

Anna Laskowska^{1, 4}, Elżbieta Krajewska-Kułak², Cecylia Łukaszuk², Anna Barbara Macura³, Joanna Marczak⁴, Agnieszka Wójcik⁴

¹Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich

²Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

³Zakład Mykologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

⁴Szpital Specjalistyczny im. św. Łukasza w Końskich

S tandard edukacyjny w profilaktyce zakażeń szpitalnych

Educational standard in the prophylaxis of nosocomial infections

STRESZCZENIE

Wstęp. Zakażenia szpitalne dotyczą wszystkich szpitali, od najniższych szczebli po wysoce specjalistyczne kliniki i instytuty, a dążenie do ograniczenia liczby tych zakażeń należy do podstawowych, etycznych i profesjonalnych obowiązków kierownictwa i personelu opieki zdrowotnej w każdym szpitalu.

Cel pracy. Opracowanie standardu edukacji pacjenta w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.

Material i metody. Standard edukacji pacjenta opracowano zgodnie z zaleceniami Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości Opieki Pielęgniarskiej (*The European Quality Assurance Network*).

Wyniki. Skonstruowany standard edukacji pacjenta w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych był efektem finalnym badań dotyczących analizy postaci zakażeń szpitalnych w Końskich w latach 1993–2003 oraz oceny poziomu wiedzy 1017 pielęgniarek i 513 pacjentów na temat zakażeń szpitalnych, a ich wyniki stanowiły treści oddzielnych prac oryginalnych. W budowie standardu uwzględniono zgodnie z obowiązującymi zasadami następujące rodzaje kryteriów: struktury, procesu oraz wyniku. W zakresie kryteriów starano się osiągnąć (wg Apellman) następujące cechy: trafność, zrozumiałość, mierzalność i osiągalność. Zaopatrzone go w załączniki: wykaz zalecanego piśmiennictwa, oraz indywidualną kartą edukacji.

Wnioski. Działaniami edukacyjnymi należy objąć wszystkich chorych, niemniej jednak trzeba nasilić aktywność informacyjną w grupie osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym. Edukacja powinna się odbywać na podstawie standardu, którego przykład zawiera niniejsza praca.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (4): 473–480

Słowa kluczowe: edukacja, standard, zakażenia szpitalne

ABSTRACT

Introduction. Nosocomial infections involve all the hospitals (general and special hospitals, institutes). Reduction of nosocomial infections is a primary responsibility of the managers and medical staff in each hospital.

Aim of the study. Constructing the standard of education on the prophylaxis of nosocomial infections.

Material and methods. The standard of patients education was constructed in according to the recommendations of The European Quality Assurance Network.

Results. Constructed standard of patient education on the prevention of nosocomial infections was a result of studies on the analysis of the of nosocomial infections in the Końskie in 1993–2003 and the level of knowledge of 1017 of nurses and 513 patients on nosocomial infections, and the results were the original content of individual works. The following criteria: structure, process and result were considered in the building of standard to valid principles. We constructed the standard of education on the prophylaxis of nosocomial infections. In the construction of standard we included the following criteria: structure, process and results. In according to Apellman, we used the following criteria: accuracy, understanding, measurements and achievement. We enclosed the attachments; references and individual card of education

Conclusions. The educational tasks should involve all patients. Educational and informative activity should comprise persons with the primary and vocational education. Education should be conducted in according to the standard, which example it is the present paper.

Nursing Topics 2011; 19 (4): 473–480

Key words: education, standard, nosocomial infections

Adres do korespondencji: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15–096 Białystok, tel.: (85) 748 55 28, e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Wstęp

Zakażenia szpitalne dotyczą wszystkich szpitali, od najniższych szczebli po wysoce specjalistyczne kliniki i instytuty, a dążenie do ograniczenia liczby tych zakażeń należy do podstawowych, etycznych i profesjonalnych obowiązków kierownictwa i personelu opieki zdrowotnej w każdym szpitalu.

