SG/NJ 2026;31:116-21
DOI: 10.11608/sgnj.31.2.7

STRUČNI ČLANAK / PROFFESIONALN PAPER

Učestalost ubodnih incidenata među odjelnim sestrama i njihovo prijavljivanje

The Frequency of Needlestick Injuries among Ward Nurses and their Reporting

Matea Platužić[1], Ivan Šklebar[2,3,4]

1 Interni odjel, Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb, Rockfellerova ul. 3, 10 000 Zagreb, Hrvatska,
2 Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu i terapiju boli, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb, Hrvatska; Medicinski fakultet Hrvatskog katoličkog sveučilišta, 10 000 Zagreb, Hrvatska; Veleučilište u Bjelovaru, 43 000 Bjelovar, Hrvatska

Sažetak

Uvod: U svakodnevnom radu zdravstveni djelatnici izloženi su brojnim rizicima, među kojima su najčešći ubodni incidenti. Poznato je da se najveći dio ubodnih incidenata još uvijek ne prijavljuje redovito, što dodatno povećava rizike.

Cilj: Cilj je ovoga istraživanja ispitati koliko se često događaju ubodni incidenti među medicinskim sestrama/tehničarima, koliko ih se često prijavljuje i koji su razlozi zašto ih se ne prijavljuje.

Ispitanici i metode: Provedeno je presječno istraživanje o učestalosti ubodnih incidenata i njihovu prijavljivanju među medicinskim sestrama/tehničarima koji su u radnom odnosu najmanje 6 mjeseci, a studiraju na Hrvatskom katoličkom sveučilištu. Obuhvaćen je uzorak od 70 ispitanika izvanrednih studenata sestrinstva.

Rezultati: Analiza rezultata upućuje na to da je 48 od 70 ispitanika do sada doživjelo ubodni incident. Od njih 48, ukupno je 20 ispitanika prijavilo incident, a 28 ispitanika nije prijavilo ubodni incident. Postotak neprijavljenih ubodnih incidenata iznosi 58 %. Najčešći razlog zbog kojeg ispitanici ubodni incident nisu prijavili jest procjena ispitanika da nema rizika od razvoja zaraze (48 % od onih koji su doživjeli ubodni incident).

Zaključak: Visoka učestalost neprijavljivanja ubodnih incidenata ukazuje na potrebu za boljom edukacijom zdravstvenog osoblja i stalnim kampanjama poticanja svijesti o prijavljivanju svakog ubodnog incidenta i pridržavanja standardnih mjera zaštite kako bi se smanjila pojava ubodnih incidenata među medicinskim sestrama/tehničarima i time spriječio rizik od infekcije.

Ključne riječi: ubodni incident, zdravstveni djelatnici, prijavljivanje, rizik od infekcije

Kratak naslov: Prijavljivanje ubodnih incidenata

Abstract

Introduction: In their daily work, healthcare workers are exposed to a number of risks, with needlestick injuries being the most common. It is known that the majority of needlestick injuries are still not reported, which further increases the risks.

Aim: This research aims to examine how often needlestick injuries occur among nurses/technicians, how often they are reported, and the reasons they are not reported.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted on the frequency of needlestick injuries and their reporting among nurses/technicians who have been employed for at least 6 months and are studying at the Catholic University of Croatia. A sample of 70 part-time nursing students was included.

Results: The results show that 48 of 70 respondents experienced needlestick injuries. Of these 48, 20 reported the incident, and 28 did not report it. The unreported needlestick injuries rate was 58%. The most common reason for not reporting was the belief that there was no risk of developing an infection (48% of those who experienced a needlestick injury).

Conclusion: The high frequency of non-reporting of needlestick injuries indicates the need for better education of health personnel and constant campaigns to encourage awareness of reporting each needlestick injury and promoting adherence to standard protective measures in order to reduce the occurrence of needlestick injuries among nurses/technicians and thereby prevent the risk of infection.

