

Dobre praktyki i rekomendacje dot. Transpozycji Dyrektywy 2010/32/UE w sprawie zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej w świetle najnowszych badań

W świetle ostatnich doniesień w kwestii realizacji Dyrektywy 2010/32/UE w sprawie zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej, warto rozważyć następujące kwestie, które stały się dobrą praktyką w innych krajach Unii Europejskiej objętych badaniami związanymi z transpozycją powyższej Dyrektywy, a w Polsce jeszcze nie funkcjonują prawidłowo.

Edukacja	Wnioski z badań i dobre praktyki EU
<p>Wdrażanie i promocja kultury polegającej na unikaniu obwiniania w przypadku zranień lub zakażeń ostrymi narzędziami medycznymi we wszystkich placówkach opieki zdrowotnej w kontekście krajowych obowiązków prawnych.</p> <p>Szkolenia i edukacja personelu medycznego w zakresie procedur dot. zakłuć i zranień. Szkolenie pracowników potencjalnie narażonych na zranienia ostrymi narzędziami medycznymi w momencie rozpoczęcia pracy oraz w związku z aktualizacjami niezbędnymi w celu zachowania zdolności do wykonywania zawodu.</p> <p>Edukacja nt. ryzyka na wszystkich szczeblach personelu medycznego z uwzględnieniem pracowników personelu pomocniczego.</p> <p>Kształcenie dyplomowe studentów kierunku pielęgniarstwo odnośnie świadomości rejestracji zdarzeń niepożądanych związanych z zakłuciami i zranieniami</p>	<p>W Polsce 40% osób, które doświadczyły w pracy zranienia lub skaleczenia nie zgłosiło tego zdarzenia. Bardziej doświadczeni badani częściej zgłaszali wypadki zakłuć i zranień (70%). Respondenci w wieku 22-25 częściej niż starsze pielęgniarki i pielęgniarze deklarują, że nie zgłaszali zranień (głównie uznając to za część codziennej pracy lub tłumacząc to brakiem procedur).</p> <p>W Polsce do zranień dochodzi głównie na sali zabiegowej i opatrunkowej (44%) oraz na łóżku pacjenta (37%).</p> <p>W szpitalach klinicznych nieco częściej niż pozostałych dochodzi do zranień podczas otwierania ampułek (o ponad 3 punkty procentowe) niż w szpitalach powiatowych. W szpitalach powiatowych zaś w porównaniu z innymi badanym częściej zdarza się skaleczyć w trakcie wstrzykiwania leków.</p> <p>Badani w raporcie europejskim szczególnie zwracali uwagę na konieczność szkolenia personelu pracującego na oddziałach operacyjnych i intensywnej opieki medycznej oraz osób pracujących na oddziałach ponad 8 godzin i personelu poniżej 24 roku życia.</p>
Akredytacja	
<p>Włączenie ryzyka narażenia na zranienia ostrymi narzędziami medycznymi do oceny ryzyka na poziomie szpitala/placówki służby zdrowia. Należy uwzględnić powszechnie dostępne i obiektywne dowody dotyczące tego, które rodzaje wyrobów medycznych pozwalają w możliwie największym stopniu skutecznie zapobiegać zranieniom ostrymi narzędziami medycznymi i zapewniać ochronę przed takimi zranieniami.</p> <p>Jednostki akredytujące zakłady ochrony zdrowia powinny ustalić minimalny wykaz ilościowy i jakościowy sprzętu bezpiecznego, który powinien znajdować się w jednostce akredytowanej. Przy pierwszej akredytacji</p>	<p>Osobom pracującym w akredytowanych szpitalach nieco rzadziej przytrafiały się zranienia (76,6% vs 79,6% w nieakredytowanych).</p> <p>Pionierem we wdrożeniu procedur z obowiązkowym zastosowaniem bezpiecznego sprzętu jest Autonomiczna Wspólnota Madrytu która postawiła na obowiązkowe stosowanie bezpiecznego sprzętu medycznego. Stosowanie wyłącznie systemów zamkniętych do pobierania krwi od</p>

