samo zdravstveni delavci (PV = 2,83, SO = 4,085), ne strinjajo se s trditvama, da si roke morajo redno razkuževati samo pacienti (PV = 2,30, SO = 1,586)

in da si roke morajo redno razkuževati samo pacienti v izolaciji (PV = 2,37, SO = 1,555).

Tabela 7: Informiranost anketiranih o pomenu razkuževanja rok

Informiranost o pomenu razkuževanja rok					
	n	PV	SO	MIN	MAX
Z razkuževanjem površin, predmetov in rok uničujemo mikroorganizme.	100	4,61	0,650	3	5
Z razkuževanjem rok preprečimo prenos mikroorganizmov.	100	4,56	0,686	2	5
Z rednim razkuževanjem rok lahko vplivamo na potek zdravljenja.	100	4,64	3,007	1	4
Mikroorganizmi, ki povzročajo bolnišnične okužbe lahko podaljšajo zdravljenje in bivanje v bolnišnici.	100	4,58	0,684	3	5
Mikroorganizmi lahko povzročajo zaplete pri zdravljenju.	100	4,56	0,729	2	5
Z rednim razkuževanjem rok lahko preprečimo prenos bolnišničnih okužb.	100	4,27	1,043	1	5
Roke si morajo redno razkuževati samo zdravstveni delavci.	100	2,83	4,085	1	5
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti.	100	2,30	1,586	1	5
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti v izolaciji.	100	2,37	1,555	1	5
Roke si morajo redno razkuževati vsi (zdravstveni delavci, pacienti, obiskovalci) v bolnišnici.	100	4,73	0,694	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 8 prikazuje ozaveščenost anketiranih o razkuževanju rok. V povprečju se anketirani strinjajo s trditvijo, da so si med zdravljenjem v bolnišnici redno razkuževali roke (PV = 3,96, SO = 1,100). Delno se strinjajo s trditvijo, da so si ostali pacienti med zadnjo hospitalizacijo redno razkuževali roke (PV = 3,28, SO = 1,272). Ne strinjajo se s trditvijo, da so ostale paciente opozorili, naj si razkužijo roke, če so na to pozabili (PV = 2,00, SO = 1,400).

Tabela 8: Ozaveščenost anketiranih o razkuževanju rok

Informiranost o pomenu razkuževanja rok					
	n	PV	SO	MIN	MAX
Med zdravljenjem v bolnišnici sem si redno razkuževal roke.	100	3,96	1,100	1	5
Pacienti so si med zadnjo hospitalizacijo redno razkuževali roke.	100	3,28	1,272	1	5
Ostale paciente sem opozoril, naj si razkužijo roke, če so na to pozabili.	100	2,00	1,400	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 9 prikazuje povezanost med ozaveščenostjo o razkuževanju rok in starostjo anketiranih. Statistično srednje močna pozitivna povezava se pojavlja med starostjo in rednim razkuževanjem rok v bolnišnici med zdravljenem ($r = 0,376$, $p = 0,001$), kjer so starejši anketirani pogosteje razkuževali roke med zdravljenjem v bolnišnici, kot mlajši.

Tabela 9: Povezanost med ozaveščenostjo o razkuževanju rok in starostjo anketiranih

		Starost
Med zdravljenjem v bolnišnici sem si redno razkuževal roke.	Pearsonova korelacija	0,376**
	p-vrednost	0,001
	n	100
Pacienti so si med zadnjo hospitalizacijo redno razkuževali roke.	Pearsonova korelacija	0,177
	p-vrednost	0,078
	n	100
Ostale paciente sem opozoril, naj si razkužijo roke, če so na to pozabili.	Pearsonova korelacija	0,057
	p-vrednost	0,573
	n	100

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

Raziskovalno vprašanje 5: Kateri pacienti, glede na demografske podatke, dajejo večji pomen razkuževanju rok?

Tabela 10 prikazuje pomen razkuževanja rok glede na spol anketiranih. Do statistično pomembnih sprememb prihaja pri dveh spremenljivkah, in sicer pri; Mikroorganizmi, ki povzročajo bolnišnične okužbe lahko podaljšajo zdravljenje in bivanje v bolnišnici ($t = 5,696$, $p = 0,019$), Mikroorganizmi lahko povzročajo zaplete pri zdravljenju ($t = 1,014$, $p = 0,009$) in

Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti ($t = 4,580$, $p = 0,035$). Ničelno hipotezo lahko zavrnemo in sprejmemo nasprotno, pri teh trditvah prihaja do statistično pomembnih razlik med moškimi in ženskami, pri čemer se moški statistično pomembno bolj strinjajo z navedenimi trditvami, kot ženske.

Tabela 10: Pomen razkuževanja rok glede na spol anketiranih

Razkuževanje rok	Spol	n	PV	SO	t	p
Z razkuževanjem površin, predmetov in rok uničujemo mikroorganizme.	moški	53	4,66	0,618	1,641	0,203
	ženski	47	4,55	0,686		
Z razkuževanjem rok preprečimo prenos mikroorganizmov.	moški	53	4,60	0,689	0,480	0,490
	ženski	47	4,51	0,688		
Z rednim razkuževanjem rok lahko vplivamo na potek zdravljenja.	moški	53	4,85	4,059	0,772	0,382
	ženski	47	4,40	0,851		
Mikroorganizmi, ki povzročajo bolnišnične okužbe lahko podaljšajo zdravljenje in bivanje v bolnišnici.	moški	53	4,64	0,591	5,696	0,019
	ženski	47	4,51	0,777		
Mikroorganizmi lahko povzročajo zaplete pri zdravljenju.	moški	53	4,66	0,618	7,014	0,009
	ženski	47	4,45	0,829		
Z rednim razkuževanjem rok lahko preprečimo prenos bolnišničnih okužb.	moški	53	4,38	0,925	2,362	0,128
	ženski	47	4,15	1,161		
Roke si mora redno razkuževati samo zdravstveno osebje.	moški	53	3,23	6,841	1,382	0,243
	ženski	47	2,38	1,540		
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti.	moški	53	2,11	1,463	4,580	0,035
	ženski	47	2,51	1,705		
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti v izolaciji.	moški	53	2,32	1,529	0,191	0,663
	ženski	47	2,43	1,598		
Roke si morajo redno razkuževati vsi (zdravstveno osebje, pacienti, obiskovalci) v bolnišnici.	moški	53	4,75	0,585	0,816	0,369
	ženski	47	4,70	0,805		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost ($p < 0,005$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 11 prikazuje rezultate ANOVE. Primerjali smo aritmetične sredine anketiranih glede na zaposlitveni status (zaposlen, upokojenec, brezposeln) ($p < 0,05$). Do statistično pomembnih razlik prihaja pri trditvah: Z rednim razkuževanjem rok lahko vplivamo na potek zdravljenja ($F = 2,970$, $p = 0,011$), Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti ($F = 2,538$, $p = 0,025$) in Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti v izolaciji ($F = 1,433$, $p = 0,021$). Pri navedenih trditvah prihaja do statistično pomembnih razlik glede na zaposlitveni status anketiranih, pri čemer se zaposleni anketirani bolj strinjajo z navedeno trditvijo, kot upokojeneci in brezposelni.

