

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 zakłuc a typ szpitala	22
Liczba zakłuc a wielkość szpitala	27
Liczba zakłuc a rodzaj oddziału	29
Liczba zakłuc a wiek badanych	32
Liczba zakłuc a staż pracy badanych	33
Zgłaszanie wypadków zakłuc	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 zmonitorować efekty oraz stopień implementacji Dyrektywy Rady 2010/32/EU dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami.

Szacuje się, że w Polsce co roku jest około 37 tys. zranień związanych z używaniem sprzętu medycznego przez pracowników ochrony zdrowia. Na tle innych państw Unii Europejskiej to nadal dość dużo. Problem jest poważny, ponieważ personel medyczny narażony jest na kontakt z materiałem biologicznym, który może stwarzać ryzyko zakażenia. 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, poprzez codzienny kontakt z ostrymi narzędziami i wyrobami medycznymi w postaci igieł, kaniul, skalpeli czy szklanych ampułek. Istnieje obowiązek zgłaszania zranień, niestety nasze badanie pokazało, 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, wyniki badania pokazują, 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 jest 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 przede wszystkim 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 (licencjat lub magisterskie).
- 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 (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, badani najczęściej mają dostęp do kaniul (82%) i igieł do pobierania krwi (76%).

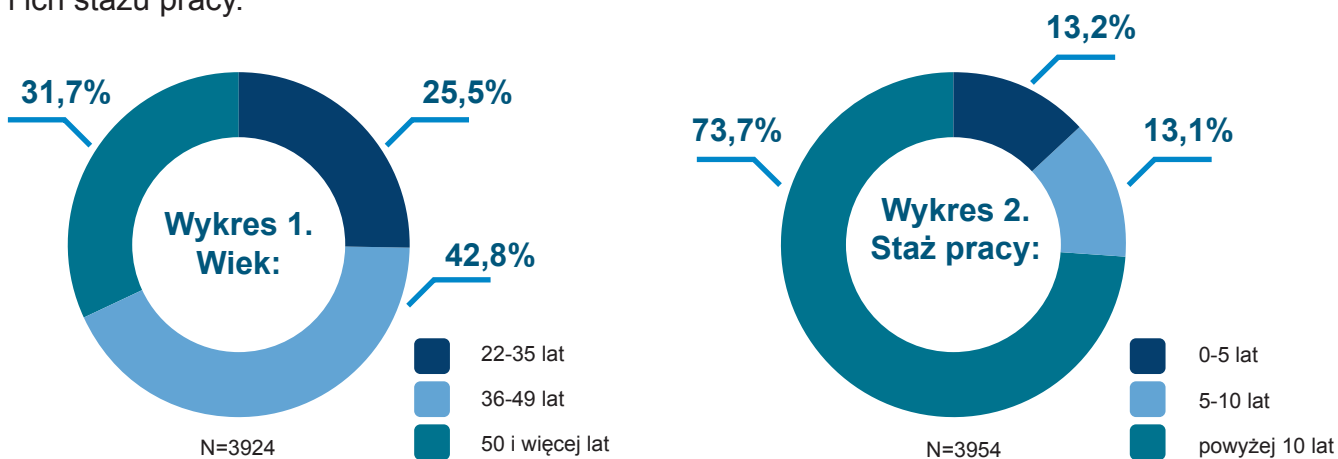
WNIOSKI SYSTEMOWE

- Potrzebne jest szkolenie personelu pielęgniarskiego odnośnie zwiększenia świadomości obowiązkowej rejestracji zranień ostrym sprzętem.
- Powinno zostać wprowadzone kształcenie dyplomowe studentów kierunku pielęgniarstwo odnośnie świadomości rejestracji zdarzeń niepożądanych związanych z zakłuciami i zranieniami
- Rejestracja zakłuć powinna odbywać się w formie elektronicznej a nie papierowej jako element większej świadomości, lepszej sprawozdawczości i walki ze zdarzeniami niepożądanymi
- Stosowanie tylko i 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 (szklanym i plastikowym). Ampułki plastikowe bezigłowe, likwidują jakąkolwiek możliwość zranienia – zarówno szklaną ampułką, jak i igłą iniekcyjną, stąd jeżeli lek występuje w takiej formie powinny być powszechnie stosowane.
- Należy zapewnić w jednostkach ochrony zdrowia igły iniekcyjne bezpieczne, ponieważ z badań wynika, że w drugiej kolejności, po szklanych ampułkach, są one jedną z głównych przyczyn zranień.
- Jednostki akredytujące zakłady ochrony zdrowia powinny ustalić minimalny wykaz ilościowy i jakościowy sprzętu bezpiecznego, który powinien znajdować się w jednostce akredytowanej. Przy pierwszej akredytacji sugerowany poziom ilościowy to co najmniej 50% sprzętu bezpiecznego, w kolejnych zwiększenie udziału, do uzyskania docelowo 100% zapewnienia bezpiecznego sprzętu.

Dane ogólne

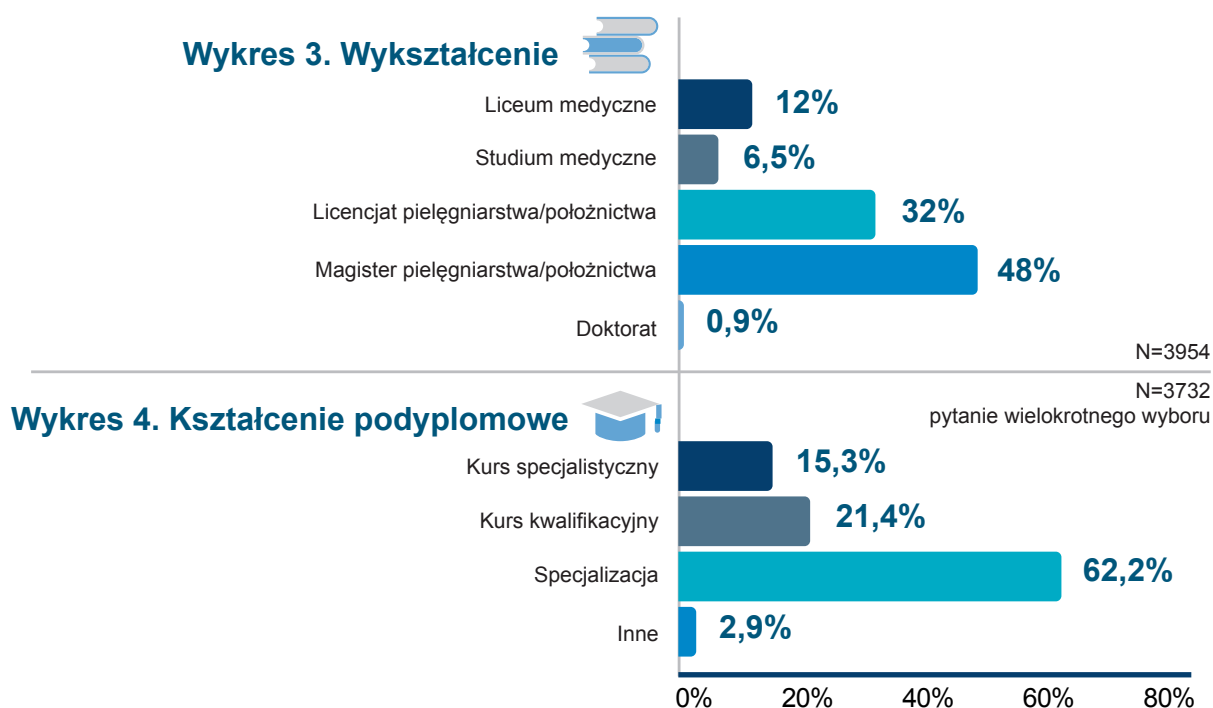
Informacje o respondentach

Wykresy 1 i 2 zawierają informacje na temat wieku pielęgniarek biorących udział w badaniu i ich stażu pracy.



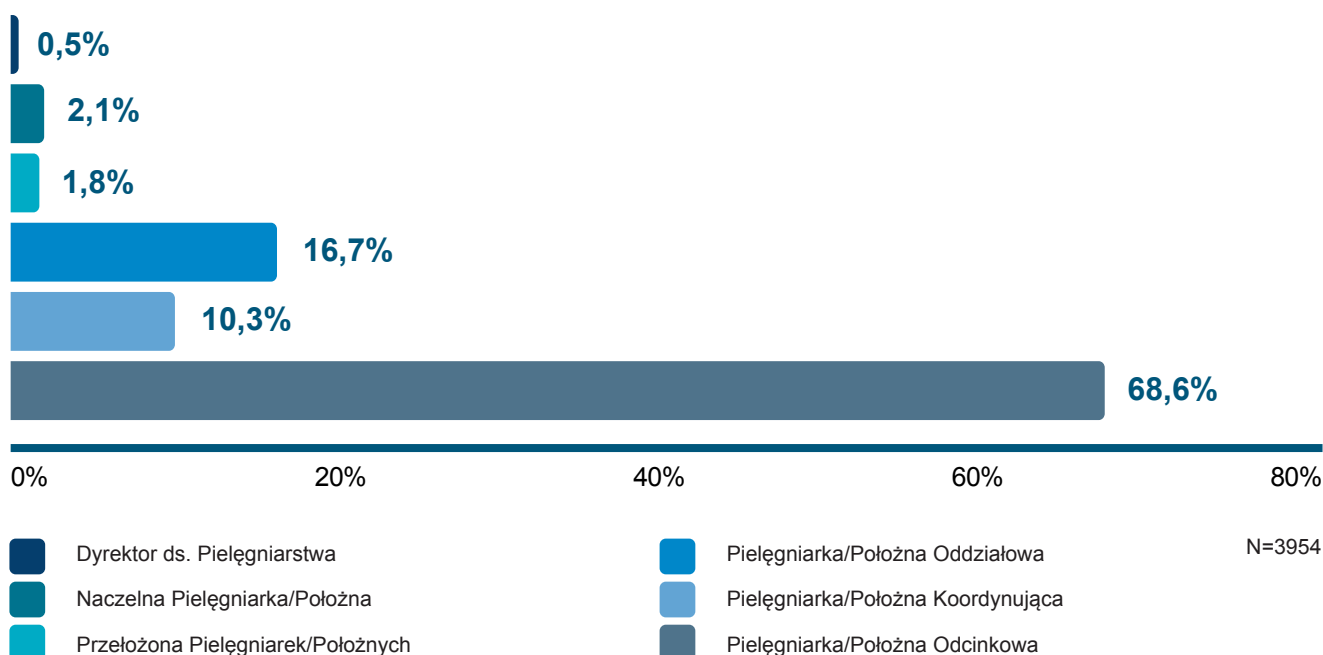
Wśród uczestników badania zdecydowanie przeważały bardziej doświadczone pielęgniarki, z ponad 10-letnim stażem pracy, w wieku powyżej 36 lat.

Wykresy 3 i 4 przedstawiają wykształcenie respondentów.



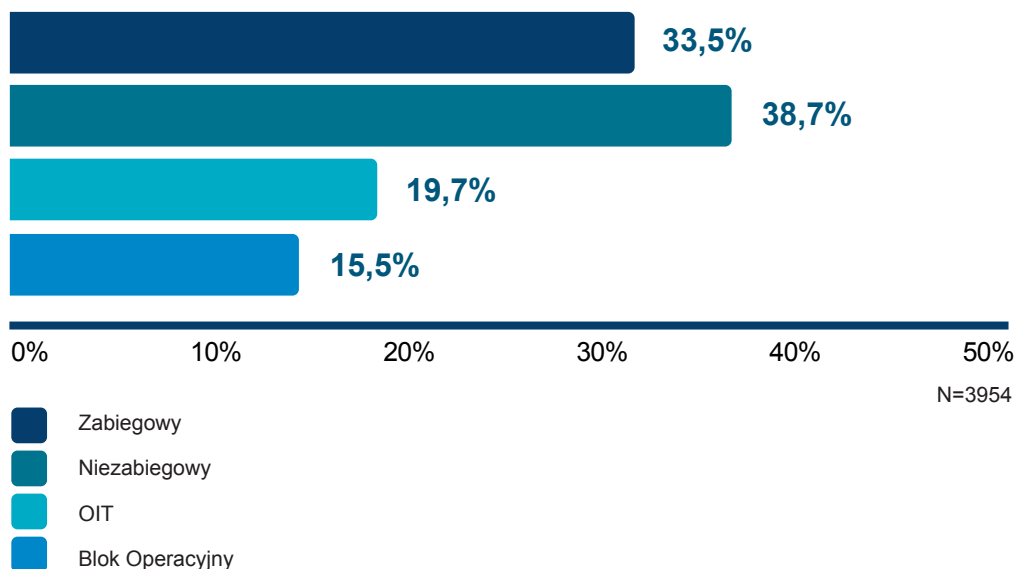
Wśród respondentów przeważają osoby z wyższym wykształceniem pielęgniarskim (ponad 80%). Większość badanych kształciła się podyplomowo poprzez robienie specjalizacji (62%).

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



Blisko 70% respondentów pracuje jako pielęgniarka lub położna odcinkowa.

Wykres 6. Oddziały na jakich pracują respondenci.



