

Chirurgijos profilio skyriaus slaugytojų veikla, valdant hospitalines infekcijas

Laura Gauryliūtė

Klaipėdos universitetas, Respublikinė Klaipėdos ligoninė

Nijolė Galdikienė

Klaipėdos valstybinė kolegija

Santrauka. Hospitalinės infekcijos yra bene didžiausia sveikatos problema, susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu visame pasaulyje. Higienos instituto duomenimis, hospitalinės infekcijos yra dažniausias nepageidaujamas įvykis (30,7 proc.) asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Dažnai klausama, ar galima išvengti hospitalinių infekcijų? Visiškai užkirsti kelio hospitalinei infekcijai neįmanoma, galima tik sumažinti jos riziką, nes gydymo įstaigoje visada yra ir bus infekcijų turinčių asmenų, o mikroorganizmai lengvai plinta per rankas, orą bei kitus paviršius. Bendrosios praktikos slaugytojų žinių lygis, elgesys ir kompetencija yra labai svarbūs hospitalinių infekcijų prevencijai.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad beveik visi chirurginio profilio skyriuose dirbantys bendrosios praktikos slaugytojai turi pakankamai žinių apie hospitalines infekcijas ir geba įvertinti rizikos veiksnių svarbą.

Reikšminiai žodžiai: hospitalinė infekcija, infekcijų valdymas, slaugytojų veikla, chirurgijos profilio skyrius.

Nurses activities managing the nosocomial infections in surgical profile departments

Abstract. Nosocomial infections (NI) are one of the biggest health problems associated with health care worldwide. According to the Institute of Hygiene, NI is the most common adverse event (30.7%) in personal health care institutions. Nowadays, the question is often raised whether it is possible to prevent nosocomial infections? It is not possible to completely prevent nosocomial infections, but they can only be reduced because there are always people with infections in the treatment facility, and the microorganisms easily spread through the hands, air and surfaces. According to the research data, the majority of nurses' report having sufficient knowledge of nosocomial infections and almost all nurses involved in the research are able to assess the importance of risk factors.

Key words: nosocomial infection, infection management, nursing activities, surgical profile section.

Įvadas

Hospitalinės, arba su sveikatos priežiūra susijusios, infekcijos (HI) paplitusios visose šalyse. Nepaisant šiais laikais vykdomų infekcijų kontrolės ir prevencijos programų, ligoninėje įgytos infekcijos ir toliau išlieka svarbi asmens ir visuomenės sveikatos problema [1]. Hospitalinės infekcijos yra apibūdinamos kaip bet kokios kilmės mikrobinis susirgimas, kliniškai ir (ar) mikrobiologiškai nustatytas pacientams arba įstaigos personalui. Kaip sinonimas hospitalinėms infekcijoms apibūdinti dar vartojamas terminas *su sveikatos priežiūros paslaugomis susijusios infekcijos*, kadangi šios infekcijos susijusios su ligonio paguldymu ar gydymu sveikatos priežiūros įstaigoje ir personalo darbu joje [2].

Kad infekcija būtų vadinama hospitaline, turi būti aišku, jog hospitalizavimo metu pacientas nesirgo ar jam nebuvo inkubacinis periodas [3]. Hospitalinėms infekcijoms priskiriamos visos infekcijos, kurių pacientas nebuvo įgijęs atvykdamas į ligoninę ir kurių inkubacinio periodo nebuvo hospitalizavimo metu. Toks apibrėžimas Lietuvoje patvirtintas 1998 metais.