Keywords: needlestick injury, healthcare workers, reporting, risk of infection

Short title: Needlestick Injuries Reporting

Primljeno / Received February 3rd 2026 / 3. veljače 2026.; Prihvaćeno / Accepted March 26th 2026 / 26. ožujka 2026.;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: *Matea Platužić, +385 92 175 3084, matea1105@gmail.com, Ulica grada Chicaga 25, 10 000 Zagreb, Hrvatska*
e-mail adrese autora: *matea1105@gmail.com • e-mail: isklebar@gmail.com*

Uvod

Ubodnim incidentom nazivamo ozljedu koja je nastala ubodom oštrim predmetom. Ne zahtijeva posebno kompliciranu zbrinjavanje i može se činiti beznačajnim, ali ubodni incident može dovesti do prijenosa zaraze putem predmeta koji je bio kontaminiran. Najčešće su ozljede šupljom iglom, zatim posjekotine (iglom, komadom stakla, skalpelom ili drugim oštrim predmetom). Među zdravstvenim djelatnicima u skupinu najvećeg rizika spadaju medicinske sestre, potom stomatolozi, kirurzi, patolozi, osoblje odjela za intenzivno liječenje ili objedinjeni hitni bolnički prijem. Infekcije koje se mogu prenijeti putem krvi češće su kod nekih visokorizičnih pacijenata (ovisnici o intravenskim drogama, primatelji ponavljajućih doza krvi i krvnih preparata, pacijenti na hemodijalizi, djeca zaražena intrauterino i osobe s rizičnim seksualnim ponašanjem). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 2005. godine javno je objavila doku-

ment o infekcijama koje se prenose krvlju na zdravstvene djelatnike kod profesionalnog oboljenja *Assessing the burden of disease from sharps injuries to health-care workers at national and local levels*. Prema tom dokumentu, incidencija ozljeda oštrim predmetom u Hrvatskoj iznosi 0,64 incidenta godišnje po jednom zdravstvenom djelatniku. Prema procjenama, u Hrvatskoj se godišnje dogodi oko 32 000 incidenata koji se uglavnom ne prijavljuju. Ubodni incidenti, osim u zdravstvu, mogu se dogoditi i na poslovima poput čišćenja ili kod poslova koji zahtijevaju boravak na otvorenom prostoru, a koji mogu sadržavati različite zaražene oštre predmete [1]. Uvođenje obaveznog cijepljenja 1999. godine protiv hepatitisa B u osnovne škole dovelo je do znatnog pada incidencije te bolesti u Hrvatskoj. Kod zdravstvenih djelatnika preporučuje se mjesec do dva mjeseca nakon treće doze cjepiva provjeriti titar protutijela jer je rizik od izlaganja infekciji povećan. Kod osoba koje su nakon zadnje primljene doze razvile zaštitni titar, smatra se da su zaštićene dvadesetak godina. Ovakvim konkretnim mjerama prevencije i suzbijanja bolesti moguće je izbjeći neželjene posljedice ubodnih incidenata kod zdravstvenog osoblja [2].

U istraživanju koje je Krišto provela 2018. godine obrađeni su podaci iz baze HZZZSR-a za 2010. i 2011. godinu o ozljedama nastalima oštrim predmetima koje su registrirane kao ozljede na radu. U 2010. godini navedeno je 16 915 priznatih ozljeda na radu (ONR), a za 2011. godinu navedeno je 13 817 priznatih ONR-a. Broj priznatih navedenih ozljeda odnosi se na ozljede nastale u bolnicama. Filtriranjem tih podataka dobiven je broj priznatih ozljeda koji se odnosi na one zadobivene oštrim predmetima samo u bolnicama. Taj je broj 2010. godine iznosio 32 ozljede oštrim predmetom, a od toga ih je 5 bilo u Gradu Zagrebu. U 2011. godini na području cijele RH bilo je 58 priznatih ozljeda, a 4 su se odnosile samo na Grad Zagreb. Tijekom 2012. i 2013. godine provedeno je pilot-istraživanje među zdravstvenim djelatnicima u Republici Hrvatskoj o znanju o ubodnim incidentima/ozljedama oštrim predmetima kao ozljedama na radu i o postupku njihova prijavljivanja. Istraživanje je provedeno putem ankete, a sudjelovalo je 299 zdravstvenih djelatnika. Većini njih (70 %) jednom ili više puta dogodila se ozljeda oštrim predmetom, a 16 % zdravstvenih radnika smatra da ne bi prijavilo ubodni incident kao ozljedu na radu. Kao razlog neprijavljivanja naveli su da ne znaju komu točno treba prijaviti ubodni incident te da je cijeli postupak previše kompliciran [3].

Cilj je ovog istraživanja utvrditi učestalost ubodnih incidenata među odjelnim sestrama koje studiraju uz rad i rade na odjelima najmanje 6 mjeseci. Ispitao se utjecaj radnog iskustva i obrazovanja na učestalost ubodnih incidenata. Također se ispitalo pridržavanje pravila o njihovu prijavljivanju i razlozima eventualnog neprijavljivanja kako bi se utvrdila područja na kojima je potrebno uvesti poboljšanja.

