



Załącznik do Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie implementacji Dyrektywy 32/2010/UE – opis przypadków

Opis przypadku nr 1:

Do zakłucia igłą doszło w wyniku przepelnienia pojemnika na igły. Był on przepelniony w związku z oszczędnościami jakie szpital prowadził i brakiem odpowiedniej ich ilości. Do zakłucia nie doszłoby gdyby pojemników była odpowiednia ilość lub gdyby sprzęt z ostrymi krawędziami był skonstruowany w sposób uniemożliwiający zakłucie.

Po zdarzeniu ordynator, oddziałowa i koleżanki z oddziału były dla mnie wsparciem, zachowały się w sposób bardzo profesjonalny, wypisano mi skierowanie do szpitala chorób zakaźnych i uzyskano zgodę od pacjentów których igłą mogłem się zakłuć o oddanie krwi na badania.

Jedna z pielęgniarek pojechała ze mną na izbę przyjęć szpitala imienia Biegańskiego w Łodzi. Pomoc ta była szczególnie ważna od strony psychicznej, jeden z pacjentów od których mogła pochodzić igła był z grupy wysokiego ryzyka.

Niestety dyrekcja szpitala podeszła do tego zdarzenia w sposób zupełnie inny. Przekazano mi że skoro doszło do zakłucia to jest to wyłącznie moja wina i to ja powinienem się martwić w jaki sposób i czym dotrę do szpitala, że wręcz jestem powodem problemów jakie szpital ma w związku z tym zdarzeniem. Przekazano mi że mogę zejść z dyżuru gdy załatwię sobie zastępstwo i jechać na własną rękę do szpitala.

Cała ta sytuacja była dla mnie bardzo stresująca, myśl o możliwości zakażenia, o przeniesieniu go na osoby bliskie, potraktowanie mnie po macoszemu przez dyrekcję szpitala to wszystko sprawiło że przez dłuższy czas bałem się i zastanawiałem nad sensem mojej pracy.

Na chwilę obecną sytuacja znacznie się poprawiła sprzęt jednorazowy jest dostępny w odpowiednich ilościach, jest opracowana procedura postępowania po ekspozycji zawodowej z szczegółowo określonym postępowaniem i dokumentacją.

Nadal jednak dochodzi do takich zdarzeń i sytuacja w której pielęgniarka jest objęta prawidłową opieką jest mało komfortowa.

Jakiś czas temu miałem na oddziale sytuację w której pielęgniarka zakłuła się igłą, wszczęto postępowanie zgodnie z procedurą została odwieziona do szpitala transportem zakładowym, przełożona miała jakieś zastrzeżenia ale nie tak wielkie jak w moim przypadku. Cała tragedia tej sytuacji polegała na tym że była to młoda dziewczyna zachodziło podejrzenie że jest w ciąży. Pacjent od którego pochodziła igła nie wyraził zgody na badanie krwi. Brać leki stosowane w tym przypadku chroniąc się przed rozwojem zakażenia i jednocześnie uszkodzić dziecko? to co przeżyła

ta dziewczyna było straszne.

Opis przypadku nr 2:

Wypadek miał miejsce w 2011r. Dyżur dzienny, 7.00-19.00, sobota. ok. godziny 15/16-ej podał/a pacjentowi lek domięśniowo, po wykluciu igły z tkanki pacjenta, resztki pozostałe w strzykawce, z igły dostały się do prawego oka. Nie pamiętam czy zawartość strzykawki wystrzyknęła samoistnie, czy też był to mój nacisk na tłok strzykawki. Zaniepokoiło mnie to zdarzenie, ponieważ płynu wystrzykniętego po iniekcji było dość dużo, myślę że ok. 1 ml. Zgłosiłam ten fakt lekarzowi dyżurnemu i wraz z nim udałam się w miesjce, gdzie przemyto mi oko wodą a następnie kroplami Sulfacetamidum. Wahałam się, czy powinnam jechać w tym momencie do szpitala im. Biegańskiego, który jest miejscem, gdzie zgłasza się takie wypadki, czy też mogę pozwolić sobie na zwłokę i poczekać na wyniki pacjenta. Poprosiłam lekarza pracującego w tym dniu, na mojej zmianie, aby wydrukował skierowanie na badania w kierunku WZW typu B i HIV. Postanowiłam, iż nie będę nikogo absorbowała swoją osobą i o wyniki zapytam w dniu następnym na dyżurze nocnym. Biorąc pod uwagę, że wypadek wyrzucenia ze strzykawki jej zawartości przydarzył mi się po raz pierwszy, trudno ocenić mi, jakie środki należałoby czy można byłoby przedsięwziąć, by go uniknąć. Następnego dnia, poprosiłam lekarza, aby udzielił mi informacji dotyczących wyników badań pacjenta X.Y. Zaniepokojony pytaniem, zaprosił mnie do pokoju lekarskiego. Poprosił abym usiadła i zapytał dlaczego nie uważam na siebie i nie dbam o zdrowie, następnie oznajmił, że w nocy przyszły pierwsze wyniki badań pacjenta X.Y. i niestety, ale u pacjenta wykryto HiV dodatni, badanie to zostało powtórzone i po raz kolejny wynik był pozytywny. Wpadłam w panikę i histerię. Nie docierało do mnie co się stało.... Nie mogłam się ruszyć z krzesła, czułam się sparaliżowana. Zapytałam jak długo żyje się z HIV. Był to dla mnie wyrok, sprawa nieodwracalna. Lekarz wytłumaczył mi, iż zarazić się wirusem HIV jest bardzo ciężko i że prawdopodobnie wszystko się dobrze zakończy. Powiedział, iż po dyżurze rano, po pracy, mam sporządzić protokół wypadku, i udać do szpitala im. Biegańskiego. Zastanawiający jest dla mnie fakt dlaczego, po uzyskaniu przez lekarzy informacji o wynikach badań krwi w/w pacjenta, lekarze ci nie poinformowali niezwłocznie o nich przebywającego na oddziale personelu pielęgniarskiego.

Wyszłam z pokoju lekarskiego oszołomiona, zapłakana, nie wiedząc co mam zrobić ze sobą. Bardzo pomogły mi moje koleżanki, dyżurujące ze mną tego wieczoru. Natychmiast znalazły mi zastępstwo, znalazły dokumenty związane z takimi wypadkami, pomogły wypełnić, lekarze z obu zmian podstemplowali protokół i kazały natychmiast udać się do szpitala im. Biegańskiego. Pobrały krew pacjenta, za zgodą lekarza dyżurującego, sam pacjent, był nielogiczny, nieświadomy i nie zdający sobie sprawy ze swojego stanu zdrowia i otaczającej go sytuacji. Wraz z najbliższymi, którzy przyjechali po mnie do mojego miejsca pracy, pojechaliśmy do w/w szpitala.

Jadąc do szpitala, czułam się okropnie, wręcz jak trędowata, domyślałam się, że otaczające

mnie środowisko niemedyczne nie zrozumie zaistniałej sytuacji, będzie patrzyło na mnie jak na kogoś od kogo HIV można zarazić się jak grypą. Natomiast nikt nie spojrzy na mnie jak na pielęgniarkę, która miała wypadek w pracy. Pojawiały się najrozmaitsze myśli... bałam się śmierci. Wiedziałam, że nie mam jeszcze rodziny, jestem młoda, a nie będę mogła mieć swoich dzieci... Przemknęło mi całe życie przez 10 minut drogi. Spotkanie z lekarzem nie było dla mnie przyjemne. Widząc mnie po raz pierwszy i słysząc moją tragiczną opowieść (tragiczną wg mnie) zapytała, co ja tu robię i w zasadzie nie rozumie dlaczego przyjechałam. Byłam zdruzgotana, przecież przyjechałam, do tego szpitala szukając pomocy, wyjaśnień i nadziei. Dopiero kiedy pani doktor, zobaczyła, ksero wyników chorego X.Y. z dwukrotnym HIV dodatnim, oznajmiła, że nie ma wyjścia poda mi tabletki wedle procedury, ale na jej oko jest to zbędne, bo przecież prawdopodobieństwo zarażenia się HIV w moim przypadku jest znikome. Poprosiła o krew pacjenta i dostarczenie jego zgody na pobranie i analizę wyników badań. Mnie natomiast pokierowano na oddział, gdzie pobrano mi krew i spotkałam się z kolejnym lekarzem. Wyjaśnił mi iż wyniki moich badań jak i badań pana X.Y. będą w dniu jutrzejszym, a na chwilę obecną wydają mi 3 tabletki leku o nazwie Combivir, pierwszą mam zażyć wieczorem, a kolejną rano i ewentualnie znowu wieczorem, dnia następnego. Ostrzeżono mnie, że nie wolno mi zająć w ciężę przez następne trzy miesiące od zażycia ostatniej tabletki (z trzech), i ,że lek ten ma poważne skutki uboczne, począwszy od uszkodzenia szpiku kostnego, wątroby, przez nerki i in. Lekarz był, spokojny i opanowany, poprosił, abym zadzwoniła dnia następnego, wtedy po konsylium lekarskim wraz z wynikami badań zostaną poinformowana o kolejnych krokach.

Wyczerpana, wróciłam do domu. Roztrzęsiona szukałam informacji na temat HIV. Niewiele z tego pamiętam, jedno utkwilo mi w głowie, jedna tylko informacja. Z HIV można żyć bez żadnych objawów nawet 15 lat. Nie mogłam spać co jakiś czas przebudzałam się w nocy, wpadając w histerię. Moje wyniki były negatywne, ale u pacjenta X.Y. - HIV dodatnie. Z płaczem, wpadłam na oddział. Przywitała mnie, przemila pani doktor, wieku ok.50 lat. Przytuliła jak kogoś znajomego i powiedziała, że musi mnie zabezpieczyć dwoma lekami przez miesiąc, a dokładnie 28 dni, ale prawdopodobieństwo iż zarażę się wirusem HIV wynosi 0,04%. Poinformowała, że ludzie którzy przyjmowali Kaletrę i Combivir nie zarazili się tym wirusem. To był początek mojego koszmaru. Po zażyciu tych leków, nie mogłam funkcjonować jak co dzień. Pojawiły się zawroty głowy, senność, nieustające nudności przez 1,5 miesiąca, odruch wymiotny, wstręt do jedzenia i płynów, zaparcia.

Po kilkukrotnej próbie pójścia do pracy, zresztą nieudanej, poprosiłam o zwolnienie lekarskie. W międzyczasie, wielokrotnie bywałam w szpitalu im. Biegańskiego u lekarz prowadzącej, która wspierała mnie, i pocieszała. Mój koszmar trwał ok. 1,5 miesiąca. Kiedy przestałam brać tabletki Combivir i Kaletra, dochodziłam do siebie fizycznie jakieś 3 tygodnie, ale strach i lęk nie minął.

Postanowiłam wrócić do pracy. Na szczęście zezwolono mi powrót i na szczęście „nieszczęsny” pacjent został wypisany. W pierwszych dniach pracy byłam przewrażliwiona, na własnym punkcie, nie znikala jednak obawa, bo przecież pierwsze badania miały być wykonane dopiero w drugiej połowie grudnia. W międzyczasie zgłosiłam swój wypadek w pracy. Ubezpieczyciel nie uznał zdarzenia jako wypadku w pracy, lecz jako stan chorobowy i nalega abym dostarczyła dokumenty od okulisty, iż wypadek spowodował zapalenie spojówek. W dalszym ciągu prowadzę walkę, że to nie było zapalenie spojówki. Komórka BHP, owszem uznała moją sprawę jako wypadek, ale odmówiła zgłoszenia go do ZUS, twierdząc iż nie doznałam uszczerbku na zdrowiu, więc czeka mnie wyjaśnienie również tej sprawy...

Opis przypadku nr 3

Pielęgniarka zatrudniona na umowę zlecenie bez możliwości uzyskania świadczeń z tytułu przebywania na zwolnieniu lekarskim i stanowisko prokuratury świadczące o nieznanym temacie bezpieczeństwa wykonywania pracy w zawodzie pielęgniarki.

