

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO  
SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGYTOJŲ PROFESINIŲ SUSIŽEIDIMŲ  
ADATOMIS AR KITAIŠ AŠTRIAIS  
INSTRUMENTAIS RIZIKOS VERTINIMAS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Irma, Vitkienė

Vadovas

Doc. Dr., Aldona, Bartkevičienė

Klaipėda, 2021

## SANTRAUKA

Vitkienė, I. Slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais rizikos vertinimas. Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. A. Bartkevičienė, Klaipėdos universitetas, Klaipėda, 2020. – 55 p.

Kasdien slaugytojai rizikuoja susižeidę adatomis ar kitais aštriais instrumentais užsikrėsti krauju plintančiomis virusinėmis ligomis. Todėl visi susižeidimai turi būti tinkamai dokumentuojami, kad būtų galima išanalizuoti nelaimingus atsitikimus ir taikyti prevencines priemones.

**Tyrimo tikslas** - išanalizuoti slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais riziką.

**Tyrimo metodika.** Atliktas kiekybinis tyrimas, anketinė apklausa. Duomenų analizei naudotas statistinių programų paketas „SPSS 22.0 for Windows“. Imtį sudarė 204 slaugytojai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

**Tyrimo rezultatai.** Nustatyta, kad 69,6 proc. slaugytojų bent kartą yra susižeidusių adata ar kitais aštriais instrumentais. Dažniausiai susižeidžiama adata, darbo metu, naudojant darbo priemones. Pagrindinės susižeidimų priežastys - skubėjimas, didelis darbo krūvis ar netikėtai pajuda pacientas. Rezultatai rodo, kad slaugytojai laikosi darbo saugos taisyklių bei procedūros metu mūvi apsaugines pirštines, o medicinos priemonė, kuria slaugytojai susižeidė, atitiko saugaus instrumentų reikalavimus. Tik trečdalis tyrime dalyvavusių slaugytojų pasiskiepijo nuo hepatito B ir iš jų 19,7 proc. turėjo pilną vakcinacijos kursą. Pusę tyrime dalyvavusių slaugytojų dalyvavo mokymuose apie susižeidimų prevenciją ir mažesnę dalis dalyvavo mokymuose apie protokolų vykdymą. Pagal darbo saugos taisykles, patyrus susižeidimą slaugytojai privalo užregistruoti įvykį. Šio tyrimo metu buvo nustatyta, kad tik 36,4 proc. slaugytojų užregistravo sužeidimus.

**Išvados.** Daugiau nei pusę slaugytojų savo profesinės veiklos metu susižeidė adata ar kitais aštriais instrumentais. Didžioji dalis jų laikosi darbo saugos taisyklių, tačiau nuo hepatito B pasiskiepijo tik trečdalis. Iš visų susižeidimų registruojami buvo tik trečdalis. Slaugytojai, kurie dalyvavo mokymuose, dažniau registruoja patirtus susižeidimus, o kurie nedalyvavo mokymuose, dažniau susižeidė adata ar kitais aštriais instrumentais.

*Reikšminiai žodžiai:* profesiniai susižeidimai, susižeidimas adatomis ar kitais aštriais instrumentais, prevencinės priemonės, slaugytojų susižeidimai.

## SUMMARY

Vitkienė, I. Risk Assessment of Nurses' Occupational Injuries with Needlesticks or Other Sharp Instruments. Master Thesis of the Nursing Study Program. Master's thesis supervisor doc. dr. A. Bartkevičienė, University of Klaipėda, Klaipėda, 2020. – 55 p.

Every day, nurses risk becoming infected with blood-borne viruses due to needlestick injuries or other sharp instruments. Therefore, all injuries must be properly documented so that accidents can be analyzed and preventive measures taken.

**The aim of the study** - was to analyze the risk of occupational injuries to nurses with a needle or other sharp instruments.

**Research methodology** - quantitative research, questionnaire survey. The statistical software package "SPSS 22.0 for Windows" was used for data analysis. The sample consisted of 204 nurses. The research was conducted in accordance with ethical principles.

**Research results.** It was found that 69.6 percent of nurses have at least once been injured by a needle or other sharp instruments. The most common injury is a needlestick injury, during work or using work tools. The main causes of injuries are rushing, heavy workload or an unexpected patient's movement. The results show that nurses adhered to work safety rules and wore protective gloves during the procedure, and the medical device that the nurses injured met the requirements for safe instruments. Only one-third of the nurses in the study were vaccinated against hepatitis B, and 19.7 percent of them had a full course of vaccination. Half of the nurses in the study participated in injury prevention training and a smaller proportion participated in protocols training. According to occupational safety rules, nurses must register an event in the event of an injury. In this study, it was found that only 36.4 percent of the nurses have recorded injuries.

**Conclusions.** More than half of the nurses injured themselves with a needle or other sharp instruments during their professional activities. Most of them follow safety rules, but only a third have been vaccinated against hepatitis B. Of all injuries, only one-third were recorded. Nurses who participated in the training were more likely to record injuries experienced, and those who did not participate in the training were more likely to injure themselves with a needle or other sharp instruments.

*Key words: occupational injuries, needlestick or other sharp instrument injuries, preventive measures, nurses' injuries*

## SANTRUMPOS

DSS – Darbuotojų sauga ir sveikata

ES – Europos Sąjunga

HI – Higienos institutas

ULAC – Užkrečiamų ligų ir AIDS centras

CDC - Ligų kontrolės ir prevencijos centras

EPINet – Tarptautinis sveikatos darbuotojų saugos centras

EU-OSHA – Europos saugos ir sveikatos agentūra;

SPSS – vienas labiausiai paplitusių statistinės informacijos apdorojimo programinių paketų p – tikimybės reikšmė;

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

$\chi^2$  - (Chi-kvadratas) neparametrinis kriterijus naudojamas hipotezėms apie kintamojo skirstinį populiacijoje tikrinti

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Susižeidimų adata ar kitais aštriais instrumentais dažnis JAV ligoninėse 2015-2019 m. (abs. sk.)	15
2.	Susižeidusių adata ar kitais aštriais instrumentais pasiskirstymas pagal pareigas, 2019 m. duomenys (proc.)	15
3.	Susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais prevencijos priemonėms	21
4.	Rizikos vertinimo etapai/eiga	22
5.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.) (N=204)	26
6.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal ligoninės profilius (proc.) (N=204)	27
7.	Slaugytojų susižeidimas adata ar kitais aštriais instrumentais savo profesinės veiklos metu, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=204)	29
8.	Slaugytojų susižeidimas adata ar kitais aštriais instrumentais dažnis savo profesinės veiklos metu, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=204) (p<0,05)	30
9.	Slaugytojų susižeidimų darbo metu pobūdis (proc.) (N=143)	31
10.	Patirtų susižeidimų sunkumas (proc.) (N=143)	32
11.	Susižeidimų pasiskirstymas pagal darbo laiką, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143) (p>0,05)	32
12.	Darbo priemonės užterštumas paskutinio incidento metu, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143) (p>0,05)	33
13.	Slaugytojų susižeidimų priežastys, susijusios su darbuotoju (proc.) (N=143)	34
14.	Slaugytojų susižeidimų priežastys, susijusios su darbo vieta (proc.) (N=143)	34
15.	Darbo priemonės saugos reikalavimai (proc.) (N=143)	37
16.	Pasiskiepijusių slaugytojų nuo hepatito B skaičius, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=196) (p<0,05)	37
17.	Susižeidimo adata ar kitais aštriais instrumentais dažnis savo profesinės veiklos metu ir pasiskiepijusių slaugytojų nuo hepatito B skaičius (proc.) (N=196) (p<0,05)	38
18.	Tiriamųjų atliekami veiksmai atsitiktinai įsidūrus (proc.) (N=143)	38
19.	Priežastys, kurios trukdo tiriamiesiems pildyti pranešimus apie susižeidimus (N=120)	39
20.	Susižeidimų registravimo ir įstaigoje esančios konkrečios ir aiškios registravimo procedūros statistinis palyginimas (p<0,05) (N=204)	40
21.	Susižeidimų registravimo ir dalyvavimo mokymuose, apie adatas ir kitus aštrius instrumentus statistinis palyginimas (p<0,05) (N=107)	40

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelių pavadinimas	Puslapis
1.	Atsitiktinių susižeidimų skaičiai per metus.	14
2.	Slaugytojų susižeidimų darbo priemonėmis pasiskirstymas, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143)	30
3.	Slaugytojų susižeidimų priežastys, susijusios su darbuotoju, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143)	34
4.	Slaugytojų susižeidimų priežastys, susijusios su darbo vieta, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143)	34
5.	Tiriamųjų susižeidimų priežastys, susijusios su kitomis priežastimis, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143)	35
6.	Susižeidimų priežasčių ir susižeidimų pobūdžio koreliacija	36
7.	Slaugytojų dalyvavimo apmokymuose ir susižeidimų adata ar kita medicinine priemone savo profesinės veiklos metu statistinis palyginimas (proc.)	41

## ŽODYNĖLIS

1. Aštrūs instrumentai – daiktai ar instrumentai, būtini specialiai sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, kuriais galima įsipjauti, įsidurti, susižeisti ir užsikrėsti (Su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatai).
2. Specialiosios prevencinės priemonės – priemonės, kurių imtasi, kad būtų užkirstas kelias su(si)žeidimui ir (arba) infekcijos perdavimui, teikiant ligoninių ir su sveikatos priežiūra tiesiogiai susijusias paslaugas ir vykdant atitinkamą veiklą, taip pat rizikos vertinimu pagrįstas saugiausių būtinų įrenginių naudojimas ir saugūs aštrių medicininių instrumentu šalinimo metodai (Europos bendrijų komisija, 2009).
3. Slaugytojas - asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją (Lietuvos medicinos norma MN 28:2011).

# TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	<b>9</b>
<b>I. SLAUGYTOJŲ PROFESINIŲ SUSIŽEIDIMŲ ADATOMIS AR KITAIŠ AŠTRIAIS INSTRUMENTAIS RIZIKOS VERTINIMAS</b> .....	<b>12</b>
1.1. Slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais teoriniai aspektai .....	12
1.1.1. Slaugytojų profesinės rizikos samprata.....	12
1.1.2. Slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais dažnis .....	14
1.2. Slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais mažinimo priemonės.....	18
1.2.1. Teisės aktai, reglamentuojantys slaugytojų saugą ir sveikatą.....	18
1.2.2. Slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais valdymas...	21
<b>II. EMPIRINĖ DALIS</b> .....	<b>26</b>
2.1. Tyrimo metodika.....	26
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos.....	26
2.1.2. Tyrimo metodai .....	27
2.1.3. Tyrimo instrumentas .....	28
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga .....	28
2.1.5. Tyrimo etika .....	29
<b>2.2. TYRIMO REZULTAI</b> .....	<b>30</b>
2.2.1. Susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais pobūdis ir dažnis.....	30
2.2.2. Susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais prevencija .....	37
2.2.3. Požiūris į susižeidimų adata ar kitais aštriais instrumentais registravimą ir pranešimų pildymą.....	40
2.2.4. Prevencinių priemonių taikymo ir susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais sąsajos.....	41
<b>TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS</b> .....	<b>43</b>
<b>IŠVADOS</b> .....	<b>46</b>
<b>LITERATŪRA</b> .....	<b>48</b>
<b>PRIEDAI</b> .....	<b>49</b>

## IVADAS

**Tyrimo aktualumas.** Daugelyje šalių sveikatos priežiūros paslaugų sritis, kurioje dirba slaugytojai, priskiriami prie didelės profesinės rizikos sričių. Anot Jonikaitės ir Brasaitės (2016, p. 220) slaugytojai dėl savo veiklos pobūdžio sudaro ypatingą kontingentą, kuriam būdingi neigiamą įtaką sveikatai, darbingumui ir fizinei būklei turintys veiksniai.

Beveik 35 milijonai viso pasaulio ir apie 10 proc. Europos Sąjungos (toliau – ES) darbuotojų dirba sveikatos priežiūros sektoriuje (Užkrečiamų ligų ir AIDS centras [ULAC], 2014; Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra [EU-OSHA], 2014). Todėl sveikatos priežiūros sektorius laikomas vienu iš didžiausių užimtumo sektorių, kuriame yra atliekamas labai platus darbų spektras. Higienos instituto (toliau – HI) (2019) duomenimis, Lietuvoje dirba daugiau nei 46 000 įvairių sveikatos priežiūros specialybių darbuotojų, iš kurių 22 612 yra slaugytojai. Taigi, slaugytojai priskiriami didžiausiai sveikatos priežiūros darbuotojų grupei, kurie vykdydami savo funkcijas, darbo vietoje susiduria su įvairiais kenksmingais veiksniais, tokiais kaip – susižeidimas adatomis ar kitais aštriais instrumentais.

Kasmet pasaulyje iš 35 milijonų sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių darbuotojų, 3 milijonai pasaulyje ir 1 milijonas Europoje susižeidžia adatomis ar kitais aštriais instrumentais, ant kurių buvo kraujo patogenų ar kitų paciento kūno skysčių (Einhellig ir Thi Quynh, 2017; ULAC, 2014; EU – OSHA, 2016; Prontkelevič, Kielė, Fatkulina ir Kutkauskienė, 2020). Paciento krauju užterštos adatos ir kiti aštrūs instrumentai gali perduoti daugiau kaip 20 pavojingų per kraują plintančių mikroorganizmų (Surgunt, 2014, p. 10) ir didina pavojų užsikrėsti labai paplitusiais ir pavojingais patogenais, tokiais kaip hepatitais B ir C, žmogaus imunodeficito virusu (toliau – ŽIV) (Goel, Kumar, Lingaiah ir Singh, 2017; Fathi, Barati, Zandiyeh ir Bashirian, 2017). Journal, Kokuryo, Yoshioka, Okinaga, Higashi ir Ooho (2018) mokslininkų teigimu, susižeidus adata ar kitu aštriu instrumentu ir esant užkratui, užsikrėsti hepatito B infekcija tikimybė siekia nuo 37 iki 62 proc., hepatitu C – 1,8 proc. ir ŽIV – 0,3 proc. Taip pat yra pastebima, kad pasaulyje atsinaujina seniai užmirštos užkrečiamosios ligos, kinta ligų sukėlėjai ir atsiranda naujos, epidemijomis plintančios infekcijos, viena iš jų koronavirusinė (toliau - COVID-19) infekcija, kuri sukėlė globalią krizę. Praėjus trims mėnesiams nuo pirmojo užfiksuoto naujo viruso atvejo, infekcija pasklido po visą pasaulį. Šiuo metu nėra žinoma apie COVID-19 infekcijos perdavimo galimybę per kraują ar kitus audinius, tačiau atliekant būtinas diagnostikos ir gydymo procedūras asmenims, kuriems įtariama ar patvirtinta COVID-19 infekcija, turi būti laikomasi atitinkamų reikalavimų. Nes slaugytojų saugumas priklauso nuo to, kaip dirbama su aštriais instrumentais ir kaip dėmesingai laikomasi darbo su krauju ir kitais organizmo skysčiais taisyklių (Paškevičiūtė, 2009).

**Tyrimo naujumas.** Gausu mokslinių publikacijų, kuriose tiriama sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbo aplinka, profesiniai rizikos veiksniai (psichosocialiniai, ergonominiai, fizikiniai, cheminiai, biologiniai) ir jų daroma įtaka medicinos darbuotojų saugai ir sveikatai, kuriuose tik minimaliai apžvelgiami patiriami susižeidimai (Žutautienė, Radišauskas ir Kirvaitienė, 2016; Kaliatkaitė, Jasiukevičiūtė, Bulotaitė, Pajarskienė ir Jankauskas 2011; Kemeraitytė, 2016; Leščinskienė, 2012; Norkienė, Sąlyga, Jankauskienė, Dimaitė, 2016; Daujotaitė, 2020; Rožukienė, 2009). Tačiau Lietuvoje atliktų studijų duomenys yra iki 10 metų senumo arba jų nepakanka, siekiant išsiaiškinti slaugytojų susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais dažnį bei taikomas prevencines priemones. Be to, šalyje tyrimų, susijusių su susižeidimų prevencinių priemonių taikymo efektyvumu neaptikta iš viso, todėl labai aktualu išsiaiškinti susižeidimų dažnį, prevencinių priemonių taikymą, priemonių taikymo ir susižeidimų adata ar kitais aštriais instrumentais sąsajas.

**Tyrimo problema.** Kasdien slaugytojai rizikuoja susižeidę adata ar kitais aštriais instrumentais užsikrėsti per kraują plintančiomis infekcijomis. Todėl visi susižeidimai turi būti tinkamai registruojami, kad būtų galima atlikti nelaimingų atsitikimų analizę ir taikyti prevencines priemones. Susižeidimai Lietuvos sveikatos priežiūrose dažni, darbe susižeidžia virš 30 proc. slaugytojų (Prontkelevič et al., 2020). Taip pat nustatyta, kad apie 50 proc. ir daugiau sveikatos priežiūros darbuotojų nepraneša apie poodinius susižeidimus, įvykusius darbo metu (Surgunt, 2014, p. 8). Tačiau oficialios statistikos apie šalies slaugytojų patiriamus susižeidimus nepavyko rasti, tai rodo, kad medicinos darbuotojai patyrę traumas ir net žinodami riziką, nutyli apie nelaimingus atsitikimus, įvykiai neregistruojami ir netiriami. Pasak Lietuvos užkrečiamųjų ligų pacientų asociacijos valdybos pirmininko, medicinos darbuotojai bijo netekti darbo vietos (*Kauno diena*, 2013).

**Tyrimo objektas:** slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais rizika.

**Tyrimo subjektas:** slaugytojai dirbantys ligoninėse teikiančiose daugiaprofilinio lygio paslaugas.

**Tyrimo tikslas:** išanalizuoti slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais riziką.

**Uždaviniai:**

1. Nustatyti slaugytojų susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais pobūdį ir dažnį;
2. Išanalizuoti prevencines priemones, taikomas susižeidus adatomis ar kitais aštriais instrumentais;
3. Atskleisti slaugytojų požiūrį į susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais registravimą;

4. Nustatyti prevencinių priemonių taikymo ir susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais sąsajas.

**Hipotezė:** egzistuoja sąsajos tarp dalyvavimo mokymuose apie susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais prevenciją ir susižeidimo dažnio.

***Tyrimo metodai:***

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas. Duomenys surinkti naudojant anoniminę anketinę apklausą raštu.

# I. SLAUGYTOJŲ PROFESINIŲ SUSIŽEIDIMŲ ADATOMIS AR KITAIŠ AŠTRIAIS INSTRUMENTAIS RIZIKOS VERTINIMAS

## 1.1. Slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais teoriniai aspektai

Išsivysčiusioje visuomenėje didelis dėmesys skiriamas darbo sąlygoms, tai yra siekiama, kad šios sąlygos nekenktų žmogaus sveikatai ir nekeltų pavojaus jo gyvybei. Tinkamos ir saugios darbo sąlygos įtvirtintos įvairiuose teisės aktuose ir priskirti vienai iš svarbiausių žmogaus teisių (Tartilaite, 2008). Rizika sveikatai dirbančiųjų sveikatos priežiūros sektoriuje yra daugiopla (Širvinskas, 2012, p. 6) ir yra glaudžiai susijusi su galimybe užsikrėsti per kraują plintančia infekcija. Todėl 1.1. skyriuje bus siekiama išsiaiškinti, kokią profesinę riziką, kuri turi įtakos susižeidimams adatomis ar kitais aštriais instrumentais, patiria slaugytojai ir koks susižeidimų dažnis.

### 1.1.1. Slaugytojų profesinės rizikos samprata

Siekiant suvokti slaugytojų profesinės rizikos sampratą, visų pirmą reikia apibrėžti, kas apskritai yra rizika. Rizika – tai nepageidaujamas įvykis, pavojai ar nesėkmė (Butkus, 2011), tai netektį lemiantis įvykis (Ševčenko, 2015 cit. iš Reida, 2008). Anot Ševčenko (2015) rizika dažniausiai turi neigiamą atspalvį ir ši sąvoka vartojama nepalankiai padėčiai dabartyje apibūdinti. Rizika siejama su daug sričių, viena iš jų – profesinė rizika. LR darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme profesinė rizika apibrėžta kaip traumos ar kitokio darbuotojo sveikatos pakenkimo galimybė dėl kenksmingo ir (ar) pavojingo darbo aplinkos veiksnio (veiksnių) poveikio. Profesinė rizika – tai tam tikras žalos darbuotojo sveikatai (gyvybei) ir jos atsiradimo derinys, kuris siejasi su pavojais darbo aplinkoje ir tų pavojų pasireiškimo bei poveikio sąlygomis (Butkus, 2011, p. 51-52).