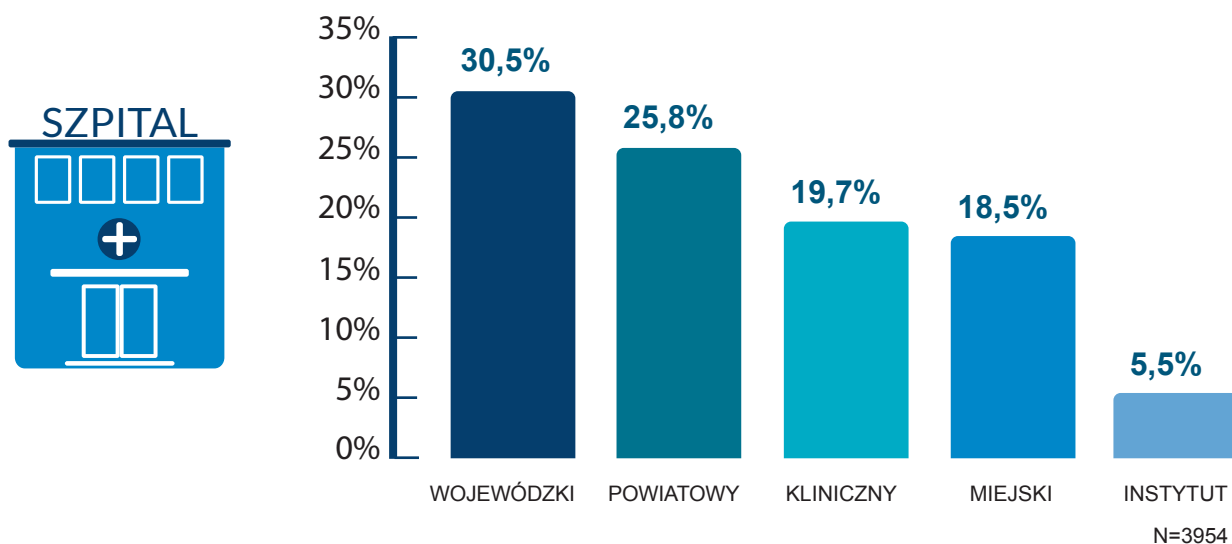
Blisko dwie piąte badanych pracuje na oddziałach niezabiegowych, jedna trzecia na zabiegowych, a nieco mniej na oddziałach intensywnej terapii (20%) i blokach operacyjnych (15%).



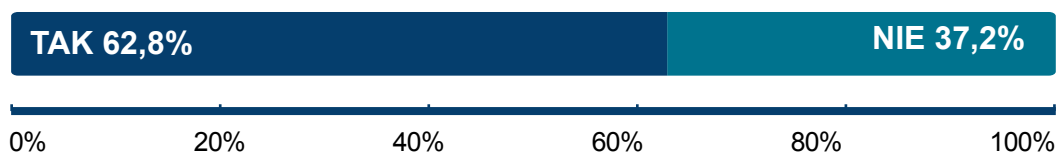
Informacje o szpitalach

Poniższe wykresy przedstawiają charakterystykę szpitali, w których pracują badani.

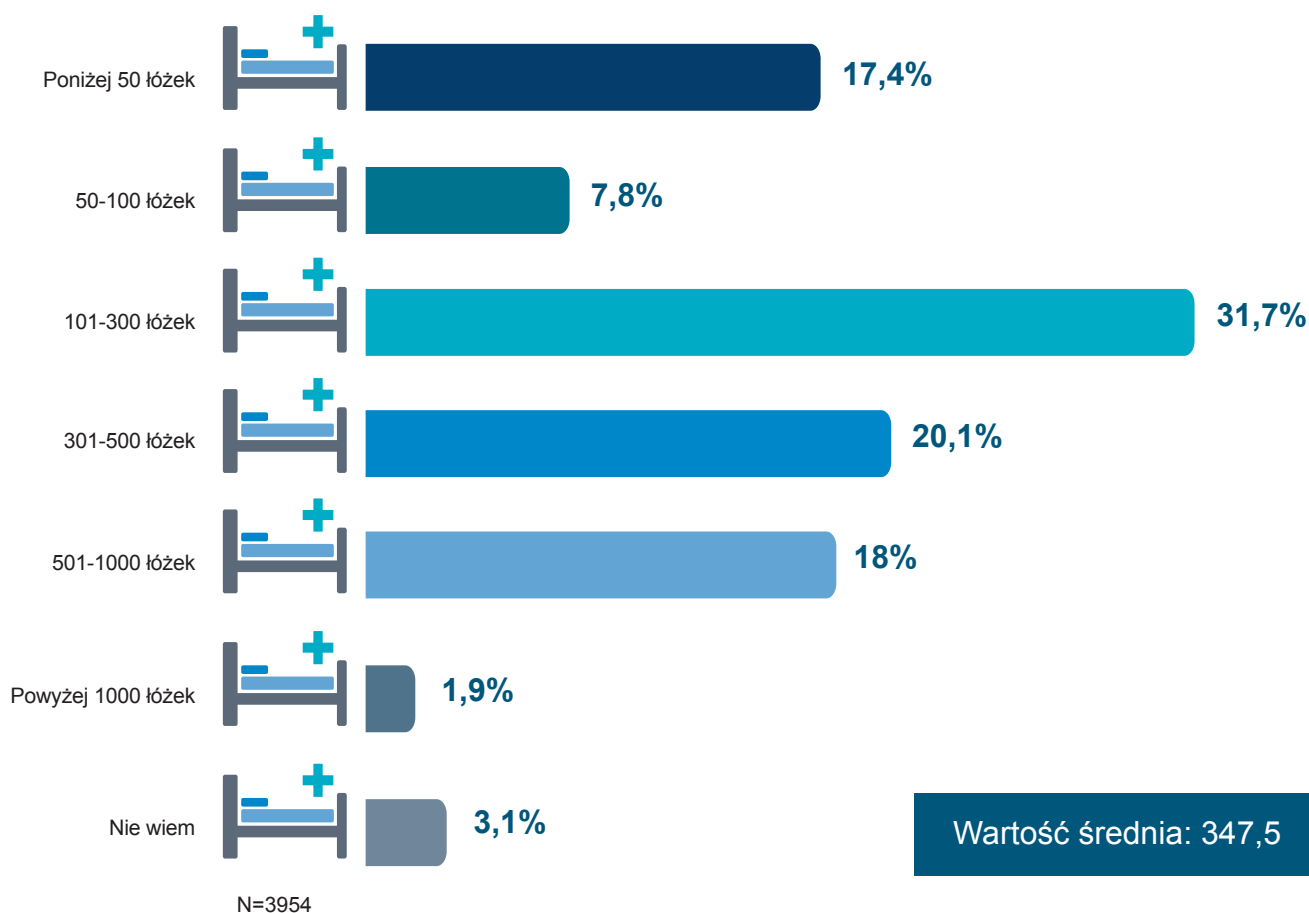
Wykres 7. Rodzaj szpitala:



Wykres 8. Czy szpital posiada akredytację?



Wykres 9. Liczba łóżek:



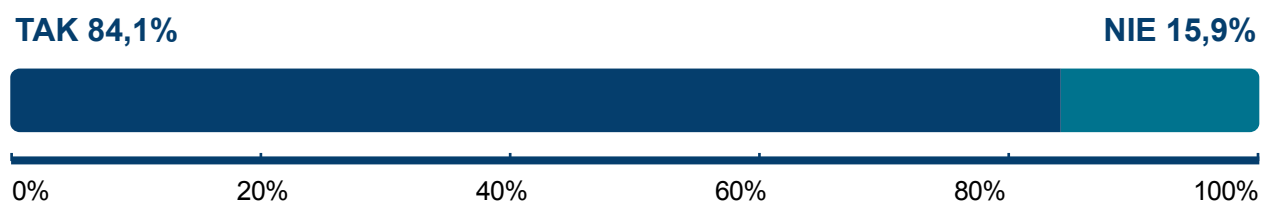
Niemal jedna trzecia respondentów pracuje w szpitalach wojewódzkich, nieco mniej w powiatowych (26%). 63% badanych pracuje w akredytowanych szpitalach. Zdecydowana większość badanych pracuje w szpitalach mających więcej niż 100 łóżek.



Wiedza na temat postępowania w sytuacji zranień

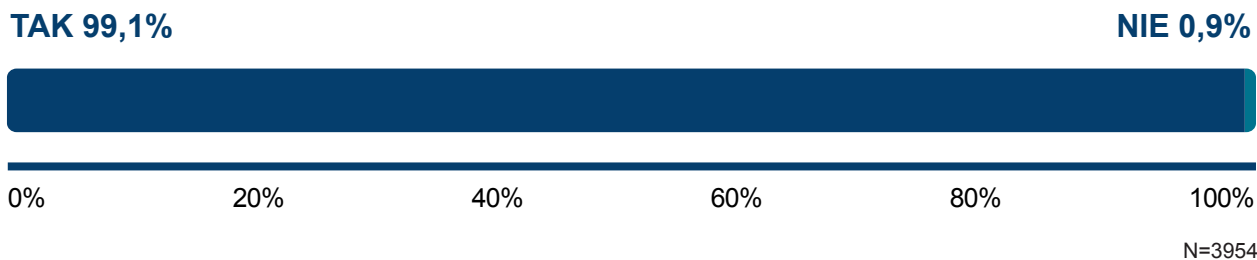
Wykresy 10 i 11 pokazują poziom wiedzy na temat prawa i zasad związanych ze zranieniami w szpitalach.

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?

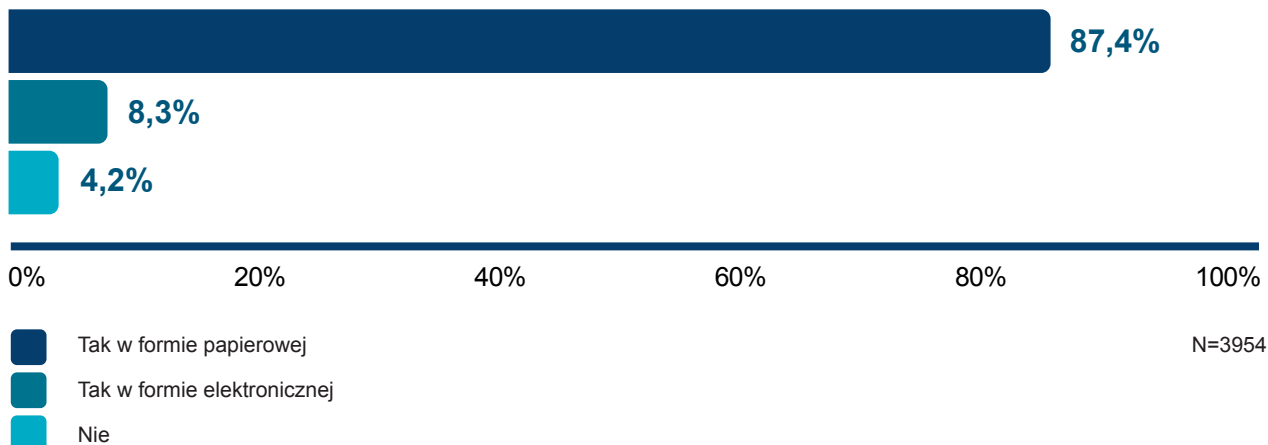


Niemal wszyscy badani są świadomi obowiązku rejestrowania zranień ostrym sprzętem medycznym. Większość wie również, że polskie prawo określa zasady zapobiegania zranieniom. Aż 16% jednak nie zdaje sobie z tego sprawy.

Procedury związane ze zranieniami

Wykresy 12 i 13 zawierają informacje na temat procedur odnośnie zranień stosowanych w szpitalach, w których pracują badani.

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)

96,2% 1,9% 1,9%



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

- Tak
- Nie
- Nie wiem

N=3954

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 w szpitalach, w których pracuje 80% badanych.

