

## OPERACINĖS KOMANDOS NARIŲ DARBO SAUGOS PRIEMONIŲ NAUDOJIMAS IR VEIKSMAI, PATYRUS MIKROTRAUMĄ

Agnieška Prontkelevič<sup>1,2</sup>, Viktorija Kielė<sup>1,2</sup>, Natalja Fatkulina<sup>2</sup>, Jelena Kutkauskienė<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas,*

<sup>2</sup>*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

<sup>3</sup>*Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės institutas*

**Raktažodžiai:** mikrotrauma, operacinės komandos nariai.

### Santrauka

JAV profesinės saugos ir sveikatos agentūra nustatė, kad apie 5,6 mln. šalies sveikatos priežiūros ir kitų sričių darbuotojų yra patyrę ekspoziciją kraujo patogenais [2]. Dažniausiai sužeidimus patiria slaugytojai (37,8 proc.), rečiau – kitų specialybių sveikatos priežiūros darbuotojai. Kone pusė (44,1 proc.) visų susižeidimų įvyksta operacinėse [12]. JAV kasmet B hepatitu užsikrečia 12 000 medicinos darbuotojų, 1000 iš jų tampa lėtiniais viruso nešiotojais, o 200 miršta dėl hepatito komplikacijų.

Tyrimo tikslas buvo išanalizuoti operacinės komandos narių darbo saugos priemonių naudojimą ir veiksmus patirtų mikrotraumų metu.

Metodai. Tyrimas buvo atliekamas 2017 metų rugšėjo–lapkričio mėnesiais. Pagal pasirinktą temą buvo surinkta naujausia literatūra ir atlikta jos analizė. Išnagrinėjus literatūrą buvo sudaryta anketa, skirta išanalizuoti operacinės komandos narių darbo saugos priemonių naudojimo ypatumus ir veiksmus patirtų mikrotraumų metu. Prieš apklausą atliktas pilotinis tyrimas – atsitiktine tvarka išdalinta 10 anketų operacinės komandos nariams. Pilotinis tyrimas vyko nuo 2017 metų spalio 2 iki 9 dienos. Vėliau tyrimo duomenys buvo analizuojami.

Atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anketavimo bei dokumentų analizės metodus. Imties pasirinkimo būdas netikimybinis, tikslinis.

Rezultatai. Tyrime dalyvavę operacinės komandos nariai atsakingai laikosi darbo saugos taisyklėse išvardintų reikalavimų: daugiau nei pusė apklaustų sveikatos priežiūros specialistų (77,4 proc.) yra pasiskiepiję nuo B hepatito; po susižeidimo dauguma

operacinės komandos narių atlieka dalį nustatytų standartinių veiksmų, dezinfekuoja rankas, žaizdą (80,6 proc.), pasikeičia pirštines (59,7 proc.), tačiau vengia pranešti apie incidentą atsakingam asmeniui ir nėra linkę žaizdos nusiplauti vandeniu su muilu, o vertinant operacinės personalo saugumo užtikrinimą jų darbo vietoje, sužinota, kad darbuotojai yra pakankamai aprūpinami reikiamomis asmeninėmis saugos priemonėmis.

Nustatyta, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių operacinės komandos narių (62,9 proc.) bent vieną kartą per mėnesį patiria mikrotraumą savo darbinėje aplinkoje: dažniausiai patiriami paviršiniai susižeidimai injekcinėmis arba siuvimo adatomis (50,0 proc.) reguliaraus, įprastinio darbo metu; pagrindinė susižeidimo priežastis – skubėjimas (74,2 proc.).

Vertinant operacinės komandos narių žinias apie kraujo tyrimų atlikimą po patirtos mikrotraumos, buvo nustatyta, kad daugiau nei pusė operacinės personalo yra tinkamai informuoti apie šios procedūros eigą (66,1 proc.); susižeidimus registravo vos pusė tyrime dalyvavusių asmenų; incidentai darbe neregistruojami dėl to, jog operacinės komandos nariai mano, kad susižeidimas yra lengvas ir nevertas dėmesio (43,5 proc.); personalas neturi laisvo laiko (22,6 proc.); sveikatos priežiūros specialistai nemato tikslo to daryti dėl praeityje patirtų sužalojimų, kurie buvo užregistruoti (12,9 proc.).

### Įvadas

Jungtinių Amerikos Valstijų ligų kontrolės ir prevencijos centrai apskaičiavo, kad kasmet daugiau nei 3 milijonai sveikatos priežiūros specialistų patiria ekspoziciją krauju ir kūno skysčiais dėl poodinių susižeidimų aštriais infekuotais instrumentais bei infekcijos šaltinio patekimo ant medicinos darbuotojo gleivinės. Tik JAV kasmet užregistruojama apie

6 mln. susižeidimų adatomis [1].

Darbuotojams, turintiems darbe sąlytį su kito asmens krauju ir (ar kūno skysčiais), yra didžiausia rizika užsikrėsti B ir C virusiniais hepatitais, žmogaus imunodeficito virusu (toliau – ŽIV) [2]. Profesiniai sužalojimai adatomis ar kitais aštriais instrumentais dažna ir paplitusi sveikatos priežiūros specialistų problema. Šie sužalojimai didina pavojų užsikrėsti daugeliu krauju keliu plintančių infekcinių ligų [1]. B ir C hepatito virusai bei ŽIV yra labiausiai paplitę ir pavojingi patogenai, kurie gali būti perduoti sveikatos priežiūros specialistui po sąlyčio su krauju, krauju kūno skysčiuose arba susižeidus infekuotu instrumentu darbo vietoje, pavyzdžiui, adata [3].

Su(si)žeidimai turėtų būti tinkamai dokumentuojami, kad būtų galima išanalizuoti nelaimingus atsitikimus ir užregistruoti prevencines priemones [4]. Kita vertus, susižeidimų registracija vyksta labai vangiai, pranešama tik apie sunkesnius susižeidimus, arba esant didelei rizikai užsikrėsti krauju keliu perduodamais infekcinių ligų sukėlėjais. Nustatyta, kad apie pusę (50 proc.) ir daugiau sveikatos priežiūros darbuotojų nepraneša apie poodinius susižeidimus, įvykius darbo metu [5].

Dėl šios svarbios ir progresuojančios sveikatos priežiūros specialistų problemos atliktas šis tyrimas, norint išanalizuoti operacinės komandos narių darbo saugos priemonių naudojimą ir veiksmus patirtų mikrotraumų metu.

**1 lentelė.** Operacinės komandos susižeidimų neregistavimo priežastys

Priežastys, trukdančios pildyti pranešimus apie susižeidimus	Tiriamųjų skaičius (n=)	Procentinė išraiška (%)
Sudėtingas registracijos protokolas	3	4,8
Nežinau apie registracijos protokolą	3	4,8
Pranešimas nieko nepadės	6	9,7
Per didelis stresas pildyti pranešimą	0	0,0
Per didelis užimtumas	14	22,6
Pacientas neinfekuotas B ir C hepatito virusais	4	6,5
Neužsikrėsiu	5	8,1
Praeityje registruota daug sužalojimų, todėl neverta to daryti	8	12,9
Kolegų patarimas, kad neverta jaudintis	0	0,0
Bus pažeistas konfidencialumas	0	0,0
Aš esu infekuotas B hepatito virusu	3	4,8
Bijau rezultato, kuris paveiktų mano karjerą	0	0,0
Susižeidimas yra lengvas ir nevertas dėmesio	27	43,5
Priežasčių nėra	15	24,2

Tyrimo objektas – operacinės komandos narių darbo saugos priemonių naudojimas ir veiksmai patirtų mikrotraumų metu.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti operacinės komandos narių darbo saugos priemonių naudojimą ir veiksmus patirtų mikrotraumų metu.

#### Tyrimo medžiaga ir metodai

Atsižvelgiant į tyrimo tikslą, laiko išteklius ir tiriamos problemos ypatumus, buvo pasirinktas ir taikytas netikimybinis tiriamųjų atrankos metodas, nereikalaujantis didelio tikslumo. Neatsitiktinės imties tiriamieji buvo parinkti remiantis tiksliniu grupių formavimu. Į formuojamą grupę įtraukti asmenys, priklausantys operacinės komandai [6].

Tyrimo metodai. Anketinė apklausa, kurios metu buvo naudotas iš anksto apgalvota ir parengta tyrimo anketa, padedanti susisteminti iš respondentų gaunamą informaciją. Dokumentų analizė, atrenkant informaciją iš darbuotojų ekspozicijos incidentų registracijos žurnalo. Siekta nustatyti operacinės komandos narių patiriamų mikrotraumų dažnumą bei įvertinti tiriamųjų polinkį registruoti patirtus susižeidimus.

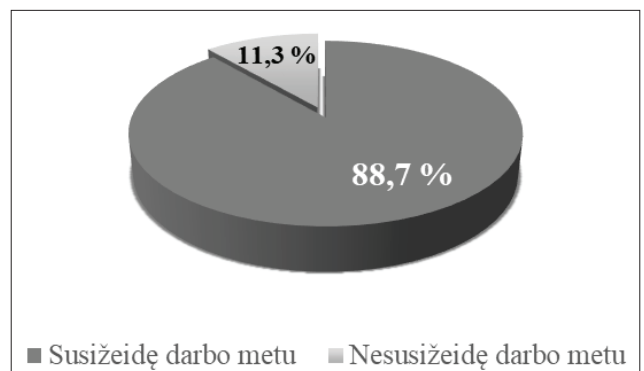
Gauti rezultatai buvo apdorojami Microsoft Office Excel 2010 programa. Atlikta atsakymų dažnio analizė. Tolydūs kintamieji duomenys apskaičiuoti vidurkiu.

#### Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Kiekvienais metais šimtai tūkstančių sveikatos priežiūros darbuotojų patiria pavojingų kraujo patogenų poveikį. Kasdienė klinikinė veikla kelia didžiulę riziką sveikatos priežiūros specialistams susižaloti užterštomis adatomis ar kitais aštriais instrumentais [8]. Operacinės komanda nuolat dirba su dideliais kraujo kiekiais, įvairiais kūno skysčiais ir kitomis biologinėmis medžiagomis. Operacinės aplinkoje yra daug aštrių instrumentų, kurie didina poodinių susižeidimų ir užsikrėtimo krauju plintančiomis virusinėmis ligomis riziką [11].

Analizuojant X ligoninės mikrotraumų registravimo žur-

**1 pav.** Operacinės komandos narių susižeidimo darbo vietoje dažnis



nalą sužinota, jog per pastaruosius penkerius metus buvo užregistruota 18 incidentų darbe. Dažniausiai susižeidė gydytojai chirurgai (44,4 proc.) ir gydytojai rezidentai (27,8 proc.). Operacinės slaugytojai bei slaugytojų padėjėjai pasiskirstė tolygiai (po 11,1 proc.). Rečiausiai mikrotraumas patyrė anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai (5,6 proc.).

Respondentų amžius – nuo 21 iki 60 metų. Amžiaus vidurkis buvo  $M(x)=42,3$  metai. Standartinis nuokrypis (vidutinis kvadratinis nuokrypis)  $\sigma=9,71$ . Amžiaus moda  $M_0=44$  metai. Didžiąją dalį apklaustų operacinės komandos narių sudarė moterys (94 proc.). Darbo operacinėje stažo vidurkis buvo  $M(x)=14,7$  metų. Moda  $M_0=3$  metai.

Apklauskos metu nustatyta, kad pusė operacinės personalui priklausančių asmenų (50,0 proc.) apie incidentą darbe pranešdavo vyresniajam slaugos administratoriui arba registravo sužeidimus.

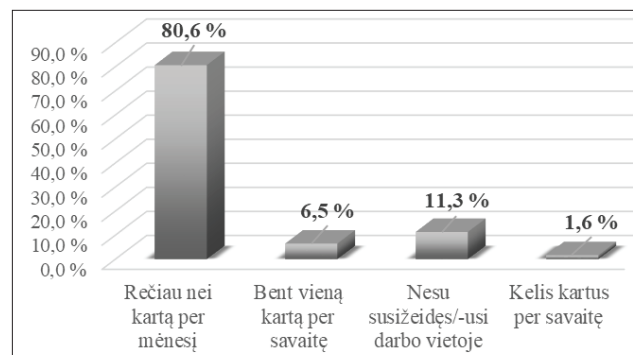
Tyrime buvo analizuota, kokiomis asmeninėmis saugos priemonėmis operacinės komandos nariai yra aprūpinami savo darbovietėje. Išsiaiškinta, kad visi apklaustieji (100 proc.) yra aprūpinami apsauginiais drabužiais, galvos dangalais, pirštinėmis bei medicininėmis kaukėmis. Nustatytos saugos priemonės, kuriomis personalas nėra pakankamai (41,9 proc.) aprūpintas. Tai specialios medicininės kaukės asmenims, sergantiems bronchine astma (32,3 proc.), bei specialios pirštines, turintiems rankų odos alergijos požymių.

Atliekant tyrimą buvo siekiama nustatyti priežastis, dėl kurių nevykdoma sužeidimų registracija gydymo įstaigose (1 lentelė).

Atlikus tyrimą, nustatyta, kad dažniausiai apie patirtas mikrotraumas vyresnysis slaugos administratorius nėra informuojamas dėl to, kad susižeidimas yra lengvas ir nevertas dėmesio (43,5 proc.); per didelės užimtumas (22,6 proc.); praeityje buvo daug sužalojimų ir tai buvo registruota, todėl nematau tikslo to daryti (12,9 proc.) (1 lentelė).

Su(si)žeidimai turėtų būti tinkamai dokumentuojami, kad būtų išanalizuoti nelaimingi atsitikimai ir užregistruotos

2 pav. Operacinės komandos narių susižeidimo dažnis



prevenčinės priemonės [4], tačiau susižeidimų registracija vyksta labai vangiai, pranešama tik apie sunkesnius susižeidimus, arba esant didelei rizikai užsikrėsti kraujo keliu perduodamais infekcinių ligų sukėlėjais. Nustatyta, kad apie 50 proc. ir daugiau sveikatos priežiūros darbuotojų nepraneša apie poodinius susižeidimus, įvykusius darbo metu [5]. Apklauskos metu teirautasi, ar operacinės komandos nariai nors kartą buvo susižeidę darbo vietoje (1 pav.).

Gauti rezultatai parodė, kad dauguma (88,7 proc.) apklaustųjų yra patyrę mikrotraumą profesinės veiklos metu (1 pav.).

Analizuojant respondentų susižeidimų dažnį buvo nustatyta, jog didžioji dauguma apklaustųjų (80,6 proc.) rečiau nei vieną kartą per mėnesį patiria mikrotraumą savo darbinėje aplinkoje (2 paveikslas).

Apklauskos metu buvo siekiama iširti, ar operacinės komandos nariai atlieka nustatytus standartinius veiksmus po susižeidimo (2 lentelė).

Didžioji dauguma respondentų (80,6 proc.) po susižeidimo dezinfekuoja rankas ir žaizdą, beveik du trečdaliai (59,7 proc.) pasikeičia pirštines. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus pastebima, jog darbuotojai nėra linkę žaizdos nusiplauti su vandeniu ir muilu (33,9 proc.), pranešti apie incidentą atsakingam asmeniui (38,7 proc.). Tai atlieka vos trečdalis respondentų (2 lentelė).

Atlikdami tyrimą pasidomėjome, kokiomis darbo priemonėmis dažniausiai susižeidžia tiriamieji (3 lentelė).

Procedūros, kurias atliekant kyla didelė rizika patirti mikrotraumą yra siuvimas (60-80 proc. chirurgų susižalojo užsiūdami chirurginės operacijos vietą), netinkamas manipuliavimas aštriais instrumentais (30-70 proc.) atliekant injekcijas, siuvant žaizdas ar dedant panaudotus įrankius į tam nepritaikytas talpas [4]. Šiame tyrime pastebėta, kad bent kartą per savaitę ir dažniau operacinės komandos nariai susižeidžia siuvimo adata (13,0 proc.). Kelis kartus per mėnesį pusė tyrimo dalyvių (50,0 proc.) susižeidė injekcine adata ir kur kas rečiau – kitomis darbo priemonėmis.

2 lentelė. Susižeidus atliekami veiksmai

Veiksmai	Veiksmų dažnis, % (n)
Apie įvykį pranešu atsakingam asmeniui	38,7 (24)
Nusiplaunu žaizdą su vandeniu ir muilu	33,9 (21)
Dezinfekuoju rankas, žaizdą	80,6 (50)
Keičiu pirštines	59,7 (37)
Sutvarkau žaizdą	37,1 (23)
Kita: nesu susižeidęs	11,3 (7)
Nieko nedarau	4,8 (3)

3 lentelė. Operacinės komandos narių susižeidimo darbo priemonėmis dažnis

Darbo priemonė	Labai dažnai (kelis kartus per savaitę), % (n)	Dažnai (kartą per savaitę), % (n)	Kartais (ke- lis kartus per mėnesį), % (n)	Niekada (nė karto darbo metu), % (n)
Injeksių adata		1,6 (1)	50,0 (31)	45,2 (28)
Siuvimo adata	6,5 (4)	6,5 (4)	41,9 (26)	41,9 (26)
Skalpelis			25,8 (16)	71,0 (44)
Pincetas			4,8 (3)	91,9 (57)
Žirkklės			9,7 (6)	87,1 (54)
Aštrūs kabliukai			21,0 (13)	75,8 (47)
Siuvimo viela				96,8 (60)
Vienadantės žnyplės			6,5 (4)	90,3 (56)
Grąžtas				96,8 (60)

Kita: ampulės stiklas x2, dreno troakaras, vieną kartą skalpelio peiliukas per 10 metų, prieš kelis metus siuvimo adata 3,2 proc., n=2.

Atlikto tyrimo duomenimis, daugiau kaip pusė (51,6 proc.) apklaustųjų nurodė, jog susižeidimo metu darbo priemonė, kuria susižeista, buvo infekuota, užteršta krauju.

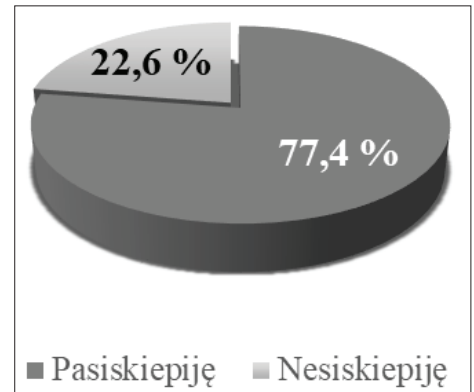
Apskaičiuota, kad sveikatos priežiūros darbuotojai kasmet patiria apie 2 milijonus mikrotraumų, dėl kurių kyla rizika užsikrėsti krauju plintančiomis infekcijomis: B hepatito virusu (toliau – HBV), C hepatito virusu (toliau – HCV), D hepatito virusu (toliau – HDV) arba ŽIV [9]. Tyrimo metu siekėme įvertinti, kiek operacinėje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų yra pasiskiepiję nuo B hepatito (3 paveikslas).

Iš daugelio krauju perduodamų ligų, B hepatitas yra ne tik labiausiai užkrečiama ir paplitusi infekcija, bet ir vienintelė, kurios galima išvengti skiepijantis [1].

Tyrimų duomenimis, iskiepijus visą vakcinos kursą (tris dozes), užtikrinama apsauga mažiausiai 15 metų, o kai kuriais atvejais ji gali trukti ir visą likusį gyvenimą [7].

