

IMPLEMENTACJA DYREKTYWY RADY 2010/32/UE W POLSKICH SZPITALACH

Raport z badania



Warszawa, styczeń 2019

Spis treści

Wstęp	5
Podsumowanie wyników	7
Dane ogólne	9
Informacje o respondentach	9
Informacje o szpitalach	11
Wiedza na temat postępowania w sytuacji zranień	13
Procedury związane ze zranieniami	14
Doświadczenia respondentów związane ze zranieniami	16
Bezpieczny sprzęt medyczny	20
Zależności i analizy	22
Liczba zakłóć a typ szpitala	22
Liczba zakłóć a wielkość szpitala	27
Liczba zakłóć a rodzaj oddziału	29
Liczba zakłóć a wiek badanych	32
Liczba zakłóć a staż pracy badanych	33
Zgłaszanie wypadków zakłóć	34
Dostęp do bezpiecznego sprzętu	36

Wstęp

Ogólnopolskie badanie „Implementacja Dyrektywy Rady 2010/32/EU w polskich szpitalach” było skierowane do personelu pielęgniarskiego i pomogło w monitoringu efektów oraz stopnia implementacji Dyrektywy Rady 2010/32/EU dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami.

Szacuje się, że w Polsce co roku dochodzi do około 37 tys. zranień związanych z używaniem sprzętu medycznego przez pracowników ochrony zdrowia. Na tle innych państw Unii Europejskiej to nadal dość wysoka częstotliwość tego rodzaju zdarzeń. Problem jest poważny, ponieważ personel medyczny narażony jest na kontakt z materiałem biologicznym, który może stwarzać ryzyko zakażenia. Owe ryzyko potwierdzają to dane Światowej Organizacji Zdrowia, z których wynika, że 37 proc. zakażeń WZW typu B, 39 proc. WZW typu C oraz 4,4 proc. HIV rozpoznawanych wśród personelu medycznego jest spowodowanych zakłuciami sprzętem używanym w placówkach ochrony zdrowia.

Na ekspozycję najbardziej narażony jest personel pielęgniarski podczas codziennego kontaktu z ostrymi narzędziami i wyrobami medycznymi w postaci igieł, kaniul, skalpeli czy szklanych ampułek. Istnieje obowiązek zgłaszania zranień, niestety badania dowodzą, że np. 40 proc. personelu pielęgniarskiego tego nie robi, a blisko 70 proc. podczas swojej pracy zraniło się do 5 razy. Potrzebne są rozwiązania systemowe, żeby zwiększyć świadomość ryzyka, jakie niesie za sobą zakłucie sprzętem medycznym, poinformować o obowiązku zgłaszania takich przypadków oraz zapewnić pielęgniarkom lepszy dostęp do bezpiecznych rozwiązań, bowiem udowodniono dzięki omawianym badaniom, że w tej kwestii szpitale mają wiele zaniedbań.

Badanie polegało na wypełnieniu elektronicznej ankiety sprawdzającej stopień implementacji Dyrektywy Rady 2010/32/EU, napłynęło 3954 odpowiedzi.

Organizatorem badania było Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. Patronat nad badaniem objęli: Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Stowarzyszenie Epidemiologii Szpitalnej.

Paweł Witt

Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek
Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki



Podsumowanie wyników

WNIOSKI METRYCZKOWE

- W badaniu wzięli udział respondenci w wieku od 22 do 61 lat.
- Większość badanych (74%) ma długi staż pracy, powyżej 10 lat.
- Zdecydowana większość osób, które wzięły udział w badaniu ma wyższe wykształcenie pielęgniarskie (I lub II stopnia).
- Blisko 70% pracuje jako pielęgniarki/położne odcinkowe.
- Jedna trzecia badanych pracuje w szpitalach wojewódzkich, ok. jedna czwarta w powiatowych, ok. 20% w szpitalach klinicznych, nieco mniej w szpitalach miejskich, a jedynie 5,5% w instytutach.
- Zdecydowana większość badanych pracuje w szpitalach mających więcej niż 100 łóżek.

WNIOSKI DOTYCZĄCE ZRANIEŃ W SZPITALACH

- W przeważającej większości przypadków wypadki zranień i skaleczeń są rejestrowane w formie papierowej (87%), a jedynie w 8% w formie elektronicznej. 4% respondentów deklaruje, że w ich miejscu pracy nie rejestruje się takich zdarzeń w ogóle. Niemal wszędzie istnieje procedura postępowania po ekspozycji na materiał biologiczny. W przypadku zranienia bez materiału biologicznego procedura postępowania istnieje nieco rzadziej, tj. (w szpitalach, w których pracuje 80% badanych).
- Większość badanych (68%) ma za sobą doświadczenie zranienia lub zakłucia w pracy maksymalnie 5 razy. Ponad jednej piątej respondentów nigdy nie zdarzyło się zranienie.
- W ciągu ostatniego roku najwięcej badanych zraniło się szklanymi ampułkami (65% choć raz) i igłami iniekcyjnymi (połowa badanych), a najmniejszy cewnikami centralnymi (zaledwie 2%).
- Do zranień dochodzi głównie na sali zabiegowej i opatrunkowej (44%) oraz przy łóżku pacjenta (37%).
- 40% osób, które doświadczyły w pracy zranienia lub skaleczenia nie zgłosiło tego zdarzenia.
- Spośród wymienionych w kafeterii procedur, największy odsetek korzysta z bezpiecznych procedur przy pobieraniu krwi (88%) i zakładaniu kaniuli dożylniej (68%). Wśród czterech bezpiecznych sprzętów, o które zapytano w badaniu, respondenci najczęściej mają dostęp do kaniul (82%) i igieł do pobierania krwi (76%).

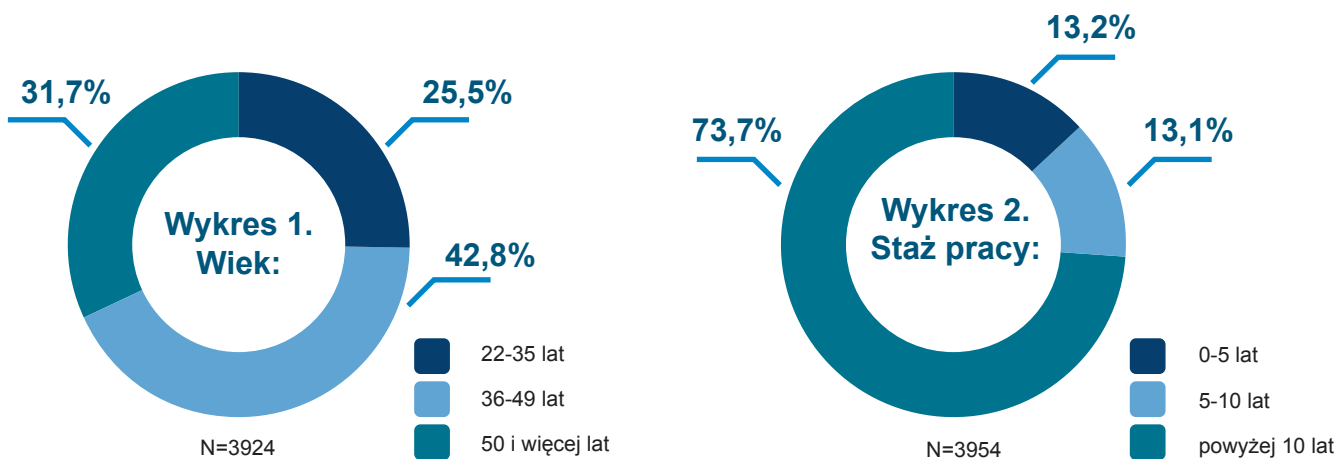
WNIOSKI SYSTEMOWE - REKOMENDACJE

- Potrzebne jest szkolenie personelu pielęgniarskiego odnośnie zwiększenia świadomości obowiązkowej rejestracji zranień ostrym sprzętem.
- Rekomenduje się wprowadzenie kształcenia dla studentów kierunku pielęgniarstwo odnośnie świadomości rejestracji zdarzeń niepożądanych związanych z zakłuciami, zranieniami i rejestracją
- Rejestracja zakłuć powinna odbywać się w formie elektronicznej a nie papierowej jako przejaw większej świadomości, lepszej sprawozdawczości i walki ze zdarzeniami niepożądanymi.
- Stosowanie wyłącznie systemów zamkniętych do pobierania krwi od pacjenta jako element najbardziej skutecznego postępowania z uzyskaniem materiału biologicznego do badań.
- Leki przeznaczone do iniekcji w ampułkach szklanych powinny być zastąpione ampułkami plastikowymi – jeżeli lek produkowany jest w różnych opakowaniach (szklanych i plastikowych). Ampułki plastikowe bezigłowe, likwidują jakąkolwiek możliwość zranienia – zarówno szklaną ampułką, jak i igłą iniekcyjną, jeżeli zatem lek występuje w takiej formie, powinny być powszechnie stosowane.
- Należy zapewnić w jednostkach podmiotów leczniczych igły iniekcyjne bezpieczne, ponieważ z badań wynika, że w drugiej kolejności, po szklanych ampułkach, to one są jedną z głównych przyczyn zranień.
- Jednostki akredytujące podmioty lecznicze, powinny ustalić minimalny wykaz ilościowy i jakościowy sprzętu bezpiecznego, który powinien znajdować się w jednostce akredytowanej. Przy pierwszej akredytacji sugerowany poziom ilościowy wynosi co najmniej 50% sprzętu bezpiecznego, w kolejnych zwiększenie udziału, do uzyskania docelowo 100% zapewnienia bezpiecznego sprzętu.

Dane ogólne

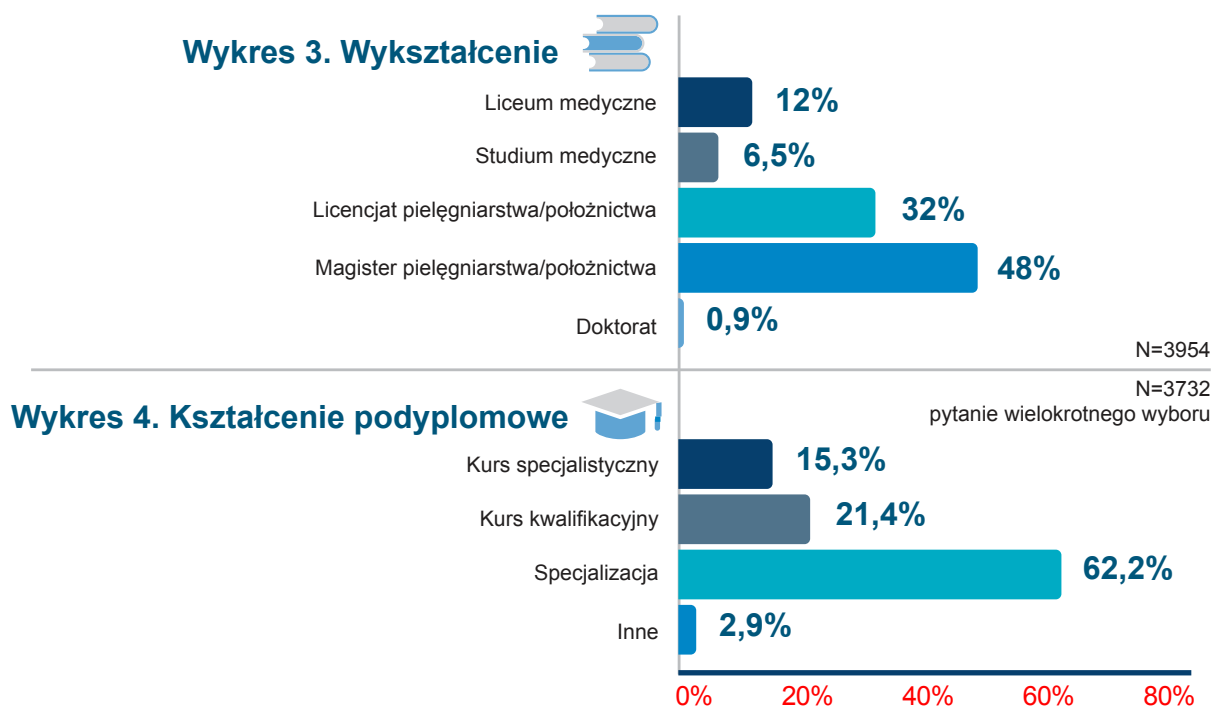
Informacje o respondentach

Wykresy 1 i 2 zawierają informacje na temat wieku respondentów i ich stażu pracy.



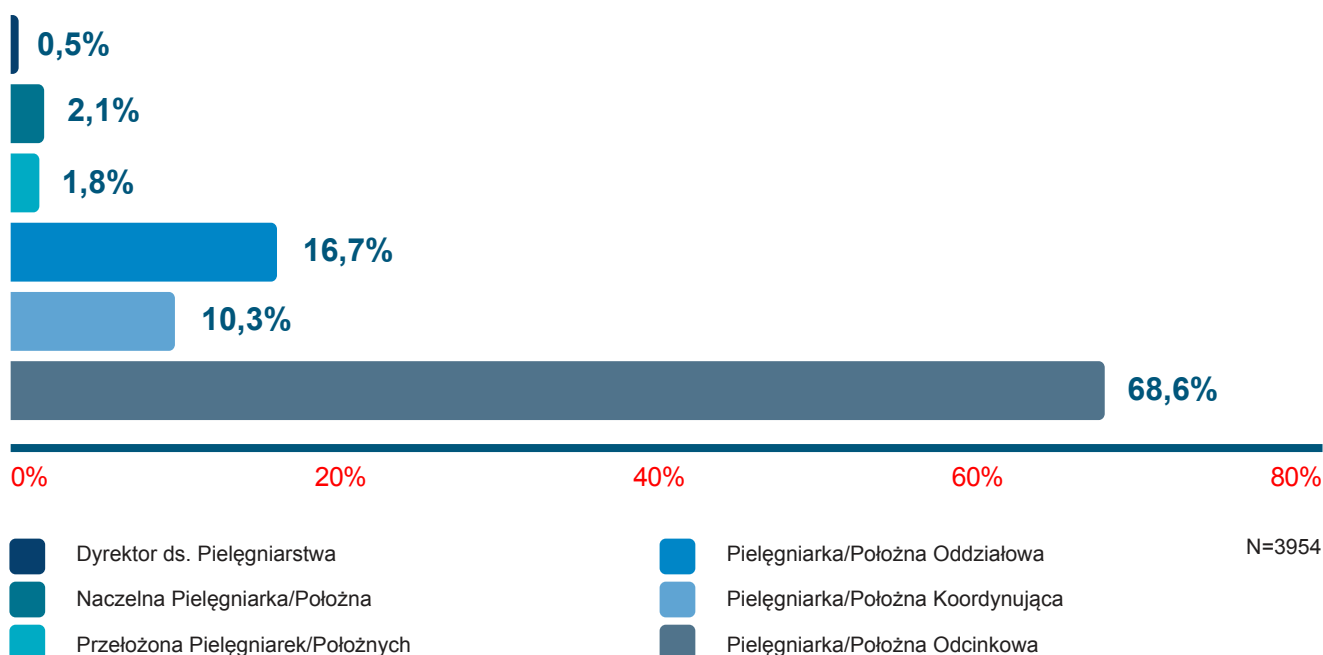
Wśród uczestników badania zdecydowanie przeważały bardziej doświadczone pielęgniarki, z ponad 10-letnim stażem pracy, w wieku powyżej 36 lat.