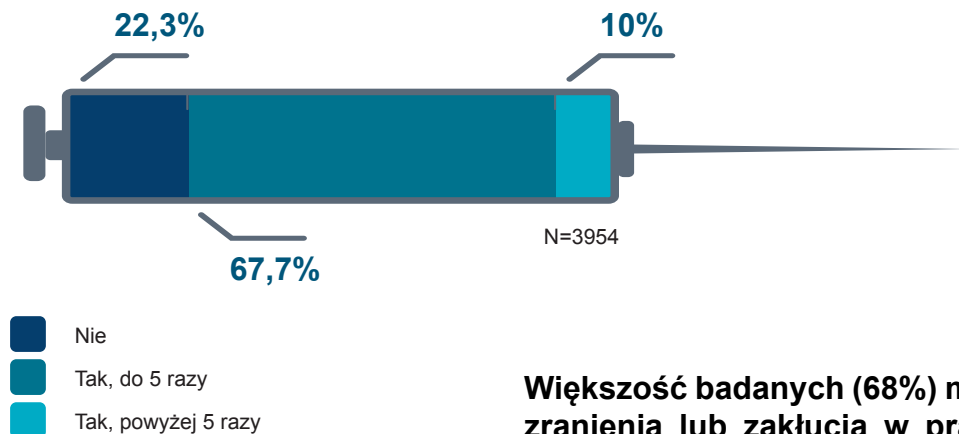


Doświadczenia respondentów związane ze zranieniami



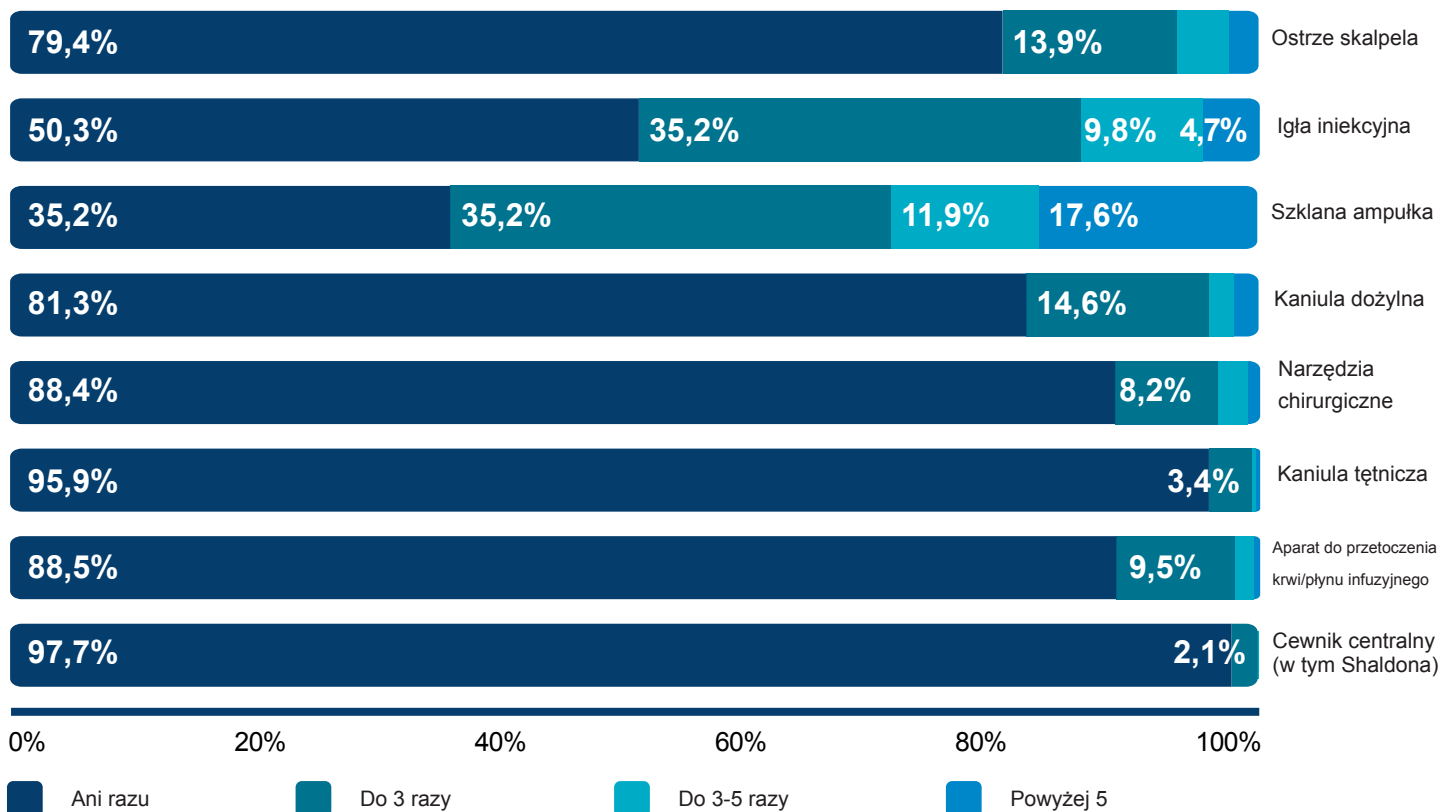
Wykresy 14-19 zawierają informacje na temat wypadków zranienia ostrymi narzędziami w pracy, które przytrafiły się badanym.

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 5 razy. Ponad jednej piątej respondentów nigdy nie zdarzyło się zranienie.

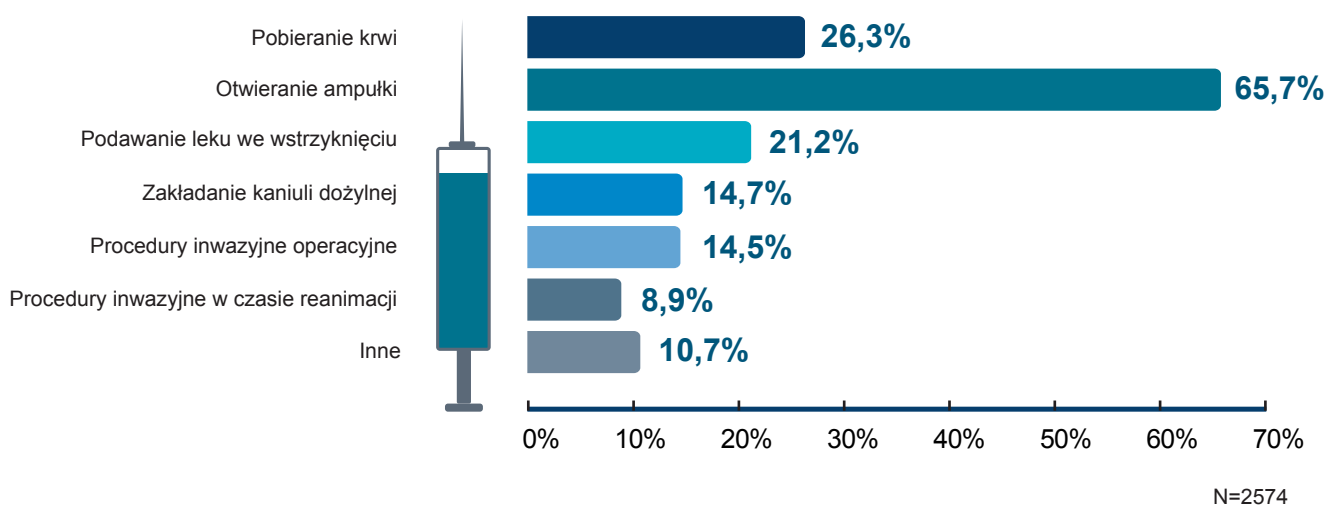
Wykres 15. Ile razy w ciągu ostatniego roku w Pana/Pani pracy zawodowej doszło do zranienia ostrym narzędziem:



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

Wykres 16 pokazuje podczas jakich procedur dochodziło do zranień.

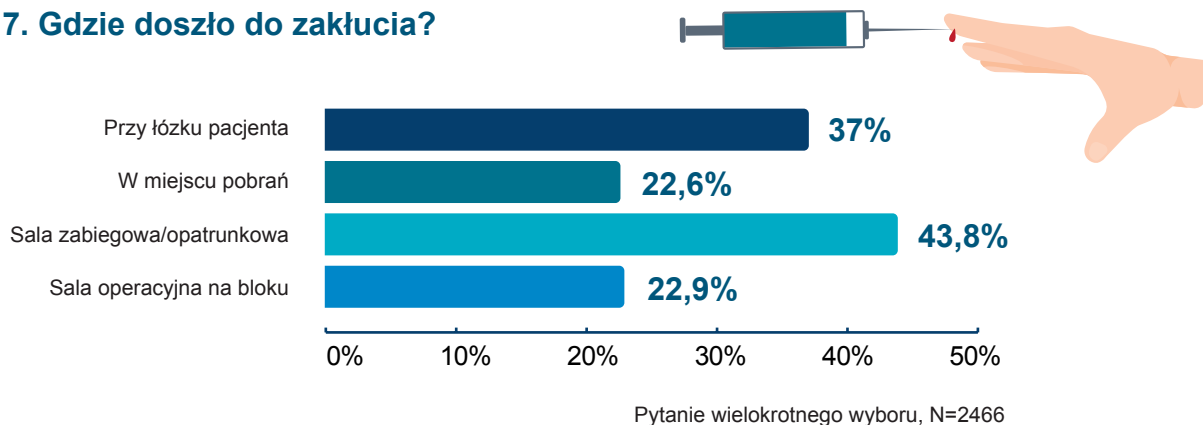
Wykres 16. Jeśli doszło do zranienia/zakłucia, proszę wskazać jaka to była procedura:



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

Wykres 17 zawiera informacje na temat miejsc, w których dochodziło do zranień.

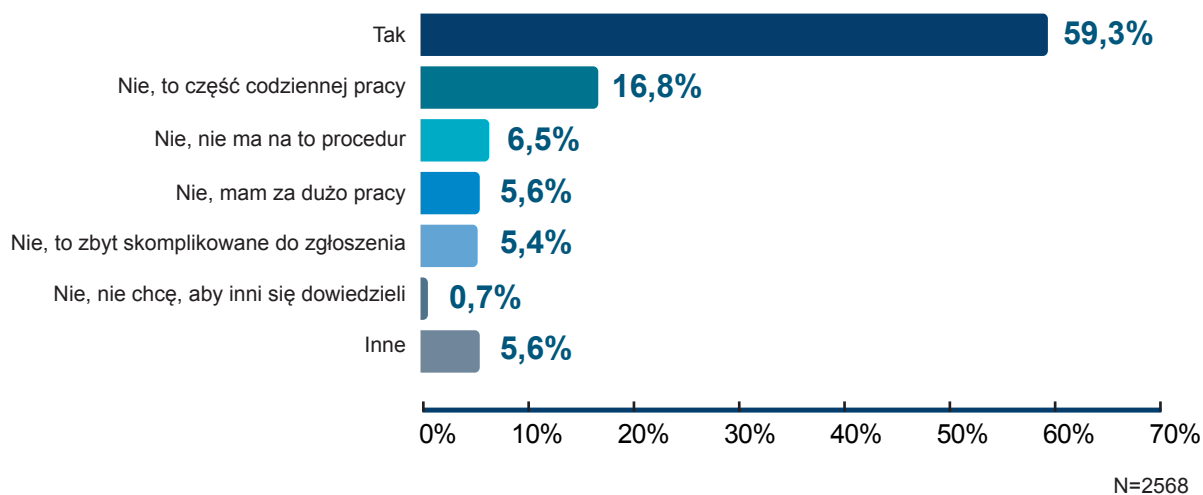
Wykres 17. Gdzie doszło do zakłucia?



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

Wykresy 18 i 19 pokazują 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?

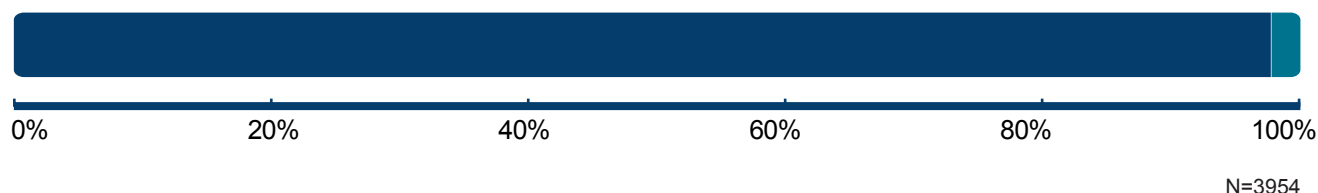


40% osób, które doświadczyły w pracy zranienia lub skaleczenia nie zgłosiło tego zdarzenia.

Wykres 19. Czy musiał/musiała 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 musiały z tego powodu pójść na zwolnienie lekarskie.



Bezpieczne sprzęt medyczny

Wykresy 20-22 zawierają dane odnośnie korzystania z bezpiecznego sprzętu medycznego.

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

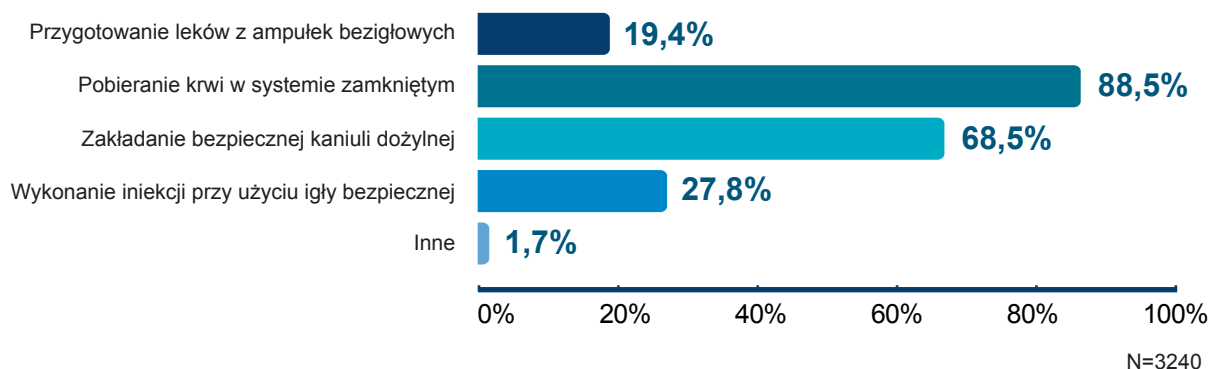
NIE 1,8%

TAK 98,2%

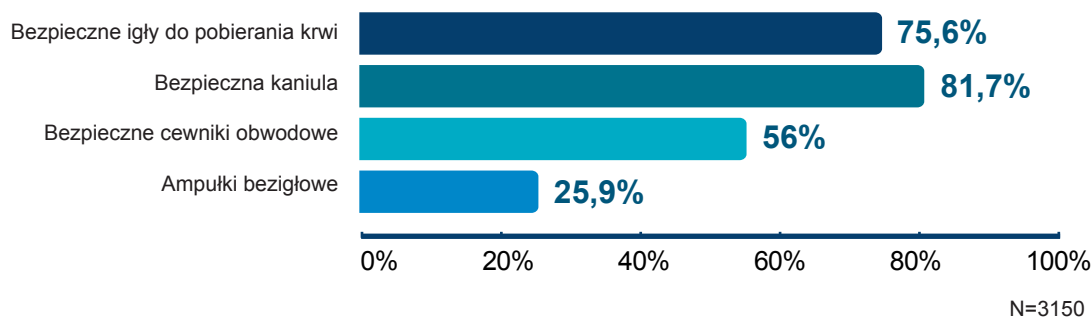


N=3954

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 co do tego, że korzystanie z bezpiecznego sprzętu medycznego może zmniejszyć 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, badani najczęściej mają dostęp do kaniul (82%) i igieł do pobierania krwi (76%).



