

Miskolci Egyetem
Egészségtudományi Kar
Alkalmazott Egészségtudományok Intézete



A tűszúrásos és vágásos balesetek gyakoriságának vizsgálata

SZAKDOLGOZAT

Konzulens:

Nagy Ágnes
Mesteroktató

Készítette:

Zékány Nikolett
Ápoló BA

Tartalom

Bevezetés	3
2. Szakirodalom	5
2.1 A tűk fajtái és kialakulásuk	5
2.2 A tűk és az ízeltlábúak mérge közötti kapcsolat	6
2.3 A tűk és a baleset kapcsolata	8
2.4 Biztonsági funkciók.....	9
2.5 A vágásos sérülésekről általában.....	10
2.6 A baleset bekövetkezése után	11
2.7 A hepatitis B oltás jelentősége	13
3. Anyag és módszer	15
4. Eredmények	17
5. Megbeszélés következtetés	23
6. Összefoglalás.....	25
Felhasznált irodalom	27
Melléklet	28

„Az ápolónő munkája háromszoros érdeklődést kíván: szellemi érdeklődést az esetek iránt, szívbeli érdeklődést a beteg ember iránt, szakmai érdeklődést a gyakorlati munka technikája iránt.”

Bevezetés

Számomra ez az idézet nagyon sokat mond, arról, hogy miért is szeretném az ápolónői szakmát. Nagyon érdekel, hogy egy-egy számomra teljesen idegen ember, akit aznap ismerek meg, ahogy bekerül a kórházba, milyen körülmények közül kerül be a részemről már megszokott mindennapos fennforgásba, de mindig tudatosítom magamban, hogy ez egy számára nagyon ijesztő és felkavaró élmény.

Foglalkoztat, hogy egy-egy beteg milyen lelki hullámvasúton megy keresztül a gyógyulásig. Ebben a szakmában a betegeken kívül, mi nővérek is igencsak ingadozunk a szomorú és boldog pillanatok között. Van olyan, hogy az egyik nap az egyik teremben egy kislánynak vesszük le a gipszét és boldogan indul haza, majd pár órával később ugyanazon a napon elveszítünk egy szívünkhöz közel került beteget. Nekünk ápolóknak szívbeli kötelességünk empátikusnak és megértőnek lenni a betegekkel, ugyanis nem szabad elfelejteni, hogy egy-egy kórházi élmény milyen negatív érzésekkel jár.

Majd végül, de korántsem utolsó sorban szívemhez legközelebb a gyakorlati feladatok állnak. Érdekel, hogy mik azok a tevékenységek, amivel a betegnek a gyógyulását tudom elősegíteni. Viszont ebben a szakmában is, mint mindegyik másban, elkerülhetetlen a hibázás előfordulása. Ezért is kezdett el érdekelni az, hogy milyen mértékben fordulnak elő a tüszúrásos és vágásos balesetek. Másfelől szeretném felhívni a figyelmet, arra hogyan lehet ezeket a baleseteket a leginkább megelőzni. Szerettem volna nagyobb látószöget kapni arról, hogy milyen lehetőségek vannak a kezeikben, valamint, hogy hogyan élnek azokkal. Kíváncsi voltam arra, hogy az egészségügyben dolgozó emberek közül, ki hogyan tudja ellátni a balesetet, és hogy hogyan gondolkodik annak a megelőzéséről. Megemlítésre méltónak gondoltam a hepatitis oltásokkal kapcsolatos arányok tisztázását. Érdekesnek találtam, százalékosítani a higiéniai szokásokat. Tudni szerettem volna, hogy melyek azok a testrészek, amik a leggyakrabban sérülnek meg egy-egy baleset során, illetve, hogy milyen mértékű volt a sérülés.

Tűszúrásos balesetek olyan események, amikor valaki valamilyen tű vagy hasonló éles tárgy által megszúrja a bőrét vagy a testét. Ezek a balesetek gyakran mindennapi tevékenységek során történnek, például háztartási munkák közben, művészi vagy kézimunka tevékenységek végzésekor, orvosi beavatkozások közben, vagy éles tárgyakkal való nem megfelelő bánásmód miatt.

Noha ezek a balesetek néha apró sebekkel járnak, komolyabb sérüléseket is okozhatnak, különösen, ha az éles tárgy fertőzött vagy mélyen behatol a testbe. A tűszúrások veszélyesek lehetnek, mivel fertőzésekkel, vérzéssel és más komplikációkkal járhatnak.

A vágás okozta balesetek olyan események, amikor valaki éles tárggyal (például késsel, ollóval vagy más éles eszközzel) megsérti a bőrt vagy a test más részét. Ezek a balesetek gyakran otthon, a konyhában, műhelyben, vagy akár a szabadban, számtalan tevékenység során előfordulhatnak.

A vágások lehetnek felületesek, mint egy kisebb karcolás vagy horzsolás, de súlyosabb esetekben mélyebb sebeket is okozhatnak, amelyek vérzéssel, fájdalommal és gyulladással járhatnak. A vágások kockázata megnő, ha az éles eszköz rosszul kezelendő vagy nem megfelelő körülmények között használják.

2. Szakirodalom

2.1 A tűk fajtái és kialakulásuk

Mielőtt elkezdem felsorolni a különféle orvosi és ápolói tűk számtalan fajtáját, ejtsünk néhány szót azok kialakulásáról.

Hippokratész korában, azaz időszámításunk előtt terjedtek el a különféle injekciós technikák, ezek kialakulásának eredete az ókori görögök kialakulásának történetével egyidős. Fontos azonban tudnunk, hogy a Hippokratész-kori injekciós tűk csak igen távoli, elméleti rokonságban állnak, a ma ismert fajtákkal. Az injektálás szó is régebben teljesen mást jelentett, pontosabban beöntés volt ez, ami hasonlatos volt egy csövön keresztül történő be- és kispricceléshez. A legelterjedtebbek voltak ebben az időszakban az úgynevezett dugattyús tubusok, amiket az orvosok a krémek és kenőcsök adagolására használtak, azonban pár száz év múlva még mindig nem volt szó tűkről. A következő jelentős mérföldkő 1796-ban történt, amikor is Edward Jenner angol sebész az első vakcinát adta be a himlő ellen, amely betegség rendkívül gyakori betegség volt, de ő azonban inkább vágásos technikával kivitelezte ezt.

Az újabb löketet az orvosi fecskendők fejlesztéséhez és újragondolásához egy ír orvos, nevezetesen Francis Rynd szolgáltatta. Az ő nevéhez fűződik az első üreges tű, amit 1844-ben készített el, ezt az eszközt egy csavarhúzóhoz és egy ollóhoz hasonló tárgyhoz illesztett. Ezen az eszközön a morfium, ami a legerősebb fájdalomcsillapító volt, leginkább gravitációs úton jutott be a beteg szervezetébe. A csavaros technika azonban sokáig nem volt ismert és elterjedt, míg nem egy francia orvos Charles Pravaz úgy nem döntött, hogy ezen módszerrel injektálja a gyógyszert egy ezüsttubuson át a tűbe. Említésre méltónak tartom továbbá Alexander Wood nevét is, hiszen az ő találmányának egyik nagy előnye volt, hogy az orvosok, az eszköz átlátszóságának köszönhetően nehézségek nélkül, sokkal egyszerűbben tudták a különböző szereket adagolni. Fontos még továbbá megemlítenem az inzulinos tűk kialakulását is, mely az inzulin megjelenésével egyidőben, egészen pontosan 1921-ben történt. Ennek a szernek volt betudható, hogy az addig igencsak veszélyes és halálos betegségként számon tartott diabetes kezelése egycsapásra megoldódott, ám ennek vérkeringésbe juttatása csakis kizárólag injekció segítségével volt megoldható.

Számos más híres ember nevéhez köthető a bőr alá szúrható injekció kialakulása, többek között Emil Erlenmeyer német orvoshoz, aki 1825-1909 között tevékenykedett, illetve jobban is preferálta a bőr alá juttatott injekciók alkalmazását. Erlenmeyernek a

könyve egyébként kevesebb, mint két évvel később nem csak angolul, de magyar nyelven is megjelent. A vérvételi tűk is széles körben terjedtek el, melyeknek első megalkotója és feltalálója Elizabeth Holmes angol ápolónő nevéhez köthető. Ő elsősorban genetikai laborban használta ezeket a tűket, egyéb kísérletek és vérvizsgálat céljára, azonban kudarcot vallott e tekintetben, így kizárták az orvosi kamarából. Mindazonáltal számtalan vérvételi tű, szárnyas tű, perifériás és artériás kanül és branül feltalálása volt köszönhető további híres embereknek. Nézzünk pár igen ismert és gyakori tűfajtát:



1. ábra: Régen használt

<https://www.hyppolabor.hu/fulmoso-fecskendo/>



2. ábra: Ma használt tű

<https://www.hyppolabor.hu/fulmoso-fecskendo/>

2.2 A tűk és az ízeltlábúak mérge közötti kapcsolat

Az injekciós tűk története egészen pontosan 60 000 évvel korábbra nyúlik vissza, amikor is felfedeztek Dél-Afrikában egy ember alkotta, állati csonttűt, ez minden bizonnyal egy madárnak a csontjából lehetett. Rájöttek azonban arra is, hogy a póknak, skorpióknak és számos ízeltlábúnak a csípése, valamint a kígyómarás kapcsán szintén a szervezetbe lehet a hatóanyagot juttatni. Egy angol tudós, nevezetesen William Harvey fedezte fel a vérkeringést is, mellyel alapot adott az infúziós terápiák és injekciók használatához és bevezetéséhez.