Priklausomai nuo darbo specifikos, kiekvieną dieną slaugytojai susiduria su biologiniais (bakterijos, virusai, mikroorganizmai sukeltantys įvairias ligas ir kt.), fizikiniais (jonizuojanti spinduliuotė, nejonizuojanti spinduliuotė, nepalankios darbo vietos mikroklimatinės sąlygos, elektromagnetiniai laukai darbo vietose, triukšmas, oro užterštumas dulkėmis ir kt.), cheminiais (vaistinės medžiagos, dezinfekcinės medžiagos ir kt.), ergonominiais (neteisingas fizinio krūvio paskirstymas, darbo sunkumas ir darbo įtampa, regos analizatorių įtampa) ir psichologiniais (stresas, netinkamas darbo organizavimas, darbuotojų tarpusavio santykiai, aukšti darbo reikalavimai, netinkamos darbo sąlygos) profesiniai rizikos veiksniais, turinčiais neigiamos įtakos slaugytojų sveikatai, darbo efektyvumui ir kas įtakoja klaidų atsiradimą (Bulotaitė, 2014; Širvinskas, 2012; Giedraitis, 2014; Žutautienė ir kt., 2016; Kowalczyk, Kulczycka, Stychno ir Chilimoniuk, 2018). Juškevičienės (2012) teigimu, slaugytojų darbo aplinkoje pastoviai yra didelis ergonominių veiksnių kiekis, padidintas cheminių medžiagų kiekis, pavojingų medžiagų ir produktų kiekis, biologinių

skysčių kiekis, padidintas neigiamų emocijų kiekis. Europoje atlikti tyrimai atskleidė, kad nuo 4 iki 13 proc. slaugytojų teigia, kad jų darbo aplinkoje dominuoja išvardinti nepageidaujami rizikos veiksniai (Palujanskienė, 2003) Toliau baigiamajame darbe bus aptarti profesiniai rizikos veiksniai, kurie susiję su galimybe susižeisti adata ar kitais aštriais instrumentais.

Biologiniai profesiniai rizikos veiksniai - tai mikroorganizmai, įskaitant genetiškai modifikuotus, ląstelių kultūros bei žmogaus endoparazitai, galintys sukelti bet kokią infekciją, alergiją ar apsinuodijimą (Profesinės rizikos vertinimo bendrosios nuostatos, 2012). Vienas iš dažniausiai pasitaikančių biologinių veiksnių, su kuriuo susiduria slaugytojai - tai patiriamos mikrotraumos (Daujotaitė, 2020). Mikrotrauma – tai susižeidimas naudotais aštriais medicinos instrumentais, užterštais kito asmens krauju ar biologiniais skysčiais (Kairys, 2016, p.149; Gailienės ir Cenenkienės, 2009, p 530). Susižalojimai adatomis yra labiausiai paplitusi ir pati pavojingiausia medicinos susižalojimų aštriais medicinos instrumentais forma (*Europos parlamento debatai, 2010*). Kai tik pacientui naudojama tuščiavidurė medicininė adata, visuomet yra pavojus, kad šia adata galima susižaloti, ir sveikatos apsaugos darbuotojas užsikrės rimta infekcija, nes tuščiavidurė adata – tai savotiškas paciento kraujo ar kitokių kūno skysčių rezervuaras (*Europos Parlamento debatai, 2010*). Dėl patiriamų mikrotraumų sveikatos priežiūros įstaigose egzistuoja infekcijų plitimo galimybė, infekcijos gali plisti nuo ligonių personalui arba nuo personalo ligoniams. Pagal keliamos infekcijos rizikos laipsnį biologiniai veiksniai skirstomi į keturias rizikos grupes:

1. negali sukelti ligų;
2. gali sukelti ligas ir būti pavojinga (mažai tikėtina, kad ji plisų visuomenėje, yra efektyvių profilaktikos priemonių arba ligos sėkmingai gydomos);
3. gali sukelti sunkias ligas ir būti labai pavojinga (yra rizika, kad ji gali išplisti visuomenėje, tačiau paprastai yra efektyvių profilaktikos priemonių arba ligos sėkmingai gydomos);
4. sukelia sunkias ligas ir yra ypač pavojinga (yra didelė rizika, kad ji išplis visuomenėje ir nėra efektyvių profilaktikos priemonių ir ligos neišgydomos) (Europos Parlamento Ir Tarybos direktyva 2000/54/EB, 2000).

Taip pat, po susižeidimo yra vertinamas rizikos laipsnis:

- *Didelė rizika:* gilus dūris adata, kuria buvo atliekamos procedūros arterijoje ar venoje, pjūvis medicininiais instrumentais, darbas be pirštinių, bei darbas ŽIV diagnostikai skirtais skysčiais;
- *Vidutinė rizika:* dūris per pirštinę, paviršinis dūris adata, kuri buvo arterijoje ar venoje;
- *Maža rizika:* paviršinis dūris adata, kuri buvo švirksčiama vaistas į raumenis ar po oda, kraujas pateko ant gleivinių, įsidūrus nežinoma adata (Širvinskas, 2012).

Ergonominiai profesiniai rizikos veiksniai – tai veiksniai, kurių pagrindą sudaro fizinis darbo krūvis, įtampa ir darbo vietos pritaikymas darbuotojo galimybėms (Giedraitis, 2014). Liumienė

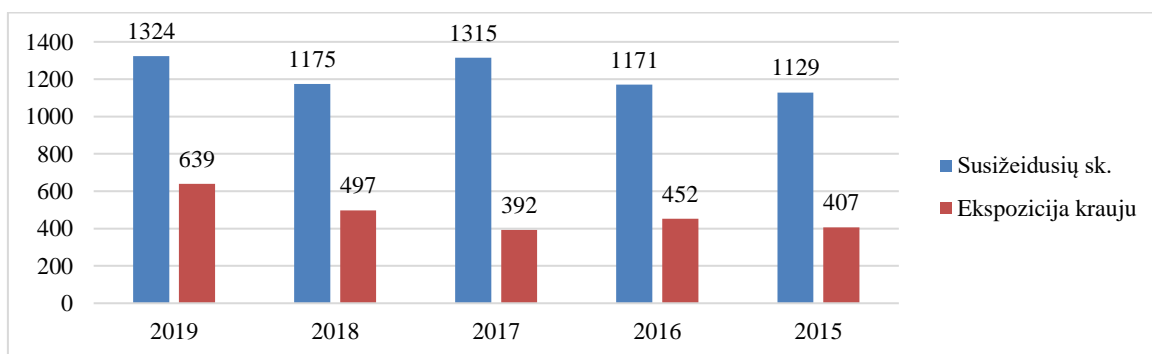
(2013) pažymi, kad slaugos personalo darbas nenutrūksta visą parą ir šis darbo krūvis mažina gebėjimą koncentruoti dėmesį, turi įtakos nesaugiai darbo aplinkai bei klaidų atsiradimui. JAV mokslininkai siekė iširti ryšį tarp slaugytojų susižalojimo adatomis ir darbo sąlygų. Atlikus tyrimo rezultatų analizę buvo nustatyta, kad 16,3 proc. slaugos personalo patyrė mikrotraumas ir turėjo kontakto su paciento krauju. Šios mikrotraumos buvo susijusios su darbo dienos trukme, adatų skaičiumi, darbu savaitgaliais ar darbu naktinėje pamainoje (Trinkoff, Geiger-Brown ir Lipscomb 2009). Mokslininkai P. Sean, Sloane ir Aiken (2002), Eunhee, Hyeonkyeong, Miyoung, Su Ho, Young Yoo ir Aiken, (2012), Wen-Yen Lo, Chiou, Huang ir Chienas (2014) taip pat nustatė ryšį tarp susižalojimo adatomis dažnumo ir prasto slaugytojų darbo organizavimo, personalo trūkumo, emocinio slaugytojų išsekimo, ilgų darbo valandų.

*Apibendrinant galime teigti, kad profesinės rizikos išvengti neįmanoma. Rizika slaugytojų darbe yra visokeriopa ir slaugytojai savo darbe susiduria su dideliais pavojingais produktų ir medžiagų kiekiais, ergonominiais veiksmais, padidintais biologiniais skysčių kiekiais, padidintais cheminių medžiagų kiekiais ar neigiamomis emocijomis. O pagrindiniai profesiniai rizikos veiksniai, kurie susiję su galimybe susižeisti adata ar kitais aštriais instrumentais – tai ergonominiai ir biologiniai rizikos veiksniai.*

### **1.1.2. Slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais dažnis**

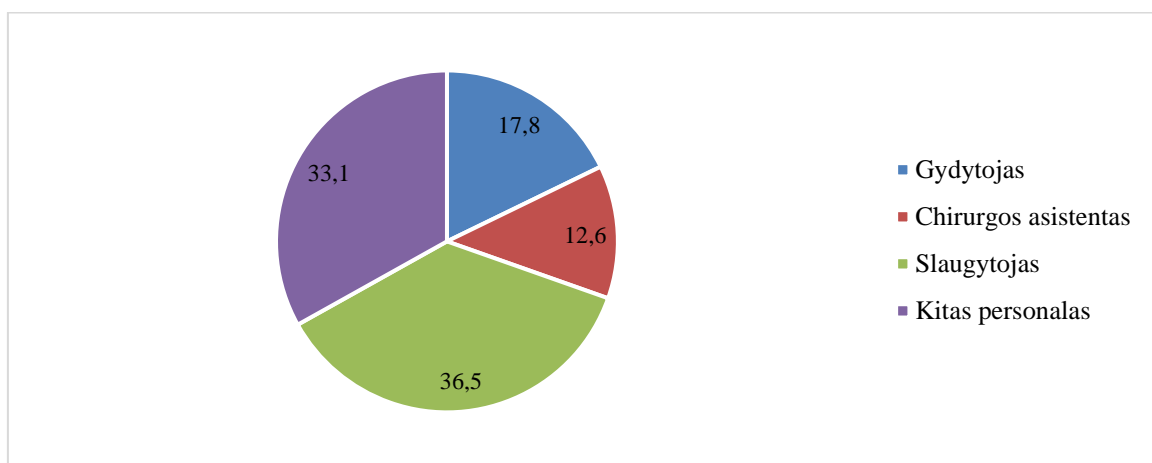
Kasmet apie 6 mln. JAV sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai susižeidžia adatomis ar kitais aštriais instrumentais (Goel et al., 2017). Dažniausiai sužeidimus patiria slaugytojai (37,8 proc.) (Prontkelevič et al., 2020). Ekspozicija krauju patiria 3 milijonai pasaulio ir 1 milijonas Europos sveikatos sektoriaus darbuotojų (Einhellig et al., 2017; ULAC, 2014; EU – OSHA, 2016; Prontkelevič et al., 2020). 2011 m. duomenimis 32 ligoninėse registruoti 708 įsidūrimai adatomis ir susižeidimai aštriais daiktais (19,46 atvejų /100 užimtų lovų) ir 263 (7,23 atvejai / 100 užimtų lovų) ekspozicijos krauju ir (ar) kūno skysčiais atvejai. Slaugytojų susižeidimai sudarė 42 proc. registruotų atvejų. Dažniausiai susižeista operacinėse (33,5 proc.), palatose (33,2 proc.) ir teikiant skubią pagalbą (8,7 proc.). Susižeidimai, atliekant injekcijas, sudarė 30,5 proc., siuvant žaizdas – 18,7 proc., imant kraujo iš venos – 8,8 proc. (ULAC, 2014). EPINet – tai Tarptautinis sveikatos darbuotojų saugos centras, kuris renka duomenis apie JAV ligoninėse įvykusius susižeidimus adatomis ar kitais aštriais instrumentais. 2019 m. duomenis pateikė 36 JAV ligoninės, 2018 m. - 34, 2017 m. – 31, 2016 m. – 26, 2015 m. – 26. Atlikus pateiktų ataskaitų analizę, nustatyta, kad susižeidimų skaičius nuo 2015 iki 2019 metų kito nežymiai. 2019 m. registruoti 1 324 įsidūrimai adatomis ir susižeidimai kitais aštriais daiktais, iš jų 639 patyrė ekspoziciją krauju, tai yra kraujo ar kūno skysčių pateko ant nesveikos darbuotojo odos, akių, nosies, burnos gleivinės (1 pav.). 2019 m. iš visų susižeidusių, virš trečdalis

(36,5 proc.) sudarė slaugytojai, 17,8 proc. gydytojai, 12,6 proc. chirurgo asistentai ir kitų ligoninės personalo susižeidimai sudarė 33,1 proc. registruotų atvejų (2 pav.). Pateikti duomenys atskleidė, kad apie pusę (41,7 proc.) susižeidimų įvyko operacinėje ar pooperacinės palatoje, 26 proc. susižeidimus patyrė palatoje. 87,9 proc. susižeidimų šaltinis buvo aiškus, tačiau 86,3 proc. teigia, kad susižeidė užterštu instrumentu ir 60,1 proc. ant adatos ar kito aštraus instrumento matė kraujo. 25,8 proc. susižeidė atliekant injekcijas, 28,1 proc. susižeidė siuvant žaizdą. Pusę (51,7 proc.) susižeidimų įvyko atliekant procedūrą, 14,7 proc. susižeidė išmetant adatas ar kitus aštrius instrumentus į atliekų konteinerį. Tyrimai rodo, kad susižalojimų adatomis kiekį galima žymiai sumažinti naudojant saugius instrumentus (*Adatos dūrio sužeidimų sukeltos kraujo infekcijos*, 2006). EPINet duomenys atskleidė, kad pusę (52,2 proc.) susižeidimų 2019 m. įvyko naudojant „saugias adatas“, tačiau 71,6 proc. saugos mechanizmas nebuvo aktyvuotas. Didžioji dalis (80,4 proc.) ligoninės personalo patyrė paviršinius sužeidimus, 61,3 proc. dėvėjo pirštines, 35,4 proc. dėvėjo dvigubas pirštines. Taigi, susižeidimų rizika susijusi ir su tam tikrais prietaisais. EPINet duomenimis, 31 proc. susižeidimų buvo susiję su vienkartiniais švirkštais, 24 proc. – žaizdų siuvimo adatomis, 5 proc. – „butterfly“ adatomis, 4 proc. – vienkartiniais skalpeliais (ULAC, 2014).



1 pav. Susižeidimų adata ar kitais aštriais instrumentais dažnis JAV ligoninėse 2015-2019 m. (abs. sk.)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės



2 pav. Susižeidusių adata ar kitais aštriais instrumentais pasiskirstymas pagal pareigas, 2019 m. duomenys (proc.)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

2010 m. JAV, Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Italijoje, Ispanijoje buvo atliktos studijos. Jomis buvo siekiama išsiaiškinti sveikatos priežiūros darbuotojų susižeidimų aštriais, užterštais krauju instrumentais ir adatomis, skaičių. Iš visų registruotų atvejų minėtose šalyse, slaugytojai sudaro didžiausią dalį profesinių susižeidimų – vidutiniškai 50 proc. (Saia, Hofmann, Sharman ir Abiteboul., 2010).

1 lentelė. Atsitiktinių susižeidimų skaičius 2010 m.

Šalis	Susižeidimų skaičius	Susižeidimai adatomis injekcijų metu
JAV	384,000	123,000
Jungtinė Karalystė	100,000	38,000
Vokietija	700,000	168,000
Prancūzija	18,720	6,552
Italija	28,200	18,900
Ispanija	21,815	14,388

Šaltinis: Saia et al., 2010.

Lietuvoje nėra skelbiama nauja oficiali statistika apie sveikatos priežiūros specialistų patirtus susižeidimus, todėl toliau baigiamajame darbe bus analizuojami Lietuvoje ir kitose šalyse atliktų tyrimų duomenys.

Lukianskytė (2009) atliko medicinos personalo mikrotraumų ir atsitiktinio sąlyčio su krauju ir kitais kūno skysčiais valdymo ligoninėje tyrimą, kurio metu apklausti 201 medicinos darbuotojai, kurie atlieka invazinės procedūras. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad per paskutinius 12 mėn. darbe susižeidė 36,8 proc. tiriamųjų, iš jų atsitiktinį sąlytį su krauju patyrė - 55,7 proc. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad apie pusę (45,9 proc.) susižeidimų įvyko dėl neatidumo ir skubėjimo, dėl didelio darbo krūvio susižeidė 33,8 proc. Daugiau nei pusę (57,5 proc.) susižeidusių darbuotojų ir 80 proc. turėjusių kontaktą su paciento krauju neregistravo susižeidimų. 2013 m. buvo atliktas slaugytojų, dirbančių operacinėje, susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais rizikos vertinimas. Tyrimo metu nustatyta, kad visi tyrime dalyvavę slaugytojai (N=175), per visą savo darbo laikotarpį yra susižeidę adata ar kitais aštriais instrumentais ir dažniausiai (40,6 proc.) susižeidė adata ir 46,3 proc. adata buvo užteršta krauju. O susižeidimus, kaip ir Liukianskytės (2009) tyrimo dalyviai, dažniausiai patyrė dėl skubėjimo. 60 proc. respondentų nurodė, kad patirtus susižeidimus registravo (Surgunt, 2014). 2009 m. Gailienė ir Cenenkienė tyrė Kauno medicinos universiteto klinikų chirurginio profilio skyriuose dirbančius sveikatos priežiūros specialistus. Atlikus rezultatų analizę paaiškėjo, kad pusę (51,4 proc.) tiriamųjų patyrė mikrotraumas, 62,1 proc. turėjo sąlytį su krauju. Traumas dažniausiai patyrė trečdalis (31,7 proc.) gydytojų ir 64,5 proc. slaugytojų. Slaugytojų susižeidimai dėl darbo specifikos yra įvairūs, dažniausiai jos susižeidžia ruošdamos instrumentus (34,7 proc.), operacijos metu (30,6 proc.),

naudodamos instrumentus (27,6 proc.), maudamos adatos gaubtelį (26,5 proc.), prieš instrumento naudojimą (22,4 proc.), nuimant adatą nuo švirkšto (18,4 proc.).

Kairys, Šturienė, Lamanuskaitė ir Dobrovolskij (2016) atliko tyrimą, kurio metu buvo apklausti 243 poliklinikos medicinos darbuotojai, iš jų didžiąją dalį apklaustųjų sudarė slaugytojai. Tyrimo rezultatai parodė, kad trečdalis (33,3 proc.) tiriamųjų yra susižeidusių panaudota adata ar kitu aštriu instrumentu, iš jų 42,9 proc. buvo slaugytojai. Nustatyta, kad slaugytojai susižeidžia 2,03 kartus dažniau nei kitas personalas. 2012 m. Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga atliko tyrimą, kurio metu siekė nustatyti susižeidimų aštriais instrumentais dažnį ir riziką. Rezultatai atskleidė, kad net 85 proc. darbuotojų yra susižeidę aštriais instrumentais ir buvo užregistruoti tik 10 proc. susižeidimų (ULAC, 2013). Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga (2013) atliko tyrimą, kurio metu buvo apklausti 655 sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai, iš kurių 69 proc. buvo slaugytojai ar laboratorijos laborantas, 7 proc. sudarė slaugos padėjėjai. Tyrimas atskleidė, kad vienam darbuotojui per 12 mėnesių tenka po 1,72 nelaimingo atsitikimo, kuomet atsitiktinai įsidūrė su adata po kraujo paėmimo arba vaistų leidimo (589 įvykių per 12 mėn.) ir atsitiktinai įsidūrė kitais aštriais instrumentais (535 įvykių per 12 mėn.). Didžioji dalis (85 proc.) tiriamųjų apie susižeidimus neinformavo atsakingų asmenų. Kauno medicinos universiteto atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad pusę (51,4 proc.) tyrime dalyvavusių darbuotojų, iš kurių 64,5 proc. buvo slaugytojai, patyrė susižeidimus (Kairys et al., 2016).

Užsikrėtimas mikroorganizmais nuo krauju užterštos adatos ar kitų aštrių instrumentų yra dažnas, todėl toliau magistro baigiamajame darbe tikslinga pateikti kraujo keliu plintančių infekcijų paplitimą slaugytojų tarpe. Kraujo infekcijų dažnis priklauso nuo sukėlėjo perdavimo būdo, mikroorganizmo rūšies, mikroorganizmų kiekio, paveiktojo asmens imuninės sistemos būklės (ULAC, 2014). Kaip jau buvo minėta, dažniausiai užsikrečiama virusiniais B ir C hepatitais, ŽIV infekcija. Slaugytojai šiomis infekcijomis gali užsikrėsti įsidūrę adatomis, susižeidę kitais aštriais daiktais, užterštais infekuoto paciento krauju arba dėl neteisingų veiksmų, atlikdami procedūras, pvz., iš rankų į rankas perduodami aštrius prietaisus, šalindami aštrius daiktus, dėdami aštrius daiktus į atliekų konteinerius arba kai darbui trūksta medicinos prietaisų su techninėmis saugos priemonėmis (ten. pat, 2014). Atliktos studijos rodo, jog visame pasaulyje susižalojimai aštriais infekuotais instrumentais sukelia 8–16 milijonų hepatito B viruso infekcijų, maždaug 2,4 – 4,5 milijono hepatito C viruso infekcijų ir maždaug 80 000 – 160 000 žmogaus imunodeficito infekcijų (Dafaalla, Asgad suliman, Abdelmoneim, Abdalla, Hashim, Mohammed, Mirghani, Nimir, Haroon, ElHag, Shadad, Dafaalla ir Abdalrahman, 2016). PSO duomenimis apie 40 proc. hepatito B ir C, 2,5 proc. ŽIV infekcijų tarp sveikatos priežiūros darbuotojų yra susijusios su profesine ekspozicija dėl susižeidimų aštriais daiktais (Nacionalinio visuomenės sveikatos centras [NVSC], 2016). Šiaurės Europos

seruminių hepatito B viruso žymenų paplitimas tarp medicinos darbuotojų sudaro 10 proc., o hepatito C antikūnių – apie 1 proc. (Širvinskas, 2012).

*Apibendrinant galime teigti, kad iš visų sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių darbuotojų, slaugytojai dažniausia patiria susižeidimus adatomis ar kitais aštriais instrumentais. Susižeidimų skaičius kiekvienoje šalyje yra skirtingas, tačiau atlikti tyrimai atskleidžia, kad susižeidimai yra dažni ir svyruoja nuo 30 iki 80 ar daugiau procentų.*

## **1.2. Slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais mažinimo priemonės**

Viena iš profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais mažinimo priemonių yra teisinių dokumentų vykdymas. Šie dokumentai įtvirtina ir reguliuoja darbuotojų saugą ir sveikatos išsaugojimą. Kita priemonė – tai rizikos veiksnių valdymas, kuris padeda išvengti nelaimingų atsitikimų ir slaugytojų sveikatos sutrikimų.