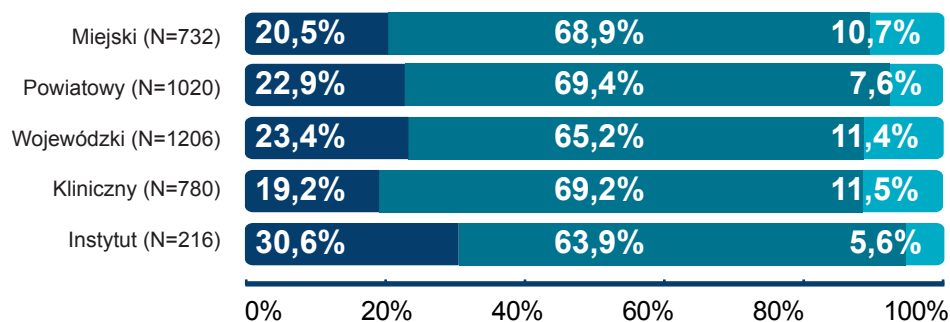
Liczba zakłuć a typ szpitala

Wykres 23 pokazuje liczbę zakłuć i zranień ze względu na typ szpitala, w którym pracują badani.

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



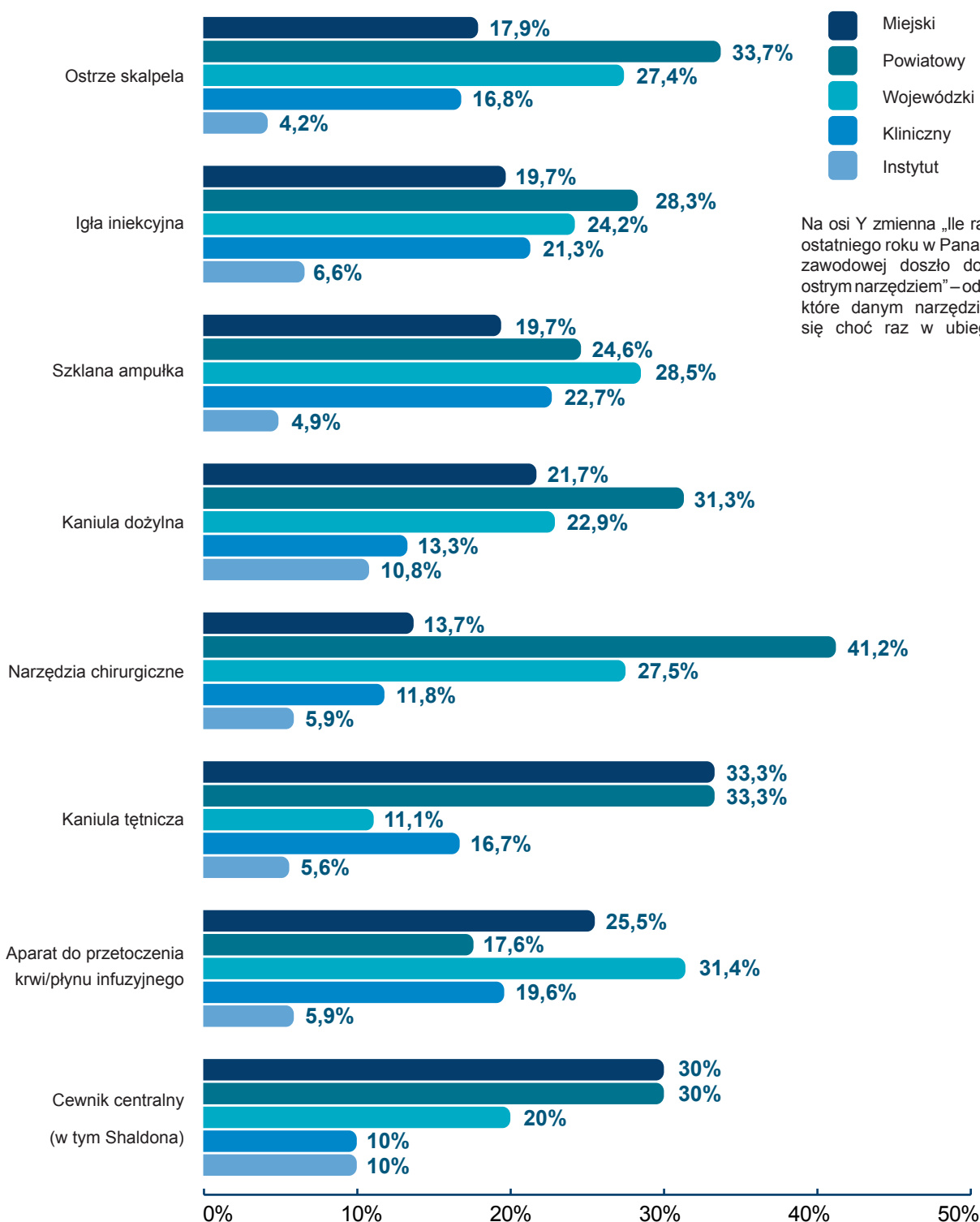
- Nie
- Tak, do 5 razy
- Tak, powyżej 5 razy



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

Wykresy 24 pokazuje liczbę zakażeń i zranień w ostatnim roku z użyciem poszczególnych narzędzi w rozbiciu na typy szpitali, w których pracują badani.

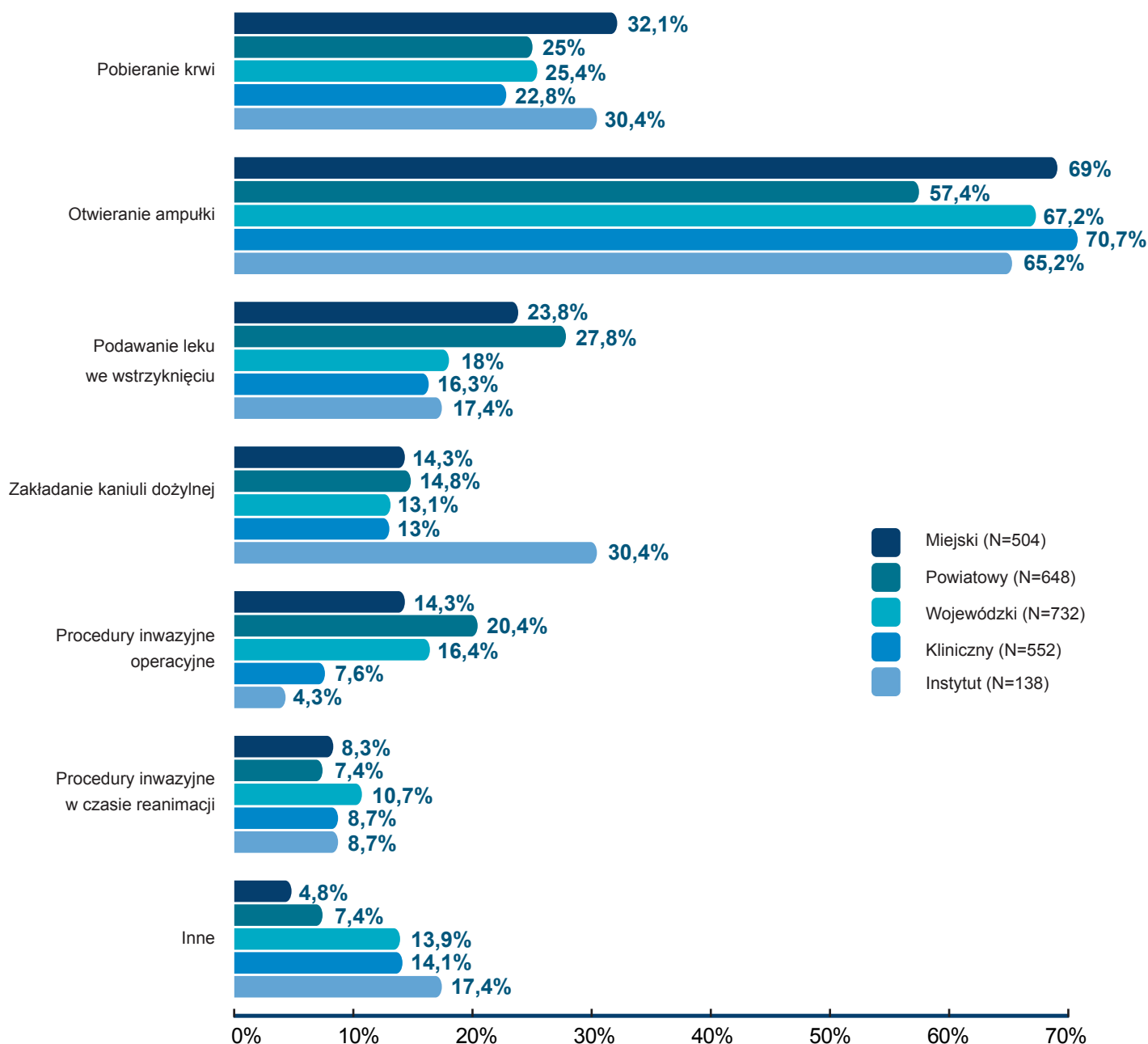
Wykres 24. Zakażenia poszczególnymi narzędziami w ostatnim roku a typ szpitala



Wśród osób, którym zdarzyło się w zeszłym roku zakażenie narzędziem chirurgicznym aż 41% pracuje w szpitalach powiatowych – w przypadku wypadków z użyciem aparatu do przetaczania krwi ten odsetek to jedynie 17,6%. Zwraca również uwagę duży odsetek osób pracujących w szpitalach powiatowych i miejskich wśród badanych, którzy zranili się kaniulą tętniczą.

Wykres 25 pokazuje typy procedur, przy których dochodziło do zakłuć, ze względu na typ szpitala, w którym pracują badani.

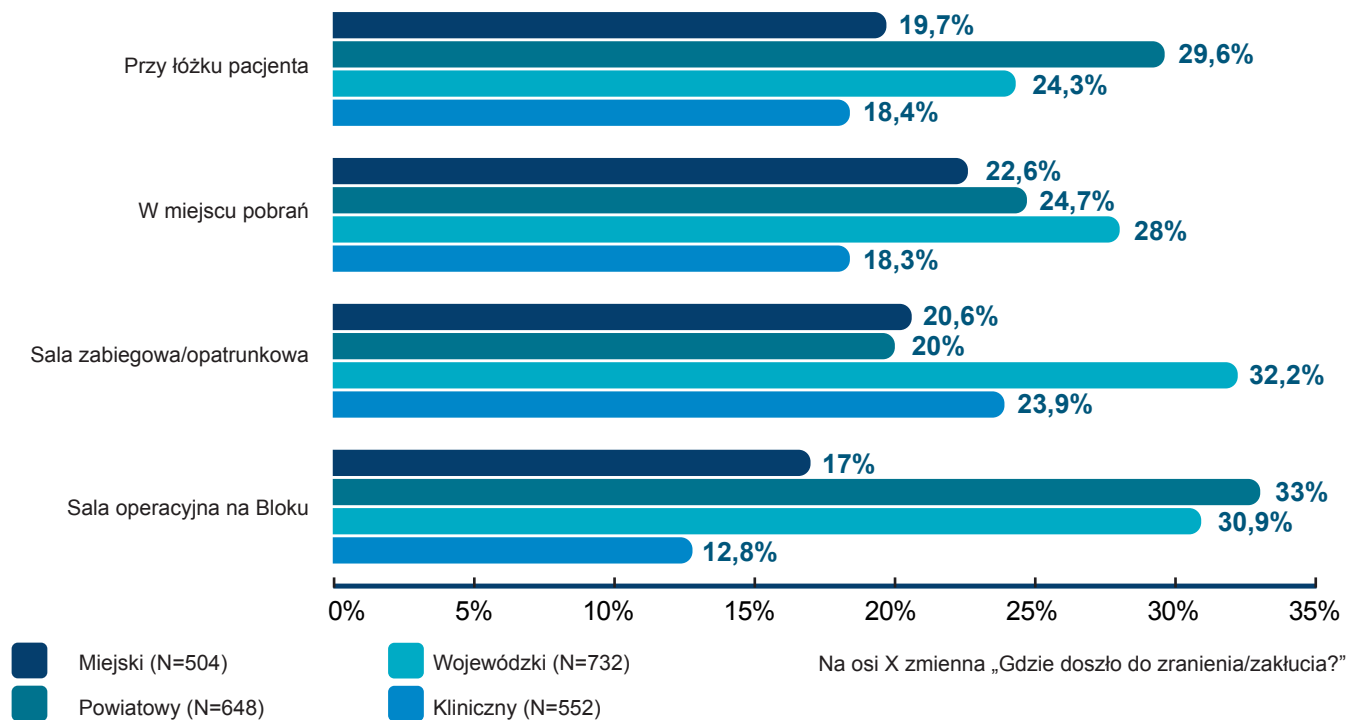
Wykres 25. Procedury, przy których dochodzi do zakłuć w poszczególnych typach szpitali



W szpitalach klinicznych nieco częściej niż w pozostałych dochodzi do zranień podczas otwierania ampułek (o ponad 3 punkty procentowe niż w szpitalach powiatowych). W szpitalach powiatowych zaś w porównaniu z innymi badanymi częściej zdarza się skaleczyć w trakcie wstrzykiwania leków. Wśród osób, którym zdarzyło się w zeszłym roku zakłuć narzędziem chirurgicznym aż 41% pracuje w szpitalach powiatowych – w przypadku wypadków z użyciem aparatu do przetaczania krwi ten odsetek to jedynie 17,6%. Zwraca również uwagę duży odsetek osób pracujących w szpitalach powiatowych i miejskich wśród badanych, którzy zranili się kaniulą tętniczą.