Felfedezték továbbá azt is, hogy a nyílméreg, melyet a vadászat során használnak, ugyancsak segítette az injekciózás elterjedését. Ezt a módszert a nyílméregbéka segítségével vitték véghez. Mindezekon túlmenően egyéb más országokban is találtak elefántcsontból készült tűket is, melyek közül Kínában és Oroszországban bukkantak rá a legtöbb ilyenfajta tűnek a nyomára 30 és 45 millió évvel ezelőtt. Létezett régebben úgynevezett tű nélküli injekciózás is, melyet egész egyszerűen magyar gyökerekkel vittek véghez. Ez a találmány egy vastag töltőtoll kinézetéhez hasonló, mely által fájdalommentesen, és hatékonyan lehet a hatóanyagot befecskendezni. Mindemellett feltaláltak régebben zsírbontó injekciózási

technikát is, melyek arra voltak alkalmasak, hogy helyileg lebonthassák a zsírt, vagyis a lipázt a szervezetben. Azonban ez a módszer már rendkívül fájdalmas beavatkozást jelentett. A nyílméreg segítségével történő befecskendezés Magendie nevéhez köthető, amikor is 1809-ben parenterális hatás kipróbálására használt fel kísérleti kutyákat, és ezeket a nyílmérgeket nyársak által helyezte ki. Az esetet követően az állatok kimúltak, de ennek ellenére ez a dátum mégis híres maradt, és a szakirodalomban is sokszor említik meg.

Felismerték, hogy léteznek bőrdugóval és átjárható tűvel ellátott fecskendők is, melyre egy lyoni sebész Pravaz jött rá, viszont ő ezt soha nem használta sem intracután sem subcután injekciózásra. Ennek az eszköznek az alkalmazását Behier vitte véghez, hiszen ő már gyógyszert is juttatott be ennek segítségével.

Azonban meg kell említeni, hogy mikor még először adták be az injekciókat, akkor még egyáltalán nem foglalkoztak sem a sterilítással, sem azzal, hogy megfelelő mennyiségű gyógyszert juttattak-e be a szervezetbe. Mint minden találmányé, úgy az injekciózás és az injekciós tűk története is az ókori görögök történetével egyidős lehet.

Jelentős mérföldkő volt ugyanakkor egy angol orvos Christopher Wrenet közreműködése is, akit ugyan építészként tartanak számon, de ennek ellenére folytatott injekciós kísérleteket is. Ő felfedezte azt, hogy egy üreg lúdtollhoz csatlakoztatott eszköz által egyéb szereket, többek között ópiumot, alkoholt, és hányingert elősegítő gyógyszert lehet bejuttatni akár egy kutya szervezetébe. A legjelentősebb áttörést azonban Scheele 1782-ben felfedezett gőzsterilizációs eljárása jelentette, amikor is rájött arra, hogy ezzel a módszerrel biztonságosabban lehetett az injekciókat előállítani. Azonban általánosságban elmondható, hogy a legelső fecskendőt, ami elterjedt a történelemben, azt a vízimadarak fedezték fel.

Az 1880-as évektől kezdődően viszont előtérbe került az injekciós fecskendőkön keresztül történő gyógyszerek bejuttatása subcután módszerrel. Fontos megemlíteni azt is, hogy ebben az időszakban terjedtek el a különféle, milliméteres beosztású, adagolósavarral és cserélhető, vagyis eldobható tűvel rendelkező Luer-csatlakozók. Ezen eszközökkel az orvosok felfedezték azt, hogy nem csak kábítószerket, de gyógyszerhatóanyagokat is tudnak a bőr alá fecskendezni.

Mindazonáltal érdemes megemlíteni még az inzulin 1921-es felfedezését, melynek köszönhetően hatékonyan tudták a diabetest kezelni, illetve itt jöttek rá az orvosok arra, hogy a hozzá nem értők, azaz a laikusok számára is létezik egy könnyen használható injekcióval történő kezelési lehetőség is. Tény viszont, hogy ezt az eljárást, tehát a véráramba történő injekció beadását csakis szakképzett ember végezheti.

A ma használatos fecskendők őseit, melyek akkoriban még mindössze fémről és üvegből álltak Charles Gabriel Pravaz lyoni sebész alkotta meg, egészen pontosan 1831-ben. Az ezzel kapcsolatos kutatásokat azóta is végzik. Ismeretes volt régebben egy bizonyos sugárinjektor is, mellyel szintén tudtak hatóanyagokat bejuttatni, többnyire fájdalommentesen és rendkívül nagy nyomással.

Általánosságban azonban elmondható, hogy a létező összes fajtájú tű megjelenése és feltalálása 150 évvel korábbra tehető, vagyis szinte egyidős az ókori görögök történetével. Ezt követően jutott el a római és az ókori görög emberek köztudatába, hogy vékony, üreges eszközökkel folyadékot tudtak fecskendezni a szervezetbe. A vérvételi, szárnyas, injekciós - és infúziós tűk elterjedése tehát egészen pontosan 150 éves múltra tekint vissza.

2.3 A tűk és a baleset kapcsolata

A tűkkel történő közvetlen érintkezés során leginkább nagy kockázattal bírnak a különféle vérvételi, intravénás, valamint injekciós beavatkozások. A legnagyobb veszéllyel járnak az infúziós beavatkozások gyógyszerbeadás közben, de ide sorolható a vérminta feldolgozása is. Ezzel a technikával ugyanis szintén tű és fecskendő által kerül a vér a vizsgálati edényekbe.

Általánosságban elmondható, hogy a legtöbb ilyen tűvel vagy szárnyas tűvel történt baleset nagy része az éles eszköz használata közben, vagy éppen azután következik be. A leggyakoribb hibák, ami miatt ezek a balesetek bekövetkeznek, azok között felsorolható, hogy sokan a használt tűt nem a tűledobóba, hanem a védőkupakra helyezik vissza, nem a megfelelő helyre kerülnek az éles eszközök, továbbá a konténer hibáiból is eredhetnek ezek.

Ezen tűszúrás és vágásos baleseteknek az előfordulási aránya sajnos teljes mértékben nem előzhető meg, viszont a számuk nagymértékben leredukálható. ¹ Ebben a megelőzésben nagy szerepet kap a munkavédelemnek, valamint az úgynevezett infekciókontroll különböző eszközeinek, illetve biztonságos műszaki megoldásokat lehet alkalmazni. Fontos azonban az is, hogy a munkahelyi gyakorlatot biztonságosan vezessék be, alkalmazni kell továbbá egyéni védőeszközöket is, és fel kell hívni a figyelmet a védőoltás fontosságára minden egészségügyi dolgozó esetében. A foglalkoztatottakat még részesíteni is szükséges mind elméleti, mind gyakorlati képzésben.

A biztonságos műszaki megoldásokat különösen hangsúlyozni kell, hiszen a vérrel, - és testváladékkal terjedő fertőzések nagy része így előzhető a leginkább meg.

¹ Varga P. Udvardiné Hsz: NEVES Fórum előadás: Tűszúrásos esetek értékelése, 2010. 12. 02.

Fontos kiemelni a tümentes technikákat is, azonban ezeket alkalmazni is szükséges az egészségügyi intézményekben, mindenhol, ahol ez csak lehetséges.

2.4 Biztonsági funkciók

A Food and Drug Administration (FDG) ajánlása szintén leírja, hogy amennyiben mód van rá, kerüljük a tűk használatát intravénás beavatkozások során, mégpedig úgy, hogy bevezetünk biztonsági funkcióval bíró eszközöket, melyeket alkalmazunk a baleseti kockázat minimalizálására.

Ez az eszköz tulajdonképpen olyan beépített biztonsági műszaki megoldással rendelkezik, amely egyfajta integrált biztonsági funkción keresztül meggátolja a tűszúrásos balesetek előfordulási arányát, mind az eszköz használata közben, mind azt megelőzően, illetve azután.

Rendkívül sok tanulmány bizonyítja, hogy ezeknek az eszközöknek a használatával jelentős mértékben lecsökkenthetjük ezen sérülések előfordulásának veszélyét és kockázatát.

Az intravénás beavatkozásoknak az aránya ezeknek a biztonsági eszközöknek a segítségével szintén rendkívüli mértékben, akár 62-88%-al is lecsökkenthető, de a vérvétel közben lévők gyakorisága is igen nagymértékben, egészen pontosan 23-76%-al is leminimalizálható.

Léteznek azonban passzív biztonsági funkcióval rendelkező intravénás branülök, melyeknek bevezetése 83%-ra redukálta le a tűszúrásos balesetek kockázatát, veszélyét, illetve az előfordulási esélyét.²

Ilyen eszközöket hazánkban is meg lehet vásárolni, sok fajtájuk napjainkban is forgalomban van.

Hepatitis oltás mint segítség

Nagy jelentőséggel bírnak itt még a sérülések következményeinek csökkentésében a hepatitis B elleni védőoltások sorozatai is, melyeket kötelező beadni minden kockázatnak kitett dolgozó számára. Létezik egy egyfajta anti-Hbs ellenanyag-szint-meghatározásos teszt is, mely azt a célt szolgálja, hogy segítsen egyértelművé és világossá tenni, hogy sikeres volt-e a hepatitis B elleni védőoltás, és ennek hatására kialakult-e a megfelelő oltottsági védelem. Amennyiben mód van rá, ezt az oltássorozatot lehetőség van megismételni.

² Kullmann Lajos, Belicza Éva, Kullmann Tamás: A kórházi ellátás biztonságának növelése 2010

Mindazonáltal azonban ki kell emelni, hogy ha mégsem alakult ki a védettség, a munkavállalóval egyeztetve, egyéni kockázatbecslést követően döntést javasolt hozni, hogy mik legyenek a további munkavégzéssel kapcsolatos megkötések.

Hangsúlyozni kell továbbá a helyes és megfelelő kézhigiénés technikát és az infekciókontrollt is, mert ezzel is jelentősen támogatjuk a sérülések következményeinek a csökkentését, és azt, hogy megelőzzük ezeket.

2.5 A vágásos sérülésekről általában

A vágásos sérülések kapcsán azt láthatjuk, hogy egy hétköznapi kórházban 30 vágásos baleset történik évente. Ezen balesetek azonban nem csak a kórházakban fordulnak elő, hiszen akár otthon is elvághatjuk ujjunkat bármilyen éles tárggyal, annak ellenére, hogy óvatosak vagyunk. Különösen fontos tudni ilyenkor azt, hogy milyen módon kell ellátnunk ezeket a sebeket. Első lépésként alaposan kezdet kell mosni meleg vízzel és szappannal, ha pedig épp útközben vagyunk, akkor kézfertőtlenítővel fertőtlenítsük le a sebet. Alapvetően két csoportot különböztetünk itt meg: kisebb, felületi vágások, amelyek se nem nagy kiterjedésűek és nem terjednek mélyre, és vannak hosszú/mély vágások is, melyek már fontosabb ereket is érintenek, ellátásuk attól függően történik, hogy artériás vagy éppen vénás vérzést okoznak ³. Amennyiben artériás és vénás vérzésről van szó, abban az esetben nyomókötetést kell alkalmazni.

Azonban elmondható az is, hogy ezeknek a baleseteknek a túlnyomó többségét nővérek szenvedik el, de ide tartoznak az orvosok és a laboratóriumban dolgozók is. Leggyakrabban a műtőben, valamint a sürgősségi és intenzív osztályon következik be a legtöbb vágásos baleset.

Ugyanakkor kevés adat áll rendelkezésre, azoknak az egészségügyi dolgozóknak a számáról, akik nem kórházban végzik munkájukat, de számos szakirodalom hangsúlyozza itt a mentősök és mentőápolók veszélyeztetettségét, mert ők kerülnek leginkább kapcsolatba olyasfajta személyekkel, akik rizikócsoportha sorolhatóak. Vágásos sérülések tekintetében is, hasonlóan a szúrásos típusúakhoz, többnyire a védőkupak túre való visszahelyezése okozza a bajt.

E tekintetben rendkívül fontos a megelőzés és a megfelelő sebellátás. El kell távolítanunk minden szennyeződést és minden olyan idegentestet, ami belekerült a sebbe, ha

³ Percután sérülések az egészségügyi ellátásban Országos Epidemiológiai Központ

megindult a vérzés, azt azonnal szükséges elállítani egy gézpárnával és nyomó-, vagy fedőkötés alkalmazásával.

Általánosságban tehát elmondható, hogy az éles és hegyes eszközzel nem csak otthon, hanem a kórházban is érintkezhetünk, melyeket megfelelően és haladéktalanul el kell tudni látni, súlyosabb esetben pedig késlekedés nélkül értesíteni kell az ügyeletes orvost is.

Ezen éles eszközökkel történő balesetek ugyanakkor, szintúgy ahogy a szúrásos sérülések nem előzhetők meg teljes mértékben, de számuk jelentősen lecsökkenthető biztonságos műszaki megoldások bevezetésével, és ezek megfelelő alkalmazásával.

2.6 A baleset bekövetkezése után

Tűszúrásos vagy éppen vágásos balesetnél, amennyiben ez bekövetkezett, fontos, hogy a keletkezett sebet/sérülést haladéktalanul ellássuk, a vezetőt mihamarabb értesítsük, illetőleg gondoskodjunk arról, hogy legyen, aki helyettesítheti a vezetőt.⁴

Jelentést szükséges többek között tenni elsősegélynyújtást követően, a dokumentálás semmiképpen nem maradhat el, de fontos a potenciális fertőző forrást is azonosítani. Ha úgy találjuk, hogy ez a potenciális forrás ismert, akkor szükségeltetik a mintavétel is tőle.

Az egészségügyi dolgozók körében pedig rendkívül fontos, hogy végezzen szűrővizsgálatot, történjen meg egy foglalkozás-egészségügyi ellátás, ha pedig úgy adódik, akkor posztexpozíciós profilaxis is szóba jöhet, akár utána követéssel.

Örök kérdés. Mi a helyes ellátás?

Számos szakirodalomban nem egységes a sérülések helyes ellátására vonatkozó iránymutatás és ajánlás. Az *Epinfo* című információs folyóiratban vannak erre érvényes szabályok, amelyek viszont azt írják: „ha épp bőrt ért a szennyeződés, akkor azt elegendő szappanos vízzel lemosni. A sérült bőrre tilos a szappanos víz, azt hagyni kell vérezni, azonban szappannal és bő vízzel azt is le kell egy idő után mosni.⁵ A látszólag ép és egészséges nyálkahártyát elegendő csak bő csapvízzel letisztítani. Ezen szabályok a préselést szigorúan tiltják, a sérülés kimetszése pedig szinten

⁴ Dr Balogh Zoltán: Tűszúrásos és vágási sérülések okozta balesetek előfordulása 2007 20 9-16

⁵ Kurz A. Zemanovics: Éles vagy hegyes eszközök általi sérülések megelőzése 2014, 456

kerülendő. A legjobb módszer, ha azonnali, ha azonnal sebellátást és sebfertőtlenítést végzünk.”

Egy másik angol hetilap viszont, nevezetesen a *British Medical Journal* is megjelentette Riddle és társai írását az éles és hegyes eszközök általi sérülésekről, amely az Egyesült Királyságban alkalmazott iránymutatáson alapul. Ez a cikk újfent máshogy írja le a sérülések ellátási módszerét. Ebben az angol cikkben az szerepel, hogy a sérülés helyén a vérzést óvatosan kell provokálni, vagyis itt a préselést nem muszáj elkerülni, hanem egy ajánlott és megengedett eljárásnak felel meg. Azonban szigorúan tilos a sérülés dörzsölése. Ezen hetilap írása szerint sérült/sebes területet szappannal és vízzel bőven elegendő lemosni. ⁶ Ezzel szemben a magyar ajánlás kimondja, hogy azonnali és sürgős sebfertőtlenítést kell végezni. Itt ebben a fajta útmutatásban az áll, hogy a sérülés helyén erősen ellenjavallt antiszeptikus szereket használni, ehelyett inkább vízhatlan kötést alkalmazva fedjék le a sebet alapos tisztítás után.

Weber és Rutala akik az Amerikai Egyesült Államokban dolgoznak, a korábbiakban már említettekkel egyetértve, szintúgy a szappanos vizes lemosást részesítették előnyben. Mindemellett azonban az ő publikációjukban nincs kimutatva, hogy ezek a bizonyos antiszeptikus szerek bevezetése csökkentené a hepatitis B vírus variáns átvitelének az esélyét és a veszélyét. Meg kell említeni azonban, hogy egyáltalán nincsen kontraindikációjuk, egészen addig, míg a sebbe nem kerülnek. Ezek a szerzők tehát egyáltalán nem tanácsolják, hogy nyomkodjuk a seb körüli területet, hiszen ez a vérzés fokozódásához vezethet.

Vaid és munkatársai viszont egy WHO-s iránymutatásra hivatkoztak, és azt írták, hogy amint megtörtént a sérülés, azt követően azonnal le kell mosni az érintett területet enyhe hatású fertőtlenítőszerrel, vagy pedig szappanos vízzel. Sajnos azonban ezen elsősegélynyújtás további alapvető lépéseire vonatkozóan nem adtak ki ajánlást.

⁶ Nagy Kamilla, Fráter Márk Tibor: Intézkedési terv tűszúrásos balesetek és az ebből származó vér útján terjedő fertőzések csökkentésére XIII. évfolyam 2. szám

Általánosságban azonban azt láthatjuk és elmondható, hogy a legtöbb szerző szerint az éles hegyes eszközök általi sérülések haladéktalan ellátása rendkívüli prioritást élvez. Ezzel kapcsolatosan azonban igen sokrétű nézetek uralkodnak, de ez annak tudható be, hogy egyiket sem támasztják alá semmiféle egyértelmű és kézenfekvő bizonyítékok.

Talán az egyedüli olyan pont, amiben minden szerző véleménye megegyezik, az az, hogy a sérülést követően nagyon fontos a szappanos-folyóvízes lemosás és fertőtlenítés.

2.7 A hepatitis B oltás jelentősége

Azon túlmenően, hogy segíthet megelőzni a májzsugor vagyis a májcirrózis kialakulásának kockázatát, amellet nyugodtan mondható, hogy terheseknek is be lehet biztonsággal adni.

Egészen pontosan az ez irányú védőoltás már 1981 óta létezik. A legelső oltóanyagokat emberi vérsavóból állították össze. Egy meggyorsított oltási sorozattal hamarabb védettséget lehet vele szerezni, továbbá megakadályozza a nemi úton terjedő betegségek kialakulását is, mellékhatásként nem igazolódott sclerosis multiplex gyanúja. A hepatitis B elleni oltásnak a további jelentősége abban is áll, hogy ezt alkalmazva az egészségügyi dolgozók jelentős mértékben védettek lesznek a vérrel és egyéb testvázadékkal történt érintkezésből fakadó fertőzésekkel szemben. Emlékeztető védőoltás nem szükséges a hepatitis B elleni oltóanyag esetében.

A hepatitis B elleni védőoltás esetében életre szólóan fennáll a védettség, így emlékeztető oltás beadására nincsen szükség. Ez a védőoltás továbbá segíthet megelőzni nem csak a vérrel és testvázadékkal történt érintkezésből eredő fertőzéseket, valamint megakadályozzák, hogy az egészséges egyén egy fertőzött személlyel kerüljön közvetlen kontaktusba. Fontos segítség ez a hepatitis B oltás abban is, hogy ha olyan országba kíván az adott személy utazni, ahol jelentős mértékű a hepatitis B előfordulása, illetve sok időt tölt el a látogató abban a bizonyos országban, rendkívül kevés lesz az esélye, hogy megfertőződik.

Manapság léteznek olyan fajta hepatitis oltások is, amiket egy újszülöttbe vagy csecsemőbe is be lehet adni, mindenféle kockázati tényező nélkül. Fertőzött területre utazás

előtt is akár beadhatjuk magunknak a hepatitis B elleni oltást, ezzel megelőzhető a fertőződés esélye és elkerülhető a komolyabb baj is. Idősek számára is lehet beadni hepatitis elleni védőoltást, ami azért is különösen fontos, mert ezen páciensek szervezete és immunrendszere rendkívül gyenge, és ezt ez az oltás jelentősen erősíti. Ezzel a típusú védőoltással együtt másfajta oltás is beadható, ezesetben az ellenoldali végtagba kap a beteg injekciót.

Az egészségügyi dolgozókon kívül a hepatitis B oltás jelentőségének igen széles a palettája: a tűzoltóság, a rendőrség, az intravénás kábítószerhasználók, azok, akik injekcióban adják be maguknak a drogokat, azoknak is javasolt, akik májbetegségben szenvednek, de segített a hepatitis B oltás a hemofiliásokon és a dializált betegeken is.

Érzékelhetően nagy arányban, mintegy 80%-ban sikeresnek mondható ez a fajta, utazás előtti immunizálás, hiszen ezáltal számos fertőző betegséget lehet megelőzni, ezért is hívják ezt az utazók beadott vakcinájának. Terhes nők esetében szintén gond nélkül be lehet adni hepatitis B elleni vakcinát, de ez kortól függően igen eltérő lehet.