Powszechnie uważa się, iż częstotliwość występowania zakażeń szpitalnych pozostaje w ścisłym związku z rodzajem wykonywanych u pacjentów zabiegów diagnostycznych i leczniczych. Stanowią one zagrożenie zarówno dla pacjentów, jak i personelu szpitalnego, a ich występowanie powoduje pogorszenie przebiegu choroby podstawowej, wydłuża okres hospitalizacji i zwiększa koszty leczenia [1–3].

W piśmiennictwie podkreśla się, iż zakażenia szpitalne będą istniały zawsze, ale istotne jest dla danego szpitala i całego procesu leczniczego, w jakim odsetku one występują [1, 2]. W krajach, gdzie medycyna reprezentuje należyty wysoki poziom, jest prowadzona ciągła i szczegółowa rejestracja zapadalności na zakażenia szpitalne oraz ich merytoryczna kontrola i zapobieganie. W krajach Europy Zachodniej zakażenie wewnątrzszpitalne zdarza się u 5–10 pacjentów na 100 przyjętych do szpitala [cyt. za 3]. W krajach rozwijających się odsetek ten sięga 25 pacjentów na 100 przyjętych do szpitala [cyt. za 3]. W Stanach Zjednoczonych zakażenia wewnątrzszpitalne stanowią 8. przyczynę zgonu, a największą śmiertelność, sięgającą nawet 30%, powodują zakażenia krwiopochodne i zapalenia płuc [cyt. za 3].

Zakażenia szpitalne nie są uważane zarówno za uchybienie personelu szpitala, jak i zjawisko nieodłączne od ich istnienia, jednakże zapobieganie zakażeniom nabywanym w zakładach opieki zdrowotnej pozostaje jednym z głównych zadań pracowników tych placówek [1]. Uważa się, iż brak należytej uwagi poświęcanej temu zagadnieniu wynika z niskiej kompetencji zawodowej oraz zwykłej niechęci do zmian i postępu w medycynie. Jedynie zrozumienie przyczyn powstawania, dróg przenoszenia i wprowadzanie skutecznych metod zapobiegania może przynieść zmniejszenie się liczby zakażeń szpitalnych [1, 3].

Problem zakażeń szpitalnych dotyczy nie tylko całego personelu medycznego, ale także i wszystkich chorych.

W związku ze stałym utrzymywaniem się, a niekiedy nawet wzrostem zakażeń szpitalnych oraz z ich niekorzystnymi następstwami, działania medyczne wymuszają konieczność podejmowania wszechstronnych działań prewencyjnych.

Edukacja jest jednym z priorytetowych zadań w programie nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi. Odpowiedni zasób wiedzy oraz umiejętności może stanowić istotny element przy realizowaniu działań prewencyjnych.

Fundamentalną część edukacji zdrowotnej stanowi dostarczenie niezbędnych informacji. Każdy pacjent, który wchodzi w kontakt z instytucją służby zdrowia, powinien być świadom ewentualnego ryzyka związanego z zakażeniem oraz tego, że to on sam może stanowić źródło zakażenia. Niewłaściwe bowiem postępowanie i zachowanie osoby chorej (nie zawsze świadome) w znacznej mierze może być ważnym ogniwem w łańcuchu epidemiologicznym związanym z szerzeniem zakażenia szpitalnego na inne osoby — pracowników medycznych, innych pacjentów, osoby odwiedzające.

Brak współpracy z „nieświadomym” pacjentem i jego rodziną w zakresie zapobiegania zakażeniom stanowi poważny problem. Niejednokrotnie chory i jego najbliżsi nie rozumieją konieczności podejmowania odpowiednich działań, prezentowania określonych postaw prozdrowotnych. Dodatkowym utrudnieniem może być brak współpracy i jedności postępowania z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego. W rezultacie dochodzi do spadku efektywności podejmowanych przedsięwzięć, ogólnej dezorientacji, chaosu i braku zaufania do stosowanych metod.

Pielęgniarki należą do ścisłego grona osób mogących przeprowadzić kompletną, zaplanowaną i zorganizowaną edukację zdrowotną.

Cel pracy

Celem pracy było opracowanie standardu edukacji pacjenta w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.