### **1.2.1. Teisės aktai, reglamentuojantys slaugytojų saugą ir sveikatą**

Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų saugos ir sveikatos užtikrinimą reglamentuoja LR teisės aktų sistema, kurią sudaro: LR darbo kodeksas, LR darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, Vyriausybės nutarimais patvirtinti norminiai teisės aktai, tokie kaip: Profesinių ligų ir Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatai, DSS komisijos nuostatai; Pavojingų darbų sąrašas ir kiti įstatymai ir poįstatyminiai teisės aktai. Taip pat vadovaujamosi ir teisės aktais, parengtais pagal atskiras Europos Sąjungos direktyvas darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais.

LR Konstitucijos (48 str.) nurodytos pamatinės nuostatos darbuotojų saugai ir sveikatai garantuoti išskleidžiamos LR darbo kodekse (Butkus, 2012). 158 str. pabrėžiama, kad kiekvienas darbuotojas turi teisę į tinkamas, saugias ir nekenksmingas darbo sąlygas. Taip pat darbuotojas, kai kyla pavojus jo sveikatai, kai nėra apmokytas saugiai dirbti, nėra kolektyvinių ar asmeninių apsaugos priemonių, jis gali atsisakyti dirbti.

2003 m. liepos 1 d. buvo priimtas LR darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. Šis įstatymas yra laikomas pagrindiniu, kuris reglamentuoja darbuotojų saugą ir sveikatą (toliau – DSS), bei nustato reikalavimus, kuriais siekiama apsaugoti darbuotoją ir sumažinti profesinę riziką. Įstatymas nurodo bendrąsias nuostatas profesinei rizikai įvertinti, nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų tyrimų atlikimui. Įstatyme nurodomi darbdavių bei darbuotojų teisės ir pareigos. Nurodoma, kokia yra atsakomybė už darbuotojų saugos ir sveikatos norminių teisės aktų reikalavimų pažeidimus. Šiuo įstatymu turi vadovauti kiekviena Lietuvos teritorijoje esanti įstaiga.

Šio įstatymo vykdymui yra sukurti papildomi vykdomieji dokumentai: LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. spalio 25 d patvirtintas įsakymas Nr. A1-457/V-961 „Dėl Profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“. Kurių paskirtis ir pagrindinis tikslas - nustatyti ir įvertinti darbe esančią ir kylančią riziką, jos pašalinimo ar sumažinimo galimybes, taikant prevencines priemones; Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniai nuostatai buvo patvirtinti 2011 m. birželio 2 d. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-266/V-575. Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba įsteigta darbuotojų saugos ir sveikatos bei profesinės sveikatos priemonių sveikatos priežiūros įstaigoje organizavimui ir šių priemonių įgyvendinimo kontrolei, nelaimingų atsitikimų tyrimams ir jų prevencijai, darbuotojų sveikatos profilaktinių tikrinimų koordinavimui, profesinių susirgimų prevencijai bei higieninių darbo sąlygų priežiūrai, darbuotojų saugos ir sveikatos norminių teisės aktų kontrolei ir darbuotojų ar darbdavio konsultavimui minėtais klausimais ir kitoms darbuotojų saugos ir sveikatos funkcijoms vykdyti; 2013 m. rugsėjo 9 d. LR socialinės apsaugos ir darbo ministras įsakymu Nr. A1-502 patvirtino Darbuotojų saugos ir sveikatos komitetų bendrųjų nuostatus. Komitetas, kaip ir saugos ir sveikatos tarnyba, analizuoja klausimus, susijusius su darbuotojų sauga ir sveikata, nelaimingus atsitikimus darbe, profesines ligas ir jų atsiradimo priežastis ir aplinkybes. Komitetas taip pat parengia ir siūlo darbdaviui priemones, kurios gali padėti išvengti nelaimingų atsitikimų, pataria darbuotojų švietimo klausimais, kontroliuoja, ar privalomai tikrinama darbuotojų sveikata. Teikia siūlymus dėl darbuotojų darbo sąlygų gerinimo, aprūpinimo buities, sanitarinėmis ir higienos patalpomis, kolektyvinėmis ir asmeninėmis apsaugos priemonėmis; 2003 m. gruodžio 24 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-769 patvirtintas specialių pirmosios medicinos pagalbos priemonių pavojingų cheminių medžiagų bei preparatų ir biologinių medžiagų sukeltų ūmių sveikatos sutrikimų sąrašas. Kuriame nurodyta, kaip reikia elgtis dirbant su biologinėmis medžiagomis (II, III ir IV pavojingumo grupių mikroorganizmai ir jų toksinai); Mokymo ir žinių darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais tikrinimo bendrieji nuostatai, patvirtinti LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2017 m. birželio 5 d. įsakymu Nr. A1-276. Nuostatai reglamentuoja kompetencijų tobulinimą, asmenų mokymą ir žinių tikrinimą darbuotojų saugos bei sveikatos klausimais; Vadovaudamasi LR darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo 25 str. 12 punktu LR Vyriausybė 2004 m. rugsėjo 2 d. nutarimu Nr. 1118 patvirtino Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatus reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo, jų priežasčių analizės ir apskaitos tvarką. Šie nuostatai reglamentuoja nelaimingų atsitikimų darbe ar pakeliui į darbą, iš darbo nagrinėjimo tvarką. Profesinės ligos tiriamos vadovaujantis profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatais, kurie patvirtinti LR vyriausybės 2004 m. balandžio 28 d. nutarimu Nr. 487. Nuo didžiosios dalies užkrečiamųjų ligų slaugytojos yra skiepijamos darbdavio lėšomis vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymu Nr. V-716 „Dėl Darbuotojų, kurie skiepijami

darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo“. Pagal šį sąrašą slaugytojos skiepijamos: difterija; hepatitas B, A; tymai, epideminis parotitas, raudonukė; vėjaraupiai; gripas. Darbuotojų aprūpinimo asmeninėmis apsaugos priemonėmis nuostatai nustato svarbiausias apsaugos priemones, jų naudojimo ir aprūpinimo darbuotojus tvarką (LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2007 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. A1-331 „Dėl Darbuotojų aprūpinimo asmeninėmis apsauginėmis priemonėmis nuostatų patvirtinimo“).

Taip pat yra patvirtinti papildomi įstatymai, tvarkos ir higienos normos, kurios užtikrinama slaugytojų saugą ir sveikatą. Apsaugos nuo biologinių medžiagų poveikio nuostatai patvirtinti siekiant įgyvendinti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl rizikos, kylančios biologinių medžiagų poveikio darbe 2000/54/EB. Šiuose nuostatuose nurodomi reikalavimai veiksams, kurių metu kyla biologinių medžiagų poveikio rizika darbuotojams. Nurodoma, gal įstaigos vadovas yra atsakingas už rizikos ir galimo biologinio poveikio darbuotojams pobūdžio, laipsnio bei trukmės nustatymą ir mažinimo priemonių taikymą. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro, LR Sveikatos apsaugos ministro ir LR Švietimo ir mokslo ministro 2012 m. kovo 16 d. išleistas įsakymas Nr. A1-157/V-210/V-501 „Dėl Su(s)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatų patvirtinimo“, kuris patvirtintas 2013 m. gegužės 1 d. – tai pagrindiniai nuostatai, kurie reglamentuoja susižeidimų aštriais instrumentais rizikos mažinimą. Nuostatų pagrindinis tikslas – „nustatyti būtiniausius reikalavimus darbuotojų apsaugai nuo rizikos jų sveikatai ir saugai, kurią kelia ar gali kelti su(s)žeidimai įvairių rūšių aštriais instrumentais (taip pat į(si)dūrimai)“, pagrindinis prevencijos principas - niekada nedaryti prielaidos, kad nėra rizikos susižeisti, ir „neieškoti kaltųjų“.

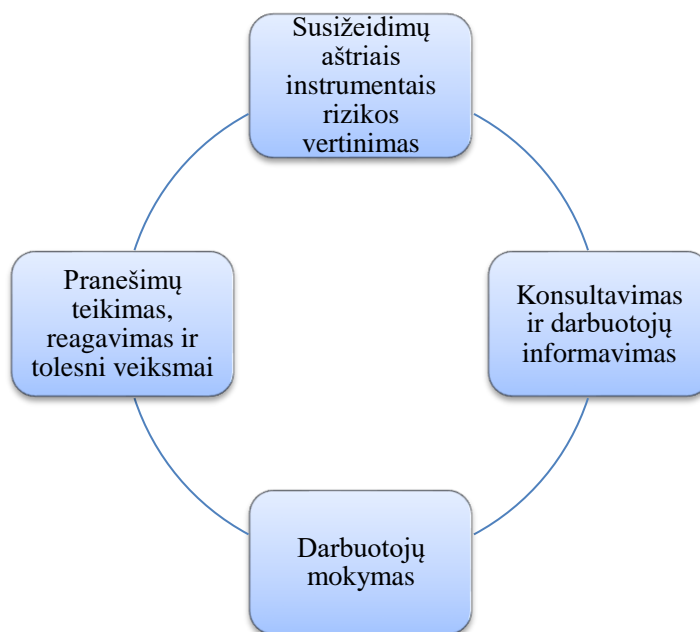
Darbuotojų saugos ir susižeidimų aštriais instrumentais rizikos valdymas reglamentuojamas higienos normose, tokiose kaip: Lietuvos higienos normos HN 66:2013 „Mediciniinių atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“, patvirtinti LR sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. V-706. Šioje higienos normoje nurodoma, kad darbuotojai turi dėvėti chalatus ir pirštines rūšiuodami, pakuodami, šalindami kenksmingumą, medicininės atliekas gabendami į mediciniinių atliekų saugyklas. Draudžiama rankomis nuimti panaudotas vienkartinę švirkštų adatas, jas ir kitus aštrius daiktus laužyti, lankstyti, rinkti užterštus sudaužytus stiklinius daiktus ar rankomis smulkinti medicininės atliekas. Darbo vietoje įvykus ekspozicijai hepatito B sukėlėjais imunoprofilaktika vykdoma vadovaujantis Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ rekomendacijomis. Plačiau apie rekomendacijas bus aptarta 1.2.2 skyriuje; 2008 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-1270, LR sveikatos apsaugos ministras patvirtino sveikatos priežiūros įstaigų higieninius ir epidemiologinius sveikatos priežiūros įstaigų infekcijų kontrolės reikalavimus. Plačiau apie šių higienos normų rekomendacijas bus aptarta 1.2.2 skyriuje.

Europos Sąjunga, norėdama užkirsti kelią atsitiktiniams susižeidimams sveikatos priežiūros sektoriuje, priėmė Direktyvą 2010/32/ES. Ši direktyva įgyvendina bendrą susitarimą dėl susižeidimų aštriais instrumentais prevencijos tarp ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų. Direktyvos tikslas – saugios darbo aplinkos sukūrimas, darbuotojų, esančių rizikoje apsaugojimas, kelio rizikai užkirtimas, stebėsenos politikos formavimas, mokymas, prevencinių priemonių taikymas, tolimesnių veiksmų nustatymas. Europos ekonominės bendrijos Taryba 1989 m. priėmė Direktyvą (89/391/EEB) dėl priemonių darbuotojų saugai ir sveikatos apsaugai darbe gerinti nustatymo. Direktyvos paskirtis – nustatyti priemones, skatinančias gerinti darbuotojų saugą ir sveikatą darbe. Šios direktyvos 6 straipsnyje nustatyti bendrieji prevencijos principai – rizikos vengimas, rizikos šalinimas jos atsiradimo vietoje ir pavojingo darbo pakeitimas nepavojingu ar mažiau pavojingu.

*Apibendrinant galima teigti, kad šalyje yra pakankamas slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų saugos ir sveikatos teisinis reglamentavimas. Tačiau pasigendama vieningos susižeidimų registravimo, analizavimo sistemos. Todėl labai sunku nustatyti tikro susižeidimo masto.*

### **1.2.2. Slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais valdymas**

Pašalinti susižeidimus adatomis ar kitais aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose yra sunku. Tačiau yra priemonių, kurios gali reikšmingai sumažinti šį pavojų, iš jų pirmenybę teikiant kompleksinėms prevencijos priemonėms (Su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatai, 2013). Svarbiausia, kad kiekvienas pacientas gali būti infekcijos nešiotojas, todėl nuosekliai laikytis infekcijos kontrolės principų yra privaloma (Kateeb, Amer, ir Bajali, 2015). Įvairių tyrimo metu nustatyta, kad daugumos susižalojimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais galima išvengti tobulinant švietimą, gerinant darbo sąlygas ir naudojant saugias priemones, kurios apsaugo nuo susižeidimo aštriais instrumentais. Taip pat tyrimais įrodyta, kad jei nebūtų įgyvendintas nors vienas iš šių trijų elementų, bendras poveikis labai sumažėtų (Europos Parlamento debatai, 2010). 3 pav. pavaizduota 4 prevencijos priemonės, kurios padeda sumažinti susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais skaičių.



3 pav. Susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais prevencijos priemonėms

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės

Viena iš priemonių - *susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais rizikos vertinimas*. Rizikos vertinimas – tai darbuotojų sveikatai kylančių pavojų darbe vertinimo procesas (EU-OSHA). Šis vertinimas apima poveikio nustatymą ir visas aplinkybes, kai yra susižeidžiama arba yra galimas sąlytis su krauju ar kitomis medžiagomis, galinčiomis perduoti infekciją (Su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatai, 2013). Vertinimo tikslas yra ištirti esamą ar galimą profesinę riziką darbe ir numatyti prevencijos priemones, kad darbuotojai būtų apsaugoti nuo profesinės rizikos arba ji būtų kiek įmanoma sumažinta (Profesinės rizikos vertinimo bendrosios nuostatos, 2012). Rizikos vertinimo atlikimui galima taikyti įvairius metodus, plačiai naudojamas 5 etapų rizikos vertinimo metodas: pavojaus ir rizikos grupių nustatymas; rizikos veiksnių įvertinimas; sprendimas dėl prevencinių priemonių taikymo; sprendimų įgyvendinimas; dokumentavimas, stebėjimas ir peržiūra. Šiame baigiamajame darbe plačiau aptarsime profesinės rizikos vertinimo nuostatuose (2012) pateiktus rizikos vertinimo etapus:



4 pav. Rizikos vertinimo etapai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Atliekant *parengiamuosius darbus* yra nustatomi rizikos veiksniai, esamos ir galimos pavojingos situacijos, susijusios su susižeidimu adatomis ar kitais aštriais instrumentais. Parengiami darbų klasifikacijos, pareigų ir procedūrų, per kurias galima susižeisti, sąrašai arba sąrašas. Taip pat nustatomi asmenys, kurių darbas susijęs su galimybe susižeisti adatomis ar kitais aštriais instrumentais. Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas darbuotojams, kurie priklauso rizikos grupei (profesine liga sergantys darbuotojai, asmenys iki 18 metų, besilaukiančios ar neseniai pagimdžiusios, dar krūtimi maitinančios moterys, naujai priimti į darbą darbuotojai). Taip pat parengiamų darbu metu yra renkama informacija apie įvykusius nelaimingus atsitikimus, profesines ligas, profilaktinius sveikatos patikrinimus, darbuotojų sergamumą, anksčiau atliktą rizikos vertinimą (Profesinės rizikos vertinimo bendrosios nuostatos, 2012).

Atlikus parengiamuosius darbus yra atliekami susižeidimų kiekybiniai tyrimai arba atliekamas kokybinis *rizikos veiksnių įvertinimai*. Įvertinamas susižeidimų keliamas pavojus, atsižvelgiant į jų dažnį, sąveiką su kitais rizikos veiksniais, nustatomos galimos pasekmės ir esamos apsaugos priemonės (Profesinės rizikos vertinimo bendrosios nuostatos, 2012). Nustačius, kad yra rizika susižeisti adata ar kitais aštriais instrumentais, poveikis slaugytojoms turi būti *sumažintas*, jei įmanoma, *pašalintas*. Jei nustatyta, kad poveikis turi būti pašalinamas, sveikatos priežiūros įstaigos turi imtis šių priemonių:

- nustatyti ir įgyvendinti saugaus adatų ar kitų aštrių instrumentų naudojimo ir šalinimo procedūras;
- darbo tvarkos keitimas;
- saugių priemonių naudojimo užtikrinimas, adatų gaubtuvėlių naudojimas uždraudžiamas iš karto.

Atsižvelgiant į rizikos vertinimo rezultatus turi būti imamasi šių priemonių:

- taikomos veiksmingos šalinimo procedūros, aiškiai paženklinėti ir techniškai saugūs vienkartiniai aštrių instrumentų ir injekcijų priemonių konteineriai talpinami kuo arčiau nustatytų vietų, kur naudojami aštrūs instrumentai arba kur juos galima rasti;
- užkertamas kelias infekcijų rizikai, taikant saugias darbo sistemas;
- naudojamos asmens apsauginės priemonės;
- tinkamas darbų organizavimas;
- slaugytojų sveikatos priežiūra (Profesinės rizikos vertinimo bendrosios nuostatos, 2012; Ašembergienė ir Valintelienė, 2006).

Jei nustatoma, kad kyla rizika dėl biologinių medžiagų, kurias galima pašalinti skiepais, siūloma darbuotojams pasiskiepyti. Vakcinės – tai efektyviausia prevencinė priemonė. Slaugytojai, kurie yra tinkamai paskiepyti, turi mažesnę galimybę užsikrėsti įvairiomis infekcinėmis ligomis (Ašembergienė ir Valintelienė, 2006). Darbuotojai vakcinuojami vadovaujantis teisės aktu, kuris

aptartas 1.2.1. skyriuje. Pasak Ašembergienės ir Valintelienės (2006, p. 15), kai kuriose šalyse medikų vakcinacija ar revakcinacija pradama dar jų studijų metu.

**Konsultavimasis su darbuotojais ir darbuotojų informavimas ir mokymas.** Susižeidimų aštriais instrumentais nuostatuose (2013) akcentuojama, kad darbuotojai ar darbuotojų atstovai saugai ir sveikatai turi būti konsultuojami, bei turi teisę dalyvauti: svarstant klausimus apie atliktą ar planuojamą rizikos vertinimą; nustatant būtinas priemones rizikai šalinti ar mažinti; vykdant prevencinių priemonių diegimą. Tai yra darbuotojai turi būti informuojami apie visus aukščiau išvardintus rizikos vertinimo etapus. Suteikti informacijos apie rizikos įvertinimo rezultatus nepakanka, todėl vadovai, ar vadovo įgaliotas asmuo, turi organizuoti ir sudaryti tinkamas sąlygas darbuotojų mokymams pagal susižeidimų aštriais instrumentais prevencijos strategiją ir procedūras (Su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatai, 2013).

**Pranešimų teikimas, reagavimas ir tolesni veiksmai.** Sveikatos priežiūros įstaigose turi būti tam tikros pranešimų apie susižeidimus teikimo procedūros, su kuriomis turi būti supažindinti visi darbuotojai. Sistemingas pranešimų teikimas turi tapti įprasta procedūra. Susižeidus adata ar kitu aštriu instrumentu, darbdavys turi imtis šių veiksmų:

- nedelsiant pasirūpina darbuotoju, kuris susižeidė adata ar kitais aštriais instrumentais. Nurodo atlikti visus reikiamus tyrimus bei toliau stebi darbuotojo sveikatą;
- ištiria susižeidimo priežastis bei aplinkybes ir imasi visų reikiamų veiksmų;
- konsultuoja darbuotoją ir užtikrina medicininį gydymą.

Pagrindinė darbuotojo pareiga - tinkamu laiku pateikti svarbią informaciją, kad būtų išsamiai apibūdintas įvykęs nelaimingas atsitikimas ar incidentas. (Bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos, 2010)

Darbuotojų dalyvavimas siekiant sumažinant susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais riziką nėra vien jų teisė – tai būtina. Nes, nuo darbuotojo požiūrio į prevencinių priemonių taikymą, priklauso susižeidimų valdymo veiksmingumas ir efektyvumas. Prevencijos ir gerosios patirties vadove (2011, 27) pateiktos sveikatos priežiūros darbuotojų pareigos, nurodoma, kad darbuotojas privalo: kuo labiau rūpintis savo ir kitų asmenų, kuriems turėjo įtakos jų veiksmai ar neveikimas darbe, sveikata ir sauga remdamiesi mokymo metu įgytomis žiniomis ir darbdavio duotais nurodymais; remdamiesi mokymo metu įgytomis žiniomis ir darbdavio duotais nurodymais:

- tinkamai naudotis, įrankiais, pavojingomis medžiagomis, kitomis priemonėmis;
- tinkamai naudotis jiems duotomis asmeninėmis apsaugos priemonėmis;
- savavališkai nešalinti saugos įtaisų;
- nedelsiant informuoti darbdavį apie kylantį didelį ir neišvengiamą pavojų sveikatai ir saugai, taip pat apie visus apsaugos priemonių trūkumus;

- bendradarbiauti tiek, kiek tai būtina, kad darbdavys galėtų užtikrinti, jog darbo aplinka ir darbo sąlygos yra saugios ir jų veiklos srityje nekelia rizikos sveikatai ir saugai.