Tabela 11: Pomen razkuževanja rok glede na trenutni zaposlitveni status anketiranih

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
Z razkuževanjem površin, predmetov in rok uničujemo mikroorganizme.	Med skupinami	2,581	6	0,430	1,020	0,417
	Znotraj skupin	39,209	93	0,422		
	Skupaj	41,790	99			
Z razkuževanjem rok preprečimo prenos mikroorganizmov.	Med skupinami	0,997	6	0,166	0,339	0,915
	Znotraj skupin	45,643	93	0,491		
	Skupaj	46,640	99			
Z rednim razkuževanjem rok lahko vplivamo na potek zdravljenja.	Med skupinami	143,935	6	23,989	2,970	0,011
	Znotraj skupin	751,105	93	8,076		
	Skupaj	895,040	99			
Mikroorganizmi, ki povzročajo bolnišnične okužbe lahko podaljšajo zdravljenje in bivanje v bolnišnici.	Med skupinami	1,042	6	0,174	0,356	0,904
	Znotraj skupin	45,318	93	0,487		
	Skupaj	46,360	99			
Mikroorganizmi lahko povzročajo zaplete pri zdravljenju.	Med skupinami	1,488	6	0,248	0,451	0,843
	Znotraj skupin	51,152	93	0,550		
	Skupaj	52,640	99			
Z rednim razkuževanjem rok lahko preprečimo prenos okužb povezanih z zdravstvom.	Med skupinami	3,929	6	0,655	0,587	0,740
	Znotraj skupin	103,781	93	1,116		
	Skupaj	107,710	99			
Roke si mora redno razkuževati samo zdravstveni delavci.	Med skupinami	14,996	6	2,499	0,091	0,997
	Znotraj skupin	2545,114	93	27,367		
	Skupaj	2560,110	99			

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti.	Med skupinami	35,038	6	5,840	2,538	0,025
	Znotraj skupin	213,962	93	2,301		
	Skupaj	249,000	99			
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti v izolaciji.	Med skupinami	20,256	6	3,376	1,433	0,021
	Znotraj skupin	219,054	93	2,355		
	Skupaj	239,310	99			
Roke si morajo redno razkuževati vsi (zdravstveni delavci, pacienti, obiskovalci) v bolnišnici.	Med skupinami	3,537	6	0,590	1,241	0,293
	Znotraj skupin	44,173	93	0,475		
	Skupaj	47,710	99			

Legenda: df – stopnja prostosti, F – razmerje, p – statistična značilnost ($p < 0,05$)

Tabela 12 prikazuje povezanost med razkuževanjem rok in starostjo anketiranih. Statistično šibka pozitivna povezava se pojavlja med starostjo in trditvijo, da si redno morajo razkuževati roke samo pacienti ($r = 0,303$, $p = 0,002$), kjer starejši anketirani menijo, da si morajo samo pacienti razkuževati roke. Statistična pomembna povezanost je tudi med starostjo in razkuževanjem rok pacientov v izolaciji. Povezava je pozitivna in šibka ($r = 0,225$, $p = 0,025$), na podlagi česar lahko trdimo, da starejši anketirani menijo, da morajo roke razkuževati samo pacienti v izolaciji.

Tabela 12: Povezanost med razkuževanjem rok anketiranih in starostjo anketiranih

		Starost
Z razkuževanjem površin, predmetov in rok uničujemo mikroorganizme.	Pearsonova korelacija	-0,045
	p-vrednost	0,655
	n	100
Z razkuževanjem rok preprečimo prenos mikroorganizmov.	Pearsonova korelacija	-0,074
	p-vrednost	0,465
	n	100
Z rednim razkuževanjem rok lahko vplivamo na potek zdravljenja.	Pearsonova korelacija	0,040
	p-vrednost	0,695
	n	100
Mikroorganizmi, ki povzročajo bolnišnične okužbe lahko podaljšajo zdravljenje in bivanje v bolnišnici.	Pearsonova korelacija	0,019
	p-vrednost	0,850
	n	100
Mikroorganizmi lahko	Pearsonova korelacija	0,046

povzročajo zaplete pri zdravljenju.	p-vrednost	0,647
	n	100
Z rednim razkuževanjem rok lahko preprečimo prenos okužb povezanih z zdravstvom.	Pearsonova korelacija	0,142
	p-vrednost	0,159
	n	100
Roke si mora redno razkuževati samo zdravstveno osebje.	Pearsonova korelacija	0,096
	p-vrednost	0,341
	n	100
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti.	Pearsonova korelacija	0,303**
	p-vrednost	0,002
	n	100
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti v izolaciji.	Pearsonova korelacija	0,225*
	p-vrednost	0,025
	n	100
Roke si morajo redno razkuževati vsi (zdravstveni delavci, pacienti, obiskovalci) v bolnišnici.	Pearsonova korelacija	-0,120
	p-vrednost	0,235
	n	100

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

Tabela 13 prikazuje, statistično pomembno povezavo med izobrazbo in razkuževanjem rok ($p > 0,05$). Anketirani z višjo izobrazbo večkrat razkužijo roke, kot anketirani z nižjo izobrazbo ($p = 0,034$).

Tabela 13: Razkuževanje rok anketiranih v povezavi z izobrazbo anketiranih

		Vrednost	Stopnja prostostnih stopenj	p
Razkuževanje rok anketiranih	Hi kvadrat test (a)	19,220	9	0,034
Izobrazba				

p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

V nadaljevanju so predstavljeni še vsi ostali dobljeni rezultati.

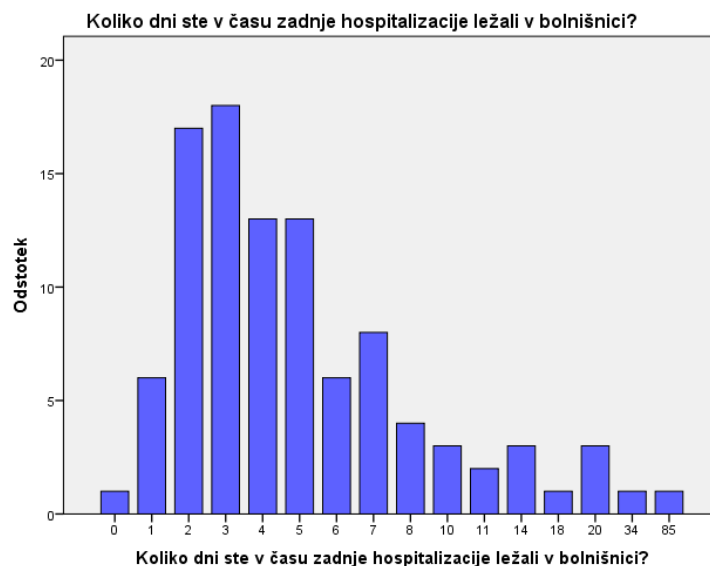
Tabela 14 prikazuje hospitalizacijo anketiranih in zaplete pri hospitalizaciji. Skoraj polovica anketiranih (48 %) je bilo v bolnišnici od 3-6 krat. Večina bližnjih (94 %) ljudi anketiranih je že ležalo v bolnišnici. 89 % anketiranih v času zadnje hospitalizacije ni bilo v izolaciji. Večina anketiranih (90 %) v času zadnje hospitalizacije ni imelo zapletov, ki so vplivali na potek zdravljenja.

