



**Zmniejszanie ryzyka transmisji HIV/AIDS na  
Personel Pielęgniarski i Położniczy**

*"Reducing the impact of HIV/AIDS on Nursing &  
Midwifery Personnel"*





Międzynarodowa Rada Pielęgniarek/ International Council of Nurses



Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP)/Polish Nurses Association (PNA) 2009

## Tłumaczenie i Redakcja naukowa:

lek med Marcin Rybacki Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera w Łodzi



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Tłumaczenie wykonane w ramach realizacji projektu  
„Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

Wszystkie prawa zastrzeżone, łącznie z tłumaczeniem na inne języki.

Żadna część tej publikacji nie może być powielana drukiem, kserograficznie ani w żadnej innej formie, przechowywana w systemach informacyjnych, przekazywana w jakiegokolwiek formie, ani sprzedawana bez pisemnej zgody International Council of Nurses. Fragmenty (nie dłuższe niż 300 słów) mogą być powielane bez zgody, pod warunkiem wskazania źródła.

Copyright © 2006 by ICN - International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland

ISBN: 92-95040-67-8 Printing: Imprimerie Fornara

## Spis treści

Przedmowa	4
Wprowadzenie	5
Cele	7
Transmisja patogenów krwiopochodnych i gruźlicy	8
Odpowiedzialność etyczna	10
Strategie edukacyjne	12
Lęk przed HIV/AIDS	13
Tworzenie bezpieczniejszego środowiska pracy	14
Zmniejszanie ryzyka transmisji HIV, HBV, HCV i TB	18
Pozyskiwanie zasobów / sprzętu	21
Opieka poekspozycyjna / dalsze postępowanie	23
Rola Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarskiego	26
Wnioski	30
Bibliografia	31

## Przedmowa

Poniższa publikacja przedstawia poprawione i uzupełnione wytyczne, które powstały dzięki stałemu zainteresowaniu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) metodami redukcji ekspozycji zawodowej oraz zmniejszaniem ryzyka zakażenia wirusem HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C oraz gruźlicą (TB). Wytyczne zostały rozszerzone o wskazówki oraz informacje pochodzące z bazy danych specjalistów z zakresu pielęgniarstwa ICN. Wytyczne skierowane są do personelu pielęgniarskiego, jednak wierzymy, że będą one pomocne wszystkim, którzy zajmują się opieką zdrowotną, menadżerom i pracodawcom poszukującym rozwiązań problemów związanych z ekspozycją zawodową, zmniejszaniem ryzyka oraz postępowaniem związanym z ryzykiem zakażenia HIV, WZW typu B i C oraz gruźlicą. Wierzymy, że większości zakłuć czy skałeczeń ostrymi narzędziami można zapobiec poprzez stosowanie bezpieczniejszego sprzętu oraz innych odpowiednich środków czy działań.

Co więcej, wierzymy, że pracownicy mają prawo spodziewać się etycznego podejścia oraz uczciwej i sprawiedliwej polityki zdrowotnej związanej z narażeniem zawodowym. Takie zasady wzmocnią opiekuńczą rolę pracowników służby zdrowia, będą promować przestrzeganie wymogów bezpieczeństwa i zmniejszą ryzyko zawodowe. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek wyraża głębokie zaniepokojenie brakiem danych o rozmiarach problemu ekspozycji zawodowej na patogeny krwiopochodne oraz gruźlicę i zachęca krajowe stowarzyszenia pielęgniarek do lobbowania za bezpiecznymi metodami iniekcji oraz innymi środkami kontroli zakażeń, które zapewnią bezpieczniejsze środowisko pracy.

ICN żywi nadzieję, że uaktualnione wytyczne okażą się użyteczne dla krajowych stowarzyszeń pielęgniarek, innych grup zawodowych i indywidualnych specjalistów ochrony zdrowia, rządów oraz decydentów politycznych starających się stworzyć bezpieczniejsze warunki pracy.

Judith A. Oulton,  
Dyrektor Naczelny  
Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN)

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie składa serdeczne podziękowania Panu Marcinowi Rybackiemu z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi za pomoc w tłumaczeniu i redakcję naukową wydawnictwa. Mamy nadzieję, iż broszura ta znacznie przyczyni się do poprawienia zabezpieczania się personelu pielęgniarskiego przez zakażeniami HIV/AIDS i pomoże znaleźć odpowiednie rozwiązania w sytuacji podejrzenia zakażenia.



Dorota Kilańska  
przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

## WPROWADZENIE

W większości krajów personel pielęgniarski i położniczy stanowi największą grupę wśród pracowników opieki zdrowotnej i pełni pierwszoplanową rolę w opiece zdrowotnej, co powoduje bliski kontakt tej grupy zawodowej z krwią oraz innymi płynami ustrojowymi pacjenta. Oznacza to zwiększone ryzyko zarażenia wirusem HIV, HBV, HCV oraz innymi chorobami, jak np. gruźlicą. Chociaż w stosunkowo niewielkim stopniu, jednakże w wielu krajach ryzyko to zwiększane jest przez redukcje w zatrudnieniu i braki personelu medycznego, wynikające z reform służby zdrowia, brak w niektórych krajach podstawowego wyposażenia ochronnego lub środków czystości oraz alarmujący wzrost liczby osób – nosiciele wirusa HIV i chorujących na AIDS. Dodatkowo, ponowny wzrost zachorowalności na inne choroby zakaźne, takie jak gruźlica, powoduje zwiększenie ryzyka zawodowego.

Często prawdziwy rozmiar zakażeń zawodowych wirusami takimi jak HIV, HBV i HCV nie jest do końca znany z powodu niepełnej sprawozdawczości dokonywanej przez pracowników ochrony zdrowia. Istnieje wiele czynników mających wpływ na raportowanie zdarzeń związanych z zakłuciem igłą lub inną ekspozycją, do których zalicza się między innymi obawę o poniesienie konsekwencji służbowych, brak świadomości, nieodpowiednią dokumentację, nieefektywne szkolenia lub błąd ludzki.

Rosnąca liczba osób chorujących na AIDS czy nosiciele wirusa HIV i związane z tym napiętnowanie społeczne często powoduje strach i w ten sposób zwiększa świadomość ryzyka zakażenia wśród personelu pielęgniarskiego i położniczego, jednak ten sam czynnik nie towarzyszy już zachowaniom seksualnym i związanym z tym ryzykiem transmisji zakażenia. Pielęgniarki i położne, tak jak inni ludzie, narażone są na ryzyko zakażenia wirusem HIV, HBV i HCV związane z osobistymi zachowaniami lub stylem życia. Ryzyko to można jednak znacznie ograniczyć, jeśli zachowa się ostrożność zarówno w życiu prywatnym jak i w miejscu pracy.

W wypełnianiu swojej roli orędownika bezpieczniejszego środowiska pracy w stosunku do personelu pielęgniarskiego oraz interesu społeczno-ekonomicznego, Krajowe Stowarzyszenia Pielęgniarek (NNA) powinny podejmować wszelkie działania, by mieć pewność, że za zapewnienie bezpieczeństwa personelu w zakresie zakażeń HIV, HBV, HCV i TB w placówkach ochrony zdrowia będą odpowiedzialni przedstawiciele ministerstwa zdrowia, pracodawcy a także menadżerowie z zakresu pielęgniarstwa. Do zadań Krajowych Stowarzyszeń Pielęgniarek powinno również należeć zapewnienie personelowi zakażonemu wirusem HIV lub innymi chorobami odpowiednich regulacji dotyczących opieki medycznej, poradnictwa, rekompensat finansowych i adekwatnego zakresu obowiązków zawodowych.

Na przestrzeni minionych lat można zaobserwować ciągły wzrost zainteresowania Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ryzykiem zakażenia wirusami HIV, HBV, HCV i gruźlicą wśród personelu pielęgniarskiego/położniczego oraz wpływem jaki to zjawisko może wywierać na zawód na całym świecie. Powyższe znajduje odzwierciedlenie w oświadczeniach dotyczących stanowiska ICN na temat HIV/AIDS oraz interesu społeczno-ekonomicznego pielęgniarek. Spośród głównych działań podjętych w tym celu przez ICN należy wymienić:

1. przyjęcie rezolucji na temat personelu pielęgniarskiego zakażonego wirusem HIV;
2. opracowanie oświadczenia dotyczącego stanowiska w sprawie wpływu HIV/AIDS na Personel Pielęgniarski i Położniczy;
3. opracowanie i rozpowszechnienie zestawienia na temat zapobiegania zakażeniom oraz wskazówek na temat redukcji ryzyka transmisji HIV/AIDS na personel pielęgniarski/położniczy;
4. zwołanie grupy roboczej w celu zbadania wpływu HIV/AIDS na personel pielęgniarski/położniczy oraz zaproponowanie krajowym stowarzyszeniom pielęgniarek i innym grupom zawodowym zaleceń i wytycznych promujących odpowiednie działania;
5. nawiązanie współpracy z Globalną Siecią do spraw Bezpiecznych Iniekcji WHO (SIGN);
6. zrealizowanie w trzech krajach projektów zajmujących się ograniczeniem ilości przypadków zakażeń igłą.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek jest przekonana, że większości zakażeń i innych skażeń ostrzami można uniknąć, jeżeli zostaną wprowadzone odpowiednie środki kontroli, w tym standardowe środki ochrony, bezpieczniejsze warunki pracy z używaniem specjalistycznych narzędzi medycznych, zapewniających ochronę przed zakażeniem. ICN przekonane jest również, że profilaktyka poekspozycyjna w przypadku zawodowego ryzyka zakażenia wirusem HIV czy innymi patogenami krwiopochodnymi oraz zagwarantowanie odpowiedniej opieki medycznej i rekompensat, wymaga ustalenia zakresu odpowiedzialności oraz współpracy ustawodawców, pracodawców, NNA, menadżerów z zakresu pielęgniarstwa a także personelu pielęgniarskiego i położniczego bezpośrednio zaangażowanego w udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania i role odgrywane przez każdą z wyżej wymienionych grup wpływają na stopień zmniejszenia lub wzrostu ryzyka zakażenia HIV w miejscu pracy.