Wykresy 3 i 4 przedstawiają wykształcenie respondentów.



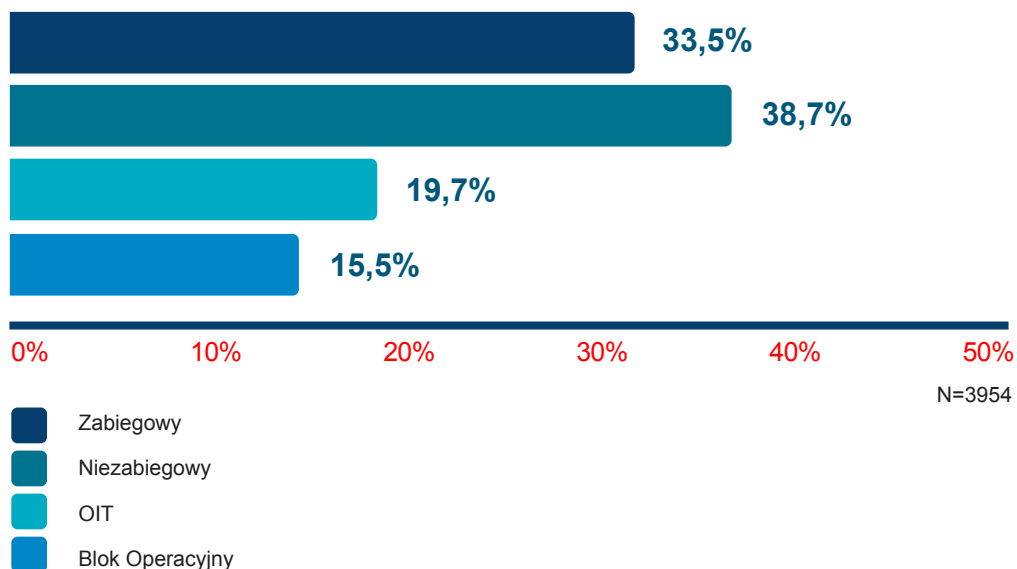
Wśród respondentów przeważają osoby z wyższym wykształceniem pielęgniarskim (ponad 80%). Większość badanych posiada specjalizację (62%).

Wykres 5. Funkcje pełnione przez osoby biorące udział w badaniu.



Blisko 70% respondentów pracuje jako pielęgniarka lub położna odcinkowa.

Wykres 6. Oddziały, na których pracowali respondenci.



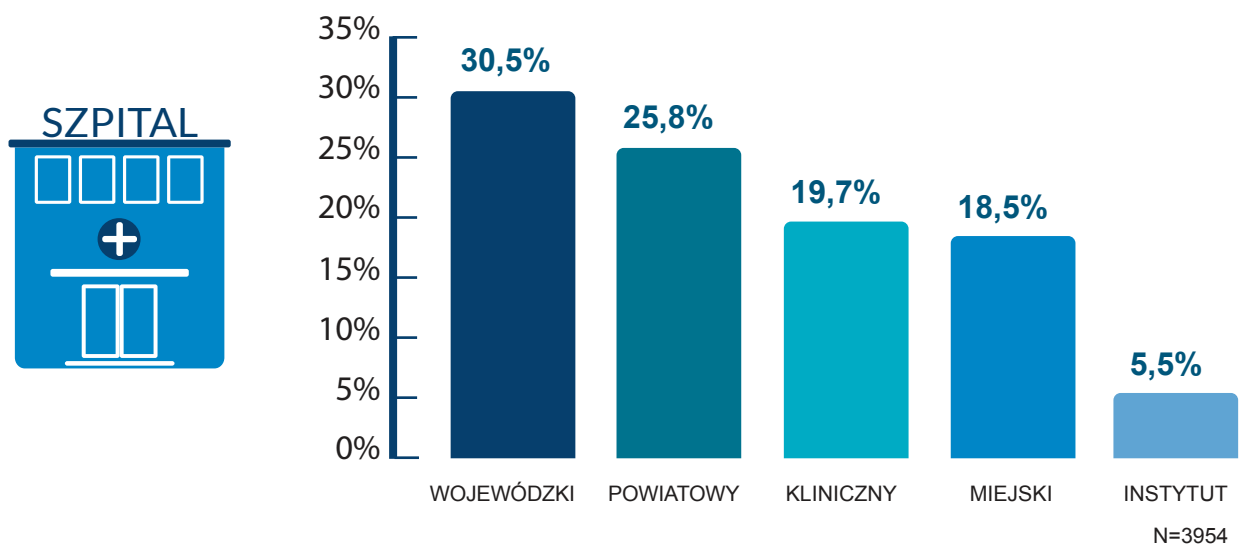
Blisko dwie piąte badanych pracowało na oddziałach niezabiegowych, jedna trzecia na zabiegowych, a nieco mniej na oddziałach intensywnej terapii (20%) i blokach operacyjnych (15%).



Informacje o szpitalach

Poniższe wykresy przedstawiają charakterystykę szpitali, w których pracowali badani.

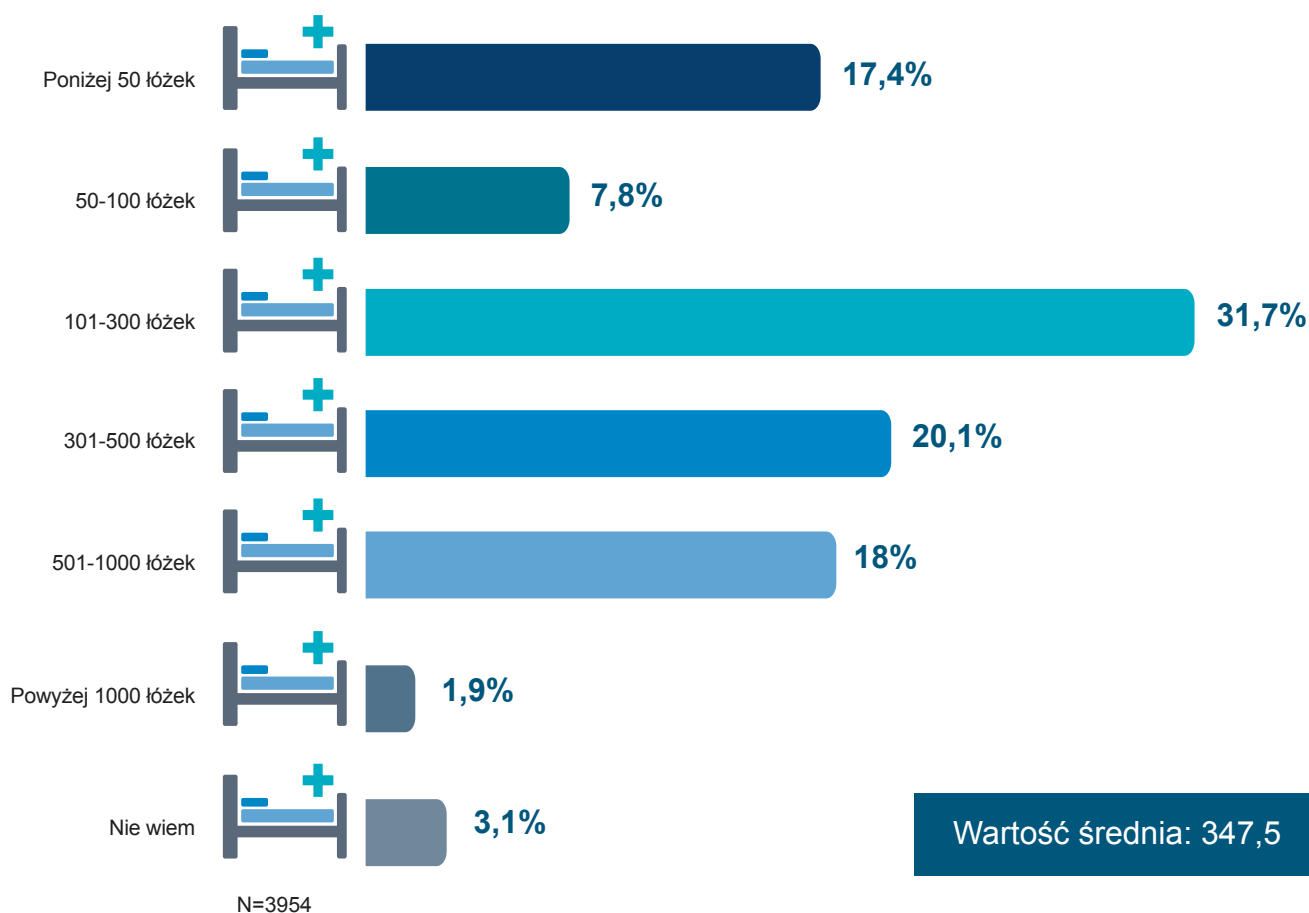
Wykres 7. Rodzaj szpitala:



Wykres 8. Czy szpital posiada akredytację?



Wykres 9. Liczba łóżek:



Niemal jedna trzecia respondentów pracowała w szpitalach wojewódzkich, nieco mniej w powiatowych (26%). 63% badanych pracowało w akredytowanych szpitalach. Zdecydowana większość respondentów wykonywała swoje zawodowe obowiązki w szpitalach mających więcej niż 100 łóżek.



Wiedza na temat postępowania w sytuacji zranień

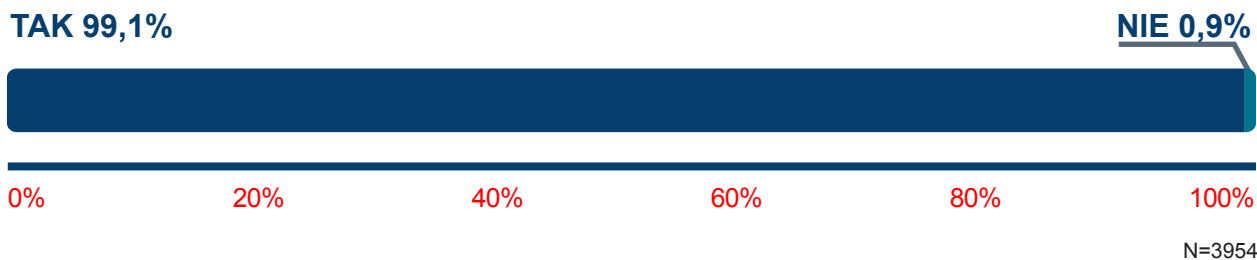
Wykresy 10 i 11 pokazują poziom wiedzy na temat prawa i zasad związanych ze zranieniami w szpitalach.

Wykres 10. Czy wie Pan/Pani, że polskie prawo definiuje skuteczne zapobieganie zranieniom?



N=3954

Wykres 11. Czy wie Pan/Pani, że zdarzenia zranienia ostrym sprzętem medycznym powinny być rejestrowane?

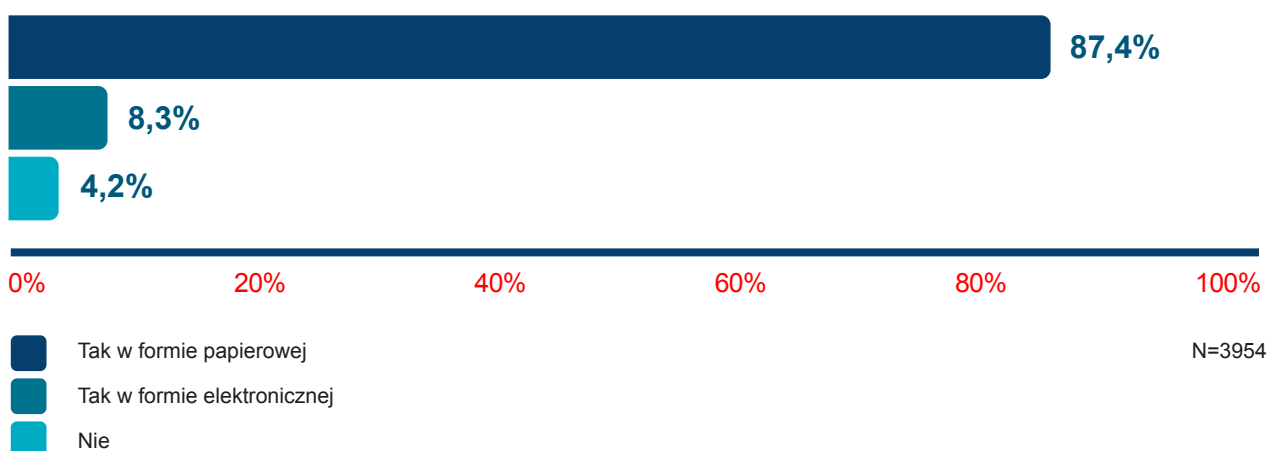


Niemal wszyscy badani są świadomi obowiązku rejestrowania zranień ostrym sprzętem medycznym. Większość wie również, że polskie prawo określa zasady zapobiegania zranieniom, jednakże aż 16% nie ma tej świadomości.

Procedury związane ze zranieniami

Wykresy 12 i 13 zawierają informacje na temat procedur dotyczących zranień ostrym sprzętem medycznym stosowanych w szpitalach, w których pracowali respondenci.

Wykres 12. Czy zranienia są rejestrowane w Pana/Pani instytucji, a jeśli tak, to w jaki sposób?



Wykres 13. Czy w Pana/Pani miejscu pracy jest opracowana procedura ...?

Postępowania po ekspozycji na materiały biologiczne

96,2%

1,9% 1,9%

Postępowania po zranieniu ostrym narzędziem medycznym (bez materiału biologicznego)

79,4%

9,6% 11,1%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

- Tak
- Nie
- Nie wiem

N=3954

W przeważającej większości zranienia i skaleczenia są rejestrowane w formie papierowej (87%), a jedynie w 8% w formie elektronicznej. 4% respondentów deklaruje, że w ich miejscu pracy w ogóle nie są rejestrowane zdarzenia tego rodzaju. Niemal wszędzie istnieje procedura postępowania po ekspozycji na materiał biologiczny. W przypadku zranienia bez materiału biologicznego procedura postępowania istnieje w szpitalach u 80% respondentów.

