

GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PADĖJĖJŲ ŽINIOS IR POŽIŪRIS Į ŽIV INFEKCIJĄ KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF DENTAL ASSISTANTS TOWARDS HIV INFECTION

Virgina Rudėnienė
Utenos kolegija (Lietuva)
Anna Polyakova
Utenos kolegija (Lietuva)

Santrauka

ULAC duomenimis, per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988–2022 m.) nustatyti 3 835 ŽIV užsikrėtusieji, kurių skaičius didės, jei nebus tinkamai naudojamos profilaktinės priemonės bei laikomasi infekcijos kontrolės reikalavimų [1]. Gydytojo odontologo padėjėjas darbo aplinkoje turi būti ypač atsakingas. Vienas pagrindinis iš jo tikslų - užkirsti kelią infekcijų plitimui. Kiekvienas pacientas turi teisę į kokybišką gydymą ir pagarbų odontologijos personalo elgesį, bet kai ligonis serga neišgydoma užkrečiama liga, dažnai specialistui dėl žinių trūkumo gali kilti dvejonų dėl tokio paciento gydymo.

Straipsnio tikslas - išanalizuoti gydytojų odontologų padėjėjų žinias ir požiūrį į ŽIV infekciją.

Tyrimo metodai: mokslo informacijos šaltinių analizė, kiekybinis tyrimas: anoniminė anketinė apklausa.

Išvados. Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma gydytojų odontologų padėjėjų žino, jog pagrindinis užsikrėtimo būdas ŽIV odontologiniame kabinete yra per kraują ir antikūnai organizme randami ne iš karto po užsikrėtimo, bet praėjus 3 – 4 savaitėms ar net 6 mėnesiams po užsikrėtimo, tačiau trūksta žinių, kad žmogus užsikrėtęs ŽIV- kitą asmenį gali užkrėsti jau sekančią dieną. Infekuoto paciento gydymo metu, beveik visi respondentai jaustų baimę užsikrėsti ŽIV. Gauti duomenys apie gydytojų odontologų padėjėjų veiklą ŽIV infekcijos prevencijoje parodė, kad visas infekuotas vienkartinės priemonės išmeta į infekuotoms atliekoms skirtą konteinerį, tačiau trečdalis infekuotas vienkartinės priemonės merkia į dezinfekcinį tirpalą, kad galima būtų panaudoti kitam pacientui. Daugkartinio naudojimo instrumentus, kurie gydymo metu turi kontaktą tik su burnos gleivine dezinfekuoja ir sterilizuoja, tačiau labai maža dalis respondentų nevisada laikosi infekcijos kontrolės reikalavimų ir tik dezinfekuoja.

Raktažodžiai: gydytojo odontologo padėjėjas, požiūris, žinios, ŽIV.

Įvadas

Žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV) - tai virusas, sukeliantis autoimuninio deficito sindromą (AIDS) [2]. Tai lėtinė infekcija, kuriai pirmiausia būdinga besimptomė stadija, kuri gali išlikti nepakitusi metų metus, o vėliau pirmieji simptomai atsiranda dėl imunosupresijos [3].

Virusas, patekęs į žmogaus organizmą, atakuoja imuninę sistemą ir susilpnina apsaugą nuo daugelio infekcijų ir tam tikrų vėžio rūšių, su kuriomis gali kovoti tik sveiko žmogaus imuninė sistema. ŽIV virusas savo genetinę medžiagą įterpia į imuninių ląstelių DNR, priversdamas jas gaminti viruso kopijas ir tokiu būdu ŽIV tiesiogiai integruojasi į DNR bei tampa šeimininko organizmo dalimi. Dėl to, šį virusą sunku gydyti ir pacientai, užsikrėtę ŽIV virusu, nėra absoliučiai išgydomi nuo ŽIV infekcijos, bet, taikant medicininį gydymą ir priežiūrą, ŽIV replikaciją galima slopinti ir kontroliuoti [4]. Laikui bėgant, nesant veiksmingo gydymo, ŽIV gali išsivystyti į įgytą imunodeficito sindromą (AIDS), kuriam būdingas mažas CD4+ T-ląstelių, pagrindinių žmogaus

imuninio atsako efektorių, nykimas ir CD4+ T-ląstelių homeostazės disbalansas, silpninantis imunitetą [5].

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro duomenimis, Lietuvoje per visą ŽIV infekcijos registravimo laikotarpį (1988 m.–2022 m.) užregistruoti 3 835 ŽIV užsikrėtę žmonės, iš kurių vyrų yra 3,4 karto daugiau nei moterų – atitinkamai 2 971 vyrų ir 864 moterys. Per pastaruosius trejus metus (2019 m.–2021 m.) sergamumo ŽIV rodiklis sumažėjo, atitinkamai nuo 5,4 iki 4,3 atvejų 100 tūkst., tačiau gyventojų sergamumas ŽIV infekcija 2022 m., lyginant su 2021 m., padidėjo du kartus nuo 4,3 iki 8,9 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Tokiam aukštam sergamumo rodikliui turėjo įtakos didelis skaičius užregistruotų ŽIV užsikrėtusių užsienio šalių piliečių (119) (įvežtiniai). Apskaičiuojant ŽIV sergamumo rodiklį be užsienio šalių piliečių – 2022 m. jis sudarė 4,7 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Kas penktam (697) ŽIV užsikrėtusiam asmeniui buvo diagnozuotas AIDS, dažniausia AIDS indikacinė liga – tuberkuliozė [6].

Nors tyrimai rodo, kad paskutiniaisiais metais buvo pasiekta didelė pažanga kovoje su AIDS, nauji iššūkiai su kuriais susidūrė pasaulis rodo, kad ŽIV infekcija išlieka aktuali visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje [1].

Odontologinėje aplinkoje ŽIV infekcijos perdavimas, nors ir retas, tačiau taip pat galimas [2]. ŽIV yra per kraują plintantis patogenas, ir infekcijos rizika padidėja, kai rankų oda pažeidžiama aštriais gražtais, injekcinėmis adatomis [7]. Todėl nemaža dalis odontologijos personalo jaučia baimę užsikrėsti ŽIV. Kita vertus, kiekvienas pacientas turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį. Tuo pačiu pacientas išpareigoja suteikti sveikatos priežiūros specialistams informaciją apie savo sveikatą, persirgtas ligas, kad būtų tinkamai suteiktas gydymas. Šios teisės ir pareigos yra reglamentuojamos Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatyme [8]. Taigi, pacientas privalo gauti jam reikalingą gydymą, o medicinos darbuotojai turi su pacientu elgtis pagarbiai, nepaisant jo būklės.

Tema nagrinėta slaugytojų, gydytojų odontologų ir kitų specialistų tarpe. Kol kas atlikti tyrimai Lietuvoje bei užsienio šalyse parodė, kad didžioji dalis gydytojų odontologų jaustų baimę užsikrėsti virusu gydant ŽIV infekuotą pacientą. Tačiau trūksta žinių bei tyrimų apie žinias bei požiūrį į ŽIV infekuotų asmenų gydymą gydytojo odontologo padėjėjų profesinėje aplinkoje.

Straipsnio tikslas: išanalizuoti gydytojų odontologų padėjėjų žinias ir požiūrį į ŽIV infekciją.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Buvo atliktas kiekybinis tyrimas, taikant tyrimo metodą - anoniminę anketinę apklausą „Google Forms“ platformoje. Tyrimo vykdymo laikotarpis nuo 2023 kovo 27 d. iki 2023 balandžio 30d., uždaroje socialinio tinklo Facebook grupėje „Odontologo asistentų klubas“.

Tyrimo dalyvavo 68 gydytojo odontologo padėjėjai, dirbantys Lietuvoje tiek viešuosiuose, tiek privačiuose odontologijos sektoriuose.

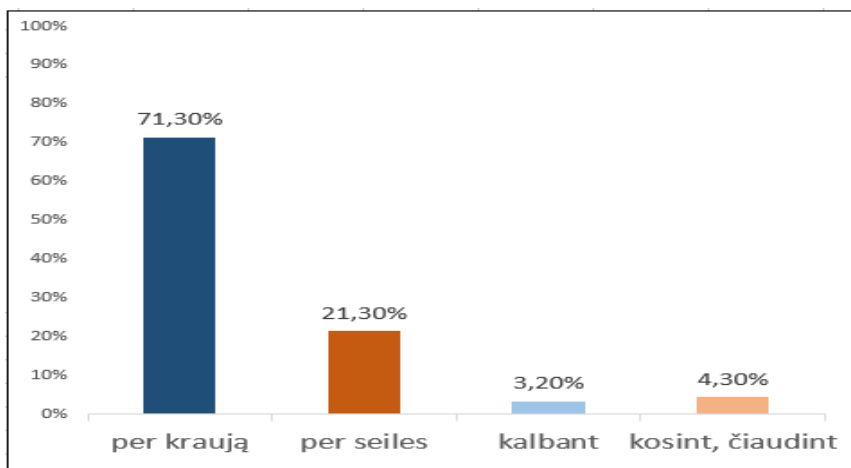
Anketos rezultatai buvo įvertinti matematiniais - statistiniais metodais Statistinė duomenų analizė atlikta „Microsoft Excel Worksheet programa. Laikantis tyrimo etikos reikalavimų, darbo autorė kreipėsi į Utenos kolegijos Bioetikos komisiją, kad gautų pritarimą vykdyti kiekybinį tyrimą. Bioetikos komisijai buvo pateikti dokumentai: prašymas, anketa ir tyrimo santrauka, kurioje nurodytas tyrimo tikslas bei uždaviniai.

Anketa sudaryta iš 3 dalių. Pirmos dalies klausimais siekiama išanalizuoti gydytojų odontologo padėjėjų žinias apie ŽIV (1– 8 klausimai). Antroje anketos dalyje buvo pateikiamas klausimynas įvertinti gydytojo odontologo padėjėjų požiūrį į ŽIV infekuotą pacientą, kuris gydosi odontologijos kabinete (9 – 13 klausimai). Trečia dalis anketos skirta išanalizuoti gydytojų odontologų padėjėjų veiklą ŽIV infekcijos prevencijoje (14 - 18 klausimai).

Rezultatai

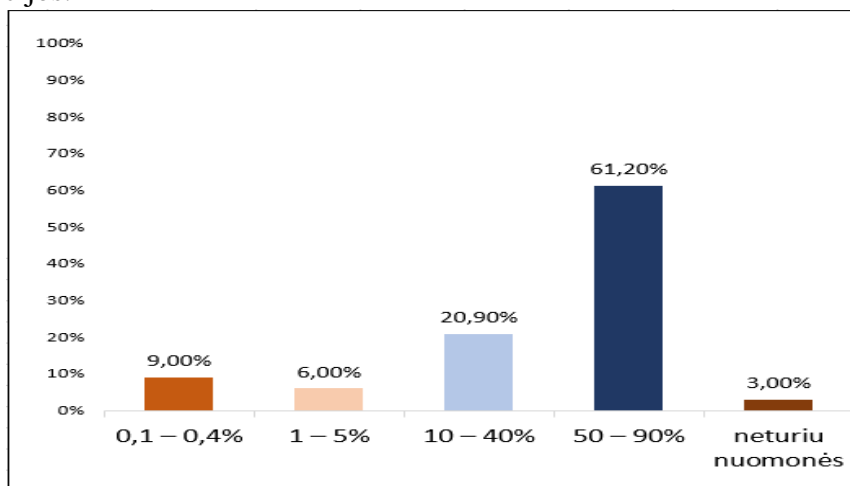
Infekcija gali būti perduodama keliais būdais: per lytinius santykius, per kraują (dalijantis užkrėstais švirškštais ar adatomis, perpilant kraują, atliekant invazines procedūras nesteriliais įrankiais), iš motinos kūdikiui (neštumo, gimdymo metu arba žindant) [9]. ŽIV neplinta per orą, vandenį, maistą, neužsikrečiama ir kosint, čiaudint, bučiuojantis, per prakaitą, ašaras, naudojantis tuo pačiu tualetu, baseinu, indais ar per vabzdžių įkandimus, per kasdienes kontaktus (pvz., rankos paspaudimą sveikinantis ar apsikabinant) [1]. ŽIV yra per kraują plintantis patogenas, todėl infekcijos rizika padidėja, kai rankų oda pažeidžiama aštriais gražtais, injekcinėmis adatomis [4].

Buvo reikšminga sužinoti respondentų žinias apie ŽIV užsikrėtimo kelius odontologijos kabinete. Dauguma respondentų, 71,3 proc. nurodė, kad per kraują, 21,6 proc. atsakė, kad galima užsikrėsti per seiles, 4,3 proc., kad kosint, čiaudint. Mažiausiai respondentų, 3,1 proc. teigia, kad galima užsikrėsti ŽIV odontologijos kabinete - kalbant (žr. 1 pav.). Iš tyrimųjų atsakymų matyti, kad daugelis žino užsikrėtimo ŽIV virusu būdus, tačiau kai kuriems trūksta žinių ir klaidingai manoma, kad galima užsikrėsti per seiles, kosint, čiaudint.



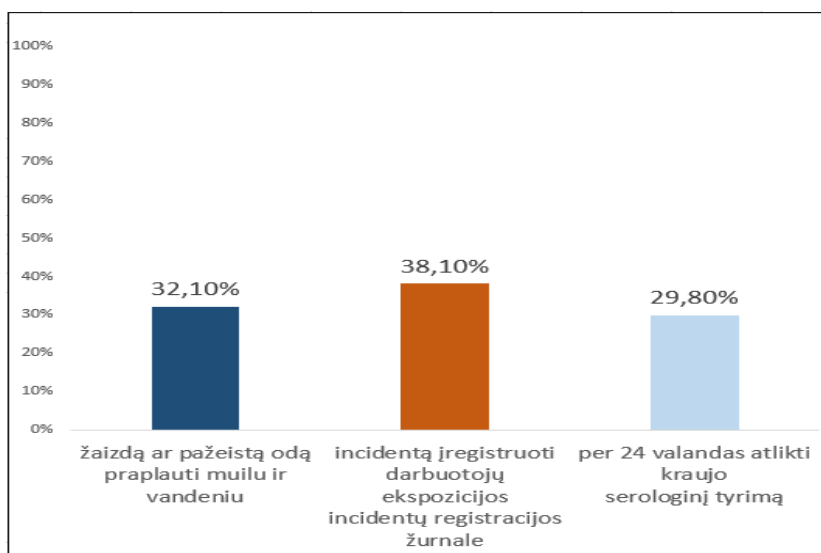
1 pav. ŽIV užsikrėtimo būdai odontologijos kabinete, proc.

Rizika užsikrėsti ŽIV adatos dūrio ar kito susižalojimo metu yra 0,3proc., patekus infekuotam kraujui į akis, nosį arba burną, prilygsta vidutiniškai 0,1proc. [10]. Respondentų buvo klausiamą nuomonės, kokia tikimybė užsikrėsti ŽIV virusu, įsidūrus ŽIV infekuota adata. Dauguma respondentų, 61,2 proc. mano, kad yra didžiausia tikimybė 50 – 90% užsikrėsti įsidūrus, 20,9 proc. nurodė, kad 10 – 40%, 6 proc. mano, kad 1 – 5% ir mažiausią tikimybę respondentų 9 proc. pasirinko 0,1 – 0,4%, o 3 proc. respondentų neturi nuomonės (žr. 2 pav.). Tyrimo metu išaiškėjo, kad maža dalis respondentų teisingai mano, kad nėra didelė tikimybė užsikrėsti virusu, grėsmė išlieka, tačiau nedidelė. Tačiau būtina žinoti, kad įsidūrus yra profilaktika, po kontakto, kuri gali apsaugoti nuo infekcijos.



2 pav. Rizika užsikrėsti ŽIV infekuota adata dūrio metu, proc.

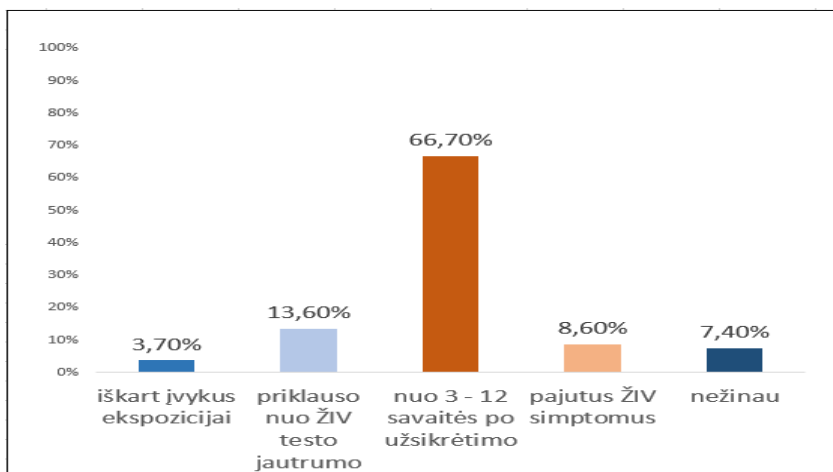
Įvykus ekspozicijos incidentui, pažeistą odą reikia tuojau praplauti tekančiu vandeniu ir muilu, įvykis registruojamas, darbuotojui ir pacientui (ekspozicijos šaltiniui) sutikus atliekami kraujo serologiniai tyrimai dėl ŽIV infekcijos [10]. Respondentų buvo klausiama nuomonės, kokių skubių priemonių reikėtų imtis, įsidūrus adata ar kitaip susižalojus instrumentais, kurie buvo naudoti gydant ŽIV užsikrėtusį pacientą arba esant didelei užsikrėtimo rizikai. Dauguma, 38,1 proc. respondentų nurodė, kad incidentą įregistruotų darbuotojų ekspozicijos incidentų registracijos žurnale, 32,1 proc. žaizdą ir pažeistą odą praplautų tekančiu vandeniu ir muilu. Likusieji 29,8 proc. nurodė, kad per 24 valandas atliktų kraujo serologinį tyrimą įsidūrus adata ar aštriu instrumentu (žr. 3 pav.). Išanalizavus tiriamųjų atsakymus, galima teigti, kad respondentai turi žinių, ką daryti įvykus incidentui, tačiau nei vienas nepasirinko visų atsakymų, tai galima teigti, kad reikėtų gilinti žinias apie pirmą pagalbą, įvykus incidentui.



3 pav. Pirmą pagalbą įsidūrus aštriu instrumentu, proc.

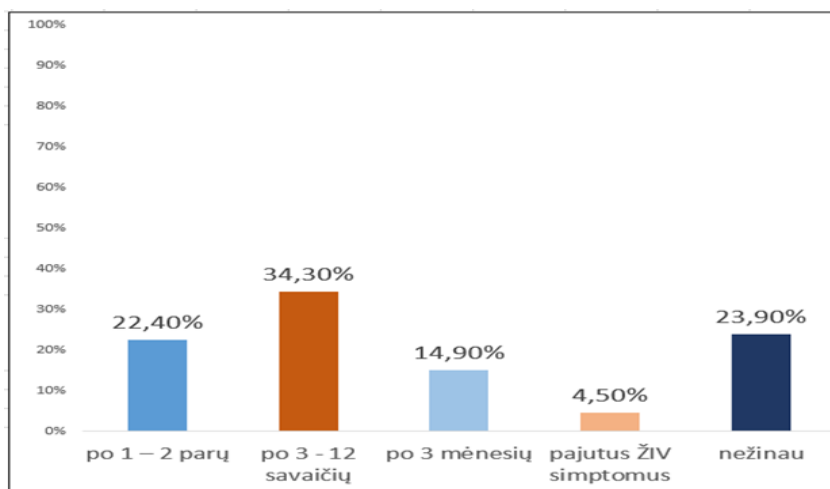
Vėlyva ŽIV diagnozė išlieka pagrindinė visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje [11]. Pacientams, kuriems ŽIV infekcija diagnozuota vėlai, turi didesnę neigiamų sveikatos pasekmių riziką ir didesnę tikimybę užsikrėsti kitus [12]. PSO apskaičiuota, kad 30 – 50 proc. žmonių, gyvenančių Europos regione, nežino apie savo ŽIV statusą [13]. Tyrimai dažniausiai atliekami paėmus kraujo iš venos mėginį, antikūnai organizme randami ne iš karto po užsikrėtimo, bet praėjus 3 – 4 savaitėms ar net 6 mėnesiams, o užkrėsti kitą gali jau po 1 – 2 parų.

Respondentų buvo teirujamasi, po kiek laiko užsikrėtus ŽIV infekcija, anksčiausiai galima nustatyti, kad žmogus užsikrėtęs ŽIV. Didžioji respondentų dalis 66,7 proc. nurodė, kad praėjus 3 - 12 savaitėms po užsikrėtimo, 13,6 proc. respondentų teigia, kad priklauso nuo ŽIV testo jautrumo. Beveik tolygiai 8,6 proc. respondentų mano, kad ŽIV galima nustatyti tik pajutus simptomus ir 7,4 proc. nežino. Mažiausias procentas, t.y. 3,7 atsakovų nurodė – iškart įvykus ekspozicijai galima nustatyti ŽIV organizme (žr. 4 pav.). Gauti tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiau nei pusė apklaustųjų žino, kad praėjus mažiausiai trimis savaitėmis po užsikrėtimo galima nustatyti, kad žmogus yra užsikrėtęs.



4 pav. Laikotarpis, per kurį ŽIV virusu užsikrėtusiam žmogui randami antikūnai organizme, proc.

Respondentams buvo pateiktas klausimas “Po kiek laiko užsikrėtus ŽIV infekcija, anksčiausiai žmogus gali užkrėsti kitą žmogų?” Daugiausiai, 37,7 proc. respondentų mano, kad po 3 - 12 savaičių, 22,4 proc. nurodė, kad infekuotas žmogus anksčiausiai gali užsikrėsti kitą žmogų po 1 - 2 parų ir 23,9 proc. nežino. 14,9 proc. atsakovų pasirinko – po 3 mėnesių. Likusieji 4,5 proc. nurodė, kad pajutus ŽIV simptomus žmogus gali užsikrėsti kitą (žr. 5 pav).). Gauti tyrimo rezultatai atskleidė, kad tik 22,4 proc. apklaustųjų žino jog infekuotas anksčiausiai gali užkrėsti kitą jau po 1 - 2 parų.

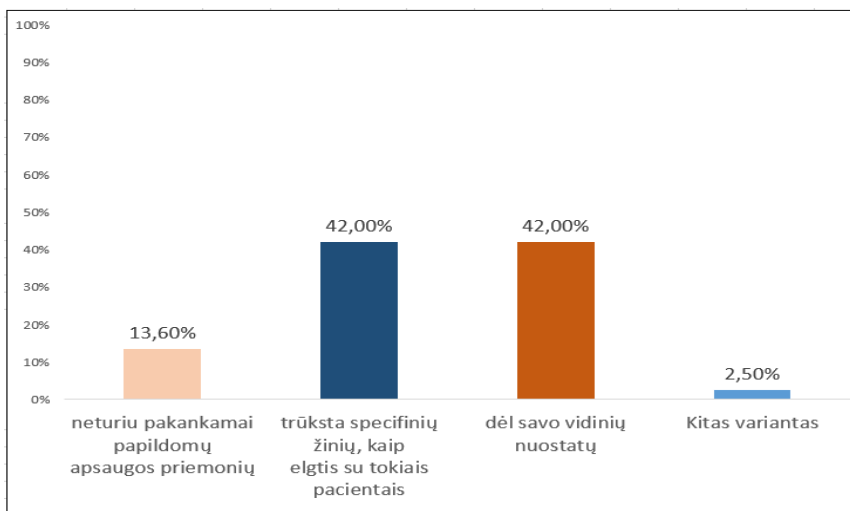


5 pav. Laikotarpis, per kurį ŽIV virusu užsikrėtęs žmogus gali užkrėsti kitą

Pasiteiravus respondentų ar teko asistuoti gydant užsikrėtusį ŽIV virusu pacientą, dauguma tyrime dalyvavusių 73,1 proc. teigia, kad neteko, o 26,9 proc. teko. Didžioji dalis, 90 proc. respondentų teigė, kad bijotų užsikrėsti ŽIV virusu nuo gydomo paciento, 10 proc., kad nebijotų, nes į kiekvieną pacientą reikia žiūrėti, kaip į infekuotą.

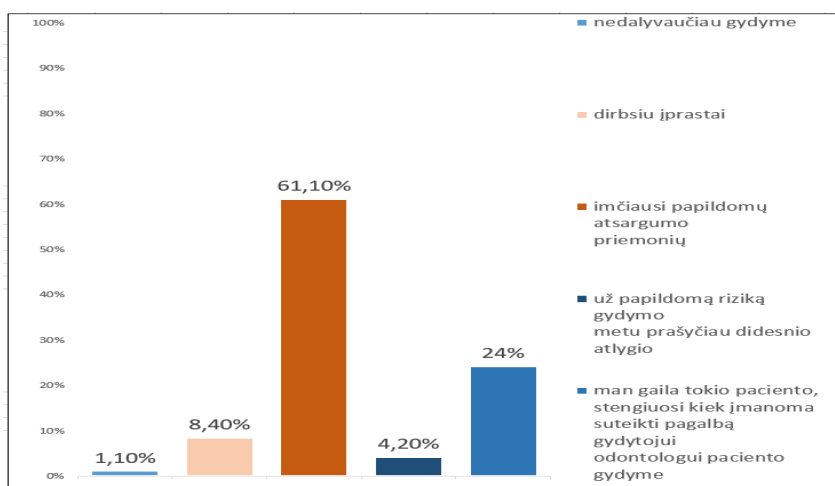
Respondentams teigusiems, kad bijotų užsikrėsti virusu, buvo pateiktas papildomas klausimas, koks pagrindinis veiksnys lemtų nerimą. 42 proc. atsakovų nurodė specifinių žinių, kaip elgtis su ŽIV infekuotais pacientais trūkumą ir 42 proc. dėl savo vidinių nuostatų, kaip baimės priežastį, o 13,6 proc. nurodė, kad neturi pakankamai papildomų apsaugos priemonių. Likusieji 2,5 proc. respondentų atsakė, kad pagrindinės baimės priežastys - sveikata bei šeimos gerovė (žr. 6 pav.). Išanalizavus respondentų atsakymus, dėl kokių priežasčių bijotų užsikrėsti virusu, galima teigti, kad respondentams trūksta informacijos apie ŽIV virusą, nes šiuo virusu užsikrėtę pacientai

nėra pavojingesni nei kitomis infekcinėmis ligomis sergantys žmonės. Todėl dėl baimės užsikrėsti ŽIV, šia liga sergančių pacientų vengti tikrai nereikia, o gydant pacientus būtina laikytis infekcijos kontrolės reikalavimų.



6 pav. Pagrindinis veiksnys lemiantis baimę užsikrėsti ŽIV

Buvo svarbu sužinoti, kaip gydytojų odontologų padėjėjai elgtųsi asistuojant ŽIV infekuoto paciento gydyme. Dauguma atsakovų, 61,1 proc. nurodė, kad imtųsi papildomų atsargumo priemonių. Kitiems 24 proc. gaila ŽIV užsikrėtusio paciento, dėl to stengtųsi kiek įmanoma suteikti pagalbą gydyme. 8,4 proc. nurodė, kad dirbtų įprastai, nes į kiekvieną pacientą reikia žiūrėti, kaip į infekuotą, o 4,2 proc. prašytų didesnio atlygio už papildomą riziką ŽIV paciento gydymo metu. 1,1 proc. respondentų nedalyvautų gydyme (žr. 7 pav.). Gauti tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiau nei pusė respondentų asistuotų gydant ŽIV infekuotą pacientą, tačiau imtųsi papildomų atsargumo priemonių.



7 pav. Respondentų elgesys asistuojant ŽIV infekuoto paciento gydyme, proc

Odontologinis gydymas ŽIV virusu užsikrėtusiam asmeniui turi būti atliekamas naudojant asmenines apsaugos priemones, laikantis medicinos prietaisų dezinfekcijos bei sterilizacijos reikalavimų. Pagrindinės individualios apsaugos priemonės odontologijoje yra veido kaukė, akių ir veido apsaugos priemonės, neperšlampamas chalatas, pirštinės. Akių ir veido individualios apsaugos priemonės yra veido kaukės ar respiratoriai, apsauginiai akiniai bei veido skydai [15]. Atliekant procedūras, kai yra didelė rizika pradurti medicininės pirštines, reikia užsimauti dvi poras

medicininį pirštinių arba didesnes saugos pirštines [5]. Į klausimą „Kokias papildomas apsaugos priemonės naudotumėte asistuojami ŽIV užsikrėtusio paciento gydyme?“ Visi respondentai, 100 proc. rinkęsi dvigubas vienkartinės pirštines, 70 proc. respondentų nurodė, kad papildomai naudotų apsauginius veido skydelius, 10 proc. neperšlampamą vienkartinį chalata ir 30 proc. vienkartinės medicininės kepurės. (žr. 1 lentelę.).

1 lentelė. Papildomų apsaugos priemonių pasirinkimas asistuojant ŽIV paciento gydyme proc.

Eil.Nr.	Apsaugos priemonės	Taip	Ne
2.	Dvigubas medicininės pirštines	100	-
3.	Apsauginius veido skydelius	70	30
4.	Neperšlampamą vienkartinį chalata	10	90
5.	Vienkartinės medicininės kepurės	30	70

Pagrindiniai būdai sumažinti ŽIV užsikrėtimo riziką: sveikatos priežiūros specialistai turi griežtai laikytis higienos normų reikalavimų: aseptikos, sterilizacijos, dezinfekcijos, infekuotų ar aštrių atliekų utilizacijos reikalavimų., Medicinos personalas į kiekvieną pacientą turi žiūrėti, kaip į infekuotą [2]. Vertinat gautus duomenis apie laikymąsi higienos normos reikalavimų sutvarkant kabinetą po paciento gydymo, 2 lentelėje matomi rezultatai, jog prieš sutvarkant kabinetą, 65,7 proc. respondentų visada uždeda asmenines apsaugos priemones (cheminėms medžiagoms atsparias pirštines, medicininę kaukę, apsauginius akinius), labai dažnai užsideda 20,9 proc., kartais 11,9 proc. respondentų, o 1,5 proc. nurodė, kad nedėvi asmeninių apsaugos priemonių. Po paciento gydymo visas infekuotas vienkartinės priemonės visi, t.y. 100 proc. respondentų, išmeta į infekuotoms atliekoms skirtą konteinerį. Tačiau 34,3 proc. respondentų nurodė, kad infekuotas vienkartinės priemonės (pvz. seilių atsiurbėjus, žiodiklius, poliravimo diskelius ir kt.) visada merkia į dezinfekcinį tirpalą, kad galima būtų panaudoti kitam pacientui, 58,2 proc. visada išmeta, 6 proc. nurodė, kad kartais ir 1,5 proc. labai dažnai dezinfekuoja ir naudoja pakartotinai. Pasiteiravus, kaip šalina aštrius infekuotus ir neinfekuotus aštrius daiktus (adatas, skalpelių peiliukus ir kt.), 100 proc. respondentų nurodė, kad išmeta į atsparų dūriams infekuotų atliekų konteinerį. Analizuojant, kaip paruošiami daugkartinio naudojimo instrumentai, kurie gydymo metu turi kontaktą tik su burnos gleivine (gražtų antgalius, atspaudinius šaukštus ir žiodiklius), 86,6 proc. visada dezinfekuoja ir sterilizuoja, 9 proc. labai dažnai ir 1,5 proc. tik dezinfekuoja. Gauti tyrimo rezultatai atskleidė, kad trečdalis respondentų infekuotas vienkartinės priemonės merkia į dezinfekcinį tirpalą, kad galima būtų panaudoti kitam pacientui ir daugkartinio naudojimo instrumentus, kurie gydymo metu turi kontaktą su burnos gleivine, t.y. gražtų antgalius, atspaudinius šaukštus, tik dezinfekuoja neatliekant sterilizacijos. Galima daryti išvadą jog ne visi odontologijos kabinetai laikosi infekcijos kontrolės, užkertant kelią infekcijos plitimui.

2 lentelė. Medicininių priemonių tvarkymas po paciento gydymo, proc.

Eil. Nr.	Teiginys	Visada	Labai dažnai	Kartais	Niekada
1.	Prieš sutvarkydama/-as kabinetą uždedu asmenines apsaugos priemones (cheminėms medžiagoms atsparias pirštines, medicininę kaukę, apsauginius akinius).	65,7	20,9	11,9	1,5
2.	Infekuotas atliekas išmetu į infekuotoms atliekoms skirtą konteinerį.	100	0	0	0
3.	Infekuotas vienkartinės priemonės (pvz. seilių/dulkių atsiurbėjas, žiodiklius, poliravimo diskelius ir kt.) merkiu į dezinfekcinį tirpalą, kad galima būtų panaudoti kitam pacientui	34,3	1,5	6	58,2
4.	Infekuotus aštrius daiktus (adatas, skalpelių peiliukus ir kt.) išmetu į atsparų dūriams infekuotų atliekų konteinerį	100	0	0	0
7.	Daugkartinio naudojimo instrumentus, kurie gydymo metu turi kontaktą tik su burnos gleivine (pvz. antgalius, atspaudinius šaukštus) dezinfekuojau ir sterilizuojau	86,6	9	1,5	3
8.	Daugkartinio naudojimo instrumentus, kurie gydymo metu turi kontaktą tik su burnos gleivine (pvz. antgalius, atspaudinius šaukštus) tik dezinfekuojau	3	1,5	9	86,6

Rezultatų aptarimas

Atliekant tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti kiek žinių apie ŽIV virusą turi gydytojų odontologų padėjėjai. Nustatyta, jog daugelis žino užsikrėtimo ŽIV virusu būdus, tačiau kai kuriems trūksta žinių ir klaidingai mano, kad galima užsikrėsti per seiles, kosint, čiaudint.

Rizika užsikrėsti ŽIV adatos dūrio ar kito susižalojimo metu yra 0,3 proc., patekus infekuotam kraujui į akis, nosį arba burną, prilygsta vidutiniškai 0,1proc. [10]. Šio tyrimo duomenimis didžioji dalis respondentų mano, kad yra didžiausia tikimybė 50 – 90% užsikrėsti įsidūrus ir tik maža dalis respondentų teisingai mano, kad nėra didelė tikimybė užsikrėsti virusu, nes ŽIV infekciją sukkeliantis virusas yra nepatvarus aplinkoje ir greitai žūsta, grėsmė išlieka, bet nedidelė. Tačiau būtina žinoti, kad įsidūrus yra profilaktika, po kontakto, kuri gali apsaugoti nuo infekcijos.

PSO paskaičiuota, kad 30 – 50 proc. žmonių, gyvenančių Europos regione, nežino apie savo ŽIV statusą [13]. Tyrimai dažniausiai atliekami paėmus kraujo iš venos mėginį, antikūnai organizme randami ne iš karto po užsikrėtimo, bet praėjus 3 – 4 savaitėms ar net 6 mėnesiams [14]. Laikotarpis nuo užsikrėtimo iki antikūnų atsiradimo vadinamas inkubaciniu arba „lango“ laikotarpiu. ŽIV užsikrėtęs asmuo „lango“ periodu yra pats pavojingiausias užsikrėtimo atžvilgiu. Gauti šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiau nei pusė apklaustųjų žino, kad praėjus mažiausiai trimis savaitėmis po užsikrėtimo galima nustatyti, kad žmogus užsikrėtęs ir tik maža dalis apklaustųjų žino jog infekuotas anksčiausiai gali užkrėsti kitą po 1 - 2 parų.

Vertinant gydytojo odontologo padėjėjų požiūrį į ŽIV infekuotą pacientą, kuris gydosi odontologijos kabinete, tyrimas atskleidė, kad didžioji dalis, 90 proc. respondentų teigė, kad bijotų užsikrėsti ŽIV virusu nuo gydomo paciento ir tik labai maža dalis respondentų nebijotų, nes į kiekvieną pacientą reikia žiūrėti, kaip į infekuotą. Respondentai, kurie teigė, kad bijotų užsikrėsti virusu, nurodė, kad trūksta specifinių žinių, kaip elgtis su ŽIV infekuotais pacientais bei dėl savo

vidinių nuostatų, kaip baimės priežastį. Išanalizavus respondentų atsakymus dėl kokių priežasčių bijotų užsikrėsti virusu, galima teigti, kad respondentams trūksta informacijos apie ŽIV virusą, nes šiuo virusu užsikrėtę pacientai nėra pavojingesni nei kitomis infekcinėmis ligomis sergantys žmonės. Dėl baimės užsikrėsti ŽIV liga sergančių pacientų vengti tikrai nereikia, o gydant pacientus būtina laikytis infekcijos kontrolės reikalavimų. Todėl dauguma gydytojo odontologo padėjėjų imtųsi papildomų atsargumo priemonių - dvigubas medicininės pirštines, apsauginius veido skydelius, neperšlampamą vienkartinį chalata ir stengtųsi kiek įmanoma suteikti pagalbą pacientui, asistuojant gydytojui odontologui. Kai kurie nurodė, kad dirbtų įprastai, nes visus pacientus reikia gydyti taip, lyg gydytų ŽIV užsikrėtusį pacientą.

Nerimą kelia tai, kad trečdalis respondentų nurodė, jog infekuotas vienkartinės priemonės (seilių atsiurbėjas, žiodiklius, poliravimo diskelius) visada merkia į dezinfekcinį tirpalą, kad galima būtų panaudoti kitam pacientui ir daugkartinio naudojimo instrumentus, kurie gydymo metu turi kontaktą su burnos gleivine, t.y. gražtų antgalius, atspaudinius šaukštus, tik dezinfekuoja neatliekant sterilizacijos. Galima daryti išvadą jog nevisi odontologijos kabinetai laikosi infekcijos kontrolės užkertant kelią infekcijos plitimui. Geriausia ŽIV prevencija – atsakingas elgesys ir nuolatinis žinių atnaujinimas. Daugybės šalių pavyzdžiai rodo, kad tai gali būti efektyvu.

Išvados

1. Pagal atlikto tyrimo duomenis galima teigti, kad dauguma gydytojų odontologų padėjėjų žino, jog pagrindinis užsikrėtimo būdas ŽIV odontologiniam kabinete yra per kraują, kai rankų oda pažeidžiama aštriais gražtais, injekcinėmis adatomis. Didžioji respondentų dalis teisingai nurodė, kad antikūnai organizme randami ne iš karto po užsikrėtimo, bet praėjus 3 – 4 savaitėms ar net 6 mėnesiams po užsikrėtimo, Tačiau trūksta žinių, kad žmogus užsikrėtęs ŽIV kitą gali užkrėsti jau kitą dieną net nežinodamas apie savo ŽIV statusą.

2. Infekuoto paciento gydymo metu beveik visi respondentai jaustų baimę užsikrėsti ŽIV dėl savo vidinių nuostatų, specifinių žinių trūkumo. Dauguma gydytojo odontologo padėjėjų imtųsi papildomų atsargumo priemonių - dvigubas medicininės pirštines, apsauginius veido skydelius neperšlampamą vienkartinį chalata ir stengtųsi kiek įmanoma suteikti pagalbą pacientui asistuojant gydytojui odontologui. Kai kurie nurodė, kad dirbtų įprastai, nes į kiekvieną pacientą reikia žiūrėti, kaip į infekuotą.

3. Išanalizavus gautus duomenis apie gydytojų odontologų padėjėjų veiklą ŽIV infekcijos prevencijoje galima teigti, kad tvarkant kabinetą po paciento apsilankymo, dauguma respondentų visada užsideda asmenines apsaugos priemonės, visas infekuotas vienkartinės priemonės išmeta į infekuotoms atliekoms skirtą konteinerį, tačiau trečdalis respondentų nurodė, kad infekuotas vienkartinės priemonės (dulkių atsiurbėjas, žiodiklius, poliravimo diskelius), merkia į dezinfekcinį tirpalą, kad galima būtų panaudoti kitam pacientui. Aštrius infekuotus daiktus išmeta į atsparų dūriams infekuotų atliekų konteinerį. Daugkartinio naudojimo instrumentus, kurie gydymo metu turi kontaktą tik su burnos gleivine (grąžtų antgalius, atspaudinius šaukštus) visada dezinfekuoja ir sterilizuoja, tačiau labai maža dalis respondentų nevisada laikosi infekcijos kontrolės reikalavimų ir tik dezinfekuoja.

Literatūra

1. ŽIV / AIDS epidemiologinė situacija Lietuvoje, Europoje, pasaulyje. NVSC, 2022 [cited 2023-02-14]. Prieiga Internetu <<https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkreiamuju-ligu-valdymas/pasauline/ziv-aids-epidemiologine-situacija-lietuvoje-europoje-pasaulyje>>
2. Augustaitytė A., Puodžiūnaitė M., Šarnauskas T. Neurological impairment in patients with HIV on antiretroviral therapy: literature review. *Medical Sciences*, 2020 [cited 2022-10-14]. Available from Internet <<https://medicinesciences.com/f/2020/11->

- 30/7.Neurological%20Impairment%20in%20Patients%20with%20HIV%20on%20Antiretr
oviral%20Therapy.Literature%20Review.pdf>
3. Lauritano D., Moreo G., Oberti L., et al. Oral Manifestations in HIV-Positive Children: A Systematic Review. *Pathogens*, 2020 [cited 2022-10-13]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168689/>>
 4. Human Immunodeficiency Virus (HIV). *American Dental Association*, 2021 [cited 2022-10-24]. Available from Internet <<https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/hiv>>
 5. Luke HA., Tripathi SP., Karthigeyan KP., et al. Pathophysiology of CD4+ T-Cell Depletion in HIV-1 and HIV-2 Infections. *Front Immunol*, 2017 [cited 2022-10-14]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5440548/>>
 6. Minime Pasaulinė kovos su AIDS diena. *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*, 2022 Prieiga Internetu <<https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/minime-pasauline-kovos-su-aids-diena>>
 7. Флейшер ГМ. Обеспечение безопасности при оказании стоматологической помощи вич-ассоциированным пациентам. *Dental magazine*, 2017 [цитировано 2022-10-31]. Доступно через Интернет <<https://dentalmagazine.ru/pravo/obespechenie-bezopasnostipri-okazanii-stomatologicheskoy-pomoshhi-vich-associirovannym-pacientam.html>>
 8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.
 9. Frimpong P., Amponsah EP., Abebrese J., et al. Oral manifestations and their correlation to baseline CD4 count of HIV/AIDS patients in Ghana. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*, 2017 [cited 2022-10-19]. Available from Internet<<https://synapse.koreamed.org/articles/1091999>>
 10. Cameron P., Little M., Mitra B., et al. Textbook of Adult Emergency Medicine. USA: Elsevier, 2019. 1008 p.
 11. Regine V., Dorrucchi M., Pezzotti P., et al. People living with undiagnosed HIV infection and a low CD4 count: estimates from surveillance data, Italy, 2012 to 2014. *Eurosurveillance*, 2018 [cited 2022-11-12]. Available from Internet <<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.15.17-00240>>
 12. Gardner AT., Napier R., Brown B. Risk factors for "late-to-test" HIV diagnosis in Riverside County, California. *Medicine (Baltimore)*, 2016 [cited 2022-11-12]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5265966/>>
 13. Brannstrom J., Svedhem JV., Marrone G., et al. Deficiencies in the health care system contribute to a high rate of late HIV diagnosis in Sweden. *HIV Med*, 2015 [cited 2022-11-12]. Available from Internet <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hiv.12321>>
 14. Bala J., Chinnapaiyan S., Dutta RK., et al. Aptamers in HIV research diagnosis and therapy. *RNA Biol.*, 2018 [cited 2023-02-03]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5927724/>>
 15. Karim N., Afroj S., Lloyd K., Oaten LC., et al. Sustainable Personal Protective Clothing for Healthcare Applications: A Review. *ACS Nano*, 2020 [cited 2022-11-12]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7518242/>>

Summary

According to ULAC data, during the entire period of registration of HIV infection in Lithuania (1988-2022), 3,835 HIV-infected persons were identified, the number of which will increase if preventive measures are not properly used and infection control requirements are not met [1]. A dental assistant must be especially responsible in the work environment. One of their main goals is to prevent the spread of infections. Every patient has the right to quality treatment and respectful treatment by the dental staff, but when a patient has an incurable infectious disease, often the specialist may hesitate to treat such a patient due to lack of knowledge.

The aim of the article is to analyze the knowledge and attitude of dental assistants towards HIV infection.

Research methods: analysis of scientific information sources, quantitative research as anonymous survey.

Conclusions. Research results and conclusion: It was found that most of the dental assistants know that the main route of HIV infection in the dental clinic is through blood. They also know that the antibodies are not found in the body immediately after infection but after 3-4 weeks or even 6 months later. However, there is a lack of knowledge that a person infected with HIV can infect another person the very next day. During the treatment of an infected patient, almost all respondents would feel the fear of contracting HIV. The obtained data on the activities of dental assistants in the prevention of HIV infection showed that all infected disposable instruments are thrown into a container intended for infected waste, but one third of infected disposable instruments are dipped in a disinfectant solution so that they can be used for another patient. Reusable instruments that only come into contact with the oral mucosa during treatment are disinfected and sterilized, but a very small number of respondents do not always follow infection control requirements and only disinfect them.

Key words: dental assistant, attitude, knowledge, HIV.

Virgina Rudėnienė

Utenos kolegija

Tel. +370 68214321

virginos@gmail.com