## Cele:

Aktualizacja niniejszych wytycznych ma na celu pomoc Krajowym Stowarzyszeniom Pielęgniarskim, personelowi pielęgniarskiemu i położniczemu, menadżerom z zakresu pielęgniarstwa, pracodawcom oraz innym zainteresowanym osobom w:

- redukcji transmisji HIV/AIDS, HBV, HCV i gruźlicy poprzez edukację i ustalenie granic odpowiedzialności etycznej personelu pielęgniarskiego i położniczego dotyczących omawianych zakażeń
- udoskonalaniu strategii zapewniających bezpieczniejsze środowisko pracy oraz zwiększenie ochrony personelu pielęgniarskiego i położniczego przed chorobami przenoszonymi drogą krwi jak np. HIV, HBV, HCV i przenoszonymi przez powietrze, jak np. gruźlica;
- analizie zagadnień społeczno-ekonomicznych, związanych z potrzebami służby zdrowia, odszkodowaniami i zabezpieczeniem finansowym personelu pielęgniarskiego i położniczego zakażonego wirusem HIV.

## Zakres wytycznych:

Głównym celem niniejszych wytycznych jest profilaktyka zakażenia wirusem HIV w miejscu pracy. Ze względu na fakt, iż w przypadku innych patogenów przenoszonych drogą krwiopochodną, w szczególności HBV i HCV źródło zakażenia jest podobne, standardowe środki ochrony stosowane przy zakażeniu HIV mają także zastosowanie i są równie efektywne przy opanowaniu szerzenia się tych zakażeń. Niniejsze opracowanie dotyczy również gruźlicy (TB), która często występuje jako zakażenie współistniejące z HIV/AIDS. Wskazówki te nie poruszają szczegółowo tematów, którym poświęcono inne publikacje (np. dotyczące konkretnych procedur i techniki stosowania standardowych zabezpieczeń<sup>1</sup> oraz takich zagadnień jak etyka, opłacalność, zarządzanie zasobami i lobbing na rzecz zmian w ustawodawstwie). Zamiast tego, odniesiono się do stosownych źródeł (patrz-przypisy końcowe).

---

<sup>1</sup> Termin "standardowe zabezpieczenia" stosowany jest obecnie coraz częściej w zastępstwie "uniwersalnych zabezpieczeń". Pojęcie „standardowych zabezpieczeń” wydaje się być pojęciem szerszym, dotyczy wszystkich płynów ciała i obejmuje metody zapobiegania transmisji również innych, nie tylko tych związanych z krwią, bakterii i wirusów.

## TRANSMISJA PATOGENÓW KRWIOPOCHODNYCH I GRUŹLICY

Zrozumienie pojęcia „ryzyka zakażenia” i znaczenia środków profilaktycznych jest kluczowym elementem w tworzeniu bezpieczniejszych warunków pracy. Zakłucia igłą należą do najczęściej zgłaszanych wypadków w szpitalach. Najbardziej prawdopodobnym czynnikiem powodującym przenoszenie krwiopochodnych patogenów wśród pracowników opieki zdrowotnej jest bezpośrednie przezskórne wszczepienie zakażonej krwi w wyniku skaleczenia lub rozprysnięcia krwi na uszkodzoną skórę lub błonę śluzową. Szacuje się, że ponad 80% zakłuć igłą można byłoby zapobiec poprzez stosowanie bezpieczniejszego sprzętu medycznego ([www.isips.org](http://www.isips.org)).

Najczęściej występujące patogeny krwiopochodne, na które pracownicy ochrony zdrowia są stale narażeni to HIV, HBV i HCV. Zakażenia te przebiegają pod postacią przewlekłego nosicielstwa lub nazywane są „skrytą epidemią”. Wirus HIV jest przenoszony głównie w wyniku kontaktów seksualnych, odbywanych bez zabezpieczenia, jednak w wyjątkowych okolicznościach może być przenoszony w placówkach ochrony zdrowia poprzez bezpośredni kontakt z zakażoną krwią lub innymi płynami ciała. Pomijając błędne przekonania o krótkim okresie przeżycia wirusa HIV poza ciałem (jak np. w zaschniętej krwi), istnieją dowody, iż wirus ten jest w stanie przetrwać kilka godzin w stanie wysuszenia, a nawet kilka tygodni, gdy jest chroniony przed wyschnięciem, znajdując się np. w igle lub w fiolce wielokrotnego użytku. Wirus HBV jest przenoszony zarówno poprzez zakażoną krew i płyny ciała, jak i na drodze kontaktów seksualnych odbywanych bez użycia zabezpieczeń. Szczepienia przeciw HBV stanowią efektywną strategię kontroli zakażeń tym wirusem. HCV jest zakażeniem krwiopochodnym, na które jak dotąd nie wynaleziono szczepionki. Najlepszą strategią kontroli zakażeń krwiopochodnych jest unikanie ryzykownych zachowań seksualnych, bezpieczne obchodzenie się z krwią oraz stosowanie standardowych środków ostrożności.

Liczba zakażeń przenoszonych drogą powietrzno-kropelkową, takich jak gruźlica (TB), w 2004 roku wzrosła do dziewięciu milionów nowych przypadków, zarówno w krajach rozwijających się jak i w krajach wysoko rozwiniętych, a sama choroba była przyczyną około dwóch milionów zgonów. Liczba przypadków gruźlicy, powiększana często wskutek wzrastającej liczby osób, których system odporności upośledzony został przez HIV/AIDS przybiera rozmiary epidemii. Rozprzestrzenianie się wirusa HIV i pojawienie się gruźlicy lekoopornej (MDRTB) jeszcze bardziej pogarsza tę sytuację. HIV i TB tworzą śmiertelne



współzakażenie, wzajemnie przyspieszając swój rozwój. Wirus HIV osłabia system odporności, a u osoby nim zakażonej jest bardzo prawdopodobne, że dojdzie do rozwoju aktywnej formy gruźlicy, jeżeli jest lub zostanie nią zainfekowana. Gruźlica jest wiodącą przyczyną zgonów wśród osób chorujących na AIDS. W kontroli zakażeń efektywne są tuberkulinowe testy skórne, szczepienia, stosowanie metod prewencji transmisji powietrzno-kropelkowej oraz farmakoterapia.

Pomijając podobieństwa w sposobach przenoszenia, ryzyko zakażenia HBV w placówkach ochrony zdrowia o wiele przewyższa ryzyko zakażenia wirusem HIV. Obliczono na przykład, że ryzyko nabycia wirusa HBV na skutek zakłucia igłą użytą do iniekcji nosiciela HBV wynosi 6 do 30% - o wiele przewyższając ryzyko zakażenia HIV w podobnych okolicznościach, które przez Centrum Kontroli Zachorowań (Centre for Disease Control - CDC) oraz inne instytucje zostało oszacowane na mniej niż 1%.

## **BEZPIECZEŃSTWO INIEKCJI**

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że każdego roku w krajach rozwijających się i będących w okresie przejściowym wykonywanych jest około 16 miliardów iniekcji. W niektórych sytuacjach aż dziewięciu na dziesięciu pacjentów zgłaszających się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ma wykonywane iniekcje. Uważa się że aż ponad 70% z nich jest wykonywanych bez uzasadnionej potrzeby lub mogłoby być zastąpione lekami doustnymi. Jednocześnie nie ma informacji o liczbie przypadkowych zakłuć ani o ich konsekwencjach dla pracowników ochrony zdrowia, chociaż znane jest niebezpieczeństwo związane z wykonywaniem iniekcji i ryzykiem transmisji patogenów krwiopochodnych pomiędzy pacjentami a pracownikami ochrony zdrowia. Aby zapobiec przenoszeniu patogenów krwiopochodnych wynikającemu z „niebezpiecznych iniekcji”, ich stosowanie musi zostać zredukowane, jak również powinny zostać wdrożone bezpieczne metody iniekcji. Pojęcie „bezpiecznej iniekcji” oznacza brak zagrożenia dla osoby poddanej iniekcji, nie naraża pracownika ochrony zdrowia na jakiegokolwiek ryzyko, a sama procedura nie wiąże się z pozostawianiem odpadów medycznych będących zagrożeniem dla środowiska.

Osiągnięcie bezpieczeństwa iniekcji wymaga przygotowania pod postacią mycia rąk, zachowania czystego/sterylnego miejsca pracy, używania leków pobranych ze sterylnej fiolki oraz ich podawania przy użyciu sterylnej strzykawki i igły. Po wykonaniu zabiegu, ostre narzędzia, takie jak igły, muszą być wyrzucone do odpornego na przekłucie i specjalnie do tego przeznaczonego pojemnika. Jeśli zasady te nie są przestrzegane, iniekcja nie jest bezpieczna i może narazić pacjenta, pracownika ochrony zdrowia lub społeczeństwo na zakażenie.

Znaczna częstotliwość występowania HIV, HBV i HCV w populacji oraz ryzyko zakażenia pacjentów lub pracowników ochrony zdrowia dostarcza istotnych powodów do wprowadzenia standardów bezpiecznych iniekcji i zabezpieczeń mających na celu zapobieganie zakażeniom krzyżowym. Globalna Sieć Bezpiecznych Iniekcji WHO (SIGN) zaleca następującą trzelementową strategię:

1. zmiana zachowań pośród pacjentów i pracowników ochrony zdrowia w celu zmniejszenia ilości iniekcji;
2. zapewnienie wystarczającej dostępności sterylnych strzykawek i igieł;
3. po wykorzystaniu - właściwe niszczenie odpadów, stwarzających ryzyko skażenia się.

Zmniejszanie wpływu HIV, innych zakażeń krwiopochodnych oraz gruźlicy na pracowników ochrony zdrowia wymaga wspólnych działań ze strony pracodawców, pracowników ochrony zdrowia, menadżerów, krajowych organizacji pielęgniarek i innych. Każda z tych grup posiada odpowiedzialność etyczną i obowiązek stworzenia bezpieczniejszego środowiska pracy oraz zapewnienia stosownej opieki medycznej.

## **ODPOWIEDZIALNOŚĆ ETYCZNA**

Zagadnienia etyczne i moralne dotyczące zapobiegania i ochrony przed HIV/AIDS, HBV, HCV i TB związane są z obowiązkiem zapewnienia opieki medycznej przez personel pielęgniarstwa i położniczy, a w przypadku personelu zakażonego HIV – z odpowiedzialnością za zapewnienie ochrony pacjentom i społeczeństwu przed szkodami związanymi z przeniesieniem choroby. Ponoszenie odpowiedzialności za opiekę nad chorymi jest moralnym obowiązkiem oraz cechą przypisaną pielęgniarstwu i innym zawodom medycznym, nierozdzielnie związaną z wyborem tej profesji.

