

Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų žinios apie hospitalines infekcijas ir jų taikymą

Sonata Čerkauskaitė, Alina Liepinaitienė, Abdonas Tamošiūnas
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakultetas

Raktažodžiai: hospitalinės infekcijos, perinataliniai centrai, slaugytojos, žinių vertinimas.

Santrauka

Lietuvos higienos instituto duomenimis, hospitalinės infekcijos (HI) apibrėžiamos kaip bet koks bakterinės, virusinės, parazitinės, grybelinės kilmės susirgimas, susijęs su lignonio hospitalizavimu, tyrimais, gydymu asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, taip pat su darbu joje. Nors šiuolaikinės infekcijų kontrolės pažanga labai didelė, tačiau HI išlieka svarbi asmens ir visuomenės sveikatos problema. Viena svarbiausių HI valdymo priemonių yra jų epidemiologinė priežiūra, kurios tinkamas vykdymas leidžia sumažinti HI dažnumą 20–30 proc. Nors daugelis HI profilaktikos priemonių nėra naujos ir yra žinomos seniai, tačiau nuolat sistemingai kartojant ir gilinant žinias apie pagrindines HI profilaktikos priemones, galima labai sumažinti sergamumą ir net mirštamumą nuo jų.

Tyrimas buvo atliktas 2017 m. balandžio–rugsėjo mėn., jame dalyvavo 165 Lietuvos perinataliniuose centruose dirbančios slaugytojos. Nustatyta, kad didžiosios dalies abiejų Lietuvos perinatalinių centrų bendrosios praktikos slaugytojų žinios apie HI ir jų taikymą atitinka gerų arba labai gerų žinių lygį. Slaugytojai žino, kokios yra pagrindinės profilaktikos priemonės ir kaip tinkamai jų laikytis, kokie HI rizikos veiksniai ir pacientų rizikos grupės, kokiuose skyriuose didžiausia tikimybė užsikrėsti HI. Tačiau trūksta žinių apie HI plitimo kelius. II perinatalinio centro slaugytojai netinkamai pritaiko manipuliacijos atlikimo ir rankų higienos žinias.

Įvadas

Hospitalinės infekcijos (HI), dar vadinamos su sveikatos priežiūra susijusiomis infekcijomis, sukelia bakterinės, virusinės, parazitinės, grybelinės kilmės susirgimų, susijusių su lignonio hospitalizavimu, tyrimais, gydymu asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, taip pat su darbu joje, nepriklausomai nuo laiko, buvo ir yra viena iš lignoninių problemų visame pasaulyje [1, 2].

Temos aktualumas. Europos Sąjungos (ES) šalyse HI vidutiniškai pasireiškia vienam iš dvidešimties hospitalizuotų pacientų, kitaip tariant – 4,5 mln. visos ES pacientų kasmet. HI ES lemia papildomus 37 000 mirčių, o pacientų gydymosi trukmė pailgėja apie 16 mln. dienų – lignoninėms tai kainuoja papildomai apie 7 milijonus eurų kasmet [2]. 2016 m. ES šalyse 8,4 proc. pacientų, besigydančių reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose (RITS) ilgiau nei dvi dienas, sirgo HI: 6 proc. pacientų pasireiškė hospitalinė pneumonija, 4 proc. – kraujo infekcija, 2 proc. – šlapimo takų infekcija [3]. Lietuvoje 2016 m. bent viena HI buvo registruota 17,1 proc. RITS pacientų. Didžiąją dalį visų nustatytų HI sudarė pneu-

monija (42,6 proc.) ir kitos apatinių kvėpavimo takų infekcijos (14,1 proc.), šlapimo takų infekcijos (15,1 proc.) bei mikrobiologiniu tyrimu patvirtintos kraujo infekcijos (11,9 proc.) [4]. Remiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro protokolu, Lietuvoje vykdomas HI paplitimo tyrimas, kuriuo siekiama surinkti palyginamus duomenis ir tiksliau įvertinti HI sukeltą naštą, taip pat – didinti supratimą apie HI, antimikrobinų preparatų vartojimą bei skatinti jų stebėseną atskirose stacionarines paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat tyrimu siekiama įvertinti prevencijos strategijų efektyvumą ir pasirinkti tolimesnes veiklos kryptis vietiniu bei nacionaliniu lygmenimis (pakartotini paplitimo tyrimai) ir parengti lignoninėms standartizuotas priemones (įrankius) kokybės gerinimo kryptims identifikuoti [5].