Tabela 14: Hospitalizacija anketiranih in zapleti pri hospitalizaciji

		n	%
Kolikokrat ste že bili v bolnišnici?	Nikoli	4	4,0
	1 krat	14	14,0
	2 krat	20	20,0
	3-6 krat	48	48,0
	več kot 6 krat	14	14,0
	Skupaj	100	100,0
Ali je kdo od bližnjih že kdaj ležal v bolnišnici?	Da	94	94,0
	Ne	6	6,0
	Skupaj	100	100,0
Ali ste bili v času zadnje hospitalizacije v izolaciji (sam v sobi zaradi več odporne bakterije, svoj WC, svoji pripomočki, zavese, omejitve)?	Da	9	9,0
	Ne	89	89,0
	Ne vem	2	2,0
	Skupaj	100	100,0
Ste v času zadnje hospitalizacije imeli zaplete, ki so vplivali na potek zdravljenja (bolnišnične okužbe: okužba kirurške rane, okužba sečil, okužbe spodnjih dihal, bakteriemija in sepsa, razjede kože, razjede kože zaradi pritiska, okužbe črevesja, idr.)?	Da	6	6,0
	Ne	90	90,0
	Ne vem	4	4,0
	Skupaj	100	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Slika 2 prikazuje hospitalizacijo anketiranih v dnevih. V povprečju so anketirani v bolnišnici ležali 6,26 dni v času zadnje hospitalizacije (SO = 9,401).

**Slika 2: Hospitalizacija anketiranih v dnevih**

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil podrobneje raziskati pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v bolnišnici. Na podlagi raziskave smo ugotovili, da sicer pacienti v bolnišnici razkužujejo roke, vendar ne v tolikšni meri, kot bi bilo potrebno. Pacienti tudi zdravstvenih delavcev ne opozarjajo, če vidijo, da si rok niso razkužili.

Pacienti bi morali biti bolj ozaveščeni o mikroorganizmih in pomenu razkuževanja rok za preprečevanje prenosa mikroorganizmov. V standardu kakovosti Splošne bolnišnice Jesenice (SBJ) (2015) je naveden postopek in ocenjevanje uspešnosti pravilnega razkuževanja rok. Učenje in preverjanje uspešnosti pravilnega izvajanja razkuževanja rok se izvaja z učnim pripomočkom Black Box (Braun). Black Box ima UV lučko. Na roke se nanese razkužilo fluo – rab (razkužilo s fluoresceninom), in po izvedenem postopku preveri uspešnost razkuževanja tako, da se roke položijo v škatlo in pod lučko opazujejo. Roke pod UV lučko svetijo. Kjer roke niso dobro razkužene so temne lise. Uspešnost razkuževanja opazuje promotor ali drug ocenjevalec, uspešnost oceni z ocenami od 1 do 5. Za oceno 5 ni potrebnih ukrepov, pri oceni 4 ocenjevalec opozori na slabše razkužena področja, za ocene 3, 2, 1 je potrebno s posameznikom izvesti individualno učenje razkuževanja. Rezultati se prikažejo kot delež udeležencev z ustrezno izvedenim razkuževanjem rok v %. Zbirajo se podatki o številu preverjenih oseb, njihovem poklicu, oddelku/ odseku/ enoti. Spremljajo se trendi po letih, rezultate za enoto/ odsek/ oddelek in za celotno bolnišnico.

S prvim raziskovalnim vprašanjem smo želeli ugotoviti, kakšno je pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v bolnišnici. Ugotovili smo, da le polovica anketiranih pripisuje umivanju in razkuževanju rok učinkovitost pri higieni rok, razkuževanju rok pa le tretjina anketiranih. Srigley in ostali (2015) so v raziskavi navedli, da se pacienti v nekaj Ameriških bolnišnicah sicer zavedajo pomembnosti higiene rok v obisku v bolnišnici, vendar nekateri še vedno menijo, da je umivanje rok boljše od razkuževanja rok. Nato so po bolnišnicah postavili nekaj promotorjev zdravja, ki so pacientom razložili pomembnost razkuževanja rok. Raziskavo so ponovili po nekaj mesecih in odstotek pacientov, ki so trdili, da je razkuževanje bolj učinkovito,

proti prenosu mikroorganizmov, kot umivanje rok, se je zvišal. Seveda pa je kombinacija obojega najučinkovitejša, kar so pacienti v raziskavi tudi potrdili. V naši raziskavi polovica anketiranih meni, da mikroorganizme najučinkoviteje odstranimo z razkuževanjem rok. Polovica anketiranih je mnenja, da je najbolj učinkovit način za spodbujanje higiene rok v bolnišnici redno razkuževanje rok zdravstvenih delavcev v prisotnosti bolnika. Ahec in Kramar (2013) navajata, da je leta 2011 Splošna bolnišnica Jesenice sodelovala v anketi SZO o higieni rok in dosegla 430 od možnih 500 točk ter se s tem uvrstila v najvišji razred glede na razvrstitev nivojev Svetovne zdravstvene organizacije. Kljub visoki uvrstitvi so bile nakazane poti za iskanje priložnosti za izboljšave. Splošna bolnišnica Jesenice je na podlagi tega uvedla promotorje higiene rok. Promotorji delujejo na svojih oddelkih in enotah ocenjujejo, uspešnost razkuževanja rok s pomočjo detektorja za oceno in skrbijo za pravilno izvedbo higiene rok.

Na podlagi raziskave smo želeli ugotoviti, kakšno je pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih. Anketirani so navedli, da so si zdravstveni delavci med njihovo hospitalizacijo redno razkuževali roke, da so si zdravstveni delavci razkuževali roke pred stikom z njimi, da so si zdravstveni delavci razkužili roke po posegu in po stiku z njihovo okolico in da so si zdravstveni delavci razkužili roke pred natikanjem in po odstranitvi rokavic. V raziskavi v Nemčiji so ugotovili, da so si zdravstveni delavci 23 % bolj razkuževali roke pred pacienti, kot sicer. V normalnem delovnem okolju so od 2287 indikacij za razkuževanje rok, roke razkužili le v 57 %, pred pacienti pa so od 2187 indikacij roke razkužili 87 % (Wetzker, et al., 2017). Kvaternik (2013) navaja, da se pri opazovanih osebah lahko pojavi Hawthorne efekt, ki spremeni obnašanje posameznika, ko ve, da je opazovan. Zato lahko zdravstveni delavci pred pacienti bolj pazijo na ustrezno razkuževanje rok, kot sicer.