*Apibendrinant galime teigti, kad pagrindinės susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais valdymas - tai kompleksinių priemonių taikymas, kuris susideda iš rizikos vertinimo, darbuotojų mokymo, konsultavimosi su darbuotojais, jų informavimo bei tinkamo vadovų ir darbuotojų reagavimo į susižeidimus.*

## II. EMPIRINĖ DALIS

### 2.1. Tyrimo metodika

Šiuo tyrimu buvo siekiama išanalizuoti slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais riziką. Mokslinių šaltinių rinkimas bei analizė buvo atlikta 2019 m. rugsėjo – 2020 m. spalio mėnesiais. Tyrimas buvo atliktas trijose Šiaurės regiono ligoninėse, kurios priskirtos chirurginio, chirurginio-terapinio ir terapinio profilio ligoninėms. Tyrime dalyvavo šiose įstaigose dirbantys slaugytojai. Gauti duomenys buvo analizuojami naudojant statistinės analizės SPSS 22.0 programinį paketą.

**Teorinis tyrimo pagrindimas.** Kaip jau buvo minėta, galima rasti daug mokslinių publikacijų, kuriose tiriama sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų profesiniai rizikos veiksniai, darbo aplinka, apie profesinių veiksmų daromą įtaką darbuotojų saugai ir sveikatai. Tačiau duomenų, apie patirtus susižeidimus adatomis ar kitais aštriais instrumentais, Lietuvoje aptikti sunku. Pašalinti susižeidimus adatomis ar kitais aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose yra sunku, tačiau yra priemonių, kurios gali reikšmingai sumažinti šį pavojų, iš jų pirmenybę teikiant kompleksinėms prevencijos priemonėms. Todėl šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti susižeidimų dažnį slaugytojų tarpe ir prevencinių priemonių taikymo sąsajas.

#### 2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta netikimybinė, tikslinė patogiosios imties atranka. Į šią imtį gali patekti tik tie individai, kurie priklauso tai pačiai populiacijai (Mockienė, Drungilienė ir Martinkėnas, 2014). Šio tyrimo metu tikslinė imtis - dirbantys slaugytojai. Tyrimo metu taip pat buvo taikomi atrankos kriterijai:

- slaugos praktikos licencijos turėjimas;
- pagrindinės pareigos - slaugytojas;
- savanoriškas dalyvavimas.

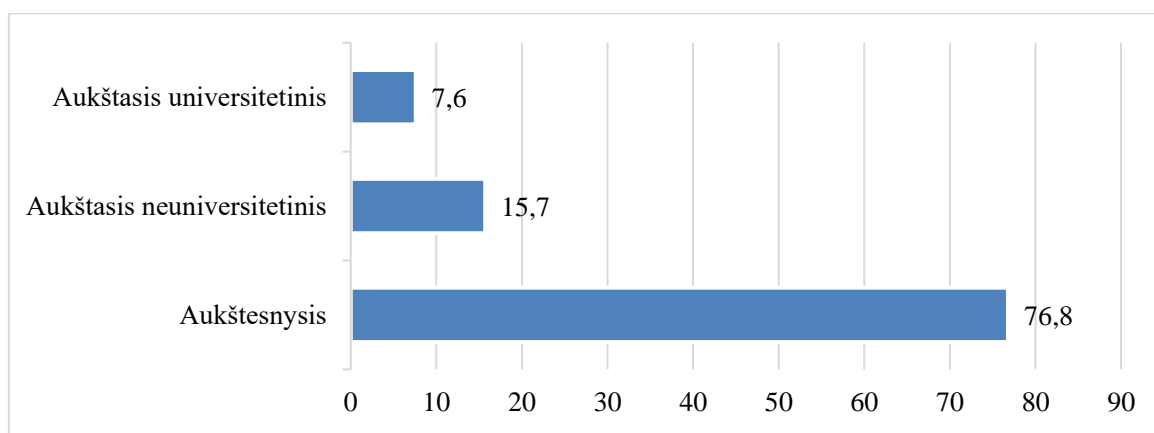
Vadovaujantis įstaigų vadovų viešai pateiktomis metinėmis veiklos ataskaitomis, 2019 m. šiose ligoninėse dirbo 450 slaugytojų. Socialiniams tyrimams rekomenduojama imties dydį nustatyti, atsižvelgiant į 5 proc. paklaidą (K. Kardelis, 2005). Atsižvelgiant į populiacijos dydį reprezentatyvioji respondentų imtis buvo apskaičiuojama naudojant I. Panioto formulę (Mockienė et al., 2014, p. 31):

$$n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$$

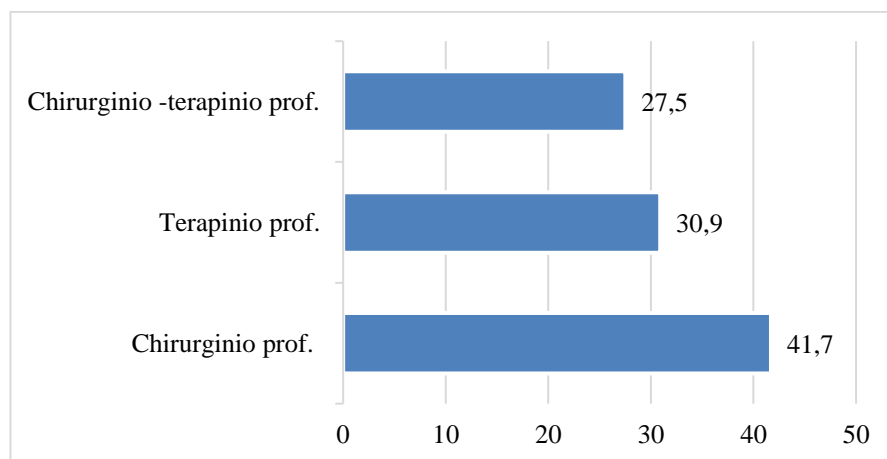
**n** – atvejų skaičius atrankinėje grupėje; **N** – generalinė aibė; **Δ** – paklaidos dydis.

Atlikus skaičiavimus, nustatyta, siekiant reprezentatyvios imties, reikia apklausti 207 slaugytojus. Tyrimo metu buvo išdalintos 207 anketos, pilnai buvo užpildytos 204 (N=204), atsakiusių procentas sudarė 97 proc.

Tyrimo metu buvo apklausti 204 tiriamieji, iš jų 1,5 proc. (3 abs. sk.) sudarė vyrai ir 98,5 proc. (201 abs. sk.) moterys. Didžioji dalis tiriamųjų buvo su aukštesniu išsilavinimu (76,8 proc.), 15,7 proc. aukštesniu neuniversitetiniu ir aukštesniu universitetiniu – 7,6 proc. (5 pav.) 41,7 proc. slaugytojų dirba chirurginio profilio ligoninėje, trečdalis (30,9 proc.) dirba terapinio profilio ligoninėje ir chirurginio-terapinio profilio ligoninėje dirba 27,5 proc. slaugytojų (6 pav.). 79,4 proc. sveikatos priežiūros įstaigoje slaugytojais dirba daugiau nei 15 metų, 10,8 proc. 11-15 metų, 6-10 metų dirba 2,9 proc. tiriamųjų ir po 7 proc. nurodė dirbantys 1-5 ir mažiau metų.



5 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.) (N=204)



6 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal ligoninės profilius (proc.) (N=204)

### 2.1.2. Tyrimo metodai

**Mokslinės literatūros analizė.** Atliekant šios dalies analizę buvo naudotasi duomenų baze: Google; Scholar Google; Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka eLABa; EBSCO Health.

Raktiniai paieškos žodžiai: profesinė rizika, susižeidimas adata ar kitu aštriu instrumentu, mikrotraumos.

**Kiekybinis tyrimas** – tai struktūrizuotas, besiremiantis iš mokslinės problemos kylančia hipoteze tyrimas, kurio metu taikomas matematinis analizės metodas. Pagrindinė kiekybinių tyrimų paskirtis – objekto požymių aiškinimasis ir prognozavimas, tai yra siekiamas statistiškai pagrįsti objekto esminius požymius, reiškinių priežastinius ryšius, jo funkcionavimo veiksnius (Kardelis, 2016). Buvo pasirinktas kiekybinio tyrimo duomenų rinkimo metodas – anketavimas. Anketinės apklausos metodas numato duomenų rinkimą naudojant anketos, kurioje suformuluota ir tam tikra tvarka išdėstyta klausimų grupė.

Duomenų analizei naudotas statistinių programos „SPSS 22.0 for Windows“ paketas. Siekiant išanalizuoti požymių tarpusavio ryšius, buvo pasirinkta naudoti Pearson'o (r) ir Spearman'o (r) koreliacijos metodus. Atliekant duomenų analizę, buvo analizuojamas chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus, kuriuo tikrinama hipotezė, jis parodo ar empirinio ir teorinio skirstinių skirtumas yra reikšmingas, t.y. tikrinama, ar turimas empirinis skirstinys yra suderintas su teoriniu modeliu (Čekanavičius ir Murauskas, 2000). Kai  $p < 0,05$  – atsakymų pasiskirstymas laikytas statistiškai reikšmingas, kai  $p > 0,05$  – atsakymai statistiškai nereikšmingi.

### 2.1.3. Tyrimo instrumentas

Atsižvelgiant į darbo tikslą ir uždavinius buvo pasirinktas vokiečių mokslininkės dr. Sabine Wicker standartizuotas klausimynas „Incidental Injury“ ir „Minimising The Danger Of Infection – Prevent The Needle Puncture“. Buvo gautas autorės sutikimas, kadangi tyrimas vykdytas senai (2006 m.), originalių anketų autorė neišsaugojo, tačiau atsiuntė savo mokslinius straipsnius, kuriuose yra išanalizuoti ir aprašyti klausimai. Šios anketos 2014 m. Lietuvoje jau buvo naudotos Natalijos Surgunt magistriniame darbe. Anketos išverstos į lietuvių kalbą, pilotuotos (N. Surgunt leidimas naudoti anketas gautas).

Klausimyną sudaro keturios dalys:

*I dalis* (1-4 klausimai) - demografiniai duomenys;

*II dalis* (5-12 klausimai) - susižeidimų pobūdis ir dažnumas;

*III dalis* (13-16 klausimai) - susižeidimų prevencija;

*IV dalis* (17-23 klausimai) - susižeidimų pranešimas ir registracija.

### 2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Tyrimas atliktas 2019 m. rugsėjo - lapkričio mėn. Išskirti 8 tyrimo etapai:

*I etapas*. Temos pasirinkimas. Trukmė: 2019 m. rugsėjis.

*II etapas.* Mokslinės literatūros rinkimas, analizė ir apibendrinimas. Literatūra buvo ieškoma moksliniuose žurnaluose, duomenų bazėse. Straipsnių atranka vyko vadovaujantis temos aktualumu, naujumu, atliekamu tyrimu. Trukmė: 2019 m. rugsėjo - gruodžio mėn.

*III etapas.* Tyrimo plano rengimas ir instrumento paieška/sudarymas. Buvo iškeltas tyrimo tikslas, uždaviniai, suformuluota tyrimo hipotezė. Pasirinktas tyrimo instrumentas – anketa. Tyrimui atlikti buvo gauti visi reikalingi leidimai (2 ir 3 priedas). Trukmė: 2019 m. lapkričio - gruodžio mėn.

*IV etapas.* Tyrimo duomenų rinkimas. Gavus leidimą atlikti tyrimą, buvo paruoštos anketos ir išdalintos trijose Šiaurės regiono ligoninėse. Visų pirma buvo organizuotas susitikimas su vyresniaisiais slaugytojais, kurių metu buvo supažindinama su tyrimo tikslu, uždaviniais, suderinta anketų atsiėmimo data ir laikas. Trukmė: 2020 m. balandžio - gegužės mėn.

*V etapas.* Anketų vedimas į SPSS for Windows programą ir tyrimo rezultatų analizė. Trukmė: 2020 m. birželio – rugsėjo mėn.

*VI etapas.* Tyrimo rezultatų aptarimas ir palyginimas su kitais Lietuvoje ir užsienyje atliktais moksliniais tyrimais. Trukmė: 2020 m. spalio mėn.

*VII etapas.* Išvadų ir rekomendacijų parengimas. Išvados formuluojamos pagal išsikeltus uždavinius. O remiantis tyrimo rezultatais suformuluotos rekomendacijos slaugytojams ir sveikatos priežiūros įstaigų administracijai. Trukmė: 2020 m. spalio mėn.

*VIII etapas.* Baigiamojo darbo pristatymas. Trukmė: 2020 m. lapkričio - gruodžio mėn.

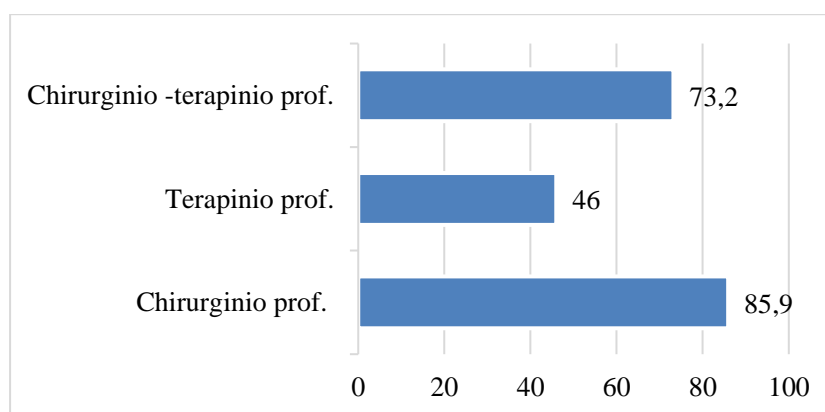
### **2.1.5. Tyrimo etika**

Tyrimas buvo atliekamas vadovaujantis visais tyrimų etikos principais, kurie paremti Helsinkio deklaracija. Slaugytojos informuotos apie tyrimą ir jo tikslą, buvo užtikrinamas: autonomiškumas; anonimiškumas; konfidencialumas; nežalingumas (Mockienė et al., 2014). Anketoje buvo pateikta tyrimo tema ir aktualumas. Akcentuotas anketos anonimiškumas, bei savanoriškas dalyvavimas tyrime.

## 2.2. TYRIMO REZULTAI

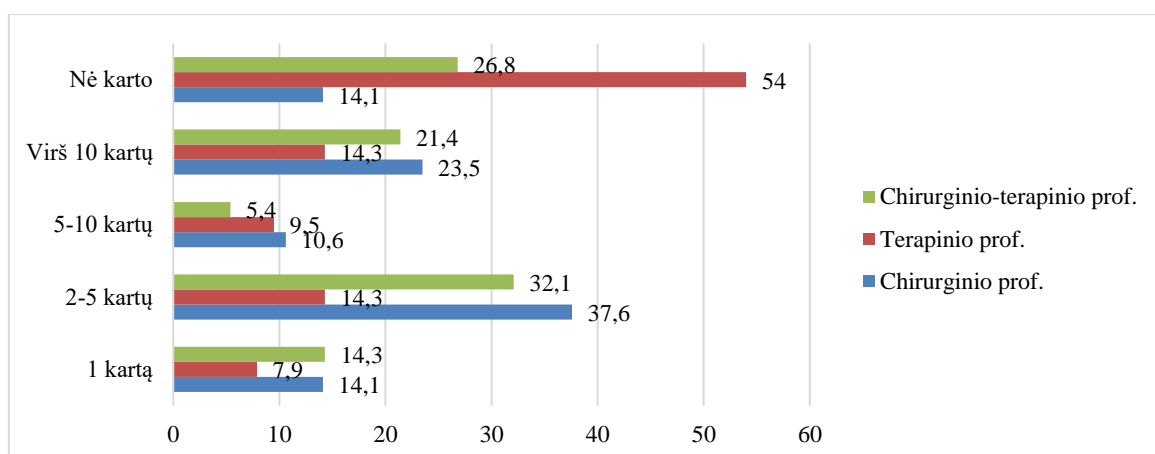
### 2.2.1. Susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais pobūdis ir dažnis

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad 69,6 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų yra susižeidusių adatomis ar kitais aštriais instrumentais bent vieną kartą savo profesinės veiklos metu. Nustatytas statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) skirtumas vertinant susižeidimų dažnį tarp slaugytojų priklausomai nuo to, kokioje profilio ligoninėje dirba. Rezultatai rodo, kad adatomis ar kitais aštriais instrumentais dažniausiai susižeidžia chirurginio (85,9 proc.) ir chirurginio-terapinio (73,2 proc.) profilio ligoninėse dirbantys slaugytojai (7 pav.).



7 pav. Slaugytojų susižeidimas adatomis ar kitais aštriais instrumentais savo profesinės veiklos metu, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=204)

Apie trečdalis (28,9 proc.) tiriamųjų susižeidė nuo 2 iki 5 kartų, 20,1 proc. nurodė susižeidę daugiau nei 10 kartų. 11,8 proc. susižeidė 1 kartą ir 8,8 proc. 5-10 kartų. 8 pav. matome, kad pusę (54 proc.) terapinio profilio ligoninės slaugytojų nurodė, kad per visą savo profesinės veiklos metus nė karto nėra susižeidę. Daugiausia chirurginio (37,6 proc.) ir chirurginio-terapinio (32,1 proc.) profilio ligoninėse dirbantys slaugytojų susižeidė nuo 2 iki 5 kartų.



8 pav. Slaugytojų susižeidimas adatomis ar kitais aštriais instrumentais dažnis savo profesinės veiklos metu, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=204) ( $p < 0,05$ )

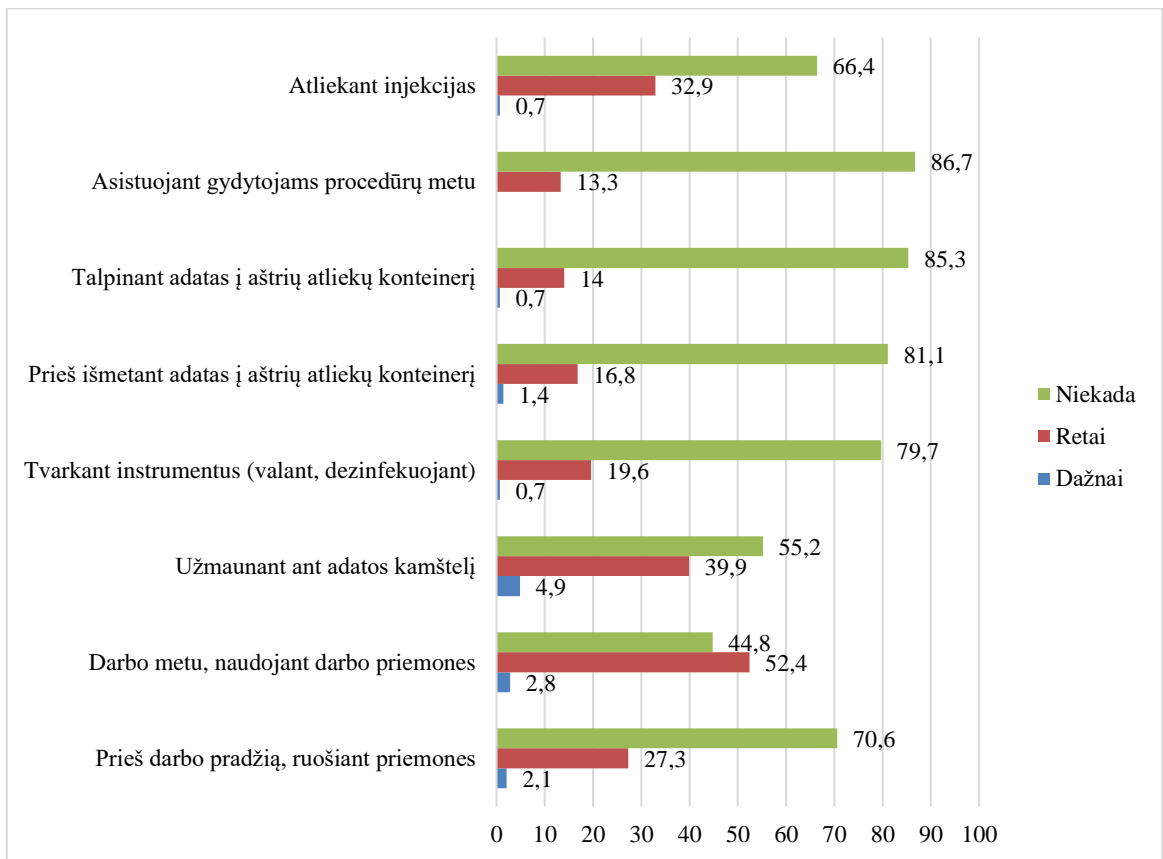
Dažniausiai slaugytojai susižeidžia adata, 13,6 proc. jų susižeidžia dažnai, 79 proc. retai. Skalpelium retai susižeidžia 9,1 proc. respondentų, 25,2 proc. retai susižeidžia kitais aštriais instrumentais. Visi chirurginio profilio ligoninės slaugytojai, kurie bent kartą yra susižeidę savo profesinės veiklos metu, yra susižeidę adata. Statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) adata dažniau susižeidžia chirurginio-terapinio (17,1 proc.) ir chirurginio (14,3 proc.) profilio ligoninės slaugytojai. Kad adata dažnai susižeidžia teigė ir 6,9 proc. terapinio profilio ligoninėje dirbantys slaugytojai. Nei vienas tyrime dalyvavęs slaugytojas nenurodė, kad dažnai susižeidžia skalpelium ar kitais aštriais instrumentais (2 lentelė).