Materiał i metody

Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Akademii Medycznej w Białymstoku (nr R-I-003/246/2003). Dotyczyły one analizy postaci zakażeń szpitalnych w Końskich w latach 1993–2003 oraz oceny poziomu wiedzy 1017 pielęgniarek i 513 pacjentów na temat zakażeń szpitalnych. Skonstruowany standard edukacji pacjenta w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych był efektem finalnym powyższych badań, a ich wyniki stanowiły treści oddzielnych prac oryginalnych [4–6].

Standard edukacji opracowano zgodnie z zaleceniami Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości Opieki Pielęgniarskiej (*The European Quality Assurance Network*) [4]. W jego budowie uwzględniono, zgodnie z obowiązującymi zasadami, następujące rodzaje kryteriów: struktury (opisujące wszystko to, co jest niezbędne do zrealizowania zadań i osiągnięcia zamierzonego celu, a więc zasoby, wiedzę i umiejętności pracowników), procesu (określające wszelkie działania, techniki i procedury, które podejmuje się w celu uzyskania określonego wyniku, czyli to, co należy zrobić, aby osiągnąć standard) oraz wyniku (mierniki określające rezultat końcowy opieki pielęgniarskiej odnoszącej się do stanu i sytuacji pacjenta) [5]. W konstruowaniu standardu stosowano kolejne fazy:

- opisu: wybór obszaru (temat, podtemat), identyfikację grupy docelowej, formułowanie standardu i kryteriów (struktury, procesu, wyników), wprowadzenie standardu;
- pomiaru: sprawdzenie zawartości struktury i kryteriów standardu, konstruowanie narzędzi pomiaru, gromadzenie danych i ocena rezultatów;
- działania: identyfikacja obszarów do działań korygujących, opracowywanie planu działania, podjęcie działania, ponowna ocena rezultatów i weryfikacja standardu [5].

W zakresie kryteriów starano się osiągnąć następujące cechy: trafność, zrozumiałość, mierzalność i osiągalność (według Apellman) [6].

Oświadczenie standardowe

Każdy pacjent hospitalizowany będzie przygotowany do podejmowania działań zmniejszających występowanie zakażeń szpitalnych.