Tyrimo aktualumas. Medicinai sparčiai tobulėjant ir modernėjant sveikatos priežiūros paslaugoms, HI vis dar išlieka viena svarbiausių ir sudėtingiausių problemų pasaulyje, kylančių asmens sveikatos priežiūros įstaigose [2]. Hospitalinės infekcijos yra skirstomos pagal lokalizacijos sritis. Dažniausiai pasitaikančių hospitalinių infekcijų lokalizacijos: operacinių žaizdų infekcija, šlapimo takų infekcija, kvėpavimo takų infekcija bei kraujo

infekcija. Hospitalinėms infekcijoms atsirasti ir paplisti įtakos turi be galo daug rizikos veiksnių [2, 8]. Šiuos veiksnius galima suskirstyti į tris grupes: 1) su pacientu, 2) su gydymu, 3) su aplinka susiję rizikos veiksniai [2, 4]. Pasak Michalkevičienės (2015), su pacientu susiję rizikos veiksniai yra amžius (senyvo amžiaus žmonės turi didesnę riziką); nusilpusi imuninė sistema dėl ŽIV, onkologinių ligų ar taikyto gydymo; rūkymas; gretutinės ligos, ypač infekcijos ir periferinę kraujotaką pažeidžiančios ligos. Prie su gydymu susijusių rizikos veiksnių priskiriami: operacijos; invazinės priemonės ir procedūros (šlapimo takų, kraujagyslių kateteriai, stomos, maitinimo zondas); dažnas antibiotikų vartojimas; ilga gydymosi ligoninėje trukmė. Su aplinka susiję rizikos veiksniai: netinkamai išvalyta ir dezinfekuota medicinos įranga bei prietaisai; netinkamai paruoštas, laikomas ar transportuojamas maistas (tiek ligoninės, tiek atsineštas iš namų); užteršti paviršiai bei oras; netinkamai tvarkomi skalbiniai.

Moksliniai hospitalinių infekcijų tyrimai prasidėjo jau XVII a. pabaigoje, kai sparčiai plečiantis ligonių tinklui Europoje, imta domėtis ne tik gydymo kokybe, bet ir gydymo komplikacijomis [6]. Hospitalinių infekcijų atsiradimas siejamas su pirmosiomis gydymo paslaugas teikiančiomis įstaigomis, o tai yra daugiau nei 2500 metų apimanti žmogaus socialinio gyvenimo istorija. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro atliktais skaičiavimais 25 Europos Sąjungos (ES) šalyse kiekvienais metais vienas iš dvidešimties, arba 4,5 mln. pacientų, įgyja hospitalinę infekciją, o apie 50 tūkst. ligonių dėl to miršta. Lietuvoje situacija taip pat nėra išskirtinė. Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros duomenys rodo, kad Lietuvos gydymo įstaigose kasmet yra įgyjama vidutiniškai apie 4 proc. hospitalinių infekcijų, o tai labai priklauso ne tik nuo skirtingo profilio gydymo įstaigų, bet ir nuo skyrių. Didžiausią riziką įgyti hospitalinę infekciją turi reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose bei chirurginio profilio skyriuose besigydantys pacientai [7, 8].

Tyrimo naujumas. Hospitalinių infekcijų stebėjimo ir kontrolės programų reikšmę apsaugoti pacientus nuo hospitalinės infekcijos sveikatos priežiūros įstaigose tyrė ir įrodė daugelio šalių mokslininkai. Vienas didžiausių tokio pobūdžio tyrimas – JAV SENIC projektas – nustatė, kad vien tik stebint ir registruojant hospitalines infekcijas galima sumažinti jų kiekį 22–35 proc. [7]. Atlikta nemažai tyrimų, kurie įrodo, kad hospitalinės infekcijos atsiradimas ilgina pacientų gydymo trukmę, padaro didelių moralinių ir materialinių nuostolių, padidina gydymo išlaidas bei sukelia negrįžtamų komplikacijų. Nemažėjantis hospitalinių infekcijų skaičius skatina atlikti išsamesnius tyrimus, siekiant nustatyti, kokia yra chirurgijos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų veikla, valdant hospitalines infekcijas.