Zanimalo nas je, kako pozorni so pacienti na razkuževanje rok pri zdravstvenih delavcih. Na podlagi raziskave smo ugotovili, da anketirani niso opozarjali zdravstvenih delavcev, naj si razkužijo roke, če so na to pozabili in niso opozorili zdravstvenih delavcev naj si razkužijo roke, preden so izvedli poseg na njih. Globalna raziskava Svetovne zdravstvene organizacije izvedena v obdobju 2007-2008 za potrditev stališč

pacientov v zvezi z zdravstveno oskrbo, povezanih okužb in zlasti vlogo, ki jo lahko imajo pacienti pri izboljšanju higiene rok kaže, da je devetindvajset odstotkov vprašanih odgovorilo pritrdilno na vprašanje, če so že opozorili zdravstvene delavce na razkuževanje rok. Največji delež pozitivnih odgovorov je iz ameriških in najmanj iz evropskih regij. Odziv zdravstvenih delavcev na pacientovo opozorilo je bil sledeč, 90% si jih je po opozorilu razkužilo roke, 60% je odgovorilo, da so si razkužili roke preden so pristopili k pacientu, 32% se zdi nepotrebno, ker imajo oblečene rokavice, 30% se jih je odzvalo z jezo, manj kot 10% pa je razkuževanje zavrnilo. Anketirani so poročali, da je najbolj uporabna metoda za izobraževanje pacientov glede higiene rok in obvladovanje okužb, zdravstveni delavec, ki kaže na pomen higiene rok, na primer z razkuževanjem rok v prisotnosti pacienta. Raziskava je prav tako pokazala, da mnoge posameznike, ki so v preteklosti imeli izkušnje kot pacienti zanimajo možnosti sodelovanja z zdravstvenimi delavci v sistemu zdravstvenega varstva za izboljšanje higiene rok (World Health Organization, 2009). Obstajajo različne raziskave, ki izražajo bolnikovo dožemanje o tem, kako pomembno vlogo imajo pri preprečevanju okužb povezanih z zdravstvom in njihovi pripravljenosti opomniti zdravstvene delavce, naj si razkužijo roke. Rezultati raziskave, ki je potekala v Otroški bolnišnici v Filadelfiji kažejo, da se starši hospitaliziranih otrok zavedajo nevarnosti okužb povezanih z zdravstvom. Večina staršev dojema razkuževanje rok kot najpomembnejši ukrep za preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom. Vendar pa bi le ena tretjina opomnila zdravstvene delavce naj si razkužijo roke. Pomembno pa je, da je velika večina v prihodnosti to pripravljena storiti ter s tem preprečiti širjenje okužb povezanih z zdravstvom (Buser, et al., 2013). Raziskava Univerze v Wisconsinu je pokazala, da se pacienti strinjajo, da je treba zdravstvene delavce opomniti na razkuževanje rok, ampak, jim je preveč neprijetno, da bi to storili. Izobraževalni programi namenjeni pacientu ob vstopu v bolnišnico o tem, da lahko brez zadržkov opozorijo zdravstvene delavce na razkuževanje rok, se je izkazal kot koristna praksa (Fraser, 2013). Nasprotno kažejo rezultati naše raziskave, kjer pacienti ne opozorijo zdravstvenih delavcev ali sopacientov, naj si razkužijo roke, če so opazili da tega ne storijo. Anketirani bi morali zdravstvene delavce takoj opozoriti na razkuževanje rok, če so opazili, da tega niso storili, kar na podlagi dobljenih rezultatov, ne storijo. Anketirani in vsi obiskovalci bolnišnice bi se morali zavedati, da je razkuževanje rok zdravstvenih delavcev

ključnega pomena za preprečevanje prenosa mikroorganizmov s stikom. Na opozorilo ne smejo gledati, kot na grajo zdravstvenih delavcev, temveč kot na dobronamerno sporočilo, s tem pa zdravstvenim delavcem pokažejo, da se tudi sami zavedajo pomembnosti razkuževanja rok.

Obstaja statistično pomembna povezava med ozaveščenostjo o razkuževanja rok in starostjo anketiranih, in sicer so si starejši anketirani pogosteje razkužili roke, kot mlajši anketirani. V nasprotju z našo raziskavo sta Langoya in Fuller (2016) v njihovi raziskavi podala rezultate, da imajo boljše znanje o higieni rok in razkuževanju mlajši anketirani, ki pa še vedno ni popolno, zato predlagata izobraževanja o razkuževanju rok, ki pa je bolj verjetno, da bi se jih udeležili mlajši anketirani, kot starejši. Ugotovili smo tudi statistično pomembno povezanost med razkuževanjem rok glede na spol. Moški so bolj kot ženske seznanjeni s tem, da mikroorganizmi, ki povzročajo okužbe povezane z zdravstvom lahko podaljšujejo zdravljenje in bivanje v bolnišnici in da mikroorganizmi lahko povzročajo zaplete pri zdravljenju. Wu in drugi (2013) ugotavljajo, da je razkuževanje rok pomembno večini pacientov ter družinskim članom in ima vplivno vlogo pri izbiri bolnišnice ali zdravnika. Osebe, ki imajo izkušnje z okužbami povezanimi z zdravstvom, imajo največjo motivacijo za izvajanje razkuževanja rok. V rezultatih raziskave Splošne bolnišnice v Tajvanu je 89,8% pacientov mnenja, da je razkuževanje rok pomembno in kar 75,9% bi jih upoštevalo prakso razkuževanja rok v bolnišnici preden bi se odločili za hospitalizacijo. Večina vprašanih (78,4%) bi radi več informacij o razkuževanju rok, še zlasti tisti, ki so imeli izkušnje z okužbami povezanimi z zdravstvom. Tudi glede na zaposlitveni status v naši raziskavi prihaja do statistično pomembnih razlik pri pomenu razkuževanja rok. Zaposleni anketirani, bolj kot upokojeanci in brezposelni menijo, da z rednim razkuževanjem rok lahko vplivajo na potek zdravljenja in da si roke morajo razkuževati samo pacienti v izolaciji. Ahc in drugi (2011) navajajo, da je doslednost prepoznavanja priložnosti za izvajanje higiene rok v Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ) med posameznimi poklicnimi kategorijami visoka, dosežena doslednost je od 89 % do 68,4 %. V primerjavi s podatki, ki so jih predstavili pri Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO), kjer je dosežena doslednost od 64 % do 48 %. Ugotovili smo tudi statistično povezanost med razkuževanjem rok in starostjo anketiranih. Starejši anketirani menijo, da si redno morajo razkuževati roke

samo pacienti in da si roke morajo razkuževati samo pacienti v izolaciji. Prav tako smo dokazali statistično pomembno povezanost med izobrazbo in razkuževanjem rok, kjer so anketirani z višjo izobrazbo večkrat razkužili roke, kot anketirani z nižjo izobrazbo. Pirincci in Altun (2015) sta v svoji raziskavi navedla, da za higieno rok skrbijo bolj ženske, kot moški in anketirani z višjo izobrazbo. Na podlagi dobljenih rezultatov ugotavljata, da higiena ni primerna bolnišničnemu okolju in bi bila potrebna dodatna izobraževanja o higieni rok. Na podlagi raziskave smo ugotovili, da večji pomen razkuževanju rok v bolnišnici predpisujejo starejši zaposleni moški. Ugotovili smo tudi, da v povprečju pacienti ne razumejo popolnoma pomena razkuževanja rok v bolnišnici, zavedajo se, da je razkuževanje rok potrebno za preprečevanje širitve mikroorganizmov, vendar razkuževanja rok ne izvajajo dovolj dosledno. V naši raziskavi smo ugotovili statistično pomembno razliko glede na spol pri razkuževanju rok zdravstvenih delavcev, in sicer moški bolj kot ženske menijo, da so si zdravstveni delavci med njihovo hospitalizacijo redno razkuževali roke.