Vannak olyan vakcinák is, melyek nem csak a hepatitis B, hanem a hepatitis A ellen is védelmet nyújtanak, ezek egyfajta együttes védelmet biztosítanak, ezen oltásokat csakis kizárólag 0, 1 és 6 hónapos korban szabad beadni.

Különleges és extrém esetekben létezik egy gyorsított oltási rend is, azonban életre szóló védettséget csak 3 oltás egyidejű beadatása után lehet kapni.

Napjainkban már nem csak az újszülötteket, időseket és terheseket oltják, hanem már a 14 és 15 éves korosztály is részesülhet hepatitis B elleni vakcinációban. Mindezen túlmenően fontos kiemelni, hogy nem csak a kórházi nővérek, de a mentősök és a gyakori szexuális partnercserét folytató fiatalok körében is ott szerepel megelőzésként a hepatitis B elleni oltássorozat, hiszen ezzel számos nemi úton terjedő betegséget, szifilisz, akár lueszt meg lehet előzni. Nagyon fontos a hepatitis B oltássorozat abból a szempontból is, hogy megvédje a májsejteket, hiszen a hepatitis B vírus elsősorban májzsugorodást okoz, ez az oltás pedig ezt szintén megakadályozza. Könnyen kialakulhat a májsejtek pusztulása következtében daganat is, amit ez az oltás szintúgy segít megakadályozni.

Elmondható tehát, hogy igen sokrétű és széleskörű a hepatitis B elleni vakcináció jelentősége, hiszen sokféle betegséget, fertőzést meg lehet vele előzni.

Különösen nagy hangsúlyt kapnak ennél az oltási fajtánál az egészségügyben dolgozók, hiszen tűvel és éles hegyes eszközökkel leginkább ők érintkeznek a beteggel

történt beavatkozások során. Lényeges szempont tehát, hogy mindenképpen oltassuk be magunkat, különösen, ha kórházban vagy egyéb egészségügyi intézményben dolgozunk. Azonban erre ugyancsak fel kell hívni az intravénás kábítószerhasználók, a drogot injekcióként beadók, és a gyakran szexuális partnert váltogatók figyelmét is. Ezen kívül azoknak is kiemelten fontos ez az oltás, akik a későbbiekben gyermeket szeretnének, vagy éppen már várandósok; lényeges az oltás azok számára is, akik hepatitis C vírushordozók. Továbbá, szükséges az oltás annak is, aki bizonyítottan fertőzött területre kíván elutazni, illetve a közeljövőben feltehetően fertőzött személlyel kerülne érintkezésbe. Az ő esetükben rendkívül sokat segíthet a hepatitis B elleni oltássorozat felvétele.

3. Anyag és módszer

Azért kutattam ezt a témát, mert úgy gondolom, hogy számos egészségügyi dolgozó van, aki nincsen tisztában azzal, hogy rengeteg veszélyt rejt magában, ha a beteggel történő beavatkozás során nem használnak védőkesztyűt, védőfelszerelést, és ha bekövetkezett a baleset, akkor milyen módon lássák el a keletkezett sebet. Mindazonáltal azért is tartottam fontosnak ezt a témát, mert a legtöbb egészségügyben munkát folytató ápoló számára lényeges lenne, hogy minden használt tűt, akár szárnyas tű, injekciós vagy éppen vérvételi tű, megfelelően kezeljenek. Ugyanakkor különös gondot kellene fordítani arra is, hogy minden ápolónak és orvost lássanak el munkavédelemmel kapcsolatos információkkal, hiszen az éles, hegyes eszközökkel, tűkkel, injekciós és vérvételi tűkkel munkája folyamán minden kórházban dolgozó találkozhat, ennek ellenére sokan nem részesülnek ilyen irányú oktatásban. Emiatt is gondoltam azt, hogy ezt a témát kutatom, mert jelentős mértékben meg lehetne ezáltal előzni, hogy bármelyik nővér vagy akár orvos megsúrhassa magát, illetve, ha ez bekövetkezett, tisztában lenne a teendővel.

Kiemelten fontos ez a téma abból a szempontból is, hogy számtalan fertőző betegség, többek között a hepatitis B oltás is, vérrel és testváladékkal szennyezett tűkkel terjed a leggyorsabban, tehát ezen éles, hegyes eszközöknek és tűszúrásos baleseteknek a megelőzését szintén fontosnak tartom, melyre a legalkalmasabbak a szűrővizsgálatok.

Mindemellett ami miatt ezt a témát választottam, annak az az oka, hogy megismertessem az ápolókkal, nővérekkel és minden egészségügyi szakdolgozóval a tűkkel és éles eszközökkel történő közvetlen érintkezés veszélyei, ezek megelőzését, valamint ezeknek a helyes ellátási módját, és hogy felhívjam a figyelmet a szűrővizsgálatok fontosságára.

Általánosságban elmondható, hogy mindenkinek, aki kórházban vagy egyéb egészségügyi intézményben kívánnak dolgozni, feltétlenül szükséges átesniük hepatitis B elleni szűrésen, munkába állásuk előtt munkavédelmi és balesetvédelmi oktatásban kell részesülniük, illetve, ha mégis megszúrják bármely tűvel vagy hegyes eszközzel magukat, hogyan tudják hibátlanul ellátni a létrejött sebet.

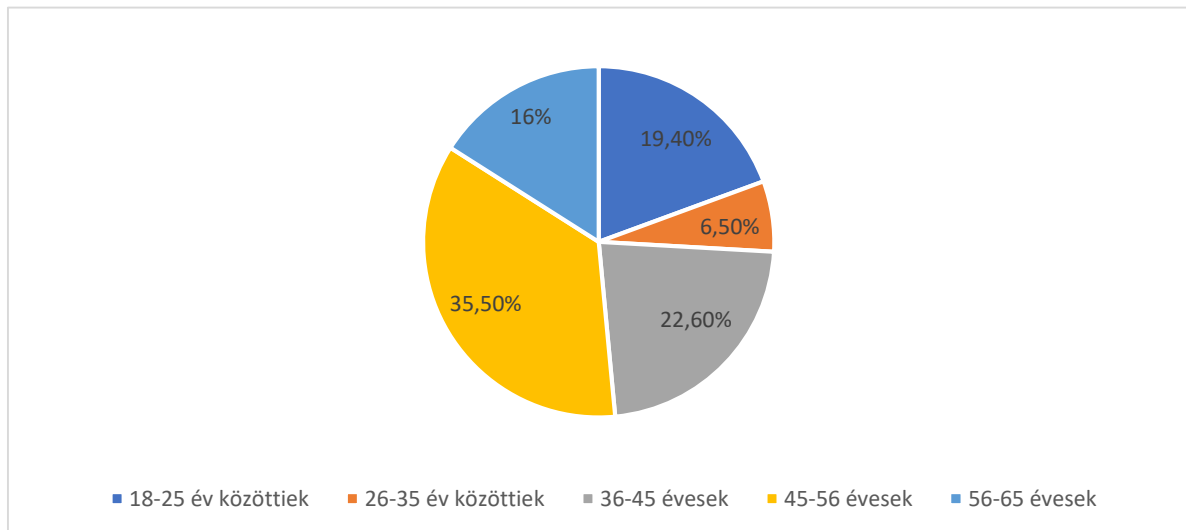
Kutatási kérdések:

1. Első kérdésem vajon a leginkább előforduló baleseteket véletlenszerű tűvel való érintkezés okozza-e.
2. Második kérdésem az, hogy a baleset megtörténtekor az emberek a szappanos lemosást használják-e fertőtlenítés gyanánt.
3. Harmadik kérdésem pedig, hogy az emberek többsége elegendő hangsúlyt fektet-e a balesetek megelőzésére, illetve a baleset bekövetkeztekor megfelelő körütekintéssel járnak-e el.

4. Eredmények

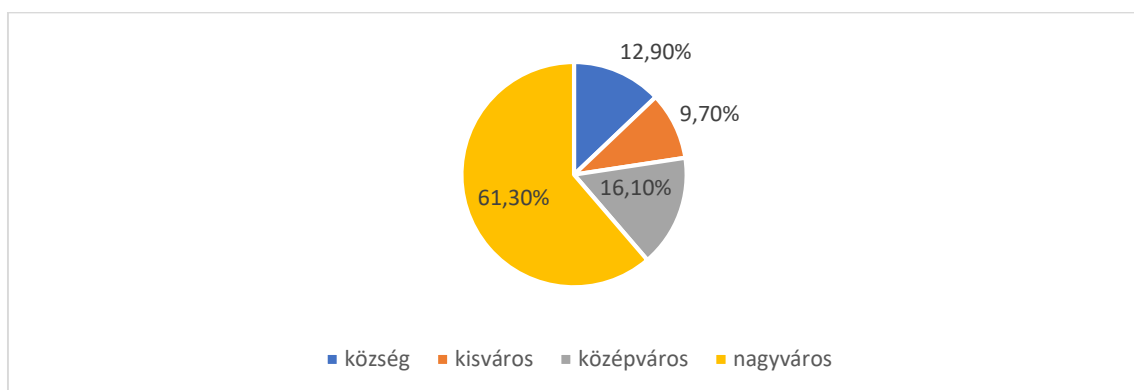
Kutatási módszeremnek az online kérdőívet választottam. Kérdőívet közösségi oldalakon, csoportokban osztottam meg, hogy minél több embert el tudjak érni.

Kor/nem: a kérdőívet 93 ember töltötte ki. A kérdőívet kitöltők közül 96,8% nő, 3,2% pedig férfi.