Tyrimo tikslas – įvertinti chirurgijos profilio skyriaus slaugytojų veiklą, valdant hospitalines infekcijas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Kiekybinis tyrimas atliktas 2018 metų gruodį Respublikinėje Klaipėdos ir Klaipėdos jūrininkų ligoninėse, chirurgijos profilio skyriuose. Tyrimo populiacija – įvairaus amžiaus, skirtingos darbo patirties, nevienodo išsilavinimo lygmens chirurgijos profilio skyriuose dirbantys slaugytojai. Skyriuose, kuriuose buvo atliekamas tyrimas, dirba 100 slaugytojų (N = 100), tyrime dalyvavo 62 slaugytojai (n = 62). Tyrimo imtis atrinkta, taikant netikimybės tikslinės atrankos būdą.

Tyrimo duomenys buvo surinkti apklausos raštu būdu, naudojant tyrimo autorės adaptuotą Perednienės (2013) klausimyną apie hospitalines infekcijas ir jų valdymo galimybes ligoninėje. Klausimyną sudarė 13 klausimų, kurie struktūriškai buvo suskirstyti į tris dalis: įvadą, sociodemografinius duomenis ir pagrindinę dalį. Klausimyno įvadinėje dalyje nurodomas asmuo, kuris organizuoja šią apklausą, klausimyno tikslas, trumpa instrukcija bei anonimiškumo garantija, leidžianti tiriamajam laisvai reikšti savo nuomonę. Sociodemografinių duomenų dalį sudarė 3 klausimai: slaugytojų amžius, išsilavinimas bei darbo patirtis chirurgijos profilio skyriuje. Pagrindinėje dalyje pateikti šie klausimai: slaugytojų žinios apie hospitalines infekcijas; gebėjimas įvertinti rizikos veiksnių svarbą hospitalinėms infekcijoms atsirasti; nuomonė dėl hospitalinių infekcijų registravimo būtinumo ir reikšmę

sveikatos priežiūros įstaigoms. Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti infekcijų valdymo svarbą ir ypač slaugytojų atliekamų veiksmų svarbą valdant hospitalines infekcijas. Klausimynas yra laisvai prieinamas elektroninėje erdvėje, todėl gauti autoriaus sutikimo nereikėjo.

Gauti tyrimo duomenys buvo apdoroti naudojant „Microsoft Office Excel“ 2013 kompiuterinę programą.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Tyrimo dalyvavo 62 chirurgijos profilio skyriuose dirbantys slaugytojai. Didžiausia dalis slaugytojų (50 proc., n = 31) buvo 4–50 metų amžiaus, 35 proc. (n = 22) dalyvavusiųjų slaugytojų – jaunesni nei 40 metų amžiaus ir 15 proc. (n = 9) – 50 metų ir vyresni. Didžioji dalis (69 proc., n = 43) tyrimo dalyvių turėjo aukštąjį koleginių ar universitetinį išsilavinimą, 31 proc. (n = 19) – aukštesnįjį išsilavinimą. Beveik pusė (44 proc., n = 27) tyrimo dalyvavusiųjų slaugytojų turėjo 20 ar daugiau metų darbo patirtį chirurgijos profilio skyriuje, 23 proc. (n = 14) turėjo 11–15 metų darbo patirtį, 16 proc. (n = 10) darbo patirtis buvo 16–20 metų, 11 proc. (n = 7) – dirbo 1–5 metus, 6 proc. (n = 4) tiriamųjų slaugytojų turėjo 6–10 metų darbo patirtį chirurgijos profilio skyriuje.

Chirurgijos profilio skyrių slaugytojų buvo paprašyta įsivertinti savo žinių apie hospitalinę infekciją pakankamumą. Beveik visi (90 proc., n = 56) slaugytojai teigė, jog turi pakankamai žinių apie hospitalinę infekciją, 6 proc. (n = 4) nurodė, kad iš dalies turi žinių, ir tik 3 proc. (n = 2) slaugytojų atsakė, jog turi nepakankamai žinių apie hospitalinę infekciją.