Darbo naujumas. Nors Lietuvoje atlikta daug tyrimų apie HI, jų paplitimą, rizikos veiksnius ir skirtingas atsiradimo priežastis, tačiau iki šiol nėra tyrinėta Lietuvos perinataliniuose centruose HI slaugytojų žinios ir jų taikymas apie HI. Gauti rezultatai galėtų prisidėti prie problemos masto įvertinimo ir jos pasekmių mažinimo bei sveikatos priežiūros gerinimo naujagimių ligų ir naujagimių RITS. Atlikto tyrimo rezultatai galėtų būti taikomi sveikatos priežiūros profilaktikos programoms ir priemonėms kurti.

Tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų žinias apie hospitalines infekcijas ir jų taikymą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas momentinis kiekybinis tyrimas 2017 m. balandžio–rugsėjo mėn. Atsižvelgiant į naujagimiams teikiamų paslaugų lygį Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios neonatologinę pagalbą, skirstomos į tretinio, antrinio B ir antrinio A lygio įstaigas. Lietuvoje veikia dvi aukščiausio (tretinio) lygio įstaigos – perinataliniai centrai. Kadangi buvo siekiama įvertinti Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų žinių apie HI lygį ir jų taikymą, šiam tyrimui taikyta tikslinė imtis – apklaustos visos bendrosios praktikos slaugytojos, dirbančios abiejuose Lietuvos perinataliniuose centruose, naudojant tyrėjų sukurtą anoniminę anketinę apklausą. Taikytas *Census* apklausos (tyrimo) metodas. Iš viso buvo išdalytos 175 anketos, tyrime dalyvavo 165 slaugytojai, 85 dirbantys I Lietuvos perinataliniame centre, ir 80 II Lietuvos perinataliniame centre. Atsako dažnis 94,3 proc.

Klausymą sudarė dvi dalys – bendroji (5 klausimai) ir specialioji (25 klausimai). Bendrojoje dalyje pateikiami sociodemografiniai klausimai, kuriais siekiama įvertinti tiriamųjų amžių, išsilavinimą, darbo stažą ir įstaigą bei skyrių, kuriame dirbama. Specialiąja dalimi buvo siekiama įvertinti slaugytojų žinių apie HI lygį ir jų praktinį taikymą. Žinių lygiui nustatyti buvo užduodami testo tipo klausimai, kuriuose galimas vienas tinkamas atsakymas. Užduodami klausimai buvo susiję

su HI sąvoka; kokiuose skyriuose didžiausia rizika užsikrėsti; kokie dažniausi sukėlėjų patekimo keliai; kokia naujagimių grupė turi didžiausią riziką užsikrėsti; kokia pagrindinė ir efektyviausia profilaktikos priemonė nuo HI ir kt. Žinių taikymui įvertinti buvo užduodami testo tipo klausimai, kuriais klausama, kaip tiriamasis elgtųsi konkrečioje situacijoje, pvz.: „ar prieš naudodami sterilias priemones (instrumentus, medžiagą) įsitikinate, ar paketai sterilūs ir nepažeisti“ ir kt.

Slaugytojų žinių lygiui nustatyti pagal teisingai atsakytus specialiosios dalies klausimus buvo sudaryti klausimyno vertinimo kriterijai: labai geros žinios – teisingai atsakyta į 13–16 klausimų, geros žinios – teisingai atsakyta į 9–12 klausimų, vidutinės žinios – teisingai atsakyta į 5–8 klausimus, nepakankamos žinios – teisingai atsakyta į 1–4 klausimus.

Pagal teisingus specialiosios dalies situacijų sprendimų būdus slaugytojų žinių taikymui įvertinti buvo sudaryti klausimyno vertinimo kriterijai: geras žinių taikymas – teisingai atsakyta į 4–5 situacijas, vidutinis žinių taikymas – teisingai atsakyta į 2–3 situacijas, nepakankamas žinių taikymas – teisingai atsakyta į 1 situaciją.