Na podlagi raziskave smo ugotovili, da je informiranost pacientov ob prihodu v bolnišnico o razkuževanju rok dobra, saj vedo, da z razkuževanjem površin, predmetov in rok uničujejo mikroorganizme, da z se z razkuževanjem rok preprečuje prenos mikroorganizmov, da z rednim razkuževanjem rok lahko vplivajo na potek zdravljenja, da mikroorganizmi, ki povzročajo bolnišnične okužbe, lahko podaljšajo bivanje v bolnišnici in povzročajo zaplete pri zdravljenju, ter da se z rednim razkuževanjem rok lahko prepreči prenos bolnišničnih okužb. Vedo tudi, da si redno morajo razkuževati roke vsi (zdravstveni delavci, pacienti in obiskovalci) v bolnišnici. Haverstick in ostali (2017) so v svoji raziskavi pokazali izboljšanje informiranosti pacientov v bolnišnici, zaradi promotorjev razkuževanja rok. In sicer je bila prva raziskava izvedena leta 2013, kjer so med paciente razdelili ankete in jih prosili naj pokažejo, kako skrbijo za higieno rok v bolnišnici. Po dobljenih slabih rezultatih, so ob umivalnikih z milom in razkužilom obesili plakate, kaj okužbe povezane z zdravstvom lahko vse povzročijo in zakaj je potrebno skrbeti za higieno rok. Poleg umivalnikov so postavili še promotorje razkuževanja rok, ki so paciente pozivali k razkuževanju. Leta 2016 so izvedli ponovno raziskavo in ugotovili statistično pomembno povezavo med razkuževanjem rok in zmanjšano stopnjo okužb MRSA in VRE. Pacienti so poročali tudi o osebah, ki jih

spodbujajo pri razkuževanju rok. Naša raziskava je pokazala, da so si v povprečju anketirani med zdravljenjem dokaj redno razkuževali roke, vendar nekateri menijo, da razkuževanje ni pomembno.

Na podlagi rezultatov v raziskavi lahko trdimo, da je informiranost pacientov ob prihodu v bolnišnico o pomenu razkuževanja rok zadostna, vendar se anketirani ne zavedajo resnosti, ki jih mikroorganizmi lahko povzročijo in si nezadostno razkužujejo roke. Paciente in obiskovalce bi v SBJ lahko dodatno ozaveščali s promocijskimi plakati poleg dozornikov z razkužili, na katerih bi bile nazorno prikazane posledice ne razkuževanja rok in katere okužbe povezane z zdravstvom lahko preprečijo z razkuževanjem rok. Promotorji higiene rok bi lahko opozarjali tudi obiskovalce bolnišnice naj si razkužujejo roke in naj na razkuževanje rok opozorijo tudi zdravstvene delavce, če vidijo, da rok ne razkužujejo.

Omejitve raziskave

Omejitev raziskave je prav gotovo pomankanje statističnih podatkov o razkuževanju rok pacientov v bolnišnicah. Za nadaljnjo obdelavo bi lahko pridobili podatke in zaznamke iz bolnišnic na podlagi opazovanja. Pacienti, ki so anketo izpolnjevali so lahko na določene trditve odgovorili drugače, kot je dejansko stanje. Za pridobitev natančnejših rezultatov v raziskavi, bi moral biti zajet večji reprezentativni vzorec, izvedli bi lahko primerjavo z drugimi statističnimi podatki, pridobljenih iz več bolnišnic v Sloveniji in tujini. Za boljšo raziskanost področja, bi bilo lahko uporabljeno anketiranje in opazovanje pacientov ter zdravstvenih delavcev. Na podlagi dobljenih rezultatov bi lahko oblikovali oziroma prilagodili izobraževanja za paciente o razkuževanju rok.

4 ZAKLJUČEK

Namen diplomskega dela je dosežen. Ugotovili smo pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v splošni bolnišnici, kako spremljajo razkuževanja rok pri zdravstvenih delavcih v bolnišnici in informiranost pacientov o pomenu razkuževanja rok ob prihodu v bolnišnico.

Strategija razkuževanja rok, ki so jo vzpostavili v SBJ je pravilno načrtovana in izvedena, tudi sredstev za razkuževanje je po bolnišnici zadosti. Higiena rok je odvisna od posameznika in če posameznik ni seznanjen s pravilno higieno rok, te ne mora izvajati, kljub temu, da ima vsa sredstva na voljo. Pomembno je, da se paciente in obiskovalce bolnišnice podučijo o pravilni higieni rok in zakaj je tako pomembna. Seznanjeni morajo biti z mikroorganizmi, ki povzročajo okužbe povezane z zdravstvom. Navadno ljudje ukrepajo šele takrat, ko se zavedajo resnosti problema. Da bi bili pacienti in obiskovalci zadostno ozaveščeni o pomenu razkuževanja rok v bolnišnici, bi se morala financirati ali sofinancirati izobraževanja za paciente. Lahko bi se poleg razkužil postavili plakati, ki ne opozarjajo le, naj si razkužijo roke, temveč na plakate navedejo vzroke zakaj je potrebno roke razkužiti. Promotorji higiene rok bi morali delovati bolj aktivno, tudi izven oddelkov, pri laboratoriju, sanitarijah, vhodih v bolnišnico in opozarjati paciente in obiskovalce na pomembnost razkuževanja rok.

Seveda bi se morali izobraževanj o higieni rok v bolnišnici udeleževati tudi vsi zdravstveni delavci in se striktno držati koncepta 5 trenutkov za higieno rok. Prav zdravstveni delavci prenašajo največ mikroorganizmov in zato je dosledna higiena rok izredno pomembna. Kljub slabim rezultatom bolnišničnih okužb v Sloveniji, je na podlagi opazovanj SBJ med bolnišnicami, kjer zdravstveni delavci skrbijo za higieno rok. Kljub temu, pa bi morali opazovalci spremljati zdravstvene delavce in jih v primeru neustrezne higiene rok, na to opozoriti. Najpomembneje pa je, da bi bili pacienti dovolj ozaveščeni o razkuževanju rok. Zdravstveni delavci bi morali vedno opozoriti na razkuževanje rok, če bi opazili, da pred/med/po obdelavi pacienta tega niso storili.

Podatki, ki smo jih pridobili z raziskavo, so lahko izhodišče za nadaljnjo raziskovanje. Z vključenim večjim reprezentativnim vzorcem in opazovanjem bi bili vsi zorni koti področja raziskani, na podlagi tega pa bi se lahko podali konkretni ukrepi, ki bi bili potrebni, da bi pacienti bolje razumeli pomen razkuževanja rok. Redna izobraževanja o razkuževanju rok, bi prinesla večjo varnost tako za paciente, kot za zdravstvene delavce.