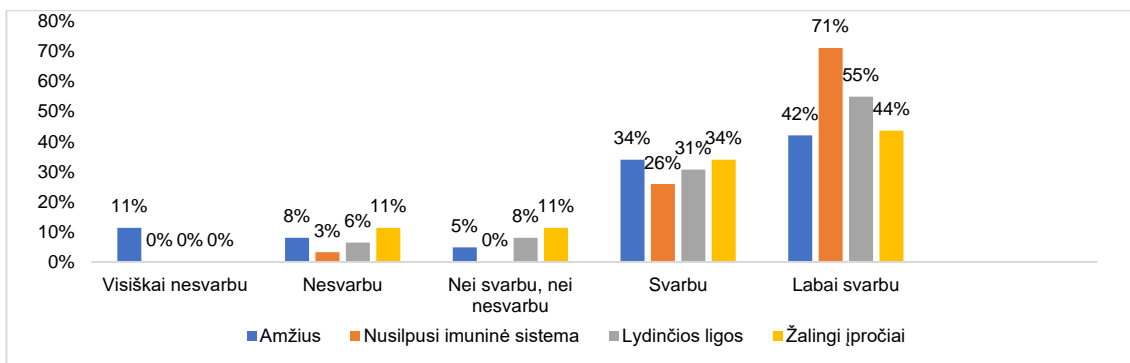
Buvo pateikti trys hospitalinės infekcijos apibrėžimai. Tai yra:

- 1) infekcija, kuri gydoma lignoninėje;
- 2) infekcija, sukelta lignoninėje cirkuliuojančių mikroorganizmų;
- 3) bet koks bakterinės, virusinės, parazitinės ar grybelinės kilmės susirgimas, susijęs su lignonio paguldymu ar gydymu lignoninėje, tyrimais, taip pat su personalo darbu joje, kai simptomai pasireiškia dar esant lignoninėje arba per 48 val. po hospitalizacijos.

Slaugytojai turėjo pasirinkti vieną iš pateiktų apibrėžimų variantų. 85 proc. (n = 53) slaugytojų pasirinko trečią variantą, kuris teisingai apibūdina hospitalinę infekciją. Likusieji 15 proc. (n = 9) slaugytojų pažymėjo, kad tai yra infekcija, sukelta lignoninėje cirkuliuojančių mikroorganizmų.

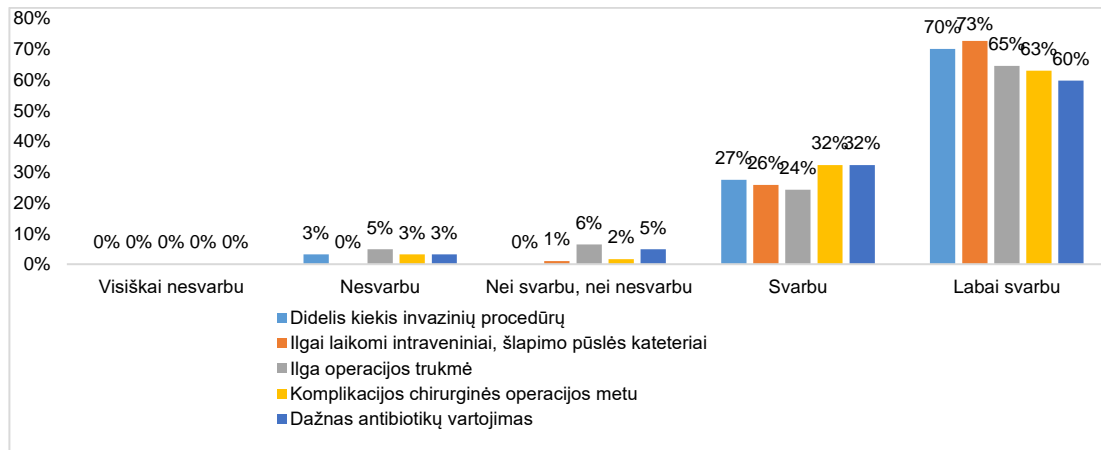
Slaugytojams buvo pateikti hospitalinės infekcijos rizikos veiksniai, kurie yra svarbūs hospitalinei infekcijai atsirasti. Jie buvo suskirstyti į tris dalis:

- rizikos veiksniai, susiję su paciento būkle (1 pav.);
- rizikos veiksniai, susiję su aplinka (2 pav.);
- rizikos veiksniai, susiję su gydymu (3 pav.).



