

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie nakazywania pielęgniarkom dyżurującym na bloku operacyjnym w godzinach od 19.00 do 7.00 pomocy w sprawowaniu opieki pielęgniarstwiej w oddziale dziecięcym w czasie, gdy nie są wykonywane zabiegi operacyjne.

Katowice, dnia 22.12.2008 r.

W świetle wiedzy na temat zakażeń szpitalnych zawartej między innymi w podstawach nauki pielęgniarstwa epidemiologicznego, współczesny szpital jest miejscem szczególnym. Mimo postępu i wdrożenia nowoczesnych metod ograniczania ryzyka ich występowania, zakażenia szpitalne są nadal przyczyną zachorowalności chorych i personelu.

Z tego powodu w ostatnich latach w polskich szpitalach wprowadzono między innymi rejestrację i monitoring niebezpiecznych drobnoustrojów chorobotwórczych.

Jednym z podstawowych elementów programów kontroli zakażeń szpitalnych jest stale aktualizowana wiedza i świadomość personelu medycznego oraz kadry zarządzającej placówkami ochrony zdrowia.

W Ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach ustawodawca zobowiązał kierownika zakładu opieki zdrowotnej do odpowiedzialności za bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne placówki, chorych i personelu. Kierownik zakładu odpowiedzialny jest za wdrożenie i przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami.

Zapobieganie zakażeniom w złożonym epidemiologicznie środowisku szpitalnym, opiera się na zrozumieniu sposobu szerzenia się drobnoustrojów chorobotwórczych i możliwości przerwania łańcucha epidemiologicznego.

W przypadku przemieszczania się personelu szpitala pomiędzy obszarami o różnym ryzyku rozprzestrzeniania się zakażeń jakimi są blok operacyjny i oddział dziecięcy dochodzi do wzrostu ryzyka transmisji zakażeń i translokacji endogennej flory oddziałów i zatrudnionego personelu. Taki ruch personelu jest krzyżowy i niebezpieczny w aspekcie epidemiologicznym.

Podjęta w opisanym przypadku decyzja administracyjna powoduje w świetle zasad epidemiologicznych wzrost narażenia populacji chorych dzieci na patogeny, których źródłem może być skolonizowany personel bloków operacyjnych. Zwiększone ryzyko transmisji zakażeń wewnątrzszpitalnych działa także w odwrotnym kierunku. W oddziałach dziecięcych występują biegunki wirusowe, bardzo trudne do opanowania, a zarazem bardzo łatwe do przeniesienia. Tak więc jest możliwość przeniesienia takich infekcji w obszar bloku operacyjnego.

Pomimo stosowania przez pielęgniarkę instrumentariuszkę zabezpieczeń, mycia rąk, zakładania odzieży nie można wykluczyć, że nie dochodzi do powstawania krzyżowych infekcji szpitalnych.

Wniosek:

Pielęgniarki dyżurujące na bloku operacyjnym nie powinny być kierowane do pomocy w sprawowaniu opieki nad dziećmi w oddziale dziecięcym w czasie kiedy nie odbywają się zabiegi operacyjne.

Dla ilustracji problemu i uzasadnienia podjętej opinii podaję kilka przykładów:

1. Wysoki, sięgający 50% odsetek nosicielstwa gronkowców obserwowany jest u pracowników służby zdrowia. Wykazano, że nosicielstwo gronkowca złocistego jest kilkakrotnie większe u anestezjologów, chirurgów, pielęgniarek instrumentujących do zabiegów i pielęgniarek

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

anestezjologicznych. Najczęściej zakażenie to jest przenoszone przez kontakt bezpośredni, ale także drogą powietrzną. Gronkowce mogą powodować epidemie szpitalne, zdolność kolonizacji pacjentów i personelu oraz przetrwanie w środowisku szpitala jest zależne od wielu czynników. EMRSA (epidemiczne szczepy gronkowca złocistego metycylinoopornego) **są łatwo przenoszone między oddziałami**, kolonizują osoby w poważnym stanie choroby, a także małe dzieci. Cenne są badania przesiewowe u personelu wykonywane wyłącznie ze wskazań epidemiologicznych. Gronkowce złociste kolonizują nie tylko nozdrza, ale także gardło i w przypadku nosicielstwa u personelu mogą być źródłem zakażenia podopiecznych.

2. Dużym zagrożeniem w szpitalach są paciorkowce. Rezerwuarem może być zarówno personel jak i małe dzieci, u których nosicielstwo sięga 15-20%. Źródłem zakażeń paciorkowcem ropnym miejsca operowanego może być członek zespołu operującego.

3. Kolejnym przykładem niebezpiecznych zakażeń przenoszonych różnymi drogami (nie tylko drogą kontaktową) są infekcje szpitalne wywołane dwóinką zapalenia płuc. Zakażenie te są częste u dzieci i szerzą się drogą kropelkową.

4. Poprzez ręce personelu szerzą się zarówno zakażenia epidemiczne oraz endemiczne. Pałeczki Gram (-) przeżywają na skórze dłoni do dwóch godzin, ale zdarza się także ich długotrwałe nosicielstwo nawet do 6 tygodni!

Nie zawsze możemy liczyć na bezwzględne przestrzeganie procedury dekontaminacji rąk

Z cytowanych w literaturze badań wynika, że nawyki personelu nadal nie są najlepsze, w 50% przypadków personel nie przestrzega zasady mycia rąk przed kontaktem z chorym!

W obliczu opisanej sytuacji można także zadać pytania natury organizacyjno-prawnej:

Jak przygotowana do pracy na oddziale dziecięcym jest instrumentariuszka?

Czy instrumentariuszka wracając do zabiegu na blok zdąży na czas właściwie przygotować salę operacyjną?

Kto poniesie odpowiedzialność za ewentualne błędy?

Jak zapisana jest odpowiedzialność i uprawnienia pielęgniarki instrumentariuszki bloku i jej uprawnienia do pracy w oddziale dziecięcym?

Jak zabezpieczone są dzieci kiedy instrumentariuszka asystuje do operacji?

Regulamin porządkowy szpitala określa przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych. W regulaminie muszą znajdować się zapisy o organizacji i zadaniach poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej, w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.

Reasumując:

Prawidłowo podejmowane decyzje w zakresie prewencji zakażeń stanowią najlepszą gwarancję wysokiej jakości świadczeń i bezpieczeństwa chorych i personelu, a prawdziwy rozwój i postęp wiedzy o zakażeniach nadal opiera się na zasadzie dobrowolności i zrozumienia decyzji i działań kadry zarządzającej zakładu opieki zdrowotnej.

Konsultant Krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa epidemiologicznego
(-) Beata Ochocka