

# Wiedza i przestrzeganie procedur higienicznych jako element profilaktyki przeciwważnej w pracy pielęgniarek

## Knowledge and compliance with hygienic procedures as a part of antiseptic prevention in nurses' work

MAŁGORZATA JAROSIK<sup>1/</sup>, ANNA GARUS-PAKOWSKA<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

<sup>2/</sup> Zakład Higieny i Promocji Zdrowia, Katedra Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**Wprowadzenie.** Podstawowym elementem dominującym w pracy pielęgniarki jest stały kontakt z pacjentem. W związku z wykonywaniem zróżnicowanych czynności przy wielu chorych cierpiących na różne schorzenia pielęgniarki narażone są bezpośrednio na ryzyko infekcji, jednocześnie natomiast same mogą stanowić dla innych osób źródło zakażenia. Z tego względu znajomość oraz przestrzeganie procedur higienicznych jest dla pielęgniarek szczególnie ważne.

**Cel pracy.** Ocena przestrzegania procedur higienicznych, analiza czynników wpływających na niestosowanie się do tych procedur a także zbadanie wiedzy dotyczącej postępowania w trakcie kontaktu i po kontakcie z materiałem zakaźnym.

**Materiał i metoda.** Badanie przeprowadzono w okresie listopad-grudzień 2010 r. Uczestniczyło w nim 100 pielęgniarek jednego z uniwersyteckich szpitali w Łodzi. Udział w badaniu był dobrowolny. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski anonimowy kwestionariusz ankiety skonstruowany dla potrzeb prowadzonych badań.

**Wyniki i wnioski.** Pielęgniarki prezentowały różny poziom wiedzy dotyczącej procedur higienicznych w ich miejscu pracy a także różny poziom ich przestrzegania. W żadnej z podstawowych czynności procedura mycia rąk nie była przestrzegana przez 100% badanych. Tylko 42% badanych oceniło przestrzeganie procedur higienicznych przez swoich współpracowników na poziomie dobrym lub bardzo dobrym. Pielęgniarki dostrzegają potrzebę podnoszenia swojego poziomu wiedzy oraz korzyści płynące z uczestnictwa w szkoleniach, które dla osiągnięcia najlepszych efektów powinny być prowadzone cyklicznie, umożliwiając systematyzowanie posiadanej wiedzy.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarki, procedury higieniczne, przestrzeganie, wiedza

**Introduction.** Regular contact with patients is the fundamental element dominant in nurses' work. The nurses are directly exposed to infection risk due to dealing with many patients who suffer from different diseases; simultaneously they can be a source of infection for other people. Therefore the knowledge and compliance with hygienic procedures are particularly important for nurses.

**Aim.** The assessment of compliance with hygienic procedures, analysis of the factors affecting non-compliance with those procedures and determination of the knowledge of protocol during and after contact with infected material.

**Material & methods.** The study was carried out in November and December 2010. The study included 100 nurses working in Hospital in Lodz. The participation in the study was voluntary. The research tool was an author's, anonymous questionnaire developed for the purpose of the study.

**Results & conclusions.** The nurses presented different levels of knowledge regarding hygiene procedures and various levels of their observation in their workplace. In none of basic activities the hand washing procedure was observed by 100% of the subjects. Only 42% of the nurses assessed observation of hygienic procedures by their colleagues as good or very good. Nurses see the necessity of improving their knowledge level and benefits of participation in trainings, which should be regular to get the best results and let the knowledge be systematized.

**Key words:** nurses, hygienic procedures, compliance, knowledge

© Hygeia Public Health 2012, 47(2): 215-222

www.h-ph.pl

Nadesłano: 28.11.2011

Zakwalifikowano do druku: 21.05.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Małgorzata Jarosik

Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

pl. Hallera 1, 90-647 Łódź

e-mail: gosia.jarosik@gmail.com

## Wstęp

Praca pielęgniarki opiera się o ciągły kontakt z pacjentem. Większość czynności przez nią wykonywanych związane jest ze sprawowaniem opieki nad chorym, dokonywaniem niezbędnych badań i pomiarów pacjentów w różnym wieku, z różnym stanem zdrowia, o różnym poziomie mobilności i cierpiących

na różne choroby – a co za tym idzie bardzo częstym kontaktem z płynami ustrojowymi, wydaliniami, wydzielinami, a także z uszkodzoną lub nieuszkodzoną skórą pacjenta. W związku z pełnionymi przez pielęgniarki funkcjami i wykonywanymi różnorodnymi czynnościami stanowią one osoby, które szczególnie narażone są na ryzyko nabycia chorób zawodowych.

Z drugiej jednak strony to właśnie pielęgniarki przez nieodpowiednie zachowanie mogą doprowadzić do zakażenia zdrowego pacjenta. Dlatego właśnie stanowią one grupę zawodową, która w trakcie wykonywania pracy reprezentując zawód o zwiększonym ryzyku zakażenia powinna chronić zarówno siebie jak i pacjenta i w związku z tym zwracać szczególną uwagę na sprowadzenie tego ryzyka do minimum. Pielęgniarki powinny zdawać sobie sprawę z ich roli w zapewnieniu bezpieczeństwa swojego oraz bezpieczeństwa pacjenta, pamiętać, iż każde zaniedbanie w zakresie przestrzegania procedur higienicznych dla pacjenta może skończyć się wystąpieniem poważnego zakażenia i wobec tego powinny zachowywać się tak aby ich praca nie narażała nikogo na straty zdrowotne a więc tak jak oczekuje się tego od personelu medycznego.

### Cel pracy

Ocena pielęgniarek w aspekcie przestrzegania procedur higienicznych, analiza czynników wpływających na niestosowanie się do tych procedur a także zbadanie wiedzy dotyczącej postępowania w trakcie kontaktu i po kontakcie z materiałem zakaźnym w jednym z uniwersyteckich szpitali w Łodzi.

### Materiał i metoda

Badanie przeprowadzono w okresie listopad-grudzień 2010 roku. Uczestniczyło w nim 100 pielęgniarek wybranych oddziałów jednego z łódzkich szpitali. Udział w badaniu był dobrowolny. Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski anonimowy kwestionariusz ankiety. Dane uzyskane z ankiety zostały poddane analizie statystycznej. Do obliczeń wykorzystano program Microsoft Office Excel 2007. Do oceny zależności zastosowano test niezależności  $\chi^2$  a za poziom istotności przyjęto  $p=0,05$ . Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

### Wyniki badań

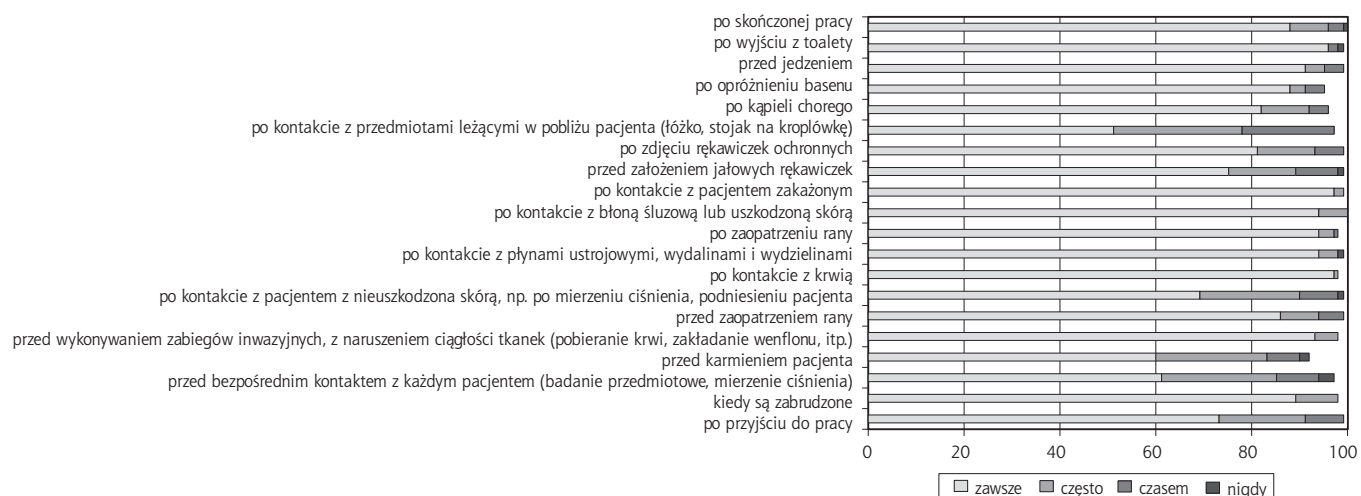
W badaniu uczestniczyły wyłącznie kobiety, z których większość (70%) pracowała na oddziałach zabiegowych, 29% natomiast na oddziałach zachowawczych. Jedna pielęgniarka była jednocześnie zatrudniona na obu rodzajach oddziałów. Badane prezentowały różny poziom wykształcenia – 55% to osoby z wykształceniem średnim zawodowym, pozostałe badane stanowiły natomiast kobiety posiadające wykształcenie wyższe (licencjackie lub magisterskie). Zdecydowana większość ankietowanych posiadała ponad szesnastoletni staż pracy (32% to osoby pracujące 16-25 lat, natomiast 29% badanych wykonywało zawód pielęgniarki ponad 25 lat). Najmniej (17%) stanowiły kobiety ze stażem pracy poniżej 5 lat.

Wszystkie badane uznały, iż na oddziale, na którym pracują wdrożone zostały procedury higieniczne, wśród których najczęściej wymieniane były kolejno: mycie i dezynfekcja rąk, dezynfekcja pomieszczeń, sprzętu, stosowanie odzieży ochronnej a także postępowanie z materiałem zakaźnym. Żadna z wymienionych procedur nie była niestety przestrzegana przez badane w 100%.

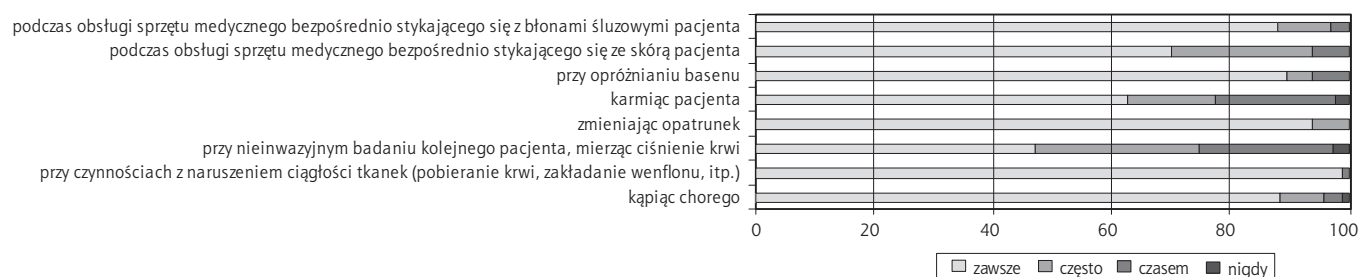
Pielęgniarki poproszone o zaznaczenie tego, jak często myją ręce w poszczególnych sytuacjach odpowiadały w większości, iż robią to „zawsze” w każdej z wymienionych możliwości. Najczęściej udzielono odpowiedzi „zawsze” (97%) w przypadku kontaktu personelu z pacjentem zakaźnym oraz kontaktu z krwią. Wśród ankietowanych 96% odpowiedziało, że myje ręce zawsze po wyjściu z toalety, natomiast 94% w sytuacji po kontakcie z błonami śluzowymi i uszkodzoną skórą pacjenta, po zaopatrzeniu rany oraz po kontakcie z płynami ustrojowymi, wydaliniami i wydzielinami. Zdecydowanie najmniej pożądaną odpowiedzi udzielono w sytuacji po kontakcie z przedmiotami leżącymi w pobliżu pacjenta, np. łóżkiem czy stojakiem na kroplówkę (51%). Aż 49% badanych po takim kontakcie przyznaje, że nie myje rąk zawsze, z czego niemal 39% robi to tylko czasem. Procentowo, udział wszystkich odpowiedzi przedstawia rycina 1.

Przy analogicznym pytaniu dotyczącym stosowania rękawic ochronnych w poszczególnych sytuacjach najczęściej odpowiedzi „zawsze” (99%) udzielonych zostało dla wykonywania czynności z naruszeniem ciągłości tkanek, np. pobierania krwi czy zakładania wenflonu, natomiast 93,9% dla sytuacji związanych ze zmianą opatrunku, tutaj jednak sześć spośród badanych zaznaczyło jedynie częste stosowanie rękawic. Zastanawiające jest to, w jaki sposób przedstawia się stosowanie rękawiczek ochronnych przy nieinwazyjnym badaniu kolejnego pacjenta, np. przy mierzeniu ciśnienia krwi, kiedy to należy umyć ręce, natomiast zakładanie rękawic ochronnych nie jest wymagane. Dlatego ciekawe jest, iż aż 97,4% ankietowanych przyznaje, że stosuje rękawice ochronne w podanych sytuacjach, z czego 47% odpowiada, że robi to „zawsze” (ryc. 2).

Wśród badanych 75,8% stwierdziło, że myje ręce z taką samą częstością jak pozostali pracownicy, 22,2% odpowiedziało, że myje ręce częściej od swoich współpracowników, 2% natomiast przyznało się do rzadszego mycia rąk w porównaniu z innymi pracownikami. Stwierdzona została zależność pomiędzy porównaniem mycia rąk ze współpracownikami a poziomem wykształcenia badanych ( $\chi^2=15,1683$ ,  $p\leq 0,05$ ), a także stażem pracy ( $\chi^2=13,6317$ ,  $p\leq 0,05$ ). Największy odsetek osób uważających, że myją ręce równie często jak pozostali znajduje się w grupie z wykształceniem wyższym (81,5%) i w grupie ze stażem pracy 6-15 lat (81,3%). Największa część



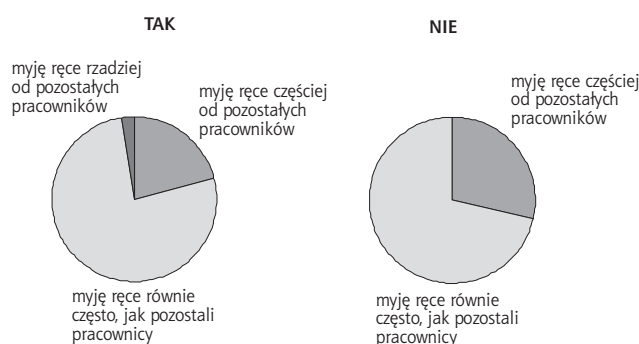
Ryc. 1. Odsetek odpowiedzi ankietowanych na pytanie dotyczące częstotliwości mycia rąk w poszczególnych sytuacjach



Ryc. 2. Odsetek odpowiedzi ankietowanych na pytanie dotyczące częstotliwości stosowania rękawiczek ochronnych w poszczególnych sytuacjach

osób uważających, iż myją ręce częściej od pozostałych pracowników znajduje się w grupie z wykształceniem wyższym zawodowym (35,3%) oraz ze stażem pracy poniżej 5 lat (31,3%).

85,4% pielęgniarek odpowiedziało, że zachowanie współpracownic z oddziału odpowiada procedurom higienicznym. Badane, które uważają, iż postępowanie pielęgniarek pracujących na oddziale nie jest zgodne z procedurami higienicznymi w ponad 71% myją ręce tak samo często jak pozostali pracownicy (którzy ich zdaniem nie przestrzegają procedur higienicznych). Niespełna 1/3 tej grupy uważa, że myje ręce częściej od pozostałego personelu (ryc. 3).



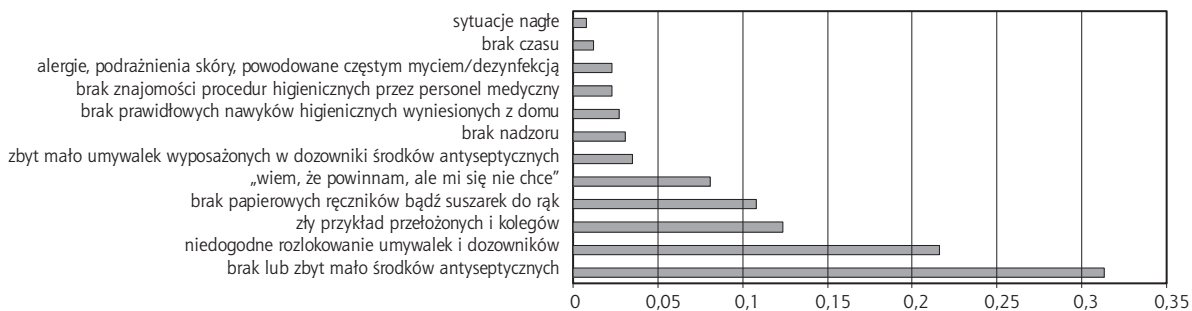
Ryc. 3. Odsetek odpowiedzi badanych zapytanych o to czy zachowanie pielęgniarek pracujących na oddziale jest zgodne z procedurami higienicznymi w zależności od samooceny mycia własnych rąk w porównaniu ze współpracownikami

Jedynie 42% pielęgniarek oceniło przestrzeganie procedur higienicznych przez swoich współpracowników na poziomie bardzo dobrym i dobrym, 55% na poziomie co najwyżej zadowolającym (53%) a nawet złym lub bardzo złym (2%).

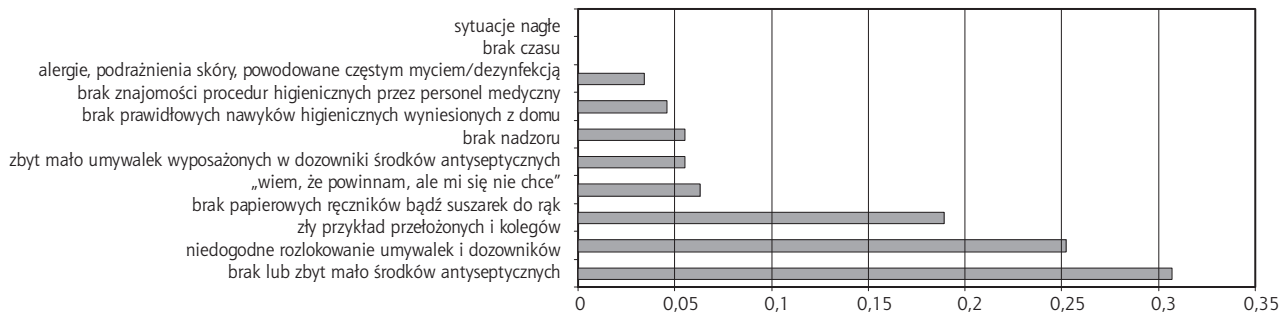
Zdecydowanie najlepiej pod tym względem oceniły swoich współpracowników pielęgniarki z Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej, gdzie ponad 3/4 badanych ocenia przestrzeganie procedur przez współpracowników na poziomie bardzo dobrym lub dobrym. Na oddziałach zachowawczych natomiast taką opinię ma tylko około co piąta ankietowana. Różnice w ocenie współpracowników charakteryzuje statystycznie (χ<sup>2</sup>=13,4636, p<0,05).

Najczęściej zaznaczaną przyczyną zarówno nieprzestrzegania procedury mycia rąk jak i niestosowania rękawiczek ochronnych podczas pracy było występowanie sytuacji nagłych. Kolejno, dla obu procedur wymieniano: alergie kontaktowe, brak czasu a także brak znajomości procedur higienicznych. Procentową strukturę odpowiedzi ukazują ryciny 4 i 5.

Zgodnie z udzielonymi odpowiedziami jedynie co trzecia ankietowana (31%) oddaje odzież ochronną do prania w miejscu pracy. Aż 69% pielęgniarek udzieliło odpowiedzi innej, z czego zdecydowana większość (58% ogółu) za każdym razem zabiera odzież ochronną do domu, piorąc ją samodzielnie. Porównując, naj-



Ryc. 4. Odsetek podanych przez badane najważniejszych powodów nieprzestrzegania zasad mycia i dezynfekcji rąk w ich miejscu pracy



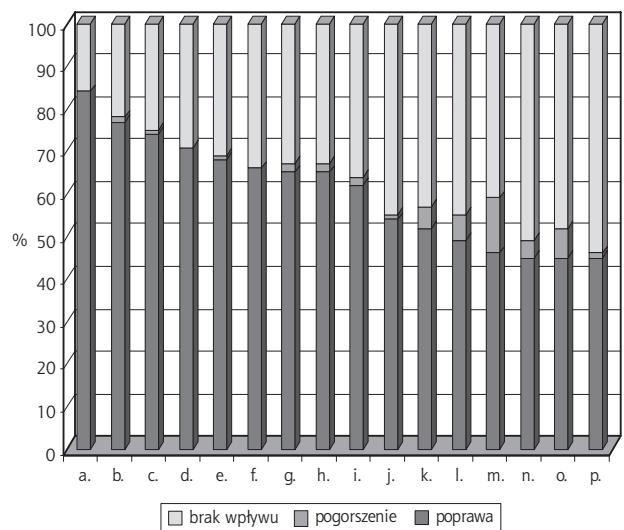
Ryc. 5. Odsetek podanych przez badane najważniejszych powodów niestosowania rękawiczek ochronnych w ich miejscu pracy

piej pod tym względem wypadają oddziały zabiegowe, niemniej jednak sytuacja związana z przestrzeganiem tej ważnej procedury na tych oddziałach jest również katastrofalna. Szczególną uwagę przykuwa fakt, że niemal  $\frac{3}{4}$  pielęgniarek pracujących na OIOM zabiera uniform do domu i pierze go samodzielnie.

Zdaniem badanych największy wpływ na poprawę przestrzegania procedur higienicznych przez personel medyczny może mieć zwiększona edukacja oraz obowiązkowe szkolenia. Na pogorszenie przestrzegania procedur higienicznych zdaniem badanych zdecydowanie największy wpływ miałoby zachęcanie pacjentów do zwracania uwagi na pracę personelu medycznego (ryc. 6).

Na otwarte pytanie: „Czy w Pani przekonaniu istnieją inne, niestosowane na oddziale metody, które mogą chronić personel przed zagrożeniami?” ponad połowa badanych (53%) nie udzieliła żadnej odpowiedzi lub nie miała na ten temat zdania. 6% uznało, że metody takie na pewno istnieją, jednak dana osoba ich nie zna i nie potrafi wymienić, 10% stwierdziło, że funkcjonujące metody są wystarczające a kolejne 14%, iż nie ma żadnych innych metod. Wśród 17 pielęgniarek, które wymieniały inne metody niestosowane na oddziale padały różne propozycje, dotyczące m.in. przeprowadzania szkoleń (3 odpowiedzi), stosowania dodatkowych szczepień (2 odpowiedzi), wprowadzenia jednorazowych uniformów (3 odpowiedzi) i innych środków jednorazowego użytku (3 odpowiedzi).

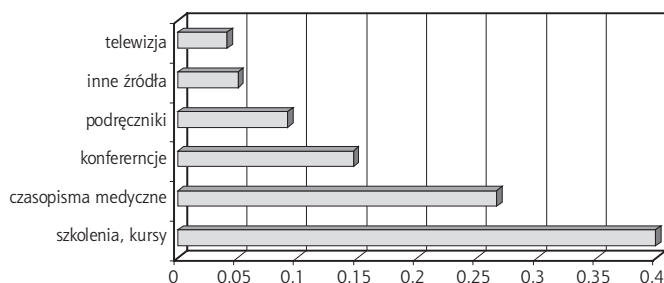
Najpowszechniejszym wśród pielęgniarek źródłem wiedzy nt. profilaktyki zakażeń szpitalnych i zapobiegania zdarzeniom ryzykownym są szkolenia



Ryc. 6. Struktura odpowiedzi zaznaczonych przez badane na pytanie dotyczące wpływu poszczególnych działań na zmianę w zakresie przestrzegania procedur higienicznych

i kursy. Jako miejsce czerpania wiedzy zaznaczyły je niemal wszystkie pielęgniarki. Wiele ankietowanych wybrało jednocześnie kilka źródeł, np. bardzo częstym połączeniem, z którego korzysta aż połowa pielęgniarek są szkolenia i czasopisma medyczne (ryc. 7).

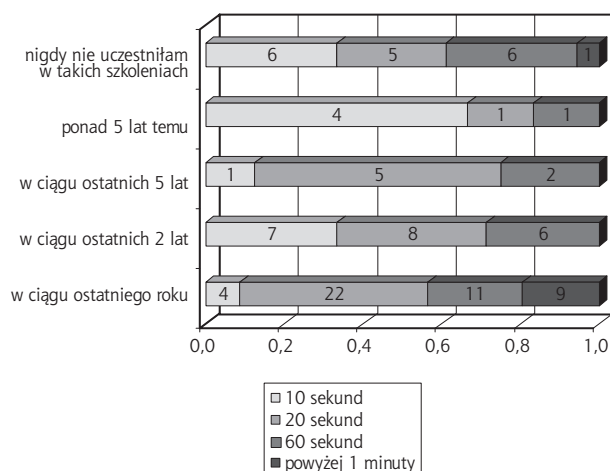
Wśród innych źródeł wiedzy wymienione zostały: Internet (4 odpowiedzi), szkolenia w pracy (2 odpowiedzi), zajęcia na uczelni (2 odpowiedzi), informacje zdobywane od oddziałowej (2 odpowiedzi) oraz informacje udzielane przez pielęgniarki z sekcji zakażeń szpitalnych (1 odpowiedź). Ponadto jedna z badanych na zadane pytanie udzieliła odpowiedzi: „nie doksztalcam się”.



Ryc. 7. Odsetek odpowiedzi dotyczących źródła wiedzy związanej z profilaktyką zakażeń szpitalnych i zapobiegania zdarzeniom ryzykownym

Niecała połowa ankietowanych (46%) uczestniczyła w szkoleniu lub pokazie dotyczącym prawidłowego mycia i dezynfekcji rąk w ciągu ostatniego roku od chwili badania. Wśród 36% badanych od dnia przeprowadzenia takiego szkolenia minęły dwa lub więcej lat. Aż 18% respondentek w trakcie swojej pracy zawodowej nigdy nie uczestniczyło w szkoleniach tego typu.

W zależności od udziału w ostatnim szkoleniu lub pokazie dotyczącym higieny skóry dłoni ankietowane zapytane o czas trwania mycia rąk udzieliły różnych odpowiedzi. Osoby, wśród których szkolenia tego typu nigdy nie były przeprowadzane a także te, które uczestniczyły w nich ponad 5 lat temu deklarują zdecydowanie częściej krótszy czas trwania mycia rąk w porównaniu z pozostałymi badanymi. Poprawę w tej kwestii zauważyć można już wśród osób, które takie szkolenie odbyły 2-5 lat temu. Mycie rąk trwające przeciętnie 10 sekund zastępowane jest wśród nich myciem dłuższym, trwającym 20 i 60 sekund. Najbardziej pożądane odpowiedzi stwierdza się wśród pielęgniarek, które w szkoleniu lub pokazie o omawianej tematyce uczestniczyły w ciągu ostatniego roku (ryc. 8). Zależność pomiędzy uczestnictwem badanej w ostatnim szkoleniu o tematyce mycia i dezynfekcji rąk a przeciętną deklarowaną długością mycia rąk jest istotna statystycznie ( $\chi^2=23,3744$ ,  $p\leq 0,05$ ).



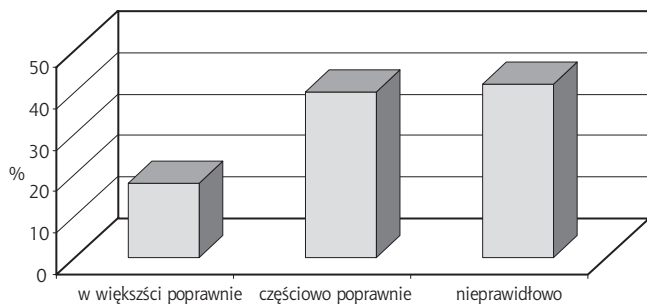
Ryc. 8. Odpowiedzi ankietowanych na pytanie dotyczące uczestnictwa w szkoleniu lub pokazie prawidłowego mycia i dezynfekcji rąk w zależności od przeciętnej długości mycia rąk

Wśród szczepień ochronnych, które wykonane były u badanych najpowszechniejszym było szczepienie przeciwko WZW B. W miejscu pracy zaszczepione przeciw niemu zostało 65% pielęgniarek, w ciągu całego życia zaś szczepienie przeszły niemal wszystkie respondentki. W miejscu pracy 17% pielęgniarek nie było poddawanych żadnym szczepieniom ochronnym, 14% zaś nie udzieliło żadnej odpowiedzi na zadane pytanie. Zaskakujące wydają się odpowiedzi trzech pielęgniarek, które zapytane o szczepienia jakim poddane zostały w miejscu wykonywania pracy wymieniły szczepienie przeciwko WZW C. Szczepienie to wymienione było także przez 10,8% badanych jako szczepienie, które powinno być wykonywane w miejscu pracy. W opinii 74,5% pielęgniarek do szczepień takich zaliczamy szczepienie przeciwko WZW typu B; kolejne 7,9% uważało, iż w miejscu pracy powinny zostać zaszczepione przeciwko grypie; 3,9% przeciwko wirusowi HIV a 2,9% przeciwko WZW A.

Wirusem, którym zdaniem badanych najłatwiej jest się zakażać w przypadku jednorazowego zakłucia zanieczyszczoną igłą według większości, bo aż 41,3% udzielonych odpowiedzi jest WZW typu C. Tylko co trzecia ankietowana wskazała na WZW B, prawie 20% wskazała na wirus HIV a 6% na WZW typu A.

Prawie połowa pielęgniarek stwierdziła, iż w czasie wykonywania obowiązków zawodowych często lub bardzo często dochodzi do zdarzeń ryzykownych, wśród których najczęściej wymieniano przypadkowe zakłucia igłą. Na kontakt z materiałem zakaźnym 86% pielęgniarek jest narażonych nawet do kilkunastu razy dziennie. Jednocześnie tylko 30% nigdy się nie zraniło w pracy użytą igłą.

Pytanie: „Jakie czynności należy wykonać po ekspozycji na materiał zakaźny?” było pytaniem otwartym, na które ani jedna badana nie udzieliła w pełni poprawnej odpowiedzi zawierającej wszystkie najważniejsze punkty postępowania poekspozycyjnego, do których zaliczamy: umycie miejsca zranienia, umożliwienie swobodnego wypływu krwi z uszkodzonego miejsca, dezynfekcję skóry, założenie opatrunku oraz zgłoszenie zdarzenia przełożonemu. Badane w swoich odpowiedziach bardzo często ograniczały się do założenia opatrunku pomijając przy tym inne bardzo ważne czynności należące do postępowania poekspozycyjnego lub skupiały się na przemyciu rany wodą i posprzątaniu miejsca, w którym doszło do zdarzenia. Ponad 40% ankietowanych nie potrafiło wymienić choćby dwóch poprawnych czynności, które powinny być wykonane po ekspozycji na materiał zakaźny, robi to źle lub podaje jedną uniwersalną metodę, zbyt jednak ogólną aby zweryfikować prawidłową wiedzę na omawiany temat (ryc. 9). Dziewięć z badanych odpowiadających na zadane pytanie spośród wymienionych czynności, które należy wykonać po ekspozycji na



Ryc. 9. Odsetek odpowiedzi ankietowanych na pytanie dotyczące czynności wchodzących w skład postępowania poekspozycyjnego

materiał zakaźny umieściło mycie lub dezynfekcję rąk. W większości były to osoby, w których odpowiedziach zostały uwzględnione niemal wszystkie pożądane czynności wykonywane po narażeniu na potencjalnie zakaźny materiał.

## Dyskusja

Ręce personelu medycznego uznane są jako najważniejszy wektor rozprzestrzeniania zakażeń szpitalnych. Dlatego pracownicy zakładów opieki zdrowotnej w sposób szczególny powinni przestrzegać zasad higieny skóry dłoni. Niestety badania ukazują, iż żadna z podstawowych czynności wymagających mycia rąk nie wiąże się ze 100% jej przestrzeganiem, które jest wyższe w przypadku pracy z płynami ustrojowymi czy też uszkodzoną skórą (tu na poziomie 94-97%); najgorsze natomiast po kontakcie z przedmiotami leżącymi w pobliżu pacjenta, np. łóżko czy stojak na kroplówkę (51%). Wynikać to może z braku poczucia zagrożenia pielęgniarek w trakcie kontaktu z przedmiotami należącymi do pacjenta lub bezpośrednio stykającymi się z pacjentem, z których drobnoustroje także są roznoszone za pośrednictwem skóry rąk. Badania amerykańskie z 1998 r. trwające 6 tygodni wśród personelu medycznego wykazały również, iż częstość mycia rąk zmienia się w zależności od wykonywanej czynności (aczkolwiek różnice w poszczególnych aktywnościach są większe niż w obecnie przeprowadzonych badaniach) i wobec tego przy czynnościach, w których wymagane jest stosowanie rękawiczek ochronnych wskaźnik mycia rąk jest wyższy (np. pobieranie krwi – 77,6%) niż przy innych czynnościach (np. badanie pacjenta – 47,5%) [1]. Potwierdzenie wyników badań własnych znaleźć można w wynikach uzyskanych przez B. Bilskiego i B. Kosińskiego. Według nich również we wszystkich najważniejszych aktywnościach wykonywanych przez pielęgniarki widać zaniedbania (w żadnej z wymienionych sytuacji przestrzeganie procedur higienicznych nie wyniosło 100%) [2].

Wiele badań przeprowadzonych na świecie wskazuje na to, iż personel medyczny myje ręce częściej po kontakcie z pacjentem aniżeli przed takim kontaktem. W badaniach własnych stwierdzono, iż przed

badaniem pacjenta każdorazowe mycie rąk deklaruje 61% pielęgniarek a po takim badaniu ręce myje 69% pracowników. Według badania Bostońskiego każdorazowe mycie rąk przed każdym kontaktem z pacjentem zgłosiło jedynie 14% pracowników medycznych a po kontakcie już 67% [3]. Według Stein i wsp. 58,7% pielęgniarek przyznało, że myje ręce przed każdym kontaktem z pacjentem, po kontakcie natomiast 64,3% [4]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach w szpitalu miejskim w Irlandii [5, 6]. Czy takie zachowanie oznacza, iż w kwestii zabezpieczenia swojego zdrowia pielęgniarki są bardziej świadome wystąpienia ryzyka u nich jako pracowników opieki zdrowotnej niż u pacjentów? Z drugiej jednak strony możliwe znaczenie w uzyskiwaniu odpowiedzi na zadane pytanie wydają się mieć sytuacje, kiedy dana pielęgniarka kontaktuje się kolejno z różnymi pacjentami. Wówczas myje ona ręce po badaniu jednego pacjenta nie wykonując powtórnie tej czynności przed badaniem kolejnego (umycie rąk po kontakcie z jednym pacjentem stanowi wówczas jednocześnie mycie przed kontaktem z pacjentem następnym).

B. Bilski i B. Kosiński w swoich badaniach zwracają uwagę na brak stosowania rękawiczek przy czynnościach, podczas których pielęgniarka jest zobligowana do ich używania [2]. Przeprowadzone badania własne poza potwierdzeniem omawianych zaniedbań wskazują również na inny istotny problem, którym jest stosowanie przez badane rękawic ochronnych także przy czynnościach, przy których nie jest ono potrzebne (jeśli mamy kontakt z pacjentem niezakażonym). Prawie 3% badanych odpowiedziało, iż nigdy nie używa rękawiczek ochronnych w trakcie nieinwazyjnego badania pacjentów, prawie połowa (47%) pielęgniarek robi to natomiast zawsze. Pozostałe ankietowane w tej sytuacji stosują rękawice często (27,8%) lub czasem (22,6%). Ważne jest czy jest to postępowanie celowe, związane z dodatkową ochroną przez zakażeniem czy też badane zakładają rękawice na drodze odruchu bez wzięcia pod uwagę konieczności tego działania oraz potencjalnych zagrożeń i korzyści z niego płynących? Nadmierne i zbyt częste stosowanie rękawic może powodować kolejny problem, którym jest alergia na lateks, dlatego należy stosować się do zaleceń dotyczących stosowania rękawic. Bardzo ważne jest np. zmienianie ich za każdym razem, gdy występuje przejście z wykonywania zabiegów „brudnych” do „czystych”, bez względu na to czy są one przeprowadzane u różnych pacjentów czy u jednego. Wyniki badania K. Kosonóg oraz J. Gotlib wskazują na to, iż 34% pielęgniarek uważa, że rękawice należy zmieniać tylko przed kontaktem z kolejnym pacjentem [7].