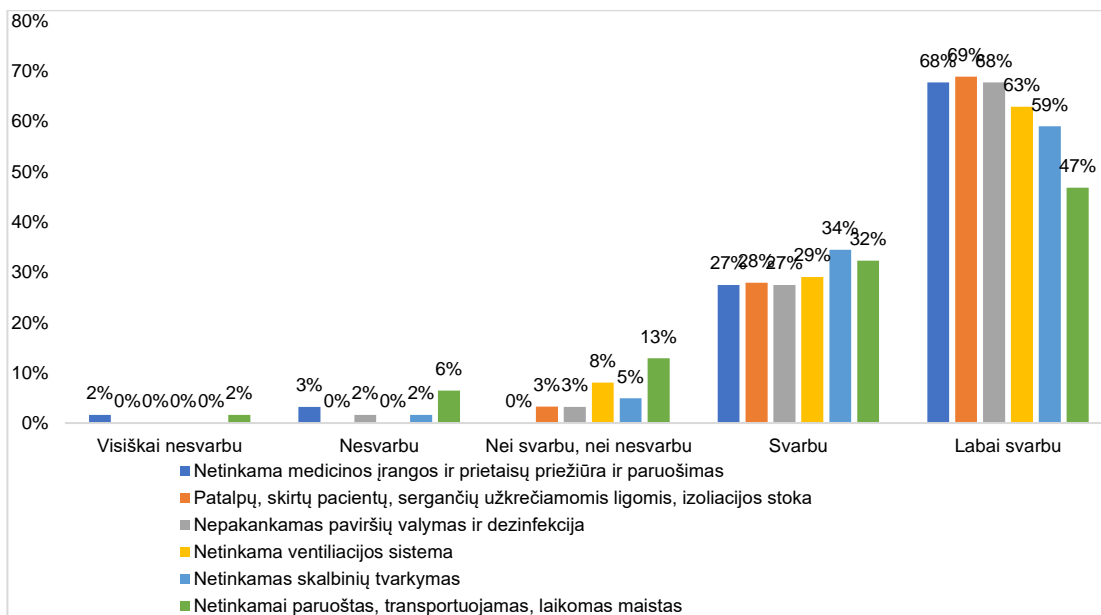
1 pav. Rizikos veiksnių, susijusių su paciento būkle, svarbumo vertinimas (proc.)

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma (42–71 proc.) slaugytojų sutiko, jog visi rizikos veiksniai, kurie susiję su paciento būkle (amžius, nusilpusi imuninė sistema, lydinčios ligos, žalingi įpročiai), yra labai svarbūs hospitalinei infekcijai atsirasti. Kitų autorių atlikti tyrimai taip pat atskleidė, kad ir amžius, ir nusilpusi imuninė sistema, ir jau turimos paciento ligos yra svarbūs veiksniai infekcijai išsivystyti. Pasak autorių Grund ir kt. (2020), su amžiumi keičiasi ne tik žmogaus odos būklė ar organų veikla, bet ir silpnėja žmogaus imunitetas. O nusilpusi imuninė sistema sudaro palankias sąlygas vystytis pooperacinėms infekcinėms komplikacijoms, nes sulėtėja žaizdų gijimas, jėgos po operacijos atgaunamos daug sunkiau bei lėčiau sveikstama.



2 pav. Rizikos veiksnių, susijusių su gydymu, svarbumo vertinimas (proc.)

