

Czy wdrożenie bezpiecznego sprzętu do wykonywania procedur inwazyjnych wpłynęło na ryzyko zakłuć wśród personelu medycznego? Analiza retrospektywna obejmująca populację pracowników Specjalistycznego Szpitala Zabiegowego 3 stopnia referencyjności w latach 1998-2018.

Anna Szczypta^{1,2}, Katarzyna Talaga-Ćwiertnia³, Kamil Drożdż³, Mirosław Szura², Anna Różańska⁴

¹ Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków

² Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o. – Oddział w Krakowie. Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego, Kraków

³ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Wydział Lekarski, Katedra Mikrobiologii, Zakład Molekularnej Mikrobiologii Medycznej, Kraków

⁴ Zakład Kontroli Zakażeń i Mykologii, Katedra Mikrobiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Wstęp

Narażenie zawodowe polegające na zranieniu ostrym sprzętem podczas udzielania świadczeń medycznych przez pracowników służby zdrowia nadal stanowi istotny problem zdrowotny. W 2013 roku w Polsce wprowadzono regulacje prawne, będące konsekwencją implementacji Dyrektywy Rady Unii Europejskiej (2010/32/UE), zobowiązującej kierowników podmiotów leczniczych do organizacji miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób pozwalający na uniknięcie lub zminimalizowanie narażenia na zranienie ostrym narzędziem. Celem była analiza występowania zranień u pracowników szpitala zabiegowego III stopnia referencyjności przed i po wprowadzeniu bezpiecznego sprzętu medycznego.

Metody

Retrospektywna analiza dokumentacji medycznej dotyczącej zranień w szpitalu zabiegowym III stopnia referencyjności obejmująca lata 1998-2018. Grupę badaną stanowili pielęgniarki i lekarze (odpowiednio średnia liczba zatrudnionych w tym okresie wynosiła 123 i 53,7), którzy ulegli zranieniu i zgłosili to zdarzenie. W analizie uwzględniono następujące kryteria: wykonywany zawód, miejsce, w którym doszło do zranienia, częstość występowania zranień, wprowadzenie w szpitalu bezpiecznego sprzętu (systemu próżniowego pobierania krwi, bezpiecznych kaniul dożylnych, bezpiecznych igieł do iniekcji oraz pobierania krwi) oraz czynności prowadzące do zranień.

Wyniki

W specjalistycznym szpitalu zabiegowym III stopnia referencyjności, w latach 1998-2018 odnotowano 257 zgłoszeń zranień. Ogólny współczynnik zranień obliczony na 100 pracowników dla wszystkich pracowników szpitala był niższy po wprowadzeniu bezpiecznego sprzętu, ale nie różnił się istotnie statystycznie od współczynnika dla okresu przed wprowadzeniem bezpiecznego sprzętu ($p=0.563$). Średni współczynnik zranień był istotny statystycznie dla pielęgniarek ($p = 0.004$) i okazał się wyższy w okresie przed wprowadzeniem bezpiecznego sprzętu. Natomiast dla lekarzy nie wykazano istotnie statystycznej różnicy w medianie współczynnika zranień ($p= 0.099$). Ponadto liczba zranień w grupie pielęgniarek w badanym okresie wykazywała tendencję spadkową, natomiast w

grupie lekarzy tendencję wzrastającą. Na oddziałach niezabiegowych w okresie po wprowadzeniu bezpiecznego sprzętu odnotowano mniejszą liczbę zranień ($p=0.031$) w porównaniu z okresem, gdy bezpieczny sprzęt nie był stosowany. Wśród czynności, które spowodowały NNSi najczęściej pielęgniarki i lekarze zgłaszali pobieranie krwi (20,6%), natomiast najrzadziej iniekcje dożylnie (0,8%).

Wnioski

W analizie wykazano nie tylko występowanie zranień i zakłuć w codziennej pracy personelu medycznego, ale możliwość ich ograniczenia w postaci stosowania bezpiecznego sprzętu na każdym stanowisku pracy, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne z wykorzystaniem ostrego sprzętu medycznego.