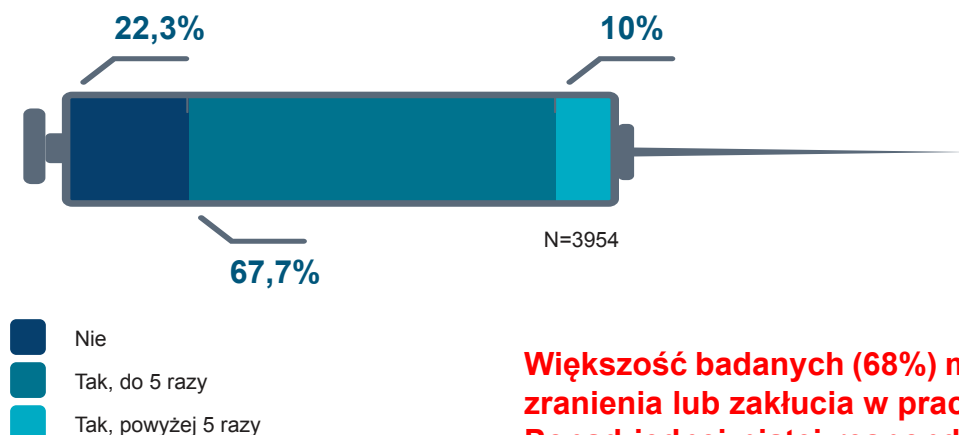


Doświadczenia respondentów związane ze zranieniami



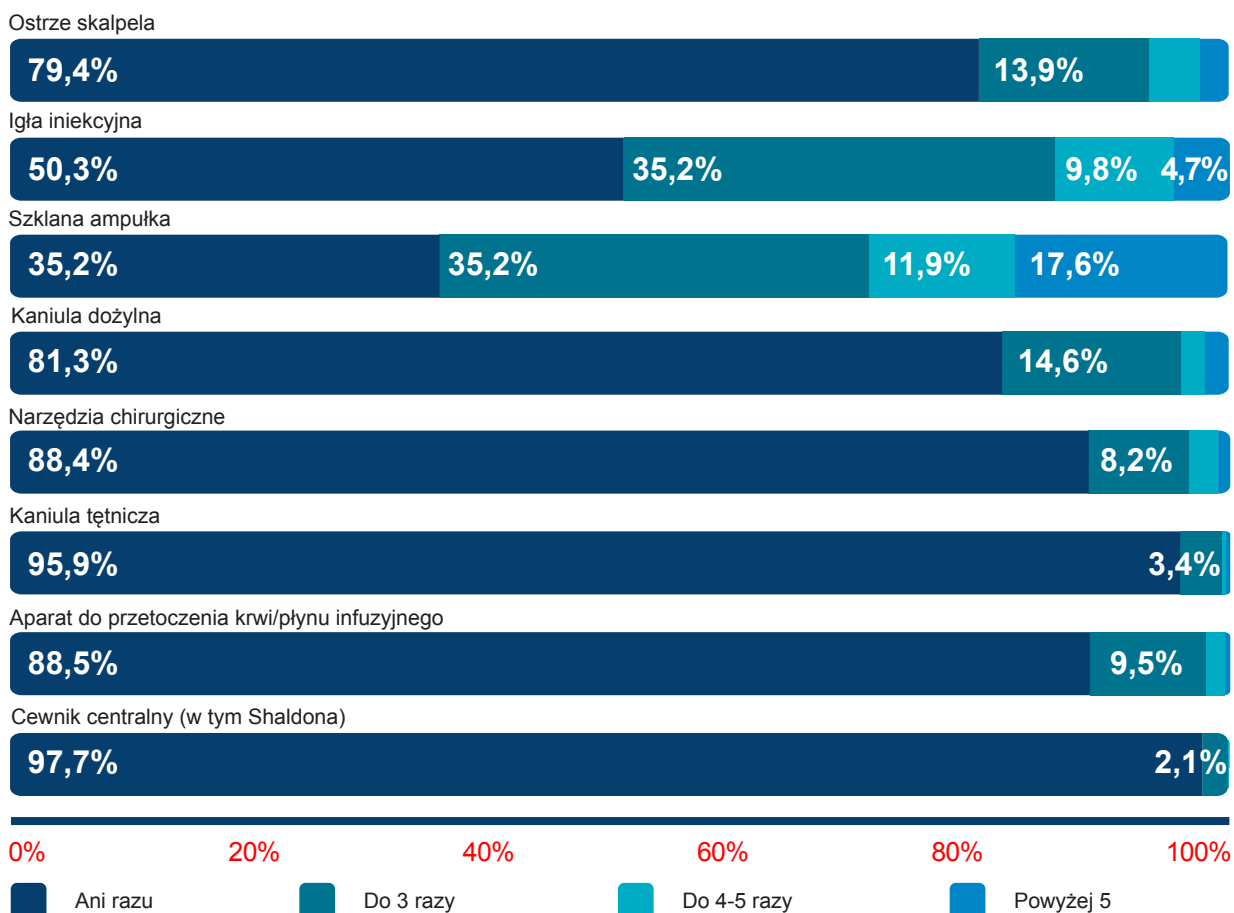
Wykresy 14-19 zawierają informacje na temat wypadków zranienia ostrymi narzędziami w pracy, które dotyczyły bezpośrednio respondentów.

Wykres 14. Czy w trakcie Pana/Pani kariery zawodowej zdarzyło się Panu/Pani zranić lub zakłuć?



Większość badanych (68%) ma za sobą doświadczenie zranienia lub zakłucia w pracy maksymalnie do 5 razy. Ponad jednej piątej respondentów nigdy nie zdarzyło się zranienie.

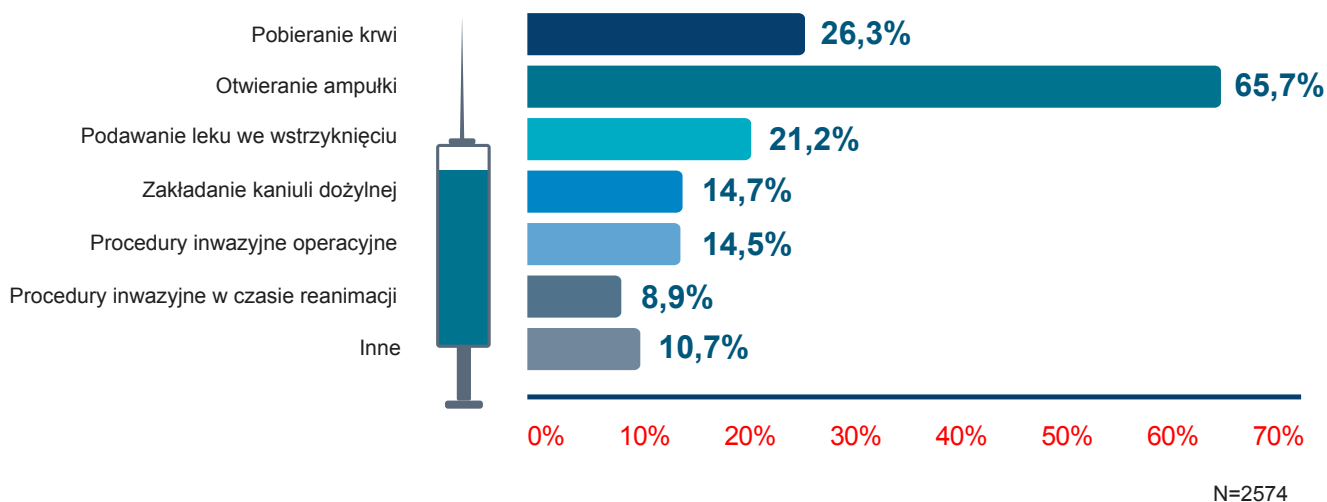
Wykres 15. Ile razy w ciągu ostatniego roku w Pana/Pani pracy zawodowej doszło do zranienia ostrym narzędziem:



W ciągu ostatniego roku największy odsetek badanych osób zranił się igłami iniekcyjnymi i szklanymi ampułkami, a najmniejszy – cewnikami centralnymi.

Na poniższym wykresie zaprezentowano, podczas jakiego rodzaju procedur dochodziło do zranień.

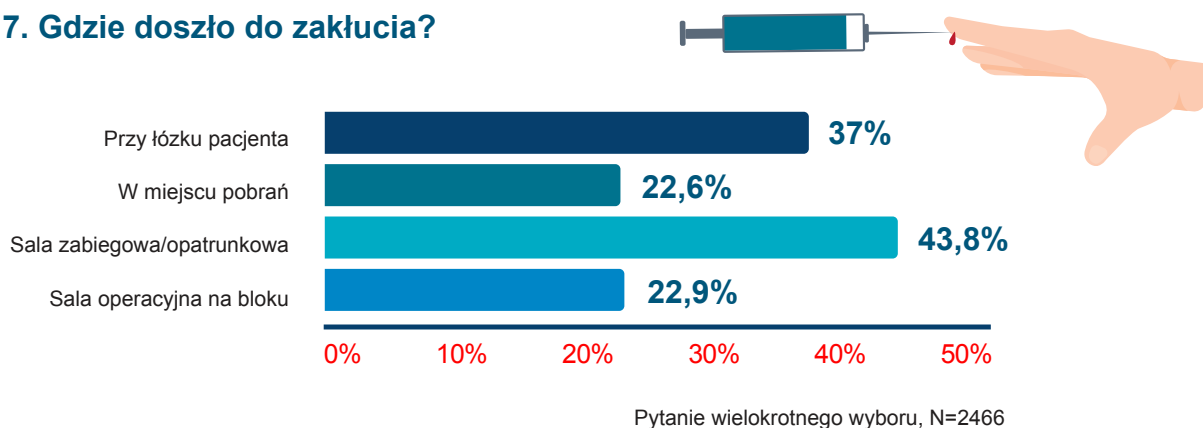
Wykres 16. Jeśli doszło do zranienia/zakłucia, proszę wskazać, jaka to była procedura:



Zdecydowanie najczęściej (66%) dochodziło do zranień podczas otwierania ampułek, nieco rzadziej podczas pobierania krwi (26%) i wstrzykiwania leków (21%).

Poniższy wykres przedstawia informacje na temat miejsc w placówce leczniczej, gdzie dochodziło do zranień.

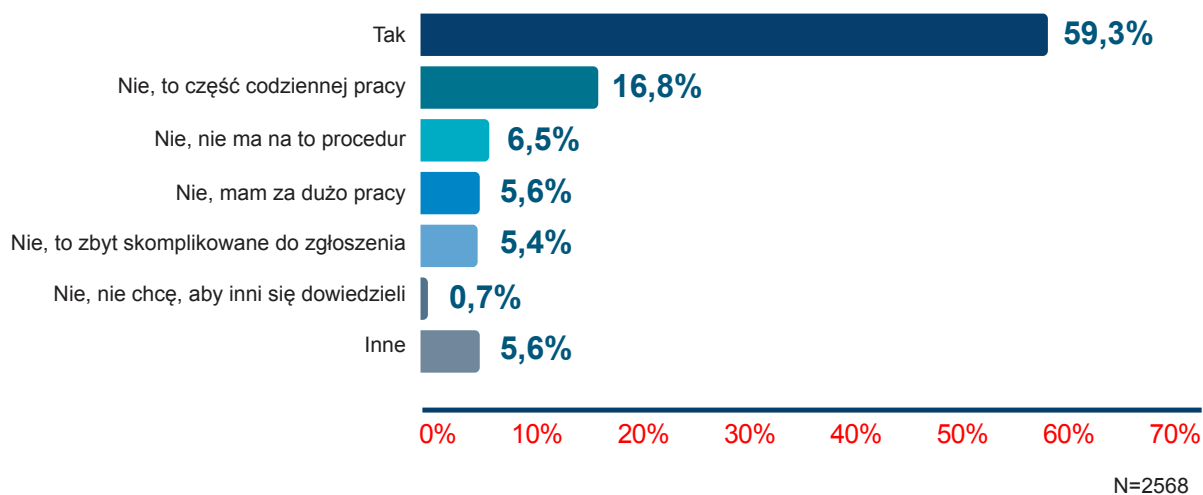
Wykres 17. Gdzie doszło do zakłucia?



Do zranień dochodzi głównie na sali zabiegowej i opatrunkowej (44%) oraz przy łóżku pacjenta (37%).

Wykresy 18 i 19 obrazują konsekwencje zranień, do których doszło w pracy respondentów – zgłaszanie tych zdarzeń oraz konieczność udania się na zwolnienie chorobowe.

Wykres 18. Czy zgłosił/zgłosiła Pan/Pani to zakłucie?

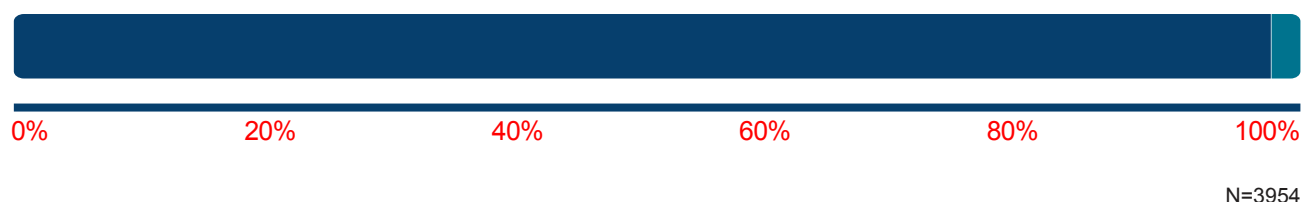


40% osób, które doświadczyły w pracy zranienia lub skaleczenia nie zgłosiło tego zdarzenia.

Wykres 19. Czy musiał/musiła Pan/Pani udać się na zwolnienie chorobowe w pracy z powodu zakłucia/zranienia?

NIE 97,7%

TAK 2,3%



Jedynie 2,3% osób, którym przytrafiło się zranienie w miejscu pracy musiało z tego powodu pójść na zwolnienie lekarskie.



Bezpieczny sprzęt medyczny

Poniższe wykresy 20-22 zawierają dane dotyczące korzystania z bezpiecznego sprzętu medycznego.

Wykres 20. Czy uważa Pan/Pani, że korzystanie z bezpiecznego sprzętu medycznego może zmniejszyć ryzyko zranień?