2 lentelė. Slaugytojų susižeidimų darbo priemonėmis pasiskirstymas, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143)

	Adata*			Skalpelis			Kiti aštrūs instrumentai		
	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>
Chirurginis prof.	14,3	85,7	0,0	0,0	9,6	90,4	0,0	21,9	78,1
Terapinis prof.	6,9	79,3	13,8	0,0	3,4	96,6	0,0	20,7	79,3
Chirurginis-terapinis prof.	17,1	73,2	9,8	0,0	12,2	87,8	0,0	34,1	65,9

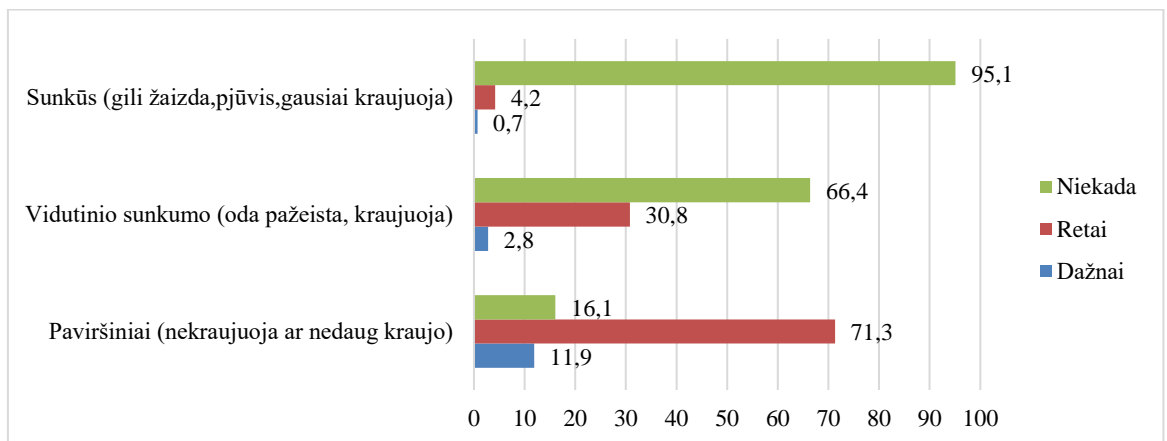
\* $p < 0,05$

Atliekant tyrimą buvo siekiama nustatyti procedūras, kurias atliekant kyla didžiausia rizika susižaloti. Ir rezultatai rodo, kad dažniausiai slaugytojai susižeidžia užmaunant ant adatos kamštelį (dažnai susižeidžia – 4,9 proc., retai susižeidžia – 39,9 proc.), darbo metu, naudojant darbo priemonės dažnai susižeidžia 2,8 proc. respondentų, retai – 52,4 proc. Trečdalis tiriamųjų susižeidžia atliekant injekcijas (dažnai – 0,7 proc., retai – 32,9 proc.) arba ruošiant priemonės (dažnai – 2,1 proc., retai – 27,3 proc.) (9 pav.). Analizuojant duomenis pagal ligoninės profilį, atsakymų pasiskirstymai statistiškai reikšmingai neišsiskyrė ( $p > 0,05$ ), tai yra skirtingo profilio ligoninėse dirbančių slaugytojų susižeidimai buvo panašūs.



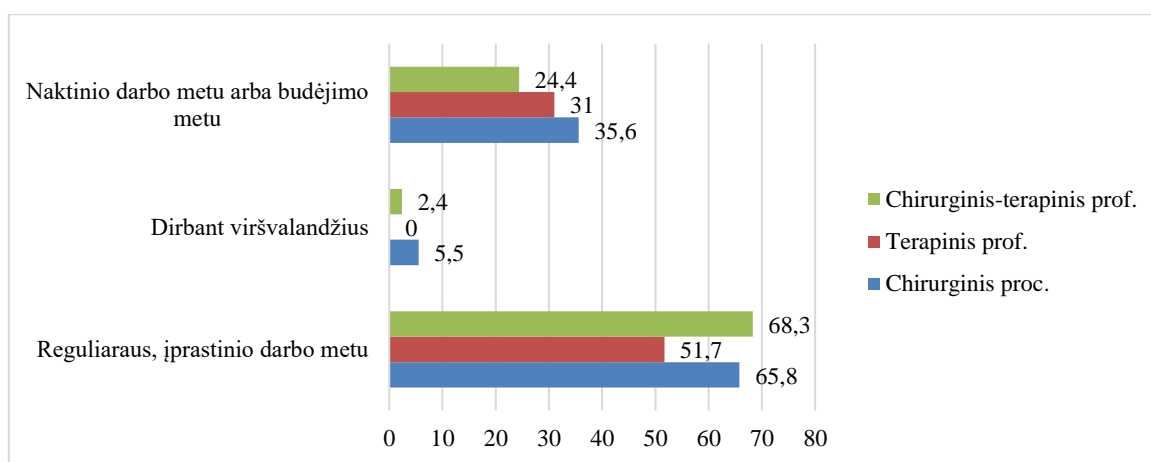
9 pav. Slaugytojų susižeidimų darbo metu pobūdis (proc.) (N=143)

Slaugytojai dažniausiai (11,9 proc.) patyrė paviršinius sužeidimus, kai kraujo būna nedaug ar nekraujuoja. 71,3 proc. paviršinius sužeidimus patiria retai. Vidutinio sunkumo sužeidimus dažnai patyrė 2,8 proc. tiriamųjų, 30,8 proc. nurodė sužeidimus patiriantys retai. Kad dažnai susižeidžia sunkiai teigia 0,7 proc. slaugytojų, retai – 4,2 proc. (10 pav.). Per paskutinius 12 mėn. paviršinių susižeidimų vidurkis siekia 1,38 kartus, vidutinio sunkumo 0,26, sunkius sužeidimus patyrė 0,03 kartus. Rezultatai rodo, kad skirtingų profilių ligoninės slaugytojai, pagal susižeidimų sunkumą, susižeidžia vienodai, atsakymų pasiskirstymas statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $p>0,05$ ).



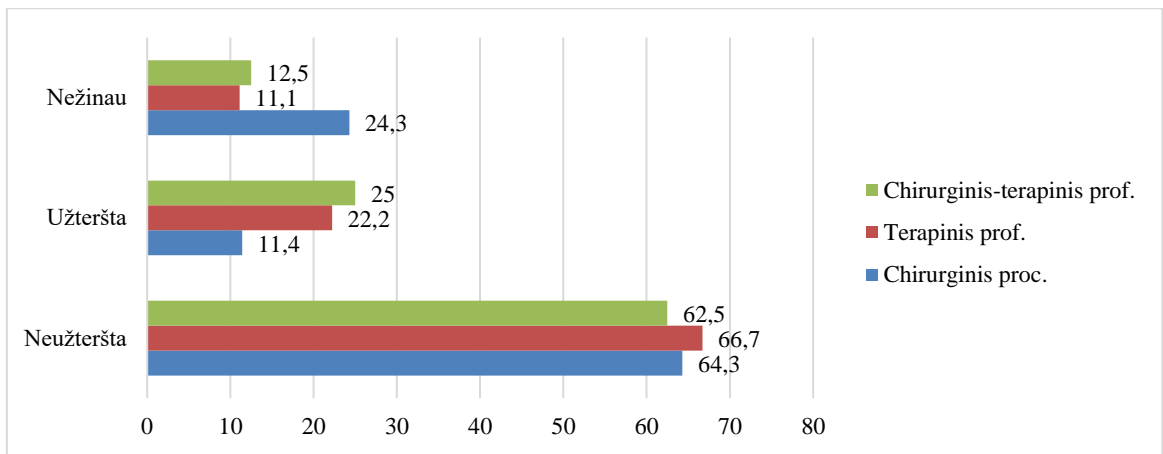
10 pav. Patirtų susižeidimų sunkumas (proc.) (N=143)

Slaugytojai dažniausiai patyrė susižeidimus įprastinio darbo metu (63,6 proc.), trečdalis (31,5 proc.) sužeidimus patyrė naktinio darbo metu arba budėjimo metu. Susižeidė dirbant viršvalandžius – 3,5 proc. slaugytojų. Reguliaraus, įprastinio darbo metu susižeidžia panašus procentas chirurginio (65,8 proc.) ir chirurginio-terapinio (68,3 proc.) profilio ligoninės slaugytojai. Šiuo darbo laiku sužeidimus patyrė ir pusę (51,7 proc.) terapinio profilio ligoninės slaugytojai. Dirbant viršvalandžius susižeidė 5,5 proc. chirurginio ir 2,4 proc. chirurginio-terapinio profiliaus ligoninėse dirbantys slaugytojai. Nei vienas terapinio profiliaus ligoninės slaugytojas nesusižeidė dirbant viršvalandžius, o budėjimo ar naktinio darbo metu susižeidė trečdalis (31 proc.) jų. Rečiausiai budėjimo ar naktinio darbo metu susižeidžia chirurginėje-terapinėje ligoninėje dirbantys slaugytojai (24,4 proc.) (11 pav.).



11 pav. Susižeidimų pasiskirstymas pagal darbo laiką, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143) ( $p>0,05$ )

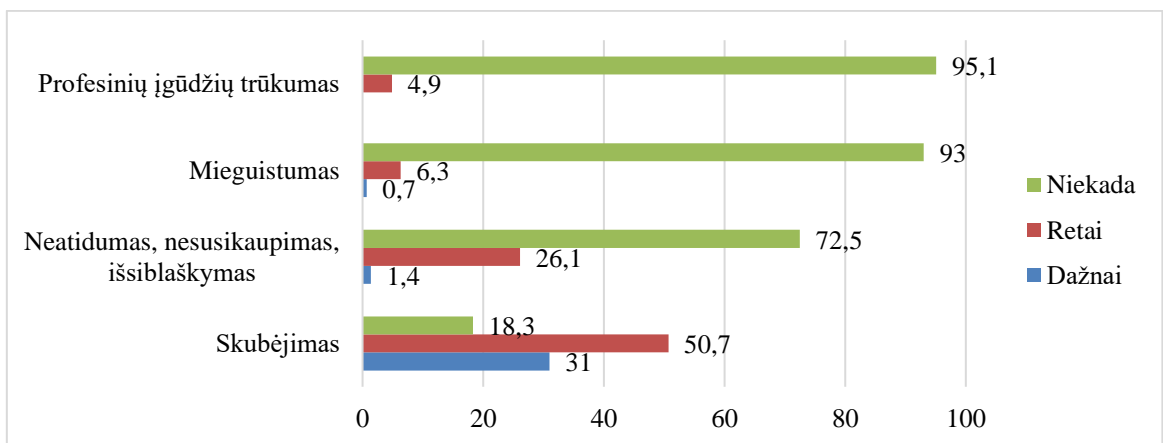
64,2 proc. tiriamųjų, paskutinio incidento metu susižeidė neužteršta priemone, tai yra ant priemonės nebuvo paciento kraujo ar kitų kūno skysčių. 17,5 proc. nurodė, kad priemonė turėjo kontaktą su pacientu ar užterštu įrenginiu. Net 18,2 proc. slaugytojų nežino kokia darbo priemone susižeidė. Analizuojant duomenis pagal ligoninės profilį, slaugytojų atsakymų pasiskirstymas statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $p>0,05$ ), tačiau 12 pav. matome, kad chirurginio-terapinio (25 proc.) ir terapinio (22,2 proc.) profilio ligoninės slaugytojai dažniau susižeidė užteršta priemone, lyginant su chirurginio profilio ligoninės slaugytojais (11,4 proc.). Darytina išvada, kad terapinio profilio ligoninės slaugytojai patiria mažiau susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais, tačiau šios medicininės priemonės dažniau būna užterštos.



12 pav. Darbo priemonės užterštumas paskutinio incidento metu, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143) ( $p>0,05$ )

**Susižeidimo priežastys.** Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti priežastis, dėl kurių slaugytojai susižeidžia. Buvo pasirinktos priežastys, kurias įtakoja *darbuotojas* (skubėjimas; neatidumas, nesusikaupimas, išsiblaškyimas; mieguistumas; profesinių įgūdžių trūkumas), *darbo vieta* (netinkamai išdėstytos infekuotos adatos ar kitos aštrios priemonės; apsauginių priemonių trūkumas; nepatogios fizinės darbo sąlygos), paciento netikėtas judesys, nauja procedūra/veikla, netinkamai išdėstyta įranga ant instrumentinio stalo (*kitos priežastys*).

Rezultatai rodo, kad dažniausiai (31 proc.) slaugytojai susižeidžia dėl skubėjimo. Išsiblaškyimas, nesusikaupimas ir neatidumas įtakoja dažnus (1,4 proc.) susižeidimus, retai dėl šių priežasčių susižeidžia 26,1 proc. respondentų. Tyrimas atskleidė, kad profesinių įgūdžių trūkumas (niekada – 95,1 proc.) ir mieguistumas (niekada – 93 proc.) neįtakoja susižeidimų dažnį (13 pav.).



13 pav. Slaugytojų susižeidimų priežastys, susijusios su darbuotoju (proc.) (N=143)

Dėl skubėjimo dažniausiai susižeidžia terapinio profilio ligoninėje dirbantys slaugytojai (41,4 proc.). 2,4 proc. chirurginio-terapinio ir 1,4 proc. chirurginio profilio ligoninės slaugytojų dažnus

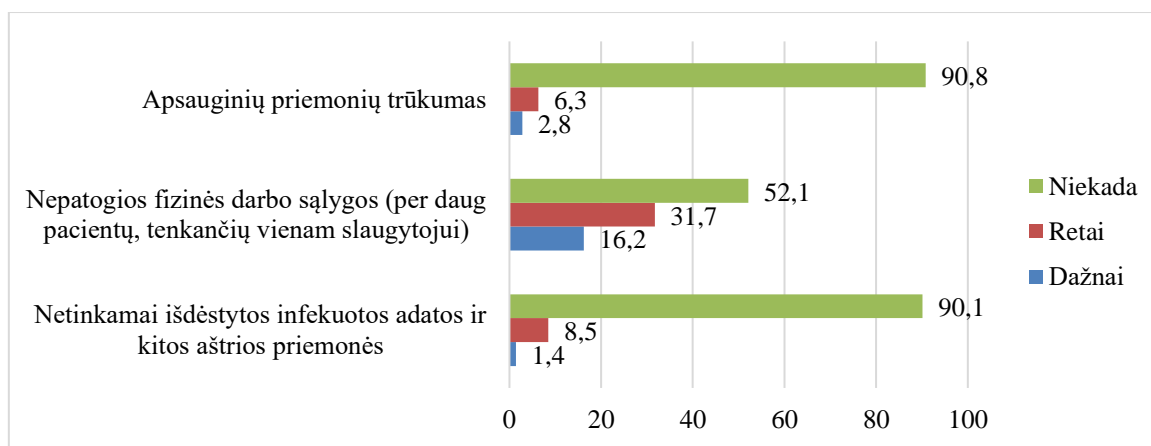
susižeidimus lemia neatidumas, nesusikaupimas ir išsiblaškyimas. Dėl mieguistumo dažnai susižeidžia tik terapinio (3,4 proc.) profilio ligoninės slaugytojai (3 lentelė).

3 lentelė. Slaugytojų susižeidimų priežastys, susijusios su darbuotoju, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143)

	Chirurginis prof.			Terapinis prof.			Chirurginis-terapinis prof.		
	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>
Skubėjimas	26,0	53,4	20,5	41,4	44,8	13,8	31,7	51,2	17,7
Neatidumas, nesusikaupimas, išsiblaškyimas	1,4	24,7	74,0	0,0	34,5	65,5	2,4	22,0	75,6
Mieguistumas	0,0	5,5	94,5	3,4	10,3	86,2	0,0	4,9	95,1
Profesinių įgūdžių trūkumas	0,0	1,4	98,6	0,0	10,3	89,7	0,0	7,3	92,7

p>0,05

Tyrimo metu nustatyta, kad dažniausiai slaugytojai susižeidžia dėl nepatogių fizinių darbo sąlygų, kai per daug pacientų. Dėl šių priežasčių dažnai susižeidžia 16,2 proc., retai – 31,7 proc. Virš 90 proc. slaugytojų niekada nesusižeidė dėl priemonių trūkumo (90,6 proc.) ar netinkamai išdėstytos infekuotos adatos ar kitos aštrios priemonės (90,1 proc.) (14 pav.). Tyrimas atskleidė, kad apsauginių priemonių netrūksta chirurginio profilio ligoninėse. Statistiškai reikšmingai (p<0,05) priemonių labiausiai trūksta terapinio (10,3 proc.) profilio ligoninėje dirbančių slaugytojų darbo vietoje (4 lentelė).



14 pav. Slaugytojų susižeidimų priežastys, susijusios su darbo vieta (proc.) (N=143)

4 lentelė. Slaugytojų susižeidimų priežastys, susijusios su darbo vieta, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143)

	Chirurginis prof.			Terapinis prof.			Chirurginis-terapinis prof.		
	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>
Netinkamai išdėstytos infekuotos	0,0	8,2	91,8	6,9	3,9	86,2	0,0	9,8	90,2

adatos ar kitos aštrios priemonės									
Nepatogios fizinės darbo sąlygos (per daug pacientų, tenkančių vienam slaugytojui)	15,1	37,0	47,9	20,7	31,0	48,3	14,6	22,0	63,4
Apsauginių priemonių trūkumas*	0,0	1,4	98,6	10,3	13,8	75,9	2,4	9,8	87,8

\*p<0,05

Tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojai dažniausiai susižeidžia, nes netikėtai pajuda pacientas. Dažnai dėl šios priežasties susižeidė 15,1 proc. chirurginio, 17,2 proc. terapinio ir 14,6 proc. chirurginio-terapinio profilio ligoninės slaugytojai. Statistiškai reikšmingai (p<0,05) terapinio profilio ligoninės slaugytojai susižeidė, nes atliekama procedūra ar veikla buvo nauja (5 lentelė).

5 lentelė. Tiriamųjų susižeidimų priežastys, susijusios su kitomis priežastimis, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=143)

	Chirurginis prof.			Terapinis prof.			Chirurginis-terapinis prof.		
	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>	<i>Dažnai</i>	<i>Retai</i>	<i>Niekada</i>
Netinkamai išdėstyta įranga ant instrumento stalo	1,4	2,7	95,9	0,0	13,8	86,2	0,0	7,3	92,7
Atliekama nauja arba procedūra*	2,7	13,7	83,6	3,4	34,5	62,1	2,4	7,3	90,2
Pacientas netikėtai pajudėjo	15,1	31,5	53,4	17,2	34,5	48,3	14,6	43,9	41,5

\*p<0,05

Statistinis reikšmingumas rodo (p<0,05), kad dėl paciento netikėto pajudėjimo, slaugytojai patiria paviršinius sužeidimus. Taip pat paviršinių bei vidutinio sunkumo sužeidimų dažnį įtakoja, nauja procedūra/veikla, netinkamai išdėstyta įranga ant instrumentinio stalo. Tyrimo rezultatai rodo, kad nepailsėję, mieguistumą jaučiantys slaugytojai dažniau patiria paviršinius sužeidimus. Taip pat šio tipo sužeidimus patiria slaugytojas, kuris yra nesusikaupęs, neatidus ir išsiblaškęs. 13 pav. matome, kad slaugytojai profesinių įgūdžių trūkumą neįvardino kaip sužeidimų priežastį, tačiau atlikus duomenų statistinę analizę paaiškėjo, kad kuo mažiau slaugytojas turi profesinių įgūdžių, tuo jis dažniau patiria paviršinius sužeidimus. Taip pat statistinis reikšmingumas nustatytas tarp netinkamai išdėstytų įrangos, nepatogių fizinių darbo sąlygų bei apsauginių priemonių trūkumo (6 lentelė).