Ispitanici i metode

Provedena je presječna studija pomoću anonimnog *online* upitnika među izvanrednim studentima preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva na Hrvatskom katoličkom sveučilištu sredinom lipnja 2022. godine. Ispitanici su putem svoje službene e-mail adrese dobili kratak upitnik u trajanju 3 – 5 minuta i poziv na sudjelovanje. Prvi poziv na sudjelovanje poslan je 14. lipnja 2022. godine, a posljednji je poslan 29. lipnja 2022. godine. U istraživanje su uključene medicinske sestre i medicinski tehničari srednje i više stručne spreme koji studiraju uz rad i rade na bolničkim odjelima najmanje 6 mjeseci, dobi iznad 18 godina. Prije početka istraživanja ispitanicima je detaljno opisano da je istraživanje u potpunosti dobrovoljno i anonimno te je opisana i svrha istraživanja. Za ovo istraživanje korišten je novi upitnik koji nije preuzet iz postojeće literature, nego je osmišljen upravo za potrebe ovog istraživanja. Prvi dio upitnika sadrži sociodemografske podatke o ispitanicima. Drugi dio upitnika sadrži pitanja o izloženosti medicinskih sestara ubodnim incidentima, o tome koliko se incidenata prijavljuje i razlozima zašto ih se ne prijavljuje. Pomoću Googleove aplikacije dobiveni su podaci preneseni u Microsoft Excel tablicu, a potom u SPSS datoteku. Na temelju SPSS datoteke provedene su statističke obrade programom *IBM SPSS Statistics 25*, a grafički prikazi izvedeni su pomoću Microsoft Excela 2010. Upitnik je pravilno popunilo 70 izvanrednih studenata sestrinstva različitog stupnja obrazovanja i godina radnog staža, od toga 35 medicinskih sestara opće njege i 35 prvostupnica sestrinstva. Prema starosnoj dobi ispitanici su rangirani od 18 do 49 i više godina.

Etičko povjerenstvo Hrvatskog katoličkog sveučilišta odobrilo je istraživanje 9. lipnja 2022. godine uz predočenu dokumentaciju, broj odobrenja 498-03-02-04-22-031.

Rezultati

Uzorak ispitanika činila su tri muškarca (4 %) i 67 žena (96 %) u dobi između 18 i 28 godina života (41 %), prosječne dobi od 32 godine. Svi podaci o ispitanicima, koji su prikupljeni anketom, prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama u Tablici 1. U skupini pitanja koja se odnose na ubodne incidente, 19 je pitanja koja se mogu podijeliti u tri podskupine:

- 2 klasifikacijska pitanja (P1 – P2);
- 12 pitanja o okolnostima doživljenog ubodnog incidenta (P3 – P14);
- 5 pitanja o stavovima o ubodnim incidentima (P15 – P19).

Pitanja iz prve i treće podskupine odnose se na sve ispitanike, dok se 12 pitanja iz druge podskupine odnosi na ispitanike koji su doživjeli ubodni incident.

Prvo pitanje (P1) glasi „Je li Vam se ikada dogodio ubodni incident?“ Odgovori su:

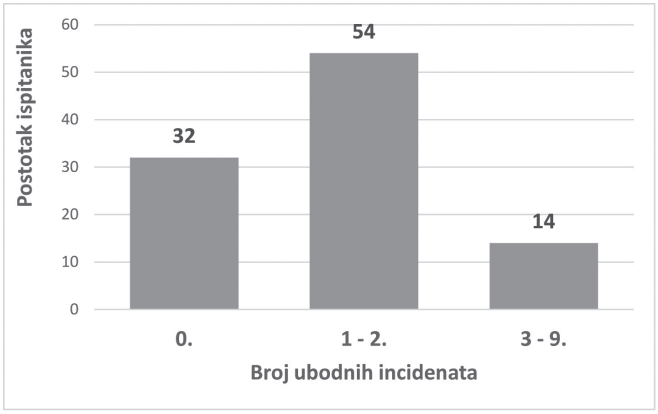
da	48	(68 %)
ne	22	(32 %)

Dakle, približno dvije trećine ispitanika imalo je jedan ubodni incident ili više takvih incidenata, dok ih jedna trećina uopće nije imala.

Drugo pitanje odnosi se na ukupan broj ubodnih incidenata koje je pojedini ispitanik doživio. Na osnovi dobivenih odgovora učinjena je distribucija tih incidenata koja je prikazana na Slici 1.