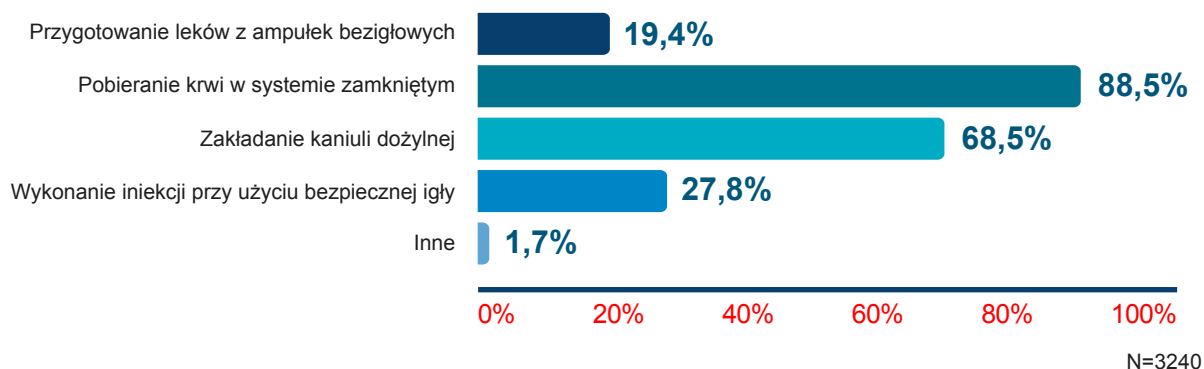
NIE 1,8%

TAK 98,2%

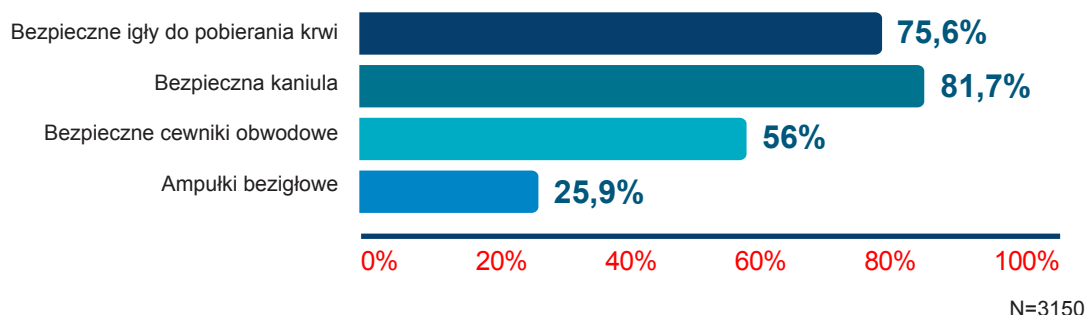


N=3954

Wykres 21. Aktualnie, przy której procedurze korzysta Pan/Pani z bezpiecznego sprzętu medycznego?



Wykres 22. Czy ma Pan/Pani wystarczający dostęp do bezpiecznego sprzętu, takiego jak:



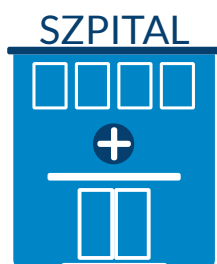
Niemal wszyscy badani są zgodni, że korzystanie z bezpiecznego sprzętu medycznego może zmniejszać ryzyko zranień. Spośród wymienionych w kafeterii procedur, największy odsetek korzysta z bezpiecznych procedur przy pobieraniu krwi (88%) i zakładaniu kaniuli dożyłnej (68%). Wśród czterech bezpiecznych sprzętów, o które zapytano w badaniu, respondenci wskazali na dostęp do kaniul (82%) i igieł do pobierania krwi (76%). Największy odsetek respondentów korzysta z bezpiecznych procedur przy pobieraniu krwi (88%) i zakładaniu kaniuli dożyłnej (68%). Wśród czterech bezpiecznych sprzętów, o które zapytano w badaniu, respondenci wskazali na dostęp do kaniuli (82%) i igieł do pobierania krwi (76%).



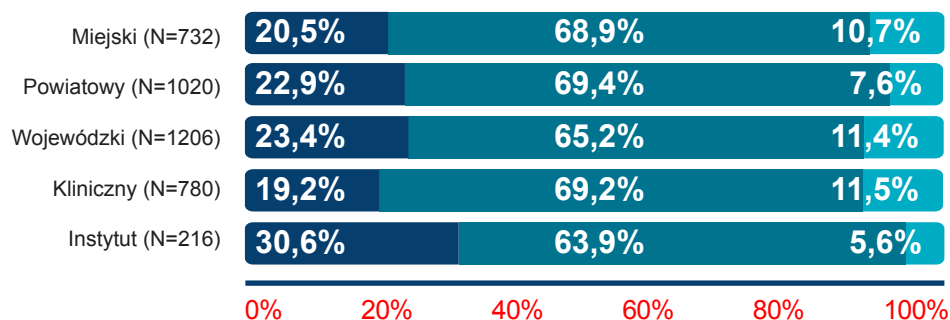
Liczba zakłuc a typ szpitala

Na poniższym wykresie zaprezentowano liczbę zakłuc i zranień z uwzględnieniem typu szpitala, w którym pracowali badani.

Wykres 23. Zakłucia w zależności od typu szpitala, w którym pracuje respondent



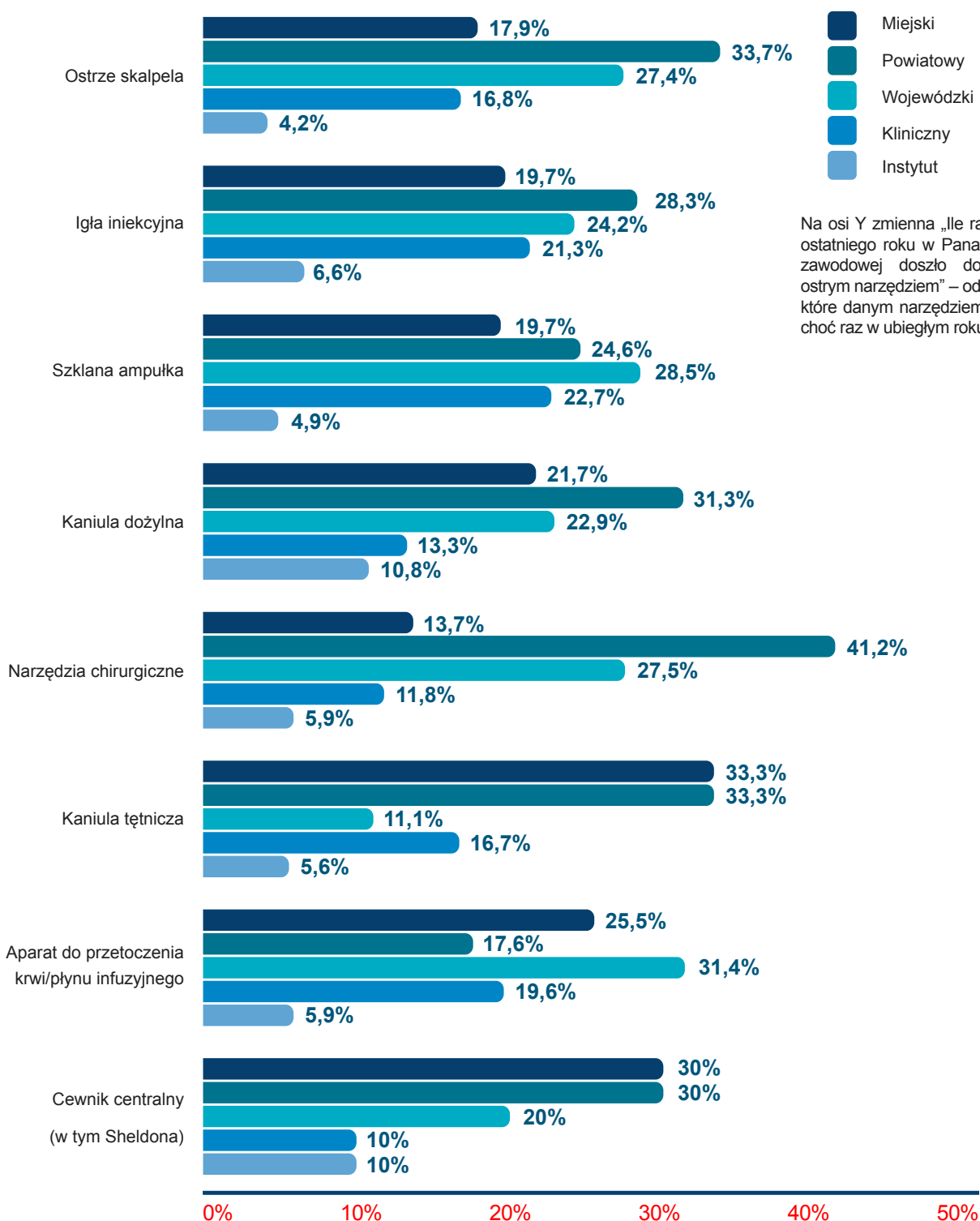
- Nie
- Tak, do 5 razy
- Tak, powyżej 5 razy



Na osi X zmienna „Czy w trakcie Pana/Pani kariery zawodowej zdarzyło się Panu/Pani zranić lub zakłuć?”.

Na poniższej grafice zobrazowano liczbę zakłuć i zranień w ostatnim roku z użyciem poszczególnych narzędzi w rozbiciu na typy szpitali, w których pracowali respondenci.

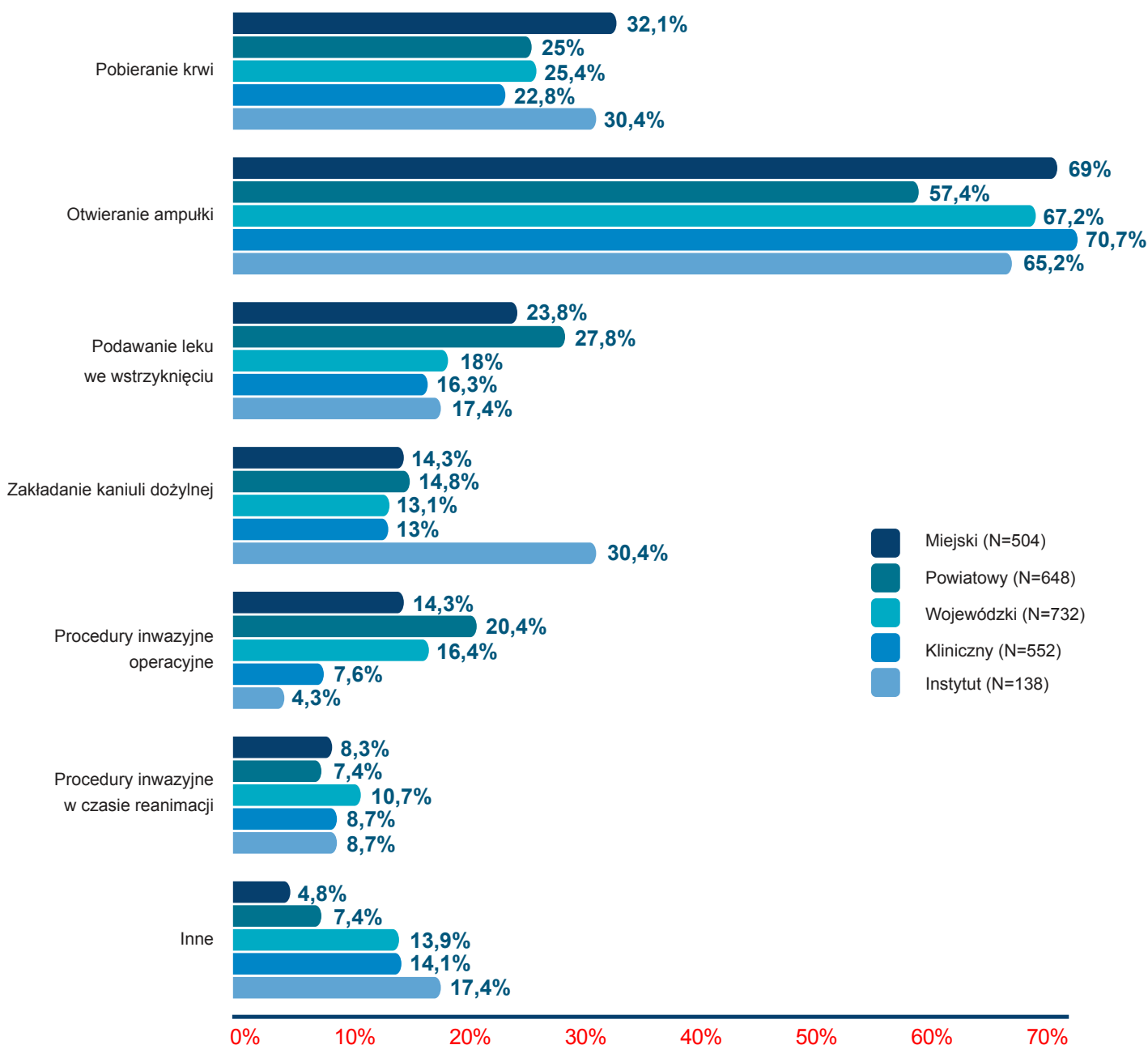
Wykres 24. Zakłucia poszczególnymi narzędziami w ostatnim roku a typ szpitala



Wśród osób, którym zdarzyło się w zeszłym roku zakłuć narzędziem chirurgicznym aż 41% pracowało w szpitalach powiatowych – natomiast wypadki z użyciem aparatu do przetaczania krwi to jedynie odsetek 17,6%. Zwraca również uwagę duży odsetek osób pracujących w szpitalach powiatowych i miejskich wśród badanych, którzy zranili się kaniulą tętniczną.

Wykres 25 pokazuje typy procedur, przy których dochodziło do zakłuć, z uwzględnieniem typu szpitala, w którym pracowali respondenci.

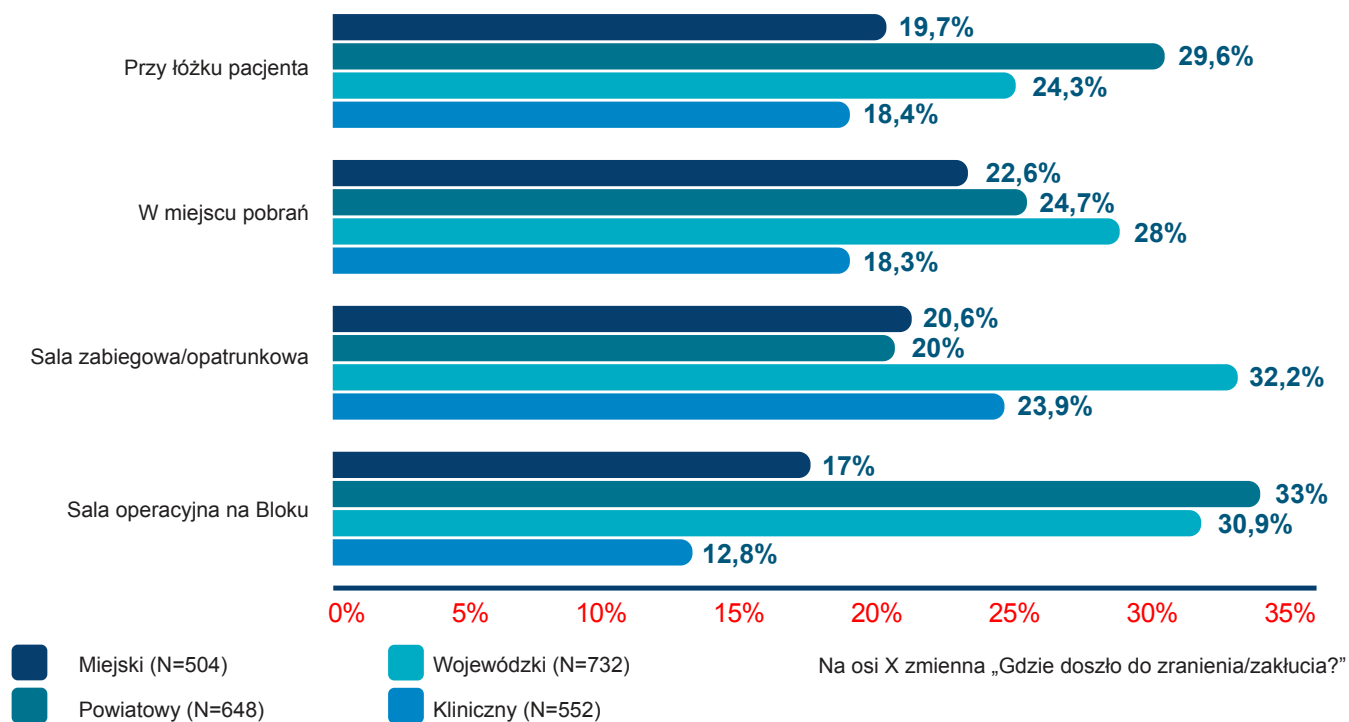
Wykres 25. Procedury, przy których dochodzi do zakłuć w poszczególnych typach szpitali



W szpitalach klinicznych nieco częściej niż w pozostałych typach placówek odnotowywano zranienia podczas otwierania ampułek (np. o ponad 3 punkty procentowe niż w szpitalach powiatowych). Porównując zakłuć w poszczególnych typach szpitali, częściej zdarza się skaleczyć w trakcie wstrzykiwania leków w szpitalach powiatowych i aż 41% stanowią zakłuć narzędziem chirurgicznym natomiast z użyciem aparatu do przetaczania krwi odsetek ten to jedynie 17,6%. Duży odsetek stanowią osoby pracujące w szpitalach powiatowych i miejskich wśród badanych, którzy zranili się kaniulą tętniczą.

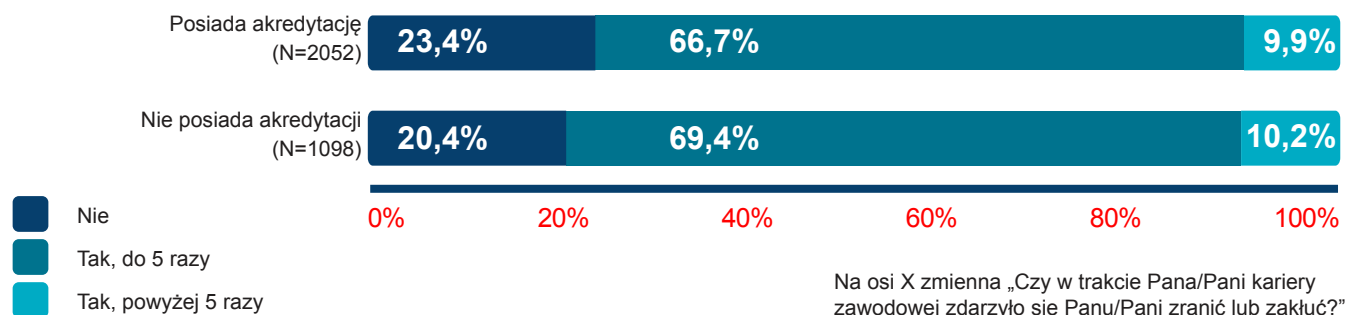
Na poniższym wykresie pokazano miejsca, w których dochodziło do zranień z uwzględnieniem typu szpitala, w którym pracowali badani.

Wykres 26. Miejsca, w których dochodzi do zakażeń w poszczególnych typach szpitali



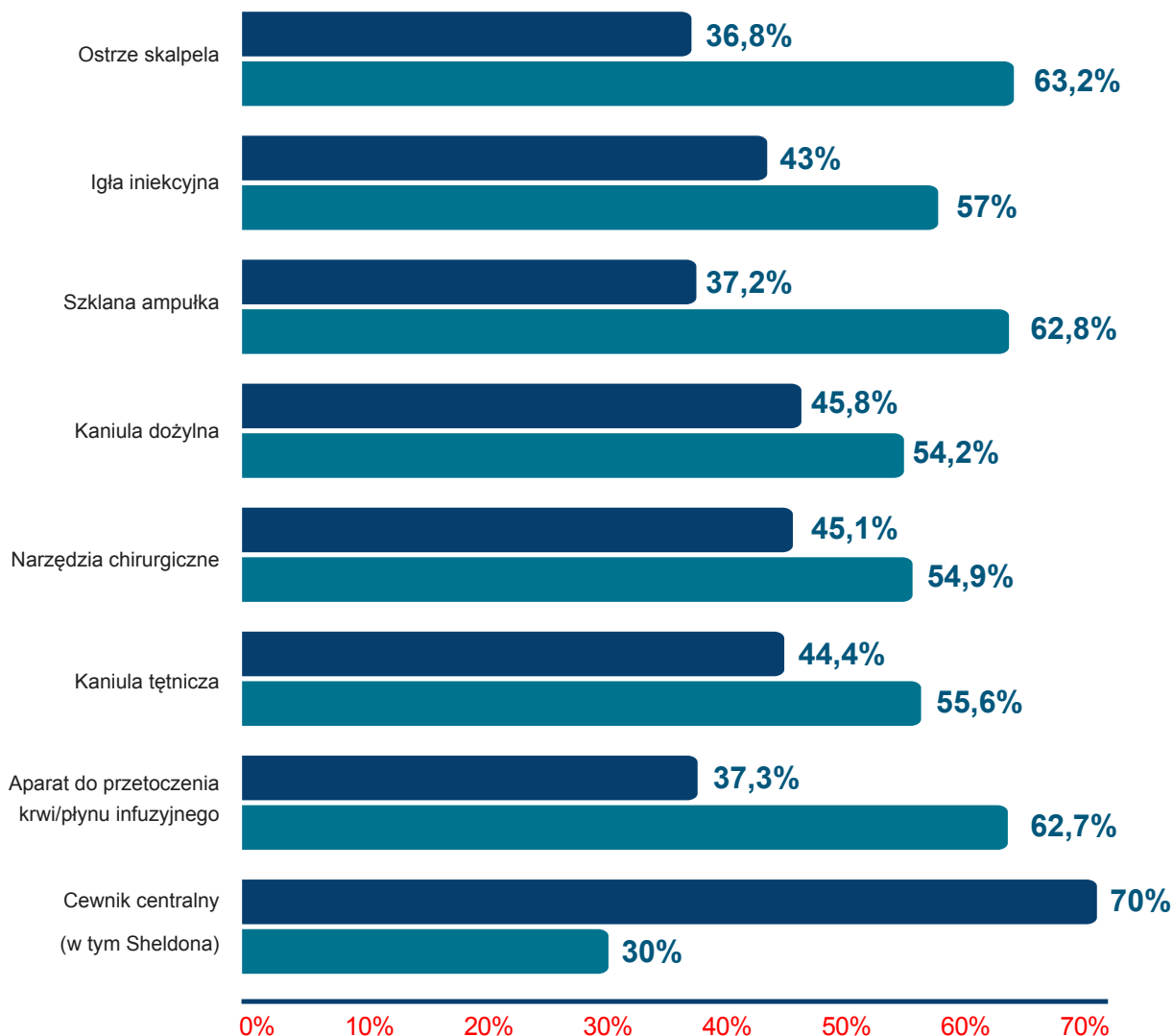
Wykresy 27 i 28 obrazują liczbę zakażeń i zranień z uwzględnieniem faktu, czy szpital, w którym pracuje respondent posiada akredytację, czy jej nie ma.

Wykres 27. Częstotliwość zakażeń a akredytacja szpitala



Wykres 28 jest prezentacją zależności zakłuć różnymi typami narzędzi, do których doszło w ostatnim roku u osób badanych, a faktem posiadania lub nieposiadania akredytacji przez dany szpital.

Wykres 28. Zakłucia poszczególnymi narzędziami w ostatnim roku a akredytacja szpitala



- Nie posiada akredytacji
- Posiada akredytację

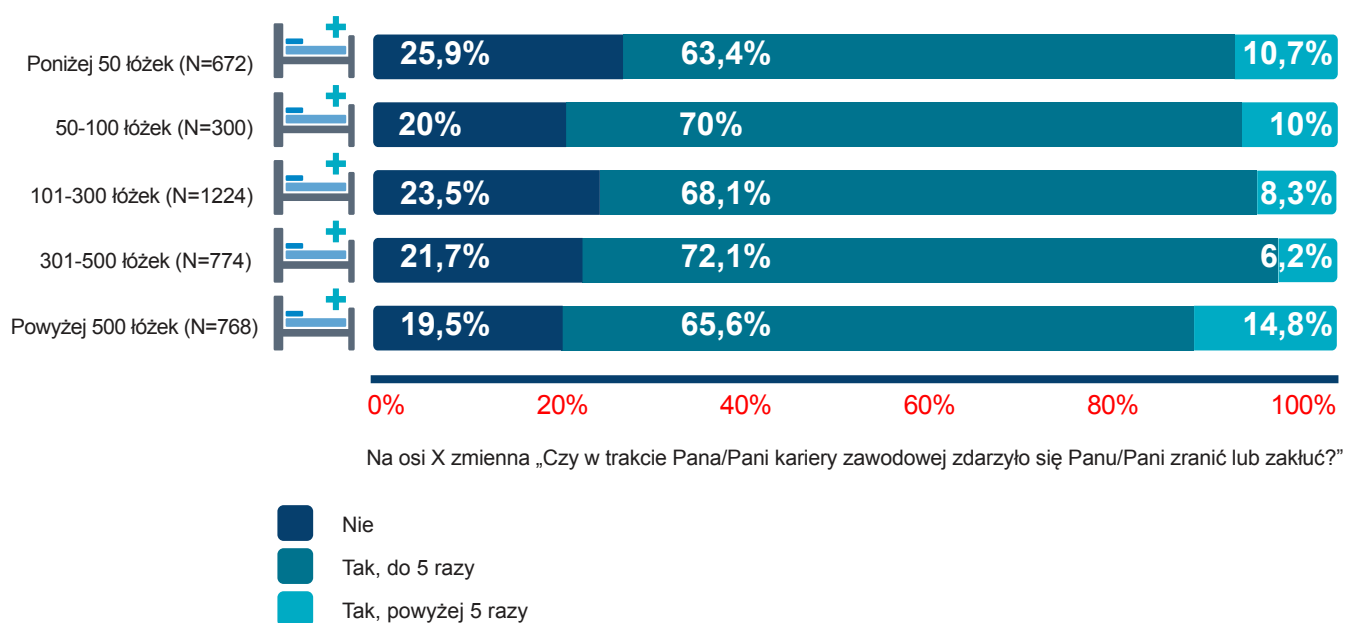
Na osi Y zmienna „Ile razy w ciągu ostatniego roku w Pana/Pani pracy zawodowej doszło do zranienia ostrym narzędziem” – odsetek osób, które danym narzędziem zraniły się choć raz w ubiegłym roku.

Osobom pracującym w akredytowanych szpitalach nieco rzadziej przytrafiały się zranienia (76,6% vs 79,6% w nieakredytowanych).

Liczba zakłuc a wielkość szpitala

Poniższe wykresy 29 i 30 są zestawieniem dla zależności między liczbą zakłuc i zranień w wielkości szpitala (wyrażoną liczbą łóżek), w którym pracują respondenci.

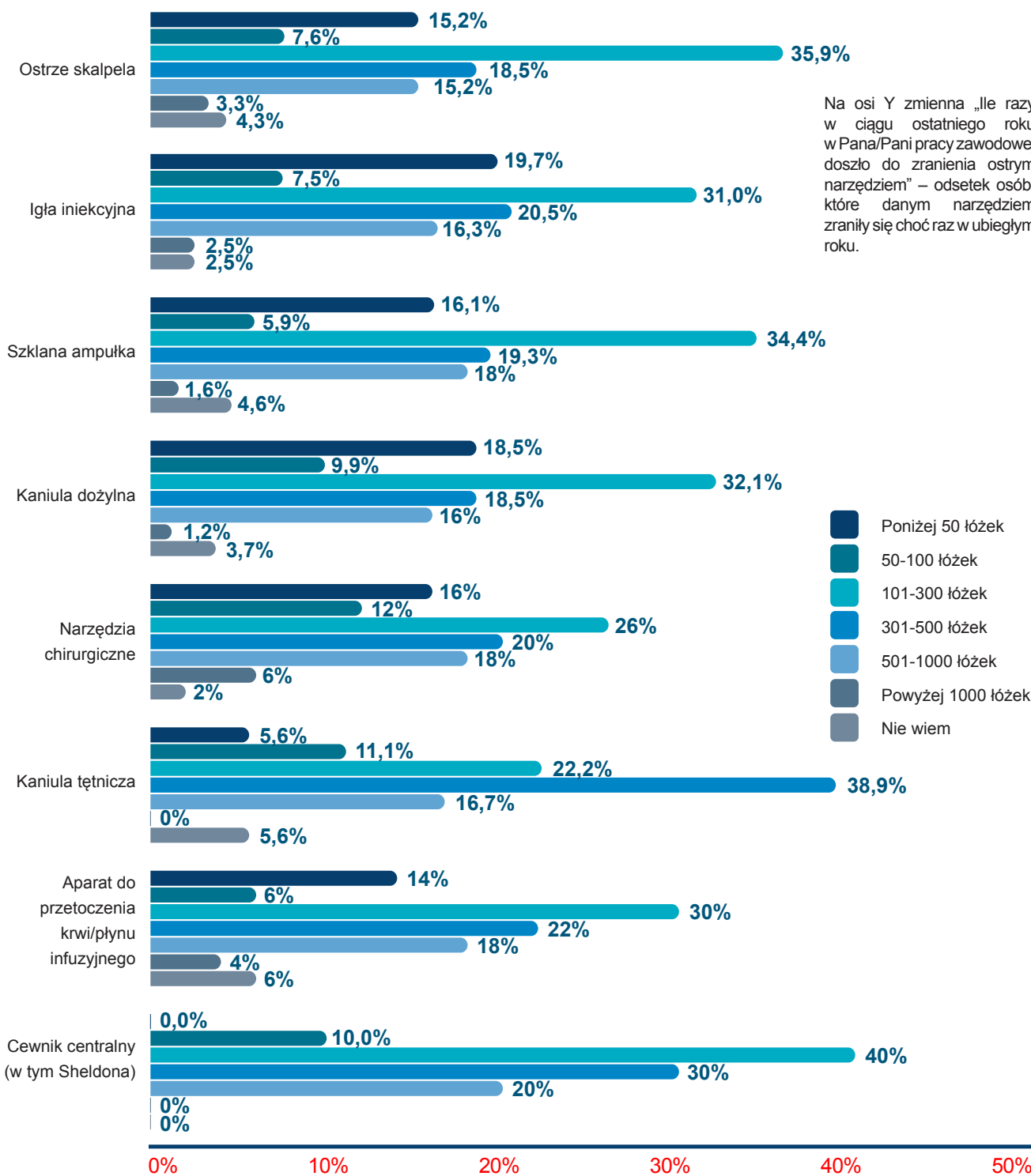
Wykres 29. Zakłucia w zależności od wielkości szpitala, w którym pracuje respondent



Respondenci pracujący w dużych szpitalach (powyżej 500 łóżek) stosunkowo częściej niż badani z innych grup sklasyfikowanych według wielkości placówki leczniczej, w której pracowali, częściej w swojej karierze zawodowej doświadczyli wypadków związanych ze skaleczeniami czy zranieniami sprzętem medycznym.