<p>sugerowany poziom wynosi co najmniej 50% sprzętu bezpiecznego w kolejnych zwiększenie udziału docelowo do 100% zapewnienia bezpiecznego sprzętu.</p> <p>Jeżeli jest taka możliwość leki przeznaczone do iniekcji w opakowaniach szklanych powinny być zastąpione ampułkami plastikowymi. Ampułki plastikowe bezigłowe likwidują jakakolwiek możliwość zranienia – zarówno szklaną ampułką jak i igłą iniekcyjną.</p> <p>Należy stosować igły iniekcyjne bezpieczne, ponieważ z badań wynika, że są one jedną z głównych przyczyn zranień.</p>	<p>pacjenta jako element najbardziej skutecznego postępowania z uzyskaniem materiału biologicznego do badań.</p> <p>W Polsce w ciągu ostatniego roku największy odsetek osób zraniło się szklanymi ampułkami (65% choć raz) i igłami iniekcyjnymi (połowa badanych), a najmniejszy cewnikami centralnymi (zaledwie 2%).</p>
<p>Systemowe</p> <p>Standaryzacja rejestracji, raportowania i kontroli systemów zakłóć i zranień sprzętem medycznym. Utworzenie Centralnej Bazy danych o zranieniach i zakłóciach na poziomie krajowym uwzględniającej również pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin oraz nie tylko na podstawie umowy o pracę, ale również umów cywilnoprawnych stażowych etc.</p> <p>Rejestracja zakłóć powinna odbywać się w formie elektronicznej, a nie papierowej. Powinna także nastąpić integracja z istniejącymi systemami sprawozdawczości w zakresie zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa.</p> <p>Uproszczenie procesu zgłaszania. Obecnie procesy zgłaszania wiążą się z biurokracją lub są czasochłonne (np. w niektórych przypadkach nie wolno pobrać próbki krwi w tym samym szpitalu, co oznacza, że nawet gdyby było to zalecane, nie ma możliwości zastosowania wczesnych środków profilaktycznych)</p> <p>Poszukiwanie możliwości dzielenia się wiedzą uzyskaną w ramach krajowych procedur sprawozdawczych i systemów sprawozdawczych dotyczącą zranień ostrymi narzędziami medycznymi, które obejmuje oparte na dowodach informacje na temat ich przyczyn w celu udoskonalenia przyszłych środków zapobiegawczych i ochronnych.</p> <p>Zapewnianie wystarczających środków finansowych na zakup wysokiej jakości wyrobów medycznych zawierających mechanizmy chroniące przed zranieniem w ramach szerszej strategii zapobiegania zagrożeniom dla bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy i ograniczania liczby tych zagrożeń oraz w ramach budżetów przeznaczonych na ochronę zdrowia.</p>	<p>W Polsce w przeważającej większości przypadków wypadki zranień są rejestrowane w formie papierowej 87%, a jedynie 8% w formie 4% respondentów deklaruje, że w ich miejscu pracy nie rejestruje się takich zdarzeń w ogóle.</p> <p>Dobrym przykładem jest Irlandia i „National Incident Management System”, który wymaga zgłaszania wszystkich incydentów poprzez scentralizowany system krajowy. Liczba incydentów zgłoszonych przez NIMS wydaje się tam stopniowo zmniejszać z 572 w 2012 r. do 408 w 2017 r.</p> <p>Według raportu „Follow-up on the Directive 2010/32/EU on the prevention from sharps injuries in the hospital and healthcare sector”, opracowanego przez Sectoral Social Dialogue Committee for the Hospital Sector, raportowanie na poziomie krajowym umożliwiają również: Francja, Niemcy, Holandia, Grecja.</p> <p>Niezależne badania pokazują, że większości zranień można zapobiec, zapewniając odpowiednie szkolenia, bezpieczniejsze procedury pracy oraz, jeśli taka potrzeba wyniknie na podstawie przeprowadzonej oceny ryzyka, wyroby medyczne wyposażone w mechanizmy zabezpieczające, np. igły z automatycznymi koszulkami ochronnymi.</p>



Wytyczne opracowane na podstawie:

1. Raportu pt. „Follow-up on the Directive 2010/32/EU on the prevention from sharps injuries in the hospital and healthcare sector”, opracowanego przez Sectoral Social Dialogue Committee for the Hospital Sector, Autorzy: Simone Mohrs, Policy Officer, HOSPEEM, and Mathias Maucher, Policy Officer “Health and Social Services”, EPSU. Oparty na badaniach z 22 krajów European Economic Area (EEA, 20 państw członkowskich UE oraz Norwegia i Serbia).
2. Ogólnopolskiego badania implementacji Dyrektywy Rady 210/32/UE w polskich szpitalach. Przeprowadzone przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki na grupie blisko 4000 respondentów.