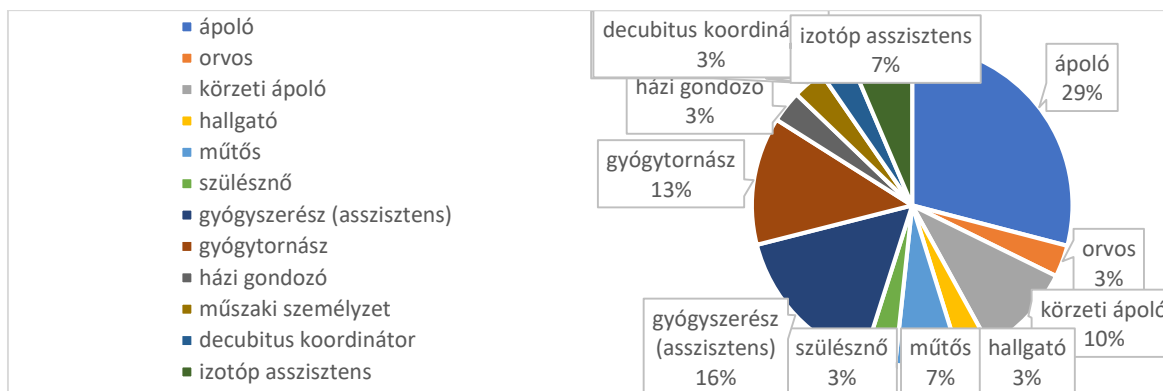
1. diagram: Életkor szerinti megoszlás

Életkori megoszlás szerint 18–25 év között 19,4%, a 26–35 közöttiek 6,5%, a 36–45 évesek 22,6%, a 45–56 évesek 35,5%, a 56–65 évesek 16%-ban töltötték ki a kérdőívet.



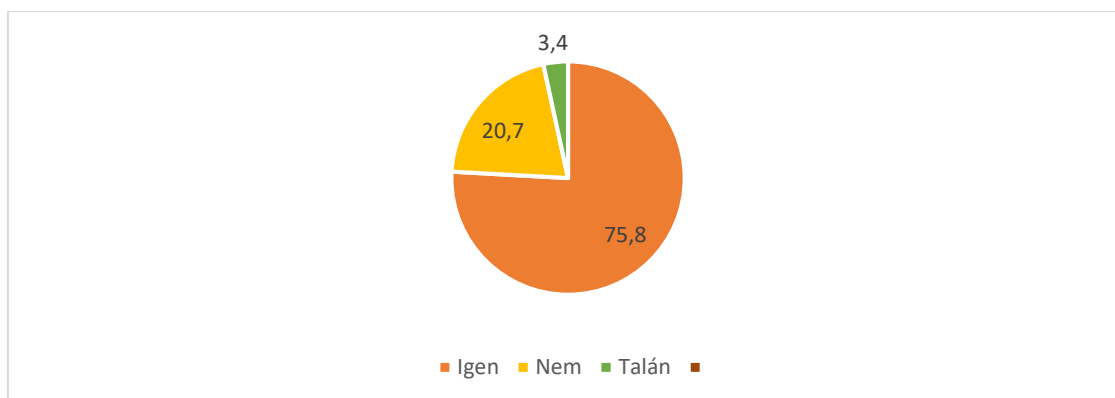
2. diagram: Lakhely szerinti megoszlás

A lakhely szerint a válaszadók 12,9% községben, 9,7% kisvárosban, 16,1% középvárosban, 61,3% pedig nagyvárosban él.



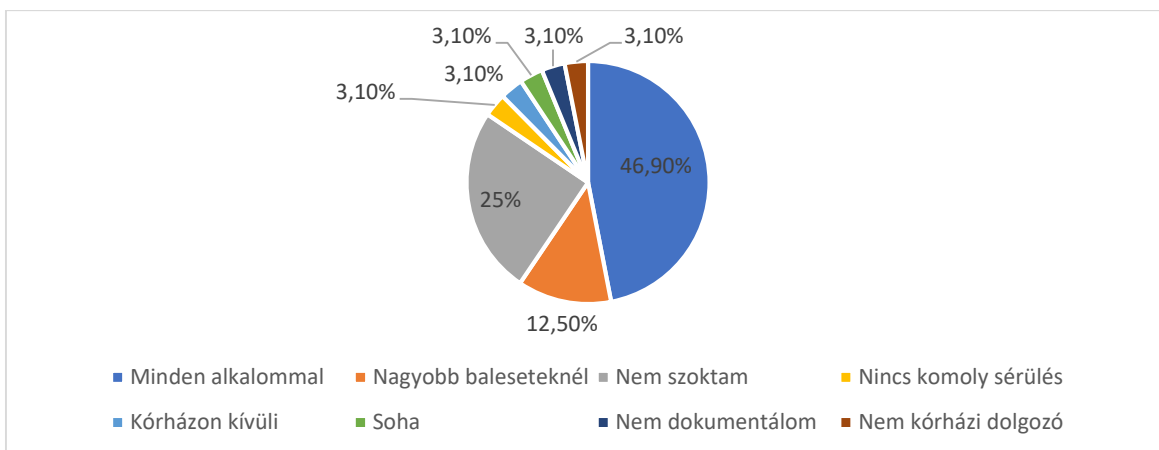
3. diagram: Munkahelyi pozíciók aránya

Munkahelyi pozíció szerinti megoszlás: 29% ápoló, 3,2% orvos, 9,7% körzeti ápoló, 3,2% hallgató, 6,5% műtős, 3,2% szülésznő, 16,1% gyógyszerész (asszisztens), 12,9% gyógytornász, 3,2% házigondozó, 3,2% műszaki személyzet, 3,2% decubitus koordinátor, 6,4% izotóp asszisztens.



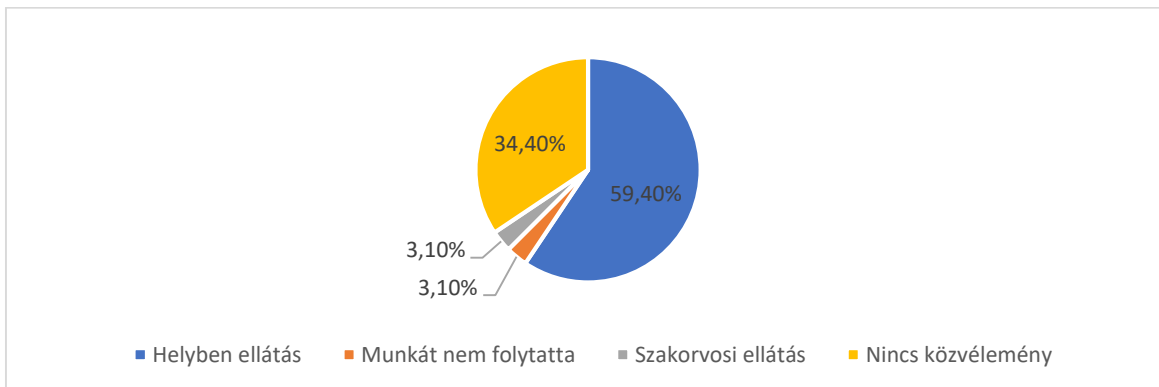
4. diagram Részt venne-e önkéntes alapon szűrőprogramon?
(HBV, HCV, HIV)

Önkéntes alapú szűrővizsgálaton való részvétel aránya a következőképp alakult: 75% igennel válaszolt, 20% nem venne részt rajta, és csupán 3% adott talán választ.



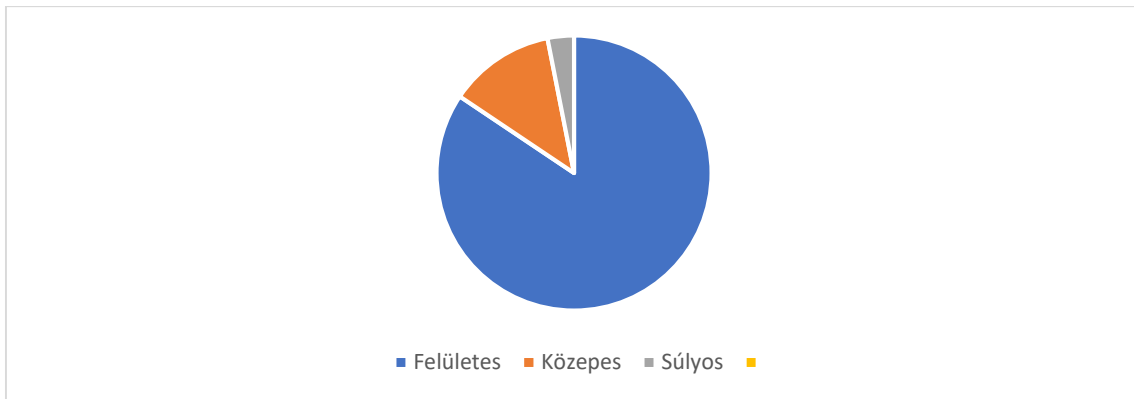
4. diagram Milyen gyakran dokumentálja a kórházi eseményeket?

Kórházi események dokumentálási gyakoriságánál azt látjuk, hogy 47% minden alkalommal dokumentál, 13% csak a nagyobb baleseteknél. 25% azt válaszolta, hogy nem szokott dokumentálni, 3% szerint nem történt komoly sérülés, ismét 3% kórházon kívüli eseményt jegyez le, 3% soha nem dokumentál, 3% nem dokumentál, és 3% pedig nem kórházi dolgozó.



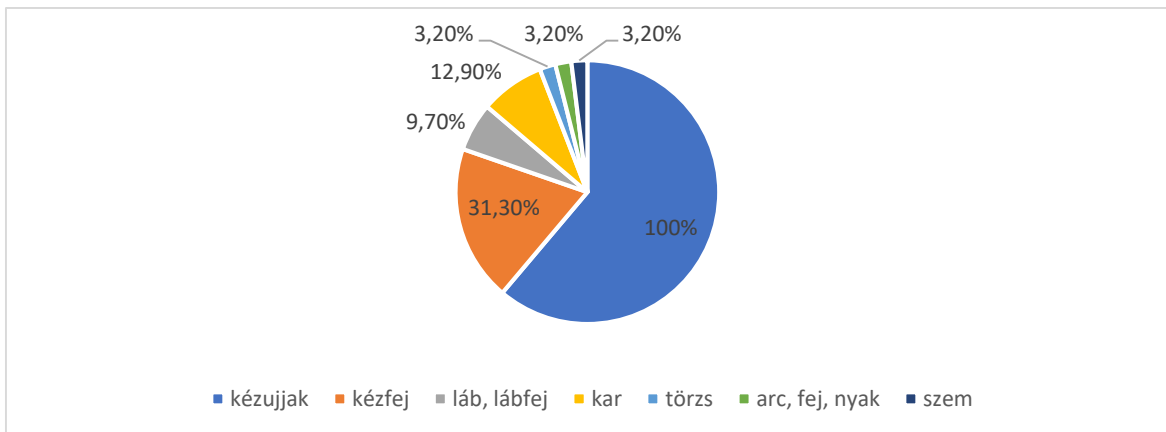
6.diagram: Mi történt a sérülés következtében?