6 lentelė. Susižeidimų priežasčių ir susižeidimų pobūdžio koreliacija

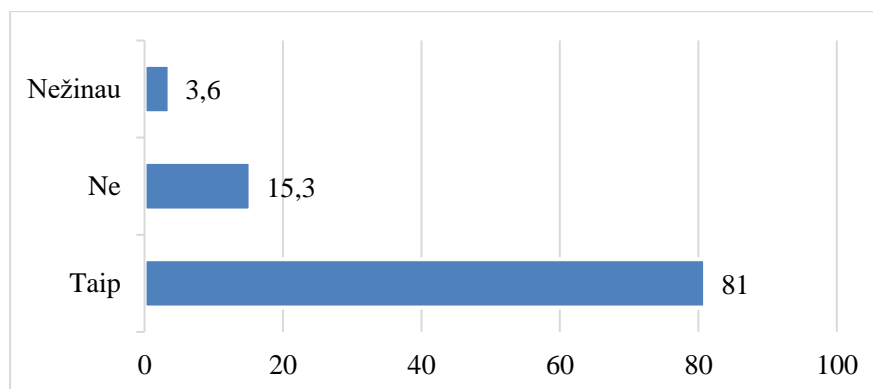
Susižeidimų priežastys	Paviršiniai (nekraujuoja ar nedaug kraujo)	Vidutinio sunkumo (oda pažeista, kraujuoja)	Sunkūs (gili žaizda, pjūvis, gausiai kraujuoja)
Skubėjimas	r-0,227 p<0,05	r-0,312 p<0,05	r-0,039 p>0,05
Neatidumas, nesusikaupimas, išsiblaškyimas	r-0,269 p<0,05	r-0,138 p>0,05	r- -0,16 p>0,05
Mieguistumas	r-0,340 p<0,05	r-0,045 p>0,05	r- -0,57 p>0,05
Profesinių įgūdžių trūkumas	r-0,264 p<0,05	r-0,148 p>0,05	r-0,076 p>0,05
Netinkamai išdėstytos infekuotos adatos ir kitos aštrios priemonės	r-0,232 p<0,05	r-0,043 p>0,05	r- -0,68 p>0,05
Nepatogios fizinės darbo sąlygos (per daug pacientų, tenkančių vienam slaugytojui)	r-0,140 p<0,05	r-0,139 p>0,05	r- -0,04 p>0,05
Apsauginių priemonių trūkumas	r-0,311 p<0,05	r-0,027 p>0,05	r- -0,64 p>0,05
Pacientas netikėtai pajudėjo	r-0,236 p<0,05	r-0,008 p>0,05	r-0,100 p>0,05
Netinkamai išdėstyta įranga ant instrumentinio stalo	r-0,158 p<0,05	r-0,224 p<0,05	r- -0,57 p>0,05
Nauja veikla ar procedūra	r-0,148 p<0,05	r-0,295 p<0,05	r- -0,42 p>0,05

r- koreliacija

p-statistinis reikšmingumas

### 2.2.2. Susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais prevencija

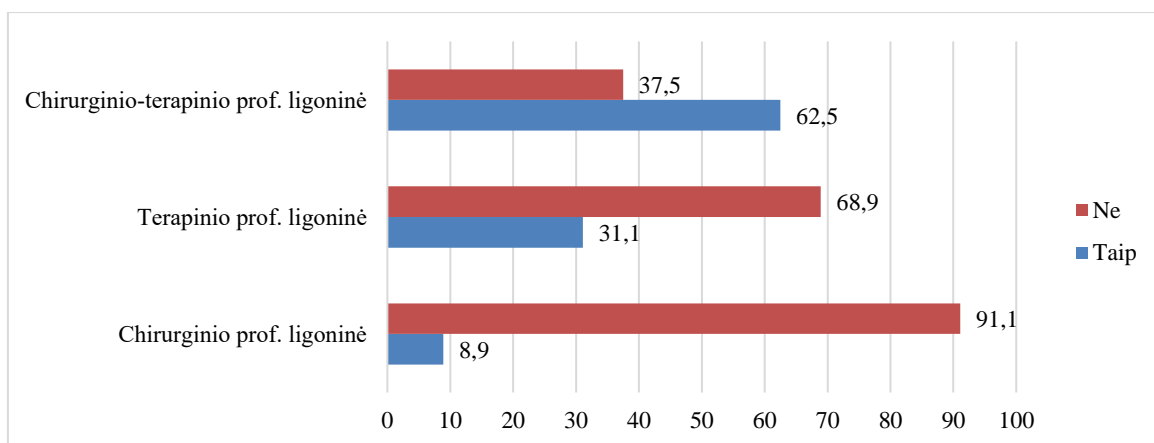
85,3 proc. slaugytojų, paskutinio susižeidimo metu mūvėjo apsaugines pirštines. Likusi dalis apsauginių pirštinių nemūvėjo, iš jų: 62,5 proc. adatas ir kitas aštrias priemones tuoj pat pašalina į aštrių atliekų konteinerį; 47,1 proc. nuo paskutinio susižeidimo pastoviai dėvi apsaugines pirštines. 12,5 proc. slaugytojų po susižeidimo savo elgesio nepakeitė. Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, apie darbo priemonių saugą. 81 proc. susižeidimą patyrusių slaugytojų teigimu, priemonė atitiko reikalavimus, kad neatitiko teigė 3,6 proc. ir 15,3 proc. nežino ar atitiko (15 pav.).



15 pav. Darbo priemonės saugos reikalavimai (proc.) (N=143)

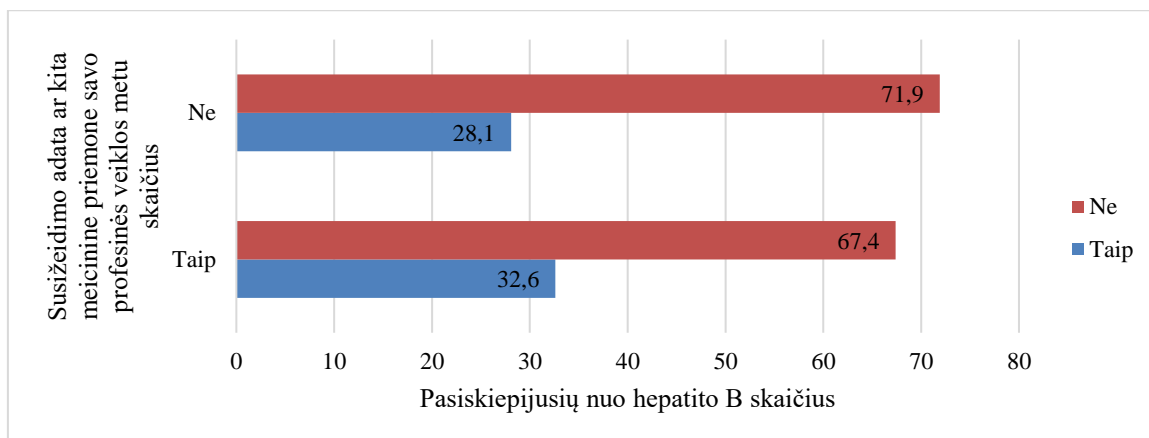
Kiekviename darbe labai svarbu laikytis darbo saugos taisyklių. 86,8 proc. slaugytojų šių taisyklių laikosi, 9,8 proc. laikosi pagal situaciją. 2 tyrime dalyvavę slaugytojai niekada nesilaiko saugos darbo taisyklių, iš jų vienas nesilaiko, nes jų nežino, kitas tiriamasis mano, kad žmonių populiacijoje mažas hepatito B, C ir ŽIV paplitimas, todėl laikytis saugos taisyklių nereikia.

Tyrimo rezultatai parodė, kad tik trečdalis (29,9 proc.) tiriamųjų yra pasiskiepyja nuo hepatito B. Iš jų 19,7 proc. skiepijosi 1 doze, 60,7 proc. 2 dozėmis ir 19,7 proc. turėjo pilną vakcinacijos kursą, tai yra pasiskiepijo 3 dozėmis. Slaugytojų buvo prašoma nurodyti nesiskiepijimosi priežastį. Iš nesiskiepijusių tiriamųjų 7,4 proc. nurodė, kad persirgo hepatitu B. Vadovaudamasis LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymu Nr. V-716, darbdaviai turi pasiūlyti nemokamai pasiskiepyti nuo virusinio hepatito B. Tačiau 9,6 proc. slaugytojų atsisakė skiepytis, nes yra per brangu. Likusi slaugytojų dalis nenurodė nesiskiepijimo priežasties. Nors chirurginio profilio ligoninėje dirbantys slaugytojai dažniausiai patiria tam tikrus susižeidimus, tačiau tyrimas atskleidė, kad jie rečiausiai skiepijasi nuo hepatito B (16 pav.).



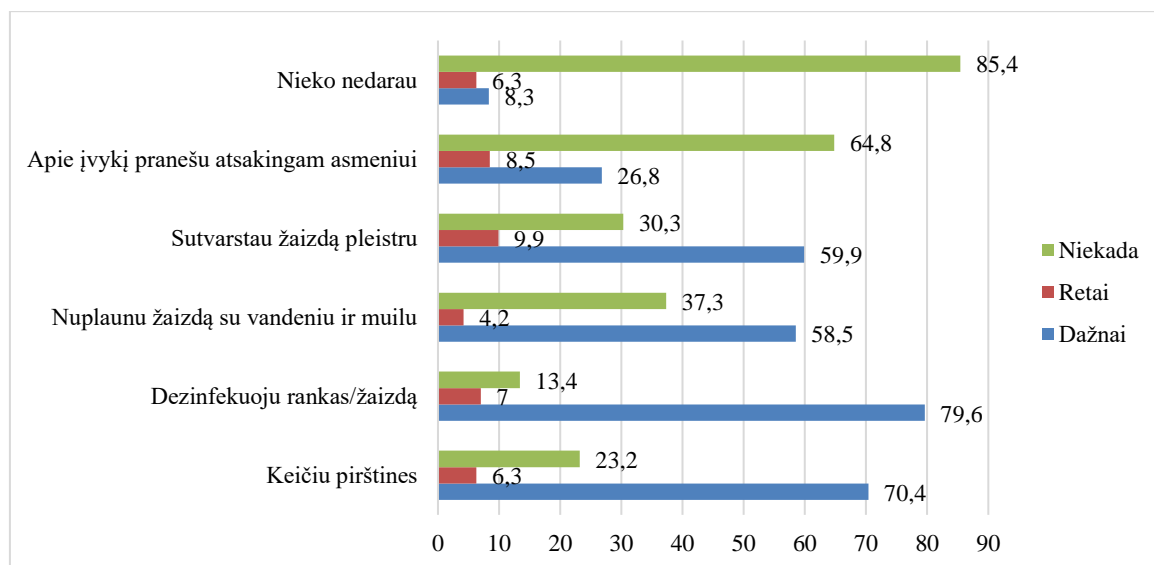
16 pav. Pasiskiepijusių slaugytojų nuo hepatito B skaičius, atsižvelgiant į ligoninės profilį (proc.) (N=196) (p<0,05)

Analizuojant susižeidimų ir pasiskiepijusių skaičių, atsakymų pasiskirstymas statistiškai reikšmingai skiriasi (p<0,05), tai rodo, kad tiriamieji, kurie yra bent kartą susižeidę adata ar kita medicinine priemone neskuba skiepytis nuo hepatito B (17 pav.).



17 pav. Susižeidimo adata ar kitais aštriais instrumentais dažnis savo profesinės veiklos metu ir pasiskiepijusių slaugytojų nuo hepatito B skaičius (proc.) (N=196) ( $p < 0,05$ )

Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai po atsitiktinio įsidūrimo dezinfekuoja žaizdą ir rankas (79,6 proc.), keičia pirštines (70,4 proc.). 58,5 proc. slaugytojų nuplauna žaizdą su vandeniu ir muilu, sutvarsto žaizdą pleistru (59,9 proc.). Tačiau tik apie trečdalis (26,8 proc.) tiriamųjų apie įvykį praneša atsakingam asmeniui (18 pav.). Rezultatai rodo, kad po atsitiktinio įsidūrimo pirštines dažniausiai keičia chirurginio-terapinio profilio ligoninės slaugytojai (chirurginio prof. – 65,8 proc., terapinio prof. – 58,6 proc., chirurginio-terapinio prof. – 87,8 proc.) ( $p < 0,05$ ).

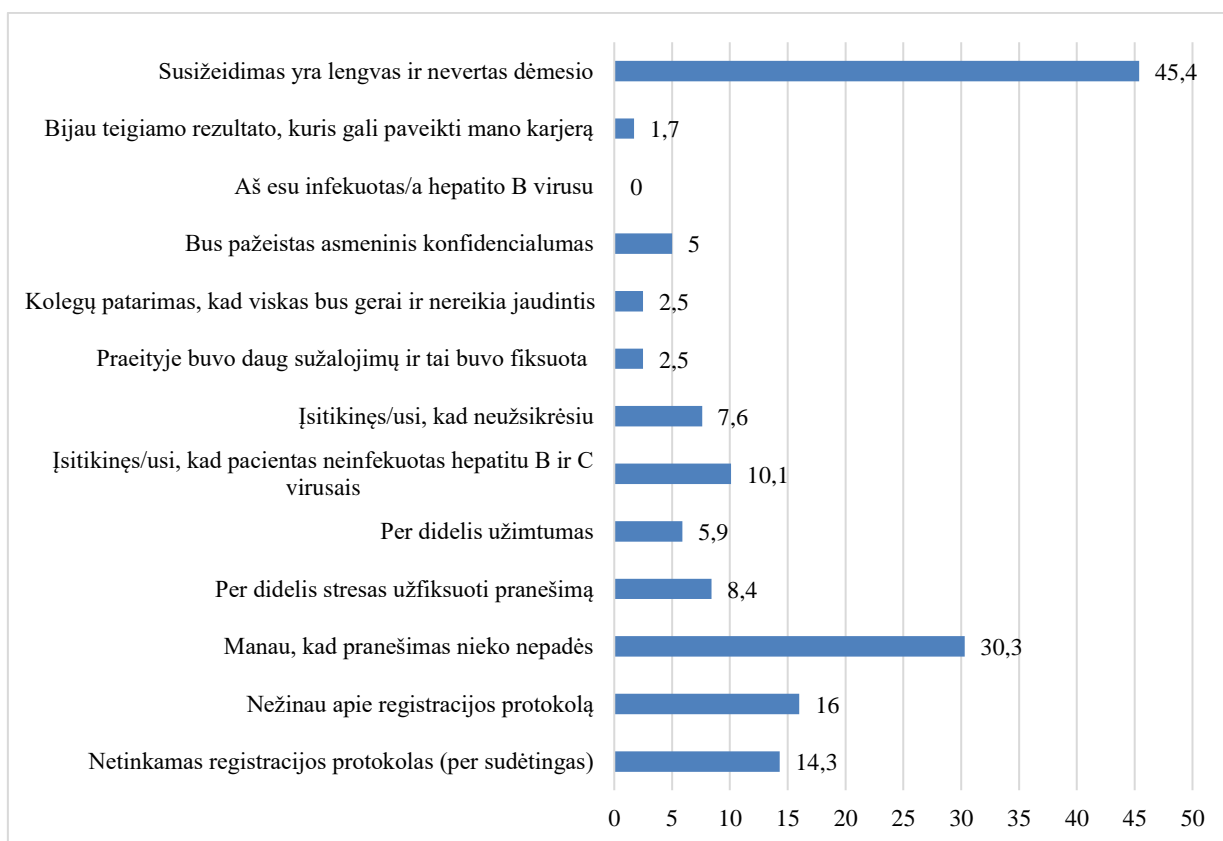


18 pav. Tiriamųjų atliekami veiksmai atsitiktinai įsidūrus (proc.) (N=143)

62 proc. slaugytojų dalyvavo mokymuose, apie susižeidimus, 51,8 proc. dalyvavo mokymuose apie prevenciją ir susižeidimų procedūros protokolų vykdymą (41,9 proc.). Lyginant atsakymų pasiskirstymą pagal ligoninės profilius, statistiškai reikšmingas ryšys ( $p > 0,05$ ) nebuvo nustatytas, tai yra visuose ligoninėse apmokymuose dalyvavo panašus procentas slaugytojų.

### 2.2.3. Požiūris į susižeidimų adata ar kitais aštriais instrumentais registravimą ir pranešimų pildymą

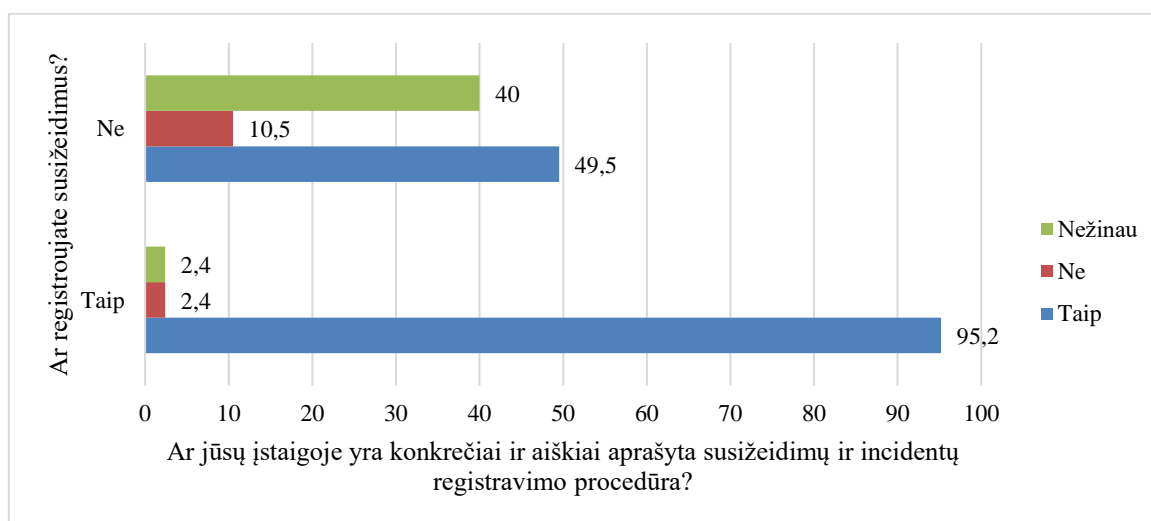
Iš 143 slaugytojų, kurie bent kartą yra susižeidę adata ar kitais aštriais instrumentais, tik 36,4 proc. jų registravo sužeidimus. Todėl tyrimo metu būtina išsiaiškinti susižeidimo neregistravimo priežastis. Neregistravo susižeidimų 65,6 proc. slaugytojų (N=120). Rezultatai rodo, kad didžioji dalis slaugytojų nepildo pranešimus dėl susižeidimo, nes susižeidimas buvo lengvas ir nevertas dėmesio (45,4 proc.), trečdalis slaugytojų (30,3 proc.) mano, kad pranešimas nieko nepadės. Taip pat tiriamieji nežino apie registracijos protokolą (16 proc.), arba jis yra per sudėtingas (14,3 proc.). Dalis slaugytojų nepildo pranešimų dėl streso (8,4 proc.), per didelio užimtumo (5,9 proc.), nes įsitikinę, kad pacientas neinfekuotas hepatitu B bei C virusais (10,1 proc.) ir mano, kad neužsikrės (87,6proc.). 5 proc. teigia, kad bus pažeistas jų konfidencialumas, po 2,5 proc. klauso kolegų patarimų ir fiksavo susižeidimus praityje (19 pav.). Chirurginio profilio ligoninėje dirbantys slaugytojai nepildo pranešimus apie susižeidimus, nes yra per didelis stresas (15,7 proc.) (terapinio prof. – 0 proc., chirurginio-terapinio prof. – 6,5 proc.) ( $p<0,05$ ), kitų atsakymų pasiskirstymai statistiškai neišsiskyrė ( $p>0,05$ ).



19 pav. Priežastys, kurios trukdo tiriamiesiems pildyti pranešimus apie susižeidimus (N=120)

67,6 proc. slaugytojų teigia, kad darbovietėje, yra konkrečiai ir aiškiai aprašyta susižeidimų registravimo procedūra. Procedūra aiškiai aprašyta visuose tirtuose ligoninėse ( $p>0,05$ ). Rezultatai

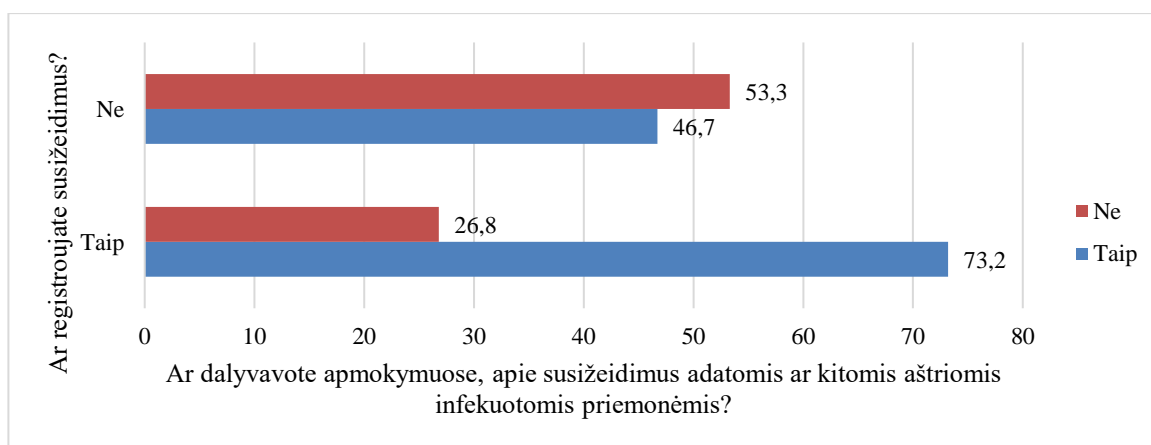
rodo, kad dažniausiai registruojami susižeidimai tuose įstaigose, kuriose aiškiai apibrėžtas susižeidimų registravimas ( $p < 0,05$ ) (20 pav.).



20 pav. Susižeidimų registravimo ir įstaigoje esančios konkrečios ir aiškios registravimo procedūros statistinis palyginimas ( $p < 0,05$ ) (N=204)

#### 2.2.4. Prevencinių priemonių taikymo ir susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais sąsajos

Tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojai, kurie dalyvavo mokymuose, dažniau registruoja patirtus susižeidimus ( $p < 0,05$ ) (21 pav.). Nustatyta, kad tiriamieji, kurie dalyvavo mokymuose, žino apie protokolus ir jų pildymą. Taip pat 88 proc. jų žino, kad užpildytas pranešimas apie susižeidimą jiems padės ir, kad nebus pažeistas jų konfidencialumas (97,6 proc.).



21 pav. Susižeidimų registravimo ir dalyvavimo mokymuose, apie adatas ar kitus aštrius instrumentus statistinis palyginimas ( $p < 0,05$ ) (N=107)

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad slaugytojai, kurie nedalyvavo mokymuose apie susižeidimus, dažniau susižeidė adata ar kitomis aštriomis infekuotomis priemonėmis ( $p < 0,05$ ) (7

lentelė). Taip pat jos dažniau susižeidė reguliaraus įprastinio darbo metu (susižeidė, kurios dalyvavo mokymuose – 39,5 proc., susižeidė, kurios nedalyvavo mokymuose – 55,3 proc.) ir budėjimo ar naktinio darbo metu (susižeidė, kurios dalyvavo mokymuose – 16,9 proc., susižeidė, kurios nedalyvavo mokymuose – 32,9 proc.).

7 lentelė. Slaugytojų dalyvavimo mokymuose ir susižeidimų adatomis ar kita medicinine priemone savo profesinės veiklos metu statistinis palyginimas (proc.)

Ar dalyvavote apmokymuose, apie susižeidimus adatomis ir kitomis aštriomis infekuotomis priemonėmis		Kiek kartų Jūs įsidūrėte adata ar kita medicinine priemone savo profesinės veiklos metu				
		Nei karto	Vieną kartą	2-5 kartus	5-10 kartų	Virš 10 kartų
	Taip	37,9	13,7	22,6	11,3	14,5
	Ne	13,2	10,5	40,8	5,3	30,3

p<0,05

## TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Gauti tyrimo rezultatai parodo slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais riziką. Tyrimo metu buvo vertintas slaugytojų patirtų susižeidimų pobūdis ir dažnis, apžvelgiamas prevencinių priemonių taikymas, atskleistas slaugytojų požiūris į susižeidimų registravimą bei nustatytas prevencinių priemonių taikymo ir susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais sąsajos.

Susižeidimų dažnio ir pobūdžio nustatymas yra svarbus vertinant tikimybę užsikrėsti per kraują plintančiomis infekcijomis (Surgunt, 2014, p. 26). Tyrimo metu nustatyta, kad 69,6 proc. slaugytojų bent kartą yra susižeidusių adata ar kitais aštriais instrumentais. Didžioji dalis tiriamųjų savo profesinės veiklos metu susižeidė 2-5 kartus (28,9 proc.) ir 20,1 proc. nurodė susižeidę daugiau nei 10 kartų. Surgunt (2014) atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad visi tyrime dalyvavę slaugytojai yra bent kartą susižeidę adata ar kitais aštriais instrumentais, 38,3 proc. susižeidė 2-5 kartus ir 35,4 proc. susižeidė daugiau nei 10 kartų. Gailienės ir Cenenkienės (2009) atlikto tyrimo rezultatai panašūs, autorių teigimu, 64,5 proc. tyrime dalyvaujančių slaugytojų susižeidė adata ar kitais aštriais instrumentais. 2012 m. Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų apklausos duomenimis, 85 proc. darbuotojų yra susižeidę aštriais instrumentais. Kairio et al. (2016) tyrimo rezultatai parodė, kad 33,3 proc. respondentų buvo susižeidę panaudota adata ar kitu aštriu instrumentu, iš jų 42,9 proc. buvo slaugytojai. Norkienės et al. (2014) apklausa atskleidė ganėtinai didelį slaugytojų ir jų padėjėjų patiriamų mikrotraumų dažnį. Pasak autorių 58,3 proc. slaugytojų ir 46,3 proc. padėjėjų patiria mikrotraumas kelis kartus per savaitę. EPINet duomenimis, 2019 m. 36,5 proc. slaugytojų susižeidė adata ar kitais aštriais instrumentais, iš jų 86,3 proc. teigia, kad susižeidė užterštu instrumentu. Tačiau lyginant atliktų tyrimo duomenis su pateiktais EPINet duomenimis, darytina išvada, kad EPINet duomenys gali būti netikslūs, nes ne visi sveikatos priežiūros darbuotojai registruoja susižeidimus.

Susižeidimai adatomis yra labiausiai paplitusi ir pati pavojingiausia susižalojimų forma, nes tuščiavidurė adata – tai savotiškas paciento kraujo ar kitokių kūno skysčių rezervuaras ir darbuotojas gali užsikrėsti rimta infekcija (*Europos Parlamento debatai*, 2010). Tyrimo metu nustatyta, kad dažniausiai slaugytojai susižeidžia būtent adata, (13,6 proc. jų susižeidžia dažnai, 79 proc. retai), kai užmaunamas ant jos kamštelis. Taip pat dažnai susižeidžiama darbo metu, naudojant darbo priemones (dažnai susižeidžia 2,8 proc. respondentų, retai – 52,4 proc.), atliekant injekcijas (dažnai – 0,7 proc., retai – 32,9 proc.) arba ruošiant priemones (dažnai – 2,1 proc., retai – 27,3 proc.). Gailienės ir Cenenkienės (2009) atlikti tyrimo rezultatai parodė, kad susižeidimų pobūdis dėl atliekamo darbo specifikos taip pat yra labai įvairus, dažniausiai slaugytojai susižeidžia: ruošdamos instrumentus, maudamos adatos gaubtelį, prieš instrumento naudojimą, nuimant adatą nuo švirkšto.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kas įtakoja dažną slaugytojų susižeidimą. Rezultatai rodo, kad dažniausiai slaugytojai susižeidžia dėl skubėjimo (dažnai – 31 proc., retai – 20,7 proc.), kai didelis darbo krūvis (dažnai susižeidžia – 16,2, retai – 31,7 proc.) ar netikėtai pajuda pacientas (dažnai susižeidžia – 15,6 proc.). Statistinis reikšmingumas rodo ( $p < 0,05$ ), kad dėl paciento netikėto pajudėjimo, slaugytojai patiria paviršinius sužeidimus. Taip pat paviršinių bei vidutinio sunkumo susižeidimų dažnį įtakoja netinkamai išdėstyta įranga ant instrumentinio stalo, nauja veikla ar procedūra. Lietuvos ir užsienio autorių atliktais tyrimais taip pat įrodyta, kad skubėjimas, didelis darbo krūvis ar paciento pajudėjimas įtakojo didelį slaugytojų susižeidimų skaičių (Lukianskytės, 2009; Surgunt, 2014; Bilski, 2005; ULAC, 2013b). Skubėjimas, aplinka ir stresas, tai pagrindinės susižeidimų priežastys, kurias išskiria Ligų kontrolės ir prevencijos centras (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2019).

Tyrimo metu nustatyta, kad medicinos priemonė, kuria slaugytojai susižeidė, atitiko saugaus instrumentų reikalavimus (81,0 proc.), tačiau 15,3 proc. tiriamųjų nežino ar ji reikalavimus atitiko. Surgunt (2014) atlikto tyrimo duomenys atskleidė, kad 71,4 proc. slaugytojų susižeidė su medicinine priemone, kuri neatitiko saugos reikalavimų. Tai rodo, kad sveikatos priežiūros įstaigos galimai įveda saugias medicininės priemones. Ankstesnių tyrimų rezultatai (Surgunt, 2014; Rožukienė, 2009) ir šio tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojai laikosi darbo saugos taisyklių bei procedūros metu mūvi apsaugines pirštines. Lietuvoje atliktų mokslinių tyrimų duomenimis, vidutinis hepatito B infekcijos žymenų paplitimas medicinos darbuotojų grupėje sudaro 29 proc., iš jų slaugytojų – 31,8 proc., slaugytojos padėjėjų – 8,3 proc. (Norkienė et al., 2014). Patikimiausia apsauga nuo hepatito B infekcijos – skiepai. Mažiausiai 15 metų užtikrinama apsauga, o kartais gali tęstis ir visą gyvenimą, kai asmenys baigia pilną vakciną kursą (3 dozės) (ULAC, 2010). 2014 m. atliktas tyrimas parodė, kad 59,4 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų yra pasiskiepiję nuo hepatito B ir dauguma iš jų (80 proc.) pasiskiepijo 3 dozėmis (Surgunt, 2014). Kairio et al. (2016, 153) teigimu, daugiau nei pusė tiriamųjų nebuvo pasiskiepiję hepatito B vakcina. Šis tyrimas atskleidė, kad tik trečdalis (29,9 proc.) slaugytojų yra pasiskiepija nuo hepatito B, iš jų 19,7 proc. turėjo pilną vakcinacijos kursą (3 dozės). Vadovaudamasis LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymu Nr. V-716, darbdaviai turi pasiūlyti nemokamai pasiskiepyti nuo virusinio hepatito B, tačiau 9,6 proc. slaugytojų teigimu, jie atsisakė skiepytis, nes tai yra per brangu, tai yra patys slaugytojai turi mokėti už skiepus. Kita prevencinė priemonė, galinti sumažinti susižeidimų skaičių – tai reguliarūs mokymai ir organizacinių priemonių taikymas. Pasak Ašembergienės ir Valintėlienės (2009, p. 16), mokymas yra bene svarbiausia priemonė, nes nuo to priklauso ir kitų priemonių sėkmė ir efektyvumas. 51,8 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų dalyvavo mokymuose apie susižeidimų prevenciją, 41,9 proc. dalyvavo mokymuose apie protokolų vykdymą.

Patyrus susižeidimą slaugytojai privalo užregistruoti įvykį. Šio tyrimo metu buvo nustatyta, kad tik 36,4 proc. slaugytojų registravo sužeidimus. Kiti tyrimai (Surgunt, 2014; ULAC, 2012, 2013) atskleidė, kad nėra registruojami iki 90 proc. susižeidimų, o neregistravimo priežastys yra panašios ir sutampa su mūsų atliktu tyrimu. Dažniausiai slaugytojai neregistruoja susižeidimų, nes: susižeidimas buvo lengvas ir nevertas dėmesio; mano, kad pranešimas nieko nepadės; nežino apie registracijos protokolą; protokolą yra per sudėtingas (ULAC, 2013b; Surgunt, 2014; Prontkelevič et al., 2020). 16 proc. slaugytojų neregistruoja susižeidimų, nes nežino apie protokolą, 14 proc. jis yra per sudėtingas, o statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) dažniausiai registruojami susižeidimai tuose įstaigose, kuriose aiškiai apibrėžta susižeidimų registravimo procedūra. Slaugytojai, kurie neregistruoja susižeidimus, nėra ištiriami dėl galimų kraujo keliu plintančių infekcijų ir rizikuoja savo sveikata. Taip pat yra iškreipiama susižeidimų registravimo statistika, ko pasekoje sveikatos priežiūros įstaigos per mažai skiria dėmesio darbo saugai užtikrinti ir neįžvelgia esamų problemų.

Hipotezė, kad egzistuoja sąsajos tarp dalyvavimo mokymuose apie susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais prevenciją ir susižeidimo dažnio, pasitvirtino.

## IŠVADOS

1. 69,6 proc. slaugytojų savo profesinės veiklos metu yra susižeidusių adatomis ar kitais aštriais instrumentais. Dažniausiai slaugytojai patyrė paviršinius susižeidimus, kuomet susižeidžiama adata, užmaunant ant jos kamštelį ir darbo metu, naudojant darbo priemones. Pagrindinė slaugytojų susižeidimo priežastis – skubėjimas, nepatogios fizinės darbo sąlygos ar netikėtai pajuda pacientas.
2. Didžioji dalis slaugytojų laikosi darbo saugos taisyklių, o darbo priemonė, su kuria buvo susižeista, atitiko saugaus naudojimo reikalavimus. Trečdalis tiriamųjų yra pasiskiepyja nuo hepatito B, tačiau tik 19,7 proc. turėjo pilną vakcinacijos kursą (pasiskiepijo 3 dozėmis). Rezultatai rodo, kad tiriamieji, kurie yra bent kartą susižeidę adata ar kitu aštriu instrumentu neskuba skiepytis nuo hepatito B ( $p < 0,05$ ). Po atsitiktinio įsidūrimo slaugytojai dažniausiai dezinfekuoja rankas ir žaizdą, keičia pirštines, nuplauna žaizdą su vandeniu ir muilu, sutvarsto žaizdą pleistru. Ir tik apie trečdalis tiriamųjų apie įvykį praneša atsakingam asmeniui.
3. Tyrimo metu buvo nustatyt, kad daugiau nei trečdalis susižeidusių yra registruojami. Pagrindinės susižeidimų neregistravimo priežastys: susižeidimas buvo lengvas ir nevertas dėmesio, pranešimas nieko nepadės. statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) dažniausiai registruojami susižeidimai tuose įstaigose, kuriose aiškiai apibrėžta susižeidimų registravimo procedūra.
4. Pusę slaugytojų dalyvavo mokymuose apie susižeidimų prevenciją, 41,9 proc. mokėsi kaip reikia pildyti protokolą. Slaugytojai, kurie dalyvavo apmokymuose, dažniau registruoja patirtus susižeidimus ir visi žino apie protokolų pildymą ( $p < 0,05$ ). Tyrimo metu buvo nustatyta, kad slaugytojai, kurios nedalyvavo apmokymuose, dažniau susižeidė adata ar kitomis aštriomis infekuotomis priemonėmis ( $p < 0,05$ ).

## PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Saugios darbo aplinkos sukūrimas (rizikos veiksnių šalinimas, apsaugos priemonių aprūpinimas ir t.t.) – tai tiesioginis darbdavių įsipareigojimas. Tačiau būtina keisti ir pačių slaugytojų požiūrį į savo sveikatą bei didinti atsakomybę už savo veiksmus.

### *Rekomendacijos slaugytojams:*

- skatinti registruoti susižeidimus, neatsižvelgiant į susižeidimo sunkumą;
- mažinti skubėjimą ir dėmesio atitraukimą;
- dalyvauto organizuojamuose mokymuose.

### *Rekomendacijos įstaigos administracijai:*

- įstaigoje atlikti susižeidimų adata ar kitais aštriais instrumentais rizikos vertinimą, su vertinimo rezultatais supažindinti slaugytojus;
- parengti rizikos valdymo strategiją, kurioje nurodyti veiksmus, kurių reikia imtis siekiant mažinti susižeidimų riziką;
- siekti, kad visi darbuotojai, kurie priklauso rizikos grupei ir kurių darbas susijęs su galimybe susižeisti adata ar kitais aštriais instrumentais, pasiskiepytu hepatito B vakcina (3 dozės) ir būtų tiriami dėl hepatito B antikūnų;
- parengti įstaigos darbuotojų mokymo programas. Mokymus vesti pradėjus darbą, vėliau kasmet ir įvykus incidentui. Mokymo metu supažindinami su skiepų sauga, nauda, efektyvumu, atlikimo tvarka. Mokyti apie susižeidimų riziką, susižeidimų registravimą, susižeidimų prevenciją.

## LITERATŪRA

1. Ašembergienė, J. ir Valinteliėnė, R. (2006) Profesinė infekcijų rizika ir medicinos darbuotojų darbo sauga. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 1(109), 14-17.
2. Butkus, R. (2011). *Profesinės saugos valdymas*. Mokomoji knyga. Akademija.
3. Bilski, B. (2005). Needlestick injuries in nurses--the Poznań study. *Int J Occup Med Environ Health*, 8(3), 251-254.
4. Bulotaitė L., Šorytė, D, Šidagytė, R., ir Vičaitė, S. (2014). Sveikatos stiprinimo darbe veiklos, jų poreikis ir profesinės rizikos veiksniai reabilitacijos ir socialinės globos įstaigose. *Visuomenės sveikata*, 3(66), 79-89.
5. Centers for Disease Control and Prevention.(2019). Sharps Infury. Prieiga per internetą: <https://www.cdc.gov/nora/councils/hcsa/stopsticks/sharpsinjuries.html>
6. Daujotaitė, V. (2020). *Mokslas ir studijos: 2020*. Kaunas: Kauno kolegijos Reklamos ir medijų centras.
7. Dafaalla, M. D., Asgad suliman, Abdelmoneim E. M. K, Abdalla, M., Hashim, A., Mohammed, N., Mirghani, M., Nimir, M., Haroon, M., ElHag, H., Shadad, E., Dafaalla, M. ir Abdalrahman, I. (2016). Knowledge, attitude and practice towards needle stick injury among health care workers in a tertiary Sudanese hospital. *South American Journal of Clinical Research*, 3(1). doi: 10.21522/TIJCR.2014.03.01.Art010
8. Eunhee Cho, Hyeonkyeong Lee , Miyoung Choi , Su Ho parkas , Il Young Yoo ir Linda H Aiken. (2012). Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 1025-1032. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.07.009
9. Einhellig, K. ir Thi Quynh, A., T. (2017). Practices for prevention needlestick ind sharps injuries among nursing students. *Belitung Nursing Journal*, 3(3), 183-190. doi: <https://doi.org/10.33546/bnj.63>
10. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. (2014). *Dabartiniai ir kylantys sveikatos priežiūros sektoriaus klausimai, įskaitant slaugą namuose ir bendruomenėje*. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras. doi: 10.2802/33116
11. Europos komisija. (2011). *Rizika darbuotojų sveikatai ir saugai sveikatos priežiūros sektoriuje*. Prevencijos ir gerosios patirties vadovas.
12. Europos Parlamentas. (2010). Susižalojimai adatomis yra labiausiai paplitusi ir pati pavojingiausia medicinos su(si)žalojimų aštriais medicinos instrumentais forma. Prieiga per internetą:

- [https://www.europarl.europa.eu/RegData/seance\\_pleniere/compte\\_rendu/traduit/2010/02-11/P7\\_CRE\(2010\)02-11\\_LT.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/seance_pleniere/compte_rendu/traduit/2010/02-11/P7_CRE(2010)02-11_LT.pdf)
13. Europos bendrijų komisija. 2009. Pasiūlymas. Tarybos direktyva. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2009/LT/1-2009-577-LT-F1-1.Pdf>
  14. EU – OSHA. (2016). Prieiga per internetą: <https://www.europeanbiosafetynetwork.eu/eu-osha-publishes-guidance-on-risk-assessment-and-needlestick-injuries/>
  15. EU – OSHA. Rizikos vertinimas – pareigos ir atsakomybė. Prieiga per internetą: <https://osha.europa.eu/lt/publications/factsheets/80>
  16. EU-OSHA. 2018. informaciniame biuletenyje
  17. Europos Sąjungos oficialūs leidiniai. (2010). Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:341E:0067:0069:LT:PDF>
  18. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 89/391/EEB. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:c11113&from=LT>
  19. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2010/32/ES. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010L0032&from=EN>
  20. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2000/54/EB. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0054&from=LT>
  21. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 93/42/EEB. Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31993L0042&from=LT>
  22. EPINet Report for Needlestick and Sharp Object Injuries. (2019). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2020/06/2019-EPInet-Needlestick-Sharps-Summary.pdf>
  23. EPINet Report for Needlestick and Sharp Object Injuries. (2018). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2019/07/Official-2018-US-NeedleSummary-FINAL.pdf>
  24. EPINet Report for Needlestick and Sharp Object Injuries. (2017). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2018/10/Official-2017-NeedleSummary.pdf>
  25. EPINet Report for Needlestick and Sharp Object Injuries. (2016). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2018/06/Official-2016-NeedleSummary.pdf>

26. EPINet Report for Needlestick and Sharp Object Injuries. (2015). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Official-2015-NeedleSummary.pdf>
27. EPINet Report for Blood and Body Fluid Exposures. (2019). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2020/06/2019-EPInet-Blood-and-Body-Fluid-Exposure-Summary.pdf>
28. EPINet Report for Blood and Body Fluid Exposures. (2018). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2019/07/Official-2018-EPINet-US-BBF-Summary-FINAL.pdf>
29. EPINet Report for Blood and Body Fluid Exposures. (2017). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2018/10/Official-2017-BBFSummary.pdf>
30. EPINet Report for Blood and Body Fluid Exposures. (2016). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2018/06/Official-2016-BBFSummary.pdf>
31. EPINet Report for Blood and Body Fluid Exposures. (2015). Prieiga per internetą: <https://internationalsafetycenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Official-2015-BBFSummary.pdf>
32. Europos Parlamento debatai. (2010). Bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje. Prieiga per internetą: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/seance\\_pleniere/compte\\_rendu/traduit/2010/02-11/P7\\_CRE\(2010\)02-11\\_LT.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/seance_pleniere/compte_rendu/traduit/2010/02-11/P7_CRE(2010)02-11_LT.pdf)
33. Fathi Y, Barati M, Zandiyeh M. ir Bashirian S. (2017). Prediction of preventive behaviors of the needle stick injuries during surgery among operating room personnel: application of the health belief model. *Int J Occup Environ Med*, 8(4), 232-240. doi: 10.15171/ijoem.2017.1051
34. Giedraitis, A. (2014). Ergonominių rizikos veiksnių tyrimas komercinėje įmonėje. *Regional Formation and Development Studies*, 2(13), 36-46. doi: <http://dx.doi.org/10.15181/rfds.v13i2.823>
35. Gailienės, G. ir Cenenkienės, R. (2009). Medicinos darbuotojų profesiniai biologiniai rizikos veiksniai. *Medicina*, 45(7), 530-536.
36. Gauryliūtė, L. (2020). Chirurgijos profilio skyriaus slaugytojų veikla, valdant hospitalines infekcijas. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 9(285), 1-7. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/19914/19029>

37. Goel V., Kumar D., Lingaiah R. ir Singh S. (2017). Occurrence of needle stick and injuries among health care workers of a tertiary care teaching hospital in North India. *J Lab Physicians*, 9(1), 20-25. doi: 10.4103/0974-2727.187917
38. Higienos institutas. (2019). *Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla*. Vilnius Prieiga per internetą: [http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT\\_gyv\\_sveikata/leid2019.pdf](http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_gyv_sveikata/leid2019.pdf)
39. Jonikaitė R. ir Brasaitė, I. (2016). Slaugytojų darbo aplinkos rizikos veiksnių ir pasitenkinimo gyvenimo kokybe sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 6(26), 220-225. doi: 10.5200/sm-hs.2016.120
40. Juškevičienė D. (2012). Slaugytojų psichosocialiniai rizikos veiksniai ir jų valdymo galimybės stacionarioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Magistro diplominis darbas. Kaunas.
41. Kairys, J., Šturienė, R., Lamanauskaitė, M. ir Dobrovolskij, D. (2016). Medicinos darbuotojų žinios apie infekcijų valdymą sveikatos priežiūros įstaigose. *Visuomenės sveikata*. 6(26), 149-154. doi: <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.107>
42. Kokuryo, S., Yoshioka, I., Okinaga, T., Higashi, N. Ir Ooho, A. (2018). Development of a High-Sensitivity Detection Device for Hepatitis B Virus Surface Antigen in Saliva. *Journal of Diagnostic Techniques & Biomedical Analysis*, 7(2), 1-5. doi: 10.4172/2469-5653.1000132
43. Kateeb, E., Amer, R. ir Bajali, M. (2015). Factors related to the willingness of Palestinian dentists to treat patients with blood-borne diseases. *International Dental Journal*, 65(2), 103–109.
44. Kowalczyk, A., Kulczycka, K., Stychno, E. ir Chilimoniuk, B. (2018). Characteristics of occupational hazards at the workplace of a nurse. *Journal of Education, Health and Sport*, 8(9), 1328-1337. doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1433653>
45. Kaliatkaitė, J., Jasiukevičiūtė, T., Bulotaitė, L., Pajarskienė, B. ir Jankauskas, R. (2011). Slaugytojų psichosocialinė darbo aplinka ir sveikata restruktūrizuojamose ligoninėse. *Visuomenės sveikata*. 2(53), 11-20.
46. Kemeraitytė, I. (2016). Ligoninės x gydytojų ir slaugytojų patiriamo profesinio streso bei perdegimo sąsajų su psichosocialinės darbo aplinkos veiksniais įvertinimas. Magistro diplominis darbas. Kaunas.
47. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas. Kaunas.
48. Liumienė, A. (2013) Sveikatos ir kintančio darbo laiko režimo sąsajos: slaugos kontekstas. *Studijos šiuolaikinėje visuomenėje*, 4(1), 184-190.
49. Lukianskytė, R. (2009). Medicinos personalo mikrotraumų ir atsitiktinio sąlyčio su krauju ir kitais kūno skysčiais valdymas ligoninėje. Magistro diplominis darbas. Kaunas.
50. Leščinskienė, K. (2012). Medicinos darbuotojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir savo sveikatos vertinimo sąsajų tyrimas. Magistro diplominis darbas. Kaunas.