Didžioji dalis (60–73 proc.) slaugytojų sutiko, kad ir su gydymu susiję rizikos veiksniai yra svarbūs hospitalinėms infekcijoms išsivystyti. Ašembergienės ir kt. (2013) atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog, nepriklausomai nuo šalies išsivystymo ar kitų veiksnių, dažniausiai vyraujanti infekcijų grupė yra su medicinos prietaisais ir priemonėmis susijusios infekcijos.

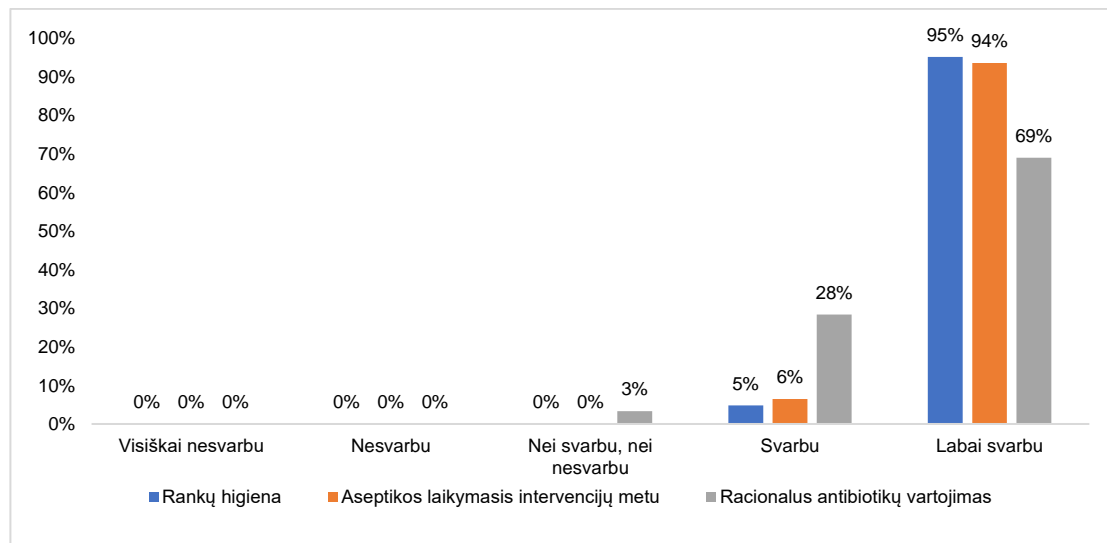


3 pav. Rizikos veiksnių, susijusių su aplinka, svarbumo vertinimas (proc.)

Vertinant hospitalinių rizikos veiksnių svarbą, dauguma slaugytojų (47–69 proc.), rizikos veiksnius, susijusius su aplinka, taip pat pažymi kaip labai svarbius.

Slaugytojai pritarė, kad hospitalinių infekcijų valdymas yra svarbus, siekiant užtikrinti rankų higienos reikalavimų vykdymą, taip pat siekiant užtikrinti, kad ligoninės personalui būtų suteiktos visos reikiamos priemonės tinkamai valdyti hospitalines infekcijas ir padėti parengti prevencinių veiksnių programą Lietuvoje.

Slaugytojų nuomonė apie įvairių veiksnių svarbą hospitalinėms infekcijoms valdyti pateikta 4 pav.



4 pav. Slaugytojų nuomonė apie įvairių veiksnių svarbą hospitalinėms infekcijoms valdyti (proc.)

Slaugytojams buvo pateikti trys rizikos veiksnių variantai: rankų higiena, aseptikos laikymasis intervencijų metu bei racionalus antibiotikų vartojimas. Buvo galima pažymėti, kurie veiksniai, slaugytojų nuomone, yra nesvarbūs, iš dalies svarbūs, svarbūs arba labai svarbūs hospitalinėms infekcijoms valdyti. Beveik visi respondentai pažymėjo, kad visi šie trys veiksniai (rankų higiena, aseptikos laikymasis intervencijų metu bei racionalus antibiotikų vartojimas) yra labai svarbūs, valdant hospitalines infekcijas.