A sérülés után a következő történt: 59% helyben ellátta a sebet, 3% nem folytatta munkáját, 3% szakorvosi ellátást vett igénybe, és 34%-nak pedig nem volt véleménye erről.



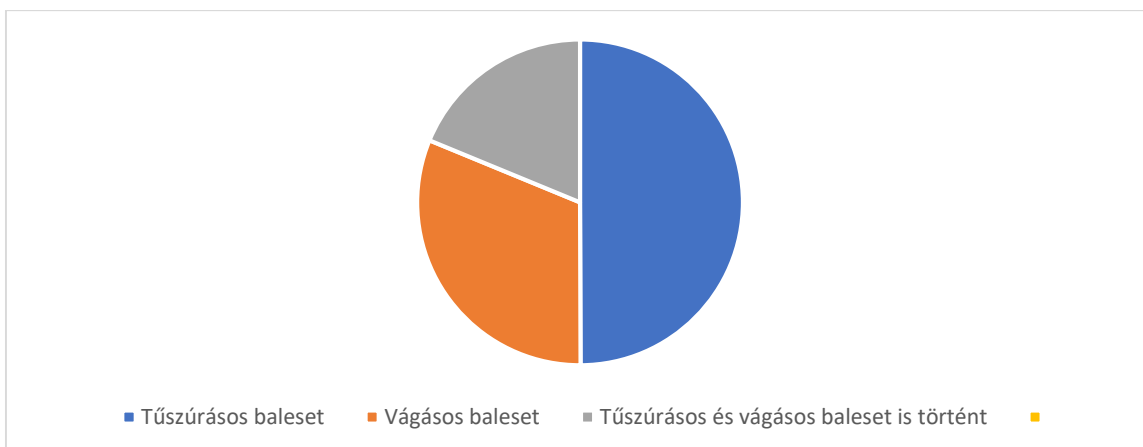
7. diagram: A sérülés milyen súlyosságú volt?

A sérülés súlyossági fokánál 84% volt az a réteg, akik felületes sérülést szenvedtek el, 13% közepes sérülést, és 3% pedig súlyos sérülést élt át.



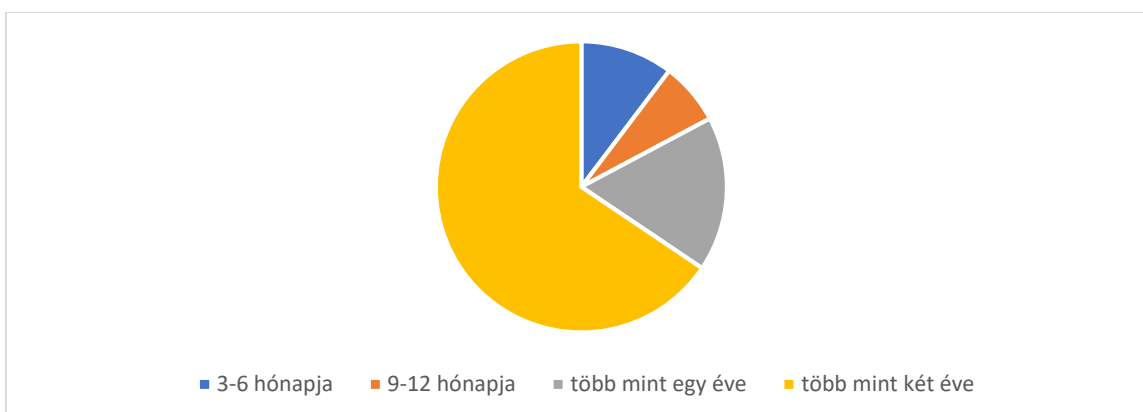
8. diagram Szúrásos, vágásos baleset következtében hol sérült meg?

A sérülés testtájankénti megoszlása kapcsán, 100% a kézujjakon, 31% a kézfejen, láb és lábfejen 10%, 13% a karján, 3% a törzsnél, 3% az arc fej és nyak régióban, és szintén 3% a szem területén sérült meg.



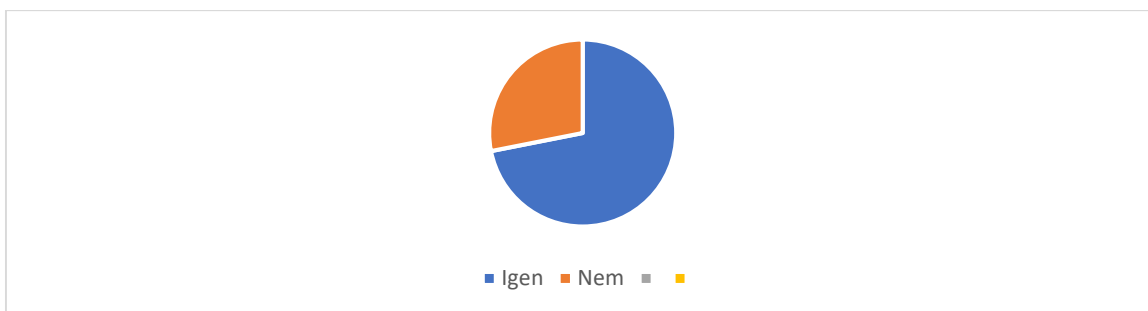
9. diagram Melyik arányban fordult elő a vágásos és tűszúrásos sérülés?

A tűszúrásos és vágásos sérülések megoszlási arányánál, 50%-ban tűszúrásos, 31%-uk vágásos, 19%-uk vegyesen szenvedte el mindkét sérülést. Elfertőződés mértéke tekintetében 100%-ban otthoni ápolás elegendő volt. Arra a kérdésre, hogy elfertőződött-e a seb a baleset következtében, 97%-uk nem-el, és mindössze 3%-uk pedig igennel válaszolt.



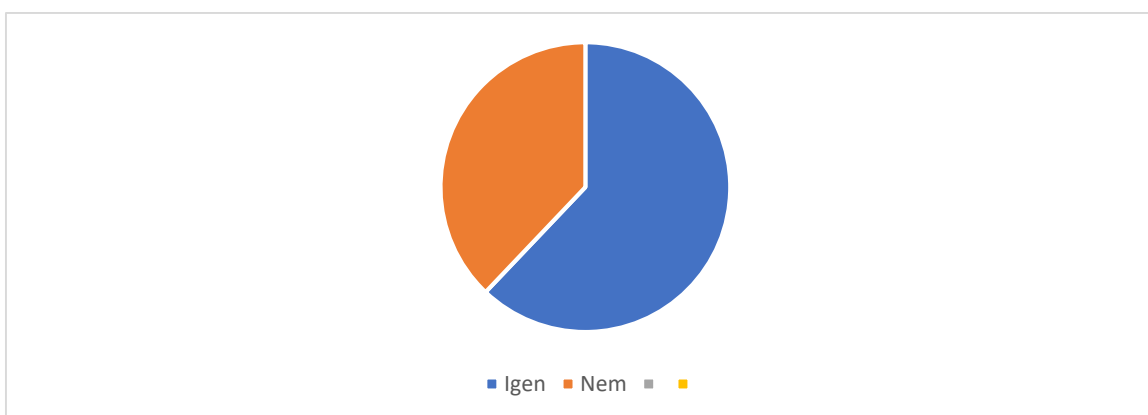
10. diagram Mikor szűrték utoljára Hepatitis B/HIV irányába?

Hepatitis B szűrővizsgálaton való részvétel tekintetében, 66%-uk mondta, hogy több mint két éve szűrték, 17%-uk több mint egy éve volt, 7%-uk 9-12 hónapja, és 10%-uk pedig 3-6 hónapja.



11.diagram Rendelkezik-e Hepatitis B oltással?

Hepatitis B oltással 72%-uk rendelkezik, és akik erre nemleges választ adtak, ők 28%.



12.diagram Használt-e védőfelszerelést a sérülés bekövetkeztekor? (Pl.: gumikesztyű)

Védőfelszerelést használók közül 62% volt az igennel válaszolók aránya, akik pedig nem használtak védőfelszerelést, azok aránya 38%.

5. Megbeszélés következtetés

Összességében elmondható, hogy a kutatásomból származó eredmények javarészt egyezést mutatnak a szakirodalomból származókkal. Feltételezésem pedig, miszerint a legtöbb tűszúrásos baleset bekövetkeztekor nem járnak el az emberek kellő óvatossággal és körütekintéssel, valamint az, hogy nem ismerik a sebellátásnak a lépéseit nem igazolódott be. Azonban bizonyos esetekben előfordult, amikor az egészségügyi dolgozók, főként az ápolók nem foglalkoztak azzal, hogy időben ellássák a sebet, ők úgy döntöttek, otthon végzik el ezt, viszont olyan személy is akadt köztük, akik hagyták vérezni a kialakult sérülést. Statisztikailag értékelhető eredmény e tekintetben nem volt jelentős.

Szignifikáns különbség figyelhető meg a sebellátás módszerei között bizonyos szakirodalmakban, itt ugyanis a magyar ajánlással szemben elegendőnek tartandó a szappanos, bő vízes lemosása a sérült/sebes területnek {5}. Továbbá számos szakirodalom véleménye nem egyezik a sebellátási módszerekkel kapcsolatosan. Az egyetlen, amiben általánosan egyetértenek a szerzők, és amivel az én kutatásom eredményei is megegyeznek, hogy a sérülést követően elengedhetetlen a szappanos folyóvízes lemosás és az alapos fertőtlenítés. Egyezés fedezhető fel a szakirodalmak és az én kutatásom kapcsán azonban abból a szempontból, hogy a további megelőzésben kulcsfontosságúak a munkavédelmi előírások betartása: védőfelszerelések gumikesztyű, védőruha viselése, a rendszeres szűrővizsgálatok végzése hepatitis B és C irányába, valamint a sebhelyes ellátási módszere és a megfelelő elsősegélynyújtás is meghatározó szerepet játszik itt.

