

ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Εσωτερικός Κανονισμός
Πρόληψης και Ελέγχου
Λοιμώξεων
Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»

Το εξώφυλλο επιμελήθηκε ο Κωνσταντίνος Μουρούζης , ιατρός του Παθολογικού τμήματος.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Η ΕΛΠΙΣ»

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) στο πλαίσιο της εφαρμογής της Υπουργικής Απόφασης (Αρ Υ.Α. Υ1.Γ.Π. 114971-ΦΕΚ 388/18-2-2014), το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς» εκπονεί **Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων**, στο εύρος ευθύνης του.

Σκοπός μας είναι η εφαρμογή όλων των προβλεπόμενων επιστημονικά τεκμηριωμένων δράσεων και η βελτίωση δεξιοτήτων και πρακτικών από το σύνολο του προσωπικού με κατάλληλες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, ώστε να επιτευχθεί ο έλεγχος των λοιμώξεων. Στην προσπάθειά μας αυτή επιδιώκεται η εμπλοκή, κατά το δυνατό του συνόλου του προσωπικού, έτσι και η εκπαίδευσή του να είναι ευχερής, αλλά και η αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς του, να αποβεί αποδοτική και αποτελεσματική ως προς τους στόχους που θα τεθούν στο σχεδιασμό μας, με απόλυτη προσήλωση στις πραγματικές ανάγκες του Νοσοκομείου.

Για τη σύνταξη του ακόλουθου πονήματος λήφθηκαν υπόψη:

1. Η υπ' αρ. Υ1.Γ.Π.114971/2014 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ τ. 388 Β' /2014) «Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας» ΑΔΑ: ΒΙΕ9Θ-6ΘΕ.
2. Το υπ' αρ. πρωτ. 14203/23.09.2014 οικ. έγγραφο του ΚΕΕΛΠΝΟ.
3. «Οδηγίες για τη σύνταξη του Εσωτερικού Κανονισμού πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας» ΚΕΕΛΠΝΟ (2015) (ΑΔΑ: ΩΜΠΡ465ΦΥΟ-ΜΝ5).
4. Εσωτερικός κανονισμός αποβλήτων Γ.Ν.Α. 'Η ΕΛΠΙΣ' (Αρ. πρωτ.: 14913/12-11-2013).
5. Διαδικασία καθαρισμού και απολύμανσης (Αρ. πρωτ.: 7696/8-6-2015).
6. Πρωτόκολλο αντιμετώπισης εντόμων υγειονομικής σημασίας στα ΤΕΠ (Αρ. πρωτ :10156/24-7-2015).
7. Οδηγίες αντιμετώπισης ατυχήματος από αιχμηρά αντικείμενα και από εκτίναξη βιολογικών υγρών (Αρ. πρωτ.: 15194/13-11-2015).
8. Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση ασθενών με ΠΑΜ (Αρ. πρωτ.: 377/12-1-2016).
9. Αφίσες με οδηγίες για την πρόληψη των λοιμώξεων (Αρ. πρωτ.: 1440/1-2-2016).
10. Βιβλιογραφία και διεθνής πρακτική στα θέματα αυτά (επισυνάπτεται στο παράρτημα).

Ο εσωτερικός κανονισμός συνολικά θα τεθεί σε ισχύ στο νοσοκομείο « Η Ελπίς», από την ημερομηνία έγκρισής του από την 1^η Δ.Υ.ΠΕ. Επιμέρους κανονιστικές οδηγίες και συστάσεις βρίσκονται ήδη σε εφαρμογή, ύστερα από απόφαση της ΕΝΛ και των ΔΙΥ και ΔΝΥ.

Αναθεώρηση του κανονισμού θα γίνεται όταν υπάρχουν καινούργιες επιστημονικές εξελίξεις, διεθνείς συστάσεις και νομοθετικές αναθεωρήσεις. Την ευθύνη της αναθεώρησης έχει η ΕΝΛ.

Η αναθεώρηση, η επικαιροποίηση ή η τροποποίηση του Κανονισμού κοινοποιείται στην 1^η Δ.Υ.ΠΕ. και, αν κριθεί απαραίτητο, ο Κανονισμός εγκρίνεται εκ νέου.

Η διαμόρφωση του πονήματος προέκυψε ύστερα από συζήτηση της ομάδας παρέμβασης της ΕΝΛ, σε συνεργασία με το σύνολο των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών « Η Ελπίς»

Διεύθυνση: Δημητσάνας 7, ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ

Διοικητής : ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΑΡΑΚΗΣ

Επικοινωνία: Τηλ:2132039000

e-mail: cvarakis@0283.syzefxis.gov.gr

Σύνταξη Εσωτερικού Κανονισμού Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων στο ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

- Αρχοντούλα Φράγκου. Παθολόγος-λοιμωξιολόγος, Πρόεδρος της ΕΝΛ
- Ειρήνη – Μαργαρίτα Τουμπέκη. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MsC, ΝΕΛ

Συμβάλλοντες:

- Αθανάσιος Γιαλούρης. Συντονιστής διευθυντής παθολογικού τμήματος
- Παρασκευή Χέλμη. Επόπτρια δημόσιας υγείας
- Αικατερίνη Σπηλιοπούλου. Ιατρός παθολογικού τμήματος
- Κωνσταντίνος Μουρούζης. Ιατρός παθολογικού τμήματος.

Ευχαριστίες στην κα Ειρήνη Γιαννοπούλου, φοιτήτρια στο τμήμα εποπτών δημόσιας υγείας, εκπαιδευόμενη υπό την εποπτεία της κας Χέλμη για την υποστήριξη.

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), υφίσταται συνεχή εξέλιξη, που καθορίζεται από τις αλληλεπιδράσεις της επιστήμης, της οικονομίας και χρηματοδότησης, καθώς και από τα συστήματα αξιών και αγαθών του συστήματος περίθαλψης.

Στο κείμενο που ακολουθεί επιχειρείται να περιγραφεί το σύνολο σταθερών και μόνιμων χαρακτηριστικών του Νοσοκομείου, των εργαλείων και των πόρων που διαθέτει, καθώς και τη φυσική και οργανωτική δομή του, σε σχέση με την αντιμετώπιση λοιμώξεων. Επίσης επιχειρείται να περιγραφεί το σύνολο των κανόνων και διεργασιών διαχείρισης των ασθενών με ασφάλεια και ποιότητα, από επαγγελματίες υγείας διαφόρων επιπέδων και γνωστικών αντικειμένων, των οποίων οι οργανικές δομές βρίσκονται σε ισχυρή αλληλεξάρτηση.

Η πολιτική υγείας του Νοσοκομείου «Η ΕΛΠΙΣ» είναι η έκφραση των στόχων που πρέπει να επιτευχθούν, για να βελτιωθεί η στάθμη φροντίδας που παρέχει. Η αντιμετώπιση των λοιμώξεων είναι ένας βασικός στόχος και μέσω του κανονισμού λειτουργίας της αντίστοιχης επιτροπής, περιγράφονται οι κύριες γραμμές δράσεις που πρέπει να ακολουθηθούν σε όλους τους σχετικούς τομείς, για να καταστεί αποτελεσματική η συμβολή στην επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου.

Το σχέδιο δράσης που προτείνεται αποτελείται από ένα ευρύ, διατομεακό σχεδιασμό που αποσκοπεί στην πραγμάτωση του σκοπού του Νοσοκομείου, στο μέτρο που αναλογεί στην επιτροπή. Προτείνει τι πρέπει να γίνει, από ποιόν, σε τι χρονικό διάστημα, με τι πόρους και αλλαγές και πιο το αναμενόμενο όφελος για τους ασθενείς, τους εργαζόμενους, το Νοσοκομείο, το Κράτος.

Η ανάγκη για καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας, με λογικά χαμηλά κόστη, ζητούμενο των ημερών μας, αποτελεί για την επιτροπή επιδίωξη, αν παράλληλα ικανοποιήσει τις ανάγκες του προσωπικού για ευέλικτα πρωτόκολλα και εφαρμοστικές οδηγίες στην καθημερινή τους δραστηριότητα.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΝΛ : Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

ΝΕΛ : Νοσηλεύτη/τρια Επιτήρησης Λοιμώξεων

ΠΑΜ : Πολυανθεκτικά μικρόβια

ΜΑΠ : Μέτρα Ατομικής Προστασίας

ΔΙΥ : Διευθυντής/ντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας

ΔΝΥ: Διευθυντής/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Π.Φ.Υ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΝΠΔΔ: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

ΔΦΥ: Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΔΥΠΕ: Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια

ΟΕΕ: Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης

Ο.Ε.Κ.Ο.Χ.Α.: Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών

ΚΦΚ: Κεντρικός Φλεβικός Καθετήρας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγικό σημείωμα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

1. Εισαγωγή
2. Διοίκηση
3. Συμβούλια-Επιτροπές
 - 3.1. Επιστημονικό Συμβούλιο
 - 3.2. Ε.Ν.Λ.
 - 3.2.1. Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης της Ε.Ν.Λ.
 - 3.2.2. Ο.Ε.Κ.Ο.Χ.Α.
 - 3.3 Τρόπος Λειτουργίας της Επιτροπής
4. Ν.Ε.Λ.
5. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
 - 5.1. Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας
 - 5.2. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
 - 5.3. Διευθυντής Τομέα
 - 5.4. Συντονιστής Διευθυντής ή Επιστημονικά Υπεύθυνος
 - 5.5. Σύνδεσμοι
 - 5.5.1. Σύνδεσμοι ιατροί
 - 5.6. Ιατροί
 - 5.7. Ειδικευόμενοι Ιατροί
 - 5.8. Φοιτητές/ Εκπαιδευόμενοι
 - 5.9. Ιατροί και άλλοι επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας
 - 5.9.1. Οδοντίατρος
 - 5.9.2. Παραϊατρικό προσωπικό
 - 5.9.3. Επόπτρια Δημόσιας Υγείας
 - 5.9.4. Διαιτολόγος

5.9.5. Φυσιοθεραπευτής

5.9.6. Κοινωνικός Λειτουργός

5.10 Μικροβιολογικό Εργαστήριο

5.11 Φαρμακείο

6. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

6.1. Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

6.2. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

6.3. Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

6.4. Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

6.5. Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικού Τμήματος

6.6. Σύνδεσμοι

6.6.1. Σύνδεσμοι νοσηλευτών

6.7. Νοσηλεύτης /τρια

6.8. Τραυματιοφορέας

6.9. Επισκέπτρια Υγείας

6.10. Αποκλειστικός Νοσοκόμος/α

7. ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

7.1. Συνοδοί (Συγγενείς, φίλοι, ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον)

7.2. Αγωγή Υγείας στη κοινότητα

8. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

8.1. Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

8.2. Τμήμα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού

8.3. Γραμματεία

8.4. Γραφείο Κίνησης

8.5. Τμήμα Προμηθειών

8.6. Τμήμα Πληροφορικής

8.7. Τμήμα Επιστάσεως και Ιματισμού

8.8. Τεχνική Υπηρεσία

8.9. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

8.10. Ταξινόμηση βιοϊατρικών μηχανημάτων

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΡΟΣ Α΄ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Κεφάλαιο 1^ο Υγιεινή των χεριών

Κεφάλαιο 2^ο Μέτρα Ατομικής Προστασίας

Κεφάλαιο 3^ο Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος

Κεφάλαιο 4^ο Είδη προφυλάξεων

Κεφάλαιο 5^ο Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών (ΠΑΜ) στο νοσοκομείο

Κεφάλαιο 6^ο Κατευθυντήριες Οδηγίες και δέσμες μέτρων για παρεμβατικές διαδικασίες

Κεφάλαιο 7^ο Οδηγίες για τον καθαρισμό και την απολύμανση των ενδοσκοπίων του ΓΕΣ συστήματος

Κεφάλαιο 8^ο Υγιεινή και ασφάλεια στο εργαστήριο

Κεφάλαιο 9 Διαχείριση νοσοκομειακού ιματισμού

Κεφάλαιο 10^ο Διαχείριση επιδημιών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης

ΜΕΡΟΣ Β΄ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

B1. Σύστημα υποχρεωτικής δηλούμενων νοσημάτων

B2. Μηνιαία επίπτωση βακτηριακών από πολυανθεκτικά παθογόνα

B3. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήση αντιβιοτικών

B4. Επιτήρηση συγκεκριμένων μικροοργανισμών και της αντοχής τους στα βασικότερα αντιβιοτικά από τα μικροβιολογικά εργαστήρια

B5. Επιτήρηση κατανάλωσης των αντιβιοτικών ανά εξάμηνο

B6. Συμμόρφωση στην Υγιεινή των χεριών

B7. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού

B8. Μηνιαία επιτήρηση εφαρμογής απομόνωσης και του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα

B9. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού

B10. Ποιοτικοί δείκτες οργάνωσης και υποδομής που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

ΜΕΡΟΣ Γ΄ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ANTIBIOTIKΩN

ΜΕΡΟΣ Δ΄ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Δ1. Εμβολιασμός

Δ2. Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και εκτίναξη βιολογικών υγρών

ΜΕΡΟΣ Ε΄ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ - ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «**Η ΕΛΠΙΣ**», αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 1^η Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Σκοπός και χαρακτήρας του είναι η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης της 1^{ης} Δ.Υ.ΠΕ Αττικής, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Δ. Υ.ΠΕ.

Τα όργανα Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι:

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο
2. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Τα παραπάνω όργανα διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3329/2005, όπως ισχύει.

Διοικητικό Συμβούλιο ΓΝΑ 'Η ΕΛΠΙΣ' (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ . 53/2014)	
Παναγιώτης Γ. Μπέης Πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Αθηναίων ως Πρόεδρος	
ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ
Μιχαήλ Φιτσεντζίδης Αντιπρόεδρος	Χρυσούλα Στάθη
Αντώνιος Παπαθεοδώρου	Μαρία Σκαρμέα
Χρήστος Γ. Βαράκης Διοικητής του Νοσοκομείου	Δημήτριος Μπίτσικας
Ευφροσύνη Α. Δουδούμη – Κουνενάκη	Χάρις Καραγκούνη - Παντελίδου
Παναγιώτης Α. Καραγκούνης	Αγγελική Σκούρα
Βασιλική Ι. Καλαντζή	Γεωργία Βαλάρη

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τρεις Υπηρεσίες, σύμφωνα με τον ισχύοντα οργανισμό: (ΦΕΚ Β: 1485 / 04.05.2012 και ΦΕΚ Β: 1714/16.05.2012).

Υπηρεσίες

1) Ιατρική

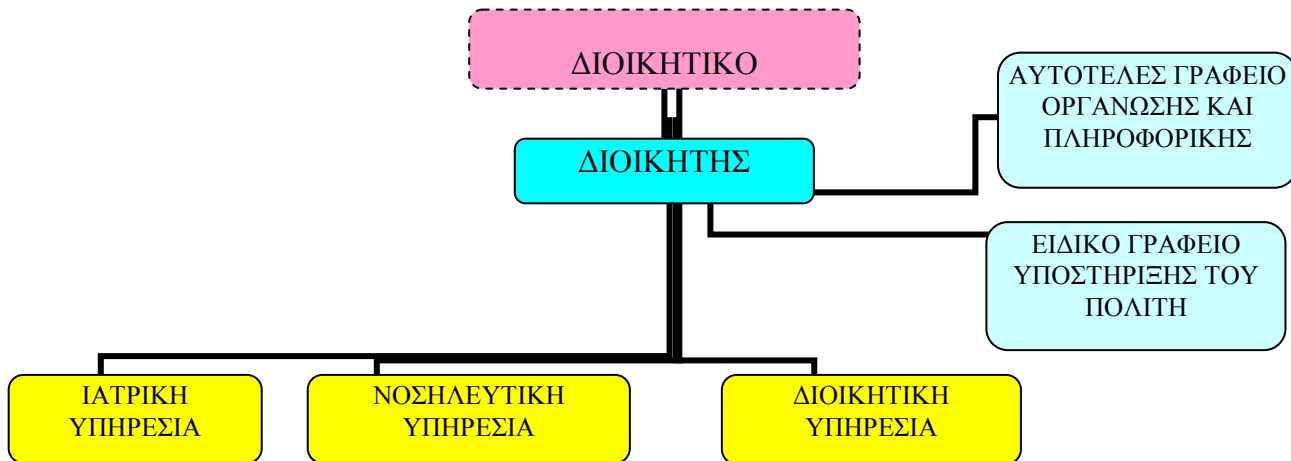
2) Νοσηλευτική

3) Διοικητική Οικονομική

- Αυτοτελές Τμήμα
Οργάνωσης και Πληροφορικής
- Ειδικό Γραφείο
Υποστήριξης του Πολίτη.

Οι τρεις Υπηρεσίες, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο, έχουν ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική αυτοτέλεια. Το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο, υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.

Οργανόγραμμα Διάρθρωσης Υπηρεσιών ΓΝΑ «ΕΛΠΙΣ»



2. ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Ο Διοικητής καθώς και το Διοικητικό συμβούλιο μεριμνά:

1. Για τη δημιουργία ευνοϊκού κλίματος, μέσα στο οποίο το σύνολο των εργαζομένων μαζί με την ΕΝΛ, θα μπορούν να ικανοποιήσουν τους στόχους της επιτροπής λοιμώξεων, που είναι ο έλεγχος των λοιμώξεων, βάσει των προκαθορισμένων αντικειμενικών στόχων του Νοσοκομείου.
2. Για την αρμονική συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών και επιτροπών, έτσι ώστε να προωθούνται άμεσα και να υλοποιούνται αποτελεσματικά, η καθοδήγηση και η εφαρμογή των συστάσεων της ΕΝΛ.
3. Για την θέσπιση κινήτρων, σχετικά με την συμμετοχή του προσωπικού στα εκπαιδευτικά προγράμματα που υλοποιεί η ΕΝΛ.
4. Για την ορθολογική διαχείριση και κατανομή των οικονομικών πόρων και δυνατοτήτων στο πλαίσιο υλοποίησης των προτεινόμενων προγραμμάτων από την επιτροπή.
5. Για ενσωμάτωση των υποδείξεων της ΕΝΛ στις αποφάσεις της, σχετικά με την κατανομή του αναγκαίου προσωπικού, του τεχνολογικού εξοπλισμού και αναλώσιμου υλικού.

6. Στο μέτρο των δυνατοτήτων του Νοσοκομείου, για την ικανοποίηση άμεσων και μελλοντικών αναγκών των ασθενών, για την ασφάλεια τους έναντι προβλεπόμενων, απρόβλεπτων και ανεξέλεγκτων συχνά κινδύνων, από διάφορες λοιμώξεις κα σε συνεργασία με την ΕΝΛ.
7. Παρακολουθεί τις εισηγήσεις της ΕΝΛ σχετικά με τις επιστημονικές εξελίξεις και μεταβολές στον τομέα αυτό, προκειμένου να επαναπροσανατολίζει το συνολικό σχεδιασμό και την αξιολόγηση συγκεκριμένων πολιτικών, που ήδη ασκούνται στο νοσοκομείο.
8. Έχει την ευθύνη για την εξασφάλιση, διάθεση και τις αποφάσεις σχετικά με την κατανομή των πόρων που απαιτούνται, για την ελαχιστοποίηση παραγόντων που σχετίζονται με τις δυσμενείς επιπτώσεις των λοιμώξεων στο νοσοκομείο.
9. Υποστηρίζει την εδραίωση της στρατηγικής της ΕΝΛ, για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ, ως προτεραιότητα του νοσοκομείου.
10. Εξασφαλίζει την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή, για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου για την διασπορά των ΠΑΜ και την ενίσχυση τμημάτων ανάλογα με τις ανάγκες που αντιμετωπίζουν, σύμφωνα με τα δεδομένα επιτήρησης.

3. ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ – ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

3.1 Επιστημονικό Συμβούλιο

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ	
ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ
Δημήτριος Κ. Καραναστάσης Πρόεδρος	Δημήτριος Ι. Νταβίλης Αντιπρόεδρος
Βασιλική Κοζώνη	
Μύρων Φασουλάκης	Αθανάσιος Πασχάλης
Κανέλλα Σωτηράκου	
Ελένη Ανδρεοπούλου	
Σμαράγδα Κιοκτσόγλου	Παρασκευή Χέλμη

Η ΕΝΛ είναι υποχρεωμένη να κοινοποιεί δράσεις και διαδικασίες στην Επιστημονική επιτροπή.

Η ΕΝΛ οφείλει να γνωρίζει τα τρέχοντα πρωτόκολλα, ερευνητικές εργασίες κλπ. για να υποστηρίξει και να διασφαλίζει ορθές πρακτικές σε σχέση με τους ασθενείς και εμπλεκόμενους.

3.2 ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΕΝΛ)

Η ΕΝΛ του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» ορίσθηκε με την 1/15 απόφαση του Διοικητικού συμβουλίου στις 31/4/2015. Η σύνθεσή της είναι η παρακάτω :

ΑΡΧΟΝΤΟΥΛΑ ΦΡΑΓΚΟΥ Πρόεδρος ΕΝΛ	Παθολόγος –Λοιμωξιολόγος.
ΓΕΩΡΓΕΤΑ ΠΑΡΒΟΥΛΕΣΚΟΥ Αντιπρόεδρος ΕΝΛ	Διευθύντρια ΕΣΥ Μικροβιολογίας
ΕΙΡΗΝΗ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΤΟΥΜΠΕΚΗ Νοσηλεύτρια ελέγχου λοιμώξεων	Νοσηλεύτρια
ΕΙΡΗΝΗ ΚΑΡΙΑΤΛΗ	Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας
ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΚΑΡΒΕΛΑΣ	Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΛΙΑΣΚΟΥ	Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΝΤΑΒΙΛΗΣ	Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΠΑΛΙΜΝΑΙΟΥ	Διευθύντρια Παθολογικού Τμήματος
ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΟΚΚΙΝΟΣ	Διευθυντής Αναισθησιολογικού Τμήματος και Επιστημονικά υπεύθυνος της ΜΕΘ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΡΒΑΝΙΤΗΣ	Διευθυντής Φαρμακείου
ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΠΕΤΣΑΣ	Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΕΛΜΗ	Επόπτρια Δημόσιας Υγείας

Η επιτροπή νοσοκομειακών λοιμώξεων ως θεσμικό όργανο για την αντιμετώπισή τους, δραστηριοποιείται στα ακόλουθα:

1. Σχεδιάζει το σύνολο των στόχων τους οποίους και προσδοκά να επιτύχει το νοσοκομείο καθώς και τις μεθόδους επίτευξης των στόχων αυτών, για την ανάσχεση και την αντιμετώπιση των λοιμώξεων.
2. Συνδυάζει το σχεδιασμό (περιγραφή του συνόλου των στόχων) με τον προγραμματισμό επίτευξής τους.
3. Συντονίζει την ανάπτυξη προγραμμάτων που προσδιορίζουν την εργασία όλων σε σχέση με τις λοιμώξεις.
4. Διατυπώνει χειρισμούς κατάλληλους για διάφορες ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις (πχ βήματα για τη λήψη καλλιέργειών), προκειμένου μέσω της εκπαίδευσης να επιτυγχάνονται

οι κατάλληλες δεξιότητες που απαιτούνται για ασφαλείς διαδικασίες, που επιβάλει η πολυπλοκότητα της εργασίας στο νοσοκομείο. Τα πρότυπα με τις εκφράσεις στόχων, θα χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση των πραγματικών αποτελεσμάτων.

5. Αξιολογεί το βαθμό επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων, μέσα στον καθορισμένο χρόνο, με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των στόχων αυτών, εφόσον χρειάζεται, ώστε η επίτευξη των επιδιώξεων να είναι πληρέστερη. Η αξιολόγηση διατυπώνεται μετά από σύγκριση με τα πρότυπα αναφοράς που έχουν προτυποποιηθεί από την επιτροπή και τέθηκαν σε εφαρμογή.
6. Ανατροφοδοτεί για να βελτιώνει διαδικασίες που υπολείπονται από το να είναι ικανοποιητικές. Ορίζει τις αλλαγές που απαιτούνται για τη βελτίωση παραγωγικότητας και ποιότητας, συνεργαζόμενη με τους ειδικούς που ασχολούνται με την ποιότητα στο νοσοκομείο, για να ελαχιστοποιούνται εσφαλμένες πρακτικές και να αυξάνει η ασφάλεια.
7. Αξιολογεί προτάσεις βελτιστοποίησης ελέγχου των λοιμώξεων, που φθάνουν σε αυτή από όπου και αν προέρχονται, δημιουργώντας ομάδες εργασίας για τα προτεινόμενα θέματα και υποκινεί τις προσπάθειες για βελτίωση.
8. Διασφαλίζει συνδυασμένη συλλογική δράση, για τον έλεγχο των λοιμώξεων.
9. Ελέγχει έγκαιρα τις αποκλίσεις των πραγματικών αποτελεσμάτων από τα πρότυπα, για να προβεί στην εκτέλεση διορθωτικών ενεργειών με ευέλικτο τρόπο.
10. Τίθεται στη διάθεση του συνόλου των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, ανεμπόδιστα και καθημερινά, για την παροχή συμβουλών, συστάσεων, γνωμοδοτήσεων, σχετικά με θέματα των αρμοδιοτήτων της π.χ. ορθή χορήγηση αντιβιοτικών, χρήση χώρων, εφαρμογή ιατρονοσηλευτικών πρακτικών κ.α.
11. Διασφαλίζει τη συνέχεια των προγραμμάτων της, ανεξαρτήτως αλλαγών στη σύνθεσή της.
12. Διαχέει την κατάλληλη πληροφόρηση με στοχευμένα προγράμματα αγωγής υγείας, ώστε το κοινό (περιβάλλον ασθενών) που νοσηλεύεται με λοίμωξη, να τροποποιεί τις πρακτικές του για την σωστή φροντίδα των ασθενών και την προστασία των ιδίων και των οικογενειών.
13. Εισηγείται στη Διοίκηση προτάσεις σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια του περιβάλλοντος του Νοσοκομείου και συνεργάζεται με υπηρεσίες και φορείς που θα υποδειχθούν (π.χ. δήμος) προκειμένου να προωθηθούν δόκιμες λύσεις.
14. Προτείνει στόχους ευέλικτους, ρεαλιστικούς, εφικτούς και μετρήσιμους, ώστε να μπορεί να εκτιμηθεί η επίτευξή τους.
15. Μελετά και υιοθετεί μεθόδους επίτευξης των στόχων, σταθμίζοντας τη σχέση κόστους οφέλους.
16. Ενημερώνει το σύνολο του προσωπικού, αυξάνοντας έτσι την εγκυρότητα των διαδικασιών, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον του για τα αναμενόμενα αποτελέσματα, αλλά και για όσα έχουν ήδη επιτευχθεί.
17. Εποπτεύει την εφαρμογή των σχεδίων λειτουργίας και επικοινωνεί άμεσα ή μέσω επιλεγμένων συνδέσμων, με όλους όσους εμπλέκονται στην εφαρμογή τους.

18. Μελετά εναλλακτικές λύσεις και τις συνέπειες εφαρμογής τους, σε ενδεχόμενες έκτακτες καταστάσεις διαβλέποντας ορθολογικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

3.2.1. Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης

Ο πρόεδρος, ο αντιπρόεδρος και η ΝΕΛ αποτελούν την Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης (ΟΕΕ) της ΕΝΛ.

Η Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης (ΟΕΕ) της ΕΝΛ έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1. Προωθεί και ελέγχει την υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας της ΕΝΛ.
2. Επαγρυπνεί για την εμφάνιση προβλήματος που σχετίζεται με Νοσοκομειακή Λοίμωξη και μεριμνά για την άμεση σύγκληση της ολομέλειας της ΕΝΛ για την αντιμετώπισή του.
3. Ενημερώνεται από τους υπεύθυνους του Τομέα ή του Τμήματος του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής που παρουσιάζουν πρόβλημα νοσοκομειακής λοίμωξης και ενημερώνουν την ολομέλεια της ΕΝΛ.
4. Σε περίπτωση αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης, μπορεί να παρέμβει άμεσα και ταχύτατα και να ακολουθήσει η σύγκληση της ολομέλειας της ΕΝΛ.

3.2.2. Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ)

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση υ1.γ.π.114971/ΦΕΚ Β 388/18.02.2014, έργο και αρμοδιότητες της ΟΕΚΟΧΑ είναι:

1. Η επιτήρηση της εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των λοιμώξεων που εκδίδονται και επικαιροποιούνται από το ΚΕΕΛΠΝΟ, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
2. Η επιτήρηση των δελτίων της συνταγογράφησης προωθημένων υπό περιορισμό αντιβιοτικών (ΜΕΘ - Κλινικά Τμήματα).
3. Η επιτήρηση των δελτίων χειρουργικής προφύλαξης.
4. Η αξιολόγηση της μηνιαίας κατανάλωσης αντιβιοτικών, σε συνδυασμό με τα επίπεδα της μικροβιακής αντοχής και της εφαρμογής των μέτρων ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Αναλυτικότερα στο μέρος Γ' αναφέρεται το έργο της Ο.Ε.Κ.Ο.Χ.Α.

Η Ο.Ε.Κ.Ο.Χ.Α. του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» ορίσθηκε με την 435 απόφαση του Διοικητού στις 29/01/2016 . Η σύνθεσή της είναι η παρακάτω:

ΤΑΚΤΙΚΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ
Παναγιώτης Αρβανίτης Διευθυντής Φαρμακείου Συντονιστής	
Αρχοντούλα Φράγκου Παθολόγος- Λοιμωξιολόγος	
Λεωνίδας Κόκκινος Διευθυντής Αναισθησιολογικού Τμήματος και Επιστημονικά υπεύθυνος της ΜΕΘ	Αγγελική Λυκιαρδοπούλου Διευθύντρια Αναισθησιολογικού
Σπυρίδων Σαββανής, Επιμελητής Α΄, Παθολόγος	Δημήτριος Συρίγος, Επιμελητής Β΄, Παθολόγος
Δημήτριος Παπουτσάς, Επιμελητής Α΄, Επιστημονικά υπεύθυνος του Χειρουργικού τμήματος. Γεώργιος Παπαχαλαράμπους, Επιμελητής Α΄, Ω.Ρ.Λ/ΓΟ	Εμμανουήλ Τσαγκατάκης Διευθυντής Ουρολογικού τμήματος.

3.3. ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Βασικός στόχος της Επιτροπής Λοιμώξεων, είναι να συμβάλει στην παραγωγή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο. Ο καθορισμός των αναγκών και η ανάπτυξη οργάνωσης δράσης για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων, είναι εξαιρετικά δύσκολο έργο, ακόμα και όταν υπάρχει περίσσεια πόρων. Δεδομένης της στενότητας πόρων, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών με τον αποδοτικότερο τρόπο. Ο έλεγχος των λοιμώξεων αποτελεί τεράστια ευθύνη για την Επιτροπή, τους εργαζόμενους και τη Διοίκηση. Η διπλή μέριμνα για ανάσχεση των λοιμώξεων παράλληλα με την εξασφάλιση ποιότητας και αποδοτικότητας, πρέπει να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, αν θέλουμε να έχουμε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, επωφελή περίθαλψη και οικονομικές δαπάνες ανεκτές.

Η υψηλή ποιότητα και αποδοτικότητα συμβαδίζουν και επηρεάζονται ισχυρά, από τον αποτελεσματικό τρόπο οργάνωσης της εργασίας.

Η επιτροπή προσδιορίζει αδρά τον τρόπο εργασίας της, σχεδιάζοντας τους τρόπους εκπλήρωσης των καθηκόντων της, που σχετίζονται με το συντονισμό διάφορων αλληλοεξαρτώμενων προσπαθειών, με την ανάπτυξη κατάλληλων προγραμμάτων υποκίνησης και εκπαίδευσης, με την εξασφάλιση λειτουργικής διασύνδεσης των γενικότερων στόχων και απαιτήσεων του Νοσοκομείου, με τις ανάγκες και τους στόχους της επιτροπής, με την ανάπτυξη κατάλληλων οργανωτικών και εποπτικών δεξιοτήτων σε όλα τα επίπεδα του Νοσοκομείου και με όλους τους εργαζόμενους του. Επίσης η επιτροπή θα σχεδιάσει τις κατάλληλες αποκρίσεις στις απαιτήσεις που αναφέρονται και που το νοσοκομείο εξυπηρετεί. Ο τρόπος εργασίας θα γίνει εκτενώς γνωστός σε όλους τους εμπλεκόμενους.

3.3.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Ο σχεδιασμός του έργου της επιτροπής νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι πρωταρχικής σημασίας. Εδώ καθορίζονται οι αντικειμενικοί στόχοι της συλλογικής της δραστηριότητας και των μέσων επίτευξής τους. Ενδιαφέρεται και συμπεριλαμβάνει στο σχεδιασμό ταυτόχρονα την διασφάλιση της

ποιότητας και παραγωγικότητας. Θα πρέπει να σχεδιάσει τις κατάλληλες αποκρίσεις στις απαιτήσεις που αναφέρονται στα ζητήματα των λοιμώξεων. Εισηγείται στη Διοίκηση ανάπτυξη στόχων και μεθόδων, αξιολογώντας την παρούσα κατάσταση που θα αποτελέσει κεντρικό στοιχείο του σχεδιασμού της, εστιάζοντας σε κάθε λογής αδυναμίες που χρήζουν αλλαγής. Η ιεράρχηση των στόχων πρέπει να προσδιορίζονται σε συνεργασία με τους προϊσταμένους όλων των επιπέδων. Οι στόχοι πρέπει να είναι ρεαλιστικοί και μετρήσιμοι. Έπονται οι μέθοδοι επίτευξής τους. Σημαντική είναι η τεκμηριωμένη πρόβλεψη μελλοντικών αναγκών και κινδύνων που πρέπει να αποφευχθούν. Με βάση τα παραπάνω, η επιτροπή λαμβάνει αποφάσεις και εισηγείται σχετικά στη Διοίκηση.

3.3.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Με την οργάνωση αξιοποιείται ορθολογικά ο ανθρώπινος παράγοντας και τα κάθε είδους διατιθέμενα μέσα που έχει στη διάθεσή της η επιτροπή, ο καθορισμός των ρόλων, η ανάθεση δραστηριοτήτων, η επιλογή στελεχών για διάχυση γνώσεων, πληροφοριών, εκμάθηση δεξιοτήτων και εκπαίδευσης, είναι σημαντικά. Η υποκίνηση επίσης για την υιοθέτηση χειρισμών, που θα βελτιώσουν τις παραμέτρους ανασχεσης των λοιμώξεων, είναι σημαντική.

Ο πρόεδρος και τα μέλη της επιτροπής καθώς και οι επιλεγμένοι σύνδεσμοι, πρέπει να εμπνέουν και να επηρεάζουν όλους για την επίτευξη των στόχων. Η επικοινωνία πρέπει να είναι αμφίδρομη, προφορική και γραπτή. Η αποσαφήνιση είναι πολύ απαραίτητη ιδίως όταν πρόκειται για νεοεισαχθείσες δράσεις. Η επαναπληροφόρηση είναι αποτελεσματική. Η επιτροπή συντονίζει ένα πλέγμα σύνθετων λειτουργιών. Η προτυποποίηση των δυνατοτήτων των εργαζομένων, που θα εμπλακούν, όπως ο συντονιστής, πρέπει να είναι σαφής. Η επιτροπή συνιστά λύσεις, διασφαλίζοντας τις παραμέτρους ποιότητας, που έχουν προκαθοριστεί.

3.3.3 ΕΛΕΓΧΟΣ

Η λειτουργία του ελέγχου είναι αποτελεσματική, μόνο όταν επηρεάζει τη συμπεριφορά. Είναι μια λογική και θετική διαδικασία και κυρίως αφορά το μέλλον, ως δυναμική διαδικασία. Προϋποθέτει την ύπαρξη προτύπων που η επιτροπή διαμορφώνει, μέτρηση αποτελεσμάτων, σύγκριση με τα πρότυπα, άρση των αποκλίσεων από τα πρότυπα, εκτελώντας διαρθρωτικές ενέργειες εγκαίρως. Η διαδικασία των μεταβολών, δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Στις μέρες μας το νοσοκομείο δέχεται πρωτόγνωρες ισχυρές πιέσεις μεταβολής των μεθόδων λειτουργίας και των στόχων του. Η επιτροπή θα εισηγηθεί τα είδη των μεταβολών που την αφορούν σχετικά με τις προκλήσεις των λοιμώξεων. Προφανώς η ανάγκη αλλαγής βελτίωσης του βαθμού προσαρμογής του νοσοκομείου στις προκλήσεις αυτές, επιβάλλει μεταβολές των προτύπων συμπεριφοράς, ενός μεγαλύτερου μέρους των εργαζομένων κατά την εργασία τους.

3.3.4 ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Η ΕΝΛ στο πλαίσιο της καλής οργάνωσης της λειτουργίας της, προτείνει σχέδιο στο οποίο περιγράφονται οι δραστηριότητες της, εκφρασμένες κατά το δυνατό σε αριθμητικά μεγέθη για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, σε συνεργασία με την Υποδιεύθυνση Οικονομικού (τμ. προμηθειών κτλ). Η χρησιμότητα του προϋπολογισμού έγκειται στη λειτουργία του, ως μέσο ελέγχου. Η σύνταξη του συνεισφέρει στη βελτίωση του σχεδιασμού.

3.3.5 ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Οι περιορισμένοι πόροι που διατίθενται σήμερα για δράσεις των επιτροπών λοιμώξεων, συνεπάγονται την όσο το δυνατό ορθολογικότερη χρήση τους. Ο έλεγχος του κόστους είναι βασική

ευθύνη όλων στο νοσοκομείο. Η επιτροπή συνεργάζεται με όλους τους εμπλεκόμενους που ενδιαφέρονται να ελέγξουν το συνολικό κόστος πρόληψης και θεραπείας των λοιμώξεων, προσπαθώντας να επηρεάσουν αποτελεσματικά τους παράγοντες που το διαμορφώνουν, εξασφαλίζοντας τις βέλτιστες πραγματικές αποδόσεις, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα με τα πρότυπα. Στις αποκλίσεις εφαρμόζονται διορθωτικές ενέργειες. Η επιτροπή συνεργάζεται για την ανάπτυξη ενός συστήματος αξιολόγησης αιτημάτων για προμήθεια των απαιτούμενων υλικών, που συσχετίζονται με τις λοιμώξεις, συμβάλλοντας έτσι στην αποδοτικότητα και οικονομικότητα, συνιστώντας προμήθειες σε κατάλληλες ποσότητες.

3.3.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η αξιολόγηση αφορά στο σύνολο των μέτρων που προτείνει για υλοποίηση η επιτροπή είτε αυτά είναι μεμονωμένα θεραπευτικά ή διαγνωστικά ή άλλα μέτρα και υπονοεί τη συστηματική εκτίμηση του βαθμού επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων. Οι γενικοί στόχοι της αξιολόγησης, μπορούν να εξειδικεύονται κατά τομείς σύμφωνα με κριτήρια βασισμένα στη διεθνή υγειονομική πρακτική ή με βάση τα αποδεκτά πρότυπα της επιτροπής. Κατά την διαδικασία αυτή, μπορούν να χρησιμοποιούνται δείκτες αξιολόγησης αποδεκτοί διεθνώς.

3.3.7 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η εκπαίδευση και η μαθησιακή διαδικασία εμπεριέχει την αλλαγή. Η επιτροπή εκπονεί προγράμματα εκπαίδευσης για όλες τις ειδικότητες. Η γνώση στοχεύει στην απόκτηση ή τροποποίηση συνηθειών και αύξηση της ανάπτυξης ικανοτήτων και δεξιοτήτων, που θα συμβάλλουν στην ανάσχεση των λοιμώξεων.

3.3.8 ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ - ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ-ΥΠΟΔΟΜΗ

Η Βιοϊατρική τεχνολογία, διαγνωστική, θεραπευτική ή αποκατάστασης που ραγδαία και αποφασιστικά επηρεάζει τον τρόπο άσκησης της ιατρικής επιστήμης, απαιτεί ειδική φροντίδα για την καλή λειτουργία και την αποφυγή των λοιμώξεων κατά την χρήση της, για την ασφάλεια των ασθενών. Καθοδήγηση και εκπαίδευση των χρηστών με εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής και ασφάλειας είναι απαραίτητη. Η δημιουργία της κατάλληλης υποδομής και διαμόρφωσης των χώρων για την εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής ασφαλούς λειτουργίας αποτελεί μέριμνα της επιτροπής. Η ταξινόμηση των βιοϊατρικών μηχανημάτων και τα προγράμματα τεχνικής προληπτικής συντήρησης, θα πρέπει να εκτελούνται πιστά για την ελαχιστοποίηση πιθανών δυσμενών επιπτώσεων της αφρόντιστης τεχνολογίας, στους ασθενείς και το προσωπικό. Ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, απαιτεί καθαριότητα και υγιεινή, για να αποφευχθούν λοιμογόνοι παράγοντες βλαπτικοί για την υγεία.

3.3.9 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Οι τροφιογενείς λοιμώξεις αποτελούν ένα κίνδυνο υπαρκτό. Η επιτροπή μελετά την παροχή υπηρεσιών διατροφικής φροντίδας και μεριμνά για την αποφυγή κρίσιμων παραγόντων κινδύνου και προτείνει σε συνεργασία με το Τμήμα Διατροφής εφαρμογή συστήματος διασφάλισης της ποιότητας της παρεχόμενης τροφής.

3.3.10 ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.

Υπάρχουν πολλές απόψεις για τη μέτρηση συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας. Μέσα στα πλαίσια τού ελέγχου, η επιτροπή εφαρμόζει τους δείκτες επιτήρησης που έχουν τεθεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ, (βλέπε κεφάλαιο 3), τα οποία θα χαρακτηρίζουν το επίπεδο αναφοράς για την μέτρηση και αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών κατά των λοιμώξεων.

4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΝΕΛ)

Ο ρόλος του ΝΕΛ είναι υψηλής νοσηλευτικής ευθύνης, καθώς με την οργανωμένη σωστή και έγκαιρη δράση του, συμβάλλει καίρια στην εφαρμογή των κανόνων για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και στη βελτίωση των δεικτών της ποιότητας με στόχο την ασφάλεια των ασθενών.

Ο/Η ΝΕΛ είναι το μόνο μέλος της ΕΝΛ που είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο αριθμός των ΝΕΛ είναι ανάλογος με τον αριθμό των κλινών της μονάδας, σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση. Στο ΓΝΑ ΕΛΠΙΣ είναι μία νοσηλεύτρια.

Το έργο του είναι απόλυτα εξειδικευμένο στο αντικείμενο της πρόληψης των λοιμώξεων και πρέπει να έχει την ανάλογη αποδοχή από το προσωπικό του νοσοκομείου, αλλά και την αρωγή από τα υπόλοιπα μέλη της ΕΝΛ και τη διοίκηση.

Τα καθήκοντα του ΝΕΛ προσδιορίζονται από τον Πρόεδρο της ΕΝΛ, στον οποίο αναφέρεται καθημερινά. Η θέση του ΝΕΛ είναι απαιτητική και προϋποθέτει απαραίτητως τα ανάλογα προσόντα που περιγράφονται αναλυτικά στην Υ.Α. Η αξιολόγησή τους γίνεται από τον Πρόεδρο και Αντιπρόεδρο της ΕΝΛ, σε συνεργασία με τη Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Έργο του ΝΕΛ είναι να:

1. Επιτηρεί την συλλογή και καταγραφή των δεδομένων των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, σε συνεργασία με το Μικροβιολογικό Εργαστήριο, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ και την έγκριση της ΕΝΛ.
2. Επιτηρεί τη συλλογή και καταγραφή των δεδομένων από το μικροβιολογικό εργαστήριο, σχετικά με τις απομονώσεις πολυανθεκτικών μικροοργανισμών (ΠΑΜ), στο πλαίσιο του Εθνικού σχεδίου δράσης 'ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ', ΚΕΕΛΠΝΟ (2010).
3. Αναγγέλλει στο γραφείο κίνησης την ανάγκη απομόνωσης ασθενούς με ενεργό λοίμωξη ή αποικισμό με ΠΑΜ. Ενημερώνει τον συντονιστή διευθυντή και την προϊσταμένη του τμήματος, για την ανάγκη μέτρων μόνωσης του ασθενούς και επιτηρεί την διαδικασία.
4. Συμμετέχει ως εκπαιδευτής στην εκπαίδευση όλου του προσωπικού του νοσοκομείου, για τον έλεγχο και την πρόληψη των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
5. Καθοδηγεί και επιτηρεί το προσωπικό κατά την παροχή φροντίδας, για την ενίσχυση ασφαλών πρακτικών (χρήση μέτρων ατομικής προστασίας, κανόνες αντισηψίας).
6. Επιτηρεί τη συμμόρφωση με τις ιατρονοσηλευτικές πρακτικές, που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
7. Συνεργάζεται με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ σχετικά με τη δήλωση λοιμωδών νοσημάτων που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο.
8. Συμμετέχει στη διαχείριση συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής λοίμωξης ή κρούσματος λοιμώδους νοσήματος.
9. Μεριμνά για την αντιμετώπιση ατυχημάτων του προσωπικού από μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα, στο χώρο του Νοσοκομείου και τηρεί σχετικό αρχείο (ηλεκτρονικό κατά προτίμηση).
10. Εκπαιδεύει το σύνολο του προσωπικού για την ορθή διαχείριση αιχμηρών, σε συνεργασία με τα επιμέρους τμήματα και μεριμνά για την καταγραφή οποιοδήποτε ατυχήματος από μη ασφαλείς πρακτικές, έχοντας συμβουλευτικό ρόλο αντιμετώπισης σύμφωνα με τις ισχύουσες συστάσεις.
11. Αναλαμβάνει το πρόγραμμα εμβολιασμού του προσωπικού, σύμφωνα με το πρόγραμμα εθνικού εμβολιασμού ενηλίκων για υγειονομικές μονάδες, συνεπικουρούμενη από την επισκέπτρια υγείας. Τηρεί ηλεκτρονικό αρχείο, με προοπτική ένταξης στο δίκτυο του

νοσοκομείου, για να υπάρχει υπενθύμιση των αναμνηστικών δόσεων, συμβουλευτική διαδικασία με στόχο την μετάδοση του μηνύματος, επιδημιολογικά δεδομένα, βιβλιογραφικές ενημερώσεις για την αναγκαιότητα των εμβολιασμών, ιδιαίτερα με τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό.

12. Επιβλέπει την εφαρμογή των διαδικασιών απολύμανσης, αποστείρωσης και αντισηψίας.
13. Εισηγείται τις προδιαγραφές προμήθειας υλικών (αποστείρωσης, απολύμανσης, αντισηψίας) στο γραφείο προμηθειών.
14. Επιτηρεί την εφαρμογή των διαδικασιών καθαριότητας, ελέγχει τη μέθοδο καθαρισμού και αξιολογεί το επίπεδο καθαριότητας και απολύμανσης όλων των χώρων του νοσοκομείου.
15. Παρακολουθεί με αρμοδιότητες που απορρέουν από τον εσωτερικό κανονισμό διαχείρισης αποβλήτων του Νοσοκομείου «Η ΕΛΠΙΣ», την εφαρμογή του, σε συνεργασία με τον επόπτη δημόσιας υγείας.
16. Επιτηρεί την ορθή διαχείριση των τροφίμων και του ιματισμού σύμφωνα με την κείμενη διαδικασία σε συνεργασία με τον επόπτη δημόσιας υγείας.
17. Συντάσσει και επικαιροποιεί τα πρωτόκολλα και τις διαδικασίες σε συνεργασία και έγκριση της ΕΝΛ.
18. Διατηρεί αρχείο παρεμβάσεων, υλοποίησης και αξιολόγησής τους.
19. Ενημερώνει για θέματα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και εκπαιδεύει το προσωπικό στα νέα δεδομένα.

5. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

5.1 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ιατρικές Ειδικότητες – Ειδικές Μονάδες, Διατομεακά και Λοιπά Τμήματα.

- **ΤΟΜΕΙΣ**

- I. Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 80 κλινών
- II. Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 112 κλινών
- III. Εργαστηριακός Τομέας.

Κάθε τομέας περιλαμβάνει Τμήματα και Μονάδες. Πιο συγκεκριμένα

I. Παθολογικός Τομέας

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
1. Παθολογικό	
2. Καρδιολογικό	
Μονάδα Εμφραγμάτων*	* Η Μονάδα Εμφραγμάτων και η Αιμοδυναμική Μονάδα δεν είναι αυτόνομη, αλλά λειτουργεί στα πλαίσια του αντίστοιχου Καρδιολογικού Τμήματος.
Αιμοδυναμική Μονάδα *	
3. Νευρολογικό **	** Το Νευρολογικό λειτουργεί ως Εξωτερικό Ιατρείο.
4. Γαστρεντερολογικό (Ενδοσκοπικό) ***	*** Το Γαστρεντερολογικό (Ενδοσκοπικό) λειτουργεί ως Εξωτερικό Ιατρείο.

II. Χειρουργικός Τομέας

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
1. Χειρουργικό	
2. Ουρολογικό Ενδοσκοπικό Ουρολογικό Εξωτερικό Ιατρείο	
3. Αγγειοχειρουργικό	
4. ΩΡΛ	
5. Οδοντιατρικό	Το Οδοντιατρικό λειτουργεί ως εξωτερικό ιατρείο
6. Οφθαλμολογικό	
7. Αναισθησιολογικό ** Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ)	
8. Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας καλύπτεται από γιατρούς του Αναισθησιολογικού Τμήματος.
9. Γυναικολογικό	Το Γυναικολογικό λειτουργεί ως Εξωτερικό Ιατρείο

III. Εργαστηριακός Τομέας

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ
1. Βιοπαθολογικό	Το Βιοπαθολογικό και το Βιοχημικό λειτουργούν ως ένα τμήμα
2. Βιοχημικό	
3. Αιματολογικό – Αιμοδοσία	Το Αιματολογικό και η Αιμοδοσία λειτουργούν ως διαφορετικά τμήματα.
4. Παθολογικής Ανατομικής	
5. Κυτταρολογικό	
6. Ακτινοδιαγνωστικό	
7. Φαρμακείο	

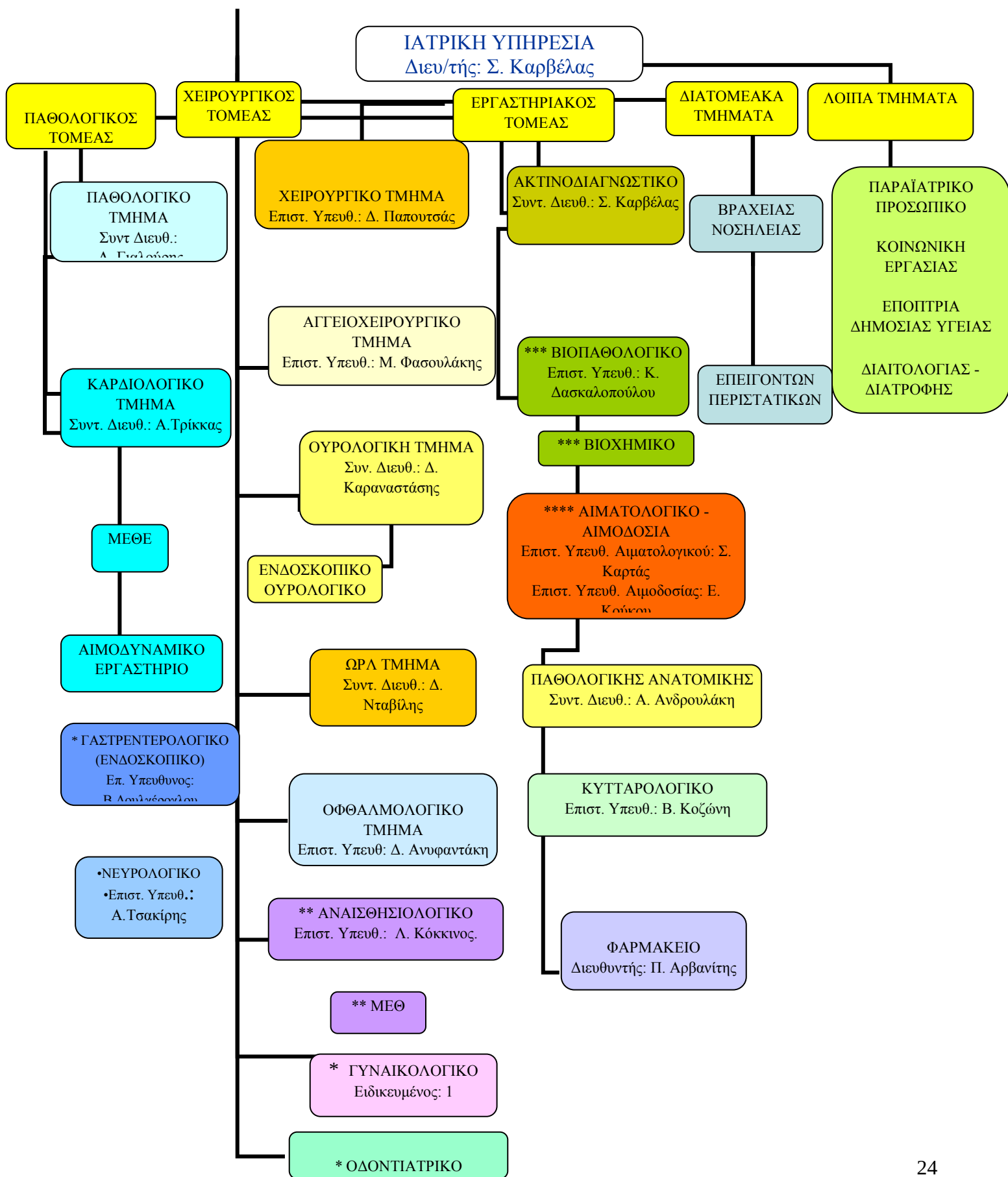
- **Διατομεακά τμήματα**

1. Βραχείας Νοσηλείας
2. Επειγόντων Περιστατικών

- **Λοιπά τμήματα**

1. Παραϊατρικού Προσωπικού
2. Επόπτες δημόσιας υγείας
3. Κοινωνικής Εργασίας
4. Διαιτολογίας – Διατροφής.

Σημειώνεται ότι στους Τομείς λειτουργούν Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν.



5.2 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας μεριμνά ώστε να:

1. Δίνει προτεραιότητα και να παρέχει την κατάλληλη υποστήριξη σε δραστηριότητες για την πρόληψη και έλεγχο των λοιμώξεων.
2. Εξασφαλίζει τη συνεχή εκπαίδευση των ιατρών, στο θέμα των λοιμώξεων.
3. Υποστηρίζει και διασφαλίζει την απρόσκοπτη εφαρμογή των προγραμμάτων της ΟΕΚΟΧΑ.
4. Επικοινωνεί στο σύνολο του ιατρικού προσωπικού, την ανάγκη βελτίωσης της ασφάλειας ασθενών και ποιότητας.
5. Εισαγάγει διαδικασίες ασφάλειας των ασθενών και ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
6. Ενισχύει προσπάθειες για βελτίωση της κτιριακής υποδομής, που σχετίζονται με τις λοιμώξεις.
7. Υποστηρίζει την απaréγκλιτη εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού της ΕΝΛ, ως επαγγελματική υποχρέωση και εδραίωση του, με προσδιορισμό υποχρεώσεων, αρμοδιοτήτων και εμπέδωσης των οδηγιών του.
8. Υποστηρίζει την εισαγωγή στη κλινική πράξη ιατρικών πρωτοκόλλων και δεσμών παρεμβάσεων, όπως ορίζονται από την ΕΝΛ.
9. Προωθεί την ενεργό συμμετοχή του προσωπικού, στις ομάδες εργασίας της ΕΝΛ.
10. Ενθαρρύνει την συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα εκπαίδευσης και διασφαλίζει μακροπρόθεσμα, την πιστοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης εκπαιδευτών, που θα αναλάβουν την επιτήρηση και την αποτύπωση των δεικτών στο Νοσοκομείο.
11. Διευκολύνει την ενσωμάτωση στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Νοσοκομείου, του προγράμματος που έχει ορισθεί από την ΕΝΛ και ΟΕΚΟΧΑ.
12. Διευκολύνει τους συμμετέχοντες σε ομάδες εργασίας και επιτήρησης, για όσο διάστημα χρειάζεται για να ολοκληρωθεί η δράση. Εκτός από τους υποχρεωτικώς συμμετέχοντες έτσι όπως προβλέπεται από υπ' αρ. Υ1.Γ.Π.114971/2014, η ενεργός συμμετοχή εργαζομένων του Νοσοκομείου στην προώθηση των δράσεων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων προσμετράται ως προσόν ειδικής επαγγελματικής εμπειρίας και πιστοποιείται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

5.3 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΜΕΑ

Ο Διευθυντής του τομέα:

1. Μεριμνά στην εδραίωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του ιατρικού προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου. Εξασφαλίζει την καθολική συμμετοχή του προσωπικού δικαιοδοσίας του στα εκπαιδευτικά προγράμματα που οργανώνονται από την ΕΝΛ. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που αναπτύσσονται στους τομείς, όταν αφορούν θέματα λοιμώξεων πρέπει να γίνονται σε συνεργασία και να τυγχάνουν της έγκρισης της ΕΝΛ.
2. Στηρίζει το πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων, υλοποιώντας και κοινωνώντας τους στόχους.

- Προστασία ασθενών
 - Προστασία προσωπικού
 - Προστασία επισκεπτών
 - Επίτευξή τους με τρόπο που να εξασφαλίζεται αποτελεσματικότητα με το χαμηλότερο κόστος.
3. Προωθεί την εφαρμογή των κατευθυντήριων γραμμών, διαδικασιών και οδηγιών της ΕΝΛ.
 4. Συνεργάζεται με την ΕΝΛ για τις προτεραιότητες που προσδιορίζονται από το πρόγραμμα ελέγχου και δημοσιοποιείται προς το προσωπικό αρμοδιότητας τους.
 5. Συντελεί στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος και αντιλήψεων που διευκολύνουν την αύξηση της επίγνωσης σχετικά με θέματα ασφάλειας του ασθενούς.
 6. Εκτιμά τα αποτελέσματα συμμόρφωσης του προσωπικού με:
 - Ερωτηματολόγια.
 - Αναφορές επιτροπών.
 - Αναφορές και παράπονα προσωπικού.
 - Συμμετοχή προσωπικού σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

5.4 ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

Ο συντονιστής διευθυντής ή επιστημονικά υπεύθυνος:

1. Διασφαλίζει ότι οι συνθήκες προωθούν τη στρατηγική της ΕΝΛ, για την πρόληψη και έλεγχο των λοιμώξεων και μια προσέγγιση που προάγει την καλλιέργεια ποιότητας και ασφάλειας για τους ασθενείς.
2. Δημιουργεί περιβάλλον και αντιλήψεις, που διευκολύνουν την αύξηση της επίγνωσης σχετικά με θέματα ασφάλειας του ασθενούς, που απορρέουν από τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.
3. Εξασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι έχουν αφιερώσει χρόνο, για κατάρτιση στο θέμα των λοιμώξεων.
4. Προωθεί την ενεργό συμμετοχή του προσωπικού σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες και δράσεις σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.
5. Είναι υπεύθυνος για την ενσωμάτωση στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του κλινικού τμήματος, του εκπαιδευτικού προγράμματος της ΕΝΛ και ΟΕΚΟΧΑ.
6. Προτείνει και ενθαρρύνει το προσωπικό για συμμετοχή στις ομάδες εργασίας της ΕΝΛ, για την κατάρτιση τεκμηριωμένων κατευθυντηρίων οδηγιών που αφορούν το τμήμα.
7. Υλοποιεί προγράμματα με σκοπό τη βελτίωση της συμμόρφωσης των εργαζομένων του τμήματος στις συνιστώμενες πρακτικές.

8. Είναι υπεύθυνος για την επιτήρηση και την ορθή εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων.
9. Καθοδηγεί και κατευθύνει κατάλληλα το ιατρικό προσωπικό του τμήματος ώστε να ενσωματώσει στη καθημερινή κλινική πρακτική του τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.
10. Μεριμνά για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, εφαρμόζοντας μέτρα αποτροπής κινδύνων, αξιολόγησης των υπόλοιπων κινδύνων που δεν μπορούν να αποτραπούν, καταπολέμησης των κινδύνων στη πηγή και ελαχιστοποίησης των κινδύνων, κατά περίπτωση, που σχετίζονται με το χώρο εργασίας (Ορθή χρήση και απόρριψη αιχμηρών).
11. Προωθεί την κουλτούρα του δελτίου αναφοράς ατυχήματος στο ιατρικό προσωπικό.
12. Διευκολύνει και προωθεί τον εμβολιασμό των ιατρών.
13. Είναι υπεύθυνος για την ορθή εφαρμογή μέτρων ΠΑΜ στα κλινικά τμήματα.
 - Υποχρεούται να αναγγείλει στο προσωπικό δικαιοδοσίας του, την εφαρμογή μέτρων απομόνωσης, μετά την αναγγελία από την ΝΕΛ, για ασθενή με ΠΑΜ και σε συνεργασία με την προϊσταμένη του τμήματος να φροντίσει για την εφαρμογή τους.
 - Η ΝΕΛ υποχρεούται στην επιτήρηση των καθορισμένων μέτρων μόνωσης.
 - Σε συρροή ασθενών με ΠΑΜ σε συνεργασία με την ΝΕΛ και την προϊσταμένη του τμήματος, ορίζονται οι συνθήκες μόνωσης (βλέπε κεφάλαιο με ΠΑΜ).
14. Είναι υπεύθυνος για την αναγνώριση προβλημάτων και περιορισμών στην εφαρμογή των αναγκαίων διαδικασιών. Συνεργάζονται με ΕΝΛ για εφικτές λύσεις, αναγνώριση λαθών, παρεμβάσεις που στοχεύουν στην βελτίωση των συνθηκών.
15. Παρέχει καθοδήγηση και υποστήριξη για την υγιεινή των χεριών, που αποτελεί προμετωπίδα των δραστηριοτήτων της ΕΝΛ.
16. Διασφαλίζει ότι η απαραίτητη υποδομή είναι σε θέση να επιτρέψει στους επαγγελματίες υγείας, την απρόσκοπτη εκτέλεση της υγιεινής των χεριών. Αυτό περιλαμβάνει δύο προϋποθέσεις:
 - Εξασφαλίζεται η πρόσβαση σε ασφαλή, συνεχή παροχή νερού, σαπουνι και χειροπετσέτες.
 - Εξασφαλίζει άμεσα προσβασιμότητα σε αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού χεριών, κοντά στο χώρο παροχής φροντίδας.
17. Στηρίζει την πολιτική της ΟΕΚΟΧΑ, προωθώντας την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών ως υψηλή προτεραιότητα των τμημάτων.
18. Η συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού στις δράσεις της ΕΝΛ και ΟΕΚΟΧΑ καταχωρείται στο φάκελο αξιολόγησης. Ιδιαίτερα για τους ειδικευόμενους ιατρούς, η ΕΝΛ χορηγεί βεβαίωση για τις δράσεις στις οποίες έχει συμμετάσχει ο ειδικευόμενος και ενσωματώνεται στην τελική βεβαίωση παρακολούθησης από τον διευθυντή του.

5.5 ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ

Η εδραίωση των συνδέσμων νοσηλευτών και ιατρών, είναι ένας θεσμός που μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός στην εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού στα κλινικά τμήματα. Η δράση τους αναπτύσσεται σε όλους τους τομείς, στην επιτήρηση των λοιμώξεων, στην επιτήρηση της συμμόρφωσης καθώς και στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

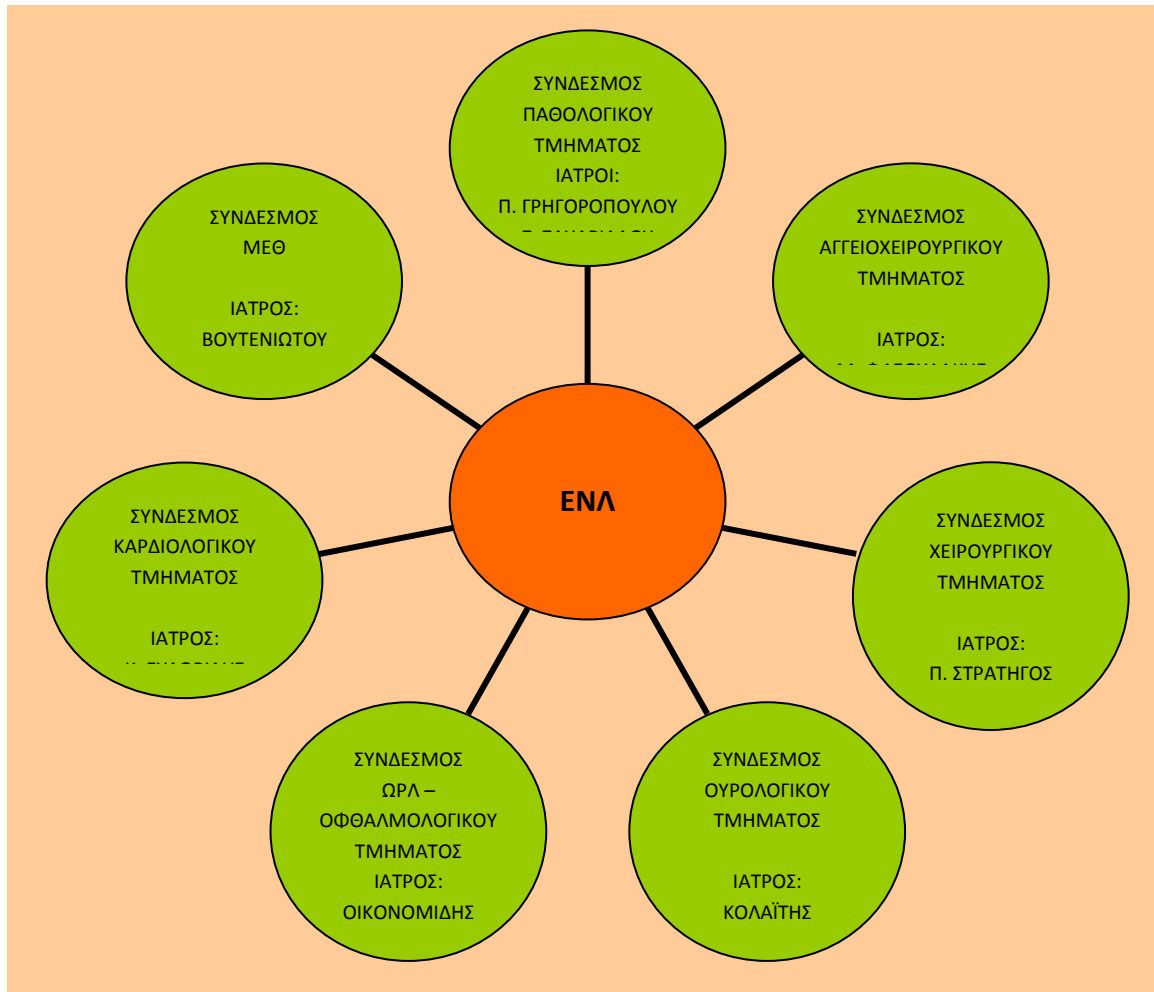
Σε κάθε τμήμα μπορεί να είναι ένα ή και περισσότερα άτομα τόσο από το ιατρικό όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό. Με την εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου αναδεικνύονται επαγγελματίες υγείας με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο αντικείμενο των λοιμώξεων και παρέχονται κίνητρα και σε άλλα άτομα εκτός των θεσμικών οργάνων να συμμετάσχουν ενεργά στα προγράμματα ελέγχου και πρόληψης.

5.5.1 ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Ως σύνδεσμοι επιλέγονται ειδικευμένοι ιατροί.

1. Συμμετέχουν στο πρόγραμμα 'εκπαίδευσης εκπαιδευτών' της ΕΝΛ με βασικά θέματα:
 - 1.1. Υγιεινή των χεριών.
 - 1.2. Διαχείριση και ασφάλεια αιχμηρών αντικειμένων – Ατυχήματα από έκθεση του προσωπικού σε βιολογικά υγρά.
 - 1.3. Κανόνες για τα ΠΑΜ.
 - 1.4. Εμβόλια: Μύθοι και αλήθειες. Αντιγριπτικός εμβολιασμός .
 - 1.5. Επιτήρηση της εφαρμογής της δέσμης μέτρων.
2. Προσδιορίζουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού του συνδεδεμένου τμήματος. Διενεργούν τα ενδοκλινικά μαθήματα που ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτές, σύμφωνα με το πρόγραμμα της ΕΝΛ.
3. Διαμορφώνουν τις συνθήκες και το 'κλίμα' για την εφαρμογή των αναγκαίων αλλαγών, για να επιτευχθούν οι στόχοι του εσωτερικού κανονισμού, περιορισμού των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων της ΕΝΛ.
4. Επικοινωνούν τα προγράμματα της ΕΝΛ και εκπαιδεύουν το προσωπικό στο χώρο εργασίας.
5. Επιτηρούν το βαθμό συμμόρφωσης του ιατρικού προσωπικού με τα πρωτόκολλα, τις πολιτικές και τις διαδικασίες, που έχουν εγκριθεί με σχετικές αποφάσεις. Η επιτήρηση αυτή δεν έχει καταγγελτικό χαρακτήρα (άλλωστε ο έλεγχος αποτελεί αποκλειστική αρμοδιότητα του διευθυντή του τμήματος), παρά χρησιμεύει στην αναγνώριση των εκπαιδευτικών αναγκών, καθώς περιγράφει το κενό εκπαίδευσης και υλοποίησης ανάμεσα στην ιδανική και την εφαρμοζόμενη πρακτική.
6. Παρακολουθούν την αποτελεσματικότητα των πρωτοκόλλων και εκτιμούν την αναγκαιότητα αναθεώρησης τους βάσει βιβλιογραφικής τεκμηρίωσης όπου κρίνεται σκόπιμο.
7. Προτείνουν ανάπτυξη νέων πρωτοκόλλων, σύμφωνα με τις ανάγκες του τμήματος.
8. Συμπληρώνουν έντυπα απόκλισης από το προσδοκώμενο από το πρωτόκολλο αποτέλεσμα. Συμμετέχουν στην ανατροφοδότηση, με προτάσεις για διορθωτικές ενέργειες.

9. Αξιολογούν και αναφέρουν γραπτώς την ποιότητα και την απόδοση του κάθε υλικού πχ. γάντια αφού συζητήσουν με όλο το προσωπικό του τμήματος και εκφράζουν τις απόψεις του σε συνεργασία με τον διευθυντή του τμήματος.
10. Αναφέρουν και προβλέπουν τυχούσα έλλειψη σε υλικά, που αφορά την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
11. Επιτηρούν την εφαρμογή των ορισθεισών δεσμών μέτρων.



5.6 ΙΑΤΡΟΙ

Η συμμόρφωση με τις οδηγίες της ΕΝΛ δεν αποτελεί θέμα προσωπικής επιλογής ή κοινής λογικής αλλά αυστηρής επαγγελματικής υποχρέωσης. Σε περίπτωση που κάποιος επαγγελματίας υγείας δεν είναι εξοικειωμένος με τις οδηγίες του παρόντος κανονισμού, μπορεί να απευθυνθεί στη διεύθυνση του τμήματος που ανήκει, για συμμετοχή του σε επόμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της ΕΝΛ.

Βασική μέριμνα των επαγγελματιών ιατρών πρέπει να είναι τα ακόλουθα να:

1. Είναι βέβαιοι ότι έχουν λάβει την σωστή εκπαίδευση και ότι είναι σε θέση να εφαρμόζουν ανάλογα τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου. Η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να επαναλαμβάνεται σε ετήσια βάση και να επικαιροποιείται όταν απαιτείται.

2. Μεριμνούν ώστε η κλινική πρακτική τους, σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων να είναι σύμφωνη με τις διαδικασίες που έχουν ορισθεί από τον Εσωτερικό Κανονισμό του νοσοκομείου και εφαρμόζονται στο κλινικό τμήμα στο οποίο εντάσσονται.
3. Ειδικότερα για την Υγιεινή των χεριών να:
 - Εφαρμόζουν τα «5 βήματα» για την Υγιεινή των χεριών, πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή.
 - Αναφέρουν τα προϊόντα υγιεινής των χεριών, που προκαλούν αλλεργίες ή ανεπιθύμητες ενέργειες.
 - Αξιολογούν τα προϊόντα υγιεινής των χεριών.
4. Συνεργάζονται με τα μέλη της ΕΝΛ, για την σωστή επιτήρηση των λοιμώξεων και την έγκαιρη διάγνωση ασθενών με μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα.
5. Εφαρμόζουν σωστά τα ειδικά μέτρα πρόληψης που πρέπει να λαμβάνουν για τη νοσηλεία συγκεκριμένων ασθενών, όπως για παράδειγμα για τους ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα.
 - 5.1.1. Ειδικότερα για ασθενείς με ΠΑΜ :
 - Υλοποιούν την εντολή του Διευθυντή, για απομόνωση των ΠΑΜ.
 - Συναποφασίζουν με την ΕΝΛ, σε περίπτωση συν-νοσηλείας.
 - Εφαρμόζουν και συνευθύνονται για τις προφυλάξεις επαφής και τις επιτηρούν.
 - Αναθέτουν την φροντίδα ασθενών με ΠΑΜ, σε συγκεκριμένους ιατρούς.
 - Εισέρχονται στη μόνωση, στο τέλος της επίσκεψης.
 - Εισέρχονται στη μόνωση, χωρίς ιατρικούς φακέλους.
 - Εισέρχεται μόνο ο απολύτως αναγκαίος αριθμός ιατρών στη μόνωση, (όχι πχ. φοιτητές ή εκπαιδευόμενοι).
 - Ενημερώνουν τους εφημερεύοντες για τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ.
 - Ενημερώνουν τους σύμβουλους ιατρούς άλλων τμημάτων, για τη λήψη μέτρων επαφής.
 - Ενημερώνουν τους συνοδούς και το οικείο περιβάλλον, για την ανάγκη εφαρμογής των απαραίτητων μέτρων πρόληψης, σύμφωνα με την εφαρμοζόμενη πολιτική του νοσοκομείου.
 - Διενεργούν εξετάσεις αποικισμού όσων ασθενών συν-νοσηλεύθηκαν με ασθενή με ΠΑΜ.
 - Ακολουθούν τους αλγορίθμους επιτήρησης αποικισμού νοσηλευόμενων ασθενών στα κλινικά τμήματα.
 - Συμπληρώνουν ειδικό ενημερωτικό που συνοδεύει το εξιτήριο του ασθενούς.
 - Για την μετακίνηση ασθενών με ΠΑΜ εκτός Νοσοκομείου και μέσω ΕΚΑΒ, υπεύθυνος είναι ο θεράπων ιατρός.

6. Εφαρμόζουν την πολιτική περιορισμού της χρήσης των αντιβιοτικών, όπως έχει οριστεί από την ΕΝΛ και ΟΕΚΟΧΑ.
- Λήψη καλλιεργειών πριν από την έναρξη αντιβιοτικών.
 - Λήψη αξιόπιστων δειγμάτων καλλιεργειών.
 - Λήψη καλλιεργειών ανάλογα με τις υποδείξεις των κατευθυντηρίων οδηγιών (τρόπος, αριθμός, θέσεις, ποσό δείγματος).
 - Διασφάλιση έγκαιρης και ασφαλούς μεταφοράς των δειγμάτων στο εργαστήριο.
 - Σήμανση του ιατρικού και νοσηλευτικού φακέλου όταν αφορά ασθενείς με HIV, HBV, HCV.
 - Σήμανση δειγμάτων για να διασφαλιστεί η ασφάλεια του προσωπικού, κατά την μεταφορά και επεξεργασία στο εργαστήριο.
 - Χορήγηση αντιμικροβιακών βάσει των εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών ή των πρωτοκόλλων του Νοσοκομείου.
 - Έγκαιρη έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής στο νοσηλευτικό φάκελο. Σημειώνεται ώρα πρώτης δόσης, δόσεις, τρόπος και μεσοδιαστήματα χορήγησης, οδός χορήγησης.
 - Στην ηλεκτρονική συνταγή προς το φαρμακείο, θα πρέπει να υπάρχει ακριβής αιτιολόγηση της χορήγησης αντιμικροβιακών.
 - Συμπλήρωση της φόρμας των υπό περιορισμό αντιβιοτικών κάθε 3-5 ημέρες, ελέγχεται από τον εντεταλμένο ιατρό, (λοιμωξιολόγο, αν υπηρετεί στο Νοσοκομείο) και σε περίπτωση απουσίας του από τον διευθυντή ιατρό και εκτελείται.
7. Απαρέγκλιτη τακτική που πρέπει να τηρείται είναι η δήλωση οποιουδήποτε ατυχήματος που σχετίζεται με το χώρο εργασίας. Η συμπλήρωση της αναφοράς θεωρείται υποχρεωτική.
8. Να γνωρίζει τις υποχρεώσεις του για εμβολιασμό και να διατηρεί υψηλή την εμβολιαστική του κάλυψη έναντι των νοσημάτων που προτείνονται για την προστασία των επαγγελματιών υγείας. Το ενδεχόμενο εμβολιαστικό κενό καλύπτεται από το ιατρείο εμβολιασμών της ΕΝΛ.

5.7 ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Για τους ειδικευόμενους ιατρούς ισχύουν οι σχετικές συστάσεις των μονίμων ιατρών. Επιπρόσθετα κατά την πρόσληψη οι ειδικευόμενοι ιατροί πρέπει:

1. Να γνωρίζουν τις υποχρεώσεις τους για εμβολιασμό και να διατηρούν υψηλή την εμβολιαστική τους κάλυψη έναντι των νοσημάτων που προτείνονται για την προστασία των επαγγελματιών υγείας. Το ενδεχόμενο εμβολιαστικό κενό καλύπτεται από το ιατρείο εμβολιασμών της ΕΝΛ.
2. Να συμμετέχουν στα εκπαιδευτικά προγράμματα και στις ομάδες εργασίας της ΕΝΛ.
3. Η ΝΕΛ αναλαμβάνει την εκπαίδευση {σε έναν προς ένα} σε κάθε πρόσληψη νέου ιατρού στα ακόλουθα θέματα:

- Υγιεινή των χεριών.
 - Απόρριψη αιχμηρών και ασφάλεια.
4. Απαρέγκλιτη τακτική που πρέπει να τηρείται είναι η δήλωση οποιουδήποτε ατυχήματος στο χώρο εργασίας. Η συμπλήρωση της αναφοράς θεωρείται υποχρεωτική.
 5. Να ακολουθούν τους βασικούς κανόνες προφυλάξεων που αφορούν στην περιβολή εν ώρα εργασίας, δηλαδή: απομάκρυνση κάθε κοσμήματος από τον αγκώνα και κάτω, μακριά μαλλιά πιασμένα πάνω από το ύψος των ώμων, αλλαγή επαγγελματικού ρουχισμού από βάρδια σε βάρδια για προσωπικό των ΜΕΘ, Χειρουργείων, Ανάνηψης, Επεμβατικής Ακτινολογίας, εφαρμογή ιατρικής μπλούζας υποχρεωτικά σε κάθε επαφή με ασθενείς και διατήρηση ιατρικής μπλούζας κουμπωμένης.
 6. Η περαιτέρω εκπαίδευση ανατίθεται στον σύνδεσμο ιατρό, όπως και η επιτήρηση.

5.8 ΦΟΙΤΗΤΕΣ/ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΙ

Μεριμνούν ώστε η κλινική πρακτική τους, σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων να είναι σύμφωνη με τις διαδικασίες που έχουν ορισθεί από τον Εσωτερικό Κανονισμό του νοσοκομείου και εφαρμόζονται στο κλινικό τμήμα στο οποίο εντάσσονται.

Ιδιαίτερα οι φοιτητές και εκπαιδευόμενοι κάθε βαθμίδας, βρίσκονται υπό την καθοδήγηση των εκπαιδευτών τους.

Η ΕΝΛ τονίζει ότι οι ανωτέρω πρέπει :

1. Να γνωρίζουν τις υποχρεώσεις τους για εμβολιασμό και να διατηρούν υψηλή την εμβολιαστική τους κάλυψη έναντι των νοσημάτων που προτείνονται για την προστασία των επαγγελματιών υγείας. Το ενδεχόμενο εμβολιαστικό κενό καλύπτεται από το ιατρείο εμβολιασμών της ΕΝΛ.
2. Να είναι βέβαιοι ότι έχουν λάβει την σωστή εκπαίδευση και ότι είναι σε θέση να εφαρμόζουν ανάλογα τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου. Προτεραιότητα έχει η εκπαίδευση στην ορθή διαχείριση των αιχμηρών.
3. Εφαρμόζουν την Υγιεινή των χεριών, πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή.

5.9 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΜΗ ΙΑΤΡΟΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

5.9.1 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

Ο οδοντίατρος οφείλει να:

1. Μεριμνά ώστε η κλινική πρακτική του, σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων να είναι σύμφωνη με τις διαδικασίες, που έχουν ορισθεί από τον εσωτερικό κανονισμό του νοσοκομείου.
2. Τηρεί τις γενικές προφυλάξεις, με σκοπό την αποφυγή έκθεσης σε αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά. Οι προφυλάξεις λαμβάνονται πάντα και για όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από τη νόσο και τη βεβαιότητα της διάγνωσης.
3. Γνωρίζει τις υποχρεώσεις του για εμβολιασμό και να διατηρεί υψηλή την εμβολιαστική του κάλυψη έναντι των νοσημάτων που προτείνονται για την προστασία των

επαγγελματιών υγείας. Το ενδεχόμενο εμβολιαστικό κενό καλύπτεται από το ιατρείο εμβολιασμών της ΕΝΛ.

4. Απαρέγκλιτη τακτική που πρέπει να τηρείται είναι η δήλωση οποιουδήποτε ατυχήματος που σχετίζεται συμβαίνει στο χώρο εργασίας. Η συμπλήρωση της αναφοράς θεωρείται υποχρεωτική.

5.9.2 ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1. Μεριμνούν ώστε η πρακτική τους σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων, να είναι σύμφωνη με τις διαδικασίες που έχουν ορισθεί από τον εσωτερικό κανονισμό του νοσοκομείου.
2. Εφαρμόζουν την Υγιεινή των Χεριών, πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή.
3. Εκπαιδεύονται από την ΝΕΛ για τα εφαρμοζόμενα μέτρα σε περίπτωση ασθενούς με ΠΑΜ. Η εκπαίδευση αυτή επαναλαμβάνεται σε ετήσια βάση και επικαιροποιείται όταν απαιτείται.
4. Ενημερώνονται για τους ασθενείς με ΠΑΜ (ενεργός λοίμωξη/αποικισμός) από την Προϊσταμένη του Τμήματος, ειδικότερα όταν ο φάκελος του ασθενούς φέρει την ορισθείσα σήμανση, ούτως ώστε να λαμβάνονται τα προβλεπόμενα μέτρα.
5. Ενημερώνονται για τους ασθενείς με HBV, HCV, HIV με την ορισθείσα σήμανση, ούτως ώστε να λαμβάνονται τα προβλεπόμενα μέτρα.
6. Μεριμνούν ώστε η πρακτική τους να προσαρμόζεται με τον κώδικα ορθής εργαστηριακής πρακτικής (Παράρτημα).
7. Συμμετέχουν και εμβολιάζονται σύμφωνα με το Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων του Υπουργείου Υγείας (21/12/2011, Υ1/Γ.Ποι.140958), που αφορά τους Υγειονομικούς.

5.9.3 ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Ασκεί υγειονομικό έλεγχο σε όλους τους χώρους της Νοσηλευτικής Μονάδας. Προτεραιότητα έχουν: τα τμήματα αυξημένης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Χειρουργεία) και οι χώροι όπου διενεργείται αποθήκευση, παρασκευή και διανομή γευμάτων.
2. Εποπτεύει την εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού διαχείρισης αποβλήτων Υγειονομικής Μονάδας (ΕΚΔΑΥΜ), σύμφωνα με το ΦΕΚ 1537/08-05-2012.
 - Παρακολουθεί την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του συστήματος και εισηγείται λήψη διορθωτικών μέτρων, με στόχο την επικαιροποίηση και βελτίωση του συστήματος.
 - Ελέγχει και παρακολουθεί δημιουργώντας το ανάλογο ηλεκτρονικό αρχείο:
 - Τη μηνιαία παραγωγή ανά τμήμα της ΥΜ.
 - Τις εφαρμοζόμενες μεθόδους επεξεργασίας και διάθεσης.
 - Οικονομικά στοιχεία που αφορούν τη διαχείριση των αποβλήτων.
 - Το κόστος προμήθειας των αποθηκευτικών μέσων και το κόστος συλλογής, μεταφοράς, επεξεργασίας και διάθεσης των αποβλήτων.
 - Τα συμβάντα που έχουν ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό του προσωπικού.

- Παρατηρήσεις που αφορούν αστοχίες του συστήματος διαχείρισης των αποβλήτων.
Τα συμβάντα αυτά θα πρέπει να αναφέρονται και στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
3. Εποπτεύει την εφαρμογή της Εναλλακτικής διαχείρισης αποβλήτων - ανακύκλωση (Ν.2939/2001-Ν.3854/2010).
 4. Σχεδιάζει, οργανώνει και εποπτεύει τα προγράμματα εντομοκτονίας – μυοκτονίας - απολυμάνσεων, που εκτελούνται από ιδιωτική εταιρεία σε τακτική βάση, και εκτάκτως όσες φορές απαιτείται. Διατηρεί αρχείο όπου, αναγράφονται όλες οι πληροφορίες, σχετικά με τις απεντομώσεις, μυοκτονίες, απολυμάνσεις (δραστική ουσία, μέθοδος εφαρμογής, κατανάλωση και αντικατάσταση δολωμάτων, αντίδοτο, διορθωτικές ενέργειες κ.α.).
 5. Διενεργεί τακτικές και έκτακτες δειγματοληψίες τροφίμων, πόσιμου ύδατος, επιφανειών και εξοπλισμού του Νοσοκομείου. Οι ανωτέρω δειγματοληψίες διενεργούνται δύο (2) φορές το μήνα σε τακτική βάση και τα δείγματα αποστέλλονται στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας για τις εξής παραμέτρους:
 - Πόσιμο νερό (микροβιολογική-χημική ή ανάλυση-έλεγχος για λεγιονέλλα).
 - Έτοιμα γεύματα: ο έλεγχος γίνεται στο τελικό προϊόν και εφόσον έχει ολοκληρωθεί η θερμική επεξεργασία των πρώτων υλών, καθώς επίσης και στα φρούτα-λαχανικά-τυροκομικά.
 - Επιφάνειες-εξοπλισμός: λήψη με βαμβακοφόρο στειλεό ή ζωμό καλλιέργειας από εξεταστικά όργανα (κυστεοσκόπιο, γαστροσκόπιο) και από επιφάνειες (πχ. χειρουργική τράπεζα, νιπτήρας, μόνιτορ κλπ).
 6. Εποπτεύει τη διαχείριση ιματισμού.
 7. Συμμετέχει στην ΕΝΛ ως μόνιμο μέλος.
 8. Συμμετέχει στην Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας.
 9. Συμμετέχει σε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας (εμβολιασμός νοσηλευτικού, βοηθητικού και προσωπικού εστίασης).
 10. Συμμετέχει ως εκπαιδευτής σε εκπαιδευτικούς κύκλους μαθημάτων (νοσηλευτικό προσωπικό, προσωπικό εστίασης και καθαριότητας).
 11. Μεριμνά για την έγκαιρη ανίχνευση εν δυνάμει ανθυγιεινών εστιών (π.χ. ανεξέλεγκτη απόρριψη μπαζών από εργασίες ανακαίνισης στο προαύλιο ή διάσπαρτες εστίες συλλογής ακάθαρτου νερού).
 12. Διατηρεί αρχεία για τις αναφερθείσες δραστηριότητες.

5.9.4 ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ

Ο διαιτολόγος μεριμνά για την οργάνωση εργασίας και εκπαίδευσης των απασχολούμενων στη σίτιση των ασθενών προκειμένου να ακολουθούνται οι επιβεβλημένες συστάσεις για την ασφάλεια της σίτισης και την αποφυγή τροφιμογενών λοιμώξεων. Μεταφέρει, εκπαιδεύει και εποπτεύει όλες τις συστάσεις της επιτροπής λοιμώξεων ώστε να διασφαλίζεται η ορθή πρακτική κατά την διακίνηση γευμάτων και αποκομιδή δίσκων ασθενών καθώς και η υγιεινή και ασφάλεια των χώρων σίτισης.

5.9.5 ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

Κατά την επίσκεψη τους στα κλινικά τμήματα πρέπει να:

1. Μεριμνούν ώστε η κλινική πρακτική τους σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων, να είναι σύμφωνη με τις διαδικασίες που έχουν ορισθεί από τον εσωτερικό κανονισμό του νοσοκομείου.
2. Εφαρμόζουν την Υγιεινή των Χεριών, πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή.
3. Εφαρμόζουν τα ενδεικνυόμενα μέτρα σε περίπτωση ασθενούς με ΠΑΜ. Η ΝΕΛ αναλαμβάνει την εκπαίδευσή τους, αυτή επαναλαμβάνεται σε ετήσια βάση και επικαιροποιείται όταν απαιτείται.
4. Ενημερώνονται για τους ασθενείς με ΠΑΜ (ενεργός λοίμωξη/αποικισμός) από την Προϊσταμένη του Τμήματος και τους διατίθενται τα απαιτούμενα ΜΑΠ, ώστε να λαμβάνουν όλα τα προβλεπόμενα μέτρα κατά την φυσιοθεραπεία των παραπάνω.
5. Συμμετέχουν και εμβολιάζονται σύμφωνα με το Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων του Υπουργείου Υγείας (21/12/2011, Υ1/Γ.Ποι.140958), που αφορά τους Υγειονομικούς.

5.9.6 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ

Ο κοινωνικός λειτουργός:

1. Μετέχει στην θεραπευτική ομάδα (ιατρός, νοσηλεύτης και άλλοι ειδικοί) και αναπτύσσει κάθε δραστηριότητα για την επιτυχία του κοινού σκοπού, της θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας.
2. Ικανοποιεί αιτήματα για συμβουλευτική χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών με HIV, HBV, HCV με: Μονάδες ειδικών λοιμώξεων (ΜΕΛ) και προγράμματα υποκατάστασης (πχ. OKANA).
3. Κινητοποιεί, οργανώνει και δραστηριοποιεί εθελοντικές ομάδες (ΜΚΟ) πχ praksis, θετική φωνή, οι οποίες συμπληρώνουν το έργο της εξυπηρέτησης των ΧΕΝ.
4. Εποπτεύει την διασύνδεση - αξιοποίηση φορέων με σκοπό την ενδυνάμωση, την ενεργοποίηση, την αποκατάσταση και την επανένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον
5. Επικοινωνεί με τις ΜΕΛ, για νοσηλευόμενους ασθενείς με HIV, για παραπομπή για αντιρετροϊκή θεραπεία.
6. Συνεργάζεται με την ΕΝΛ στον σχεδιασμό και την εκτέλεση προγραμμάτων μέσα και έξω από το νοσοκομείο.
7. Συνεργάζεται με άλλους φορείς της κοινότητας για τον σχεδιασμό, συντονισμό και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας της ΕΝΛ, που στόχο έχουν την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα σχετικά με τις λοιμώξεις.
8. Συνεργάζεται με την ΕΝΛ για την δημιουργία έντυπου ενημερωτικού υλικού, που είναι χρήσιμο στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

5.10 ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Η επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής, βασίζεται στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του νοσοκομείου και για αυτό γίνεται ιδιαίτερη μνεία.

Η συνεργασία των κλινικών τμημάτων με το προσωπικό του μικροβιολογικού εργαστηρίου, είναι καθοριστική για την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών, καθώς και στον έλεγχο των επιδημιών.

Ο εκάστοτε διευθυντής/διευθύντρια του μικροβιολογικού εργαστηρίου εναλλάσσεται στην προεδρία της ΕΝΛ με κλινικό ιατρό που είναι λοιμωξιολόγος ή αν δεν υπάρχει λοιμωξιολόγος με ιατρό που έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο αντικείμενο των λοιμώξεων.

Το μικροβιολογικό εργαστήριο θα πρέπει να είναι σε θέση και να υποστηρίζεται (υλικοτεχνικά και με ανθρώπινο δυναμικό) για να διεκπεραιώνει τα ακόλουθα:

1. Την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των νοσοκομειακών παθογόνων με εφαρμογή επιστημονικά αποδεκτής μεθοδολογίας.
2. Την εισαγωγή εξετάσεων που διευκολύνουν την κλινική διάγνωση (βλέπε ΟΕΚΟΧΑ).
3. Την ανίχνευση μηχανισμών αντοχής στα αντιβιοτικά, παθογόνων με ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία.
4. Την εξασφάλιση της φύλαξης των στελεχών πολυανθεκτικών παθογόνων.
5. Τη συνεργασία με εξειδικευμένα εργαστήρια για την αποστολή στελεχών και την πραγματοποίηση πρόσθετων δοκιμασιών όταν απαιτείται (πχ ταυτοποίηση μυκήτων σε κ/α αίματος και μυκητόγραμμα (ΕΚΠΑ)).
6. Την παροχή επαρκών πληροφοριών στους θεράποντες ιατρούς, σχετικά με την ευαισθησία των μικροοργανισμών στα διαθέσιμα αντιβιοτικά για την αντιμετώπιση λοιμώξεων που προκαλούνται από αυτούς.
 - Ειδικότερα επισημαίνεται ότι υποχρεούται το Μικροβιολογικό εργαστήριο να ενημερώνει άμεσα τα κλινικά τμήματα, για θετικές καλλιέργειες αίματος. Η αναγγελία γίνεται επώνυμα από το μικροβιολογικό εργαστήριο και καταγράφεται το όνομα του ιατρού στον οποίο αναγγέλθηκε. Ο τελευταίος είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει τον θεράποντα έγκαιρα.
7. Την ανίχνευση συρροών ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό, από συγκεκριμένα νοσοκομειακά παθογόνα.
8. Την καλλιέργεια δειγμάτων από το άψυχο περιβάλλον, συστηματικά ή περιστασιακά όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.
9. Τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της αποστείρωσης - απολύμανσης του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού, με καλλιέργειες κατάλληλων δειγμάτων.
10. Τη διασφάλιση της σωστής και ασφαλούς μεταφοράς βιολογικών δειγμάτων, εντός και εκτός νοσοκομείου.
11. Την επιτήρηση της μικροβιακής αντοχής και την ενημέρωση συστηματικά της ΕΝΛ, της διοίκησης και των κλινικών τμημάτων, για τα δεδομένα της επιτήρησης και την αναγκαιότητα άμεσης εφαρμογής των μέτρων πρόληψης και ελέγχου.
12. Η Διοίκηση είναι υποχρεωμένη να παρέχει όλα τα υλικά, αντιδραστήρια και αναλώσιμα, και την τεχνική υποστήριξη που είναι απαραίτητη για την μικροβιολογική επιτήρηση.

5.11 ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Η συμμετοχή του Φαρμακοποιού του νοσοκομείου είναι πρωταρχικής σημασίας στους εξής τομείς:

1. Στην επιτήρηση του δείκτη κατανάλωσης αντιβιοτικών (DDDs). Η επιτήρηση του συγκεκριμένου δείκτη πραγματοποιείται από το φαρμακείο του νοσοκομείου σε συνεργασία

με τους Λοιμωξιολόγους της ΟΕΚΟΧΑ, σύμφωνα με την προτεινόμενη μεθοδολογία που περιγράφεται στο κεφάλαιο δείκτες επιτήρησης και τα αποτελέσματα αποστέλλονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Ο δείκτης που θα αποτυπώνει την κατανάλωση των αντιβιοτικών στο νοσοκομείο με την συνεχή καταγραφή του για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα είναι ο αριθμός DDDs ανά 100 ασθενείς - ημέρες σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ για την μέτρηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία.

2. Στην προώθηση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό χώρο. Ο διευθυντής του φαρμακείου συμμετέχει στην ομάδα ΟΕΚΟΧΑ του νοσοκομείου, μαζί με τους λοιμωξιολόγους, με αρμοδιότητες όπως περιγράφονται στο αντίστοιχο ΦΕΚ (αρ.φυλ.388/18-2-2014).
3. Στην προμήθεια των κλινικών τμημάτων με αλκοολούχα διαλύματα για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών, καθώς και στην επιτήρηση της κατανάλωσής τους.
4. Στην εξασφάλιση των απαραίτητων απολυμαντικών/απορρυπαντικών διαλυμάτων σύμφωνα με τις προδιαγραφές της ΕΝΛ, για τον καθαρισμό των άψυχων επιφανειών και του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.
 - Σε ότι αφορά την εξασφάλιση των απαραίτητων απολυμαντικών διαλυμάτων, σύμφωνα με το Νόμο 4316/2014 (ΦΕΚ Α'270/24-12-2014) άρθρο 5, η διαχείριση των εν λόγω υλικών δεν είναι πλέον στις αρμοδιότητες του φαρμακείου. Μέχρι όμως να ορίσει η Διοίκηση του Νοσοκομείου ποια είναι άλλη υπηρεσία θα αναλάβει τη διαχείρισή τους, συνεχίζει να τα διαχειρίζεται το φαρμακείο.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

6.1 Διάρθρωση νοσηλευτικής υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο Τομείς. Οι δύο αυτοί Τομείς λειτουργούν και σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας χωρίζεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα.

1^{ος} Νοσηλευτικός τομέας

Η διάρθρωση του 1^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα αποτελείται από 4 Τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

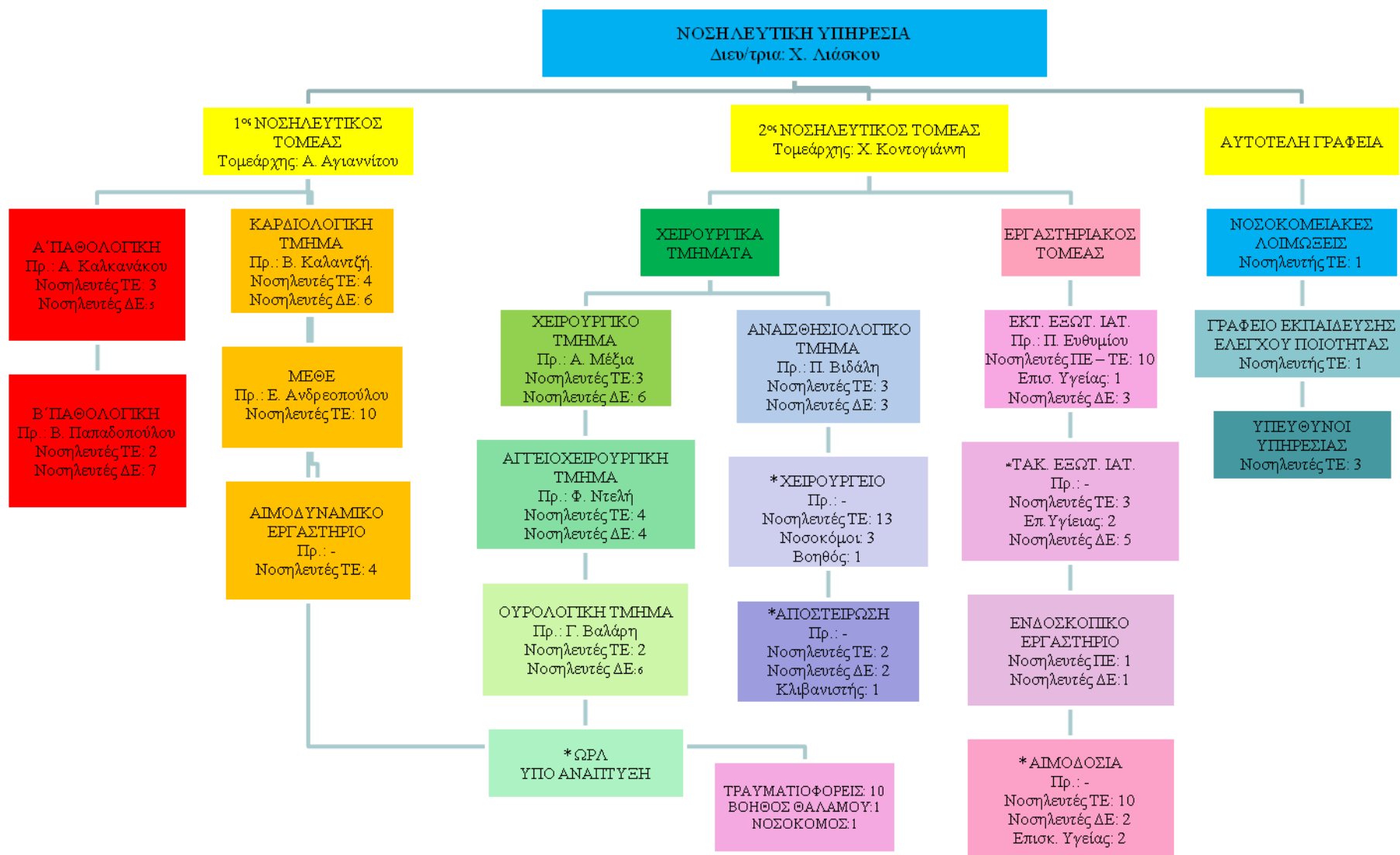
Παθολογικός Τομέας
• Α΄ Παθολογική Πτέρυγα • Β΄ Παθολογική Πτέρυγα
• Καρδιολογικό Τμήμα • Μονάδα Εμφραγμάτων • Αιμοδυναμικό Εργαστήριο

2^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας

Η διάρθρωση του 2^{ου} Νοσηλευτικού Τομέα αποτελείται από Τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα, τον Εργαστηριακό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα Διατομεακά Τμήματα, τα Εξωτερικά Ιατρεία και Αυτοτελή Γραφεία που υπάγονται κατευθείαν στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Χειρουργικός Τομέας	Επισημάνσεις
Χειρουργικό Τμήμα	
Αγγειοχειρουργικό τμήμα	
Ουρολογικό τμήμα	
ΩΡΛ *	Τα νοσηλευτικά τμήματα ΩΡΛ – Οφθαλμολογικό, δεν περιγράφονται στον τελευταίο οργανισμό του νοσοκομείου.
Αναισθησιολογικό τμήμα	
ΜΕΘ	
Χειρουργείο	Τα νοσηλευτικά τμήματα χειρουργείο και αποστείρωση, δεν περιγράφονται στον τελευταίο οργανισμό του Νοσοκομείου.
Αποστείρωση	

Εργαστηριακός Τομέας	Επισημάνσεις
Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία	
Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	
Ενδοσκοπικό (Γαστρεντερολογικό) Εργαστήριο	Λειτουργεί στα πλαίσια των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων με μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό, εξυπηρετώντας και τις ανάγκες των κλινικών ασθενών.
Αιμοδοσία	



6.2 ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως υπεύθυνη για το σύνολο του προσωπικού της, σε σχέση με τις λοιμώξεις:

1. Μεριμνά για τον τρόπο άσκησης των νοσηλευτικών λειτουργιών από το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, ακολουθώντας και εναρμονίζοντας τις συστάσεις της ΕΝΛ, στις καθημερινές νοσηλευτικές πράξεις.
2. Συνεργάζεται και υλοποιεί μαζί με την ΕΝΛ, στοχευμένα προγράμματα εκπαίδευσης σχετικά με τη διαχείριση ασθενών με λοίμωξη.
3. Συνεργάζεται για την καταγραφή των αναγκών του Νοσοκομείου και των προβλημάτων που περιορίζουν την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων.
4. Συνδιαμορφώνει με την ΕΝΛ και υλοποιεί εκπαιδευτικά προγράμματα και κλινικά μαθήματα, για τροποποίηση και εμπέδωση συμπεριφορών και ανάπτυξη δεξιοτήτων.
5. Καθοδηγεί και ελέγχει τους εργαζόμενους της διεύθυνσης της, για την επίλυση σχετικών νοσηλευτικών προβλημάτων και λήψη αποφάσεων.
6. Μεριμνά για την ασφάλεια μεθόδων και υλικών, που χρησιμοποιούνται στη νοσηλευτική πρακτική.
7. Αναφέρει και συνεργάζεται με την ΕΝΛ, στην αποτύπωση των διαθέσιμων μέσων και διαθέσιμου προσωπικού.
8. Συνεργάζεται στην υλοποίηση προσπάθειών για βελτίωση της υποδομής του Νοσοκομείου.
9. Μεριμνά την κατανομή του προσωπικού, ανάλογα με τις ανάγκες των κλινικών τμημάτων και την ενίσχυση τους όταν αυτό απαιτείται, για την ορθή και αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα ή σε περιπτώσεις επιδημίας.
10. Υποστηρίζει την εισαγωγή στη νοσηλευτική πρακτική, νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και δέσμες μέτρων όπως ορίζονται από την ΕΝΛ.
13. Εξασφαλίζει ανταποδοτικά κίνητρα για τη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στις δράσεις της ΕΝΛ και ΟΕΚΟΧΑ. Η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως ορίζεται από το νόμο, στην προώθηση των δράσεων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων προσμετράται ως προσόν ειδικής επαγγελματικής εμπειρίας και πιστοποιείται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
11. Συνεργάζεται με την ΕΝΛ για την καθιέρωση εισαγωγής του θεσμού του «κλινικού εκπαιδευτή».

«Ο θεσμός του κλινικού εκπαιδευτή»¹, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος σε υγειονομικά προηγμένες χώρες όπως οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, το Ηνωμένο Βασίλειο. Τα προσδοκώμενα οφέλη από την εισαγωγή του θεσμού του κλινικού εκπαιδευτή, προσδιορίζονται επιγραμματικά στα παρακάτω:

¹ Κλινικοί εκπαιδευτές: σύντομη περιγραφή ρόλου, κριτήρια επιλογής και πρόγραμμα εκπαίδευσης
⁴ ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, 2012.

- Βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της παρεχόμενης φροντίδας, μέσω του εμπλουτισμού των ήδη υπαρχουσών γνώσεων και δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού και της ανάπτυξης νέων.
- Μείωση του χρόνου προσαρμογής για την ανάληψη καθηκόντων, νεοπροσλαμβανόμενου η μετακινούμενου προσωπικού.
- Εφαρμογή και αξιολόγηση πρωτοκόλλων κλινικής πρακτικής.

6.3 ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Προϊσταται των Νοσηλευτικών Τμημάτων του Τομέα του.

1. Συνεργάζεται με τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος, μεταξύ του Νοσηλευτικού Προσωπικού του Τομέα του και της Διεύθυνσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
2. Ελέγχει την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα και διαπιστώνει τυχόν λάθη ή παραλήψεις κατά τις νοσηλευτικές διαδικασίες. Συζητά και προτείνει τις ορθές πρακτικές σε σχέση με τον έλεγχο των λοιμώξεων.
3. Βρίσκεται σε άμεση επικοινωνία με τον ΝΕΛ και γενικότερα την ΕΝΛ, με στόχο την πρόληψη των λοιμώξεων και των προβλημάτων που ενσκήπτουν στα Νοσηλευτικά Τμήματα του Τομέα τους.
4. Έρχεται σε επαφή με τους προϊστάμενους του Τομέα του, για την επίλυση νοσηλευτικών θεμάτων και προβλημάτων τα οποία αφορούν τη νοσηλεία ασθενών με ΠΑΜ και γενικότερα την υιοθέτηση πρακτικών, που έχουν ως σκοπό την πρόληψη των λοιμώξεων.
5. Συνεργάζεται με το ΝΕΛ για την εισήγηση και εφαρμογή Προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στο προσωπικό του Τομέα, με στόχο τον έλεγχο και την πρόληψη των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
6. Ευαισθητοποιεί το Νοσηλευτικό Προσωπικό του Τομέα του, στις νέες Τεχνολογίες και στις νέες ορθές νοσηλευτικές διαδικασίες.
7. Μελετά και προτείνει μεθόδους εργασίας που αποβλέπουν στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και της καλύτερης αξιοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού.
8. Ελέγχει την τήρηση των διαδικασιών και το βαθμό ικανοποίησης των αρρώστων, από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Διαπιστώνει τυχόν προβλήματα, τα αναφέρει στην ΕΝΛ και προτείνει λύσεις.

6.4 ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Το γραφείο εκπαίδευσης της νοσηλευτικής υπηρεσίας, στοχεύει στην δημιουργία ενός υποστηρικτικού, ασφαλούς και ποιοτικού περιβάλλοντος για τους ασθενείς, ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη παροχή φροντίδα υγείας

1. Συνεργάζεται με την ΕΝΛ στον σχεδιασμό και τη διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενδοκλινικών, διατομεακών, σεμιναρίων, ημερίδων όπως και στοχευμένων μαθημάτων ανά ειδικότητα.
2. Ενημερώνει όλο το προσωπικό με όλα τα διαθέσιμα μέσα (πχ. μέσω e-mail) για τα εκπαιδευτικά προγράμματα.
3. Συντονίζει και επιβλέπει την κατάρτιση για εφαρμογή νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, που αφορούν τις λοιμώξεις, θα πρέπει να τυγχάνουν της έγκρισης της ΕΝΛ.

4. Συνεργάζεται στην εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού των λοιμώξεων, ενημερώνεται για την συμμόρφωση του προσωπικού ευθύνης του και συνδιαμορφώνει με την ΕΝΛ διορθωτικές κινήσεις.

6.5 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

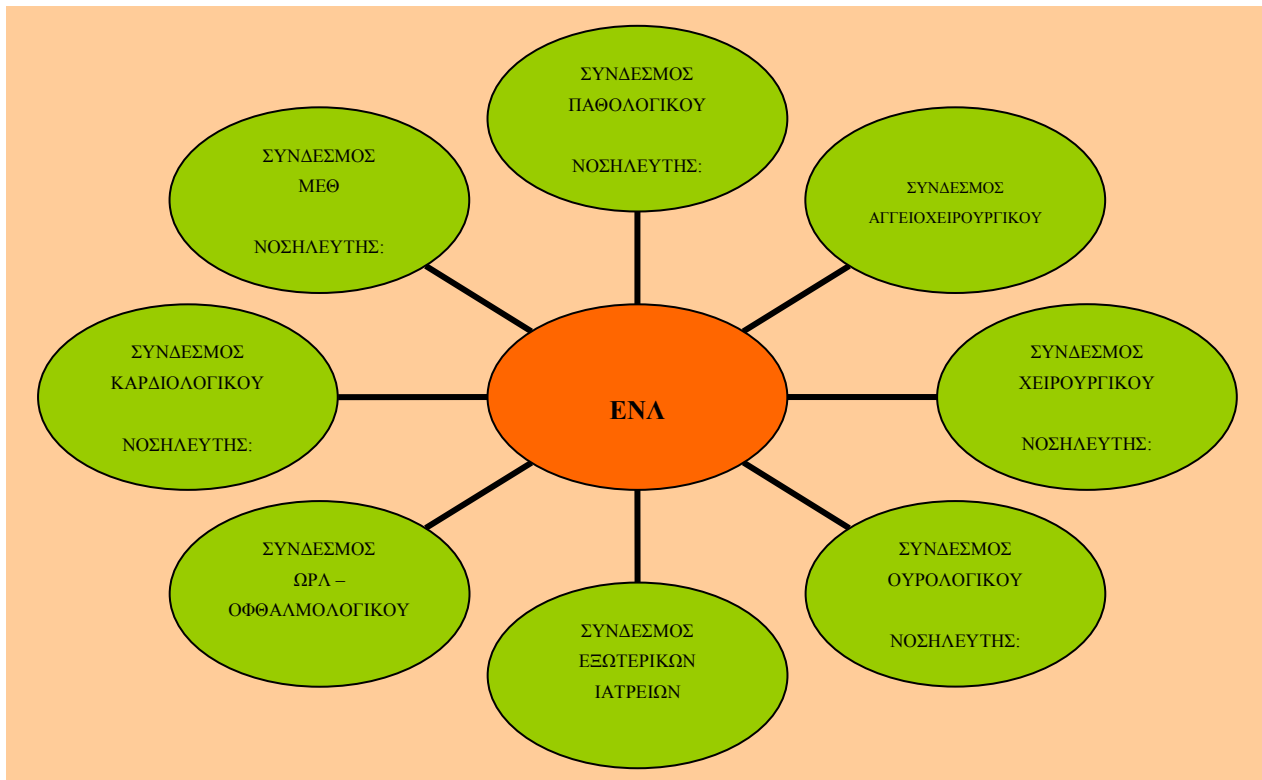
Ο προϊστάμενος είναι αποδέκτης της πολιτικής του Νοσοκομείου σε καθημερινή βάση. Είναι θεμελιώδης ο ρόλος του στη λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος, καθώς είναι τα άτομα που πρέπει να προωθούν την अपαρέγκλιτη εφαρμογή των διατάξεων της σχετικής υπουργικής απόφασης και του Εσωτερικού Κανονισμού για τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων.

1. Καθοδηγεί και κατευθύνει κατάλληλα το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος, ώστε να ενσωματώσει στην καθημερινή κλινική πρακτική του τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων.
2. Επιτηρεί την ορθή εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων.
3. Επιβλέπει και ελέγχει τις παρεμβάσεις και διαδικασίες στην εκτέλεση των προτεινομένων πρωτοκόλλων, δεσμών μέτρων από την ΕΝΛ. Αξιολογεί την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.
4. Εποπτεύει και αξιολογεί τις νοσηλευτικές διαδικασίες, με τις οποίες λειτουργεί το νοσηλευτικό τμήμα, σε σχέση με την πρόληψη των λοιμώξεων.
5. Αναγνωρίζει και καταγράφει προβλήματα και δυσχέρειες στην εφαρμογή των διαδικασιών. Κοινοποιεί τα προβλήματα στην ΕΝΛ για να συνεπικουρήσουν στην επίλυσή τους.
6. Ειδικότερα για την υγιεινή των χεριών:
 - Παρέχει ισχυρή καθοδήγηση και υποστήριξη για την υγιεινή των χεριών, που αποτελεί προμετωπίδα των δραστηριοτήτων της ΕΝΛ και ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης των λοιμώξεων. Εκπαιδεύει τους εργαζόμενους ευθύνης του όσον αφορά τις δραστηριότητες κατά τη φροντίδα ασθενών οι οποίες οδηγούν στη μόλυνση των χεριών και συνεργάζεται με την ΝΕΛ για την εκπαίδευση στην εφαρμογή των 5 βημάτων κατά την υγιεινή των χεριών.
 - Ενθαρρύνει τη συνεργασία των εργαζομένων ευθύνης του με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους για την προώθηση της υγιεινής των χεριών στο περιβάλλον του νοσοκομείου.
 - Εξασφαλίζει ότι οι συσκευές διανομής σαπουνιού, είναι προσιτές στο σημείο φροντίδας.
 - Εξασφαλίζει ότι οι συσκευές διανομής σαπουνιού λειτουργούν επαρκώς και αξιόπιστα και παρέχουν την κατάλληλη ποσότητα του προϊόντος. Εξασφαλίζει στους εργαζόμενους αποτελεσματικά προϊόντα υγιεινής των χεριών με χαμηλή ερεθιστικότητα. Αναφέρει περιστατικά δερματίτιδας εξ επαφής που συνδέεται με την αντισηψία των χεριών.
 - Εποπτεύει την αποφυγή προσθήκης σαπουνιού ή αλκοολούχου διαλύματος σε μία μερικώς γεμάτη συσκευή διανομής σαπουνιού. Ακολουθεί τις συνιστώμενες διαδικασίες για καθαρισμό.
7. Φροντίζει για την ασφάλεια του περιβάλλοντος του νοσηλευτικού τμήματος στο οποίο προΐσταται, με σκοπό την πρόληψη ατυχημάτων τόσο στους νοσηλευόμενους ασθενείς, τους επισκέπτες, όσο και στους εργαζόμενους (π.χ. συντήρηση και επισκευή χώρων, μηχανημάτων, ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ορθή χρήση και απόρριψη αιχηρών). Απαραέγκλιτη τακτική που πρέπει να τηρείται είναι η δήλωση οποιουδήποτε ατυχήματος που σχετίζεται με το χώρο εργασίας. Η συμπλήρωση της αναφοράς θεωρείται υποχρεωτική.
8. Διευκολύνουν και προωθούν τον εμβολιασμό του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως και όλων των εκπαιδευομένων στο τμήμα.

9. Φροντίζει για τον έγκαιρο και επαρκή εξοπλισμό με τον απαραίτητο υγειονομικό υλικό για τον έλεγχο και την πρόληψη των λοιμώξεων. Παρακολουθεί την ορθή χρήση και συντήρησή τους όπου χρειάζεται.
10. Συντονίζει και εποπτεύει τις καθημερινές διαδικασίες και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών καθαριότητας, μέσα από τα έντυπα ελέγχου. Συνεργάζεται με την προϊσταμένη επιστάσια για τυχόν παραλείψεις, υποδείξεις και παρατηρήσεις (βλ. αρμοδιότητες τμήματος επιστάσιας).
11. Επιβλέπει την απολύμανση και την αποστείρωση των υλικών και των μηχανημάτων σύμφωνα με τις διαδικασίες που έχουν εγκριθεί από την ΕΝΛ.
12. Έχει την επίβλεψη για το σωστό διαχωρισμό, τη φύλαξη, την αποκομιδή και τη μείωση παραγωγής αποβλήτων στα τμήματα δικαιοδοσία τους.
13. Προωθεί τη συμμετοχή του προσωπικού σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες και δράσεις σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.
14. Ενσωματώνει στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του νοσηλευτικού τμήματος του εκπαιδευτικού προγράμματος της ΕΝΛ και ΟΕΚΟΧΑ.
15. Προτείνει το προσωπικό που θα στελεχώσει τις ομάδες εργασίες, εάν δεν υπάρχει εθελούσια συμμετοχή, οι οποίες έχουν ζητηθεί από την ΕΝΛ για την κατάρτιση τεκμηριωμένων κατευθυντήριων οδηγιών και δεσμών μέτρων, που αφορούν το κλινικό τμήμα. Προωθεί την ενεργό συμμετοχή του προσωπικού σε δράσεις πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων. Η συμμετοχή του προσωπικού σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες που οργανώνονται από την ΕΝΛ ενδοκλινικά θεωρείται υποχρεωτική.
16. Απαλλάσσει ή διευκολύνει τους εργαζόμενους που συμμετέχουν σε ομάδες εργασίας και επιτήρησης από το νοσηλευτικό έργο, όσο διάστημα χρειάζεται για να ολοκληρωθεί η διαδικασία.
17. Ειδικότερα για τα ΠΑΜ:
 - Εφαρμόζει μέτρα απομόνωσης, μετά την αναγγελία από ΝΕΛ για ασθενή με ΠΑΜ στο τμήμα που προΐσταται.
 - Ενημερώνει το προσωπικό δικαιοδοσίας του **σε όλες τις βάρδιες** για τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ.
 - Ενημερώνει τους συνοδούς, το οικογενειακό περιβάλλον όπως και τις αποκλειστικές νοσοκόμους, για την ανάγκη εφαρμογής των απαραίτητων μέτρων πρόληψης και διευκολύνει την εφαρμογή τους.
 - Επιβλέπει την ορθή εφαρμογή μέτρων απομόνωσης. Η ΝΕΛ υποχρεούται στην επιτήρηση των καθορισμένων μέτρων μόνωσης (βλέπε για συν-νοσηλεία ασθενών με ΠΑΜ το ειδικό κεφάλαιο του εσωτερικού κανονισμού).
 - Εφαρμόζει σήμανση στο νοσηλευτικό φάκελο όταν πρόκειται για ΠΑΜ.
 - Για την μετακίνηση ασθενών με ΠΑΜ μέσα στο Νοσοκομείο, υπεύθυνη είναι η προϊσταμένη του τμήματος.
18. Εφαρμόζει και στηρίζει την πολιτική περιορισμού της χρήσης των αντιβιοτικών, όπως έχει οριστεί από την ΟΕΚΟΧΑ. Ειδικότερα επιβλέπει για τη:
 - Διασφαλίζει τη συλλογή αξιόπιστων δειγμάτων, για καλλιέργειες σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ εξασφαλίζοντας την έγκαιρη μεταφορά των δειγμάτων των καλλιεργειών στο εργαστήριο.
 - Διασφαλίζει την ασφαλή μεταφορά των κλινικών δειγμάτων στα εργαστήρια, προέχει η ασφάλεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.
 - Φροντίζει **για την άμεση έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής**, εκτελώντας τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού.

- ο Εφαρμόζει σήμανση στο νοσηλευτικό φάκελο, όταν πρόκειται για HBV, HCV, HIV.
- ο Στον νοσηλευτικό φάκελο αναγράφεται με έντονη σήμανση η αλλεργία του ασθενούς σε αντιμικροβιακό παράγοντα. Η νοσηλευτική υπηρεσία το υπενθυμίζει στο ιατρικό προσωπικό, κατά τη χορήγηση αντιμικροβιακού παράγοντα. Αυτή η διαδικασία αποσκοπεί στο να επιτευχθεί διπλή επαγρύπνηση.
- ο Στην συνταγογράφηση των αντιβιοτικών θα πρέπει να υπάρχει ακριβής αιτιολόγηση του λόγου χορήγησης.
- ο Συμπλήρωση του εντύπου των υπό περιορισμό αντιβιοτικών **από τους θεράποντες ιατρούς**. Κάθε 3 ημέρες, η φόρμα των υπό περιορισμών αντιβιοτικών, θα βρίσκεται στο σταθμό νοσηλείας συμπληρωμένη, θα εγκρίνεται από τον λοιμωξιολόγο του νοσοκομείου, σε απουσία του εγκρίνεται από τον διευθυντή του τμήματος και αποστέλλεται για εκτέλεση από το φαρμακείο του νοσοκομείου.
- ο Στόχος των προϊσταμένων των νοσηλευτικών τμημάτων, είναι η δημιουργία κλίματος κουλτούρας, η οποία προωθεί τον έλεγχο και την πρόληψη των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, με σκοπό την παροχή της βέλτιστης ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.

6.6 ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ



Η εδραίωση των συνδέσμων νοσηλευτών και ιατρών είναι ένας θεσμός που μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός στην εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού στα κλινικά τμήματα. Η δράση τους αναπτύσσεται σε όλους τους τομείς, στην επιτήρηση των λοιμώξεων, στην επιτήρηση της συμμόρφωσης καθώς και στην εκπαίδευση των Ε.Υ.

Σε κάθε τμήμα μπορεί να είναι ένα ή και περισσότερα άτομα τόσο από το ιατρικό όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό. Με την εφαρμογή του συγκεκριμένου μέτρου αναδεικνύονται επαγγελματίες υγείας με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο αντικείμενο των λοιμώξεων και παρέχονται

κίνητρα και σε άλλα άτομα εκτός των θεσμικών οργάνων να συμμετάσχουν ενεργά στα προγράμματα ελέγχου και πρόληψης.

6.6.1. ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

1. Συμμετέχουν στο πρόγραμμα «εκπαίδευσης εκπαιδευτών» της ΕΝΛ με βασικά θέματα:
 - 1.1 Υγιεινή των χεριών.
 - 1.2 Διαχείριση και ασφάλεια αιχμηρών αντικειμένων – Ατυχήματα έκθεσης του προσωπικού σε βιολογικά υγρά.
 - 1.3 Ορθολογική και ασφαλής διαχείριση όλων των κατηγοριών αποβλήτων.
 - 1.4 Διαχείριση υγειονομικού ιματισμού- οδηγίες για την επιτήρηση της καθαριότητας.
 - 1.5 Κανόνες για τα ΠΑΜ.
2. Προσδιορίζουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού του συνδεδεμένου τμήματος. Διενεργούν τα ενδοκλινικά μαθήματα που ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτές, σύμφωνα με το πρόγραμμα της ΕΝΛ. Εκπαίδευση των τμημάτων για το πρόγραμμα της ΕΝΛ.
3. Διαμορφώνουν τις συνθήκες και το 'κλίμα' για την εφαρμογή των αναγκαίων αλλαγών, για να επιτευχθούν οι στόχοι του εσωτερικού κανονισμού, περιορισμού των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων της ΕΝΛ.
4. Επικοινωνούν τα προγράμματα της ΕΝΛ και εκπαιδεύουν το προσωπικό στο χώρο εργασίας.
5. Επιτηρούν το βαθμό συμμόρφωσης του συνόλου του προσωπικού με τα πρωτόκολλα, τις πολιτικές και διαδικασίες, που έχουν εγκριθεί με σχετικές αποφάσεις. Η επιτήρηση αυτή σε καμιά περίπτωση δεν έχει ελεγκτικό χαρακτήρα (άλλωστε ο έλεγχος αποτελεί αποκλειστική αρμοδιότητα του προϊστάμενου του τμήματος), αλλά χρησιμεύει στην αναγνώριση των εκπαιδευτικών αναγκών, καθώς περιγράφει το κενό εκπαίδευσης και υλοποίησης ανάμεσα στην ιδανική και την εφαρμοζόμενη πρακτική.
6. Παρακολουθούν την αποτελεσματικότητα των πρωτοκόλλων και εκτιμούν την αναγκαιότητα αναθεώρησης τους βάσει βιβλιογραφικής τεκμηρίωσης, όπου κρίνεται σκόπιμο
7. Προτείνουν ανάπτυξη νέων πρωτοκόλλων, σύμφωνα με τις ανάγκες του τμήματος.
8. Συμπληρώνουν έντυπα απόκλισης από το προσδοκώμενο από το πρωτόκολλο αποτέλεσμα. Συμμετέχουν στην ανατροφοδότηση με προτάσεις για διορθωτικές ενέργειες.
9. Αξιολογούν και αναφέρουν γραπτώς την ποιότητα και την απόδοση του κάθε υλικού πχ γάντια, φλεβοκαθετήρες και αφού συζητήσουν με όλο το προσωπικό του τμήματος και εκφράζουν τις απόψεις τους σε συνεργασία με τον προϊστάμενο του τμήματος.
10. Επιτηρούν τη σωστή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών, τη σωστή διαχείριση των αιχμηρών αντικειμένων, του μολυσμένου ιματισμού και των απορριμμάτων όπως περιγράφονται στις διαδικασίες και αναφέρουν προβλήματα και δυσκολίες στην ΝΕΛ, όπως και προτάσεις βελτίωσης.
11. Αναφέρουν και προβλέπουν τυχούσα έλλειψη σε υλικά, που αφορούν την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

12. Επιτηρούν την εφαρμογή των ορισθεισών δεσμών μέτρων, πχ ελέγχουν την τήρηση των μέτρων πρόληψης ουρολοιμώξεων, στους ασθενείς που φέρουν ουροκαθετήρα.
13. Συμμετέχουν στα προγράμματα της ΕΝΛ, συμμετέχουν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ως εκπαιδευτές 'εκπαιδευτών υγείας', ομιλητές. Στόχος η συμμετοχή με κίνητρα που θα ορισθούν από τις οικείες διευθύνσεις του συνόλου τού προσωπικού που μελλοντικά μπορούν να αναλάβουν την συνέχεια του προγράμματος της ΕΝΛ.

6.7 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ

Η συμμόρφωση με τις οδηγίες της ΕΝΛ δεν αποτελεί θέμα προσωπικής επιλογής ή κοινής λογικής αλλά αυστηρής επαγγελματικής υποχρέωσης. Σε περίπτωση που κάποιος επαγγελματίας υγείας δεν είναι εξοικειωμένος με τις οδηγίες του παρόντος Κανονισμού, μπορεί να απευθυνθεί στον προϊστάμενο του τμήματος που ανήκει, για συμμετοχή του σε επόμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της ΕΝΛ. Επίσης και οι ίδιοι οι προϊστάμενοι πρέπει να αναγνωρίζουν το έλλειμμα εκπαίδευσης.

Βασική μέριμνα των επαγγελματιών νοσηλευτών είναι τα ακόλουθα:

1. Μεριμνούν ώστε η κλινική πρακτική τους, σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων να είναι σύμφωνη με τις διαδικασίες που έχουν οριστεί από τον Εσωτερικό Κανονισμό του νοσοκομείου και εφαρμόζονται στο νοσηλευτικό τμήμα στο οποίο εντάσσονται.
2. Τηρούν τους κανόνες της υγιεινής των χεριών, που αποτελεί ένα από τα βασικά σημεία όλων των προγραμμάτων πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
3. Αναφέρουν τα προϊόντα υγιεινής των χεριών που προκαλούν αλλεργίες ή ανεπιθύμητες ενέργειες. Αξιολογούν τα προϊόντα υγιεινής των χεριών.
4. Εφαρμόζουν τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα, τις κατευθυντήριες οδηγίες, τις δέσμες μέτρων που έχουν εγκριθεί ως ασφαλή και αξιόπιστα από την ΕΝΛ (πχ. χρήση άσηπτης τεχνικής στην τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα).
5. Εφαρμόζουν σωστά τα ειδικά μέτρα πρόληψης που πρέπει να λαμβάνουν για τη νοσηλεία συγκεκριμένων ασθενών, όπως για παράδειγμα για τους ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα. Ειδικότερα για ασθενείς με ΠΑΜ (βλέπε κεφάλαιο ΠΑΜ):
 - ο Σήμανση θαλάμου.
 - ο Ετοιμασία του θαλάμου απομόνωσης του ασθενή (βλέπε ΠΑΜ).
 - ο Συνεχής εφοδιασμός με ΜΑΠ του θαλάμου μόνωσης.
 - ο Εποπτεύει ώστε η πόρτα του θαλάμου μόνωσης να είναι πάντα **ΚΛΕΙΣΤΗ**.
 - ο Αν δεν υπάρχει αποκλειστικός νοσηλευτής, η φροντίδα του ασθενή (ατομική υγιεινή και χορήγηση φαρμάκων) γίνεται στο τέλος αφού έχουν προηγηθεί όλοι οι άλλοι ασθενείς.
 - ο Δεν συνιστάται η είσοδος σε θάλαμο μόνωσης εκπαιδευόμενου προσωπικού.
 - ο Σε συν-νοσηλεία ασθενών με ΠΑΜ ανεξάρτητα από το μικρόβιο και το φαινότυπο, οφείλουν να λαμβάνουν ανεξάρτητα μέτρα ΜΑΠ για την νοσηλεία **του κάθε ασθενούς** ξεχωριστά.
 - ο Ενημερώνουν τους συνοδούς και το οικείο περιβάλλον, για την ανάγκη εφαρμογής των απαραίτητων μέτρων πρόληψης, σύμφωνα με την εφαρμοζόμενη πολιτική του νοσοκομείου και διασφαλίζουν την εφαρμογή τους.
6. Εφαρμόζουν την πολιτική περιορισμού της χρήσης των αντιβιοτικών, όπως έχει οριστεί από την ΕΝΛ και ΟΕΚΟΧΑ.

- Λήψη καλλιιεργειών πριν από την έναρξη αντιβιοτικών.
 - Λήψη αξιόπιστων δειγμάτων καλλιιεργειών.
 - Έγκαιρη και ασφαλής μεταφορά των δειγμάτων στο εργαστήριο.
 - Σήμανση του νοσηλευτικού φακέλου όταν αφορά ασθενείς με HIV, HBV, HCV.
 - Σήμανση δειγμάτων όταν αφορούν ασθενείς με HIV, HBV, HCV, για να εξασφαλιστεί η ασφάλεια του προσωπικού, κατά την μεταφορά και επεξεργασία στο εργαστήριο.
 - Έγκαιρη έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής, σημειώνεται στο νοσηλευτικό φάκελο η ώρα εντολής και εκτέλεσης της οδηγίας.
7. Συμπληρώνουν την δήλωση σε περίπτωση ατυχήματος με αιχμηρά και αναφέρουν οποιοδήποτε αντίξοο συμβάν.
 8. Διαθέτουν βιβλιάρια εμβολιαστικής κάλυψης. Το εμβολιαστικό κενό καλύπτεται από το ιατρείο εμβολιασμών της ΕΝΛ, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων. Καταγράφεται το ιστορικό εμβολιασμού στο αρχείο του Ιατρείου Εμβολιασμών της ΕΝΛ.
 9. Έχουν την ευθύνη να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν την ορθή διαχείριση των αποβλήτων, βάσει του εσωτερικού κανονισμού των αποβλήτων του νοσοκομείου.
 10. Ακολουθούν τους βασικούς κανόνες προφυλάξεων που αφορούν στη φυσική εμφάνιση εν ώρα εργασίας δηλαδή: απομάκρυνση κάθε κοσμήματος από τον αγκώνα και κάτω, μακριά μαλλιά πιασμένα πάνω από το ύψος των ώμων, αλλαγή επαγγελματικού ρουχισμού από βάρδια σε βάρδια για προσωπικό των ΜΕΘ, Χειρουργείων, Ανάνηψης, Επεμβατικής Ακτινολογίας.

6.8 ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ

Ο μεταφορέας των ασθενών:

1. Εκπαιδεύεται στην υγιεινή των χεριών, την οποία εφαρμόζει ανελλιπώς κατά την μεταφορά των ασθενών.
2. Ενημερώνεται για μεταφορά ασθενών με ΠΑΜ, ούτως ώστε να λάβει ενισχυμένα μέτρα προφύλαξης και να ενημερώσει τα τμήματα υποδοχής. Η ευθύνη ενημέρωσης επαφίεται στον προϊστάμενο του τμήματος που νοσηλεύεται. Η απολύμανση του φορείου μετά την ολοκλήρωση της μεταφοράς γίνεται από βοηθό καθαριότητας που έχει κληθεί από την προϊσταμένη του τμήματος.
3. Κατά την μεταφορά πτωμάτων ακολουθεί τις οδηγίες για το χειρισμό νεκρών σωμάτων ασθενών με λοιμώδες νόσημα (παράρτημα 1).

6.9 ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η επισκέπτρια υγείας μεριμνά ώστε να :

1. Καταγράφει τους νοσηλεύόμενους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (ΧΕΝ), που νοσούν από HIV, HCV και HBV.
2. Συμμετέχει και συνεργάζεται στην ενημέρωση και διάχυση της πληροφορίας, σχετικά με την σημαντικότητα των εμβολιασμών, στο σύνολο του προσωπικού του νοσοκομείου.

3. Συνεργάζεται και πραγματοποιεί με την ΝΕΛ τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό του προσωπικού.
4. Συμμετέχει και συνεργάζεται στα προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας της ΕΝΛ (πχ πρόγραμμα Εμβολιασμού Εφήβων 2015-2020).
5. Συνεργάζεται με τον θεράποντα ιατρό σε ασθενείς με μεταδοτικό λοιμώδες νόσημα (πχ φυματίωση, σαλμονέλλωση κλπ) για να παρέχει την δέουσα ενημέρωση, ώστε να ακολουθηθούν οι αναγκαίες πρακτικές που απαιτείται για το νόσημα, για την προστασία του οικογενειακού και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.
6. Συμμετέχει και δραστηριοποιείται σε όλα τα αναπτυσσόμενα προγράμματα της ΕΝΛ για αγωγή και προαγωγή Υγείας της κοινότητας σε θέματα που σχετίζονται με τις λοιμώξεις.

6.10 ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ/ΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΑ/ΟΣ

Σε περιπτώσεις ασθενών που λόγω της κατάστασής τους αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν, είναι δυνατό να παρέχεται επιπλέον φροντίδα από αποκλειστικές/ούς –νοσοκόμες/ους.

Οι αποκλειστικές νοσοκόμες με την εγγραφή τους στο αντίστοιχο μητρώο του Νοσοκομείου, θα πρέπει να προσκομίζουν αντίγραφο του βιβλιαρίου που θα αποδεικνύεται η τρέχουσα εμβολιαστική κάλυψη τους και θα κατατίθεται στο γραφείο νοσοκομειακών λοιμώξεων για να αρχειοθετείται. Υποχρεωτικός είναι ο εμβολιασμός: για την Ηπατίτιδα Α, Ηπατίτιδα Β και για τέτανο, ενώ ετησίως θα πρέπει να εμβολιάζονται με το εμβόλιο έναντι της γρίπης, σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού των υγειονομικών. Για την φροντίδα ασθενών υψηλού κινδύνου πχ. αιματολογικοί, θα πρέπει να έχουν επιπρόσθετα εμβολιαστεί με τα εμβόλια για ανεμευλογιά και ιλαρά - παρωτίτιδα και ερυθρά (MMR).

Συνεργάζονται με την Νοσηλευτική υπηρεσία για την εκπαίδευση τους στα προγράμματα περιορισμού των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων της ΕΝΛ.

Εκπαιδεύονται από τη ΝΕΛ με τη συμμετοχή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στην Υγιεινή των Χεριών και στα μέτρα κατά την νοσηλεία ασθενούς σε μόνωση (μέτρα ΠΑΜ). Η εφαρμογή τους επιτηρείται από το νοσηλευτικό προσωπικό και την ΝΕΛ και αξιολογείται.

7. ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

7.1 ΣΥΝΟΔΟΙ (ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ, ΦΙΛΟΙ, ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ)

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού έχει καταστήσει την άτυπη παροχή φροντίδας στους ασθενείς από μέλη της οικογένειας του, ως αναπόσπαστο μέρος του ελληνικού συστήματος Υγείας. Αυτό το φαινόμενο εμφανίζεται σε όλα τα νοσοκομεία, με αποτέλεσμα την παραμονή των συγγενών στο νοσοκομείο, όλο το 24ωρο για να παρέχουν βοήθεια στην φροντίδα των ασθενών. Ο συνοδός κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς, ενημερώνει τους νοσηλευτές για προβλήματα του, όπως πχ για την ανάγκη χορήγησης αναλγητικών και εκτελεί διάφορες βοηθητικές εργασίες όπως πχ το τάϊσμα, η αλλαγή ιματισμού (ρούχων), το πλύσιμο. Λόγω έλλειψης τραυματιοφορέων οι συνοδοί αρκετές φορές μετακινούν τους ασθενείς στα διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου.

Η ΕΝΛ αναγνωρίζοντας τους συνοδούς ως κατά ανάγκη ενισχυτικό πόλο της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στους ασθενείς και την έλλειψη εκπαίδευσης σε βασικές αρχές προφύλαξης για την μείωση της μετάδοσης των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων, τους ενημερώνει και τους εκπαιδεύει για το πώς πρέπει να φροντίζουν τον άρρωστο στο νοσοκομείο και πως με τις ενέργειες τους δεν θα διασπείρουν μικρόβια στους άλλους ασθενείς ή στο άψυχο περιβάλλον.

Η ΕΝΛ:

1. Εκπαιδεύει τους συνοδούς στην Υγιεινή των Χεριών, το βασικό μήνυμα είναι **να μην αγγίζουν τους άλλους ασθενείς στον ίδιο θάλαμο**, εάν δεν έχουν πλύνει τα χέρια τους με αλκοολούχο διάλυμα.
2. Εξασφαλίζει την ύπαρξη αλκοολούχου διαλύματος στους θαλάμους των ασθενών κάθε τμήματος σε ικανές ποσότητες.
3. Εκδίδει ενημερωτικά δελτία για την συνεχή ενημέρωση των συνοδών (βλέπε παράρτημα φυλλάδιο για προφυλάξεις επαφής).
4. Υποχρεούται να ενημερώνει κατά προτεραιότητα τους συνοδούς σε περίπτωση ασθενούς με ΠΑΜ. Οι ερωτήσεις και απορίες λύνονται άμεσα από τον θεράποντα ιατρό, το νοσηλευτικό προσωπικό και από την ΝΕΛ.
5. Αποθαρρύνει τις μετακινήσεις του ασθενούς με ενεργό λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ, εντός του Νοσοκομείου από τους συνοδούς.

7.2 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Το Νοσοκομείο μπορεί να δραστηριοποιηθεί στην κοινότητα (εύρος ευθύνης του) όταν αυτό είναι αναγκαίο σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων με θέματα όπως ο εμβολιασμός εφήβων, η λύσσα, τα κουνούπια κλπ (Παράρτημα 2).

8. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

8.1 Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

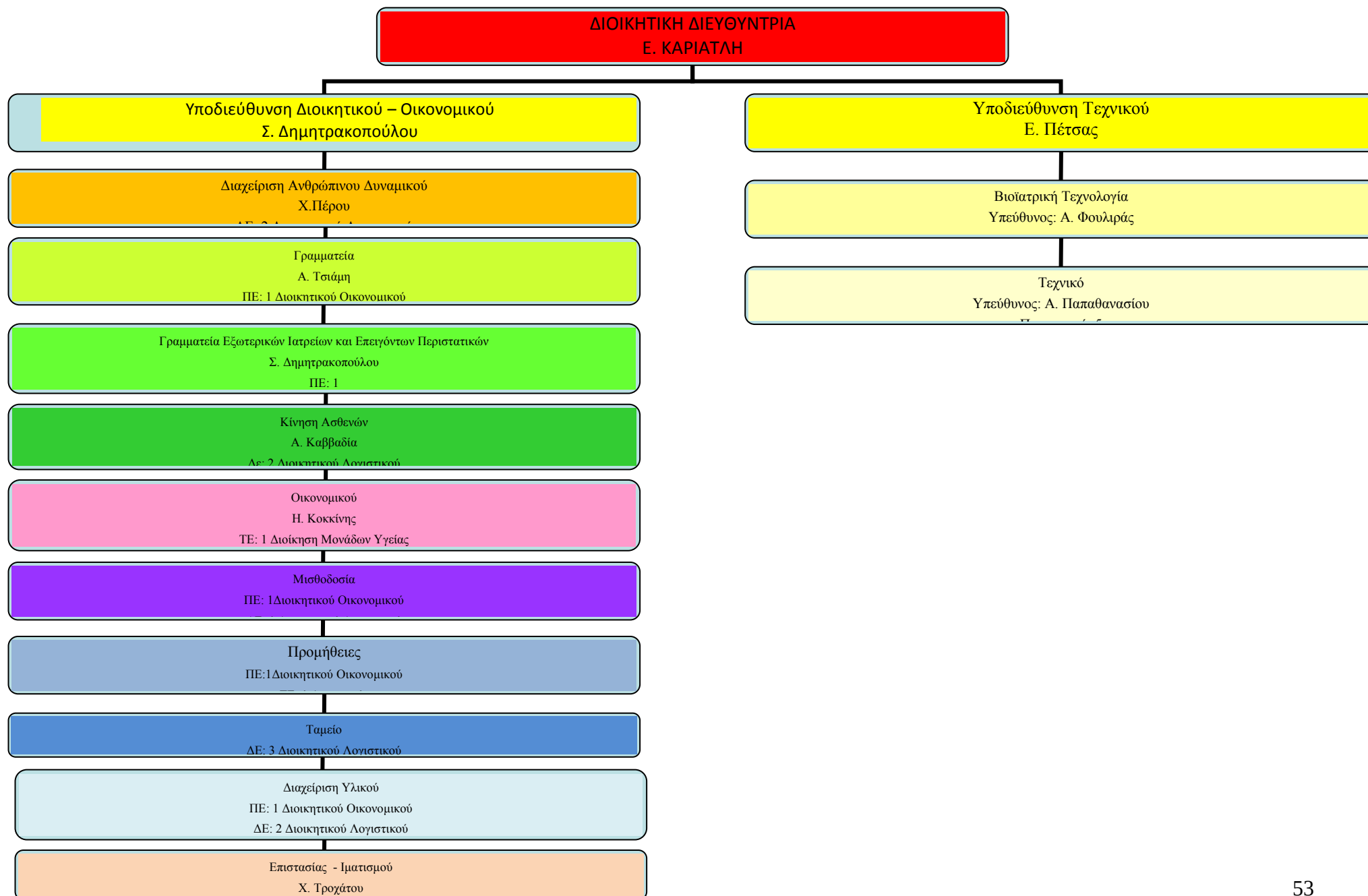
Η Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και χωρίζεται σε δύο Υποδιευθύνσεις:

- 1) Υποδιεύθυνση Διοικητικού- Οικονομικού
- 2) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Διεύθυνση χωρίζεται σε Τμήματα και αυτοτελή Γραφεία

Υποδιεύθυνση Διοικητικού – Οικονομικού
Τμήματα
1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
2. Γραμματείας
3. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών
4. Κίνησης Ασθενών
5. Οικονομικού
6. Επιστάσις – Ιματισμού

Υποδιεύθυνση Τεχνικού
Τμήματα
1. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
2. Τεχνικού



8.2 Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Συνεργάζεται με την ΕΝΛ κατά την πρόσληψη ή αποχώρηση του συνόλου του προσωπικού. Κατά την πρόσληψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων (ιατρών, νοσηλευτών, παραϊατρικού προσωπικού, συνεργείων καθαριότητας, σίτισης, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευομένων και των ασκουμένων) το τμήμα προσωπικού, τους κοινοποιεί έντυπο της επιτροπής λοιμώξεων που σχετίζεται με τις υποχρεώσεις τους για τη δική τους προφύλαξη, αλλά και την πρόληψη των λοιμώξεων στο χώρο του νοσοκομείου.

Ειδικότερα εφαρμόζοντας το προεδρικό διάταγμα αρ.6 «Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ του Συμβουλίου, της 10ης Μαΐου 2010 (ΕΕ L 134/66 της 01.06.2010): Η ΝΕΛ εκπαιδεύει το σύνολο των νεοπροσληφθέντων στην ορθή χρήση των αιχμηρών και επιλαμβάνεται του εμβολιασμού τους (βλέπε αντίστοιχο κεφάλαιο).

Σε ενδεχόμενη αποχώρηση η ΕΝΛ πιστοποιεί την εμβολιαστική κάλυψη αλλά και την εκπαιδευτική και επιστημονική κατάρτιση που διαθέτει ο αποχωρών.

8.3 Γραμματεία

Υποστηρίζει γραμματειακά την ΟΕΚΟΧΑ και τις επιστημονικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες και δράσεις της ΕΝΛ.

8.4 Γραφείο Κίνησης

Το γραφείο κίνησης έχει την ευθύνη διαχείρισης των θαλάμων μόνωσης (βλ. ΠΑΜ).

8.5 Τμήμα Προμηθειών

1. Συνεργάζεται με την ΕΝΛ, για την επάρκεια του εξοπλισμού και των υλικών, που απαιτούνται για τον έλεγχο των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων. Για τα υλικά και τον εξοπλισμό χρειάζεται η επικύρωση των προδιαγραφών από την ΕΝΛ, προκειμένου να αναρτηθούν για προκήρυξη διαγωνισμών, προμήθειες.
2. Αναφορικά με τα προϊόντα που προμηθεύεται το νοσοκομείο, απαιτεί να πληρούν τις κατάλληλες προδιαγραφές, έτσι ώστε τα υλικά κατασκευής τους να είναι φιλικά προς το περιβάλλον.

8.6 Τμήμα Πληροφορικής

1. Υποστηρίζει τα εκπαιδευτικά προγράμματα της ΕΝΛ.
2. Δημιουργεί ιστοσελίδα στην οποία αναρτώνται όλες οι δράσεις, οι οδηγίες και τα εκπαιδευτικά προγράμματα που πραγματοποιούνται από την ΕΝΛ.
3. Αναρτά στο εσωτερικό δίκτυο του νοσοκομείου, τις συστάσεις της ΕΝΛ και διευρύνει τη διάχυση της πληροφορίας σχετικά με τις λοιμώξεις στο Νοσοκομείο.
4. Ενσωματώνει πρωτόκολλα στο δίκτυο του νοσοκομείου, ώστε να είναι εύκολη η πρόσβαση για όλους τους Επαγγελματίες Υγείας (π.χ. οδηγίες για τη συλλογή αξιόπιστων δειγμάτων, δέσμες μέτρων, φυλλάδια για αποκλειστικές, ασθενείς, επισκέπτες).
5. Μεριμνά για την γνωστοποίηση δραστηριοτήτων της ΕΝΛ, αναρτώντας στο εσωτερικό δίκτυο δράσεις, τις οποίες πραγματοποιεί η επιτροπή.

8.7 Τμήμα Επιστασίας και Ιματισμού

1. Φροντίζει για την επάρκεια και ποιότητα του ιματισμού και για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου.
2. Εποπτεύει τις υπηρεσίες του προσωπικού καθαριότητας, ελέγχει τη μέθοδο καθαρισμού και αξιολογεί το επίπεδο καθαριότητας και απολύμανσης όλων των χώρων του νοσοκομείου.
3. Συνεργάζεται με την Προϊσταμένη του κάθε τμήματος και την ΕΝΛ, για την καθαριότητα καθημερινής ρουτίνας, τη μέθοδο καθαρισμού, τη γενική μηνιαία καθαριότητα και τα υλικά που χρησιμοποιούνται για κάθε χώρο.
4. Ακολουθεί για ειδικά τμήματα όπως Μονάδες, Χειρουργεία, Εργαστήρια πρωτόκολλα καθαριότητας της ΕΝΛ. **Σημειώνεται ότι για τους θαλάμους μόνωσης, πρέπει να χρησιμοποιείται ξεχωριστός εξοπλισμός και υλικά καθαρισμού.**
5. Ακολουθεί για τους ανελκυστήρες πρόγραμμα καθαριότητας που προτείνει η ΕΝΛ. Περιγράφεται ακολούθως. Η κάθε πτέρυγα του νοσοκομείου μας, λόγω της αρχιτεκτονικής του, διαθέτει έναν μόνο ανελκυστήρα που εξυπηρετεί το σύνολο των αναγκών. Έτσι συστήνεται σταθερό ωράριο (χρονοδιάγραμμα) αποκομιδής ακάθαρτου ιματισμού-απορριμμάτων, μέσω του κάθε ανελκυστήρα, αμέσως μετά οι υπάλληλοι καθαριότητας καθαρίζουν και απολυμαίνουν τον ανελκυστήρα, για να μεταφερθούν τα γεύματα και οι ασθενείς. Η καθαριότητα των ανελκυστήρων γίνεται όσες φορές χρειασθεί, κατά τη διάρκεια της ημέρας. Επιτηρείται η διαδικασία με checklist από τις προϊστάμενες των τμημάτων.
6. Ενημερώνει τα τμήματα για το χρονοδιάγραμμα εργασιών καθαριότητας αναλυτικά με έντυπα, παράδειγμα κατωτέρω.

ΤΜΗΜΑ	ΗΜΕΡΑ	ΩΡΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

7. Οι προϊστάμενοι του κάθε τμήματος ελέγχουν την καθαριότητα των χώρων και συμπληρώνουν καθημερινά φόρμα καταγραφής, που έχει συνταχθεί από την ΕΝΛ. Στο τέλος του μήνα συγκεντρώνονται και αποστέλλονται στο τμήμα επιστασίας για ανατροφοδότηση και διορθωτικές κινήσεις. Το Τμήμα Διατροφής ελέγχει αντίστοιχα την καθαριότητα στα μαγειρεία.
8. Διευκολύνει την εργασία των υπαλλήλων καθαριότητας, αφαιρώντας αφίσες, ενημερωτικό υλικό, ανακοινώσεις αναρτημένα σε μη προκαθορισμένες θέσεις στους τοίχους. Σκοπός είναι να παραμένουν άδεια οι τοίχοι για να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται ευχερώς.

9. Διαχειρίζεται τα υλικά καθαρισμού, απολύμανσης και τις ποσότητες που χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ. Για οποιαδήποτε αλλαγή τρόπου καθαριότητας και χρήσης υλικών πρέπει να υπάρχει έγκριση από την ΕΝΛ.
10. Συντάσσει αναφορά ελλείψεων και παραπόνων για την καθαριότητα του νοσοκομείου.
11. Συντάσσει δελτίο αναφοράς ατυχήματος ή άλλου αντίξοου συμβάντος.
12. Ενημερώνει την διοικητική υπηρεσία και τις επιτροπές αναφέροντας τα παράπονα και τις ελλείψεις για περαιτέρω διορθωτικές κινήσεις.
13. Διατηρεί ηλεκτρονικό αρχείο αναφοράς ατυχημάτων ή άλλου αντίξοου συμβάντος, αποστέλλει αντίγραφο του δελτίου αναφοράς ατυχήματος στην επόπτρια δημόσιας υγείας.
14. Παροτρύνει το προσωπικό ευθύνης του να είναι εμβολιασμένο έναντι της ηπατίτιδας Β και του τετάνου. Η προσκόμιση του βιβλιαρίου υγείας, που το αποδεικνύει κατατίθεται στο γραφείο λοιμώξεων στην ΝΕΛ και αρχειοθετείται.
15. Συνεργάζεται με τους Προϊσταμένους των Τμημάτων για την καταγραφή προβλημάτων και δυσχερειών και την άμεση επίλυσή τους.
16. Η ΕΝΛ μπορεί να διενεργεί έλεγχο χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση, για την διαπίστωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών καθαριότητας. Με την Επιτροπή αξιολόγησης της καθαριότητας συζητά τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων και αναφορών και σχεδιάζει διορθωτικές ενέργειες για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος.
17. Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του Νοσοκομείου.
18. Μεριμνά για την ορθή διαχείριση όλων των κατηγοριών των αποβλήτων, όπως απορρέει από την εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού ΕΚΔΑΥΜ.
19. Παρακολουθεί σε συνεργασία με την Επιτροπή την επάρκεια του απαιτούμενου εξοπλισμού, για την καθαριότητα καθώς και για την διαχείριση αποβλήτων.
20. Φροντίζει για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου.
21. Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς και για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.
22. **Η ΕΝΛ προτείνει μακροπρόθεσμα σχεδιασμό πληροφοριακού συστήματος για την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών καθαριότητας και διαχείρισης όλων των κατηγοριών αποβλήτων.**

8.8 Τεχνική Υπηρεσία

Ο έλεγχος της διασποράς λοιμογόνων παραγόντων, είναι ευθύνη όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Κατά την διάρκεια κατασκευαστικών έργων και ανακαινίσεων, είναι σκόπιμη η ελαχιστοποίηση της πιθανότητας εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων, που μπορεί να προκληθούν από την έκθεση ασθενών σε μικροοργανισμούς που απελευθερώνονται στο περιβάλλον κατά την διάρκεια κατασκευαστικών έργων.

Η τεχνική υπηρεσία:

1. Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού, με σκοπό την πρόληψη των λοιμώξεων.
2. Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρολογικών και εγκαταστάσεων ψύξης θέρμανσης και αερισμού.

3. Έχει την ευθύνη για την ορθή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων και γενικότερα για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.
4. Εξασφαλίζει ότι η παροχή νερού είναι φυσικά διαχωρισμένη από την αποχέτευση στο χώρο υγειονομικής περίθαλψης και ότι υπάρχει σύστημα ελέγχου και διαχείρισης τους.
5. Εξασφαλίζει σε όλους πρόσβαση σε ασφαλή και συνεχή παροχή νερού και τις απαραίτητες εγκαταστάσεις για την πραγματοποίηση της τεχνικής πλυσίματος των χεριών, που έχει τεθεί ως προτεραιότητα στον έλεγχο των λοιμώξεων από την ΕΝΛ.
6. Επιμελείται της εγκατάστασης, συντήρησης και τεχνικής υποστήριξης, των μέσων προσωρινής αποθήκευσης (containers, ψυγείων, δεξαμενών κλπ.), των μέσων μεταφοράς (τροχηλάτων, ασανσέρ κλπ) και του όποιου εξοπλισμού αδρανοποίησης αποβλήτων, υφίσταται στην υγειονομική μονάδα.
7. Συνεργάζεται με την ομάδα παρέμβασης της ΕΝΛ, για την κατάρτιση ευκαίων λύσεων σε έργα ανασυγκρότησης, διαμόρφωσης χώρων πχ. Ενδοσκοπικό Ουρολογικό Τμήμα, ώστε να εξασφαλίζονται οι όροι υγιεινής και ασφάλειας των ασθενών, για την αποφυγή ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.
8. Παρουσιάζει πριν την έναρξη κάθε έργου στην ΕΝΛ, όλα τα προτεινόμενα σχέδια των εργασιών για γνωμοδότηση.
9. Ανακοινώνει και ζητά την συνδρομή της ΕΝΛ, ακόμα και για τις απλές τεχνικές εργασίες, κατασκευές ή εργασίες, που πρόκειται να πραγματοποιηθούν.
10. Συντάσσει οδηγίες έτσι ώστε να περιορισθεί στο ελάχιστο η παραγωγή και η διασπορά της σκόνης.
11. Ενημερώνει τη Νοσηλευτική και Ιατρική Υπηρεσία, καθώς και τον υπεύθυνο του τμήματος, για τις εργασίες που πρόκειται να γίνουν και τα μέτρα προφύλαξης που πρόκειται να ληφθούν.
12. Επιβλέπει καθημερινά το χώρο εργασιών για εκτίμηση και ανασύσταση των οδηγιών, όπου κρίνεται απαραίτητο.
13. Επιλέγει τα κατάλληλα υλικά ως προς την αντοχή και τις αντιβακτηριδιακές ιδιότητες.
14. Αναγγέλλει στην ΕΝΛ την λήξη των έργων.
15. Παραδίδει το έργο προς χρήση, ύστερα από σχετική αυτοψία και σύμφωνη γνώμη της ΕΝΛ.

Ειδικότερα σύμφωνα με τις **«ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ» (ΚΕΕΛΠΝΟ ΑΘΗΝΑ 2007)**

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Η περιοχή στην οποία εκτελούνται έργα, απομονώνεται από χώρους στους οποίους νοσηλεύονται ή μέσω των οποίων μεταφέρονται ασθενείς. Στους χώρους των έργων, απαγορεύεται η πρόσβαση ασθενών, συγγενών, ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού του νοσοκομείου.

Για να επιτευχθεί αυτό είναι απαραίτητη η συνεργασία των εμπλεκόμενων υπηρεσιών, Διοίκησης, Τεχνικής Υπηρεσίας και Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ώστε να προγραμματισθούν και να εφαρμοσθούν τα απαιτούμενα προφυλακτικά μέτρα, ανάλογα με το είδος του έργου και τον χώρο στον οποίο εκτελούνται.

Επίσης απαραίτητη είναι η προεργασία, ώστε τα συνιστώμενα κατά περίπτωση μέτρα, να περιγράφονται λεπτομερώς στο σχεδιασμό του έργου και να περιλαμβάνονται στις συμβατικές υποχρεώσεις του αναδόχου του έργου.

Υπεύθυνοι για τον σχεδιασμό του έργου πριν την έναρξη του:

Η Τεχνική Υπηρεσία παρουσιάζει στην ΕΝΛ τα προτεινόμενα σχέδια εργασιών, επί των οποίων η ΕΝΛ γνωμοδοτεί σχετικά με τις λοιμώξεις.

Για τους χώρους υψηλού κινδύνου (Ομάδα 3 και 4 όπως ορίζονται κατωτέρω), η Τεχνική Υπηρεσία λαμβάνει την έγκριση της ΕΝΛ, ακόμα και για τις απλές τεχνικές εργασίες, κατασκευές ή ανακαινίσεις που θα γίνουν. Οι υπεύθυνοι επιβλέποντες των συνεργείων κατασκευής, ακολουθούν τις εγκεκριμένες οδηγίες, έτσι ώστε

να περιορισθεί στο ελάχιστο η παραγωγή και η διασπορά της σκόνης. Ενημερώνουν την Νοσηλευτική Υπηρεσία και τον υπεύθυνο του τμήματος , για τις εργασίες που πρόκειται να γίνουν και τα μέτρα προφύλαξης που θα ληφθούν. Η επίβλεψη γίνεται σε καθημερινή βάση. Η υπηρεσία καθαριότητας συνδράμει όποτε κρίνεται απαραίτητο. Η Νομική Υπηρεσία στο συμφωνητικό ανάθεσης του έργου, περιλαμβάνει ειδικό όρο που αναφέρει ότι για κάθε εργασία θα πρέπει να υπάρχει έγκριση της ΕΝΛ και ότι η Διοίκηση έχει την δικαιοδοσία ανά πάσα στιγμή, να διακόψει το έργο εάν δεν τηρούνται τα προτεινόμενα μέτρα προφύλαξης.

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΟΔΗΓΙΩΝ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ.

Για να εκδοθούν οι κατάλληλες οδηγίες πρέπει να προσδιορισθούν :

α) Ο βαθμός επικινδυνότητας των εργασιών , ως προς την πιθανότητα δημιουργίας και διασποράς σκόνης.

β) το μέγεθος του κινδύνου εμφάνισης λοίμωξης στους ασθενείς ,ανάλογα με τους χώρους του νοσοκομείου.

Οι εργασίες κατασκευών και ανακαινίσεων κατατάσσονται κατά μέγεθος επικινδυνότητας με τα γράμματα Α ,Β ,Γ Δ (πίνακας Α).

Οι χώροι του νοσοκομείου ανάλογα με το μέγεθος του κινδύνου για λοίμωξη των ασθενών, κατατάσσονται σε 4 ομάδες από το 1 έως 4 (πίνακας Β).

Με βάση το είδος των εργασιών και την επικινδυνότητα των χώρων , καθορίζεται η κατηγορία οδηγιών που εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση κατηγορίες fff (πίνακας Γ)

ΠΙΝΑΚΑΣ Α ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΕΙΔΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΣΚΟΝΗΣ

Τύπος Α: Έλεγχος και συντήρηση κατασκευών: π.χ. αφαίρεση τμημάτων ψευδοροφής για απλή επισκόπηση, βάψιμο χωρίς λείανση με γυαλόχαρτο, τοποθέτηση ταπετσαρίας, ελάχιστονες ηλεκτρικές ή υδραυλικές εργασίες και εργασίες που δεν δημιουργούν σκόνη ή απαιτούν σκάψιμο στους τοίχους.
Τύπος Β: Εργασίες μικρής έκτασης και διάρκειας, με ελάχιστη παραγωγή σκόνης που περιορίζεται στον χώρο της εργασίας: π.χ. τοποθέτηση καλωδίων τηλεφώνων ή υπολογιστών, επιφανειακό σκάψιμο στους τοίχους ή την οροφή.
Τύπος Γ : Οποιαδήποτε εργασία που δημιουργεί μέτρια προς υψηλή ποσότητα σκόνης: π.χ. κατεδάφιση, αφαίρεση τοίχων ή μεγάλων αντικειμένων από τους τοίχους, λείανση επιφανειών ή τοίχων με γυαλόχαρτο, αφαίρεση δαπέδων, ταπετσαρίας, ψευδοροφών ή κουφωμάτων, τοποθέτηση σωλήνων ή ηλεκτρικών καλωδίων, κτίσιμο τοίχων ή διαχωρισμάτων κλπ.
Τύπος Δ : Μείζονες κατασκευές ή κατεδαφίσεις με υψηλή ποσότητα σκόνης, που διαφεύγει πέρα από το πεδίο των εργασιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ Β
ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΧΩΡΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ

Ομάδα 1 (Χαμηλός κίνδυνος): Χώροι γραφείων, άλλοι χώροι που δεν χρησιμοποιούνται από ασθενείς, χώροι που δεν αναφέρονται παρακάτω.
Ομάδα 2 (Μέτριος κίνδυνος): Χώροι που δεν αναφέρονται στις ομάδες 3 και 4, εξωτερικά ιατρεία, πλυντήρια, κυλικεία, τραπεζαρία, χώροι παρασκευής και διανομής γευμάτων ασθενών, αποθήκες υλικών, αμφιθέατρα, αίθουσες διδασκαλίας, γραφείο κινήσεως, πυρηνική ιατρική, υπερηχοκαρδιογραφία, εργαστήρια που δεν αναφέρονται στην ομάδα 3, διάδρομοι κοινού.
Ομάδα 3 (Μέτριος προς υψηλός κίνδυνος): ακτινολογικό τμήμα, τμήμα μαγνητικού συντονισμού MRI, τμήμα επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.), μαγειρικές αίθουσες, ανάνηψη, αίθουσα νεογνών, τμήμα μικροεπεμβάσεων, φυσιοθεραπευτήριο, εργαστήρια (μικροβιολογικό, αιματολογικό, ανοσολογικό, βιοχημικό, κλπ.), ενδοσκοπικό, βρογχοσκοπικό τμήμα, φαρμακείο, αποθήκες υγειονομικού υλικού, μονάδα τεχνητού νεφρού.
Ομάδα 4 (Υψηλός κίνδυνος): Θάλαμοι ασθενών, ειδικές μονάδες μεταμοσχεύσεων, μονάδες ειδικών λοιμώξεων (AIDS), τμήμα ακτινοθεραπείας, αίθουσες χειρουργείων και καθετηριασμών καρδιάς, μονάδες εντατικής θεραπείας, τμήμα προώρων νεογνών, αναισθησιολογικό, αποστείρωση, τμήμα ογκολογικών περιστατικών, χώροι διενέργειας χημειοθεραπειών, τμήματα ανάμιξης φαρμάκων κλπ.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΩΝ

Επικινδυνότητα χώρων	ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ			
	ΤΥΠΟΣ Α	ΤΥΠΟΣ Β	ΤΥΠΟΣ Γ	ΤΥΠΟΣ Δ
Ομάδα 1	Κατηγορία f	Κατηγορία ff	Κατηγορία ff	Κατηγορία fff/ff
Ομάδα 2	Κατηγορία f	Κατηγορία ff	Κατηγορία fff	Κατηγορία ff
Ομάδα 3	Κατηγορία f	Κατηγορία ff	Κατηγορία fff/ff	Κατηγορία ff
Ομάδα 4	Κατηγορία fff	Κατηγορία fff/ff	Κατηγορία fff/ff	Κατηγορία ff

ΣΥΝΟΠΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑ ΣΤΑΔΙΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ:

Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας (Μηχανικούς/εργολάβους/κατασκευαστές).

- Ιατρικό-Νοσηλευτικό προσωπικό.
- Προσωπικό πρόληψης και ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Προσωπικό καθαριότητας.

Α. ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

- Ενημέρωση Επιτροπής Λοιμώξεων.
- Απόφαση της διοίκησης και δικαιοδοσία πιθανής διακοπής εργασιών.
- Σχεδιασμός εργασιών – διακοπών – βλαβών και προηγούμενη ενημέρωση.
- Αναγνώριση ομάδων ασθενών, που βρίσκονται σε κίνδυνο και εφαρμογή μέτρων.
- Επιτήρηση (surveillance) για *Legionella*.
- Επιλογή υλικών (αντοχή, αντισκωρικές, αντιβακτηριδιακές ιδιότητες).
- Περιορισμός σκόνης και αποκομιδή άχρηστων οικοδομικών και μη υλικών, με κλειστά αμαξίδια.
- Καθορισμός της «κυκλοφορίας» εργατών και υλικών.
- Σήμανση.

Β. ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

- Μεταφορά ανοσοκατασταλμένων ασθενών.
- Σφράγισμα όλων των παραθύρων – θυρών στην περιοχή των εργασιών.

- Φραγμός σκόνης από το πάτωμα μέχρι την οροφή, έτσι που να μην επιτρέπει τη διαφυγή της.
- Δημιουργία προθαλάμων.
- Εφαρμογή αρνητικής πίεσης στον χώρο των εργασιών και χρήση HEPA φίλτρων.
- Κολλητικοί τάπητες στην είσοδο / έξοδο της περιοχής.
- Οι στολές των εργατών παραμένουν μέσα στον χώρο των εργασιών.
- Καθημερινό σκούπισμα με σκούπα που έχει φίλτρα HEPA (τουλάχιστον 2 φορές σε κάθε 8ωρο εργασίας).
- Απαγόρευση διέλευσης καθαρών ή αποστειρωμένων υλικών μέσα από την περιοχή εργασιών.
- Τοποθέτηση ειδικών δοχείων με καπάκι για τα άχρηστα υλικά.
- Μεταφορά άχρηστων οικοδομικών υλικών (μπάζα), κατά τις απογευματινές ή νυχτερινές ώρες.
- Παροχή πόσιμου νερού από άλλο καθαρό σημείο του δικτύου ή με ειδικές συσκευές όταν υπάρχει διακοπή.
- Αναφορά για κάθε αλλαγή στο χρώμα και την διαφάνεια του νερού βρύσης.
- Αφαίρεση σωλήνων εξαερισμού, συστήματος αποχέτευσης, κάτω από ειδικά μέτρα ασφάλειας.
- Τακτικός έλεγχος από Ε.Ν.Λ.
- Λήψη καλλιέργειών ρουτίνας στο περιβάλλον δεν συνιστώνται.
- Σε περίπτωση που υπάρχουν ύποπτα ή διαγνωσμένα κρούσματα (ασπεργιλώσεις, λεγιονελλώσεις κλπ), λαμβάνονται καλλιέργειες αέρα και νερού.

Γ. ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΛΗΞΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

- Καθαρισμός όλων των επιφανειών πριν την αφαίρεση του φραγμού σκόνης.
- Έλεγχος από Ε.Ν.Λ. πριν την επανέναρξη λειτουργίας του τμήματος.
- Καθαρισμός και Έλεγχος του συστήματος κλιματισμού.
- Ξέπλυμα όλων των σωληνώσεων ύδρευσης, πριν την τελική χρήση τους.
- Μέτρα για την αντιμετώπιση της Legionella, εφόσον ανιχνευθεί.
- Απολύμανση πύργων ψύξης και σωληνώσεων.
- Έλεγχος του θερμού νερού.
- Έλεγχος των μέτρων και προτάσεις για βελτίωση.

8.9 Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Η οργάνωση και εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στον χώρο του Νοσοκομείου υποστηρίζει το Νοσοκομείο στην προσπάθεια προσδιορισμού των εσωτερικών δυνατοτήτων και προοπτικών βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών. Στα πλαίσια αυτά, το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας μπορεί να αναπτύξει διαδικασίες ποιότητας που θα στοχεύουν στην βελτίωση του έργου σε συνεργασία με την ΕΝΛ και της λειτουργίας των υπηρεσιών του.

Το τμήμα Βιοϊατρικής τεχνολογίας διατηρεί και ενημερώνει ηλεκτρονικούς φακέλους για το σύνολο του εξοπλισμού (μηχανήματα, συσκευές, εργαλεία). Η επιτροπή πρέπει να έχει πρόσβαση στο σύνολο του αρχείου και των φακέλων εξοπλισμού για την ευχερή λειτουργία της.

Πρωτεύει όλες τις ενέργειες που απαιτούνται για την καταγραφή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού σε ηλεκτρονική μορφή που περιλαμβάνουν αρχεία με το ιστορικό κάθε συσκευής, με ιδιαίτερη έμφαση στους χρόνους απολύμανσης, σύμφωνα με τις οδηγίες των εγχειριδίων κατασκευής τους.

1. Μεριμνά σε συνεργασία με το τμήμα βιοϊατρικής τεχνολογίας, για την υιοθέτηση ασφαλών πρακτικών χρήσης του ιατρικού εξοπλισμού, για την αποφυγή δυσμενών συμβάντων σχετικά με τις λοιμώξεις.
2. Συνεργάζεται με το τμήμα ιατρικής βιοτεχνολογίας, για την εύρεση πρακτικών τεχνικών για την απολύμανση καθημερινά χρησιμοποιούμενου εξοπλισμού πχ. Περιχειρίδες πιεσόμετρων.

3. Συνεργάζεται για την ενημέρωση και προμήθεια εξοπλισμού για να διασφαλισθεί η ποιότητα στις χρησιμοποιούμενες διαδικασίες π.χ. ειδικές θήκες κάθετες για τοποθέτηση μετά την απολύμανση των κυστεοσκοπίων.
4. Διενεργεί περιοδικά ελέγχους με καλλιέργειες π.χ. σε ενδοσκόπια η εκτάκτως στα πλαίσια διερεύνησης επιδημίας.
5. Επιτηρεί τη διαδικασία απολύμανσης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού π.χ. στα ενδοσκόπια εάν τηρείται ο χρόνος απολύμανσης.

8.9.1 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

Η ταξινόμηση των βιοϊατρικών μηχανημάτων είναι αναγκαία καθώς πρέπει να συνοδεύεται από πληροφορίες που αφορούν το τμήμα εντός του οποίου λειτουργεί το μηχάνημα, το χρόνο κτίσης, το δελτίο βλαβών και αποκατάστασης, τις οδηγίες του κατασκευαστή για συντήρηση, καθαριότητα και απολύμανση, το πρόγραμμα προληπτικής συντήρησης κ.α.

I. Μηχανήματα υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών και επείγουσας ιατρικής

1. Αναισθησιολογικά μηχανήματα
2. Απινιδωτές
3. Βηματοδότες
4. Εισπνευστήρες (νεφελοποιητές με υπερήχους)
5. Θήκες και αμαξίδια αντιμετώπισης επειγόντων
6. Μηχανήματα εξωσωματικής κυκλοφορίας
7. Συσκευές και μηχανήματα μηχανικής αναπνοής
8. Συσκευές μέτρησης κατά την υποστήριξη της αναπνοής

II. Μηχανήματα αιμοκάθαρσης και εγχύσεων

1. Αντλίες έγχυσης
2. Κλίνες ζύγισης
3. Μηχανήματα ψύξης και θέρμανσης για συντήρηση αίματος

III. Διαγνωστικά μηχανήματα / Μηχανήματα ηλεκτροϊατρικής

1. Γυναικολογικά μηχανήματα
2. Διαγνωστικά μηχανήματα ΩΡΛ και ακουομετρίας
3. Διαγνωστικά οφθαλμολογικά μηχανήματα
4. Ηλεκτροκαρδιογράφοι
5. Φωνοκαρδιογράφοι
6. Μηχανήματα λειτουργικού ελέγχου αναπνοής
7. Μηχανήματα ουροδυναμικής
8. Όργανα ενδοσκοπήσεων
9. Συσκευές μέτρησης πίεσης και ροής, καρδιακοί καθετήρες
10. Συσκευές παρακολούθησης και καταγραφής

IV. Συστήματα απεικόνισης και Ακτινοδιαγνωστικής

1. Ακτινογραφικά μηχανήματα εξαρτήματα
2. Ακτινοδιαγνωστικά μηχανήματα
3. Ακτινοσκοπικά μηχανήματα
4. Διαφανοσκόπια
5. Αξονικός Τομογράφος
6. Μηχανήματα ακτινοπροστασίας και ελέγχου ποιότητας στην ακτινοδιαγνωστική
7. Μηχανήματα ακτινοπροστασίας και ελέγχου ποιότητας στην ακτινοδιαγνωστική
8. Μηχανήματα διαγνωστικής υπερηχογραφίας, τεχνικών Doppler και καρδιοτομογραφίας

V. Μηχανήματα Θεραπείας / Θεραπευτικά μέσα

1. Ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα
2. Ηλεκτροκίνητες τράπεζες χειρουργείου
3. Λιθοτρίπτης
4. Μηχανήματα κρυοχειρουργικής
5. Μηχανήματα Laser
6. Μηχανήματα υπερήχων για τη θεραπεία
7. Μηχανήματα φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης
8. Πηγές ψυχρού φωτός
9. Συσκευές αναρρόφησης
10. Φωτισμός χειρουργείων και εξέτασης ασθενών
11. Χειρουργικά μικροσκόπια
12. Χειρουργικές διαθερμίες

VI. Εργαστηριακά μηχανήματα

1. Αναλυτές αερίων αίματος
2. Αυτόματοι και ημιαυτόματοι αναλυτές
3. Εργαστηριακοί ζυγοί
4. Ιστοκινέττες
5. Κλίβανοι επώασης, ξήρανσης, ψύξης και αποστείρωσης
6. Κυτταρικοί διαχωριστές
7. Μηχανήματα επεξεργασίας ύδατος
8. Μηχανήματα ηλεκτροφόρησης και χρωματογραφίας
9. Μηχανήματα μετρήσεων ραδιενέργειας (RIA)
10. Μηχανήματα προσδιορισμού ηλεκτρολυτών – φλογοφωτόμετρα
11. Μηχανήματα τεκμηρίωσης αξιολόγησης – Η/Υ
12. Μηχανήματα φασματομετρίας και συμπληρωματικές συσκευές
13. Μικροσκόπια, μικροτόμοι και εργαστήρια
14. Πιπέτες, διανεμητές, αραιωτές, τιτλοδότες
15. Προθρομβινόμετρα (αναλυτές παραγόντων πήξης)
16. Συσκευές ανάδευσης και ανάμιξης
17. Συσκευές θέρμανσης – θερμοστάτες
18. Συσκευές καταμέτρησης αιμοσφαιρίων
19. Φυγόκεντροι
20. Ανάγκες
21. Λοιπές εργαστηριακές συσκευές

VII. Οδοντιατρικά μηχανήματα

1. Ειδικά οδοντιατρικά μηχανήματα
2. Οδοντιατρική έδρα
3. Συσκευή αποτρύγησης
4. Εργαλειοθήκη
5. Λοιπά οδοντιατρικά μηχανήματα

Στα μηχανήματα:

- Χρόνος κτήσης
- Σύμβαση αγοράς
- Οδηγίες λειτουργίας
- Μέθοδος καθαριότητας και απολύμανσης
- Προληπτική συντήρηση
- Ημερομηνία έναρξης βλάβης και ημερομηνία επαναλειτουργίας

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

1.1 Εισαγωγή

«Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με χώρους παροχής φροντίδας υγείας, προσβάλουν κάθε χρόνο εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς παγκοσμίως. Οι λοιμώξεις, οδηγούν σε σοβαρότερες ασθένειες, παρατείνουν την παραμονή στο νοσοκομείο, επιφέρουν μακροχρόνιες αναπηρίες, αυξάνουν τις δαπάνες των ασθενών και των οικογενειών τους, συντελούν σε μια ογκώδη, επιπρόσθετη οικονομική επιβάρυνση του συστήματος υγείας και εξαιρετικά συχνά οδηγούν σε τραγική απώλεια ζωής.

Από τη φύση τους, οι λοιμώξεις προκαλούνται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα συστήματα και τις διαδικασίες στις μονάδες υγείας καθώς επίσης και με την ανθρώπινη συμπεριφορά, η οποία εξαρτάται από την εκπαίδευση, από πολιτικούς και οικονομικούς περιορισμούς σε συστήματα και σε χώρες και συχνά από κοινωνικά πρότυπα και πεποιθήσεις.

Ωστόσο, οι περισσότερες λοιμώξεις μπορούν να προληφθούν.

Η υγιεινή των χεριών είναι το πρωταρχικό μέτρο για τη μείωση των λοιμώξεων. Μια απλή πράξη, ίσως, που αντιμετωπίζεται, όμως, με παντελή έλλειψη συμμόρφωσης από τους επαγγελματίες υγείας σε όλο τον κόσμο. Με δεδομένα από έρευνες για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών και στις βέλτιστες στρατηγικές προώθησής της, νέες προσεγγίσεις έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές. Ένα σύνολο στρατηγικών για την προώθηση και τη βελτίωση της υγιεινής των χεριών έχουν προταθεί και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με το First Global Patient Safety Challenge, "Clean Care is Safer Care" εστιάζει στη βελτίωση των μέτρων και πρακτικών για την υγιεινή των χεριών στους χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, παράλληλα με την εφαρμογή επιτυχών παρεμβάσεων.

Οι νέες παγκόσμιες *Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Υγιεινή των Χεριών στον Τομέα της Υγείας*, που συντάχθηκαν με την αρωγή διαπρεπών ειδικών, μέσα από επιστημονικά δεδομένα τυχαιοποιημένων μελετών διαφόρων περιοχών της γης, τέθηκαν σε εφαρμογή το 2009. Εφαρμόστηκαν από σύγχρονα, υψηλής τεχνολογίας νοσοκομεία σε αναπτυσσόμενες χώρες μέχρι και σε απομακρυσμένες κλινικές φτωχών χωριών.

Η ενθάρρυνση προς τα νοσοκομεία και τις μονάδες παροχής υγείας να υιοθετήσουν αυτές τις οδηγίες, συμπεριλαμβανόμενης της προσέγγισης «πέντε βήματα για την υγιεινή των χεριών», θα συνεισφέρουν σε μεγαλύτερη επίγνωση και κατανόηση της σημασίας της υγιεινής των χεριών. Το όραμά μας για την επόμενη δεκαετία είναι να ενισχύσουμε αυτή την επίγνωση και να υποστηρίξουμε την ανάγκη βελτίωσης της συμμόρφωσης και ικανότητας τήρησης των πρωτοκόλλων σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Οι χώρες καλούνται να υιοθετήσουν την Πρόκληση στα δικά τους συστήματα υγείας, να συμπεριλάβουν και να εμπλέξουν τους ασθενείς και τους χρήστες του συστήματος καθώς και τους επαγγελματίες υγείας στη προώθηση των στρατηγικών. Μαζί μπορούμε να δουλέψουμε ώστε να

εξασφαλίσουμε τη βιωσιμότητα όλων των δράσεων για μακροπρόθεσμο όφελος για όλους. Ενώ η αλλαγή του συστήματος είναι αναγκαία στα περισσότερα μέρη, η σταθερή και συγκροτημένη αλλαγή στην ανθρώπινη συμπεριφορά είναι ακόμα πιο σημαντική και βασίζεται σε ουσιώδεις αξίες και πολιτική υποστήριξη.

«Η έκφραση - πρόκληση “καθαρή φροντίδα είναι η ασφαλέστερη φροντίδα” δεν είναι επιλογή, αλλά ένα θεμελιώδες δικαίωμα. Τα καθαρά χέρια προλαμβάνουν την ταλαιπωρία των ασθενών και σώζουν ζωές. Ευχαριστούμε που δεσμεύεστε στην πρόκληση και μ’ αυτόν τον τρόπο συνεισφέρετε σε μια ασφαλέστερη φροντίδα για τους ασθενείς» Professor **Didier Pittet**, Director, Infection Control Programme University of Geneva Hospitals and Faculty of Medicine, Switzerland. Lead, First Global Patient Safety Challenge, WHO Patient Safety.

Η πολιτική που υλοποιεί το Νοσοκομείο Ελπίς και περιγράφεται ακροθιγώς στις δράσεις του κεφαλαίου ΥΧ, στηρίζεται εξολοκλήρου στα πρότυπα σχέδια δράσης, για βελτίωση της υγιεινής των χεριών του Π.Ο.Υ και στις επιτυχημένες πρακτικές που είχε εφαρμόσει ο Καθηγητής Didier Pittet στη Γενεύη από τις αρχές του 2000.

1.2. Ορισμός: Η υγιεινή των χεριών είναι μία διαδικασία που έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της παροδικής χλωρίδας του δέρματος των χεριών. Αποτελεί ένα γενικό όρο που περιλαμβάνει είτε «το πλύσιμο των χεριών» είτε την «αντισηψία» τους.

1.3 Βασικές αρχές στην πρακτική εφαρμογή της υγιεινής των χεριών:

1.3.1 Ενδείξεις υγιεινής των χεριών με νερό και σαπούνι

- Όταν είναι εμφανώς λερωμένα.
- Όταν έχουν αίμα ή άλλα σωματικά υγρά.
- Όταν υπάρχει έκθεση (πιθανή ή επιβεβαιωμένη) σε *Clostridium difficile* (Σε μικροοργανισμούς που σχηματίζουν σπόρους, επιβάλλεται το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι που αφαιρεί μηχανικά τους σπόρους, επειδή αυτοί δεν αδρανοποιούνται με τα αντισηπτικά).
- Όταν υπάρχει έκθεση (πιθανή ή επιβεβαιωμένη) σε Norovirus.
- Μετά τη χρήση τουαλέτας.

Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις πλην των παραπάνω, προτιμάται η επάλειψη των χεριών με αλκοολούχο σκεύασμα για την υγιεινή των χεριών.

1.3.2. Ενδείξεις υγιεινής των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ, όταν είναι διαθέσιμο ένα αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα (συγκέντρωσης περίπου 70%) για την υγιεινή των χεριών, θα πρέπει να χρησιμοποιείται σαν το προτιμώμενο μέσο για τη συνήθη καθημερινή κλινική πρακτική.

Τα αλκοολούχα αντισηπτικά έχουν τα ακόλουθα άμεσα πλεονεκτήματα:

- Καταστροφή της πλειονότητας των μικροβίων (συμπεριλαμβανομένων και των ιών).
- Η δράση τους ξεκινά άμεσα (20 με 30 δευτερόλεπτα).
- Διαθεσιμότητα στο επαγγελματικό περιβάλλον.
- Καλύτερη ανεκτικότητα από το δέρμα.
- Δεν απαιτείται συγκεκριμένη υποδομή (δίκτυο παροχής καθαρού νερού, νιπτήρας, σαπούνι, πετσέτα χεριών).

Για την επίτευξη αυξημένης συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών συστήνεται από τον Π.Ο.Υ. και το ΚΕΕΛΠΝΟ (2012), η τοποθέτηση αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος σε κάθε νοσοκομειακή κλίνη ασθενή.

Σαπούνι και αλκοολούχο διάλυμα δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα.



Didier Pittet, MD. WHO.¹³¹ Global Patient Safety Challenge

1.4 Τεχνική εκτέλεσης υγιεινής των χεριών.

Η τεχνική της εκτέλεσης της υγιεινής των χεριών διαφέρει ανάλογα με το χρησιμοποιούμενο προϊόν και διακρίνεται σε (WHO, 2009):

1.4.1. Τεχνική υγιεινής των χεριών με σαπούνι και νερό

Υγιεινή των χεριών με νερό και σαπούνι

- Βρέξιμο των χεριών με τρεχούμενο νερό.
- Δόση σαπουνιού στην παλάμη τόση όση είναι απαραίτητη για να καλύψει ολόκληρη την επιφάνεια των χεριών.
- Χρήση νερού χλιαρού προς ζεστό. Το καυτό νερό προκαλεί δερματίτιδες στα χέρια, ενώ το κρύο μειώνει την ποσότητα της σαπουνάδας.
- Ακολουθούμε την τεχνική, όπως αυτή παρουσιάζεται από την αφίσσα του ΚΕΕΛΠΝΟ (Παράρτημα 1).
- Καλό ξέπλυμα με τρεχούμενο νερό.
- Καλό στέγνωμα με χειροπετσέτες, καθώς τα υγρά χέρια μπορεί να επιμολυνθούν πιο εύκολα από μικροοργανισμούς.
- **Κλείσιμο της βρύσης με τη χρησιμοποιημένη χειροπετσέτα.**
- Συνολικός χρόνος πλύσης: 40 – 60 δευτερόλεπτα.

1.4.2.Τεχνική υγιεινής των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα

Υγιεινή των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα
➤ Τοποθέτηση στην παλάμη αρκετού προϊόντος για την κάλυψη όλης της επιφάνειας των χεριών, ώστε να είναι υγρή. ➤ Τρίψιμο των χεριών σύμφωνα με την τεχνική όπως παρουσιάζεται στην αφίσα του ΚΕΕΛΠΝΟ (Παράρτημα 2). ➤ Συνολικός χρόνος εφαρμογής: 20 – 30 δευτερόλεπτα.

Τα χέρια κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της υγιεινής των χεριών θα πρέπει να έχουν φορά προς τα κάτω, για να αποτραπεί η μόλυνση του άνω βραχίονα.

Πριν από το χειρισμό φαρμάκων ή την προετοιμασία των τροφίμων απαιτείται υγιεινή των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα ή πλύσιμο με απλό είτε αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό.

Αφαίρεση κοσμημάτων δακτύλου και καρπού. Τα κοσμήματα μολύνονται κατά τις δραστηριότητες και δεν επιτρέπουν τις ενδεδειγμένες και λεπτομερείς διαδικασίες της υγιεινής των χεριών.

Διατήρηση των φυσικών νυχιών σε μήκος <0,5 εκ.

Αποφυγή χρήσης βερνικιού για τα νύχια.

Αποφυγή χρήσης τεχνητών νυχιών.

Η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών. Εφαρμογή υγιεινής των χεριών πριν και μετά τη χρήση γαντιών.

1.4.3.Τεχνική χειρουργικής αντισηψίας των χεριών

Χειρουργική αντισηψία των χεριών
Διατήρηση των φυσικών νυχιών σε μήκος <0,5 εκ. Όχι τεχνητά νύχια. ➤ Αφαίρεση όλων των κοσμημάτων. ➤ Πλύσιμο με σαπούνι και νερό, πριν τη χειρουργική αντισηψία σε εμφανώς λερωμένα χέρια. ➤ Δεν συνίσταται η χρήση βούρτσας για τη χειρουργική αντισηψία των χεριών, καθώς μπορεί να προκληθεί βλάβη στο δέρμα και αυξημένη απόπτωση βακτηρίων από τα χέρια. ➤ Χρήση κατάλληλου αντιμικροβιακού σαπουνιού ή άνυδρου αλκοολούχου σκευάσματος με υπολειμματική δράση. ➤ <u>Αντιμικροβιακό σαπούνι</u>: Τρίψιμο των χεριών και των αντιβραχίων, για όσο χρόνο ορίζει το φύλλο οδηγιών του σκευάσματος, συνήθως 2– 6 λεπτά. Δεν είναι απαραίτητο το τρίψιμο των χεριών για περισσότερο χρόνο. Στέγνωμα των χεριών με αποστειρωμένη πετσέτα. ➤ <u>Άνυδρο αλκοολούχο σκεύασμα με υπολειμματική δράση</u>: Τήρηση των οδηγιών χρήσεως του σκευάσματος, σχετικά με τον ενδεικνυόμενο χρόνο εφαρμογής. Πριν την εφαρμογή του προηγείται πλύσιμο των χεριών και των αντιβραχίων με κοινό σαπούνι. Ακολουθεί καλό στέγνωμα. Τα χέρια πρέπει να είναι στεγνά για την εφαρμογή των αποστειρωμένων γαντιών.

1.5 «Πέντε βήματα για την υγιεινή των χεριών»

Επίκεντρο στην εφαρμογή των συστάσεων στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας, είναι η καινοτόμος προσέγγιση **«Πέντε βήματα για την υγιεινή των χεριών»** (Παράρτημα 3). Η προσέγγιση αυτή προτείνει ένα ενιαίο όραμα για τούς επαγγελματίες υγείας, τους εκπαιδευτές και τους μελετητές προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο ατομικός παράγοντας και να επιτευχθεί η κοινή κατεύθυνση προς τη συμμόρφωση για αποτελεσματικές πρακτικές υγιεινής των χεριών. Οι παραπάνω περιγραφόμενες ενδείξεις υγιεινής των χεριών είναι ανεξάρτητες από εκείνες που επιτάσσουν την χρήση γαντιών (είτε μίας χρήσης είτε αποστειρωμένων). Η υγιεινή των χεριών πρέπει να εφαρμόζεται πάντα όπου ενδείκνυται παρά τη χρήση γαντιών. **ΤΑ ΓΑΝΤΙΑ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.**

Δράσεις του ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» στην υγιεινή των χεριών στο ειδικό μέρος παράρτημα 4.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

2.1. Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά)

Το είδος της προστατευτική ενδυμασίας που απαιτείται καθορίζεται από:

1. Το βαθμό επικινδυνότητας της έκθεσης (διάρκεια και είδος έκθεσης)
2. Το δυνητικό κίνδυνο επαφής με μολυσματικά υγρά
3. Το δυνητικό κίνδυνο επιμόλυνσης της ενδυμασίας από σωματικά υγρά

Με βάση τα παραπάνω μια καθαρή, μη αποστειρωμένη ρόμπα ή ποδιά είναι συνήθως αρκετή για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή επιμόλυνσης της ενδυμασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη σωματικών υγρών. Αδιάβροχη ρόμπα ή ποδιά πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος να λερωθεί η ενδυμασία με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά και εκκρίσεις.

Η προστατευτική ενδυμασία πρέπει πάντα να αλλάζει από ασθενή σε ασθενή. Η ενδυμασία που χρησιμοποιείται από προσωπικό κλινικών ή εργαστηρίων για την καθημερινή εργασία τους, δεν θεωρείται ΜΑΠ.

Πλαστικές ποδιές

Μίας χρήσης πλαστικές ποδιές συνιστώνται για γενική χρήση και για την προστασία της ενδυμασίας εργασίας (ενδυμασία που δεν μπορεί να αφαιρεθεί) από αερόλυμα ή εκτίναξη σωματικών ή άλλων υγρών.

Ρόμπες

Χρησιμοποιούνται για την προστασία του σώματος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και για την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας με αίμα, άλλα σωματικά υγρά ή δυνητικά μολυσματικό υλικό. Για τη διαδικασία ένδυσης και αφαίρεσης δεξ παρακάτω

Χαρακτηριστικά προστατευτικής ενδυμασίας

Πλαστική ποδιά	○ Αδιαπέραστη ή ανθεκτική σε υγρά ○ Μιας χρήσης, για μία διαδικασία ή παρέμβαση σε ασθενή ○ Απόρριψη μετά τη χρήση της ○ Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης της ενδυμασίας εργασίας σε αίμα ή σωματικά υγρά (συνήθως από το περιβάλλον), κατά τη διάρκεια διαδικασιών με μικρό κίνδυνο επιμόλυνσης του βραχίονα των εργαζόμενων ○ Χρησιμοποιείται όταν λαμβάνονται προφυλάξεις επαφής και είναι πιθανή η επαφή με τον ασθενή ή το άμεσο περιβάλλον του.
Ρόμπα	○ Μιας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν) ○ Απόρριψη μετά τη χρήση της ○ Χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας εργασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων στον ασθενή που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη αίματος ή άλλων σωματικών υγρών ○ Η επιλογή για το μέγεθος του μανικιού εξαρτάται από το είδος της εργασίας, τη χρονική διάρκεια της εργασίας και του κινδύνου επαφής.
Ολόσωμη ρόμπα	○ Αδιάβροχη ○ Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν) ○ Με μακριά μανίκια ○ Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής του δέρματος του εργαζόμενου με ανοικτές πληγές του ασθενή, εκτεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα (π.χ. μετακίνηση ασθενή με ψώρα ή λύση της συνεχείας του δέρματος) ή επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά που δεν ελέγχονται (π.χ. έμετος, μη ελεγχόμενος βήχας ή φτέρνισμα). ○ Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα μεγάλης επαφής με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά ○ Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος έκθεσης με μεγάλη ποσότητα σωματικών υγρών π.χ. σε ορισμένες παρεμβατικές διαδικασίες
Αποστειρωμένη ρόμπα	○ Σε αποστειρωμένη συσκευασία ○ Χρησιμοποιείται σε διαδικασίες όπου απαιτείται αποστειρωμένο πεδίο

2.2. Ιατρικά γάντια

Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο)

- Τα ιατρικά γάντια μίας χρήσεως πρέπει να είναι κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ.
- Να μην έχουν οπές.
- Τα γάντια μπορεί να είναι με ή χωρίς πούδρα. Η σχετική ευρωπαϊκή νόρμα δεν υποχρεώνει στη χρήση πούδρας ή στο αντίθετο. Η πούδρα μπορεί όμως να δράσει ως αλλεργιογόνο και η EN 455-3 προσδιορίζει ότι ο κατασκευαστής πρέπει να αναγράφει στη συσκευασία των γαντιών την ύπαρξη ή όχι πούδρας/ταλκ.
- Τα γάντια πρέπει να μην προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις στους χρήστες τους, εξαιτίας του υλικού κατασκευής τους.
- Να φέρουν τη σήμανση CE στη συσκευασία.

Κριτήρια επιλογής γαντιών

Επιλογή του τύπου γαντιών	Ένδειξη χρήσης	Παραδείγματα
Μη αποστειρωμένα γάντια	- Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά - Επαφή με δέρμα ή βλεννογόνους με λύση της συνέχειάς τους	- Αιμοληψία - Κολπική εξέταση - Οδοντιατρική εξέταση - Άδειασμα ουροσυλλέκτη - Διαχείριση μικρών τραυμάτων
Αποστειρωμένα γάντια	Άσηπτες συνθήκες	- Οποιαδήποτε χειρουργική παρέμβαση - Παρεμβατικές πράξεις (εισαγωγή ΚΦΚ, ουροκαθετήρα, παρακεντήσεις) - Προετοιμασία παρεντερικής διατροφής και χημειοθεραπευτικών
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας	Συνιστώνται σε εργασίες που δεν αφορούν ασθενή	- Χειρισμός ή καθαρισμός ρυπαρών επιφανειών και εξοπλισμού - Γενικές εργασίες καθαριότητας - Καθαρισμός εξοπλισμού σε τμήματα αποστείρωσης
Γάντια κατάλληλα για ιατρική χρήση		
Γάντια από λάτεξ	- Συνιστώνται για εργασίες που απαιτούν ευχέρεια χειρισμών και/ή περιλαμβάνουν επαφή με ασθενή - Συνιστάται η επιλογή γαντιών χωρίς πούδρα για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων	
Γάντια από νιτρίλιο ή βινύλιο	- Συνιστώνται για εργασίες που περιλαμβάνουν μεγάλη πιθανότητα έκθεσης σε ιούς που μεταδίδονται αιματογενώς ή όταν απαιτείται μεγάλη ασφάλεια - Αποτελούν εναλλακτική επιλογή για τα γάντια από λάτεξ όταν δεν υπάρχουν θέματα με καλή εφαρμογή	
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας		
- Συνιστώνται όταν απαιτείται μεγαλύτερη φυσική προστασία (π.χ. καθαριότητα) - Επαναχρησιμοποιούμενα, καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή - Αντικατάσταση όταν υπάρχουν σημεία φθοράς		

Ενδείξεις χρήσης γαντιών:

- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση γαντιών κατά την φροντίδα ασθενή, εκτός των παραπάνω περιπτώσεων.
- Τα γάντια αλλάζονται:
 - Μετά από κάθε επαφή με ασθενή και πριν τη φροντίδα του επόμενου.
 - Μετά την επαφή με μολυσμένη περιοχή και πριν την επαφή με καθαρή, κατά τη φροντίδα του ίδιου ασθενή.
- Όταν σκιστούν, όταν συμβεί κάποιο τρύπημα από αιχμηρό αντικείμενο, όταν μολυνθούν ή μετά τη μεταφορά μολυσμένων δειγμάτων.
- Μετά την αφαίρεση των γαντιών και πριν την τοποθέτηση νέων, μεσολαβεί πάντα υγιεινή των χεριών (πλύσιμο με νερό και σαπούνι).
- Τα γάντια θα πρέπει να χρησιμοποιούνται όπου απαιτείται, σύμφωνα με τις παραπάνω ενδείξεις και θα πρέπει να μην αγγίζονται με αυτά καθαρές επιφάνειες (πόμολα, τηλεφωνικές συσκευές κ.α.).
- Τα γάντια δεν παρέχουν προστασία από τραυματισμούς που προκαλούν οι βελόνες ή τα αιχμηρά αντικείμενα.

Η αφαίρεση των γαντιών γίνεται γυρίζοντας την έσω επιφάνεια προς τα έξω. Προσοχή οι εξωτερικές επιφάνειες να μην αγγίζουν τις εσωτερικές.

2.3 Γυαλιά –Ασπίδες προσώπου (Οφθαλμική προστασία)

Τα προστατευτικά γυαλιά πρέπει να:

- Πληρούν τα πρότυπα κατασκευής.
- Προσφέρουν πλάγια προστασία.
- Έχουν αυξημένη ανθεκτικότητα για την προστασία των οφθαλμικών βλεννογόνων.
- Είναι αντιθαμβωτικά.
- Έχουν ευρύ οπτικό πεδίο.

Τα προστατευτικά γυαλιά μπορεί να είναι τύπου διακριτών φακών (με βραχίονες) ή τύπου μάσκας (με ιμάντα).

Οι ασπίδες προσώπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντί ή επιπλέον των γυαλιών.

2.4. Μάσκα

Μάσκες χειρουργικές μιας χρήσης πρέπει να:

- να είναι κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- να είναι αδιάβροχες
- να φέρουν σήμανση CE στη συσκευασία

Μάσκες χειρουργικές με προστατευτική οθόνη οφθαλμών, μιας χρήσης πρέπει να:

- να είναι κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- η προστατευτική οθόνη των οφθαλμών να είναι διαφανής, αντιθαμβωτική, να παρέχει πλάγια προστασία και να έχει ευρύ οπτικό πεδίο
- να είναι αδιάβροχες
- να φέρουν σήμανση CE

Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3 πρέπει να:

- πληροί τα πρότυπα που έχει θέσει ο ΕΛΟΤ
- έχει φίλτρο σωματιδίων τύπου P3
- φέρει βαλβίδα εκπνοής
- φέρει τη σήμανση CE στη συσκευασία

Συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (Positive Air Pressure Respirator - PAPR) πολλαπλών χρήσεων πρέπει να:

- φέρει μπαταρίες ανεξάρτητης λειτουργίας Λιθίου (Li), η κάθε μία από τις οποίες να εξασφαλίζει λειτουργία τουλάχιστον 4 ωρών
- είναι περιορισμένου θορύβου κατά τη λειτουργία τους
- έχει δυνατότητα απολύμανσης του κεντρικού μηχανισμού
- έχει ακουστικό σήμα εγρήγορσης (alert) για την αλλαγή του φίλτρου και για την αλλαγή της μπαταρίας
- έχει δυνατότητα calibration πριν την εφαρμογή για τον έλεγχο της λειτουργίας του συστήματος
- έχει φίλτρο (-α) P3 που απορροφά βιολογικούς παράγοντες, διάρκειας ζωής σύμφωνα με την ημερομηνία λήξης του φίλτρου από τον κατασκευαστή. Τα φίλτρα για τις συσκευές PAPR πρέπει να είναι P3 για βιολογικούς παράγοντες και δε χρειάζεται να είναι μεικτά
- συνοδεύεται από εγχειρίδιο οδηγιών και λειτουργίας της συσκευής στην ελληνική γλώσσα

Τα καλύμματα κεφαλής μίας χρήσεως για τις συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία πρέπει να:

- πληρούν τα πρότυπα που έχει θέσει ο ΕΛΟΤ
- φέρουν τη σήμανση CE.

2.5 Προδιαγραφές ΜΑΠ

Γενικότερα για όλα τα είδη ο κατασκευαστής θα πρέπει να έχει διαθέσιμο στην ελληνική γλώσσα έντυπο το οποίο θα συνοδεύει τη συσκευασία των προϊόντων και το οποίο θα περιγράφει:

1. Τις δοκιμασίες που έχει υποστεί το προϊόν.
2. Πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή και τους περιορισμούς χρήσης.
3. Οδηγίες για τυχόν ελέγχους που πρέπει να γίνονται από το χρήστη πριν από τη χρήση του προϊόντος.
4. Οδηγίες για την προσαρμογή και τις ρυθμίσεις που απαιτούνται για την επίτευξη του επιθυμητού επιπέδου προστασίας καθώς και οδηγίες για τη σωστή χρήση.
5. Οδηγίες για τη συντήρηση, τον καθαρισμό, την απολύμανση (σε περίπτωση που τα προϊόντα είναι πολλαπλών χρήσεων) και την αποθήκευση.
6. Βοηθητικές εικόνες και σχήματα οδηγίες για την απόρριψη μετά τη χρήση

Η απόρριψη των ΜΑΠ γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων.

Η ΕΝΛ, σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους των Τμημάτων, μεριμνά για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, στη χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας αλλά και για την παρακολούθησή τους, κυρίως κατά τη διαδικασία απόρριψης των ΜΑΠ.

Η ΕΝΛ μεριμνά ούτως ώστε να είναι αναρτημένες σχετικές αφίσες και οδηγίες στους χώρους που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν τα μέτρα ατομικής προστασίας (π.χ. στα εξωτερικά ιατρεία, στο χώρο εξέτασης, στο θάλαμο του ασθενούς, στη ΜΕΘ, στα χειρουργεία κλπ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΑΨΥΧΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

3.1. Γενικά

Η καθαριότητα με απλά απορρυπαντικά, όσον αφορά τις επιφάνειες στο νοσοκομειακό περιβάλλον, οδηγεί σε παρόμοια ελάττωση του μικροβιακού φορτίου με αυτή που επιτυγχάνεται με τη χρήση απολυμαντικών. Σήμερα έχει γίνει αποδεκτό ότι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των μέτρων καθαριότητας δεν απαιτεί συστηματική λήψη καλλιεργειών από περιβαλλοντικά δείγματα.

Γενικά τα δάπεδα, τα έπιπλα, οι τοίχοι και άλλες επίπεδες επιφάνειες, μέσα στο νοσοκομείο, πρέπει να είναι οπτικά καθαρές και απαιτούν καθημερινή υγιεινή φροντίδα. Στην καθημερινή ρουτίνα δεν απαιτείται αποστείρωση ή υψηλού βαθμού απολύμανση, αφού το άψυχο περιβάλλον παίζει μικρό ρόλο στη μετάδοση των μικροοργανισμών.

Σε κάθε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας με ευθύνη των ΕΝΛ είναι απαραίτητο να καταγραφούν πρωτόκολλα με οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης για τα εξής (Οι ίδιες οδηγίες αναφέρονται στη σύμβαση της μονάδας με το συνεργείο καθαριότητας):

- Καθαρισμός ρουτίνας οριζόντιων επιφανειών.
- Καθαρισμός σε περίπτωση λερώματος με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά.
- Διαχείριση ιματισμού.
- Υγιεινή περιβάλλοντος.
- Διαχείριση νερού.
- Κλιματισμός.

Οι βασικοί κανόνες καθαριότητας περιλαμβάνουν τα εξής:

3.2 Ορισμοί

ΟΡΟΙ	ΟΡΙΣΜΟΙ
Καθαριότητα	- Απομάκρυνση όλων των ξένων υλικών, ρύπων από τα αντικείμενα ή τις επιφάνειες. - Προέλευση των ρύπων: οργανική (αίμα, πύον, σωματικά υγρά), ανόργανη (άλατα νερού, σκουριά), περιβαλλοντική (σκόνη, λάσπη) ή χημική (φυσιολογικός ορός, αντισηπτικά). - Η καθαριότητα δεν εξοντώνει του μικροοργανισμούς, απλώς τους απομακρύνει. - Επιτυγχάνεται με νερό, απορρυπαντικά και μηχανική δράση. - Κλειδί η χρήση της τριβής. - Επισταμένη καθαριότητα: σε όλο τον εξοπλισμό και σε όλες τις συσκευές, καθώς οποιοδήποτε οργανικό υλικό μπορεί να αδρανοποιήσει το απολυμαντικό.
Απολύμανση	- Η εξάλειψη των περισσότερων ή όλων των μικροοργανισμών με εξαίρεση τους μικροβιακούς σπόρους. - Επιτυγχάνει την καταστροφή των περισσότερων παθογόνων και άλλων μικροοργανισμών με θερμικά ή χημικά μέσα. - Χρήση: είδη που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους και δέρμα με λύση της συνέχειας του. Ιατρικά όργανα, επιφάνειες (τραπεζίδια, πόμολα, διακόπτες), ματισμός και δάπεδα.
Αποστείρωση	- Η πλήρης εξάλειψη ή καταστροφή όλων των μορφών της μικροβιακής ζωής. - Χρήση: σε εξοπλισμό που εισέρχεται σε στείρους ιστούς και το κυκλοφορικό. - Αυστηρά καθορισμένη και ελεγχόμενη διαδικασία. - Απόλυτη και όχι σχετική έννοια. - Επιτυγχάνεται με φυσικά ή χημικά μέσα.
Μη κρίσιμος εξοπλισμός	- Το άψυχο νοσοκομειακό περιβάλλον. - Εξοπλισμός: θερμόμετρα, περιχειρίδες, στηθοσκόπια, στατό, αντλίες ενδοφλέβιας έγχυσης κ.α. - Χαμηλού βαθμού απολύμανση. - Χρόνος απολύμανσης: > 1 λεπτό.
Συχνά αγγιζόμενες επιφάνειες	Πόμολα, διακόπτες, τηλέφωνα, monitor, πληκτρολόγια, μπάρες κλίνης, στατό, αντλίες ενδοφλέβιας έγχυσης, κουμπί κλήσης.
Ζώνη ασθενή	Κλίνη, παρακλίνια monitor, κομοδίνο, τραπεζίδιο, πολυθρόνα.

3.3. Γενικές αρχές καθαριότητας

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Τήρηση προγραμμάτων καθαριότητας.	Εξασφαλίζει ότι καμία περιοχή ή επιφάνεια δε θα μείνει εκτός της διαδικασίας καθαρισμού.
Προηγείται ο καθαρισμός και έπεται η απολύμανση	Η διαδικασία της απολύμανσης δεν επιτυγχάνεται σε ρυπαρό εξοπλισμό.
Η καθαριότητα αρχίζει από τα καθαρότερα σημεία και προχωράει στα πιο βρώμικα	• Καθαρά μέρη: διάδρομοι και κοινόχρηστοι χώροι. • Θάλαμοι Νοσηλείας. • Θάλαμοι όπου νοσηλεύονται ασθενείς με μεταδοτικά νοσήματα ή πολυανθεκτικά μικρόβια.
Η καθαριότητα ξεκινά από τα υψηλότερα προς τα χαμηλότερα σημεία	Εξασφαλίζει ότι ρύποι και σκόνη δεν θα παραμείνουν στις επιφάνειες.
Πριν τους υπόλοιπους θαλάμους καθαρίζονται οι μονώσεις στις οποίες νοσηλεύονται ασθενείς με μειωμένη αντίσταση στις λοιμώξεις, με ξεχωριστό εξοπλισμό και υλικά καθαρισμού	Αποφυγή διασποράς μικροοργανισμών.
Απαγορεύεται το σκούπισμα με κοινή σκούπα	Φορτίζει την ατμόσφαιρα με μικρόβια.
Στεγνό σφουγγάρισμα δαπέδων, πρώτα με αντιστατική σκούπα ή πανέτα.	Απομακρύνεται η σκόνη και οι ρύποι.
Το σφουγγάρισμα γίνεται με σύστημα διπλού κουβά Μπλε κουβάς: σφουγγάρισμα Κόκκινος κουβάς: ξέβγαλμα	Ο σφικτήρας βρίσκεται πάντα στη πλευρά του κόκκινου κουβά, ώστε να φορτίζεται με μικρόβια, μόνο ο συγκεκριμένος κουβάς.
Οι σφουγγαρίστρες πρέπει να χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για κάθε χώρο και για να διακρίνονται πρέπει να έχουν διαφορετικό χρώμα	Αποφυγή διασποράς μικροβίων.
Οι σφουγγαρίστρες που χρησιμοποιούνται στις τουαλέτες, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται στους θαλάμους των ασθενών ή σε άλλους χώρους	Αποφυγή διασποράς μικροβίων.
Η σφουγγαρίστρα χρησιμοποιείται κάθε πρωί στεγνή. Απαγορεύεται η τοποθέτηση και παραμονή της μέσα στον κουβά στο τέλος της εργασίας.	Αποφυγή διασποράς μικροβίων.
Κατά το σφουγγάρισμα χρήση πάντοτε κίτρινης πινακίδας, στην οποία αναγράφεται:	Αποφυγή πρόκλησης ατυχήματος.

«ΠΡΟΣΟΧΗ ΒΡΕΓΜΕΝΟ ΠΑΤΩΜΑ».	
Διαχείριση μεγάλης κηλίδας αίματος ή άλλου βιολογικού υγρού στο πάτωμα: 1. Απορροφητικό χαρτί πάνω στην κηλίδα αίματος ή ειδικό gel που στερεοποιεί τα υγρά ή τους κόκκους χλωρίου. 2. Συλλογή με προσοχή του μολυσματικού υλικού. 3. Απολυμαντικό δραστικό έναντι HIV ή HBV.	Προαγωγή της ασφάλειας των εργαζομένων, των ασθενών και των επισκεπτών.
Καθαρισμός των επιτοιχίων περιεκτών σαπουνιού. Σύσταση για σαπυνοθήκες μιας χρήσεως για πλύσιμο των χεριών. Η απολύμανση και το στέγνωμα των πολλαπλών χρήσεων σαπυνοθηκών επιβάλλεται πριν από την μετάγγιση του νέου σκευάσματος.	Εάν δεν ακολουθείται η διαδικασία καθαρισμού τα σκευάσματα είναι δυνατόν να αποικιστούν και η υγιεινή των χεριών να έχει τα αντίθετα αποτελέσματα.
Απαγορεύεται η ανάμειξη απορρυπαντικού με απολυμαντικό ή δύο απολυμαντικών μαζί.	Ακυρώνεται η δράση τους.
Σωστές δοσολογίες του καθαριστικού προϊόντος ή του απολυμαντικού	Η υπερδοσολογία αφήνει υπολείμματα. Μικρότερη ποσότητα σημαίνει πλημμελή καθαρισμό.
Η ετοιμασία των διαλυμάτων καθαρισμού πρέπει να γίνεται καθημερινά, όπως επίσης η αντικατάσταση με νέο διάλυμα.	Σωστή δράση και πρόληψη διασποράς μικροβίων και ρύπων.
Η ετοιμασία απολυμαντικού διαλύματος πρέπει να γίνεται λίγο πριν τη χρήση του και η χρησιμοποίησή του σε διάστημα μικρότερο από μία ώρα. Ανανέωση για κάθε θάλαμο.	Σωστή δράση και πρόληψη διασποράς μικροβίων και ρύπων.
Το δοχείο με το διάλυμα πρέπει να είναι σκεπασμένο σε όλη την διάρκεια της διαδικασίας.	Αποφυγή διάχυσης ατμών του απολυμαντικού στο περιβάλλον.
Τα απορρυπαντικά και απολυμαντικά θα πρέπει να είναι αποτελεσματικά για τους χώρους που προορίζονται και να μην είναι τοξικά προς το περιβάλλον (βιοδιασπώμενα), τους ασθενείς και τους χρήστες.	Προαγωγή της ασφάλειας.
Κατά τον υγρό καθαρισμό απαγορεύεται η παραμονή υπολειμμάτων νερού, παρά μόνο η ελάχιστη υγρασία που απαιτείται για τη	Η υγρασία αποτελεί παράγοντα ανάπτυξης μικροβίων.

δράση του απολυμαντικού.	
Ο εξοπλισμός απολυμαίνεται στο τέλος κάθε βάρδιας με χλωρίνη (1:10 για 2 ώρες) και αφήνεται να στεγνώσει.	Πρόληψη διασποράς μικροβίων.
Άμεση αντικατάσταση των υλικών σε περίπτωση φθοράς.	Επίτευξη ορθής διαδικασίας καθαρισμού και απολύμανσης.

3.4 Διαδικασία καθαρισμού θαλάμου απομόνωσης

Στόχος: Η διατήρηση άριστου επιπέδου καθαριότητας σε χώρους που χαρακτηρίζονται ως υψηλού κινδύνου, καθώς έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς. Οι προκαθορισμένες οδηγίες, οι διαδικασίες και η διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων, απαιτούν αυστηρή συμμόρφωση.

Διαδικασία: Χρησιμοποιείται πάντα ξεχωριστό τροχήλατο καθαριότητας, με όλο τον εξοπλισμό του για τον θάλαμο απομόνωσης.

Καθημερινή καθαριότητα:

- Εντατικοποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας. Τι εννοούμε με τους όρους **‘εντατικοποίηση καθαριότητας’**: Επισταμένη καθαριότητα σε κάθε επιφάνεια επιμένοντας σε σημεία που δεν είναι επίπεδα (εσοχές, σημεία σύνδεσης γωνίες κλπ.) και αύξηση της συχνότητας (2-4 φορές ανά βάρδια).
- Απαραίτητη η χρήση των ΜΑΠ (γάντια, μάσκα, ρόμπα), πριν την είσοδο στο θάλαμο απομόνωσης του προσωπικού καθαριότητας.
- Συλλογή και απομάκρυνση απορριμμάτων ως μολυσματικά.
- Χρήση ξεχωριστού εξοπλισμού για την καθαριότητα του θαλάμου απομόνωσης. Αποκλειστικές πανέτες μόνο για αυτό το θάλαμο. Στο σύστημα διπλού κουβά οι σφουγγαρίστρες καθαρίζονται, απολυμαίνονται και στεγνώνονται πριν την επόμενη χρήση τους.

Τελική καθαριότητα:

- Η τελική καθαριότητα γίνεται με την αποχώρηση του ασθενούς (εξιτήριο, διακομιδή, θάνατος). Η καθαριότητα περιλαμβάνει όλο το θάλαμο (κυρίως θάλαμο, βοηθητικούς χώρους, τουαλέτα).
- Χρήση των ΜΑΠ από το προσωπικό καθαριότητας, όπως και στην καθημερινή καθαριότητα.
- Απόρριψη και απομάκρυνση όλων των υλικών μιας χρήσης και των αντικειμένων που υπάρχουν στο δωμάτιο ως μολυσματικά.

- Λεπτομερής καθαριότητα και απολύμανση με απολυμαντικό σκεύασμα της κλίνης, στρωματοθήκης, κομοδίνου, τραπεζίδιου και όλων των οριζόντιων επιφανειών του θαλάμου.
- Μετά το τέλος της εργασίας ο εξοπλισμός καθαριότητας καθαρίζεται και απολυμαίνεται σε διάλυμα χλωρίνης (1/10 για 2 ώρες)και αφήνεται να στεγνώσει.

Συντάσσονται και παραδίδονται στα Τμήματα τα καταγραφικά δελτία (check list) στον Προϊστάμενο Επιστασίας και στον Υπεύθυνο του Συνεργείου καθαριότητας. Συμπληρωμένα τα δελτία συλλέγονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και ελέγχονται από τον Προϊστάμενο Επιστασίας, την Επόπτρια Δημόσιας Υγείας και τη Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων για τυχόν παραλείψεις και λάθη με σκοπό την βελτίωση της καθαριότητας συνολικά του Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΕΙΔΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ

4.1. Βασικές προφυλάξεις

- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή (5 βήματα για την υγιεινή των χεριών).
- Χρησιμοποιείτε προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Ακολουθήστε τις οδηγίες για την ασφαλή απόρριψη των αιχμηρών και των μολυσματικών απορριμμάτων.
- Ακολουθήστε τις οδηγίες για καθαριότητα και απολύμανση ρουτίνας.
- Οι βασικές προφυλάξεις λαμβάνονται από όλο το προσωπικό και για όλους τους ασθενείς και για όλα τα δυνητικά μολυσμένα με βιολογικά υγρά αντικείμενα.

4.2. Προφυλάξεις επαφής

Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων:

- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συνοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα.
- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και φορέστε την προστατευτική ενδυμασία και τα ιατρικά γάντια.
- Χρησιμοποιείτε οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Αμέσως μετά την έξοδο σας από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαιρέστε τα ιατρικά γάντια και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Στη συνέχεια αφαιρέστε την προστατευτική ενδυμασία και εφαρμόστε ξανά υγιεινή των χεριών.
- Οι επισκέψεις και οι μετακινήσεις του ασθενή, περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Χρησιμοποιήστε αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολυμάνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης.

4.3. Αερογενείς προφυλάξεις

Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων:

- Νοσηλεία ασθενή σε θάλαμο αρνητικής πίεσης ή νοσηλεία σε θάλαμο μόνωσης (με τουαλέτα και προθάλαμο) ή συνοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα σε καλά αεριζόμενο θάλαμο.
- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας και ελέγξτε τη σωστή εφαρμογή της.
- Χρησιμοποιείτε προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα, όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Αμέσως μετά την έξοδο σας από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαιρέστε τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Στη συνέχεια αφαιρέστε τον υπόλοιπό εξοπλισμό ατομικής προστασίας και εφαρμόστε ξανά υγιεινή των χεριών.
- Οι επισκέψεις και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Χρησιμοποιήστε αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολυμάνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης.

4.4. Προφυλάξεις σταγονιδίων

Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων:

- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συνοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα

- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και φορέστε την απλή χειρουργική μάσκα.
- Χρησιμοποιείτε προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Αμέσως μετά την έξοδο σας από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαιρέστε την απλή χειρουργική μάσκα και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Στη συνέχεια αφαιρέστε τον υπόλοιπο εξοπλισμό ατομικής προστασίας και εφαρμόστε ξανά υγιεινή των χεριών.
- Οι επισκέψεις και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Χρησιμοποιήστε αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολυμάνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης.

Νοσήματα που απαιτούνται οι προφυλάξεις σταγονιδίων	
Συνιστώμενες Προφυλάξεις	Λοιμώξεις ή νοσήματα
Βασικές	Άνθρακας, δερματικός και πνευμονικός, Εγκεφαλίτιδες μεταδιδόμενες από αρθρόποδα, Ασκαριδίαση, Ασπεργίλλωση, Αιμορραγικοί πυρετοί, Μπαμπεσίωση, Αλλαντίαση, Κλωστηριαδικές λοιμώξεις, Βρουκέλλωση, Καντιντίαση, Επιπεφυκίτιδα, Κυτταρίτιδα, Χλαμυδιακές λοιμώξεις, Τροφικές Δηλητηριάσεις, Νόσος Creutzfeldt Jacob, Κρυπτοκοκκίαση, CMV - λοίμωξη, Δάγκειος, Εχίνοκοκκίαση, Λοιμώξεις από ιό Epstein – Barr, Λοιμώξεις από εντεροϊούς, Γαστρεντερίτιδες, Γονοκοκκικές λοιμώξεις, Σύνδρομο Guillain – Barré, Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, Ιογενείς Ηπατίτιδες, Λεγιονέλλωση, Λέπρα, Λεπτοσπείρωση, Φθειρίαση σώματος - εφηβαίου, Λιστερίωση, Ελονοσία, Μηνιγγίτιδες, Φυματίωση, Λοιμώξεις από άτυπα μυκοβακτηρίδια, Λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια, Ζυγομύκωση, Βουβονική πανώλη, Πνευμονία (βακτηριακή, χλαμυδιακή, μυκητιακή, από Pneumocystis jirovecii, πυρετός Q, Υπόστροφος πυρετός, Λύσσα, Ψιττάκωση, Σχιστοσωμίαση, Ρικετσιώσεις, Σύφιλη, Τέτανος, Τοξοπλάσμωση, Τριχίνωση
Επαφής	Αποστήματα, Βρογχολίτιδα, Διάρροια από C. difficile, Διφθερίτιδα δερματική, Οξεία ιογενής αιμορραγική επιπεφυκίτιδα, Γαστρεντερίτιδα από Rota- ιούς, Ηπατίτιδα Α (μόνο σε ασθενείς που δεν ελέγχουν τη λειτουργία του εντέρου), Έρπητας Ζωστήρ, Ευλογιά, Λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια, HIV, Φθειρίαση κεφαλής, Ιοί παραϊνφλουεντζας, Επιγλωττίτιδα από Haemophilus influenzae, Πνευμονία από αδενοϊούς, λοιμώξεις αναπνευστικού από B. ceracia σε ασθενείς με κυστική ίνωση (συμπεριλαμβανομένου και του αποικισμού), Λοίμωξη από RSV σε βρέφη, μικρά παιδιά και ανοσοκατεσταλμένους ενήλικες, Πολυομυελίτιδα, SARS, Ευλογιά, Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί, εκτεταμένες λοιμώξεις τραυμάτων .
Σταγονιδίων	Γρίπη (εποχική, πτηνών, πανδημική), Διφθερίτιδα φαρυγγική, Μηνιγγίτιδα από Haemophilus influenzae και Neisseria meningitidis (διαγνωσμένη ή ύποπτη), Κοκκύτης, Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, Πνευμονική πανώλη, Παρωτίτιδα, Πνευμονία από μυκόπλασμα, Haemophilus influenzae σε βρέφη και παιδιά, Λοίμωξη από αδενοϊό, group A streptococcus, Παρβοϊό B19, Ρινοϊό, Ερυθρά, SARS, Οστρακιά, Ιογενείς Αιμορραγικοί Πυρετοί
Αερογενείς	Ανεμευλογιά, Ιλαρά, Ευλογιά, Φυματίωση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ (ΠΑΜ) ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

5.1 Εισαγωγή

Η διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελεί μία κρίση δημόσιας υγείας σε διεθνές επίπεδο, με πολύ σημαντικές επιπτώσεις τόσο για τους ασθενείς όσο και για την λειτουργία του υγειονομικού συστήματος. Η πρόληψη της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον, αποτελεί βασική προτεραιότητα κάθε προγράμματος ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων.

5.2 Βασικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο

5.2.1. Διοικητικά μέτρα

Εδραίωση ενιαίας στρατηγικής- προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ στο νοσοκομειακό χώρο. Η υιοθέτηση της στρατηγικής αυτής προωθεί την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ ως προτεραιότητα του νοσοκομείου. **Προτεραιότητα: Καθορισμός μονώσεων και τρόπου φυσικού διαχωρισμού ασθενών ανά κλινικό τμήμα.**

Ενσωμάτωση των αρχών της πρόληψης για την διασπορά των ΠΑΜ στην καθημερινή κλινική πρακτική του προσωπικού μέσω της εκπαίδευσης, της συμμετοχής του σε δράσεις πρόληψης και της πρόσβασης σε επικαιροποιημένες οδηγίες.

Εξασφάλιση της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου. **Προτεραιότητα: Ενίσχυση τμημάτων ανάλογα με τις ανάγκες που αντιμετωπίζουν σύμφωνα με τα δεδομένα επιτήρησης. Ενίσχυση της επιτήρησης και της έγκαιρης διάγνωσης των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ.**

Προτεραιότητα: Ενίσχυση του μικροβιολογικού εργαστηρίου και των θεσμικών οργάνων που έχουν αναλάβει την υλοποίηση του προγράμματος ελέγχου.

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων επιτήρησης- δεικτών, εντοπισμός και αντιμετώπιση περιορισμών στην βελτίωσή τους και στην επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί από το νοσοκομείο.

Συμμετοχή σε τοπικά και εθνικά προγράμματα επιτήρησης και παρέμβασης για την διασπορά των ΠΑΜ.

5.2.2. Εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση

Το νοσοκομείο συμμετέχει στην εθνική επιτήρηση των βακτηριαμιών, από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram αρνητικά *Acinetobacter spp*, *Pseudomonas spp*, *Klebsiella spp*, στα πλαίσια της εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης Προκρούστης που είναι υποχρεωτική, όπως ορίζεται από την υπουργική απόφαση ΦΕΚ 388/18-2-2014.

5.2.3. Ενεργητική επιτήρηση αποικισμών νοσηλευόμενων ασθενών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (screening)

Αποικισμός:

Αποικισμός είναι η απομόνωση ενός μικροοργανισμού από βιολογικό δείγμα ασθενούς, χωρίς ο ασθενής να εμφανίζει κλινικά συμπτώματα λοίμωξης. Η διασπορά των ανθεκτικών μικροοργανισμών γίνεται τόσο από τους ασθενείς με λοίμωξη, όσο και από τους ασθενείς με αποικισμό. Οι δύο αυτές κατηγορίες ασθενών θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με τα ίδια μέτρα ελέγχου και πρόληψης κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους, διότι σημαντικό ποσοστό διασποράς των μικροβίων στο νοσοκομειακό χώρο, προκύπτει από αποικισμένους ασθενείς στους οποίους δεν έχει γίνει έλεγχος και δεν αντιμετωπίζονται με τις κατάλληλες προφυλάξεις

Ο έλεγχος του αποικισμού συστήνεται να πραγματοποιείται με λήψη κυρίως **ορθικού** επιχρίσματος και/ή με λήψη βιολογικού δείγματος από οποιαδήποτε πιθανή εστία αποικισμού (φάρυγγας, δερματική βλάβη, ούρα) των ασθενών.

Οι ασθενείς που θα ελεγχθούν.

α. Ασθενείς που ήδη νοσηλεύονται στο νοσοκομείο:

- Ασθενείς που συν-νοσηλεύτηκαν με ασθενή με ΠΑΜ, πριν την διάγνωση και απομόνωσή του.
- Ασθενείς που προέρχονται από τμήματα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη/αποικισμό από ΠΑΜ (πχ. ΜΕΘ, αιματολογικές, ογκολογικές κλινικές, MTN, κα.)
- Ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία και λήψη αντιβιοτικών, ιδιαίτερα καρβαπενεμών.

β. Ασθενείς που εισέρχονται στο νοσοκομείο για νοσηλεία:

- Ασθενείς με πρόσφατη νοσηλεία (τελευταίο εξάμηνο) στη χώρα μας ή σε χώρα με επιδημία ή ενδημία, από τα συγκεκριμένα πολυανθεκτικά στελέχη.
- Ασθενείς που προέρχονται από ιδρύματα χρονίως πασχόντων, όπως Κέντρα Φυσικής Αποκατάστασης και σε ασθενείς με συχνές επισκέψεις στα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων όπως χρόνιοι νεφροπαθείς, αιματολογικοί και ογκολογικοί ασθενείς ή ασθενείς με ρευματολογικά νοσήματα, διαβητικοί κα.

Ειδικά για τους ασθενείς που προέρχονται από κλινικά τμήματα υψηλής επίπτωσης ΠΑΜ, όπως είναι οι ΜΕΘ, όταν δεν είναι εφικτό να ελεγχθεί η χλωρίδα τους θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως **δυσνητικά αποικισμένοι με ΠΑΜ** και να νοσηλεύονται προληπτικά με προφυλάξεις επαφής.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

Απαραίτητος είναι ο έλεγχος των ασθενών που ήρθαν σε επαφή με τον ασθενή με ΠΑΜ, δηλαδή οι συν-νοσηλευόμενοι ασθενείς ακόμη κι εάν έχουν μεταφερθεί σε άλλο θάλαμο ή κλινικό τμήμα

Σε περιπτώσεις συρροών κρουσμάτων ή σε κλινικά τμήματα υψηλής επίπτωσης ΠΑΜ η **συστηματική επιτήρηση των αποικισμών (active surveillance)** αποτελεί βασικό μέτρο ελέγχου της διασποράς τους και περιγράφεται παρακάτω στα επιπρόσθετα μέτρα.

Αλγόριθμος επιτήρησης αποικισμών νοσηλευομένων ασθενών στα κλινικά τμήματα

 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ				ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ	ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
A. Νέος ασθενής	Ασθενής από την κοινότητα χωρίς παράγοντες κινδύνου			ΟΧΙ	Βασικές προφυλάξεις
	Ασθενής από την κοινότητα με παράγοντες κινδύνου			ΝΑΙ	Εφαρμογή προφυλάξεων επαφής μέχρι την λήψη του αποτελέσματος Θετικός αποικισμός → ΠΕ
	Ασθενής από άλλο ΧΠΥΥ			ΝΑΙ	Εφαρμογή προφυλάξεων επαφής μέχρι την λήψη του αποτελέσματος Θετικός αποικισμός → ΠΕ
	Ασθενής από άλλο κλινικό τμήμα του ίδιου νοσοκομείου			Ενημερωθείτε από το μικροβιολογικό εργαστήριο Εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα αποφασίστε σύμφωνα με παράγοντες κινδύνου	Εάν γίνει έλεγχος αποικισμού εφαρμογή προφυλάξεων επαφής μέχρι την λήψη του αποτελέσματος Θετικός αποικισμός → ΠΕ
	Ασθενής από τμήμα υψηλού κινδύνου - ΜΕΘ			Ενημερωθείτε από το μικροβιολογικό εργαστήριο Εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα έλεγχος αποικισμού	Άμεση εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής μέχρι την λήψη του αποτελέσματος Θετικός αποικισμός → Συνέχιση των ΠΕ
B. Νοσηλευόμενος ασθενής	Ασθενής σε συν-νοσηλεία με ασθενή με γνωστό αποικισμό από ΠΑΜ			Έλεγχος αποικισμού	Εφαρμογή προφυλάξεων επαφής μέχρι την λήψη του αποτελέσματος Θετικός αποικισμός → ΠΕ
	Ασθενής με μακροχρόνια νοσηλεία και λήψη αντιβιοτικών			Έλεγχος αποικισμού	Εφαρμογή προφυλάξεων επαφής με την λήψη θετικού αποτελέσματος

Προτεραιότητα: Καθορισμός μονώσεων και τρόπου φυσικού διαχωρισμού ασθενών ανά κλινικό τμήμα. Τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου που σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες συστήνονται ως τα πλέον αποτελεσματικά για τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ είναι τα ακόλουθα:

5.2.4.1 Απομόνωση

Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του σε ένα θάλαμο. Οι μονόκλινοι θάλαμοι του νοσοκομείου, πρέπει να διατίθενται σε ασθενείς με ένδειξη νοσηλείας σε απομόνωση και εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής. Η προτεραιότητα απομόνωσης των ασθενών που ενδείκνυται η νοσηλεία τους σε απομόνωση, αποφασίζεται από την ΕΝΛ. Σε νοσοκομεία με υψηλή επίπτωση ασθενών με ΠΑΜ συστήνεται οι ασθενείς να νοσηλεύονται **κατά προτεραιότητα σε προκαθορισμένους θαλάμους-απομονώσεις, που έχουν ορισθεί από την διοίκηση και την ΕΝΛ του νοσοκομείου, σε συνεργασία με τα κλινικά τμήματα.**

Στο νοσοκομείο ΕΛΠΙΣ

1. Κάθε κλινικό τμήμα υποχρεούται να ορίσει ένα μονόκλινο θάλαμο, ως χώρο μόνωσης ασθενών με ΠΑΜ. Ο ως άνω θάλαμος γνωστοποιείται στη διοίκηση και στην ΕΝΛ, από τον συντονιστή διευθυντή ή τον επιστημονικά υπεύθυνο του τμήματος.
2. Ο θάλαμος μόνωσης πρέπει να διαθέτει:
 - Κατάλληλο και επαρκή χώρο για την κλίνη του ασθενούς με τα παρελκόμενά του.
 - Προθάλαμο ή χώρο για εγκατάσταση νιπτήρα χεριών, για την άσκηση της υγιεινής των χεριών, από τους έχοντες την φροντίδα του ασθενούς.
 - Τουαλέτα και μπάνιο, κατάλληλο για την υγιεινή και την φροντίδα του ασθενούς.
3. Τα τεχνικά χαρακτηριστικά των θαλάμων θα διαμορφωθούν από την ΕΝΛ με την τεχνική υπηρεσία σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία και τις δυνατότητες του νοσοκομείου.
4. Οι θάλαμοι που θα προταθούν, θα ελεγχθούν πριν την κατασκευή για την καταλληλότητά τους, καθώς επίσης και μετά την διαμόρφωσή τους, προκειμένου να δοθούν σε χρήση από επιτροπή προταθείσα από την ΕΝΛ.
5. Η επιτροπή εισηγείται στην ΕΝΛ για την καταλληλότητα, προτείνει βελτιώσεις ή απορρίπτει τον προτεινόμενο θάλαμο.
6. Ο θάλαμος ΠΑΜ θα εξυπηρετεί τις ανάγκες του κλινικού τμήματος καθημερινά και θα αλλάζει χαρακτήρα μόνο με την ταυτοποίηση ΠΑΜ σε ασθενή.
7. Το γραφείο κίνησης έχει την ευθύνη διαχείρισης των θαλάμων μόνωσης. Η ΝΕΛ εγγράφως ανακοινώνει την ανάγκη χρήσης του θαλάμου για ασθενείς με ΠΑΜ στο γραφείο κίνησης.
8. Σε περίπτωση ΠΑΜ (ενεργός λοίμωξη ή αποικισμός) το Μικροβιολογικό Τμήμα ανακοινώνει την ταυτοποίηση στη ΝΕΛ.
9. Η ΝΕΛ εγγράφως ενημερώνει
 - Το γραφείο κίνησης
 - Τον Διευθυντή του Τμήματος και
 - Την Προϊσταμένη του Τμήματος για την απομόνωση του συγκεκριμένου ασθενούς και τη λήψη των προβλεπόμενων μέτρων.

Η ευθύνη για την επιβολή των μέτρων βαρύνει τους παραπάνω .

10. Η ΝΕΛ επιτηρεί τη σωστή εφαρμογή των μέτρων, επικοινωνεί και αποσαφηνίζει τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ για την φροντίδα και αναφέρεται εγγράφως στην ΕΝΛ με κοινοποίηση στους Διευθυντές και στις Προϊστάμενες του αντίστοιχου τμήματος για βελτιώσεις.

5.2.4.2 Συννοσηλεία

Ο ασθενής νοσηλεύεται σε κοινό θάλαμο **μόνο** μαζί με άλλους ασθενείς που φέρουν **το ίδιο παθογόνο (γένος, είδος, φαινότυπος αντοχής)**.

5.2.4.3. Χωροταξικός - Γεωγραφικός Διαχωρισμός

Ο χωροταξικός διαχωρισμός εφαρμόζεται σε μεγάλους ενιαίους χώρους νοσηλείας, όπου δεν υπάρχει η δυνατότητα απόλυτου φυσικού διαχωρισμού των ασθενών, όπως στις ΜΕΘ.

Σε αυτές τις περιπτώσεις σε μία συγκεκριμένη περιοχή του τμήματος, κατά προτίμηση στην πιο απομακρυσμένη, μεταφέρονται οι ασθενείς με το ίδιο πολυανθεκτικό παθογόνο.

Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει ο διαχωρισμός των ασθενών να συνοδεύεται και από αντίστοιχο διαχωρισμό του προσωπικού και πιο ειδικά των νοσηλευτών (**stuff-nursing cohorting**). Οι νοσηλευτές που θα αναλάβουν τη νοσηλεία των ασθενών με το συγκεκριμένο ΠΑΜ δεν θα ασχολούνται με τη φροντίδα των υπόλοιπων ασθενών. **Εναλλακτικά εάν δεν είναι εφικτός ο χωροταξικός διαχωρισμός των ασθενών μπορεί να εφαρμοστεί μόνο ο διαχωρισμός των νοσηλευτών που κρίνεται ως ο πλέον απαραίτητος.**

5.2.4.4 Διατομεακά τμήματα νοσηλείας ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

Η διαμόρφωση και διάθεση ενός κλινικού τμήματος για τη νοσηλεία των ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα αποτελεί πρακτική που έχει εφαρμοστεί σε αρκετές χώρες προκειμένου να ελεγχθούν επιδημίες ή και ενδημικές καταστάσεις από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

5.2.4.5 Κοινός θάλαμος

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει η δυνατότητα συν-νοσηλείας ασθενών με ένα συγκεκριμένο ΠΑΜ, θα πρέπει να συν-νοσηλεύονται με ασθενείς χαμηλού κινδύνου για αποικισμό ή ανάπτυξη σοβαρής λοίμωξης και προοπτική μικρής διάρκειας νοσηλείας. Το κρεβάτι του ασθενή με τον πολυανθεκτικό μικροοργανισμό θα πρέπει να είναι σε ακραία θέση, η απόσταση μεταξύ των κρεβατιών πρέπει να είναι η μέγιστη δυνατή ($\geq 1\text{m}$) και να υπάρχει τεχνητός φραγμός ανάμεσα στα κρεβάτια (κουρτίνα ή ένα κρεβάτι) ώστε να ελαχιστοποιείται η επαφή με τον ασθενή και το άψυχο περιβάλλον του. Τέλος θα πρέπει να εφαρμόζονται αυστηρά όλα τα αναγκαία μέτρα πρόληψης για όλους τους ασθενείς του θαλάμου.

Εκτίμηση κινδύνου

Η απομόνωση των ασθενών όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμοι θάλαμοι, θα πρέπει να γίνεται βάσει εκτίμησης κινδύνου διασποράς των ΠΑΜ. Στην απόφαση για τη μόνωση των ασθενών θα πρέπει να συνεκτιμάται η δυνατότητα παραμονής του ασθενή στη μόνωση και η δυνατότητα που παρέχεται για την παρακολούθηση του.

Συστήνεται να δίνεται προτεραιότητα:

- Σε ασθενείς με **αυξημένο κίνδυνο μεταδοτικότητας**, όπως είναι οι ασθενείς με εκτεταμένη λοίμωξη μαλακών μορίων – ανοικτά τραύματα, εγκαύματα, διαβητικό πόδι, κατακλίσεις, δερματοπάθειες (όπως πέμφιγα και έκζεμα), παραγωγικό βήχα.
- Σε ασθενείς με **ξένα σώματα** όπως παροχετεύσεις, κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες και ουροκαθετήρες ιδιαίτερα όταν είναι ήδη αποικισμένα.
- Σε ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από παθογόνα, με **ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον** για τη χώρα μας, όπως είναι τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Klebsiella spp*.

- Στην περίπτωση ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από στελέχη εντεροβακτηριακών που παράγουν NDM, οι συγκεκριμένοι ασθενείς θα πρέπει κατά προτεραιότητα να νοσηλεύονται σε μόνωση.
- Παρατεταμένη φορεία από ΑΚΕ.

5.3 Νοσηλεία ασθενών με ΠΑΜ. Ρόλοι – Αρμοδιότητες – Συνθήκες Νοσηλείας

Οι ρόλοι και αρμοδιότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού όπως και εκείνων που εμπλέκονται με οποιονδήποτε τρόπο στη νοσηλεία και **μετακίνηση ασθενών** με ΠΑΜ μεταξύ κλινικών ή εργαστηριακών τμημάτων εντός και εκτός νοσοκομείου περιγράφονται αναλυτικά στον εσωτερικό κανονισμό του νοσοκομείου ΕΛΠΙΣ στο γενικό μέρος.

12 ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ

ΣΗΜΕΙΑ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
1. ΝΟΣΗΛΕΙΑ	Μόνωση (ανεξάρτητα αν ο θάλαμος έχει μία ή περισσότερες κλίνες). Συν – νοσηλεία ασθενών με τον ίδιο παθογόνο μικροοργανισμό. Χωροταξικός διαχωρισμός στη Μονάδα.	Μικροβιολογικό. Ιατρός Διευθυντής. Προϊστάμενος νοσηλευτικού τμήματος. ΝΕΛ.
2. ΜΕΤΡΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	* Σήμανση θαλάμου. **Σήμανση νοσηλευτικού φακέλου. Αποκλειστικός εξοπλισμός εντός θαλάμου. Υλικά για ΜΑΠ (Μέτρα Ατομικής Προστασίας) έξω από το θάλαμο.	Προϊστάμενος νοσηλευτικού Τμήματος.
3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	▪ Αποκλειστικός νοσηλευτής. ▪ Ένας νοσηλευτής σε κάθε βάρδια. ▪ Αν δεν είναι δυνατή η διάθεση αποκλειστικού νοσηλευτή, η φροντίδα του συγκεκριμένου ασθενή, γίνεται από το νοσηλευτή βάρδιας, μετά τη νοσηλεία των υπόλοιπων ασθενών.	Προϊστάμενος νοσηλευτικού Τμήματος.
4. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΤΡΩΝ	<u>Προφυλάξεις Επαφής</u> ✚ ΜΑΠ (μπλούζα μιας χρήσης, γάντια). ✚ Υγιεινή των χεριών.	Προϊστάμενος νοσηλευτικού Τμήματος. Θεράπων ιατρός.
5. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	➤ Επαγγελματίες υγείας. ➤ Βοηθητικό προσωπικό. ➤ Προσωπικό καθαριότητας. ➤ Οικείο περιβάλλον ασθενή .	• Αναγγελία από ΝΕΛ στον συντονιστή διευθυντή η διευθυντεύοντα και τον προϊστάμενο του τμήματος. • Ενημέρωση του βοηθητικού και του προσωπικού καθαριότητας από τον προϊστάμενο του νοσηλευτικού τμήματος. • Ενημέρωση οικείου περιβάλλοντος από τον θεράποντα ιατρό.

6. ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ – ΟΙΚΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΣΘΕΝΗ	❖ Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων.*** ❖ Περιορισμός επισκεπτηρίου. ❖ Περιορισμός μετακινήσεων του σε κοινόχρηστους χώρους του νοσοκομείου ❖ Εκπαίδευση περιβάλλοντος που συμμετέχει στην φροντίδα του ασθενούς.	Διευθυντής Ιατρός Τμήματος Θεράπων Ιατρός. Προϊστάμενος Νοσηλευτικού Τμήματος.
7. ΣΙΤΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ	✓ Δεν ενδείκνυται η χρήση σκευών μιας χρήσης σύμφωνα με τις οδηγίες του WHO. ✓ Τήρηση ορθών διαδικασιών για το πλύσιμο και το στέγνωμα των σκευών.	Προϊστάμενος Νοσηλευτικού Τμήματος. Προϊστάμενος Τμήματος Διατροφής.
8.ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΘΑΛΑΜΟ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΑΜ	- ο Ενημέρωση για την εφαρμογή μέτρων πρόληψης. - ο Επιτήρηση της συμμόρφωσής τους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης.	Θεράπων Ιατρός. Προϊστάμενος Νοσηλευτικού Τμήματος.
9. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΗ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	✓ Ενημέρωση των Επαγγελματιών Υγείας που μεταφέρουν τον ασθενή για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων. ✓ Ενημέρωση του τμήματος ή του Νοσοκομείου παραλαβής του ασθενή για σωστή εφαρμογή των μέτρων. ✓ Συμπλήρωση ειδικού εντύπου.****	Θεράπων ιατρός: Εκτός νοσοκομείου. Προϊστάμενος Νοσηλευτικού Τμήματος: Εντός Νοσοκομείου.
10. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΑΨΥΧΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ 2	Βλέπε Καθαριότητα.	Προϊστάμενος νοσηλευτικού τμήματος. Προϊστάμενος γραφείου επιστασίας. Ακολουθούνται οι οδηγίες από την ΕΝΛ και τη ΝΕΛ.
11. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	Παράρτημα 6.	Προϊστάμενος νοσηλευτικού τμήματος. Ακολουθούνται οι οδηγίες της ΕΝΛ.

12. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ	Ασθενείς οι οποίοι συν – νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με ΠΑΜ (κοινός θάλαμος ή κοινή νοσηλευτική φροντίδα).	Διευθυντής Ιατρός Τμήματος. Θεράπων Ιατρός.
-----------------------------------	---	---

* **Σήμανση Θαλάμου** (Παράρτημα 7).

** **Σήμανση φύλλου** νοσηλείας ασθενών. Ακολουθώντας τη δεοντολογία του απόρρητου του ιατρικού φακέλου, καθιερώνεται σήμανση γνωστή μόνο στο προσωπικό που ασχολείται.

*** Το επισκεπτήριο θα πρέπει να είναι περιορισμένο και ενήμερο για την εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής (προφυλάξεις επαφής) (Παράρτημα 8, 9).

****Κρίνεται απαραίτητη η ειδική αναφορά του αποικισμού ή της λοίμωξης από ανθεκτικά παθογόνα κατά τη μετακίνηση των ασθενών εντός και εκτός του Νοσοκομείου (ενημέρωση Τμημάτων Υποδοχής) **καθώς και κατά την αρχική διαλογή στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών**. Επιβεβλημένη είναι η ενημέρωση στο νέο τμήμα ή στο άλλο νοσοκομείο εάν αυτό κριθεί απαραίτητο (δελτίο έγκαιρης ενημέρωσης του ΚΕΕΛΠΝΟ).

Μία εναλλακτική μέθοδος που τείνει να εφαρμοσθεί στο νοσοκομείο μας, είναι μικρές αυτοκόλλητες ετικέτες που διατίθενται από την ΝΕΛ στα κλινικά τμήματα για να επικολλώνται στο ενημερωτικό εξόδου του ασθενούς που αναγράφεται ο αποικισμός του από το ΠΑΜ.

ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Εκτός της απομόνωσης τροχήλατο νοσηλείας με:

- Γάντια
- Ποδιές
- Μάσκες (όπου χρειάζονται)
- Αντισηπτικό

Εντός της απομόνωσης

- Στηθοσκόπιο
- Θερμόμετρο
- Αντλίες έγχυσης
- Στατό ορού
- Οξύμετρο

Εντατικοποίηση καθαριότητας θαλάμου νοσηλείας ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ.
Για αναλυτικές πληροφορίες ανατρέξτε στο αντίστοιχο κεφάλαιο «Καθαριότητα» του παρόντος Κανονισμού.

Καθαριότητα θαλάμων με ΠΑΜ.

Βλ. Κεφάλαιο «Καθαριότητα» του παρόντος εσωτερικού κανονισμού.

Καθαριότητα Θαλάμων με ΠΑΜ, βλέπε (διαδικασία καθαρισμού θαλάμου απομόνωσης βλέπε κεφάλαιο καθαριότητα).

Επισημάνσεις

Ικανοποιητική καθαριότητα εξασφαλίζεται:

- Ικανοποιητικό αριθμό του προσωπικού καθαριότητας.
- Ενημέρωση και εκπαίδευσης τους στην ιδιαιτερότητα των ασθενών με λοίμωξη από πολυανθεκτικά παθογόνα. Στόχος εκπαίδευσης η εμπλοκή τους με το ρόλο τους στη θεραπεία των ασθενών και της ασφάλειας των υπολοίπων.
- Απόλυτη συμμόρφωση στις ορθές πρακτικές καθαριότητας.
- Αύξηση της συχνότητας καθαριότητας/ απολύμανσης.
- Έμφαση στις **“high touch surfaces”**.
- Αύξηση της συχνότητας επιτήρησης.
- Ύπαρξη διαδικασιών που να διαχωρίζουν ποιες πρακτικές γίνονται από καθαριστές και ποιες από νοσηλευτικό προσωπικό.

5.4 . Προφυλάξεις επαφής

5.5 ΣΗΜΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΜ

ΣΗΜΕΙΑ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ
1. ΜΑΠ 	▪ Μπλούζα μιας χρήσης. ▪ Γάντια. ▪ Υγιεινή χεριών. ▪ Μάσκα ή /και προστατευτικά γυαλιά, αν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υλικών.
2. ΕΦΑΡΜΟΓΗ	Σε ασθενείς με διάγνωση αποικισμού ή λοίμωξης από ΠΑΜ.
3. ΑΤΟΜΑ	Εφαρμογή από τους επαγγελματίες υγείας ή άτομα που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή ή το περιβάλλον του.
4. ΧΩΡΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ	Εφαρμογή με την είσοδο στο θάλαμο. Απόρριψη πριν την έξοδο από το θάλαμο του ασθενή. Ακολουθεί υγιεινή χεριών.
5. ΣΕΙΡΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ	1) Ποδιά 2) Μάσκα 3) Προστατευτικά γυαλιά 4) Γάντια
6. ΣΕΙΡΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ	1) Γάντια 2) Προστατευτικά γυαλιά 3) Ποδιά 4) Μάσκα
7. ΑΠΟΡΡΙΨΗ	Όλα σε κόκκινο ή κίτρινο κυτίο το οποίο βρίσκεται μέσα στο θάλαμο του ασθενή.

5.5. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας

Η εκπαίδευσή και η συνεχιζόμενη επιμόρφωσή τους είναι καίριας σημασίας γιατί αυτοί είναι κυρίως που ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών και η συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι υποχρεωτική. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει το σύνολο του προσωπικού με ετήσια περιοδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, βάσει επικαιροποιημένων οδηγιών ανά κατηγορία επαγγελματιών υγείας ή ανά κλινικό τμήμα και τομέα. Στην εκπαίδευση ενθαρρύνεται η εφαρμογή τεχνικών υπενθύμισης και ευαισθητοποίησης, με έντυπο και οπτικοακουστικό υλικό.

Εντατικοποίηση της εκπαίδευσης και συνεχής υπενθύμιση των διαδικασιών που πρέπει να εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας στα κλινικά τμήματα στα οποία η επίπτωση των ΠΑΜ δεν μειώνεται.

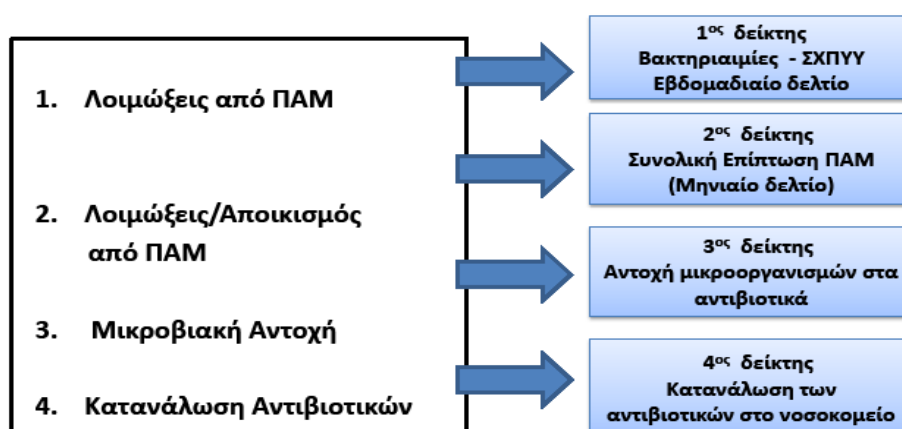
Η εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να είναι στοχευόμενη και συνεχής και να συνδυάζεται από συστηματική επιτήρηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου.

5.5.1 Επιτήρηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου



ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΠΑΜ

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ



ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ



5.6. Η διαχείριση των αντιβιοτικών δες το αντίστοιχο κεφάλαιο

5.7 Επιπρόσθετα μέτρα πρόληψης και ελέγχου

Πότε εφαρμόζονται

Συρροές ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από ΠΑΜ.

Ανίχνευση ΠΑΜ για πρώτη φορά στο νοσοκομείο, ή εμφάνισής τους σε τμήματα που νοσηλεύουν ευπαθείς πληθυσμοί ασθενών (μονάδες νοσηλείας νεογνών, μεταμοσχευμένων, αιματολογικών ασθενών κ.α.).

Ανίχνευσης ΠΑΜ με νέο μηχανισμό αντοχής και ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία.

Νοσοκομεία ή κλινικά τμήματα με υψηλή επίπτωση ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, η οποία δεν ελέγχεται παρά την εφαρμογή βασικών μέτρων πρόληψης και ελέγχου.



Επιπρόσθετα μέτρα



Ενεργητική επιτήρηση αποικισμών ασθενών - ΕΕΑ (active surveillance screening - ASC).

Ο έλεγχος των αποικισμών των ασθενών, θα πρέπει να γίνεται με βάση την επιδημιολογία του νοσοκομείου ή του κλινικού τμήματος στο οποίο θα εφαρμοστεί.

Σε νοσοκομεία με αυξημένη επίπτωση πολυανθεκτικών παθογόνων η ενεργητική επιτήρηση των αποικισμών, μπορεί να εφαρμόζεται ως εξής:

- Συστηματικά σε όλους τους νεοεισαχθέντες ασθενείς στο νοσοκομείο με παράγοντες κινδύνου για αποικισμό από το συγκεκριμένο πολυανθεκτικό παθογόνο, όπως αυτοί αναλύθηκαν στα βασικά μέτρα.
- Συστηματικά σε όλους τους νεοεισαχθέντες ασθενείς σε επιλεγμένα τμήματα υψηλής επίπτωσης ΠΑΜ (ΜΕΘ, μονάδες μεταμόσχευσης, αιματολογικές μονάδες κ.α.) καθώς και κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους μέχρι τον έλεγχο της διασποράς (τουλάχιστον μία φορά εβδομαδιαίως).
- Εναλλακτικά, μπορεί να εφαρμοστεί σημειακή επιτήρηση αποικισμών ανά τακτά χρονικά διαστήματα, μέχρι να ελεγχθεί η διασπορά των παθογόνων και να αποδώσουν τα μέτρα έλεγχο.

Πότε γίνεται έλεγχος φορέας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό:

Σε εργαζόμενους υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, καθαριστές, λοιπό προσωπικό υγείας) πραγματοποίηση ελέγχου φορέας, **μόνο** σε περιπτώσεις διερεύνησης επιδημίας, εφόσον κρίνεται απαραίτητο από την ομάδα διαχείρισης λοιμώξεων, από πολυανθεκτικά παθογόνα του νοσοκομείου σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η προσπάθεια για από-αποικισμό ασθενών ή επαγγελματιών υγείας, θα πρέπει να εφαρμόζεται μόνο μετά από την εκτίμηση ειδικού και σε ασθενείς με αποικισμό από συγκεκριμένα παθογόνα όπως από MRSA, ενώ για τα πολυανθεκτικά Gram αρνητικά βακτήρια, δεν έχει τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα εφαρμογής της παραπάνω πρακτικής.

Η εφαρμογή της ΕΕΑ για να πραγματοποιηθεί απαιτεί διάθεση ανθρώπινων και υλικών πόρων και η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από την σωστή αξιοποίηση της πληροφορίας που παρέχει.

Ο περιβαλλοντικός έλεγχος δηλαδή, λήψη καλλιιεργειών άψυχου περιβάλλοντος **συνιστάται σε περιπτώσεις συρροής κρουσμάτων.**

Ενδεικτικά δείγματα:

- Δείγματα από το στόμιο εξόδου και την αποχέτευση της κάθε βρύσης.
- Δείγματα από τους σωλήνες των αναπνευστήρων και τα φίλτρα τους στις μονάδες.
- Δείγματα από το κρεβάτι, κομοδίνο, νιπτήρα, πόμολο πόρτας στο δωμάτιο του ασθενούς.

Οι ασθενείς με θετική φορεία από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και ελέγχου όπως αυτά περιγράφηκαν παραπάνω και εμφανίζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 1. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των ΠΑΜ			
	ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΜΕΤΡΑ
I.	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	1. Εδραίωση Προγράμματος Ελέγχου Λοιμώξεων. 2. Παρακολούθηση δεικτών. 3. Ενίσχυση θεσμικών οργάνων 4. Ενίσχυση προσωπικού στην εφαρμογή του προγράμματος. 5. Εντοπισμός και αντιμετώπιση περιορισμών.	1. Επικοινωνία με ειδικούς επαγγελματίες υγείας εντός και εκτός νοσοκομείου. 2. Ενεργοποίηση διοικητικών στελεχών και εντατικοποίηση της επιτήρησης της συμμόρφωσης του προσωπικού. 3. Αξιολόγηση εκ νέου παραγόντων που περιορίζουν την εφαρμογή των μέτρων.
II.	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΠΑΜ	1. Εδραίωση βασικού προγράμματος επιτήρησης των ΠΑΜ. 2. Συμμετοχή στην εθνική επιτήρηση (δείκτες επιτήρησης). 3. Εξασφάλιση δυνατότητας μικροβιολογικής τεκμηρίωσης. 4. Εδραίωση συστήματος αξιολόγησης και κοινοποίησης αποτελεσμάτων επιτήρησης.	1. Στοχευμένη επιτήρηση με επίκεντρο την διασπορά στο νοσοκομειακό περιβάλλον. 2. Μοριακή τεκμηρίωση της διασποράς.
III.	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ	1. Έλεγχος αποικισμού συν-νοσηλευόμενων ασθενών. 2. Έλεγχος ασθενών με πρόσφατη νοσηλεία ή παραμονή σε ίδρυμα χρόνιων πασχόντων. 3. Έλεγχος ασθενών από τμήματα υψηλού Κινδύνου. 4. Έλεγχος ασθενών από ενδημική περιοχή.	1. Εφαρμογή συστηματικού screening σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για αποικισμό από το συγκεκριμένο ΠΑΜ (σε όλες τις εισαγωγές, σε τμήματα υψηλού κινδύνου). 2. Εφαρμογή σημειακής επιτήρησης αποικισμών ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι τον έλεγχο της διασποράς.
IV.	ΦΥΣΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ	1. Νοσηλεία σε μόνωση. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό τότε ακολουθείτε τις συστάσεις για φυσικό διαχωρισμό. 2. Εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής από όλο το ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. 3. Εξασφάλιση των απαραίτητων συνθηκών μόνωσης 4. Καθορισμός των νοσηλευτών που θα αναλάβουν τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ σε κάθε βάρδια. 5. Αυστηρός έλεγχος επισκεπτηρίου και διερχόμενων στο θάλαμο των ασθενών.	1. Προληπτική εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής στους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου. 2. Εντατικοποίηση της επιτήρησης της συμμόρφωσης επαγγελματιών υγείας (ΑΠΕ) και υγιεινή των χεριών). 3. Απαραίτητος ο διαχωρισμός νοσηλευτών – ασθενών. 4. Περιορισμός της μετακίνησης των ασθενών αυστηρή τήρηση της ενδονοσοκομειακής επικοινωνίας στις μετακινήσεις του ασθενούς. 5. Περιορισμός επισκεπτηρίου στο κλινικό τμήμα (Ανάρτηση σχετικών οδηγιών και του ωραρίου του επισκεπτηρίου στο Τμήμα).
V	ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒ/ΝΤΟΣ	1. Στην ύπαρξη πρωτοκόλλων καθαριότητας άψυχων επιφανειών και μη κρίσιμου ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού των θαλάμων νοσηλείας ασθενών με ΠΑΜ. 2. Εκπαίδευση προσωπικού καθαριότητας στην εφαρμογή των απαραίτητων διαδικασιών. 3. Τακτική επιτήρηση της συμμόρφωσής τους 4. Προτεραιότητα στην απολύμανση των θαλάμων ασθενών με ΠΑΜ. 5. Προσοχή σε επιφάνειες που ανήκουν στη ζώνη ασθενούς με τη μεγαλύτερη συχνότητα επαφής.	1. Εντατική εκπαίδευση και επιτήρηση του προσωπικού καθαριότητας στην απολύμανση επιφανειών που κυρίως εμπλέκονται στη μετάδοση των ΠΑΜ. 2. Στοχευμένη επιτήρηση στα τμήματα υψηλού κινδύνου. 3. Έλεγχος επιμόλυνσης άψυχων επιφανειών με λήψη καλλιέργειών περιβάλλοντος. 4. Αναστολή εισαγωγών σε κλινικά τμήματα για ενδελεχή καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος.
VI	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	1. Εδραίωση υποχρεωτικής εκπαίδευσης όλου του προσωπικού (προσωρινού και μόνιμου) στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου. 2. Συνεχή επικαιροποίηση και διάθεση οδηγιών και	1. Εντατικοποίηση της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης προσωπικού-πισκεπτών στα μέτρα ελέγχου για συγκεκριμένα ΠΑΜ. 2. Έμφαση στην εκπαίδευση του προσωπικού

		έντυπου υλικού. 3. Ενημέρωση και εκπαίδευσή επισκεπτών.	συγκεκριμένων τμημάτων με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ.
VI II	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ	1.Εγκατάσταση συστήματος επιτήρησης της συμμόρφωσης του προσωπικού στα σημαντικότερα μέτρα ελέγχου. 2.Καθορισμός Ομάδας Επιτήρησης-σύνδεσμοι τμημάτων, εργαλεία.	1. Εντατικοποίηση της επιτήρησης στα μέτρα ελέγχου. 2.Στοχευμένη επιτήρηση σε τμήματα με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ.
VI II	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	Εδραίωση προγράμματος ορθολογικής διαχείρισης των αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό χώρο.	Αξιολόγηση και προώθηση της ορθής χρήσης συγκεκριμένων κατηγοριών αντιμικροβιακών παραγόντων που συνδέονται με την ανάπτυξη και επικράτηση συγκεκριμένων ΠΑΜ.

Ειδικά για τη διαχείριση ασθενούς με λοίμωξη /αποικισμό από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες εντεροβακτηριακά σε επίπεδο νοσηλευτικού τμήματος συνολικά οι οδηγίες είναι:

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ/ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ
ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

Υγιεινή Χεριών

- Το προσωπικό πρέπει συνεχώς να εκπαιδεύεται στην σωστή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.
- Εντατικοποιείτε την εκπαίδευση του προσωπικού αλλά και την επιτήρηση της συμμόρφωσης του στην υγιεινή των χεριών.
- Η υγιεινή των χεριών πρέπει να εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς, όπου κι αν μεταφέρονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.
- Η υγιεινή των χεριών πρέπει να εφαρμόζεται παρά την κλίνη του ασθενούς και στο σημείο φροντίδας του ασθενούς, ανεξάρτητα από την χρήση γαντιών.

Φυσικός διαχωρισμός ασθενών

Επιδιώξτε ο ασθενής να νοσηλευτεί σε απομόνωση. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε ακολουθείστε τις συστάσεις για φυσικό διαχωρισμό του από τους υπόλοιπους ασθενείς, όπως αυτές αναγράφονται στο κείμενο.

Συνθήκες Απομόνωσης

- Σήμανση θαλάμου και ειδική σήμανση στο φύλλο νοσηλείας του ασθενούς ώστε να είναι αναγνωρίσιμο από όλους τους επαγγελματίες υγείας.
- Καθορίστε τους νοσηλευτές που θα αναλάβουν τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ σε κάθε βάρδια. Εάν είναι εφικτό να αναλάβουν αποκλειστικά τη νοσηλεία των συγκεκριμένων ασθενών. Οι νοσηλευτές που θα αναλάβουν το έργο αυτό, θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι.
- Εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής από όλο το ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή.
- Εξασφαλίστε τα υλικά για τον ΑΠΕ τα οποία θα πρέπει να βρίσκονται εντός ή εκτός του θαλάμου του ασθενούς και όχι στη νοσηλευτική στάση.
- Εξασφαλίστε αποκλειστικό ιατρονοσηλευτικό εξοπλισμό για τον θάλαμο νοσηλείας του ασθενή.
- Έλεγχος επισκεπτηρίου και διερχόμενων στο θάλαμο των ασθενών.

Απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος-ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού

- Πρέπει να δίνεται προτεραιότητα και να εξασφαλίζεται ο συχνός και ενδεδειγμένος καθαρισμός των θαλάμων που νοσηλεύονται ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα .
- Εκπαιδεύστε ξανά το συνεργείο καθαρισμού, στις απαραίτητες διαδικασίες και επιτηρήστε την εφαρμογή τους.

Μετακινήσεις ασθενών

- Περιορίστε τις μετακινήσεις του ασθενούς στις άκρως απαραίτητες.
- Ενημερώστε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που θα μεταφέρει και θα υποδεχθεί τον ασθενή στο άλλο τμήμα ή σε άλλο νοσοκομείο, εάν αυτό κριθεί απαραίτητο.

Κατάλληλος χειρισμός καθετήρων

- Άσηπτη τεχνική στην τοποθέτησή τους.
- Κατάλληλος χειρισμός τους κατά την διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς.
- Ακολουθείστε τις ενδείξεις τοποθέτησης και αφαίρεσης τους.

Έλεγχος αποικισμού ασθενών

- Έλεγχος αποικισμού ασθενών που συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με το πολυανθεκτικό στέλεχος και εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής και σε αυτούς μέχρι τη λήψη του αποτελέσματος.
- Εάν οι αποικισμοί των ασθενών είναι θετικοί ή προκύψουν και άλλοι ασθενείς με το ίδιο παθογόνο, θα πρέπει να γίνει έλεγχος αποικισμού όλων των ασθενών του κλινικού τμήματος.

Για τη διαχείριση ασθενούς με λοίμωξη /αποικισμό από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες εντεροβακτηριακά σε επίπεδο νοσοκομείου οι οδηγίες είναι:

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ 2.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ/ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Ο Τ Μ Η Μ Α ✓ Φυσικός διαχωρισμός ασθενή - Εφαρμογή ΠΕ ✓ Εντατική εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών ✓ Διαχωρισμός νοσηλευτών-ασθενών ✓ Εκπαίδευση εκ νέου του προσωπικού στα μέτρα πρόληψης ✓ Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η: θα πρέπει να ενημερώνονται για τα μέτρα πρόληψης, τα άτομα που έχουν αναλάβει την φροντίδα του ασθενούς, την μεταφορά του κατά τις μετακινήσεις του εντός και εκτός νοσοκομείου, καθώς και τα τμήματα-νοσοκομεία υποδοχής.
Ε Ν Λ - Κ Λ Ι Ν Ι Κ Ο Τ Μ Η Μ Α - Μ Ι Κ Ρ Ο Β Ι Ο Λ Ο Γ Ι Κ Ο Ε Ρ Γ Α Σ Τ Η Ρ Ι Ο ✓ Έ λ ε γ χ ο ς α π ο ι κ ι σ μ ο ύ ασθενών που συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με το πολυανθεκτικό στέλεχος και εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής και σε αυτούς μέχρι τη λήψη του αποτελέσματος. ✓ Εάν οι αποικισμοί των ασθενών είναι θετικοί ή προκύψουν και άλλοι ασθενείς με το ίδιο παθογόνο θα πρέπει να γίνει έλεγχος αποικισμού όλων των ασθενών του κλινικού τμήματος.
Ε Ν Λ / Ν Ε Λ ✓ Η ΕΝΛ ενημερώνει την νοσηλευτική και ιατρική υπηρεσία, καθώς και την διοίκηση. ✓ Ο/η ΝΕΛ επισκέπτεται το κλινικό τμήμα και επιβεβαιώνει στους υπεύθυνους των τμημάτων την απομόνωση του. ΠΑΜ ✓ Ο/Η ΝΕΛ επιτηρεί εάν μονώθηκε ο ασθενής, εάν εφαρμόστηκαν οι προφυλάξεις επαφής και εάν καταγράφηκε στον νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή (εργαλείο επιτήρησης μέτρων προφύλαξης). ✓ Η ΕΝΛ διαπιστώνει προβλήματα που υπάρχουν στην διαχείριση του ασθενή και συνεργάζεται με τους υπευθύνους του τμήματος και την νοσηλευτική/ιατρική υπηρεσία-διοίκηση για την αντιμετώπισή τους. ✓ Ο/Η ΝΕΛ καταγράφει τον ασθενή στο αρχείο που διατηρεί και παρακολουθεί την πορεία του στο νοσοκομείο (εργαλείο 1 αρχείο ασθενών). ✓ Ο ασθενής συμπεριλαμβάνεται στην επίσημη επιτήρηση του νοσοκομείου και δηλώνεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ (δείκτες επιτήρησης).
Διοίκηση/Νοσηλευτική και Ιατρική Υπηρεσία Θα πρέπει να ενημερώνονται για τους νέους ασθενείς με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και να επισκέπτονται τα κλινικά τμήματα για τον εντοπισμό προβλημάτων και περιορισμών στην εφαρμογή των μέτρων. ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΟΦΕΙΛΕΙ ΝΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΣΩΝ ΜΕΤΑΦΕΡΟΥΝ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΟΣΩΝ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Οι **δέσμες μέτρων** (παράρτημα 10) αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας και στοχεύουν στην παροχή της ασφαλέστερης δυνατής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή. Κάθε δέσμη μέτρων συγκροτείται από ένα σύνολο, τεκμηριωμένων επιστημονικά πρακτικών, που όταν εφαρμόζονται συστηματικά και αξιόπιστα, βελτιώνουν την έκβαση των ασθενών.

Στα χαρακτηριστικά των δεσμών μέτρων συμπεριλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- Κάθε δέσμη περιλαμβάνει διαδικασίες και βήματα, τα οποία θα πρέπει να ακολουθούνται στο σύνολό τους, ώστε να είναι αποτελεσματική.
- Τα μέτρα που απαρτίζουν τις δέσμες, βασίζονται σε αποτελέσματα τυχαιοποιημένων μελετών.
- Η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και η εφαρμογή των μέτρων που απαρτίζουν τις δέσμες αξιολογούνται με τη μεθοδολογία **«όλο ή ουδέν»**.

Η χρήση παρεμβατικών συσκευών όπως ουροκαθετήρες, αγγειακοί καθετήρες, αναπνευστήρες κτλ, αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση νοσοκομειακής λοίμωξης. Η άσηπτη τοποθέτηση και η προσεκτική διαχείριση και διατήρηση αυτών των συσκευών, μειώνουν δραστικά την πιθανότητα εκδήλωσης λοίμωξης σχετιζόμενης με τη συγκεκριμένη συσκευή.

Βασικά στοιχεία που περιορίζουν τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων σχετιζόμενων με παρεμβατικές συσκευές είναι:

- Εκτίμηση της αναγκαιότητας τοποθέτησης της συσκευής, λαμβάνοντας υπόψη τον κίνδυνο λοίμωξης.
- Επαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, στην ορθή τοποθέτηση και διαχείριση/διατήρηση των παρεμβατικών συσκευών.
- Επιλογή της κατάλληλης παρεμβατικής συσκευής για κάθε ασθενή.
- Παραμονή της παρεμβατικής συσκευής, για το μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα.
- Εφαρμογή της δέσμης μέτρων, για κάθε παρεμβατική συσκευή.
- Συστηματική παρακολούθηση των ασθενών, για την εμφάνιση συμπτωμάτων και σημείων λοίμωξης.

Ι. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των βακτηριακών που σχετίζονται με τους Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες (ΚΦΚ)

(Central Line –Associated Bloodstream Infections (CLABSI)).

Α. Τοποθέτηση ΚΦΚ

Τα πέντε συστατικά στοιχεία της «δέσμης μέτρων» είναι:

- 1. Υγιεινή των χεριών:** Εξασφαλίζουμε εξοπλισμό για εφαρμογή της υγιεινής των χεριών (μη υδατικά αλκοολούχα διαλύματα, νιπτήρες, χειροπετσέτες), ενισχύουμε το προσωπικό ώστε να εφαρμόζει υγιεινή των χεριών (αφίσεις για το πλύσιμο των χεριών ή για τη χρήση των αλκοολούχων διαλυμάτων), πριν την εισαγωγή ή πριν τους χειρισμούς.
- 2. Πλήρης Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας:** Προκειμένου να μειώσουμε τις λοιμώξεις από τη χρήση IV καθετήρα, πρέπει να χρησιμοποιείται πλήρης ατομικός εξοπλισμός προστασίας. Αυτό σημαίνει:

- Για το γιατρό: σκούφος, μάσκα, αποστειρωμένη ποδιά, αποστειρωμένα γάντια.
- Για τον ασθενή: αποστειρωμένο μεγάλο πεδίο που να καλύπτει όλο το σώμα του.

Η χρήση των παραπάνω προφυλάξεων πρέπει να ακολουθείται με ευλάβεια χειρουργείου!

Για τη διευκόλυνση της διαδικασίας διατηρούμε όλο τον εξοπλισμό σε ένα τροχήλατο.

- 3. Χρήση αλκοολικής χλωρεξιδίνης 2% (εκτός αν αυτό αντενδείκνυται):** Η αλκοολική χλωρεξιδίνη 2% ως αντισηπτικό δέρματος φαίνεται ότι υπερτερεί άλλων αντισηπτικών. Εξασφαλίζουμε ότι εφαρμόζεται με την κατάλληλη τεχνική: χρόνος επαφής περίπου 30 δευτερόλεπτα **με τριβή**, κυκλοτερείς κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια, χρόνος για στέγνωμα 2 λεπτά.
- 4. Επιλογή σημείου εισόδου:** Στους ενήλικες προτιμάται η υποκλείδιος φλέβα, σε σχέση με την σφαγίτιδα ή την μηριαία φλέβα. Τεκμηριώνουμε την επιλογή του σημείου εισόδου του καθετήρα. Καθοδήγηση από υπερήχους για εισαγωγή καθετήρα στην έσω σφαγίτιδα. Αν υπάρχει διαφορετική επιλογή κι αυτή έχει επαρκώς τεκμηριωθεί, δεν επηρεάζεται η συμμόρφωση στη «δέσμη μέτρων».
- 5. Αφαίρεση μη απαραίτητης γραμμής:** Αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης της λοίμωξης είναι η αποφυγή χρήσης κεντρικού φλεβικού καθετήρα. Επειδή κάτι τέτοιο είναι ανέφικτο σε αρκετές περιπτώσεις, υπάρχει ανάγκη για τη δημιουργία φόρμας που να αξιολογείται και να σημειώνεται καθημερινά η αναγκαιότητα χρήσης του καθετήρα.

Δεν συνιστάται η προγραμματισμένη αλλαγή καθετήρων .

Δεν συνιστάται η αντιμικροβιακή προφύλαξη για τοποθέτηση καθετήρα προσωρινού ή μόνιμου (tunneled) ή όταν ο καθετήρας είναι in situ.

Χρήση εμποτισμένων με αντισηπτικά η αντιμικροβιακά ΚΦΚ σε ενήλικες ασθενείς, εφαρμόζονται σε ειδικές περιπτώσεις.

Β. Διατήρηση /Φροντίδα ΚΦΚ

1. Καθημερινή εκτίμηση της ανάγκης παραμονής του ΚΦΚ. Αφαίρεση του ΚΦΚ όταν δεν είναι πλέον απαραίτητος.
2. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ.
3. Αντισηψία των αρμών σύνδεσης, αμέσως πριν τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ (**scrub the hub**) με χλωρεξιδίνη (5sec), ιωδιούχο ποβιδόνη ή ισοπροπυλική αλκοόλη 70%.

4. Διαχείριση του συστήματος του ΚΦΚ, μόνο με αποστειρωμένα υλικά.
5. Αλλαγή του διαφανούς επιθέματος και φροντίδα του σημείου με αντισηπτικό χλωρεξιδίνης κάθε 5-7 ημέρες ή αμέσως, αν η επίδεση είναι ρυπαρή, χαλαρή ή υγρή. Αλλαγή γάζας κάθε 2 ημέρες ή νωρίτερα, αν η επίδεση είναι ρυπαρή, χαλαρή ή υγρή.

II. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη λοιμώξεων που σχετίζονται με τον ουροκαθετήρα

A. Τοποθέτηση

1. Επιβεβαίωση ανάγκης τοποθέτησης.
2. Χρήση αποστειρωμένου υλικού (γάντια, πεδίο, γάζες).
3. Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής.
4. Καθαρισμός του στομίου της ουρήθρας με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό πριν την τοποθέτηση.
5. Χρήση αποστειρωμένου λιπαντικού ή αναισθητικής γέλης μιας χρήσης.
6. Ορθή στερέωση του ουροκαθετήρα μετά την τοποθέτηση για την αποτροπή μετακίνησης/έλξης και τραυματισμού της ουρήθρας.
7. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών, πριν και μετά την κάθε επαφή με τον ασθενή.

B. Διατήρηση - διαχείριση

1. Χρήση αποστειρωμένου συστήματος κλειστού κυκλώματος.
2. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και χρήση μη αποστειρωμένων γαντιών πριν τον οποιοδήποτε χειρισμό στο σύστημα του ουροκαθετήρα.
3. Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη πάνω από το επίπεδο του πατώματος και κάτω από την ουροδόχο κύστη για την αποφυγή επιμόλυνσης και παλινδρόμησης των ούρων.
4. Αποφυγή έκπλυσης του ουροκαθετήρα και της ουροδόχου κύστης με αντιμικροβιακά ή αποστειρωμένο ορό.
5. Αποφυγή χρήσης ουροκαθετήρων με αντιμικροβιακή επένδυση ως διαδικασία ρουτίνας
6. Κένωση του ουροσυλλέκτη σε τακτά χρονικά διαστήματα, αποφεύγοντας την επαφή του σημείου αποστράγγισης με το δοχείο.
7. Διατήρηση πάντοτε ανεμπόδιστης της ροής των ούρων (αποφυγή clamping).
8. Καθημερινός καθαρισμός του στομίου της ουρήθρας με σαπούνι και νερό.
9. Αποφυγή συνεχούς κλειστής έκπλυσης του ουροκαθετήρα και της ουροδόχου κύστης ως διαδικασία ρουτίνας, εκτός εάν αναμένεται απόφραξη (π.χ. αιματουρία μετά από ουρολογικές επεμβάσεις).
10. **Αφαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό**

III. Παρεμβάσεις για την πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP) *

Οι οδηγίες αυτές βασίζονται σε οδηγίες του Τομέα Πρόληψης και Αντιμετώπισης Λοιμώξεων της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας και σε οδηγίες που προτείνονται από το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC).

A. Υγιεινή των χεριών

Τα χέρια πρέπει να καθαρίζονται σχολαστικά με αλκοολούχο διάλυμα, πριν και μετά από κάθε επαφή ή/και παρέμβαση στον ασθενή (π.χ. βρογχοαναρρόφηση).

B. Διασωλήνωση-μηχανικός αερισμός

Στόχος είναι η αποφυγή της διασωλήνωσης ή της επαναδιασωλήνωσης. Αν αυτό είναι αδύνατο, η προσπάθεια επικεντρώνεται στη μικρότερη δυνατή διάρκεια του μηχανικού αερισμού. Για το σκοπό αυτό συνιστώνται:

1. Χρήση μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού, όπου ενδείκνυται.
2. Καθημερινή διακοπή της καταστολής και έλεγχος της ανάγκης συνέχισης της και προσπάθεια αποφυγής της χρήσης μυοχάλασης.
3. Καθημερινή εκτίμηση για έναρξη διαδικασίας αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό.

Γ. Νοσηλευτική φροντίδα

1. Οι βρογχοαναρροφήσεις πραγματοποιούνται άσηπτα, με τη χρήση αποστειρωμένων γαντιών και καθετήρων αναρρόφησης μετά από ενστάλαξη φυσιολογικού ορού. Πάντα προηγείται και έπεται αντισηψία χεριών με αλκοολούχο διάλυμα.
2. Η διατήρηση ικανοποιητικής αναλογίας νοσηλευτικού προσωπικού προς ασθενή.
3. Ανύψωση κεφαλής κρεβατιού του ασθενούς στις 30°-45° (quality of evidence III).
4. Ελαχιστοποίηση της άθροισης των εκκρίσεων πάνω από το cuff του τραχειοσωλήνα. Η πίεση στον αεροθάλαμο (cuff) του τραχειοσωλήνα, πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα και πρέπει να διατηρείται μεταξύ 20-30 cm H₂O.
5. Η εφαρμογή ελάχιστης PEEP 5 cm H₂O.
6. Χρήση τραχειοσωλήνων με δυνατότητα υπογλωττιδικής αναρρόφησης, για ασθενείς που θα παραμείνουν σε μηχανικό αερισμό πάνω από 48-72 ώρες (quality of evidence II). Προτείνεται η διαλείπουσα απομάκρυνση των υπογλωττιδικών εκκρίσεων (αναρρόφηση με σύριγγα των 10cc ανά ώρα ή άλλης μορφής αναρρόφηση). Προσοχή: Δεν προτείνεται η αποσωλήνωση με σκοπό να τοποθετηθεί άλλος τραχειοσωλήνας με υπογλωττιδική αναρρόφηση. Θεωρείται επίσης χρήσιμη η χρήση ενδοτραχειακών σωλήνων με ultrathin cuff από πολυουρεθάνη ή άλλης ανάλογης τεχνολογίας (υλικού ή σχήματος cuff) για αποφυγή πτύχωσης (υψηλό κόστος), όπως και αυτών με επικάλυψη αργύρου και αντισηπτικού.
7. **Τα κυκλώματα αναπνευστήρα αλλάζουν όταν είναι φανερά ρυπαρά ή δυσλειτουργούν (quality of evidence I).** Προϋπόθεση να ακολουθείται πρόγραμμα αποστείρωσης και απολύμανσης των μηχανημάτων αναπνευστικής υποστήριξης βάση οδηγιών (quality of evidence II).
8. Η χρήση εναλλακτών θερμότητας – υγρασίας (HME) προτιμάται των παθητικών υγραντήρων (HH) στο κύκλωμα του αναπνευστήρα.

9. Γίνεται συστηματική φροντίδα της στοματικής κοιλότητας και των δοντιών, με τη χρήση στοματικού διαλύματος χλωρεξιδίνης 0,12%, τρεις φορές την ημέρα (quality of evidence II) και μηχανικός καθαρισμός των δοντιών (quality of evidence III).

Δ. Υποστηρικτικά μέτρα

1. Προτιμάται η εντερική από την παρεντερική διατροφή η οποία δεν συνίσταται να αρχίζει πρώιμα (quality of evidence II).
2. Καθημερινή φυσιοθεραπεία και κινησιοθεραπεία που επιταχύνει την αποδέσμευση από τον μηχανικό αερισμό και την γρήγορη αποσωλήνωση. (quality of evidence II)

*Στις παρεμβάσεις για την πνευμονία από τον αναπνευστήρα συμμετείχε στην συγγραφή ο κος Λεωνίδας Κόκκινος.

IV. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των χειρουργικών λοιμώξεων

A. Προεγχειρητική περίοδος

1. Χορήγηση αντιμικροβιακής προφύλαξης 60 λεπτά προ της πρώτης τομής (2 ώρες εάν χορηγηθεί βανκομυκίνη ή φθοριοκονολόνης) και προσαρμογή δόσης σε παχύσαρκους ασθενείς.
2. Αντιμετώπιση προϋπάρχουσας λοίμωξης:
 - Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση προ της επέμβασης.
 - Αναβολή της επέμβασης μέχρι την αποθεραπεία από τη λοίμωξη.
3. Αφαίρεση τριχών με clipper ή αποτριχωτική κρέμα.
4. Έλεγχος ρινικής φορέας / εκρίζωση MRSA σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση, καρδιοχειρουργική, ορθοπεδική ή νευροχειρουργική επέμβαση και χορήγηση μπουπροσίνης.
5. Μηχανική προετοιμασία εντέρου σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε επέμβαση παχέος εντέρου με υποκλυσμούς, καθαρτικά, από του στόματος χορήγηση δυσασπορόφητων αντιμικροβιακών την προηγούμενη από την επέμβαση ημέρα.
6. Αυστηρή ρύθμιση γλυκόζης ορού διαβητικών ασθενών.

B. Διεγχειρητική περίοδος

1. Κινητικότητα στο χώρο του χειρουργείου. Η πόρτα του χειρουργείου παραμένει κλειστή κατά τη διάρκεια της επέμβασης και ανοίγει μόνο σε περίπτωση αναγκαίας μετακίνησης προσωπικού, μηχανημάτων ή του ασθενούς.
2. Χορήγηση επιπλέον δόσης αντιμικροβιακής προφύλαξης σε περίπτωση επέμβασης που η διάρκεια της είναι μεγαλύτερη των 3 ωρών.
3. Χρησιμοποίηση μίγματος οξυγόνου τουλάχιστο 50% σε επεμβάσεις κοιλιάς ή επεμβάσεις νωτιαίου μυελού.
4. Διατήρηση ομοιόστασης θερμοκρασία >36°C, γλυκόζη αίματος < 110mg/dl.

Γ. Μετεγχειρητική περίοδος

1. Αλλαγή επιθεμάτων. Χρησιμοποιείτε αποστειρωμένα επιθέματα στη χειρουργική τομή για τις επόμενες 48 ώρες.
2. Διακοπή αντιμικροβιακής προφύλαξης 24 ώρες μετά το πέρας της επέμβασης (48 ώρες για καρδιοχειρουργική επέμβαση).
3. Διατήρηση γλυκόζης αίματος < 200mg/dl.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ενδοσκόπηση αποτελεί μία σημαντική μέθοδο διάγνωσης και θεραπείας πολυάριθμων ιατρικών παθήσεων. Τα ενδοσκόπια είναι πολύπλοκα και επαναχρησιμοποιούμενα όργανα, τα οποία απαιτούν συγκεκριμένο κύκλο καθαρισμού και απολύμανσης πριν από την χρήση τους στον επόμενο ασθενή. Η κατανόηση του ελέγχου των λοιμώξεων μέσα στο πλαίσιο της ενδοσκόπησης είναι σημαντική για τη μείωση της μετάδοσης των παθογόνων. Η αναφερόμενη συχνότητα μετάδοσης λοιμώξεων κατά την ενδοσκόπηση είναι εξαιρετικά χαμηλή. Μπορεί, όμως η πραγματική επίπτωση μετάδοσης των λοιμώξεων να είναι υψηλότερη.

Αν και υπάρχουν ελάχιστες μελέτες οι οποίες αποδεικνύουν ότι μπορεί να υπάρξει μετάδοση παθογόνων κατά την ενδοσκόπηση, πρέπει αν και είναι δύσκολο να εκτιμήσουμε την πιθανότητα να συμβεί μετάδοση παθογόνων από τον προηγούμενο στον επόμενο ασθενή. Η μετάδοση κατά την ενδοσκόπηση μπορεί να συμβεί κατά την διάρκεια εισαγωγής ή αφαίρεσης του ενδοσκοπίου και ο τρόπος μεταφοράς των παθογόνων είναι είτε από προηγούμενη ενδοσκόπηση, είτε από το άψυχο περιβάλλον. Και στις δύο περιπτώσεις πολύ σημαντικό ρόλο για τη μετάδοση διαδραματίζει ο πλημμελής καθαρισμός τόσο των ενδοσκοπίων, όσο και του περιβάλλοντος χώρου. Επομένως η ορθή τήρηση του ελέγχου λοιμώξεων και του κύκλου καθαρισμού – απολύμανσης, είναι απολύτως απαραίτητη για να εμποδίσει την μετάδοση κατά την ενδοσκόπηση.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΥΚΛΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ - ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ

Οι περισσότερες Κατευθυντήριες Οδηγίες για τον κύκλο καθαρισμού – απολύμανσης ορίζουν τα παρακάτω βήματα:

Προκαταρκτικός - Μηχανικός Καθαρισμός $\Longrightarrow$ **Ξέπλυμα** $\Longrightarrow$ **Απολύμανση** $\Longrightarrow$
Αυτόματο Ξέπλυμα $\Longrightarrow$ **Στέγνωμα** $\Longrightarrow$ **Αποθήκευση**

Ιδανικά ο κύκλος καθαρισμού – απολύμανσης, πρέπει να στηρίζεται σε 2 βασικούς άξονες:

1. Μηχανικός / Χειρωνακτικός καθαρισμός, ο οποίος περιλαμβάνει τρίψιμο και αποσυναρμολόγηση όλων των εξωτερικών και εσωτερικών εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου, με συμβατό απορρυπαντικό.
2. Αυτόματη υψηλού βαθμού απολύμανση, ξέπλυμα και στέγνωμα όλων των επιφανειών και των επιμέρους εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου.

ΣΤΑΔΙΑ ΚΥΚΛΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ

ΣΤΑΔΙΟ 1^ο Προκαταρτικός/ Χειρωνακτικός Καθαρισμός

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Προκαταρτικός καθαρισμός ενδοσκοπίου με μαλακό ύφασμα, αμέσως μετά την απόσυρσή του.	Απομακρύνονται οι ορατοί ρύποι από το εξωτερικό του ενδοσκοπίου, πριν δοθεί η δυνατότητα στο βιοφορτίο να στεγνώσει.
Πριν την αποσύνδεση του ενδοσκοπίου από την πηγή, έκπλυση του με νερό πιέζοντας το κουμπί αέρα νερού και αναρροφώντας νερό και ενζυματικό απορρυπαντικό.	Απομακρύνονται τα οργανικά στοιχεία (αίμα, βλέννα), λοιπά υπολείμματα και γίνεται έλεγχος για τυχόν εμπόδια στο ενδοσκόπιο.
Έλεγχος εξωτερικής επιφάνειας του ενδοσκοπίου για πιθανή βλάβη.	Σημάδια δαγκώματος, άλλες αλλοιώσεις της επιφάνειας.
Αποσύνδεση του ενδοσκοπίου από την πηγή.	Έτοιμο για μεταφορά στο χώρο καθαρισμού του ενδοσκοπίου. Η μεταφορά των ρυπαρών ενδοσκοπίων πρέπει να γίνεται σε κλειστό περιέκτη, σκοπό την αποτροπή έκθεσης του προσωπικού, των ασθενών και του περιβάλλοντος σε πιθανούς μολυσματικούς οργανισμούς.
Leak test. Έλεγχος διαφυγής/ διαρροής μετά από κάθε χρήση, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. <i>Η διαδικασία αυτή δεν απαιτείται εάν ακολουθεί πλύσιμο σε πλυντήριο καθώς είναι ενσωματωμένη.</i>	Έλεγχος ότι δεν έχουν υποστεί βλάβη οι εσωτερικές και εξωτερικές επιφάνειες του ενδοσκοπίου.
Αποσυναρμολόγηση όλων των συνδετικών του ενδοσκοπίου (βαλβίδες αέρα/νερού και αναρρόφησης).	Πιο ενδελεχής καθαρισμός όλων των επιφανειών και εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου.
Εμβαπτίζουμε πλήρως το ενδοσκόπιο και τα εξαρτήματα σε κατάλληλο απορρυπαντικό διάλυμα, συμβατό με τις συστάσεις του κατασκευαστή.	Όλες οι επιφάνειες να είναι καλυμμένες.
Καθαρισμός των εξωτερικών επιφανειών του οργάνου, με τη χρήση μαλακού πανιού σφουγγαριού ή βούρτσας.	Απομάκρυνση των ρύπων και των οργανικών υλικών.
Βούρτσισμα περιφερικού άκρου με μαλακή οδοντόβουρτσα προσέχοντας ιδιαίτερα την οπή εξόδου του αέρα /νερού.	Απομάκρυνση των ρύπων και των οργανικών υλικών.
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Καθαρισμός ανοίγματος καναλιού βιοψίας και της θύρας αναρρόφησης με τη χρήση ειδικής βούρτσας. Καθαρισμός των καναλιών με καθαρή βούρτσα (κατάλληλη	Ορθή απομάκρυνση των οργανικών και άλλων υπολειμμάτων. Το κατάλληλο μέγεθος της βούρτσας, δίνει την δυνατότητα οι τρίχες της βούρτσας να

για το όργανο και το μέγεθος του καναλιού) μέσα από το κανάλι αναρρόφησης μέχρι να αναδυθεί καθαρή. Καθαρισμός της βούρτσας πριν από κάθε πέρασμα.	έρχονται σε επαφή με όλες τις επιφάνειες.
• Καθαρισμός όλων των εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου (βαλβίδες αέρα/νερού και αναρρόφησης) και των δοχείων νερού.	Ορθή απομάκρυνση των οργανικών και άλλων υπολειμμάτων.
• Τα ενδοσκοπικά εξαρτήματα πολλαπλών χρήσεων (λαβίδες βιοψίας, κοπτικά εργαλεία) που διαπερνούν το φραγμό του βλεννογόνου, θα πρέπει να καθαρίζονται μηχανικά, και στη συνέχεια να αποστειρώνονται μετά από κάθε χρήση τους.	Ορθή απομάκρυνση των οργανικών και άλλων υπολειμμάτων.
• Επαναλαμβανόμενη ενεργοποίηση των βαλβίδων κατά την διάρκεια του καθαρισμού.	Διευκόλυνση της πρόσβασης σε όλες τις επιφάνειες.
• Τοποθέτηση ενδοσκοπίου στο πλυντήριο.	Πραγματοποίηση κύκλου καθαρισμού και απολύμανσης.
• Απόρριψη του απορρυπαντικού μετά από κάθε χρήση.	Τα προϊόντα αυτά είναι μικροβιοκτόνα και δεν επιβραδύνουν την ανάπτυξη των μικροβίων.

ΣΤΑΔΙΟ 2^ο Καθαρισμός – Απολύμανση σε Αυτόματο Πλυντήριο Ενδοσκοπίων

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Σε χρήση Αυτόματου Πλυντηρίου Ενδοσκοπίων (ΑΕΡ), πρέπει να υπάρχει συμφωνία σε όλα, με τις γραπτές οδηγίες του κατασκευαστή.	Επιτυγχάνεται ορθή απολύμανση των ενδοσκοπίων και διαφυλάσσονται από φθορές
Τοποθέτηση του ενδοσκοπίου και των συνδετικών του στο πλυντήριο. Σύνδεση όλων των υποδοχέων των καναλιών, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή του ΑΕΡ και του κατασκευαστή του ενδοσκοπίου.	Εξασφαλίζεται η επαφή όλων των εσωτερικών επιφανειών με το απολυμαντικό διάλυμα.
Επανάληψη του κύκλου απολύμανσης (ΑΕΡ) σε περίπτωση διακοπής του.	Εξασφαλίζεται η απολύμανση «υψηλού επιπέδου».
Τακτικός μικροβιολογικός έλεγχος από την ΕΝΛ των ενδοσκοπίων και του Αυτόματου Πλυντηρίου Ενδοσκοπίων (ΑΕΡ).	Εξασφαλίζεται η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων.
Το προσωπικό που ασχολείται με τον καθαρισμό και την απολύμανση των ενδοσκοπίων, θα πρέπει να έχει στη διάθεση του και να επικαιροποιεί τα πρωτόκολλα απολύμανσης από τους κατασκευαστές των ενδοσκοπίων και των Αυτόματων Πλυντηρίων Ενδοσκοπίων (ΑΕΡ).	Έλεγχος της συμβατότητας των ενδοσκοπίων και των Αυτόματων Πλυντηρίων Ενδοσκοπίων.
Μετά την απολύμανση των ενδοσκοπίων σε Αυτόματα Πλυντήρια Ενδοσκοπίων, δεν χρειάζεται ξέπλυμα του ενδοσκοπίου εσωτερικά και εξωτερικά, ούτε στέγνωμα.	Η διαδικασία αυτή είναι ενσωματωμένη στα Αυτόματα Πλυντήρια Ενδοσκοπίων.

Στάδιο 3^ο Αποθήκευση Ενδοσκοπίων

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
• Το ενδοσκόπιο (με τα πώματα, τις βαλβίδες και τα υπόλοιπα αποσυναρμολογούμενα μέρη να μην είναι συνδεδεμένα), τοποθετείται κρεμασμένο κατακόρυφα σε καθαρό καλά αεριζόμενο ντουλάπι.	Αποθήκευση η οποία προστατεύει από μόλυνση. Μειώνει την πιθανότητα συσσώρευσης υπολειπόμενης υγρασίας και της βλάβης της λειτουργικότητας των ενδοσκοπίων.
• Επαρκείς αποστάσεις μεταξύ των ενδοσκοπίων και των εξαρτημάτων τους.	Δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή.
• Το μέγιστο χρονικό διάστημα που ένα όργανο παραμένει κατάλληλο για χρήση μετά την απολύμανση, προτείνεται να είναι 7 ημέρες (Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία). Μετά το πέρας το 7 ημερών πρέπει να απολυμαίνεται ξανά.	Εξάλειψη της πιθανότητας αποικισμού από μικρόβια του περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Νομοθετικό πλαίσιο

Το Νομοθετικό πλαίσιο για την υγιεινή και ασφάλεια στα διαγνωστικά εργαστήρια ανίχνευσης του HIV και των άλλων αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων, στηρίζεται:

- Στο γενικότερο Ν.1568/1985 για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζόμενων.
- Στις Οδηγίες 90/679/EK, 93/88/EK και την νεώτερη 2000/54/EK που αντικαθιστά την πρώτη.
- Σε λεπτομερείς οδηγίες επιστημονικών φορέων και ιδιαίτερα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO).

Στο Μικροβιολογικό εργαστήριο οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε μία σειρά κινδύνων, όπως οι παθογόνοι μικροοργανισμοί, τα μολυσματικά απόβλητα, οι εύφλεκτες τοξικές χημικές ουσίες, οι διαφόρων ειδών ακτινοβολίες, οι μηχανικοί και ηλεκτρικοί κίνδυνοι. Ο κυριότερος, όμως, κίνδυνος είναι ο βιολογικός κίνδυνος, ο οποίος οφείλεται σε παθογόνους μικροοργανισμούς, που μπορεί να υπάρχουν στα υπό εξέταση δείγματα βιολογικού υλικού (αίμα, ούρα, ιστοί, κ.α.), καθώς και στις καλλιέργειές τους. Νοσήματα όπως η ηπατίτιδα Β και C, το AIDS, η βρουκέλωση, ο τυφοειδής πυρετός και η φυματίωση, είναι τα συχνότερα καταγραφόμενα νοσήματα στους εργαζόμενους των εργαστηρίων.

Ορισμοί

Βιολογικός παράγοντας: Όλοι οι μικροοργανισμοί (συμπεριλαμβανομένων και των γενετικά τροποποιημένων μικροοργανισμών) τις κυτταροκαλλιέργειες και τα ενδοπαράσιτα του ανθρώπου που είναι δυνατόν να προκαλέσουν μόλυνση, αλλεργία ή τοξικότητα.

Κατάταξη Βιολογικών παραγόντων ανάλογα με τον βαθμό του κινδύνου μόλυνσης

ΟΜΑΔΑ 1	Βιολογικοί παράγοντες (<i>Bacillus subtilis</i>) που είναι απίθανο να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο (Κανένας ή μικρός ατομικός ή συλλογικός κίνδυνος).
ΟΜΑΔΑ 2	Βιολογικοί παράγοντες (<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Candida albicans</i>) οι οποίοι θα μπορούσαν να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο και να αποτελέσουν κίνδυνο για τους εργαζόμενους, χωρίς να υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εξαπλωθεί στο κοινωνικό σύνολο. Για αυτούς τους βιολογικούς παράγοντες υπάρχει προληπτική και θεραπευτική αγωγή (μέτριος ατομικός κίνδυνος, χαμηλός συλλογικός κίνδυνος).
ΟΜΑΔΑ 3	Βιολογικοί παράγοντες (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο και αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζόμενους. Ενδέχεται να υπάρχει κίνδυνος να διαδοθεί στο κοινωνικό περιβάλλον. Υπάρχει προληπτική και θεραπευτική αγωγή (υψηλός ατομικός κίνδυνος, χαμηλός συλλογικός κίνδυνος).
ΟΜΑΔΑ 4	Βιολογικοί παράγοντες (ιός Ebola, Lassa) οι οποίοι προκαλούν σοβαρή ασθένεια στον άνθρωπο και αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζόμενους. Υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάζει υψηλό κίνδυνο διάδοσης στο κοινωνικό περιβάλλον. Δεν υπάρχει αποτελεσματική προληπτική και θεραπευτική αγωγή (υψηλός ατομικός κίνδυνος, υψηλός συλλογικός κίνδυνος).

Ταξινόμηση των Εργαστηρίων σε Επίπεδα Βιοασφάλειας

Επίπεδο Βιοασφάλειας	Είδος Εργαστηρίου	Εργαστηριακή Πρακτική	Εξοπλισμός Ασφαλείας
Βασικό Επίπεδο Βιοασφάλειας 1	Βασική εκπαίδευση και έρευνα	Ορθές εργαστηριακές πρακτικές	Κανένας, ανοιχτός πάγκος
Βασικό Επίπεδο Βιοασφάλειας 2	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, διαγνωστικές υπηρεσίες έρευνα	Ορθές εργαστηριακές πρακτικές. Προστατευτικός ρουχισμός. Σήμανση βιοκινδύνων	Θάλαμος βιολογικής ασφάλειας για aerosols (Biosafety Cabinet, BSC)
Απομόνωση Επίπεδο Βιοασφάλειας 3	Ειδικές διαγνωστικές υπηρεσίες και έρευνα	Επίπεδο 2 Ειδικός ρουχισμός Ελεγχόμενη πρόσβαση Κατευθυνόμενος αερισμός	Θάλαμος Βιολογικής Ασφάλειας ή και άλλες διατάξεις για όλες τις δραστηριότητες
Απομόνωση Επίπεδο Βιοασφάλειας 4	Επικίνδυνες Μονάδες Παθογόνων	Επίπεδο 3 Αεροστεγής είσοδος Ντους εξόδου Ειδική αποκομιδή απορριμμάτων	Θάλαμος Βιολογικής Ασφάλειας Στολές θετικής πίεσης Αποστειρωτής δύο όψεων Φιλτραρισμένος αέρας

Κυριότεροι τρόποι μετάδοσης σε ένα εργαστήριο

- **Κατάποση:** Φαγητό, ποτό, mouth pipetting, μολύβια, δάχτυλα στο στόμα.
- **Διαδερμικός Ενοφθαλμισμός:** Τρύπημα με μολυσμένα αιχμηρά, επαφή μολυσμένων αντικειμένων με μη ακέραιο δέρμα, δάγκωμα από ζώα ή ασθενή.
- **Αναπνοή:** Μολυσμένα , aerosols, σταγονίδια.
- **Έκθεση βλεννογόνων:** Μάτια, μύτη στόμα με μολυσμένα υγρά από πιτσίλισμα.

Εγχειρίδιο Ασφαλείας του εργαστηρίου

Όλα τα Κλινικά – διαγνωστικά εργαστήρια πρέπει να είναι σχεδιασμένα για επίπεδο Βιοασφάλειας 2 και πάνω. Καθώς κανένα εργαστήριο δεν μπορεί να έχει πλήρη έλεγχο στα δείγματα που παραλαμβάνει, είναι δυνατόν το προσωπικό να εκτεθεί σε υψηλότερους κινδύνους από τους αναμενόμενους.

Κάθε εργαστήριο πρέπει να διαθέτει ένα Εγχειρίδιο Ασφαλείας το οποίο:

- Εντοπίζει γνωστούς και δυνητικούς κινδύνους.
- Περιγράφει πρακτικές και διαδικασίες ελαχιστοποίησης ή και εξάλειψης αυτών των κινδύνων.

Πολιτική Βιοασφάλειας

Οι οδηγίες ασφαλείας περιλαμβάνουν, ανεξάρτητα από τον φορέα προέλευσής τους, τα ακόλουθα βασικά σημεία:

- Αποφυγή τρυπημάτων, κοψιμάτων, εκδορών και προφύλαξη κάθε τυχόν υπάρχουσας πληγής.

- Μέτρα βασικής Υγιεινής προς αποφυγή μόλυνσης των εργαζομένων και του ρουχισμού τους.
- Έλεγχο και περιορισμό της μόλυνσης επιφανειών και διαδικασίες καθαρισμού τους.

Ασφαλή απομάκρυνση των εν δυνάμει μολυσμένων αποβλήτων και απορριμμάτων

Διάρθρωση των Οδηγιών

Οι οδηγίες αυτές διαρθρώνονται σε διάφορα επίπεδα, που περιλαμβάνουν:

- Βασικές οδηγίες βιοασφάλειας για όλες τις συνήθεις διαδικασίες ενός διαγνωστικού εργαστηρίου.
- Πρόσθετα μέτρα για ορολογικά και ερευνητικά ιολογικά εργαστήρια.
- Γραπτές οδηγίες για τις διαδικασίες συλλογής, διαχείρισης, μεταφοράς, συσκευασίας και αποστολής εν δυνάμει μολυσμένων βιολογικών δειγμάτων.

Κώδικας Καλής Εργαστηριακής Πρακτικής

Ο Κώδικας καλής εργαστηριακής πρακτικής, αποτελεί το θεμέλιο για την ασφάλεια του εργαστηρίου.

- Ο εξειδικευμένος εργαστηριακός εξοπλισμός αποτελεί ένα σημαντικό συμπλήρωμα των πρακτικών και των διαδικασιών, που πρέπει να ακολουθούνται απαρεγκλίτως.
- Η πρόσβαση στο εργαστήριο επιτρέπεται στο εξουσιοδοτημένο προσωπικό μόνο, ενώ απαιτείται ευκρινής σήμανση.
- Επισήμανση των χώρων όπου μπορεί να υπάρχουν μικροοργανισμοί της ομάδας 2 ή υψηλότερης.
- Πρόσβαση έχει μόνο το εξουσιοδοτημένο προσωπικό.
- Οι πόρτες του εργαστηρίου παραμένουν κλειστές.
- Καμία πρόσβαση στα παιδιά και στα κατοικίδια ζώα.

Κώδικας Καλής Εργαστηριακής Πρακτικής- Δειγματοληψία

Γενικές Προφυλάξεις – Καλές Εργαστηριακές Πρακτικές

- Απαγορεύεται η κατανάλωση και η φύλαξη τροφίμων και ποτών.
- Απαγορεύεται το κάπνισμα.
- Απαγορεύεται η επαφή των χεριών ή άλλων αντικειμένων εργαστηριακών ή μη (μολύβια, πιπέτες) με το στόμα.
- Παραμονή κλειστών πορτών στο εργαστήριο.
- Απαγορεύεται η χρήση υποδημάτων που αφήνουν ακάλυπτα τα δάχτυλα.
- Υγιεινή των χεριών.
- Χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας.

- Αποφυγή διαδικασιών που οδηγούν στη δημιουργία aerosols και σταγονιδίων.
- Αποφυγή χρήσης βελονών και συριγγών, ιδιαίτερα για την αναρρόφηση υγρών.

Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας – Καλές Εργαστηριακές Πρακτικές

- Αποτελεί μια σημαντική πηγή άμυνας.
- Χρήση μέτρων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ):
 - Γάντια μιας χρήσεως
 - Εργαστηριακή ποδιά
 - Μάσκα
 - Προστασία ματιών/προσώπου, αν υπάρχει κίνδυνος δημιουργίας
- Χρήση πάντα προστατευτικού εξοπλισμού για όποιον βρίσκεται στο εργαστήριο.
- Απαγορεύεται η χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού, εκτός εργαστηρίου και η φύλαξή του σε κοινά ντουλάπια ρουχισμού. Τα γάντια αφαιρούνται με άσηπτη τεχνική.
- Απόρριψη χρησιμοποιημένων γαντιών, σε ειδικά κυτία μολυσματικών απορριμμάτων.
- Αποφυγή χρήσης φακών επαφής, καθώς παρεμποδίζουν την απομάκρυνση χημικών ουσιών ή λοιμογόνων παραγόντων με το δάκρυ.

Υγιεινή των Χεριών - Καλές Εργαστηριακές Πρακτικές

- Υγιεινή των χεριών πριν την έναρξη και μετά το πέρας κάθε εργασίας, μετά την αφαίρεση των γαντιών και πριν την αναχώρηση από το εργαστήριο.
- Το επιμελές πλύσιμο με νερό και σαπούνι, είναι επαρκές στις περισσότερες περιπτώσεις.
- Η χρήση μικροβιοκτόνου σαπουνιού προτείνεται σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου.
- Κατά τη υγιεινή των χεριών πρέπει να ακολουθείται η διαδικασία που έχει περιγραφεί παραπάνω.
- Απαγορεύονται τα κοσμήματα και τα μακριά νύχια.
- Απαγορεύεται η χρήση καλλυντικών στο πρόσωπο και στα χείλη στο χώρο του εργαστηρίου.
- Χρειάζεται να αναφέρονται και να καταγράφονται οι ρυπάνσεις επιφανειών, τα ατυχήματα και οι εκθέσεις σε μολυσματικά υλικά.
- Πρέπει να υπάρχει και να τηρείται γραπτή πολιτική απορρύπανσης.

Διαδικασίες – Καλές Εργαστηριακές Πρακτικές

- Χρειάζεται να αναφέρονται και να καταγράφονται οι ρυπάνσεις επιφανειών, τα ατυχήματα και οι εκθέσεις σε μολυσματικά υλικά.
- Τήρηση γραπτής πολιτικής απορρύπανσης.
- Εξουδετέρωση με φυσικές ή χημικές μεθόδους τυχόν μολυσμένων υγρών πριν διοχετευτούν στην αποχέτευση, καθώς είναι πιθανόν να απαιτείται επεξεργασία αποβλήτων ανάλογα με τα υλικά και την οδό αποβολής.
- Έγγραφα και έντυπα που εξέρχονται από το Εργαστήριο, πρέπει να προφυλάσσονται από τυχόν ρύπανση και μόλυνση.

Εργαστηριακές Περιοχές Εργασίας – Καλές Εργαστηριακές Πρακτικές

- Το εργαστήριο πρέπει να διατηρείται λιτό, καθαρό και ελεύθερο αχρήστων υλικών.
- Οι επιφάνειες εργασίας πρέπει να καθαρίζονται μετά από κάθε τυχόν ρύπανση και στο τέλος της εργάσιμης ημέρας.
- Όλα τα μολυσμένα υλικά και δείγματα, πρέπει να συλλέγονται και να απομακρύνονται ασφαλώς, στα προβλεπόμενα δοχεία και με τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας, καθημερινώς για αποτέφρωση.
- Η συσκευασία και μεταφορά τους πρέπει να ακολουθεί τα διεθνώς προβλεπόμενα.
- Στα παράθυρα που ανοίγουν, θα πρέπει να υπάρχουν δικτυωτά πετάσματα για την προστασία από έντομα και αρθρόποδα.

Εξοπλισμός και επίπλωση εργαστηρίου – Καλές Εργαστηριακές Πρακτικές

- Ο εξοπλισμός και η εργαστηριακή επίπλωση πρέπει να είναι σχεδιασμένα κατάλληλα ώστε να αποτρέπουν ή να περιορίζουν την επαφή ανάμεσα στο χειριστή και το μολυσματικό υλικό.
- Τα υλικά κατασκευής πρέπει να είναι αδιάβροχα, ανοξείδωτα και συμβατά με τις δομικές απαιτήσεις.
- Ο εξοπλισμός δεν πρέπει να παρουσιάζει αιχμηρές ακμές και ανεξέλεγκτα κινούμενα μέρη.
- Το υλικό του εξοπλισμού να διευκολύνει την απλή λειτουργία, την συντήρηση, τον καθαρισμό και την απολύμανση.
- Πρέπει να αποφεύγονται υάλινα και εύθραυστα είδη.
- Απαιτούνται λεπτομερείς προδιαγραφές κατά τη προμήθειά τους, ώστε να εξασφαλίζονται οι απαιτήσεις αυτές.

Χρήση της Φυγοκέντρου Ι - Καλές Εργαστηριακές Πρακτικές

- Απαιτείται τήρηση των οδηγιών του κατασκευαστή, για ικανοποιητική μηχανική επίδοση της φυγοκέντρου.
- Τοποθέτηση της φυγοκέντρου σε μέρος, που να εξασφαλίζει οπτική επαφή με το εσωτερικό της.

- Επιθεώρηση των θηκών των (πλαστικών) σωληναρίων, για τυχόν βλάβες, ανισόμετρη φόρτωση, υπερφόρτωση, ασφαλή πωματισμό, στάθμη υγρού σωληναρίων κλπ.
- Χρήση απεσταγμένου νερού ή αλκοόλης 70%, για την πλήρωση κενών σωληναρίων εξισορρόπησης φόρτωσης.
- Χρήση σφραγιζόμενων κανίστρων ασφαλείας για επικίνδυνους μικροοργανισμούς.

Χρήση της Φυγοκέντρου I - Καλές Εργαστηριακές Πρακτικές

- Επιθεώρηση εσωτερικού της φυγοκέντρου (ρότορας και κάνιστρα) για τυχόν ρύπανση, ρωγμές και οξείδωση. Καθαρισμός των εξαρτημάτων με Αλκοόλη 70% (ποτέ με Χλώριο!) μετά από κάθε χρήση (στέγνωμα των κανίστρων ανάποδα).
- Κατά τη χρήση της φυγοκέντρου, μπορεί να εκπέμπονται αερομεταφερόμενα λοιμογόνα σωματίδια.
- Η τοποθέτηση των φυγοκέντρων σε Class III safety cabinets μηδενίζει τον παραπάνω κίνδυνο, όμως αρκεί και η σχολαστική τήρηση των προηγούμενων οδηγιών, για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων.
- Στη φυγοκέντρο κλειστά τρυβλία.
- Ηλεκτρικές λυχνίες όχι bunsen.

Διαχείριση εν δυνάμει μολυσματικών βιολογικών δειγμάτων

Απαιτούνται σαφείς γραπτές οδηγίες για τις διαδικασίες:

- Συλλογής
- Διαχείρισης
- Μεταφοράς
- Συσκευασίας
- Αποστολής εν δυνάμει μολυσματικών βιολογικών δειγμάτων.

Ασφαλής μεταφορά Βιολογικού υλικού

Οι συνθήκες ασφαλούς μεταφοράς βιολογικού υλικού, αφορούν στην μεταφορά δειγμάτων:

- Για διαγνωστικό έλεγχο ή επανέλεγχο.
- Για κλινικές έρευνες.
- Ύποπτα ή επιβεβαιωμένα θετικά δείγματα για ασθένειες με υψηλό επιπολασμό.

Το Νομοθετικό πλαίσιο περιλαμβάνει το διεθνή κανονισμό για την οδική μεταφορά επικίνδυνων ουσιών (ADR). Ελληνική Νομοθεσία ΦΕΚ: 509/2000, 1350/2000, 1303/2004, 3534/2007 και 781B/2008 WHO: "Blood Cold Chain".

Βασικές απαιτήσεις μεταφοράς Βιολογικού υλικού

Συσκευασία: Τριπλή ή τετραπλή πιστοποιημένη συσκευασία (ανάλογα με την επικινδυνότητα του υλικού).

Όχημα: Πιστοποιημένο από Ειδική Επιτροπή του ΥΓΚΑ, με κατάλληλο εξοπλισμό για την ορθή συντήρηση του βιολογικού υλικού (θάλαμοι ψύξης/κατάψυξης, καταγραφικό θερμοκρασίας) καθώς και για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών (όπως π.χ. διαρροή).

Προσωπικό: Υπεύθυνοι μεταφοράς κατάλληλα εκπαιδευμένοι και πιστοποιημένοι από το Υπουργείο Μεταφορών

Έγγραφα μεταφοράς: Παραστατικό παραλαβής – παράδοσης, με όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το μεταφερόμενο υλικό και δελτίο ατυχήματος (έγγραφο διαδικασία για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών).

Κίνδυνοι: Οποιαδήποτε απόκλιση από τις συνθήκες ασφαλούς μεταφοράς, εγκυμονεί κινδύνους για την ασφάλεια του μεταφερόμενου βιολογικού υλικού και του εμπλεκόμενου εργαστηριακού προσωπικού, την ποιότητα της διαγνωστικού αποτελέσματος ενώ δύναται να προκαλέσει και την απώλεια πολύτιμου ανθρώπινου υλικού.

Συνεχής εκπαίδευση και το περιεχόμενό της

Ο σημαντικότερος παράγοντας για την συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας μιας συμπεριφοράς εναρμονισμένης με τις απαιτήσεις ασφάλειας, είναι η τεκμηριωμένη, συστηματική, περιοδικά επαναλαμβανόμενη και εμπεδούμενη με το παράδειγμα των επικεφαλής εκπαίδευση.

Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης θα πρέπει να εστιάζεται, εκτός από τα προαναφερθέντα πρακτικά ζητήματα, και σε ορισμένες μεθοδολογικές προσεγγίσεις, ιδιαίτερα σημαντικές για την ασφάλεια των εργαστηρίων των αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ακάθαρτος νοσοκομειακός ιματισμός, όπως και όλα τα αντικείμενα που σχετίζονται με τη φροντίδα του ασθενούς, μπορεί να αποτελέσει δυνητικά πηγή για μετάδοση μεγάλου αριθμού παθογόνων μικροοργανισμών. Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές είναι πολύ μικρός ο κίνδυνος μετάδοσης λοίμωξης παρά το γεγονός ότι ο ακάθαρτος ιματισμός φέρει μεγάλο φορτίο μικροοργανισμών.

Η μετάδοση λοιμώξεων σχετιζόμενη με το ρυπαρό ιματισμό οφείλεται:

1. στο προσωπικό που χειρίζεται τον ιματισμό και δε λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα προστασίας.
2. στη μη τήρηση των αρχών που αφορούν τη συλλογή, διακίνηση, πλύσιμο και φύλαξη του ιματισμού.

Πραγματικό επαγγελματικό κίνδυνο ιδιαίτερα για τους εργαζόμενους στα πλυντήρια, αποτελεί ο τραυματισμός από μολυσμένα αιχμηρά αντικείμενα, τα οποία εκ παραδρομής παραμένουν στον ακάθαρτο ιματισμό από το προσωπικό των νοσηλευτικών τμημάτων, των χειρουργείων και των παρεμβατικών εργαστηρίων και οδηγούνται στα πλυντήρια.

Στόχος Κατευθυντήριας Οδηγίας:

Η μείωση του κινδύνου για την ασφάλεια και την υγεία που μπορεί να συσχετίζεται με την διαχείριση του νοσοκομειακού ιματισμού μέσα από εκτεταμένες πρακτικές, που απορρέουν από τις βασικές αρχές υγιεινής και πρόληψης των λοιμώξεων.

ΟΡΙΣΜΟΙ

ΚΑΘΑΡΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ιματισμός ο οποίος δεν έχει χρησιμοποιηθεί μετά τη διαδικασία της πλύσης (πλύσιμο, στέγνωμα, σιδέρωμα)

ΑΚΑΘΑΡΤΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ιματισμός χρησιμοποιημένος έστω και μία φορά από ασθενή χωρίς εμφανή στοιχεία λοίμωξης, με λοίμωξη χαμηλής μεταδοτικότητας, ή λοίμωξη έναντι της οποίας η πλειονότητα του πληθυσμού είναι ανοσοποιημένοι.

ΜΟΛΥΣΜΕΝΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ

- Ιματισμός που είναι εμποτισμένος με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά.
- Ιματισμός που χρησιμοποιήθηκε σε ασθενείς με λοίμωξη που μπορεί να αποτελέσει δυνητικό παράγοντα κινδύνου για το προσωπικό και τους υπόλοιπους ασθενείς.

ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ιματισμός που μετά τη διαδικασία της πλύσης υπόκειται στη διαδικασία της αποστείρωσης σε κλίβανο ατμού και καθίσταται στείρος μικροβίων.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΘΑΡΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

1. Το προσωπικό που χειρίζεται καθαρό ιματισμό (υπεύθυνος παραλαβής, αποθήκευσης, μεταφοράς), φορά καθαρή ενδυμασία και εφαρμόζει Υγιεινή των Χεριών προηγουμένως.
2. Ο καθαρός ιματισμός επιδέχεται τους λιγότερο δυνατούς χειρισμούς και διατηρείται σε χώρο χωρίς υγρασία, σκόνη και έντομα υγειονομικής σημασίας.
3. **ΧΩΡΟΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ**
 - Ο καθαρός ιματισμός αποθηκεύεται σε χώρο που χρησιμοποιείται αποκλειστικά για το σκοπό αυτό (Χώρος ιματισμού, ντουλάπες ιματισμού στα κλινικά τμήματα). Ο καθαρός ιματισμός αποθηκεύεται κατά είδος σε κλειστά ντουλάπια (λινοθήκες) στα κλινικά τμήματα, οι οποίες χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για αυτό το σκοπό, ώστε να προστατεύεται από τις επιμολύνσεις και τη σκόνη.
 - Ο χώρος αποθήκευσης του καθαρού ιματισμού, καθαρίζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα (τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα), από το προσωπικό καθαριότητας με απολυμαντικό ευρέως φάσματος.

Για την διαδικασία της αποθήκευσης υπεύθυνοι είναι: ο προϊστάμενος Επιστασίας, οι εργαζόμενοι στο τμήμα ιματισμού και η προϊσταμένη του κάθε κλινικού τμήματος.

4. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- Ο καθαρός ιματισμός μεταφέρεται στα κλινικά τμήματα, μέσα σε ειδικό τροχήλατο μεταφοράς που χρησιμοποιείται μόνο για αυτό τον σκοπό, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα επιμόλυνσης.
- Ο υπάλληλος από το προσωπικό καθαριότητας είναι συγκεκριμένος και ασχολείται με αυτή την εργασία καθημερινά κατά τις πρώτες πρωινές ώρες της εργασίας του (7 πμ – 8 πμ).
- Το ειδικό αυτό τροχήλατο καθαρίζεται από το προσωπικό καθαριότητας μία φορά την εβδομάδα, και φυλάσσεται σε καθορισμένο καθαρό χώρο (Χώρος Ιματισμού), με σκοπό να είναι καθαρό, χωρίς σκόνη και υγρασία.

Για την διαδικασία της μεταφοράς υπεύθυνοι είναι: ο προϊστάμενος Επιστασίας και ο υπεύθυνος του συνεργείου καθαριότητας

5. ΤΗΡΗΣΗ ΑΡΧΕΙΟΥ

Τήρηση αρχείου παράδοσης και παραλαβής ιματισμού:

- Προϊστάμενος Επιστασίας - Ιματισμού
- Υπεύθυνη Λινοθήκης
- Προϊστάμενος Κλινικού Τμήματος

6. ΧΡΗΣΗ

- Κατά τη διαδικασία αλλαγής του ιματισμού ο καθαρός ιματισμός δεν τοποθετείται πλησίον του εδάφους, στην κλίνη ή στο άμεσο περιβάλλον άλλου ασθενή ή σε ακάθαρτες επιφάνειες.
- Οι ασθενείς δεν επιτρέπεται να χειρίζονται ή να διαλέγουν τον καθαρό ιματισμό από το καρότσι ιματισμού.
- Ιματισμός που δεν χρησιμοποιήθηκε στον ασθενή δεν επανατοποθετείται στο χώρο αποθήκευσης του καθαρού ιματισμού, αλλά διατηρείται καθαρός στο χώρο του ασθενούς για μελλοντική χρήση του από τον ίδιο ασθενή
- Ιματισμός που έχει μεταφερθεί στο άμεσα άψυχο περιβάλλον ενός ασθενούς και δεν

χρησιμοποιήθηκε, απομακρύνεται ως ακάθαρτος για να υποστεί τη διαδικασία πλύσης πριν χρησιμοποιηθεί σε άλλο ασθενή.

- Το προσωπικό και οι επισκέπτες δεν επιτρέπεται να κάθονται στα κρεβάτια των θαλάμων των ασθενών.

Για το χειρισμό του ιματισμού στα κλινικά τμήματα υπεύθυνος είναι: ο προϊστάμενος του κάθε τμήματος

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΗ ΑΚΑΘΑΡΤΟΥ Ή ΜΟΛΥΣΜΕΝΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

- Υγιεινή των Χεριών μετά από κάθε χειρισμό, οποιοδήποτε χρησιμοποιημένου ιματισμού.
- Κατά τον χειρισμό ακάθαρτου και μολυσμένου ιματισμού, εφαρμογή ΜΑΠ (γάντια, μπλούζα μιας χρήσεως, μάσκα) και εφαρμογή Υγιεινής των Χεριών, μετά την αφαίρεσή τους.

2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΛΛΑΓΗΣ

- Ιματισμός κλίνης: Όταν είναι εμφανώς λερωμένος.
Μία φορά την ημέρα ή ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασης του ασθενούς.
Με το εξιτήριο του ασθενούς από το Νοσοκομείο αφού προηγηθεί ο καθαρισμός και η απολύμανση της κλίνης
- Κουρτίνες: Όταν είναι εμφανώς λερωμένες.
Κατά το εξιτήριο ασθενή σε προφυλάξεις απομόνωσης.
Τουλάχιστον κάθε έξι μήνες.
- Μαξιλάρια: Τα μαξιλάρια δεν στέλνονται στα πλυντήρια.
Απορρίπτονται όταν είναι εμφανώς λερωμένα ή υγρά. Ιδανικά τα μαξιλάρια να καλύπτονται με αδιάβροχο κάλυμμα το οποίο πλένεται και αλλάζεται όταν είναι εμφανώς λερωμένο ή κατά την έξοδο του ασθενούς.

3. ΟΡΘΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

- Αποφυγή χειρισμών που συμβάλλουν στη διασπορά μικροβίων στον αέρα, στις επιφάνειες και στους ανθρώπους. Το σεντόνι πρέπει να τυλίγεται ή να διπλώνεται με ήπιους χειρισμούς. Απαγορεύεται να τινάσσεται και να αναταράσσεται ο ιματισμός.
- Ο ακάθαρτος ή μολυσμένος ιματισμός, δεν επιτρέπεται να έρχεται σε επαφή με τον καθαρό ιματισμό.
- Ο ακάθαρτος ιματισμός δεν απορρίπτεται στο πάτωμα των θαλάμων.
- Ο ακάθαρτος ή μολυσμένος ιματισμός απορρίπτεται αμέσως στον ειδικό υφασμάτινο κάδο, που υπάρχει στο τροχήλατο ιματισμού.
- Κατά τη συλλογή του ακάθαρτου ή μολυσμένου ιματισμού, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να μην αφήνονται μέσα στον ιματισμό αιχμηρά αντικείμενα (βελόνες, λαβίδες, μαχαιρίδια), καθώς αυτά τα αντικείμενα μπορεί να τραυματίσουν το προσωπικό που θα κάνει τη διαλογή, ή να προκαλέσουν βλάβη στο πλυντήριο ή να καταστρέψουν τον ιματισμό.

Για την τήρηση της ορθής πρακτικής κατά την διαδικασία της αλλαγής του ιματισμού, υπεύθυνος είναι ο προϊστάμενος του κλινικού τμήματος

4. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ

- Ο σάκος συλλογής του ακάθαρτου ή μολυσμένου ιματισμού, γεμίζει κατά τα $\frac{3}{4}$ και δένεται για τη μεταφορά του. Εξωτερικά στο σάκο αναγράφεται ο χώρος προέλευσής του.
- Οι γεμάτοι σάκοι συλλογής αποθηκεύονται σε καθορισμένο χώρο κάθε κλινικής (χώρος ακαθάρτων).
- Ο μολυσμένος ιματισμός από ασθενή σε προφυλάξεις απομόνωσης ή λοιμώδεις νόσημα και ο έντονα λερωμένος ιματισμός από βιολογικά υγρά, τοποθετείται σε υδατοδιαλυτή σακούλα.
- Η καταμέτρηση του ιματισμού απαγορεύεται να γίνεται στους διαδρόμους των κλινικών τμημάτων.

Για την διαδικασία της συσκευασίας υπεύθυνοι είναι: ο προϊστάμενος Επιστασίας και Ιματισμού και ο προϊστάμενος του κλινικού τμήματος.

5. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΚΑΘΑΡΤΟΥ ΚΑΙ ΜΟΛΥΣΜΕΝΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

- Οι σάκοι με τον ακάθαρτο και μολυσμένο ιματισμό, συλλέγονται και απομακρύνονται κάθε πρωί με το ειδικό καρότσι συλλογής ακάθαρτου ιματισμού από καθορισμένο

προσωπικό, ώστε να μην παραμένουν και αποθηκεύονται στα κλινικά τμήματα.

- Κατά τη μεταφορά του ακάθαρτου, μολυσμένου ιματισμού είναι απαραίτητη η χρήση από το προσωπικό χειρισμού του των ΜΑΠ (γάντια, μπλούζα μιας χρήσεως).
- Τα ειδικά τροχήλατα μεταφοράς του ιματισμού είναι καθορισμένα, άλλου τύπου (κλειστά με ανοιγόμενο καπάκι) και μεταφέρουν μόνο τον ακάθαρτο ιματισμό. Τα συγκεκριμένα δεν χρησιμοποιούνται για την μεταφορά του καθαρού ιματισμού.
- Το τροχήλατο μεταφοράς του ακάθαρτου ιματισμού πλένεται και απολυμαίνεται κάθε μέρα μετά τη μεταφορά.

Για την διαδικασία της απομάκρυνσης υπεύθυνοι είναι: ο προϊστάμενος Επιστασίας και Ιματισμού και ο υπεύθυνος του Συνεργείου Καθαριότητας.

6. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΚΑΘΑΡΤΟΥ ΚΑΙ ΜΟΛΥΣΜΕΝΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

- Ο ακάθαρτος και μολυσμένος ιματισμός, μεταφέρεται με το ειδικό τροχήλατο μεταφοράς σε καθορισμένο χώρο (πρώην χώρος πλυντηρίων) για να καταμετρηθεί και να αποσταλεί στην εταιρεία πλυντηρίων με την οποία έχει συνάψει σύμβαση το Νοσοκομείο.
- Κατά την καταμέτρηση και καταγραφή του ακάθαρτου ιματισμού, το προσωπικό που ασχολείται με αυτή την εργασία θα πρέπει να εφαρμόζει τα ΜΑΠ. Ο χώρος κατά την διάρκεια αυτής της διαδικασίας παραμένει σφραγισμένος, για την αποφυγή διασποράς μικροοργανισμών.
- Ο ακάθαρτος ιματισμός αποθηκεύεται σε καθορισμένο χώρο, μέχρι την απομάκρυνσή του την επόμενη μέρα. Ο χώρος βρίσκεται έξω από τον χώρο του ιματισμού απομονωμένος και οι σάκοι τοποθετούνται πάνω σε ειδικά ανοξείδωτα βάθρα. Μετά την απομάκρυνση του ιματισμού ο χώρος καθαρίζεται και απολυμαίνεται καθημερινά (τοίχοι, πάτωμα).
- Μετά το τέλος της καταμέτρησης, ο χώρος καθαρίζεται και απολυμαίνεται επιμελώς.

Για την διαδικασία της διαχείρισης στο χώρο του ιματισμού υπεύθυνοι είναι: ο προϊστάμενος Επιστασίας και Ιματισμού, οι εργαζόμενοι στο τμήμα του Ιματισμού και ο υπεύθυνος του Συνεργείου Καθαριότητας.

Συμβουλευτικό και εκπαιδευτικό ρόλο έχει η Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων και ο Επόπτης Δημόσιας Υγείας, σε όλη τη διαδικασία διαχείρισης του ιματισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

10.1. Ορισμός

Ως νοσοκομειακή επιδημία ορίζεται η εμφάνιση περισσότερων από το αναμενόμενο, κρουσμάτων λοίμωξης από το ίδιο παθογόνο σε ορισμένη χρονική περίοδο ή η εμφάνιση δύο ή περισσότερων κρουσμάτων συνδεόμενων μεταξύ τους. Σε κάποιες περιπτώσεις η έναρξη μιας επιδημίας, είναι προφανής όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις τροφιμογενούς λοίμωξης που προσβάλλει τόσο επαγγελματίες υγείας όσο και ασθενείς. Στην πλειονότητα όμως των περιπτώσεων, η έναρξη της επιδημίας μπορεί να μη γίνει άμεσα αντιληπτή.

Στα παθογόνα που συχνότερα απομονώνονται στις περιπτώσεις νοσοκομειακών επιδημιών, περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- *Staphylococcus aureus*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens* και άλλα εντεροβακτηριακά
- Παθογόνα που προκαλούν διαρροϊκά σύνδρομα (*Salmonella*, *Campylobacter* norovirus)
- Παθογόνα του αναπνευστικού συστήματος (γρίπη, RSV)
- *C. difficile* εντεροκολίτιδα
- *Hepatitis A, B, C virus*
- *Legionella pneumophila*

Με τη διαπίστωση των πρώτων κρουσμάτων της επιδημίας πρέπει άμεσα να ενημερώνεται η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και να συγκροτείται Ομάδα Διερεύνησης και Διαχείρισης (ΟΔΔ). Το ΚΕΕΛΠΝΟ πρέπει να ενημερώνεται σε κάθε περίπτωση νοσοκομειακής επιδημίας. Είναι σημαντικό η διερεύνηση μιας επιδημίας να πραγματοποιείται άμεσα, ώστε να είναι διαθέσιμα μικροβιολογικά και επιδημιολογικά δεδομένα, η ποιότητα των οποίων υποβαθμίζεται με την πάροδο του χρόνου από την εκδήλωση της λοίμωξης έως την έναρξη της διερεύνησης.

Οι βασικές αρχές διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είναι ταυτόσημες με αυτές της διερεύνησης επιδημιών στην κοινότητα και περιλαμβάνουν τα ακόλουθα βήματα:

- Περιγραφή της επιδημίας.
- Ανάπτυξη της υπόθεσης για την πηγή/αιτιολογία της επιδημίας.
- Έλεγχος της υπόθεσης με τη χρήση αναλυτικών επιδημιολογικών μεθόδων.

Οι στόχοι της διερεύνησης επιδημιών σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας είναι οι εξής:

- Αναγνώριση του αιτιολογικού παράγοντα.
- Ανίχνευση πηγών λοίμωξης.
- Ανεύρεση τρόπου μετάδοσης.
- Περιορισμός πηγών λοίμωξης και μέσων διασποράς.
- Επιτήρηση – Επίβλεψη.
- Πρόληψη επιδημιών στο μέλλον.

Πρωτόκολλο άμεσης παρέμβασης για τη διερεύνηση και διαχείριση επιδημιών

Απαιτείται η συνεργασία της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της διοίκησης του νοσοκομείου για την εκπόνηση και το συντονισμό της εφαρμογής ενός τέτοιου σχεδίου. Στο πρωτόκολλο εκτός από τη συγκρότηση ομάδας διαχείρισης επιδημιών, προβλέπονται και οι διαδικασίες για την προετοιμασία αντιμετώπισης μιας ενδεχόμενης επιδημίας που περιλαμβάνουν:

- Χωροταξικές υποδομές:
→ Διάθεση μονόκλινων, απομόνωση.

- Επαρκείς αποστάσεις μεταξύ των κλινών.
- Επαρκής αερισμός.
- Διάθεση υποδομών για υγιεινή χεριών.
- Ιατρονοσηλευτικός εξοπλισμός, αναλώσιμα:
 - Συστήματα ασφαλών ενδοφλέβιων τεχνικών.
 - Μέθοδοι καθαρισμού εξοπλισμού (π.χ. ενδοσκοπίων).
- Καθαρισμός/αποστείρωση/απολύμανση:
 - Προκαθορισμένες διαδικασίες.
 - Εφαρμογή διαδικασιών.
- Υγιεινή χεριών:
 - Προγράμματα για συστηματική εφαρμογή.
 - Εξασφάλιση υλικών και πρόσβασης.
- Εκπαίδευση και επίδειξη επί τόπου στο χώρο εργασίας:
 - Άσηπτες τεχνικές.
 - Υγιεινή χεριών.
 - Μέτρα ελέγχου λοιμώξεων.
 - Συστήματα επιτήρησης λοιμώξεων.
- Διαδικασίες ανίχνευσης:
 - Επιτήρηση, ευαισθητοποίηση.
 - Ετοιμότητα μικροβιολογικού εργαστηρίου.
 - Πρωτόκολλα φύλαξης στελεχών παθογόνων.

Το πρωτόκολλο προβλέπει διαδικασίες και υποδομές ώστε να πραγματοποιούνται ανάλογα με το είδος της λοίμωξης και του παθογόνου τα εξής:

- Εντοπισμός του ασθενή/ των ασθενών.
- Απομόνωση/συν-νοσηλεία.
- Αποκλειστικός ιατρικός εξοπλισμός.
- Μέτρα προφυλάξεων επαφής/άλλα είδη προφυλάξεων ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης του αιτιολογικού παράγοντα.
- Υγιεινή χεριών.
- Έλεγχος φορείας ασθενών και προσωπικού.
- Αποστείρωση, απολύμανση, ασηψία.
- Καθαριότητα άψυχου περιβάλλοντος.
- Έλεγχος αντιβιοτικής θεραπείας.
- Ελεγχόμενες εισαγωγές/αναστολή εισαγωγών.
- Εμβολιασμός προσωπικού.
- Επιτήρηση - επίβλεψη – παρέμβαση.

Η διερεύνηση της επιδημίας γίνεται από την ομάδα διαχείρισης που ανάλογα με το νοσοκομείο μπορεί να περιλαμβάνει μέλη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (νοσηλεύτη/τρια, πρόεδρο ΕΝΛ, μικροβιολόγο, λοιμωξιολόγο) και το διοικητή του νοσοκομείου.

Η ομάδα διαχείρισης θα συνεργάζεται με το αρμόδιο γραφείο του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Στάδια διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

Στάδιο 1.Επιβεβαίωση της επιδημίας. Καθορισμός και αξιολόγηση της επίπτωσης της λοίμωξης, για τη διαπίστωση της πραγματικής ή όχι αύξησης της επίπτωσης.

Στάδιο 2. Επιβεβαίωση της διάγνωσης. Για την επιβεβαίωση της διάγνωσης απαιτείται εργαστηριακός έλεγχος και συχνά τυποποίηση του παθογόνου αιτιολογικού παράγοντα, ώστε να

διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των κρουσμάτων. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι πιθανή η συνεργασία με εργαστήρια αναφοράς, ανάλογα με το παθογόνο.

Στάδιο 3. Ορισμός κρούσματος

- Περιγραφή συμπτωμάτων – σημείων.
- Καθορισμός πλαισίων τόπου, χρόνου, ατόμου. Σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας η ηλικία, το φύλο και τα υποκείμενα νοσήματα, είναι δεδομένα που συνήθως χαρακτηρίζουν τη μεταβλητή του «ατόμου», ενώ ο «τόπος» μπορεί να υποδεικνύει πιθανούς παράγοντες κινδύνου. (π.χ. λοίμωξη χειρουργικού πεδίου από MRSA σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση στο νοσοκομείο Α από την 1η Ιανουαρίου έως τις 30 Δεκεμβρίου).
- Ο ορισμός μπορεί να τροποποιείται στο χρόνο.

Στάδιο 4. Καταγραφή κρουσμάτων.

- Προσδιορισμός του δείκτη προσβολής (αριθμός ασθενών με λοίμωξη προς αριθμό ασθενών σε κίνδυνο για την εμφάνιση λοίμωξης).
- Διαμόρφωση της επιδημικής καμπύλης.
- Παράδειγμα φύλλου καταγραφής των στοιχείων (π.χ Excel).

Στάδιο 5. Ανίχνευση νέων κρουσμάτων

- Μικροβιολογικά δεδομένα.
- Δεδομένα αρχείων επιτήρησης – παρέμβασης.
- Πληροφορίες από κλινικούς.

Στάδιο 6. Καθορισμός ομάδας Διερεύνησης και Διαχείρισης (ΟΔΔ).

- Ανάλυση αρμοδιοτήτων, συνεχής αμφίδρομη ενημέρωση, παρατήρηση.
- Ενημέρωση διοίκησης και θεσμικών οργάνων (συνέντευξη κ.α.).
- Ανασκόπηση ιστορικών των ασθενών, ιχνηλάτηση.
- Αναγνώριση αλλαγών που μπορεί να σχετίζονται με την αύξηση της επίπτωσης της λοίμωξης (π.χ. νέο προσωπικό, εφαρμογή νέων τεχνικών, νέων εργαστηριακών μεθόδων, νέα κλινικά τμήματα, αλλαγές στην αναλογία ασθενών-προσωπικού).
- Εφαρμογή των διαδικασιών και κανόνων - Έλεγχος-αναθεώρηση-εφαρμογή.

Στάδιο 7. Διαμόρφωση υπόθεσης

Τα δεδομένα από:

- Επιδημική καμπύλη.
- Καταγραφή ασθενών/χαρακτηριστικών λοίμωξης.
- Βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Διαμορφώνουν την υπόθεση σχετικά με:

- Την πηγή λοίμωξης
- Τρόπο μετάδοσης, διασποράς

Στάδιο 8. Έλεγχος υπόθεσης (αναλυτικές μελέτες)

- **Μελέτη ασθενών-μαρτύρων**
- **Μελέτη σειράς (cohort).** Η επιλογή εξαρτάται από:
- Τον αριθμό των κρουσμάτων
- Τη διάρκεια της επιδημίας
- Τη σπανιότητα του νοσήματος
- Το διαθέσιμο χρόνο

Στάδιο 9. Λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων ελέγχου και πρόληψης διασποράς της λοίμωξης

Το συγκεκριμένο στάδιο εφαρμόζεται άμεσα με την αναγνώριση των πρώτων κρουσμάτων και μπορεί να τροποποιούνται τα μέτρα όσο περισσότερα δεδομένα για το παθογόνο και τον τρόπο διασποράς του γίνονται διαθέσιμα.

Στάδιο 10. Ανακοίνωση αποτελεσμάτων

Γραπτή αναφορά στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Στάδιο 11. Εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων με μακροπρόθεσμο χαρακτήρα για την πρόληψη εμφάνισης νέων επιδημιών.

10.2. Πρωτόκολλα αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων (π.χ. πανδημία γρίπης) ή καταστροφών σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες (παραπομπή σε υπάρχοντα σχέδια δράσης του ΥΥ ή άλλων Υπουργείων ή φορέων)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

Επιτήρηση λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

Α. Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων

Διαδικασία στο ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

Το ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» συμμετέχει στο σύστημα επιτήρησης των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Όταν διαγνωστεί ασθενής με νόσημα που περιλαμβάνεται στα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα, ο θεράπων ιατρός ενημερώνει την ΝΕΛ και ταυτόχρονα συντάσσει το καθορισμένο δελτίο δήλωσης του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η ΝΕΛ συλλέγει τα δελτία, τα αποστέλλει στο ΚΕΕΛΠΝΟ και αρχειοθετεί τα πρωτότυπα των δηλώσεων στο γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Συγχρόνως εποπτεύει στην εφαρμογή των αντίστοιχων μέτρων προστασίας. Η δήλωση αποστέλλεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ σε χρόνο μικρότερο των δύο ημερών.

Τα νοσήματα που επιτηρούνται είναι τα εξής: αλλαντίαση, άνθρακας, διφθερίτιδα, εγκεφαλίτιδες από αρμπό-ιούς, ευλογιά, ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί, λύσσα, μελιοείδωση, πανώλη, SARS, τουλαραιμία, χολέρα, AIDS, μεταδοτική σπογγώδης εγκεφαλοπάθεια, πολιομυελίτιδα, ελονοσία, μηνιγγίτιδα (βακτηριακή, άσηπτη), μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, φυματίωση, λεγιονέλλωση, γρίπη, ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, ανεμοβλογιά με επιπλοκές, κοκκύτης, τέτανος, συγγενής ερυθρά, συγγενής τοξοπλάσωση, συγγενής σύφιλη, ηπατίτιδα Α, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, τυφοειδής πυρετός, σαλμονέλλωση, σιγκέλλωση, λοίμωξη από εντεροαιμορραγική E.Coli, τριχίνωση, βρουκέλλωση, λιστερίωση, πυρετός Q, εχينوκοκκίαση, λείσμανίαση και λεπτοσπείρωση.

Β. Μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα

1ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα

1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Πρόκειται για συνεχή καταγραφή των βακτηριαιμιών από τα πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται.

Παθογόνα που επιτηρούνται είναι:

- Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη Acinetobacter, Klebsiella, Pseudomonas.
- Ανθεκτικά στην Μεθικυλλίνη στελέχη S. Aureus (MRSA).
- Ανθεκτικά στα Γλυκοπεπτίδια στελέχη Enterococcus (VRE).

Ο δείκτης αυτός αναδεικνύει, μέσα στο χρόνο, την τάση (αυξητική ή πτωτική) της επίπτωσης εμφάνισης βακτηριαιμιών από τα πολυανθεκτικά παθογόνα. Οι βακτηριαιμίες είναι οι συχνότερες και σοβαρότερες λοιμώξεις από τα συγκεκριμένα βακτηρίδια σύμφωνα και με την μέχρι τώρα επιτήρηση που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης «Προκρούστης». Επιπλέον, η καταγραφή των βακτηριαιμιών βασίζεται στην μικροβιολογική τεκμηρίωση και για αυτό το λόγω η συνεχής επιτήρηση τους είναι αξιόπιστη. Αποτελούν έναν αντιπροσωπευτικό δείκτη επίπτωσης νοσοκομειακών λοιμώξεων από τα συγκεκριμένα πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται στο νοσοκομείο. **Επιτηρούνται οι νοσοκομειακές και οι σχετιζόμενες με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, μικροβιολογικά τεκμηριωμένες βακτηριαιμίες.**

2. Περιγραφή Δείκτη

Αριθμός βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται, ανά χίλιες ημέρες νοσηλείας, ανά μήνα.

Αριθμητής: Νέα επεισόδια βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα ανά μήνα

Παρανομαστής: Σύνολο ημερών νοσηλείας ανά μήνα

Νέα επεισόδια βακτηριαιμίας από πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριαιμιών= ----- x1000/μήνα Σύνολο ημερών νοσηλείας ανά μήνα

Εάν σε ένα ασθενή συμβούν πάνω από ένα επεισόδια βακτηριαιμίας το μήνα, ως νέα επεισόδια βακτηριαιμίας ανά ασθενή καταγράφονται α) οι βακτηριαιμίες **από διαφορετικό παθογόνο** και β) οι βακτηριαιμίες από το ίδιο παθογόνο που εμφανίσθηκαν, όμως, με διαφορά **τουλάχιστον δύο εβδομάδων** από την πρώτη απομόνωση του συγκεκριμένου παθογόνου.

Τα παθογόνα θεωρούνται ίδια όταν συμπίπτουν κατά είδος, γένος και φαινότυπο αντοχής. Τα παθογόνα θεωρούνται διαφορετικά εάν ο φαινότυπος αντοχής διαφέρει σε ένα από τα αντιβιοτικά που επιτηρούνται και αποτελούν δείκτες μικροβιακής αντοχής για τα συγκεκριμένα παθογόνα (βλέπε δελτίο επιτήρησης μικροβιακής αντοχής).

3. Αξιολόγηση δείκτη

Ο δείκτης αξιολογείται από το ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ», όσον αφορά την πτωτική ή αυξητική τάση μέσα στο χρόνο, σε συνάρτηση με την στοχοθεσία για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, είναι δυνατή η συγκριτική αξιολόγηση των δεδομένων επιτήρησης, σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία σε εθνικό επίπεδο, καθώς και με νοσοκομεία με αντίστοιχο αριθμό λειτουργικών κλινών.

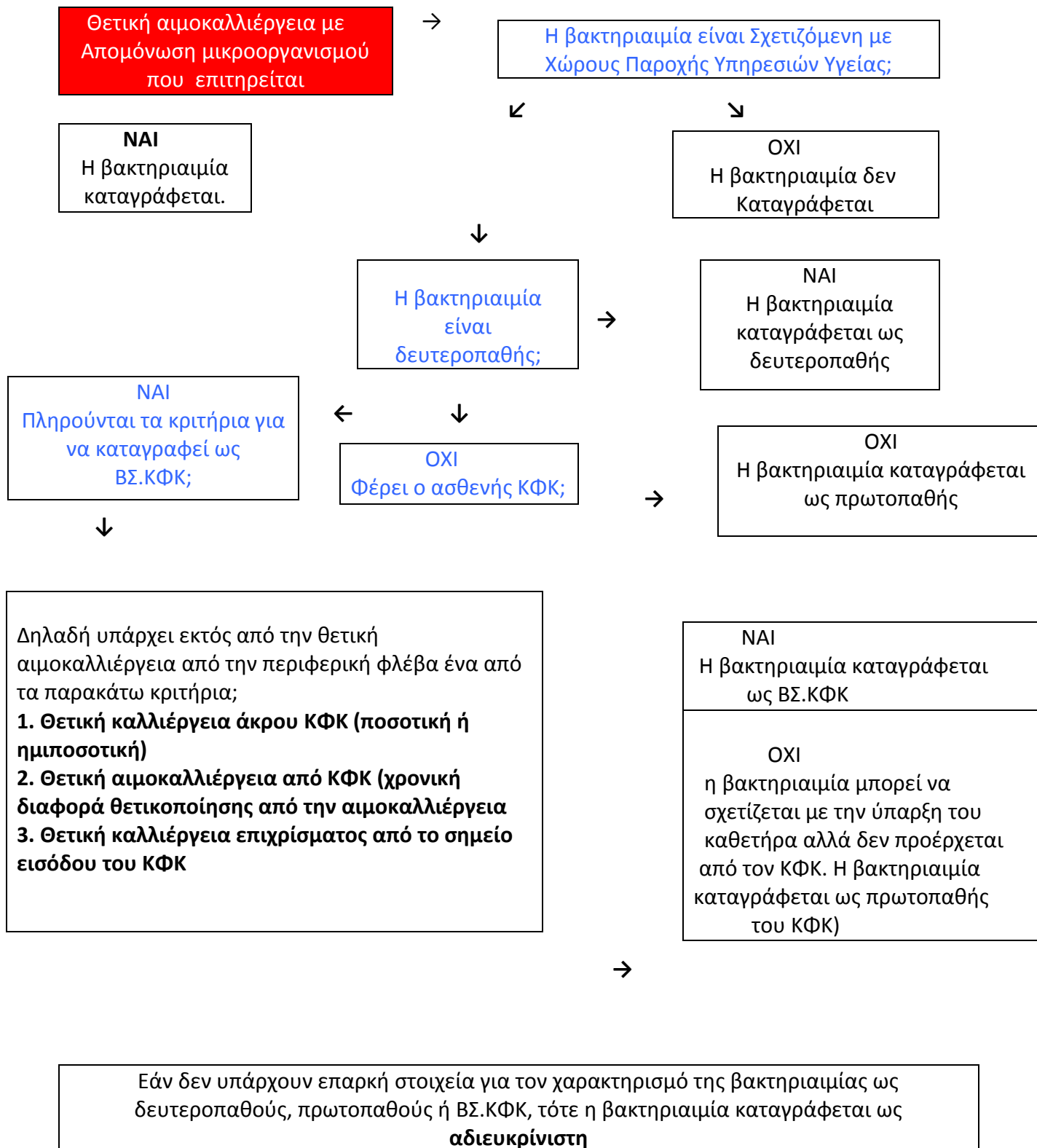
4. Επισημάνσεις

Στο ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» ακολουθούνται οι οδηγίες που περιγράφονται αναλυτικά στο **«Οδηγίες για τη λήψη αξιόπιστων κλινικών δειγμάτων στη διάγνωση των λοιμώξεων»** που έχει εκπονηθεί από το νοσοκομείο μας σύμφωνα με τις υποδείξεις του ΚΕΕΛΠΝΟ στα [κεφάλαιο 1^ο «Μικροβιακές και λοιμώξεις καρδιαγγειακού συστήματος» και κεφάλαιο 2^ο «Λοιμώξεις ενδοαγγειακών καθετήρων»].

Διαδικασία επιτήρησης των βακτηριαιμιών στο ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ».

Η ΝΕΛ συλλέγει καθημερινά τις ταυτοποιήσεις των πολυανθεκτικών παθογόνων από το Μικροβιολογικό εργαστήριο. Καταγράφει τις ταυτοποιήσεις ανά ημέρα σε έντυπο και ηλεκτρονικό αρχείο και ενημερώνει τα αντίστοιχα κλινικά τμήματα εποπτεύοντας την εφαρμογή των κανόνων απομόνωσης.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ



3. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών

2^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ: Σημειακός επιπολασμός Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Χρήσης Αντιβιοτικών

A. Σκοπός μέτρησης του Δείκτη

Ο σημειακός επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων αφορά τη συστηματική καταγραφή των νοσηλευόμενων ασθενών, με συγκεκριμένες νοσοκομειακές λοιμώξεις (βάσει πρωτοκόλλου, ορισμών και δελτίου του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων – ECDC), για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Ο σημειακός επιπολασμός οργανώνεται από τη διοίκηση και την ΕΝΛ του νοσοκομείου, σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ κάθε 2 χρόνια. Ο σημειακός επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων, ως σκοπό έχει την παρακολούθηση της τάσης της συχνότητας συγκεκριμένων νοσοκομειακών λοιμώξεων (ανά σημείο εντόπισης, παθογόνο, τμήμα) και τη σύγκριση αυτής με το γενικό πανευρωπαϊκό δείκτη και τους δείκτες άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, με τελικό στόχο την εφαρμογή παρεμβάσεων και τη μείωση ή και εκμηδένισή τους.

Ο σημειακός επιπολασμός χρήσης αντιβιοτικών, ως σκοπό έχει την παρακολούθηση της τάσης της κατανάλωσης αντιβιοτικών (συνολικά και ανά λοίμωξη, παθογόνο, τμήμα) και τη σύγκριση αυτής με το γενικό πανευρωπαϊκό δείκτη και τους επιμέρους δείκτες άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, με τελικό στόχο τη μείωση και εκμηδένιση της άσκοπης κατανάλωσης αντιβιοτικών. Ο σημειακός επιπολασμός για την κατανάλωση αντιβιοτικών, γίνεται ταυτόχρονα με το σημειακό επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και οι στόχοι είναι:

- ✓ Η αποτύπωση της συχνότητας των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της χρήσης των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία, ανά τακτά χρονικά διαστήματα (κάθε δύο έτη).
- ✓ Η καταγραφή των χαρακτηριστικών των νοσοκομειακών λοιμώξεων (είδος λοίμωξης παθογόνος μικροοργανισμός και δείκτες μικροβιακής αντοχής) και της χρήσης των αντιβιοτικών (αντιμικροβιακός παράγοντας, ένδειξη χορήγησης), για κάθε κατηγορία κλινικών τμημάτων και ασθενών.

B. Παρουσίαση του Δείκτη

Ο σημειακός επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων, εκφράζεται από το λόγο του απόλυτου αριθμού των νοσηλευόμενων ασθενών με συγκεκριμένες νοσοκομειακές λοιμώξεις, προς τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονταν εκείνο το χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο (ή τμήμα), εκφρασμένο επί τοις εκατό.

Ο σημειακός επιπολασμός της χρήσης αντιβιοτικών αφορά τη συστηματική καταγραφή των νοσηλευόμενων ασθενών που λαμβάνουν κάποιο αντιβιοτικό (ως προφύλαξη ή θεραπεία) (βάσει πρωτοκόλλου, ορισμών και δελτίου του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων – ECDC) προς το σύνολο των νοσηλευόμενων ασθενών, το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, εκφρασμένου επί τοις εκατό. Ο δείκτης εκφράζεται από το λόγο του απόλυτου αριθμού των ασθενών που λαμβάνουν κάποιο αντιβιοτικό, προς τον αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών, επί τοις εκατό.

Γ. Αξιολόγηση δείκτη

Η αξιολόγηση και η ενημέρωση σχετικά με τα αποτελέσματα του σημειακού επιπολασμού νοσοκομειακών λοιμώξεων και της κατανάλωσης των αντιβιοτικών σε κάθε νοσοκομείο έχει ως στόχο:

- ✓ Να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση των εργαζομένων σε θέματα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών.
- ✓ Να βελτιώνεται κάθε φορά η διαδικασία της επιτήρησης με την αξιοποίηση της εμπειρίας και των ικανοτήτων του προσωπικού που αναλαμβάνει τη διεκπεραίωση της καταγραφής.

- ✓ Να καθορίζονται κάθε φορά συγκεκριμένοι αριθμητικοί στόχοι, τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου, όσο και σε επίπεδο επιμέρους τμημάτων.
- ✓ Να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των μέτρων που λαμβάνονται από το κάθε νοσοκομείο, για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την εφαρμογή της στρατηγικής ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών.
- ✓ Να αξιολογούνται και να επανακαθορίζονται στοχευμένες εκπαιδευτικές δράσεις ανά τμήμα και για το σύνολο του νοσοκομείου, που θα περιλαμβάνουν την επιτήρηση, την εφαρμογή των μέτρων και τη συμμόρφωση στους κανόνες της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων από το ΚΕΕΛΠΝΟ, η συνεκτίμηση των ευρημάτων με αυτά των υπολοίπων χωρών της Ευρώπης και η ενημέρωση των νοσοκομείων, των ΥΠΕ και του Υπουργείου Υγείας, αποσκοπεί στην αξιολόγηση και στον προσδιορισμό της εθνικής και τοπικής στρατηγικής σχετικά με την αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Συμμετοχή του ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ».

Το ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» δεν συμμετείχε στην πρώτη εθνική μελέτη σημειακού επιπολασμού – *Point Prevalence Survey of Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Use in European Acute Care Hospitals* – που διενεργήθηκε σε συνεργασία του ΚΕΕΛΠΝΟ με το ECDC το 2012. Η συμμετοχή του Νοσοκομείου μας άρχισε τον Νοέμβριο του 2016 στην δεύτερη εθνική μελέτη σημειακού επιπολασμού και τα αποτελέσματα χρησιμοποιούνται εφεξής ως βάση για την περαιτέρω διαμόρφωση της στρατηγικής του Νοσοκομείου για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Το ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» θα συμμετέχει σε κάθε εθνική μελέτη σημειακού επιπολασμού.

4. Επιτήρηση αντοχής συγκεκριμένων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά από τα Μικροβιολογικά Εργαστήρια

3^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ: Επιτήρηση Μικροβιακής Αντοχής

A. Σκοπός μέτρησης του Δείκτη

Ο δείκτης επιτήρησης της μικροβιακής αντοχής, αφορά την συνεχή καταγραφή των επιπέδων αντοχής των σημαντικότερων νοσοκομειακών παθογόνων στα αντιβιοτικά. Σχετίζεται άμεσα με την κατανάλωση των αντιβιοτικών και την οριζόντια διασπορά των ανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η σημασία του είναι εξαιρετικά μεγάλη, γιατί συμβάλει στην επιλογή της εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής των ασθενών με νοσοκομειακή λοίμωξη.

B. Περιγραφή Δείκτη

Τα ποσοστά μικροβιακής αντοχής καταγράφονται ανά είδος μικροοργανισμού και ανά μικροβιακό παράγοντα συνολικά κάθε εξάμηνο. Ανά είδος μικροοργανισμού καταγράφεται το ποσοστό μη ευαίσθητων στελεχών στις σημαντικότερες κατηγορίες διαθέσιμων αντιμικροβιακών παραγόντων, που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από τα συγκεκριμένα παθογόνα.

Αριθμητής: Αριθμός απομονωθέντων μη ευαίσθητων στελεχών ανά είδος μικροοργανισμού, σε συγκεκριμένο αντιμικροβιακό παράγοντα.

Παρανομαστής: Σύνολο ελεγχθέντων στελεχών ανά είδος μικροοργανισμού στον συγκεκριμένο παράγοντα. Στην περίπτωση που πραγματοποιείται αντιβιογράμμο υπό περιορισμό ή δεν ελέγχονται όλα τα απομονωθέντα στελέχη στον συγκεκριμένο αντιμικροβιακό παράγοντα, θα πρέπει να αναφέρεται, όπως επίσης και τα κριτήρια ή άλλοι λόγοι, βάσει των οποίων δεν έγινε έλεγχος σε συγκεκριμένα αντιβιοτικά.

Αριθμός μη ευαίσθητων στελεχών

Αντοχή μικροοργανισμού σε
συγκεκριμένο μικροβιακό
παράγοντα x1000/μήνα

= -----x1000/εξάμηνο

Σύνολο ελεγχθέντων στελεχών

Η εξέλιξη της μικροβιακής αντοχής στον νοσοκομειακό χώρο επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες κυριότεροι των οποίων είναι η εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και η χρήση των αντιβιοτικών. Για αυτό το λόγο η αξιολόγηση του δείκτη θα γίνεται σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες όπως επίσης και με τους υπόλοιπους δείκτες επιτήρησης.

Στο ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ».

1. Οι μικροοργανισμοί που έχουν απομονωθεί σε **αιμοκαλλιέργειες** νοσηλευόμενων ασθενών και επιτηρείται η αντοχή τους στα βασικότερα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται είναι οι ακόλουθοι:

- α. Escherichia coli
- β. Proteus mirabilis
- γ. Acinetobacter baumannii
- δ. Klebsiella pneumoniae
- ε. Enterobacter aerogenes, E. cloacae
- στ. Pseudomonas aeruginosa
- ζ. Staphylococcus aureus

2. Το κριτήριο για να θεωρηθούν νοσοκομειακές οι βακτηριαιμίες είναι: Η λήψη του αίματος να έχει γίνει μετά το πρώτο 48ωρο από την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. (Τα δείγματα που λαμβάνονται στα ΤΕΠ ή στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία δεν καταμετριοούνται στην επιτήρηση).

3. Η καταγραφή περιλαμβάνει ένα στέλεχος ανά ασθενή στην διάρκεια του εξαμήνου, με διαφορετικό όμως φαινότυπο αντοχής στα αντιβιοτικά «δείκτες» η αντοχή των οποίων επιτηρείται όπως αυτά αναγράφονται στον πρότυπο πίνακα καταγραφής δεδομένων μικροβιακής αντοχής.

4. Η αντοχή των στελεχών στα συγκεκριμένα αντιβιοτικά καθορίζεται με βάση τα όρια ευαισθησίας πιστοποιημένων διεθνών οργανισμών που εφαρμόζονται στο μικροβιολογικό εργαστήριο του ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» (CLSI, EUCAST). Επιπρόσθετα δηλώνεται η μεθοδολογία που ακολουθείται για την τεκμηρίωση της αντοχής (Kirby-Bauer, προσδιορισμός MIC σε αυτοματοποιημένο σύστημα, E-test). Εάν δεν ακολουθείται η ίδια μέθοδος για όλα τα αντιβιοτικά θα πρέπει να δηλώνεται κι αυτό στο έντυπο αποστολής των αποτελεσμάτων.

5. Τα κλινικά τμήματα ενημερώνονται σε συστηματική βάση για τα επιδημιολογικά δεδομένα καθώς και για τα επίπεδα μικροβιακής αντοχής που επικρατούν σε κάθε τμήμα ξεχωριστά όσο και σε ολόκληρο το ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ».

Τα δελτία επιτήρησης είναι ανηρτημένα στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.
Σχέδιο δράσης «ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ» www.keelpno.gr



5. Επιτήρηση κατανάλωσης των αντιβιοτικών ανά εξάμηνο (DDDs/100 ασθενείς – ημέρες) από το φαρμακείο.

4ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Κατανάλωση αντιβιοτικών

A. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Η κατανάλωση των αντιβιοτικών συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση και εξέλιξη της μικροβιακής αντοχής. Η μέτρηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στο νοσοκομείο, είναι εξαιρετικά σημαντική γιατί με την ταυτόχρονη αξιολόγηση των δεδομένων μικροβιακής αντοχής οδηγεί σε πολύτιμα συμπεράσματα και ανάλογες δράσεις παρέμβασης. Από την μέτρηση του δείκτη κατανάλωσης αντιβιοτικών, δεν προκύπτουν ποιοτικά δεδομένα για την χρήση των αντιβιοτικών στο νοσοκομείο (πχ. η ένδειξη χορήγησης των φαρμάκων). Η αξία του δείκτη έγκειται στην αποτύπωση μέσα στο χρόνο της τάσης κατανάλωσης των αντιμικροβιακών παραγόντων στο ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» και μάλιστα με τέτοιο τρόπο ώστε τα δεδομένα του νοσοκομείου, να είναι συγκρίσιμα με τα εθνικά και διεθνή δεδομένα επιτήρησης.

B. Περιγραφή του δείκτη

Η μονάδα μέτρησης της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών παραγόντων στα νοσοκομεία, είναι η **Ημερήσια Καθορισμένη Δόση (DailyDefinedDose - DDD)** ανά 100 ασθενείς-ημέρες. Η DDD για κάθε φάρμακο εκφράζει την μέση ημερήσια δόση συντήρησης σε γραμμάρια που χορηγείται, βάση επίσημων ενδείξεων του φαρμάκου, σε ένα ενήλικα ασθενή σωματικού βάρους 70 Kg. Η Ημερήσια Καθορισμένη Δόση φαρμάκου, δεν εκφράζει πάντα την ενδεικνυόμενη δόση ή την ημερήσια δόση που συνταγογραφείται στην καθ' ημέρα κλινική πρακτική. Επιπλέον η DDD είναι ανεξάρτητη από την προσαρμογή της δοσολογίας στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ασθενών καθώς και σε άλλες φαρμακολογικές παραμέτρους. Η DDD υπολογίζεται, διαιρώντας το συνολικό αριθμό γραμμαρίων του φαρμάκου που χορηγήθηκαν, προς τον αριθμό των γραμμαρίων μία μέσης δόσης φαρμάκου. Η μέση ημερήσια δόση του φαρμάκου καθορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Ο δείκτης που θα αποτυπώνει την κατανάλωση των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία με την συνεχή καταγραφή του για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, είναι τα DDDs δηλαδή, η DDD ανά 100 ασθενείς-ημέρες σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ για την μέτρηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία.

Αριθμητής: η DDD για κάθε αντιβιοτικό, όπως υπολογίζεται παρακάτω.

Παρανομαστής: Σύνολο ημερών νοσηλείας για το χρονικό διάστημα καταγραφής που είναι οι έξι μήνες.

DDD	
DDDs	$= \frac{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας το εξάμηνο καταγραφής}}{\text{Μέση ημερήσια δόση φαρμάκου (grams)}} \times 100/\text{ανά εξάμηνο}$

Συνολική χορηγούμενη ποσότητα αντιβιοτικού (grams)	
DDD	$= \frac{\text{Συνολική χορηγούμενη ποσότητα αντιβιοτικού (grams)}}{\text{Μέση ημερήσια δόση φαρμάκου (grams)}}$

Η κατηγοριοποίηση των αντιβιοτικών θα γίνει σύμφωνα με το σύστημα ATC/DDD (Anatomical Therapeutic Classification) του WHO. Η DDD υπολογίζεται για όσα αντιβιοτικά έχουν κωδικό στο σύστημα ATC (ATC/DDD classification, 2014 version).

http://www.whocc.no/atc_ddd_index/updates_included_in_the_atc_dddindex).

Στην παρούσα φάση επιτηρούνται μόνο τα αντιμικροβιακά. Η μέτρηση των DDDs από το ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» πραγματοποιείται από 01/01/2018 και ανά εξάμηνο όλα τα αντιβιοτικά που χορηγούνται συστηματικά μέσω παρεντερικής οδού (ενδοφλέβια και ενδομυϊκά) αποστέλλονται στο ειδικό δελτίο καταγραφής στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Γ. Αξιολόγηση δείκτη

Ο συγκεκριμένος δείκτης αξιολογείται όσον αφορά την πτωτική ή αυξητική του τάση μέσα στο χρόνο για κάθε αντιμικροβιακό παράγοντα σε συνάρτηση με την στοχοθεσία που έχει θέσει το νοσοκομείο, η οποία καθορίζεται από τους ακόλουθους παράγοντες:

1. Τα αρχικά επίπεδα κατανάλωσης των αντιβιοτικών.
2. Την εξέλιξη της τάσης των υπόλοιπων δεικτών που σχετίζονται με την χρήση των αντιβιοτικών, όπως της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά βακτήρια ή άλλων δεικτών που μπορεί να έχει θέσει το ίδιο το νοσοκομείο για την ποιοτική αξιολόγηση της συνταγογράφησης των αντιμικροβιακών παραγόντων.

Τα δελτία επιτήρησης είναι ανηρτημένα στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ. Σχέδιο δράσι 
«ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ» www.keelpno.gr

5ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Συμμόρφωση στην Υγιεινή των Χεριών

Α. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Η εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων ή επιδημιών σε νοσηλευόμενους ασθενείς, αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, τόσο στη χώρα μας, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Το πρόβλημα αυτό εμφανίζεται τις τελευταίες δεκαετίες με αυξητικές τάσεις παγκοσμίως, ενώ συνεχώς προτείνονται και λαμβάνονται μέτρα σε παγκόσμια κλίμακα, με σκοπό τον περιορισμό τους. Η σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών, αποτελούσε και αποτελεί, ένα από τα βασικά σημεία όλων των προγραμμάτων πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Χαρακτηριστική είναι η αλληγορική φράση, **«οι 10 κυριότερες αιτίες πρόκλησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι τα 10 δάκτυλα των χεριών μας»**. Ο πιο εύκολος και αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων, είναι η συστηματική εφαρμογή των αρχών της υγιεινής των χεριών από τους επαγγελματίες υγείας.

Ο κύριος στόχος της παρακολούθησης των διαδικασιών εφαρμογής υγιεινής των χεριών, είναι η αποτύπωση της συμμόρφωσης του προσωπικού σε αυτές, καθώς και σε ορισμένες περιπτώσεις, ο καθορισμός ποιοτικών και ποσοτικών παραμέτρων, σχετικά με τις τεχνικές που εφαρμόζονται. Η καταγραφή της συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών σε τακτά χρονικά διαστήματα, επιτρέπει τη συνεχή αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων διαδικασιών και μπορεί να αποτελέσει πολύ αξιόπιστο ποιοτικό δείκτη, για την αποδοτικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με την υγιεινή των χεριών.

Β. Περιγραφή του δείκτη

Ως δείκτη συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα των καταγραφών συμμόρφωσης **στα 5 βήματα για την υγιεινή των χεριών του ΠΟΥ**.

Οδηγίες καταγραφής στο ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ».

- Η καταγραφή γίνεται με την ευθύνη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) του νοσοκομείου. Μετα από διακοπή ενός έτους το 2017 συνεχίζεται κανονικά.
- Καταγραφείς - παρατηρητής της συμμόρφωσης είναι η ΝΕΛ. Ο αριθμός και τα τμήματα στα οποία γίνεται η καταγραφή ανά εξάμηνο αλλά και ο χρόνος διεξαγωγής μέσα στο εξάμηνο, επιλέγεται από την ΕΝΛ.
- Η ΕΝΛ είναι υπεύθυνη για τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της καταγραφής.

- Τα αποτελέσματα αποστέλλονται στο αντίστοιχο Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Γ. Αξιολόγηση του δείκτη

Ο συγκεκριμένος δείκτης αξιολογείται όσον αφορά την πτωτική ή αυξητική του τάση μέσα στο χρόνο σε συνάρτηση με τους στόχους που έχει θέσει το ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ».

Δ. Επιπρόσθετες εξηγήσεις

- Στη παρούσα φάση καταγράφεται η συμμόρφωση στη υγιεινή των χεριών μόνο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ενώ δεν καταγράφεται η χρήση των γαντιών.
- Συνιστάται η καταγραφή περίπου 100 «ευκαιριών για υγιεινή των χεριών» ανά τμήμα και ανά περίοδο παρακολούθησης.
- Το χρονικό διάστημα παρακολούθησης είναι από 20 έως 30 λεπτά και μπορεί να παραταθεί, για να καλυφθεί ο απαιτούμενος αριθμός παρατηρήσεων.
- Ως αριθμητής χρησιμοποιείται το σύνολο των περιπτώσεων, όπου εφαρμόσθηκε υγιεινή των χεριών (χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού ή σαπουνι και νερό).
- Παρονομαστής του κλάσματος θα είναι το σύνολο των παρατηρούμενων ευκαιριών για υγιεινή, ανεξάρτητα από το τι ακριβώς εφαρμόσθηκε (χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού, σαπουνι και νερό ή και μη εφαρμογή υγιεινής των χεριών).
- Συνιστάται η παρακολούθηση επαγγελματιών υγείας, που έρχονται σε άμεση επαφή με ασθενείς. Μην παρακολουθείτε περισσότερους από 3 επαγγελματίες υγείας ταυτόχρονα.
- Ο παρατηρητής πρέπει να γνωρίζει ότι η παρακολούθηση των ιδίων επαγγελματιών υγείας, μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά το ποσοστό συμμόρφωσης και να μην δώσει αξιόπιστα αποτελέσματα για την μονάδα. Για το λόγο αυτό, συνιστάται προσοχή κατά τη διαδικασία καταγραφής.
- Ο συγκεκριμένος τρόπος καταγραφής, αποτυπώνει τη συμμόρφωση στα 5 βήματα για την υγιεινή των χεριών, όπως περιγράφονται στην καμπάνια του ΠΟΥ και έχουν υιοθετηθεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Στη συγκεκριμένη φόρμα να καταγραφούν μέχρι 5 περιπτώσεις ανά βήμα. Σε περίπτωση παραπάνω περιπτώσεων χρησιμοποιήστε νέα φόρμα.

Ως εκ τούτου «οι ευκαιρίες για υγιεινή των χεριών» είναι οι εξής:

1. **Πριν από την επαφή με ασθενή.**
2. **Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό** (π.χ. πριν από το χειρισμό επεμβατικών συσκευών, ανεξάρτητα εάν χρησιμοποιούνται γάντια ή όχι, κατά τη μετακίνηση από μολυσμένη σε άλλη περιοχή του σώματος, κατά τη διάρκεια παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας).
3. **Μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά** (π.χ. μετά από επαφή με εκκρίσεις, βλεννογόνους ή μη άθικτο δέρμα, μετά από αφαίρεση ιατρικών γαντιών).
4. **Μετά από επαφή με τον ασθενή.**
5. **Μετά από επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή** (π.χ. μετά από επαφή με επιφάνειες και αντικείμενα (συμπεριλαμβανόμενου του ιατρικού εξοπλισμού), που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τον ασθενή).

*Τα δελτία επιτήρησης είναι ανηρτημένα στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.
Σχέδιο δράσης «ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ» www.keelpno.gr*



7. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού

6ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού

A. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Η εφαρμογή των κανόνων της υγιεινής των χεριών, αποτελεί το πλέον τεκμηριωμένο μέτρο για την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Σταθερός στόχος παραμένει η αύξηση της συμμόρφωσης όλων των επαγγελματιών υγείας, στα πέντε βήματα για την υγιεινή των χεριών, όπως αυτά έχουν καθοριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Η επιτήρηση της κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού στο νοσοκομείο, αποτελεί ένα έμμεσο δείκτη συμμόρφωσης του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών, ο οποίος παρέχει τα πλεονεκτήματα της απλότητας και ταχύτητας στη συλλογή των στοιχείων, της υψηλής ευαισθησίας, της δυνατότητας αναδρομικής καταγραφής, της αδράς αποτύπωσης της κατάστασης για το σύνολο του νοσοκομείου και της περιορισμένης κατανάλωσης ανθρώπινων πόρων για τον υπολογισμό του. Η αξιολόγησή του γίνεται σε συνδυασμό με τις καταγραφές για την επιτήρηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στη υγιεινή των χεριών, δεδομένου ότι ο συγκεκριμένος δείκτης διαθέτει περιορισμένη ειδικότητα και μπορεί να υπερεκτιμάται η συμμόρφωση σε περιπτώσεις που η χρήση του αλκοολούχου αντισηπτικού επεκτείνεται και σε άλλες δραστηριότητες πλην της υγιεινής των χεριών.

B. Περιγραφή του δείκτη

Μεθοδολογία: η κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού από κάθε τμήμα του νοσοκομείου και την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ξεχωριστά, καταγράφεται σε ετήσια βάση, με τη βοήθεια του φαρμακείου και των προϊσταμένων των τμημάτων.

Τα δεδομένα που συλλέγονται ανά τμήμα αποστέλλονται στην ειδική φόρμα στο ΚΕΕΛΠΝΟ:

- ✓ Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας για το ημερολογιακό έτος.
- ✓ Συνολική κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού σε ml (= λίτρα X 1000), για το συγκεκριμένο τμήμα και το συγκεκριμένο ημερολογιακό έτος. Η ποσότητα του αλκοολούχου αντισηπτικού, υπολογίζεται με βάση την ημερομηνία παράδοσης του αντισηπτικού στην κλινική. Επειδή η αποθήκευση κάποιων ποσοτήτων αντισηπτικού μπορεί να επιφέρει διακυμάνσεις στον υπολογισμό της κατανάλωσης, η συλλογή των δεδομένων γίνεται σε ετήσια βάση και όχι σε μικρότερα χρονικά διαστήματα.

Ο ακόλουθος δείκτης υπολογίζεται για κάθε τμήμα :

Κατανάλωση αντισηπτικού ανά 100 ημέρες νοσηλείας

Ετήσια κατανάλωση αντισηπτικού σε ml = ----- X 1000
Σύνολο ημερών νοσηλείας για το συγκεκριμένο έτος

Με βάση αυτόν το δείκτη μπορεί να γίνει μια αδρή εκτίμηση του συνολικού αριθμού πράξεων υγιεινής των χεριών, ανά ημέρα νοσηλείας ως εξής: Η κάθε εφαρμογή αντισηπτικού για την υγιεινή των χεριών, έχει υπολογιστεί ότι απαιτεί κατά μέσο όρο μια ποσότητα 3 ml. Κατά συνέπεια, ο αριθμός των εφαρμογών αντισηπτικού (πράξεων υγιεινής χεριών) ανά ημέρα νοσηλείας μπορεί να υπολογιστεί από την κατανάλωση του αλκοολούχου αντισηπτικού ανά ημέρα νοσηλείας.

Σύνολο αριθμός πράξεων υγιεινής κατανάλωση αντισηπτικού σε ml ανα ημ.νοσηλείας
των χειρών ανά ημέρα νοσηλείας = -----

3

Γ. Αξιολόγηση του δείκτη

Η επιτήρηση του δείκτη της κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού ανά τμήμα του νοσοκομείου σε ετήσια βάση, επιτρέπει τη συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ κλινικών και νοσοκομείων με τα ανάλογα χαρακτηριστικά, όσο και για το ίδιο νοσοκομείο σε διαδοχικά έτη.

Σε κάθε περίπτωση ο δείκτης αυτός δεδομένου ότι αποτελεί έμμεσο δείκτη της συμμόρφωσης στην υγιεινή και αξιολογείται σε συνάρτηση με άλλους δείκτες (καταγραφή συμμόρφωσης, επίπτωση λοιμώξεων).

Τα δελτία επιτήρησης είναι ανηρτημένα στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.
Σχέδιο δράσης «ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ» www.keelpno.gr



8. Επιτήρηση εφαρμογής της απομόνωσης και του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα

7ος ΔΕΙΚΤΗ: Συμμόρφωση στις προφυλάξεις επαφής

Α. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Ο δείκτης αυτός ανήκει στην κατηγορία των δεικτών επιτήρησης διαδικασιών (process indicator). Αποσκοπεί στην επιτήρηση της εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής (ΠΕ), που αποτελούν και το σύνολο των ενδεικνυόμενων μέτρων πρόληψης και ελέγχου της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η μηνιαία καταγραφή του συγκεκριμένου δείκτη αποτυπώνει τα ακόλουθα:

1. Το ποσοστό συμμόρφωσης στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής (ΠΕ) και κυρίως ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών, που είναι φορείς των συγκεκριμένων βακτηρίων από τους υπόλοιπους ασθενείς.

2. Τη συνολική μηνιαία επίπτωση των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών που επιτηρούνται στο νοσοκομείο ανά 1000 ημέρες νοσηλείας. Η επίπτωση προκύπτει από την μηνιαία δήλωση των νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό (Λ/Α) από πολυανθεκτικά βακτήρια.

Β. Περιγραφή του δείκτη

Ο συγκεκριμένος δείκτης εκφράζει το ποσοστό των νέων νοσηλευόμενων ασθενών, ανά μήνα, με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, που επιτηρούνται, που μονώθηκαν ή συν-νοσηλεύτηκαν με άλλους ασθενείς, με το ίδιο παθογόνο μετά την 1^η απομόνωση του πολυανθεκτικού στελέχους.

Αριθμητής: Αριθμός νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται και νοσηλεύονται σε απομόνωση ή συν-νοσηλεύονται (Α/Σ) με ασθενείς με φαινοτυπικά ίδιο μικροοργανισμό.

Παρανομαστής: Σύνολο νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται.

Συμμόρφωση στις ΠΕ=	Νέοι ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται σε Α/Σ	x100/μήνα
	Σύνολο νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται	

Όσον αφορά τις ΜΕΘ ο δείκτης θα διαμορφωθεί μόνο για τους ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από **ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Klebsiella spp* (KPC)**. Ο αριθμητής αναφέρεται στους νέους ασθενείς με πολυανθεκτική *Klebsiella* που τέθηκαν σε φυσικό και νοσηλευτικό διαχωρισμό μέσα στο χώρο της ΜΕΘ προς το σύνολο των ασθενών με Λ/Α από τα συγκεκριμένα παθογόνα. Η εφαρμογή της απομόνωσης και της συν-νοσηλείας στον χώρο της ΜΕΘ διαφοροποιείται από τα κλινικά τμήματα.

Δεν έχει ζητηθεί από το ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» το αντίστοιχο δελτίο δήλωσης συμμόρφωσης στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς από το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Τα δελτία επιτήρησης είναι ανηρτημένα στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Σχέδιο δράσης «ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ» www.keelpno.gr

9. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού

8ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Αντιγριπικός εμβολιασμός προσωπικού

Α. Σκοπός μέτρησης του Δείκτη

Δείκτης αντιγριπικού εμβολιασμού του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου, ορίζεται ο λόγος του απόλυτου αριθμού του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, που εμβολιάσθηκε πριν την περίοδο της εποχικής γρίπης, προς τον απόλυτο αριθμό του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, τη χρονιά αυτή, εκφρασμένος επί τοις εκατό (%).

Εργαζόμενος σε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, ορίζεται οποιοδήποτε άτομο, με οποιουδήποτε τύπου εργασιακή σχέση με το νοσοκομείο (μόνιμος, συμβασιούχος, μερική απασχόληση), οποιασδήποτε επαγγελματικής κατηγορίας (ιατρική, νοσηλευτική, τεχνική υπηρεσία, διοίκηση, παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας). Ο ορισμός αυτός έχει επικρατήσει επειδή, εκτός από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό το οποίο έρχεται σε άμεση επαφή με ασθενείς και επομένως μπορεί να μεταδώσει τη γρίπη, η γρίπη μπορεί να μεταδοθεί σε ασθενείς και από εργαζόμενους άλλων κατηγοριών μέσω ευκαιριακής επαφής.

Β. Περιγραφή Δείκτη

Διαδικασία στο ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ».

Με την παραλαβή των εμβολίων από το Υπουργείο Υγείας (**εφόσον διατεθούν κεντρικά**) οργανώνεται κάθε χρόνο από την ΕΝΛ, ο αντιγριπικός εμβολιασμός των εργαζομένων.

- Εξαγγελία έναρξης μήνα εμβολιασμού των εργαζομένων και των οικογενειών τους με οπτικοακουστικό υλικό.
- Εκπαιδευτική ομιλία «Εμβόλια :Μύθοι και Αλήθειες» .
- Ο εμβολιασμός γίνεται στο Ιατρείο εμβολιασμών της ΕΝΛ (κάθε Τρίτη και Πέμπτη και ώρα από 10 πμ - 13μμ) και από συνεργείο εμβολιασμού στα τμήματα του νοσοκομείου, αποτελούμενο από Επισκέπτρια Υγείας ή την ΝΕΛ και ένα διοικητικό για την καταγραφή των εμβολιασμένων. Οργανώνεται και απογευματινό συνεργείο εμβολιασμού ανάλογα με τις ανάγκες του προσωπικού.

Σε περίπτωση **μη κεντρικής διάθεσης** των αντιγριπικών εμβολίων, οι εργαζόμενοι συνταγογραφούν το αντιγριπικό εμβόλιο από τους ιατρούς του τμήματος τους. Τη συνταγογράφηση και τον

εμβολιασμό του προσωπικού των εταιρειών που παρέχουν υπηρεσίες στο νοσοκομείο μας (π.χ. καθαριότητας, ιματισμού, τραπεζοκόμες, φύλαξης κ.α.) αναλαμβάνει η ομάδα παρέμβασης της ΕΝΛ.

- Όλο το προσωπικό που θα εμβολιαστεί, το δηλώνει στην ΝΕΛ προκειμένου να δηλωθεί στο ΚΕΕΛΠΝΟ, ο συνολικός αριθμός εμβολιασμένων του Νοσοκομείου μας.
- Στις αρχές Ιανουαρίου κάθε έτους αποστέλλεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ ο αριθμός των εργαζομένων που εμβολιάστηκαν στην ετήσια εκστρατεία κατά της γρίπης (συνολικά και ανά κατηγορία), καθώς επίσης ο αριθμός των εργαζομένων στο νοσοκομείο (συνολικά και ανά κατηγορία).
- Τηρείται ετήσιο αρχείο εμβολιασθέντων κατά της γρίπης (Παράρτημα 11).

Γ. Αξιολόγηση δείκτη

Κάθε χρόνο, μετά από αξιολόγηση του περσινού ποσοστού εμβολιασμού, η ΕΝΛ θέτει ένα στόχο για το ποσοστό του αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων. Η αξιολόγηση γίνεται ανά τμήμα ή κατηγορία εργαζόμενων, ώστε να ακολουθήσουν στοχευμένες εκπαιδευτικές δράσεις.

*Τα δελτία επιτήρησης είναι ανηρτημένα στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ.
Σχέδιο δράσης «ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ» www.keelpno.gr*



10. Οργάνωση και υποδομές του νοσοκομείου που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

9ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Ποιοτικοί δείκτες οργάνωσης και υποδομής που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

Συμπληρώνεται η παρακάτω φόρμα και αποστέλλεται ετησίως από τη διοίκηση του νοσοκομείου στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Φόρμα καταγραφής ποιοτικών δεικτών οργάνωσης και υποδομής χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

Νοσοκομείο: _____

Ημερομηνία συμπλήρωσης εντύπου: _____

1. Συγκρότηση και λειτουργία ΕΝΛ	Ναι ☐ Όχι ☐
2. Συγκρότηση και λειτουργία ομάδας Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών	Ναι ☐ Όχι ☐
3. Κατάρτιση και έγκριση εσωτερικού κανονισμού πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία ασθενών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας	Ναι ☐ Όχι ☐
4. Κατάρτιση και έγκριση του ετησίου σχεδίου δράσης του νοσοκομείου	Ναι ☐ Όχι ☐

4. Αριθμός εκπαιδευθέντων στις διαδικασίες και μέτρα ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων (στο σύνολο των εργαζόμενων και ανά κατηγορία εργαζομένων υποχρεωτικά)

5. Αριθμός Νοσηλευτών/τριών Επιτήρησης Λοιμώξεων		10. Αριθμός λειτουργικών κλινών (σύνολο)	
6.Αριθμός λοιμωξιολόγων στο νοσοκομείο		11. Αριθμός μονόκλινων θαλάμων	
7. Αριθμός κλινικών μικροβιολόγων στο νοσοκομείο		12. Αριθμός και είδος κλινών ΜΕΘ: 13. Μέση – συνολική- πληρότητα κλινών ανά μήνα:	
8.Μονάδα μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων/συμπαγών οργάνων	Ναι ☐ Όχι ☐		
9.Λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού	Ναι ☐ Όχι ☐		

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του ατόμου που συμπλήρωσε το έντυπο:

.....

ΜΕΡΟΣ Γ'

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Antibiotic Stewardship

Ορισμός: Πρόγραμμα συντονισμένων παρεμβάσεων για την παρακολούθηση και βελτίωση της χρήσης των αντιβιοτικών. Προωθεί την επιλογή του κατάλληλου αντιβιοτικού (είδος, δόση, χρόνος έναρξης, διάρκεια και οδός χορήγησης). "Αρχικά, η ορθολογική διαχείριση των αντιβιοτικών ήταν επικεντρωμένη στην εξοικονόμηση κόστους και οι ιατροί ανταποκρίθηκαν αρνητικά, επειδή συχνά αισθάνονταν ότι είναι καλύτερο να παρέχουν στους ασθενείς το νεώτερο και ακριβότερο φάρμακο. Αλλά η πραγματικότητα έδειξε ότι, το πιο σημαντικό όφελος αυτών των προγραμμάτων, αν και έχουν εξοικονομήσει χρήματα για τα νοσοκομεία τους, είναι ότι βελτίωσαν την έκβαση των ασθενών και μείωσαν την εμφάνιση αντοχής στα αντιμικροβιακά. Όταν λέμε διαχείριση, εννοούμε πραγματικά επιστασία και όλο και περισσότερο οι γιατροί συνειδητοποιούν, ότι είναι σημαντικό και αναγκαίο» (Tamar Barlam, επικεφαλής συν-συγγραφέας του New Antibiotic Stewardship Guidelines CID:14/4/2016)

Σκοπός :

- ❖ Το βέλτιστο κλινικό αποτέλεσμα
- ❖ Η ελάχιστη τοξικότητα
- ❖ Η ελάχιστη πίεση επιλογής στις χλωρίδες, για αποφυγή ανάπτυξης παθογόνων όπως π.χ. *Cl. difficile*.
- ❖ Περιορισμός της μικροβιακής αντοχής.
- ❖ Μείωση του κόστους περίθαλψης της υγειονομικής μονάδας, χωρίς να επηρεάζεται αρνητικά η ποιότητα της περίθαλψης.

Η συστηματική και αποτελεσματική διαχείριση των αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό χώρο, απαιτεί την edραίωση προγράμματος **‘πολιτικής αντιβιοτικών’**, που είναι ουσιαστικό μέτρο για την ασφάλεια των ασθενών και αξίζει προσεκτικής εποπτείας και καθοδήγησης.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

1. Αξιολόγηση επιπέδων μικροβιακής αντοχής.
2. Αξιολόγηση κατανάλωσης αντιβιοτικών στο νοσοκομείο.
3. Δράσεις στοχευμένες στην ορθή συνταγογράφηση αντιβιοτικών που συνδέονται με την ανάπτυξη και επικράτηση συγκεκριμένων παθογόνων.
4. Χειρουργική προφύλαξη.

Α. Λειτουργία / Θεσμικά Όργανα

Η οργάνωση και η εφαρμογή του προγράμματος ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών υλοποιείται από την Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ)

α) Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων συγκροτεί την ΟΕΚΟΧΑ σύμφωνα με τις διατάξεις που περιλαμβάνονται στο ΦΕΚ 388/18-2-2014.

Για την επιτυχία του έργου της ΟΕΚΟΧΑ, αναγκαία κρίνεται η ενεργός συμμετοχή :

- Ιατρού λοιμωξιολόγου όταν εργάζεται στο νοσοκομείο ή όταν το νοσοκομείο δεν διαθέτει λοιμωξιολόγο, επιλέγεται ως μέλος ιατρός με αποδεδειγμένη εμπειρία στο αντικείμενο των λοιμώξεων. Σύμφωνα με το ΦΕΚ 388/18-2-2014, απαιτείται η διευκόλυνσή του από τη διοίκηση του νοσοκομείου, ώστε να είναι σε θέση να επιτελεί το έργο του στην ΟΕΚΟΧΑ.

- Φαρμακοποιού και προσωπικού του φαρμακείου.
- Εξειδικευμένων επιστημόνων κλινικών στατιστικολόγων, επιστημόνων πληροφορικής. Στην ΟΕΚΟΧΑ δίδεται η δυνατότητα συνεργασίας με εξειδικευμένους επιστήμονες που δεν ανήκουν στο νοσοκομείο, ως εξωτερικοί συνεργάτες (κλινικός φαρμακοποιός, κλινικός λοιμωξιολόγος, στατιστικός κλπ.) στις περιπτώσεις εκείνες που το νοσοκομείο δε διαθέτει τις αντίστοιχες ειδικότητες.
- Του τμήματος Πληροφορικής. Η ηλεκτρονική παραγγελία των αντιβιοτικών και η τροφοδότηση του συστήματος με δεδομένα του φακέλου του ασθενούς (Electronic Health Records) και τις τοπικές κατευθυντήριες οδηγίες (Computerized decision support systems) μπορεί να οδηγήσει σε:
 - Βελτιστοποίηση της δοσολογίας.
 - Μείωση παρενεργειών.
 - Αποφυγή αλληλεπιδράσεων και αδόκιμων συνδυασμών.
 - Πρόληψη ιατρικών λαθών.
 - Στοχευμένη θεραπεία με βάση τις καλλιέργειες.

Στόχος είναι η πανελλαδική εφαρμογή του Computerized decision support systems (CDSS).

β) Οι δράσεις της ΟΕΚΟΧΑ τελούν υπό την έγκριση και εποπτεία της ΕΝΛ, η οποία και ενημερώνει την διοίκηση του νοσοκομείου με ειδική γραπτή αναφορά.

γ) Απαραίτητη κρίνεται η συνεργασία και υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου προς την ΟΕΚΟΧΑ, για την εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων και για την διευκόλυνση στην παροχή εκπαίδευσης στους επαγγελματίες υγείας.

δ) Η ΟΕΚΟΧΑ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με τους εμπλεκόμενους επιστημονικούς φορείς όπως ΚΕΕΛΠΝΟ, ΕΟΦ, επιστημονικές εταιρείες κλπ.

Τονίζεται ότι είναι βασική υποχρέωση της ΟΕΚΟΧΑ, η συστηματική ενημέρωση των κλινικών ιατρών για τα δεδομένα κατανάλωσης των αντιβιοτικών στο νοσοκομείο.

Β. Μεθοδολογία και προτεινόμενες τεχνικές για την εφαρμογή νοσοκομειακού προγράμματος προώθησης ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών.

Οι εφαρμοζόμενες τεχνικές για βελτίωση της χρήσης των αντιβιοτικών μπορεί να ποικίλουν. Υπάρχουν δύο προτεινόμενες στρατηγικές οι οποίες και συνδυάζονται.

1. Προοπτικός έλεγχος με παρέμβαση και ανατροφοδότηση (Prospective audit with intervention and feedback (PAF)):

Γίνεται παρέμβαση αφού έχει συνταγογραφηθεί το αντιβιοτικό. Η διαδικασία γίνεται ή με συζήτηση ή τηλεφωνικά ή με σημείωση στο φάκελο του ασθενούς ή ηλεκτρονικά. Καθημερινά έλεγχος των συνταγών όλων των χορηγούμενων αντιβιοτικών.

Τα πλεονεκτήματα της παραπάνω στρατηγικής είναι ότι :

- Ο γιατρός διατηρεί την αυτονομία του, είναι εθελοντική η εφαρμογή των συστάσεων.
- Έγκαιρη έναρξη εμπειρικής /κατάλληλης αγωγής.
- Εκπαιδευτικός χαρακτήρας.
- Απαιτεί «προσωπικό και χρόνο».

2. Προέγκριση (Preauthorization):

Για να χορηγηθεί αντιβιοτικό, εκτός του περιορισμένου αντιβιογράμματος, χρειάζεται «εξουσιοδότηση», αιτιολόγηση και έγκριση από τον λοιμωξιολόγο, πριν την έναρξη της αντιμικροβιακής αγωγής. Η εφαρμογή της στρατηγικής αυτής προκαλεί:

- Απώλεια αυτονομίας του θεράποντα.
- Διαταραχή σχέσεων.
- Καθυστέρηση στην έναρξη κατάλληλης αγωγής.

ο Υπερσυνταγογράφηση ενός αντιβιοτικού όταν έχει περιορισθεί η χορήγηση κάποιου άλλου. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του 2016, τα προωθημένα αντιμικροβιακά, όπως εκείνα που θεραπεύουν λοιμώξεις με ΠΑΜ, χρήζουν **προέγκρισης**. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατροί πρέπει να πάρουν έγκριση για χορήγηση των αντιμικροβιακών, πριν τα συνταγογραφήσουν. Ο **προοπτικός έλεγχος με παρέμβαση** επιτρέπει στους λοιμωξιολόγους να εμπλέξουν τον συνταγογραφήσαντα κλινικό μετά, αφού έχει χορηγηθεί το αντιβιοτικό, συνήθως μετά από δύο ή τρεις ημέρες, για να βελτιστοποιήσουν την θεραπεία με αντιβιοτικά. Και οι δύο μέθοδοι μπορούν να μειώσουν την κατάχρηση των αντιβιοτικών και να μειώσουν την ανάπτυξη μικροβιακής αντοχής. Ο **προοπτικός έλεγχος με παρέμβαση**, μπορεί να εφαρμοσθεί σε συνδυασμό με την **προέγκριση**. Το νοσοκομείο θα πρέπει να επιλέξει μία ή και τις δύο από αυτές τις μεθόδους, ως μέρος του προγράμματός του με βάση τις τοπικές συνθήκες και την εμπειρία του.

Το πρόγραμμα που προκρίνεται να ακολουθηθεί στο νοσοκομείο «Ελπίς» είναι η **προοπτική παρέμβαση για τα αντιβιοτικά που έχουν ορισθεί ως προωθημένα** και είναι η κολιμυκίνη, οι καρβαπενέμες, η τιγκεκυκλίνη, η δαπτομυκίνη, οι οξαζολιδόνες και τα παρεντερικά αντιμυκητιακά. Είναι μάλλον μια ρεαλιστική λύση, ίσως η καλύτερη για το νοσοκομείο μας, λόγω έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού και αντίστοιχου εργάσιμου χρόνου. Με τη στρατηγική αυτή δεν καθυστερεί η έναρξη της αντιμικροβιακής αγωγής που θα μπορούσε να αποβεί μοιραία για τον ασθενή, αλλά επιτυγχάνεται η αποκλιμάκωση και βραχύνεται η διάρκεια χορήγησης της θεραπείας. Ο εκπαιδευτικός χαρακτήρας της παρέμβασης, προωθεί την εδραίωση σχέσεων εμπιστοσύνης και ενσωματώνει στην κουλτούρα του νοσοκομείου, ότι συνταγογραφείται το σωστό φάρμακο, τη σωστή στιγμή, για την σωστή διάγνωση και αυτό βελτιώνει την έκβαση των ασθενών και μειώνει την εμφάνιση αντοχής. Το νοσοκομείο έχει την ευχέρεια να τροποποιεί τις δράσεις του και να επιλέγει από τα κάτωθι, αυτά που θα εξυπηρετήσουν την εφαρμογή αποτελεσματικού προγράμματος ορθολογικής διαχείρισης των αντιβιοτικών.

α) Εφαρμογή της ηλεκτρονικής νοσοκομειακής συνταγογράφησης όπου είναι εφικτό με ενσωμάτωση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων του ΕΟΦ - ΥΥΚΑ .

Από το 1997 στο Νοσοκομείο «Η Ελπίς» έχει εφαρμοστεί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση των φαρμάκων που εξυπηρετείται με το πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης φαρμάκων ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ Pharmacy Computers Solution. Από έτους ζητήσαμε:

1. Να υπάρχει ένα πεδίο το οποίο θα αντιστοιχεί με ηλεκτρονικό έντυπο των υπό περιορισμό αντιβιοτικών, ενός εντύπου που έχει ήδη σχεδιαστεί. Το ηλεκτρονικό έντυπο συμπληρώνεται από τον ιατρό, όχι με τη διάγνωση εισόδου, αλλά με τη λοίμωξη για την οποία αιτείται το συγκεκριμένο αντιβιοτικό. Η έγκριση παρέχεται με ηλεκτρονική παρέμβαση από τον λοιμωξιολόγο και εκτελείται η συνταγή από το φαρμακείο.
2. Προμήθεια λογισμικού που θα ενσωματωθεί στο πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης φαρμάκων, για να υπολογίζεται αυτόματα η ημερήσια καθορισμένη δόση (Daily Defined Dose-DDD). Το αίτημα διαβιβάστηκε στο Τμήμα Πληροφορικής . Δεν έχει υλοποιηθεί ακόμα.

β) Ελεγχόμενη Συνταγογράφηση

Η ΟΕΚΟΧΑ μπορεί να θέτει υπό περιορισμό συγκεκριμένα αντιβιοτικά ή ομάδες αντιβιοτικών (π.χ. δαπτομυκίνη, οξαζολιδόνες, καρβαπενέμες, αμινογλυκοσίδες, κινολόνες, γλυκοπεπτίδια, παρεντερικά αντιμυκητιακά κλπ), για ορισμένο χρονικό διάστημα. Η συνταγογράφηση των υπό περιορισμό αντιβιοτικών από τους ιατρούς του νοσοκομείου, απαιτεί την προηγούμενη τηλεφωνική ή γραπτή συγκατάθεση από τον λοιμωξιολόγο ή τον εξουσιοδοτημένο από την ΟΕΚΟΧΑ ιατρό. Η εφαρμογή ειδικής νοσοκομειακής συνταγής για χορήγηση προωθημένων αντιβιοτικών θα πρέπει να αφορά όχι περισσότερα των πέντε αντιβιοτικών (π.χ. κολιμυκίνη, ερταπενέμη, τιγκεκυκλίνη, δαπτομυκίνη, οξαζολιδόνες, παρεντερικά αντιμυκητιασικά), ενώ απαιτείται η συμπλήρωση ειδικής

συνταγής. Η συνταγή καλύπτει την χορήγηση του αντιβιοτικού για διάρκεια μόνο 3-5 ημερών, συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον θεράποντα ή τον εφημερεύοντα ιατρό και αποστέλλεται στο φαρμακείο του νοσοκομείου. Η διάθεση του αντιβιοτικού στο σταθμό νοσηλείας της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής, είναι δυνατή μόνο μετά την καταχώρηση της ειδικής συνταγής στο φαρμακείο. Στη συνταγή αναφέρεται υποχρεωτικά η εστία λοίμωξης ή η αιτία της χημειοπροφύλαξης.

γ) Προϋπόθεση για την εφαρμογή της ορθής διαχείρισης των αντιβιοτικών είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες.

Η ΟΕΚΟΧΑ είναι υπεύθυνη για την ενημέρωση, διακίνηση και εφαρμογή των εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων χρήσης αντιβιοτικών από το ιατρικό προσωπικό, σε εναρμόνιση με τα ισχύοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα του ΥΓΚΑ. Η ΟΕΚΟΧΑ αξιολογεί τις τρέχουσες οδηγίες ιδίως όταν βασίζονται σε δεδομένα από αξιόπιστες κλινικές μελέτες (evidence-based) και δύναται να προβεί σε τροποποιήσεις που βασίζονται στα δεδομένα αντοχής του νοσοκομείου. Η εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών απέδειξε μείωση της κατανάλωσης αντιβιοτικών, της διάρκειας ενδοφλέβιας αγωγής, της διάρκειας νοσηλείας, χωρίς ταυτόχρονη αύξηση της θνητότητας ή των επιπλοκών από την εφαρμογή τους. Δεν είναι γνωστή η συμβολή τους στη μείωση της μικροβιακής αντοχής.

δ) Χειρουργική προφύλαξη.

Η ΟΕΚΟΧΑ εφαρμόζει συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης βάση του οποίου συστήνεται η επιλογή των αντιμικροβιακών παραγόντων ανά είδος χειρουργικής επέμβασης, αλλά και σύμφωνα με την επιδημιολογία του νοσοκομείου και τους παράγοντες κινδύνου των ασθενών. Έναρξη επιτήρησης της Χειρουργικής Αντιμικροβιακής Προφύλαξης (ΧΑΠ) στις εν ψυχρώ χειρουργικές επεμβάσεις, σύμφωνα με τις επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ (βλέπε οδηγός ΚΕΕΛΠΝΟ 2015).

ε) Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.

Η ΟΕΚΟΧΑ προωθεί την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών με κάθε δυνατό εκπαιδευτικό εργαλείο (π.χ. ομιλίες από προσκεκλημένους ειδικούς, ενημερωτικά φυλλάδια κλπ), με στόχο την τροποποίηση της συνταγογραφικής πρακτικής του ιατρικού προσωπικού.

ζ) Ανασκόπηση ιατρικού φακέλου.

Ο λοιμωξιολόγος του νοσοκομείου ή ο εξουσιοδοτημένος από την ΟΕΚΟΧΑ ιατρός, προβαίνει σε επιλεκτική ανασκόπηση και αξιολόγηση των αντιμικροβιακών σχημάτων, που έχουν συνταγογραφηθεί στο νοσοκομείο, για αντιμετώπιση λοιμώξεων ή για χημειοπροφύλαξη, σε επικοινωνία και συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς. Για το πόρισμα των ευρημάτων της επιτήρησης, ενημερώνεται γραπτώς η ΕΝΛ από την ΟΕΚΟΧΑ και ακολουθεί επικοινωνία για ενημέρωση και επιστημονική συζήτηση με τους θεράποντες συνταγογράφους ιατρούς.

στ) Περιορισμός της εμπειρικής χρήσης αντιμικροβιακών.

Η ΟΕΚΟΧΑ αναλαμβάνει δράση με στόχο τον περιορισμό της εμπειρικής χορήγησης αντιβιοτικών ευρέος φάσματος σε εκείνους μόνο τους ασθενείς που η κλινική εικόνα το απαιτεί, μέσω της εντατικής εκπαίδευσης και καθημερινής παρέμβασης προς τους θεράποντες ιατρούς.

Ειδικά η εκπαίδευση εστιάζεται:

- στην ικανότητα των ιατρών να τροποποιούν έγκαιρα την αρχική εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή, ανάλογα με τα αποτελέσματα του μικροβιολογικού εργαστηρίου (τεχνική της αποκλιμάκωσης)
- στο σωστό δοσολογικό σχήμα, ανάλογα με την εστία λοίμωξης,

- στην έγκαιρη μετάβαση από την παρεντερική στην από του στόματος χορήγηση
- στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση συγκεκριμένων λοιμώξεων ή κλινικών συνδρόμων όπως:
 - Πνευμονία της κοινότητας
 - Ουρολοίμωξη
 - Λοίμωξη δέρματος και μαλακών μορίων
 - Σηπτικό σύνδρομο
 - Ενδοκαρδίτιδα
 - Εμπύρετη ουδετεροπενία.
 - Μηνιγγίτιδα-Εγκεφαλίτιδες.

Η ΟΕΚΟΧΑ επικεντρώνεται στην χορήγηση εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας βάση κλινικών ενδείξεων και επιδημιολογικών δεδομένων, ιδιαίτερα όσον αφορά τα αντιβιοτικά ευρέος φάσματος. Βασικός επίσης στόχος είναι η κατά το δυνατό μικροβιολογική τεκμηρίωση των σηπτικών επεισοδίων που εμφανίζουν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς.

η) Δράσεις από το Φαρμακείο του Νοσοκομείου.

Το φαρμακείο του Νοσοκομείου συμβάλλει στη ορθή χρήση αντιμικροβιακών, με μεθοδολογία βασιζόμενη στη κλινική φαρμακολογία όπως:

1. Αξιολόγηση του δοσολογικού σχήματος των χορηγούμενων αντιμικροβιακών, ανάλογα των φαρμακοκινητικών παραμέτρων.
2. Σύσταση για μετάβαση από την ενδοφλέβια στην από του στόματος αγωγή.
3. Αυτόματη προκαθορισμένη διακοπή αγωγής.

Γ. Κατανάλωση αντιβιοτικών ως δείκτης ποιότητας.

Τα στοιχεία από την επιτήρηση της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών φαρμάκων στο νοσοκομείο, αποτελούν έναν από τους βασικούς δείκτες αξιολόγησης του νοσοκομείου όσον αφορά τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων (βλέπε αντίστοιχο κεφάλαιο δείκτες επιτήρησης).

Η μεθοδολογία για την επιτήρηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών βασίζεται στο καθορισμό της ημερήσιας δόσης (DDD) και παρέχει ακριβή στοιχεία, ιδιαίτερα στην περίπτωση που στόχος είναι η σύνδεση της υπερκατανάλωσης των αντιβιοτικών, με το φαινόμενο της μικροβιακής αντοχής.

Η επιτήρηση της κατανάλωσης είναι αναδρομική.

Η εφαρμογή της μεθόδου από τα φαρμακεία των νοσοκομείων, απαιτεί προμήθεια λογισμικού και εκπαίδευση στη χρήση του.

Δ. Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος χρήσης αντιβιοτικών.

Η αποτελεσματικότητα του συνόλου των δράσεων της ΟΕΚΟΧΑ, για την ορθή χρήση αντιβιοτικών στο νοσοκομείο βασίζεται:

- Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της επιτήρησης με βάση τις αλλαγές στους δείκτες μικροβιακής αντοχής, νοσοκομειακών λοιμώξεων και κατανάλωσης αντιβιοτικών.
- Το σύνολο των δράσεων του προγράμματος αξιολογεί από την ΕΝΛ και την Διοίκηση του νοσοκομείου ανά εξάμηνο, μετά από αντίστοιχη ενημέρωση. Η αξιολόγηση βασίζεται σε δείκτες όπως η κατανάλωση των αντιβιοτικών, η μικροβιακή αντοχή και οι νοσοκομειακές λοιμώξεις (βλέπε αντίστοιχο κεφάλαιο). Το αποτέλεσμα της αξιολόγησης αποτελεί το βασικό μέσο για την επικαιροποίηση του προγράμματος δράσεων της ΟΕΚΟΧΑ με στόχο τη βελτίωση των δεικτών ελέγχου λοιμώξεων.

Η ΟΕΚΟΧΑ επικαιροποιεί συνεχώς το πρόγραμμα με προσθήκη νέων δράσεων παρέμβασης, για την βελτίωση των δεικτών ποιότητας και την επίτευξη νέων στόχων.

[Δράσεις στο ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» για Ορθολογική Διαχείριση Αντιβιοτικών Παράρτημα 12.](#)

ΜΕΡΟΣ Δ΄

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Δ.1. Εμβολιασμός

Εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού

Στόχος της επίτευξης ανοσίας σε εργαζόμενους σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η προστασία:

- Των επίνοσων εργαζόμενων από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και μπορεί να μεταδοθούν κατά την ώρα εργασίας τους.
- Των επίνοσων ασθενών.
- Η διαφύλαξη της απρόσκοπτης λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας.

Οι στόχοι αυτοί είναι σύμφωνοι με τις Οδηγίες Δεσμευτικού Χαρακτήρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την προστασία των εργαζομένων από την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (262/21, 17 Οκτωβρίου 2000), την πρόληψη των ατυχημάτων από αιχμηρά (2010/33/ΕΕ/Ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία ΠΔ ΑΡ6,2015.) και την ασφάλεια των ασθενών συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου των λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (184Ε/395, 23 Απριλίου 2009).

Σύμφωνα με το Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων του Υπουργείου Υγείας (22/1/2015) οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία και άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν εμβολιασθεί (ή να έχουν αποκτήσει ανοσία μέσω φυσικής νόσησης) με τα παρακάτω εμβόλια:

1. **Τετάνου-διφθερίτιδας-ακυτταρικό κοκκύτη τύπου ενηλίκου (Tdap).** 1 δόσης Td με Tdap και επαναληπτικές δόσεις με Td ανά 10-ετία δια βίου.
2. **Ιλαράς- παρωτίτιδας- ερυθράς (MMR).** Τα άτομα που γεννήθηκαν πριν από το 1970, θεωρούνται άνοσα. Οι ενήλικες που γεννήθηκαν το 1970 ή μετά, θα πρέπει να εμβολιασθούν με μία ή περισσότερες δόσεις MMR, εκτός και υπάρχει αντένδειξη ή επιβεβαιωμένη ανοσία (ανίχνευση αντισωμάτων) έναντι ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς. Η κλινική διάγνωση δεν θεωρείται αξιόπιστη. Υγειονομικό προσωπικό με ημερομηνία γέννησης πριν από το 1957: Τα άτομα αυτά εάν δεν έχουν αποδεδειγμένη ανοσία πρέπει να εμβολιάζονται με 2 δόσεις MMR.
3. **Εμβόλιο ηπατίτιδας Α (HepA).** Ο εμβολιασμός συστήνεται στους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με πειραματόζωα, με επεξεργασία ή και διακίνηση τροφίμων , στο προσωπικό καθαριότητας αποκομιδής απορριμμάτων και καθαρισμού αποχετεύσεων .
4. **Εμβόλιο ηπατίτιδας Β (HepB).** Συστήνεται ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β όλων των επίνοσων ενηλίκων που δεν εμβολιάστηκαν στην παιδική ηλικία. Άτομα ειδικού επαγγέλματος που εκτίθενται σε αίμα και δυνητικά μολυσμένα βιολογικά υγρά.
5. **Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου με 4δύναμο συζευγμένο εμβόλιο (MCV4).** Προσωπικό εργαστηρίων που ασχολείται με καλλιέργειες μηνιγγιτιδόκοκκου.
6. **Εποχικής γρίπης (ετησίως).**

Η ΕΝΛ αναλαμβάνει την :

1. Δημιουργία βάσης δεδομένων του προσωπικού, με τη συμβολή του Γραφείου Προσωπικού, για να είναι εφικτή η τήρηση αρχείων ανοσίας.

2. Τήρηση αρχείου ανοσίας (κατά προτίμηση ηλεκτρονικού) με ιστορικό νόσησης ανά νόσημα που προλαμβάνεται με εμβολιασμό (ημερομηνία νόσου), των εμβολιασμών που έχουν γίνει (εμβόλια, δόσεις και ημερομηνίες), παρενέργειες κατά τον εμβολιασμό και εργαστηριακά επιβεβαιωμένης ανοσίας, με δυνατότητα πρόσβασης από το κατάλληλο προσωπικό σε 24ωρη βάση.
3. Δημιουργία προσωπικού φακέλου με την εμβολιαστική κάλυψη του κάθε εργαζόμενου.
4. Υπενθύμιση για τα επαναληπτικά εμβόλια μέσα από τη βάση δεδομένων.

Η διαδικασία του εμβολιασμού παρατίθεται παρακάτω:

1. Κατά την πρόσληψη προσωπικού όλων των βαθμίδων (ιατρών, νοσηλευτών, παραϊατρικού προσωπικού, διοικητικού, συνεργείων καθαριότητας, σίτισης, συμπεριλαμβανομένων των μαθητευομένων και των ασκουμένων) το τμήμα προσωπικού τους παραπέμπει στην ΝΕΛ.
2. Η ΝΕΛ ανασκοπεί την εμβολιαστική κάλυψη (είδη εμβολίων, δόσεις και ημερομηνίες) του εργαζομένου (παραπομπή σε βιβλιάριο υγείας του εργαζόμενου, αν υπάρχει) και καταγράφει τα στοιχεία σε ηλεκτρονικό αρχείο. Ενημερώνει για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
3. Σε ενδεχόμενη αποχώρηση του εργαζομένου ή μετακίνηση του, η ΕΝΛ πιστοποιεί την εμβολιαστική κάλυψη.
4. Λειτουργία ιατρείου εμβολιασμών.

Δ.2 Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και εκτίναξη βιολογικών υγρών

Η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων αποτελεί μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στους ασθενείς, αλλά και για την ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Γενικότερα η υγιεινή στην εργασία, αποσκοπεί στην πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου και στην προάσπιση της υγείας του εργαζομένου. Αυτός ο στόχος επιτυγχάνεται με την παρακολούθηση της υγείας του εργαζομένου την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης, προαγωγής και προστασίας της υγείας του.

Οι τραυματισμοί που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα, αποτελεί έναν από τους σοβαρότερους και πιο επικίνδυνους παράγοντες κινδύνου για το υγειονομικό προσωπικό σε ολόκληρη την Ευρώπη. Οι τραυματισμοί αυτοί εκτός από την πρόκληση μικρού ή μεγάλου τραύματος, μπορεί αν τα αντικείμενα είναι μολυσμένα, να οδηγήσουν και σε οξεία ή χρόνια νόσο με σοβαρές συνέπειες για την υγεία του εργαζόμενου, ειδικότερα για μικροοργανισμούς για τους οποίους δεν υπάρχει πρωτογενής ή δευτερογενής πρόληψη. Οι συνέπειες λοιπόν, ενός τέτοιου τραυματισμού και η ενδεχόμενη μόλυνση που θα προκαλέσει δεν είναι μόνο βιολογικές, αλλά ψυχολογικές και κοινωνικές. Τέλος συνεπάγονται υψηλό κόστος για την υγεία και την κοινωνία γενικότερα. Σύμφωνα με μελέτες εκτιμάται ότι ο αριθμός των τραυματισμών από αιχμηρά στην Ευρώπη, αγγίζει τους 1.200.000 το χρόνο. Το προφίλ αυτών των τραυματισμών για το Νοσοκομείο μας, απεικονίζεται σε αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από 8/2015 έως 8/2016 και η οποία ανακοινώθηκε στο 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων (Αθήνα, 2 – 4 Νοεμβρίου 2016).

Ορισμοί

Εργαζόμενος: κάθε πρόσωπο που απασχολείται από εργοδότη, (συμπεριλαμβανομένων των μαθητευομένων και των ασκούμενων στον νοσοκομειακό και τον υγειονομικό τομέα) και το οποίο συνδέεται άμεσα με τις υπηρεσίες και τις δραστηριότητες του τομέα.

Εργοδότες: τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα ή οργανισμοί που έχουν σχέση εργασίας με τους εργαζομένους. Είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση, την οργάνωση και την παροχή υγειονομικής

περίθαλψης και συνδέονται άμεσα με τις υπηρεσίες και τις δραστηριότητες που παρέχονται από τους εργαζομένους.

Αιχμηρά αντικείμενα: αντικείμενα ή εργαλεία αναγκαία για την άσκηση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων στον τομέα της υγείας, τα οποία μπορούν να κόβουν, να τρυπούν, μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό ή και μόλυνση. Τα αιχμηρά αντικείμενα θεωρούνται εξοπλισμός εργασίας (οδηγία 89/655/ΕΟΚ).

Ειδικά μέτρα πρόληψης: μέτρα που λαμβάνονται για την αποτροπή των τραυματισμών ή και της μετάδοσης λοιμώξεων κατά την παροχή υπηρεσιών και την εκτέλεση δραστηριοτήτων που συνδέονται άμεσα με τον νοσοκομειακό και τον υγειονομικό τομέα, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης του ασφαλέστερου απαιτούμενου εξοπλισμού, με βάση την εκτίμηση επικινδυνότητας, και των ασφαλών μεθόδων διάθεσης των ιατρικών αιχμηρών αντικειμένων.

Η πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων αποτελεί πρωταρχική μέριμνα της διοίκησης και των υπηρεσιών υγείας και είναι επιβεβλημένη η εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης.

Η Διοίκηση:

- Μεριμνά για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, εφαρμόζοντας μέτρα αποτροπής κινδύνων, αξιολόγησης των υπόλοιπων κινδύνων που δεν μπορούν να αποτραπούν, καταπολέμησης των κινδύνων στη πηγή και ελαχιστοποίησης των κινδύνων, κατά περίπτωση, που σχετίζονται με το χώρο εργασίας .
- Διαμορφώνει το περιβάλλον, μέσα στο οποίο οι ίδιοι οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στην ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών για την υγεία και την ασφάλεια, γεγονός πρωταρχικής σημασίας , αφού συνδέεται στενά με την υγεία των ασθενών, στοιχείο καθοριστικό για την ποιότητα περίθαλψης.
- Προάγει τη συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων, με στόχο τη διαμόρφωση ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας.
- Διασφαλίζει τον «μη στιγματισμό». Η αναφορά των περιστατικών, επικεντρώνεται στους παράγοντες, που οδήγησαν στον τραυματισμό και όχι στα ατομικά σφάλματα.
- Υποστηρίζει τα προγράμματα που καταρτίζει η ΕΝΛ, για την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση, όλου του προσωπικού, στην πρόληψη τραυματισμών, στο νοσοκομειακό περιβάλλον.
- Διασφαλίζει ότι ενδεικνυόμενος ο εμβολιασμός, παρέχεται δωρεάν, σε όλους τους εργαζόμενους και στους εμπλεκόμενους (πχ. εκπαιδευόμενοι) με υγειονομικές πρακτικές στο χώρο του Νοσοκομείου.

Η ΕΝΛ :

- Διαμορφώνει ασφαλείς πρακτικές για διάφορους χειρισμούς (πχ χειρισμοί κατά τις φλεβοκεντήσεις), προκειμένου μέσω της εκπαίδευσης να επιτυγχάνονται οι κατάλληλες δεξιότητες, που απαιτούνται για ασφαλείς διαδικασίες, που επιβάλλει η συνθετότητα εργασίας στο νοσοκομείο.
- Εκπαιδεύει το προσωπικό στην ανάσχεση των κινδύνων που αντιμετωπίζει κατά περίπτωση στο εργασιακό περιβάλλον και στις διαδικασίες ορθής πρακτικής .
- Μεριμνά σε περίπτωση τραυματισμού αμέσως, για την περίθαλψη του εργαζόμενου που τραυματίστηκε, με τη διενέργεια των απαραίτητων ιατρικών εξετάσεων και με την παροχή προληπτικής θεραπείας, όταν αυτή ενδείκνυται.

- Εισηγείται στη διοίκηση προτάσεις, σχετικά με την επιλογή και τη χρήση του ασφαλέστερου απαραίτητου εξοπλισμού και συνεργάζεται με υπηρεσίες (πχ τμήμα προμηθειών) προκειμένου να προωθηθούν δόκιμες λύσεις, με γνώμονα το κόστος - όφελος.
- Ενημερώνει το προσωπικό για τη σημασία του εμβολιασμού, και για βιολογικούς παράγοντες, για τους οποίους υπάρχουν αποτελεσματικά εμβόλια.
- Ελέγχει την εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού, την συμπληρώνει και πραγματοποιεί τον επαναληπτικό εμβολιασμό όπου αυτός απαιτείται.

Οι επαγγελματίες υγείας ενθαρρύνονται να προτείνουν στην υπηρεσία τους εναλλακτικά μέτρα, διαδικασίες ή συσκευές (συσκευές για ενδοφλέβια παροχή με χαρακτηριστικά ασφαλείας), που επιτρέπουν μεγαλύτερη ασφάλεια. Με το θεσμό των συνδέσμων οι προτάσεις, οι επισημάνσεις και οι λύσεις που καταθέτει το υγειονομικό προσωπικό διαβιβάζεται γρηγορότερα προς την ΕΝΛ.

Εκτίμηση επικινδυνότητας

Η διοίκηση συνεκτιμά με την ΕΝΛ την επικινδυνότητα. Αυτή η εκτίμηση περιλαμβάνει το προσδιορισμό της έκθεσης, την κατανόηση της σημασίας ενός ορθά εξοπλισμένου και οργανωμένου εργασιακού περιβάλλοντος και καλύπτει όλες τις περιπτώσεις τραυματισμού με αίμα ή άλλο δυνητικά μολυσματικό υλικό. Η εκτίμηση της επικινδυνότητας λαμβάνει υπόψη την τεχνολογία, την οργάνωση και τις συνθήκες εργασίας, τα προσόντα των εργαζομένων και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται τόσο με την εργασία όσο και με το εργασιακό περιβάλλον. Η εκτίμηση της επικινδυνότητας θα προσδιορίσει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αποτραπεί η έκθεση και θα εξετάσει εναλλακτικά συστήματα. Τμήματα υψηλής επικινδυνότητας είναι τα χειρουργεία, το αναισθησιολογικό τμήμα των χειρουργείων, οι ΜΕΘ και το τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της εκτίμησης της επικινδυνότητας αποδεικνύουν ότι υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού, είναι υποχρεωτικό να σταματήσει η έκθεση του εργαζόμενου και να υιοθετηθούν μέτρα πρόληψης και προστασίας.

Αυτά θα περιλαμβάνουν:

1. Ασφαλή διαχείριση αιχμηρών για πρόληψη διαδερμικών και μέσω των βλεννογόνων τραυματισμών.
2. Αποφυγή της χρήσης αιχμηρών αντικειμένων, όταν υπάρχει ασφαλής και αποτελεσματική εναλλακτική επιλογή.
3. Χρήση νέων ασφαλών υλικών πχ συρίγγων και νυστερίων ασφαλείας, τα οποία διαθέτουν αυτόματους ή ειδικούς μηχανισμούς κάλυψης και εκπαίδευση στη χρήση τους.
4. Χρήση των κατάλληλων ατομικών μέτρων προστασίας (γάντια, μάσκα, μπλούζα μιας χρήσης).
5. **Κατάργηση της πρακτικής επανατοποθέτησης του καλύμματος της βελόνας. Άμεση απόρριψή τους στα κυτία αιχμηρών.**
6. Αιχμηρά αντικείμενα, μολυσματικά ή μη, που έχουν απορριφτεί στο περιβάλλον, συλλέγονται με λαβίδα και απορρίπτονται στο ειδικό κυτίο. Να τηρείται η τεχνική «non touch» σε όλες τις ιατρονοσηλευτικές πράξεις .
7. Συλλογή ακάθαρτου ιματισμού με προσοχή, γιατί από αμέλεια μπορεί να υπάρχουν αιχμηρά αντικείμενα.
8. Δεν τοποθετείται περιέκτης αιχμηρών μέσα στον θάλαμο του ασθενή. Ο κίνδυνος ατυχήματος είναι πολύ μεγάλος για τον ασθενή, τους συνοδούς και τους επαγγελματίες υγείας.
9. Τοποθέτηση ασφαλών από τεχνικής άποψης περιεκτών, με σαφή επισήμανση για το χειρισμό των αιχμηρών αντικειμένων, όσο το δυνατόν πιο κοντά σε περιοχές που έχει εκτιμηθεί, ότι χρησιμοποιούνται ή βρίσκονται αιχμηρά αντικείμενα. Πιο συγκεκριμένα συλλογή και μεταφορά αιχμηρών, κοπτικών ή γυάλινων εργαλείων σε **κίτρινα κυτία αιχμηρών**.

Επιβάλλεται :

- Η ερμητική σφράγιση των κυτίων αιχμηρών αντικειμένων, όταν γεμίσουν κατά τα 2/3.
- Η άμεση αποκομιδή τους στον ειδικό χώρο φύλαξης.
- Η άμεση αντικατάστασή τους.

Απαγορεύεται :

- Η πίεση των αιχμηρών αντικειμένων, που βρίσκονται εντός του κυτίου με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο.
- Η τοποθέτηση των αιχμηρών αντικειμένων εκτός του πεδίου, σε σημεία όπως η κλίνη του ασθενή ή άλλη ακατάλληλη θέση.
- Η απόρριψη των αιχμηρών αντικειμένων στα οικιακά απορρίμματα ή στους σάκους μολυσματικών απορριμμάτων.

Επιπρόσθετες οδηγίες εργασίας για τους χειρισμούς του προσωπικού στο χειρουργείο:

1. Μην ανταλλάσσετε αιχμηρά αντικείμενα από χέρι σε χέρι, αλλά αφήστε τα σε επίπεδη επιφάνεια για να τα πάρει ο χρήστης (ειδικά στο χειρουργικό τραπέζι).
2. Μη χρησιμοποιείτε το δάκτυλό σας σαν οδηγό σε συρραφή τραύματος (χειρουργοί).
3. Φοράτε διπλά αποστειρωμένα γάντια εκεί όπου εσείς κρίνετε ότι κινδυνεύετε περισσότερο.
4. Αλλάζετε συχνά τα αποστειρωμένα γάντια (κάθε 1 ή 2 ώρες), ανάλογα όπου εσείς κρίνετε ότι σας επιτρέπει το στάδιο της χειρουργικής επέμβασης.

Εκπαίδευση

- Διοργάνωση εισαγωγικών σεμιναρίων για όλους τους νεοπροσληφθέντες υπαλλήλους, καθώς και τους προσωρινούς.
- Ενημέρωση για τις πολιτικές και τις διαδικασίες που έχει υιοθετήσει το νοσοκομείο, για την πρόληψη των ατυχημάτων από αιχμηρά.
- Εκπαίδευση στη ορθή χρήση των ιατρικών συσκευών και λοιπών αιχμηρών αντικειμένων, που χρησιμοποιούνται κατά την φροντίδα του ασθενή.
- Ενημέρωση για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού στο χώρο του νοσοκομείου.
- Ενημερωτικό υλικό για τους κινδύνους κατά τη χρήση αιχμηρών και για τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται.
- Πληροφόρηση για τις διαδικασίες αναφοράς, για τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται σε περίπτωση τραυματισμού και τη μετέπειτα παρακολούθηση.
- Η εκπαίδευση έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα. Η διοίκηση χορηγεί εκπαιδευτική άδεια στους εργαζόμενους για να συμμετέχουν στα σεμινάρια.
- Η εκπαίδευση επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, παραθέτοντας τα αποτελέσματα της παρακολούθησης, τα νέα επιστημονικά δεδομένα και υπενθυμίζοντας τις ορθές πρακτικές διαχείρισης των αιχμηρών.

Τονίζεται ότι, ο εργαζόμενος έχει την ΕΥΘΥΝΗ να φροντίζει την υγεία και την ασφάλειά του, καθώς και την υγεία και την ασφάλεια άλλων προσώπων, που επηρεάζονται από τις πράξεις του στην εργασία.

Αναφορά

- Ο εργαζόμενος πρέπει να αναφέρει αμέσως κάθε ατύχημα ή περιστατικό που σχετίζεται με τα αιχμηρά αντικείμενα στην ΝΕΛ ή την ΕΔΥ (Παράρτημα 13).
- Συμπληρώνει ειδικό συνοδευτικό έντυπο το οποίο αποστέλλεται στην αιμοδοσία μαζί με το αίμα του εργαζόμενου και του ασθενή, που ενεπλάκησαν στο συμβάν. Η αιμοδοσία από την

πλευρά της ενημερώνει τη ΝΕΛ ή την ΕΔΥ. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η πιθανότητα να υπάρξουν αδήλωτοι τραυματισμοί.

- Συμπληρώνεται ειδικό έντυπο στη ΝΕΛ ή την ΕΔΥ, με όλα τα απαραίτητα στοιχεία που αφορούν τον τραυματισμό. Όλα τα παραπάνω διατυπώνονται στην Οδηγία 2010/33/ΕΕ ΤΟΥ Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, για «Την πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα». Η οδηγία ενσωματώθηκε στο εθνικό μας δίκαιο με το ΠΔ 6/2013 (Α15) και η εφαρμογή του είναι υποχρεωτική.

Η ΕΝΛ έχει συγγράψει, διανείμει και αναρτήσει σε όλα τα κλινικά τμήματα, οδηγίες για την αντιμετώπιση τραυματισμού από αιχμηρά αντικείμενα ή από εκτίναξη βιολογικών υγρών.

ΜΕΡΟΣ Ε΄

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Στο Τμήμα Διατροφής ανήκουν οι παρακάτω αρμοδιότητες συνοπτικά, που αφορούν στην υγιεινή και ασφάλεια ως προς τον χειρισμό των τροφίμων και την ασφάλεια της σίτισης ασθενών και εργαζομένων στο νοσοκομείο:

- Παραλαβή, αποθήκευση, συντήρηση, παρασκευή και διακίνηση τροφής σε ασθενείς και προσωπικό.
- Γνωμοδότηση για θέματα που αφορούν προμήθεια και παραλαβή τροφίμων, ανακαινίσεις χώρων σίτισης, αγοράς τεχνολογικού εξοπλισμού (προδιαγραφές).
- Καθαρισμός και φύλαξη σκευών.
- Διακίνηση αναλώσιμου και μη υλικού σχετικού με την σίτιση.
- Καθαρισμός χώρων παραλαβής, συντήρησης, παρασκευής και διανομής τροφής και πλύσης σκευών.
- Εκπαίδευση των εμπλεκόμενων με τα τρόφιμα.
- Εφαρμογή κανόνων υγιεινής που αφορούν στην σίτιση.
- Εισήγηση για αναβάθμιση του συστήματος σίτισης και αποθεματοποίηση τροφίμων.
- Αξιολόγηση παροχής υπηρεσιών διατροφικής φροντίδας.

ΑΡΧΕΙΟ ΦΑΚΕΛΩΝ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΕΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

- Εκπαίδευσης απασχολούμενων.
- Φάκελος υγείας και οδηγίων ατομικής υγιεινής του συνόλου των εργαζομένων (Υ.Α 487, ΦΕΚ 1219Β/04-10-2000: Κώδικας Υγειονομικής Νομοθεσίας, Ευρωπαϊκοί Κανονισμοί 852/2004, 853/2004 και 854/2004, ΦΕΚ Β 2718/2012).
- Ύπαρξη ενημερωμένου βιβλιαρίου υγείας.
- Οδηγίες για την ατομική υγιεινή (πλύσιμο και απολύμανση χεριών, νυχιών, μαλλιών, ενδυμασίας, κλπ).
- Φάκελος καθαρισμού και απολύμανσης χώρων, επιφανειών εργασίας, εξοπλισμού, σκευών και απομάκρυνσης απορριμμάτων. Πρόγραμμα συχνότητας καθαρισμού και απολύμανσης με κατάλληλες μεθόδους και υλικά.
- Φάκελος για την υγιεινή κατά την παραλαβή και αποθήκευση πρώτων υλών αναλόγως (ψύξη, κατάψυξη, κτλ.).
- Φάκελος οδηγίων υγιεινής κατά την προετοιμασία και παρασκευή των τροφίμων.
- Φάκελος οδηγίων υγιεινής κατά την ψύξη, κατάψυξη, επαναθέρμανση, διατήρηση θερμοκρασίας των προς κατανάλωση γευμάτων.
- Φάκελος εντομοκτονιών, καταπολέμησης τρωκτικών και επιβλαβών ζώων.
- Φάκελος προμηθευτών (σύμφωνα με την νομοθεσία).
- Φάκελος προδιαγραφών για την παραλαβή τροφίμων (π.χ. έλεγχος υγιεινής μεταφορικών μέσων, σύμβαση προμήθειας κτλ.).
- Οδηγίες προστατευτικών μέτρων και τεχνικής εκπαίδευσης των εργαζομένων και εργονομικής οργάνωσης χώρων.
- Ανάπτυξη προγράμματος εργασίας, με σαφείς υποδείξεις για την ροή της ανά άτομο και βάρδια.
- Αρχείο τεχνολογικού εξοπλισμού και τυποποίησης εργασίας.

- Οδηγίες για την πρόληψη ατυχημάτων, με κατάλληλη σήμανση και διάταξη του χώρου εργασίας.
- Διάθεση των οδηγιών ΕΦΕΤ, στο σύνολο των απασχολούμενων στη σίτιση.
- Φάκελος νομοθετικού πλαισίου για την μαζική σίτιση.
- Φάκελος χρησιμοποιούμενων χημικών προϊόντων (απορρυπαντικών, απολυμαντικών, εξυγιαντικών).
- Φάκελος με τα αποτελέσματα ελέγχων τροφίμων, νερού, υλικών, διαπιστεύσεων χημικών εργαστηρίων.

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο Προϊστάμενος Διατροφής εισηγείται:

- Για το σύστημα παραγωγής και διανομής γευμάτων.
- Επιθεωρεί το σύστημα παραγωγής, παρασκευής και διακίνησης.
- Οργανώνει τον σχεδιασμό του συστήματος διατροφής.
- Ευθύνεται για την σύνταξη προδιαγραφών προμήθειας τροφίμων, σκευών, εξοπλισμού και υλικών σίτισης.
- Οργανώνει και υλοποιεί, σε συνεργασία με την ΕΝΛ, τα προγράμματα εκπαίδευσης του τμήματος με αντικείμενο την πρόληψη τροφιμογενών λοιμώξεων.
- Εποπτεύει, εκτιμά, ελέγχει και αξιολογεί την ποιότητα, την ασφάλεια και την καταλληλότητα της λειτουργίας του τμήματος.
- Συντάσσει και παρακολουθεί τον καταμερισμό ασφαλούς εργασίας του τμήματος.
- Προβαίνει σε κατάλληλες διορθωτικές κινήσεις.
- Προδιαγράφει τα προσόντα που απαιτούνται για την πρόσληψη εξωτερικών συνεργείων εργαζομένων ή ατομικών συμβάσεων.
- Εκπονεί το σχέδιο ροής και κατανομής εργασίας, συντάσσει τους κανόνες ορθής πρακτικής.

Για τα παραπάνω συνεργάζεται και συμβουλευείται την ΕΝΛ.

- Η ΕΝΛ συνεργάζεται, εισηγείται, εποπτεύει και ελέγχει το σύνολο των δραστηριοτήτων, που σχετίζονται με την ασφάλεια της σίτισης.
- Συμβάλλει στο ενδοτμηματικό πρόγραμμα εκπαίδευσης των εργαζομένων στην σίτιση.
- Συνδιαμορφώνει τα προληπτικά, αλλά και τα διορθωτικά μέτρα, που πρέπει να ληφθούν σε όλη την διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας, καθώς και της εφαρμογής του συστήματος HACCP, αλλά και άλλων επιλεγμένων συστημάτων για την διασφάλιση της ποιότητας.
- Παρακολουθεί και ενισχύει την ομάδα HACCP που θα δημιουργηθεί και η οποία θα φέρει την συνολική ευθύνη για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή του προτύπου ISO 22000 και τον έλεγχο της ποιότητας, της υγιεινής και της ασφάλειας των τροφίμων.

Το Τμήμα Διατροφής, υποστηριζόμενο από το σύνολο των υπηρεσιών του νοσοκομείου (Επιστημονικό Συμβούλιο, ΕΝΛ, Τεχνική Υπηρεσία, Οικονομική Υπηρεσία, Πληροφορική), αλλά και εξωτερικούς συνεργάτες, που θα αποφασίσει η Διοίκηση, πρέπει να αναλάβει πρωτοβουλίες και δράσεις, προκειμένου να αναβαθμίσει τις παρεχόμενες διατροφικές υπηρεσίες με την εφαρμογή σύγχρονων συστημάτων παραγωγής και διακίνησης γευμάτων (είδος διανομής, π.χ. κεντρική διανομή) και παράλληλη εφαρμογή συστημάτων υγιεινής, ασφάλειας και ελέγχου ποιότητας.

Η εξασφάλιση υψηλών προτύπων ασφάλειας για την σίτιση, αποτελεί κύρια πολιτική του τμήματος διατροφής και σημαντική προτεραιότητα του Νοσοκομείου.

Η εφαρμογή των ακόλουθων μέτρων θα επιτρέψει να επιτευχθεί το υψηλότερο δυνατό επίπεδο προστασίας της υγείας των σιτιζόμενων.

➤ **Σύστημα για την ασφάλεια των τροφίμων (HACCP)**

Η εφαρμογή συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας των τροφίμων, είναι υποχρεωτική από την 1/1/2006. Οι κανονισμοί 852/2004, 854/2004, 882/2004 θέτουν το πλέγμα κανόνων υγιεινής και οργάνωσης ελέγχων συμμόρφωσης με την νομοθεσία, προκειμένου να είναι δυνατή η ασφάλεια τροφίμων σε όλη την παραγωγική αλυσίδα και η ιχνηλασιμότητα των πρώτων υλών, αλλά και των τελικών προϊόντων.

➤ **Εκπαίδευση προσωπικού** του συνόλου των απασχολούμενων στο τμήμα διατροφής, που σχετίζονται με την διαχείριση των τροφίμων, σύμφωνα με το πρόγραμμα εκπαίδευσης του ΕΦΕΤ, από εκπαιδευτή των μητρώων του ΕΦΕΤ. Η εκπαίδευση του προσωπικού είναι υποχρεωτική, σύμφωνα με την ΥΑ 14708/10.08.2007/ΦΕΚ 1616/Β/17.08.2007.

➤ **Σύστημα διαχείρισης ποιότητας και πιστοποίηση υπηρεσιών διατροφικής φροντίδας κατά ISO**

Το τμήμα διατροφής μπορεί να υιοθετήσει σύστημα διαχείρισης ποιότητας, σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο ISO 9001:2000, ως αναπόσπαστο κομμάτι της εφαρμογής του συστήματος από το σύνολο του Νοσοκομείου ή κατά μόνας.

Η εφαρμογή προτύπου διαχείρισης της ποιότητας προσδίδει καλύτερο διαχειριστικό και στατιστικό έλεγχο, ιχνηλασιμότητα, διαφάνεια στην εφαρμογή των διαδικασιών του Νοσοκομείου.

➤ **Σύστημα περιβαλλοντικής διαχείρισης και πιστοποίηση κατά ISO 14001:2004 και κατά EMAS**

Μέσω αυτού επιλύονται ζητήματα, που σχετίζονται με την κατανάλωση ενέργειας, νερού, διαχείρισης υγρών και στερεών αποβλήτων και ποιότητας του εσωτερικού αέρα. Παράλληλα, προσφέρει εξοικονόμηση πόρων, προστασία του περιβάλλοντος, μείωση του λειτουργικού κόστους, εφαρμογή της νομοθεσίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Παράρτημα 1

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΝΕΚΡΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ

Κατά τη νοσηλεία ασθενούς με λοιμώδες νόσημα, συστήνεται η λήψη των βασικών προφυλάξεων ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης του νοσήματος. Προφυλάξεις πρέπει να ληφθούν και κατά τη φροντίδα νεκρού σώματος καθώς υπάρχει η βεβαιότητα ότι οι μαλακοί ιστοί του πτώματος ενέχουν κινδύνους μετάδοσης λοιμώδους νοσήματος.

Κατά τους χειρισμούς νεκρού σώματος από το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να τηρούνται οι παρακάτω διεθνείς οδηγίες:

- Εφαρμογή προστατευτικής ενδυμασίας, δηλαδή διπλά γάντια, μάσκα και ειδική ποδιά μιας χρήσεως αδιάβροχη.
- Αποφυγή επαφής με τις εκκρίσεις του νεκρού σώματος με γυμνά χέρια.
- Τοποθέτηση όλων των συσκευών και υλικών που αφαιρούνται από το νεκρό σώμα στο ειδικό κίτρινο δοχείο των αιχμηρών και στα κουτιά μολυσματικών αποβλήτων (hospital box).
- Απολύμανση της κλίνης και του περιβάλλοντα χώρου του νεκρού με διάλυμα υποχλωριώδους Na.
- Αφαίρεση προστατευτικής ενδυμασίας και Υγιεινή των Χεριών, με νερό και αντισηπτικό σαπούνι.

Για τα νεκρά σώματα που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV, τον ιό της ηπατίτιδας Β και C ή τη νόσο Greutzfeldt – Jacobs, εκτός από τις παραπάνω οδηγίες πρέπει να ακολουθούνται και τα παρακάτω:

- Ο χρησιμοποιημένος ιματισμός τοποθετείται σε υδατοδιαλυτή σακούλα μολυσματικού ιματισμού.
- Κατά τη φροντίδα του νεκρού σώματος να χρησιμοποιούνται μιας χρήσεως αντικείμενα.
- Η μεταφορά του νεκρού σώματος στο νεκροθάλαμο να γίνεται μέσα σε ειδικό σάκο μεταφοράς από πολυαιθυλένιο πάχους μεγαλύτερου από 150 mm.

Παράρτημα 2.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Το Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ», συμμετέχει στην εκστρατεία «Μείωση του εμβολιαστικού κενού – Εμβολιασμός για όλους» της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας και της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Πρόληψης του Υπουργείου Υγείας, υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ενταγμένη στο Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για τον εμβολιασμό 2015 – 2020.

Η ΕΝΛ συνέταξε και υπέβαλε πρόταση προγράμματος, με την παραπάνω δράση για έγκριση στη Διοίκηση . Παράλληλα ενημέρωσε και απέστειλε το πρόγραμμα (ηλεκτρονικά) στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης. Πιο συγκεκριμένα το πρόγραμμα έχει στόχο την εμβολιαστική κάλυψη των εφήβων ηλικίας 14-18 ετών, των σχολικών μονάδων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με σύνθημα: «Μείωση του Εμβολιαστικού κενού – Εμβολιασμός Εφήβων»

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΡΟΣ Α΄

Παράρτημα 1

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ;

Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα! Αλλιώς εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό!

🕒 Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 40-60 δευτερόλεπτα



Ανοίγουμε τη βρύση και βρέχουμε τα χέρια μας με τρεχούμενο νερό.



Λαμβάνουμε την απαραίτητη δόση σαπουνιού ώστε να καλυφθούν όλες οι επιφάνειες των χεριών.



Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδακτύλια διαστήματα τοποθετώντας τα δάκτυλα σταυρωτά.



Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδαχτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.



Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.



Τρίβουμε τα ακροδάκτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



Ξεπλένουμε καλά τα χέρια μας με νερό.



Στεγνώνουμε καλά τα χέρια με χειροπετσέτα μιας χρήσεως.



Χρησιμοποιούμε την ίδια χειροπετσέτα για να κλείσουμε τη βρύση.

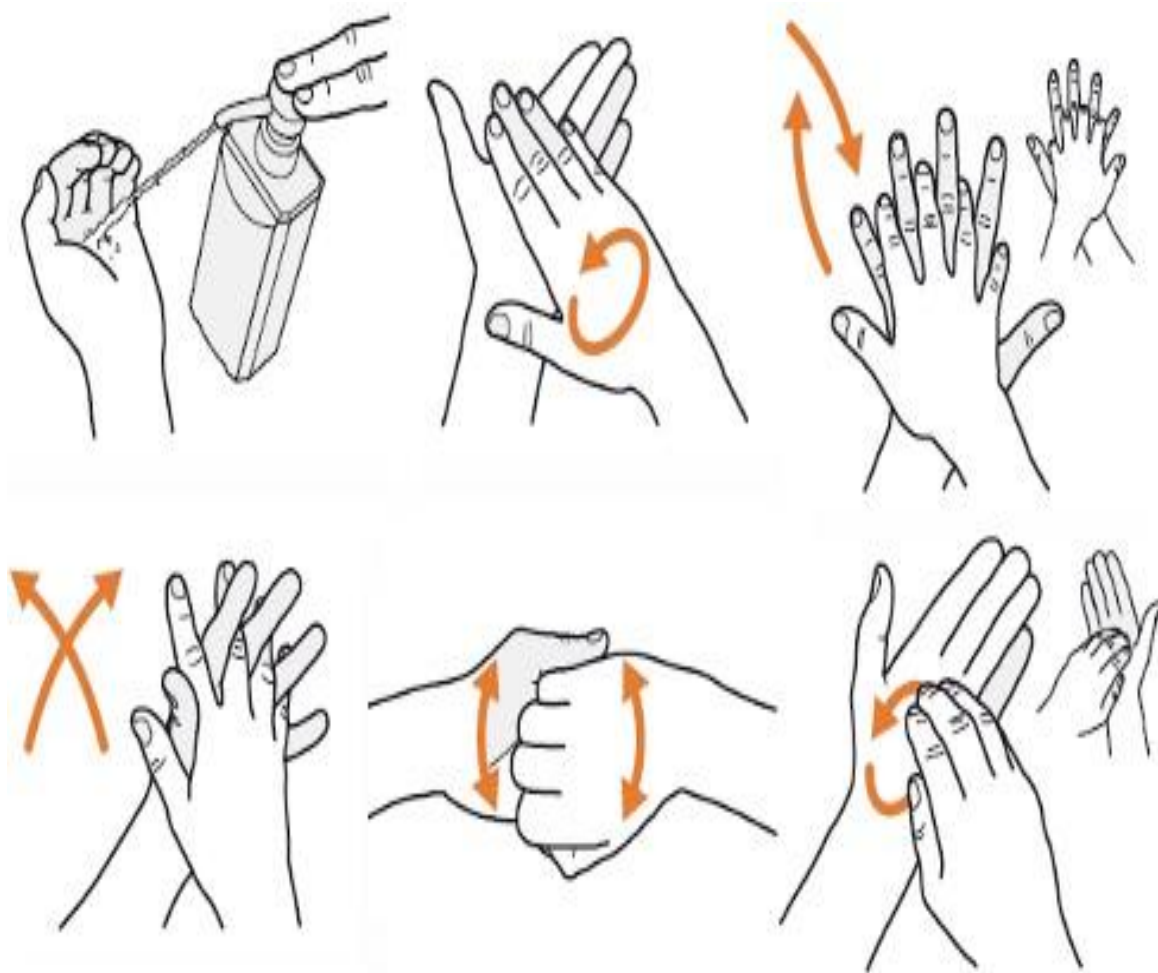


Τα χέρια μας τώρα είναι καθαρά και ασφαλή.

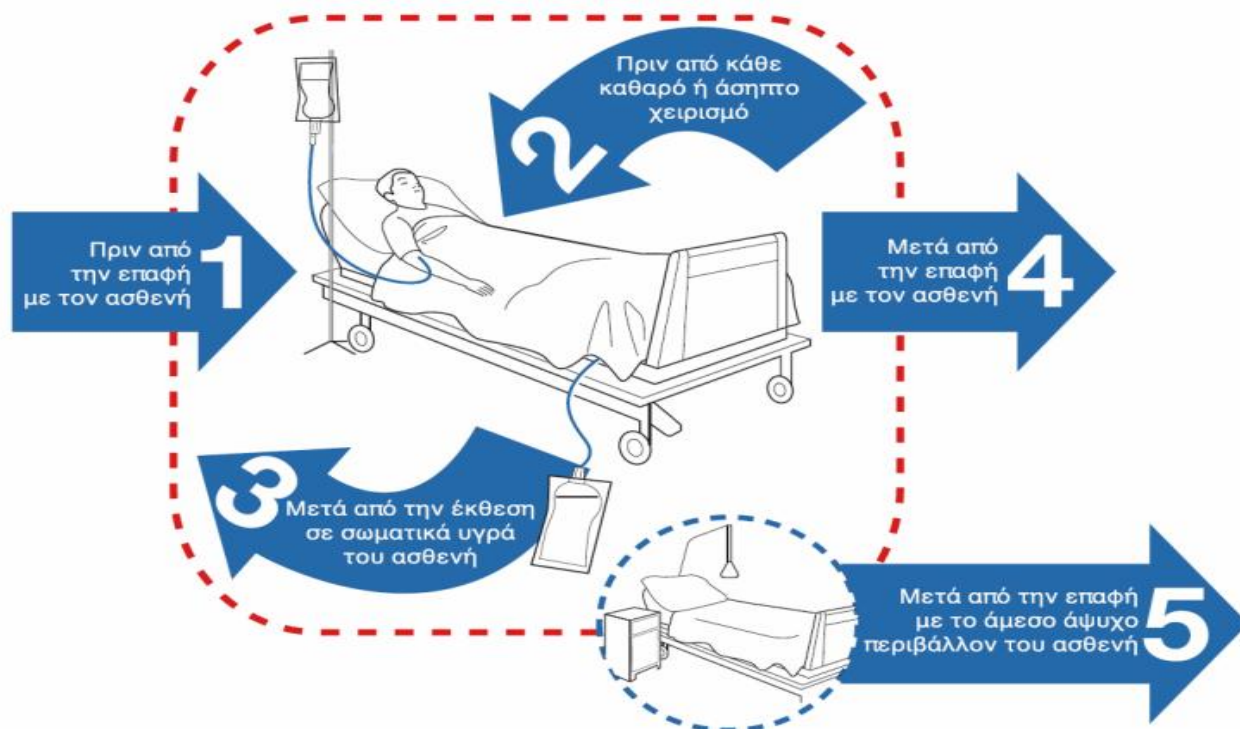


–Βασισμένο στο 'How to Handwash', URL: http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf © World Health Organization 2009. Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα

Υγιεινή των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα



ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



1	Πριν από την επαφή με τον ασθενή	ΠΟΤΕ; ΓΙΑΤΙ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών πριν αγγίξεις τον ασθενή. Για να τον προστατεύεις από τα παθογόνα μικρόβια που μεταφέρονται με τα χέρια σου.
2	Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό	ΠΟΤΕ; ΓΙΑΤΙ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως ΠΡΙΝ από κάθε καθαρή ή άσηπτη διαδικασία Για να προστατεύσεις τον ασθενή από μεταφορά μικροβίων που αποικίζουν εσένα και τον ίδιο και μπορούν να γίνουν παθογόνα εάν εισέλθουν στην κυκλοφορία του.
3	Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή	ΠΟΤΕ; ΓΙΑΤΙ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως ΜΕΤΑ από κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή (και αμέσως μετά την απόρριψη των γαντιών). Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
4	Μετά από την επαφή με τον ασθενή	ΠΟΤΕ; ΓΙΑΤΙ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του. Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
5	Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή	ΠΟΤΕ; ΓΙΑΤΙ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών εφόσον αγγίξεις αντικείμενα ή έπιπλα που βρίσκονται στο άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή, ακόμα και αν δεν έχεις αγγίξει τον ίδιο. Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.

Παράρτημα 4

Υγιεινή των χεριών: Μια σημαντική προσπάθεια που πρέπει να κερδηθεί.

Ο έλεγχος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στην υγιεινή των χεριών, επανειλημμένα διαπιστώνεται η σημασία της, αλλά και η χαμηλή συμμόρφωση κάτω του 40% παγκοσμίως, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Τον Ιούνιο του 2015, στη διάρκεια της επιτήρησης για την συμμόρφωση του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών, διαπιστώσαμε (poster αρ. AA12 συνέδριο ΕΕΛ ημερομηνία):

- Μερική απουσία εγκαταστάσεων για την εφαρμογή της τεχνικής του πλυσίματος των χεριών, λόγω κτηριακής ιδιομορφίας.
- Συχνή έλλειψη μέσων και υλικών καθαριότητας, ειδικότερα έλλειψη στις χειροπετσέτες.
- Ότι η επάρκεια αλκοολούχων διαλυμάτων δεν τηρεί τις προϋποθέσεις ορθής πρακτικής.
- Ότι αν και υπάρχουν αναρτημένες αφίσες του ΚΕΕΛΠΝΟ, για την ευαισθητοποίηση του προσωπικού σε κάθε τμήμα του νοσοκομείου, η συνεχής παραμονή τους έχει αμβλύνει το περιεχόμενο των μηνυμάτων.
- Ότι οι εκπαιδευμένες ομάδες επιτήρησης (Παράρτημα 5) (ιατροί και νοσηλευτές με την επιστοσία της ΝΕΛ) που την ανέλαβαν, ήταν **η δύναμη** στη διαδικασία της εκπαίδευσης και της μεταφοράς του μηνύματος για την υγιεινή των χεριών στους συναδέλφους τους, έτσι καταλήξαμε ότι το ίδιο το προσωπικό, όφειλε να αποτελεί την βάση για τις περαιτέρω ενέργειες μας.

Η ΕΝΛ έχοντας υπόψη, τις προαναφερθείσες διαπιστώσεις και βασιζόμενοι στη στρατηγική του Π.Ο.Υ, για το θέμα «Τα πέντε βήματα της στρατηγικής βελτίωσης της υγιεινής των χεριών» ****εισηγηθήκαμε** την βελτίωση των υποδομών, που απαιτούνται για τη διαδικασία της υγιεινής των χεριών² και τροποποιήσαμε την εκπαιδευτική διαδικασία σχετικά με τις διαδικασίες φροντίδας των ασθενών, που μπορεί να οδηγήσουν σε μόλυνση των χεριών και διασπορά μικροβίων. Αποτελέσματα

Υλικοτεχνική υποδομή: Έχει καταγραφεί ήδη αύξηση των περιεκτών και εκ τούτου και των αλκοολούχων διαλυμάτων, αλλά δεν έχει επιτευχθεί το ιδεώδες, ένα αλκοολούχο διάλυμα ανά κλίνη ασθενούς. Παράλληλα υλοποιείται μετά από επίπονη τεχνική εκτίμηση, η τοποθέτηση νιπτήρων σε κρίσιμα σημεία των τμημάτων.

Εκπαίδευση: Η εκπαίδευση του προσωπικού, γίνεται περιοδικά στους χώρους εργασίας του. Οι ομάδες επιτήρησης επειδή διαπιστώθηκε ότι έχουν μεγάλη διεισδυτικότητα στον εργασιακό χώρο, συνεχίζουν να εκπαιδεύονται για την υγιεινή των χεριών στα προγράμματα 'εκπαίδευσης των εκπαιδευτών'. Η απήχηση που είχε στις ομάδες επιτήρησης, η ανάθεση τέτοιων ρόλων και οι ευφάνταστες παρατηρήσεις τους, μας οδήγησαν στο να υιοθετήσουμε, ότι η εμπέδωση της αναγκαιότητας της υγιεινής των χεριών από μεγαλύτερο αριθμό υγειονομικού προσωπικού και αλλαγή μακροπρόθεσμα της νοοτροπίας του, μπορεί να γίνει μέσα από δημιουργικές δράσεις.

Έτσι μακροπρόθεσμα, έχοντας ως οδηγό το πρόγραμμα που εφάρμοσε ο Didier Pittet στη Γενεύη, **«Βάλτε τα μηνύματα στους τοίχους. Οι τοίχοι θα αρχίσουν να μιλούν»** (*talking walls*) και δημοσιεύθηκε στο Lancet το 2000, εισηγηθήκαμε την:

Δημιουργία ομάδων εργασίας με εργαζόμενους από διαφορετικά τμήματα ώστε να εκπονηθούν αφίσες, cartoons, σχέδια ή άλλο οπτικοακουστικό υλικό, που θα αναρτηθούν σε στρατηγικά σημεία του νοσοκομείου, με κεντρικό μήνυμα την αξία της υγιεινής των χεριών, τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, τη διασπορά μικροβίων στο νοσοκομειακό περιβάλλον, τη σημασία των χεριών στη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροβίων.

Οι αφίσες θα αναρτώνται σε κατάλληλα σημεία, που θα ορισθούν από επιτροπή, για να είναι ορατές κατά τη διάρκεια της καθημερινής εργασίας ή κατά την διέλευση μέσα από το νοσοκομείο. Θέματα με την υπογραφή της ομάδας που τα πρότεινε, τα σχεδίασε και τα υλοποίησε, θα

² Βλέπε παράδειγμα από πρόγραμμα talking walls: www.hopisafe.ch

αναρτηθούν στα επιλεγμένα σημεία . Εναλλαγή των αφισών στα διάφορα σημεία ανά διαστήματα σύμφωνα με προκαθορισμένη σειρά. Αυτό συντελεί στη διαρκή υπενθύμιση και γεωμετρικά αυξάνει την επαγρύπνηση.

Ο στόχος είναι η συμμετοχή του προσωπικού σε μια δράση που είναι **δική του**, και θα πρέπει να έχει την ουσιαστική υποστήριξη του Διευθυντή της Ιατρικής και της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως 'καθοδηγητών'. Ενώ η Διοίκηση του Νοσοκομείου θα το θέσει ως πρωταρχικό πρόγραμμα για υλοποίηση, με την υποστήριξη των εργαζομένων για υγιεινή των χεριών (παροχή υλικών) και υποστήριξη των επί κεφαλής, με διοικητικά μέτρα και τούς αναγκαίους οικονομικούς πόρους.

Περίοδοι καταγραφής για όλων των ειδών τις δραστηριότητες, όπως ορίζεται από το πρωτόκολλο καταγραφής της συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ .

***Ομάδες επιτήρησης για την υγιεινή των χεριών.**

**
Τα πέντε βήματα της στρατηγικής βελτίωσης της υγιεινής των χεριών του Π.Ο.Υ.
1α. Αλλαγή συστήματος: αλκοολούχο διάλυμα καθαρισμού χεριών κοντά στο σημείο που παρέχεται η φροντίδα
1β. Αλλαγή συστήματος: Προσβασιμότητα με ασφάλεια, συνεχής παροχή νερού, μέριμνα για σαπούνι και πετσέτες.
2. Εκπαίδευση και επιμόρφωση
3. Αξιολόγηση και ανατροφοδότηση
4. Συνεχής επαγρύπνηση- επισημάνσεις υπενθύμισης στο χώρο εργασίας
5. Συστήματα ασφαλείας

*****1^α και 1β : Υποδομές που απαιτούνται για τη διαδικασία υγιεινής των χεριών**

Σημαντική αιτία μειωμένης συμμόρφωσης , είναι η έλλειψη φιλικού προς τους χρήστες, εξοπλισμού υγιεινής των χεριών, καθώς και η περιορισμένη υλικοτεχνική υποστήριξη που οδηγεί σε ανεπαρκή προμήθεια και αναπλήρωση των αναλώσιμων. Όλοι οι χώροι πρέπει να έχουν πρόσβαση σε συνεχή παροχή νερού. Βρύσες που ενεργοποιούνται μέσω αισθητήρων χεριών ή αγκώνων ή βρύσες που ενεργοποιούνται με το πάτημα του ποδιού, μπορούν να θεωρηθούν ως τα βέλτιστα πρότυπα στο περιβάλλον υγιεινομικής περιθάλψης. Η διαθεσιμότητα τους δεν θεωρείται άμεσης προτεραιότητας ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι συστάσεις για τη χρήση τους δεν βασίζονται σε ενδείξεις. Οι νεροχύτες και οι νιπτήρες πρέπει να βρίσκονται στο πλησιέστερο δυνατό σημείο που παρέχεται η φροντίδα υγείας και σύμφωνα με τις ελάχιστες απαιτήσεις του Π.Ο.Υ, η συνολική αναλογία νεροχυτών προς τούς ασθενείς, πρέπει να είναι 1 προς 10. Η τοποθέτηση των προϊόντων υγιεινής χεριών (σαπούνι και προϊόντα φροντίδας και υγιεινής χεριών), πρέπει να συμβαδίζει με την προαγωγή της υγιεινής χεριών, σύμφωνα με τα πέντε βήματα.

Σε πολλούς χώρους με διαφορετικές μορφές συσκευών διανομής σαπουνιού όπως επιτοίχιοι διανεμητές και διανεμητές κοντά στο χώρο παροχής φροντίδας υγείας, πρέπει να χρησιμοποιούνται συνδυαστικά προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη συμμόρφωση. Τα επιτοίχια συστήματα διανομής σαπουνιού πρέπει να βρίσκονται σε κάθε νεροχύτη, σε δωμάτια ασθενών και εξεταστήρια. Οι επιτοίχιοι διανομείς αντισηπτικού διαλύματος για την υγιεινή των χεριών, πρέπει να είναι τοποθετημένοι σε σημεία που διευκολύνουν την υγιεινή των χεριών. Η διανομή του αντισηπτικού διαλύματος για την υγιεινή των χεριών πρέπει να είναι εφικτή με τέτοιο τρόπο που να αποφεύγεται οποιαδήποτε επαφή του διανομέα με λερωμένα χέρια, π.χ. διανομείς αγκώνα ή αντλίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τον καρπό. Μια παραλλαγή των επιτοίχιων διανεμητών, είναι περιέκτες σε ειδικά πλαίσια, που επιτρέπουν την τοποθέτηση ενός δοχείου που είναι εξοπλισμένο με αντλία. Η αντλία βιδώνεται στο δοχείο στην θέση του πώματος. Είναι πιθανό ότι αυτό το σύστημα διανομής σχετίζεται με το χαμηλότερο κόστος. Δοχεία με αντλία μπορούν επίσης να τοποθετηθούν εύκολα, σε οποιαδήποτε οριζόντια επιφάνεια π.χ. σε τροχήλατο τραπέζι ή σε κομοδίνο του ασθενή αυτό και έχει προκριθεί στο νοσοκομείο ΕΛΠΙΣ³.

³ Βλέπε παράδειγμα από πρόγραμμα talking walls: www.hopisafe.ch



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Αθήνα: 25/05/2015

Αριθ. Πρωτ.

«Η ΕΛΠΙΣ»

Γραφ. Ν.Ε.Λ.

ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΘΕΜΑ: ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ»

Σας ενημερώνουμε ότι από 25 Μαΐου 2015 έως 25 Ιουνίου 2015 θα πραγματοποιηθεί επιτήρηση της συμμόρφωσης για την «Υγιεινή των Χεριών» του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, σύμφωνα με το υπό αριθμό πρωτοκόλλου έγγραφο 3858/12/3/2015 του Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Τμήμα Παρεμβάσεων σε χώρους παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Στις ομάδες επιτήρησης θα συμμετέχουν οι παρακάτω:

Φράγκου Αρχοντούλα
Τουμπέκη Ειρήνη
Χέλμη Παρασκευή
Σπηλιοπούλου Αικατερίνη
Φυτράκης Νικόλαος
Φλώρου Κυριακή
Μπούκας Κωνσταντίνος
Μπαζούκης Γεώργιος
Θράπας Ιωάννης

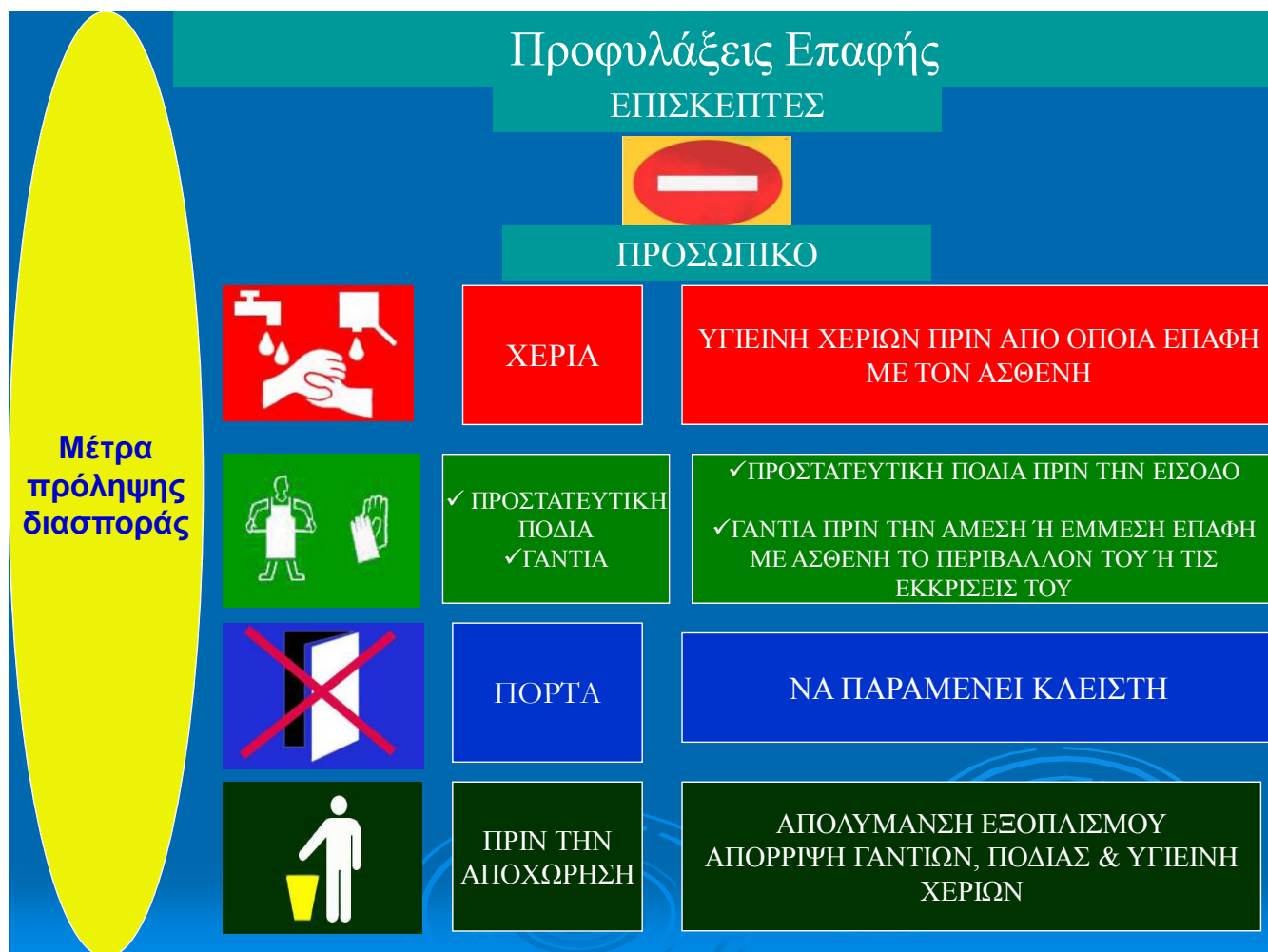
Παπαλού Όλγα
Σακελαρίου Αθηνά
Μαρκολέφα Ιωάννα
Σπετσιέρης Νικόλαος
Σουσώνης Βασίλειος
Γαρεφαλάκης Γεώργιος
Μητσάκου Αικατερίνη
Καπέρδα Αικατερίνη

Η Πρόεδρος
Επιτροπής Λοιμώξεων

Φράγκου Αρχοντούλα

Παράρτημα 6

Τροχήλατο Φαγητού	Ε και Μ.Χ.	Απολυμαντικά πανάκια	
Τροχήλατο Ιματισμού	Ε και Μ.Χ.	Απολυμαντικά πανάκια	
Περιχειρίδα Πιεσόμετρου	Κ και Μ.Χ.	Αλκοολούχο διάλυμα	
Θήκες Μαξιλαριων	Μ.Χ.	Καθαρισμός και Απολύμανση	
Στρώμα κρεβατιού	Μ.Χ.	Καθαρισμός και Απολύμανση	
Κομοδίνο	Κ	Καθαρισμός και Απολύμανση	
Ροόμετρα Οξυγόνου	Μ.Χ.	Καθαρισμός και Απολύμανση	
Αεραστρώμα	Μ.Χ.	Καθαρισμός και Απολύμανση	
Αμαξίδια	Ε	Καθαρισμός και Απολύμανση	
Αναπνευστήρας	Κ και Μ.Χ.	Απολυμαντικά πανάκια	
Ουροδοχείο	Μ.Χ.	Πλυντήριο για Απολύμανση	
Σκωραμίδα	Μ.Χ.	Πλυντήριο για Απολύμανση	
Οθόνες	Ε	Απολυμαντικά Πανάκια	
Πληκρολόγια	Ε	Απολυμαντικά πανάκια	
Τηλεφωνικές Συσκευές	Κ	Απολυμαντικά πανάκια	
Παρακλίνιο Διάγραμμα	Κ	Απολυμαντικά πανάκια	
Καδος απορριμμάτων	Ε	Καθαρισμός και Απολύμανση	
Μ.Χ. = μετά τη χρήση, Κ = Καθημερινά, Ε = Εβδομαδιαία			



ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ (για ασθενείς, συνοδούς και επισκέπτες)

Τι είναι οι προφυλάξεις επαφής;

Μερικά μικρόβια και ιοί, εύκολα εξαπλώνονται στους ασθενείς με άμεση ή έμμεση επαφή. Μέτρα προφύλαξης είναι ο τρόπος να αποτρέψετε αυτή την διασπορά. Άμεση επαφή σημαίνει φυσική επαφή μεταξύ ανθρώπων, (όταν αγγίζουμε άλλους ανθρώπους με τα χέρια). Έμμεση επαφή σημαίνει επαφή με μολυσμένα αντικείμενα όπως ιματισμός, επιφάνειες κλπ. Αυτό συχνά συμβαίνει όταν χέρια μολυσμένα με μικρόβια, αγγίζουν μια επιφάνεια, που μετά αγγίζει κάποιος άλλος.

Γιατί στον ασθενή μου εφαρμόζονται προφυλάξεις επαφής;

Στον ασθενή σας εφαρμόζονται προφυλάξεις επαφής, επειδή νοσεί ή φέρει πολυανθεκτικά μικρόβια. Οι προφυλάξεις εφαρμόζονται για να ελαττώσουν την πιθανότητα εξάπλωσης αυτών των μικροβίων σε άλλους ασθενείς.

Τι πρέπει να κάνουμε για να περιοριστεί η εξάπλωση των μικροβίων;

- **Ο ασθενής σας παραμένει στο δωμάτιο του.** Εάν χρήζει εξετάσεων οι μετακινήσεις προγραμματίζονται και πραγματοποιούνται με μέτρα που εφαρμόζει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τα οποία θα πρέπει να ακολουθείτε.
- Η σήμανση στην πόρτα του θαλάμου του ασθενούς σας υπενθυμίζει στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να φορούν ποδιά και γάντια με την είσοδο στο θάλαμο.
- **Το προσωπικό πλένει τα χέρια του, πριν την είσοδο και κατά την έξοδο από το θάλαμο του ασθενούς σας.**

Εμείς τι πρέπει να κάνουμε ;

- **Πλύνετε τα χέρια σας** προτού να μπειτε και να βγείτε από τον θάλαμο του ασθενούς σας. Σιγουρευτείτε ότι και οι επισκέπτες το κάνουν.
- Συμβουλευτείτε την νοσηλεύτρια σας, για τον αριθμό των επισκεπτών που επιτρέπεται.
- Όταν φροντίζετε τον ασθενή σας φοράτε ποδιά και γάντια, εάν έρχεστε σε επαφή με υγρά του σώματος (ούρα, σάλια, κόπρανα) ή αν υπάρχουν παροχετεύσεις ή κατακλίσεις.
- Εάν βήχετε, φοράτε μάσκα, όταν βρίσκεστε στο δωμάτιο του ασθενούς.
- Όλος ο ιματισμός και τα προσωπικά είδη του ασθενούς σας, φυλάσσονται σε χώρο που σας έχει υποδειχθεί από το νοσηλευτικό προσωπικό. Τα προσωπικά σας είδη (τσάντες, ρούχα) φυλάσσονται σε ερμάριο που έχει υποδειχθεί. Μη τα ακουμπάτε στο κρεβάτι και το τραπέζι του ασθενούς.
- Εάν οι επισκέπτες πρέπει να επισκεφθούν περισσότερους από ένα ασθενείς, θα πρέπει να επισκεφθούν πρώτα τον ασθενή στον οποίο δεν εφαρμόζονται μέτρα προφύλαξης. Πρέπει να πλένουν τα χέρια τους πριν και μετά από κάθε επίσκεψη.
- Οι επισκέπτες και οι συνοδοί δεν επισκέπτονται άλλους ασθενείς, δεν μετακινούνται σε άλλους θαλάμους, ούτε έρχονται σε επαφή, με τους άλλους ασθενείς στον ίδιο θάλαμο εάν υπάρχουν. **Εάν άλλος ασθενής χρειάζεται βοήθεια, παρακαλούμε καλέστε τη νοσηλεύτρια.** Σε κάθε επαφή να πλένουν τα χέρια με αλκοολούχο διάλυμα. Παρακαλούμε να τους το υπενθυμίζετε.
- Παιδιά κάτω των 12 ετών δεν πρέπει να επισκέπτονται αυτούς τους ασθενείς, επειδή είναι δύσκολη η εφαρμογή των μέτρων του νοσοκομείου σε αυτά.

Ερωτήσεις;

Αυτό το έντυπο δεν είναι ειδικό για τον ασθενή σας αλλά προωθεί γενικές οδηγίες .

Εάν έχετε ερωτήσεις και απορίες απευθυνθείτε στον θεράποντα ιατρό του ασθενούς σας ή στη νοσηλεύτρια του τμήματος.



Υγιεινή των χεριών

Το σωστό πλύσιμο των χεριών, είναι η καλύτερη προστασία για την διασπορά των μικροβίων.

Όλα τα μέλη του προσωπικού αναμένεται να πλύνουν τα χέρια τους με νερό και σαπούνι ή αλκοολούχο διάλυμα, πριν και μετά κάθε επαφή με ασθενή.

Στους **επισκέπτες** ζητείται να πλένουν τα χέρια τους πριν και μετά από κάθε επίσκεψη ασθενούς.

Στους **ασθενείς** ζητείται να πλένουν τα χέρια τους.

- Πριν το φαγητό.
- Πριν από τη λήψη φαρμάκων.
- Μετά τη χρήση της τουαλέτας, του ουροδοχείου, του κομοδίνου.
- Μετά από βήχα ή φτάρνισμα.
- Προτού να μετακινηθούν από το θάλαμο.

Αλκοολούχο διάλυμα για επάλειψη των χεριών μπορείτε να βρείτε σε διάφορα σημεία.

Παρακαλούμε χρησιμοποιείτε το.

Εάν τα χέρια σας είναι βρώμικα ή βρεγμένα καλύτερο είναι να τα πλύνετε με σαπούνι και νερό.

Πλένουμε τα χέρια μας



Λερωμένα χέρια



Κοινό σαπούνι και νερό
ή αντισηπτικό σαπούνι και νερό



"Καθαρά" χέρια



Αντισηπτικό διάλυμα

Την σελίδα επιμελήθηκε η ιατρός Αικατερίνη Σπηλιοπούλου

Children's Hospitals and Clinics of Minnesota: Patient Family Education. Virginia Department of Health: Protecting You and Your Environment
SHEA Guidelines bundles Isolation Precautions for visitors



Για την πρόληψη λοιμώξεων είναι βασικό να...





Να μην κάθεται και να μην ξαπλώνεται στο κρεβάτι του ασθενούς.





Να επισκέπτονται τον ασθενή 1 ή 2 άτομα.





Να μην ακουμπάτε αντικείμενα στο κρεβάτι ή στο κομοδίνο του ασθενούς.





ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» - 2015

Θεωρητικό πλαίσιο για τη δέσμη μέτρων

Vice President of Institute for Healthcare Improvement (IHI) and patient safety expert, Carol Haraden, PhD, comments on the power and popularity of “bundles” in improvement initiatives

Ερώτηση: Τι είναι μία Δέσμη Μέτρων (Care Bundle);

Απάντηση: Το IHI ανέπτυξε την έννοια της «δέσμης μέτρων», για να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας, να παρέχουν την ασφαλέστερη δυνατή ιατρονοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς, που υποβάλλονται σε συγκεκριμένες θεραπείες, με εγγενείς κινδύνους.

Μια δέσμη μέτρων είναι ένας προκαθορισμένος τρόπος, που βελτιώνει την παροχή φροντίδα υγείας και την έκβαση των ασθενών: είναι ένα μικρό σύνολο, τεκμηριωμένων πρακτικών τρεις έως πέντε, που όταν εκτελούνται συνολικά και αξιόπιστα, έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνεται η έκβαση των ασθενών

Ερ: Τι κάνει μια δέσμη τόσο ξεχωριστή;

Α: Η ισχύς μιας δέσμης εδραιώνεται πρώτον σε επιστημονικά δεδομένα και δεύτερον στην πλήρως συνεπή μέθοδο κατά την εφαρμογή. Οι παρεμβάσεις που αποτελούν μια δέσμη δεν είναι καινούργιες. Είναι καθιερωμένες, βέλτιστες πρακτικές που όταν, δεν εκτελούνται όπως έχουν οριστεί, καθιστούν τη φροντίδα υγείας αναξιόπιστη, κατά καιρούς ιδιοσυγκρασιακή. Μια δέσμη συνδέει τις παρεμβάσεις μεταξύ τους, σε ενιαίο σύνολο διαδικασιών, που οι υγειονομικοί ξέρουν ότι πρέπει να ακολουθείται, σε κάθε ασθενή, τη κάθε στιγμή.

Ερ: Μια δέσμη είναι ένας κατάλογος ελέγχου (checklist) με τις έγκυρες πρακτικές, που πρέπει να εφαρμόζουμε σε κάθε ασθενή;

Α: Μοιάζει με ένα κατάλογο ελέγχου, αλλά μια δέσμη είναι κάτι περισσότερο. Μια δέσμη έχει συγκεκριμένα στοιχεία που την καθιστούν μοναδική. Οι παρεμβάσεις είναι **όλες αναγκαίες και όλες επαρκείς**, έτσι εάν έχετε τέσσερις παρεμβάσεις στη δέσμη και αφαιρέσετε μία, οποιαδήποτε από αυτές, δεν θα έχετε τα ίδια αποτελέσματα, που σημαίνει ότι ο ασθενής δεν θα έχει αυξημένη πιθανότητα βελτίωσης. Είναι ένα συνεκτικό σύνολο βημάτων, πρέπει όλα να εκπληρωθούν, για να πετύχει η δέσμη το σκοπό της.

Οι παρεμβάσεις βασίζονται σε τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (*Level 1 evidence*). Έχουν αποδειχθεί σε επιστημονικές δοκιμές, είναι πλήρως εδραιωμένες, δεν είναι αντικρουόμενες, δεν υπάρχει διχογνωμία ή αντίρρηση για τα στοιχεία της δέσμης. Μια δέσμη εστιάζει στο **πώς** προσφέρεται η καλύτερη δυνατή φροντίδα υγείας και όχι **ποιά** όφειλε να είναι η φροντίδα υγείας. Θέλουμε οι επαγγελματίες υγείας να ολοκληρώνουν αξιόπιστα τα βήματα σε κάθε ασθενή.

Οι παρεμβάσεις σε μια δέσμη είναι απλές και σαφείς. Εφαρμόζονται ως ενιαίο σύνολο (**όλο η ουδέν**). Η επιτυχής ολοκλήρωση κάθε βήματος είναι μια απλή και εύκολη διαδικασία. Η επιτυχής υλοποίηση μιας δέσμης είναι ξεκάθαρη δεν «είναι ναι ολοκλήρωσα αυτό το βήμα» ή «όχι δεν ολοκλήρωσα αυτό το βήμα», αλλά «ναι έχω ολοκληρώσει **ΟΛΗ** τη δέσμη» ή «δεν έχω ολοκληρώσει το **ΣΥΝΟΛΟ** της δέσμης», δεν υπάρχει μέση κατάσταση. Δεν δίνονται 'βαθμοί' για τα επιμέρους βήματα ή διαδικασίες. Οι διαδικασίες της δέσμης συμβαίνουν τον ίδιο χώρο και χρόνο συνεχώς. Αυτό μπορεί να είναι για παράδειγμα, κάθε πρωί, κάθε μέρα ή κάθε έξι ώρες στο κρεβάτι του ασθενούς.

Ερ: Ποια είναι η διαφορά ανάμεσα στη δέσμη μέτρων και στο κατάλογο ελέγχου (checklist).

Α: Ο κατάλογος ελέγχου (checklist) μπορεί να αναδεικνύεται πολύ χρήσιμο και σημαντικό εργαλείο για τη επίτευξη ασφαλούς και αξιόπιστης περίθαλψης. Τα στοιχεία (παρεμβάσεις) σε μια λίστα ελέγχου, είναι συχνά ένα μίγμα από **ευκαίριες να γίνουν** διαδικασίες (αλλαγές χρήσιμες και σημαντικές, αλλά δεν στηρίζονται σε αποδείξεις από τυχαιοποιημένες μελέτες) και **αναγκαίες να**

γίνονται διαδικασίες (που έχουν αποδειχθεί, από τυχαιοποιημένες μελέτες ελέγχου). Ο κατάλογος ελέγχου μπορεί να έχει πάρα πολλές παρεμβάσεις.

Μια δέσμη είναι ένα μικρό, αλλά ουσιαστικό σύνολο των διαδικασιών, που καθορίζονται από ενδείξεις επιπέδου 1 (*Level 1 evidence*) και πρέπει να πληροί όλα τα κριτήρια που περιγράφηκαν παραπάνω. Κάποιες παρεμβάσεις του πίνακα ελέγχου, τις εφαρμόζουμε αλλά δεν απαιτούνται και η μη ολοκλήρωση τους δεν συντελεί στη εμφάνιση βελτίωσης της έκβασης του ασθενούς. Όταν όμως μία παρέμβαση της δέσμης αφαιρείται ή δεν πραγματοποιείται, αυτό ενέχει κίνδυνο για τον ασθενή, επειδή μπορεί να του προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές.

Η λογοδοσία είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη δέσμη και όχι με ένα κατάλογο ελέγχου. Ένα καθορισμένο πρόσωπο ή ομάδα λογοδοτεί για μια δέσμη. Ένας κατάλογος ελέγχου μπορεί να ανήκει σε όλους, σε ένα τμήμα ή σε μια ομάδα, αλλά γνωρίζουμε ότι, στην πραγματικότητα, όταν κάτι ανήκει σε όλους, κανείς δεν το κατέχει. Έτσι ο φαρμακοποιός κάνει ένα πράγμα σε μια λίστα ελέγχου, η νοσοκόμα ένα άλλο, ο γιατρός κάτι άλλο, στο τέλος της ημέρας δεν έχει αντικειμενικά κανείς την ευθύνη όλων των στοιχείων της λίστας. *Μια δέσμη μέτρων αντιπροσωπεύει την ευθύνη του προσώπου ή της ομάδας για μια συγκεκριμένη περίοδο.* Και είναι το πεδίο ευθύνης τους για καθορισμένο τόπο και χρόνο, κάθε ημέρα. Για αυτό δεν είναι η εφαρμογή που οι επαγγελματίες υγείας λένε: "Θα ελέγξεις αυτό, θα ελέγξω εκείνο" Όχι". Είναι σαφές ποιος πρέπει να κάνει τι και πότε, μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο. Η λογοδοσία και η προσήλωση δίνει στη δέσμη τη μεγάλη ισχύ της.

E: Μπορείτε να μας δώσετε ένα παράδειγμα;

A: Η εκστρατεία ενημέρωσης **5 Million Lives Campaign** (αφίσα 1), έχει πολλές δέσμες ως παρεμβάσεις. Η πρωτοβουλία αυτή χάρισε την μεγάλη δημοτικότητα της δέσμης, χιλιάδες άνθρωποι στα νοσοκομεία όλης της χώρας, μέσα από τη συμμετοχή τους στην εκστρατεία, έμαθαν για τις δέσμες με την εφαρμογή τους. Υπάρχουν δύο δέσμες που ήταν απίστευτα αποτελεσματικές, αυτές για την πρόληψη των βακτηριακών, που σχετίζονται με τους Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες και για την πρόληψη της πνευμονίας, που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα. Συνετέλεσαν στα νοσοκομεία που τις εφάρμοσαν υιοθετώντας την καμπάνια, να μειωθεί σχεδόν στο μηδέν η επίπτωση των θανατηφόρων λοιμώξεων. Έτσι οι δέσμες μέτρων έγιναν δεκτές ως αναπόφευκτες.

E: Υπάρχει πρόβλημα, με το πώς οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν τις δέσμες;

A: Η έννοια της δέσμης είναι τόσο θελκτική, που οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να τις χρησιμοποιούν πιο συχνά και με περισσότερους τρόπους, από ότι πραγματικά θα έπρεπε. Υπάρχει μια τάση, οτιδήποτε να αποκαλείται δέσμη μέτρων, για παράδειγμα **κάθε** κατάλογος που περιλαμβάνει διαδικασίες φροντίδας των ασθενών. Αλλά μια δέσμη, δεν είναι ένας κατάλογος ελέγχου (checklist), και χρησιμοποιώντας έναν αναποτελεσματικό κατάλογο ελέγχου που το αποκαλείς δέσμη, δεν έχεις το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Ο στόχος είναι να γίνει μια διαδικασία πιο αξιόπιστη, και το κάνεις αυτό με τη βελτίωση των συνηθειών και των πρακτικών. Η μαγεία της δέσμης προέρχεται από τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν εκτεθεί εδώ, και με ποιο τρόπο οργανώνεται η δουλειά. Ο κατάλογος ελέγχου είναι μια λίστα υπενθύμισης πραγμάτων που οι επαγγελματίες υγείας ως ομάδα, οφείλουν να κάνουν καθόλη τη νοσηλεία του ασθενούς για να επιτευχθεί η θεραπεία.

Ερ: Είναι αυτό το μόνο πρόβλημα, με το πώς χρησιμοποιούνται δέσμες;

A: Υπάρχει η τάση να προσθέτουμε παρεμβάσεις, σε μια υπάρχουσα δέσμη μέτρων που έχει εγκριθεί. Έτσι γίνεται όλο και μεγαλύτερη και τελικά φτάνει στο σημείο να είναι ανεφάρμοστη, αδύνατο να ακολουθηθεί και αναποτελεσματική.

Ερ: Αυτό σημαίνει να εγκαταλείψουμε τους καταλόγους ελέγχου "checklist" ;

A: Όχι, καθόλου. Δεν εννοώ να μειώσουμε τη σημασία ενός καταλόγου ελέγχου. Μπορεί να είναι πραγματικά χρήσιμος, μερικές φορές απαραίτητος. Όταν μπαίνετε σε ένα αεροπλάνο, νοιώθετε ασφαλής όταν γνωρίζετε ότι ο πιλότος δεν θα απογειωθεί μέχρι να ελέγξει κάθε διαδικασία "pre-

flight checklist". Είναι ένας απίστευτα σημαντικός κατάλογος ελέγχου. Στην πραγματικότητα, όταν μιλάτε με έναν πιλότο, δεν το αποκαλεί "*checklist*", αλλά "διαδικασίες πριν από την πτήση" ("*pre-flight procedures*"). Είναι ακρογωνιαία διαδικασία, σεβαστή και ακολουθείται ευλαβικά σε κάθε πτήση. Είναι κάτι περισσότερο από μια λίστα: είναι μια κωδικοποιημένη σειρά διαδικασιών.

Ερ: Το τελικό σας μήνυμα για τις δέσμες μέτρων ποιό είναι;

Α: Μια δέσμη είναι ένα ειδικό εργαλείο με σαφείς παραμέτρους. Έχει ένα μικρό αριθμό στοιχείων, που είναι όλα επιστημονικά τεκμηριωμένα και όταν εκτελούνται συνολικά εμφανίζουν βελτίωση στην έκβαση των ασθενών. Μην μετατρέπετε χρήσιμους καταλόγους ελέγχου σε υπερφορτωμένες δέσμες μέτρων. Αν η έννοια μιας δέσμης γίνει τόσο ευρεία και χαλαρή, η ισχύς της αρχίζει να φθίνει. Δεν πρέπει να επιτρέψουμε να συμβεί αυτό.

I. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των βακτηριακών που σχετίζονται με τους Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες (ΚΦΚ) (*Central Line-Associated Bloodstream Infections CLABSI*)

Πώς εφαρμόζουμε τη παραπάνω δέσμη μέτρων;

Για την εφαρμογή της δέσμης αρχικά ορίζουμε το στόχο, για παράδειγμα: να μειώσουμε τις λοιμώξεις από ΚΦΚ στο 50% για την επόμενη χρονιά. Βασική προϋπόθεση είναι να γνωρίζουμε, μέσω της καταγραφής, πόσες λοιμώξεις έχουμε σήμερα.

Η δέσμη μέτρων επικεντρώνεται σε τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου. Η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και η εφαρμογή των μέτρων που απαρτίζουν τις δέσμες, αξιολογούνται με τη μεθοδολογία «όλο ή ουδέν».

Όταν επιδιώκουμε βελτίωση στη ποιότητα είναι σημαντικό να ελέγχουμε τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα. Οι κατάλογοι ελέγχου «*checklist*», είναι εργαλείο ελέγχου και συμμόρφωσης, που χρησιμοποιούνται από τους υγειονομικούς για αυτοαξιολόγηση και από τις επιτροπές ελέγχου λοιμώξεων για υπολογισμό της συμμόρφωσης, με στόχο την βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Διαδικασίες: εφαρμογή της δέσμης

ΔΕΣΜΗ ΜΕΤΡΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ
ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ..... ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.....%

ΘΕΣΗ εισαγωγής: Μηριαία ☐ Υποκλείδιος ☐ Σφαγίτιδα ☐		ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επείγουσα τοποθέτηση		☐	☐
Αν η εισαγωγή του καθετήρα είναι στη μηριαία αυτή είναι αιτιολογημένη;		☐	☐
1 Οργάνωση - Προετοιμασία			
έγινε απολύμανση της επιφάνειας εργασίας (τροχήλατο, δίσκος κλπ)		☐	☐
όλα τα απαιτούμενα υλικά είναι συγκεντρωμένα;		☐	☐
ο κάδος απορριμμάτων είναι σωστά τοποθετημένος;		☐	☐
2 Εφαρμογής μέτρων Δέσμης κατά την εισαγωγή του CVC			
Βήματα 1^{ου} ΣΤΑΔΙΟΥ		ΒΟΗΘΟΣ*	ΓΙΑΤΡΟΣ
1 ^ο	υγιεινή χεριών	☐	☐
2 ^ο	τοποθέτηση σκούφου (να καλύπτει πλήρως τα μαλλιά)	☐	☐
3 ^ο	τοποθέτηση μάσκας	☐	☐
		ΝΑΙ	ΟΧΙ
4 ^ο	υγιεινή χεριών πριν την επαφή με τον άρρωστο	☐	☐
5 ^ο	αποστειρωμένα γάντια	☐	☐
6 ^ο	χρήση αλκοολικής γλυκονικής χλωρεξιδίνης 2%	☐	☐
7 ^ο	το αντισηπτικό εφαρμόζεται με τριβή για 30 sec από 2 έως 3 φορές	☐	☐
8 ^ο	η αντισηψία εφαρμόζεται με τη σωστή τεχνική	☐	☐
9 ^ο	το αντισηπτικό αφήνεται να στεγνώσει	☐	☐
10 ^ο	αφαίρεση γαντιών	☐	☐
➤ ακολουθήθηκε η αλληλουχία των βημάτων 1 έως 10 ;		☐	☐
Βήματα 2^{ου} ΣΤΑΔΙΟΥ			
11 ^ο	υγιεινή των χεριών πριν την έναρξη της άσηπτης διαδικασίας	☐	☐
12 ^ο	αποστειρωμένη ρόμπα	☐	☐
13 ^ο	αποστειρωμένα γάντια (το άκρο τους πάνω από το άκρο της ρόμπας)	☐	☐
14 ^ο	τοποθέτηση μεγάλου πεδίου πλήρη κάλυψη του αρρώστου	☐	☐
➤ ακολουθήθηκε η αλληλουχία των βημάτων 11 έως 14;		☐	☐
➤ διατηρήθηκαν οι άσηπτες συνθήκες κατά την τοποθέτηση του καθετήρα;		☐	☐
5. Προστασία του σημείου εισόδου του καθετήρα			
Έγινε άμεση κάλυψη με επίθεμα του σημείου μετά την εισαγωγή;		☐	☐

* Ο βοηθός δυνατόν να φορέσει πλήρη προστατευτική ενδυμασία

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΓΝΑ Ο « ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ »
ΑΘΗΝΑ 2016

ΔΕΣΜΗ ΜΕΤΡΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ CVC
ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

Όνομα ασθενούς.....
Θέση καθετήρα.....
Ημερομηνία Ελέγχου..... Αποτέλεσμα%

1 Οργάνωση και Προετοιμασία Φροντίδας			
Απολύμανση της επιφάνειας εργασίας; ☐ Είναι συγκεντρωμένα όλα τα απαιτούμενα υλικά; ☐			
2 Υγιεινή των χεριών			
πριν από οποιαδήποτε διαδικασία στον CVC			
πριν την έγχυση υγρών ☐ πριν την αλλαγή επιθέματος ☐ πριν την μέτρηση ΚΦΠ ☐			
πριν την αντικατάσταση συσκευών / συνδετικών ☐ άλλο ☐			
3 Φροντίδα Επιθέματος			
> Βήματα κατά την αλλαγή επιθέματος			
1°	υγιεινή των χεριών πριν την επαφή με τον ασθενή	☐	8° αποστειρωμένα γάντια ☐
2°	προστατευτική ενδυμασία μάσκα ☐ απλά καθαρά γάντια ☐	☐	9° αντισηψία με CHG 2% για 30sec (2 έως 3 φορές) ☐
3°	οργάνωση διαδικασίας (άνοιγμα γαζών, έγχυση αντισηπτικού)	☐	• σημείου εισόδου ☐
			• περιφερικού δέρματος ☐
			• καθετήρα ☐
4°	προετοιμασία ασθενούς τοποθέτηση μάσκας στον ασθενή ☐ σωστή τοποθέτηση της κεφαλής του ☐	☐	10° αφήνετε να στεγνώσει για 30sec ☐
5°	αφαίρεση επιθέματος	☐	11° κάλυψη με επίθεμα ☐
6°	αφαίρεση γαντιών	☐	12° ημερομηνία πάνω στο επίθεμα ☐
7°	υγιεινή χεριών πριν την άσηπτη διαδικασία ☐	☐	13° υγιεινή χεριών μετά την επαφή με βιολογικά υγρά ☐
> Έλεγχος διαδικασίας αλλαγής Επιθέματος			
εφαρμόστηκε σωστά η αλληλουχία των βημάτων 1 έως 13 ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			
χρησιμοποιείται το κατάλληλο επίθεμα; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			
τι επίθεμα χρησιμοποιείται; ΕΠΙΘΕΜΑ ΓΑΖΑΣ ☐ ΔΙΑΦΑΝΕΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ☐			
είναι σωστά κολλημένο; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ υπάρχει ημερομηνία αλλαγής του επιθέματος; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			
4 Έλεγχος φροντίδας συσκευών έγχυσης υγρών και συνδετικών καθετήρα			
έγινε υγιεινή των χεριών πριν την αντικατάσταση των συσκευών και των συνδετικών ;			ΝΑΙ ☐
έγινε απολύμανση των Hub με τριβή για 15 sec πριν τη σύνδεση των συσκευών;			☐
υπάρχει ημερομηνία στις συσκευές συνεχούς έγχυσης ;			☐
οι συσκευές έχουν αλλαχτεί σε διάστημα 96h έως 7ημερών ;			☐
οι συσκευές έχουν αλλαχτεί κατά την αλλαγή του CVC ;			☐
η συσκευή έγχυσης της TRN έχει αλλαχτεί εντός του 24h ;			☐
έγινε απολύμανση του συνδετικού (3-way/valve) με τριβή για 15 sec πριν τη χρήση;			☐
χρησιμοποιείται ο απαραίτητος μόνο αριθμός συνδετικών (3-way/valve);			☐
είναι όλα τα hub και τα συνδετικά, (3-way/valve) καθαρά και κλειστά;			☐
5 Εκτίμηση της αναγκαιότητας ύπαρξης του CVC			
Υπάρχει τεκμηρίωση του καθημερινού ελέγχου αναγκαιότητας ύπαρξης του CVC			☐

$$\frac{\text{Αριθμός ασθενών που έχουν ΚΦΚ με τη χρήση της δέσμης μέτρων}}{\text{Συνολικός αριθμός που έχουν ΚΦΚ}} \times 100$$

Ορίζουμε τον αριθμητή: αριθμός ασθενών που έχουν ΚΦΚ που έχει εισαχθεί με τη χρήση της δέσμης μέτρων /Ορίζουμε τον παρονομαστή: συνολικός αριθμός ασθενών που έχουν ΚΦΚ .

Διαιρούμε και πολλαπλασιάζουμε επί 100

➤ **Αποτελέσματα: επίπτωση CLABSI**

Υπολογισμός CLABSI

Ορίζουμε τον αριθμητή: αριθμός CLABSI ανά μήνα

Ορίζουμε τον παρονομαστή: συνολικός αριθμός ημερών καθετηριασμού (devices days) ανά μήνα. Διαιρούμε το κλάσμα και πολλαπλασιάζουμε επί 1000

Μέτρηση αποτελεσμάτων

Επίπτωση CLABSI rate/ 1000 ανά μήνα =

$$\frac{\text{Αριθμός CLABSI ανά μήνα}}{\text{Συνολικός αριθμός καθετηριασμού (devices days) ανά μήνα [σύνολο ημερών ΚΦΚ]}} \times 1000$$

II. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη λοιμώξεων που σχετίζονται με τον ουροκαθετήρα

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες	
Δεδομένα	Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος συγκαταλέγονται στις 3 συχνότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις. Η πλειονότητα τους σχετίζεται με τη χρήση ουροκαθετήρων. 30% των ασθενών στα ελληνικά νοσοκομεία φέρουν ουροκαθετήρα. Κάθε μέρα που ο ουροκαθετήρας παραμένει ο κίνδυνος λοίμωξης αυξάνεται. Σημαντικό ποσοστό των ασθενών που φέρουν ουροκαθετήρα δεν έχουν τεκμηριωμένη ένδειξη καθετηριασμού.
Στόχος	Ελάττωση των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες. Προαγωγή της ασφάλειας του ασθενούς. Εκπαίδευση για τις ενδείξεις και τις διαδικασίες καθετηριασμού. Ελάττωση της μη απαραίτητης χρήσης ουροκαθετήρων.
Συστατικά της δέσμης	Αποφυγή χρήσης ουροκαθετήρα. Άσηπτη τεχνική τοποθέτησης. Απαραβίαστο κλειστό κύκλωμα. Απαραίτητη η υγιεινή των χεριών. Ανεμπόδιση ροή ούρων. Αφαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό.

Ακολουθούν παρεμβάσεις της δέσμης για τους ουροκαθετήρες και τους δείκτες επιτήρησης

Ορθές ενδείξεις για τοποθέτηση ουροκαθετήρα
Επίσχεση ούρων ή απόφραξη του ουροποιητικού.
Ανάγκη για ακριβή μέτρηση αποβαλλόμενων ούρων (κάθε 1-2 ώρες) σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς.
Σε ασθενείς με ακράτεια ούρων και έλκη ή τραύματα ιεροκοκκυγικής περιοχής ή περινέου.
Σε ασθενείς που απαιτείται παρατεταμένη ακινητοποίηση (πχ. ασταθή κατάγματα θώρακα, ΣΣ, πυέλου, πολυτραυματίες).
Περιεγχειρητικά στις ακόλουθες περιπτώσεις: ▪ Επεμβάσεις ουροποιογεννητικού συστήματος. ▪ Αναμενόμενη παρατεταμένη διάρκεια χειρουργείου (ο ουροκαθετήρας πρέπει να αφαιρείται στην ανάνηψη). ▪ Αναμενόμενη χορήγηση μεγάλου όγκου υγρών ή διουρητικών διεγχειρητικά. Ανάγκη διεγχειρητικής παρακολούθησης της αποβολής ούρων.
Για ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς στο τέλος της ζωής.

Περιπτώσεις στις οποίες ΔΕΝ ενδείκνυται η τοποθέτηση ουροκαθετήρα.
Σαν υποκατάστατο νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με ακράτεια ούρων.
Για λήψη δείγματος ούρων όταν ο ασθενής μπορεί να ουρήσει.
Για παρατεταμένο χρονικό διάστημα μετεγχειρητικά, χωρίς κατάλληλη ένδειξη.

Ακολουθούν αναλυτικές συστάσεις για τις διαδικασίες τοποθέτησης και διατήρησης.

Διαδικασία τοποθέτησης του ουροκαθετήρα
Τοποθέτηση του ουροκαθετήρα μόνο από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.
Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά την τοποθέτηση και οποιοδήποτε χειρισμό του καθετήρα.
Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής και χρήση στείρου εξοπλισμού: ▪ Χρήση αποστειρωμένου υλικού (γάντια, πεδίο, γάζες). ▪ Καθαρισμός του στομίου της ουρήθρας με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό ή αντισηπτικό πριν την τοποθέτηση. ▪ Χρήση αποστειρωμένου λιπαντικού ή αναισθητικής γέλης μιας χρήσης.
Χρήση καθετήρα με τη μικρότερη δυνατή διάμετρο ώστε να είναι δυνατή η επαρκής παροχέτευση των ούρων, αλλά να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα τραυματισμού της ουρήθρας.
Ορθή στερέωση του ουροκαθετήρα μετά την τοποθέτηση για την αποτροπή μετακίνησης/έλξης και τραυματισμού της ουρήθρας.
Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη πάνω από το επίπεδο του πατώματος και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης για την αποφυγή επιμόλυνσης και παλινδρόμησης των ούρων.
Εξασφάλιση ότι τα απαραίτητα υλικά για την άσηπτη τεχνική τοποθέτησης είναι διαθέσιμα και εύκολα προσβάσιμα.

Διαδικασία διαχείρισης του ουροκαθετήρα 1
Χρήση και διατήρηση αποστειρωμένου συστήματος κλειστού κυκλώματος.
Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και χρήση μη αποστειρωμένων γαντιών, πριν τον οποιοδήποτε χειρισμό στο σύστημα του ουροκαθετήρα.
Διατήρηση πάντοτε ανεμπόδιστης της ροής των ούρων: ▪ Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη πάνω από το επίπεδο του πατώματος και κάτω από την ουροδόχο κύστη. ▪ Αποφυγή συστροφών. ▪ Ορθή στερέωση του ουροκαθετήρα.
Κένωση του ουροσυλλέκτη: ▪ Σε τακτά χρονικά διαστήματα, αποφεύγοντας την επαφή του σημείου αποστράγγισης με το δοχείο. ▪ Σε περίπτωση μετακίνησης του ασθενή. ▪ Χρήση ξεχωριστού δοχείου για κάθε ασθενή.
Καθημερινός καθαρισμός της περιουρηθρικής περιοχής με σαπούνι και νερό. Δεν συνιστάται η χρήση αντισηπτικού.
Λήψη δείγματος ούρων για απαιτούμενες εξετάσεις με άσηπτη τεχνική ▪ Μικρή ποσότητα για γενική εξέταση ή καλλιέργεια ούρων: καθαρισμός του ειδικού σημείου πρόσβασης για δειγματοληψία με αντισηπτικό και αναρρόφηση με αποστειρωμένη σύριγγα (οδηγίες ΕΛΠΙΣ)
Δεν συνιστάται ο έλεγχος με καλλιέργεια ούρων ως διαδικασία ρουτίνας
Καθημερινή επανεξέταση της ανάγκης παραμονής του ουροκαθετήρα (πχ κατά τη διάρκεια της επίσκεψης) και αφαίρεση του το συντομότερο δυνατό. ▪ Εκτίμηση της δυνατότητας χρήσης συστημάτων υπενθύμισης ή εντολής διακοπής του καθετηριασμού σε προκαθορισμένο χρονικό διάστημα (48- 72 ώρες).
Καταγραφή όλων των χειρισμών στο φάκελο του ασθενούς

Διαδικασία διαχείρισης του ουροκαθετήρα: Τι πρέπει να αποφεύγεται και τότε αλλάζουμε τον ουροκαθετήρα 2	
Πρέπει να αποφεύγεται	Έκπλυση του ουροκαθετήρα και της ουροδόχου κύστης με αντιμικροβιακά ή αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό. Συνεχής κλειστής έκπλυση του ουροκαθετήρα και της ουροδόχου κύστης ως διαδικασία ρουτίνας, εκτός εάν αναμένεται απόφραξη (π.χ. αιματουρία μετά από ουρολογικές επεμβάσεις). Χρήση ουροκαθετήρων με αντιμικροβιακή επένδυση ως διαδικασία ρουτίνας. Χρήση αντιμικροβιακών για την αντιμετώπιση της ασυμπτωματικής βακτηριουρίας.
Ενδείξεις για αλλαγής του ουροκαθετήρα	Σε δυσλειτουργία του (πχ απόφραξη, διαρροές). Σε περίπτωση παραβίασης της άσηπτης τεχνικής ή διακοπής του κλειστού κυκλώματος. Σε περίπτωση μυκητουρίας. Αλλαγή ρουτίνας ουροκαθετήρα και συστήματος παροχέτευσης σε τακτά χρονικά διαστήματα δεν ενδείκνυται.

Εφαρμογή της δέσμης: Εκπαίδευση	
Στόχος	Μεταφορά της επιστημονικής τεκμηρίωσης στην κλινική πράξη
Θεματολογία	Σημασία της πρόληψης των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων. Τεκμηριωμένες ενδείξεις τοποθέτησης. Διαδικασίες τοποθέτησης και διαχείρισης.
Πως	Οργάνωση επαναλαμβανόμενων εκπαιδευτικών προγραμμάτων θεωρητικών και πρακτικών, για όλο το προσωπικό που εμπλέκεται στην τοποθέτηση και τη φροντίδα του ουροκαθετήρα. Παροχή εκπαιδευτικού υλικού σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή. Γραπτές οδηγίες για τη χρήση, τοποθέτηση και φροντίδα του ουροκαθετήρα (Αφίσες 2,3).
Εκπαίδευση ασθενούς	Παροχή ενημερωτικού φυλλαδίου στους ασθενείς, για τους κινδύνους του καθετηριασμού και τις ορθές πρακτικές.

Εφαρμογή της δέσμης: Επιτήρηση	
Στόχος	Αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης, πριν την εφαρμογή της παρέμβασης και καθορισμός μετρήσιμου στόχου. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, εντοπισμός τμημάτων/ομάδων ασθενών στα οποία είναι απαραίτητη η εφαρμογή επιπρόσθετων ειδικών δράσεων. Μελέτη και ερμηνεία των διαχρονικών τάσεων. Σύγκριση με άλλα εθνικά και διεθνή δεδομένα.
Πως:	Περιοδική επιτήρηση της χρήσης ουροκαθετήρων Αναλογία χρήσης ουροκαθετήρα⁴: (ημέρες- καθετήρα / ασθενονημέρες) x 100 Περιοδική επιτήρηση της συχνότητας των λοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες. Αριθμός ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων⁵ / 1000 ημέρες-καθετήρα. Αριθμός ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων⁶ / 10000 ασθενο - ημέρες. Αριθμός δευτεροπαθών βακτηριαιμιών / 1000 ημέρες-καθετήρα.

⁴ Δεδομένου ότι το αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης είναι η αποφυγή του άσκοπου καθετηριασμού, η επιτήρηση της χρήσης ουροκαθετήρων είναι αξιόπιστος δείκτης αξιολόγησης της παρέμβασης.

⁵ Πρέπει να χρησιμοποιούνται σαφή κριτήρια για τον ορισμό της ουρολοίμωξης που σχετίζεται με τη χρήση ουροκαθετήρων, όπως περιγράφεται στην τρέχουσα βιβλιογραφία. Στην πράξη η εφαρμογή του ορισμού δεν είναι εύκολη, δεδομένου ότι οι ασθενείς συχνά δεν εμφανίζουν συμπτωματολογία και σημειολογία χαρακτηριστική της λοίμωξης ουροποιητικού. Η πιο συχνή εκδήλωση είναι ο πυρετός που συνοδεύεται από θετική καλλιέργεια ούρων. Όμως η υψηλή συχνότητα ασυμπτωματικής βακτηριουρίας σε καθετηριασμένους ασθενείς, οδηγεί σε έλλειψη ειδικότητας για το συγκεκριμένο κριτήριο (12).

⁶ Προσοχή απαιτείται στη χρήση των δεικτών που υπολογίζονται ανά 1000 ημέρες-καθετήρα. Σε νοσηλευτικά ιδρύματα όπου οι στοχευμένες παρεμβάσεις έχουν οδηγήσει σε περιορισμό του άσκοπου καθετηριασμού, ο δείκτης ενδέχεται να μην είναι αντιπροσωπευτικός, λόγω της ταυτόχρονης μείωσης και του αριθμητή και του παρονομαστή.

Εφαρμογή της δέσμης: επιτήρηση συμμόρφωσης	
Στόχος	Αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης πριν την εφαρμογή της παρέμβασης και καθορισμός μετρήσιμου στόχου Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, εντοπισμός τμημάτων/ομάδων ασθενών που απαιτείται η εφαρμογή επιπρόσθετων ειδικών δράσεων Ανίχνευση και διόρθωση τυχόν εμποδίων στην εφαρμογή των μέτρων Συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
Πως:	Περιοδική επιτήρηση συμμόρφωσης με τις ενδεικνυόμενες πρακτικές Τήρηση των ενδείξεων τοποθέτησης Ύπαρξη ιατρικής εντολής για την τοποθέτηση Τήρηση των διαδικασιών τοποθέτησης Τήρηση των διαδικασιών διαχείρισης
Διαδικασία	Χρήση λίστας ελέγχου Επιλογή του τμήματος στο οποίο θα πραγματοποιηθεί η επιτήρηση Ενημέρωση διευθυντή και προϊστάμενης του τμήματος Συμπλήρωση της λίστας ελέγχου για όλους τους ασθενείς που φέρουν ουροκαθετήρα στο συγκεκριμένο τμήμα σε συνεργασία με τη νοσηλεύτρια που είναι υπεύθυνη για τον ασθενή Σύγκριση των συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων με το στόχο που έχει τεθεί Κοινοποίηση των αποτελεσμάτων στα τμήματα ώστε να υπάρχει διαρκής ανατροφοδότηση Εφαρμογή συστημάτων επιβράβευσης ώστε να βελτιωθεί η συμμόρφωση

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP)

Ορισμός : Ως Πνευμονία του αναπνευστήρα ή VAP (Ventilator-Associated Pneumonia), ορίζεται η πνευμονία που εκδηλώνεται 48 ώρες μετά την έναρξη του μηχανικού αερισμού. Όλοι οι ασθενείς που έχουν ανάγκη μηχανικού αερισμού, έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν VAP.

Επίπτωση-θνησιμότητα: Η πραγματική επίπτωση της VAP, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί από τους ορισμούς επιτήρησης, διότι είναι υποκειμενική και μη ειδική. Ιστορικά 10%-20% των μηχανικά αεριζόμενων ασθενών, έχουν αναπτύξει VAP. Πιο πρόσφατες μελέτες βέβαια δείχνουν πολύ χαμηλότερα ποσοστά, αλλά δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό αντικατοπτρίζουν την καλύτερη φροντίδα των μηχανικά αεριζόμενων ασθενών ή την αυστηρότερη εφαρμογή των κριτηρίων επιτήρησης. Η εμφάνιση της VAP αυξάνει τη θνησιμότητα των ασθενών κατ' εκτίμηση στο 20-55%, αλλά και την παραμονή στο νοσοκομείο κατά περίπου 6 ημέρες. Αυξάνει τη διάρκεια παραμονής στον αναπνευστήρα, την χρήση αντιβιοτικών, αλλά και το κόστος γενικότερα που έχει υπολογιστεί ότι είναι πάνω από \$40,000.

Τεκμηρίωση της κλινικής αξίας εφαρμογής δέσμης μέτρων. Έχει αποδειχθεί ότι με την εφαρμογή των δεσμών μέτρων, έχουν προληφθεί 65-70% νοσοκομειακών λοιμώξεων που σχετίζονται με ΚΦΚ και ουροκαθετήρες και το 55% περιπτώσεων πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP) και των λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίου.

Παθογένεια και παράγοντες κινδύνου: Η VAP είναι αποτέλεσμα της εισβολής μικροβίων στο πνευμονικό παρέγχυμα των ασθενών που βρίσκονται σε μηχανικό αερισμό. Ο κύριος μηχανισμός διείσδυσης μικροβίων στις κατώτερες αναπνευστικές οδούς, που φυσιολογικά είναι στείρες, είναι συνδυασμός δύο διαδικασιών: του αποικισμού της αναπνευστικής αλλά και της γαστρικής οδού από μικρόβια, και στη συνέχεια εισρόφιση των εκκρίσεων στο κατώτερο αναπνευστικό. Ο κίνδυνος από την χρήση μολυσμένων συσκευών ή φαρμάκων είναι επίσης υπαρκτός.

Ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση VAP είναι η **ενδοτραχειακή διασωλήνωση**, απαραίτητη προϋπόθεση για την μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Ο ενδοτραχειακός σωλήνας αποτελεί κατά συνέπεια αναγκαίο κακό, δεδομένου ότι παρέχει απευθείας πρόσβαση στο κατώτερο αναπνευστικό, παρακάμπτοντας όλους τους φυσικούς προστατευτικούς μηχανισμούς (βήχας, φαρυγγικά αντανακλαστικά, λειτουργία κροσσώτου επιθηλίου κλπ).

Η δέσμη μέτρων επικεντρώνεται σε τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου.

Δυνητικώς τροποποιούμενοι παράγοντες κινδύνου για VAP είναι:

1. Διάρκεια μηχανικού αερισμού
2. Παραμονή σε θέση οριζόντιας κατάκλισης
3. Διεντερική σίτιση
4. Επιβεβαιωμένα επεισόδια εισρόφισης
5. Λήψη παραγόντων με παραλυτική δράση
6. Προηγηθείσα χρήση αντιβιοτικών

Προβλήματα στην πρακτική εφαρμογή.

1. Ασάφεια στον ορισμό και τα διαγνωστικά κριτήρια της VAP.
2. Η δέσμη μέτρων για VAP εμφανίζει προβλήματα στην πρακτική εφαρμογή.

Πρόληψη της VAP - Παρεμβάσεις

4. Η εφαρμογή μέτρων όπως η εκπαίδευση του προσωπικού, η συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών με τη χρήση αλκοολικού διαλύματος, αντισηπτικού και η απομόνωση (χωροταξικά και με τη λήψη προφυλακτικών μέτρων επαφής) των ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα.

5. Η συνεχής καταγραφή των λοιμώξεων στη ΜΕΘ, των υπευθύνων παθογόνων και της παρουσίας πολυανθεκτικών παθογόνων με ενδημικό ή επιδημικό χαρακτήρα ώστε να καθορίζεται η πολιτική χρήσης αντιβιοτικών και επιλογής εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας.
6. Η διασωλήνωση και η επαναδιασωλήνωση πρέπει να αποφεύγονται κατά το δυνατό και όπου ενδείκνυται να εφαρμόζεται μη επεμβατικός αερισμός.
7. Προτιμάται η στοματοφαρυγγική διασωλήνωση.
8. Συνίσταται η συνεχής αναρρόφηση των υποεπιγλωττιδικών εκκρίσεων, σε ασθενείς που αναμένεται να παραμείνουν διασωληνωμένοι >72 ώρες. Θεωρείται επίσης χρήσιμη η χρήση ενδοτραχειακών σωλήνων με ultrathin cuff από πολυουρεθάνη για αποφυγή πτύχωσης (υψηλό κόστος), όπως και αυτών με επικάλυψη αργύρου και αντισηπτικού.
9. Η πίεση στο μπαλονάκι του cuff ενδοτραχειακού σωλήνα πρέπει να διατηρείται 20 -30 cm H₂O.
10. Μολυσμένες – συμπυκνωμένες εκκρίσεις πρέπει να απομακρύνονται προσεκτικά από τα κυκλώματα του αναπνευστήρα ώστε να μην εισέρχονται στον ενδοτραχειακό σωλήνα ή τους συνδεδεμένους με το κύκλωμα νεφελοποιητές χορήγησης εισπνεόμενων φαρμάκων.
11. Συνιστάται η βράχυνση κατά το δυνατόν της διάρκειας της διασωλήνωσης και του μηχανικού αερισμού (χρήση πρωτοκόλλων για τη χρήση των κατασταλτικών και την επιτάχυνση του απογαλακτισμού – weaning).
12. Συνίσταται η διακοπή ή η μείωση της καταστολής σε ημερήσια βάση και η προσπάθεια αποφυγής της χρήσης μυοχάλασης.
13. Η διατήρηση ικανοποιητικής αναλογίας νοσηλευτικού προσωπικού προς ασθενή.
14. Η διατήρηση της θέσεως του ασθενούς στις 35 ° – 45° ειδικά όταν χορηγείται εντερική διατροφή.
15. Προτιμάται η εντερική από την παρεντερική διατροφή.
16. Αν απαιτείται προφύλαξη του πεπτικού από αιμορραγία λόγω stress ελκών μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε H₂ ανταγωνιστές, είτε σουκραλφάτη (η τάση μείωσης της συχνότητας της VAP που παρατηρείται με τη χρήση της σουκραλφάτη αντισταθμίζεται από την ελαφρά υψηλότερη συχνότητα αιμορραγίας πεπτικού).
17. Η χρήση ανταλλακτών θερμότητας – υγρασίας (HME) προτιμάται των παθητικών υγραντήρων (HH) στο κύκλωμα του αναπνευστήρα.
18. Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις πως η προσπάθεια τροποποίησης του αποικισμού του στοματοφάρυγγα και η φροντίδα της υγιεινής στόματος με διάλυμα χλωρεξιδίνης ή αντισηπτικού, μπορεί να μειώσει τη συχνότητα της VAP και ως εκ τούτου συνίσταται.
19. Δεν συνίσταται η συστηματική εφαρμογή εκλεκτικής αποστείρωσης του εντερικού σωλήνα με αντιβιοτικά ή η χρήση αντιμικροβιακής προφύλαξης σε περίπτωση επείγουσας διασωλήνωσης. Η εκλεκτική αποστείρωση του εντερικού σωλήνα έχει σαφή βιβλιογραφικά δεδομένα επιτυχίας στην πρόληψη της VAP σε περιβάλλοντα χωρίς υψηλή αντοχή και μόνον για τα επεισόδια πρώιμης VAP. Θεωρείται ότι δεν μπορεί να εφαρμοσθεί στην ελληνική πραγματικότητα με τα δεδομένα της πολυαντοχής και της μακράς νοσηλείας στη ΜΕΘ.
20. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η εφαρμογή μέτρων πρόληψης μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική στην πρόληψη της VAP. Οι δέσμες των μέτρων που έχουν δοκιμασθεί περιλαμβάνουν από 5 – 8 παραμέτρους από τις ανωτέρω αναφερόμενες.

Αφίσα 1



Η απόδοση της αφίσας έχει γίνει από την ιατρό του Παθολογικού τμήματος Αικατερίνης Σπηλιοπούλου

Οδηγίες ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

Στην εφαρμογή της δέσμης εκπαίδευσης ασθενούς για τους ουροκαθετήρες: Η ιατρός του Παθολογικού τμήματος Αικατερίνη Σπηλιοπούλου έχει φιλοτεχνήσει τις παρακάτω 2 αφίσες που έχουν αναρτηθεί στους θαλάμους των κλινικών τμημάτων.

Αφίσα 2



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» 2015

ΦΡΟΝΤΙΣΤΕ ΤΟΝ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΑΣ

Συνηθέστερα λάθη



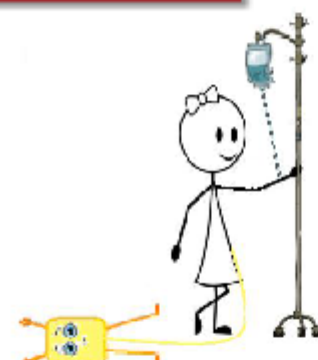
Μην αγγίζετε τον ουροσυλλέκτη με γυμνά ή βρώμικα χέρια.



Μην αφήνετε τον ουροσυλλέκτη να ακουμπά στο πάτωμα.



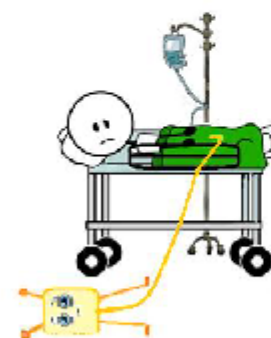
Αδειάστε τον ουροσυλλέκτη όταν έχει γεμίσει κατά τα 2/3.



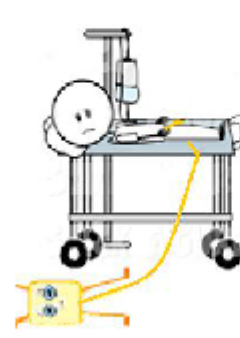
Μη σέρνετε τον ουροσυλλέκτη.

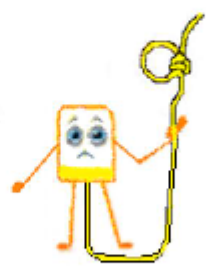


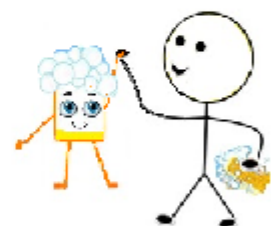
Μην κρεμάτε τον ουροσυλλέκτη σε θέση υψηλότερη της ουροδόχου κύστης.



Μην παρεμποδίζετε την ελεύθερη ροή των ούρων.







Καθημερινή υγιεινή με σαπούνι και νερό της ουρογεννητικής περιοχής.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» 2015

1. Ποιος χρειάζεται να εμβολιαστεί για τη γρίπη;
α. Εσύ
β. Εσύ
γ. Εσύ
δ. Όλοι οι παραπάνω

Σύμφωνα με μελέτη του ΚΕΕΛΠΝΟ **μόλις το 22,8%** των Επαγγελματιών Υγείας εμβολιάζονται ενάντια στη γρίπη.
Ο εμβολιασμός είναι σημαντικός για να προστατευτούν οι ασθενείς στο νοσοκομείο και οι οικογένειες μας στο σπίτι.

ΜΗΝ ΤΟ ΑΦΗΝΕΙΣ ΣΤΟ FLU !

Φέτος το χειμώνα, κάνε το εμβόλιο κατά της γρίπης.
Προστάτευσε τον εαυτό σου και όσους είναι γύρω σου.
Επικοινωνήσε με την **Επιτροπή Λοιμώξεων** και δίνοντας το ΑΜΚΑ σου, θα εμβολιαστείς **άμεσα** με το **εμβόλιο κατά της γρίπης**.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» 2015

Παράρτημα 12

Ορθολογική διαχείριση αντιβιοτικών (*Antibiotic Stewardship*)

Το πρόγραμμα ορθολογικής διαχείρισης των αντιβιοτικών στο Νοσοκομείο «Η Ελπίς» αναπτύσσεται στους εξής άξονες.

1. Προτεραιότητα σε παρεμβάσεις με βάση τις ανάγκες του Νοσοκομείου.

Αποφυγή εφαρμογής πολλών παρεμβάσεων ταυτόχρονα. Συγκεκριμένες παρεμβάσεις ανάλογα με το λοιμώδες σύνδρομο. Επιβεβαιώνεται η επιλογή της ομάδας παρέμβασης της ΕΝΛ, για την ορθή πρακτική που ακολουθεί, από τις δηλώσεις του Tamar Barlam επικεφαλής συγγραφέα των κατευθυντηρίων οδηγιών, Antibiotic Stewardship Guidelines των IDSA και SHEA (2016).*

2. Στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή.

α. Έχει εκπονηθεί εγχειρίδιο προϊόν συνεργασίας ΕΝΛ με το Μικροβιολογικό Τμήμα με τίτλο **Οδηγίες για τη λήψη, μεταφορά και αποστολή αξιόπιστων κλινικών δειγμάτων στη διάγνωση των λοιμώξεων.** Έχει προγραμματισθεί η παρουσίαση του, στις 16/2/2017 στα πλαίσια του εκπαιδευτικού προγράμματος του Νοσοκομείου 'Η Ελπίς' για το ακαδημαϊκό έτος 2016-2017. Το εγχειρίδιο θα αναρτηθεί στο εσωτερικό δίκτυο του Νοσοκομείου για χρήση από τα κλινικά τμήματα.

β. Εισαγωγή εξετάσεων από το μικροβιολογικό τμήμα, που διευκολύνουν την κλινική διάγνωση

- ο Διενέργεια ποσοτικών καλλιέργειών των βρογχικών εκκρίσεων.
- ο Ταυτοποίηση μυκήτων σε μυκηταιμία και μυκητόγραμμα. Αποστολή δειγμάτων στο αντίστοιχο τμήμα του ΕΚΠΑ.
- ο Αντιγόνο πνευμονιοκόκκου και λετζιονέλλας στα ούρα (ολοκληρώθηκε).
- ο Strep-test στα ΤΕΠ.
- ο Βιοδείκτες αποκλιμάκωσης: Προκαλσιτονίνη για τους ασθενείς της ΜΕΘ.
- ο Έλεγχος ευαισθησίας με E-test για την tigecycline.
- ο Ταχεία διάγνωση (παρακολούθηση αποικισμού, φαινοτυπικά τεστ, μοριακός έλεγχος, MALDI-TOF...).

γ. Γνώση των ποσοστών αντοχής στο νοσοκομείο και στη ΜΕΘ

Αναδρομική μελέτη 2013-2016 : **Επίπτωση Βακτηριαμίας Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς»**

Έχει σχεδιασθεί από το Παθολογικό Τμήμα, Συντονιστής Διευθυντής Αθανάσιος Γιαλούρης. Υπεύθυνοι καταγραφής Αρχοντούλα Φράγκου, Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Αικατερίνη Σπηλιοπούλου, ιατρός Παθολογικού Τμήματος.

Στόχοι καταγραφής:

1. Ποσοστό επιμολύνσεων κατά τη λήψη αιμοκαλλιιεργειών.
2. Ποσοστό βακτηριαμιών.
3. Απομονούμενοι μικροοργανισμοί και αντοχή αυτών.
4. Βακτηριαμίες που συνδέονται με ΚΦΚ.
5. Ποσοστό λήψεων αιμοκαλλιιεργειών ανά τμήμα.

Σκοπός η συνεχής ηλεκτρονική καταγραφή των δεδομένων των βακτηριαμιών στο νοσοκομείο «Η Ελπίς», μέσα από το δίκτυο του νοσοκομείου.

Τελική προοπτική :

- Κατευθυντήριες οδηγίες για το νοσοκομείο, για συγκεκριμένες λοιμώξεις ή κλινικά σύνδρομα (πχ σήψη/ σηπτικό σύνδρομο).

- Εκπαίδευση του προσωπικού για την αναγκαιότητα λήψης αιμοκαλλιεργειών, για συμπτωματική αγωγή και αποκλιμάκωση θεραπείας.
- Σωστή λήψη αιμοκαλλιεργειών.

3. Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.

Α. 9 μαθήματα για τα αντιβιοτικά , πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών σε δύο απογευματινές σειρές μαθημάτων .

9 Μαθήματα για τα αντιβιοτικά					
Μάθημα 1 ^ο	Πενικιλίνες	Φράγκου	Μάθημα 5 ^ο	Κινολόνες	Γιαννιτσιώτη
Μάθημα 2 ^ο	Κεφαλοσπορίνες	Φράγκου	Μάθημα 6 ^ο	Αντισταφυλοκοκικά αντιβιοτικά Γλυκοπεπτίδια Λινεζολίδη Δαπτομυκίνη	
Μάθημα 3 ^ο	Μονοπακτάμες καρβαπενέμες	Φράγκου	Μάθημα 7 ^ο	Κολιστίνη Τιγκεκυκλίνη	Γιαννιτσιώτη
Μάθημα 4 ^ο	Αμινογλυκοσίδες	Φράγκου	Μάθημα 8 ^ο	Αντιμυκητιακά	
Μάθημα 9 ^ο	Ορθολογική διαχείριση αντιβιοτικών: οι κανόνες				

B. Ομάδα εργασίας και εκπαίδευσης για την αναδυόμενη απειλή από την λοίμωξη με το *Cl.difficile*.

Μέλη

Αρχοντούλα Φράγκου: Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος

Κωνσταντίνος Μπούκας: Ιατρός Παθολογικού Τμήματος

Κυβέλη Αγγέλου: Ιατρός Χειρουργικού Τμήματος.

Ιωάννης Δημόπουλος: Ιατρός Παθολογικού Τμήματος .

Ειρήνη-Μαργαρίτα Τουμπέκη: Νοσηλεύτρια λοιμώξεων

Αλεξάνδρα Μουχταροπούλου: Νοσηλεύτρια αγγειοχειρουργικού τομέα.

Παρασκευή Χέλμη: Επόπτρια δημόσιας υγείας.

Σκοπός της ομάδας αποτελεί :

1. Εκπαίδευση με ομιλία **«*Cl.difficile* μια αναδυόμενη απειλή. Διάγνωση, αντιμετώπιση, τρόποι πρόληψης»**. Η ομιλία έχει ενταχθεί στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα όλων των τμημάτων του νοσοκομείου μας.
2. Οδηγίες συλλογής και αποστολής αξιόπιστων δειγμάτων κοπράνων για τη διάγνωση *Cl.difficile* από το μικροβιολογικό εργαστήριο (έχει ολοκληρωθεί).
3. Πρωτόκολλο καταγραφής ασθενών με *Cl.difficile*.
4. Οδηγίες για ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, αποκλειστικές νοσηλεύτριες, συνεργεία καθαρισμού, επισκεπτών (Παράρτημα 1).
5. Οδηγίες στον ασθενή και το οικείο περιβάλλον μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. (Παράρτημα 2. **Επιστρέφοντας στο σπίτι με *Cl.difficile***).
6. Ενημερωτικό δελτίο στο εξιτήριο του ασθενούς.
7. Επιτήρηση μέτρων και δράσεων, επαναξιολόγηση και διορθωτικές κινήσεις.

- 4. Εφαρμογή στρατηγικής ορθολογικής συνταγογράφησης των αντιβιοτικών.** Το πρόγραμμα που προκρίνεται να ακολουθηθεί στο νοσοκομείο «Η Ελπίς», είναι ο προοπτικός έλεγχος της συνταγογράφησης μετά από 3-5 ημέρες θεραπείας και για αντιβιοτικά που έχουν ορισθεί ως προωθημένα και είναι κολιμυκίνη, καρμπαπενέμες, τιγκεκυκλίνη, δαπτομυκίνη, οξαζολιδόνες και παρεντερικά αντιμυκητιασικά.

**(Ο Δρ Barlam δήλωσε, ότι: «ο λοιμωξιολόγος ενός νοσοκομείου, μπορεί να επικεντρωθεί στη θεραπεία της πνευμονίας κατά τη διάρκεια του χειμώνα, που θα περιλαμβάνει συστάσεις για την βράχυνση της διάρκειας θεραπείας και αλλαγή νωρίτερα της χορήγησης από ενδοφλέβια σε από του στόματος. Το φθινόπωρο, το πρόγραμμα θα μπορούσε να επικεντρωθεί σε λοιμώξεις του ουροποιητικού και στη συνέχεια, στις λοιμώξεις του δέρματος και των μαλακών μορίων» και καταλήγει αναφέροντας ότι «αυτή η μέθοδος καθιστά την επιστασία πιο εύχρηστη και παρέχει ένα στοχευμένο και σαφές μήνυμα θεραπείας, αντί να προσπαθείς να διαδώσεις εκατό διαφορετικά μηνύματα την ίδια στιγμή»).*

Κατευθυντήριες Οδηγίες για το Clostridium Difficile

• <u>Θάλαμος:</u> 	- Απομόνωση με τουαλέτα και νιπτήρα. - Συνοσηλεία ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη. - Αν ο θάλαμος δεν έχει τουαλέτα ή ο ασθενής δεν μετακινείται παρέχεται αποκλειστικό δοχείο στον ασθενή, το οποίο απολυμαίνεται μετά από κάθε χρήση. - Απομόνωση για τουλάχιστον 48 ώρες μετά τον τερματισμό της διάρροιας.
• <u>Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας</u> 	Πριν την είσοδο στο θάλαμο: Ρόμπα και γάντια. Πριν την έξοδο από το θάλαμο: Αφαίρεση εξοπλισμού. - Απαραίτητη η αλλαγή ρόμπα/γαντιών και η υγιεινή των χεριών από ασθενή σε ασθενή.
• <u>Υγιεινή των Χεριών</u> 	- Πλύσιμο των χεριών μόνο με ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΣΑΠΟΥΝΙ πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή. Τα χέρια πρέπει να πλένονται πριν την έξοδο από το θάλαμο / χώρο του ασθενή. - Πλύσιμο χεριών ασθενή με ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΣΑΠΟΥΝΙ ΠΑΝΤΑ μετά τη χρήση της τουαλέτας και πριν το φαγητό. - Η χρήση αλκοολούχων σκευασμάτων δεν εξουδετερώνει τους σπόρους του Clostridium Difficile.
• <u>Αναλώσιμα και Εξοπλισμός</u> 	- Ιματισμός και απόβλητα από ασθενή με Cl. Difficile θεωρούνται μολυσματικά. - Εξοπλισμός (όπως περιχειρίδες, θερμόμετρα, στηθοσκόπια) χρησιμοποιούνται αποκλειστικά από το ασθενή με Cl. Difficile.
• <u>Μετακίνηση Ασθενών</u> 	- Περιορισμός στο ελάχιστο δυνατόν. - Σε περίπτωση μεταφοράς ή διακομιδής από ένα τμήμα ή νοσοκομείο σε άλλο είναι απαραίτητη η ενημέρωση του προσωπικού υποδοχής. - Σε περίπτωση διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων ή θεραπείας πρέπει να είναι τελευταίοι. - Περιορισμός παραμονής τους σε χώρους αναμονής. - Απολύμανση του χώρου εξέτασης ή θεραπείας μετά την αναχώρηση του ασθενή.
• <u>Καθαριότητα / Απολύμανση</u> 	- Καθημερινός καθαρισμός και απολύμανση του περιβάλλοντος με καθαριστικές και απορρυπαντικές ουσίες που περιέχουν χλώριο (αποδεδειγμένα σποροκτόνα ως προς το Cl. Difficile). - Απολύμανση τουαλέτας κάθε φορά μετά τη χρήση της. - Μετά το εξιτήριο του ασθενή είναι απαραίτητος ο επιμελής καθαρισμός και η απολύμανση του θαλάμου και του εξοπλισμού.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

Οδηγίες στον ασθενή και το οικείο περιβάλλον μετά την έξοδο από το νοσοκομείο Επιστρέφοντας στο σπίτι με το *Cl. Difficile*

Τι είναι το *Cl. Difficile*:

- Το *Cl. Difficile* είναι βακτηρίδιο.
- Είναι ένα από τα πολλά είδη βακτηριδίων, που βρίσκονται στο έντερο, χωρίς συνήθως να προκαλεί προβλήματα.
- Κάποιες φορές όμως το *Cl. Difficile* μπορεί να προκαλέσει λοίμωξη του εντέρου. Η λοίμωξη από *Cl. Difficile* είναι συνήθως ήπιας μορφής, αλλά ενδέχεται να προκαλέσει και σοβαρά προβλήματα.
- Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη λοίμωξης από *Cl. Difficile*, είναι η προηγηθείσα αντιβιοτική θεραπεία. Άλλοι παράγοντες είναι η ηλικία και το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.
- Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:
 - Ναυτία
 - Πυρετό
 - Πόνο στην κοιλιά
 - Συχνές διαρροϊκές κενώσεις
- Υγιή άτομα που δεν λαμβάνουν αντιβιοτικά, είναι απίθανο να εμφανίσουν διάρροια από *Cl. Difficile*.
- Συνήθως η διάρροια στον νοσηλευόμενο ασθενή, θα έχει μειωθεί ή εξαφανιστεί πριν την επιστροφή του στο σπίτι. Το γεγονός αυτό μειώνει τις πιθανότητες μετάδοσης του *Cl. Difficile* στους γύρω του.

Υπάρχουν κάποιες ενέργειες που μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τις πιθανότητες επανεμφάνισης μόλυνσης από *Cl. Difficile* ή μετάδοσής του σε άλλους ανθρώπους.

Οδηγίες μετά την επιστροφή στο σπίτι:

- Μπορείτε να επιστρέψετε στις καθημερινές σας δραστηριότητες.
- Ακολουθήστε τη φαρμακευτική αγωγή, ακριβώς όπως σας έχει συστήσει ο γιατρός σας. Μη λαμβάνετε μισές δόσεις και μη σταματήσετε την αγωγή πριν την ολοκλήρωσή της.
- Η ορθή και συχνή υγιεινή των χεριών είναι απαραίτητη και μετά την επιστροφή στο σπίτι. Τα χέρια πρέπει να πλένονται :
 - Μετά τη χρήση της τουαλέτας.
 - Πριν την παρασκευή γευμάτων.
 - Πριν την κατανάλωση γευμάτων.
 - Όταν αγγίζετε ρυπαρές επιφάνειες.

- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση ειδικού σαπουνιού. Είναι αρκετό το πλύσιμο με κανονικό σαπούνι. Προτιμάται η χρήση υγρού σαπουνιού με αντλία για την απομάκρυνση των βακτηρίων από τα χέρια.
- Αν χρειάζεστε βοήθεια κατά την ατομική σας υγιεινή, σχετικά με την αφόδευση, το άτομο που θα σας βοηθήσει θα πρέπει να φοράει γάντια και ποδιά. Μετά το τέλος της ατομικής υγιεινής και της αφαίρεσης των γαντιών, είναι απαραίτητο το πλύσιμο των χεριών.
- Η λοίμωξη από *Cl. Difficile*, μπορεί να σας ταλαιπωρεί κάποιες εβδομάδες ή ακόμη και μήνες.
- Η λοίμωξη από *Cl. Difficile* μπορεί να επιστρέψει. Αν έχετε διάρροια, πυρετό ή πόνο στην κοιλιά κατά την διάρκεια ή μετά το τέλος της θεραπείας σας ,επικοινωνήστε με το γιατρό σας ή επισκεφτείτε τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου ,για να αποτρέψετε σοβαρότερες επιπλοκές.
- Μπορείτε να επισκεφτείτε φίλους και συγγενείς που είναι υγιείς. Μην επισκέπτεσθε ασθενείς γιατί υπάρχει κίνδυνος να νοσήσουν και αυτοί από *Cl. Difficile*.
- Όλα τα άτομα που έρχονται σε επαφή μαζί σας (συγγενείς, φίλοι, συνεργάτες) πρέπει να πλένουν συχνά τα χέρια τους.
- Μπορείτε να πάτε για ψώνια.
- Μπορείτε να συνεχίσετε τη σεξουαλική σας δραστηριότητα.
- Μη δανείτε τα προσωπικά σας αντικείμενα σε άλλους (πετσέτες, ρούχα, εσώρουχα).
- Όταν έρχεστε σε επαφή με βρέφη και παιδιά, πρέπει να πλένετε τα χέρια σας πριν και μετά την επαφή. Μην έρχεστε σε επαφή με βρέφη και παιδιά όταν είναι άρρωστα.
- Τα κατοικίδια μπορούν να μολυνθούν και να μεταδώσουν το *Cl. Difficile*. Δεν χρειάζεται να απομακρύνεται τα κατοικίδια. Πριν και μετά την επαφή με το κατοικίδιό σας πρέπει να πλένετε τα χέρια σας
- Είναι σημαντικό να ακολουθείτε μια ισορροπημένη διατροφή, για να βοηθήσετε το έντερό σας να επανακτήσει τη φυσιολογική του χλωρίδα.
- Δεν χρειάζεται να πλένετε τα ρούχα σας ξεχωριστά. Μόνο αν τα ρούχα και ο ιματισμός σας είναι εμφανώς λερωμένα με κόπρανα, πρέπει να πλυθούν ξεχωριστά με απορρυπαντικό και χλωρίνη.
- Τα πιάτα δεν χρειάζεται να πλυθούν ξεχωριστά. Μπορούν να πλυθούν είτε στο χέρι με απορρυπαντικό, είτε στο πλυντήριο πιάτων.
- Διατηρείστε το συνηθισμένο πρόγραμμα καθαριότητας του σπιτιού σας. Τα δωμάτια που είναι σημαντικό να διατηρούνται περισσότερο καθαρά, είναι η τουαλέτα και η κουζίνα.
- Προσέξτε ιδιαίτερα τα αντικείμενα που μπορεί να λερωθούν από κόπρανα, όπως η λεκάνη της τουαλέτας και η μπανιέρα. Εφαρμόστε ενδεδειγμένη καθαριότητα με διάλυμα χλωρίνης.

- Ενημερώνετε για το *Cl. Difficile* τον οδοντίατρό σας, το νοσοκομείο ή την κλινική αν τυχόν επισκεφτείτε, καθώς και κάθε φορά που δίνετε το ιατρικό σας ιστορικό, μη παραλείψετε να το αναφέρετε.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΕΚΤΙΝΑΞΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ

ΒΗΜΑ 1^ο : ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

- Πλύσιμο της τραυματικής επιφάνειας με άφθονο σαπούνι και νερό.
- Στέγνωμα της τραυματικής περιοχής και επικάλυψή της.
- Ξέπλυμα της μύτης, του στόματος ή του δέρματος από πιθανά υπολείμματα σταγόνων αίματος με άφθονο νερό.
- Ξέπλυμα των οφθαλμών με άφθονο καθαρό νερό ή φυσιολογικό ορό ή άλλο στείρο οφθαλμικό υγρό.
- Να μη χρησιμοποιούνται καυστικά υλικά και να μη γίνεται έγχυση αντισηπτικών ή απολυμαντικών στην τραυματική επιφάνεια.

ΒΗΜΑ 2^ο : ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Αναφορά του συμβάντος στον άμεσο προϊστάμενο και στην ΕΝΛ.
- Καταγραφή των συνθηκών και της σοβαρότητας της έκθεσης.
- Καταγραφή δεδομένων από την πηγή της έκθεσης (ασθενή). Εάν πρόκειται για ασθενή με λοίμωξη HIV, HBV ή HCV.

Καταγραφή δεδομένων από τον επαγγελματία υγείας: ιστορικό εμβολιασμού έναντι της ηπατίτιδας Β και έλεγχος αντισωματικής απάντησης, υποκείμενα νοσήματα, φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό φαρμακευτικών αλλεργιών, κύηση ή γαλουχία.

ΒΗΜΑ 3^ο : ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Λήψη αίματος από τον ασθενή και από τον επαγγελματία υγείας για έλεγχο αντισωμάτων κατά HBsAg, HCV και HIV.

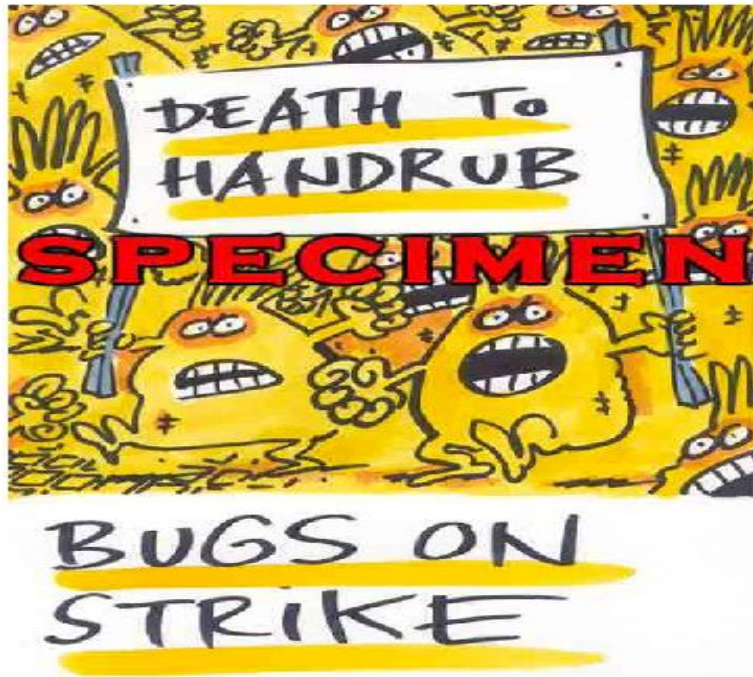
ΒΗΜΑ 4^ο : ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (πρωτόκολλα προφυλακτικής αγωγής) σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ (2007) «Κατευθυντήριες οδηγίες για την προφύλαξη του προσωπικού από λοιμώδη νοσήματα σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας».

«Η έκθεση σε HIV , θεωρείται επείγον ιατρικό πρόβλημα, η χορήγηση αγωγής PEP ξεκινά αμέσως, ιδανικά εντός ωρών από την πιθανή έκθεση».



ΒΗΜΑ 5^ο : ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

WALKING WALLS



ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΡΑ-ΟΡΟΙ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ

A/A	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ		ΒΑΣΙΚΟΣ ΚΟΡΜΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ	Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών	Περιορισμοί στην εφαρμογή τους	Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή τους	Εκπαίδευση
1	ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ	A	Φυσικός διαχωρισμός	Καθορισμός Μονώσεων Διαδικασίες Απομόνωσης Γεωγραφικός Διαχωρισμός ΜΕΘ	Δυσκολία απομόνωσης σε περιόδους έξαρσης αναπνευστικών λοιμώξεων	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		B	Απαραίτητος εξοπλισμός	Διαδικασία – Πρωτόκολλο ΕΝΛ ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
		Γ	Επισκεπτήριο	Διαδικασία Πρωτόκολλο ΕΝΛ ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
		Δ	Μετακινήσεις ασθενούς εντός νοσοκομείου	Διαδικασία Πρωτόκολλο ΕΝΛ ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
		Ε	Ενεργητική επιτήρηση αποικισμών ασθενών	Διαδικασία Μικροβιολογικού Τμήματος ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ» Μόνο ΜΕΘ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
2	ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ	A	Είδος αλκοολούχων αντισηπτικών	STERILIUM HIBITANE SKINMAN COMPLETE	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ

		Β	Πρόσβαση σε αλκοολούχα διαλύματα	Σε κάθε θάλαμο Σε ορισμένες κλινικές σε κάθε κλίνη	Κτιριακή Υποδομή	ΝΑΙ	
		Γ	Συμμόρφωση προσωπικού	Δελτίο Καταγραφής	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
3	ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΛ	Α	Λοιμώξεις Ενδαγγειακών καθετήρων	Διαδικασία Υπό σύνταξη πρωτοκόλλων	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Β	Λοιμώξεις συνδεόμενες με ουροκαθετήρες	Διαδικασία Πρωτόκολλο ΕΝΛ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
		Γ	Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου	Διαδικασία Πρωτόκολλο ΕΝΛ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
		Δ	Πνευμονία συνδεόμενη με μηχανικό αερισμό	Διαδικασία Πρωτόκολλο ΕΝΛ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
4.	ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	Α	Είδος απολυμαντικών	Λίστα με τα απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Β	Περιοδικότητα	Διαδικασία Πρωτόκολλο ΕΝΛ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
		Γ	Άλλοι μέθοδοι				
5.	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	Α	Πολιτική συνταγογράφησης αντιβιοτικών	ΚΕΦ. Ορθολογική Διαχείριση χρήση αντιβιοτικών και ΟΕΚΟΧΑ		ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Β	Πρωτόκολλα χειρουργικής προφύλαξης	Διαδικασία Υπό σύνταξη πρωτοκόλλων	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
6.	ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Α	Διαχείριση αιχμηρών	Διαδικασία Πρωτόκολλο ΕΝΛ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	

	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			Πολιτική Αιχμηρών			ΕΝΛ	
		Β	Εμβολιασμός προσωπικού	Διαδικασία Πρωτόκολλο ΕΝΛ	ΟΧΙ	ΝΑΙ		
7.	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	-	Α	Βασική ενημέρωση	Ενημερωτικό έντυπο	ΟΧΙ	ΝΑΙ	Θεράπων Ιατρός
			Β	Ειδικά θέματα				
8.	ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ	-	Α	Θεσμικά Όργανα	Τήρηση νομοθεσίας	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
			Β	Κλινικά τμήματα	Καθημερινή επικοινωνία Σύνδεσμοι	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
			Γ	Άλλα νοσοκομεία	Ενημερωτικό Ιατρικό Σημείωμα	ΟΧΙ	ΝΑΙ	

ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ		ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ
1.1.	ΜΟΝΩΣΕΙΣ	1.1.1	ΔΙΑΘΕΣΗ ΜΟΝΩΣΕΩΝ	1. Υπόδειξη Θαλάμων από τα Κλινικά Τμήματα 2. Συνεργασία με τεχνική υπηρεσία για τον έλεγχο καταλληλότητας (σύμφωνα με προδιαγραφές) 3. Καθορισμός Θαλάμων μόνωσης - Διοικητική πράξη	1ο Τρίμηνο 2018
		1.1.2	ΦΥΣΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ	1. Εφαρμογή Φυσικού Διαχωρισμού	1ο Τρίμηνο 2018
				2. Επιτήρηση - Αποτύπωση	
				3. Διαδικασία αναγγελίας ΠΑΜ στα Κλινικά Τμήματα και Γραφείο Κίνησης	
		1.1.3	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ	1. Επάρκεια ΜΑΠ (μάσκα, ρόμπτα μιας χρήσης, γάντια) 2. Σήμανση θαλάμων 3. Μη κρίσιμο ιατρονοσηλευτικό υλικό (περιχειρίδες, πιεσόμετρα, θερμόμετρα κ.α.) 4. Επάρκεια υλικών μιας χρήσεως (γάζες, βελόνες, σύριγγες κ.α.)	1ο Τρίμηνο 2018
		1.1.4	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1. Ιατροί 2. Νοσηλεύτές 3. Βοηθός θαλάμου στη ΜΕΘ	ως το τέλος 2018
		1.1.4	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ	1. Έλεγχος αποικισμού ασθενών στη ΜΕΘ 1 φορά την εβδομάδα 2. Έλεγχος αποικισμού ασθενών που συνοσηλεύτηκαν με ασθενή με ΠΑΜ	ως το τέλος 2018
1.2	ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ	1.2.1	ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	1. Τοποθέτηση νιπτήρα στο Ουρολογικό Τμήμα στη στάση των Νοσηλευτών, όπου προετοιμάζεται η νοσηλεία	1ο Τρίμηνο 2018
		1.2.2	ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ - ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΥΛΙΚΩΝ	1. Στα κλινικά τμήματα σε κάθε θάλαμο	Φεβρουάριος 2018

			(ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ, ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ, ΧΕΙΡΟΠΕΤΣΕΤΕΣ)	2.Στις ΜΕΘ σε κάθε κρεβάτι	Φεβρουάριος 2018
		1.2.3	ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΣΤΗΝ ΥΧ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		Ανά τρίμηνο
		1.2.4	ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ	1. Βρύση με φωτοκυτόταρο στη ΜΕΘ και στα μαγειρεία	ως το τέλος 2018
1.3	ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ Ν.Λ.	1.3.1	ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ	1. Σύνταξη πρωτοκόλλων από Κλινικά Τμήματα έγκριση και ανάρτηση τους	ως το τέλος 2018
		1.3.2.	ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΑ	2. Καμπάνια ενημέρωσης. 1η φάση: ανάρτηση έτοιμων αφισών	1ο Τρίμηνο 2018
				2η φάση: ανάρτηση νέων αφισών ανάλογα με τις ανάγκες που παρουσιάζονται	1ο Εξάμηνο 2018
		1.3.3.	ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ	1.Ομάδα εργασίας 2. Κατευθυντήριες οδηγίες.	
1.4	ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	1.4.1	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ	1. Χρονοδιάγραμμα (σταθερό ωράριο) απομάκρυνσης απορριμμάτων από Κλινικά Τμήματα	Φεβρουάριος 2018
				2. Καθορισμένη ώρα καθημερινού σχολαστικού καθαρισμού ανελκυστήρων μετά την αποκομιδή των απορριμμάτων και πριν την διανομή του φαγητού	Φεβρουάριος 2018
				3. Γενική καθαριότητα 1 φορά το μήνα σε κάθε Τμήμα	1ο Τρίμηνο 2018
				4. Εντατικοποίηση καθαριότητας σε θαλάμους με ΠΑΜ και ΜΕΘ	1ο Τρίμηνο 2018
				5. Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων CHECK LIST από Γραφείο Επιστάσις και κοινοποίηση τους στην ΕΝΛ	1ο Εξάμηνο 2018

		1.4.2	ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ - ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ	1. Επάρκεια και καταλληλότητα υλικών ανάλογα με το Τμήμα	Φεβρουάριος 2018
				2. Γνώση παρασκευής διαλυμάτων και χρήση των προϊόντων ανάλογα με το τμήμα.	Φεβρουάριος 2018
		1.4.3	ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Στο αμφιθέατρο, και ανά κλινικά τμήματα	Ανά Τρίμηνο
1.5	ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	1.5.1	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ Ο.Ε.Κ.Ο.Χ.Α.	1. Εφαρμογή ηλεκτρονικά από το φαρμακείο του υπολογιστικού εργαλείου μέτρησης DDS	Πραγματοποιήθηκε
				2. Εφαρμογή της φόρμας υπό περιορισμό αντιμικροβιακής αγωγής, όπως ορίζεται από την Ο.Ε.Κ.Ο.Χ.Α.	Πραγματοποιήθηκε
				3. Εφαρμογή Πρωτόκολλα Χειρουργικής Προφύλαξης	ορίζεται
		1.5.2	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ	1. Εκπαίδευση αντιμικροβιακά 9 μαθήματα	ως Απρίλιο 2018
1.6	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1.6.1	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΙΧΜΗΡΩΝ	1. Προμήθεια συσκευών ασφαλείας (π.χ. φλεβοκαθετήρας ασφαλείας)	2ο Εξάμηνο 2018
				2. Ηλεκτρονικό αρχείο αναφοράς ατυχήματος ή άλλου αντίξοου συμβάντος	2ο Εξάμηνο 2018
				3. Εκπαίδευση με την πρόσληψη του προσωπικού στη διαχείριση αιχμηρών	
		1.6.2	ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1. Δημιουργία αρχείου εμβολιασμού	ως Απρίλιο 2018
				2. Καταγραφή εμβολιαστικής κάλυψης εργαζομένου κατά την πρόσληψη	
				2. Ενδονοσοκομειακά μαθήματα για τον εμβολιασμό	Όλο το χρόνο
				3. Διοργάνωση Ημερίδας για τον εμβολιασμό	Οκτώβριος 2018
		1.6.3	ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΦΗΒΩΝ	1. Πραγματοποίηση προγράμματος "Εμβολιασμός Εφήβων"	3ο Τρίμηνο 2018

1.7	ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ	1.7.1	ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ (ΙΑΤΡΟΙ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ)	1. Διοικητική πράξη ορισμού συνδέσμων	Πραγματοποιήθηκε
				2. Εκπαίδευση συνδέσμων	Απρίλιος 2018
		1.7.2.	ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	1. Συμμετοχή της Ε.Ν.Λ. σε προγράμματα της κοινότητας όπως Κοινωνικό Σχολείο (πχ Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα)	ως το τέλος του 2018
		1.7.3	ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	1. Φυλλάδια για ασθενείς, συγγενείς ασθενών, αποκλειστικές	2ο Εξάμηνο 2018
1.8	ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ	1.8.1	ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΟΙΚΙΣΚΟΥ ΕΒΟΛΑ		Μάρτιος 2018
		1.8.2	ΘΑΛΑΜΟΙ Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΤΕΡΥΓΑΣ	1. Αποστάσεις μεταξύ των κλινών (απομάκρυνση κλινών από συγκεκριμένους θαλάμους)	ως το τέλος του 2018
		1.8.2	ΕΠΙΣΚΕΥΗ ΚΛΙΝΩΝ Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΤΕΡΥΓΑΣ		ως το τέλος του 2018
		1.8.3	ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ		2ο Εξάμηνο 2018
		1.8.4	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΥΛΙΚΟΥ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΑΣΘΕΝΩΝ	1. Προστατευτική ποδιά, μάσκα (απλή και υψηλής προστασίας), γάντια, ποδονάρια, γαλότσες (βοηθοί καθαριότητας), γυαλιά	Φεβρουάριος 2018

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΩΝ (2016 - 2017)

	2016		2017	
	Α΄εξάμηνο	Β΄εξάμηνο	Α΄Εξάμηνο	Β΄Εξάμηνο
Μηνιαία Επίπτωση βακτηριαιμιών από GNB/1000 ασθενοημέρες	0,5	0,591	0,593	0,09
Επίπτωση βακτηριαιμιών από ACIN/1000 ασθενοημέρες	0,323	0,252	0,339	0,048
Επίπτωση βακτηριαιμιών από Kl. Pn/1000 ασθενοημέρες	0,136	0,149	0,125	0
Επίπτωση βακτηριαιμιών από Ps.aeur/1000 ασθενοημέρες	0	0,148	0	0
Επίπτωση βακτηριαιμιών από S.aureus/1000 ασθενοημέρες	0,088	0	0,085	0,041
Επίπτωση βακτηριαιμιών από Enterococcus/1000 ασθενοημέρες	0	0,042	0,044	0
Ποσοστό ασθενών με ΠΑΜ που τέθηκαν σε γεωγραφικό διαχωρισμό (απομόνωση - συνοσηλεία) στα κλινικά τμήματα	65-100%	65-100%	65 -100%	65-100%
Ποσοστό ασθενών με ΠΑΜ που τέθηκαν σε γεωγραφικό διαχωρισμό (απομόνωση) στις ΜΕΘ	100%	100%	100%	100%
Κατανάλωση Αντιβιοτικών σε DDS/100 ημέρες νοσηλείας				
Ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού	11%		23%	
Κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού (lt)	1964		2990	
Αριθμός καθορισμένων Απομονώσεων				
Ποσοστό συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών	15%			
Αριθμός εκπαιδευτικών συναντήσεων	8		14	

Βιβλιογραφία

1. ΚΕΕΛΠΝΟ. Οδηγίες για τη σύνταξη του Εσωτερικού Κανονισμού πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Αθήνα 2015.
2. Εσωτερικός Κανονισμός Βενιζέλειου Νοσοκομείου για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων, που συνδέονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (2016).
3. ΚΕΕΛΠΝΟ: Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Υγιεινή των χεριών και τη χρήση γαντιών στο νοσοκομείο. Αθήνα 2007.
4. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care 2009
5. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care 2009 (summary).
6. Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων Βρυξέλες 26/10/2009 COM (2009) 577.
7. Κυπριακή Δημοκρατία Κεντρική Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων. Υγιεινή των χεριών και χρήση γαντιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Κατευθυντήρια Οδηγία αρ 3 Λευκωσία 2013.
8. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Didier Pittet et al, Lancet 2000; 356: 1307–12.
9. Cost Implications of Successful Hand Hygiene Promotion. Pittet D et al, Inf Control Hosp Epidemiol 2004; 25:264.
10. Hand hygiene and patient care : pursuing the Semmelweis legacy. Pittet D, et al. Lancet Volume 1 special issue, p9-20, April 2001.
11. CPSI Forum April 2010 The ‘Talking Walls’ Campaign and improving hand hygiene
12. World Gastroenterology Organisation/ World Endoscopy Organization Global Guidelines (2011). Endoscope disinfection - a resource – sensitive approach.
13. Hong K.H., Lim Y.J. (2013). Recent Update of Gastrointestinal Endoscope Reprocessing. Review. Clin Endosc. 2013;46:267 – 273.
14. Επαγγελματική Ένωση Γαστρεντερολόγων Ελλάδας. Προδιαγραφές Ενδοσκοπικού - Γαστρεντερολογικού Ιατρείου.
15. Τσερώνη Μ, Διαχείριση Ενδοσκοπίων ΚΕΕΛΠΝΟ Παρουσίαση.
16. Υ.Υ.Κ.Α. ΚΕΕΛΠΝΟ (2007). Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διαχείριση Νοσοκομειακού Ιματισμού.
17. Κυπριακή Δημοκρατία, Υπουργείου Υγείας. Διαχείριση Ιματισμού σε χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

18. 4 Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης (2012). Οδηγίες για τη Διαχείριση του Νοσοκομειακού Ιματισμού.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental infection control in health care facilities: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 203; 52.
20. www.1000livesplus.wales.nhs.uk Appropriate and timely use of invasive devices.
21. Klompas , et al. Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals: 2014 Update *Infection Control and Hospital Epidemiology* Vol. 35, No. 8 (August 2014), pp. 915-936.
22. Marshall MD, et al. Strategies to Prevent Central Line–Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update *..Infection Control and Hospital Epidemiology* Vol. 35, No. 7 (July 2014), pp. 753-771.
23. Deverick et al. Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update *Infection Control and Hospital Epidemiology* Vol. 35, No. 6 (June 2014), pp. 605-627.
24. Evelyn et.al. Practice recommendation Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update *Infection Control and Hospital Epidemiology*.
25. Σουρτζή Π. (2013) Πρόληψη τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα στο χώρο της Υγείας – Η ενσωμάτωση της οδηγίας 2010/33/ΕΕ ΣΤΗΝ Εθνική Νομοθεσία. Νοσηλευτική 52(2).
26. ΦΕΚ 21/1/2016 ΑΡ. Φύλου 15.
27. Ευαγγελίδου Ε., (2016). «Ο έλεγχος των λοιμώξεων και στο εργαστήριο» Διάλεξη. ^{9ο} Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων. Ο έλεγχος των λοιμώξεων είναι η μόνη δυνατή λύση 2 -4 Νοεμβρίου 2016.
28. Ελευθεριάδου Μ., (2015). «Κώδικας Πρακτικής για την Ασφάλεια σε Μικροβιολογικά Εργαστήρια». Παγκύπρια Ένωση Χημικών (ΠΕΕΧ). Τμήμα διασφάλισης Ποιότητας. Ημερίδα Διασφάλισης Ποιότητας Τροφίμων και Νερών (26/1/15).
29. Τούκας Δ., Λογοθετίδη Μ., Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων σε Διαγνωστικά – Ερευνητικά Μικροβιολογικά Εργαστήρια. 1^ο Μέρος: Βασικές αρχές προστασίας των εργαζομένων από τον βιολογικό κίνδυνο – Κίνδυνοι προερχόμενοι από αιχμηρά αντικείμενα.
30. Τρυφονοπούλου Κ., (2013). «Βιοασφάλεια». Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας – ΚΕΕΛΠΝΟ
31. Γερολουκά – Κωστοπαναγιώτου Γ., Γιαμαρέλλου Ε., κ.α. Κατευθυντήριες Οδηγίες: «Έλεγχος των Λοιμώξεων κατά την Αναισθησιολογική Πρακτική».
32. Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρεία (2008). Βιοκτόνα Προϊόντα: Θεωρία και Πράξη. Πολιτική Χρήσης Βιοκτόνων Προϊόντων σε Χώρους Υγείας. Παρουσίαση Δρ. Ευάγγελος Δ. Βογιατζάκης.

33. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (2010). Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση Λοιμώξεων από Πολυανθεκτικά Gram Αρνητικά Παθογόνα σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. «ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ».
34. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. «Νεότερα Δεδομένα για την Αποστείρωση – Ασηψία – Απολύμανση». Τσερώνη Μ. Τομέας Υγείας Υ.Υ.Κ.Α.
35. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. «Αρχές Καθαρισμού Περιβάλλοντος Ασθενών με Λοίμωξη ή Αποικισμό από Πολυανθεκτικά Παθογόνα». 6^η Παρουσίαση. Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής. Επιστημονική Επιμέλεια: Α. Καραϊσκού – Ο. Δαληγγάρου.
36. Ξηρουχάκη Ε. Η. (2000). Υγιεινή και Επιδημιολογία στο χώρο του Νοσοκομείου. Αθήνα. Εκδόσεις Συμμετρία.
37. Infection Control Nurses Association (ICNA) (2004). Audit Tools for Monitoring Infection Control Standards.
38. NHS (2007). The National specifications for cleanliness in the NHS: A Framework for Setting and Measuring Performance Outcomes. National Patient Safety Agency NHS.
39. NHS (2007). The National specifications for cleanliness in the NHS: Guidance on Settings Measuring Performance Outcomes in Primary Care Medical and Dental Premises.
40. NHS (2013). Guidelines for Infection Prevention and Control in Primary Care Medical Premises (Resource Pack).
41. NSW Government Health (2007). Infection Control Policy.
42. Public Health Ontario (2012). Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections. In All Health Care Settings – 2nd Edition. Provincial Infections Diseases. Advisory Committee (PIDAC).
43. Rutala W.A., Weber D. I. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). (2008). “Guidelines for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities”
44. Tacconelli E., Cataldo M.A. et al (2013). “Guidelines for the Management of the Infection Control Measures to Reduce Transmission of Multidrug Resistant Gram – Negative Bacteria in Hospitalized Patients” ESMID.
45. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (2003). “Guidelines for Environmental Infection Control in Health – Care Facilities. Recommendations of CDC AND THE Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)”.
46. World Health Organization (WHO) (2009). Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities.
47. World Health Organization (WHO). Hospital Hygiene and Infection Control.