Kryterium struktury

I. Zasoby ludzkie

1. Każda pielęgniarka/położna posiada wiedzę w zakresie zakażeń szpitalnych:
 - podstaw mikrobiologii klinicznej (np. „alert” patogenów i innych biologicznych czynników związanych z zakażeniami szpitalnymi, czynników wirulencji itp.);
 - różnicowania postaci klinicznych;
 - przebiegu powikłań infekcyjnych;
 - obrazu klinicznego;
 - czynników ryzyka zakażeń;
 - podstawowych metod diagnostycznych.
2. Każda pielęgniarka/położna posiada wiedzę epidemiologiczną w zakresie:
 - podstawowych pojęć z zakresu epidemiologii zakażeń szpitalnych;
 - źródeł, rezerwarów i wektorów transmisji drobnoustrojów w środowisku szpitalnym;
 - zasad zastrzonego reżimu sanitarnego;
 - procedur prewencyjnych obowiązujących w przebiegu wykonywania czynności zawodowych;
 - pielęgnacji i postępowania z pacjentem zakażonym;
 - zasad i metod opieki pielęgniarskiej nad chorym zakażonym, który podlega procedurom izolacji;
 - postępowania z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym, pochodzącym od chorych zakażonych;
 - postępowania w sytuacji skażenia środowiska materiałem potencjalnie zakaźnym.
3. Każda pielęgniarka/położna posiada wiedzę w zakresie metod i form związanych z prowadzeniem edukacji zdrowotnej.
4. Każda pielęgniarka/położna posiada umiejętność:
 - **w zakresie edukacji zdrowotnej:**
 - terapeutycznej komunikacji, zorientowanej na pacjenta i jego rodzinę (aktywne słuchanie, otwartość wypowiedzi, potwierdzanie, szukanie wyjaśnienia, skupienie się, wspólne podejmowanie decyzji);
 - empatii, czyli rzeczywistego odczuwania odczuć drugiej osoby i przekazania jej tego zrozumienia;
 - określenia potrzeb poznawczych chorego i gotowości do edukacji zdrowotnej;
 - planowania i formułowania (krótko-, średnio- i długoterminowych celów edukacyjnych, wyboru najodpowiedniejszych dla pacjenta i problemu strategii nauczania, opracowania metod oceny skuteczności nauczania/uczenia się);
 - implementacji działań edukacyjnych we właściwym czasie i z wykorzystaniem sformułowań zrozumiałych dla pacjenta;
 - kontroli efektywności podejmowanych procedur edukacyjnych;
 - nawiązywania współpracy z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego;
 - **w zakresie zakażeń szpitalnych:**
 - ochrony własnej i chorych przed wystąpieniem zakażenia;
 - interpretacji wyników badań laboratoryjnych;
 - rozpoznania poszczególnych postaci infekcji;
 - podjęcia natychmiastowej interwencji w razie stwierdzenia pierwszych symptomów powikłań septycznych.
5. Pielęgniarka/położna wykonuje swoje obowiązki, opierając się na wiedzy obejmującej procedury zabiegów pielęgniarskich, procedury kontroli zakażeń, proces pielęgnowania i kodeks etyki zawodowej.
6. Pielęgniarka/położna ma możliwość podnoszenia kwalifikacji poprzez:
 - udział w sympozjach i konferencjach;
 - uczestnictwo w szkoleniach wewnątrzzakładowych;
 - specjalizację;
 - samokształcenie;
 - uczestniczenie w zjazdach naukowo-szkoleniowych organizowanych przez Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych.
7. W oddziale funkcjonuje dokumentacja działań edukacyjnych (załącznik nr 1).
8. W oddziale funkcjonuje monitoring zakażeń szpitalnych.
9. Każdy z członków zespołu terapeutycznego, pacjent oraz rodzina/opiekunowie pacjenta są zaznajomieni

- ni z faktem prowadzenia działań edukacyjnych opierających się na treści standardu i planie edukacji.
10. Pielęgniarka/położna ma możliwość współpracy ze wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego, pozostaje w stałym kontakcie z lekarzem prowadzącym chorego, lekarzem epidemiologiem lub Przewodniczącym Zespołu ds. Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych.
 11. Pielęgniarka/położna ma możliwość uzyskania porady od członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie rozwiązywania bieżących problemów.
 12. Pielęgniarka/położna posiada dostęp i możliwość wglądu w pełną dokumentację medyczną pacjenta.
 13. Na oddziale jest wyznaczona pielęgniarka (np. pielęgniarka „łącznikowa”) odpowiedzialna za przekazywanie uwag i wniosków w zakresie działań edukacyjnych bezpośrednio pielęgniarce epidemiologicznej.
 14. Pielęgniarka oddziałowa uwzględnia problematykę zakażeń szpitalnych w planie szkoleń podległego jej personelu, z uwzględnieniem specyfiki danego oddziału.
 15. Edukacją pacjentów zajmuje się pielęgniarka/położna, która uzyskała przygotowanie do prowadzenia edukacji.

II. Zasoby rzeczowe:

1. Każdy oddział zapewnia niezbędne środki dla przeprowadzania edukacji pacjenta (indywidualnej i zbiorowej):
 - baza lokalowa:
 - ciepłe, ciche, widne pomieszczenie, zaopatrzone w wystarczającą ilość wygodnych miejsc siedzących;
 - środki umożliwiające percepcję przekazu:
 - tablica;
 - sprzęt audiowizualny;
 - rzutnik i ekran do wyświetlania przeźroczy;
 - niezbędne materiały pomocnicze:
 - plansze;
 - modele;
 - przeźrocza;
 - broszury;
 - kserokopie;
 - slajdy;
 - plakaty;
 - albumy;
 - poradniki;
 - aktualna literatura;
 - wykaz plansz:
 - źródła i rezerwuary drobnoustrojów w środowisku szpitalnym;
 - wektory transmisji drobnoustrojów;
 - wrota zakażeń;