W przypadku opieki nad osobami chorującymi na HIV/AIDS, zdarza się, że personel pielęgniarstwa i położniczy ma czasem mylne pojęcie na temat ryzyka związanego z HIV/AIDS, co może przeszkadzać w sprawowaniu właściwej opieki. Nie zmienia to jednak faktu, iż personel medyczny, ma moralne i etyczne zobowiązania do niesienia pomocy wszystkim ludziom, bez względu na fakt czy są to pacjenci chorujący na HIV/AIDS czy inne choroby. Zgodnie z treścią zawartą w deklaracji Pielęgniarskiego Kodeksu Etycznego (ICN) - „pielęgniarka ma podstawowy obowiązek wobec tych ludzi, którzy wymagają opieki pielęgniarstwa”.

W niektórych okolicznościach HIV i inne zakażenia krwiopochodne mogą być przenoszone w placówkach ochrony zdrowia z pacjenta na pacjenta lub z personelu pielęgniarstwa i położniczego na pacjenta w wyniku

„niebezpiecznych iniekcji”, stosowania niesterylnego sprzętu, złych technik kontroli zakażeń lub niedostatecznej analizy krwi dawców.

Procedury inwazyjne, które wiążą się z rozległym kontaktem z uszkodzoną błoną śluzową lub tkanką skórną, albo bezpośredni kontakt z krwią i innymi płynami ciała mogą zwiększać ryzyko przeniesienia HIV, HBV i HCV na pacjentów lub pracowników ochrony zdrowia. Gruźlica może rozprzestrzeniać się drogą kropelkową na pacjentów lub pracowników ochrony zdrowia, szczególnie gdy ich układ odporności jest osłabiony w wyniku zakażenia HIV/AIDS.

Pracownicy ochrony zdrowia nie stanowią poważnego zagrożenia zakażeniem HIV i innymi infekcjami krwiopochodnymi dla pacjentów, pod warunkiem, że przestrzegają oni podstawowych zasad ostrożności. Pomimo rzadkości tego typu przenoszenia zakażeń, należy ściśle określić odpowiedzialność etyczną personelu pielęgniarskiego i położniczego zakażonego wirusem HIV w zapobieganiu zakażeń innych osób. Oznacza to, że personel pielęgniarski i położniczy zakażony HIV musi przestrzegać w swoim miejscu pracy określonych wytycznych, co może się wiązać z dobrowolnym odstąpieniem od wykonywania ryzykownych i inwazyjnych procedur w celu uniknięcia narażenia pacjentów na ryzyko transmisji zakażenia. Zasada etyczna mówiąca „czynić dobro i nie szkodzić” musi być zawsze stosowana.

Wraz z rosnącą świadomością społeczną i ciągłą obawą przed HIV/AIDS, pacjenci i członkowie ich rodzin mogą pytać o nosicielstwo wirusa HIV u sprawującego nad nimi opiekę medyczną personelu pielęgniarskiego i położniczego, co podnosi kwestię prywatności, poufności i praw obywatelskich.

Pracownicy ochrony zdrowia, zakażeni wirusem HIV, tak jak inni ludzie chorujący na HIV/AIDS mają prawo do prywatności i poufności danych osobistych.

ICN zachęca krajowe stowarzyszenia pielęgniarek do wypracowania oficjalnego stanowiska i wytycznych, umożliwiających pielęgniarkom radzenie sobie z dylematami etycznymi oraz do rozpowszechniania informacji dotyczących praw i obowiązków personelu pielęgniarskiego i położniczego. Jako ogólną zasadę należy przyjąć przestrzeganie odpowiednich kodeksów etycznych i przepisów krajowych dotyczących ujawniania danych osobowych klientom/pacjentom. Edukacja pracowników ochrony zdrowia i menadżerów jest niezbędna w celu przekazywania wiedzy, jak również w zmianie przekonań i zachowań związanych z rozumieniem i zmniejszaniem ryzyka transmisji choroby.

Edukacja pracowników ochrony zdrowia powinna swym zakresem obejmować metody oceny i redukcji ryzyka. Najpotężniejszym narzędziem zmniejszania zarówno zawodowego jak i pozazawodowego ryzyka zakażenia wirusem HIV, HBV, HCV jest edukacja zdrowotna i zmiana zachowań. Pozycja, jaką zajmują pielęgniarki stwarza możliwość używania tego narzędzia. Przenoszeniu gruźlicy jako choroby, którą można się zarazić drogą kropelkową, można również zapobiegać poprzez środki kontroli zakażeń. Edukacja jest również istotna w zwalczaniu dyskryminacji i negatywnych nastawień w stosunku do ludzi chorujących na HIV/AIDS. Należy podkreślić, że stygmatyzacja i dyskryminacja stanowią pogwałcenie praw człowieka, a programy edukacyjne powinny stawiać im czoło poprzez przedstawienie metod, mających na celu osiągnięcie zmiany zachowań i nastawień w stosunku do osób żyjących z HIV/AIDS. W szczególności, należy zapewnić szkolenia personelu pielęgniarskiego i położniczego w zakresie:

- dróg przenoszenia wirusa HIV, HBV, HCV i TB, sposobów zapobiegania lub zmniejszenia ryzyka transmisji chorób przez nie wywołowanym,
- bezpiecznych zachowań seksualnych;
- Stosowania standardowych zabezpieczeń;
- umiejętności interpersonalnych, potrzebnych do radzenia sobie ze stygmatyzacją i do efektywnego komunikowania się;
- stosowania „bezpiecznych iniekcji”;
- zmniejszania ryzyka skaleczeń „ostrzami<sup>2</sup>” lub innych urazów, np. przez podawanie ostrzy w pojemnikach ochronnych a nie bezpośrednio, - w ręce;
- zmniejszania stresu oraz sposobów radzenia sobie ze skaleczeniami;
- stosowania bezpieczniejszych metod i procedur sterylizacji, odkażania oraz obchodzenia się z próbkami; oraz
- poufności i praw człowieka włącznie z legislacją i rozporządzeniami chroniącymi prawa pacjentów i pracowników ochrony zdrowia.

Tam, gdzie problematyka HIV/AIDS oraz zagadnienia związane z ludzką seksualnością i dożylnym używaniem narkotyków uznawane są za tematy tabu, personel pielęgniarski i położniczy przy omawianiu tych kwestii może czuć zażenowanie lub skrępowanie lub też całkowicie ignorować te tematy podczas sesji edukacji zdrowotnej, utrwalając w ten sposób znowę milczenia. Rówieśnicze grupy wsparcia, fora internetowe oraz kontaktowanie się przez internet jest pomocne w omawianiu tematów tabu oraz dzieleniu się doświadczeniami. W takich oraz podobnie trudnych sytuacjach stworzone na

---

<sup>2</sup> „ostrza” definiowane są jako ostre przedmioty mogące przebić skórę, włącznie z igłami, skalpelami, zbitym szkłem, itp.

potrzeby lokalne lub dostosowane, kreatywne sposoby prezentacji problemu, jak np. scenki aktorskie, kukiełkowe, opowiadanie historyjek, mogą okazać się bardziej skuteczne w radzeniu sobie z ludzką seksualnością, tematem HIV/AIDS, używaniem prezerwatyw i innymi krępującymi kwestiami. Stworzona przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) Sieć ds. HIV/AIDS ma na celu być skutecznym źródłem wymiany wiedzy i doświadczeń, np. poprzez stronę internetową ICN, Biuletyn Sieci ds. HIV/AIDS lub podczas spotkań Sieci. (informacje dotyczące Sieci ICN ds. HIV/AIDS dostępne są na stronie [www.icn.ch](http://www.icn.ch)). Z powodu poważnych następstw zdrowotnych związanych z HIV/AIDS, personel pielęgniarski i położniczy powinien być przygotowany na zapewnienie poradnictwa i edukacji dotyczących tych tematów. Pracownicy ci powinni być odbierani jako kompetentni profesjonalści, gotowi otwarciem i z zaufaniem omawiać ww. kwestie oraz cechować się odpowiednim i wyrażającym współczucie zachowaniem.

Aby odnieść pożądaną skutki, programy edukacyjne nie mogą mieć charakteru sporadycznych czy rozwijanych w odosobnieniu od innych programów, lecz powinny być prowadzone w sposób ciągły przez pewien okres czasu. W celu osiągnięcia zadowolenia personelu pielęgniarskiego i położniczego z istniejących procedur bezpieczeństwa i wytycznych, przełożeni i administratorzy muszą odgrywać czynną rolę w zapewnianiu przestrzegania standardów bezpieczeństwa, co powinno skutkować utrzymaniem stanu wysokiej świadomości dotyczącej profilaktyki.

Ze względu na ciągły rozwój wiedzy dotyczący HIV/AIDS i innych patogenów krwiopochodnych, personel pielęgniarski i położniczy powinien na bieżąco być informowany o postępach w tej dziedzinie poprzez systematyczne uczestnictwo w programach edukacyjnych. Krajowe Stowarzyszenia Pielęgniarek mogą wychodzić naprzeciw potrzebom edukacyjnym poprzez organizowanie seminariów, warsztatów i projektów szkoleniowych dla późniejszych organizatorów/trenerów szkoleń oraz oceniać efektywność tych programów. Programy edukacyjne dotyczące HIV/AIDS i innych patogenów krwiopochodnych powinny być włączone w podstawowe i ponadpodstawowe programy nauczania w ramach kształcenia ustawicznego.

## LĘK PRZED HIV/AIDS

W obliczu rosnącej epidemii HIV, a także chorób wywołanych innymi patogenami krwiopochodnymi oraz zwiększonej powszechności gruźlicy, personel pielęgniarski i położniczy może odczuwać bezsilność jeśli chodzi o własne bezpieczeństwo i w ten sposób doświadczać uczucia niepokoju i strachu przed zakażeniem. Przykładowo, przeprowadzone przez Brytyjską Królewską Akademię Pielęgniarstwa (Royal College of Nursing England - RCN) badanie

wykazało, że 41% pielęgniarek wskazało zakażenie HIV, wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C przez zakłucie igłą, jako największą obawę związaną z wykonywanym zawodem. Takie odczucia mogą być związane z brakiem zrozumienia dróg zakażenia, metod zapobiegania i/lub stygmatyzacją społeczną związaną z HIV/AIDS. Rozmiary tych obaw są często nieproporcjonalne do rzeczywistego ryzyka i mogą powodować odmowę lub zaniedbanie opieki nad osobami chorującymi na HIV/AIDS. Odpowiedni system wsparcia, umożliwiający kontakt z pracownikami, których dotyczy omawiana problematyka lub zakażonymi wirusem HIV pielęgniarkami, chcącymi podzielić się swoimi doświadczeniami może pomóc w radzeniu sobie z uczuciem bezradności, strachem i uprzedzeniami.

