

Emocje i stres, czyli nieoszacowane koszty ekspozycji zawodowej

Gdy dochodzi do ekspozycji, w praktyce personel medyczny pozostaje najczęściej bez pomocy psychologicznej. Co dzieje się z osobą ekspozowaną, która nikomu nie zgłosiła zakłucia i sama zmagą się ze świadomością, że być może uległa potencjalnie śmiertelnemu zakażeniu? Niestety, nawet 80% incydentów nie jest zgłaszanych!

mgr pielęgniarstwa ANETA TRZCIŃSKA

Śląski Uniwersytet Medyczny, Wydział nauk o zdrowiu w Katowicach, Katedra Pielęgniarstwa, Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, sekretarz ZO Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Katowicach, Sekretarz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Nefrologicznych, członek EDTNA/ERCA, członek Zarządu Polskiego Klubu Dostępu Naczyniowego

Szacuje się, że co roku dochodzi do 12–30 zakłuć na 100 łóżek szpitalnych. Ponadto stwierdza się 1 mln przypadkowych zakłuć rocznie w krajach UE, 236 tys. w USA, 100 tys. w Wielkiej Brytanii, 50 tys. przypadków zakłuć doprowadza do zakażeń. Jaki jest emocjonalny aspekt zranień ostrymi narzędziami? Ma długotrwały wpływ na psychikę zarówno osoby ekspozowanej, jak i jej rodziny – nawet, gdy nie dochodzi do przeniesienia ciężkiego zakażenia. Pracownicy opieki zdrowotnej oraz ich rodziny w oczekiwaniu na informację, czy ulegli potencjalnie śmiertelnemu zakażeniu, mogą cierpieć przez wiele miesięcy. Jeszcze poważniejsze skutki obserwujemy, gdy dojdzie do zakażenia.

Stres pourazowy

Pogląd, że stres, określane obecnie najczęściej jako traumatyczny, może powodować głębokie i trwałe zmiany funkcjonowania psychologicznego i fizjologicznego, jest uzasadniony nie tylko teoretycznie, ale i w trakcie badań empirycznych. Krokiem milowym w rozwoju badań nad psychologicznymi konsekwencjami skrajnie urazowych przeżyć było ukazanie się w 1980 roku publikacji „Diagnostic and statistical manual of mental disorders” (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980) – systemu klasyfikacji i diagnozy zaburzeń psychicznych opracowanego przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Wprowadzono wówczas do obowiązującego w USA systemu klasyfikacji zaburzeń psychicznych nową jednostkę chorobową, określoną jako zespół stresu pourazowego (**post-traumatic stress disorder**, PTSD). Coraz więcej wiadomo o możliwych konsekwencjach trau-



PROBLEM ZAKŁUCIĘ IGŁĄ

W krajach Unii Europejskiej każdego roku odnotowuje się blisko 1,2 mln skaleczeń z powodu zakłuć igłą. Według dr. Pawła Grzesiowskiego z Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń niejednokrotnie wiąże się to z ryzykiem zakażenia ponad 30 patogenami, które mogą być przenoszone przez krew lub inne płyny ustrojowe. Są to m.in.: wirusy zapalenia wątroby typu B i C, grypy, HIV, meningokoki, gruźlica, paciorkowce.

Wykazano, że ekspozycje dotyczą najczęściej pielęgniarzek – ok. 60%. Do 75% tych zranień dochodzi podczas udzielania świadczeń zdrowotnych (zakłucia igłą, kaniulą dożylną lub jej elementem – najczęściej w wyniku zdejmowania igły ze strzykawki, wkładaniu zużytej igły do przepełnionego pojemnika lub nakładania nasadki na użytą igłę), z czego 84% stanowią samozranienia, 5% to zranienia przez współpracownika i 11% zranienia wynikające z działań pacjenta.

Analizując przytoczone dane epidemiologiczne, należy mieć świadomość, że dotyczą one jedynie przypadków zgłaszanych – najczęściej sytuacji, w której personel ma wiedzę, że doszło do kontaktu z pacjentem seropozytywnym. Szacuje się, iż takie zdarzenia niezgłoszone stanowią 40–80% zranień.

my w postaci długotrwałych fizjologicznych, biochemicznych, a nawet anatomicznych zmian w układzie nerwowym.

PTSD jest zaburzeniem lękowym spowodowanym przez stres o dużej sile, powodującym kryzys psychiczny przekraczający możliwości ludzkiego przeżywania. Jest to opóźniona lub przedłużona reakcja. Początek zaburzenia występuje po okresie latencji, który może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy. Przebieg ma charakter zmienny, ale w większości przypadków można oczekiwać ustąpienia objawów. U niektórych osób zaburzenie może utrzymywać się przez wiele lat i przejść w trwałą zmianę osobowości.

Objawy stresu pourazowego

To przeżywanie na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (reminiscencjach, tzw. flashbacks) i koszmarach sennych, poczucie odrętwienia i przytępienia uczuciowego, odizolowanie od innych ludzi, brak reakcji na otoczenie, niezdolność do przeżywania przyjemności, unikanie działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przeżyty uraz, stan nadmiernego pobudzenia wegetatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na bodźce oraz bezsennością, lęk, depresja, a nawet myśli samobójcze.

Skutki ekspozycji wiążą się z wysokimi kosztami materialnymi, ale być może jeszcze większymi kosztami społecznymi i emocjonalnymi. Wskazane wydaje się obowiązkowe zapewnienie przez pracodawcę pomocy psychologicznej osobie ekspozowanej. Nie wolno pozostawić jej samej sobie, gdy zmagą się z tak ogromnym stresem w obliczu zagrożenia zdrowia i życia. □