Pełniąc dyżur w dyżur w świątecznej pomocy wykonując pracę na umowę zlecenie zostałam wysłana na zabieg do pacjentki, która miała zleconą iniekcję z Butapirazolu gdy skończyłam podawać lek, pacjentka nagle „machnęła ręką” uderzając w moją rękę w której trzymałam strzykawkę z igłą. Pod wpływem uderzenia nastąpiło ukłucie w palec wskazujący lewej ręki. Podczas zabiegu miałam na rękach rękawice ochronne. Po zakłuciu wycisnęłam z palca dużą ilość krwi, umyłam ręce mydłem pod bieżącą gorącą wodą. Ranę zdezynfekowałam spirytusem. Poinformowałam pacjentkę, że prawdopodobnie będę musiała pobrać jej krew w celu zbadania czy nie jest nosicielką wirusa wywołującego zapalenie wątroby typu B i C oraz HIV. Pacjentka wyraziła zgodę. Niestety nie miałam przy sobie próbek na krew. Udałam się do Szp. Bielańskiego, gdzie pobrano mi krew na zbadanie obecności w/w wirusów oraz pełną morfologię. Pobrałam próbki na krew i dałam się powtórnie do (...), która zdecydowanie odmówiła pobierania krwi. Powtórnie wróciłam do szpitala, gdzie zalecono mi stosowanie b. toksycznego leku Combivir przez okres 28 dni. Zażywając ten lek bardzo źle się czuję. O zdarzeniu poinformowałam „MEDAX”. Z którym miałam zawartą umowę-zlecenie.

Z akt prokuratury...

W 2009 r. złożono doniesienie do prokuratury , w którym zapisano “(...) Zawiadamiająca podnosiła, iż w takich przypadkach, procedury wymagają od osoby przeprowadzającej zabieg wykonania badań w kierunku wykluczenia zakażenia chorobą zakaźną HIV i wirusowym zapaleniem wątroby typu C i B. (...) Przeprowadziła test na zakażenie wirusem HIV, którego wynik jest ujemny. Wyżej wymieniona dołączyła do zawiadomienia wyniki badań, raport o zgłoszeniu zdarzenia, kserokopie karty chorobowej z przychodni i inne.

W treści dokumentu „zawiadomienie o wypadku” (...) napisała m.in., że pacjentka po

zakończeniu wstrzykiwania leku, uderzyła ją nagle w rękę, w której trzymała strzykawkę z igłą – na skutek czego ukłuła się nią w palec wskazujący lewej ręki. W treści indywidualnej karty ekspozycji zawodowej, pielęgniarka napisała, że po skończeniu podawania leku, pacjentka nagle machnęła ręką, bo „chciała szybko przytrzymać wacik” uderzając ją w rękę z utrzymaną w niej strzykawką z igłą, w wyniku czego ukłuła się w palec wskazujący lewej ręki. W kolejnym dokumencie zatytułowanym „Wyjaśnienia uzyskane od poszkodowanego” pokrzywdzona napisała, iż „pacjentka nagle machnęła ręką uderzając w moją rękę, w której trzymałam strzykawkę z igłą, w następstwie czego ukłuła się igłą strzykawki w wskazujący palec lewej ręki. (...) Pokrzywdzona stwierdziła, iż pacjentka nie wyraziła zgody na badanie krwi, by wykluczyć zakażenie wirusem HIV bądź zapalenie wątroby typu C i B dlatego też sądzi, że cytuje „ukłuła ona moja osobę umyślnie”.

Oceniając całość dokonanych ustaleń należy stwierdzić co następuje: **nie ma żadnych dowodów wskazujących po pierwsze na to, że pacjentka zarażona jest wirusem HIV, chorobą zakaźną lub inną ciężką chorobą nieuleczalną lub realnie zagrażającą życiu.**

Z zachowania pacjentki opisanego wielokrotnie przez poszkodowaną nie wynika, że pacjentka celowo uderzyła ją po zakończeniu iniekcji, by ukłuła się ona w palec igłą przed chwilą użytej strzykawki.

Należy podkreślić, iż przedmiotem przestępstwa opisanego w art. 164 § 2 kk może być tylko osoba dotknięta jedną z wyżej wymienionych w przepisie chorób (...).

Przygotowano na podstawie informacji przekazanych do ZG PTP przez poszkodowane pielęgniarki

Zarząd Główny PTP
Warszawa, 28.12. 2011 r.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny www.ptp.na1.pl
Al. Reymonta 8 lok. 12 tel. +48 22 398 18 72; fax: + 48 22 398 18 51;
osoba do kontaktu: Dorota Kilańska – prezes ZG PTP; email: dkilanska@e-pielegniarstwo.pl;
OPP 17/ KRS 000065610