Strategie edukacyjne dla personelu pielęgniarskiego i położniczego muszą być ukierunkowane na przekazywanie wiedzy, umiejętności w zakresie poradnictwa i opieki oraz, gdzie jest to wskazane, zmianę nastawień i przekonań. Same zaś sposoby oraz metody nauczania powinny być mieć charakter kreatywnych i innowacyjnych. Dla przykładu można podać przydatność w szkoleniu pracowników ochrony zdrowia osób zarażonych lub dotkniętych HIV/AIDS, które pragną podzielić się osobistymi doświadczeniami, nadając w ten sposób „niewidzialnej” chorobie ludzką twarz. Im więcej kontaktu z osobami żyjącymi z HIV/AIDS ma personel pielęgniarski/położniczy, tym większa jest jego wiedza i szansa na zmianę nastawienia oraz mniejsze prawdopodobieństwo stygmatyzacji i dyskryminacji innych.

## TWORZENIE BEZPIECZNIEJSZEGO ŚRODOWISKA PRACY

Redukcja ryzyka związanego z transmisją patogenów krwiopochodnych u personelu pielęgniarskiego i położniczego może odbywać się na trzech poziomach:

1. Pierwszy poziom obejmuje zagadnienia techniczne, modyfikujące środowisko pracy. Powyższe obejmuje także takie strategie jak stosowanie metod alternatywnych dla iniekcji, używanie ultradźwięków przy kamicy nerkowej, dostępność pojemników na ostre narzędzia oraz stosowanie strzykawek z samoczynnie chowającymi się igłami;
2. Poziom drugi obejmuje strategie, które skupiają się na czynnościach i procedurach, związanych z wykonywaniem zawodu. Obejmuje to rutynowe mycie rąk, utylizację ostrzy, w trakcie zabiegów – uprzedzanie współpracowników przed podaniem ostrego narzędzia, rezygnację z ponownego nakładania nasadek na igły oraz stosowanie klipsów przy zakładaniu szwów;

3. Trzeci poziom kontroli oparty jest na używaniu osobistych środków ochrony, takich jak rękawiczki, fartuchy, maski, gogle ochronne czy ochraniacze na buty.

W zakresie ochrony pracowników służby zdrowia wymienione wyżej poziomy kontroli wzajemnie się uzupełniają. Dwa pierwsze poziomy są bardziej efektywne, zaś poziom trzeci - najmniej.

Przy tworzeniu bezpieczniejszego środowiska pracy należy wziąć pod uwagę dostępność do odpowiednich miejsc przeznaczonych do mycia rąk, środków czystości, jednorazowych strzykawek, pojemników na zużyte ostrza i środków dezynfekcyjnych, poprawę wentylacji, a także dostęp do obowiązujących w danej instytucji wytycznych i procedur postępowania.

Zgodnie z zaleceniami Międzynarodowej Organizacji Pracy (ILO) w celu zapobiegania, zmniejszania lub eliminacji ryzyka zagrożenia zdrowia personelu pielęgniarskiego należy podejmować wszelkie dostępne środki. W ich zakres wchodzi:

- Zrozumiała polityka państwowa w zakresie ochrony zdrowia pracujących;
- Określenie zakresu świadczeń w ramach ochrony zdrowia pracujących;
- Bezpłatny dostęp do badań lekarskich, najlepiej w godzinach pracy;
- Poufność danych dotyczących stanu zdrowia;
- Rekompensata finansowa dla osób narażonych na szczególne ryzyko;
- Udział we wszystkich formach działań ochronnych.

Pielęgniarka ma prawo oczekiwać od pracodawcy zapewnienia bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy, wraz z zapewnieniem bezpiecznej i efektywnej opieki. Pracodawca jest więc zobowiązany do ochrony personelu przed ryzykiem zawodowym, takim jak ekspozycja na zakażenie HIV i inne zakażenia krwiopochodne, a także do zapobiegania przenoszeniu się zakażenia na i od pacjentów/klientów. Jednocześnie pracownicy ochrony zdrowia zobowiązani są przestrzegać zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wytycznych zapewniających bezpieczniejsze środowisko pracy.

Środki promujące bezpieczniejsze środowisko pracy obejmują:

- Szkolenia pracowników dotyczące ryzyka zawodowego i metod zapobiegania zakażeniu się wirusem HIV, WZW typu B i C czy innymi chorobami zakaźnymi;
- Przestrzeganie zasad i procedur bezpieczeństwa oraz procedur zgłaszania ekspozycji;
- Dostępność odpowiednich środków dezynfekcyjnych do usuwania rozprysków krwi i innych fizjologicznych płynów ciała;
- Umieszczone we właściwym miejscu i łatwo dostępne pojemniki na zużyte ostrza;
- Zapewnienie wyposażenia ochronnego, takiego jak rękawiczki czy inne środki ochrony.

Pracodawca musi przyjąć odpowiedzialność za:

- zapewnienie wdrożenia odpowiednich procedur stosowanych w pracy, takich jak np. bezigłowych systemów dożylnych, systemów z „bezpieczną igłą” czy procedur odpowiedniego pozbywania się ostrzy;
- zapewnienie, jeśli jest to możliwe, szczepień ochronnych, np. przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i innych;
- przeprowadzanie prób tuberkulinowych, szczepień i postępowanie po zakażeniu TB oraz leczenie;
- utrzymywanie odpowiedniego poziomu zatrudnienia;
- zagwarantowanie stosowania standardowych zabezpieczeń (patrz: ramka poniżej)
- zapewnienie poradnictwa poekspozycyjnego, leczenia i opieki;
- wprowadzenie działań zapobiegawczych i zmniejszających stres, izolację i wypalenie zawodowe;
- kontrolowanie długości dyżurów i zapewnienie nadzoru nad niedoświadczonym personelem;
- zabezpieczenie opieki zdrowotnej, rekompensat i potrzeb finansowych personelu pielęgniarskiego/ położniczego;
- zapewnienie odpowiednio dostosowanej do możliwości pracowników zakażonych HIV pracy, w zależności od ich stanu zdrowia i wymogów związanych z wykonaniem danego zadania, dodatkowo biorąc pod uwagę ochronę przed innymi zakażeniami jak np. gruźlicą i zapewnienie kontynuacji ich zatrudnienia w możliwie jak najdłuższym okresie;
- zapewnienie mechanizmów rozwiązywania kwestii spornych dotyczących personelu zakażonego HIV;
- zagwarantowanie odpowiedniej utylizacji odpadów medycznych w sposób nie narażający społeczeństwa na ryzyko zranienia się użytymi igłami i strzykawkami i zakażenia patogenami krwiopochodnymi.



## Zmniejszanie ryzyka transmisji HIV, HBV, HCV i TB.

Wzrastająca powszechność zakażeń HIV i innymi patogenami krwiopochodnymi, a także gruźlicą zwiększa ryzyko narażenia personelu pielęgniarskiego/położniczego na zakażoną krew i płyny ustrojowe pacjentów. Jednakże, w przypadku zapewnienia podstawowych zasad kontroli zakażeń i „standardowych zabezpieczeń”, transmisja wirusa HIV w placówkach służby zdrowia występuje stosunkowo rzadko. W profilaktyce wszystkich chorób krwiopochodnych, włącznie z wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C oraz HIV dużą skutecznością cechuje się przestrzeganie standardowych środków ostrożności przy kontakcie z krwią i płynami ustrojowymi.. Środki te muszą być również przestrzegane w przypadku zakażeń przenoszonych drogą powietrzno-kropelkową jak, np. TB.

Należy podkreślić, że wszelkie metody prewencji bywają trudne do stosowania gdy ograniczona jest ilość środków i wyposażenia ochronnego. Pomocne jest wtedy ustalenie priorytetów i szukanie alternatywnych sposobów obniżenia kosztów. Jednak nawet przy zapewnieniu dostępności do odpowiednich środków, na praktyczne stosowanie „standardowych zabezpieczeń” może wpływać polityka zarządu, indywidualne podejście, nastawienie i stopień zadowolenia personelu. Profilaktyka ekspozycji zawodowej na wirusa HIV obejmuje ocenę ryzyka i metody jego zmniejszania. Przełożeni pielęgniarek i pracodawcy powinni regularnie oceniać procedury i sposoby postępowania oraz wzmacniać środki, które redukują ryzyko przeniesienia choroby. Obejmuje to:

- przestrzeganie „standardowych zabezpieczeń”, włącznie z używaniem sprzętu ochronnego;
- używanie kleszczy lub mocnych rękawiczek w trakcie utylizacji zużytych ostrzy;
- ocenę sprzętu ochronnego pod względem jego bezpieczeństwa;
- wdrożenie technik i procedur zapewniających bezpieczeństwo (np. wyrzucanie igieł bez ponownego zakładania nasadki lub zakładanie nasadki przy pomocy tylko jednej ręki);
- zapewnienie dostępności odpowiednich środków dezynfekcyjnych i środków czystości;
- odpowiednią sterylizację sprzętu;
- eliminowanie nieuzasadnionych iniekcji, nacięć i badań laboratoryjnych;
- unikanie lub zabezpieczanie uszkodzeń skóry, szczególnie rąk;
- edukację i wsparcie dla zakażonych członków personelu w zakresie przeprowadzania procedur, stwarzających ryzyko narażenia;
- uświadomienie ważności i celowości wdrażania profilaktyki poekspozycyjnej w miejscu pracy.

Ważna jest także analiza obowiązujących procedur i wprowadzanie zmian w polityce promującej bezpieczniejsze środowisko pracy. Tak samo warto byłoby zmienić przyzwyczajenia lekarskie, dotyczące ordynowania leków, preferując stosowanie leków doustnych w zamian podawania ich (czasem niepotrzebnie) drogą iniekcji, a także przeanalizować i skorygować praktyki i zalecenia dotyczące „rutynowych” procedur. Oceniając pracę personelu pielęgniarskiego i położniczego powinno się brać pod uwagę również aspekty dotyczące stosowania „standardowych zabezpieczeń” i innych metod, które zmniejszają ryzyko przeniesienia patogenów krwiopochodnych i gruźlicy.