- anatomiczne usytuowanie poszczególnych postaci zakażeń szpitalnych;
 - mikro- i makroorganizmy wywołujące zakażenia szpitalne;
- dokumentacja osób podlegających szkoleniu:
 - konspekty tematyczne do zajęć;
 - indywidualne karty edukacji zdrowotnej.
2. Każda sala chorych jest wyposażona w dozownik z mydłem w płynie i środkiem dezynfekcyjnym, ręczniki jednorazowego użytku, schemat procedury higienicznego mycia rąk.
 3. Każdy pacjent posiada indywidualne środki służące utrzymaniu higieny osobistej, a w przypadku ich braku takie środki są zapewnione przez oddział.

KRYTERIUM PROCESU

1. Pielęgniarka/położna zapoznaje pacjenta i jego rodzinę/opiekunów z członkami zespołu terapeutycznego, topografią oddziału, ze szczególnym uwzględnieniem urządzeń sanitarnych, stref „czystych” i „brudnych”.
2. Pielęgniarka/położna podejmuje następujące czynności:
 - zakłada dokumentację „edukacyjną”;
 - dokonuje oceny obecnej wiedzy pacjenta na temat zakażeń szpitalnych i możliwości ich prewencji;
 - określa potrzeby poznawcze oraz gotowość do edukacji zdrowotnej;
 - identyfikuje cele działań wychowawczo-informacyjnych;
 - podczas planowania działań edukacyjnych dokonuje wyboru najodpowiedniejszej dla danego pacjenta formy edukacji (w zależności od wydolności intelektualnej, możliwości w zakresie przyswajania wiedzy, stanu psychofizycznego, wieku aktualnie posiadanych wiadomości, motywacji do zdobywania nowej wiedzy);
 - przeprowadza wywiad wstępny i bieżący według ustalonego arkusza, dokonując wczesnej oceny ryzyka nabycia infekcji szpitalnej.
3. Pielęgniarka/położna gromadzi, uzupełnia, aktualizuje i systematyzuje dane na temat stanu biologicznego, psychicznego i społecznego pacjenta w odpowiedniej dokumentacji, wykorzystując wszelkie dostępne źródła informacji (pacjent, rodzina, wyniki badań laboratoryjnych, karty informacyjne leczenia szpitalnego itp.), z wykorzystaniem takich technik, jak: wywiad, rozmowa, obserwacja, pomiary.
4. Pielęgniarka/położna precyzuje cele edukacji, opracowuje indywidualny plan edukacji z uwzględnieniem terminu realizacji i osób bezpośrednio odpowiedzialnych za jego przeprowadzenie.
5. Pielęgniarka/położna, wraz z pacjentem, dokonuje identyfikacji czynników sprzyjających zaistnie-