Wykres 30 obrazuje częstotliwość zranień różnymi typami narzędzi z uwzględnieniem wielkości szpitala (wyrażonej liczbą łóżek), w którym pracował respondent.

Wykres 30. Zakłucia poszczególnymi narzędziami w ostatnim roku a wielkość szpitala (liczba łóżek)

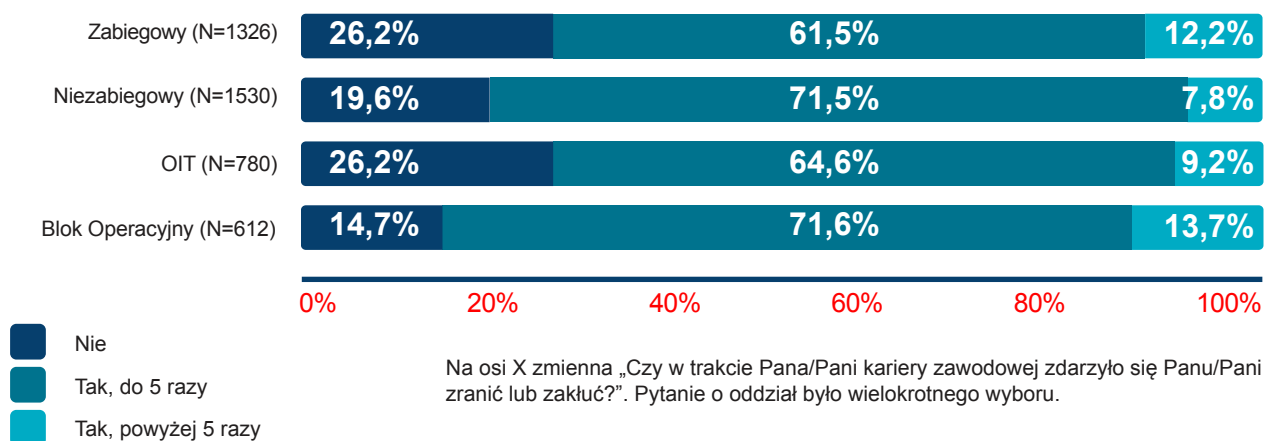


Analizując dane według wielkości szpitala w przypadku zakłuć kaniulą tętniczą – dużo częściej niż innego rodzaju zranienia zdarzyły się ona osobom ze szpitali z 300-500 łóżkami (38,9%, a w przypadku kaniuli dożylniej czy skalpela jedynie 18,5%).

Liczba zakłuć a rodzaj oddziału

Poniżej zobrazowano liczbę zakłuć i zranień z uwzględnieniem rodzaju oddziału, na którym pracowali respondenci.

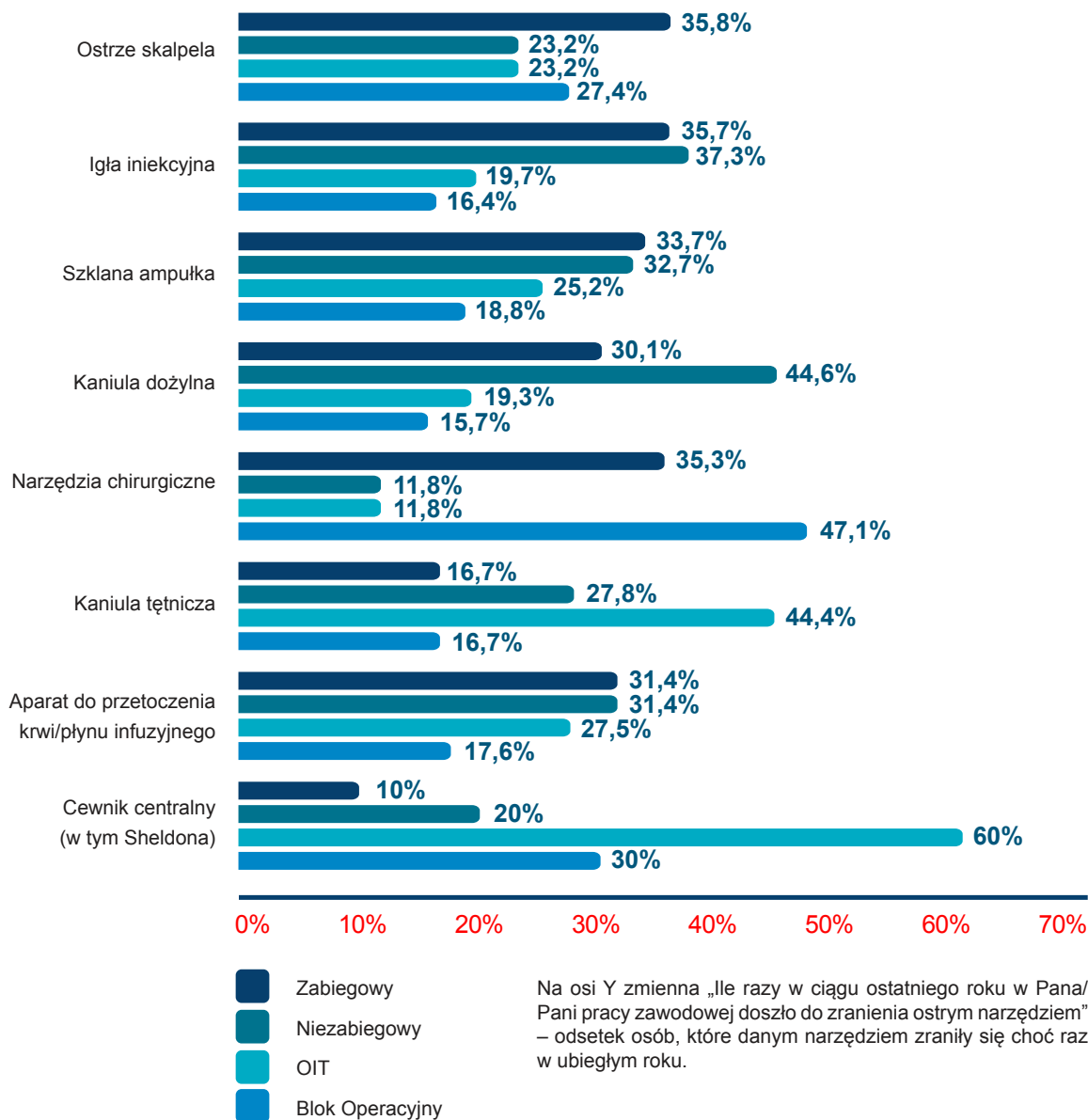
Wykres 31. Zakłucia w zależności od rodzaju, w którym pracuje respondent



Najczęściej w swojej karierze doświadczają zranień i zakłuć osoby pracujące na blokach operacyjnych.

Na poniższym wykresie 32 pokazano, do ilu zakażeń i zranień różnymi narzędziami doszło w ubiegłym roku na oddziałach różnego typu, gdzie pracowali badani.

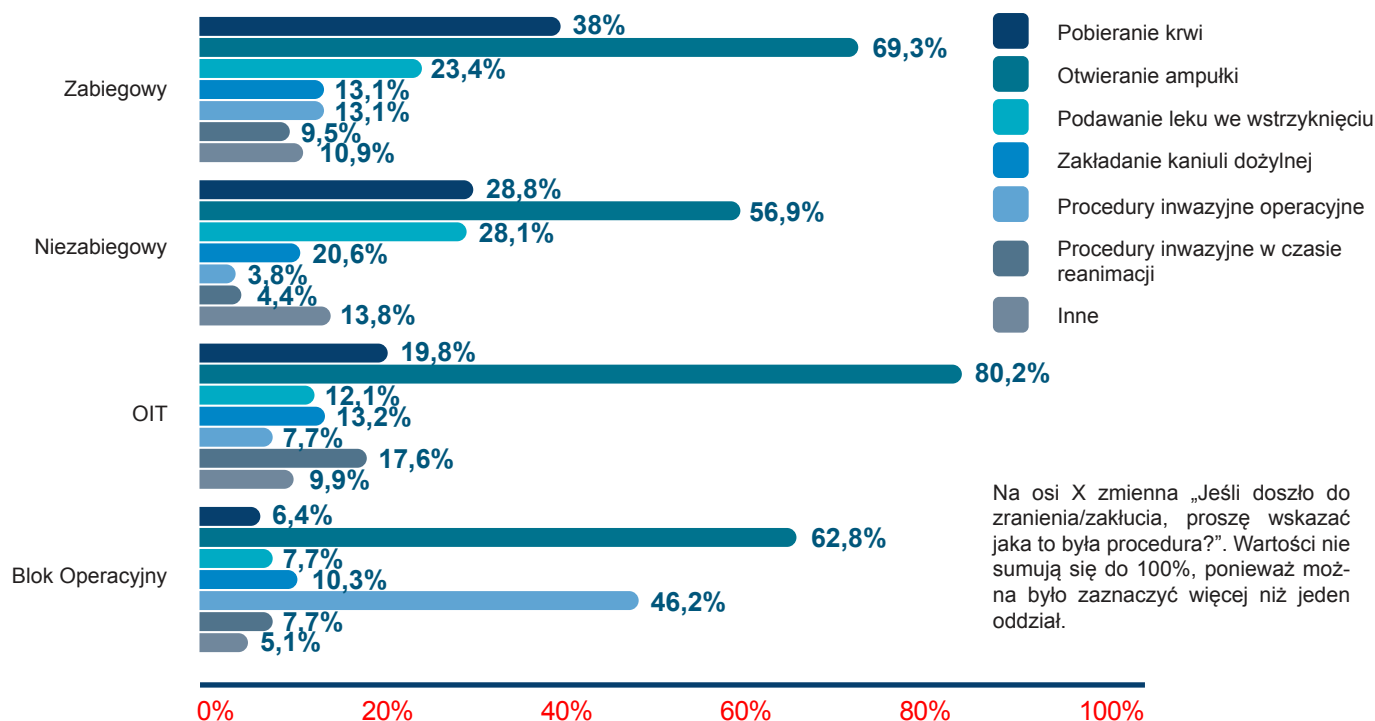
Wykres 32. Zakażenia poszczególnymi narzędziami w ostatnim roku a typ oddziału



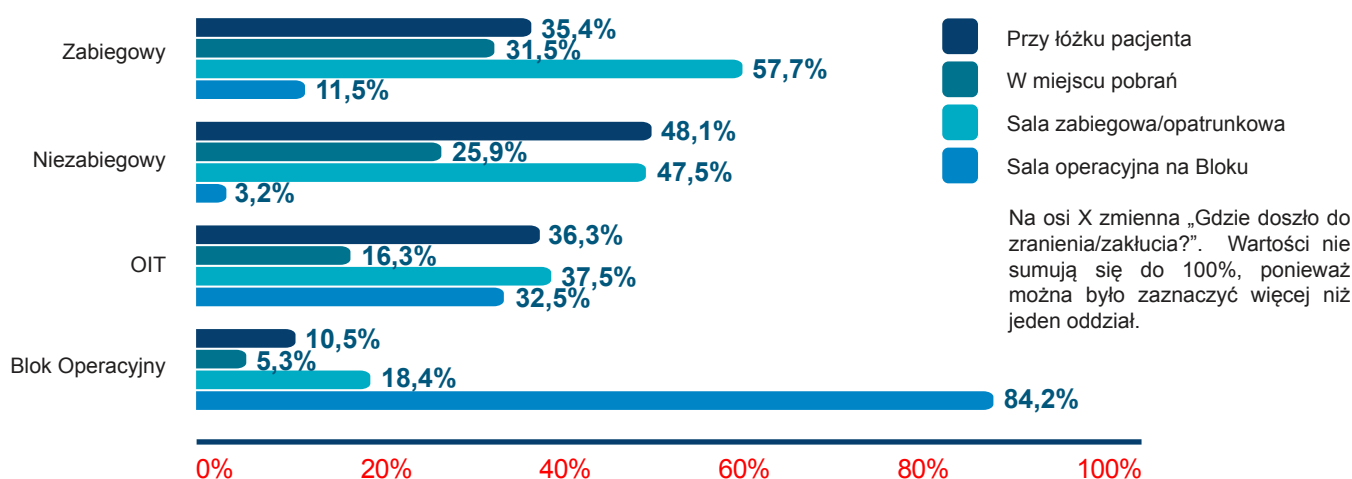
Zgodnie z intuicją, do zranień narzędziami chirurgicznymi najczęściej dochodzi na blokach operacyjnych. Osoby, które w ubiegłym roku co najmniej raz zraniły się kaniulą dożylną najczęściej pracują na oddziałach niezabiegowych.

Wykresy 33 i 34 przedstawiają procedury, przy których dochodzi do zranień oraz na jakich typach oddziałów dochodzi do tych zdarzeń.