Ryzyko ekspozycji zawodowej na HIV, HBV i HCV jest większe przy pracy z głębokimi ranami, igłami dużego kalibru, użytymi dożylnie lub dotętniczo u pacjentów będących źródłem zakażenia, przy skaleczeniach narzędziami chirurgicznymi, skutkującymi wpływem krwi lub innych płynów ustrojowych oraz przy opiece nad pacjentami w terminalnej fazie choroby. Jako część czynności profilaktycznych, powszechnie występujące skaleczenia narzędziami chirurgicznymi powinny być rejestrowane, dokumentowane a rejestry i raporty powypadkowe poddawane szczegółowej analizie. Najbardziej powszechne przypadkowe zdarzenia ekspozycji i urazów powinny być analizowane w celu znalezienia i wdrożenia bezpieczniejszych sposobów przeprowadzania procedur medycznych. W miejscach występowania tego rodzaju zdarzeń, stosowane powinny być skuteczne środki pierwszej pomocy – gdy istnieją ku temu wskazania, włącznie z wdrożeniem profilaktyki poekspozycyjnej (PEP).

Firmy dostarczające i wytwarzające sprzęt medyczny powinny być także informowane o skaleczeniach mających miejsce podczas korzystania z produkowanego przez nie sprzętu i zachęcane do pracy nad stworzeniem bezpieczniejszych produktów.

Środowisko pracy, w którym panuje atmosfera koleżeństwa i gdzie członkowie zespołu czują się odpowiedzialni za wzajemne bezpieczeństwo oraz dobre samopoczucie stwarza bezpieczniejsze warunki pracy i tym samym zmniejsza ryzyko ekspozycji zawodowej na choroby przenoszone drogą krwiopochodną czy gruźlicę.

Inne czynniki, jak np. zwiększona liczba pacjentów, niski budżet, braki kadrowe, przeciążenie pracą, brak nadzoru i nieznamość obowiązujących procedur mogą zwiększać ryzyko zranienia się z powodu towarzyszącym im stresu i presji czasu. W celu zapewnienia jakości opieki i bezpieczeństwa personelu pielęgniarskiego i położniczego Krajowe Stowarzyszenia Pielęgniarek, pracodawcy, komitety do spraw norm i zespoły do spraw zachowania jakości powinny wdrożyć odpowiednie strategie eliminujące zagrożenia wynikające ze stresującego harmonogramu zadań lub braku odpowiedniego nadzoru.

„Standardowe zabezpieczenia” służą zmniejszeniu ryzyka przeniesienia patogenów krwiopochodnych z krwi oraz płynów ciała i obejmują:

- mycie rąk lub przetarcie rąk alkoholem;
- środki ochrony osobistej (rękawiczki, fartuchy, maski, itp.);
- odpowiednie obchodzenie się z ostrymi narzędziami i ich pozbywanie się;
- odpowiednie obchodzenie się z brudnymi chustami i pozbywanie się odpadów;
- praktyki zawodowe;
- odpowiednie obchodzenie się z próbkami i ich transport;
- właściwe obchodzenie się ze sprzętem medycznym (czyszczenie, transportowanie, itd.)

„Standardowe zabezpieczenia” mają na celu redukcję przypadków zakażeń w placówkach służby zdrowia i oparte są na zasadzie, że każda krew i płyny ciała powinny być traktowane jako potencjalnie zakażone patogenami krwiopochodnymi, takimi jak HIV, HBV i HCV.

## PLANOWANIE I ZARZĄDZANIE

Odpowiednie planowanie i stosowanie sprzętu oraz innych zasobów jest kluczowe w redukcji zawodowego ryzyka zakażenia się patogenami krwiopochodnymi i gruźlicą. Powyższe powinno obejmować ocenę ryzyka, ustalenie standardów i opracowanie w formie pisemnej protokołów dotyczących bezpieczeństwa, redukcji ryzyka, pierwszej pomocy, postępowania poekspozycyjnego, itd. Ponadto, ryzyko zawodowe może zostać zmniejszone poprzez wprowadzenie środków zapobiegających czy redukujących stres, utrzymanie optymalnego obciążenia pracą, zaznajamianie nowych pracowników z obowiązującymi procedurami i zapewnienie odpowiedniego nadzoru. Wypalenie zawodowe, które jest rodzajem reakcji na przewlekły stres w pracy, może prowadzić do braku koncentracji i nieodpowiedniego postępowania w miejscu pracy, co zwiększa ryzyko przeniesienia zakażenia. Herbert Freudenberger, psycholog, który stworzył pojęcie „wypalenia”, zdefiniował je jako „wygaśnięcie motywacji lub bodźca, szczególnie w sytuacji gdy oddanie sprawie lub relacjom z innymi nie przynosi oczekiwanych rezultatów”. „Wypalenie” jest często charakteryzowane jako uczucie wyczerpania, wycieńczenia oraz utraty sił witalnych i energii. Sposobami zmniejszenia skutków „wypalenia” są: przeniesienie personelu do mniej stresujących zadań, zapewnienie grup wsparcia, zapewnienie adekwatnej ilości pracy i możliwości doskonalenia umiejętności w opiece nad osobami chorującymi na HIV/AIDS. Przy zatrudnianiu personelu zarażonych wirusem HIV bardzo ważne jest zapewnienie nieograniczonego dostępu do skutecznego leczenia. W placówkach służby zdrowia, gdzie nie zwraca się uwagi na przepracowanie pracowników mogą

wystąpić negatywne skutki obejmujące morale personelu oraz obniżenie jakości świadczonej opieki zdrowotnej.

Dodatkowo, strach przed zawodową ekspozycją na wirusa HIV i inne zakażenia w placówkach służby zdrowia mogą zniechęcić potencjalnych kandydatów od wyboru pielęgniarstwa jako kariery zawodowej i w ten sposób uszczuplić przyszłe kadry wykształconego personelu pielęgniarstwa i położniczego. Tę sytuację można zmienić, pod warunkiem, że zacznie się o tym problemie otwarcie mówić. Dlatego Krajowe Stowarzyszenia Pielęgniarek, pracodawcy, nauczyciele pielęgniarstwa i menadżerowie powinni promować i kłaść nacisk na pozytywne aspekty opieki związanej z HIV/AIDS oraz zachęcać potencjalnych kandydatów do wyboru omawianej profesji, a obecny personel zachęcać do pozostania w zawodzie. W związku z tym zasobom ludzkim w zawodzie pielęgniarstwie oraz niezbędnemu zaopatrzeniu i wyposażeniu powinno odpowiadać adekwatne planowanie i zarządzanie.

Jednym ze sposobów wsparcia pracowników ochrony zdrowia i wzmocnienia systemu opieki zdrowotnej jest zapewnienie personelowi zakażonemu wirusem HIV dostępu do opieki medycznej, wsparcia i terapii antyretrowirusowej (ART). Program zdrowotny i ART są podstawową częścią strategii zatrudniania pracowników opieki zdrowotnej zakażonych wirusem HIV i zwiększenia wydajności ich pracy. Na chwilę obecną ICN w porozumieniu z organizacjami członkowskimi i innymi promuje pracę odpowiednich centrów zdrowotnych (np. w Suazi i Zambii).

## **POZYSKIWANIE ZASOBÓW/SPRZĘTU**

Dostępność podstawowych zasobów i sprzętu ochronnego jest bezpośrednio związana z bezpieczeństwem personelu pielęgniarstwa/położniczego oraz jakością świadczonych usług. Ważnym kryterium dostępności odpowiednich zasobów jest ich natychmiastowa osiągalność. Na przykład, środki dezynfekcyjne i sprzęt ochronny mogą być „dostępne”, ale jeśli są przechowywane w odległym miejscu i w razie potrzeby nieosiągalne, wtedy cała ich wartość ochronna jest beżużyteczna.

W ramach należącej do personelu pielęgniarstwa funkcji zaopatrywania w materiały i sprzęt, pielęgniarki i przełożeni pielęgniarek (przy wsparciu NNA) powinni wywierać nacisk na pracodawców, państwowe i międzynarodowe agencje w celu zapewnienia funduszy na podstawowe wyposażenie i sprzęt, gwarantujące wysokiej jakości i bezpieczną opiekę.

Jest niezmiernie ważne aby zasoby były stale dostępne, a nie tylko w odpowiedzi na sytuację kryzysową, i aby były racjonalnie wykorzystywane. Na przykład, używanie rękawiczek do zmiany bielizny pościelowej nie jest zgodne z zasadami „standardowych środków ostrożności” i jest zupełnie niepotrzebne, pod

warunkiem że pościel nie jest przesiąknięta krwią. Podobnie używanie rękawiczek przy wykonywaniu prostych iniekcji jest marnowaniem zasobów potrzebnych przy bardziej ryzykownych procedurach, takich jak wspomniana wyżej zmiana przesiąkniętej krwią pościeli, zszywanie ran lub odbieranie porodu. Jednym ze sposobów ustalenia priorytetów jest stworzenie podziału najczęściej wykonywanych procedur i zadań na nisko, średnio i wysoce ryzykowne jeśli chodzi o przeniesienie HIV, HBV i HCV. W każdym przypadku decyzja co do możliwości wykonywania procedur medycznych przez zakażony wirusem HIV personel powinna być podejmowana indywidualnie.

Jednym ze sposobów uzyskania pełnej dostępności do sprzętu ochronnego jest udział pielęgniarek o odpowiednich kwalifikacjach i cechach osobowości w strukturach kierowniczych, by mogły mieć wpływ na określanie celów planów i priorytetów. Innym podejściem jest ciągły dialog z pracodawcą, by ten zapewnił odpowiednią i wystarczającą ilość zasobów i sprzętu. Przykładowo, ICN poprzez swoje programy, takie jak „Kierownictwo za Zmianę” i „Kierownictwo w Negocjacjach” ([www.icn.ch](http://www.icn.ch)) przygotowuje pielęgniarki na wyzwania jakie stanowi zapewnienie opłacalności przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniej jakości usług opieki medycznej. ICN jest przekonane, że pielęgniarki pełniące role liderów i pracujące w narażeniu na ryzyko zakażenia się wirusem HIV powinny:

- rozumieć reformę systemu zdrowotnego i jej skutki

- być wizjonerskie;
- myśleć strategicznie;
- efektywnie planować;
- brać udział w tworzeniu strategii;
- radzić sobie ze zmianami; i
- pracować efektywnie w zespołach, spółkach i stowarzyszeniach.