51. Lo, N., Chiou, S., Huang, N. ir Chienas, L. (2016). Long Work Hours and Chronic Insomnia Are Associated With Needlestick and Sharps Injuries Among Hospital Nurses in Taiwan: A National Survey. *Int J Nurs Stud*, 64, 130-136. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.10.007
52. Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga. (2013). Injuries at work, frequency and nature. Preventive actions and safety at work. Vilnius
53. LR Konstitucija. (1992). Prieiga per internetą: <https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>
54. LR Darbo kodeksas. (TAR, 2016-09-19, Nr. 2016-23709)
55. LR darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas (2003).
56. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymas Nr. A1-457/V-961 „Dėl Profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“.
57. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2011 m. birželio 2 d. įsakymas Nr. A1-266/V-575 „Dėl įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“.
58. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2013 m. rugsėjo 9 d. įsakymas Nr. A1-502 patvirtino „Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos komitetų bendrųjų nuostatų patvirtinimo“.
59. LR sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. V-769 „Dėl specialių pirmosios medicinos pagalbos priemonių pavojingų cheminių medžiagų bei preparatų ir biologinių medžiagų sukeltų ūmių sveikatos sutrikimų atveju sąrašo patvirtinimo“.
60. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2017 m. birželio 5 d. įsakymas Nr. A1-276 „Dėl mokymo ir žinių darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais tikrinimo bendrieji nuostatų patvirtinimo“.
61. LR vyriausybės 2004 m. rugsėjo 2 d. nutarimas Nr. 1118 „Dėl Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo“.
62. LR vyriausybės 2004 m. balandžio 28 d. nutarimas Nr. 487 „Dėl profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo“.
63. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymas Nr. V-716 „Dėl Darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo“.
64. LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2007 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. A1-331 „Dėl Darbuotojų aprūpinimo asmeninėmis apsauginėmis priemonėmis nuostatų patvirtinimo“.
65. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro 2001 m. birželio 21 d. įsakymas Nr. 80/353 „Dėl darbuotojų apsaugos nuo biologinių medžiagų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“.

66. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro, LR Sveikatos apsaugos ministro ir LR Švietimo ir mokslo ministro 2013 m. gegužės 1 d. įsakymas Nr. A1-157/V-210/V-501 „Dėl Su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatų patvirtinimo“.
67. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro, LR Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 25 d. Nr. A1-457/V-961 „Dėl profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“.
68. Lietuvos higienos norma HN 66:2013 „Medicininį atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“.
69. Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“.
70. Mockienė V., Drungilienė D. ir Martinkėnas A. (2014). *Mokslo ir tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programa studentams*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
71. Norkienė, S., Sąlyga, J., Jankauskienė, V. ir Dimait, E. (2014). Hemodializės skyriuje dirbančių medicinos darbuotojų rizikos veiksnių ir jų įtakos sveikatai analizė. *Sveikatos mokslai*, 24(4), 106-110. doi: 10.5200/sm-hs.2014.076
72. Paškevičiūtė, V. (2009). Universitetinių klinikų darbuotojų profesinės ekspozicijos krauju vertinimas. Magistro diplominis darbas. Kaunas
73. Prontkelevič, A., Kielė, V., Fatkulina, N. ir Kutkauskienė, J. (2020). Operacinės komandos narių darbo saugos priemonių naudojimas ir veiksmai, patyrus mikrotraumą. *Sveikatos mokslai*, 1(30), 93-97. doi: 10.35988/sm-hs.2020.015
74. Palujanskienė, A. (2003). *Darbo ir karjeros psichologija*. Kaunas: LŽŪU;
75. Rožukienė, L. (2009). Slaugytojų sveikatos ir saugos užtikrinimo organizavimas. Magistro diplominis darbas. Kaunas
76. Surgunt, N. (2014). Operacinės slaugytojų susižeidimų adatomis ir kitais aštriais instrumentais rizikos vertinimas. Magistro diplominis darbas. Kaunas
77. Saia M., Hofmann, J., Sharman, J., Abiteboul, D, Campins, M., Burkowitz, J., Choe, I. ir Kavanagh, S. (2010). Needlestick Injuries: Incidence and Cost in the United States, United Kingdom, Germany, France, Italy, and Spain. *Biomedicine International*, 1, 41-49.
78. Clarke, S., P., Sloane, D., M. ir Aiken, L., H. (2002). Effects of Hospital Staffing and Organizational Climate on Needlestick Injuries to Nurses. *Am J Public Health*, 92(7). doi: 10.2105/ajph.92.7.1115
79. Širvinskas, S. (2012). X ligoninės medicinos darbuotojų nuomonės apie savo sveikatą ir darbo aplinkos sąlygas vertinimas. Magistro diplominis darbas. Vilnius.
80. Ševčenko, G. (2015). Statybos investicinių sprendimų rizikos valdymas. Daktaro disertacija. Vilnius.

81. Tartilaitė, A. (2008). Konstitucinės nuostatos darbų saugos ir sveikatos srityje. *Jurisprudencija. Mokslo darbai*, 8(110), 95-100.
82. Tartilas, J. (2008). Darbų saugos teisiniai aktai kritiniu aspektu. *Jurisprudencija. Mokslo darbai*, 8(110), 13-17.
83. Trinkoff, A.,M, Le, R, Geiger-Brown, J. ir Lipscomb, J. (2007). Work schedule, needle use, and needlestick injuries among registered nurses. *Infection Control and Hospital Epidemiology*.28(2), 156-164. doi: <https://doi.org/10.1086/510785>
84. Užkrečiamų ligų ir AIDS centras. (2013). *Užkrečiamųjų ligų aktualijos*. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro 2012 m. mokomieji leidiniai. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/T4.pdf>
85. Užkrečiamų ligų ir AIDS centras. (2014). *Per kraują plintančių infekcijų prevencijos darbo vietoje metodinės rekomendacijos*. Vilnius. Prieiga per internetą: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/infkc\\_%20prevencija\\_d\\_%20vietoje.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/infkc_%20prevencija_d_%20vietoje.pdf)
86. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. (2013a). Infekcijų valdymas sveikatos priežiūros įstaigose. Programa ir tezių knyga. Vilnius. Prieiga per internetą: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/teziu\\_k\\_infekciju\\_09.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/teziu_k_infekciju_09.pdf)
87. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. (2013b). Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2012 m. apžvalga. Vilnius. Prieiga per internetą: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/apzvalga\\_2012.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/apzvalga_2012.pdf)
88. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. (2010). Virusiniai hepatitai. Konferencijos medžiaga. Vilnius. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/konferenciju-medziaga>
89. Vainauskas, Burkauskienė, I., Venckienė, R., Šimkienė, V., Januškevičius, V. ir Vasilavičius, P. (2010). Su darbu susijusios ligos. *Visuomenės sveikata*, 4(51), 17-24.
90. Žutautienė, R., Radišauskas, R., Ustinavičienė, R. ir Kirvaitienė, J. (2016). Gydytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir subjektyvios sveikatos įvertinimas. *Visuomenės sveikata*, 3(24), 23-26. doi: 10.5200/sm-hs.2014.038

## **PRIEDAI**

**Gerb. apklausos Dalyvi (-e),**

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė, Irma Vitkienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti slaugytojų profesinių susižeidimų adatomis ar kitais aštriais instrumentais riziką. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Irmą Vitkienę (tel. 864726002) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846)398558).

**Instrukcija.** Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (**v**) ar kryžiuoku (**x**) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

<b>1. Amžius:</b>	
20 – 29 metų <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>
30 – 39 metų <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>
40 – 49 metų <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>
50 – 65 metų <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/>

<b>2. Pažymėkite savo lytį</b>	
Vyras <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>
Moteris <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>

<b>3. Išsimokslinimas</b>	
Aukštesnysis <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>
Aukštasis neuniversitetinis <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>
Aukštasis universitetinis <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>

<b>4. Stažas pagal specialybę</b>	
4.1 mažiau nei 1 metai	<input type="checkbox"/>
4.2 1-5 metai	<input type="checkbox"/>
4.3 6-10 metų	<input type="checkbox"/>
4.4 11-15 metų	<input type="checkbox"/>
4.5 virš 15 metų	<input type="checkbox"/>

<b>5. Kiek kartų Jūs įsidūrėte adata ar kita medicinine priemone savo profesinės veiklos metu:</b>	
5.1 Nei karto	<input type="checkbox"/>
5.2 Vieną kartą	<input type="checkbox"/>
5.3 2-5 kartus	<input type="checkbox"/>
5.4 5-10 kartų	<input type="checkbox"/>
5.5 Virš 10 kartų	<input type="checkbox"/>

<b>6. Ar dažnai susižeidžiate su šiomis darbo priemonėmis?</b>			
Darbo priemonės	Dažnai <sup>1</sup>	Retai <sup>2</sup>	Niekada <sup>3</sup>
6.1 Adata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Skalpelis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 Kiti aštrūs instrumentai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Autorystė: Prof. Dr. MED. Sabine Wicker 2006 m. ir Natalija Surgunt 2014m. ©

<b>7. Ar dažnai susižeidžiate darbo metu?</b>			
Susižeidimai	Dažnai <sup>1</sup>	Retai <sup>2</sup>	Niekada <sup>3</sup>
7.1 Prieš darbo pradžią, ruošiant priemones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Darbo metu, naudojant darbo priemones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Užmaunant ant adatos kamštelį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Tvarkant instrumentus (valant, dezinfekuojant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 Prieš išmetant adatas į aštrių atliekų konteinerį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 Talpinant adatas į aštrių atliekų konteinerį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 Asistuojant gydytojams procedūrų metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8 Atliekant injekcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>8. Susižeidimai dažniausiai būna:</b>			
Susižeidimai	Dažnai <sup>1</sup>	Retai <sup>2</sup>	Niekada <sup>3</sup>
8.1 Paviršiniai (nekraujuoja ar nedaug kraujo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 Vidutinio sunkumo (oda pažeista, kraujuoja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Sunkūs (gili žaizda, pjūvis, gausiai kraujuoja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>9. Kiek kartų per pastaruosius 12 mėnesių patyrėte (prašome įrašyti skaičių):</b>	
9.1 Paviršinius susižeidimus .....	kartų
9.2 Vidutinio sunkumo susižeidimus .....	kartų
9.3 Sunkius susižeidimus .....	kartų

<b>10. Kada Jūs susižeidėte?</b>		
Susižeidimai	Taip <sup>1</sup>	Ne <sup>2</sup>
10.1 Reguliaraus, įprastinio darbo metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2 Dirbant viršvalandžius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3 Naktinio darbo metu arba budėjimo metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>11. Kokia darbo priemone susižeidėte paskutinio incidento metu?</b>	
11.1 Neužteršta (priemonė nekontaktavo su pacientu ar užterštu įrenginiu)	<input type="checkbox"/>
11.2 Užteršta (priemonė kontaktavo su pacientu ar užterštu įrenginiu)	<input type="checkbox"/>
11.3 Nežinau	<input type="checkbox"/>

Autorystė: Prof. Dr. MED. Sabine Wicker 2006 m. ir Natalija Surgunt 2014m. ©

<b>12. Kokios susižeidimų priežastys?</b>			
Susižeidimo priežastys, susijusios su darbuotoju:	Dažnai <sup>1</sup>	Retai <sup>2</sup>	Niekada <sup>3</sup>
12.1 Skubėjimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2 Neatidumas, nesusikaupimas, išsiblaškymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3 Mieguistumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.4 Profesinių įgūdžių trūkumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Susižeidimo priežastys, susijusios su darbo vieta:</b>			
12.5 Netinkamai išdėstytos infekuotos adatos ir kitos aštrios priemonės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6 Nepatogios fizinės darbo sąlygos (per daug pacientų, tenkančių vienam slaugytojui)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7 Apsauginių priemonių trūkumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kitos priežastys:</b>			
12.8 Pacientas netikėtai pajudėjo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.9 Netinkamai išdėstyta įranga ant instrumentinio stalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.10 Nauja veikla ar procedūra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>13. Ar paskutinio susižeidimo metu mūvėjote apsaugines pirštines?</b>			
Taip <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>		
Ne <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>		
<b>Jei ne, ar po susižeidimo pasikeitė Jūsų elgesys?</b>			
13.2.1 Nuo paskutinio susižeidimo pastoviai dėviu apsaugines pirštines, kontaktuojant su potencialiai infekuota medžiaga;			<input type="checkbox"/>
13.2.2 Adatas ir kitas aštrias priemones tuoj pat pašalinu į aštrių atliekų konteinerį;			<input type="checkbox"/>
13.2.3 Ne, mano elgesys nepasikeitė;			<input type="checkbox"/>

<b>14. Ar susižeidimą sukėlusio darbo priemonė atitiko saugaus naudojimo reikalavimus?</b>			
Taip <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>		
Ne <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>		
Nežinau <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>		

<b>15. Ar dirbdami laikotės saugaus darbo taisyklių?</b>			
15.1 Visada			<input type="checkbox"/>
15.2 Retai			<input type="checkbox"/>
15.3 Niekada			<input type="checkbox"/>
15.4 Pagal situaciją			<input type="checkbox"/>
<b>Jei atsakėte niekada:</b>			
15.3.1 Nežinau darbo saugos taisyklių			<input type="checkbox"/>
15.3.2 Manau, kad mūsų žmonių populiacijoje mažas HBV, HCV, ŽIV paplitimas			<input type="checkbox"/>

<b>16. Ar esate pasiskiepijęs/jusi nuo hepatito B? (pasirinkite vieną iš dviejų variantų).</b>			
16.1 Taip <input type="checkbox"/>	16.2 Ne <input type="checkbox"/>		
Jei taip. Esu pasiskiepijęs/jusi:		Jei ne. Nesiskiepijau, nes:	
16.1.1 1 doze	16.2.1 persirgau		
16.1.2 2 dozėmis	16.2.2 atsisakiau		
16.1.3 3 dozėmis			

Autorystė: Prof. Dr. MED. Sabine Wicker 2006 m. ir Natalija Surgunt 2014m. ©

<b>17. Pažymėkite veiksmus, kuriuos atliekate atsitiktinai įsidūrus:</b>			
<b>Veiksmai:</b>	<b>Dažnai<sup>1</sup></b>	<b>Retai<sup>2</sup></b>	<b>Niekada<sup>3</sup></b>
17.1 Keičiu pirštines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.2 Dezinfekuojau rankas/žaizdą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.3 Nuplaunu žaizdą su vandeniu ir muilu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.4 Sutvarstau žaizdą pleistru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.5 Apie įvykį pranešu atsakingam asmeniui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17.6 Registruoju sužeidimą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.7 Nieko nedarau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>18. Ar registruojate susižeidimus?</b>		
Taip <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	
Ne <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	

<b>19. Ar Jūsų įstaigoje yra konkrečiai ir aiškiai aprašyta susižeidimų ir incidentų registravimo procedūra?</b>		
Taip <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	
Ne <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	
Nežinau <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	

<b>20. Ar dalyvavote apmokymuose, apie susižeidimus adatomis ir kitomis aštriomis infekuotomis priemonėmis?</b>		
Taip <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	
Ne <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	

<b>21. Kokios priežastys Jums trukdo pildyti pranešimus apie susižeidimus?</b>		
<b>Priežastys:</b>	<b>Taip<sup>1</sup></b>	<b>Ne<sup>2</sup></b>
21.1 Netinkamas registracijos protokolas (per sudėtingas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.2 Nežinau apie registracijos protokolą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.3 Manau, kad pranešimas nieko nepadės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.4 Per didelis stresas užfiksuoti pranešimą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.5 Per didelis užimtumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.6 Įsitikinęs/usi, kad pacientas neinfekuotas hepatitu B ir C virusais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.7 Įsitikinęs/usi, kad neužsikrėsiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.8 Praeityje buvo daug sužalojimų ir tai buvo fiksuota (todėl nematau tikslo to daryti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolegų patarimas, kad viskas bus gerai ir nereikia jaudintis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.10 Bus pažeistas asmeninis konfidencialumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.11 Aš esu infekuotas/a hepatito B virusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.12 Bijau teigiamo rezultato, kuris gali paveikti mano karjerą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.13 Susižeidimas yra lengvas ir nevertas dėmesio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>22. Ar dalyvavote mokymuose apie susižeidimų adatomis ir kitomis aštriomis infekuotomis priemonėmis prevenciją?</b>		
Taip <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	
Ne <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	

Autorstė: Prof. Dr. MED. Sabine Wicker 2006 m. ir Natalija Surgunt 2014m. ©

<b>23. Ar dalyvavote mokymuose apie susižeidimų procedūros protokolų vykdymą?</b>		
Taip <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	
Ne <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	

Autorstė: Prof. Dr. MED. Sabine Wicker 2006 m. ir Natalija Surgunt 2014m. ©

**Dėkojame, kad užpildėte apklausą – Jūsų nuomonė mums labai svarbi.**

Sutikimas naudoti klausimyną



Irma Belskyte &lt;belskyteirma@gmail.com&gt;

---

**Fwd: dėl leidimo naudoti anketą**1 žinutė

---

----- Forwarded message -----

Nuo: **Natalja Surgunt** <natalja.surgunt@gmail.com>

Date: 2019-10-21, pr, 15:28

Subject: Re: dėl leidimo naudoti anketą

To: Irma Belskyte &lt;belskyteirma@gmail.com&gt;

Laba diena Irma.

Labai malonu, kad rašote man. Dėl leidimo naudoti mokslininkės S. Wicker anketų aš negaliu duoti teigiamo atsakymo. Jeigu Jums tinka mano tyrimo anketa, mielai sutiksiu kad Jus panaudotumėte ja savo darbe.

Pagarbiai, Natalja,

2019-10-17, kt, 11:19 Irma Belskyte &lt;belskyteirma@gmail.com&gt; rašė:

Labą diena, esu Irma Vitkienė, Klaipėdos Universiteto 1 kurso slaugos magistrantūros studentė, rašau baigiamąjį darbą tema "Slaugytojų rizika susižeisti ir užsikrėsti krauju plintančia infekcija atliekant profesines pareigas".

Su pagarba, Natalija, kreipiuosi į Jus norėdama paprašyti leidimo naudoti Dr. Sabine Wicker "Atsitiktinis susižeidimas" ir "Sumažinti pavojų užsikrėsti-vengti adatos dūrio" Jūsų padaryto vertimo anketas su kuriomis atlikote tyrimą savo 2014m. magistriniame darbe. Labai būčiau dėkinga jei atsakytumėte į mano laišką.

Pagarbiai Irma Vitkienė

tel.nr. 864726002

Sutikimas naudoti klausimyną



Irma Belskyte &lt;belskyteirma@gmail.com&gt;

**Fwd: request for permission to use intellectual property**

1 žinutė

----- Forwarded message -----

Nuo: **Wicker, Sabine** <Sabine.Wicker@kgu.de>  
Date: 2019-10-29, an, 11:11  
Subject: AW: request for permission to use intellectual property  
To: Irma Belskyte <belskyteirma@gmail.com>

Dear Ms Vitkiene,

Unfortunately there was a problem with my laptop – so I don't have the original questionnaire anymore – the study was long time ago...

Attached please find some of my publications,

Good luck with your research,

Sabine Wicker

Prof. Dr. Dr. med.

**Sabine Wicker**

Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes

**Von:** Irma Belskyte [mailto:belskyteirma@gmail.com]**Gesendet:** Montag, 28. Oktober 2019 21:23**An:** Wicker, Sabine**Betreff:** request for permission to use intellectual property

Dear, Prof. dr. Dr MED. Sabine Wicker,

I am Irma Vitkiene, a student in Klaipeda University Department of Nursing (Lithuania). I am contacting you in concern of your questionnaire entitled " Ein stich Stecktan " and " Infektionsrisiken senken - Nadelstichverletzungen vermeiden ".

I would like to ask for your permission to use your information provided in the article as a basis for the research of my thesis of the Master degree in Nursing which title is " Occupational risk factors for nurses in relation to the possibility of contracting blood - borne infections ". My supervisor is Doc. Dr. Aldona Bartkeviciene.

I would like to ask for your permission to use your questionnaire and translate it into Lithuanian language, and if it is possible to modify it to Lithuanian environment in case of need. Your authorship will be provided in the questionnaire, and cited in the literature review and methodological part of the thesis, and if any publication to follow, you will be contacted and included as one of the authors.

If you would be so kind to agree, could you please send the questionnaire with any instructions for use or other required information. I appreciate your help in this matter. Thank you.

Sincerely,

Irma Vitkiene

el. p. belskyteirma@gmail.com