Tablica/Table 1. Anketirani medicinski djelatnici prema općim podacima o njima / Surveyed medical workers according to general information about them

Varijabla i oblik varijable	Broj ispit.	% ispit.
Spol ispitanika:		
muški	3	4
ženski	67	96
Ukupno	70	100
Dob ispitanika:		
18 – 28	29	41
29 – 38	25	36
39 – 48	14	20
49 i više	2	3
Ukupno	70	100
Obrazovanje ispitanika:		
• medicinska sestra opće njege (SSS)	35	50
• prvostupnica sestrinstva (VŠS)	35	50
Ukupno	70	100
Radni staž:		
0 – 5	25	36
6 – 10	10	14
11 – 15	16	23
16 – 20	10	14
20 i više	9	13
Ukupno	70	100
Radno mjesto:		
• pripravnica sestrinstva	8	11
• medicinska sestra u smjeni	47	67
• glavna sestra odjela	10	14
• nepoznato	5	7
Ukupno	70	100



Slika/Figure 1. Distribucija ispitanika prema broju ubodnih incidenata / Distribution of respondents according to the number of needlestick injuries

Iz navedenog je vidljivo da približno trećina ispitanika nije imala ubodni incident, malo više od polovice ispitanika imalo je manji broj ubodnih incidenata (1 ili 2), dok je preostalih 14 % ispitanika imalo veći broj ubodnih incidenata (3 – 9).

Druga podskupina koja uključuje 12 pitanja o okolnostima doživljenog ubodnog incidenta prikazana je u Tablici 2. u kojoj je zbroj odgovora „da" i „ne" uvijek 48 jer je toliko ispitanika koji su imali jedan ubodni incident ili više ubodnih incidenata.

Postotak broja neprijavljenih ubodnih incidenata kod anketiranih medicinskih djelatnika iznosi ukupno 58 % (3. pitanje).

Ispitanici su se u 4. pitanju izjasnili da postotak neprijavljenih ubodnih incidenata, kod svakog od njih, varira između 0 % i 100 %, a najčešće iznosi 0 % te 100 %. Prosječno iznosi 43 %, dok je medijan 30 %.

Najčešći je razlog neprijavljivanja ubodnih incidenata (5. pitanje) procjena ispitanika da nema rizika od razvoja zaraze (48 % od broja ispitanika koji su imali ubodni incident).

U trećoj podskupini pitanja nalazi se pet pitanja (15. – 19. pitanje) o stavovima ispitanika, što je prikazano u Tablici 3.

Analizirajući navedenih pet stavova, možemo uočiti da su odgovori „da" uglavnom poželjni, odnosno pozitivno iskazani stavovi, stoga zbroj od 259 odgovora, odnosno 74 % odgovora, predstavlja taj uglavnom pozitivan stav ispitanika.

Na temelju rezultata moguće je donijeti sljedeće zaključke:

1. između broja ubodnih incidenata i dobi ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost;
2. između broja ubodnih incidenata i obrazovanja ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost;
3. između broja ubodnih incidenata i radnog staža ne postoji statistički značajna povezanost;
4. između broja ubodnih incidenata i radnih mjesta ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost.

Na temelju dobivenih rezultata uočava se da su ubodni incidenti slučajna pojava koja se podjednako događa medicinskim djelatnicima različite dobi, različitog stupnja obrazovanja, različitog radnog staža i zaposlenima na različitim radnim mjestima.

Rasprava

U ovom radu prikazuje se kolikom se broju medicinskih sestara/tehničara koje studiraju uz rad dogodio ubodni incident, jesu li ga prijavili i ako ga nisu prijavili, koji su razlozi neprijavljivanja. Ubodni incidenti među zdravstvenim djelatnicima predstavljaju važan zdravstveni rizik i nekoliko istraživanja pokazalo je da ih, unatoč tomu, u mnogim slučajevima oni ne prijavljuju [4, 5]. U našem je istraživanju sudjelovalo 70 ispitanika većinom žene (96 %), što je očekivano jer u sestrinstvu prevladava ženski spol [5]. Prosječna dob ispitanika bila je 32 godine (41 %). Prosjek radnog staža naših ispitanika iznosi 10 godina, što ukazuje na to da uzorak čine ispitanici mlađi od prosječne dobi za svoju struku.