Wykres 33. Procedury, przy których dochodzi do zranień na różnych typach oddziałów



Wykres 34. Miejsca, w których dochodzi do zranień w poszczególnych typach szpitali

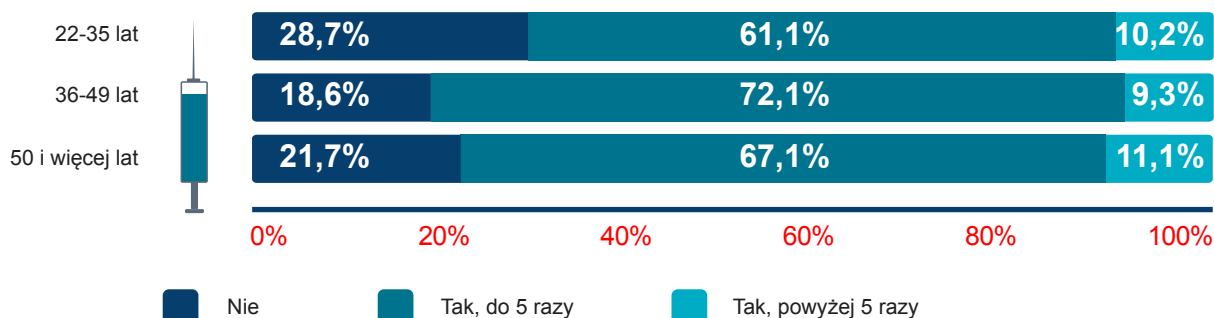


Na oddziałach intensywnej terapii częściej dochodzi do zranień przy otwieraniu ampułek. Na blokach operacyjnych – podczas procedur inwazyjnych podczas operacji oraz również podczas otwierania ampułek. Na oddziałach niezabiegowych główną przyczyną skałeczeń jest z kolei wstrzykiwanie leków.

Liczba zakażeń a wiek badanych

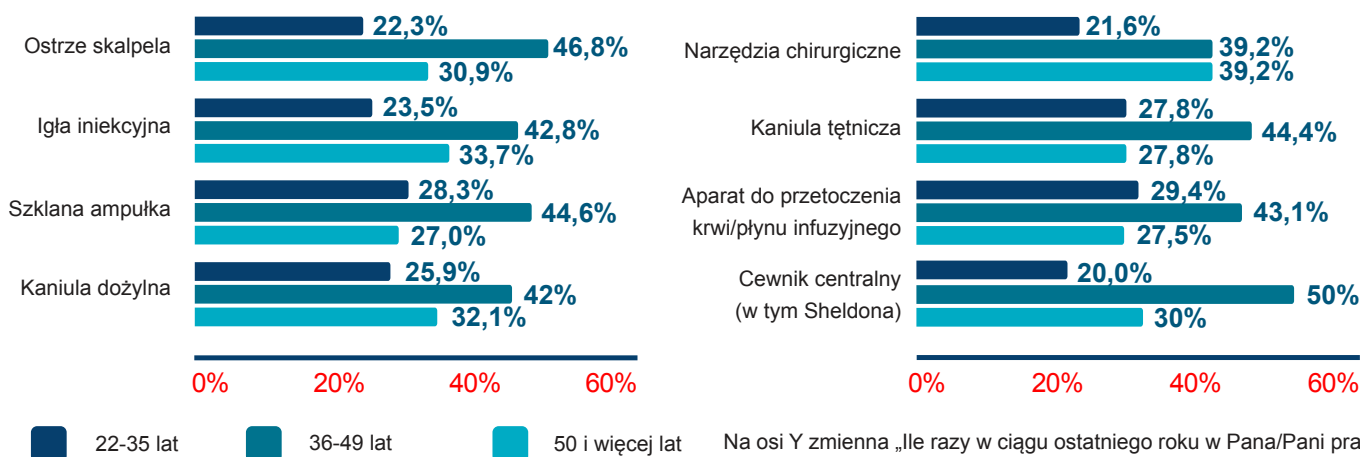
Wykresy 35 i 36 dotyczą wypadków zranień i zakażeń ze względu na wiek badanych.

Wykres 35. Zakażenia a wiek badanych



Na osi X zmienna „Czy w trakcie Pana/Pani kariery zawodowej zdarzyło się Panu/Pani zranić lub zakażyć?”.

Wykres 36. Częstotliwość zakażeń poszczególnymi narzędziami w ostatnim roku a wiek badanych



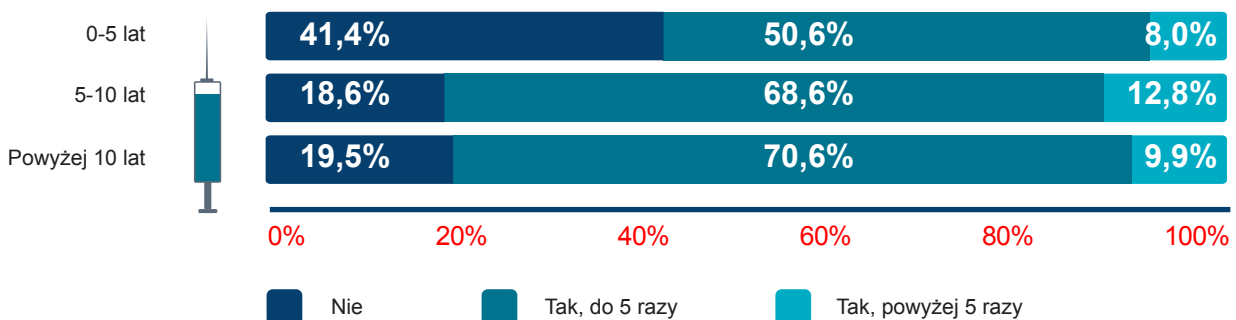
Na osi Y zmienna „Ile razy w ciągu ostatniego roku w Pana/Pani pracy zawodowej doszło do zranienia ostrym narzędziem” – odsetek osób, które danym narzędziem zranili się choć raz w ubiegłym roku.

Najczęściej zranienia w trakcie kariery zawodowej dotyczyło osób w wieku 36-49 lat. Osoby w tym wieku stosunkowo częściej niż z innych grup wiekowych w ostatnim roku kaleczyły się cewnikami centralnymi i skalpelem. Natomiast osobom w wieku powyżej 50 lat częściej niż respondentom z pozostałych grup wiekowych zdarzało się w ostatnim roku zranić narzędziami chirurgicznymi i igłami iniekcyjnymi.

Liczba zakłuć a staż pracy badanych

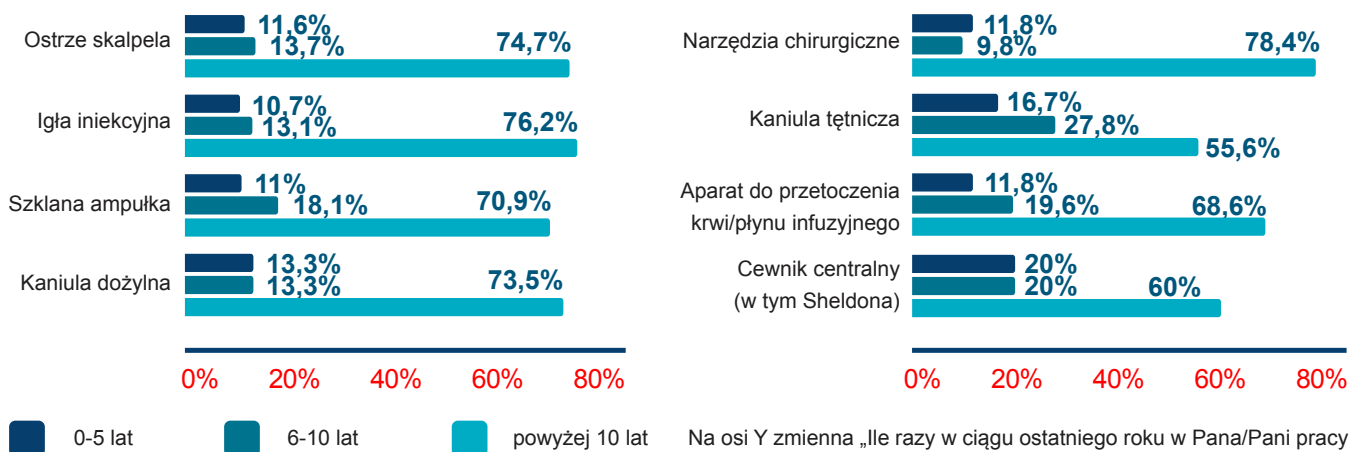
Poniższe wykresy 37 i 38 obrazują wypadki zakłuć i zranień z uwzględnieniem stażu pracy badanych.

Wykres 37. Zakłuć a staż pracy badanych



Na osi X zmienna „Czy w trakcie Pana/Pani kariery zawodowej zdarzyło się Panu/Pani zranić lub zakłuć?”.

Wykres 38. Częstotliwość zakłuć poszczególnymi narzędziami w ostatnim roku a staż pracy badanych



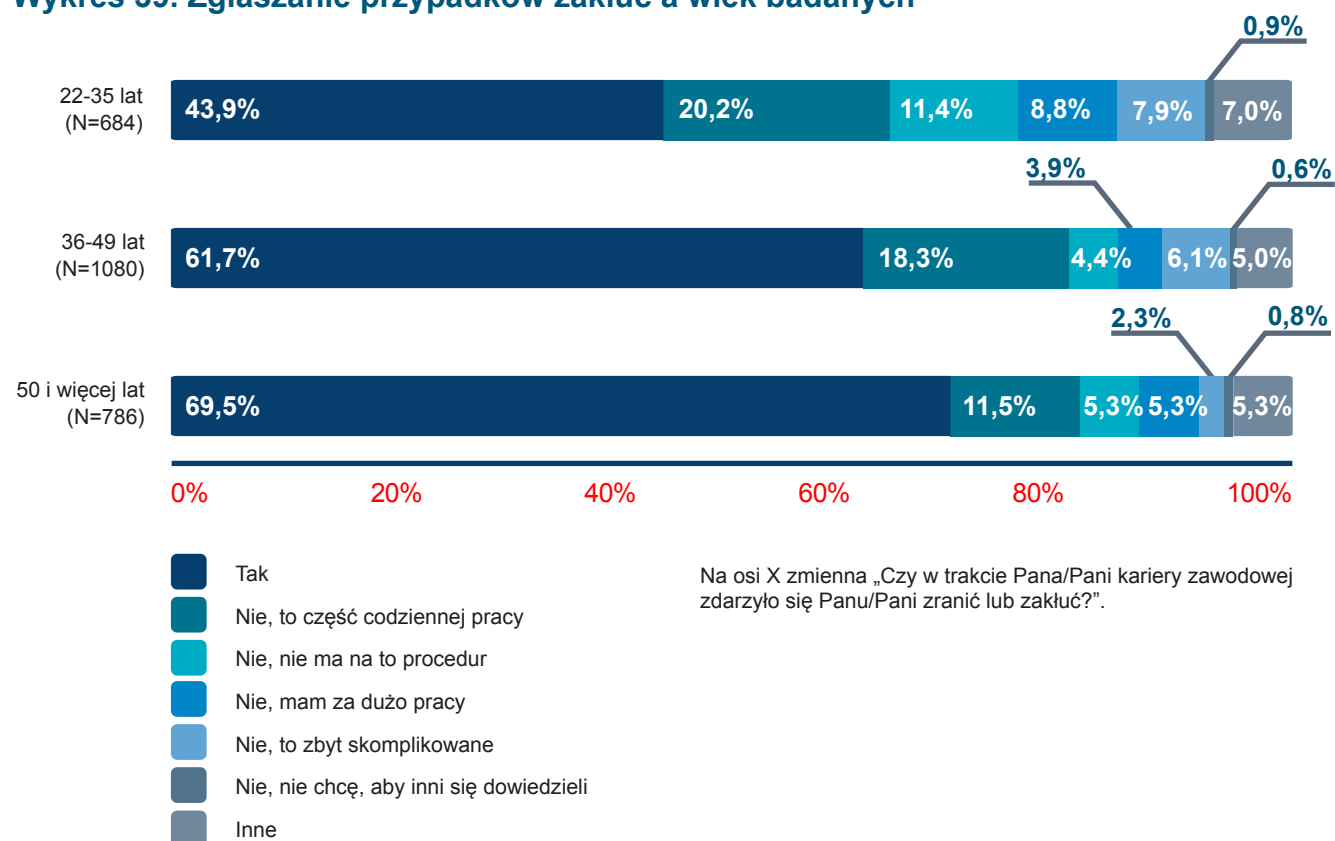
Na osi Y zmienna „Ile razy w ciągu ostatniego roku w Pana/Pani pracy zawodowej doszło do zranienia ostrym narzędziem.” – odsetek osób, które danym narzędziem zranili się choć raz w ubiegłym roku.

Analiza ankiet wskazuje na zależność pomiędzy liczbą zranień i skaleczeń a stażem pracy, im wyższy staż pracy, tym więcej w trakcie kariery zawodowej zranień i skaleczeń. W ostatnim roku, zranienia kaniułą tętniczną częściej niż pozostałe zdarzały się osobom ze stażem pracy 5-10 lat. W przypadku zranień cewnikiem centralnym, stosunkowo często przytrafiały się one osobom z krótkim stażem pracy.

Zgłaszanie wypadków zakłuć

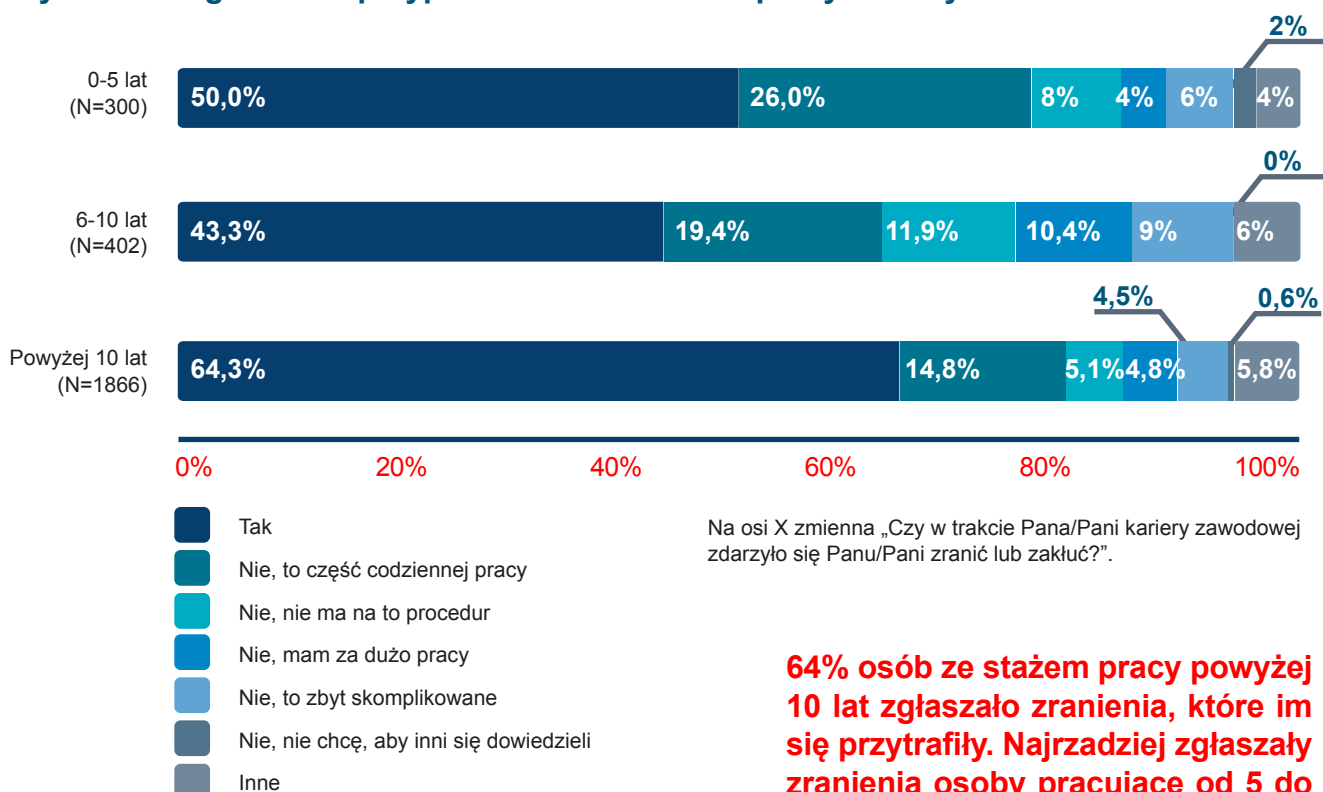
Częstotliwość zgłaszania zakłuć przez badanych w zależności od ich wieku, stażu pracy i wykształcenia.