- niu zakażenia w przebiegu hospitalizacji, ze szczególnym wyekspozowaniem sytuacji i takich czynników, jak:
- stosowanie używek;
 - dieta;
 - przyjmowanie farmaceutyków z pewnych grup (antybiotyki, steroidy);
 - radioterapia;
 - stan po zabiegu operacyjnym (szczególnie implantacyjnym) i innych inwazyjnych procedurach diagnostyczno-leczniczych;
 - kaniulacja;
 - niektóre jednostki chorobowe (niewydolność krążenia, nerek, wątroby, choroby proliferacyjne, cukrzyca);
 - choroba podstawowa, a przedłużona hospitalizacja;
 - szczepienia ochronne;
 - chroniczne i ostre stany zapalne w obrębie organizmu;
 - zakażenie wirusem HBV, HCV, HIV;
 - stan nosicielstwa;
 - miejscowe przerwanie ciągłości powłoki skórnej.
6. Pielęgniarka/położna traktuje każdego chorego jako potencjalnie predysponowanego do wystąpienia powikłań infekcyjnych w przebiegu hospitalizacji.
 7. Pielęgniarka dla każdego pacjenta ustala indywidualnie liczbę godzin i czas trwania edukacji, w zależności od jego preferencji.
 8. Pielęgniarka/położna, poprzez codzienne postępowanie zgodne z obowiązującymi procedurami, zapobiega wystąpieniu infekcji u pacjenta, ściśle przestrzegając zasad aseptyki i antyseptyki.
 9. Pielęgniarka/położna dokonuje systematycznej, codziennej, ukierunkowanej oceny stanu pacjenta (w wymiarze fizycznym i psychicznym) w zakresie wszystkich układów anatomicznych za pomocą obserwacji (szczególnie ukierunkowanej na potencjalne wrota infekcji typu cewniki, rany, kaniule, rurki, dreny), wyników badań laboratoryjnych, pomiarów parametrów życiowych.
 10. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek niepokojących objawów:
 - niezwłocznie informuje lekarza prowadzącego, pacjenta oraz jego rodzinę;
 - w razie konieczności przedsięwzięcia środków doraźnej interwencji (np. izolacja) wyjaśnia pacjentowi i jego rodzinie zasadność ich podejmowania, eliminuje lęk, poucza, jak się powinni zachowywać (mycie rąk, zakładanie odzieży ochronnej, ochraniaczy na obuwiu).
 11. Pielęgniarka/położna ściśle przestrzega wykonywania we właściwym czasie wszystkich zleconych badań diagnostycznych, czuwa nad właściwym pobraniem materiału mikrobiologicznego, jego przechowywaniem, transportem.
 12. Pielęgniarka/położna dba o prawidłową pielęgnację i higienę chorych leżących, porządek i czystość otoczenia, natomiast pozostałych pacjentów mobilizuje do działań w tym zakresie, wykorzystując pozytywne przykłady.
 13. Pielęgniarka/położna konsultuje program edukacyjny z pielęgniarką do spraw epidemiologii.
 14. Pielęgniarka/położna służy bieżącą informacją, wsparciem, poradą, gdy tylko pacjent tego oczekuje.
 15. Pielęgniarka/położna przekazuje pacjentowi niezbędną wiedzę na podstawie obowiązującej literatury z zakresu infekcji szpitalnych (załącznik nr 2) dotyczącej:
 - istoty i przyczyn powikłań infekcyjnych;
 - biologicznych czynników etiologicznych;
 - czynników ryzyka;
 - objawów klinicznych poszczególnych postaci klinicznych;
 - metod diagnostycznych;
 - sposobów zapobiegania (poprzez higienę osobistą, otoczenia);
 - możliwych powikłań choroby infekcyjnej (ostrożnie, bez ekspozowania zagrożenia, wzbudzania zbędnego lęku);
 - uczy samokontroli w przypadku współistniejących potencjalnych wrót zakażenia oraz możliwości wzmacniania układu odpornościowego (dieta, wypoczynek, podniesienie sprawności);
 - wyjaśnia i pomaga w zrozumieniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy własną postawą, stylem życia, jednostką chorobową i innymi predyktorami, a możliwością ujawnienia powikłań infekcyjnych;
 - uczy samokontroli, samoobserwacji, uwrażliwia na wszelkie niepokojące sygnały ze strony organizmu i informuje o konieczności ich niezwłocznego zgłoszenia stosownym osobom.
 16. Pielęgniarka/położna otacza szczególną opieką osoby najbardziej predysponowane do wystąpienia powikłań infekcyjnych: pacjentów z grup wysokiego ryzyka (unieruchomionych, po zabiegach, ze skrajnych przedziałów wiekowych).
 17. Pielęgniarka/położna określa stopień osiągnięcia celu podjętych działań edukacyjnych i odnotowuje go w stosownej dokumentacji.
 18. Pielęgniarka/położna nawiązuje współpracę z pielęgniarką środowiskową i poradnią przyszpitalną, w przypadku gdy pacjent opuszczający oddział należy do grupy ryzyka (po zabiegu, porodzie, z założonym stałym cewnikiem moczowym, rurką tracheostomią).