Tablica/Table 2. Anketirani medicinski djelatnici prema odgovorima na 12 pitanja o doživljenim ubodnim incidentima / Surveyed medical profesionals according to the answers to 12 questions about experienced needlestick injuryes

Redni broj pitanja i pitanje	Da	Ne	Bez odg.
3. Jeste li svaki ubodni incident odmah prijavili nadležnim službama?	20	28	-
4. Koliki postotak ubodnih incidenata niste prijavili (0 – 100 %)? Odgovori su: (0 %) 22, (10 %) 1, (30 %) 1, (40 %) 1, (50 %) 6, (75 %) 1, (90 %) 1, (100 %) 15.			
5. Ako niste prijavili neki ubodni incident, postoji li razlog zašto niste?	-	-	-
a) Bojao/la sam se kritika nadređenih.	2	-	-
b) Kolega/ica u smjeni mi je savjetovao/la da nema potrebe prijavljivati jer se to često događa.	5	-	-
c) Bojao/la sam se da će kolege i nadređeni misliti da sam neiskusan/a.	-	-	-
d) Procijenio/la sam da nema rizika od razvoja zaraze.	22	-	-
e) Nešto drugo (bez odgovora)	19	-	-
6. Je li Vam nakon ubodnog incidenta koji niste prijavili bilo kasnije žao što ga niste prijavili?	7	29	12
7. Jeste li prilikom uboda nosili zaštitne rukavice?	33	15	-
8. Jeste li odmah nakon incidenta obavili temeljnu higijenu i dezinfekciju ruku?	48	-	-
9. Jeste li se nakon uboda testirali na potencijalne infekcije koje se prenose krvlju i tjelesnim tekućinama?	27	21	-
10. Jeste li se nakon profesionalne ekspozicije zarazili nekom od infekcija koje se prenose krvlju i tjelesnim tekućinama?	1	47	-
11. Jeste li nakon ubodnog incidenta bili u stresu zbog rizika za svoju obitelj?	13	35	-
12. Mislite li da s vremenom postajete oprezniji pri rukovanju oštrim predmetima?	43	5	-
13. Smatrate li da je kritični trenutak ubodnog incidenta vraćanje zaštitne kapice na iglu?	37	11	-
14. Ako Vam se opet dogodi ubodni incident, mislite li ga prijaviti?	40	8	-

Tablica/Table 3. Anketirani medicinski djelatnici prema odgovorima na pet pitanja o njihovim stavovima prema ubodnim incidentima / Surveyed medical professionals according to the answers to five questions about their attitudes towards needlestick injuries

Redni broj pitanja i pitanje	Da	Ne	Bez odg.
15. Smatrate li da se smanjenje broja incidenata može postići pridržavanjem tehničkih mjera, primjerice, uporabom igala koje su dizajnirane za sigurnu uporabu, pravilnim nošenjem osobnih zaštitnih sredstava, poput rukavica, maski, naočala i ostalog zaštitnog materijala?	65	4	1
16. Pridržavate li se standardnih mjera zaštite kako bi se spriječio kontakt s krvlju i rizik od izlaganja infekcijama koje se prenose krvlju u svakodnevnom kontaktu s pacijentima?	66	3	1
17. Smatrate li da je medicinskim sestrama potrebna dodatna edukacija u svrhu prevencije ubodnog incidenta?	45	24	1
18. Smatrate li da su medicinske sestre s više radnog iskustva opreznije u rukovanju oštrim predmetima od onih koje imaju manje radnog iskustva?	33	36	1
19. Smatrate li da medicinske sestre olako shvaćaju ubodni incident te ga iz tog razloga ne prijavljuju?	50	20	-
Ukupno	259	87	4

Velikom broju ispitanika (68 %) dogodio se ubodni incident, pri čemu je najbrojnija skupina s 1 – 2 ubodna incidenta (54 %). S obzirom na dob i obrazovanje ispitanika, očekivali bismo visoku svijest o važnosti prijavljivanja ubodnih incidenata, ali ipak više od polovice ispitanika koji su imali ubodni incident, nisu ga prijavili (58 %).

U sličnom istraživanju provedenom u Iranu pokazalo se da je 57,42 % ispitanika doživjelo ubodni incident [6], a u istraživanju provedenom u Splitu ubodni je incident doživjelo 41,2 % ispitanika [7].