Wykres 39. Zgłaszanie przypadków zakłuć a wiek badanych

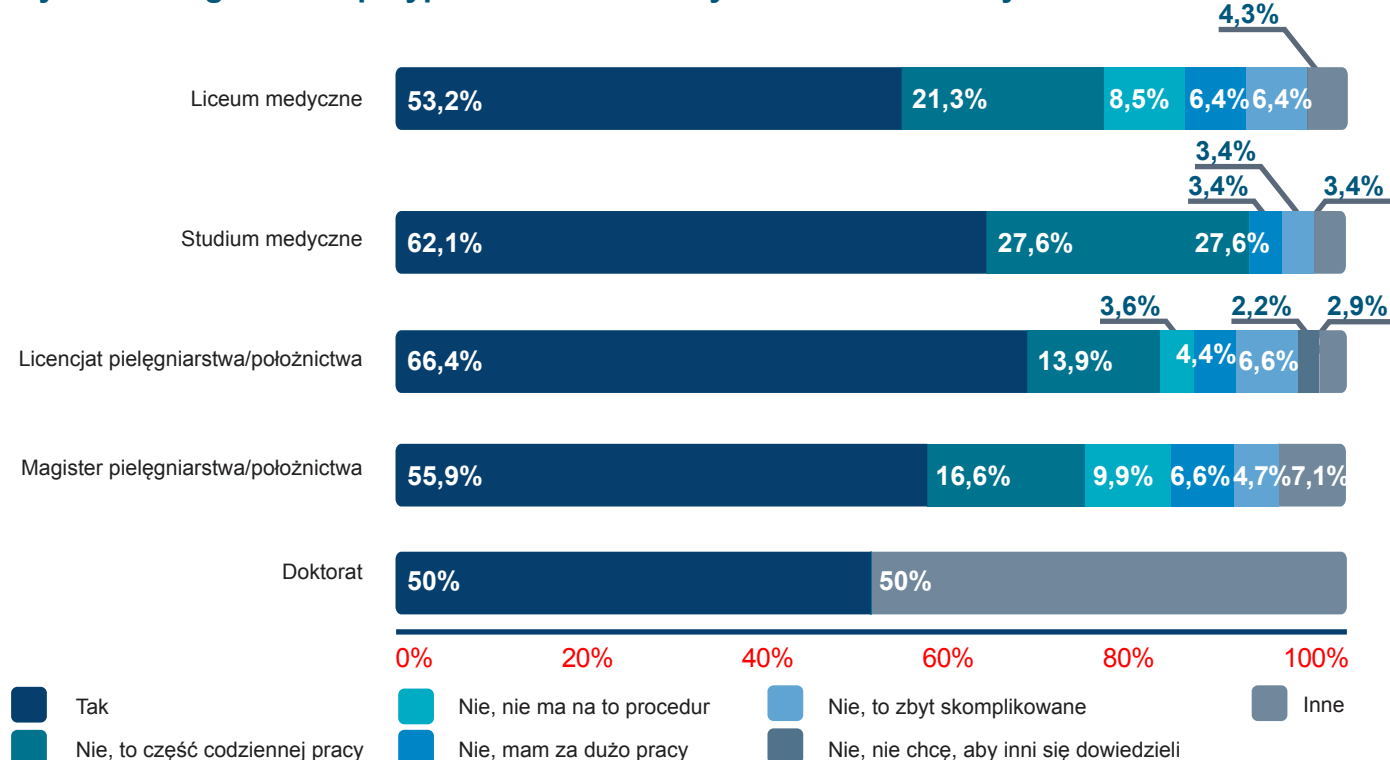


Respondenci z dużym doświadczeniem zawodowym częściej zgłaszali wypadki zakłuć i zranień (70%), natomiast w wieku 22-25 częściej niż starsze pielęgniarki i pielęgniarze deklarowali, że nie zgłaszali zranień (głównie uznając to za część codziennej pracy lub tłumacząc fakt brakiem procedur).

Wykres 40. Zgłaszanie przypadków zakuć a staż pracy badanych



Wykres 41. Zgłaszanie przypadków zakuć a wykształcenie badanych

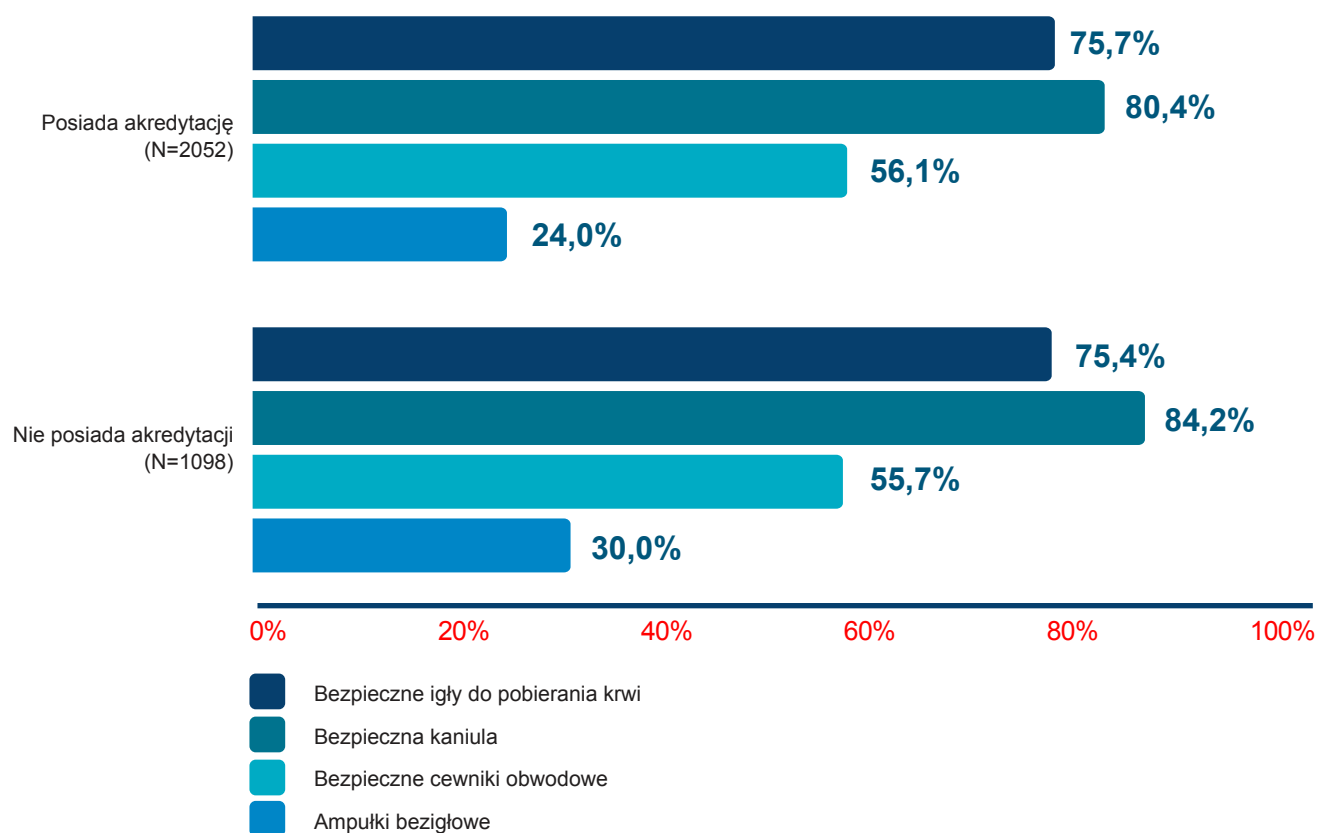


Najczęściej zgłaszają zranienia respondenci z wykształceniem licencjackim i po studium medycznym.

Dostęp do bezpiecznego sprzętu

Wykres 42 pokazuje dostęp do bezpiecznych sprzętów w placówkach leczniczych w zależności od tego, czy respondent pracuje w szpitalu z akredytacją czy bez akredytacji.

Wykres 42. Dostęp do bezpiecznego sprzętu w zależności od typu szpitala, w którym pracuje respondent (z akredytacją lub bez)

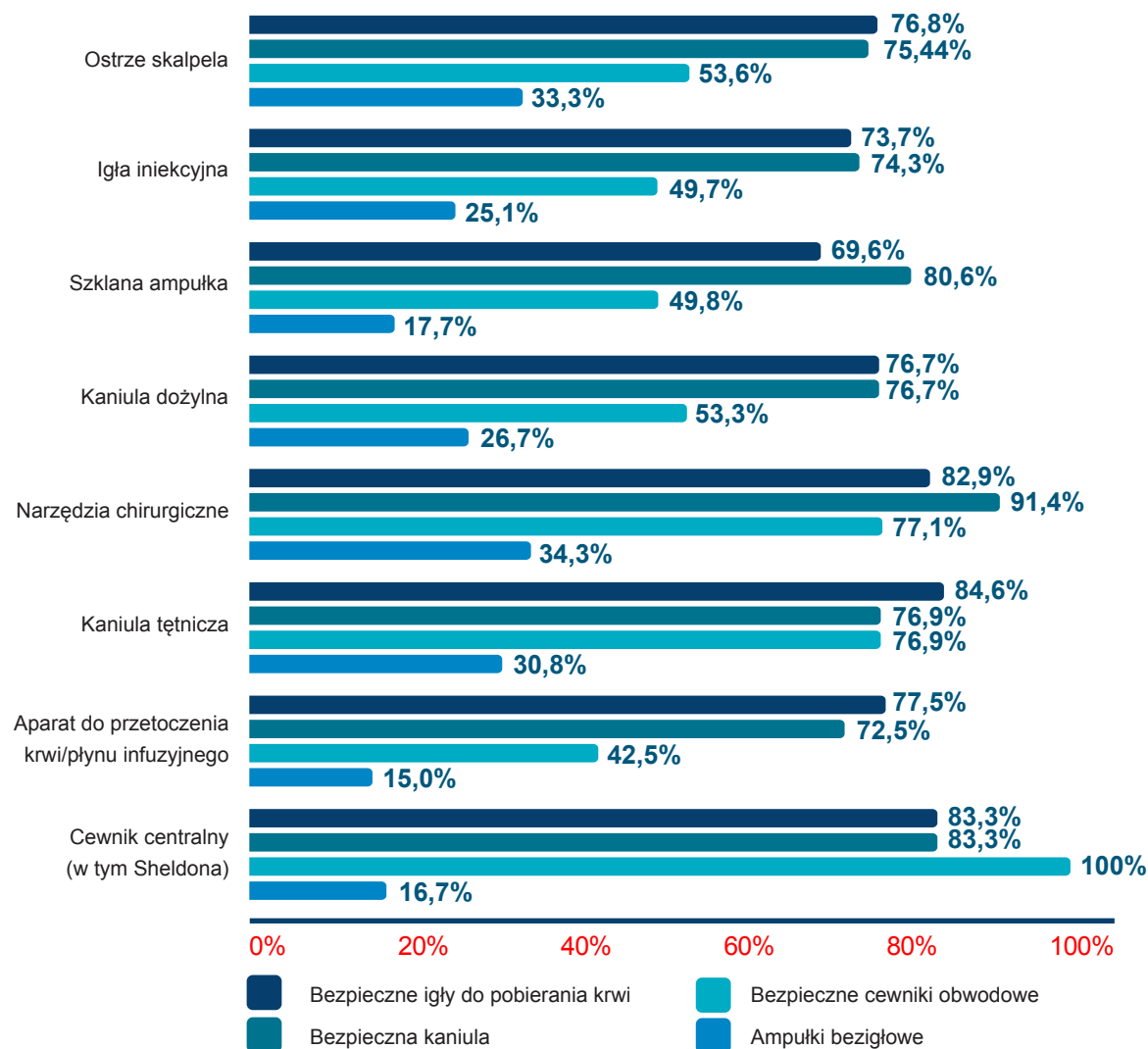


Na osi X zmienna opisująca dostęp do bezpiecznego sprzętu (wartości nie sumują się do 100%, ponieważ badani mogli zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj sprzętu).

Dostęp do poszczególnych bezpiecznych sprzętów rozkłada się wśród respondentów pracujących w akredytowanych i nieakredytowanych szpitalach dość podobnie. Badani zatrudnieni w szpitalach akredytowanych nieco częściej deklarują dostęp do bezpiecznych igieł i cewników, natomiast w badani ze szpitali nieakredytowanych częściej mają dostęp do bezpiecznych kaniul i ampulek bezigłowych.

Wykres 43 pokazuje liczbę zranień, których doświadczyli badani w zeszłym roku, z uwzględnieniem faktu, czy respondenci mają dostęp do poszczególnych typów sprzętu w szpitalu, w którym pracują.

Wykres 43. Liczba zranień z użyciem różnych sprzętów a dostęp do bezpiecznego sprzętu



Na osi Y zmienna „Ile razy w ciągu ostatniego roku w Pana/Pani pracy zawodowej doszło do zranienia ostrym narzędziem” – odsetek osób, które danym narzędziem zranili się choć raz w ubiegłym roku. Wartości nie sumują się do 100%, ponieważ zmienna „dostęp do bezpiecznego sprzętu” jest wieloodpowiedziowa.

Analiza ankiety wskazuje na niewielką różnicę pomiędzy odsetkiem skaleczeń poszczególnymi sprzętami a dostępem do bezpiecznego sprzętu.

