

Nálarstungur úr launsátri

– um öryggi starfsmanna á sjúkrahúsum

Magnús Gottfreðsson

yfirlæknir á Landspítala og prófessor við læknaeild Háskóla Íslands



magnusgo@landspitali.is

Sjúkrahús getur verið hættulegur staður, ekki aðeins fyrir sjúklinga heldur einnig starfsfólk. Eftir hrun hefur mikið verið rætt og ritað um öryggi sjúklinga, en minna er fjallað um öryggi heilbrigðisstarfsmanna á sínum vinnustöðum. Þekkt er að meira en 30 mismunandi tegundir sýkla geta borist úr sýktu blóði eða líkamsvessum yfir í heilbrigðisstarfsfólk og valdið því alvarlegu heilsutjóni. Mörg dæmi eru um smit með lifrabólguveiru B og C og jafnvel HIV vegna stunguslysa, en rannsóknir sýna að þessi slys er oftast hægt að fyrirbyggja ef rétt er staðið að málum. Erlendar rannsóknir sýna að næstum allir lækna lenda í því að stinga sig eða skera meðan á námsárum stendur, sumir ítrekað. Samt er aðeins lítil hluti þessara atvika tilkynntur og skráður með formlegum hætti. Af einhverjum ástæðum standa lækna sig ver í þessu efni en hjúkrunarfræðingar, samt er nýgengi stunguslysa hærra meðal lækna. Vitneskjan um smithættuna virðist ekki duga til að tilkynningum og forvörnum sé nægjanlega vel sinnt. Samt sem áður eru til ágæt bóluefni gegn lifrabólguveiru B sem koma í veg fyrir smit og hægt er að veita heilbrigðisstarfsmanni tímabundna lyfjameðferð gegn HIV ef grunur leikur á að blóð „gjafans“ sé sýkt af HIV. Engin viðurkennd forvörn er hins vegar til gegn

lifrabólguveiru C. Reynslan segir okkur að örðugt getur reynst fyrir hinn nýsmitaða að sækja rétt sinn gagnvart vinnuveitanda; sú barátta bætist iðulega við glímuna við heilsubrest og tekjutap.

Hvernig er staðan að þessu leyti hér á landi? Til að svara þeirri spurningu er nauðsynlegt að meta umfang vandans og viðbrögð við honum á stærsta spítala landsmanna undanfarin ár. Þess vegna er rannsókn Ásdísar Elfarsdóttur og samstarfsmanna sem birt er í þessu hefti *Lækna- blaðsins* afar þörf og sérstakt fagnaðarefni. Í rannsókninni er lýst faraldsfræði stungu- óhappa, líkamsvessamengunar og bita sem starfsmenn Landspítala urðu fyrir í störfum sínum á árabílinu 1986-2011. Niðurstöðurnar sýna að í þriðjungi tilvika var ekki unnið samkvæmt grundvallarsmitgát og ætti að vera hægt að bæta úr því með aukinni árvekni, notkun öryggisnála og fræðslu. Í annan stað kom í ljós að aðeins 17% tilkynninga komu frá læknum eða læknanemum, sem hlýtur að teljast lágt hlutfall. Á því eru að minnsta kosti tvær mögulegar skýringar, annars vegar þær að íslenskir lækna séu mun ólíklegri til að stinga sig en kollegar þeirra erlendis og séu þar með „bestir í heimi“ eða – sem er líklegri – að þeir hafa látið undir höfuð leggjast að tilkynna þessi óhöpp með formlegum hætti. Hugsanlegt er að lækna bregðist við þessum atvikum engu að síður og fari í blóðrannsókn en greini ekki formlega frá atvikunum. Slík vinnubrögð orka mjög tvímælis, sérstaklega ef vinnuveitandi ber seinna brigður á frásögn þeirra. Rannsókn Ásdísar og samstarfsmanna var afturskyggn með þeim annmörkum sem slíkri aðferðafræði fylgir. Á rannsóknartímabilinu voru tveir einstaklingar taldir hafa smitast af lifrabólgu C við störf sín. Í samtölum mínum við þá sem vel þekkja til málaflöksins hafa tvö tilvik komið í

ljós til viðbótar þar sem lækna smituðust af lifrabólgu, að líkindum eftir stungu- óhöpp, en tilkynningar voru ekki sendar. Sönnunarfærsla er erfið í slíkum málum.

Bólusetning gegn lifrabólgu B er mikilvæg forvörn fyrir starfsfólk sjúkrahúsa, en notkunin á Landspítala hefur verið alltof lítil fram á síðustu ár. Niðurstöður Ásdísar og félaga sýna að ástandið í þessum efnum hefur þó batnað frá árinu 2008 og má ætla að nú hafi um 80% starfsmanna fengið bólusetningu. Það er ánægjulegt, en markmiðið hlýtur að vera að allir séu varðir við störf sín. Því þarf að herða róðurinn, finna og bólusetja þá sem hafa orðið útundan. Einnig er mikilvægt að muna eftir bólusetningu annarra stétta sem eru útsettar fyrir stungum í starfi sínu, til að mynda fangavarða og lögreglumanna. Í framtíðinni kæmi til greina að fella þessa bólusetningu inn í ungbarnabólusetningar, líkt og gert er víða erlendis.

Fleiri rannsóknar þörf, þar á meðal kortlagning berklasmita, MÓSA sýklunar og sýkinga, auk heilsufarsvandamála sem rakin hafa verið til myglu í rakaskemmdu húsnæði Landspítala. Rannsókn um lyfjameðferð við lifrabólgu C hefur fleygt fram og einnig er unnið að þróun bóluefna gegn veirunni; hvort tveggja mun í framtíðinni bæta öryggi heilbrigðisstarfsmanna. Hér gildir sem oft áður, að fjárfesting í forvörnum er skynsamlegasta og hagkvæmasta lausnin.

Occupational needlestick injuries in hospitals

Magnús Gottfreðsson, MD, PhD, FACP, Consultant, Landspítali University Hospital, and Professor of medicine, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Iceland