Ponadto przedstawiciele pielęgniarek w sprawach dotyczących HIV i AIDS powinni prezentować wiedzę w zakresie biznesu i umiejętności interpersonalnych w obszarach takich jak zarządzanie zasobami, motywowanie i wpływanie na innych, negocjacje i komunikacja.

Przy właściwym zarządzaniu i używaniu sprzętu powinno się brać pod uwagę efektywność (w odróżnieniu od ograniczania kosztów) i bezpieczeństwo podczas stosowania. W dłuższej perspektywie czasowej najtańszy sprzęt niekoniecznie musi być bezpieczny lub efektywny.

Jeśli pozwalają na to zasoby, preferowane jest używanie sprzętu jednorazowego użytku aby zmniejszyć ryzyko przeniesienia HIV i innych patogenów krwiopochodnych. W przypadku używania sprzętu wielokrotnego użytku powinien on być odpowiednio czyszczony i sterylizowany przed każdym użyciem.

Krajowe Stowarzyszenia Pielęgniarek (NNA) powinny szukać sposobów zwiększenia udziału personelu pielęgniarskiego i położniczego przy tworzeniu krajowych programów zapobiegających szerzeniu się AIDS (np. poprzez czynny udział w kluczowych komisjach, które ustalają priorytety działań, zasady pozyskiwania odpowiedniej liczby pracowników dla zabezpieczenia lokalnych potrzeb, czy określają zakres czynności, do których musi być używany sprzęt ochronny, jak rękawiczki, fartuchy, maski i gogle).

### **Pozyskiwanie Zasobów/Sprzętu**

Środki ochrony są niezbędne dla zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej przy jednoczesnym zapobieganiu przenoszenia HIV. By zapewnić odpowiednie środki ochronne, przełożeni pielęgniarek i pracodawcy podczas formułowania potrzeb powinni w oparciu o analizę potrzeb i zasobów brać pod uwagę różne punkty widzenia.

Przy tworzeniu listy potrzeb potrzebne jest podejście wielokierunkowe, a w szczególności należy:

- Określić jakie środki można pozyskać w sposób ogólnie dostępny ze źródła publicznego i źródeł pozarządowych
- Uzyskać informacje na temat środków aktualnie dostępnych na rynku lokalnym i możliwości ich zakupu i jakości, a także do jakiego stopnia można liczyć na partycypację w kosztach ze strony pacjentów
- Rozwijać i ulepszać system zamówień, transportu i magazynowania zasobów i sprzętu.
- Opracować harmonogram dostaw, biorąc pod uwagę odległość, czas dostawy i pogodę.
- Ustalić sposób płatności i procedury zakupów.

W regionach o ograniczonym zapotrzebowaniu, niektóre zasoby mogą nie być dostępne nawet w największych hurtowniach. W takim przypadku należy szukać innych metod, takich jak np. bezpośredni zakup od miejscowych dostawców, pobieranie opłat od pacjentów lub proszenie pacjentów o zakup i przynoszenie własnych środków i sprzętu, dopóki nie powoduje to zagrażających życiu opóźnień we wdrożeniu opieki medycznej. Należy upewnić się, że brak omawianych zasobów nie będzie skutkowało odmową dostępu do opieki zdrowotnej dla zdanych tylko na siebie i marginalizowanych grup ludności.

## POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE / DALSZE POSTĘPOWANIE

Niezwykle istotną sprawą jest, by personel pielęgniarstwa i położniczy po przypadkowej ekspozycji na wirusa HIV (np. poprzez zakłucie igłą, kontakt błony śluzowej lub uszkodzonej skóry z potencjalnie zakażoną krwią lub innymi płynami ciała) miał zapewniony natychmiastowy dostęp do poufnego badania ekspozycyjnego, a następnie do poradnictwa i opieki medycznej.

Jako część dalszego postępowania NNA przy udziale pracowników i pracodawców, powinna określić w miejscu pracy kryteria „istotnego narażenia” na ryzyko transmisji wirusa HIV/AIDS. W określeniu istotności narażenia, wykorzystane mogą być kryteria takie jak ilość wstrzykniętej krwi lub innych płynów ciała, status serologiczny pacjenta będącego źródłem narażenia, stopień skażenia czy rozmiar rany, do której dostała się zainfekowana krew lub płyny ciała. <sup>xxii</sup> Dla przykładu - głębokie zakłucie się igłą zanieczyszczoną krwią stanowi istotną ekspozycję na wirusa HIV, HBV i HCV. Po zdefiniowaniu pojęcia „istotnej ekspozycji” konieczne będzie wprowadzenie procedur postępowania w przypadku narażenia i przedstawienie ich personelowi pielęgniarstwu.

Należy podkreślić, że protokół postępowania poekspozycyjnego oraz wytyczne dotyczące zgłaszania skażeń lub istotnej ekspozycji na potencjalnie zakaźne płyny ciała w miejscu pracy powinny być ściśle przestrzegane przez personel pielęgniarstwa i położniczy. Jako że wirus HIV przenosi się głównie drogą płciową, przypisywanie „istotnego narażenia” do miejsca pracy może być kwestionowane przez pracodawcę, chyba, że kontakt z potencjalnie zakażoną krwią lub płynami ciała był oficjalnie zgłoszony i odpowiednio udokumentowany.

Rozmiar narażenia zawodowego na wirusa HIV trzeba najpierw oszacować, by móc w ten sposób zapewnić personelowi dostęp do fachowego poradnictwa, profilaktyki poekspozycyjnej (PEP) i opieki medycznej. Należy dopilnować, aby proces nie był zbyt skomplikowany lub kosztowny, ponieważ może to zniechęcać personel pielęgniarstwa i położniczy do zgłaszania przypadków ekspozycji i dochodzenia swoich praw.

### Zasady postępowania u osoby ekspozowanej

- przemyć ranę mydłem i wodą;
- spłukać wodą resztki materiału biologicznego z oczu, ust lub skóry;
- przepłukać oczy czystą wodą lub roztworem soli fizjologicznej;
- nie tamować krwawienia z zakłucia; nie wysysać krwi;
- zabezpieczyć ranę opatrunkiem wodoodpornym;
- natychmiast powiadomić przełożonego, opisując szczegóły ekspozycji i podjęte kroki;
- wypełnić kartę ekspozycji zawodowej. Wymienić nazwiska świadków, jeżeli tacy byli oraz pacjenta – źródła materiału biologicznego, jeżeli jest znane;

- jeżeli nie jest znany status serologiczny pacjenta będącego źródłem ekspozycji, należy skłonić go do poddania się odpowiednim testom
- zgłosić się do Oddziału Pomocy Doraźnej po dalszą pomoc i radę;
- w zależności od odpowiednich środków i adekwatnej polityki danego kraju, konieczne może być wdrożenie profilaktyki poekspozycyjnej (PEP) i terapii antyretrowirusowej w ciągu kilku godzin po ekspozycji;
- Dalsze postępowanie i poradnictwo, wraz z badaniem i monitorowaniem przeciwciał anti-HIV powinno odbywać się w odpowiednich odstępach czasowych.
- należy zgłaszać wszelkie oznaki i symptomy zakażenia, takie jak gorączka, wysypka skórna lub powiększenie węzłów chłonnych;
- stosować zasady „bezpiecznego seksu”, z zapewnieniem dostępności i używania prezerwatywy;
- odłożyć plany zajścia w ciążę. W przypadku ciąży należy skonsultować się z lekarzem w sprawie profilaktyki transmisji zakażenia z matki na dziecko;
- zrezygnować z honorowego oddawania krwi.

Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, jako środek ochrony osobistej jest zalecane wszystkim osobom zawodowo związanych z ochroną zdrowia. Dla tej grupy pracowników należy zapewnić pełną dostępność do leków stosowanych w profilaktyce poekspozycyjnej, włącznie z terapią antywirusową, szczepionką przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i immunoglobuliną przeciw antygenowi wirusowego zapalenia wątroby typu B (HBIG). Poradnictwo i badania w kierunku HIV powinny być zgodne z zasadą „trzech C” (tłum. ang.): consent - , counselling, confidentiality): wyrażenie świadomej zgody na badania, zapewnienie pomocy z zachowaniem poufności. xxiv

## **Rola Krajowego Towarzystwa Pielęgniarskiego (NNA)**

W obliczu uprzedzeń i napiętnowania osób chorujących na HIV/AIDS oraz przewlekłego i upośledzającego czynności życiowe charakteru choroby, personel pielęgniarski i położniczy może się obawiać, że zarażenie wirusem HIV spowoduje koniec ich kariery zawodowej i tym samym pozbawienie środków do życia. Taka obawa może z kolei zagrozić ich zdolności do niesienia pomocy lub osłabić chęć do pracy w wyuczonym zawodzie. Krajowe stowarzyszenia pielęgniarek muszą czynić wszelkie starania, by nabyte w związku z wykonywaną pracą zakażenie wirusem HIV było uznane za chorobę zawodową, za której nabycie personel pielęgniarski i położniczy będzie otrzymywał odszkodowania. W ramach szerokiego zakresu programu „pomocy pomagającym” oraz wychodząc naprzeciw potrzebom personelu pielęgniarskiego i położniczego, Krajowe Stowarzyszenia Pielęgniarek powinny starać się



opracować alternatywne lub dodatkowe plany ubezpieczenia zdrowotnego, lub lobbować za rozszerzeniem zakresu istniejącego ubezpieczenia społecznego. W związku z faktem różnego rodzaju i zakresu odszkodowań i opieki zdrowotnej w różnych miejscach pracy Krajowe Stowarzyszenia Pielęgniarek powinny:

- strzec przywilejów i zachowania ciągłości zatrudnienia personelu zarażonego wirusem HIV;
- omawiać zasady pokrycia przez pracodawcę kosztów związanych z opieką zdrowotną i ubezpieczeniem osób niezdolnych do pracy z powodu zakażeń wirusem HIV i innymi patogenami krwiopochodnymi, nabytymi w miejscu pracy
- lobbować za świadczeniami odszkodowawczymi;
- pertraktować w sprawie prowadzenia szkoleń przekwalifikowujących dla personelu pielęgniarskiego i położniczego, którego możliwości fizyczne zostały ograniczone z powodu zakażenia wirusem HIV, gruźlicą i innymi chorobami.

Zapewnienie odpowiedniego ubezpieczenia w razie nabycia zakażenia wzmocni poczucie obowiązku niesienia pomocy przez personel pielęgniarski i położniczy wszystkim pacjentom niezależnie od ich stanu zdrowia. Pomimo, że kuszące jest wprowadzenie dodatku finansowego dla pracowników zajmujących się opieką nad chorymi na HIV/AIDS, przyznanie jakiegokolwiek dodatku lub premii powinno być jednak uzależnione od jakości i profesjonalizmu świadczonej pracy, a nie od ryzyka nabycia jakiegóż konkretnej choroby.

## **Ciągłość zatrudnienia**

Należy podkreślić, że choroba spowodowana patogenami krwiopochodnymi, np. takimi jak wirusy HIV, HBV i HCV, czy zakażenie gruźlicą nie jest powodem do odsunięcia od pracy, niezależnie od tego czy nabyta została ona w pracy czy nie. Tak więc, jak w przypadku innych chorób, personel pielęgniarski i położniczy zakażony wirusem HIV powinien mieć możliwość pracy tak długo jak pozwoli na to ich stan zdrowia, <sup>xxv</sup> powstrzymując się od udziału w zabiegach stwarzających ryzyko transmisji zakażenia i przestrzegając standardowych procedur zapobiegających szerzeniu się choroby zakaźnej. Poszanowanie praw człowieka, obejmujące personel pielęgniarski i położniczy powinno stać się podstawą zachowań redukujących dyskryminację i stygmatyzację. Odpowiednie podejście do zakażenia HIV/AIDS, włącznie z zapewnieniem terapii antyretrowirusowej, może poprawić ogólny stan zdrowia, długość i jakość życia pracowników ochrony zdrowia zakażonych wirusem HIV lub chorujących na AIDS. Kodeks Zawodowy Międzynarodowej Organizacji Pracy głosi, że zakażenie HIV powinno być traktowane w miejscu pracy jak każda inna poważna choroba, a pracownicy powinni cieszyć się pewnością stałego zatrudnienia jak długo pozwoli na to ich stan zdrowia. <sup>xxvi</sup> Warto pamiętać, że korzyści ze świadczenia usług przez

wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia zakażonych wirusem HIV przeważają nad ponoszonym ryzykiem, przeniesienia zakażenia HIV na pacjenta/klienta, które jest niezwykle małe. Na podstawie powyższego rozumowania NNA, przełożeni pielęgniarek i pracodawcy powinni:

- promować dostęp do anonimowych dobrowolnych badań w kierunku HIV, poradnictwa i odpowiedniej dalszej opieki zdrowotnej;
- wspierać działania, które pozwolą na modyfikowanie zadań przydzielanych personelowi pielęgniarskiemu i położniczemu zakażonemu HIV/AIDS, biorąc pod uwagę ich możliwości wykonywania tych zadań i zmniejszenie ryzyka nabycia innej infekcji (np. gruźlicy);
- ostrzegać personel zakażony HIV o ryzyku zakażenia gruźlicą i korzyściach profilaktyki dla osób, które już zostały ekspozowane na tę chorobę;
- propagować zasadę traktowania pracowników ochrony zdrowia chorych na HIV/AIDS tak samo jak osób chorych na inne poważne schorzenia;
- prowadzić skuteczną i odpowiednią działalność edukacyjną, np. dotyczącą świadomości zagrożeń związanych z HIV, promowania bezpiecznych zachowań seksualnych i profilaktyki zakażeń/chorób;
- zwalczać negatywne nastawienie i stygmatyzację w stosunku do osób zakażonych, szkolić w zakresie właściwych procedur kontroli zakażeń, itp.

Jeżeli zdolność omawianej grupy pracowników do pracy jest ograniczona, powinni mieć oni zapewnione dogodne, alternatywne zajęcie i odpowiednie środowisko pracy.

#### **PROBLEMY ZWIĄZANE Z MIEJSCEM PRACY**

Nawet personel pielęgniarski i położniczy może nie ustrzec się irracjonalnych i emocjonalnych reakcji wynikających ze współpracy z kolegami zarażonymi wirusem HIV. By poradzić sobie z takimi negatywnymi reakcjami, NNA, przełożeni pielęgniarek i pracodawcy powinni stworzyć strategię, które będą:

- chronić anonimowość i prywatność HIV-pozytywnego personelu pielęgniarskiego i położniczego;
- zapobiegać społecznej izolacji pracowników zakażonych wirusem HIV przez współpracowników;
- zapewniać pracownikom zarażonym wirusem HIV odpowiednie środowisko pracy tak długo jak to możliwe;
- zapewniać system wsparcia grupie pracowników ochrony zdrowia włącznie z tymi zarażonymi wirusem HIV; oraz
- szkolić wszystkich zatrudnionych, kierownictwo i liderów związkowych w zakresie praw pracowników ochrony zdrowia zarażonych wirusem HIV i niezbędnej nad nimi opieki medycznej.

Aby zwalczać dyskryminację i izolację personelu pielęgniarskiego/położniczego zarażonych wirusem HIV, programy edukacyjne powinny być tak organizowane aby trafiały do kierowników, przełożonych, liderów związkowych i wszystkich zatrudnionych.

## **Wsparcie Krajowych Stowarzyszeń Pielęgniarek**

W zależności od stopnia zaawansowania choroby i dostępnych środków HIV-pozytywny personel pielęgniarski/położniczy wymaga pakietu usług, które powinny zawierać:

- ustalanie z pracodawcami, menedżerami i agencjami ubezpieczeniowymi wszelkich działań, mających na celu wyeliminowanie dyskryminacji pracowników zakażonych wirusem HIV;
- zapewnianie wsparcia, pomocy prawnej i stosownie ukierunkowanych działań;
- rozwój współpracy z innymi pracownikami ochrony zdrowia zakażonymi HIV;
- poradnictwo w zakresie zmiany zawodu i możliwości przekwalifikowania;
- poradnictwo dotyczące kontynuacji pracy i problematyki ujawniania nosicielstwa wirusa HIV;
- rozwijanie i szerzenie przyjętego stanowiska odnośnie zagadnień takich jak obowiązkowe badania w kierunku wykrywania nosicielstwa wirusa HIV, obowiązki etyczne pracowników zakażonych HIV i ujawnianie informacji z tym związanych; oraz
- dostarczanie aktualnych i dokładnych informacji na temat świadczeń odszkodowawczych, ryzyka zawodowego i opieki wypadkowej.

Personel pielęgniarski i położniczy ma wieloletnią tradycję niesienia pomocy niezwiązanej z jakąkolwiek formą dyskryminacji. Bardzo niefortunne byłoby zjawisko, gdyby właśnie ta grupa zawodowa była sama dyskryminowana z powodu bycia zakażonym wirusem HIV. Dużym wyzwaniem dla NNA, przełożonych pielęgniarek i pracodawców jest zagwarantowanie, że personel pielęgniarski i położniczy zakażony HIV/AIDS będzie traktowany z godnością i że będzie miał zapewnioną odpowiednią pomoc i rekompensatę finansową.

## **ZABIEGANIE O POPARCIE POLITYCZNO-RZĄDOWE**

Podstawą działań Krajowego Towarzystwa Pielęgniarek, mających na celu wywarcie wpływu na zmiany w polityce państwowej dotyczącej HIV/AIDS, etyki i praw człowieka, powinna być na wstępie ocena dotychczasowych sposobów postępowania, strategii i prawodawstwa, obowiązujących w danym kraju. Wykorzystując wskazówki i zalecenia Międzynarodowej Rady Pielęgniarek

należy szukać poparcia dla wprowadzenia nowych lub zmiany istniejących przepisów i ustaw w celu zagwarantowania traktowania nosicieli wirusa HIV na równi z osobami, chorującymi na inne choroby przewlekłe. Obowiązujące schematy postępowania, wytyczne oraz regulacje prawne powinny:

- zagwarantować opracowanie i stosowanie przez każdą z placówek ochrony zdrowia odpowiednich procedur dotyczących kontroli zakażeń;
- oponować przeciwko zmuszaniu i nieuzasadnionemu nakłanianiu pacjentów i personelu medycznego do wykonywania testów na nosicielstwo wirusa HIV;
- zapewnić zachowanie poufności danych osobistych dotyczących statusu HIV;
- ściśle definiować pojęcie „ekspozycji zawodowej”;
- gwarantować w przypadku zarażenia się wirusem HIV w miejscu pracy, przyznanie odszkodowania na takich samych zasadach jak w przypadku innych chorób zawodowych i związanej z nimi niezdolności do pracy;
- w czytelny sposób regulować kwestię zatrudniania pracowników będących nosicielami wirusa HIV, włączając w to zapewnienie szkoleń dotyczących profilaktyki HIV i ochronę przed dyskryminacją w miejscu pracy;
- określać zasady profesjonalizmu i etyki zawodowej w stosunku do opieki zdrowotnej i HIV/AIDS;
- zezwalać na utrzymanie ciągłości pracy (w zależności od możliwości jej wykonywania) pracownikom zarażonych wirusem HIV ;

## Komitet ds. Profilaktyki Zakłuć

NNA powinna wraz z pracodawcami i przełożonymi pielęgniarek opracować mechanizmy kontroli zakażeń, które obejmować będą także prewencję skażeń spowodowanych zakłućmi igłą. <sup>xxvii</sup> personel. Przed zakupem określonego rodzaju sprzętu medycznego czy narzędzi należy przede wszystkim ocenić stopień bezpieczeństwa, związany z ich codziennym użytkowaniem. W tym celu niezbędny wydaje się być udział personelu pielęgniarskiego w pracach komisji przetargowych. W przypadkach gdy jest to możliwe, powinny być wybierane produkty, które eliminują użycie igieł lub tworzą odpowiednią barierę ochronną między igłą a pracownikiem opieki zdrowotnej.

Dodatkowo komitet ds. profilaktyki zakłuć powinien:

- dokonać przeglądu wszystkich stanowisk pracy w celu określenia miejsc o najwyższej liczbie zakłuć oraz stworzyć listę narzędzi i procedur medycznych, które są przyczyną największej liczby urazów;
- monitorować zgłaszalność przypadkowych zakłuć, określając w ten sposób dynamikę liczby zdarzeń; powyższe ma również na celu upewnienie się, że każda przypadkowa ekspozycja podlega zgłoszeniu i zaraportowaniu.

- prowadzić rozmowy z pracownikami ochrony zdrowia i ich przełożonymi na temat ewentualnych przeszkód w nie raportowaniu przypadkowych zakłuć oraz przekonywać do ich zgłaszania w przyszłości
- dokonać wszelkich starań, by protokoły poekspozycyjne były dla wszystkich znane i łatwo dostępne.. Procedura poekspozycyjna powinna także, z zachowaniem poufności, obejmować badania laboratoryjne, poradnictwo oraz profilaktykę;
- szkolić pracowników ochrony zdrowia i innych zawodów w zakresie zapobiegania zakłuciom poprzez, dystrybucję ulotek informacyjnych czy, artykułów poświęconych tej tematyce lub organizowanie spotkań czy szkoleń poświęconych zasadom BHP. Jako część programu edukacyjnego można też uznać prezentację sprzętu medycznego przez jego producentów.

## TEMATY BADAŃ I PRIORYTETY

Właściwe zgłaszanie, nadzór i dokumentacja zakłuć, skażeń błon śluzowych czy spojówek i innych przypadków ekspozycji na materiał krwiopochodny oraz wynikające z tych zdarzeń konsekwencje dla pracowników służby zdrowia dokładnie obrazują skalę problemu. Członkowie NNA, naukowcy i menadżerowie z dziedziny pielęgniarstwa w poszczególnych krajach powinni brać czynny udział w wyjaśnieniu problemu braku bazy danych, dotyczącej częstotliwości występowania zawodowego ryzyka transmisji wirusów HIV, HBV, HCV czy gruźlicy u personelu pielęgniarstwa i położniczego. Badania te mogłyby odpowiedzieć na pytania: kiedy, gdzie, dlaczego i w jaki sposób dochodzi do skażeń w miejscu pracy oraz zapewnić ocenę metod ich zapobiegania. Dla przykładu, analiza dokumentacji zgłoszonych w porę skażeń oraz długofalowa obserwacja osób, u których doszło do takich zdarzeń mogą zostać wykorzystane do określenia częstości serokonwersji w następstwie ekspozycji zawodowej na HIV. Stworzona w ten sposób baza danych mogłaby służyć do opracowania narzędzi kontroli skuteczności stosowanych środków zapobiegawczych.

Przy tworzeniu narzędzi badawczych powinno się wziąć pod uwagę:

- Czynniki, które wpływają na okazanie współczucia i jakość opieki nad ludźmi chorującymi na AIDS i TB;
- Ocenę metod edukacyjnych mających na celu osiągnięcie pożądanych efektów szkolenia w zakresie redukcji ryzyka i kontroli zakażeń;
- Metody zmniejszania zawodowego ryzyka zakażenia HIV, HBV, HCV i TB;
- Badania zorientowane na działanie, a dotyczące wiedzy, nastawień i praktyki związanej z HIV/AIDS, HCV i TB;
- Ocenę dostępności zaopatrzenia/sprzętu, opłacalności i bezpieczeństwa;

- Niedogodności związane z metodami wdrażania standardowych środków profilaktycznych;
- Wpływ HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą krwi na zatrudnianie czy pozostawianie w zawodzie personelu pielęgniarskiego i położniczego;
- Czynniki powodujące zespół wypalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego/położniczego zajmującego się chorymi na AIDS.

W celu zebrania podstawowych danych na temat częstości i powszechności występowania zakażeń HIV, HBV, HCV i TB w jednostkach ochrony zdrowia, NNA powinno nawiązywać kontakty na poziomie lokalnym i międzynarodowym poprzez dzielenie się doświadczeniami i informacjami na ten temat. Powinno także monitorować i dokumentować rodzaje narażenia i związane z nimi ryzyko transmisji zakażenia w celu zidentyfikowania odpowiednich środków zapobiegawczych.

## WNIOSKI

Ryzyko transmisji HIV, HBV, HCV i TB u personelu medycznego związane jest zarówno z osobistym stylem życia jak i pracą w jednostkach ochrony zdrowia, dlatego też postrzeganie zagrożenia i sposoby redukcji ryzyka wymagają indywidualnego podejścia. Pomimo, że społeczne napiętnowanie chorych na AIDS czy nosicieli wirusa HIV może tworzyć warunki, utrudniające opiekę nad nimi, to jednak personel pielęgniarki i położniczy ma moralny i etyczny obowiązek niesienia pomocy wszystkim ludziom, łącznie z tymi zarażonymi i dotkniętymi HIV/AIDS.

Podobnie pracodawca ma moralny i etyczny obowiązek zapewnienia personelowi pielęgniarskiemu i położniczemu odpowiedniego zaopatrzenia i sprzętu ochronnego, jak również odpowiedniej opieki zdrowotnej i finansowej rekompensaty w przypadku zakażenia się personelu wirusem HIV. Stosowanie standardowych środków ochrony, nawet w jednostkach o ograniczonych zasobach, jest skuteczne w redukcji ryzyka zakażenia.

Za profilaktykę zakażeń HIV, HBV, HCV i TB w jednostkach służby zdrowia współodpowiedzialne są krajowe stowarzyszenia pielęgniarek, pracodawcy, personel pielęgniarski i położniczy oraz jego przełożeni, a także producenci sprzętu medycznego. Należy również upewnić się, że opisane środki profilaktyczne, stosowane przez członków zespołu medycznego nie będą wystawiały innych osób na ryzyko zakażenia (np. przez pozostawianie ostrzy w dowolnym miejscu lub oczekiwanie, że ktoś inny zabezpieczy je po użyciu).

Rola personelu pielęgniarskiego i położniczego w edukacji zdrowotnej i przekazywaniu informacji ma zasadnicze znaczenie nie tylko w profilaktyce

zakażeń HIV, HBV, HCV i TB w miejscu pracy, ale również w zmniejszaniu ryzyka zakażenia w populacji ogólnej. Dopóki nie zostanie odkryte skuteczne lekarstwo lub szczepionka przeciwko wirusowi HIV, standardowe środki ochrony oraz edukacja zdrowotna ukierunkowana na zmianę zachowań pozostanie potężnym i skutecznym działaniem w redukcji ryzyka.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek przy współpracy z organizacjami członkowskimi NNA, ILO, WHO, UNAIDS i innymi, będzie kontynuowała promowanie „bezpiecznego środowiska pracy” poprzez lobbing, rozpowszechnianie informacji oraz aktualizację wytycznych dotyczących profilaktyki, opieki i zarządzania ryzykiem zawodowym wśród pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia.

## Bibliografia

- I. Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS (2005). Geneva, ILO.
- II. (Abdala et al, Survival of HIV-1 in syringes, J Acquir Immune Defic Syndr 1999; 20: 73-80).
- III. WHO REPORT 2006. Global Tuberculosis Control Surveillance, Planning, Financing. Geneva: WHO.
- IV. [www.cdc.gov/niosh/hcwapp5.html](http://www.cdc.gov/niosh/hcwapp5.html).
- V. Injection Safety, Guiding Principles to Ensure Injection Device Security.WHO. 10 September 2003.
- VI. WHO (2002), Fact Sheet No. 231, Geneva: WHO.
- VII. [www.who.int/injection\\_safety/en/](http://www.who.int/injection_safety/en/)
- VIII. Addressing Ethical Issues in Pandemic Influenza Planning: Technical Meeting of Working Groups, 18-19 May 2006, Geneva: WHO.
- IX. Fry T, Johnstone MJ (2002). Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making. Second ed. International Council of Nurses, Geneva.
- X. Nurses Fighting AIDS Stigma: Caring for All (2003). International Nurses Day Tool Kit. Geneva: ICN ([www.icn.ch](http://www.icn.ch)).
- XI. Joint ILO/WHO guidelines on Health Services and HIV/AIDS (2005). Geneva: ILO and WHO.
- XII. [www.cdc.gov/niosh/hcwapp5.html](http://www.cdc.gov/niosh/hcwapp5.html)
- XIII. Survey Shop (2005), Nursing Safety Survey. [www.needlestickforumnet.sites.securepod.com/saferneedles/download s/nursingsafetysurvey2005.doc](http://www.needlestickforumnet.sites.securepod.com/saferneedles/download/s/nursingsafetysurvey2005.doc)
- XIV. [www.cdc.gov/sharpssafety/wk\\_overview.html#overViewIntro](http://www.cdc.gov/sharpssafety/wk_overview.html#overViewIntro)
- XV. American Nurses Association's Needle Stick Prevention Guide (2002). [www.nursingworld.org/needlestick/needleguide.pdf](http://www.nursingworld.org/needlestick/needleguide.pdf)

- XVI. ILO Recommendation 157: Employment and conditions of work and life of nursing personnel.
- XVII. Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS (2005). Geneva: ILO and WHO
- XVIII. Health Protection Agency (2005). Occupational transmission of HIV Summary of published reports. (March 2005) [www.hpa.org.uk/cdr/](http://www.hpa.org.uk/cdr/)
- XIX. Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS (2005). Geneva: ILO and WHO
- XX. [www.infoplease.com/ipa/A0781755.html](http://www.infoplease.com/ipa/A0781755.html).
- XXI. Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS (2005). Geneva: ILO and WHO.
- XXII. Health Protection Agency Centre for Infections. Occupational Transmission of HIV: summary of Published Reports (2005): London: HPA.
- XXIII. Exposure to Blood: What Healthcare Personnel Need to Know. CDC (2003), [www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/bbp/Exp\\_to\\_Blood.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/bbp/Exp_to_Blood.pdf)
- XXIV. Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS (2005). Geneva: ILO and WHO.
- XXV. Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS (2005). Geneva: ILO and WHO.
- XXVI. International Labour Organisation (2002). HIV/AIDS and the World of Work, ILO Code of Practice: ILO, Geneva. [www.ilo.org/public/english/support/publ/books.htm](http://www.ilo.org/public/english/support/publ/books.htm)
- XXVII. Aide-Memoire For infection prevention and control in a healthcare facility (2004). Geneva: WHO.

Informacja:

International Council of Nurses  
 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland  
 Tel: + 41 22 908 0100  
 Fax: + 41 22 908 0101  
 Email: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)  
[www.icn.ch](http://www.icn.ch)