Među zdravstvenim djelatnicima ubodni incidenti još su uvijek globalni problem i predstavljaju značajan rizik od profesionalne izloženosti infekciji s dvadestetak krvlju prenosivih patogena kao što su virus humane imunodeficijencije (HIV) te virusi hepatitisa B i C (HBV, HCV) [8]. Zdravstveni radnici izloženi su kontaminiranim oštrim predmetima po

stopi od oko 1,1 % godišnje u Hrvatskoj i drugim zemljama zapadne i srednje Europe (stope za HCV, HBV i HIV su 0,3 %, 0,7 %, odnosno 0,2 %). Iako je Hrvatska jedna od zemalja s niskom prevalencijom kronične HBV infekcije, uz HCV i HIV, radnici u sustavu zdravstva izloženi su riziku od ozbiljnih, potencijalno smrtonosnih, profesionalnih bolesti kao posljedice perkutanih ozljeda. Mentalni stres koji doživljavaju ozlijeđeni zdravstveni radnici i njihove obitelji može biti velik i trajan problem koji zahtijeva savjetovanje, čak i u situacijama kad se bolest ne širi. Ubodni su incidenti značajan, ali sprječiv problem [9].

Višestruki čimbenici rizika za nastanak ubodnih incidenata detektirani su u različitim studijama kao što su: nepravilna uporaba zaštitne opreme (poput nekorištenja rukavica odgovarajuće veličine), rad u kirurškim jedinicama ili jedinicama intenzivne njege, nedovoljno radno iskustvo, mlađa dob i niska razina znanja o bolestima koje se prenose krvlju [10, 11]. Mnoge studije pokazuju da su vraćanje kapice igle, neprikladno odlaganje igala, intravenska kanilacija i postavljanje intravenoznih infuzija najčešće aktivnosti koje uzrokuju ubodni incident [12]. Važnost protokola za prevenciju ubodnih incidenata nije samo u zaštiti zdravlja izloženih djelatnika nego i u činjenici da su i postekspozicijski laboratorijski testovi i profilaksa, kao i bilo kakvi tretmani u slučaju infekcije, odgovorni za velike izravne i neizravne troškove na teret društva [12, 13]. Nažalost, važnost rizika ubodnih incidenata nije dovoljno dobro shvaćen među zdravstvenim radnicima, posebno u zemljama u razvoju [13].

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da velik broj medicinskih sestara ne prijavljuje ubodne incidente. Postotak neprijavljenih ubodnih incidenata u ovom uzorku iznosi 58 %, a najčešći je razlog uvjerenje da nema rizika od razvoja zaraze (48 %). U sličnom istraživanju provedenom u Općoj bolnici Varaždin, 38 % ispitanika izjasnilo se da nije prijavilo ubodni incident [14]. I prema rezultatima drugih istraživanja vidljivo je da samo polovica medicinskih sestara prijavljuje ubodne incidente, stoga se zaključuje da je ova problematika kompleksnija nego što se možda čini [15]. Postavlja se pitanje jesu li medicinske sestre dopustile da njihova predanost njezi pacijenata ugrozi njihovo psihičko i fizičko zdravlje. Nadalje, postavlja se pitanje zašto medicinske sestre i dalje u tako visokom postotku ne prijavljuju ubodne incidente. Većina istraživanja pokazuje da medicinske sestre misle da su rizici obolijevanja izrazito mali te nisu zabrinute zbog mogućih zdravstvenih opasnosti [15, 16]. Za potpuno razumijevanje problema ubodnih incidenata važno je proučiti rezultate provedenih istraživanja i potaknuti poslodavce da razvijaju strategije za njihovu prevenciju, kao i redovito prijavljivanje [17].

Jedan od razloga neprijavljivanja ubodnih incidenata jest taj da medicinske sestre ne žele rješavati kompliciranu dokumentaciju vezanu za ubodni incident. Mnoge su medicinske sestre već preopterećene svojim radnim obvezama te radije ne prijavljuju ubodne incidente nego da se nose s posljedicama sustava izvješćivanja koji je često prekompliciran. Prešućivanjem se izbjegavaju dubinske rasprave o pojavi ubodnih incidenata te protokoli za kontinuirano testiranje i praćenje, a u konačnici i liječenje [18].

Među razlozima neprijavljivanja jest i strah od reakcije. Ne iznenađuje da se mnoge medicinske sestre klone prijavljivanja zbog zabrinutosti da će njihova profesionalna kompetencija biti dovedena u pitanje. Razumljivo je da se nesreće poput uboda iglom dogode nakon dugih smjena, potrebe za stalnom budnošću i optimalnom koncentracijom te emocionalnog naprezanja koje većina medicinskih sestara svakodnevno doživljava. Zabrinutost da bi takav incident bio pripisan nemaru ili nesposobnosti umjesto da bude prepoznat kao opravdana nesreća, vrlo vjerojatno doprinosi tome da oko 50 % medicinskih sestara zaključuje da bi bilo bolje šutjeti o incidentu nego riskirati nepoželjnu reakciju [18, 19, 20].

Ispitanici u našem istraživanju, unatoč visokoj stopi neprijavljivanja, imaju pozitivan stav prema potrebi prevencije i prijavljivanja ubodnih incidenata (74 %).

Danas postoje brojne strategije za prevenciju ubodnih incidenata kao što su pohađanje radionica za zdravstvene djelatnike, korištenje pladnja ili posuđa za nošenje šprica, korištenje standardiziranih posuda za otpad, izbjegavanje lomljenja igle ili savijanja rukom i neostavljanje šprica otvorenima [21].

Pozitivno je što velik broj ispitanika smatra da se smanjenje broja incidenata može postići pridržavanjem tehničkih mjera, primjerice, uporabom igala koje su dizajnirane za sigurnu uporabu, pravilnim nošenjem osobnih zaštitnih sredstava poput rukavica, maski, naočala i ostale zaštitne opreme (92 %). Također je pozitivno to što se 94 % naših ispitanika pridržava standardnih mjera zaštite kako bi se spriječio kontakt s krvlju i rizik od izlaganja infekcijama koje se prenose krvlju u svakodnevnom kontaktu s pacijentima.

Kad su u pitanju programi edukacije, zanimljivo je istraživanje koje su proveli Ledinski Fičko i suradnici, a koje je provedeno 2017. godine među studentima sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Cilj tog istraživanja bio je odrediti razinu znanja o prevenciji i postekspozicijskoj proceduri među studentima sestrinstva. U istraživanju je sudjelovalo 149 studenata u dobi od 18 i više godina. Ukupno 16 studenata doživjelo je ubodni incident. Studenti koji su prethodno završili srednju medicinsku školu imali su bolje rezultate u odgovorima koje su intervencije kod ubodnog incidenta i na pitanju o tome je li potrebno vratiti poklopac na iglu nakon korištenja. Studenti koji nisu prethodno završili srednju medicinsku školu imali su bolje rezultate na pitanjima o postekspozicijskim mjerama i intervencijama [22]. Na temelju navedenog, možemo zaključiti da bi u prevenciji ubodnih incidenata trebalo osmisliti programe edukacije koji bi sadržavali potrebna teorijska znanja i odgovarajuće praktične vježbe.

Zaključak

Provedenim su istraživanjem prikupljene važne informacije o znanju, stavovima i praksi zdravstvenih radnika o ubodnim incidentima, pri čemu se pokazalo da učestalost ubodnih incidenata ne ovisi značajno o dobi, obrazovanju ili duljini staža. Ove su informacije korisne upraviteljima kvalitetom zdravstvene njege koji osmišljavaju strategije za poboljšanje standarda sigurnosti zdravstvenih djelatnika.

Pridržavanjem poznatih mjera prevencije, ubodne je incidente moguće u velikom broju suzbiti, a sustavom prijavljivanja i praćenja moguće je spriječiti potencijalne posljedice. Najučinkovitiji način zaštite zdravstvenih radnika od zaraznih bolesti koje se mogu prenijeti ubodnim incidentom opsežan je i sveobuhvatan preventivni program koji bi uključivao obuku zaposlenika u skladu s preporučenim jasnim smjernicama za prevenciju. Te smjernice uključuju učinkovite sustave zbrinjavanja oštrih kontaminiranih predmeta i programe nadzora njihove provedbe, poboljšan dizajn opreme te pojednostavljen sustav prijavljivanja nezgoda uz istodobno stvaranje poticajnog radnog okruženja umjesto straha od profesionalne stigmatizacije.

Zahvala

Zahvaljujemo Hrvatskom katoličkom sveučilištu na pruženoj mogućnosti sudjelovanja studenata sestrinstva u anketiranju, čime je značajno olakšano prikupljanje podataka i provedba ovog istraživanja. Njihova suradnja i podrška doprinijele su kvaliteti i relevantnosti dobivenih rezultata.

Authors declare no conflict of interest.

Nema sukoba interesa.

Literatura / References

[1] Poplašen Orlovac D, Knežević B. Ubodni incidenti kao ozljeda na radu. Sigurnost. 2012; 54 (2): 217–219.

[2] Kaić B, Vilibić-Čavlek T, Kurečić Filipović S, Nemeth Blažić T, Pem-Novosel I, Višekruna Vučina V, i sur. Epidemiologija virusnih hepatitisa. Acta Med Croa. 2013; 67: 273–279.

[3] Krišto D, Kvaliteta prijavljivanja ozljeda oštrim predmetima zaposlenih u zdravstvu Republike Hrvatske (Završni specijalistički). Zagreb, Hrvatska: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2021.