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų (87 proc., n = 54) sutiko, kad priešoperacinis paciento paruošimas yra vienas svarbiausių veiksnių hospitalinei infekcijai atsirasti, 13 proc. (n = 8) slaugytojų su šiuo teiginiu sutinka tik iš dalies. Priešoperacinis ištyrimas apima anamnezę, fizinės būklės įvertinimą ir laboratorinius bei instrumentinius tyrimus. Blaževičiūtė ir kt. (2017) teigia, kad būtent priešoperaciniu laikotarpiu itin svarbus holistinis požiūris į pacientą, kai akcentuojami ne tik fiziologiniai, bet ir psichosocialiniai poreikiai.

Chirurgijos profilio slaugytojų atliekamų veiksnių svarba, valdant hospitalines infekcijas, parodyta 1 lentelėje.

1 lentelė. Chirurgijos profilio slaugytojų atliekamų veiksnių svarba valdant hospitalines infekcijas

Teiginys	Visiškai nesvarbu		Nesvarbu		Nei svarbu, nei nesvarbu		Svarbu		Labai svarbu	
	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%
Prieš kiekvieną procedūrą ir po jos privaloma dezinfekuoti rankas	0	0	0	0	1	2	3	5	58	93
Atskirti septinius ir pūlingus pacientus nuo švარიų	0	0	0	0	3	5	4	6	55	89
Pirmiausia slaugos procedūras atlikti švარიems pacientams	0	0	2	3	1	2	3	5	56	90
Perišči infekuotą žaizdą tik su steriliais įrankiais ir pirštinėmis	0	0	0	0	1	2	4	6	57	92
Mokyti pacientą tinkamai prižiūrėti operacinio pjūvio vietą	1	2	2	3	2	3	4	6	53	86

Dauguma (93 proc., n = 58) slaugytojų sutiko su teiginiu, kad jų darbe prieš kiekvieną procedūrą ir po jos dezinfekuoti rankas yra „labai svarbu“. Kiekvienas slaugytojas žino, kad jų darbe kiekviename žingsnyje ir prisilietus prie paciento ar infuzinių sistemų būtina dezinfekuoti rankas, nes mikroorganizmai lengvai plinta per rankas nuo vieno asmens prie kito [7]. Su teiginiu, kad būtina atskirti septinius ir pūlingus pacientus nuo švარიų, sutiko didžioji dalis (89 proc., n = 55) slaugytojų ir įvertino tai kaip „labai svarbų“ veiksnių, valdant hospitalines infekcijas. Perednienė (2013) pažymi, jog nereikia nė tiesioginio kontakto, kad infekcija paplistų nuo vieno paciento prie kito per užterštus daiktus, maistą ar kitus objektus, tad labai svarbu atskirti pacientus, kuriems pasireiškia infekcija. 90 proc. (n = 56) slaugytojų pažymėjo, kad dirbant chirurgijos profilio skyriuje labai svarbu pirmenybę suteikti ir slaugos procedūras atlikti švარიems pacientams. Iš visų atsakiusių net 92 proc. (n = 57) slaugytojų sutiko su teiginiu, kad kasdien jų darbe atliekamas veiksmas žaizdų perišimas steriliais įrankiais bei pirštinėmis yra „labai svarbus“ veiksnys, valdant hospitalines infekcijas. Michalkevičienės (2015) teigimu, tai yra vienas svarbiausių slaugytojų veiksnių, kovojant su hospitaline infekcija. Su teiginiu, kad chirurgijos profilio skyrių slaugytojams yra labai svarbu mokyti pacientą tinkamai prižiūrėti operacinio pjūvio vietą, sutiko 85 proc. (n = 53) slaugytojų.