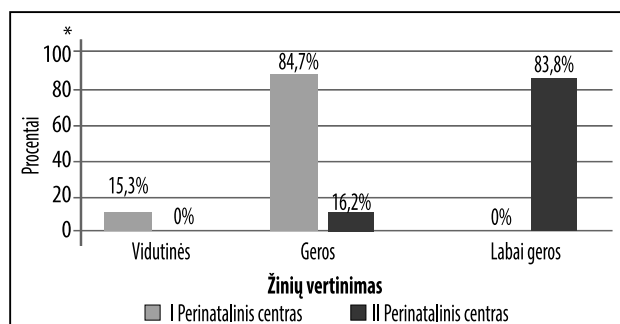
Gautų duomenų analizė buvo atliekama „SPSS 22.0“ statistikos programa. Grafikai ir lentelės sudaryti „Microsoft Office Word 2016“ ir „Microsoft Office Excel 2016“ biuro programomis. Ryšiams tarp nepriklausomų požymių nustatyti buvo apskaičiuojamas Pearson Chi kvadratas (χ^2). Gautų rezultatų reikšmingumui nustatyti naudotas reikšmingumo lygmuo (žymėjimas – p), kuris reiškia, kad duomenys statistškai patikimi, kai $p < 0,05$. Dviejų nepriklausomų imčių proporcijų lygybė buvo tikrinama naudojant Z kriterijų. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo lygus 0,05.

Tyrimui atlikti buvo gauti įstaigose, kuriose vykdytas tyrimas, leidimai. Taip pat gautas raštiškas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas (2017-03-28 Nr. BEC-VS (M)-99). Analizuojant ir pateikiant rezultatus, siekiant užtikrinti duomenų konfidencialumo principą, sveikatos priežiūros įstaigų pavadinimai užkoduoti.

Rezultatai

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių bendrosios praktikos slaugytojų, dirbančių I ir II perinataliniuose centruose, buvo 40–49 metų amžiaus (atitinkamai 60,0 ir 55,0 proc.). 67,1 proc. tiriamųjų iš I ir 47,5 proc. tiriamųjų iš II perinatalinio centro buvo baigę aukštesniąją medicinos mokyklą. Tyrime dalyvavo daugiausiai 20 metų ir didesnę darbo stažą turinčių slaugytojų I ir II centruose – 85,0 proc.

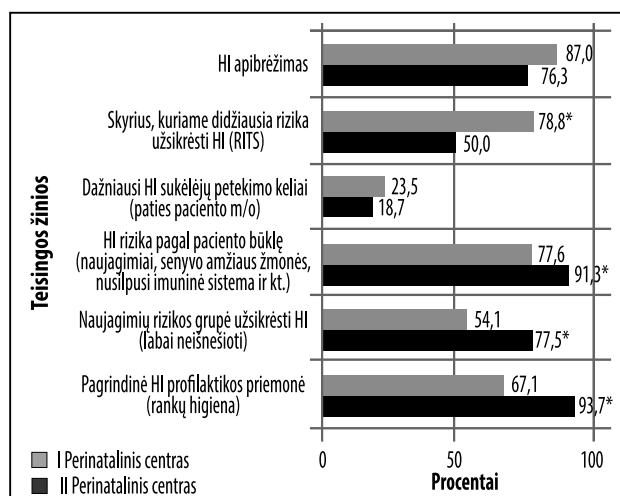
Siekiant įvertinti Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų žinias apie HI, nustatyta, kad 84,7 proc. I perinatalinio centro slaugytojų žinios atitinka gerų žinių lygį, tik 15,3 proc. šio centro slaugytojų žinios įvertintos kaip vidutinės. 83,8 proc. II perinatalinio centro slaugytojų žinios vertinamos kaip labai geros ir tik 16,2 proc. šio centro slaugytojų žinios vertinamos kaip geros. Įvertinus gautus tyrimo rezultatus, nustatytas statistinis reikšmingumas ($p < 0,0001$) tarp perinatalinių centrų slaugytojų žinių apie HI. Nustatyta, kad statistškai reikšmingai I centro slaugytojų žinios apie HI vertinamos kaip geros žinios, palyginti su II centro slaugytojų žiniomis, kurios vertinamos kaip labai geros žinios (1 pav.).



1 pav. Slaugytojų žinių vertinimas perinataliniuose centruose (proc.); * $p < 0,0001$

Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau kaip pusė abiejų Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų žino, kas yra HI, teisingą HI apibrėžimą nurodė 87,0 proc. I ir 76,3 proc. II perinatalinių centrų slaugytojų. Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skiriasi perinatalinių centrų slaugytojų žinios apie skyrių, kuriame didžiausia rizika plisti HI. 78,8 proc. I ir 50,0 proc. II perinatalinių centrų slaugytojų žino, kad didžiausia rizika užsikrėsti HI yra RITS (2 pav.).

Tyrimas parodė, kad Lietuvos perinataliniuose centruose dirbančios slaugytojos mano, jog dažniausi HI sukėlėjų patekimo keliai yra aplinkos ir ant instrumentų esantys mikroorganizmai (m/o), taip mano 57,6 proc. I ir 22,6 proc. II perinataliniuose centruose dirbančių slaugytojų. Tik 23,5 proc. I perinatalinio centro ir 18,7 proc. II perinatalinio centro slaugytojų žino, kad dažniausi HI sukėlėjai yra paties paciento m/o. Vertinant slaugytojų žinias apie dažniausius rizikos veiksnius, susijusius su paciento būkle užsikrėsti HI, nustatyta, kad didžioji dalis tiriamųjų – 77,6 proc. I ir 91,3 proc. II perinatalinių centrų slaugytojų žinojo, kad tai yra naujagimiai, senyvo amžiaus žmonės, nusilpusi imuninė sistema, gretutinės ligos – diabetas, lėtinės inkstų ir plaučių ligos. Gautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) tarp I ir II perinatalinio centrų slaugytojų žinių apie HI riziką, susijusią su paciento būkle (2 pav.).

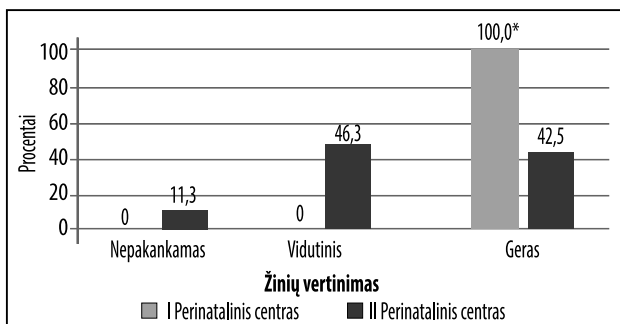


2 pav. Teisingos slaugytojų žinios apie HI perinataliniuose centruose (proc.); * $p < 0,05$; ** $p < 0,0001$

Tyrimo metu 54,1 proc. I ir 77,5 proc. II perinataliniuose centruose dirbančių slaugytojų žinojo, kad didžiausią riziką

užsikrėsti HI turi naujagimiai, ypač neišnešioti. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,05$) tarp perinatalinių centrų slaugytojų žinių apie naujagimius, kurie turi didžiausią riziką užsikrėsti HI. Statistiškai reikšmingai ($p < 0,0001$) išsiskyrė perinatalinių centrų slaugytojų žinios apie pagrindines HI profilaktikos priemones. 67,1 proc. I ir 93,7 proc. II perinataliniuose centruose dirbančių slaugytojų nurodė, kad tai yra rankų higiena ir aseptikos taisyklių laikymasis procedūrų metu (2 pav.).

Siekiant įvertinti Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų žinių apie HI taikymą, buvo užduodami klausimai, kaip slaugytojai pasielgtų tam tikromis situacijomis. Įvertinus teisingus situacijų sprendimus, nustatyta, kad I perinatalinio centro slaugytojų žinių apie HI taikymas statistiškai reikšmingai ($p < 0,0001$) atitinka gero žinių taikymo lygį (100 proc.), o II centro 46,3 proc. slaugytojų žinių taikymas atitinka vidutinį ir 42,5 proc. gerą žinių taikymo lygį. Taip pat šiame centre nustatyta, kad 11,3 proc. slaugytojų žinių taikymas yra nepakankamas (3 pav.).



3 pav. Slaugytojų žinių taikymo vertinimas perinataliniuose centruose (proc.); * $p < 0,0001$

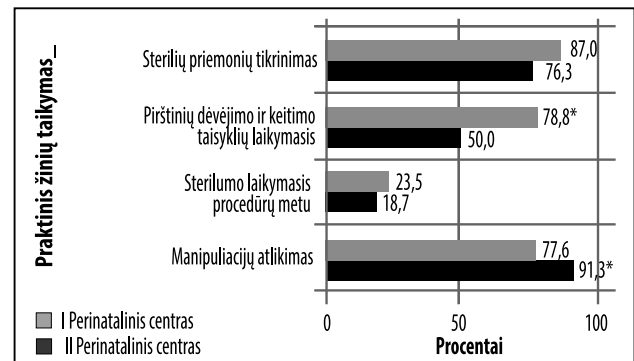
Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,0001$) II perinataliniame centre dirbantys slaugytojai 100,0 proc. dažnai ir (arba) visada prieš naudodami sterilias priemones įsitikina, ar pakuotė nepažeista. 75,3 proc. I perinatalinio centro slaugytojų visada taip daro, 24,7 proc. slaugytojų labai retai arba retai įsitikina, ar naudoja nepažeistos pakuotės sterilias priemones (4 pav.).

Rankų higiena atliekama nusiplaunant rankas vandeniu su muilu ir įtrinant jas dezinfekcine priemone (antiseptiku). Vertinant Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų žinių apie HI taikymą, buvo klausama, kaip atliktų rankų higieną. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) taisyklingsiai rankų higieną atliktų 81,2 proc. I ir 46,3 proc. II perinataliniuose centruose dirbančių slaugytojų (4 pav.).

Kiekviena sterili medicininė priemonė turi pakuotės žymėjimo indikacinę lipduką, ant kurio būna sterilizavimo numeris ir galiojimo data. Slaugytojai, prieš išpakuodami pakuotę, turi patikrinti, ar yra indikacinis lipdukas, ar ant jo esanti galiojimo data tinkama, ir šį lipduką turi įklijuoti į registracijos žurnalą, pažymėdami pakuotės atidarymo datą, pavadinimą (ar tai įrankiai, ar medžiaga, ar kt.) bei pasirašyti. Nesant indikacinio lipduko arba ant jo nurodyta galiojimo data yra pasibaigusi, paketas turi būti dedamas prie ruošiamų gabenti į sterilizacinę. Vertinant Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų žinių apie HI taikymą, buvo klausama, kaip pasielgtų slaugytojai, jeigu ant medicininę priemonių ar įrankių

nebūtų pakuotės žymėjimo indikacinio lipduko, tačiau ant šalia esančių priemonių jis būtų – su sterilizavimo numeriu ir galiojančia data. Tyrimo metu nustatyta, kad 74,1 proc. I perinataliniame centre ir 90,0 proc. II centre dirbančių slaugytojų pasielgtų tinkamai. Įvertinus gautus tyrimo rezultatus, nustatytas statistinis reikšmingumas ($p < 0,01$) tarp perinatalinių centrų ir slaugytojų žinių taikymo aprašytoje situacijoje. Gauta, kad statistiškai reikšmingai daugiau II perinatalinio centro slaugytojų (90 proc.) taisyklingsiai pasielgtų situacijoje nei I perinatalinio centro slaugytojų (4 pav.).

Kiekviena medicininė procedūra turi būti atliekama laikantis aseptikos ir antiseptikos taisyklių. Slaugant naujagimius turi būti užtikrinta jų priežiūra, kurios metu stengiamasi išvengti bet kokių m/o patekimo į žaizdas (pvz., tvarsčiai turi būti keičiami kasdien). Tyrimo metu, norint įvertinti bendrosios praktikos slaugytojų žinias ir jų taikymą, buvo klausama, kaip jie elgtųsi, jei naujagimiui būtų atlikta chirurginė operacija (pvz., įvesta stoma), ir kaip dažnai keistų tvarstį aplink ją. Nustatyta, kad visi I perinataliniame centre dirbantys slaugytojai tvarstį aplink stomą keistų kasdien (100 proc.). II perinataliniame centre 23,8 proc. slaugytojų tvarstį keistų kasdien, o didžioji dauguma, net 66,2 proc. slaugytojų pasirinko atsakymo variantą „kita“ ir nurodė, kad tvarstį keistų „dažniau nei kasdien“, „pagal poreikį“, „pagal situaciją“, „kelis kartus per dieną“. Įvertinus tyrimo rezultatus, gautas statistinis reikšmingumas ($p < 0,0001$) tarp perinatalinių centrų ir slaugytojų žinių apie procedūrų aseptikos ir antiseptikos taisyklių laikymąsi taikymo (4 pav.).



4 pav. Tinkamas slaugytojų žinių pritaikymas praktikoje perinataliniuose centruose (proc.); * $p < 0,01$; ** $p < 0,001$; *** $p < 0,0001$

Rezultatų aptarimas

Nors šiuolaikinės infekcijų kontrolės pažanga labai didelė, tačiau HI išlieka svarbi asmens ir visuomenės sveikatos problema dėl hospitalizacijos trukmės pailgėjimo, padidėjusių gydymo ir sveikatos priežiūros išlaidų bei sukeltų sunkių komplikacijų. Remiantis Lietuvos higienos instituto duomenimis (2017), Lietuvoje per pastaruosius penkiolika metų didžiausias hospitalinis sergamumas registruotas suaugusiųjų (vyresnių nei 65 metų amžiaus) ir vaikų (0–17 metų amžiaus) grupėse. Taigi naujagimiai, senyvo amžiaus žmonės, nusilpusi imuninė sistema, gretutinės ligos (diabetas, lėtinės inkstų ir plaučių ligos) yra HI rizikos veiksniai, kurie susiję su paciento būkle. Paprasčiausia ir efektyviausia HI profilaktikos priemonė, kuri užkerta kelią m/o plitimui bei sumažina hospitalinį

sergamumą, yra medicinos personalo rankų higiena, žinios apie HI profilaktiką ir jų taikymas [1].

Įvertinus gautus tyrimo rezultatus, nustatyta, kad didžiosios dalies abiejų Lietuvos perinatalinių centrų bendrosios praktikos slaugytojų žinios atitinka gerų arba labai gerų žinių lygį. I perinatalinio centro 83,7 proc. slaugytojų žinios statistiškai reikšmingai ($p < 0,0001$) vertinamos kaip geros žinios, o II perinatalinio centro 83,8 proc. – labai geros. 2014–2015 m. Palestinos ligoninėse buvo atliktas panašus tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti medicinos seserų žinių ir infekcijų kontrolės lygį keturiose vyriausybinėse Palestinos ligoninėse. Tyrimo dalyvavo intensyviosios terapijos, skubiosios pagalbos, pediatrijos ir naujagimių ligų skyriuose dirbantys slaugytojai. Teisingi atsakymai buvo apibendrinti ir nustatyti trys žinių lygiai, kurie įvertinti pagal teisingus atsakymus. Šio tyrimo metu nustatyta, kad 53,9 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų žinios vertinamos kaip tinkamos. Taigi tyrimo rezultatai parodė, kad didžiosios dalies slaugytojų žinios apie infekcijos kontrolę buvo geros. Pakankamos žinios gali būti siejamos su nuolat vykstančiais mokymais HI temomis bei pačių slaugytojų poreikiu ir noru domėtis ir ieškoti naujos informacijos HI temomis [6].

Tyrimo metu, vertinant slaugytojų žinias apie HI ir jų taikymą, nustatyta, kad teisingą HI apibrėžimą žinojo daugiau kaip du trečdaliai slaugytojų, tai yra 87,0 proc. I ir 76,3 proc. II perinataliniuose centruose dirbančių slaugytojų. Palyginti su 2007 m. R. Monkevičienės atliktu kokybiniu – stebėjimo – tyrimu, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti HI paplitimo priežastis Kauno medicinos universitetinių klinikų Centriniam RITS bei jų valdymo galimybes, nustatyta, kad mažiau kaip pusė respondentų žinojo, kad HI gali užsikrėsti ir pacientus gydantis, ir slaugantis personalas, ne tik pacientai. Šio tyrimo ir Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojai teisingai žinojo, kad pagrindinė HI prevencijos priemonė, priklausanti nuo personalo, yra rankų higiena [7].

Vertinant slaugytojų žinias, buvo klausiama, kokia pagrindinė ir paprasčiausia HI profilaktikos priemonė. Nustatyta, jog teisingai žinojo, kad tai yra rankų higiena ir aseptikos taisyklių laikymasis procedūrų metu, 67,1 proc. I ir 93,7 proc. II perinatalinių centrų slaugytojų. 23,5 proc. I centro slaugytojų manė, kad tai yra antibiotikų vartojimas ir aseptikos taisyklių laikymasis procedūrų metu. PSO gairėse (2009) dėl rankų higienos sveikatos priežiūros srityse teigiama, kad taisyklinga rankų higiena užkerta kelią ne tik medicinos personalui patiekti išvengti infekcijų, bet tai mažina ir pacientų užsikrėtimo pavojų [8]. Ligų ir prevencijos centro gairėse nurodoma, kad medicinos personalas būtinai turi atlikti rankų higieną prieš ir po kontakto su pacientu [9]. Magiorakos ir kt. (2009) nurodė dažniausias priežastis, kodėl slaugytojai neatlieka rankų higienos. Jų teigimu, tai yra nepatogiai naudojimui pritaikytas inventorių – kriauklės, muilo ir antiseptiko dozatorių vietos palatose, didelis darbo krūvis bei žinių apie reikalavimus rankų higienai trūkumas [10].

Taigi remiantis šiuo atliktu tyrimu ir kitų mokslininkų tyrimais, galima teigti, kad svarbu vertinti bendrosios praktikos slaugytojų žinias apie HI, jų taikymą, nes tai viena iš alternatyvų, kaip kontroliuoti HI paplitimą. Žinant, kokių žinių ir įgūdžių trūksta personalui, galima organizuoti ir vykdyti mo-

kymus. Todėl žinių vertinimas ir personalo mokymas – viena iš efektyviausių HI profilaktikos priemonių.

Išvados

1. Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų žinių apie HI lygis atitinka gerų arba labai gerų žinių lygį. Daugiau kaip pusė abiejų centrų slaugytojų žino, kas yra HI, kokiuose skyriuose didžiausia rizika užsikrėsti HI, kokie pacientai priskiriami rizikos grupėms, kokia efektyviausia profilaktikos priemonė. Abiejų centrų slaugytojams trūko žinių apie dažniausius HI sukėlėjų patekimo kelius. Žinios apie HI skiriasi priklausomai nuo išsilavinimo ir darbo stažo. Aukštąjį neuniversitetinį ir aukštąjį išsilavinimą bei didesnę kaip 20 metų darbo stažą turintys slaugytojai turi geresnes žinias apie HI nei slaugytojai, įgiję aukštesnįjį išsilavinimą (baigę medicinos mokyklą) ir dirbantys mažiau nei 20 metų.
2. Didžioji dalis Lietuvos perinatalinių centrų slaugytojų tinkamai taiko žinias, susijusias su HI. Abiejų centrų slaugytojai, prieš atlikdami procedūras įsitikina, ar naudoja sterilius priemones, kurios turi galiojantį sterilumo ženklinimo indikatorius, dėvi ir keičia pirštines pagal aseptikos ir antiseptikos taisykles. Tačiau ne visi slaugytojai tinkamai atlieka rankų higieną. Žinių taikymas skyrėsi pagal darbo stažą ir išsilavinimą. Slaugytojai, turintys didesnę kaip 20 metų darbo stažą ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, geriau pritaiko savo žinias apie HI, palyginti su slaugytojais, kurių darbo stažas mažesnis nei 20 metų ir kurie yra įgiję aukštąjį universitetinį ir aukštesnįjį (baigę medicinos mokyklą) išsilavinimą.
3. Statistiškai reikšmingai daugiau I perinatalinio centro slaugytojų teisingai nurodė didžiausios HI rizikos skyrių – RITS – nei II perinatalinio centro. II perinatalinio centro slaugytojai dažniau teisingai įvardijo HI rizikos veiksnius, susijusius su paciento būkle (naujagimiai, senyvo amžiaus žmonės ir sergantieji gretutinėmis ligomis), didžiausią naujagimių rizikos grupę užsikrėsti HI (ypač neišnešioti naujagimiai), pagrindines HI profilaktikos priemones, nei I centro slaugytojai. Palyginus I ir II perinatalinių centrų slaugytojų žinių taikymą, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai II perinatalinio centro slaugytojai tinkamai elgtųsi situacijose, kada reikia atlikti procedūras, užtikrinant jų sterilumą, nei I perinatalinio centro, tačiau I perinatalinio centro – tinkamai pritaiko žinias, susijusias su taisyklingu rankų higienos atlikimu, pirštinių dėvėjimu ir jų keitimu bei aseptikos ir antiseptikos laikymusi.

LITHUANIAN PERINATAL CENTERS NURSES LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT NOSOCOMIAL INFECTIONS AND ITS APPLICATION

Keywords: nosocomial infections, perinatal centers, nurses, knowledge evaluation.

SUMMARY

According to the data of the Lithuanian Institute of Hygiene, nosocomial infections, also known as hospital-acqui-

red infections (HAI), are defined as - any illness of a bacterial, viral, parasitic, fungal origin related to the hospitalization of a patient, research, treatment in a person's health care institution, as well as work therein. Although the progress of modern infection control is very high, HAI remains an important public health problem. One of the most important measures of HAI management is their epidemiological surveillance, which, when properly executed, can reduce the frequency of HAI by 20-30 %. Although many means of HAI prevention have been known for a long time, systematic repetition and deepening of knowledge about basic means of HAI prevention can greatly reduce morbidity and even mortality from them.

The study was conducted in April-September 2017, involving 165 nurses working in perinatal centers in Lithuania. It has been established that the knowledge the majority nurses in both Lithuanian perinatal centers have corresponds to a good or very good level of knowledge. Nurses are aware of the main means of prevention and how they are adequately adhered to, what HAI risk factors are there and in which departments it is most likely to contract HAI. However, there is a lack of knowledge about HAI transmission paths. Nurses in the 2nd center incorrectly apply knowledge related to manipulation and hand hygiene.

Literatūra

1. Higienos institutas. Bendroji informacija. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/lt/bendroji-informacija.html>>.
2. Ašembergienė J., Gurskis V., Kondratas T. Hospitalinės infekcijos Lietuvos reanimacijos ir intensyvosios terapijos skyriuose: nacionalinės hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros 2009–2011 m. rezultatai. Visuomenės sveikata, 2013; 1(60): 58–66.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections acquired in intensive care units. Annual Epidemiological Report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018.
4. Higienos institutas. Hospitalinių infekcijų paplitimo tyrimas Lietuvos ligoninėse. 2017 ataskaita. Vilnius, 2017.
5. Higienos institutas. Hospitalinių infekcijų paplitimo tyrimas bendrojo pobūdžio ir specializuotose ligoninėse. Protokolas. Vilnius, 2018.
6. Fashafsheh I., Ayed A., Eqtait F., Harazneh L. Knowledge and Practice of Nursing Staff towards Infection Control Measures in the Palestinian Hospitals. JEP, 2015; 6(4): 79–90.
7. Monkevičienė R. Sveikatos apsaugos įstaigų veiklos kokybės gerinimas sprendžiant hospitalinių infekcijų problemą. Kaunas, 2007.
8. Pittet D., Allegranzi B., Joyce J. The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and Their Consensus Recommendations. Infect Control Hosp Epidemiol, 2009;30: 611–622.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, 2002; 51(16).
10. Magiorakos A. P., Suetens C., Boyd L., Costa C., Cunney R. ir kt. National Hand Hygiene Campaigns in Europe, 2000-2009. Euro Surveill 14(17). Prieiga per Internetą: <http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.14.17.19190-en>.

SKLAIDA

Ko reikia, kad šlapimo nelaikančių žmonių slauga būtų kokybiška ir nereikalautų didelių išlaidų? Svarbiausi efektyvios strategijos veiksniai

Daiva Ausėnaitė
Sveikatos žurnalistė

Šiomet Romoje vykusioje tarptautinėje konferencijoje (*Global forum of Incontinence, GFI*) buvo pristatyta išsami efektyvios šlapimo nelaikančių asmenų slaugos ir priežiūros strategija. Ši konferencija rengiama kas dveji metai, ja siekiama atkreipti visų pasaulio valstybių dėmesį į šlapimo nelaikančių žmonių, jų artimųjų, dirbančių neformaliais slaugytojais, ir profesionalių slaugytojų, slaugančių sunkias šlapimo nelaikymo formas turinčius asmenis, kasdienes problemas. GFI metu pristatyta studija apžvelgė svarbiausius veiksniai, egzistuojančius kiekvieno šlapimo nelaikymą turinčio žmogaus gyvenime. Šių veiksmų suvokimas, kontrolė ir reikiama korekcija gali smarkiai koreguoti valstybines išlaidas, skiriamas šlapimo nelaikančių pacientų kasdienei slaugai.

Tarptautinių ekspertų studija

GFI pristatyta studija buvo ruošama ilgiau nei metus. Per pirmą etapą, atlikus kelių Europos šalių sveikatos sistemų analizę, išskirti pacientui, slaugytojui ir valstybės biudžetui svarbiausi veiksniai ir rodikliai. Vėliau vykusių diskusijų metu atrasta koreliacija tarp visų veiksmų ir rodiklių. Diskusijose

dalyvavo gydytojai, slaugytojai, pacientai, tarptautiniai įvairių sričių ekspertai, valstybių pareigūnai, politikai, socialinių reikalų ekspertai.

„Senstanti visuomenė jau yra tapusi nemažu iššūkiu. Daugelyje valstybių kiekvieną dieną sprendžiamas klausimas, kaip optimizuoti išlaidas ir patenkinti augančius visuomenės poreikius sveikatos priežiūros srityje. Ilgesnė gyvenimo trukmė ir vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra reikalauja vis didesnių išlaidų. Todėl svarbu parengti efektyvias strategijas. Mūsų atlikta studija gali tapti puikiu įrankiu valstybėms formuojant biudžetus ir numatant reikiamas išlaidas vyresnio amžiaus žmonių slaugai. Šlapimo nelaikymas pažeidžia ne tik vyresnio amžiaus asmenis, todėl efektyvios šlapimo nelaikymo priežiūros ir slaugos strategijos yra ypač aktualios daugelyje šalių“, – rašoma po konferencijos išplatintame pranešime spaudai.

Pasak VŠĮ Inkocentras vadovės Jurgos Misevičienės, jau suvokta, kad visuomenėje yra šlapimo nelaikančių asmenų, kad svarbu užtikrinti jų aktyvumo išsaugojimą. „Tarptautiniu mastu ieškoma sprendimų, kaip šį sveikatos sutrikimą turintį asmenį kuo ilgiau išlaikyti darbo rinkoje, kaip užtikrinti jo