19. Pielęgniarka/położna w przebiegu długofalowego procesu informacyjno-wychowawczego kształtuje u podopiecznego postawę:
- akceptacji, zrozumienia i cierpliwości dla podejmowanych działań prewencyjnych, procesu pielęgnowania, leczenia i „wychowywania”;
 - odpowiedzialności za własne zdrowie i życie;
 - współpracy z zespołem leczącym, pielęgnującym i rehabilitującym;
 - dążenia do podnoszenia jakości własnego życia.

WYNIKI

1. Pielęgniarka posiada wiedzę i umiejętności w zakresie zapobiegania zakażeniom zakładowym.
2. Pacjent jest przygotowany i posiada odpowiednią motywację do podejmowania samodzielnych działań mających na celu identyfikowanie i minimalizowanie czynników sprzyjających wystąpieniu infekcji.
3. Każdy pacjent dba o higienę osobistą, ład i porządek w obrębie najbliższego otoczenia, jest otwarty na uwagi i sugestie ze strony personelu.
4. Czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych zostały zdiagnozowane, uległy redukcji lub minimalizacji.
5. Opracowano plan indywidualnej edukacji, akceptowany przez chorego, jego rodzinę i wszystkich członków zespołu terapeutycznego.
6. Uzyskane dane o stanie pacjenta są wykorzystane do określenia problemów pielęgnacyjnych i są dostępne wszystkim członkom zespołu terapeutycznego.
7. W dokumentacji przebiegu edukacji są zawarte informacje o reakcjach emocjonalnych i postawie pacjenta wobec procesu informacyjno-edukacyjnego, poczynionych postępach w tym zakresie lub ich braku i są dostępne w sytuacji rehospitalizacji chorego.
8. Każda osoba z najbliższego otoczenia pacjenta jest poinformowana o prowadzonym procesie wychowawczo-informacyjnym, włącza się w jego realizację, a do dokumentacji przebiegu edukacji mają wgląd wszyscy członkowie zespołu terapeutycznego.
9. W efekcie podjętych działań pacjent wykazuje postawę:
 - współpracy z zespołem terapeutycznym;
 - eliminowania niewłaściwych postaw psychicznych i niekorzystnych form zachowań;
 - odpowiedzialności za własne zdrowie i życie;

— zrozumienia, cierpliwości i akceptacji dla podejmowanych działań w procesie terapeutycznym i pielęgnacyjnym.

10. Wszelkie problemy pacjenta zostały na bieżąco rozwiązane, pielęgniarka udzielała wsparcia informacyjnego i emocjonalnego, dzięki czemu pacjent miał zapewnione poczucie bezpieczeństwa w przebiegu hospitalizacji.
11. Każdy pacjent opuszczający oddział otrzymał pakiet materiałów edukacyjnych w zakresie prewencji zakażeń.
12. Każdy chory z grupy wysokiego ryzyka ma świadomość konieczności kontroli w poradni przyszpitalnej, prowadzenia samoobserwacji, przyjmowania zleconych leków, a w razie wystąpienia niepokojących objawów wie, gdzie szukać pomocy.
13. Pielęgniarka w sytuacji wypisu pacjenta ze szpitala pozostaje w stałym kontakcie z pielęgniarką środowiskową, która jest w posiadaniu danych o pacjencie (dotyczy osób obciążonych podwyższonym ryzykiem wystąpienia zakażenia i/lub pozbawionych opieki osób bliskich).
14. Na oddziale odnotowano spadek odsetka infekcji szpitalnych, co przyniosło wymierne efekty w postaci podniesienia jakości świadczonych przez jednostkę usług medycznych.

Podsumowanie

1. Działaniami edukacyjnymi należy objąć wszystkich chorych, niemniej jednak trzeba nasilić aktywność informacyjną w grupie osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym.
2. Edukacja powinna się odbywać na podstawie standardu, którego przykład zawarto w niniejszej pracy.