Lényeges különbség tapasztalható azonban a válaszadók közötti életkori megoszlásban és a nem szerinti megoszlásban is. Sokkal több volt a 45 és 56 év közöttiek aránya, mint a 26 és 36 éves korosztálynak a mennyisége, akik részt vettek a kutatásban és láthatóan a nemek között is a férfiak aránya volt a legtöbb, a résztvevők között.

Varga P. Udvardiné szerint, ellenben az én kutatási eredményeimmel, ő kimondja, hogy ezen balesetek nem előzhetőek meg teljes mértékben, de számuk nagymértékben lecsökkenthető {1}.

Eltérést találtam továbbá abban is, hogy amíg az én kutatásom nem említi a kórházi ellátás biztonságának egyéb növelését célzó intézkedéseket, addig a Food And Drug Administration (FDG) ezeket is fontosnak találja. Egészen pontosan itt erről Belicza Éva,

Kullmann Lajos és Kullmann Tamás: Kórházi ellátás biztonságának növelése című hivatkozásában van szó {2}.

Elmondható tehát, hogy számos esetben egyezés található mind a szakirodalmi mind a saját kutatásomból származó eredmények terén, többek között a sérülések/sebek helyes ellátási módszere, a megelőzésnek a fontossága, valamint abban a tekintetben, hogy a kórházi ellátás biztonságának növelésére szükségesek egyéb intézkedések is.

A különféle hepatitis elleni védőoltások szükségessége és ezen oltássorok fontossága terén is egyezés tapasztalható a szakirodalommal.

6. Összefoglalás

Az éles szerszámok használatával járó kockázatok kezelése kritikus fontosságú. Az egészségügyi dolgozók jelentős része éles eszközöktől szenvedett sérülést, melynek során a szervezetbe kerülhetnek a kórokozók, köztük olyanok is, amelyek esetleg szervi elváltozásokkal járhatnak, tartósan rontva az egészségügyi dolgozó életminőségét, életkilátásait. A legfontosabb stratégia az expozíció megelőzése, hiszen megelőző intézkedésekkel jelentősen csökkenthető a fertőzésveszély. Ennek megelőzése érdekében fel kell tárni a kiváltó okokat. Konkrét célok érdekében a megelőző intézkedések szisztematikus értékelésére van szükség. A bemutató után a résztvevő képessége nő a következmények elemzésére, és elvárható, hogy körültekintőbben és figyelmesebben dolgozzon, mert tisztában lesz az esetleges sérülések vagy balesetek kockázataival, valószínűségével és súlyosságával.

Összefoglalva tehát elmondható, hogy a szakdolgozatomnak a legfőbb célja az volt, hogy felhívjam a figyelmet a hepatitis elleni védőoltások fontosságára, valamint ezeknek a tükkel történő baleseteknek az időben történő kiküszöbölésére, megelőzésére.

Százalékos megoszlás tekintetében elmondható, hogy a válaszadók túlnyomórészt nők voltak, összesen 96%-uk tartozott ide tehát ők többen voltak, mint a férfiak, az ő esetükben 3%-os volt a megoszlás. Ebből megállapítható, hogy a nőknek sokkal nagyobb aránya dolgozik egészségügyben, ők a leginkább foglalkoztatott személyek.

Életkor szerinti megoszlásban is lényeges különbségek voltak tapasztalhatók. A fiatalabb korosztály igen kis arányban, csupán 19%-ban fordult elő a válaszadók közül, míg az idősebbek azok közül is a 45 és 56 éves korosztály igen nagy számban, összesen 36%-ban szerepelt a kérdőívet kitöltők között. Ezen a területen is szignifikáns különbség mutatkozott, ami abból következik, hogy a fiatalabb korosztály igen elenyésző mértékű volt a megkeresettek között, miközben az idősebbek túlsúlyban voltak.

Tapasztalható volt egyfajta lényegesen nagy differencia a betöltött pozíciók tekintetében is. Itt ugyanis az ápolók voltak többségben, az ő százalékos megoszlásuk 29%-ra tehető, ez lényegesen több mint az izotóp asszisztenseké, akik csak 6%-ban fordultak elő a jelöltek között.

Megfigyelhető, hogy a lakhely szerinti megoszlás terén a döntő többség nagyvárosban él, ez 61%-ot tesz ki, a kisvárosban pedig csupán 10%-uk él, ami arra enged

következtetni, hogy ezen személyek jobban kedvelik a városi környezetet, ahol az infrastruktúra is fejlettebb, valamint többféle munkahely lehetőséget találnak maguknak.

Pozitív tényező azonban, hogy igen sok ember vállalta be az önkéntes alapú szűrővizsgálatra történő jelentkezést és részvételt, összesen 6% volt ez a kategória, amelyből következik, hogy a fertőző betegségek időben felfedezésre és kezelés alá kerülnek.

Lényeges szempont volt még itt, hogy mennyire tartják az emberek fontosnak a kórházi események dokumentálását. Jó hír, hogy igen nagy részük 47%-uk minden alkalommal, minden történést lejegyez, amely előrelátást és figyelmességet igazol a beavatkozások során, és hozzájárul az alapos ápolói munkához.

A sérülések ellátása kapcsán szintén jó hír, hogy nagyrészt helyben történt meg a seb ellátása, 59% volt ez az arány, amelyből következik, hogy nem volt szükség sem szakorvosi ellátásra, sem pedig a munka megszakítására vagy abbahagyására.

A sérülés súlyossági fokánál nagyrészt szerencsére a felületes sérülések voltak túlsúlyban, összesen 84% volt idesorolható, míg a súlyos sérülés igen kevés esetszámban, csupán 3%-ban történt meg. Ez alapján tehát elmondható, hogy az időben és megfelelő gyorsasággal történő sebellátás igencsak hatékony módszer volt e tekintetben. Pozitívként hozhatom fel azt is, hogy a legtöbb esetben nem fertőződött el a seb, vagy ha mégis, elegendő volt 100%-ban az otthoni ápolás, ami az időben történő és helyes elsősegélynyújtási módszernek volt köszönhető. Ebből következik, hogy a seb nagyrészt nem fertőződött el. 97%-uk válaszolt nemmel erre a kérdéskörre. Mindemellett meg kell pozitív tényezőként említeni a hepatitis B oltással rendelkezőket is, hiszen a tendenciák itt is azt mutatják, hogy igen nagy arányban, 72%-ban az emberek igennel feleltek erre a témára is, amelyből látszik, hogy feladatuknak érzik megvédeni magukat a hepatitis B és C által okozott fertőzésekkel szemben. Védőfelszerelések használata kapcsán ugyancsak elmondható, hogy sok egészségügyi dolgozó, 62%-ban szükségét érzi, hogy használjon maszkot és gumikesztyűt, amivel nem csak magát, hanem a beteget is megvédi a balesetektől.

Kutatási célom az volt, hogy felmérjem, hányan olttatják be magukat, illetve hányan használnak védőfelszereléseket, ami részben sikerült.

Javaslatom a dolgozói biztonság érdekében: több munkavédelmi oktatásban kell részesíteni az egészségügyi dolgozókat ebben a témában, a biztonsági eszközök

alkalmazását terjesszék ki, valamint az egészség és a tűkkel történő érintkezések megelőzésére használjanak a szakdolgozók védőfelszereléseket: gumikesztyűt és védőruhát.

„Az ápolónő legyen józan; becsületes és megvesztegethetetlen; legyen igazmondó és megbízható; legyen pillanatra pontos és hajszálíg rendes; gyorskezü, de nem kapkodó; szelíd, de nem lassú; nyájas, de nem fecsegő; tapintatos, de sohasem tétovázó; legyen derűs és bizakodó, tiszta saját személyében és tisztaságot teremtő a beteg körül; legyen szíves és szolgálatra kész, a betegekre gondoljon és nem önmagára.”

(Florence Nightingale)

Felhasznált irodalom

Kurcz & Zemanovics, (2014) Éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzése
Epinfo 21. évfolyam, 37. szám 449-457

Fráter Márk: Intézkedési terv a tűszúrásos balesetek és az ebből származó vér útján terjedő fertőzések csökkentésére Interdiszciplináris magyar egészségügy XIII. évfolyam 2. szám

Balogh Zoltán: Tűszúrásos balesetek előfordulása a magyarországi szakdolgozók körében,
Nővér 2007 20 (5) 9-16

Varga P, Udvardiné HSz: NEVES Fórum előadás: Tűszúrásos esetek értékelése, 2010. 12. 02.

Belicza É., Kullmann L. (2010) A kórházi ellátás biztonságának növelése – lehetőségek és az első kórházi tapasztalatok, Kórház, 2010/1-2, 8-10.

Percután sérülések az egészségügyi ellátásban, Országos Epidemiológiai Központ

Melléklet

Tűszúrásos és vágásos sérülések kérdőív

Tisztelt Kitöltő!

Zékány Nikolett vagyok a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar végzős Ápoló szakos hallgatója.

Ezúton szeretném megkérni Önt, hogy a kérdőívem kitöltésével járuljon hozzá a diplomamunkám sikerességéhez. A kutatásom lényege, hogy megvizsgáljam hogy, a vágásos és tűszúrásos sérülések milyen gyakoriak, kiknek a körében a legelterjedtebb valamint, hogy mennyire vannak tisztában az egészségügyi dolgozók ezen balesetek ellátásával és megelőzésével kapcsolatban.

A kitöltést bármilyen egészségügyi dolgozó kitöltheti.

A kérdőívem anonim tehát sem nevet, sem lakcímet nem kell megadni! A kérdőív kitöltése nagyjából 8-10 percet vesz igénybe. Az adatokat kizárólag kutatási célokra fogom felhasználni! A kitöltés önkéntes és a kitöltés során bármikor abbahagyható, nem kerülnek olyankor adatok rögzítésre.

Amennyiben bármilyen megjegyzése, észrevétele vagy kérdése lenne a kérdőívvel vagy a kutatással kapcsolatban az alábbi email címre küldhet üzenetet: znikky22@gmail.com

A kitöltését előre is nagyon szépen köszönöm!

* Kötelező kérdés

Mi az Ön neme?*

- ☐ Nő
- ☐ Férfi

Ön hány éves? *

- ☐ 18-25 év közötti
- ☐ 26-35 év közötti
- ☐ 36-45 év közötti
- ☐ 46-55 év közötti
- ☐ 56-65 év közötti
- ☐ 66-75 év közötti
- ☐ 76-85 év közötti
- ☐ 86-95 év közötti
- ☐ 96 év feletti

Mi az Ön pozíciója? *

- ☐ Ápoló
- ☐ Orvos
- ☐ Takarító
- ☐ Körzeti ápoló
- ☐ Főnővér
- ☐ Hallgató
- ☐ Műtős
- ☐ Műszaki személyzet
- ☐ Szülésznő
- ☐ Orvostan hallgató
- ☐ Beteghordozó, betegszállító
- ☐ Gyógyszerész, gyógyszerész asszisztens
- ☐ Beteg
- ☐ Egyéb:

Részt venne-e önkéntes alapon szűrőprogramon? * (HBV, HCV, HIV)

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Milyen településen dolgozik? *

- ☐ Község (5000 fő alatt)
- ☐ Nagyközség (5000 fő felett)
- ☐ Kisváros (5-20 ezer fő között)
- ☐ Középváros (20-100 ezer között)
- ☐ Nagyváros (100 ezer felett)

Munkája során, hányszor fordult már elő tűszúrásos, vágásos baleset?

- ☐

Használt-e védőfelszerelést a sérülés bekövetkeztekor? (Pl.: gumikesztyű)

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Mikor vett részt utoljára munkavédelmi képzésen?

- ☐

Rendelkezik-e Hepatitis B oltással?*

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Mikor szűrték utoljára hepatitis/HIV irányába?

- ☐ 1-3 hónapja
- ☐ 3-6 hónapja
- ☐ 6-9 hónapja
- ☐ 9-12 hónapja
- ☐ több, mint egy éve

- Több mint 2 éve

Miért rendelkezik Hepatitis B oltással?*

- Saját magam döntése miatt
- Munkahelyi kötelezettség miatt
- Egyéb:

Munkaidőben milyen időközönként mos kezét?*

- 30 percenként
- 1 óránként
- 1,5-2 óránként
- 3 órán felül
- Nem szoktam figyelni az időre
- Egyéb:

Fordult-e már elő, hogy tűszúrásos és vágásos baleset megtörténte után a seb elfertőződött?*

- Igen
- Nem

Ha igen, milyen mértékű volt az elfertőződés?

- Otthoni ápolás elegendő volt
- Háziorvosi ellátás elegendő volt
- Korházi ellátást igényelt

Melyik arányban fordult elő a vágásos és tűszúrásos sérülés?*

- Többnyire tűszúrásos baleset történt
- Többnyire vágásos baleset történt
- Egyenlő arányban történt tűszúrásos és vágásos baleset

Ha megtörténik egy vágásos baleset, hogyan látja el?*

.....

Ha megtörténik egy tűszúrásos baleset, hogyan látja el?*

.....

Szúrásos, vágásos baleset következtében hol sérült meg? (több válasz is adható)*

- Kézujjak
- Kézfej
- Láb, lábfej
- Kar
- Törzs
- Arc, fej, nyak
- Szem
- Egyéb:

Ki szenvedte el a sérülést?*

- Ápoló (segédápoló, szakápoló)

- ☐ Főnővér
- ☐ Rezidens orvos, orvos, szakorvos
- ☐ Hallgató/tanuló szakdolgozó területen
- ☐ Asszisztens, szakasszisztens
- ☐ Takarító személyzet
- ☐ Műtős
- ☐ Műszaki személyzet
- ☐ Szülésznő
- ☐ Orvostan hallgató
- ☐ Beteghordó/betegszállító
- ☐ Gyógyszerész, gyógyszerész asszisztens
- ☐ Beteg
- ☐ Egyéb:

A sérülés milyen súlyosságú volt?*

- ☐ Felületes
- ☐ Közepes
- ☐ Súlyos

Mi történt a sérülés következtében?*

- ☐ Fertőzés alakult ki
- ☐ Fertőzés gyanú alakult ki
- ☐ Helybeni ellátás, folytattam a munkát
- ☐ A munka felfüggesztésre került, nem folytattam a munkát
- ☐ Szakorvosi ellátás volt szükséges (esetleg vérvétel, védőoltás)
- ☐ Semmi következmény nem volt, folytattam a munkát
- ☐ Egyéb:

Hogyan látja el a sérülést, ha a munka közben megszúrja/vágja magát egy szennyezett eszközzel?*

.....

Milyen gyakran dokumentálja a kórházi balesetet?*

- ☐ Minden alkalommal
- ☐ Csak a nagyobb baleseteket
- ☐ Nem szoktam dokumentálni
- ☐ Egyéb:

Milyen okból kifolyólag történt a baleset?*

.....

Milyen típusú teremben történt a baleset?*

- ☐ Intenzív osztályon
- ☐ Kezelőben
- ☐ Műtőben
- ☐ Sebészeti osztályon
- ☐ Sürgősségi osztályon
- ☐ Váróban

- Egyéb:

Mit gondol, hogyan lehetne megelőzni a leghatékonyabban a tűszúrásos és vágásos baleseteket?*

.....



EREDETISÉGI NYILATKOZAT

Alulírott;

Neptun-kód:.....

a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karának végzős
hallgatója ezzel büntetőjogi és fegyelmi felelősségem tudatában
nyilatkozom és aláírással igazolom, hogy

.....
.....

..... című szakdolgozatom saját, önálló munkám; az
abban hivatkozott szakirodalom felhasználása a forráskezelés szabályai
szerint történt.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat esetén plágiumnak számít:

- ☐ szó szerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- ☐ tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- ☐ más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát megismertem, és
tudomásul veszem, hogy plágium esetén szakdolgozatom
visszautasításra kerül.

Kijelentem továbbá, hogy szakdolgozatom nyomtatott és elektronikus
(CD-n és a <http://midra.uni-miskolc.hu> tárhelyre feltöltött) példányai
szövegükben, tartalmukban megegyeznek.

Miskolc, 20.... év

Hallgató

MISKOLCI EGYETEM

Egészségügyi Kar

3515 Miskolc-Egyetemváros

B/3-B/4 épület

SAKDOLOGOZATI TÉMALAP

A hallgató neve, NEPTUN kódja:	ZÉKÁNY NIKOLETT EP2EDA
Szak, szakirány/specializáció:	DIPLOMÁS ÁPOLÓ

A szakdolgozat témája:	TÚSZÚRÁSOS ÉS VÁGÁSOS SÉRÜLÉSEK JELENTŐSÉGE ÉS GYAKORISÁGÁNAK VIZSGÁLATA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN
-------------------------------	--

A konzulens neve:	Nagy Ágnes
Munkahelye, beosztása:	Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar Mesteroktató

Miskolc, 2023 év február hó 27. nap

Zékány Nikolett

konzulens oktató aláírása

hallgató aláírása

Nagy Ágnes

szakfelelős / intézeti tanszékvezető aláírása

Juhász Eleonóra

MISKOLCI EGYETEM**Egészségügyi Kar**

3515 Miskolc-Egyetemváros

B/3-B/4 épület

KONZULTÁCIÓS LAP

A hallgató neve, NEPTUN kódja	ZÉKÁNY NIKOLETT EP2EDA
Szak, szakirány/specializáció:	Diplomás ápoló
Konzulens neve, beosztása, munkahelye	Nagy Ágnes mesteroktató Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar
A szakdolgozat témája	Éles, hegyes eszközök általi sérülések
A szakdolgozat címe	Tűszúrásos és vágásos sérülések gyakoriságának vizsgálata

SZAKDOLGOZAT II.	Konzultációs időpont (legalább két alkalom)	A konzulens javaslatai	A konzulens aláírása

A konzulens által javasolt gyakorlati jegy:			
tantárgy	gyakorlati jegy	dátum	konzulens aláírása
SZAKDOLGOZAT II.			

SZAKDOLGOZAT III.	Konzultációs időpont (legalább két alkalom)	A konzulens javaslatai	A konzulens aláírása
	2023 02. 03.	Szakirodalom, források áttekintése	Nagy Ágnes
	2023 10. 20.	Struktúra megbeszélése, javaslatok	Nagy Ágnes
	2024 01. 10.	Eddigi munka ellenőrzése, újabb javaslatok, kérdőív megbeszélése	Nagy Ágnes
	2024 02. 29.	Kutatási eredmények megbeszélése	Nagy Ágnes

A konzulens által javasolt gyakorlati jegy:			
tantárgy	gyakorlati jegy	dátum	konzulens aláírása
SZAKDOLGOZAT III.	ELÉGSÉGES (2)	2024 03. 21.	Nagy Ágnes

A szakdolgozat beadási határideje: 2024 04. 15.....

A szakdolgozatot védésre: javaslom nem javaslom

Miskolc, 2024 03. 21.

.....

Nagy Ágnes
konzulens aláírása

A szakdolgozati témalapot és a konzultációs lapot az elkészült szakdolgozat végére bekötve mellékelje

ph

MISKOLCI EGYETEM

Egészségügyi Kar

Ápolás és betegellátás diplomás ápoló

3515 Miskolc-Egyetemváros



NYILATKOZAT

Alulírott Zékány Nikolett ápoló BSc szakos hallgató nyilatkozom, hogy a 2023/2024 tanév 2. félévében a Miskolci Egyetem Egészségügyi Karon benyújtott

„Tűszúrásos és vágásos sérülések jelentősége és gyakoriságának vizsgálata az egészségügyi ellátásban”

című szakdolgozat saját munkám eredménye.

Miskolc, 2024. 04. 04.

.....

Diplomás ápoló Bsc szakos hallgató

HALLGATÓI NYILATKOZAT

A hallgató neve:

Neptun kód:

Kar / szak neve:

A szakdolgozat beadás dátuma (év):

A szakdolgozat pontos címe

Kérem szakdolgozatom **bizalmas/titkos kezelését**. (Csak akkor kérhető, ha rendelkezik elfogadott titkos, illetve bizalmas kezelési kérelemmel.) (Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)

Igen

Nem

Hozzájárulok, hogy a szakdolgozatomat az egyetemi könyvtár **teljes szöveggel az Interneten** megjelenítse. (Kérjük a megfelelőt aláhúzni!)

Igen

Nem

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a szakdolgozatom digitális adatállománya mindenben **megegyezik** az írásban és CD-n benyújtott szakdolgozatommal.

....., 20.....

hallgató aláírása

Hallgató elérhetőségi címe:

E-mail:

Telefon: