



Оценка на риска и наранявания с игли за спринцовки

Въведение

Здравето на работещите, и по-специално на заетите в сферите на здравеопазването и социалните грижи, е изложено на риск поради излагането им по време на работа на патогени, пренасяни по кръвен път, често при нараняване, претърпяно от работещия. Подобни наранявания пораждаат безпокойство, тъй като могат да доведат до заразяване на работещия с пренасяни по кръвен път патогени (вируси, бактерии, гъбични инфекции и други микроорганизми¹²). Най-разпространените рискове са човешкият имунодефицитен вирус (ХИВ) и хепатит В (HBV) или С (HCV)³, но съществуват и повече от 20 заболявания, разпространявани по кръвен път, които могат да бъдат предадени.

Работещите са изложени на риска от зараза чрез контакта си със заразена кръв или други телесни течности, когато те достигат до рани или лигавици. Подобни контакти могат да произтичат от:

- инокулация на кръвта с игла или друг остър предмет;
- замърсяване на нарушена кожна повърхност с кръв;
- поглъщане на нечия кръв, например при реанимация „уста в уста“;
- замърсяване, когато лицето има открита рана, а дрехите му са пропити с кръв;
- ухапвания (при нарушена кожна повърхност).⁴

Тъй като най-разпространената форма на подобен контакт е прободно нараняване със спринцовка, тези инциденти често се наричат наранявания с игли или остри предмети.

Освен при тези наранявания, заразата може да се предаде при разпръскване на кръв върху лигавица (например очите или устата). Това може да се случи при почистване, например почистване под високо налягане на замърсена зона.

Не само здравните работници са изложени на риск. Въпреки че се счита, че медицинските сестри, които работят по спешни случаи, са изложени в най-голяма степен на риск, много други работещи потенциално могат да получат такива наранявания. Например, служителите, които почистват обществените пространства (влакове или обществени паркове) могат да попаднат на материали, замърсени с телесни течности, като игли, използвани от лица, употребяващи интравенозни наркотици.

Други места, където има вероятност работещите да са изложени на риск, включват:

- затвори и места за обслужване на условно осъдени;



Оценка на риска и наранявания с игли за спринцовки

- полиция и служби по сигурността;
- митници;
- социални работници и работещите с млади хора;
- сферата на погребалните услуги;
- пиърсинг и боди арт;
- унищожаване на отпадъци и
- строителство/разрушаване на сгради.⁵

Трудно е да се оцени нивото на риска от заразяване на работещите поради недокладването на всички случаи на наранявания с игли и вероятността да не се прилагат мерки за наблюдение на здравето. По изчисления на Световната здравна организация всяка година около 3 милиона от 35-те милиона здравни работници по света са изложени на пренасяни по кръвен път патогени.⁶

Рискът след излагане на заразена кръв е изчислен, както следва:

- хепатит В (риск ~30%)
- хепатит С (риск ~10%)
- ХИВ (риск ~0,3%)⁷

Предотвратяване на опасността – европейският подход

В рамките на ЕС съществува общ подход за превенция по отношение на безопасните и здравословни условия на труд. Този подход е заложен в Рамковата директива (89/391/ЕИО⁸) и свързаните с нея директиви и очертава „общите принципи на превенция“ на рисковете за работещите:

- избягване на рисковете;
- оценка на останалите рискове;
- борба с рисковете при източника им;
- адаптиране на работата към индивида;
- привеждане в съответствие с техническия прогрес;
- замяна на опасното с безопасно или по-малко опасно;
- разработване на последователна цялостна политика за превенция;
- отдаване на предимство на колективните мерки пред личните мерки;
- инструкции на работещите.

Рамковата директива е транспонирана в националните законодателства. Освен това държавите-членки имат правото да въведат по-строги разпоредби за защита на работещите (вж. законодателството във вашата страна).

Също транспонирана в държавите-членки е и Директивата за биологичните агенти (2000/54/ЕО), която осигурява по-специфична информация за оценката, предотвратяването и контрола на рискове, произтичащи от биологични агенти.⁹

Оценка на риска



Оценка на риска и наранявания с игли за спринцовки

Какво представлява оценката на риска?

Оценката на риска е процесът на оценяване на произтичащите от работната среда рискове за безопасността и здравето на работещите. Тя представлява систематично изследване на всички аспекти на работата, включващо:

- какво би могло да причини нараняване или увреждания;
- възможности за премахване на опасностите;
- какви превантивни или предпазни мерки са приложени (или трябва да се приложат) с цел контрол на рисковете¹⁰.

Работодателите имат общото задължение да гарантират безопасността и здравето на работещите във всички аспекти на работата, както и да изготвят оценка на риска. Рамковата директива на ЕС подчертава ключовата роля на оценката на риска и определя основни разпоредби, които всеки работодател трябва да прилага. Освен това държавите-членки имат правото да въвеждат по-строги разпоредби за защита на работещите (вж. законодателството във вашата страна).

Защо се изготвя оценка на риска?

Оценката на риска е основата на успешното управление на безопасността и здравето и е ключът към намаляване на трудовите злополуки и професионалните заболявания. Надлежното ѝ изготвяне може да подобри безопасността и здравето на работното място – и продуктивността на бизнеса като цяло.

Как да оценяваме рисковете

Ръководните принципи, които трябва да се вземат предвид в процеса на оценка на риска¹, могат да се сведат до серия от стъпки.

Стъпка 1 – Определяне на опасностите и на застрашените лица

Определяне на елементите на работното място, които могат да причинят увреждане, и на работещите, които могат да бъдат изложени на опасност.

Работещи, потенциално изложени на по-висок риск

- работници с физически увреждания;
- мигриращи работници;
- млади работници и работници в напреднала възраст;
- бременни жени и кърмещи майки;
- необучени или неопитни работници;
- работници по поддръжката;
- работници с имунна недостатъчност;
- работници с влошено здравословно състояние, като бронхит;
- работници, приемащи медикаменти, които могат да увеличат уязвимостта им към увреждане.

¹ Независимо дали процесът по оценка на риска във Вашата страна е разделен на повече или по-малко стъпки или дори съществуват различия в някои от петте стъпки, ръководните принципи трябва да са едни и същи.



Оценка на риска и наранявания с игли за спринцовки

Стъпка 2 — Оценка на рисковете и тяхното подреждане по степен на важност

Оценяване на съществуващите рискове (тежест, вероятност и др.) и подреждането им по степен на важност. Акцентирането върху дейностите по премахване или предотвратяване на рисковете е от първостепенно значение.

Стъпка 3 — Решение за предприемане на превантивни действия

Определяне на подходящите мерки за премахване или контрол на рисковете.

Стъпка 4 — Предприемане на действия

Прилагане на превантивни и защитни мерки посредством план за степенуване по важност (най-вероятно не всички проблеми могат да бъдат решени незабавно) и уточняване кой какво и кога прави, какви са крайните срокове за изпълнение на съответните задачи и какви средства са предвидени за прилагане на мерките.

Стъпка 5 — Контрол и преглед

През равни интервали от време трябва да се извършват анализи на оценката на риска, за да се гарантира нейната актуалност. Анализите са задължителни, когато са извършени значителни промени в организацията или в резултат от изводите, направени при разследване на определена злополука или „потенциално опасна ситуация“.

Участие на работещите и други работодатели в процеса по оценка на риска

Оценката на риска не трябва да се извършва единствено от работодателя или негов представител. Желателно е да се включат и работещите или техните представители. В процеса на оценката трябва да се провеждат консултации с работещите и да им се предостави информация за направените заключения, както и за необходимостта от предприемане на превантивни мерки.

Работещите и/или техни представители имат правото/задължението:

- да бъдат консултирани относно конкретни въпроси по организирането на оценката на риска и определянето на лицата, които ще изпълнят задачата;
- да участват в оценката на риска;
- да насочват вниманието на преките си ръководители или на работодателите относно съществуващи рискове;
- да съобщават за промени в работното място;
- да бъдат информирани за рисковете за собствената им безопасност и здраве, както и за мерките, необходими за премахване или намаляване на тези рискове;
- да се обръщат към работодателя с искане за предприемане на подходящи мерки, както и да отправят предложения за свеждане на опасностите до минимум или за премахване на опасността на мястото на възникването ѝ;
- да сътрудничат на работодателя при осигуряване на безопасна работна среда;



Оценка на риска и наранявания с игли за спринцовки

- да бъдат консултирани от работодателя, при изготвянето на докладите за оценките.

При извършването на оценка на риска не забравяйте да отчетете евентуалното присъствие на работното място на служители от други области (персонал по чистотата, частни охранители, работници по поддръжката) или на други външни лица (клиенти, посетители, „минувачи“). Те следва да се разглеждат като застрашени лица, като вниманието трябва да бъде насочено и към възможността присъствието им да породи нови рискове на работното място.

Когато служители от няколко предприятия използват едно и също работно място, различните екипи от оценители могат да обменят информация за рисковете и мерките, необходими за справяне с рисковете.

Оценка на риска и игли за спринцовки

При разглеждането на рисковете от игли е важно да се идентифицират всички работещи, които могат да бъдат наранени. Вероятно медицинските сестри и останалите здравни работници в най-висока степен са изложени на риск, но има вероятност чистачите, служителите от пералните помещения и други като лаборанти и студенти също да са изложени на риск. Разпитайте всички служители дали са попадали на „остри предмети“ в работата си.

Вземете под внимание всички места, ситуации, задачи и оборудване, които могат да доведат до предаването на патогени по кръвен път. Въпреки че медицинските сестри, които използват спринцовки при случаи с остри заболявания, са изложени в най-висока степен на риск, не забравяйте всички останали потенциални ситуации като натъкването на остър предмет в мръсното пране и излагането на риск на работника от пералнята на външната фирма изпълнител.

Въпреки че премахването на риска от предаване на патогени по кръвен път чрез наранявания с игли е трудно, особено в здравните заведения, съществуват множество мерки, които могат значително да намалят риска. Би трябвало при предприемането на тези мерки да се вземат под внимание първо колективните средства за предпазване, например чрез осигуряването на спринцовки със самоприбиращи се игли. Личното предпазване (например ръкавици) е последно средство, когато рискът не може да бъде адекватно контролиран по друг начин. Един от вариантите е имунизацията срещу хепатит В¹¹, но тя не предпазва от предаването по кръвен път на други патогени.

Всички мерки трябва да бъдат подкрепени с осигуряването на информация и обучение, както и консултации на лицата, които ще трябва да използват предпазните мерки.

При прилагането на нови мерки, проверете дали не се създават и нови опасности. Изяснете кой какво и кога трябва да свърши и подсигурете наличието на



Оценка на риска и наранявания с игли за спринцовки

необходимите ресурси. Често най-ефективно е прилагането на серия от мерки (например за работното място, организацията на труда, работното оборудване, обучението).

Работодателят трябва да има и план за действие при евентуално нараняване с игла. Планът следва да се концентрира върху здравето на пострадалия служител чрез медицински грижи и консултации, но и да предполага проверка на превантивните мерки, за да се извлече поука от случая. Не трябва да се изгражда „култура на търсене на виновника“.

Мерките, които могат да бъдат взети под внимание, включват:

- осигуряване на по-безопасно медицинско оборудване като спринцовки със самоприбиращи се игли;
- по-добър контрол на медицинските отпадъци;
- подобрени условия на труд като осветление;
- подобряване на организацията на труда – например справяне с умората (например от дългите дежурства), която може да бъде причинен фактор за увреждане на работещия, и подобряването на надзора с цел осигуряване на съответствие със системите за работа;
- лични предпазни средства;
- имунизация срещу вируса на хепатит В;
- безопасни системи на работа (забрана за повторно поставяне на капачката на игли);
- безопасно изхвърляне на остри предмети и други клинични отпадъци;
- обучение и информация;

Предпазни мерки

Основните мерки за защита на работещите от пренасяни по кръвен път патогени включват:

- миене на ръцете след всеки контакт с пациент и след контакт с кръв или телесни течности;
- адекватни лични предпазни средства;
- трябва да се носят ръкавици за еднократна употреба при работа с кръв и телесни течности;
- трябва да се носят найлонови престилки/непромокаеми престилки за еднократна употреба, когато има вероятност от разпръскване на кръв или телесни течности;
- трябва да бъде осигурена защита на очите (визьор, очила или защитни очила), когато може да има пръски към лицето от кръв, телесни течности или летящи замърсени парчета/тъкан;
- покриване на порязвания или ожулени места с водоустойчив пластир;
- незабавно и безопасно изхвърляне на острите предмети в подходящи кофи за боклук, устойчиви на остри предмети;
- контейнерите за остри предмети не трябва да се препълват и
- никога да не се поставят обратно капачките на иглите¹².



Оценка на риска и наранявания с игли за спринцовки

В случай на инцидент с нараняване с остър предмет/ замърсяване:

- Стимулирайте кръвотечението от раната;
- Промийте раната със сапун и топла течаща вода (не търкайте);
- Превържете раната (обилно измийте кожата, очите и устата с вода);
- Погрижете се за безопасното изхвърляне в контейнер за остри предмети на острия инструмент, като не го докосвате;
- Докладвайте за инцидента на прекия си ръководител и идете с придружител при своя лекар^{13, 14}.

Могат да се предприемат по-нататъшни незабавни действия в зависимост от източника на иглата/острия предмет, степента на излагане и ако е известен пациентът/клиентът източник.¹⁵ Ако има вероятност за предаване, може да бъдете подложен на лечение или наблюдение в зависимост от Вашия здравен статус и състоянието на източника.¹⁶

Разглеждане на конкретен случай

В голяма болница в Германия са регистрирани между 0,41 и 0,98 наранявания с игли на работещ годишно, но се признава, че съществува и значителен брой недокладвани случаи. В рамките на двугодишно изследване са предприети три подхода за намаляване на инцидентите:

- G1 – използване на конвенционални игли/ спринцовки
- G2 – осигуряване на съвети и обучение
- G3 – използване на инструменти за безопасност + обучение

Констатирано е, че при изследвания G1 и G2 почти не се наблюдава значителна промяна в нивото на инцидентите, докато при G3 нивото на инцидентите е спаднало до 3,6% от около 10%, като всички инциденти се случват при използването на конвенционално оборудване.

Изследването стига до заключението, че обучението и информираността сами по себе си не са достатъчни; необходими са технически подобрения и обучение/ образование.

Оборудването за безопасност трябва да бъде лесно за използване и въвеждане в действие, като трябва да се осигурят контейнери за безопасно изхвърляне. Това трябва да бъде подпомогнато от начално и опреснително обучение и мониторинг/ регистрация на злополуките, за да се осигури устойчивост на мерките.



Оценка на риска и наранявания с игли за спринцовки

Документи за справка:

- ¹ Tarantola et al, 'Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases', *American journal of infection control* 2006; 34:367-375.
- ² Canadian Centre for Occupational Health and Safety, *OSH answers, Needlestick injuries*, http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html
- ³ Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis: *Guidance for clinical health care workers: protection against infection with blood-borne viruses: Recommendations of the Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis* 1998, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>
- ⁴ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries* http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785
- ⁵ Health and Safety Executive *needlestick injuries* (website) <http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>
- ⁶ World Health Organisation (WHO) *The world health report*, 'Chapter 4 - Selected occupational risks' <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>
- ⁷ International Council of Nurses, *ICN on Preventing Needlestick Injuries*, http://www.icn.ch/matters_needles.htm
- ⁸ Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11113.htm>
- ⁹ Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work (seventh individual directive within the meaning of Article 16(1) of Directive 89/391/EEC) http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=32000L0054&model=guichett
- ¹⁰ *Guidance on risk assessment at work*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996
- ¹¹ RAS *Protocol prikaccidenten voor schoonmaak werkzaamheden (Protocol needle stick injuries during cleaning activities)*. 2006, (Dutch), <http://www.zowerkijeprettiger.nl/content/files/Protocol%20Prikaccidenten%20-%20voor%20schoonmaakwerkzaamheden.pdf>
- ¹² Health and Safety Executive *Needle sticks* <http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>
- ¹³ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries* http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785
- ¹⁴ Ras *informatieposter en arbozakboekje over omgaan met prikaccidenten (Poster and information leaflet: how to handle needle stick injuries)*, (Dutch),
- ¹⁵ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines 'Section E- Management of sharps injuries'* http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785
- ¹⁶ Landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding. *Draaiboek Prikaccidenten, Maatregelen bij accidenteel contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen die tot infectie met HBV, HCV of HIV kunnen leiden (scenario needle stick injuries, measures when accidental blood contact or contact with other body fluids may cause HBV, HCV or HIV infections)*. 2005, (Dutch), http://www.infectieziekten.info/bestanden/protocollen/Prikaccidenten_draaiboek_jul05.pdf)