Apklauskos metu buvo nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų (77,4 proc.) yra pasiskiepiję nuo B hepatito. Iš nesiskiepijusių tiriamųjų (22,6 proc.) keletas (3 proc.) buvo infekuoti HBV (3 paveikslas).

Pašalinti adatos dūrio sužeidimo infekcijos riziką sveikatos priežiūros įstaigose yra sunku. Tačiau esama priemonių, kurios gali reikšmingai sumažinti šį pavojų. Darbuotojus galima apsaugoti pradėjus taikyti šias prevencijos ir apsaugos priemones: vengti nereikalingo aštrių instrumentų naudojimo, įgyvendinti saugų darbą užtikrinančias apsaugos priemones, įdiegti saugias darbo sistemas, nustatyti saugų medicinos prietaisų naudojimą, nedėti gaubtuvėlių ant panaudotų adatų, naudoti individualias apsaugos priemones, nemokamai skiepytis, organizuoti privalomąjį darbuotojų rizikos valdymo mokymą [10].



3 pav. Operacinės komandos narių skiepijimosi nuo B hepatito dažnis

### Išvados

1. Nustatyta, jog dauguma operacinės komandos narių atsakingai laikosi darbo saugos taisyklių reikalavimų: daugiau nei pusė apklaustųjų yra pasiskiepiję nuo B hepatito; susižeidę dauguma operacinės komandos narių atlieka dalį standartinių veiksmų (dezinfekuoja rankas, žaizdą, pasikeičia pirštines), tačiau vengia pranešti apie incidentą atsakingam asmeniui ir nėra linkę žaizdos nusiplauti su vandeniu ir muilu, o vertinant operacinės personalo saugumo užtikrinimą jų darbo vietoje, sužinota, kad darbuotojai yra pakankamai aprūpinami reikiamomis asmeninėmis saugos priemonėmis.

2. Nustatyta, kad dauguma operacinės komandos narių bent vieną kartą per mėnesį patiria mikrotraumą savo darbinėje aplinkoje: dažniausiai patiriami paviršiniai susižeidimai injekcinėmis arba siuvimo adatomis reguliaraus, įprastinio darbo metu. Per pastaruosius 12 mėnesių operacinės komandos nariai dažniau patyrė vidutinio sunkumo susižeidimus; pagrindinė susižeidimo priežastis – skubėjimas.

3. Vertinant operacinės komandos žinias apie kraujo tyrimų atlikimą po patirtos mikrotraumos, nustatyta, kad daugiau nei pusė operacinės personalui priklausančių asmenų yra tinkamai informuoti apie šios procedūros eigą; susižeidimus registravo vos pusė tyrime dalyvavusių asmenų; incidentai darbe neregistruojami dėl to, jog operacinės komandos nariai mano, kad susižeidimas yra lengvas ir nevertas dėmesio; personalas neturi laisvo laiko; sveikatos priežiūros specialistai nemato tikslo to daryti dėl praeityje patirtų sužalojimų, kurie buvo registruoti.

### Literatūra

- Goel V, Kumar D, Lingaiah R, Singh S. Occurrence of needle stick and injuries among health care workers of a tertiary care

- teaching hospital in North India. *J Lab Physicians* 2017;9(1)20-25.  
<https://doi.org/10.4103/0974-2727.187917>
2. Budginaitė R. Per kraują plintančių infekcijų prevencijos darbo vietoje metodinės rekomendacijos. Kaunas, 2014; 44.
  3. Fathi Y, Barati M, Zandiyeh M, Bashirian S. Prediction of preventive behaviors of the needle stick injuries during surgery among operating room personnel: application of the health belief model. *Int J Occup Environ Med* 2017;8(4):232-240.  
<https://doi.org/10.15171/ijoem.2017.1051>
  4. Europos Komisija. Rizika darbuotojų sveikatai ir saugai sveikatos priežiūros sektoriuje. Prevencijos ir gerosios patirties vadovas. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2013;275.
  5. Workbook for designing, implementing and evaluating a sharps injury prevention program. [https://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook\\_2008.pdf](https://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf)
  6. Kardelis K. Mokslinė metodologija ir metodai. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2016;488.
  7. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Kalendoriniai skiepai vaikams. Kaunas, 2015;26.
  8. Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом. ВИЧ/СПИД, профилактика. [http://www.spid.ru/spid/ru/hiv\\_aids\\_prevention](http://www.spid.ru/spid/ru/hiv_aids_prevention).
  9. Adefolalu A. Needle stick injuries and health workers: a preventable menace. *Ann Med Health Sci Res.* 2014;4(2):60-159.  
<https://doi.org/10.4103/2141-9248.138046>
  10. Europos Sąjungos Tarybos direktyva 2010/32/ES. Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje, 2010.
  11. Rahmati H, Sharif F, Davarpanah MA. Surgeon's satisfaction on the use of invented needle magnet in reducing the risk of sharp injuries in the operating room. *Nigerian Medical Journal* 2014;55(3):220-3.  
<https://doi.org/10.4103/0300-1652.132044>
  12. International Safety Center. EPINet report for needle stick and sharp object injuries, 2015. <https://internationalsafetycenter.org>.

#### **USAGE OF THE WORK SAFETY MEASURES AND ACTIONS OF THE SURGICAL TEAM MEMBERS DURING EXPERIENCED MICRO TRAUMAS**

**A. Prontkelevič, V. Kielė, N. Fatkulina, J. Kutkauskienė**

Keywords: micro traumas, surgical team members.

Summary

The United States of America (USA) estimates that about 5.6 million people in the U.S. healthcare and other field workers have experienced exposure of blood pathogens [2]. Mostly injuries are

sustained by nurses – 37.8 percent, less often other specialists in healthcare. Even 44.1 percent of all injuries occur in operating rooms [12]. In the USA, 12,000 medical workers get infected with hepatitis B every year, 1,000 of them become chronic carriers of the virus and 200 die from complications of hepatitis.

The aim of this research was to analyze the usage of work safety measures and actions taken by the surgical team members when experiencing micro trauma.

Methods. The research was performed between September 2017 and November 2017. The recent literature articles were collected and analyzed according to the chosen topic. A questionnaire was prepared after the data review. The purpose of it was to analyze the usage of work safety measures and actions taken by the surgical team members when experiencing micro trauma. The pilot research has been completed before the main research – 10 questionnaires were distributed randomly to the members of the operating room team. The pilot study was conducted from October 2, 2017 until October 9. Subsequently, the research data was analyzed.

A quantitative research was carried out using questionnaire and document analysis methods. The method of sample selection: non-probabilistic, targeted.

Results. Members of the operating room team who participated in the research responsibly follow the points listed in safety regulations: more than half of the surveyed health professionals (77.4 percent) are vaccinated against hepatitis B; after an injury most members of the operating team performs part of a set of standard actions (i.e. disinfect hands / wound (80.6 percent), changing gloves (59.7 percent)). However, the interviewees avoid reporting the incident to a responsible person and are not tend to wash the wound with soap and water. In assessing the safety at workplace, it was learned that employees were adequately equipped with the necessary personal protective equipment. It was determined that more than half of the members of the operating room team who attended in the research (62.9 percent) at least once a month experience micro trauma in their work environment: most often superficial injuries are experienced by injection or sewing needles (50.0 percent) during regular, routine work; the main cause of injury is rush (74.2 percent).

Evaluating the knowledge of members of the operating room team about performing blood tests after experiencing micro trauma it was determined that more than half of the members of the operating room team are properly informed of the progress of this procedure (66.1 percent); injuries were reported by only half of the people in the research; incidents at work are not recorded because the interviewees believe that injury is mild and not worthy of attention (43.5 percent); personnel do not have free time (22.6 percent); healthcare professionals see no purpose in doing this due to past injuries which have been registered (12.9 percent).

Correspondence to: [agnieska.pront@gmail.com](mailto:agnieska.pront@gmail.com)

Gauta 2020-01-23