Piśmiennictwo

1. Damani N.N. Praktyczne metody kontroli zakażeń. PTZS, Kraków 1999: 1–228.
2. Nosowska K. Podstawy sterylizacji i dezynfekcji w zwalczaniu zakażeń szpitalnych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 1999: 1–122.
3. Jahnz-Różyk K. Zakażenia szpitalne — raport opracowany dla Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia „PRO SALUTEM”, Warszawa 2009.
4. Krasuska M.E. Jakość opieki pielęgnacyjnej. W: Krasuska M.E. (red.). Opieka w chorobie nowotworowej. Wydawnictwo YOKAM, Lublin 1997.
5. Kózka M. (red.). Wybrane standardy opieki pielęgnarskiej. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1997: 1–176.
6. Szczepka M. Tendencje rozwojowe w zakresie standaryzacji i poprawy jakości w pielęgniarstwie. Pielęgniarstwo 2000. 1998; 1: 32–37.

ZAŁĄCZNIK 1**INDYWIDUALNA KARTA EDUKACJI PACJENTA**

.....

Imię i nazwisko, nr sali

Temat: Zapobieganie zakażeniom szpitalnym

Lp. Zadania edukacyjne (zakres wiadomości i umiejętności)	Wstępna ocena wiadomości i umiejętności pacjenta	Forma, metoda pracy z pacjentem	Końcowa ocena zdobytego zakresu wiedzy i umiejętności			Data	Osoba prowadząca edukację	Uwagi
			bdb	db	ndst			
1. Definicja zakażenia szpitalnego								
2. Podział zakażeń szpitalnych								
3. Czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych: — ogólnoustrojowe — miejscowe — środowiskowe								
4. Epidemiologia zakażeń szpitalnych								
5. Drogi i źródła rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych								
6. Obraz kliniczny zakażenia: — górnych i dolnych dróg oddechowych — układu moczowego — krwi i układu sercowo-naczyniowego — miejsca operowanego — skóry i tkanek miękkich — kości i stawów — układu pokarmowego — oka, ucha, gardła, jamy ustnej — układu rozrodczego — układu nerwowego — infekcje układowe								

cd. →

7. Biologiczne czynniki etiologiczne zakażeń szpitalnych							
8. Diagnostyka poszczególnych postaci infekcji zakładowych							
9. Możliwości leczenia miejscowego i ogólnoustrojowego zakażeń szpitalnych							
10. Zasady postępowania podczas rozwoju infekcji szpitalnej							
11. Możliwości profilaktyki zakażeń szpitalnych, ze szczególnym uwzględnieniem roli pacjenta i jego rodziny							
12. Końcowa całościowa ocena wiadomości/umiejętności	<input type="checkbox"/> bardzo dobra <input type="checkbox"/> dobra <input type="checkbox"/> dostateczna <input type="checkbox"/> niedostateczna						

ZAŁĄCZNIK 2

OBOWIĄZUJĄCA LITERATURA

- Ball S. SARS i inne nowe epidemie. Wydawnictwo Medyk, Warszawa 2003.
- Dzierżanowski D. (red.). Zakażenia szpitalne. Alfa Medica-Press, Bielsko-Biała 2008.
- Fleischer M., Bober-Gheek B. (red.). Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego. Urban & Partner, Wrocław 2006.
- Heczko P.B., Wójkowska-Mach J. Zakażenia szpitalne. Podręcznik dla zespołów kontroli zakażeń. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
- Jabłoński L., Karwat I.D. (red.). Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych, seria pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2003.
- Karwat I.D., Jabłoński L. Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
- Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D. (red.). Zakażenia i zarażenia człowieka. Epidemiologia, zapobieganie i zwalczanie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001.
- Marcinkowski J.T. (red.). Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
- Nickerson E., Simon K. (red.). Choroby zakaźne. Seria Crash Course. Urban & Partner, Wrocław 2008.
- Nitsch-Osuch A., Wardyn K.A., Choroszy-Król T. Zakażenia wywołane patogenami atypowymi w praktyce lekarskiej. Wydawnictwo Medyczne Górnicki, Wrocław 2007.
- Przondo-Mordarska A. (red.). Zakażenia szpitalne: etiologia i przebieg. Continuo, Wrocław 1999.
- Zakażenia. Czasopismo wydawane pod patronatem Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych.