

Dyrektywa w sprawie zranienia narzędziami medycznymi

Nie za **ostro**

Niespełna sześć miesięcy od upłynięcia terminu obowiązkowego wdrożenia przez państwa członkowskie dyrektywy 2010/32/UE w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami trwają dyskusje o efektach jej obowiązywania. Warto więc przypomnieć, do czego rozporządzenie ministra zdrowia obliguje pracodawców z sektora opieki zdrowotnej w Polsce.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przy użyciu ostrych narzędzi wciąż stwarza ryzyko zakłucia dla personelu wykonującego taki zabieg. Szacunkowa liczba zakłuć ostrym narzędziem medycznym wynosi w naszym kraju 37 000 zdarzeń rocznie, czyli około 100 dziennie.

Poza rejestrem

Nie każde zdarzenie jest jednak zgłaszane i rejestrowane zarówno przez personel medyczny, jak i pracodawców. Wynika to m.in. z niskiej świadomości zagrożeń wynikających z ekspozycji zawodowej wśród personelu medycznego oraz obawy przed podważeniem kompetencji przez przełożonego, a w efekcie – zwolnieniem z pracy.

Szansą na kompleksowe uregulowanie zagadnień związanych z zapobieganiem skaleceniom ostrymi narzędziami była implementacja dyrektywy 2010/32/UE. Pracodawcy zostali zobligowani do stosowania wszelkich dostępnych środków eliminujących zranienia ostrymi narzędziami oraz do zapewnienia dostępu do sprzętu z zabezpieczeniami chroniącymi przed zranieniem. Decyzja o wyborze odpowiedniego sprzętu powinna być podjęta na podstawie przeprowadzonej przez pracodawcę oceny ryzyka (na stanowisku pracy) zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz możliwości przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji zawodowej na danym stanowisku pracy.

System zamknięty

– Stosowanie tzw. bezpiecznych narzędzi, np. systemów zamkniętych do pobierania krwi, jest już standardem w wielu krajach. W Polsce, niestety, jeszcze nie – co może tylko dziwić. Sprzęt medyczny jest wymieniany w naszych szpitalach głównie pod naciskiem sanepidu, NFZ lub związków zawodowych. Albo gdy dojdzie do nieszczęścia. Należy podkreślić, że użycie bezpiecznego sprzętu w połączeniu z odpowiednimi procedurami medycznymi i systemem szkoleniowym minimalizuje wystąpienie zakłucia – mówi prof. Andrzej Gładysz z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Ocena ryzyka powinna być przeprowadzana nie rzadziej niż raz na dwa lata i należy w niej uwzględnić ocenę dostępności personelu do rozwiązań chroniących przed zranieniem. Jeżeli następują zmiany na stanowisku pracy, które mają istotne znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownika – ocena taka powinna być przeprowadzona dodatkowo. Warto jednocześnie pamiętać o tym, że w ocenie ryzyka koniecznie należy uwzględnić postęp techniczny oraz dostępność ostrych narzędzi mających zabezpieczenia przed zranieniem.

Ostonki – bez ponownego nakładania

Rozporządzenie wprowadza również bezwzględny zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia. Na pracodawcę został nałożony obowiązek informowania o sposobach zapobiegania zranieniom, unikania „kultury



„ Decyzja o zakupie odpowiedniego sprzętu powinna być podjęta na podstawie przeprowadzonej przez pracodawcę oceny ryzyka (na stanowisku pracy) zawodowego zranienia ostrym narzędziem ”

obwiniania pracownika”, promowania dobrych praktyk oraz niezwłocznego wdrożenia procedury poekspozycyjnej. Rozporządzenie wprowadza ponadto, postulowane przez środowisko pielęgniarstwa, przepisy dotyczące prowadzenia wykazu zranień. Należy wspomnieć, że pracownicy, którzy zostali zranieni, są zobowiązani do zgłoszenia takiego zdarzenia pracodawcy lub osobie odpowiedzialnej w zakładzie pracy za bezpieczeństwo i higienę pracy. Pracodawca został również zobligowany do wprowadzenia systemu szkoleń, m.in. na temat procedur obowiązujących w zakresie zapobiegania zranieniom oraz postępowania poekspozycyjnego, uwzględniając obowiązki rejestracyjne zranień. Ponadto pracodawca będzie raz na pół roku sporządzał raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień ostrymi narzędziami w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pierwszy taki raport powinien być przygotowany do 28 lutego 2014 r. Istotne jest, że pracownicy będą mieli możliwość zapoznania się z jego treścią.

Marta Oklińska