IŠVADOS

1. Chirurgijos profilio skyriuose dirbantys slaugytojai žino, kas yra hospitalinė infekcija, ir sugeba tinkamai įvertinti rizikos veiksnius, kurie yra svarbūs hospitalinei infekcijai atsirasti. Slaugytojai supranta, jog visi veiksniai, susiję ir su paciento būkle, ir su gydymu, ir su aplinka, yra labai svarbūs hospitalinėms infekcijoms išsivystyti.
2. Slaugytojų nuomone, labai svarbu, valdant hospitalines infekcijas, tinkama rankų higiena, aseptikos ir anti-septikos laikymasis intervencijų metu bei racionalus antibiotikų vartojimas.
3. Svarbūs veiksniai, slaugytojų nuomone, valdant hospitalines infekcijas, yra pūlingų pacientų atskyrimas nuo švარიų, slaugos procedūrų pirmenybės teikimas švარიems pacientams, infekuotų žaizdų perišimas tik su steriliais įrankiais bei pirštinėmis ir paciento mokymas tinkamai prižiūrėti operacinio pjūvio vietą.

Literatūra

1. Kairys J., Šturienė R., Lamanuskaitė M., Dobrovolskij V. Medicinos darbuotojų žinios apie infekcijų valdymą sveikatos priežiūroje. Visuomenės sveikata. 2016; 26(6): 149–154.

2. Michalkevičienė R. Slaugytojų, vykdančių hospitalinių infekcijų prevenciją, elgesį lemiantys veiksniai. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2014; 7–8(211–212): 11–12.
3. Markevičė R., Valintėlienė R. Su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų valdymas Lietuvos palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse. *Visuomenės sveikata*. 2012; 3(58): 44–50.
4. Gierasimovič Z., Kalibatienė D., Mikaliūkštienė A., Buckiūnienė A. Veiksniai, lemiantys operacinių žaizdų infekcijas pilvo chirurgijos skyriuose. *Medicinos teorija ir praktika*. 2015; 21(4.3): 861–867.
5. Michalkevičienė R. Chirurginio profilio slaugytojų žinių apie hospitalines infekcijas vertinimas, magistranto baigiamasis darbas / mokslinė vadovė dr. G. Vizujė; Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra. Kaunas. 2015.
6. Forder A. A brief history of infection control – past and present. *Original Articles [Internet]*. 2007; 97(11): 1161–1164. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/6edd/29ea67f9f160ba0d9fe52e3f46b7bfed2ed.pdf>
7. Perednienė R. Hospitalinės infekcijos ir jų valdymo galimybės X ligoninėje, magistro baigiamasis darbas / mokslinė vadovė doc. dr. Rūta Ustinavičienė; Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra. Kaunas. 2013.
8. Gierasimovič Z., Mikaliūkštienė A., Kuzborska Z., Skunčikienė D., Kutkauskienė J. Didelės rizikos skyrių slaugos personalo žinių apie hospitalines infekcijas įvertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2020; 30(1): 183–189.
9. Grund S., Gordon A. L., van Balen R., Bachmann S., Cherubini A., Landi F., et al. European consensus on core principles and future priorities for geriatric rehabilitation: consensus statement. *European Geriatric Medicine [Internet]*. 2020; 11: 233–238. Available from: <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00274-1>
10. Ašembergienė J., Gurskis V., Kondratas T. Hospitalinės infekcijos Lietuvos reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose: nacionalinės hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros 2009–2011 m. rezultatai. *Visuomenės sveikata*. 2013; 1(60): 58–66.
11. Blaževičiūtė T., Gedrimė L., Brasaitė I., Rapolienė L., Razbadauskas A. Pacientų patiriamas nerimas priešoperaciniu laikotarpiu. *Visuomenės sveikata*. 2017; 27(6): 91–97.
12. Žydžiūnaitė V. Baigiamojo darbo rengimo metodologija. *Mokomoji knyga*, 2011.