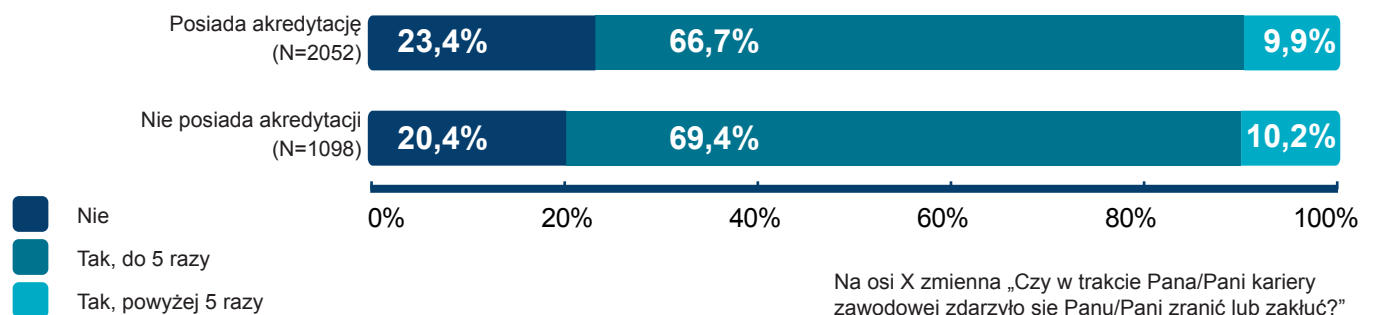
Wykres 26 pokazuje miejsca, w których dochodziło do zranień ze względu na typ szpitala, w którym pracują badani.

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



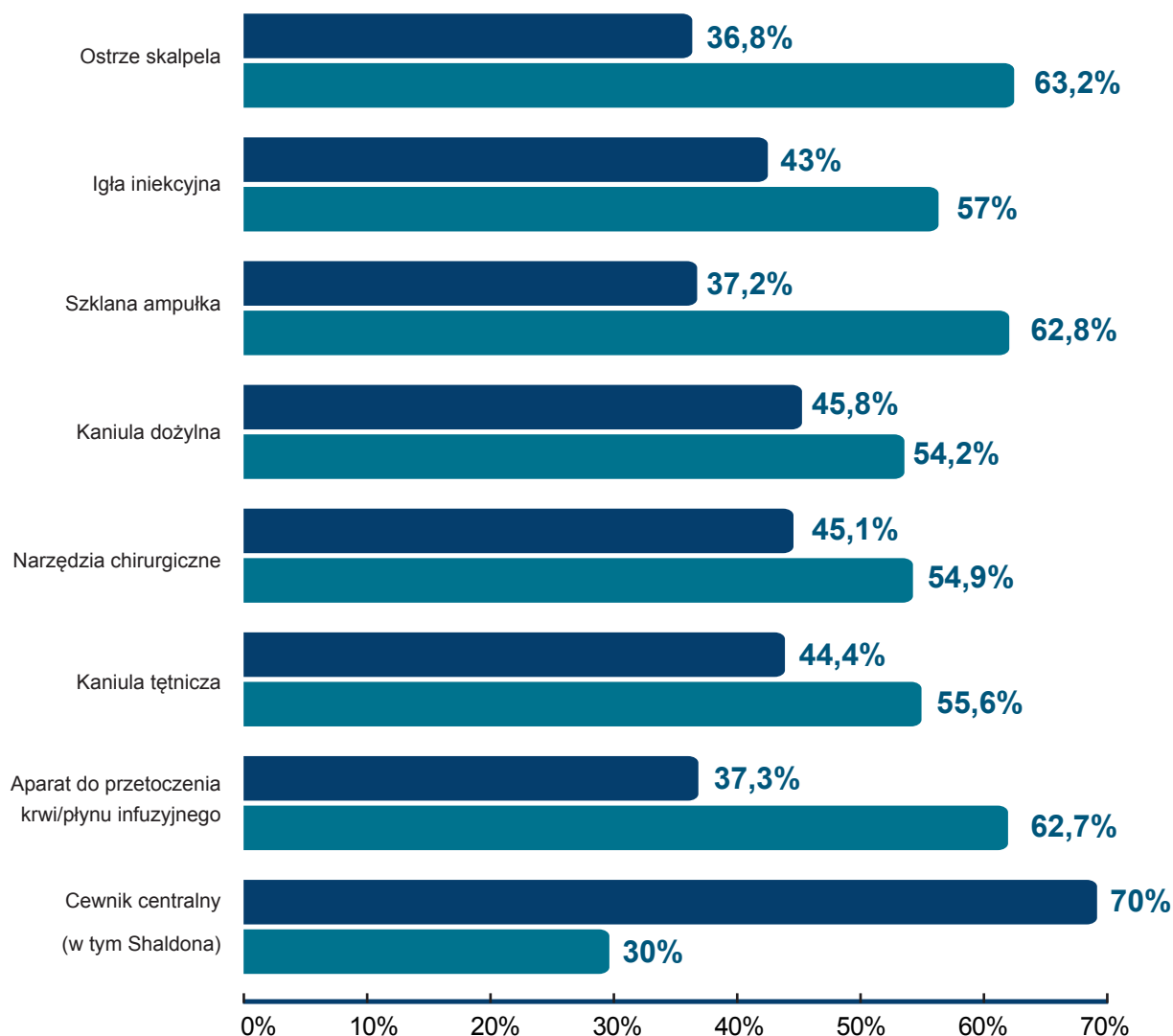
Wykresy 27 i 28 pokazują liczbę zakażeń i zranień ze względu na to, czy szpital, w którym pracuje respondent posiada akredytację, czy nie.

Wykres 27. Zakażenia a akredytacja szpitala



Wykres 28 pokazuje zakłucia różnymi typami narzędzi, które przytrafiły się w ostatnim roku badanym pracującym w szpitalach akredytowanych i nieakredytowanych.

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



- Nie posiada akredytacji
- Posiada akredytację

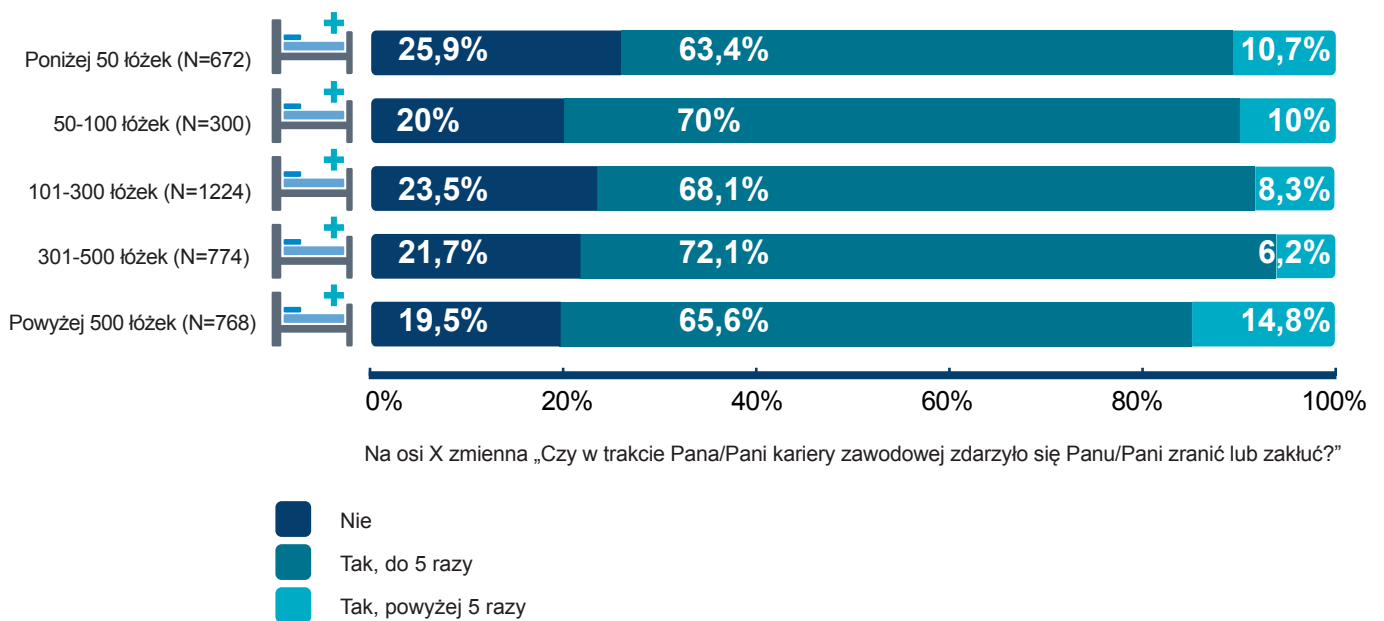
Na osi Y zmienna „Ile razy w ciągu ostatniego roku w Pana/Pani pracy zawodowej doszło do zranienia ostrym narzędziem” – odsetek osób, które danym narzędziem zraniły się choć raz w ubiegłym roku.

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

Liczba zakłuc a wielkość szpitala

Wykresy 29 i 30 pokazują liczbę zakłuc i zranień ze względu na wielkość szpitala (liczbę łóżek), w którym pracują badani.

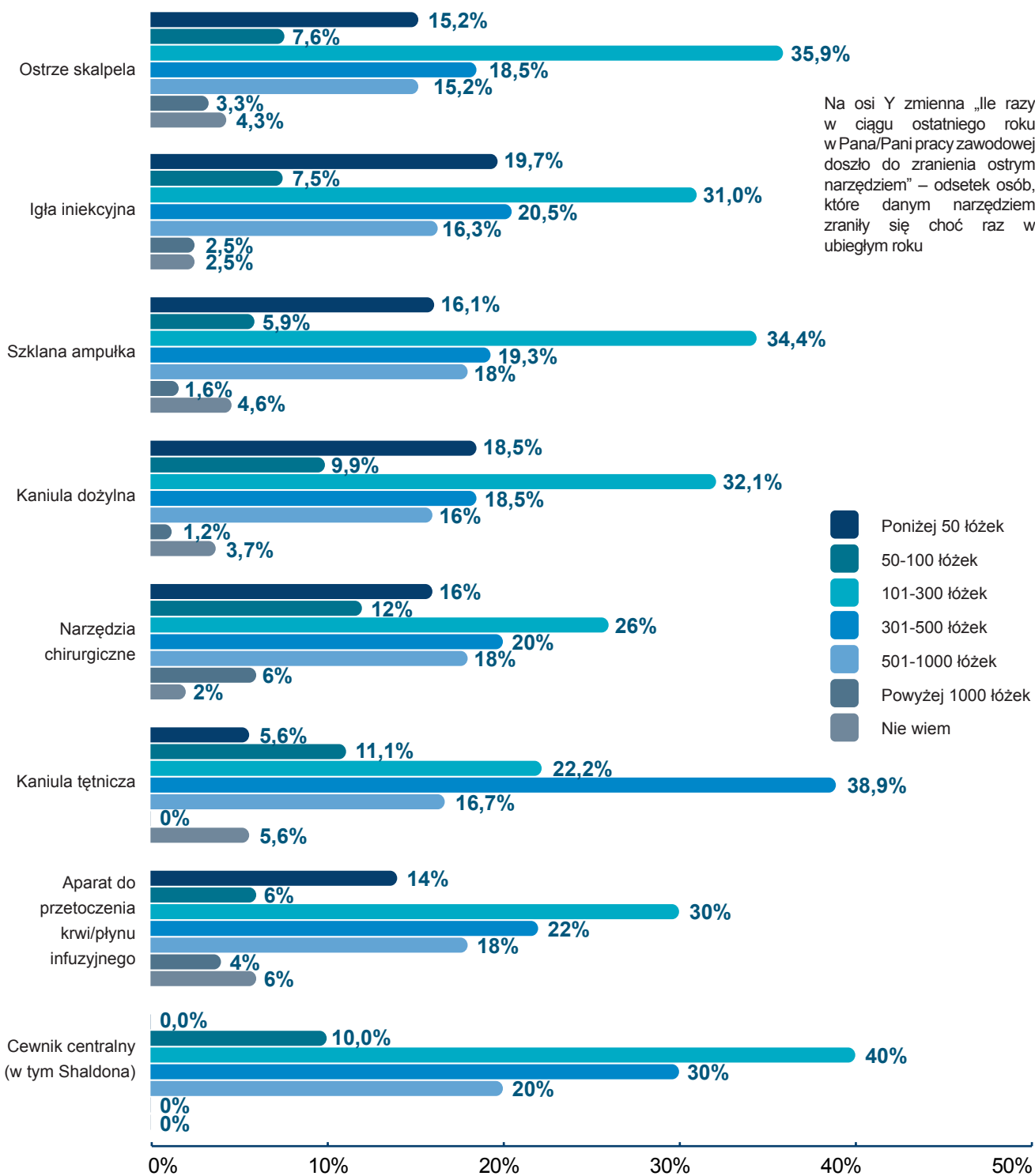
Wykres 29. Zakłucia w zależności od wielkości szpitala, w którym pracuje respondent



Pielęgniarki pracujące w dużych szpitalach (powyżej 500 łóżek) stosunkowo częściej niż pozostałe doświadczyły zranień w swojej karierze.

Wykres 30 pokazuje zranienia różnymi typami narzędzi w zeszłym roku ze względu na wielkość szpitala, w którym pracuje badany.

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

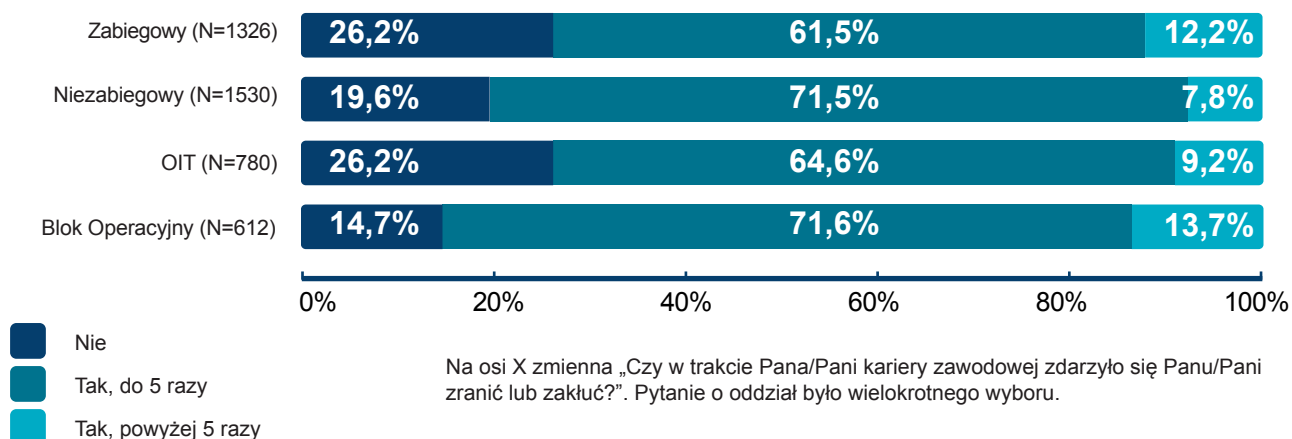


Największe różnice pomiędzy różnej wielkości szpitalami są w przypadku zakłuć kaniulą tętniczną – dużo częściej niż innego rodzaju zranienia przytrafiły się ona osobom ze szpitali z 300-500 łózkami (38,9%, a w przypadku kaniuli dożylnnej czy skalpela jedynie 18,5%).

Liczba zakłuć a rodzaj oddziału

Wykres 31 pokazuje liczbę zakłuć i zranień ze względu na rodzaj oddziału, na którym pracują badani.

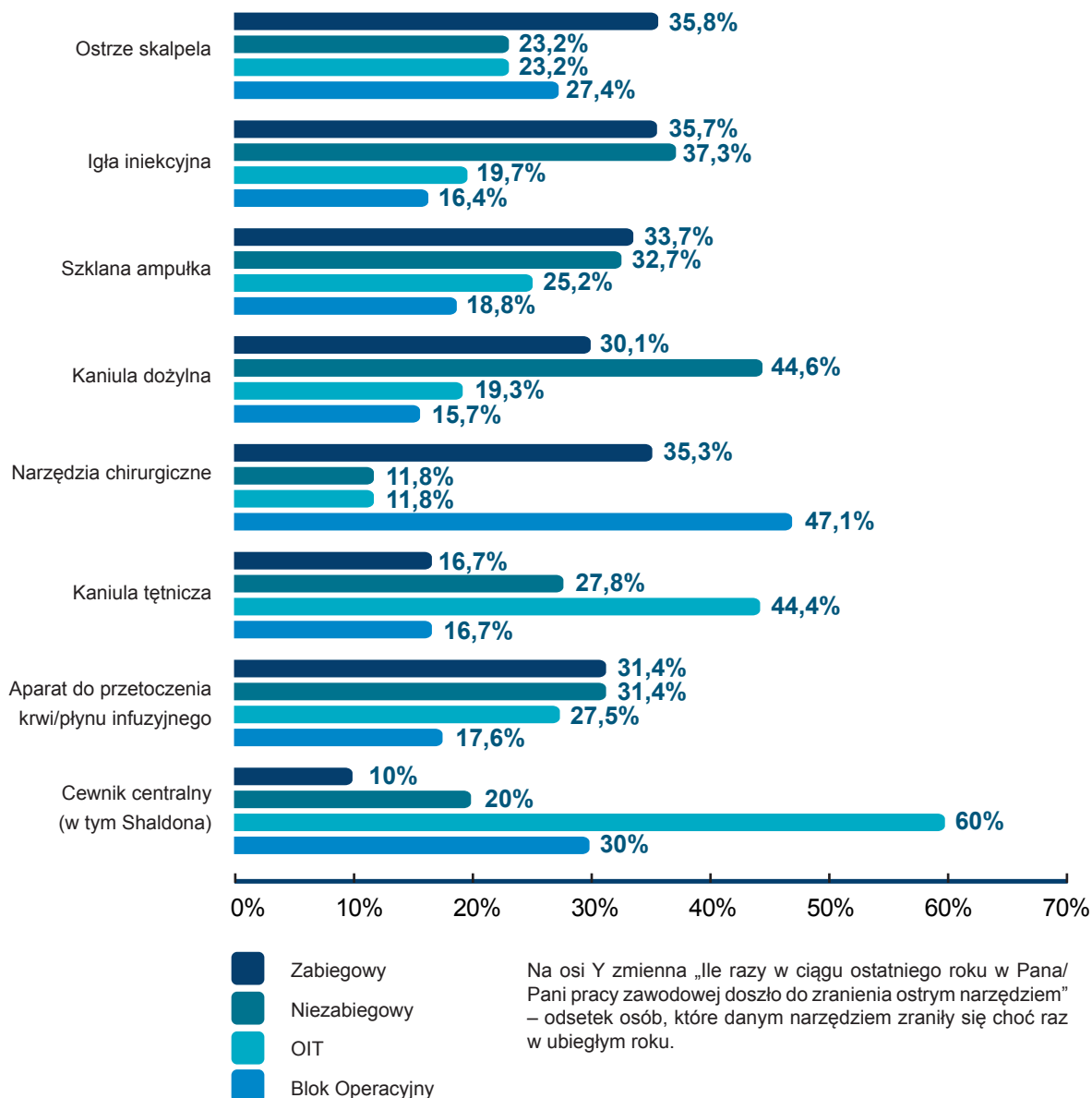
Wykres 31. Zakłucia w zależności od rodzaju, w którym pracuje respondent



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

Wykres 32 pokazuje liczbę zakłuć i zranień różnymi narzędziami w ubiegłym roku ze względu na rodzaj oddziału, na którym pracują badani.

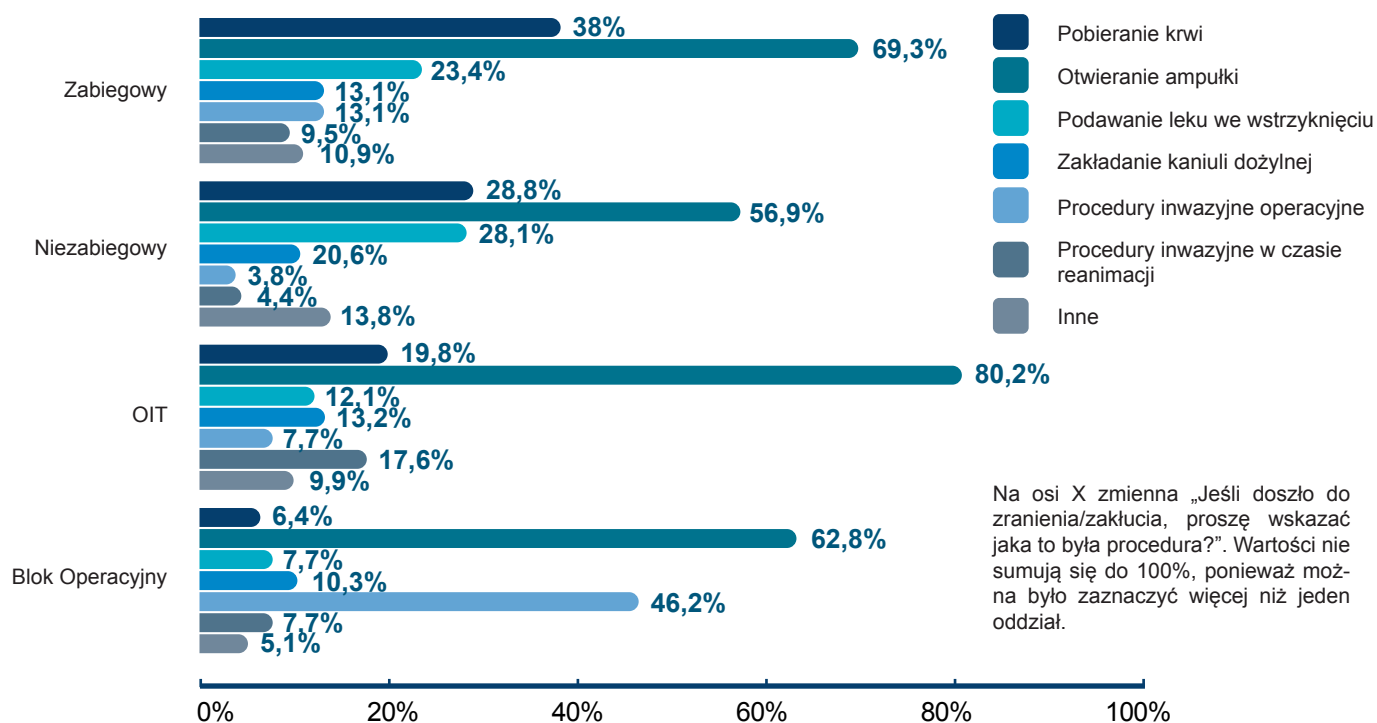
Wykres 32. Zakłucia poszczególnymi narzędziami w ostatnim roku a typ oddziału



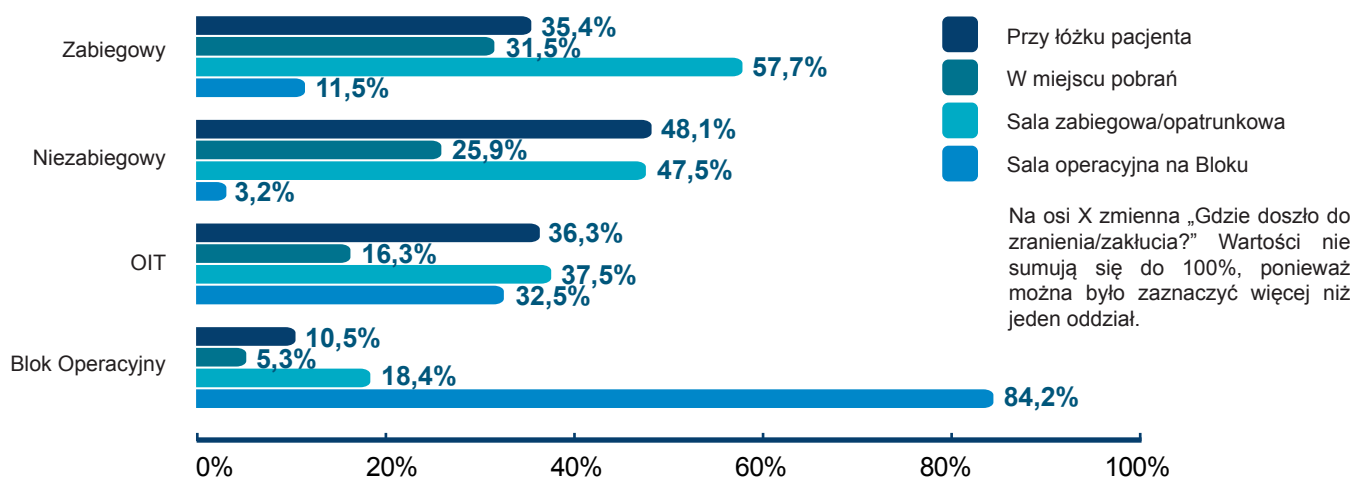
Zgodnie z intuicją, do zranień narzędziami chirurgicznymi najczęściej dochodzi na blokach operacyjnych. Osoby, które w ubiegłym roku choć raz zraniły się kaniulą dożylną najczęściej pracują na oddziałach niezabiegowych.

Wykresy 33 i 34 pokazują procedury, przy których dochodzi do zranień oraz miejsca tych zdarzeń.

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



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

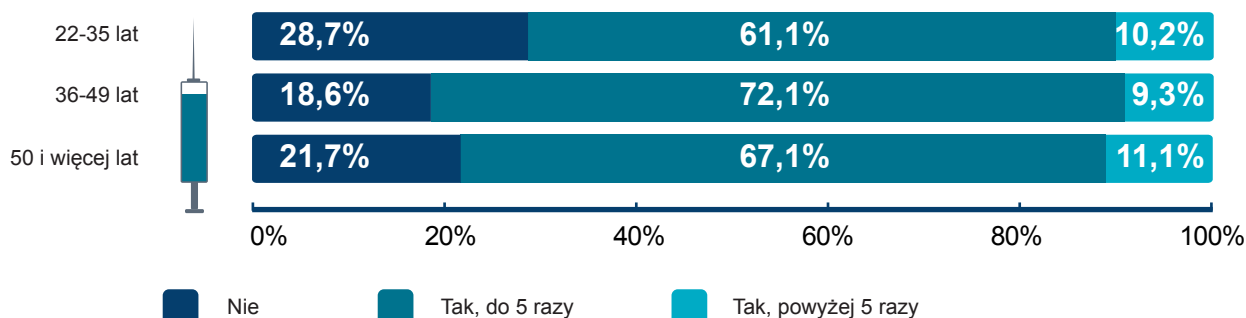


Na oddziałach intensywnej terapii częściej dochodzi do zranień przy otwieraniu ampułek. Na blokach operacyjnych – podczas procedur inwazyjnych podczas operacji oraz również podczas otwierania ampułek. Na oddziałach niezabiegowych główną przyczyną skażeń jest wstrzykiwanie leków.