W badaniu kwestionariuszowym A. Garus i F. Szatko z lat 2006-2007 przeprowadzonym w grupie pielęgniarek z województwa łódzkiego 72,1%

ankietowanych twierdziło, że przestrzega procedur higienicznych w każdej sytuacji. Prawie 1/3 (27,9%) przyznała jednak, że czasem zdarza im się te procedury pomijać [8]. Pielęgniarki uczestniczące w badaniach własnych wykazały się niższą samooceną jeśli chodzi o przestrzeganie przez nie procedur higienicznych. Tylko niewiele ponad połowa z nich (52%) stwierdziła, że przestrzega procedur zawsze. Porównując podane wyniki pochodzące z dwóch niezależnych badań potwierdzić można spostrzeżenia A. Laskowskiej, która stwierdziła, iż osoby z wykształceniem wyższym w porównaniu z osobami z wykształceniem średnim w samoocenie oceniały własną wiedzę (i wiedzę personelu medycznego jako ogółu) gorzej [9]. Na podstawie analizowanych badań zauważyć można, iż to samo spostrzeżenie odnosi się zarówno do samooceny wiedzy jak i do samooceny zachowań higienicznych. W badaniach charakteryzujących się dość znacząco lepszą samooceną badanych większość pielęgniarek stanowiły osoby z wykształceniem pomaturalnym i średnim, z wyższym natomiast jedynie 5,4%. W badaniach własnych struktura ta jest nieporównywalna (osoby posiadające wykształcenie wyższe stanowiły łącznie 45%).

Wyniki badań A. Garus-Pakowskiej i F. Szatko, dotyczące przyczyn niestosowania rękawic ochronnych, a także mycia rąk, pokrywają się w znacznym stopniu z wynikami badań własnych. Jako najważniejsze w obu badaniach wymieniane były: sytuacje nagłe, alergie i podrażnienia skóry, zbyt małą liczbę umywalek wyposażonych w dozowniki środków antyseptycznych, a także brak czasu. Dość często ankietowane wskazywały również na brak znajomości procedur higienicznych [10]. W badaniach B. Bilskiego i B. Kosińskiego respondentki jako główne przyczyny niestosowania procedury mycia i dezynfekcji rąk wymieniały kolejno: drażniące właściwości środków myjących, brak mydła i środków do dezynfekcji a także brak czasu [2].

W nawiązaniu do czynników, które zdaniem badanych wpływają znacząco na przestrzeganie procedur higienicznych, jednym z najważniejszych jest jakość środków higienicznych. Wyniki badań własnych potwierdzają także badania innych autorów [10]. Aby zwiększyć respektowanie tych procedur przez pracowników medycznych należałoby więc zapewnić im możliwie najwyższą jakość omawianych środków aby do minimum ograniczyć powstawanie reakcji alergicznych i uczuleń spowodowanych ich stosowaniem. Tymczasem przeprowadzone badania wskazują na to, iż tylko 29% ankietowanych uznało, że środki higieniczne stosowane w ich miejscu pracy są produktami bardzo dobrej jakości; 59% oceniło ich jako dobrą a 12% jako złą. Jakość środków higienicznych odgrywa znaczącą rolę jeśli chodzi o komfort ich stosowania. Dlatego należałoby się zastanowić czy większą

korzyścią dla placówki ochrony zdrowia nie byłoby zainwestowanie w środki lepsze jakościowo, które są co prawda droższe, jednak mogą zwiększyć przestrzeganie procedur związanych z myciem rąk lub stosowaniem rękawic ochronnych a tym samym obniżyć ryzyko wystąpienia krzyżowych zakażeń szpitalnych.

Z badań B. Bilskiego i J. Wysockiego wynika, iż badane wykazują się brakiem jakiegokolwiek wiedzy w zakresie prawidłowego postępowania poekspozycyjnego; 21,6% pielęgniarek nie potrafiło wymienić jakichkolwiek zasad postępowania po ekspozycji na materiał zawierający wirus HIV, 25,6% na materiał zawierający wirus HBV i 29,6% wirus HCV. Zadowolający poziom wiedzy w tej kwestii reprezentowało jedynie kilka pielęgniarek, większość natomiast wykazała się wiedzą zdecydowanie niepełną [11]. Badania własne potwierdzają niedobory wiedzy wśród badanych w tym zakresie. Aż 42% pielęgniarek nie potrafi wskazać choćby dwóch z pięciu czynności, które należy wykonać po ekspozycji na materiał zakaźny. W badaniu M. Dzikowskiej i A. Czupryny tylko 11% pielęgniarek znało prawidłowe postępowanie po ekspozycji na krew [12].

Wyniki badania M. Dzikowskiej i A. Czupryny wskazują na to, iż wiedza pielęgniarek związana z ryzykiem zawodowym zakażenia wirusami HBV i HCV jest niewystarczająca. Do takich samych wniosków prowadzą badania innych autorów, jak również badania własne. W badaniach własnych bardzo niski poziom wiedzy dotyczącej zakażeń krwiopochodnych szczególnie daje o sobie znać podczas analizy odpowiedzi pielęgniarek na pytanie dotyczące zakażenia podczas jednorazowego zakłucia zanieczyszczoną igłą. Jedynie 33,8% odpowiedzi stanowił wirus HBV. Aż 41,3% respondentek twierdziło, iż najłatwiej zakażać jest się wirusem HCV. Wyniki uzyskane przez A. Garus-Pakowską i F. Szatko również potwierdzają bardzo niski poziom świadomości pielęgniarek, na co wskazuje m.in. fakt, iż 55% zaznaczyło wirus HBV jako ten, którym najłatwiej jest się zakażać podczas zakłucia zanieczyszczoną igłą, przy czym 29% badanych uznało, że bardziej zakaźny jest wirus HIV [8]. W badaniach M. Dzikowskiej i A. Czupryny 6% badanych twierdzi natomiast, że niemożliwe jest zakażenie i nabycie wirusowego zapalenia wątroby po kontakcie z krwią [12]. Warto zwrócić uwagę na odpowiedzi respondentek biorących udział w badaniach własnych zapytanych o szczepienia, którym ich zdaniem powinny zostać poddane w miejscu pracy. Być może znaczny odsetek badanych oczekujących przeprowadzenia szczepień przeciwko WZW typu C (10,8%) a także przeciwko wirusowi HIV (3,9%) wynika z faktu, iż odczuwają one największe zagrożenie ze strony właśnie tych zakażeń w miejscu pracy a nie z braku świadomości ankietowanych, iż szczepienia takie nie istnieją.