[4] Catalyst. Women in Healthcare (Quick Take) [internet]. 2020, Pristupljeno 20. listopada 2020. s adrese: https://www.catalyst.org/research/women-in-healthcare/

[5] Morinaga K, Hagita K, Yakushiji T, Ohata H, Sueishi K, Inoue T. Analysis of needlestick and similar injuries over 10 years from April 2004 at Tokyo Dental College Chiba Hospital. Bull Tokyo Dent Coll. 2016; 57: 299–30.

[6] Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Naghipour M, Asgharnezhad M. Needlestick Injuries among Healthcare Workers: Why They Do Not Report their Incidence? Iran J Nurs Midwifery Res. 2018 Sep-Oct; 23 (5): 382–387.

[7] Kelić M. Ubodni incidenti među studentima i doktorima dentalne medicine (Diplomski rad), Split; Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, 2018.

[8] Gholami A, Borji A, Lotfabadi P, Asghari A. Risk factors of needlestick and sharps injuries among healthcare workers. Int J Hospital Res. 2013; 2: 31–8.

[9] Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Ubodni incidenti , [internet]. Pristupljeno 21. listopada 2022. s adrese: https://www.aaz.hr/hr/kvaliteta/pokazatelji/ubodni-incidenti

[10] Motaarefi H, Mahmoudi H, Mohammadi E, Hasanpour-Dehkordi A. Factors associated with needlestick injuries in healthcare occupations: A systematic review. J Clin Diagn Res. 2016; 10: IE01–4.

[11] Yoshikawa T, Wada K, Lee JJ, Mitsuda T, Kidouchi K, Kurosu H, et al. Incidence rate of needlestick and sharps injuries in 67 Japanese hospitals: a national surveillance study. PLoS One. 2013; 8: e77524.

[12] Morinaga K, Hagita K, Yakushiji T, Ohata H, Sueishi K, Inoue T. Analysis of needlestick and similar injuries over 10 years from April 2004 at Tokyo Dental College Chiba Hospital. Bull Tokyo Dent Coll. 2016; 57: 299–305.

[13] Bekele T, Gebremariam A, Kaso M, Ahmed K. Attitude, reporting behaviour and management practice of occupational needle stick and sharps injuries among hospital healthcare workers in Bale zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. J Occup Med Toxicol. 2015; 10: 42.

[14] Dedi P. Znanje, stavovi i profesionalna izloženost ubodnom incidentu bolničkih medicinskih sestara: monocentrično kvalitativno istraživanje (diplomski rad). Varaždin; Sveučilište Sjever; 2021.

[15] Canadian Centre for Occupational Health and Safety. Needlestick and Sharps Injuries [internet], Pristupljeno 25. listopada 2022. s adrese: https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html

[16] Azadi A, Anoosheh M, Delpisheh A. Frequency and barriers of underreported needlestick injuries amongst Iranian nurses, a questionnaire survey. J Clin Nurs. 2011; 20 (3-4): 488–493.

[17] Neha Dang, Suryasnata Das, Reduction in Needle Stick Injury Rate among the Healthcare Workers in a Tertiary Care Hospital, International Journal of Research Foundation of Hospital and Healthcare Administration, 10.5005/jp-journals-10035-1110, 2019; 7 (2); 58–62.

[18] Malihe Sadat Moayed, Hosein Mahmoudi, Abbas Ebadi, Hamid Sharif Nia, Stress and Fear of Exposure to Sharps in Nurses, Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 10.17795/ijpbs-3813, 10, 3, (2016).

[19] Adib-Hajbaghery M, Lotfi MS. Behavior of healthcare workers after injuries from sharp instruments. Trauma Mon. 2013; 18: 75–80.

[20] Nasiri E, Mortazavi Y, Siamian H, Shaaban KB. The prevalence and study of the rate of needle stick injuries infected by blood in staffs of special departments of teaching and non teaching hospitals of Mazandaran province in 2003–2005. Iran J Infect Dis Trop Med. 2005; 10: 41–6.

[21] Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Naghipour M, Asgharnezhad M. Needlestick Injuries among Healthcare Workers: Why They Do Not Report their Incidence? Iran J Nurs Midwifery Res. 2018 Sep-Oct; 23 (5): 382–387.

[22] Ledinski Fičko S, Mlinar M, Hošnjak A, Smrekar M, Kurtović B, Babić J. Nursing Student's Knowledge about Understanding and Prevention of Needle Stick Injury. Croat Nurs J. 2020; 4 (1): 73–80.