5 LITERATURA

Ahec, L. & Pristavec, T., 2012. Preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb v okviru akreditacije v Splošni bolnišnici Jesenice. In: M. Bahun, Z. Kramar & B. Skela Savič, eds. *Trajnostni razvoj na področju kakovosti in varnosti-povezava med akreditacijo in varno ter kakovostno obravnavo pacientov: zbornik prispevkov. Kranjska Gora, 20. in 21. September 2012*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 61-64.

Ahec, L. & Kramar, Z., 2013. Izkušnje nenehnega izboljševanja na področju higiene rok. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery & B. Skela Savič, eds. *Okužbe, povezane z zdravstvom: zbornik prispevkov z recenzijo, 4. simpozij Katedre za temeljne vede. Kranj, 15. oktober 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 60-65.

Ahec, L., Kramar, Z. & Ribič, H., 2011. Higiena rok – rezultati raziskave Svetovne zdravstvene organizacije in Splošne bolnišnice Jesenice. In: T. Štemberger Kotnik, S. Majcen Dvoršak & D. Klemenc, eds. *Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov: zbornik prispevkov z recenzijo. Maribor, 12. – 14. maj 2011*. Ljubljana: Tiskarna Povše, pp. 311-315.

Al Nawas, M., 2011. Rezultati pilotske prevalenčne študije o bolnišničnih okužbah s poudarkom na okužbi kirurške rane. In: S. Popovič, L. Kočevar, T. Gjergek & M. Prosen, eds. *Zbornik predavanj XXI. strokovnega seminarja z mednarodno udeležbo. Ljubljana, 17. april 2011*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 33-35.

Barker, A., Sethi, A., Shulkin, E., Caniza, R., Zerbel, S. & Safdar, N., 2014. Patients' Hand Hygiene at Home Predicts Their Hand Hygiene Practices in the Hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 35(5), pp. 585-588

Buser, G.L., Fisher, B.T., Shea, J.A. & Coffin, S.E., 2013. Parent willingness to remind health care workers to perform hand hygiene. *American journal of infection control*, 41(6), pp. 492-496.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, p. 49.

Chow, A., Arah, O., Chan, S.P., Krishan, P. & Choudhury, S., 2012. Alcohol handrubbing and chlorhexidine handwashing protocols for routine hospital practice: A randomize clinical trial of protocol efficacy and time effectiveness. *American Journal of Infection Control*, 40(1), pp. 800-805.

Cosgrove, S.E., 2007. The relationship between antimicrobial resistance and patient outcomes: mortality, length of hospital stay and health care costs. *Clinical Infection Diseases*, 42(1), pp. 82-89.

Coulter, A. & Ellins, J., 2007. *Effectiveness of strategies for informing, educating and involving patients*. [pdf] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1110640/pfd/bmn-335-7609-ac-00024.pdf> [Accessed 30 July 2017].

Curtis, L.T., 2008. Prevention of hospital-acquired infection: review of non-pharmacological interventions. *Journal of hospital infections*, 68(12), pp. 204-219.

Davis, R.E., Jacklin, R., Sevdalis, N. & Vincent, C.A., 2007. Patients involvement in patient safety: what factor influence patient participation and engagement? *An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 10(3), pp. 259-267.

Division of Quality Measurement and Research, 2009. Measuring hand hygiene adherence: Overcoming the challenges. [pdf]. *The Joint Commission*. Available at:

http://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph. [Accessed 22 March 2016].

Dolinšek, M., 2015. Higiena rok kot nov kazalnik kakovosti v zdravstvu. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery & B. Skela Savič, eds. *Okužbe, povezane z zdravstvom: zbornik prispevkov z recenzijo, 4. simpozij Katedre za temeljne vede. Kranj, 15. oktober 2015*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 54-59.

Fagernes, M., Lingaas, E. & Bjark, P., 2007. Impact of single plain ring on the bacterial load on the hands of healthcare workers. *Infection Control of Hospital Epidemiology*, 28(11), pp. 91-95.

Fraser, E., 2013. *Patient empowerment as a hand hygiene strategy*. [online] Available at: <http://www.infectioncontroltoday.com/articles/2013/01/patient-empowerment-as-a-hand-hygiene-strategy.aspx> [Accessed 22 March 2016].

Gagič, R., 2009. *Preprečevanje bolnišničnih okužb v intenzivni terapiji in vloga medicinske sestre. Diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Gould, D. & Drey, N., 2008. Hand hygiene technique. *Nursing Standard*, 22(34), pp. 42-46.

Hrisos, S. & Thompson, R., 2013. Seeing it from both sides: Do Approches to Involving Patients in Improving Their Safety Risk Daming the Trust between Patients and Healthcare Professionals? An interview study. *Plos one*, 8(11). [online] Available at: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0080759> [Accessed 22 March 2016].

Hand hygiene Moment – Global Observation Survey. World Health organization, 2010. Available at: http://www.who.int/gpsc/5may/news/ps_moment1_results_2010_en.pdf [Accessed 18 June 2017].

Haverstick, S., Goodrich, C., Freeman, R., James, S., Kullar, R. & Ahrens, M., 2017. Patients' Hand Washing and Reducing Hospital-Acquired Infection. *Critical Care Nurse*, 37(3), pp. 1-8.

Ivanuša, A. & Železnik, D., 2008. *Standardi aktivnosti zdravstvene nege*, 2. dopolnjena izdaja. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Jolley, S., 2008. Assessing patients knowledge and fears about MRSA infection. *Nursing times*, 104(27), pp. 32-33.

Kang, J., Sickbert Bennett, E., Brown, V., Weber, D. & Rutala, W., 2012. Relative frequency of health care associated pathogens by infection site at university hospital from 1980 to 2008. *American Journal of Infection Control*, 40(5), pp. 416-420.

Kolman, J., Lejko Zupanc, T., Kotnik – Kevorkijan, B., Klavs, I., Korošec, A. & Serdt, M., 2013. Prevalenca proti antibiotikom odpornih povzročiteljev bolnišničnih okužb v slovenskih bolnišnicah za akutno oskrbo. In: M. Petkovec, ed. *Medicinski razgledi*. 5. Baničevi dnevi: Okužbe povezane z zdravstvom: zbornik srečanja. Šempeter pri Novi Gorici, november 2013. Ljubljana: Medicinski razgledi, 52(6), pp. 23-29.

Kramar, Z., 2013. Bolnišnične okužbe. In: S. Pivač, ed. *Izbrane intervencije zdravstvene nege – teoretične in praktične osnove za visokošolski študij zdravstvene nege*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 32-39.

Kraljić, S., 2015. Mednarodnopravne aktivnosti na področju okužb, povezanih z zdravstvom. *Journal of Health Sciences*, 2(2), pp. 3-15.

Kvaternik, I., 2013. *Terensko delo – metoda raziskovanja in odzivanja na potrebe ciljne skupine: učno gradivo*. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport Republike Slovenije, Andragoški center Republike Slovenije, Naložba v prihodnost, pp. 2-13.

Langoya, C.O. & Fuller, N.J., 2015. Assessment of knowledge of hand washing among health care providers in Juba Teaching Hospital, South Sudan. *South Sudan Medical Journal*, 8(3), pp. 32-36.

Lejko Zupanc, T., 2013. Globalni pogled na problematiko okužb, povezanih z zdravstvom. In: M. Petkovec, ed. *Medicinski razgledi. 5. Baničevi dnevi: Okužbe povezane z zdravstvom: zbornik srečanja. Šempeter pri Novi Gorici, november 2013*. Ljubljana: Medicinski razgledi, 52(6), pp. 5-11.

Lentar Žbogar, N., 2010. *Mikroorganizmi v zraku*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo.

Likar, K. & Bauer, M., 2006. *Izbrana poglavja iz higiene*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, p. 202.

Loveday, H.P., Wilson, J.A., Pratt, R.J., Golsorkhi, M., Tingle, A. & Bak, A., 2014. National Evidence – Based Guidelines for Preventing Healthcare – Associated Infections in NHS Hospitals in England. *Journals of Hospital Infections*, 86(51), pp. 61-70.

Lužnik Bufon, T., Klavs, I., Letonja Avsec, D., Dolenc, M., Dolnišek, M. & Dragaš, Z. A., 2009. *Strokovne podlage za pripravo programa za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb*. Ljubljana: Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje RS. Available at: www.mz.gov.si. [Accessed 22 March 2016].

Matos, T., 2013. Nova spoznanja na področju obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom. *Medicinski razgledi*, 52(6), pp. 89-98.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2010. *Preprečevanje prenosa epidemiološko pomembnih mikroorganizmov: Strokovne podlage za pripravo programa za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Ottum, A., Sethi, A.K., Jacobs, E.A., Zerbel, S., Gaines, M.E. & Safdar, N., 2012. Do patients feel comfortable asking healthcare workers to wash their hands? *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 33(12), pp. 1282-1284.

Petkovšek, M., 2008. *Pravilnik o preprečevanju in obvladovanju bolnišničnih okužb v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik*. Kamnik: Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje.

Pirincci, E. & Altun, B., 2015. An analysis of hospital cleaning staff's attitudes and conduct regarding hand hygiene and cleaning. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 22(2), pp. 241-245.

Pittet, D., Allegranzi, B. & Boyce, J., 2009. The World Health Organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 30(7), pp. 611-622.

Prosen, M. & Perme, J., 2013. Higiena rok in nadzor higiene rok v povezavi s preprečevanjem okužb, povezanih z zdravstvom. In: M. Petkovec, ed. *Medicinski razgledi. 5. Baničevi dnevi: Okužbe povezane z zdravstvom: zbornik srečanja. Šempeter pri Novi Gorici, november 2013*. Ljubljana: Medicinski razgledi, 52(6), pp. 161-165.

Ribič, H. & Lavtižar, J., 2015. Obvladovanje izbruhov večkratno odpornih bakterij v regionalni bolnišnici v letu 2014. In: M. Bahun. *8. dnevi Angele Boškin: Primeri iz*

prakse - smo zreli, da spregovorimo o neljubih dogodkih?: zbornik prispevkov. *Gozd Martuljek*, 23. oktober 2015. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 91-98.

Rozanska, A. & Bulanda, M., 2015. Demographic characteristics of patients and their assessment of selected hygienic practices of hospital personnel in the context of safety climate of hospitalization. *American journal of infection control*, 43(4), pp. 354-357.

Ružič Sabljčič, E., Žolnir Dovč, M., Kotnik, V., Avšič Zupanc, T. & Keše, D., 2009. Serozni bakterijski meningitis – povzročitelji in diagnostika. *Medicinski razgledi*, 48(5), pp. 23-31.

Sax, H., Allegranzi, B., Uckay, I., Larson, E., Boyce, P. & Het, D., 2007. »My five moments for hand hygiene«: a user – centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 15(67), pp. 9-21.

Srigley, J.A., Corace, K., Hargadon, D.P., MacDonald, L. & Gaber, G., 2015. Applying psychological frameworks of behaviour change to improve healthcare worker hand hygiene: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 91(3), pp. 202-210.

Standard kakovosti Splošne bolnišnice Jesenice, 2011. *Postopek in ocenjevanje uspešnosti pravičnega razkuževanja rok SOP BO NA 14 verzija 1: [interno gradivo]*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice.

Trotovšek, B., 2010. Dejavniki tveganja in ukrepi za preprečevanje okužb kirurške rane. In: T. Požarnik, ed. *Zbornik XXVI – Obvladovanje bolnišničnih okužb v operacijski sobi. Terme Čatež, 7. in 8. maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 24-39.

Vidmar Globovnik, A., 2011. Higienizacija rok. In: A. Ljubič, ed. *Infekcijske bolezni v pediatriji*. Ljubljana, 30. september 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije — Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 75-82.

Wetzker, W., Walter, J., Bunte-Schonberger, K., Schwab, F., Behnke, M., Gastmeier, P. & Reichardt, C., 2017. Hand Rub Consumption Has Almost Doubled in 132 German Hospitals Over 9 Years. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 38(7), pp. 870-872.

Widmer, A.F., Rotter, M., Voss, A., Nthumba, P., Allegranzi, B. & Boyce, J., 2010. Surgical hand preparation: state of the art. *Journal of hospital Infections*, 74(11), pp. 2-22.

World Health Organization, 2009. *World Health Organization global survey of patient experiences in hand hygiene improvement*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144029/?report=classic> [Accessed 25 March 2016].

Wu, K.S., Lee, S.S., Chen, J.K., Tsai, H.C., Li, C.H., Chao, H.L., Chou, H.C., Chen, Y.J., Ke, C.M., Huang, Y.H., Sy, C.L., Tseng, Y.T. & Chen, Y.S., (2013). Hand hygiene between patients: the views, perceptions and willingness to cooperate. *American journal of infection control*, 41(4), pp. 327-331.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Pozdravljeni,

sem Andreja Zupan, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in pripravljam diplomsko delo z naslovom Pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v bolnišnici pod mentorstvom mag. Mirana Remsa, viš. pred.. Namen raziskave je ugotoviti, ali pacienti razumejo zakaj je higiena in razkuževanje rok v bolnišnici tako zelo pomembno, ter kako pozorni so na razkuževanje rok pri zaposlenih. Vaše sodelovanje je za raziskavo ključno, saj le z vašimi odgovori lahko dobimo vpogled v življenje pacientov v bolnišnici. Anketa je anonimna, za izpolnjevanje pa boste potrebovali približno 5 minut časa. Zbrani podatki bodo obravnavani strogo zaupno in analizirani na splošno (in nikakor na ravni odgovorov posameznika). Uporabljeni bodo izključno za pripravo te diplomske naloge.

Za vaše sodelovanje se vam prijazno zahvaljujem.

Andreja Zupan

Pri prvem sklopu vprašanj odgovarjate tako, da obkrožite številko pred izbranim odgovorom.

1. Kolikokrat ste že bili v bolnišnici?

- 1) nikoli
- 2) 1 krat
- 3) 2 krat
- 4) 3 do 6 krat
- 5) več kot 6 krat

2. Ali je kdo od bližnjih že kdaj ležal v bolnišnici?

- 1) da
- 2) ne
- 3) ne vem

3. Ali ste bili v času zadnje hospitalizacije v izolaciji (sam v sobi zaradi več odporne bakterije, svoj WC, svoji pripomočki, zavese, omejitve)?

- 1) da
- 2) ne
- 3) ne vem

4. Koliko dni ste v času zadnje hospitalizacije ležali v bolnišnici?

5. Ste v času zadnje hospitalizacije imeli zaplete, ki so vplivali na potek zdravljenja (bolnišnične okužbe: okužba kirurške rane, okužba sečil, okužbe spodnjih dihal, bakteriemija in sepsa, razjede kože, razjede kože zaradi pritiska, okužbe črevesja in druge okužbe)?

- 1) da
- 2) ne
- 3) ne vem

6. Čemu bi pripisali večjo učinkovitost v higieni rok?

- 1) umivanju rok
- 2) razkuževanju rok
- 3) enako obema
- 4) ne vem
- 5) drugo _____

7. S čim po vašem mnenju najbolj preprečimo prenos mikroorganizmov?

- 1) z umivanjem rok
- 2) z razkuževanjem rok
- 3) z razkuževanjem pripomočkov
- 4) z razkuževanjem površin
- 5) ne vem
- 6) drugo _____

8. Kateri izmed naštetih načinov je po vašem mnenju najbolj učinkovit za spodbujanje higiene rok v bolnišnicah (obkrožite eno trditev)?

- 1) redno razkuževanje rok zdravstvenih delavcev v prisotnosti bolnika
- 2) spodbujanje pacientov naj opozarjajo zdravstvene delavci na razkuževanje rok
- 3) medijsko oglaševanje, ki pojasnjuje dejstva in spodbuja sodelovanje
- 4) izobraževanje v šolah in fakultetah
- 5) spodbujanje pomena higiene rok v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah
- 6) sodelovanje vodilnih v državi
- 7) drugo _____

Drugi del vprašalnika vsebuje različne trditve, kjer se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kar pomeni: 1 - popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. (Obkrožite številko, ki vam najbolj ustreza.)

TRDITEV	OCENA
Z razkuževanjem površin, predmetov in rok uničujemo mikroorganizme.	1 2 3 4 5
Z razkuževanjem rok preprečimo prenos mikroorganizmov.	1 2 3 4 5
Z rednim razkuževanjem rok lahko vplivamo na potek zdravljenja.	1 2 3 4 5
Mikroorganizmi, ki povzročajo bolnišnične okužbe lahko podaljšajo zdravljenje in bivanje v bolnišnici.	1 2 3 4 5
Mikroorganizmi lahko povzročajo zaplete pri zdravljenju.	1 2 3 4 5
Z rednim razkuževanjem rok lahko preprečimo prenos bolnišničnih okužb.	1 2 3 4 5
Roke si mora redno razkuževati samo zdravstveno osebje.	1 2 3 4 5
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti.	1 2 3 4 5
Roke si morajo redno razkuževati samo pacienti v izolaciji.	1 2 3 4 5
Roke si morajo redno razkuževati vsi (zdravstveno osebje, pacienti, obiskovalci) v bolnišnici.	1 2 3 4 5

Tretji del vprašalnika vsebuje trditve, ki se nanašajo na vašo **zadnjo hospitalizacijo**, z ocenami od 1 do 5 se opredelite glede na stopnjo strinjanja, kar pomeni: 1 - popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. (Obkrožite številko, ki vam najbolj ustreza.)

TRDITEV	OCENA
Zdravstveno osebje si je med mojo hospitalizacijo redno razkuževalo roke.	1 2 3 4 5
Med zdravljenjem v bolnišnici sem si redno razkuževal roke.	1 2 3 4 5
Pacienti so si med zadnjo hospitalizacijo redno razkuževali roke.	1 2 3 4 5
Zdravstveno osebje si je razkuževalo roke pred stikom z menoj.	1 2 3 4 5
Zdravstveno osebje si je razkužilo roke po izvedenem posegu (odvzemu krvi, prevezi rane, aplikaciji zdravil,...).	1 2 3 4 5
Zdravstveno osebje si je razkužilo roke po stiku z mojo okolico.	1 2 3 4 5
Zdravstveno osebje si je razkužilo roke pred natikanjem in po odstranitvi rokavic.	1 2 3 4 5
Zdravstveno osebje sem opozoril, naj si razkuži roke, če so na to pozabili.	1 2 3 4 5
Zdravstveno osebje sem opozoril, naj si razkuži roke preden izvede poseg na meni (odvzem krvi, preveza rane, aplikacija zdravil,...).	1 2 3 4 5

Ostale paciente sem opozoril, naj si razkužijo roke, če so na to pozabili.

1 2 3 4 5

Četrty sklop vprašanj so demografski podatki na katere odgovarjate tako, da obkrožite številko pred izbranim odgovorom.

1.Spol

- 1) moški
- 2) ženski

2.Starost v letih:

3.Končana stopnja izobrazbe:

- 1) osnovna šola
- 2) poklicna šola
- 3) srednja šola
- 4) višja / visokošolska izobrazba / univerzitetna izobrazba
- 5) doktorat

4.Kakšen je vaš trenutni zaposlitveni status?

- 1) zaposlen
- 2) samozaposlen
- 3) brezposeln
- 4) upokojenec
- 5) dijak ali študent
- 6) gospodinja
- 7) ne želim odgovoriti
- 8) drug status _____

6.2 SOGLASJE



Splošna bolnišnica Jesenice / General Hospital Jesenice
Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice
t: +386 (0)4 586 80 00, f: +386 (0)4 586 84 01, e: info@sb-je.si

Komisija za medicinsko etiko

Jesenice, 3. 4. 2017
Št.: 0307-140/2017:2

Andreja Zupan
Dvor 20
4201 Zgornja Besnica

Zadeva: Soglasje k izvedbi

Komisiji za medicinsko etiko Splošne bolnišnice Jesenice ste posredovali vlogo za pridobitev mnenja o etični neoporečnosti klinične raziskave »Pacientovo razumevanje pomena razkuževanja rok v bolnišnici«

Komisija za medicinsko etiko Splošne bolnišnice Jesenice v sestavi Andrej Kunstelj, dr. med., Marija Mežik Veber, dipl. m. s., Tina Ahačič, dr. med. in doc. dr. Ivica Avberšek Lužnik, asist. mag. Aleksandra Kern, dr. med. je na dopisni seji sklenila, da je vaša naloga v skladu z načeli Helsinške deklaracije o biomedicinskih raziskavah Svetovnega zdravniškega združenja in z določili Konvencije Sveta Evrope za varstvo človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine.

Metoda, uporabljena v raziskavi, je anonimna anketa. Pri obdelavi podatkov morate upoštevati Zakon o varstvu osebnih podatkov v RS in Pravilnik o varovanju osebnih podatkov SBJ.

Po mnenju komisije ni zadržkov za izvedbo raziskave.

S spoštovanjem.



Predsednica komisije
Asist. mag. Aleksandra Kern, dr. med.

V vednost:
- arhiv, tu