Liczba zakuć a wiek badanych

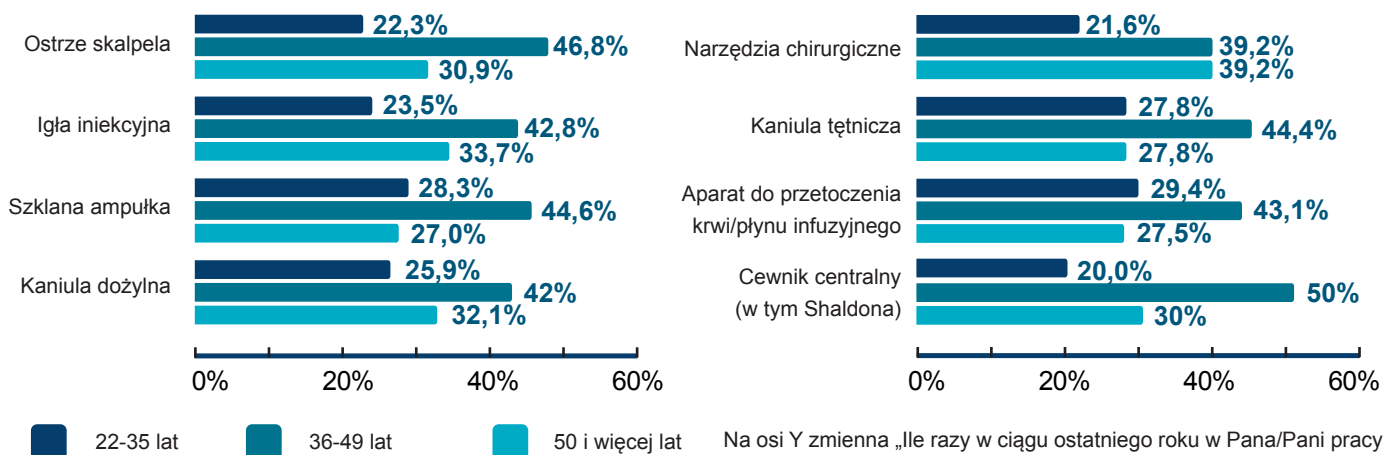
Wykresy 35 i 36 pokazują wypadki zranień i zakuć ze względu na wiek badanych.

Wykres 35. Zakuć a wiek badanych



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

Wykres 36. Zakuć poszczególnymi narzędziami w ostatnim roku a wiek badanych



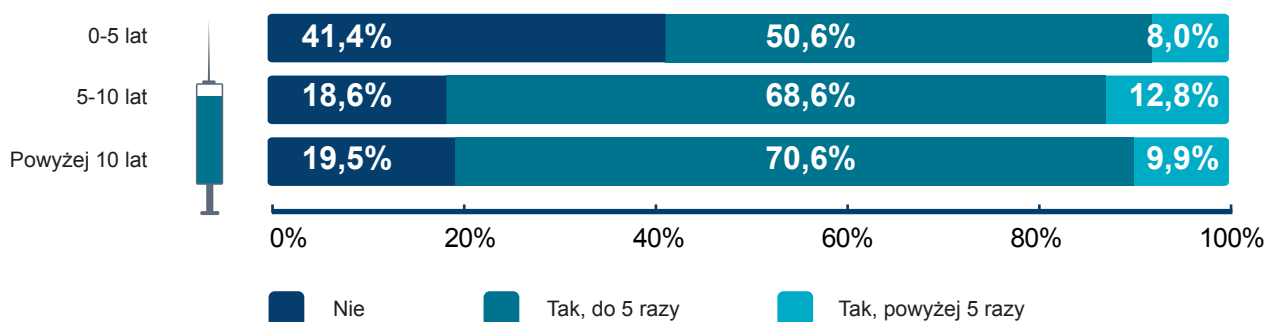
Na osi Y zmienna „Ile razy w ciągu ostatniego roku w Pana/Pani pracy zawodowej doszło do zranienia ostrym narzędziem” – odsetek osób, które danym narzędziem zranili się choć raz w ubiegłym roku

Najczęściej w trakcie kariery zawodowej zdarzało się zranić osobom w wieku 36-49 lat. Osoby w tym wieku stosunkowo częściej niż inne w ostatnim roku kaleczyły się cewnikiem centralnym i skalpelem. Natomiast osobom w wieku powyżej 50 lat częściej niż pozostałym zdarzyło się w ostatnim roku zranić narzędziami chirurgicznymi i igłami iniekcyjnymi.

Liczba zakłuć a staż pracy badanych

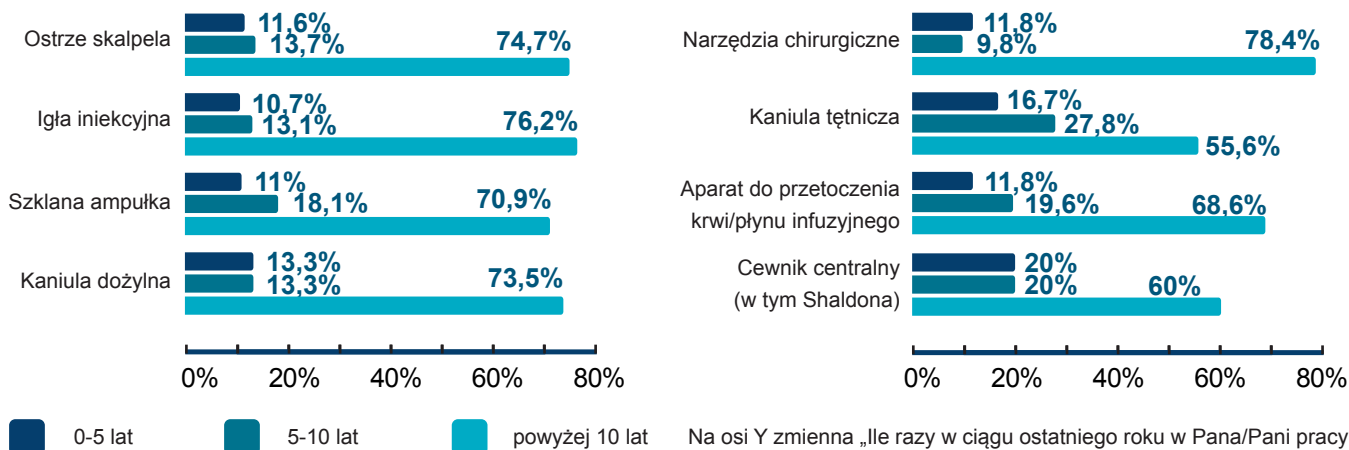
Wykresy 37 i 38 pokazują wypadki zakłuć i zranień z uwzględnieniem stażu pracy badanych.

Wykres 37. Zakłucia a staż pracy badanych



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

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



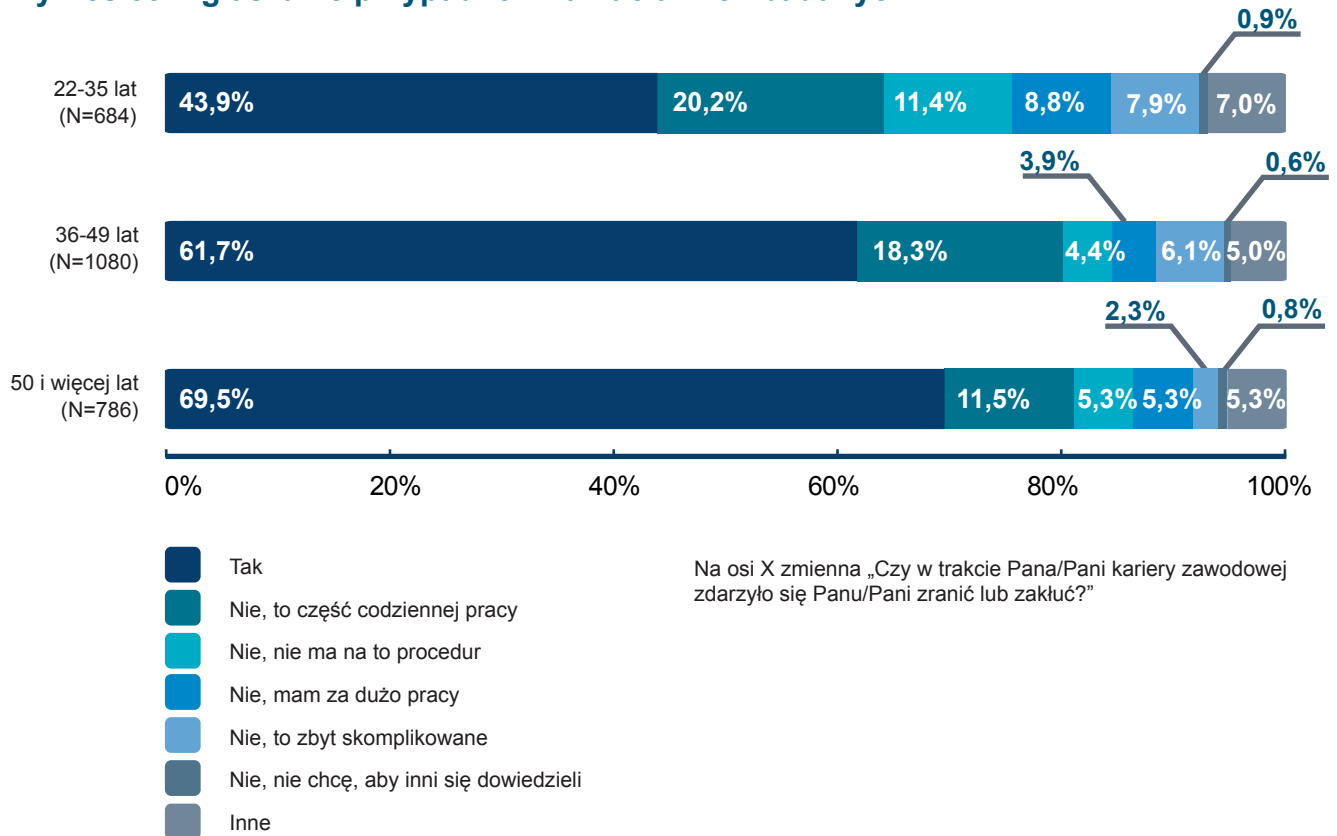
Na osi Y zmienna „Ile razy w ciągu ostatniego roku w Pana/Pani pracy zawodowej doszło do zranienia ostrym narzędziem” – odsetek osób, które danym narzędziem zranili się choć raz w ubiegłym roku

Naturalnie, im wyższy staż pracy, tym więcej w trakcie kariery badanym przytrafiało się wypadków zranień i skaleczeń w pracy. W ostatnim roku, zranienia kaniulą 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

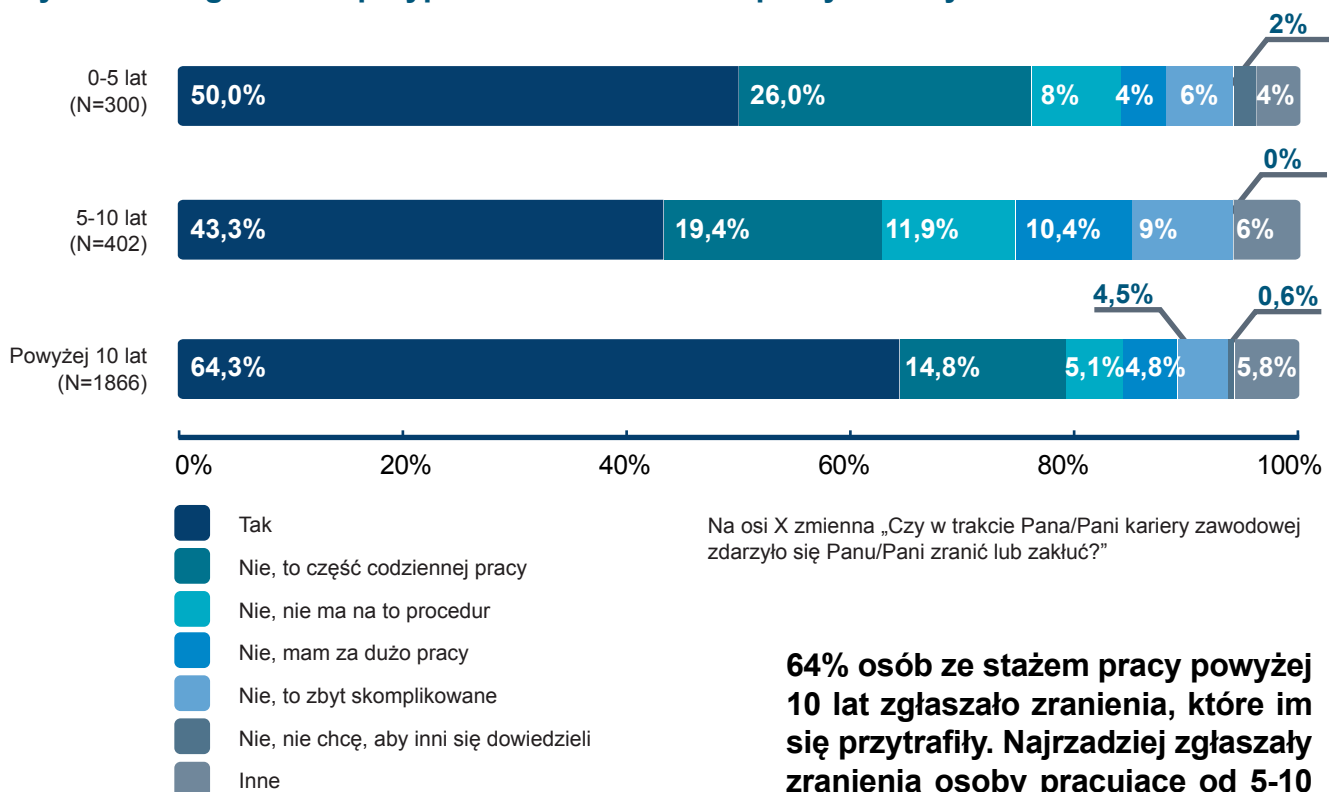
Wykresy 39-41 pokazują częstotliwość zgłaszania zakłuć przez badanych w zależności od ich wieku, stażu pracy i wykształcenia.

Wykres 39. Zgłaszanie przypadków zakłuć a wiek badanych



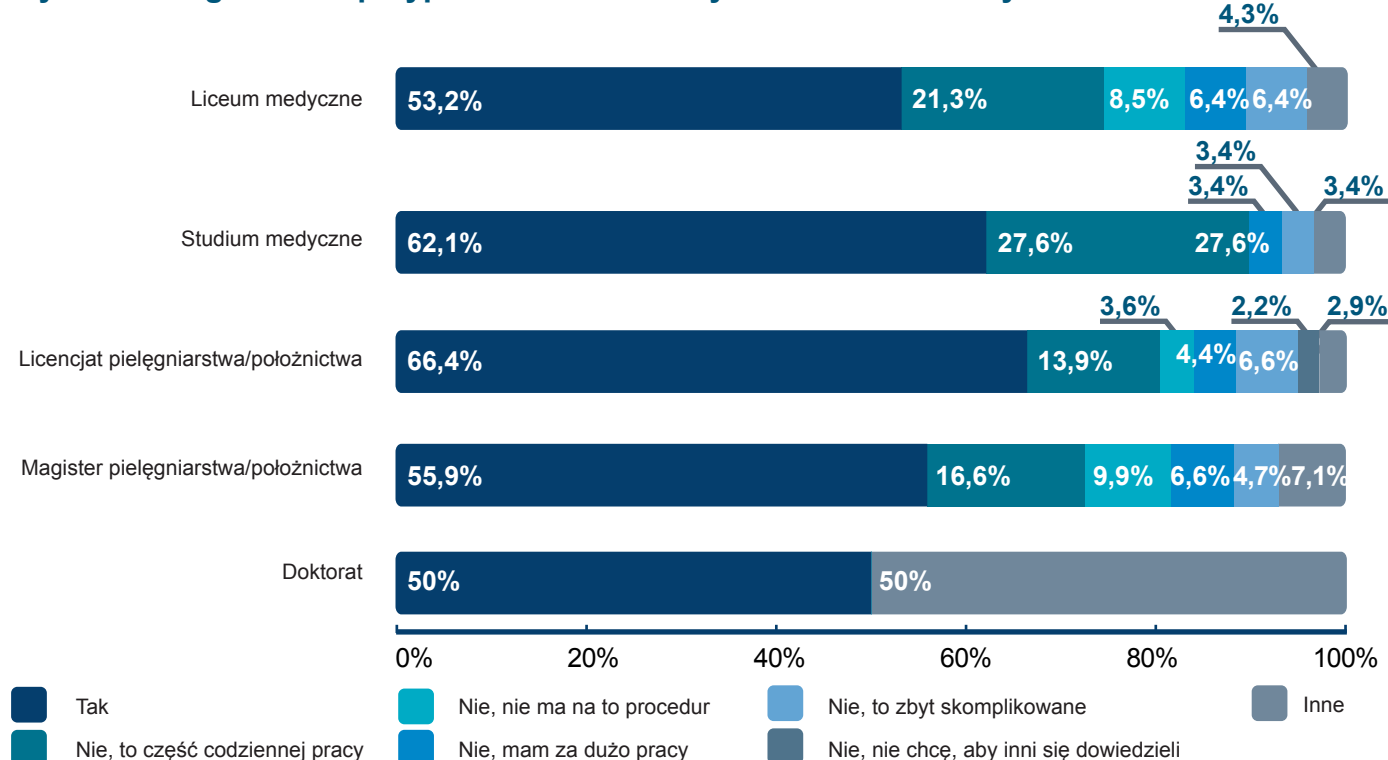
Starsi badani częściej zgłaszali wypadki zakłuć i zranień (70%). Respondenci w wieku 22-25 częściej niż starsze pielęgniarki i pielęgniarze deklarują, że nie zgłaszali zranień (głównie uznając to za część codziennej pracy lub tłumacząc to brakiem procedur).

Wykres 40. Zgłaszanie przypadków zakuć a staż pracy badanych



64% osób ze stażem pracy powyżej 10 lat zgłaszało zranienia, które im się przytrafiły. Najczęściej zgłaszały zranienia osoby pracujące od 5-10 lat (43%).

Wykres 41. Zgłaszanie przypadków zakuć a wykształcenie badanych

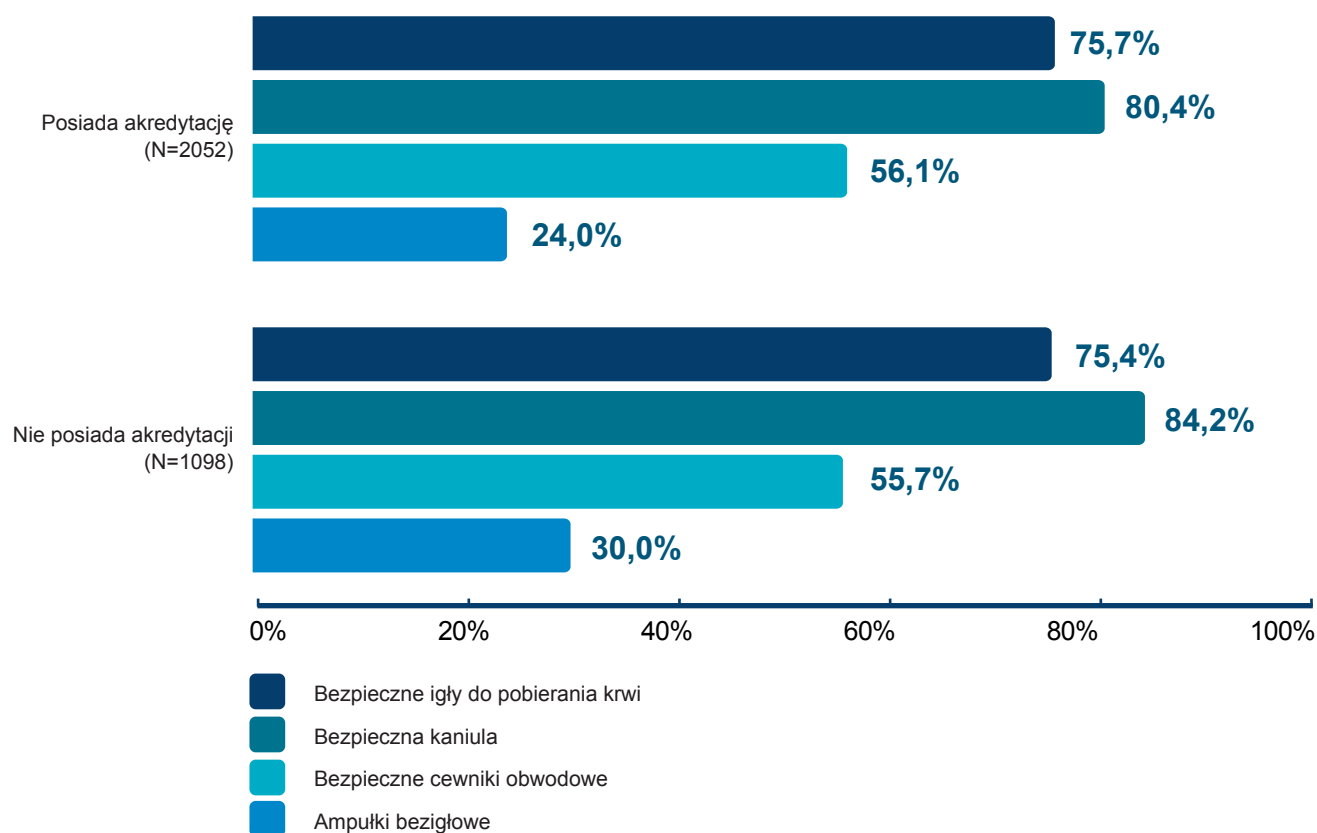


Najczęściej zgłaszają zranienia respondenci z wykształceniem licencjackim i po studium medycznym.

Dostęp do bezpiecznego sprzętu

Wykres 42 pokazuje dostęp do bezpiecznych sprzętów w zależności od tego, czy respondent pracuje w akredytowanym szpitalu czy nie.

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

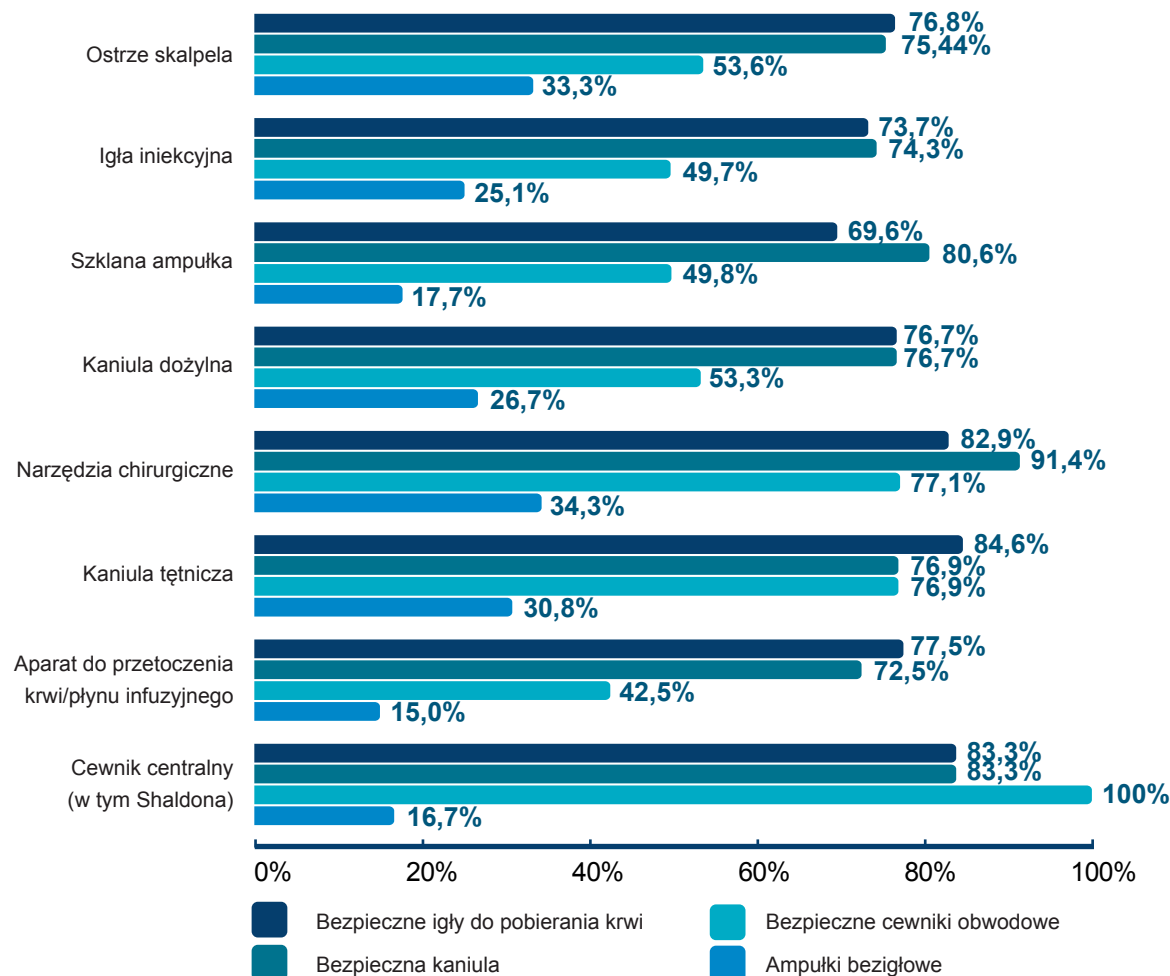


Na osi X zmienna opisująca dostęp do bezpiecznego sprzętu (wartości nie sumują się do 100%, ponieważ badani mogli zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj sprzętu)

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, ze względu na to, czy 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.

Nie ma dużych różnic w odsetku skażeń poszczególnymi sprzętami w zależności od tego, do jakich bezpiecznych sprzętów badani mają dostęp.