Jak wynika z przeprowadzonych badań pielęgniarki zainteresowane są uczestnictwem w szkoleniach i podnoszeniem swoich kwalifikacji (89,2% respondentek przez A. Garus i F. Szatko w wyżej opisanym badaniu). Badania własne wskazują, iż 84% ankietowanych uważa, że szkolenia wpłynęłyby na poprawę przestrzegania procedur higienicznych przez personel medyczny. Wynika z tego, iż same badane są świadome znaczenia szkoleń i ich oddziaływania na poziom reprezentowanej przez nie wiedzy. Należałoby więc zastanowić się nad wprowadzeniem obowiązkowych i dodatkowych szkoleń dla pielęgniarek regularnie prowadzonych, zawierających elementy pokazów, pozwalające na praktyczne nabywanie i systematyzowanie zdobytej wiedzy.

Pielęgniarki, jako osoby należące do personelu medycznego sprawujące bezpośrednią opiekę nad pacjentem stanowią grupę zawodową szczególnie narażoną na ryzyko zakażenia, jednocześnie odpowiadając za zdrowie pacjentów. W związku z tym to właśnie pielęgniarki powinny prezentować szeroką wiedzę w zakresie znajomości obowiązujących procedur higienicznych, przenoszenia zakażeń krwiopochodnych, wykonywania szczepień ochronnych a przede wszystkim wykonywać swoją pracę z dbałością o przestrzeganie wszelkich procedur. Zgodnie z przeprowadzonymi badaniami w tym zakresie poziom wiedzy pielęgniarek okazuje się być niestety daleki od oczekiwanego, natomiast zachowania higieniczne dotyczące zarówno codziennych (na pozór bezpiecznych) czynności jak i postępowania po kontakcie z materiałem zakaźnym pozostawiają wiele do życzenia. Zdecydowanie ko-

rzystnym aspektem w podejściu personelu medycznego jest fakt, iż pielęgniarki same dostrzegają potrzebę kształcenia się, podnoszenia swojego poziomu wiedzy i wyrażają chęć uczestnictwa w szkoleniach. Najlepszym krokiem wydaje się być wykorzystanie przez władze szpitala tej sytuacji, prowadzenie regularnych szkoleń i dzięki temu obudzenie potencjału i poprawa wiedzy oraz kwalifikacji pielęgniarek a co za tym idzie obniżenie poziomu zakażeń szpitalnych, chorób zawodowych i zwiększenie bezpieczeństwa na oddziale.

## Wnioski

1. Pielęgniarki prezentują różny poziom wiedzy dotyczący zaleceń związanych z przestrzeganiem procedur higienicznych w ich miejscu pracy, a także różny poziom ich przestrzegania.
2. Jakość środków higienicznych jest bardzo ważnym czynnikiem wpływającym na przestrzeganie procedur higienicznych. Im środki będą lepszej jakości, tym występowanie podrażnień będzie mniejsze co być może wpłynie na zwiększone przestrzeganie procedur przez personel medyczny.
3. Należy uświadamiać personel zakładów opieki zdrowotnej pod kątem zagrożeń płynących z opieki nad chorymi – zarówno dla nich samych, ich współpracowników a także dla pacjentów.
4. Z uwagi na zmniejszające się z upływem czasu korzyści z odbytego szkolenia należy je prowadzić w sposób cykliczny, zapewniający ciągłe odświeżanie nabytej wiedzy i utrwalanie pozytywnych nawyków.

## Piśmiennictwo / References

1. Piegoń G. Niepożądane interakcje. *Mag Pielęgn Położn* 1999, 5: 12-17.
2. Bilski B, Kosiński B. Analiza wybranych zachowań w zakresie higieny rąk w wybranej populacji personelu pielęgniarskiego. *Med Pr* 2007, 58(4): 291-297.
3. Harris A, Samore M, et al. A survey on hand washing practices and opinions of Healthcare Workers. *J Hosp Infect* 2000, 45: 318-321.
4. Stein A, Makarawo T, Ahmad M. A survey of doctors' and nurses' knowledge, attitudes and compliance with infection control guidelines in Birmingham teaching hospitals. *J Hosp Infect* 2003, 54: 68-73.
5. Creedon S. Healthcare workers' hand decontamination practices: compliance with recommended guidelines. *J Adv Nurs* 2005, 51: 208-216.
6. Dzikowska M, Czupryna A. Wiedza i świadomość pielęgniarek o zawodowym ryzyku zakażenia wirusem HBV i HCV. *Zakażenia* 2004, 5: 93-98.
7. Kosonóg K, Gotlib J. Ocena wiedzy pielęgniarek na temat aseptyki i antyseptyki w wybranych procedurach medycznych. *Probl Pielęgn* 2010, 18(1): 30-40.
8. Garus-Pakowska A, Szatko F. Wiedza pielęgniarek na temat zakażeń związanych z opieką zdrowotną. *Probl Hig Epidemiol* 2009, 90(1): 62-66.
9. Laskowska A i wsp. Analiza wiedzy pielęgniarek na temat zakażeń związanych z opieką zdrowotną. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(3): 348-353.
10. Garus-Pakowska A, Szatko F. Bariery w respektowaniu procedur higienicznych w subiektywnej ocenie personelu medycznego. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(2): 216-221.
11. Bilski B, Wysocki J. Analiza wiedzy pielęgniarek w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej zakażeń krwiopochodnych na stanowisku pracy. *Med Pr* 2005, 56(5): 375-378.
12. Dzikowska M, Czupryna A. Wiedza i świadomość pielęgniarek o zawodowym ryzyku zakażenia wirusem HBV i HCV. *Zakażenia* 2004, 5: 93-98.