

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



[Strona główna](#) > [Start](#)

Lekarze i pielęgniarki chcą pracować w bezpiecznym środowisku

Pielęgniarki i lekarze codziennie narażeni są na zakłucia oraz zranienia przy wykonywaniu swoich zadań. Odpowiedni system procedur i standardów pomógłby im lepiej chronić zdrowie oraz życie pacjentów, bez konieczności narażenia własnego, a w razie wypadku gwarantowałby pomoc i wsparcie. Czy w Polsce jest na to szansa?



Brak obowiązku stosowania sprzętu z zabezpieczeniami, a w razie wystąpienia zakłucia ogrom formalności, wypełnianie skomplikowanych formularzy, brak wsparcia psychologicznego, niezgłaszanie takich zdarzeń ze strachu przed konsekwencjami zawodowymi - to jedne z najważniejszych problemów z jakimi spotykają się osoby, które podczas wykonywania zabiegu pacjentowi, zraniły się ostrym narzędziem.

- Do zakłucia u mnie doszło podczas podawania leku przeciwzakrzepowego u pacjentek. Zaraz po nim zostałam poproszona o wypełnienie bardzo dużej ilości formularzy opisujących przebieg zdarzenia. Niektóre pytania w nich zawarte były skomplikowane i gdyby nie pomoc bardziej doświadczonej koleżanki, nie wiem czy bym sobie z nimi poradziła - przyznaje prosząca o zachowanie anonimowości pielęgniarka w jednym ze szczecińskich szpitali.

Brakuje wsparcia i odpowiednich szkoleń

- Nie otrzymałam żadnej pomocy psychologicznej ze strony ośrodka, w którym pracuję. Miałam wrażenie, że mój problem jest bagatelizowany przez starszy personel, mimo że te osoby mają wiedzę na temat ekspozycji zawodowej* - dodaje nasza rozmówczyni.

- Z przykrością muszę przyznać, że nie jest to przypadek odosobniony. W naszym kraju brakuje jednolitych procedur postępowania poekspozycyjnego. Zgłaszają się do nas pielęgniarki, które nie otrzymały żadnego wsparcia ze strony swoich pracodawców, ani psychologicznego, ani medycznego - komentuje Dorota Kilańska z Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Podkreśla, że najbardziej drastyczne przypadki dotyczą prób zrzucenia odpowiedzialności na personel, czy przypisywanie mu niekompetencji:

- Nie możemy podchodzić do problemu zakłuć w ten sposób. Każdy przypadek jest indywidualny i tak należy go traktować, ale wszystkim pracownikom ochrony zdrowia należy się zapewnienie takiego samego poziomu bezpieczeństwa - zaznacza Dorota Kilańska. - Dlatego przepisy muszą obligować pracodawcę nie tylko do przestrzegania procedur postępowania poekspozycyjnego, ale również do obowiązkowego stosowania rozwiązań, które pozwolą uniknąć zakłucia.

Stosowanie tzw. bezpiecznych narzędzi, np. systemów zamkniętych do pobierania krwi jest już standardem w wielu krajach. Niestety, nie w Polsce. Ich użycie, połączone z przestrzeganiem odpowiednich procedur medycznych i wprowadzeniem obowiązkowych szkoleń znacznie minimalizuje wystąpienie zakłucia.

- Wydaje mi się, że szkolenie przeprowadzone przez wykwalifikowaną pielęgniarkę epidemiologiczną bardzo by pomogło w poprawie bezpieczeństwa personelu medycznego. Niestety, rzeczywistość w szpitalu wygląda tak, że trening jest przeprowadzony przez koleżanki z oddziału i choć uczestnictwo w nim jest obowiązkowe, to jednak nikt tego nie weryfikuje, a nieobecność nie skutkuje dla nas żadnymi konsekwencjami - stwierdza pielęgniarka jednego ze szpitali w woj. zachodniopomorskim.

Jest projekt rozporządzenia, ale problem pozostał

Środowisko medyczne upatruje szansę na podniesienie bezpieczeństwa pracy poprzez odpowiednie zapisy w projektowanym przez resort zdrowia rozporządzeniu. Pod koniec 2012 r. zakończono konsultacje społeczne projektu.

Rozwiązania w nim zawarte zobowiązują pracodawcę do wdrażania procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym np.: wprowadzają zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia, określają zakres szkoleń, jakie pracodawca jest zobligowany wdrożyć dla personelu narażonego na zranienie. Zobowiązują też pracodawców do prowadzenia i zachowania przez 40 lat rejestru zakłuć.

Projektowane zapisy wskazują konieczność opracowania przez pracodawcę procedur działania, by zminimalizować ryzyko wystąpienia zakłucia. Nie obligują jednak pracodawców do zastosowania

przy wykonywaniu zabiegów sprzętu ze specjalnymi zabezpieczeniami.

- Pojawiła się okazja, aby nareszcie, odpowiednim aktem prawnym, kompleksowo uregulować w Polsce zagadnienia związane z zapobieganiem skałeczeniom ostrymi narzędziami. Bardzo liczymy na to, że w konstruowaniu rozwiązań, które mają nas chronić, argumenty ekspertów i personelu medycznego zostaną uwzględnione - mówi Dorota Kilańska.

Implementacja dyrektywy musi być skuteczna

- Wiemy, że nasze środowisko pracy nie jest bezpieczne, dlatego musimy zrobić wszystko, aby to niebezpieczeństwo minimalizować, by nadal mieć chętnych do zawodu w czasach, gdy na rynku pracy jest coraz więcej zawodów atrakcyjnych dla kobiet. Chcemy pracować w środowisku bezpiecznym, aby jak najlepiej wypełniać nasze codzienne zadania - stwierdza Dorota Kilańska.

Jej opinię podziela prof. Andrzej Gładysz z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, który zaznacza, iż bezpieczeństwo personelu medycznego przy wykonywaniu przez nich procedur zabiegowych wpływa na komfort pracy. Ma także ogromne znaczenie dla zdrowia pacjentów i ich samych.

- Bezpieczne środowisko pracy jest również ważne ze względów ekonomicznych, gdyż gwarantuje obniżenie poziomu absencji personelu i wyklucza konsekwencje roszczeniowe (odszkodowania, renty itp.), jak również decyduje o postrzeganiu całego sektora medycznego, jako wiarygodnego i rzetelnego pracodawcy - przekonuje prof. Andrzej Gładysz.

Według przyjętego harmonogramu implementacja unijnej dyrektywy (32/2010/UE), dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w placówkach ochrony zdrowia, powinna zostać zakończona do maja 2013.

* Ekspozycja zawodowa oznacza zakłucie, zadrapanie lub zranienie zdrowej skóry ostrym narzędziem, które jest skażone lub kontakt uszkodzonej skóry z potencjalnie zakażoną krwią lub płynami ustrojowymi pacjenta (Przypadkowe zakłucia - nieprzypadkowa wiedza, Magazyn Pielęgniarki i Położnej, nr 7-8/2012).

Za zgodą <http://www.resmedica.pl/>

<http://laboratoria.net/home/16338.html>

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu Świat atomów i cząsteczek Żyjemy w czasach multitożsamości Dlaczego Polki rządziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu Ekrany dotykowe bez problematycznego indu Świat atomów i cząsteczek Żyjemy w czasach multitożsamości Dlaczego Polki rządziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu Ekrany dotykowe bez problematycznego indu Świat atomów i cząsteczek Żyjemy w czasach multitożsamości Dlaczego Polki rządziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy