ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΠΕΛΟΠΟΝΗΣΟΥ)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ Γ. Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΡΓΟΥΣ

ΑΡΓΟΣ 2016

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ Γ. Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΡΓΟΥΣ**
ΕΠΩΝΥΜΙΑ: Γ. Ν.ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ– ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: ΝΠΔΔ
ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΦΟΡΕΑΣ: 6η Υ.Π.Ε ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΡΙΝΘΟΥ 191 Τ.Κ. 21231
ΝΟΜΟΣ: ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ **ΠΟΛΗ:** ΑΡΓΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2751360114
FAX: 2751024644
E mail: info@gna.gr
ΕΙΔΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ: 140
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: 270
ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΡΓΟΥΣ: **ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ: ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚ. ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ** **ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ** **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: 2751360319**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΕΛΙΔΑ

Εισαγωγή.....6

Ορισμοί.....8

Κεφάλαιο Α. Βασικές αρχές εσωτερικού κανονισμού 10

Κεφάλαιο Β. Περιγραφή πολιτικής στρατηγικής σχετικά με τον έλεγχο της Μικροβιακής Αντοχής των νοσοκομειακών λοιμώξεων 11

Κεφάλαιο Γ. Ανθρώπινοι πόροι και αρμοδιότητες 14
Γ1. Διοίκηση νοσοκομείου 21
Γ2. Θεσμικά όργανα 23
Γ3. Κλινικά τμήματα – υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας 25

Κεφάλαιο Δ. Επιτήρηση λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας 30
Δ1. Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων 31
Δ2. Μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα 32
Δ3. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιμικροβιακών 47
Δ4. Επιτήρηση συγκεκριμένων μικροοργανισμών και της αντοχής τους στα βασικότερα αντιμικροβιακά από τα μικροβιολογικά εργαστήρια 56
Δ5. Επιτήρηση κατανάλωσης των αντιμικροβιακών ανά εξάμηνο 62
Δ6. Συμμόρφωση στην Υγιεινή των Χεριών 66
Δ7. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού 70
Δ8. Επιτήρηση εφαρμογής της απομόνωσης και του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα 74
Δ9. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού 83
Δ10. Ποιοτικοί δείκτες οργάνωσης και υποδομής που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων 84

Κεφάλαιο Ε. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων 85
Ε1. Υγιεινή των Χεριών 85
Ε2. Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) 86
Ε3. Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών 95
Ε4. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος 97
Ε5. Είδη προφυλάξεων 99
Ε6. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο 101
Ε7. Κατευθυντήριες οδηγίες για παρεμβατικές διαδικασίες 120
Ε8. Διαχείριση επιδημιών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης 125
Ε9. Μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός νοσοκομείου 130
Ε10. Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού 138

Κεφάλαιο ΣΤ. Ασφάλεια προσωπικού 139
ΣΤ1. Ασφάλεια εργαζόμενων.....139

ΣΤ2. Εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες ασφάλειας…….140
ΣΤ3. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού……..140
ΣΤ4. Διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών……..141

Κεφάλαιο Ζ. Ορθολογική χρήση αντιμικροβιακών ……142

Κεφάλαιο Η. Εκπαίδευση – Συνεχιζόμενη επιμόρφωση προσωπικού ……146

Κεφάλαιο Θ. Εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού (Μέτρα – Όροι – Περιορισμοί) ……148
Κεφάλαιο 1. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ……152
Κεφάλαιο 2.ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ……249
Κεφάλαιο 3. ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ……275
Κεφάλιο 4. ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ……373
Κεφάλαιο 5. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ……521
Κεφάλαιο 6. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ……537
Κεφάλαιο 7. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ…..589
Κεφάλαιο 8. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ……601

Κεφάλαιο Ι. Ετήσιο σχέδιο δράσης ……..608
Ι.Α. Υγιεινή και Ασφάλεια των Τροφίμων στη Ν.Μ. Άργους……609
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ (1-3)……619

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ως Πρόεδρος της ΕΝΛ έλαχε σε μένα να προλογίσω τον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων του Νοσοκομείου μας.

Με βάση την Υπουργική Απόφαση Υ1Γ.Π.114971 (ΦΕΚ 388/τ.Β/18.02.2014) όλα τα νοσοκομεία της χώρας κληθήκαμε να καταθέσουμε Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων του Νοσοκομείου μας. Η επένδυση στην πρόληψη είναι σίγουρα ένας σημαντικός δείκτης πολιτισμού και προόδου και αποφέρει έστω και μακροπρόθεσμα πολλαπλάσια οφέλη όχι μόνο σε επίπεδο παροχής υγείας αλλά και σε οικονομικό επίπεδο

Σε εποχή οικονομικής κρίσης, είναι αντιληπτό ότι η εφαρμογή των γεγραμμένων γίνεται ακόμη πιο δύσκολη και απαιτεί καθημερινό αγώνα και διάθεση για συνεργασία από όλους.

Η αγαπημένη συνεργάτης Βασιλική Γιάννου ΝΕΛ και ψυχή της Επιτροπής δίνει καθημερινό αγώνα για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης στο νοσοκομείο μας και οφείλω να την ευχαριστήσω εκ βαθέων για την τεράστια προσπάθεια που κατέβαλε και για την σύνταξη του παρόντος κανονισμού

Άργος 2016

Ο Πρόεδρος

Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Παυλάκη Μαρία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Έπειτα από απόφαση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους και με ευθύνη της Διοίκησης του Νοσοκομείου, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση (Αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971-ΦΕΚ 388/18-2-2014), και με βάσει τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ (Γ1α. Γ.Π.82706/2014/26.3.2015) που αφορά «Μέτρα, Όροι και Περιορισμοί» συντάχθηκε ο Εσωτερικός Κανονισμός για τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων, που συνδέονται με τη νοσηλεία ασθενών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο κανονισμός υποβάλλεται στην 6η ΥΠΕ, προς έγκριση, και ενδέχεται να τροποποιηθεί ή να ανανεωθεί σε περίπτωση νέων κατευθυντήριων οδηγιών για τη Σύσταση Κανονισμού της Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων στα Νοσοκομεία.

Ο παρών Εσωτερικός Κανονισμός Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας αποσκοπεί στην εφαρμογή ενός Εσωτερικού Κανονισμού για τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων από τη Ν.Μ. Άργους , με την Αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971/2014, (ΦΕΚ τ. 388 Β΄/18-2-2014) **«Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας.»**.

Βασικός στόχος είναι να διευκολυνθεί η Νοσηλευτική Μονάδα Άργουςμε την κατασκευή ενός εύχρηστου και πρακτικού Εσωτερικού Κανονισμού που να αποτελεί το σύνολο των επιστημονικά τεκμηριωμένων διαδικασιών-πρακτικών «Μέτρα, Όροι και Περιορισμοί» που εφαρμόζει το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδος για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Η λειτουργία όλων των τμημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδος πρέπει να είναι εναρμονισμένη με τις αρχές του και το προσωπικόη της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους πρέπει να εκπαιδευτεί στη σωστή εφαρμογή του. Η αποτελεσματική εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού προϋποθέτει την ενεργό διοικητική παρέμβαση, μέσω της οποίας θα ενισχυθούν τα αρμόδια θεσμικά όργανα του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδος που είναι η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για να μπορέσει να φέρει εις πέρας το έργο της.

Στον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους καθορίζεται κυρίως ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού, επεξηγούνται οι δείκτες επιτήρησης ελέγχου λοιμώξεων σύμφωνα με τους οποίους θα αξιολογηθούν οι εφαρμοζόμενες πρακτικές της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, δίνονται κατευθυντήριες οδηγίες για τα μέτρα ελέγχου και πρόληψης και της ορθολογικής χρήσης των αντιμικροβιακών.

Επιπρόσθετα αναφέρονται προτεινόμενες πρακτικές για την εκπαιδευτική διαδικασία των επαγγελματιών υγείας και πλάνο διαμόρφωσης του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους . Ο Εσωτερικός Κανονισμός Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων αυτός αποτελεί ένα βοηθητικό εργαλείο για να καθορίσει η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους το πλαίσιο λειτουργίας της σχετικά με τον έλεγχο των λοιμώξεων.

Η εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους είναι αναγκαία και καθοριστικής σημασίας για τον έλεγχο και την πρόληψη των λοιμώξεων και έχει ως άμεσο στόχο σε εθνικό επίπεδο, τον περιορισμό της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων τα οποία αποτελούν αίτιο σοβαρών λοιμώξεων με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα για τους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Κυριότερος όμως σκοπός της εφαρμογής του παραμένει η εδραίωση της πρόληψης των λοιμώξεων ως βασικό συστατικό της καθημερινής κλινικής πρακτικής των επαγγελματιών υγείας της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους αλλά και ως βασική προτεραιότητα της διοίκησης για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Βασικοί ορισμοί που αφορούν στην πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.

1. **Νοσοκομειακές Λοιμώξεις ή Λοιμώξεις Συνδεόμενες με Χώρους Παροχής Υγείας**: Σύμφωνα με τους διεθνείς ορισμούς (ECDC/CDC) ως Λοίμωξη Συνδεόμενη με Χώρους Παροχής Υγείας ορίζεται η λοίμωξη που εμφανίζει ένας ασθενής από την 3η ημερολογιακή ημέρα νοσηλείας του και μετά (ως 1η ημέρα νοσηλείας ορίζεται η ημέρα εισαγωγής του στο νοσοκομείο). Ειδικές περιπτώσεις αποτελούν οι λοιμώξεις που συνδέονται με ιατρονοσηλευτικούς χειρισμούς (λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, λοιμώξεις που συνδέονται με την τοποθέτηση ενδαγγειακών καθετήρων, ουροκαθετήρων κ.α).

2. **Μικροβιακή Αντοχή:** Η μικροβιακή αντοχή είναι το φαινόμενο κατά το οποίο οι μικροοργανισμοί δεν αναστέλλονται ή θανατώνονται από τα διαθέσιμα του φάσματός τους αντιμικροβιακά τόσο σε εργαστηριακό όσο και σε κλινικό επίπεδο. Η εργαστηριακή τεκμηρίωση της μικροβιακής αντοχής βασίζεται στα όρια ευαισθησίας των μικροοργανισμών ανά αντιμικροβιακό. Τα όρια ευαισθησίας ορίζονται και αναπροσαρμόζονται από διεθνώς αναγνωρισμένους οργανισμούς και εφαρμόζονται με απόλυτη ακρίβεια στη χώρα μας.

3. **Πρόληψη και έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων:** Σύνολο των επιστημονικά τεκμηριωμένων μέτρων, μέσων και πρακτικών, με την εφαρμογή των οποίων μειώνεται η πιθανότητα διασποράς των μικροοργρανισμών καθώς και οι λοιμώξεις στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

4. **Επίπτωση Νοσοκομειακών Λοιμώξεων:** Ως επίπτωση λοιμώξεων σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα ορίζεται ο αριθμός των νέων επεισοδίων λοιμώξεων σε ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα και δηλώνει την συχνότητα εμφάνισης του νοσήματος κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Η επίπτωση των λοιμώξεων είναι ο βασικός δείκτης του οποίου η εξέλιξη θα παρακολουθείται μέσα στο χρόνο με συνεχή καταγραφή. Η συνεχής αυτή επιτήρηση αφορά συνήθως περιορισμένο αριθμό λοιμώξεων από συγκεκριμένα παθογόνα. Αποσκοπεί στον περιορισμό αυτών των λοιμώξεων με την εφαρμογή μέτρων ελέγχου και πρόληψης. Η επίπτωση θα υπολογιστεί ανά 1000 ημέρες ασθενείς. Από κάθε νοσοκομείο θα αποστέλλονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ οι ημέρες νοσηλείας.

5. **Σημειακός Επιπολασμός Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και χρήσης αντιμικροβιακών:** Επιπολασμός Νοσοκομειακών Λοιμώξεων είναι ο αριθμός των ασθενών με νοσοκομειακή λοίμωξη στο σύνολο των νοσηλευομένων ασθενών τη δεδομένη περίοδο καταγραφής. Εκφράζει το ποσοστό των ασθενών με νοσοκομειακή λοίμωξη στο σύνολο των νοσηλευομένων ασθενών την δεδομένη περίοδο επιτήρησης. Ο σημειακός επιπολασμός αποτελεί μία φωτογραφική - στιγμιαία αποτύπωση της τρέχουσας κατάστασης και πραγματοποιείται μία περιορισμένη χρονική περίοδο. Αφορά σε όλες τις νοσοκομειακές λοιμώξεις καθώς και στη χρήση των αντιμικροβιακών στα νοσοκομεία. Οι σημειακοί επιπολασμοί νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης

αντιμικροβιακών θα πραγματοποιούνται τουλάχιστον κάθε δύο έτη σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας και θα αξιολογούνται ως προς την εξέλιξή τους και συγκριτικά.

6. **Επιτήρηση Κατανάλωσης Αντιμικροβιακών:** Η επιτήρηση της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών είναι συνεχής και βασίζεται στο διεθνές σύστημα υπολογισμού της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών WHO−ATC−Classification/DDD (Daily Defined Dose for Adults/1000 ημέρες ασθενείς).

7. **Επιτήρηση Μικροβιακής Αντοχής:** Αφορά συγκεκριμένους μικροοργανισμούς και το ποσοστό αντοχής τους στα αντιμικροβιακά σύμφωνα με τα τρέχοντα όρια ευαισθησίας των μικροβιολογικών εργαστηρίων.

8. **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.

Οι ορισμοί και η μεθοδολογία της επιτήρησης θα προσαρμόζονται στους δείκτες επιτήρησης και στις τρέχουσες εθνικές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες κατόπιν εισήγησης του ΚΕΕΛΠΝΟ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Ο Εσωτερικός Κανονισμός αποτελεί το σύνολο των επιστημονικά τεκμηριωμένων διαδικασιών-πρακτικών «Μέτρα, Όροι και Περιορισμοί» που εφαρμόζει το νοσοκομείο για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Η λειτουργία όλων των τμημάτων του νοσοκομείου πρέπει να είναι εναρμονισμένη με τις αρχές του και το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να εκπαιδευτεί στη σωστή εφαρμογή του.

Για το λόγο αυτό **η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους** προχωρά στην εκπόνηση και εφαρμογή του παρόντος Εσωτερικού Κανονισμού Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας με σκοπό:

Α1. Σκοπός

- Την ασφάλεια των ασθενών στο Χώρο της Ν.Μ. Άργους
- Την ασφάλεια των εργαζομένων στο Χώρο της Ν.Μ. Άργους
- Την πρόληψη της εμφάνισης και διασποράς νοσοκομειακών λοιμώξεων
- Την ελαχιστοποίηση της διασποράς των παθογόνων στο νοσοκομειακό χώρο
- Τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής στο χώρο του νοσοκομείου
- Την ορθολογική συνταγογράφηση αντιμικροβιακών από νοσοκομειακούς ιατρούς

Στόχοι **της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους**, όπως αυτοί διατυπώνονται μέσα από τον Εσωτερικό Κανονισμό, είναι:

Α2. Στόχοι

1. Εφαρμογή της Υ1Γ.Π. 114971/2014 Υ.Α. ΦΕΚ 388/18-2-2014, ΦΕΚ 388/18-2-2014 για την πρόληψη και των έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία ασθενών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
2. Εφαρμογή της αρχής της «μηδενικής ανοχής» για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων
3. Εμπέδωση του ρόλου και της συνεργασίας των εμπλεκόμενων θεσμικών οργάνων – Διοίκηση νοσοκομείου, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & την Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών
4. Παροχή οδηγιών για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, την ορθολογική συνταγογράφηση αντιμικροβιακών, τη λειτουργία της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της Ομάδας Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών και τη λειτουργία του Νοσοκομείου σχετικά με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό.
5. Εφαρμογή ορθών κλινικών και νοσηλευτικών πρακτικών
6. Ορθή χρήση των δεικτών αξιολόγησης – επιτήρησης
7. Οικονομική αξιολόγηση του προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων στο νοσοκομείο
8. Δυνατότητα συμμετοχής σε Ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ - ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΡΓΟΥΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Είναι το σύνολο των στρατηγικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων σε όλους τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.

Αυτή η πολιτική θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ως πλαίσιο ώστε ο κάθε Χώρος Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους να αναπτύξει στρατηγικό και λεπτομερή επιχειρησιακό σχεδιασμό για την εφαρμογή διαδικασιών και κατευθυντήριων οδηγιών κατάλληλων για τα δικά του δεδομένα και ιδιαιτερότητες.

Οι πολιτικές ισχύουν για όλο το προσωπικό, άλλους συνεργαζόμενους, επισκέπτες, άτομα που φροντίζουν ασθενείς, φοιτητές, εθελοντές, κλπ. Όλοι στο Χώρο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους πρέπει να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν με συνέπεια και ακρίβεια τις πρακτικές που διασφαλίζουν την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Στόχος είναι η ελαχιστοποίηση τους προς όφελος των ασθενών του προσωπικού και των επισκεπτών χωρίς να παραβιάζεται το απόρρητο και εμπιστευτικό για τους ασθενείς.

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και η Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών έχουν την ευθύνη για το σχεδιασμό, την οργάνωση, τη διαχείριση και την αξιολόγηση πολιτικών και διαδικασιών στο Χώρο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Οι επιτροπές αυτές είναι πλήρως στελεχωμένες ομάδες, οι οποίες σε συνεργασία με τη διοίκηση, τα διευθυντικά στελέχη, τους γιατρούς και νοσηλευτές καταβάλουν συντονισμένες και μεθοδικές προσπάθειες για την ελαχιστοποίηση των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και τον περιορισμό της Μικροβιακής Αντοχής.

Για την ανάπτυξη της πολιτικής και της στρατηγικής της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Δεδομένα από παρατηρήσεις
- Πρόσφατη επιστημονική βιβλιογραφία
- Επαγγελματικές οδηγίες, πρακτικές και τυποποιήσεις/διατάξεις
- Ισχύουσα νομοθεσία, Υπουργικές Αποφάσεις, Υγειονομικές Διατάξεις και Εγκύκλιοι

Η πολιτική και η στρατηγική της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων εκφράζεται μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες οι οποίες θα πρέπει:

- να είναι συμβατές με την ισχύουσα νομοθεσία και διατάξεις
- να επιθεωρούνται και επικαιροποιούνται τακτικά ή/και όταν απαιτείται, ώστε να επιτυγχάνεται η ευστοχία, η εγκυρότητα και η αποδοτικότητα/συμμόρφωση
- να συνδέονται και να υποστηρίζονται από εκπαιδευτικά προγράμματα ώστε οι επαγγελματίες υγείας να τα κατανοούν και να τα εφαρμόζουν.
- να διαθέτουν το κατάλληλο σύστημα για την παρακολούθηση και διαρκή βελτίωση της συμμόρφωσης όλων σε αυτές.
- να βασίζονται στην επίκαιρη επιστημονική βιβλιογραφία και τις υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ.
- να είναι γραπτές και γνωστές σε όλο το προσωπικό (η σχετική Απόφαση της Διοίκησης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του σχετικού Κεφαλαίου του Εσωτερικού Κανονισμού και είναι απαραίτητη προκειμένου να εγκριθεί ο Εσωτερικός Κανονισμός σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση)
- να προκύπτουν μετά από αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των αδυναμιών της μονάδας και του περιβάλλοντος ώστε οι στόχοι που θα τεθούν να ανταποκρίνονται στα πρότυπα ποιότητας της μονάδας και ταυτόχρονα να είναι εφικτοί μέσω της εφαρμογής του επιχειρησιακού σχεδιασμού της Διοίκησης όπως αυτός θα εφαρμοσθεί με τον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων.
- να ακολουθούνται τυποποιημένα μοντέλα/πρότυπα που βασίζονται σε διεθνώς τεκμηριωμένες και αποτελεσματικές πρακτικές

Τα αποτελέσματα των πολιτικών και διαδικασιών από κάθε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας και με ευθύνη της διοίκησης αποστέλλονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ για την αξιολόγηση και ανατροφοδότηση της πληροφορίας που παρέχουν τα συγκεκριμένα δεδομένα.

Όλα τα ανωτέρω έχουν στόχο την καλύτερη παροχή Υπηρεσιών Υγείας και την ελαχιστοποίηση των λοιμώξεων.

Σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση ο στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός της Διοίκησης της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους περιλαμβάνει απαραίτητα την κατάρτιση ετήσιου οικονομικού προϋπολογισμού και απολογισμού σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η συνολική ετήσια δαπάνη για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα καθώς και η συνολική ετήσια δαπάνη για τη θεραπεία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στους νοσηλευθέντες ασθενείς κοινοποιείται στο Υπουργείο Υγείας και αναρτάται στο ΕΣΥ ΝΕΤ από την Μονάδα Υγείας. Τα προαναφερθέντα στοιχεία είναι χρήσιμα για την αξιολόγηση της αποδοτικότητας των μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων στη μονάδα.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι κατά το έτος 2015, ο προϋπολογισμός για την πρόληψη και έλεγχο των Λοιμώξεων στο νοσοκομείο μας ,ανέρχεται περίπου στο ποσό των **67.872,85 ευρώ.**

Ακολουθεί ενδεικτικός πίνακας ειδών που συνδέονται με τις λοιμώξεις.

ΕΙΔΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
1. ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ	2.864,18
2. ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΑ	5.298
3. ΓΑΝΤΙΑ ΑΠΛΑ ΒΙΝΥΛΙΟΥ ΜΕ ΠΟΥΔΡΑ ΜΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ	72,42
4. ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΠΟΔΙΕΣ	12,65
5. ΠΟΔΟΝΑΡΙΑ	127,91
6. ΜΑΣΚΕΣ ΑΠΛΕΣ ΧΕΙΡ/ΚΕΣ	232,59
7. ΜΑΣΚΕΣ ΥΨΗΛΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ FFP3	147,60
8. *ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ	14.062,76
9. ΓΑΝΤΙΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ LATEX	13.160,38
10. ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΑ	7.736,96
11. ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ	146,38
12. ΔΙΣΚΟΙ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ	696,86
13. ΥΛΙΚΑ ΓΙΑ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ (ΑΕΡΟΒΙΑ-ΑΝΑΕΡΟΒΙΑ)	2.253,36
14. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΚΑΡΤΕΣ VITEK	17.318,4
15. ΣΥΛΛΕΚΤΕΣ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΑΝΟΞΕΙΔΩΤΟΥ ΧΑΛΥΒΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	3.200
16. ΦΥΣΙΓΓΙΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΓΙΑ GLOSSAIR 400	542,40
ΣΥΝΟΛΟ	**67.872,85**

***ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ:(** Τα απαραίτητα για τον εργαστηριακό έλεγχο των λοιμώξεων εν γένει.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Απόφαση Συγκρότησης Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδος με την υπ,αριθ. 4η /2014 πράξη Διοικητικού Συμβουλίου αποφασίζει ομόφωνα και εγκρίνει τη συγκρότηση Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ, καταρτίζοντας πίνακα με τους συμμετέχοντες στην Επιτροπή, βάσει της υπ,αριθ. Υ1Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ 388/Β/2014) Υπουργικής Απόφασης και συγκεκριμένα ορίζει:

Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων:

ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
Επιμελήτρια Α, Παθολογικής κλινικής Ν.Μ ΑΡΓΟΥΣ με εξειδίκευση στη ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ

Μέλη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΜΕΛΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΜΙΣΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Αντιπρόεδρο, Συντονιστής Διευθυντής Αιματολογικού Εργαστηρίου
ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	Msc Νοσηλεύτρια Τ.Ε.
ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΗΣ ΗΛΙΑΣ	Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας
ΠΕΤΡΟΥΛΑ ΣΟΦΙΑ	Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα
ΒΩΣΣΟΥ ΜΑΡΙΝΑ	Διευθύντρια Μικροβιολογίας
ΚΟΡΟΥΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	Φαρμακοποιός Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ
ΜΑΛΛΙΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	Προϊστάμενος Τεχνικής Υπηρεσίας

Ως Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων ορίζεται η κ. **ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**, Msc Τ.Ε. Νοσηλεύτρια Αναισθησιολογικού Τμήματος Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ βάσει της υπ,Αριθ. Πρωτ. 8919 Απόφασης Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδος.

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ και ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Αποτελείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ , τον Αντιπρόεδρο ΜΙΣΥΡΗ ΝΙΚΟΛΑΟ , και τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ .

Η θητεία της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ορίζεται τετραετής κατά τη διάρκεια της οποίας είναι δυνατή η αντικατάσταση των μελών της μόνο μετά από αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδος.

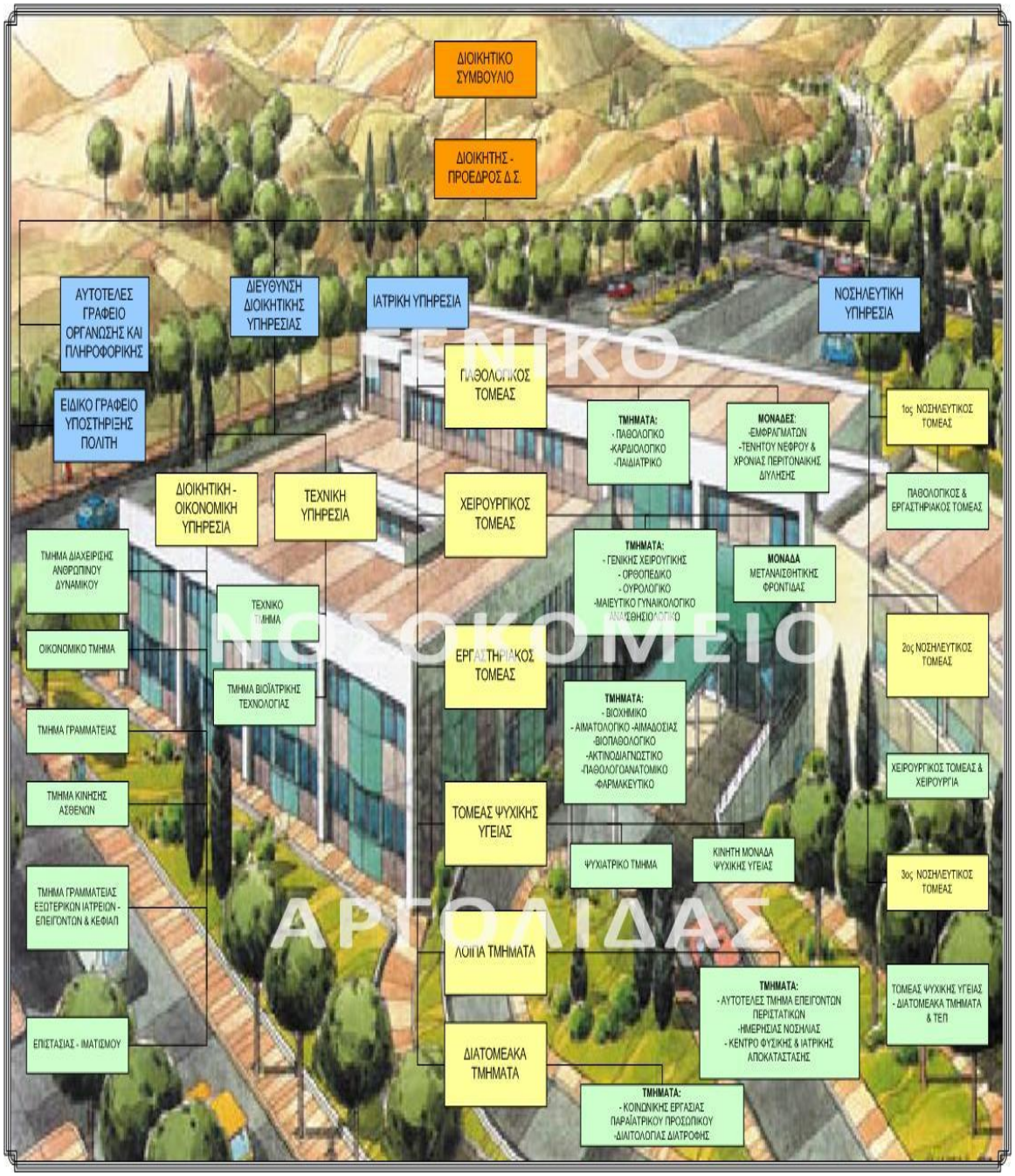
ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ και ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ (ΟΕΚΟΧΑ).

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση υ1.γ.π.114971/ΦΕΚ Β 388/18.02.2014 , και με βάση την υπ’αριθμ. 1583 απόφαση του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδος αποτελείται από τα εξής μέλη:

Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	**ΙΔΙΟΤΗΤΑ**	**ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ**	**ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ**
ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	Επιμελήτρια Α’ Παθολογικής κλινικής - Λοιμωξιολόγος Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Υπεύθυνη για την επικύρωση, ή όχι του προωθημένου αντιμικροβιακού	**ΜΙΣΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ** Συντονιστή Διευθυντή Αιματολογικού Εργαστηρίου Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ
ΚΟΡΟΥΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	Διευθύντρια Φαρμακείου Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Υπεύθυνη για τη χορήγηση των αντιμικροβιακών στα τμήματα.	**ΓΙΑΓΟΥ ΘΕΟΦΑΝΗ** ΔΕ Βοηθό φαρμακείου. Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ
ΜΠΙΜΠΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Επιμελητής Α’ Καρδιολογικής κλινικής και Μονάδας Εμφραγμάτων Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Υπεύθυνος για τη χρήση των αντιμικροβιακών για τη θεραπεία των ασθενών της Μονάδας Εμφραγμάτων	**ΣΧΟΙΝΟΧΩΡΙΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ** Διευθυντή Ορθοπεδικής κλινικής Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Επιμελητής Α’ Παθολογικής κλινικής Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Υπεύθυνος για τη χρήση των αντιμικροβιακών στη Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	**ΜΟΥΝΤΖΟΥΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ** Συντονιστή Διευθυντή Ουρολογικής κλινικής Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Οργανόγραμμα ανθρώπινων πόρων και αρμοδιοτήτων σχετικά με την εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Στο παρακάτω σχήμα απεικονίζεται το οργανόγραμμα Ανθρώπινων πόρων και αρμοδιοτήτων σχετικά με την εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού **στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους**



Στο αντίστοιχο κεφάλαιο του εσωτερικού κανονισμού αναφέρονται τα άτομα, οι αρμοδιότητες τους καθώς και οι υπευθυνότητες που έχουν αναλάβει σχετικά με την εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού στο νοσοκομείο. Επίσης συνημμένα υποβάλλεται και η σύμβαση της μονάδας με το προσωπικό καθαριότητας στην οποία περιγράφεται η συχνότητα και ο τρόπος καθαρισμού των χώρων σύμφωνα με τις οδηγίες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων . (βλέπε: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ ΜΕΤΡΑ – ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. «ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ»)

Ακολουθεί πίνακας των οργανικών και ανεπτυγμένων κλινών της Ν. Μ. Άργους .

ΔΥΝΑΜΗ ΚΛΙΝΩΝ		
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΜΟΝΑΔΑ	**ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ**	**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΩΝ**
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	30	32
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	13	13
ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ (ΜΑΦ)	6	6
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	11	0
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	15	15
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	16	16
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	11	11
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	17	17
ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	14	0
ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	7	7
ΣΥΝΟΛΟ	**140**	**128**

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	**ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ**	**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΩΝ**
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΜΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	17	17

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΟΝΩΣΕΙΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΟΝΩΣΕΩΝ**
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1
ΚΑΡΔ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1
Μ.Τ.Ν	1 (ΘΑΛΑΜΟΣ ΝΟΝΩΣΕΩΝ)
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	3
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	1
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	1
ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΝΩΣΕΩΝ	**9**

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ στη Ν.Μ. Άργους

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΙΑΤΡΟΙ Ε.Σ.Υ	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	ΛΟΙΠΟ ΕΠΙΣΤ. ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ/ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	37	30	31	94
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				131
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				45
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ				
270				

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	
ΤΟΜΕΑΡΧΕΣ	2
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	13
ΚΑΡΔ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	9
Μ.Τ.Ν	14
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	10
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ/ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	11
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	7
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	3
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	14
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	6
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	7
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ/ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	3
Τ.Ε.Π/Τ.Ε.Ι	13
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	1
ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟ- ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ ΕΑΝ-ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	1
ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	2
ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΟΥ	6
ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	11

***Στο παραπάνω αναφερόμενο δυναμικό του νοσηλευτικού προσωπικού υπολογίζονται και οι μετακινηθέντες, επικουρικοί και αποσπασθέντες υπάλληλοι. (Φεβρουάριος 2016)**

Γ 1.Διοίκηση νοσοκομείου

Βασική μέριμνα της διοίκησης του νοσοκομείου είναι η προάσπιση της ασφάλειας των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας με την κατάλληλη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων. Η δράση της βασίζεται στα ακόλουθα:

- Στη συνεργασία με τα θεσμικά όργανα του νοσοκομείου και κυρίως την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, για την κατανόηση της σημασίας και της αναγκαιότητας της πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και τον σχεδιασμό κατάλληλης στρατηγικής για τον περιορισμό τους.
- Στην επιδίωξη συστηματικής ενημέρωσης από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) για τα δεδομένα επιτήρησης σχετικά με την μικροβιακή αντοχή, τις νοσοκομειακές λοιμώξεις και την κατανάλωση των αντιμικροβιακών.
- Στη συνεργασία με την ΕΝΛ για την αναγνώριση και αντιμετώπιση περιορισμών- εμποδίων στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου.
- Στην ενίσχυση και προώθηση της ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου.
- Στην προώθηση της συστηματικής καταγραφής και αντιμετώπισης της έκθεσης των επαγγελματιών υγείας σε λοιμογόνους παράγοντες.

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με την νέα Υπουργική Απόφαση το βάρος της διαχείρισης του συγκεκριμένου ζητήματος αποτελεί προτεραιότητα για τις διοικήσεις των νοσοκομείων.

Ο Διοικητής της Ν.Μ. Άργους φροντίζει για:

- Τη συγκρότηση και εξασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ). Η συνεχής επικοινωνία και συνεργασία με την ΕΝΛ καθώς η ενίσχυση της δράσης της είναι πολύ σημαντική για την αποτελεσματική και έγκαιρη εφαρμογή των προτάσεων της.
- Τη διαμόρφωση εσωτερικού κανονισμού για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής και την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Τον καταμερισμό αρμοδιοτήτων σχετικά με την εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού. Η διοίκηση σε συνεργασία με την ΕΝΛ οφείλει να αναθέσει υπευθυνότητες σε ομάδες εργασίας που θα βοηθήσουν στην εφαρμογή του προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων στο νοσοκομείο. Το συγκεκριμένο έργο δεν είναι δυνατό να υλοποιηθεί μόνο από τα μέλη της ΕΝΛ, εκ των οποίων πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης είναι μόνο οι Νοσηλευτές Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ). Απαιτείται η συμμετοχή και ευαισθητοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα εκείνων που βρίσκονται στις υψηλότερες ιεραρχικά θέσεις.
- Τη συχνή ενημέρωση από την ΕΝΛ για την πορεία των δεικτών. Αξιολόγηση της τάσης τους μέσα στο χρόνο και λήψη, σε συνεργασία με την ΕΝΛ,

αποφάσεων για την βελτίωσή τους. Η Διοίκηση θα διαθέτει τους κατάλληλους και αναγκαίους πόρους σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνική υποδομή.

- Την προώθηση των εκπαιδευτικών και ερευνητικών δράσεων που σχετίζονται με την πρόληψη των λοιμώξεων στο νοσοκομείο.

Οι Προϊστάμενοι της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση, είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο εφαρμογής των «μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων» σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής όπου παρέχεται φροντίδα στους ασθενείς και οφείλουν να μεριμνούν για τα εξής:

- Την κατανομή του προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες των κλινικών τμημάτων και την ενίσχυσή τους όταν αυτό απαιτείται για την ορθή και αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις συρροής ασθενών όπου απαιτείται για την νοσηλεία τους διάθεση επιπρόσθετου νοσηλευτικού προσωπικού.
- Την ενίσχυση των τμημάτων με τα αναγκαία υλικά και τον απαραίτητο εξοπλισμό για την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων ελέγχου.
- Την επιτήρηση της εφαρμογής του εσωτερικού κανονισμού σε όλα τα τμήματα και τους χώρους της μονάδας.
- Τη συνεχή επικοινωνία με τους υπεύθυνους των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων για την αναγνώριση και αντιμετώπιση των προβλημάτων που περιορίζουν την εφαρμογή του.
- Την προώθηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα πρόληψης λοιμώξεων. Η συμβολή της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης στην εξασφάλιση της συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστική. Οι Διευθύνσεις αυτές κατέχουν συντονιστικό ρόλο σε εκπαιδευτικά και λειτουργικά θέματα. Η καθολική συμμετοχή του προσωπικού στα εκπαιδευτικά προγράμματα που οργανώνονται από την ΕΝΛ θα πρέπει να εξασφαλίζεται από τις αντίστοιχες διευθύνσεις κλινικών τμημάτων και τομέων.
- Την ενίσχυση και διευκόλυνση του έργου των Νοσηλευτών Επιτήρησης Λοιμώξεων για την αποτελεσματικότερη συνεργασία τους με τα κλινικά τμήματα.

Γ 2. Θεσμικά όργανα

Οι αρμοδιότητες των ακόλουθων θεσμικών οργάνων αναφέρονται αναλυτικά στην υπουργική απόφαση (Αριθμ.Υ1.Γ.Π.114971,ΦΕΚ 388/18-2-2014).

Γ 2 α. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ)

- Η ΕΝΛ αποτελεί το πλέον εξειδικευμένο θεσμικό όργανο διαχείρισης θεμάτων που σχετίζονται με την πρόληψη των λοιμώξεων στο νοσοκομειακό χώρο. Γι αυτό το λόγο η ύπαρξή της και λειτουργία της σε κάθε νοσοκομείο είναι απολύτως αναγκαία και υποχρεωτική.
- Η δράση της είναι συντονιστική, επιστημονική, εποπτική και εκτελεστική. Αποτελεί τη διασύνδεση μεταξύ διοίκησης και επαγγελματιών υγείας καθώς και νοσοκομείου και φορέων δημόσιας υγείας.
- Η ΕΝΛ πρέπει να λαμβάνει γνώση και με τη σειρά της να γνωμοδοτεί για όλα τα θέματα που σχετίζονται με την πρόληψη και των έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Κρίνεται αναγκαία η ενεργός συμμετοχή όλων των μελών της ΕΝΛ στις συναντήσεις εργασίας, καθώς και στη λήψη και στήριξη των αποφάσεών της.
- Καταρτίζει τον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων
- Καταρτίζει το σχέδιο δράσης για την υλοποίηση της αντίστοιχης πολιτικής και στρατηγικής για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής και την πρόληψη των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας. Εισηγείται (βάσει τεκμηριωμένων εθνικών και διεθνών κατευθυντηρίων οδηγιών) μέτρα για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων που σχετίζονται με τη παρεχόμενη φροντίδα υγείας και επιτηρεί την εφαρμογή τους σύμφωνα με τις διατάξεις της σχετικής υπουργικής απόφασης και στο πλαίσιο των οδηγιών και κατευθύνσεων του ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Οργανώνει και συντονίζει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

- **Αναλυτικότερα, το έργο και οι αρμοδιότητες της ΕΝΛ βασίζονται στους παρακάτω άξονες:**

  - Επιτήρηση και καταγραφή των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
  - Αξιολόγηση των μέτρων πρόληψης και επαναπροσδιορισμό των διαδικασιών και πρωτοκόλλων για τη μείωση της μετάδοσης και διασποράς των νοσοκομειακών παθογόνων και την ορθή χρήση των αντιμικροβιακών.
  - Συνεχή επίβλεψη της εφαρμογής των μέτρων ελέγχου και πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
  - Αντιμετώπιση επιδημικών εξάρσεων και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης βάσει σχεδίου.
  - Υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στο Νοσοκομείο, στην εφαρμογή μέτρων για την πρόληψη και τον έλεγχο

νοσοκομειακών λοιμώξεων καθώς και των νοσοκομειακών γιατρών στην ορθολογική χρήση των αντιμικροβιακών.

- Επικοινωνία και συνεργασία με κεντρικούς φορείς, όπως το Υπουργείο Υγείας, η Εθνική Επιτροπή παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης και της εφαρμογής των θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης και το ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Ορισμός για κάθε δείκτη ελέγχου λοιμώξεων συγκεκριμένων μετρήσιμων ετήσιων στόχων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων εργαζομένων και υποβολή αυτών προς έγκριση στη Διοίκηση του νοσοκομείου.
- Κατάρτιση ετήσιου οικονομικού προϋπολογισμού και απολογισμού σχετικά με την πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Γ 2 β. Νοσηλευτής / τρια Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ)

- Οι ΝΕΛ είναι τα μόνα μέλη της ΕΝΛ που είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Χαρακτηρίζονται ως υψηλής νοσηλευτικής ευθύνης και η δραστηριοποίησή τους αφορά σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και σχετίζεται τόσο με τους ασθενείς όσο και με τους επαγγελματίες υγείας. Η θέση του ΝΕΛ είναι απαιτητική και προϋποθέτει απαραιτήτως τα ανάλογα προσόντα.
- Το έργο τους 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.
- Οι υπευθυνότητες των ΝΕΛ είναι πολλές, με σημαντικότερη όμως την επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων ελέγχου και της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας σε αυτά. Γι’ αυτό το λόγο, θα πρέπει να τροφοδοτεί το προσωπικό με επικαιροποιημένες οδηγίες και να φροντίζει για τη βελτίωση της πρακτικής τους μέσα από τη συνεχή επίβλεψη των καθημερινών πρακτικών και τις κατάλληλες εκπαιδευτικές διαδικασίες.
- Ο αριθμός των ΝΕΛ είναι ανάλογος με τον αριθμό των κλινών της μονάδας σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση.

Γ 2 γ. Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών

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.
2.Η επιτήρηση των δελτίων της συνταγογράφησης προωθημένων υπό περιορισμό αντιμικροβιακών.
3.Η επιτήρηση των δελτίων χειρουργικής προφύλαξης.
4. Η αξιολόγηση της μηνιαίας κατανάλωσης αντιμικροβιακών σε συνδυασμό με τα επίπεδα της μικροβιακής αντοχής και της εφαρμογής των μέτρων ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Αναλυτικότερα στο κεφάλαιο Ζ αναφέρεται το έργο της ΟΕΚΟΧΑ.

Γ 3. Κλινικά Τμήματα-Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας

Γ 3 α. Διευθυντές ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων

Ο ρόλος των υπεύθυνων των κλινικών τμημάτων είναι ο πλέον καθοριστικός για την εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού στα κλινικά τμήματα. Οι Διευθυντές και Προϊστάμενοι των τμημάτων θα πρέπει να προωθούν την απαρέγκλιτη εφαρμογή των διατάξεων της σχετικής υπουργικής απόφασης και των μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων του Εσωτερικού Κανονισμού:

- Τη σωστή επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων, βοηθώντας το έργο της ΕΝΛ, η οποία θα πρέπει να τους ενημερώνει συστηματικά για τα αποτελέσματα της επιτήρησης.
- Την ενσωμάτωση στην καθημερινή κλινική πρακτική του προσωπικού των μέτρων πρόληψης και ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Τη συμμετοχή του προσωπικού σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες σχετικές με την πρόληψη των λοιμώξεων.
- Την ενεργό συμμετοχή του προσωπικού σε δράσεις πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων. Να παρέχεται η δυνατότητα συμμετοχής και τα ανάλογα κίνητρα.
- Τη δημιουργία κλίματος-κουλτούρας που ευνοεί και προωθεί την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης των λοιμώξεων.
- Τη συμμόρφωση του προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και οργάνωση δράσεων για τη συνεχή βελτίωση της.
- Τη συνεχή επικαιροποίηση των οδηγιών και των διαδικασιών σύμφωνα με τις οποίες θα πρέπει να λειτουργεί το κλινικό τμήμα όσον αφορά στην πρόληψη των λοιμώξεων.

- Την αναγνώριση και αντιμετώπιση προβλημάτων και περιορισμών στην εφαρμογή των αναγκαίων διαδικασιών (υλικοτεχνική υποδομή, ανθρώπινο δυναμικό, μη λειτουργικές διαδικασίες κ.α.) και επικοινωνία με την διοίκηση για επίλυσή τους.
- Τον καθορισμό υπεύθυνης ομάδας –συνδέσμου για την επιτήρηση της εφαρμογής των διαδικασιών και για τη συνεργασία και επικοινωνία με την ΕΝΛ.

Γ3β. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

Πρόκειται για τους επαγγελματίες υγείας (μόνιμο και προσωρινό προσωπικό στο οποίο συμπεριλαμβάνονται σπουδαστές και αποκλειστικές/κοι νοσοκόμες/μοι) που κατεξοχήν ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών. Είναι τα άτομα που έρχονται συχνότερα σε επαφή με τους ασθενείς και πρέπει με την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης να προστατεύουν τους ασθενείς, τους επισκέπτες, τους ιδίους και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου από τον κίνδυνο εμφάνισης νοσοκομειακής λοίμωξης.

Βασική μέριμνα όλου του προσωπικού πρέπει να είναι τα ακόλουθα:

- Να είναι βέβαιοι ότι έχουν λάβει την σωστή εκπαίδευση και 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.
- Να 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.
- Να συνεργάζονται με τα μέλη της ΕΝΛ για την σωστή επιτήρηση των λοιμώξεων και την έγκαιρη διάγνωση ασθενών με μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα.
- Να επιδιώκουν να ενημερώνονται σωστά για τα ειδικά μέτρα πρόληψης που πρέπει να λάβουν για τη νοσηλεία συγκεκριμένων ασθενών όπως για παράδειγμα για τους ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα (συστηματική ενημέρωση από το φύλλο νοσηλείας των ασθενών).
- Να ενημερώνουν τους ασθενείς και τους επισκέπτες καθώς και τα τμήματα ή νοσοκομεία υποδοχής των ασθενών για την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων πρόληψης, σύμφωνα με την εφαρμοζόμενη πολιτική του νοσοκομείου.

Γ3γ. Σύνδεσμοι κλινικών τμημάτων.

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(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.

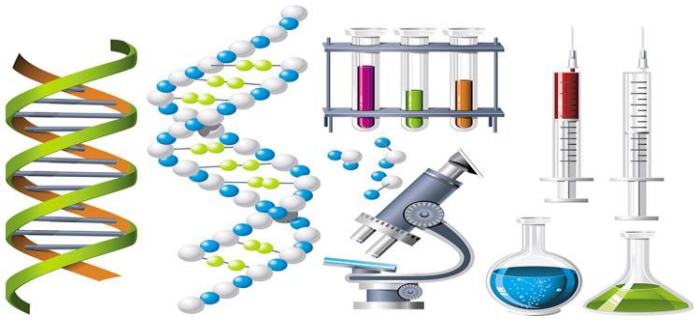
Στη Ν.Μ. Άργους ως σύνδεσμοι με την Ε.Ν.Λ. Ορίζονται:

Α. οι Δ/ντές και Επιστημονικά υπεύθυνοι τμημάτων (ορίζονται από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας) και

Β. οι προϊστάμενες τμημάτων ή σε περίπτωση απουσίας τους οι αναπληρώτριες αυτών(ορίζονται από τη Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας)

Γ3δ. Μικροβιολογικό εργαστήριο.

Η επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής βασίζεται στο μικροβιολογικό εργαστήριο κάθε νοσοκομείου. **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.** Άλλωστε ο διευθυντής του μικροβιολογικού εργαστηρίου εναλλάσσεται στην προεδρία της ΕΝΛ με έναν κλινικό ιατρό που είναι λοιμωξιολόγος ή έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο αντικείμενο των λοιμώξεων.



Το μικροβιολογικό εργαστήριο της Ν.Μ. Άργους είναι σε θέση να διεκπεραιώνει τα ακόλουθα:

- Την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των νοσοκομειακών παθογόνων με εφαρμογή επιστημονικά αποδεκτής μεθοδολογίας.
- Την ανίχνευση μηχανισμών αντοχής στα αντιμικροβιακά, παθογόνων με ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία.
- Τη συνεργασία με εξειδικευμένα εργαστήρια για την αποστολή στελεχών και την πραγματοποίηση πρόσθετων δοκιμασιών όταν απαιτείται.
- Την παροχή επαρκών πληροφοριών στους θεράποντες ιατρούς σχετικά με την ευαισθησία των μικροοργανισμών στα διαθέσιμα αντιμικροβιακά για την αντιμετώπιση λοιμώξεων που προκαλούνται από αυτούς.
- Την ανίχνευση συρροών ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από συγκεκριμένα νοσοκομειακά παθογόνα.
- Την καλλιέργεια δειγμάτων από το άψυχο περιβάλλον συστηματικά η περιστασιακά όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.
- Τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της αποστείρωσης - απολύμανσης του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού με καλλιέργειες κατάλληλων δειγμάτων.
- Τη διασφάλιση της σωστής και ασφαλούς μεταφοράς βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός νοσοκομείου.
- 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.

Γ3ε. Φαρμακείο

Η συμμετοχή του φαρμακείου είναι πρωταρχικής σημασίας στους εξής τομείς:

- Στην επιτήρηση του δείκτη κατανάλωσης αντιμικροβιακών (DDDs). Η επιτήρηση του συγκεκριμένου δείκτη πραγματοποιείται από τα φαρμακεία των νοσοκομείων σύμφωνα με την προτεινόμενη μεθοδολογία και τα αποτελέσματα θα αποστέλλονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Στην προώθηση της ορθολογικής χρήσης των αντιμικροβιακών στο νοσοκομειακό χώρο. Ο διευθυντής του φαρμακείου συμμετέχει στην αντίστοιχη ομάδα του νοσοκομείου με αρμοδιότητες όπως περιγράφονται στο αντίστοιχο ΦΕΚ (ΦΕΚ τ. 388 Β΄/ 2014).
- Στην προμήθεια των κλινικών τμημάτων με αλκοολούχα διαλύματα για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών καθώς και στην επιτήρηση της κατανάλωσής τους.
- Στην εξασφάλιση των απαραίτητων απολυμαντικών διαλυμάτων σύμφωνα με τις προδιαγραφές της ΕΝΛ για τον καθαρισμό των άψυχων επιφανειών και του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	
ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	
1ος ΔΕΙΚΤΗΣ:	Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριαιμιών από Πολυανθεκτικά Παθογόνα
2ος ΔΕΙΚΤΗΣ:	Σημειακός Επιπολασμός Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Χρήσης Αντιμικροβιακών
3ος ΔΕΙΚΤΗΣ:	Επιτήρηση Μικροβιακής Αντοχής
4ος ΔΕΙΚΤΗΣ:	Κατανάλωση αντιμικροβιακών
5ος ΔΕΙΚΤΗΣ:	Συμμόρφωση στην Υγιεινή των Χεριών
6ος ΔΕΙΚΤΗΣ:	Κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού
7ος ΔΕΙΚΤΗΣ:	Συμμόρφωση στις προφυλάξεις επαφής
8ος ΔΕΙΚΤΗΣ:	Αντιγριπικός εμβολιασμός προσωπικού
9ος ΔΕΙΚΤΗΣ:	Ποιοτικοί δείκτες οργάνωσης και υποδομής που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

Δ1. Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων

Τα δελτία δήλωσης των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων που αποστέλλονται από τα Νοσοκομεία και τις Διευθύνσεις Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων της χώρας παραλαμβάνονται από το Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ, καταχωρούνται, αναλύονται, συνάγονται συμπεράσματα και γίνονται οι απαραίτητες παρεμβάσεις για την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων παρουσιάζονται σε τακτικές εκθέσεις του συστήματος υποχρεωτικής δήλωσης.

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 τοξοπλάσμωση, συγγενής σύφιλη, ηπατίτιδα Α. ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, τυφοειδής πυρετός, σαλμονέλλωση, σιγκέλλωση, λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό *E. Coli*, τριχίνωση, βρουκέλλωση, λιστερίωση, πυρετός Q, εχινοκοκκίαση, λεϊσμανίαση και λεπτοσπείρωση.

Τα αντίστοιχα Δελτία Δήλωσης των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων βρίσκονται στο Παράρτημα .

Δ2. 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. Ο δείκτης αυτός αναδεικνύει, μέσα στο χρόνο, την τάση (αυξητική ή πτωτική) της επίπτωσης εμφάνισης βακτηριαιμιών από τα πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται στα νοσοκομεία. Οι βακτηριαιμίες είναι οι συχνότερες και σοβαρότερες λοιμώξεις από τα συγκεκριμένα βακτήρια 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 γι αυτό το λόγο η συνεχής επιτήρηση τους είναι πιο αξιόπιστη. Τέλος, αποτελούν έναν αντιπροσωπευτικό δείκτη επίπτωσης νοσοκομειακών λοιμώξεων από τα συγκεκριμένα πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται στα νοσοκομεία.

2.Περιγραφή του 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

$$\textbf{Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριαμιών} = \frac{\textbf{Νέα επεισόδια βακτηριαιμίας από πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται}}{\textbf{Σύνολο ημερών νοσηλείας ανά μήνα}} \times 1000/\textbf{μήνα}$$

Εάν σε ένα ασθενή επισυμβούν 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 αντιμικροβιακά που επιτηρούνται και αποτελούν δείκτες μικροβιακής αντοχής για τα συγκεκριμένα παθογόνα (βλέπε δελτίο επιτήρησης μικροβιακής αντοχής).

Βακτηριαιμίες που επιμένουν, οφειλόμενες σε συγκεκριμένη εστία λοίμωξης, θα πρέπει να αξιολογούνται ανάλογα από τους θεράποντες ιατρούς.

Κάθε νοσοκομείο θα παραλαμβάνει κάθε εξάμηνο την τάση της μηνιαίας επίπτωσης βακτηριαιμιών/1000ημέρες νοσηλείας από τα πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται, συνολικά, ανά μικροοργανισμό και ανά είδος μικροβίου.

3. Αξιολόγηση δείκτη

Ο δείκτης αξιολογείται για κάθε νοσοκομείο όσον αφορά την πτωτική ή αυξητική τάση μέσα στο χρόνο, σε συνάρτηση με την στοχοθεσία για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, σε κάθε έκθεση δεδομένων επιτήρησης θα παρέχονται οι τάσεις της επίπτωσης όλων των νοσοκομείων, σε εθνικό επίπεδο, καθώς και κατά ομάδες νοσοκομείων με βάση τον αριθμό των λειτουργικών κλινών.

4. Επιπρόσθετες επεξηγήσεις

Οι βακτηριαιμίες που επιτηρούνται είναι οι νοσοκομειακές ή σχετιζόμενες με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, μικροβιολογικά τεκμηριωμένες, βακτηριαιμίες.

1ος Δείκτης: Επίπτωση βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (ΠΑΜ) που επιτηρούνται /1000 ημέρες νοσηλείας

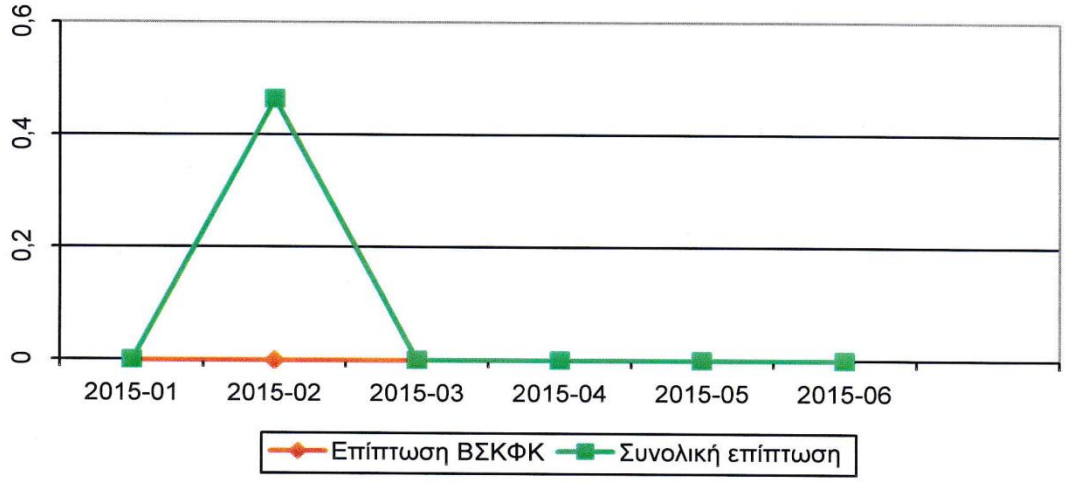
Πίνακας 1. Μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών /1000 ημέρες νοσηλείας από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.

Γενικό Νοσοκομείο Άργους

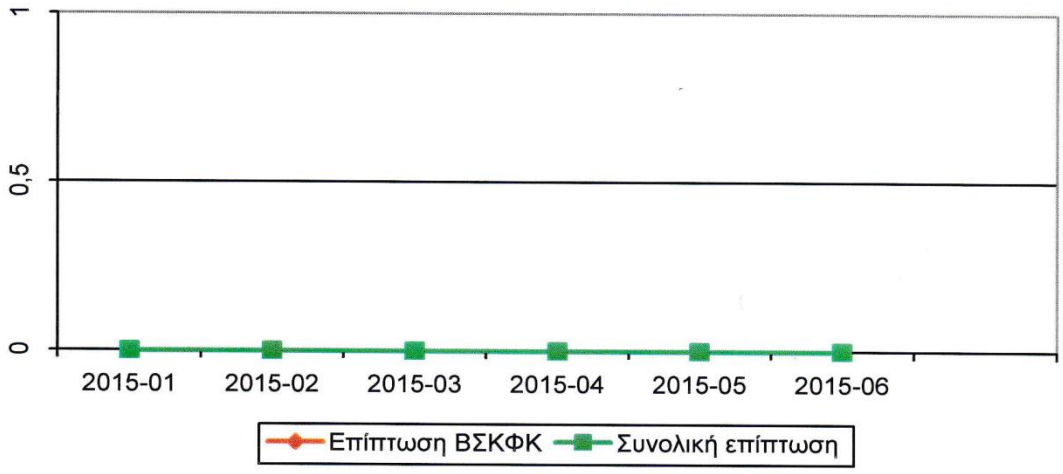
Επίπτωση βακτηριαιμιών /1000 ημέρες νοσηλείας	01/2015	02/2015	03/2015	04/2015	05/2015	06/2015	Μέση μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών
Acinetobacter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Pseudomonas	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Klebsiella	0,000	0,451	0,000	0,000	0,000	0,000	0,075
S. aureus	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Enterococcus	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Συνολική επίπτωση βακτηριαιμιών	0,000	0,451	0,000	0,000	0,000	0,000	0,075
Μέση μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών των νοσοκομείων που συμμετέχουν στην επιτήρηση	0,229	0,265	0,265	0,263	0,282	0,253	0,259

Πίνακας 2. Μέση μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών / 1000 ημέρες νοσηλείας από

Διάγραμμα 2. Μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς / 1000 ημέρες νοσηλείας στα κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.



Διάγραμμα 3. Μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς / 1000 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.



ΒΣΚΦΚ - Βακτηριαιμίες Συνδεόμενες με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗ ΣΕ ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πίνακας 4. Αναλυτική περιγραφή του είδους βακτηριαιμιών.
Βάση: Όλες οι βακτηριαιμίες.

Βακτηριαιμίες	N	%
Δευτεροπαθείς	1	100,00%
Σύνολο	**1**	

Πίνακας 5. Αναλυτική περιγραφή του είδους των βακτηριαιμιών ανά κλινικό τομέα.
Βάση: Όλες οι βακτηριαιμίες

	Αδιευκρίνιστη		Πρωτοπαθείς		Ενδαγγειακών καθετήρων		Δευτεροπαθείς		Σύνολο
Τομέας	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1
Σύνολο	0		0		0		1		1

Πίνακας 6. Μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν.
Βάση: Όλοι οι απομονωθέντες μικροοργανισμοί.

Μικροοργανισμός	N	%
Klebsiella pneumoniae	1	100,00%
Σύνολο	**1**	

Πίνακας 7. Μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν ανά κλινικό τομέα.
Βάση: Όλοι οι απομονωθέντες μικροοργανισμοί.

	Acinetobacter		Pseudomonas		Klebsiella		S. aureus		Enterococcus		Σύνολο
Κλινικός Τομέας	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1
Σύνολο	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗ ΣΕ ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πίνακας 8. Μηχανισμοί αντοχής απομονωθέντων στελεχών klebsiella sp
Βάση: Βακτηριαιμίες απο klebsiella sp.

Μηχανισμός αντοχής	N	%
Αδιευκρίνιστη	1	100,00%
Σύνολο	**1**	

Πίνακας 9. Έκβαση στις 28 ημέρες.
Βάση: Όλες οι βακτηριαιμίες.

Έκβαση στις 28 ημέρες	N	%
Αδιευκρίνιστη	1	100,00%
Σύνολο	**1**	

Πίνακας 10. Έκβαση στις 28 ημέρες ανα κλινικό τομέα.
Βάση: Όλες οι βακτηριαιμίες.

	Αδιευκρίνιστη		Έξοδος		Παραμονή στο νοσοκομείο		Θάνατος		Σύνολο
Κλινικός Τομέας	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1
Σύνολο	1		0		0		0		1

4.1. Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με Χώρους Παροχής Υγείας

Ως Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με Χώρους Παροχής Υγείας ορίζονται οι λοιμώξεις που σχετίζονται με την νοσηλεία του ασθενούς στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.
Σύμφωνα με τους διεθνείς ορισμούς (ECDC/CDC) ως Λοίμωξη Συνδεόμενη με Χώρους Παροχής Υγείας ορίζεται η λοίμωξη που εμφανίζει ένας ασθενής από την 3η ημερολογιακή ημέρα της νοσηλείας του (ως 1η ημέρα νοσηλείας ορίζεται η ημέρα εισαγωγής του στο νοσοκομείο) και μετά.
Ειδικές περιπτώσεις αποτελούν οι λοιμώξεις που συνδέονται με ιατρονοσηλευτικούς παρεμβατικούς χειρισμούς (λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, λοιμώξεις που συνδέονται με την τοποθέτηση ενδαγγειακών καθετήρων, ουροκαθετήρων κ.α).

5.2. Μικροβιολογικά Τεκμηριωμένη Βακτηριαιμία

Απομόνωση από καλλιέργεια αίματος έστω και ενός παθογόνου μικροοργανισμού.

5.2.1. Είδη Μικροβιολογικά Τεκμηριωμένων Βακτηριαιμιών που επιτηρούνται

Απομόνωση από καλλιέργεια αίματος των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών που επιτηρούνται.

5.2.1.α. Βακτηριαιμία Συνδεόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΒΣ.ΚΦΚ-CRBSI)

Σε αυτή την κατηγορία κατατάσσονται οι βακτηριαιμίες που συνδέονται με την τοποθέτηση και τον χειρισμό κεντρικών φλεβικών καθετήρων, εφόσον έχει αποκλειστεί άλλη πιθανή εστία της βακτηριαιμίας (βλέπε δευτεροπαθής βακτηριαιμία)
Η τεκμηρίωση των ΒΣ.ΚΦΚ απαιτεί απομόνωση των μικροοργανισμών που επιτηρούνται, **από καλλιέργεια αίματος** που έχει ληφθεί από άλλη θέση **εκτός** του κεντρικού φλεβικού καθετήρα[2], σε χρονικό διάστημα 48 ωρών πριν ή μετά την αφαίρεση του καθετήρα (η τοποθέτηση του καθετήρα θα πρέπει να έχει γίνει τουλάχιστον 48 ώρες πριν την αφαίρεσή του) **και** ένα από τα παρακάτω κριτήρια:

I. Θετική καλλιέργεια άκρου καθετήρα
Ποσοτική καλλιέργεια του άκρου του κεντρικού φλεβικού καθετήρα με ≥103CFU/ml ή ημιποσοτική καλλιέργεια κεντρικού φλεβικού καθετήρα με >15 CFU.
Οι καλλιέργειες των άκρων καθετήρων ως μοναδικό κριτήριο **δεν** χρησιμοποιούνται για την τεκμηρίωση της ΒΣ-ΚΦΚ.

II. Θετικές καλλιέργειες αίματος (ληφθείσες από το κεντρικό φλεβικό καθετήρα και από περιφερική φλέβα)

IIα. Αριθμός αποικιών σε καλλιέργεια αίματος από κεντρικό φλεβικό καθετήρα 5 φορές μεγαλύτερος από εκείνον του αίματος που έχει ληφθεί από περιφερικό αγγείο, ***ή***

IIβ. Χρονική διαφορά στη θετικοποίηση των καλλιεργειών αίματος: απομόνωση μικροοργανισμού σε δείγμα αίματος που έχει ληφθεί από κεντρικό φλεβικό καθετήρα τουλάχιστον δύο ώρες νωρίτερα από την απομόνωση του ίδιου

μικροοργανισμού από δείγμα αίματος που έχει ληφθεί από περιφερικό αγγείο (η λήψη των δειγμάτων αίματος από τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα και από το περιφερικό αίμα πρέπει να γίνεται την ίδια χρονική στιγμή)

III. Θετική καλλιέργεια πυώδους εκκρίματος από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ

Θετική καλλιέργεια από πυώδες έκκριμα από το σημείου εισόδου του κεντρικού φλεβικού καθετήρα, με απομόνωση του ίδιου μικροοργανισμού με εκείνον που έχει απομονωθεί από την καλλιέργεια αίματος.

5.2.1.β. Δευτεροπαθής Βακτηριαιμία

Ο ίδιος μικροοργανισμός που απομονώνεται από την περιφερική καλλιέργεια αίματος απομονώνεται και από άλλη εστία λοίμωξης ή υπάρχει ισχυρή κλινική τεκμηρίωση ότι η βακτηριαιμία προέρχεται από άλλη εστία λοίμωξης, από παρεμβατικό χειρισμό ή ύπαρξη ξένου σώματος:

Οι πιο συχνές εστίες δευτεροπαθούς βακτηριαιμίας είναι οι ακόλουθες:

- Λοίμωξη Κατώτερου Αναπνευστικού Συστήματος (Πνευμονία)
- Λοίμωξη Ουροποιητικού Συστήματος
- Λοίμωξη Γαστρεντερικού Σωλήνα
- Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου
- Λοίμωξη Μαλακών Μορίων

5.2.1.γ. Πρωτοπαθής[3] Βακτηριαιμία (αγνώστου εστίας)

Η βακτηριαιμία δεν ανήκει σε καμία από τις παραπάνω δύο κατηγορίες (εφόσον υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες). Πιο συγκεκριμένα, ελήφθησαν δείγματα στα πλαίσια διερεύνησης της εστίας της βακτηριαιμίας και δεν ανευρέθηκε προφανής εστία.

5.2.1.δ. Αδιευκρίνιστη βακτηριαιμία

Δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με την εστία της βακτηριαιμίας.

6. Είδη κεντρικών φλεβικών καθετήρων

Κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες θεωρούμε τους ενδοφλέβιους καθετήρες των οποίων το άπω άκρο βρίσκεται μέσα σε μεγάλα φλεβικά στελέχη όπως η πνευμονική αρτηρία, η άνω και κάτω κοίλη φλέβα, οι υποκλείδιες, σφαγίτιδες, λαγόνιες και μηριαίες φλέβες (στα νεογνά συμπεριλαμβάνεται και η ομφαλική φλέβα), **ανεξάρτητα από το σημείο εισόδου** του καθετήρα. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι Peripherally Inserted Central Catheters-PICCs που εισάγονται στο αντιβράχιο και προωθούνται μέχρι την υποκλείδιο ή την άνω κοίλη φλέβα και θεωρούνται κεντρικές γραμμές. Τα θηκάρια θεωρούνται κεντρικές γραμμές.

---

[1] ***Παθογόνα που επιτηρούνται***
Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Acinetobacter, Klebsiella, Pseudomonas*
Ανθεκτικά στην Μεθικιλλίνη στελέχη *S. aureus*(MRSA)
Ανθεκτικά στα Γλυκοπεπτίδια στελέχη *Enteroccocus*(VRE)
[2] ***Περιφερική λήψη αίματος***
Εάν κατά την τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα πραγματοποιηθεί λήψη δείγματος αίματος χωρίς να έχουν διασπαστεί οι φραγμοί αντισηψίας, τότε η λήψη θεωρείται περιφερική και θα πρέπει να διευκρινίζεται ανάλογα από τους κλινικούς ιατρούς.

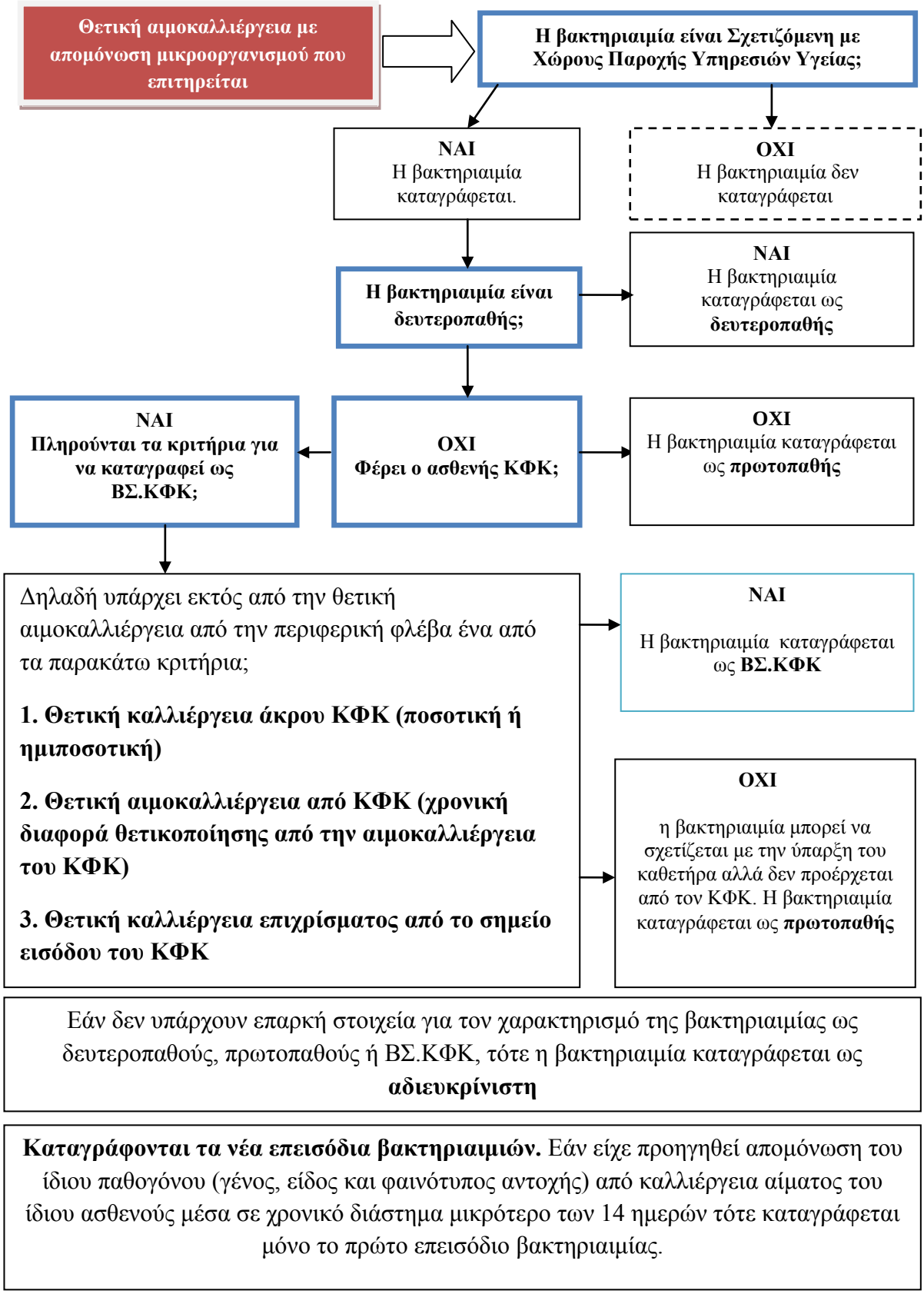
[3] Σύμφωνα με την νεώτερη διεθνή κατηγοριοποίηση των βακτηριαιμιών στις **πρωτοπαθείς βακτηριαιμίες** ανήκουν και οι ΒΣ.ΚΦΚ. Λόγω όμως της ιδιαίτερης σημασίας τους για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου, θα καταγράφονται ξεχωριστά από τις υπόλοιπες πρωτοπαθείς, όπως αναλύεται παραπάνω.

Η επιτήρηση πραγματοποιείται με την συμβολή του μικροβιολογικού εργαστηρίου, της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και των θεραπόντων ιατρών.

<u>Η επικοινωνία</u> μεταξύ τους είναι πολύ σημαντική για τη διεκπεραίωση της επιτήρησης με όσο πιο τεκμηριωμένο τρόπο γίνεται. Τα δείγματα αίματος που λαμβάνει το μικροβιολογικό εργαστήριο από τα κλινικά τμήματα πρέπει να είναι κατάλληλα χαρακτηρισμένα ιδιαίτερα όταν αυτά αφορούν δείγματα από τον ΚΦΚ.

Η Ν.Μ. Άργους αποστέλλει στο ΚΕΕΛΠΝΟ εβδομαδιαίως συμπληρωμένα τα αντίστοιχα δελτία δήλωσης βακτηριαιμιών από τα παθογόνα που επιτηρούνται. Σε περίπτωση που δεν νοσηλεύεται στο νοσοκομείο ασθενής με βακτηριαιμία από τα συγκεκριμένα παθογόνα αποστέλλεται μηδενική δήλωση.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ



ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086 - 089
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107 – 210 5212087

ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Νοσοκομείο :…… ……..Ο/η ΝΕΛ :……..
Ημερομηνία δήλωσης : __/__/____Τηλ. Επικοινωνίας: ……

I. Ατομικά στοιχεία ασθενή	
Επώνυμο : **Όνομα :**	
Φύλο **Άρρεν**□ **Θήλυ**□	**Ηλικία** **Έτη :** **Μήνες(βρέφος) :**
ΑΜΚΑ :	
Ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο :	
Κλινική / τμήμα νοσηλείας :	
Ημερομηνία εισαγωγής στην κλινική :	

II. Μικροβιολογικά τεκμηριωμένη βακτηριαιμία	
Ημερομηνία λήψης 1ης θετικής καλλιέργειας: __ /__/____	**Ο ασθενής φέρει ΚΦΚ :** ΝΑΙ □ ΟΧΙ □
<u>Είδος βακτηριαιμίας</u> : Πρωτοπαθής □ Δευτεροπαθής □ Συνδεόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα □ Αδιευκρίνιστη □	
<u>Κριτήρια μικροβιολογικής τεκμηρίωσης ΒΣ-ΚΦΚ</u> : **1.** Θετική αιμοκαλλιέργεια: από περιφερική φλέβα □ από τον ΚΦΚ □ **2.** Θετική καλλιέργεια άκρου ΚΦΚ □ **3.** Θετική καλλιέργεια από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ □	

III. Μικροοργανισμός / Δεδομένα Μικροβιακής αντοχής	
<u>Μικροοργανισμός</u> : *Acinetobacter*□*S.aureus*□ *Klebsiella*□*Enterococcus*□ *Pseudomonas*□ Είδος :……	**<u>Μηχανισμός αντοχής</u>**: ESBL□VIM□KPC□VIM + KPC□NDM-1 □ **<u>ΑντιμικροβιακάΕυαίσθητοΑνθεκτικόΜετρίως ευαίσθητοΑγνωστο</u>** Γενταμικίνη □(□□□ Τιγκεκυκλίνη □□□□ Κολιμυκίνη □□□□ Βανκομυκίνη □□□□

IV. Έκβαση στις 28 ημέρες από τη λήψη της 1ης θετικής καλλιέργειας
1.Έξοδος □2. Παραμονή στο νοσοκομείο □3.Θάνατος □ Ημερ. θανάτου :__/__/____

Ο/Η θεράπων ιατρός **Υπογραφή (& σφραγίδα)**	**Ο Διευθυντής /ντρια μικροβιολογικού εργαστηρίου** **Υπογραφή (& σφραγίδα)**

ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086 - 089
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107 – 210 5212087

ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Νοσοκομείο :…… ……..Ο/ηΝΕΛ :……
Ημερομηνία δήλωσης : __/__/____Τηλ. Επικοινωνίας: ……..

Ονοματεπώνυμο ασθενή : ……..
Ημερομηνία λήψης 1ης θετικής καλλιέργειας : __ /__/____

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ- ΣΧΟΛΙΑ

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086 - 089
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107 – 210 5212087

ΔΕΛΤΙΟ ΜΗΔΕΝΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

1. **Νοσοκομείο:** .....

2. **Εβδομάδα: από** _ _ / _ _ / _ _ _ _ **έως** _ _ / _ _ / _ _ _ _

Ημερομηνία δήλωσης: _ _ / _ _ / _ _ _ _

Νοσηλευτής Λοιμώξεων: .....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....

Δ/ντης Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

Υπογραφή – Σφραγίδα

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ **Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086 - 089**
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ **Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 2105212107 – 2105212087**

Οδηγίες για την συμπλήρωση του δελτίου υποχρεωτικής δήλωσης βακτηριαιμίας απόπολυανθεκτικούς μικροοοργανισμούς

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι. Ατομικά στοιχεία ασθενή*	
Πεδίο δεδομένων	**Οδηγίες για την συλλογή δεδομένων**
Επώνυμο - Όνομα	Υποχρεωτικό - Συμπληρώνετε καθαρογραμμένο το ονοματεπώνυμο του ασθενή που έχει μικροβιολογικά τεκμηριωμένη βακτηριαιμία από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό.
Φύλο - Ηλικία	Υποχρεωτικό - Σημειώνετε το φύλο του ασθενή και συμπληρώνετε την ηλικία του σε έτη ή σε μήνες αν πρόκειται για βρέφος κάτω του 1 έτους.
ΑΜΚΑ	Προαιρετικό – Συμπληρώνετε τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης του ασθενή . Σε περίπτωση που δεν είναι διαθέσιμος μπορείτε να συμπληρώσετε τον αριθμό μητρώου νοσηλείας του ασθενή.
Ημερ. εισαγωγής στο νοσοκομείο	Υποχρεωτικό – Συμπληρώνετε την ημερομηνία κατά την οποία έγινε η εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο.
Κλινική / τμήμα νοσηλείας	Υποχρεωτικό – Συμπληρώνετε το όνομα της κλινικής ή του τμήματος όπου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενή έγινε η τεκμηρίωση της βακτηριαιμίας.
Ημερομηνία εισαγωγής στην κλινική	Υποχρεωτικό - Είναι απαραίτητη η συμπλήρωση της ημερομηνίας εισαγωγής στην κλινική όπου έγινε η τεκμηρίωση της βακτηριαιμίας. Η ημερομηνία αυτή είναι δυνατό να συμπίπτει χρονικά με την ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ. Μικροβιολογικά τεκμηριωμένη βακτηριαιμία*	
Πεδίο δεδομένων	**Οδηγίες για την συλλογή δεδομένων**
Ημερομηνία λήψης 1^{ης} θετικής καλλιέργειας	Υποχρεωτικό - Συμπληρώνετε την ημερομηνία λήψης της 1^{ης} θετικής καλλιέργειας αίματος.
Ο ασθενής φέρει Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΚΦΚ)	Υποχρεωτικό - Συμπληρώνεται **ΝΑΙ** στο συγκεκριμένο πεδίο στις παρακάτω δύο περιπτώσεις: **1.** Εάν ο ασθενής φέρει ΚΦΚ την ημερομηνία λήψης της 1^{ης} θετικής αιμοκαλλιέργειας **2.** Εάν η λήψη της 1^{ης} θετικής αιμοκαλλιέργειας έχει γίνει σε χρονικό διάστημα ≤ 48 ωρών από την αφαίρεση του ΚΦΚ.
Είδος βακτηριαιμίας	Υποχρεωτικό - Σημειώνετε το είδος της μικροβιολογικά τεκμηριωμένης βακτηριαιμίας σύμφωνα με τους ορισμούς που δίδονται στην μεθοδολογία επιτήρησης.

Κριτήρια μικροβιολογικής τεκμηρίωσης ΒΣ.ΚΦΚ	Υποχρεωτικό - Το συγκεκριμένο πεδίο συμπληρώνεται όταν η επιλογή στο προηγούμενο πεδίο είναι Βακτηριαιμία Συνδεόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα **(ΒΣ.ΚΦΚ).** Τα κριτήρια περιγράφονται αναλυτικά στην μεθοδολογία επιτήρησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ. Μικροοργανισμός / Μικροβιακή αντοχή*	
Μικροοργανισμός	Υποχρεωτικό - Σημειώνετε τον παθογόνο μικροοργανισμό που απομονώθηκε από την καλλιέργεια αίματος (*Acinetobacter, Pseudomonas, Klebsiella, S.aureus, Enterococcus*) καθώς και το είδος στο οποίο ανήκουν τα συγκεκριμένα παθογόνα πχ. *Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Klebsiella pneumoniae.*
Μηχανισμός αντοχής	Προαιρετικό – Σημειώνετε τον μηχανισμό αντοχής σε περίπτωση που υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες.
Δεδομένα μικροβιακής αντοχής	Προαιρετικό – Σημειώνετε την ευαισθησία ή την αντοχή σε αντιμικροβιακούς παράγοντες που επιτηρούνται. Η Γενταμικίνη, Κολιμυκίνη και Τιγκεκυκλίνη αφορούν τα στελέχη *Acinetobacter, Pseudomonas*και*Klebsiella,* ενώ η *Βανκομυκίνη* αφορά τα στελέχη*S.aureus*και *Enterococcus.*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΥ. Έκβαση στις 28 ημέρες από τη λήψη της 1ης θετικής καλλιέργειας**	
Έξοδος	Σημειώνουμε ως έκβαση την έξοδο όταν ο ασθενής έχει εξέλθει από το νοσοκομείο εντός 28 ημερολογιακών ημερών από την λήψη της 1ης θετικής καλλιέργειας.
Παραμονή στο νοσοκομείο	Σημειώνουμε ως έκβαση την παραμονή στο νοσοκομείο όταν ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο και μετά την πάροδο των 28 ημερολογιακών ημερών από την λήψη της 1ης θετικής καλλιέργειας.
Θάνατος Ημερ. Θανάτου	Σημειώνουμε ως έκβαση τον θάνατο και την ημερομηνία θανάτου όταν ο ασθενής έχει αποβιώσει εντός 28 ημερολογιακών ημερών από την λήψη της 1ης θετικής καλλιέργειας.

*** Οι πίνακες Ι,ΙΙ και ΙΙΙτου δελτίου συμπληρώνονται όταν υπάρχει μικροβιολογικά τεκμηριωμένη Βακτηριαιμία Σχετιζόμενη με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας,σε ασθενή που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο. Το δελτίο αποστέλλεται με φαξ στο Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής χωρίς την συμπλήρωση του πίνακα ΙΥ (έκβαση).**

****Ο πίνακας ΙΥ συμπληρώνεται στην αρχική δήλωση του ασθενή, μετά την πάροδο των 28 ημερολογιακών ημερών από την λήψη της 1ης θετικής καλλιέργειας και το δελτίο αποστέλλεται ξανά στο Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής, με φαξ.**

Δ3. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιμικροβιακών

***2ος ΔΕΙΚΤΗΣ*: Σημειακός Επιπολασμός Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Χρήσης Αντιμικροβιακών**

Α. Σκοπός μέτρησης του Δείκτη

Ο σημειακός επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων αφορά τη συστηματική καταγραφή των νοσηλευομένων 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/κλινική) 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 αντιμικροβιακών ως σκοπό έχει την παρακολούθηση της τάσης της κατανάλωσης αντιμικροβιακών (συνολικά και ανά λοίμωξη, παθογόνο, τμήμα/κλινική) 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 αντιμικροβιακών. Ο σημειακός επιπολασμός για την κατανάλωση αντιμικροβιακών γίνεται ταυτόχρονα με το σημειακό επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και οι στόχοι είναι:

- Η αποτύπωση της συχνότητας των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της χρήσης των αντιμικροβιακών 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 αντιμικροβιακών (αντιμικροβιακός παράγοντας, ένδειξη χορήγησης), για κάθε κατηγορία κλινικών τμημάτων και ασθενών.

Β. Παρουσίαση του Δείκτη

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

Αξιολόγηση δείκτη

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

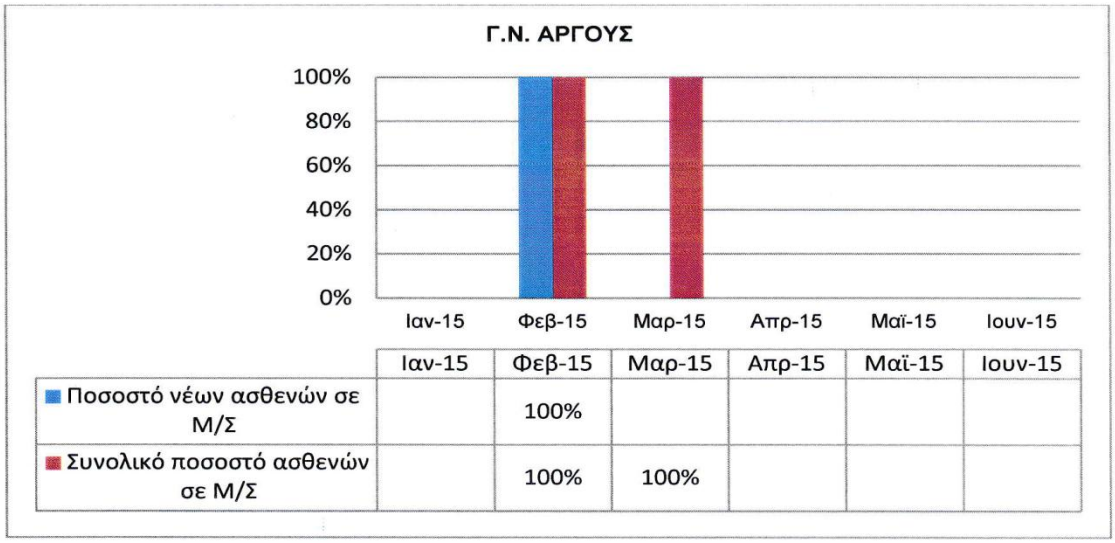
- Να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση των εργαζομένων σε θέματα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και ορθολογικής χρήσης αντιμικροβιακών.
- Να βελτιώνεται κάθε φορά η διαδικασία της επιτήρησης με την αξιοποίηση της εμπειρίας και των ικανοτήτων του προσωπικού που αναλαμβάνει τη διεκπεραίωση της καταγραφής.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

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.

2ος Δείκτης: Επιτήρηση εφαρμογής φυσικού διαχωρισμού ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (ΠΑΜ) που επιτηρούνται

Α. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ

Διάγραμμα 1. Μηνιαίο ποσοστό νέων ασθενών και μηνιαίο συνολικό ποσοστό ασθενών με ΠΑΜ (νέοι και παλιοί ασθενείς) σε Μ/Σ στα κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.

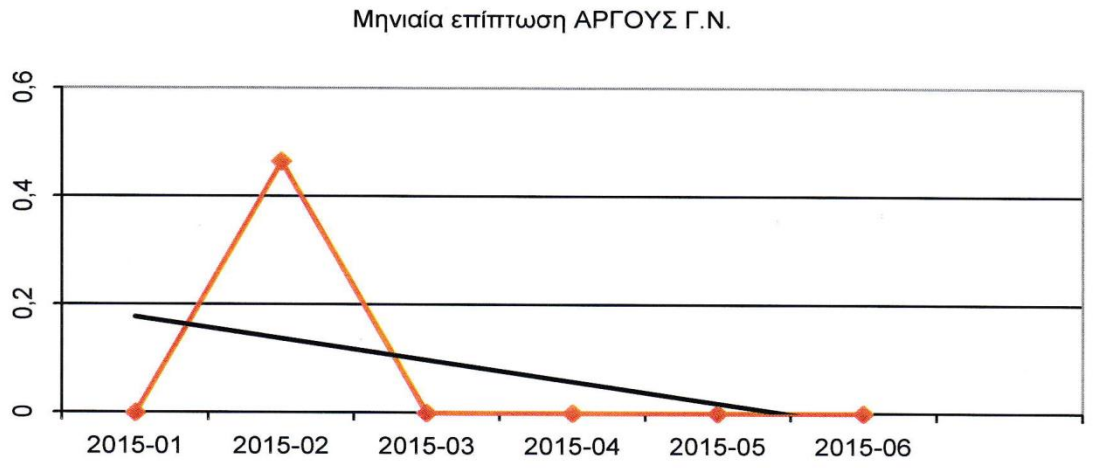


(Τα κενά παραπέμπουν σε μήνες κατά τους οποίους δεν νοσηλεύτηκαν ασθενείς με ΠΑΜ σύμφωνα με τη δήλωση του νοσοκομείου)

Πίνακας 1. Συνολικά δεδομένα ασθενών με ΠΑΜ και ποσοστό ασθενών σε Μ/Σ από την έναρξη της επιτήρησης στα κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ

	Νέοι ασθενείς με ΠΑΜ	Ποσοστό νέων ασθενών με ΠΑΜ σε Μ/Σ	Σύνολο ασθενών με ΠΑΜ	Ποσοστό ασθενών με ΠΑΜ σε Μ/Σ
2ο εξάμηνο 2014	5	100%	5	100%
1ο εξάμηνο 2015	1	100%	1	100%

Διάγραμμα 2. Μηνιαία επίπτωση ασθενών με ΠΑΜ στα κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ/1000 ημέρες νοσηλείας για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015 (νέοι ασθενείς στους οποίους θα πρέπει να εφαρμοστούν οι προφυλάξεις επαφής).



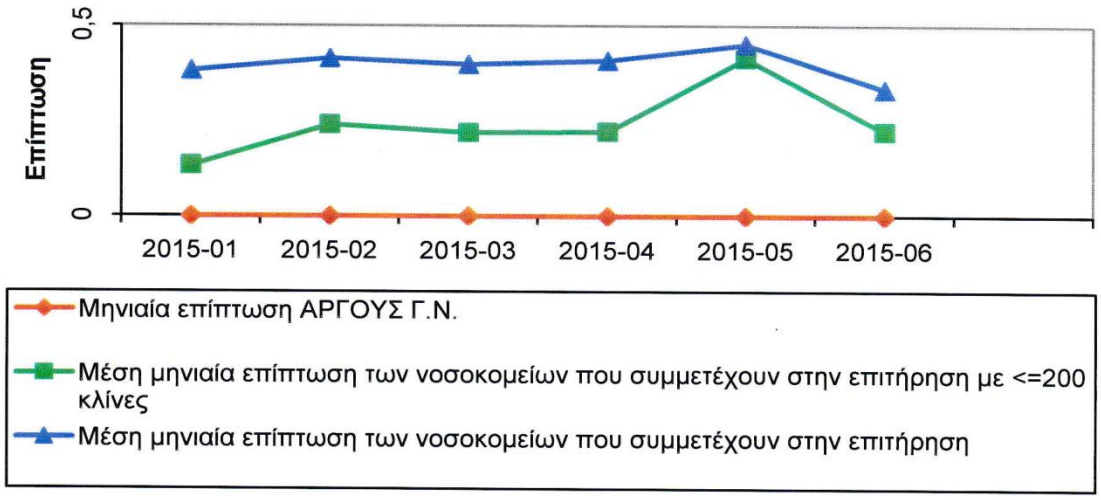
Β.ΜΕΘ

Πίνακας 1. Συνολικά δεδομένα ασθενών με ΠΑΜ και νέοι ασθενείς με ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Klebsiella* σε γεωγραφικό διαχωρισμό (Γ.Δ) από την έναρξη της επιτήρησης στη ΜΕΘ.

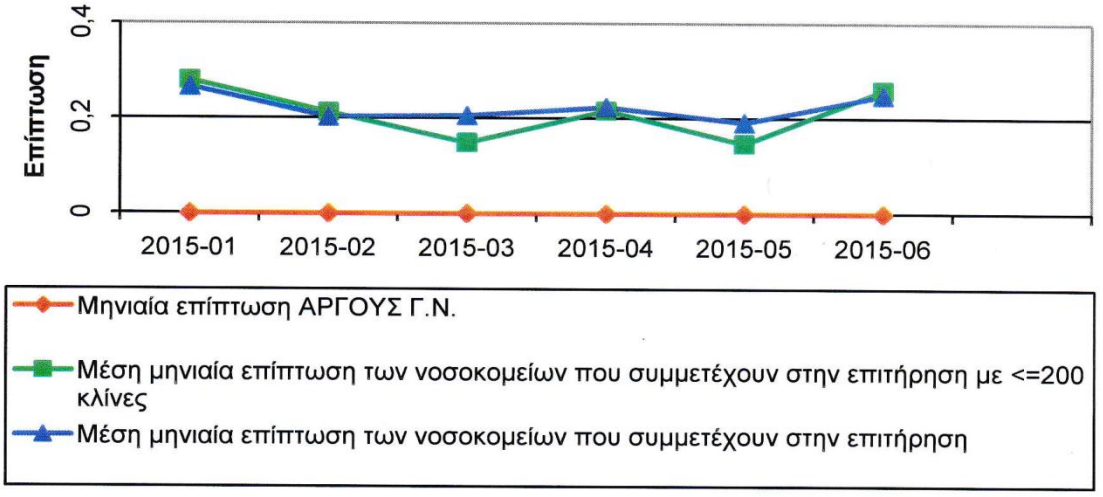
	Σύνολο ασθενών με ΠΑΜ	**Σύνολο ασθενών με *Klebsiella***	**Σύνολο ασθενών με *Klebsiella* σε Γ.Δ**	**Νέοι ασθενείς με ΠΑΜ**	**Νέοι ασθενείς με *Klebsiella***	**Ποσοστό νέων ασθενών με *Klebsiella* σε Γ.Δ**
2° εξάμηνο 2014	**0**	**-**	**-**	**0**	**0**	**-**
1° εξάμηνο 2015	**0**	**0**	**-**	**0**	**0**	**-**

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ/ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ

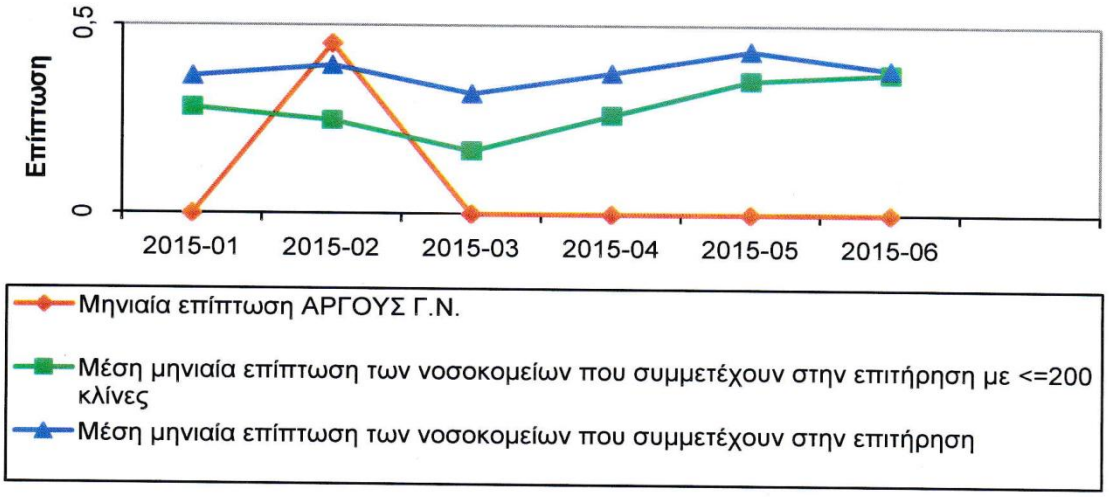
Διάγραμμα 1. Μηνιαία επίπτωση ασθενών στο σύνολο του νοσοκομείου με ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Acinetobacter* / 1000 ημέρες νοσηλείας για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.



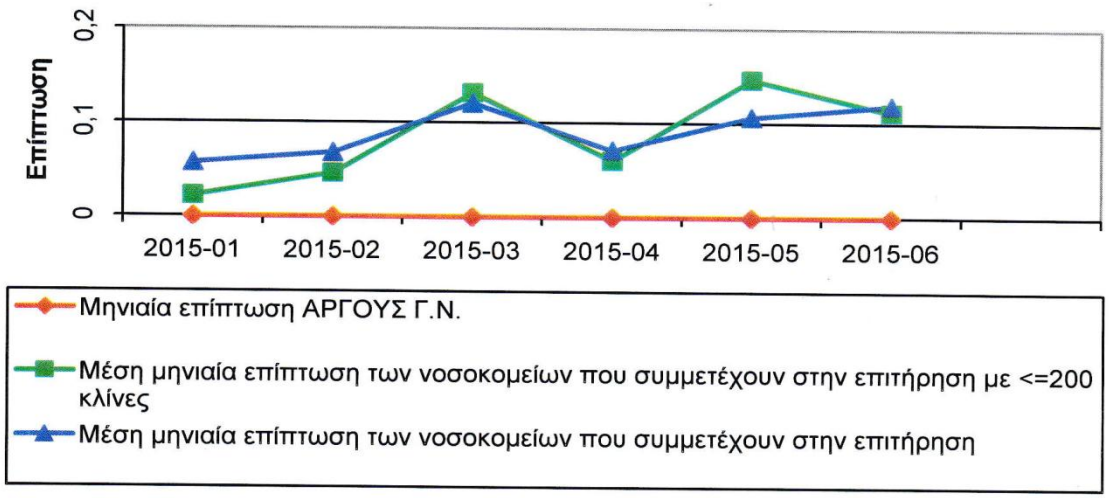
Διάγραμμα 2. Μηνιαία επίπτωση ασθενών στο σύνολο του νοσοκομείου με ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Pseudomonas* / 1000 ημέρες νοσηλείας για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.



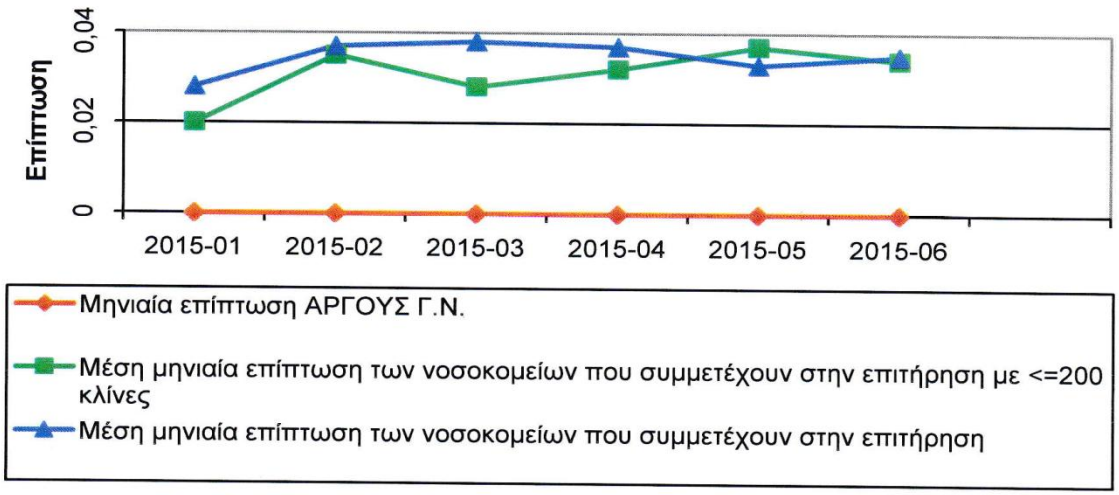
Διάγραμμα 3. Μηνιαία επίπτωση ασθενών στο σύνολο του νοσοκομείου με ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Klebsiella* / 1000 ημέρες νοσηλείας για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.



Διάγραμμα 4. Μηνιαία επίπτωση ασθενών στο σύνολο του νοσοκομείου με ανθεκτικά στην μεθικιλλίνη στελέχη S. aureus (MRSA) / 1000 ημέρες νοσηλείας για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.



Διάγραμμα 5. Μηνιαία επίπτωση ασθενών στο σύνολο του νοσοκομείου με ανθεκτικά στα γλυκοπεπτίδια στελέχη *Enterococcus* (VRE) / 1000 ημέρες νοσηλείας για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.



Πίνακας 1. Μηνιαία επίπτωση ασθενών ανά παθογόνο /1000 ημέρες νοσηλείας ανά κλινικό τομέα για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.

Γενικό Νοσοκομείο Άργους *

Επίπτωση πολυανθεκτικών / 1000 ημέρες νοσηλείας	01/2015 ΜΕΘ	01/2015 Κλινικά τμήματα	02/2015 ΜΕΘ	02/2015 Κλινικά τμήματα	03/2015 ΜΕΘ	03/2015 Κλινικά τμήματα	04/2015 ΜΕΘ	04/2015 Κλινικά τμήματα	05/2015 ΜΕΘ	05/2015 Κλινικά τμήματα	06/2015 ΜΕΘ	06/2015 Κλινικά τμήματα
Acinetobacter	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Pseudomonas	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Klebsiella	0,000	0,000	0,000	0,464	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
S. aureus	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Enterococcus	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*Στο νοσοκομείο πραγματοποιείται συστηματική επιτήρηση αποικισμών των νοσηλευόμενων ασθενών σε συγκεκριμένα κλινικά τμήματα.

Πίνακας 2. Συνολική επίπτωση ασθενών ανά παθογόνο / 1000 ημέρες νοσηλείας για το χρονικό διάστημα 1ος έως 6ος του 2015.

Μέση μηνιαία επίπτωση των πολυανθεκτικών / 1000 ημέρες νοσηλείας	***Acinetobacter***	***Pseudomonas***	***Klebsiella***	***S. aureus***	***Enterococcus***
ΑΡΓΟΥΣ Γ.Ν.	0,000	0,000	0,075	0,000	0,000
Νοσοκομεία που συμμετέχουν στην επιτήρηση με <=200 κλίνες	0,242	0,211	0,281	0,087	0,031
Σύνολο νοσοκομείων που συμμετέχουν στην επιτήρηση	0,398	0,224	0,378	0,091	0,035

Δ4. Επιτήρηση αντοχής συγκεκριμένων μικροοργανισμών στα αντιμικροβιακά από τα Μικροβιολογικά Εργαστήρια

3ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Επιτήρηση Μικροβιακής Αντοχής

Α. Σκοπός μέτρησης του Δείκτη

Ο δείκτης επιτήρησης της Μικροβιακής Αντοχής αφορά την συνεχή καταγραφή των επιπέδων αντοχής των σημαντικότερων νοσοκομειακών παθογόνων στα αντιμικροβιακά. Σχετίζεται άμεσα με την κατανάλωση των αντιμικροβιακών 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. Γι αυτό το λόγο πρέπει τα κλινικά τμήματα να ενημερώνονται σε συστηματική βάση για τα επιδημιολογικά δεδομένα καθώς και για τα επίπεδα μικροβιακής αντοχής που επικρατούν τόσο σε κάθε τμήμα ξεχωριστά όσο και σε ολόκληρο το νοσοκομείο.

Β. 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 αντιβιόγραμμα 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 αντιμικροβιακά.

$$\textbf{Αντοχή μικροοργανισμού σε συγκεκριμένο μικροβιακό παράγοντα} = \frac{\textbf{Αριθμός μη ευαίσθητων στελεχών}}{\textbf{Σύνολο ελεγχθέντων στελεχών}} \times \textbf{100/εξάμηνο}$$

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 αντιμικροβιακών. Γι αυτό το λόγο η αξιολόγηση του δείκτη θα γίνεται σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες όπως επίσης και με τους υπόλοιπους δείκτες επιτήρησης.

Δ. Επιπρόσθετες επεξηγήσεις

1. Οι μικροοργανισμοί που επιτηρείται η αντοχή τους στα βασικότερα αντιμικροβιακά που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από τα συγκεκριμένα παθογόνα 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*
η. *Enterococcus faecium, E. Faecalis*

2. Τα αντιμικροβιακά στα οποία επιτηρείται η μικροβιακή αντοχή των παραπάνω μικροοργανισμών αναγράφονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί. Στα μη ευαίσθητα συμπεριλαμβάνονται τα ανθεκτικά και με ενδιάμεση ευαισθησία στελέχη.
Η αντοχή των στελεχών στα συγκεκριμένα αντιμικροβιακά καθορίζεται με βάση τα όρια ευαισθησίας πιστοποιημένων διεθνών οργανισμών που εφαρμόζονται σε κάθε μικροβιολογικό εργαστήριο και που θα πρέπει να δηλώνεται σε κάθε αποστολή δεδομένων (CLSI,EUCAST) Στις περιπτώσεις που δεν ακολουθείται η ίδια μεθοδολογία για όλα τα αντιμικροβιακά θα πρέπει να αναφέρεται στο έντυπο αποστολής.
Επιπρόσθετα θα πρέπει να δηλώνεται η μεθοδολογία που ακολουθείται για την τεκμηρίωση της αντοχής (Kirby Bauer, MIC σε ημιαυτόματα συστήματα, E-test). Εάν δεν ακολουθείται η ίδια μέθοδος για όλα τα αντιμικροβιακά θα πρέπει να δηλώνεται κι αυτό στο έντυπο αποστολής των αποτελεσμάτων.

Στη Ν. Μ. ΑΡΓΟΥΣ κατά κύριο λόγο ακολουθείται το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek και εναλλακτικά η Kirby Bauer για την τεκμηρίωση της αντοχής.

3. Στον δείκτη συμπεριλαμβάνονται και καταγράφονται στελέχη που έχουν απομονωθεί <u>μόνο</u> από **αιμοκαλλιέργειες νοσηλευομένων ασθενών** σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια:

- Η λήψη του βιολογικού δείγματος θα πρέπει να έχει γίνει **μετά το πρώτο 48ωρο** από την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Επιτηρούνται τα στελέχη που απομονώνονται από βακτηριαιμίες που σχετίζονται με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Τα δείγματα που λαμβάνονται στα ΤΕΠ της Ν.Μ. Άργους ή στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία δεν καταμετριούνται στην επιτήρηση.
- Η καταγραφή περιλαμβάνει ένα στέλεχος ανά ασθενή στην διάρκεια του εξαμήνου, με διαφορετικό όμως φαινότυπο αντοχής **στα αντιμικροβιακά «δείκτες»** η αντοχή των οποίων επιτηρείται όπως αυτά αναγράφονται στον πρότυπο πίνακα καταγραφής δεδομένων μικροβιακής αντοχής.

Παράδειγμα 1
Ασθενής προσέρχεται στα ΤΕΠ της Ν.Μ. Άργους με εμπύρετη λοίμωξη ανώτερου ουροποιητικού. Από τα ούρα και την καλλιέργεια αίματος απομονώνεται *E.coli* ευαίσθητο στις περισσότερες κατηγορίες αντιμικροβιακών. Μετά από 10ήμερη νοσηλεία ο ασθενής εμφανίζει εκ νέου εμπύρετο και από την καλλιέργεια αίματος απομονώνεται *E.coli* (ESBL).

Στην καταγραφή θα υπολογιστεί το δεύτερο στέλεχος E.coli που απομονώθηκε κατά την διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς και όχι το πρώτο που απομονώθηκε με την είσοδο του στο νοσοκομείο παρόλο που τα δύο στελέχη έχουν διαφορετικό φαινότυπο αντοχής.

Παράδειγμα 2
Από ασθενή που νοσηλεύεται 7 ημέρες στη Ν.Μ. Άργους απομονώνεται από καλλιέργεια αίματος στέλεχος *K.pneumoniae* (ESBL). Ο ασθενής την 9^{η} ημέρα νοσηλείας εμφανίζει εμπύρετο και από την καλλιέργεια αίματος απομονώνεται στέλεχος *K.pneumoniae* (KPC).

Στην καταγραφή θα υπολογιστούν και τα δύο στελέχη K.pneumoniae αφού απομονώθηκαν μετά από 48ώρες από την εισαγωγή του ασθενούς και έχουν διαφορετικό φαινότυπο αντοχής όσον αφορά την βασική κατηγορία των καρβαπενεμών (δείκτης μικροβιακής αντοχής για στελέχη K.pneumoniae)

Ακολουθεί **πρότυπος πίνακας** καταγραφής δεδομένων μικροβιακής αντοχής ανά μικροοργανισμό και αντιμικροβιακό παράγοντα συνολικά για κάθε εξάμηνο επιτήρησης ο οποίος αποστέλλεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Στον συγκεκριμένο πίνακα για κάθε μικροοργανισμό συμπληρώνονται μόνο τα έγχρωμα πεδία. Ο πίνακας κάθε εξάμηνο συμπληρώνεται τρεις φορές, μία φορά για την ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ και τη Μ.Τ.Ν. , μία φορά συνολικά για όλα τα υπόλοιπα τμήματα εκτός ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ και Μ.Τ.Ν. και μία φορά συνολικά για όλο το νοσοκομείο.

<u>Επεξηγήσεις στον πίνακα</u>
[1] Μη ευαισθησία σε μία τουλάχιστον καρβαπενέμη
[2] Όποιο από τα δύο αντιμικροβιακά χρησιμοποιείται για την ταυτοποίηση του MRSA
[3] Οι μηχανισμοί αντοχής αναφέρονται εφόσον υπάρχει δυνατότητα ανίχνευσή τους. Εάν υπάρχει άλλος μηχανισμός αντοχής από τους αναφερόμενους στον πίνακα μπορεί να καταγραφεί στα σχόλια.

<u>ΜΕΘ/Υπόλοιπα Κλινικά Τμήματα/Σύνολο Νοσοκομείου:</u> υπογραμμίζεται η ΜΕΘ, τα Υπόλοιπα Κλινικά Τμήματα ή το Σύνολο του Νοσοκομείου ανάλογα με το που αναφέρονται τα δεδομένα καταγραφής.
Οι <u>εξαιρέσεις</u> αναφέρονται σε ότι διαφοροποιείται από την μεθοδολογία που ακολουθείται συνήθως από το μικροβιολογικό εργαστήριο.

Στα σχόλια αναγράφονται όλα εκείνα τα στοιχεία που δεν μπορούν να αναφερθούν στον πίνακα, λόγω της συνοπτικής διαμόρφωσής του αλλά και οι περιορισμοί που υπάρχουν στην εφαρμογή της επιτήρησης

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086-89
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107-087

Νοσοκομείο..... ..... ΜΕΘ Εξάμηνο ..... Έτος.....

Σύστημα καθορισμού ορίων ευαισθησίας..... Υπόλοιπα Κλινικά Τμήματα Μικροβιολογική μέθοδος .....

Εξαιρέσεις..... ..... Σύνολο Νοσοκομείου Εξαιρέσεις.....

	Ποσοστό ανθεκτικών στελεχών στα αντιμικροβιακά (%)														
Αντιμικροβιακά Μικροοργ/σμοί	Καρβαπενέμες[1]	Κολιμικίνη	Τιγκεκυκλίνη	Γενταμικίνη	Αμικασίνη	Σιπροφλοξασίνη	Οξακιλλίνη Κεφοξιτίνη[2]	Βανκομυκίνη	Νταπτομυκίνη	Λινεζολίδη	ESBL	KPC[3]	VIM	KPC + VIM	NDM
Escherichia coli															
Proteus mirabilis															
Acinetobacter baumannii															
Klebsiella pneumoniae															
Enterobacter aerogenes, cloacae															
Pseudomonas aeruginosa															
Staphylococcus aureus															
Enterococcus faecium															
Enterococcus faecalis															

)

Ο Διευθυντής /ντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

Υπογραφή (& σφραγίδα)

ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212088
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107 – 210 5212087

Νοσοκομείο .....

Εξάμηνο:..... Έτος:.....

<u>Παρατηρήσεις - Σχόλια</u>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ο Διευθυντής /ντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Δ5. Επιτήρηση κατανάλωσης των αντιμικροβιακών ανά εξάμηνο (DDDs/100 ασθενείς – ημέρες) από τα Φαρμακεία

4ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Κατανάλωση αντιμικροβιακών

Α. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

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

Β. Περιγραφή του δείκτη

Η μονάδα μέτρησης της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών παραγόντων στη Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ 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 κιλών. 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 αντιμικροβιακών στη Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ 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 αντιμικροβιακών στα νοσοκομεία.

Αριθμητής: η DDD για κάθε αντιμικροβιακό όπως υπολογίζεται παρακάτω.

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

$$\text{DDDs} = \frac{\text{DDD}}{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας το εξάμηνο καταγραφής}} \times 100/\text{ανά εξάμηνο}$$

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

Η κατηγοριοποίηση των αντιμικροβιακών θα γίνει σύμφωνα με το σύστημα ATC/DDD (AnatomicalTherapeuticClassification) του WHO .Η DDD υπολογίζεται για όσα αντιμικροβιακά έχουν κωδικό στο σύστημα ATC (**ATC/DDDclassification, 2014 version).** ***http://www.whocc.no/atc_ddd_index/updates_included_in_the_atc_dddindex***)Στο συγκεκριμένο σύστημα οι φαρμακευτικές ουσίες κατηγοριοποιούνται ανάλογα με το οργανικό σύστημα στο οποίο επιδρούν καθώς και τις θεραπευτικές, φαρμακολογικές και χημικές ιδιότητές τους σε 5 διαφορετικά επίπεδα, σε 14 βασικές ομάδες και σε αντίστοιχες υποκατηγορίες. Οι αντιμικροβιακοί παράγοντες κατατάσσονται στην 7^{η} κατηγορία του συστήματος ATC (therapeuticsubgroup J01). Επικαιροποίηση των οδηγιών και της λίστας των φαρμάκων με κωδικό στο ATC πραγματοποιείται ετησίως από τον ΠΟΥ.

Η μετατροπή των δεδομένων κατανάλωσης που θα συλλέγει η Γ.Ν.ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ θα πραγματοποιείται με τη χρήση του προγράμματος ABCcalc (version 3.1) που αναπτύχθηκε στο StatensSerumInstitute της Κοπεγχάγης ως τμήμα του προγράμματος DanishIntegratedAntimicrobialResistanceMonitoringandResearchProgram (DANMAP). Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί ένα απλό υπολογιστικό εργαλείο και περιλαμβάνει μία ειδική εφαρμογή του Microsoft Excel η οποία περιέχει όλα τα υπάρχοντα αντιμικροβιακά ανά δραστική ουσία.

Στην παρούσα φάση θα επιτηρηθούν μόνο τα αντιμικροβιακά. Η μέτρηση των DDDs από τη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ πραγματοποιείται ανά εξάμηνο για όλα τα αντιμικροβιακά που χορηγούνται συστηματικά μέσω παρεντερικής οδού (ενδοφλέβια και ενδομυϊκά) και θα αποστέλλεται σε 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 κάθε νοσοκομείο, η οποία καθορίζεται από τους ακόλουθους παράγοντες:

- Τα αρχικά επίπεδα κατανάλωσης των αντιμικροβιακών.
- Την εξέλιξη της τάσης των υπόλοιπων δεικτών που σχετίζονται με την χρήση των αντιμικροβιακών, 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.

Δ. Επιπρόσθετες επεξηγήσεις

- Η DDD αναφέρεται σε ενήλικα σωματικού βάρους 70 κιλών. Η κατανάλωση των παιδιατρικών σκευασμάτων που απευθύνονται κυρίως σε παιδιατρικούς ασθενείς μετριέται με την χρήση των DDD για τους ενήλικες. Εξαίρεση αποτελούν σκευάσματα με αποκλειστική χρήση στα παιδιά στα οποία όμως δεν συγκαταλέγονται τα αντιμικροβιακά.
- Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί η αρχική δόση να διαφέρει από την δόση συντήρησης κάτι που δεν επηρεάζει όμως την DDD για το συγκεκριμένο φάρμακο.
- Επεξηγήσεις για κάθε αντιμικροβιακό παράγοντα ξεχωριστά θα δίδονται στις οδηγίες για την χρήση του ειδικού excel.
- Το δελτίο καταγραφής κατανάλωσης αντιμικροβιακών θα αποστέλλεται κάθε εξάμηνο με fax ή ταχυδρομικά στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: **ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ**

Ο Διευθυντής /ντρια του Φαρμακείου **Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων**

Υπογραφή (& σφραγίδα) **Υπογραφή (& σφραγίδα)**

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ			
Α/Α	**Κατηγορία αντιμικροβιακών παραγόντων**	**Αντιμικροβιακοί παράγοντες**	**Αριθμός DDD ανά 100 ημέρες νοσηλείας**
1.	Τετρακυκλίνες-Γλυκυλκυκλίνες	Τιγεκυκλίνη	
2.	Αμφενικόλες	Χλωραμφενικόλη	
3.	Πενικιλλίνες	Αμπικιλλίνη	
		Αμοξυκιλλίνη	
		Βενζυλ-πενικιλλίνη	
		Βενζαθινικήπενικιλλίνη	
		Αντισταφυλοκοκκικέςπενικιλλίνες (δικλοξακιλλίνη)	
		Τικαρκιλλίνη/κλαβουλανικό οξύ	
		Αμπικιλλίνη/Σουλμπακτάμη	
		Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη	
		Αμοξυκιλλίνη /Κλαβουλανικό οξύ	
4.	Κεφαλοσπορίνες	Α΄ γενεάς (κεφαζολίνη)	
		Β΄ γενεάς (κεφουροξίμη, κεφορανίδη, κεφοξιτίνη)	
		Γ΄ γενεάς (κεφτριαξόνη, κεφταζιντίμη)	
		Δ΄ γενεάς (κεφεπίμη)	
5.	Μονομπακτάμες	Αζτρεονάμη	
6.	Καρβαπενέμες	Καρβαπενέμες (Ιμιπενέμη, μεροπενέμη, ερταπενέμη, ντοριπενέμη)	
7.	Σουλφοναμίδες-Τριμεθοπρίμη	Συνδιασμοί Σουλφοναμίδης και Τριμεθοπρίμης	
8.	Μακρολίδες	Κλαριθρομυκίνη	
		Αζιθρομυκίνη	
9.	Λινκοσαμίδες	Κλινδαμυκίνη	
10.	Αμινογλυκοσίδες	Στρεπτομυκίνη, αμικασίνη, γενταμικίνη, τομπραμυκίνη	
11.	Κινολόνες	Σιπροφλοξασίνη, λεβοφλοξασίνη, οφλοξασίνη, μοξιφλοξασίνη	
		Υπόλοιπες	
12.	Γλυκοπεπτίδια	Βανκομυκίνη-Τεϊκοπλανίνη	
13	Δαπτομυκίνη		
14.	Πολυμιξίνες	Κολιμυκίνη	
15.	Οξαζολιδινόνες	Λινεζολίδη	
16.	Στρεπτογραμμίνες	Κινουπριστίνη-Δαλφοπριστίνη	
17	Όλα τα αντιμικροβιακά που χορηγούνται παρεντερικά		

ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212088 - 101
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212177

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: **ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ**:

	Αριθμός DDD ανά 100 ημέρες νοσηλείας για τα σημαντικότερα ευρέος φάσματος αντιμικροβιακά ανά κλινικό τομέα			
Α/Α	**Αντιμικροβιακοί παράγοντες**	**Παθολογικός τομέας**	**Χειρουργικός τομέας**	**ΜΕΘ**
1.	Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη			
2.	Καρβαπενέμες			
3.	Κολιμυκίνη			
4.	Τιγεκυκλίνη			
5.	Γλυκοπεπτίδια (Βανκ/Τεικοπ)			
6.	Δαπτομυκίνη			
7.	Λινεζολίδη			

Ο Διευθυντής /ντρια του Φαρμακείου

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Υπογραφή (& σφραγίδα

Δ6. Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών

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.

Σήμερα, η μετάβαση από το «*Πλύσιμο των χεριών*», στην «*Υγιεινή των χεριών*» αποτελεί θέμα το οποίο δημιουργεί πολλούς προβληματισμούς σχετικά με τα προϊόντα που θεωρούνται κατάλληλα και την αποτελεσματικότητά τους, τη διάρκεια του πλυσίματος, αλλά παράλληλα και ταυτόχρονα, την αναζήτηση μεθόδων αύξησης και ελέγχου της συμμόρφωσης. 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

- Η καταγραφή θα γίνεται με την ευθύνη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), του νοσοκομείου σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Στο διάστημα ενός έτους θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί καταγραφές σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου ώστε να υπάρχει δυνατότητα συγκριτικής αξιολόγησης με τα δεδομένα του επόμενου έτους.
- Οι καταγραφές διεξάγονται ανά εξάμηνο (Ιανουάριος – Ιούνιος και Ιούλιος - Δεκέμβριος εκάστοτε έτους και χρησιμοποιείται η φόρμα καταγραφής που ακολουθεί.
- Ο αριθμός και τα τμήματα στα οποία θα γίνει η καταγραφή ανά εξάμηνο αλλά και ο χρόνος διεξαγωγής μέσα στο εξάμηνο, επιλέγεται από την ΕΝΛ του κάθε νοσοκομείου
- Η ΕΝΛ είναι υπεύθυνη για τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της καταγραφής. Τα αποτελέσματα θα καταγράφονται στο **Δελτίο Καταγραφής Συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών** που ακολουθεί και θα αποστέλλονται στο 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 Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ.

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 κλινική ή 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 σαπούνι και νερό).
- Παρονομαστής του κλάσματος θα είναι το σύνολο των παρατηρούμενων ευκαιριών για υγιεινή, ανεξάρτητα από το τι ακριβώς εφαρμόσθηκε (χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού, σαπούνι και νερό ή και μη εφαρμογή υγιεινής των χεριών).
- Συνιστάται η παρακολούθηση επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε άμεση επαφή με ασθενείς. Δεν παρακολουθούνται περισσότεροι από 3 επαγγελματίες υγείας ταυτόχρονα. Ο παρατηρητής πρέπει να γνωρίζει ότι η παρακολούθηση των ίδιων 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 καταγράφονται μέχρι 5 περιπτώσεις ανά βήμα. Σε

  περίπτωση παραπάνω περιπτώσεων χρησιμοποιείται νέα φόρμα.

- Ως εκ τούτου «οι ευκαιρίες για υγιεινή των χεριών» είναι οι εξής:
  - ✓ **Πριν από την επαφή με ασθενή.**
  - ✓ **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).
  - ✓ **Μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά** (π.χ. μετά από επαφή με εκκρίσεις, βλεννογόνους ή μη άθικτο δέρμα, μετά από αφαίρεση ιατρικών γαντιών).
  - ✓ **Μετά από επαφή με τον ασθενή.**
  - ✓ **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.

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212101 - 104
Φαξ για δηλώσεις: 210 5212106

ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Ημερομηνία ……. **Νοσοκομείο:** ……..... **Κλινική / τμήμα** …….
Παρατηρητής …… **Ώρα έναρξης** …… **Ώρα λήξης** ……

	Πριν από την επαφή με ασθενή					Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό					Μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά					Μετά από επαφή με τον ασθενή					Μετά από επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή				
Ιατροί																									
Σαπούνι																									
Αλκοολούχο διάλυμα																									
Σαπούνι & Αλκοολούχο διάλυμα																									
Καμία δράση																									
Νοσηλευτές / τριες																									
Σαπούνι																									
Αλκοολούχο διάλυμα																									
Σαπούνι & Αλκοολούχο διάλυμα																									
Καμία δράση																									

1. Αθροίστε τις περιπτώσεις που χρησιμοποιήθηκαν το σαπούνι, το αλκοολούχο διάλυμα ή και τα δύο (**Αριθμητής).**
2. Αθροίστε τις συνολικές περιπτώσεις εφαρμογής υγιεινής των χεριών (σαπούνι, αλκοολούχο διάλυμα, αλκοολούχο διάλυμα και σαπούνι, καμία δράση) (**Παρονομαστής).**
3. Διαιρέστε τον αριθμητή με τον παρονομαστή.
4. Πολλαπλασιάστε με το 100 για να έχετε το αποτέλεσμα της συμμόρφωσης εκφρασμένο σε ποσοστό %.

Παρατηρήσεις

Καταγράφετε τις περιπτώσεις εφαρμογής υγιεινής των χεριών σύμφωνα με τα «5 βήματα για την υγιεινή των χεριών» του ΠΟΥ. Στη συγκεκριμένη φόρμα μπορούν να καταγραφούν μέχρι 5 περιπτώσεις ανά βήμα. Σε περίπτωση παραπάνω περιπτώσεων χρησιμοποιήστε νέα φόρμα.

Δ7. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού

6^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ: κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού

Α. 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 στη Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ αποτελεί έναν 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 αδρής 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.

Β. Περιγραφή του δείκτη

Μεθοδολογία: η κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού από κάθε κλινική του νοσοκομείου και τις Μονάδες Εμφραγμάτων και Τεχνητού Νεφρού ξεχωριστά, καταγράφεται σε ετήσια βάση, με τη βοήθεια του φαρμακείου και των προϊσταμένων των κλινικών και της Μονάδας Εμφραγμάτων και Μ.Τ.Ν. Οι ψυχιατρικές κλινικές εξαιρούνται από την επιτήρηση της κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού λόγω της ιδιαιτερότητας των ψυχιατρικών ασθενών που δεν επιτρέπει την άμεση πρόσβαση σε αντισηπτικό στους θαλάμους.
Τα ακόλουθα δεδομένα πρέπει να συλλέγονται ανά κλινική στη φόρμα που ακολουθεί και να αποστέλλονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ.:

- Όνομα κλινικής
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ναι /όχι), Μονάδα Εμφραγμάτων
- Τύπος κλινικής (γενική χειρουργική, άλλη χειρουργική, παθολογική, άλλη κλινική παθολογικού τομέα, παιδιατρική)
- Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας για το ημερολογιακό έτος
- Συνολική κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού σε ml (=λίτραΧ1000) για τη συγκεκριμένη κλινική 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 κλινική:

Κατανάλωση αντισηπτικού ανά ημέρα νοσηλείας (ασθενο-ημέρα)

$$\text{Κατανάλωση αντισηπτικού (ανά 1000 ημέρες νοσηλείας)} = \frac{\text{Ετήσια κατανάλωση αντισηπτικού σε ml}}{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας για το συγκεκριμένο έτος}} \times 1000$$

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.

Συνολικός αριθμός πράξεων υγιεινής χεριών ανά ημέρα νοσηλείας

$$\text{Σύνολο αριθμός πράξεων υγιεινής των χεριών ανά ημέρα νοσηλείας} = \frac{\text{κατανάλωση αντισηπτικού σε ml ανά ημ. νοσηλείας}}{3}$$

Γ. Αξιολόγηση του δείκτη

Η επιτήρηση του δείκτη της κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού ανά κλινική σε κάθε νοσοκομείο 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 θα πρέπει να αξιολογείται σε συνάρτηση με άλλους δείκτες (καταγραφή συμμόρφωσης, επίπτωση λοιμώξεων)

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212101 - 104
Φαξ για δηλώσεις: 210 5212106

ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:…… ΕΤΟΣ: …….

Τμήμα	Ετήσια κατανάλωση αντισηπτικού σε ml	Σύνολο ημερών νοσηλείας για το συγκεκριμένο έτος	Ποσοστό επί τοις χιλίοις ‰
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ Η ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ			‰

Δ8. Επιτήρηση εφαρμογής της απομόνωσης και του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα

7ος ΔΕΙΚΤΗΣ : 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 το ποσοστό φυσικού διαχωρισμού 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 νοσηλευομένων 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 1η 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.

$$\textbf{Συμμόρφωση στις ΠΕ} = \frac{\textbf{Νέοι ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται σε Α/Σ}}{\textbf{Σύνολο νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται}} \times 100 \text{ /μήνα}$$

Όσον αφορά τις ΜΕΘ (Μονάδα Εμφραγμάτων) ο δείκτης θα διαμορφωθεί μόνο για τους ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από **ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Klebsiella spp*.** 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(Μονάδα Εμφραγμάτων) διαφοροποιείται από τα κλινικά τμήματα. Η τεχνική που κυρίως εφαρμόζεται είναι ο γεωγραφικός διαχωρισμός ασθενών με ταυτόχρονο διαχωρισμό των νοσηλευτών ανάλογα με τον πολυανθεκτικό μικροοργανισμό με τον οποίο είναι αποικισμένος ο ασθενής. Ο γεωγραφικός διαχωρισμός των ασθενών ανά παθογόνο δεν είναι πάντα εφικτός γιατί οι ασθενείς με μακροχρόνια νοσηλεία στην ΜΕΘ(Μονάδα Εμφραγμάτων) μπορεί να αποικιστούν με περισσότερα από ένα παθογόνα που επιτηρούνται. Ο περιορισμός της διασποράς της ανθεκτικής στις καρβαπενέμες Klebsiella αποτελεί βασικό στόχο της επιτήρησης, γι αυτό το λόγο τη δεδομένη περίοδο έχει επιλεγεί η επιτήρηση του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από το συγκεκριμένο παθογόνο.

Στο τέλος κάθε εξαμήνου η Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ παραλαμβάνει επιπρόσθετα και τα ακόλουθα στοιχεία που θα προκύπτουν από την επεξεργασία των παραπάνω δεδομένων:

1. Ποσοστό ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που απομονώθηκαν ή συν-νοσηλεύτηκαν στο σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς κατά την διάρκεια του εξαμήνου στα κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ(Μονάδα Εμφραγμάτων) .

2. Συνολική Μηνιαία Επίπτωση πολυανθεκτικών μικροοργανισμών που επιτηρούνται στο νοσοκομείο (λοιμώξεις και αποικισμοί)/1000 ασθενείς-ημέρες νοσηλείας (συνολική και ανά μικροοργανισμό)

Γ. Αξιολόγηση δείκτη

Ο συγκεκριμένος δείκτης αποτελεί δείκτη παρακολούθησης της συμμόρφωσης στη διαδικασία του φυσικού διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα. Η προσπάθεια για φυσικό διαχωρισμό των συγκεκριμένων ασθενών από τους υπόλοιπους ασθενείς, που δεν είναι αποικισμένοι με πολυανθεκτικά παθογόνα, πρέπει να είναι καθολική και να εφαρμόζεται στο 100% αυτών των ασθενών. Την αξιολόγηση του συγκεκριμένου δείκτη επηρεάζουν παράγοντες όπως ο αριθμός των λειτουργικών μονώσεων που διαθέτει το νοσοκομείο, ο τρόπος διάθεσης των μονώσεων, η πολιτική του νοσοκομείου όσον αφορά την διαχείριση των συγκεκριμένων ασθενών (διαδικασία άμεσης απομόνωσης και εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής μετά την διάγνωση, μεσολάβηση Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για την απομόνωση των ασθενών κα).Ο φυσικός διαχωρισμός απαιτεί και αντίστοιχο νοσηλευτικό

διαχωρισμό όπου είναι εφικτό. Ιδιαίτερα για τις ΜΕΘ(Μονάδα Εμφραγμάτων) που ο αποικισμός των ασθενών με πολυανθεκτικά βακτήρια μπορεί να είναι πολλαπλός, στην δήλωση θα αποτυπώνεται ο διαχωρισμός των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Klebsiella.*

Δ. Επιπρόσθετες επεξηγήσεις

1. **Ασθενείς:** καταγράφονται μόνο νοσηλευόμενοι ασθενείς

2. **Νέοι ασθενείς:** η μηνιαία καταγραφή σχετίζεται με την χρονική περίοδο που έγινε η διάγνωση της λοίμωξης ή της φορείας του ασθενούς από πολυανθεκτικό βακτήριο και είναι ανεξάρτητη από την ημέρα εισαγωγής του.

Παράδειγμα. Ασθενής εισήχθη τον 2^{ο} /2014 στο νοσοκομείο και από καλλιέργεια ούρων του ασθενούς τον 3^{ο} /2014 απομονώνεται *K.pneumoniae* (KPC). Ο ασθενής θα καταγραφεί τον 3^{ο} /2014 ως νέος ασθενής με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό.

3.Πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί που επιτηρούνται :
Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη ***Acinetobacter, Klebsiella,Pseudomonas***
Ανθεκτικά στην Μεθικιλλίνη στελέχη ***S.aureus*(MRSA)**
Ανθεκτικά στα Γλυκοπεπτίδια στελέχη ***Enteroccocus*(VRE)**

Καταγράφονται οι ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από τα παραπάνω βακτήρια που επιτηρούνται. Οι προφυλάξεις επαφής, όμως, εφαρμόζονται σε όλες τις περιπτώσεις που ενδείκνυται η εφαρμογή τους, όπως αυτές αναγράφονται στις κατευθυντήριες οδηγίες.

4.Λοίμωξη ή αποικισμός από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς αφορά ασθενείς από βιολογικό δείγμα των οποίων έχει απομονωθεί πολυανθεκτικός μικροοργανισμός που επιτηρείται, είτε συνοδεύεται με αντίστοιχη κλινική συμπτωματολογία (κλινική λοίμωξη), είτε αποτελεί απλά αποικισμό. Όλοι οι ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από τα συγκεκριμένα βακτήρια θα πρέπει να νοσηλεύονται με εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής.

5.Φυσικός διαχωρισμός ασθενών

- **Απομόνωση:** Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του ανεξάρτητα από το εάν ο θάλαμος έχει μία ή περισσότερες κλίνες.
- **Συν-νοσηλεία:**Ο ασθενής νοσηλεύεται μαζί με έναν ή περισσότερους ασθενείς με λοίμωξη ή φορεία από τον ίδιο μικροοργανισμό και τον ίδιο φαινότυπο, σε θάλαμο που δεν νοσηλεύονται άλλοι ασθενείς που δεν είναι αποικισμένοι με τον ίδιο παθογόνο μικροοργανισμό.
- **Διαχωρισμός νοσηλευτών-ασθενών στην ΜΕΘ (Μονάδα Εμφραγμάτων)**

Οι ασθενείς στην ΜΕΘ (Μονάδα Εμφραγμάτων) διαχωρίζονται χωροταξικά ανάλογα με τον μικροοργανισμό που είναι αποικισμένοι. Τον διαχωρισμό αυτό ακολουθεί και ο διαχωρισμός του νοσηλευτικού προσωπικού, στα πλαίσια που αυτός είναι εφικτό να εφαρμοστεί.

- **Χρονική εφαρμογή της απομόνωσης των ασθενών**

Ο διαχωρισμός των ασθενών αφορά την μόνωση ή την συν-νοσηλεία τους μετά την διάγνωση, ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί για να εφαρμοστεί, αρκεί αυτό να έχει πραγματοποιηθεί μέσα στο μήνα που επιτελείται η καταγραφή. Εάν η καθυστέρηση της απομόνωσης υπερβαίνει τα δύο 24ωρα από την μικροβιολογική τεκμηρίωση τότε θα πρέπει να αναγράφεται στο ειδικό έντυπο που θα αποστέλλεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ (βλέπε οδηγίες συμπλήρωσης δελτίου δήλωσης). Εάν ο ασθενής απομονωθεί τον επόμενο μήνα θα καταγραφεί στους ασθενείς του επόμενου μήνα. Αυτή η διαφοροποίηση ισχύει για οριακά χρονικά διαστήματα ανάμεσα στους μήνες καταγραφής.

Παράδειγμα

Από πύον χειρουργικού τραύματος ασθενούς στην χειρουργική κλινική απομονώνεται ανθεκτικό στις καρβαπενέμες στέλεχος *Acinetobacter* στις 28/3/2014. Εφαρμόζονται οι προφυλάξεις επαφής για την νοσηλεία του ασθενούς αλλά μεταφέρεται σε μονόκλινο θάλαμο στις 3/4/2014. Ο ασθενής θα αφαιρεθεί από τους νέους ασθενείς του Μαρτίου που δεν μονώθηκαν και θα προστεθεί στους νέους ασθενείς του Απριλίου που μονώθηκαν.

6. Μεταφορά ασθενών μέσα στο νοσοκομείο

Όταν ένας ασθενής με γνωστό αποικισμό από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό μεταφερθεί από την ΜΕΘ (Μονάδα Εμφραγμάτων) σε ένα κλινικό τμήμα τότε προστίθεται στους νέους ασθενείς εκτός ΜΕΘ(Μονάδα Εμφραγμάτων).Ο ασθενής αυτός δεν θα υπολογιστεί όμως στο σύνολο των νέων ασθενών από το οποίο προκύπτει η επίπτωση των πολυανθεκτικών ασθενών (βλέπε οδηγίες συμπλήρωσης δελτίου δήλωσης).

Η Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ αποστέλλει στο ΚΕΕΛΠΝΟ κάθε μήνα συμπληρωμένο το αντίστοιχο δελτίο δήλωσης συμμόρφωσης στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086– 089Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107 – 210 5212087

Μηνιαίο δελτίο υποχρεωτικής δήλωσης εφαρμοζόμενων μέτρων προφύλαξης επαφής σε ασθενείς με Λοίμωξη ή Αποικισμό (Λ/Α)από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς

Νοσοκομείο:	**ΝΕΛ:**
Μήνας / Έτος καταγραφής:	**Σύνολο λειτουργικών μονώσεων:**
ΜΕΘ: Ναι □ Όχι □	**Αριθμός ΜΕΘ:** **Αρ. κλινών ΜΕΘ:**
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ	
Στο νοσοκομείο σας πραγματοποιείται συστηματική ενεργητική επιτήρηση αποικισμών των ασθενών για πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς ; Ναι □ Όχι □ **Εάν Ναι σε ποια κλινικά τμήματα;** **……..** **Ποιοι πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί επιτηρούνται;……**	

Α. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

1.Ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ				
	σε απομόνωση	**σε συν-νοσηλεία**	**σε κοινό θάλαμο**	**Σύνολο**
Νέοι ασθενείς				
Παλαιοί ασθενείς				

Β. ΜΕΘ

2.Ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε ΜΕΘ	
Νέοι ασθενείς :	**Σύνολο ασθενών:**
Νέοι ασθενείς με ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Klebsiella* spp. σε γεωγραφικό διαχωρισμό:	

Γ. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ και ΜΕΘ

3. Νέοι ασθενείς με Λ/Α ανά μικροοργανισμό στο νοσοκομείο		
Μικροοργανισμοί	**Νέοι ασθενείς σε κλινικά τμήματα**	**Νέοι ασθενείς στη ΜΕΘ**
Acinetobacterspp		
Pseudomonasspp		
Klebsiellaspp		
S. aureus		
Enterococcus		

Διοικητής νοσοκομείου **Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων**

Υπογραφή **Υπογραφή**

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086– 089
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107 – 210 5212087

Μηνιαίο δελτίο υποχρεωτικής δήλωσης εφαρμοζόμενων μέτρων προφύλαξης επαφής σε ασθενείς με Λοίμωξη ή Αποικισμό (Λ/Α)από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς

Νοσοκομείο:	**ΝΕΛ:**
Μήνας / Έτος καταγραφής:	**Τηλ. επικοινωνίας:**

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ- ΣΧΟΛΙΑ

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086 - 089
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107 - 2105212087

Οδηγίες για την συμπλήρωση του μηνιαίου δελτίου υποχρεωτικής δήλωσης των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό (Λ/Α) από πολυανθεκτικούς μικροοοργανισμούς

Α.ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ	
Πεδίο δεδομένων	**Οδηγίες για την καταγραφή δεδομένων**
Νέοι ασθενείς	Σημειώνετε το μηνιαίο σύνολο των νέων ασθενών με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς στα κλινικά τμήματα (εκτός ΜΕΘ),με βάσει τον τρόπο νοσηλείας τους: - σε απομόνωση:βλέπε ορισμούς στην μεθοδολογία της επιτήρησης - σε συν-νοσηλεία:βλέπε ορισμούς στην μεθοδολογία της επιτήρησης - σε κοινό θάλαμο:σε θάλαμο με ασθενείς που δεν έχουν Λ/Α από τα συγκεκριμένα παθογόνα Στην στήλη με τον τίτλο **Σύνολο ασθενών** καταγράφετε το μηνιαίο σύνολο όλων των νέων νοσηλευόμενων ασθενών με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς στα κλινικά τμήματα (εκτός ΜΕΘ) (βλέπε εργαλείο επιτήρησης εφαρμογής στις προφυλάξεις επαφής σε κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ).
Παλαιοί ασθενείς	Σημειώνετε τον αριθμό των παλαιών ασθενών, που έχουν διαγνωστεί πριν την έναρξη του μήνα καταγραφής, και συνεχίζουν να νοσηλεύονται στα κλινικά τμήματα (εκτός ΜΕΘ) με Λ/Ααπό πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, με βάσει τον τρόπο νοσηλείας τους: - σε απομόνωση:βλέπε ορισμούς στην μεθοδολογία της επιτήρησης - σε συν-νοσηλεία:βλέπε ορισμούς στην μεθοδολογία της επιτήρησης - σε κοινό θάλαμο: σε θάλαμο με ασθενείς που δεν έχουν Λ/Α από τα συγκεκριμένα παθογόνα Στην στήλη με τον τίτλο **Σύνολο ασθενών** καταγράφετε το μηνιαίο σύνολο των παλαιών ασθενών στα κλινικά τμήματα (εκτός ΜΕΘ) με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς

Β. ΜΕΘ ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε ΜΕΘ	
Νέοι ασθενείς	Σημειώνετε το μηνιαίο σύνολο των νέων ασθενών σε ΜΕΘ με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς. *Οι ασθενείς καταγράφονται μία φορά, ανεξάρτητα από το εάν είναι αποικισμένοι με ένα ή περισσότερα πολυανθεκτικά παθογόνα.*
Σύνολο ασθενών	Σημειώνετε το μηνιαίο σύνολο όλων των ασθενών (νέων + παλαιών) σε ΜΕΘ με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς. *Οι ασθενείς καταγράφονται μία φορά, ανεξάρτητα από το εάν είναι αποικισμένοι με ένα ή περισσότερα πολυανθεκτικά παθογόνα*.
Νέοι ασθενείς με ανθεκτική στις καρμπαπενέμες *Klebsiella spp.* σε γεωγραφικό διαχωρισμό	Σημειώνετε το μηνιαίο σύνολο των νέων ασθενών στη ΜΕΘ με Λ/Α από πολυανθεκτική *Klebsiellaspp.*οι οποίοι έχουν τεθεί σε γεωγραφικό διαχωρισμό από τους υπόλοιπους ασθενείς, που δεν είναι αποικισμένοι με το συγκεκριμένο παθογόνο. *Οι ασθενείς καταγράφονται μία φορά, ανεξάρτητα από το εάν είναι αποικισμένοι με ένα ή περισσότερα πολυανθεκτικά παθογόνα* (βλέπε εργαλείο επιτήρησης εφαρμογής στις προφυλάξεις επαφής στη ΜΕΘ).

Γ. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ - ΜΕΘ ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Νέοι ασθενείς με Λ/Α ανά μικροοργανισμό στο νοσοκομείο	
Πεδίο δεδομένων	**Οδηγίες για την συλλογή δεδομένων**
Νέοι ασθενείς σε κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ	Σημειώνετε το σύνολο των νέων ασθενών με Λ/Α ανά παθογόνο που νοσηλεύονται στα κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ. Ένας ασθενής με Λ/Α από περισσότερα από ένα παθογόνα θα καταγραφεί για κάθε μικροοργανισμό ξεχωριστά, δηλαδή τόσες φορές όσα είναι τα παθογόνα από τα οποία είναι αποικισμένος .
Νέοι ασθενείς στη ΜΕΘ	Σημειώνετε το σύνολο των νέων ασθενών με Λ/Α ανά παθογόνο που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ. Ένας ασθενής με Λ/Α από περισσότερα από ένα παθογόνα θα καταγραφεί για κάθε μικροοργανισμό ξεχωριστά, δηλαδή τόσες φορές όσα είναι τα παθογόνα από τα οποία είναι αποικισμένος.

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ ΕΠΑΦΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ\ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ

ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ: ΜΗΝΑΣ:

	Στοιχεία ασθενούς /κλινικού τμήματος νοσηλείας		Παθογόνο		Προφυλάξεις επαφής				Έκβαση ασθενών	
A/A	Όνομα ασθενή	Κλινικό τμήμα νοσηλείας	1.Acinetobacter 2.Klebsiella 3.Pseudomonas 4. MRSA 5.VRE	Ημερομηνία 1ης θετικής κ/ας	Νοσηλεία σε: 1. Μονόκλινο 2. Συν-νοσηλεία 3. Κοινό θάλαμο	1.Σήμανση θαλάμου 2.Σημανση ιατρικού/νοσηλευτικού φακέλου ασθενούς 3.Αποκλειστικός νοσηλευτής	Στο θάλαμο: 1.Γάντια 2.Ποδιά 3.Αντισηπτικό	Ημερομηνία εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής	Μεταφορά σε άλλο κλινικό τμήμα (ημερομηνία μεταφοράς/κλινικό τμήμα)	Έκβαση (έως το τέλος του μήνα) 1. Έξοδος 2. Θάνατος 3. Παραμονή στο νοσοκομείο 4. Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ ΕΠΑΦΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΤΗ ΜΕΘ

ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ: ΜΗΝΑΣ:

Στοιχεία ασθενούς / κλινικού τμήματος νοσηλείας		Παθογόνο		Προφυλάξεις επαφής				Έκβαση ασθενών	
Αριθμός κλίνης ασθενή	Όνομα ασθενή	1.Acinetobacter 2.Klebsiella 3.Pseudomonas 4. MRSA 5.VRE	Ημερ. 1ης θετικής κ/ας	Νοσηλεία σε: 1. ΒΟΧ 2.Συν-νοσηλεία για ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτική Klebsiella	1.Σήμανση κλίνης ιατρικού/νοσηλευτικού φακέλου ασθενούς 2.Αποκλειστικός νοσηλευτής	ΜΑΠ 1.Γάντια 2.Ποδιά 3.Αντισηπτικό	Ημερομηνία εφαρμογής της συν-νοσηλείας για ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτική Klebsiella	Μεταφορά σε άλλο κλινικό τμήμα (ημερομηνία μεταφοράς /κλινικό τμήμα)	Έκβαση (έως το τέλος του μήνα) 1. Έξοδος 2. Θάνατος 3. Παραμονή στο νοσοκομείο 4. Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο

Δ9. 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 στη Ν.Μ. Άργους 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

Τον Οκτώβριο και Νοέμβριο κάθε χρόνο οργανώνεται από την ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους ο αντιγριπικός εμβολιασμός των εργαζομένων. Ο εμβολιασμός γίνεται από τη νοσηλεύτρια (ΝΕΛ) σε προκαθορισμένο χώρο και χρόνο, δίνοντας πολλές φορές τη δυνατότητα στους εργαζόμενους για εμβολιασμό.στη Ν.Μ. Άργους τηρείται ετήσιο αρχείο εμβολιασθέντων κατά της γρίπης. Κατά προτεραιότητα εμβολιάζονται εργαζόμενοι σε τμήματα/ κλινικές υψηλού κινδύνου (Μονάδα Εμφραγμάτων , Μονάδα Τεχνητού Νεφρού) και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Στις 7 Ιανουαρίου κάθε έτους αποστέλλεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ ο αριθμός των εργαζομένων που εμβολιάσθηκαν (συνολικά και ανά κατηγορία), καθώς επίσης ο αριθμός των εργαζομένων στο νοσοκομείο (συνολικά και ανά κατηγορία).

Γ. Αξιολόγηση δείκτη

Κάθε χρόνο, μετά από αξιολόγηση του περσινού ποσοστού εμβολιασμού, η ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους 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.

Δ10. 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 Επιτροπής Νοσοκομειακών λοιμώξεων	Ναι □ Όχι □
2. Συγκρότηση και λειτουργία ομάδας Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών	Ναι □ Όχι □
3. Κατάρτιση και έγκριση εσωτερικού κανονισμού πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία ασθενών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας **4.** Κατάρτιση και έγκριση του ετησίου σχεδίου δράσης της Ν.Μ. Άργους	Ναι □ Όχι □ 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(Μονάδα Εμφραγμάτων) :……	
8. Μονάδα μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων / συμπαγών οργάνων	Ναι □ Όχι □	**13.** Μέση – συνολική- πληρότητα κλινών ανά μήνα:……	
9. Λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού	Ναι □ Όχι □		

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του ατόμου που συμπλήρωσε το έντυπο:
……

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ε1. Υγιεινή των χεριών

Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελεί βασική προτεραιότητα για τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και δεδομένου ότι τα χέρια αποτελούν το πιο κοινό μέσο μετάδοσης των νοσοκομειακών παθογόνων, η υγιεινή των χεριών στις σωστές χρονικές στιγμές κατά τη φροντίδα του ασθενή και με την ενδεδειγμένη διαδικασία, ανάγεται σε πρωτεύον μέτρο πρόληψης.

Από το 2005 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας οργανώνει μια παγκόσμια εκστρατεία για την προώθηση της Υγιεινής των χεριών (WHO, First Global Patient Safety Challenge, “Clean Careis Safer Care”), στην οποία η χώρα μας επισήμως συμμετέχει από τον Απρίλιο του 2010. Ακρογωνιαίος λίθος της εκστρατείας είναι η εφαρμογή των 5 βημάτων της υγιεινής των χεριών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας με στόχο τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και τη μείωση της διασποράς της μικροβιακής αντοχής.

Στο πλαίσιο αυτό η Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ πραγματοποιεί αξιολόγηση των υφιστάμενων δομών και διαδικασιών καθώς και την πορεία της εφαρμογής τους με τη χρήση του εργαλείου καταγραφής του ΠΟΥ.
Για την καταγραφή της συμμόρφωσης του προσωπικού της Ν.Μ. Άργους χρησιμοποιείται η φόρμα καταγραφής όπως παρουσιάζεται στο δείκτη συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών.

Η ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους έχει μεριμνήσει ούτως ώστε να είναι αναρτημένες σχετικές αφίσες και οδηγίες στους χώρους που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν την υγιεινή των χεριών (π.χ. στα εξωτερικά ιατρεία, στο χώρο εξέτασης, στο θάλαμο του ασθενούς, στη Μονάδα Εμφραγμάτων, στη Μ.Τ.Ν. στα χειρουργεία κ.λ.π.)

Ε2. Μέτρα Ατομικής Προστασίας

1. Προδιαγραφές ΜΑΠ

Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά)

Το είδος της προστατευτική ενδυμασίας που απαιτείται καθορίζεται από:

- Το βαθμό επικινδυνότητας της έκθεσης (διάρκεια και είδος έκθεσης)
- Το δυνητικό κίνδυνο επαφής με μολυσματικά υγρά
- 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 δες παρακάτω

Χαρακτηριστικά προστατευτικής ενδυμασίας

Πλαστική ποδιά 	• Αδιαπέραστη ή ανθεκτική σε υγρά • Μίας 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 	• Μίας 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

Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο)

- Τα ιατρικά γάντια μιας 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 ΕΝ 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

Επιλογή του τύπου γαντιών

	Ένδειξη χρήσης	Παραδείγματα
Μη αποστειρωμένα γάντια	• Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά • Επαφή με όχι άθικτο δέρμα ή βλεννογόνους	• Αιμοληψία • Κολπική εξέταση • Οδοντιατρική εξέταση • Άδειασμα ουροσυλλέκτη • Διαχείριση μικρών τραυμάτων
Αποστειρωμένα γάντια	• Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά • Άσηπτες συνθήκες	• Εισαγωγή ουροκαθετήρα • Εισαγωγή ΚΦΚ • Οσφυϊκή παρακέντηση • Διαχείριση χειρουργικών τραυμάτων
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		

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.

Μάσκες χειρουργικές μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες πρέπει:

- 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, μίας χρήσεως
Οι χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών πρέπει:

- 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

Η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας 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 (PositiveAirPressureRespirator - PAPR) πολλαπλών χρήσεων

Οι συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία πρέπει να:

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

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:

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

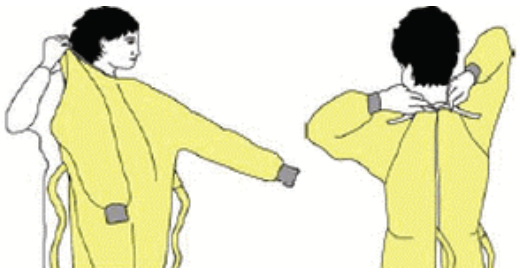
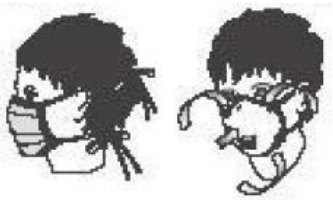
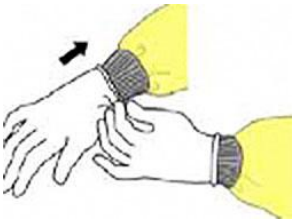
Σημειώνεται ότι στη Ν.Μ. Άργους δεν διατίθεται η συγκεκριμένη συσκευή στη δεδομένη χρονική στιγμή που συντάσσεται ο παρών Εσωτερικός Κανονισμός Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων

Η απόρριψη των ΜΑΠ στη Ν.Μ. Άργους γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων της Ν.Μ. Άργους.

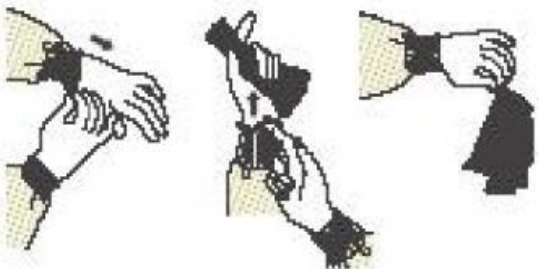
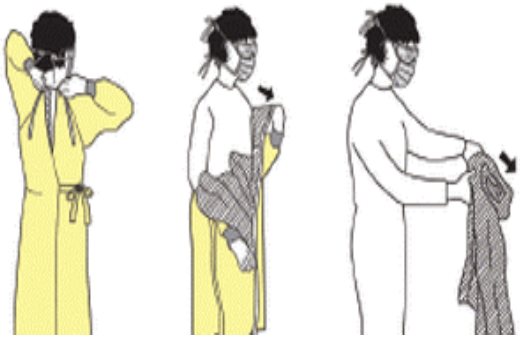
Η ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους, σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους των Τμημάτων, μεριμνά για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας αλλά και για την παρακολούθησή τους κυρίως κατά τη διαδικασία απόρριψης των ΜΑΠ.

Η ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους 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 Μονάδα Εμφραγμάτων, στη Μ.Τ.Ν. στα χειρουργεία κ.λ.π.)

Σειρά ένδυσης

1. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά) • Καλύψτε πλήρως το κορμό του σώματος από το λαιμό μέχρι τα γόνατα, από τους βραχίονες μέχρι τους καρπούς και τυλίξτε το πίσω μέρος. • Δέστε στο πίσω μέρος του λαιμού και στη πλάτη.	
2. Μάσκα • Ασφαλίστε με τα κορδόνια ή τις ελαστικές ταινίες στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού.	
3. Οφθαλμική προστασία (Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου) • Τοποθετήστε και προσαρμόστε στο πρόσωπο και στους οφθαλμούς.	
4. Γάντια • Καλύψτε το μανίκι της προστατευτικής ενδυμασίας στους καρπούς.	

Σειρά αφαίρεσης

1. Γάντια • Η εξωτερική επιφάνεια των γαντιών πρέπει να θεωρείται μολυσμένη. • Πιάστε την εξωτερική επιφάνεια του γαντιού με το αντίθετο χέρι και αφαιρέστε. • Κρατείστε το γάντι που αφαιρέθηκε με στο χέρι που έχει ακόμα γάντι. • Τοποθετήστε τα δάκτυλα του χεριού χωρίς γάντι κάτω από το γάντι στο σημείο του καρπού • Αφαιρέστε το δεύτερο γάντι τοποθετώντας το πάνω από το πρώτο γάντι. • Απορρίψτε τα γάντια στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	
2. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	
3. Οφθαλμική προστασία **(Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)** • Η εξωτερική επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας πρέπει να θεωρείται μολυσμένη. • Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή τα κορδόνια. • Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά, εκτός αν τα υλικά είναι προς αποστείρωση.	
4. Προστατευτική ενδυμασία **(ρόμπα ή ποδιά)** • Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια και τα μανίκια πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα. • Λύστε τα κορδόνια. • Τραβήξτε από το λαιμό και τους ώμους αγγίζοντας μόνο το εσωτερικό της προστατευτικής ενδυμασίας. • Γυρίστε το μέσα έξω της προστατευτικής ενδυμασίας. • Διπλώστε την προστατευτική ενδυμασία (ρολό) και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	
5. Μάσκα * • Η εξωτερική επιφάνεια πρέπει να θεωρείται μολυσμένη – ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ • Πιάστε μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από επάνω. • Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	
6. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	

* Οι απλές χειρουργικές μάσκες μπορούν να απορριφθούν στο σημείο φροντίδας. Για τις μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και αφαιρέστε στον προθάλαμο του χώρου νοσηλείας ή πριν από την πόρτα εξόδου και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.

Ε3. Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και εκτίναξη βιολογικών υγρών

Η χρήση αιχμηρών αντικειμένων και συσκευών εκθέτει τους επαγγελματίες υγείας στον κίνδυνο τραυματισμού και λοίμωξης από αιματογενώς μεταδιδόμενους μικροοργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των ιών της ηπατίτιδας Β και C, του ιού HIV, Ebola κ.λ.π.

Γενικά περί διαχείρισης αιχμηρών αντικειμένων

Οι συνηθέστερες διαδικασίες κατά τις οποίες μπορεί να συμβεί τραυματισμός από αιχμηρά είναι:

- Κατά τη διάρκεια χρήσης αιχμηρής συσκευής σε ασθενή (41%)
- Ύστερα από τη χρήση και πριν την απόρριψη της αιχμηρής συσκευής (40%)
- Κατά τη διάρκεια ή μετά την απόρριψη της αιχμηρής συσκευής (15%)
- Όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν προφυλάξεις ώστε να αποφεύγονται οι τραυματισμοί που προκαλούνται από σύριγγες, νυστέρια και άλλα αιχμηρά αντικείμενα ή συσκευές: κατά τη διάρκεια ιατρονοσηλευτικών πρακτικών, κατά τον καθαρισμό των συσκευών αυτών, κατά την απόρριψη χρησιμοποιημένων συρίγγων και κατά τους χειρισμούς μετά τη χρήση των αιχμηρών αντικειμένων.

Εκτίμηση κινδύνου

- Αναγνώριση και περιγραφή των παραγόντων κινδύνου
- Αξιολόγηση κινδύνων ανά ομάδα επαγγελματιών υγείας, διαδικασία
- Περιγραφή και εφαρμογή των προληπτικών μέτρων

Αρχές πρόληψης ατυχημάτων με αιχμηρά

- Περιορισμός χρήσης των αιχμηρών ή αντικατάσταση τους με ασφαλέστερες συσκευές
- Διαμόρφωση ασφαλούς πεδίου εργασίας που επιτρέπει την άνεση στο χειρισμό των αιχμηρών αντικειμένων.
- Χρήση αιχμηρών και δοχείων απόρριψης με προδιαγραφές ασφαλείας
- Δοχεία απόρριψης σε απόσταση <1m από το πεδίο χρήσης τους
- Διοικητικές παρεμβάσεις (περιγραφή διαδικασιών και εκπαίδευση προσωπικού)
- Συμμόρφωση στις ορθές πρακτικές (βασικές προφυλάξεις, μη επανατοποθέτηση καλυμμάτων αιχμηρών)
- Ορθή χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού
- Εκπαίδευση (συνεχιζόμενη)προσωπικού στην ασφαλή χρήση των αιχμηρών και διαχείριση των βιολογικών υγρών και στις ορθές πρακτικές διαχείρισης.

Διαδικασία - αρχές δήλωσης και αντιμετώπισης ατυχήματος με αιχμηρά αντικείμενα και από εκτίναξη βιολογικών υγρών.

- Υπηρεσία υποδοχής περιστατικού (γραφείο έλεγχου λοιμώξεων)
- Αρχική αντιμετώπιση – πρώτες βοήθειες
- Λεπτομερής καταγραφή της έκθεσης
- Εργαστηριακή διερεύνηση και διασύνδεση με εξειδικευμένα τμήματα
- Καθορισμός και παρακολούθηση περαιτέρω αντιμετώπισης (πρωτόκολλα προφυλακτικής αγωγής)
- Εργαστηριακή και κλινική παρακολούθηση
- Τήρηση αρχείου επαγγελματικών εκθέσεων

Ε4. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος στη Ν.Μ. Άργους.

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 περιβαλλοντολογικά 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:

- Καθαρισμός επιφανειών (πάτωμα, ψηλότερες επιφάνειες) σε τακτική βάση, όταν αυτές λερωθούν με βιολογικά υγρά ή όποτε απαιτηθεί επιπλέον (εάν αυτές είναι ορατά ρυπαρές).
- Απολύμανση επιφανειών σε τακτική βάση ή ακολουθώντας ενταντικοποιημένο πρόγραμμα (αύξηση της συχνότητας/ημέρα) όταν απαιτείται (νοσηλεία ασθενών με λοιμώδη νοσήματα ή πολυανθεκτικά παθογόνα).
- Ακολουθούνται πάντα οι οδηγίες του κατασκευαστή τόσο για τα απορρυπαντικά όσο και τα απολυμαντικά σκευάσματα για τις αραιώσεις, τη φύλαξη των σκευασμάτων, την ανάμιξη διαφορετικών ουσιών, την ημερομηνία λήξης, την προστασία του χρήστη.
- Καθαρισμός τοίχων, κουρτινών, παραθύρων όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα ή μολυσμένα.
- Προετοιμασία απολυμαντικού ή απορρυπαντικού διαλύματος όπως απαιτείται και συχνή αντικατάστασή τους (π.χ. αντικατάσταση του διαλύματος των πατωμάτων ανά τρεις θαλάμους και όχι συχνότερα από διάστημα 1ώρας) σύμφωνα πάντα με την πολιτική της ΕΝΛ.
- Απολύμανση σφουγγαρίστρας ή πανιών καθαριότητας τακτικά για την πρόληψή μόλυνσής τους (πλύσιμο - στέγνωμα τουλάχιστον ημερησίως).
- Χρήση αποκλειστικά απολυμαντικού σκευάσματος στην περιοχή ασθενούς όταν υπάρχει αβεβαιότητα για τη φύση του ρύπου στις επιφάνειες(αίμα, βιολογικά υγρά ή παρουσία πολυανθεκτικών παθογόνων).

- Χρήση απορρυπαντικού και νερού σε χώρους όπου δεν παρέχεται φροντίδα υγείας (γραφεία, σαλόνια κλπ)
- Δεν ενδείκνυται χρήση υψηλού βαθμού απολύμανσης ή χημικών αποστειρωτικών για μη κρίσιμες επιφάνειες.
- Μηχανικός καθαρισμός πάντα με εμποτισμένο πανί σε απολυμαντικό ή απορρυπαντικό σκεύασμα των οριζόντιων επιφανειών (ημερησίως για τις περιοχές που παρέχεται φροντίδα και τρεις φορές εβδομαδιαίως για τις υπόλοιπες).
- Απολύμανση μη κρίσιμων επιφανειών με εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα σύμφωνα με συστάσεις (αραιώσεις και χρόνοι)κατασκευαστή.
- Δεν επιτρέπεται η απολύμανση παιδικών κλινών ή θερμοκοιτίδων όταν αυτά καταλαμβάνονται από ασθενείς. Εάν χρησιμοποιούνται απολυμαντικά σκευάσματα για την τελική καθαριότητα (με την αποχώρηση των ασθενών) θα πρέπει να ξεπλένονται σχολαστικά με νερό και να στεγνώνονται πριν την επόμενη χρήση.
- Καθαρισμός και απολύμανση κηλίδων αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών ή υλικών σύμφωνα με συστάσεις:
    - Χρήση γαντιών και προστατευτικού εξοπλισμού.
    - Χρήση λαβίδας για τη συλλογή αιχμηρών αντικειμένων.
    - Χρήση απορροφητικού χαρτιού.
    - Εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα ή υποχλωριώδες1:10 αρχικά προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετάδοσης λοίμωξης κατά τη διάρκεια της καθαριότητας και στη συνέχεια 1:100 για την τελική απολύμανση.
- Σε θαλάμους ασθενούς με λοίμωξη από *Clostridium difficile* ή σε περιπτώσεις επιδημίας οφειλόμενης σε αυτό το παθογόνο ενδείκνυται μόνο η χρήση διαλυμάτων υποχλωριώδους νατρίου σε συγκεντρώσεις 5.25%–6.15% (1:10 οικιακής χλωρίνης)για την απολύμανση των επιφανειών εφόσον τα άλλα απολυμαντικά σκευάσματα δεν είναι δραστικά έναντι των σπόρων *Clostridium difficile.*
- Τα διαλύματα χλωρίου συστήνεται να ετοιμάζονται ημερησίως, δεδομένου ότι χάνουν το 50% της δραστικότητάς τους τις πρώτες 30 ημέρες ακόμη και όταν φυλάσσονται σε κλειστά δοχεία.

Ε5. Είδη προφυλάξεων

Ε5α. Βασικές προφυλάξεις

- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή (5 βήματα για την υγιεινή των χεριών)
- Χρησιμοποιείστε 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 βιολογικά υγρά αντικείμενα.

Ε5β. Προφυλάξεις επαφής

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία 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.
- Χρησιμοποιείστε 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.

Ε5γ.Αερογενείς προφυλάξεις

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε θάλαμο αρνητικής πίεσης ή νοσηλεία σε θάλαμο μόνωσης (με τουαλέτα και προθάλαμο) ή συν-νοσηλεία 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.
- Χρησιμοποιείστε 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.

Ε5δ. Προφυλάξεις σταγονιδίων

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα
- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και φορέστε την απλή χειρουργική μάσκα.
- Χρησιμοποιείστε 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 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

Ε6. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στη Ν.Μ. Άργους

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 θα πρέπει να αποτελεί βασική προτεραιότητα κάθε προγράμματος ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων. **Στην παρούσα θεματική ενότητα αναπτύσσονται όλες εκείνες οι διαδικασίες που εφαρμόζονται στη Ν.Μ. Άργους για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών (ΠΑΜ-MDROs).**

Η πρόληψη της διασποράς των ΠΑΜ πρέπει να γίνεται συγχρόνως σε πολλά επίπεδα και βασίζεται κυρίως στους παρακάτω άξονες:

- Στην πρόληψη **της οριζόντιας διασποράς** των ΠΑΜ στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η κατηγορία αυτή των μέτρων είναι η σημαντικότερη γιατί τα ΠΑΜ μεταδίδονται από ασθενή σε ασθενή μέσω της επαφής με το προσωπικό του νοσοκομείου ή το επιμολυσμένο άψυχο περιβάλλον (επιφάνειες, κοινός εξοπλισμός).
- Στην πρόληψη **των λοιμώξεων από παρεμβατικούς χειρισμούς**, που αποτελούν τις συχνότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις και μπορούν σε πολύ υψηλό ποσοστό να αποφευχθούν με την εφαρμογή των κατάλληλων δεσμίδων μέτρων και είναι οι ακόλουθες:
    - ✓ Βακτηριαιμίες Προερχόμενες από τους Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες
    - ✓ Ουρολοιμώξεις Συνδεόμενες με την τοποθέτηση ουροκαθετήρα
    - ✓ Λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού σχετιζόμενες με μηχανική αναπνοή
    - ✓ Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου
- Στην έγκαιρη διάγνωση των αιτίων –παθογόνων των λοιμώξεων από ΠΑΜ που περιλαμβάνει τόσο την δυνατότητα ανίχνευσης και σωστής ταυτοποίησης των ΠΑΜ, όσο και την διάγνωση των ασυμπτωματικών φορέων από τους οποίους μεταδίδονται οι πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί και στους οποίους πρέπει να εφαρμόζονται τα ίδια μέτρα πρόληψης που εφαρμόζονται και στους ασθενείς με λοίμωξη από ΠΑΜ.
- Στην ορθολογική διαχείριση των αντιμικροβιακών στο νοσοκομειακό χώρο, η οποία πρέπει να περιλαμβάνει την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση των λοιμώξεων από ΠΑΜ αλλά και τη διάσωση των τελευταίων διαθέσιμων αντιμικροβιακών για την αντιμετώπισή τους.

Τα μέτρα ελέγχου διαχωρίζονται στο βασικό κορμό που αποτελεί τα γενικά μέτρα που πρέπει να εφαρμόζονται σε όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας της Ν. Μ. ΑΡΓΟΥΣ και στα εντατικοποιημένα επιπρόσθετα μέτρα που πρέπει να εφαρμόζονται σε ειδικές περιπτώσεις ή σε περιπτώσεις που δεν αποδίδουν τα γενικά μέτρα.

Ε6α. Βασικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

1. Διοικητικά μέτρα

Επίκεντρο της δράσης της διοίκησης της Ν.Μ. Άργους είναι η εδραίωση ενιαίας στρατηγικής σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ στο νοσοκομειακό χώρο. Οι σημαντικότερες δράσεις συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Εδραίωση ενιαίας στρατηγικής- προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ στο νοσοκομειακό χώρο. Η υιοθέτηση της στρατηγικής αυτής θα προωθεί την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ ως προτεραιότητα του νοσοκομείου.
- 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, της πρόσβασης σε επικαιροποιημένες οδηγίες και κυρίως της εξασφάλισης της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου.
- Ενίσχυση της επιτήρησης και της έγκαιρης διάγνωσης των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ, δηλαδή την ενίσχυση του μικροβιολογικού εργαστηρίου και των θεσμικών οργάνων που έχουν αναλάβει την υλοποίηση του προγράμματος ελέγχου.
- Συστηματική ενημέρωση ανά 4-6 μήνες των κλινικών τμημάτων για την τάση των δεικτών που προκύπτουν από την επιτήρηση στο νοσοκομείο.
- Εντόπιση και αντιμετώπιση περιορισμών στην εφαρμογή του προγράμματος
- Συμμετοχή σε τοπικά και εθνικά προγράμματα επιτήρησης και παρέμβασης για την διασπορά των ΠΑΜ.

2. Εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση

Η Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ διαθέτει τη δυνατότητα ανίχνευσης και ταυτοποίησης πολυανθεκτικών παθογόνων με σημαντικότερα τα ακόλουθα σημεία:

- Την εδραίωση της **εργαστηριακής επιτήρησης** των ΠΑΜ από την οποία εξάγουμε συμπεράσματα για την διασπορά τους στο νοσοκομείο χώρο. Επιπλέον, παρέχει τη δυνατότητα της έγκαιρης ανίχνευσης συρροών και επιδημιών από τα συγκεκριμένα παθογόνα, αλλά και την ανάδειξη της εμφάνισης νέων στελεχών στο νοσοκομείο με ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον για την πρόληψη των λοιμώξεων.
- Την εγκατάσταση **συστήματος επιτήρησης λοιμώξεων** από ΠΑΜ (επιπολασμός/επίπτωση)από την οποία αναδεικνύεται η επίπτωση τους σε κλινικό επίπεδο και παρέχεται η δυνατότητα παρακολούθησης και αξιολόγησης των εφαρμοζόμενων μέτρων ελέγχου και πρόληψης στο νοσοκομείο.
- Τη συμμετοχή του νοσοκομείου στην **εθνική επιτήρηση** των βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικά βακτήρια στα πλαίσια της εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης Προκρούστης η οποία είναι υποχρεωτική σύμφωνα με την πρόσφατη υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 388/18-2-2014).
- Την εδραίωση διαδικασιών **αξιολόγησης και κοινοποίησης** στους επαγγελματίες υγείας των αποτελεσμάτων της επιτήρησης.

Αναγκαία στοιχεία για την εδραίωση ενός συστήματος επιτήρησης πολυανθεκτικών μικροοργανισμών είναι:

- Ο καθορισμός της μεθοδολογίας της επιτήρησης που ακολουθείται (συνεχής ή σημειακή καταγραφή, διευρυμένη ή εντοπισμένη σε συγκεκριμένα κλινικά τμήματα) τα είδη λοιμώξεων και οι μικροοργανισμοί που επιτηρούνται.
- Η εξασφάλιση της δυνατότητας μικροβιολογικής ταυτοποίησης των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών και ιδιαίτερα όσων επιτηρούνται μέσω του Σχεδίου Δράσης Προκρούστης (ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Acinetobacter*, *Pseudomonas* και *Klebsiella*, MRSA, VRE)
- Το ανθρώπινο δυναμικό που θα αναλάβει την συστηματική καταγραφή και αξιολόγηση των δεδομένων

3. Επιτήρηση αποικισμών νοσηλευόμενων ασθενών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (screening)

Η επιτήρηση των αποικισμών αφορά την έγκαιρη ανίχνευση συγκεκριμένων πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στις χλωρίδες ασθενών (εντερική χλωρίδα, εκκρίσεις αναπνευστικού, δερματικές πτυχές, ούρα, τραύματα, έλκη κ.ά.) που δεν εμφανίζουν κλινικά συμπτώματα λοίμωξης. Ανάλογα με τον μικροοργανισμό που ανιχνεύεται καθορίζονται τα ακόλουθα και αναφέρονται στον Εσωτερικό Κανονισμό:

- Η μικροβιολογική μέθοδος ανίχνευσης
- Οι χλωρίδες των ασθενών που θα ελεγχθούν
- Οι ασθενείς που θα ελεγχθούν

Όσον αφορά τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες εντεροβακτηριακά η προτεινόμενη μικροβιολογική μέθοδος αναφέρεται αναλυτικά **στο παράρτημα 5** και ο έλεγχος αποικισμού των ασθενών πραγματοποιείται απαραίτητα στις ακόλουθες περιπτώσεις:

<u>α. Ασθενείς που ήδη νοσηλεύονταιστη Ν.Μ. Άργους</u>

- Σε ασθενείς που συν-νοσηλεύτηκαν με ασθενή με ΠΑΜ πριν την διάγνωσή και απομόνωσή του.
- Σε ασθενείς που προέρχονται από τμήματα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη/αποικισμό από ΠΑΜ (πχ. ΜΤΝ.)
- Σε ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία και λήψη αντιμικροβιακών, ιδιαίτερα καρβαπενεμών.

<u>β. Ασθενείς που εισέρχονταιστη Ν.Μ. Άργους για νοσηλεία</u>

- Σε ασθενείς με πρόσφατη νοσηλεία (τελευταίο εξάμηνο) στη χώρα μας ή σε χώρα με επιδημία ή ενδημία από τα συγκεκριμένα πολυανθεκτικά στελέχη.
- Σε 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 κ.ά.
- Σε ασθενείς με γνωστό αποικισμό από ΠΑΜ που εισάγεται εκ νέου στο νοσοκομείο.

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 δυνητικά αποικισμένοι με ΠΑΜ και να νοσηλεύονται προληπτικά με προφυλάξεις επαφής.

4. Φυσικός διαχωρισμός ασθενών – Συνθήκες απομόνωσης στη Ν.Μ. Άργους.

Η εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των ΠΑΜ πρέπει να αποτελεί βασικό στοιχείο των προγραμμάτων ελέγχου λοιμώξεων στο νοσοκομειακό χώρο και να βασίζεται σε διεθνώς τεκμηριωμένες για την αποτελεσματικότητά τους πρακτικές.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στον έλεγχο της διασποράς των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες Gram αρνητικών παθογόνων. Τα παθογόνα αυτά εμφανίζουν ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον για τα νοσοκομεία της χώρας μας αφού αποτελούν τα πιο συχνά απομονωθέντα παθογόνα αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων. 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:

4α. Φυσικός διαχωρισμός ασθενών στη Ν.Μ. Άργους

Ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα, από τους ασθενείς που δεν είναι αποικισμένοι από τα συγκεκριμένα βακτήρια είναι επιβεβλημένος για τον έλεγχο της διασποράς τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι τεχνικές φυσικού διαχωρισμού ασθενών με ΠΑΜ που μπορούν να εφαρμοστούν στη Ν.Μ. Άργους είναι οι ακόλουθες:

- **Απομόνωση**

Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του σε ένα θάλαμο. Οι μονόκλινοι θάλαμοι της Ν.Μ. Άργους 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 της Ν.Μ. Άργους. Οι προκαθορισμένοι θάλαμοι-απομονώσεις έχουν ορισθεί από την διοίκηση και την ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους σε συνεργασία με τα κλινικά τμήματα.

- **Συν-νοσηλεία**

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

- **Χωροταξικός - Γεωγραφικός Διαχωρισμός**

Ο χωροταξικός διαχωρισμός στη Ν.Μ. Άργους εφαρμόζεται ,εάν αυτό καταστεί αναγκαίο, στη Μονάδα Εμφραγμάτων του νοσοκομείου ο οποίος είναι μεγάλος ενιαίος χώρος νοσηλείας όπου δεν υπάρχει η δυνατότητα απόλυτου φυσικού διαχωρισμού των ασθενών. 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.

- **Διατομεακά τμήματα νοσηλείας ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς**

Η διαμόρφωση και διάθεση ενός κλινικού τμήματος για την 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.
Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ δεν υφίσταται διαμορφωμένο διατομεακό τμήμα νοσηλείας ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

- **Κοινός θάλαμος**

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει η δυνατότητα συν-νοσηλείας ασθενών με ένα συγκεκριμένο ΠΑΜ, στη Ν.Μ. Άργους οι ασθενείς 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 (≥ 1m) 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 βάση 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, κεντρικοί φλεβικοί 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.

4β. Συνθήκες απομόνωσης-Προφυλάξεις Επαφής

Οι συνθήκες απομόνωσης είναι όλα εκείνα τα μέτρα πρόληψης που συνοδεύουν τον φυσικό διαχωρισμό των ασθενών και είναι τα ακόλουθα:

- **Σήμανση θαλάμων** και φύλλου νοσηλείας ασθενών.

- **Διαχωρισμός νοσηλευτικού προσωπικού και διάθεση κατάλληλα εκπαιδευμένου νοσηλευτή για την νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (nursing cohorting-dedicated nurse)**. Με τους συγκεκριμένους ασθενείς θα πρέπει να ασχολείται ο ίδιος νοσηλευτής ανά βάρδια και αφότου έχει ολοκληρώσει την φροντίδα των υπόλοιπων ασθενών εάν δεν είναι εφικτό να ασχολείται μόνο με τους ασθενείς με ΠΑΜ.

- **Εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)**για τη νοσηλεία των ασθενών και εξασφάλιση των απαραίτητων υλικών για την εφαρμογή τους όπως αναλύονται παρακάτω:

1. **Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ).** Η χρήση γαντιών και μπλούζας μιας χρήσης είναι υποχρεωτικά μέτρα των προφυλάξεων επαφής. Η χρήση μάσκας προσώπου, γυαλιών και απλής χειρουργικής μάσκας πρέπει να εφαρμόζονται όπου υπάρχουν οι ανάλογες ενδείξεις όπως αναφέρονται στις βασικές προφυλάξεις.
2. **Γάντια / ποδιά ή ολόσωμη μπλούζα**
   Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να φορά καθαρά γάντια και ποδιά ή μπλούζα μιας χρήσεως κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. Η μπλούζα πρέπει να απορρίπτεται αμέσως μετά την αποχώρηση από την περιοχή του ασθενούς στα μολυσματικά απόβλητα. Τα γάντια πρέπει να είναι μιας χρήσεως και να αλλάζονται μεταξύ των επεμβατικών τεχνικών καθώς και από την μετάβαση από σηπτική σε καθαρή περιοχή στον ίδιο ασθενή αφού εφαρμοστεί η Υγιεινή των Χεριών.
3. **Μάσκα χειρουργική, γυαλιά**
   Χρησιμοποιούνται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υλικών.

Υγιεινή των χεριών
Εφαρμόζεται πάντα πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή ή με το άψυχο περιβάλλον ανεξάρτητα από την χρήση γαντιών.

- **Ο ιατρονοσηλευτικός εξοπλισμός** που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενούς με ΠΑΜ πρέπει να είναι αποκλειστικός, εάν και εφόσον αυτό είναι εφικτό, για τον συγκεκριμένου ασθενή καθώς και τα αντικείμενα που βρίσκονται εντός του χώρου νοσηλείας του περιορισμένα.

- **Η μετακίνηση ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου** απαιτεί την έγκαιρη ενημέρωση των τμημάτων- νοσοκομείων υποδοχής. Οι μετακινήσεις των ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου πρέπει να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες. Επιβεβλημένη είναι η ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που θα μεταφέρει και θα υποδεχθεί τον ασθενή στο νέο τμήμα ή στο άλλο νοσοκομείο εάν αυτό κριθεί απαραίτητο **(δελτίο έγκαιρης ενημέρωσης Παράρτημα 4).** Επιπλέον πολύ σημαντική είναι η απολύμανση του ιατρικού εξοπλισμού καθώς και των μέσων μεταφοράς που χρησιμοποιήθηκαν και τα οποία είναι κοινά και με άλλους ασθενείς. Ασθενείς που προέρχονται από κλινικά τμήματα με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ, πρέπει να αντιμετωπίζονται ως φορείς ΠΑΜ και να εφαρμόζονται άμεσα οι προφυλάξεις επαφής.

- **<u>Έλεγχος επισκεπτηρίου</u> στο θάλαμο νοσηλείας των ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς. Το επισκεπτήριο θα πρέπει να είναι περιορισμένο και ενήμερο για την εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής. Αυτό ισχύει τόσο για το κοινό όσο και για το προσωπικό του νοσοκομείου που επισκέπτεται το κλινικό τμήμα**

5. Υγιεινή περιβάλλοντος

Ιατρικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενή στη Ν.Μ. Άργους

- Κάθε ασθενής έχει τον αποκλειστικά δικό του μη κρίσιμο ιατρικό εξοπλισμό (π.χ. ακουστικά, περιχειρίδα κτλ) ο οποίος δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για άλλο ασθενή αν δεν απολυμανθεί πρώτα.
- Κάθε ιατρικό μηχάνημα (X-Ray, ultrasound) που χρησιμοποιείται από ασθενείς με πολυανθεκτικό παθογόνο απολυμαίνεται πριν και μετά τη χρήση του. Για την απολύμανση θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σκευάσματα συμβατά με τον εξοπλισμό. Απαιτείται η χρήση ειδικών καθαριστικών πανιών μιας χρήσης για τον καθαρισμό των ιατρικών μηχανημάτων καθώς και του άμεσου άψυχου περιβάλλοντος. (Αναλυτικές διαδικασίες αναφέρονται στο κεφ. Ε10 Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού)

Χώρος νοσηλείας στη Ν.Μ. Άργους

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ δίνεται προτεραιότητα και εξασφαλίζεται ο συχνός καθαρισμός των θαλάμων που νοσηλεύονται ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα. Πέραν της τακτικής διαδικασίας καθαριότητας θαλάμου απαιτείται αύξηση της συχνότητας, ιδιαίτερα των μικρών συχνά αγγιζόμενων επιφανειών (πόμολα, διακόπτες) και των επιφανειών της περιοχής του ασθενούς(κομοδίνο, κλίνη(τουλάχιστον 2/ βάρδια). Συστήνεται υγρός καθαρισμός με απολυμαντικό διάλυμα σύμφωνα με συστάσεις της ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους. Τα υλικά καθαριότητας και ιδιαίτερα τα πανιά καθαρισμού απολυμαίνονται πριν τη χρήση τους σε επιφάνειες άλλων θαλάμων. Τα υλικά καθαρισμού του πατώματος (μάπες, κουβάδες) φυλάσσονται απόλυτα καθαρά και στεγνά.

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ υφίσταται η ύπαρξη πρωτοκόλλων καθαριότητας θαλάμων νοσηλείας ασθενών με ΠΑΜ (αναλυτική καταγραφή των ενεργειών και έντυπα τεκμηρίωσης και επιτήρησης ((check list) της ασφαλούς καθαριότητας του χώρου που νοσηλεύονται ασθενείς με πολυανθεκτικά σύμφωνα πάντα και με τις συστάσεις του ΚΕΕΛΠΝΟ).

- **Τα συνεργεία καθαριότητας εκπαιδεύονται και επιτηρούνται στην εφαρμογή των οδηγιών που τους έχουν δοθεί από την ΕΝΛ και τη Ν.Ε.Λ. της Ν.Μ. Άργους.**
- **Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ δίνεται ιδιαίτερη προσοχή:**
    - **Στη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού και λήψη των απαραίτητων μέτρων προστασίας για την καθαριότητα των συγκεκριμένων χώρων**
    - **Στη χρήση κατάλληλων απολυμαντικών σκευασμάτων και στην σωστή διάλυση**
    - **Στη συχνότητα και στον τρόπο απολύμανσης των άψυχων επιφανειών και του μη κρίσιμου εξοπλισμού του θαλάμου.**
    - **Στην λήψη καλλιεργειών άψυχου περιβάλλοντος όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο**

6. Παρεμβατικές τεχνικές-Χειρισμός ξένων σωμάτων

Πολύ σημαντικός είναι ο κατάλληλος χειρισμός καθετήρων που συνδέονται με ιατρονοσηλευτικούς παρεμβατικούς χειρισμούς (π.χ. κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, ουροκαθετήρες). Η τοποθέτηση καθώς και η αφαίρεσή τους πρέπει να γίνεται βάση ενδείξεων και ιδιαίτερα όσον αφορά την αφαίρεσή τους πρέπει να αποφασίζεται το συντομότερο δυνατό όταν πλέον δεν κρίνεται απαραίτητη για τη νοσηλεία των ασθενών. Οι ασθενείς με καθετήρες χαρακτηρίζονται από αυξημένο κίνδυνο αποικισμού ή λοίμωξης από νοσοκομειακά παθογόνα καθώς και από αυξημένο κίνδυνο επιμόλυνσης του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Οι παρακάτω διαδικασίες είναι καθοριστικές στο χειρισμό των καθετήρων και πρέπει να εφαρμόζονται βάση συγκεκριμένων πρωτοκόλλων και αφορούν :

- Την άσηπτη τεχνική τοποθέτησης τους
- Τον κατάλληλο χειρισμό τους κατά την διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς
- Τις ενδείξεις τοποθέτησης και αφαίρεσης τους.

7. Εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των επισκεπτών στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης στη Ν.Μ. Άργους.

7.1 Επαγγελματίες 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 πρέπει να είναι υποχρεωτική. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες επαγγελματιών υγείας:

- νέοι επαγγελματίες υγείας στη Ν.Μ. Άργους.
- προσωρινό προσωπικό της Ν.Μ. Άργους (π.χ. φοιτητές, αποκλειστικοί νοσοκόμοι) .
- μόνιμο προσωπικό τμημάτων (επαγγελματίες υγείας που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την νοσηλεία των ασθενών (ιατροί, νοσηλευτές, νοσοκόμοι, φυσιοθεραπευτές τραυματιοφορείς, το προσωπικό του εργαστηριακού και διοικητικού τομέα)και πραγματοποιείται με τις ακόλουθες μεθόδους:
  - ✓ με ετήσια συστηματικά εκπαιδευτικά προγράμματα βάση επικαιροποιημένων οδηγιών ανά κατηγορία επαγγελματιών υγείας ή ανά κλινικό τμήμα και τομέα.
  - ✓ με εφαρμογή τεχνικών υπενθύμισης και ευαισθητοποίησης με έντυπο και οπτικοακουστικό υλικό.
  - ✓ με εκπαίδευση σε επείγουσα βάση για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων

7.2 Ασθενείς – Επισκέπτες

- ενημέρωση ασθενών και επισκεπτών για την αναγκαιότητα εφαρμογής των μέτρων πρόληψης με γραπτές οδηγίες και μηνύματα δημόσιας υγείας.
- εκπαίδευση στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης ιδιαίτερα όσων ατόμων ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών στο νοσοκομείο ή και στο σπίτι.
- εφαρμογή τεχνικών για την ενημέρωση και υπενθύμιση των μέτρων πρόληψης με χρήση για παράδειγμα έντυπου υλικού.

8. Επιτήρηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας της Ν.Μ. Άργους στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου

Η επιτήρηση της συμμόρφωσης στα μέτρα πρόληψης είναι η βάση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων μέτρων. Η επιτήρηση πρέπει να είναι συνεχής και τα δεδομένα της να αξιολογούνται συστηματικά. Η επιτήρηση πρέπει να βασίζεται στα ακόλουθα στοιχεία:

- Σε συγκεκριμένη μεθοδολογία (εργαλεία, δείκτες)
- Σε συγκεκριμένα κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα που την πραγματοποιούν συστηματικά
- Στην συνεχή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της και κοινοποίηση τους στα κλινικά τμήματα της Ν.Μ. Άργους με ανάλογα σχόλια και συστάσεις

Η επιτήρηση της συμμόρφωσης στις προφυλάξεις επαφής θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Τη συμμόρφωση των κλινικών τμημάτων της Ν.Μ. Άργους στη νοσηλεία των ασθενών σε συνθήκες μόνωσης όπως περιγράφονται παραπάνω.
- Τη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας της Ν.Μ. Άργους και όσων ασχολούνται με την φροντίδα των ασθενών στην εφαρμογή των ΜΑΠ.
- Τη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας της Ν.Μ. Άργους στην Υγιεινή των Χεριών
- Τη συστηματική και σωστή απολύμανση του άψυχου περιβάλλοντος

9. Η διαχείριση των αντιμικροβιακών

Η χρήση των αντιμικροβιακών είναι άμεσα συνδεόμενη με την ανάπτυξη μικροβιακής αντοχής καθώς και με την επικράτηση των ανθεκτικών κλώνων στις χλωρίδες των νοσηλευομένων ασθενών. Η προώθηση της ορθολογικής χρήσης των αντιμικροβιακών είναι κρίσιμης σημασίας για τον περιορισμό της μικροβιακής αντοχής στο νοσοκομειακό χώρο. Οι άξονες πάνω στους οποίους θα πρέπει να βασιστεί η εφαρμογή ενός προγράμματος ορθής διαχείρισης των αντιμικροβιακών αναλύεται στο αντίστοιχο κεφάλαιο του εσωτερικού κανονισμού.

Ε6β. Επιπρόσθετα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στη Ν.Μ. Άργους.

Η εντατικοποίηση των μέτρων καθώς και επιπρόσθετα μέτρα λαμβάνονται στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Συρροές ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από ΠΑΜ.
2. Ανίχνευση ΠΑΜ για πρώτη φορά στο νοσοκομείο, ή εμφάνισής τους σε τμήματα που νοσηλεύουν ευπαθείς πληθυσμοί ασθενών (μονάδα εμφραγμάτων, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού).
3. Ανίχνευσης ΠΑΜ με νέο μηχανισμό αντοχής και ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία.
4. Νοσοκομεία ή κλινικά τμήματα με υψηλή επίπτωση ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς η οποία δεν ελέγχεται παρά την εφαρμογή των βασικών μέτρων πρόληψης και ελέγχου.

Τα σημαντικότερα πρόσθετα μέτρα που προτείνονται ανά κατηγορία όπως προαναφέρθηκαν παραπάνω είναι τα ακόλουθα:

1. Διοικητικά μέτρα

- Επικοινωνία με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας σε θέματα πρόληψης λοιμώξεων εντός και εκτός νοσοκομείου καθώς και με αντίστοιχους φορείς δημόσιας υγείας.
- Εντατικοποίηση της επιτήρησης της συμμόρφωσης του προσωπικού στα μέτρα ελέγχου. Ανάθεση υπευθυνοτήτων σε άτομα σε κρίσιμες θέσεις με αρμοδιότητες διαχείρισης προσωπικού (διεύθυνση ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας, τομεάρχες, υπεύθυνοι τμημάτων).
- Αξιολόγηση παραγόντων που συμβάλουν τον αναποτελεσματικό έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ, (το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού, η επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού και των υλικών πόρων, η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα κα.) και εφαρμογή παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή τους.
- Συνεχή ενημέρωση του προσωπικού των κλινικών τμημάτων για την πρόοδο των εφαρμοζόμενων μέτρων.

2. Επιτήρηση πολυανθεκτικών μικροοργανισμών

- Η επιτήρηση επικεντρώνεται σε συγκεκριμένα παθογόνα με ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον για το νοσοκομείο και αφορά όχι μόνο τους ασθενείς με λοίμωξη αλλά και τους αποικισμένους ασθενείς με ΠΑΜ, δηλαδή την συνολική επίπτωση των ΠΑΜ στο νοσοκομείο. Με αυτό τον τρόπο εκφράζεται η διασπορά των πολυανθεκτικών στελεχών στο σύνολο των ασθενών (ένα στέλεχος ανά ασθενή).
- Το μικροβιολογικό εργαστήριο φυλάσσει αντιπροσωπευτικά στελέχη για μοριακή ταυτοποίηση και τεκμηρίωση της διασποράς.

3. 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 ελέγχου.

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. Οι ασθενείς με θετική φορεία από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και ελέγχου όπως αυτά αναφέρθηκαν παραπάνω.

4.Φυσικός διαχωρισμός ασθενών - Συνθήκες απομόνωσης

- **Ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών και οι προφυλάξεις επαφής εφαρμόζονται όχι μόνο στους διαγνωσμένους ασθενείς με ΠΑΜ αλλά προληπτικά και στους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για αποικισμό/λοίμωξη από ΠΑΜ εν αναμονή του αποτελέσματος από τον έλεγχο αποικισμού τους**.
- **Επιπλέον, στη Ν.Μ. Άργους, μέριμνα έχει ληφθεί για τους ασθενείς με ισχυρή υποψία για Cl. Dificille προκειμένου να γίνεται η διάγνωση εντός 10 min με test που αφορά στην ανίχνευση αντιγόνου και τοξίνης Cl. Dificille ώστε να λαμβάνονται άμεσα μέτρα προφύλαξης.**
- Εντατικοποίηση της επιτήρησης των επαγγελματιών υγείας και των επισκεπτών στην εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και των προφυλάξεων επαφής
- Περιορισμός της μετακίνησης των ασθενών στις άκρως απαραίτητες
- Αυστηρή τήρηση του πρωτοκόλλου επικοινωνίας και ενημέρωσης των τμημάτων εντός και εκτός νοσοκομείου που υποδέχονται τον ασθενή

- Περιορισμός επισκεπτηρίου τόσο στους θαλάμους νοσηλείας όσο και στο κλινικό τμήμα.

5. Υγιεινή περιβάλλοντος στη Ν.Μ. Άργους

- Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ πραγματοποιείται εντατική εκπαίδευση και επιτήρηση του προσωπικού καθαριότητας στην σωστή απολύμανση των άψυχων επιφανειών. Ειδικά όσον αφορά τα τμήματα υψηλού κινδύνου στοχευμένα δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην χρήση των κατάλληλων απολυμαντικών και στον τρόπο απολύμανσης των άψυχων επιφανειών και του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.
- Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ πραγματοποιείται έλεγχος της διαδικασίας απολύμανσης των επιφανειών που επιμολύνονται συχνότερα και ιδιαίτερα εκείνων που ανήκουν στη ζώνη του ασθενούς.
- Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ πραγματοποιείται έλεγχος επιμόλυνσης άψυχων επιφανειών ή κοινού ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού με λήψη κατάλληλων καλλιεργειών περιβάλλοντος.

6. Εκπαίδευση – ενημέρωση

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ πραγματοποιείται 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.**

6. Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου

Σε κάθε κατηγορία μέτρων η επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων είναι καίριας σημασίας για την εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβατικών δράσεων μέχρι τον περιορισμό της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών. Η επιτήρηση όσων αναφέρθηκαν αποτελεί τη βασική μέριμνα της Ν.Μ. Άργους πρώτιστα των υπευθύνων των κλινικών νοσηλευτικών τμημάτων, της ΕΝΛ και της Διοίκησης του νοσοκομείου.

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης και ελέγχου γίνεται από τη Νοσηλεύτρια Επιτροπής Λοιμώξεων σε συνεργασία με τις προϊστάμενες των νοσηλευτικών τμημάτων. ενημερώνεται η διοίκηση και η ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους.

7. Χρήση αντιμικροβιακών

Αξιολόγηση και προώθηση της ορθής χρήσης συγκεκριμένων κατηγοριών αντιμικροβιακών παραγόντων που σχετίζονται με την ανάπτυξη και επικράτηση των ανθεκτικών κλώνων στις χλωρίδες των ασθενών, όπως είναι για παράδειγμα οι

καρβαπενέμες για τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες εντεροβακτηριακά, η κολιμυκίνη για τα ανθεκτικά στην κολιμυκίνη εντεροβακτηριακά, τα γλυκοπεπτίδια, οι κεφαλοσπορίνες γ΄ γενεάς και τα αντιμικροβιακά για αναερόβιους μικροοργανισμούς για τους VRE κ.α.

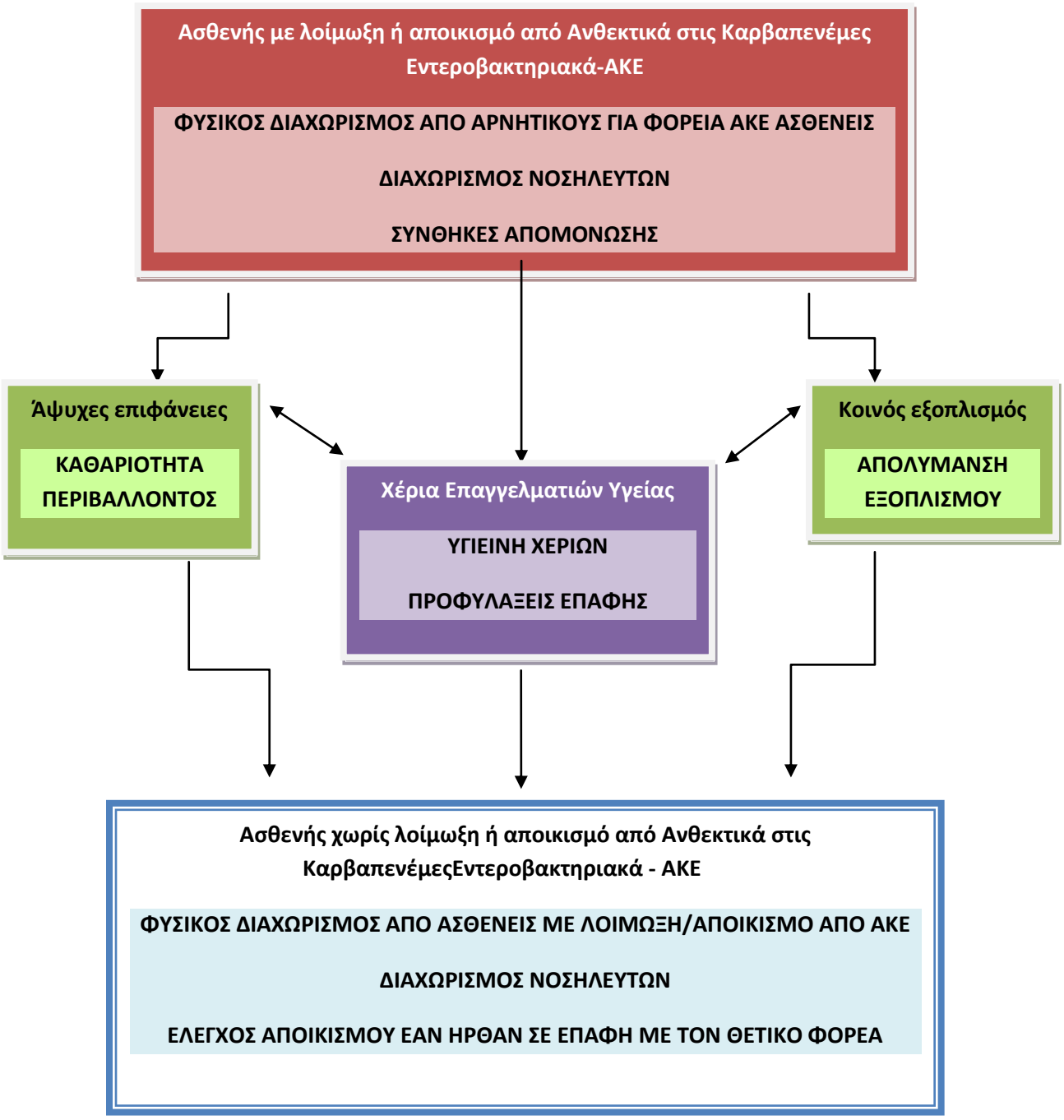
Πίνακας 1.Προτεινόμενα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των ΠΑΜ στη Ν.Μ. Άργους

α/α	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-νοσηλευομένων 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 <u>συστηματικού</u> screening σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για αποικισμό από το συγκεκριμένο ΠΑΜ (σε όλες τις εισαγωγές, σε τμήματα υψηλού κινδύνου.) **2.** Εφαρμογή <u>σημειακής</u> 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 ακολουθείστε 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 καλλιεργειών 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 έντυπου υλικού **3.** Ενημέρωση και εκπαίδευσή επισκεπτών στα μέτρα ελέγχου	**1.**Εντατικοποίηση της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης προσωπικού-επισκεπτών στα μέτρα ελέγχου για συγκεκριμένα ΠΑΜ. **2.**Έμφαση στην εκπαίδευση του προσωπικού συγκεκριμένων τμημάτων με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ
VIII	**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
VIII	**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ**	Εδραίωση προγράμματος ορθολογικής διαχείρισης των αντιμικροβιακών στο νοσοκομειακό χώρο	Αξιολόγηση και προώθηση της ορθής χρήσης συγκεκριμένων κατηγοριών αντιμικροβιακών παραγόντων που συνδέονται με την ανάπτυξη και επικράτηση συγκεκριμένων ΠΑΜ

ΣΧΗΜΑ . ΟΔΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ

ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΟΥΣ



ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ 1. 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.
- ✓ Εντατικοποιείστε 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 ενδελεχής 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 ιατρονοσηλευτικού προσωπικού 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 τοποθέτησης 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.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ 2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ/ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- ✓ Φυσικός διαχωρισμός ασθενή - Εφαρμογή ΠΕ
- ✓ Εντατική εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών
- ✓ Διαχωρισμός νοσηλευτών-ασθενών
- ✓ Εκπαίδευση εκ νέου του προσωπικού στα μέτρα πρόληψης
- ✓ **ΠΡΟΣΟΧΗ:** 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.

ΕΝΛ- ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ-ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

- ✓ **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

ΕΝΛ/ΝΕΛ

- ✓ 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 και 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 ΝΟΣΚΟΜΕΙΟΥ

Ε7. Κατευθυντήριες οδηγίες (και δέσμες μέτρων) για παρεμβατικές διαδικασίες στη Ν.Μ. Άργους.

Οι δέσμες μέτρων αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας της Ν.Μ. Άργους και στοχεύουν στην παροχή της ασφαλέστερης δυνατής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή. Κάθε δέσμη μέτρων συγκροτείται από ένα σύνολο πρακτικών που σύμφωνα την επιστημονική τεκμηρίωση όταν εφαρμόζονται συστηματικά και με ορθότητα, 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 χειρουργικών λοιμώξεωνστη Ν.Μ. Άργους

Α. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

1. **Χορήγηση αντιμικροβιακής προφύλαξης 60 λεπτά προ** της πρώτης τομής (2 ώρες εάν χορηγηθεί βανκομυκίνη ή φθοριοκονολόνες) 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 απλή ξυριστική μηχανή
4. **Μηχανική προετοιμασία εντέρου** σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε επέμβαση παχέος εντέρου με υποκλυσμούς, καθαρτικά, από του στόματος χορήγηση δυσαπορρόφητων αντιμικροβιακών την προηγούμενη από την επέμβαση ημέρα
5. **Αυστηρή ρύθμιση γλυκόζης ορού διαβητικών ασθενών**

Β. ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

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^{0}C, γλυκόζη αίματος < 110mg/dl

Γ. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

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**

II. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των λοιμώξεων από ουροκαθετήρα στη Ν.Μ. Άργους

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των λοιμώξεων από ουροκαθετήρα

Α. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

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

Β. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

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 Δέσμη μέτρων για την πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP)

Α. ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

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

Β. ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ – ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ

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.

3.καθημερινή εκτίμηση για **έναρξη διαδικασίας αποδέσμευσης** από το μηχανικό αερισμό.

Γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1.Η **βρογχοαναρρόφηση** πραγματοποιείται **άσηπτα** με τη χρήση αποστειρωμένων γαντιών και καθετήρων αναρρόφησης. Πάντα προηγείται και έπεται αντισηψία χεριών με αλκοολούχο διάλυμα.

2.Ο ασθενής νοσηλεύεται σε **ημικαθιστική θέση** (με ανάκληση της κεφαλής και του κορμού σε τουλάχιστον 30°).

3.Η **πίεση στον αεροθαλάμο** (cuff) του τραχειοσωλήνα πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα και πρέπει να διατηρείται μεταξύ 20-30 cm H_2O.

4.Προτείνεται η διαλείπουσα απομάκρυνση των **υπογλωττιδικών εκκρίσεων** (αναρρόφηση με σύριγγα των 10cc ανά ώρα).

5.Το **κύκλωμα του αναπνευστήρα δεν** χρειάζεται προγραμματισμένη αλλαγή, εκτός αν είναι ρυπαρό.

6.Γίνεται συστηματική **φροντίδα της στοματικής κοιλότητας** και των **δοντιών** με τη χρήση στοματικού διαλύματος χλωρεξιδίνης 0,12%, τρεις φορές την ημέρα.

IV. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ενδαγγειακών καθετήρων

Α. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΦΚ

1. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν την τοποθέτηση
2. Χρησιμοποίηση άσηπτης τεχνικής
3. Χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας (αποστειρωμένα γάντια, μάσκα, κάλυμμα κεφαλής, ποδιά)
4. Αντισηψία δέρματος με χλωρεξιδίνη >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70%
5. Τοποθέτηση σε υποκλείδια ή έσω σφαγίτιδα φλέβα

   α. Αποφυγή μηριαίας θέσης σε ενήλικες ασθενείς

6. Κάλυψη της θέσης εισόδου με αποστειρωμένο, διαφανές και ημιδιαπερατό επίθεμα

Β. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ/ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΦΚ

1. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ
2. Αντισηψία των αρμών σύνδεσης αμέσως πριν τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ με χλωρεξιδίνη, ιωδιούχο ποβιδόνη ή ισοπροπυλική αλκοόλη 70%
3. Διαχείριση του συστήματος του ΚΦΚ μόνο με αποστειρωμένα υλικά
4. Αντικατάσταση των επιθεμάτων όταν είναι υγρά, ρυπαρά ή έχουν αποκολληθεί με άσηπτη τεχνική

Γ. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΦΚ

1. Καθημερινή εκτίμηση της ανάγκης παραμονής του ΚΦΚ
2. Αφαίρεση του ΚΦΚ όταν δεν είναι πλέον απαραίτητος
3. Αποφυγή αντικατάστασης του ΚΦΚ ως διαδικασία ρουτίνας

Ε8. Διαχείριση επιδημιών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στη Ν.Μ. Άργους

Ε8α. Ορισμός

Ως νοσοκομειακή επιδημία ορίζεται η εμφάνιση περισσοτέρων από το αναμενόμενο, κρουσμάτων λοίμωξης από το ίδιο παθογόνο σε ορισμένη χρονική περίοδο ή η εμφάνιση δύο ή περισσοτέρων κρουσμάτων συνδεόμενων μεταξύ τους. Σε κάποιες περιπτώσεις η έναρξη μιας επιδημίας είναι προφανής όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις τροφιμογενούς λοίμωξης που προσβάλει 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 της Ν.Μ. Άργους 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 της Ν.Μ. Άργους 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 αντιμικροβιακής 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 (νοσηλευτή/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 1^{η} 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

Στάδιο6. Καθορισμός ομάδας Διερεύνησης και Διαχείρισης (ΟΔΔ).

- Ανάληψη αρμοδιοτήτων- συνεχής αμφίδρομη ενημέρωση - παρατήρηση
- Ενημέρωση διοίκησης και θεσμικών οργάνων – συνέντευξη κ.α.
- Ανασκόπηση ιστορικώντων 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

Ε8β. 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)

Στο Νοσοκομείο μας υπάρχουν σχέδια δράσης εκτάκτων αναγκών π.χ σχέδιο Σώστρατος(αντιμετώπιση σεισμών), σχέδιο Περσέας. Επίσης συγκροτούνται ειδικές ομάδες δράσης για την αντιμετώπιση Ιογενών Επιδημιών π.χ ΕΒΟLA,ΓΡΙΠΗ.

Ε9. Ασφαλής μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός της Ν.Μ. Άργους.

Η επιλογή του είδους του κλινικού δείγματος για μικροβιολογική ανάλυση, καθώς και η συλλογή και μεταφορά του στο Εργαστήριο είναι καθοριστικές παράμετροι για τη σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς. Οι κλινικοί γιατροί πρέπει να βρίσκονται σε επικοινωνία με το Εργαστήριο, ώστε να διασφαλίζουν ότι όλη η διαδικασία συλλογής και διακίνησης του δείγματος είναι η ενδεδειγμένη.

Η μεταφορά μέσα στο νοσοκομείο πραγματοποιείται με το:

- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Σωληνωτό ταχυδρομείο

Εκτός νοσοκομείου πραγματοποιείται από:

- Υπηρεσίες μεταφορών

Συλλογή του κατάλληλου κλινικού δείγματος

- Αντιπροσωπευτικό και σε επαρκή ποσότητα
- Λήψη στο σωστό χρόνο

Μεταφορά στο κατάλληλο εργαστήριο

- με το σωστότερο τρόπο
- εξασφάλιση της ποιότητας του δείγματος
- ασφαλής για το μεταφορέα και το κοινό

Συσκευασία για τη μεταφορά των μικροβιολογικών δειγμάτων

Οι απαιτήσεις της συσκευασίας περιλαμβάνονται υπό μορφή οδηγιών συσκευασίας (PI):

στους κανονισμούς των

- ICAO (International Civil Aviation Organization)
- IATA (International Air Transport Association)
- Στην *Η ΚΥΑ 35043/2524/1-9-2010 (ΦΕΚ Β΄1385/2010) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τηνΚΥΑ 52280/4720/8-11-2011 (ΦΕΚ Β΄ 2640/2011) και την ΚΥΑ 52167/4683/2012 (ΦΕΚ Β΄37/2012).*

Μολυσματικό υλικό κατηγορίας Α

Ορισμός: ο λοιμογόνος παράγοντας που μεταφέρεται είναι σε τέτοια μορφή, ώστε, έκθεση στον παράγοντα αυτόν είναι δυνατόν να προκαλέσει είτε μόνιμη αναπηρία ή νόσο απειλητική για τη ζωή ή θανατηφόρα νόσο στον άνθρωπο ή στα ζώα

- UN 2814 μολυσματικός για τον άνθρωπο (Πίνακας 1)
- UN 2900 μολυσματικός για τα ζώα (Πίνακας 2)
- Συσκευασία σύμφωνα με τις οδηγίες 602 ή 620

Πίνακας 1: Κατηγορία Α (UN2814): υλικά μολυσματικά για τον άνθρωπο

- Bacillusanthracis (culturesonly)
- Brucellaabortus (culturesonly)
- Brucellamelitensis (culturesonly)
- Brucellasuis (culturesonly)
- Burkholderia mallei-Pseudomonas mallei-Glanders(cultures only)
- Burkholderiapseudomallei-Pseudomonas pseudomallei(cultures only)
- Chlamydia psittaci-avian strains (cultures only)
- Clostridiumbotulinum(culturesonly)
- Coccidioidesimmitis(culturesonly)
- Coxiellaburnetii(culturesonly)
- Francisellatularensis(cultures only)
- Crimean-Congo hemorrhagic fever virus
- Denguevirus (culturesonly)
- Eastern equine encephalitis virus (cultures only)
- Escherichia coli, verotoxigenic(cultures only)
- Ebolavirus
- Flexal virus
- Guanaritovirus
- Hantaanvirus
- Hantaviruses causing haemorragic fever with renal syndrome
- Hendravirus
- Hepatitis B virus (cultures only)
- Herpes B virus (cultures only)
- Human immunodeficiency virus (cultures only)
- Highly pathogenic avian influenza virus (cultures only)
- Japanese Encephalitis virus (cultures only)
- Juninvirus
- KyasanurForestdiseasevirus
- Lassavirus
- Machupovirus
- Marburgvirus
- Monkeypoxvirus
- Mycobacteriumtuberculosis (culturesonly)
- Nipahvirus
- Omskhemorrhagicfevervirus
- Poliovirus (culturesonly)

- Rabiesvirus
- Rickettsiaprowazekii(culturesonly)
- Rickettsiarickettsii(culturesonly)
- Riftvalleyfevervirus
- Russian spring-summer encephalitis virus (cultures only)
- Sabiavirus
- Shigelladysenteriae type 1 (cultures only)
- Tick-borne encephalitis virus (cultures only)
- Variolavirus
- Venezuelanequineencephalitisvirus
- West Nile virus (cultures only)
- Yellow fever virus (cultures only)
- Yersiniapestis(culturesonly)

Πίνακας 2: Κατηγορία Α (UN 2900): υλικά μολυσματικά για τα ζώα

- African swine fever virus (cultures only)
- Avian paramyxovirusType 1 –velogenic Newcastle disease virus (cultures only)
- Foot and mouth disease virus (cultures only)
- Lumpy skin disease virus (cultures only)
- Mycoplasma mycoides-Contagious bovine pleuropneumonia (cultures only)
- Pestedespetitsruminants virus (cultures only)
- Rinderpestvirus (culturesonly)
- Sheeppoxvirus (culturesonly)
- Swine vesicular disease virus (cultures only)
- Vesicular stomatitis virus (cultures only)

Κατηγορία Β (UN3373)

- Διαγνωστικά δείγματα / κλινικά δείγματα
- Λοιμογόνοι παράγοντες που δεν έχουν τα κριτήρια για να περιληφθούν στην κατηγορία Α περιλαμβάνονται στην κατηγορία Β
- Συσκευασία σύμφωνα με την οδηγία 650

Διαχείριση κλινικών δειγμάτων - Ασφαλής πρακτική

- Συσκευασία για τη μεταφορά του δείγματος
- Σήμανση του δείγματος
- Ταχεία μεταφορά δείγματος στο εργαστήριο (εντός 2 ωρών)
- Φύλαξη δειγμάτων σε ειδικές συνθήκες μέχρι 24 ώρες για καλλιέργεια βακτηρίων και μέχρι 2-3 ημέρες για ιούς, στους 4˚C

Κανόνες μεταφοράς δείγματος

Το δοχείο ή σωληνάριο συλλογής του δείγματος:

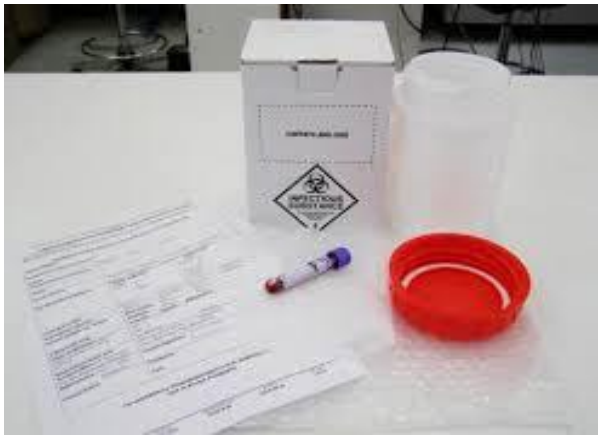
- εξωτερικά είναι καθαρό και δεν έχει μολυνθεί
- είναι καλά κλεισμένο (αποφυγή διαρροών του υλικού)
- φέρει ετικέτα όπου αναγράφεται το όνομα και ο κωδικός του ασθενούς, το είδος του δείγματος, η ημερομηνία και ώρα λήψης
- φέρει σήμανση επικινδυνότητας (π.χ. HIV, HBV, HCV, Tb)

Συνοδεύεται από παραπεμπτικό :

- τα στοιχεία του ασθενούς, το είδος του δείγματος και η ανατομική περιοχή προέλευσης, η ζητούμενη εξέταση, στοιχεία από το ιστορικό και τα στοιχεία του θεράποντος γιατρού

Το δείγμα για μεταφορά εντός του νοσοκομείου τοποθετείται :
1. σε διαφανή πλαστικό φάκελο (κλείνει αεροστεγώς)
2. σε όρθια θέση σε κουτί μεταφοράς από πλαστικό ή μέταλλο (δεν επιτρέπει διαρροές, κλείνει ερμητικά)
3. Το παραπεμπτικό τοποθετείται στην ειδική θήκη
4. Μεταφορά στο εργαστήριο άμεσα
5. Φύλαξη σε κατάλληλες συνθήκες αν δεν μεταφερθεί αμέσως
6. Ο μεταφορέας πρέπει να έχει τον κατάλληλο εξοπλισμό (γάντια, μπλούζα κ.ά.)
Το κλινικό δείγμα δεν μεταφέρεται ποτέ:
1. σε σύριγγα με βελόνα!
2. με γυμνά χέρια!
Μεταφορά με το σωληνωτό ταχυδρομείο:
1. Τα δείγματα μετά τη συσκευασία τους τοποθετούνται σε οβίδες και αποστέλλονται στα κατάλληλα εργαστήρια
2. Δεν αποστέλλονται με το σωληνωτό ταχυδρομείο:
3. δείγματα εγκεφαλονωτιαίου υγρού
4. δείγματα για ιστολογική ή κυτταρολογική εξέταση
5. αιμοκαλλιέργειες
6. δείγματα σε γυάλινα σωληνάρια ή δοχεία

Μεταφορά μικροβιολογικών δειγμάτων εκτός νοσοκομείου
Το κλινικό δείγμα
• τοποθετείται σε υδατοστεγές δοχείο ή σωληνάριο
• περιτυλίσσεται το δοχείο ή το σωληνάριο με απορροφητικό υλικό
• ακολούθως τοποθετείται σε 2° δοχείο από μέταλλο ή πλαστικό ή σε πλαστικό φάκελο, τα οποία κλείνουν με βιδωτό καπάκι ή ταινία αντίστοιχα, είναι ανθεκτικά και υδατοστεγή
• το 2°δοχείο ή ο φάκελος τοποθετείται σε 3°δοχείο από ξύλο ή χαρτόνι για την προστασία του περιεχομένου από τις επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος
Οδηγίες για τη συσκευασία βιολογικών υλικών(ΚΥΑ)
• Σε όλα τα δοχεία και τα έγγραφα αποστολής υπάρχουν πλήρη στοιχεία του αποστολέα και του παραλήπτη
• Για όλα τα επικίνδυνα υλικά επισυνάπτεται στη συσκευασία ειδική ετικέτα κινδύνου και συνοδεύονται από δήλωση αποστολής
• Πληροφορίες για απαιτήσεις θερμοκρασίας.
• Εάν χρησιμοποιείται ξηρός πάγος τοποθετείται έξω από το 2°δοχείο, η εξωτερική συσκευασία πρέπει να επιτρέπει την απελευθέρωση του CO_2 (κίνδυνος έκρηξης) [UN1845,οδηγία 904]



Παραλαβή κλινικών δειγμάτων

- Καταγραφή δείγματος
  - Στοιχεία ασθενούς
  - Υλικό και ανατομική περιοχή λήψης, ζητούμενη εξέταση
  - Ημερομηνία και ώρα παραλαβής
- Έλεγχος του δείγματος για την πιστοποίηση της καταλληλότητάς του
- Η διαδικασία εξέτασης ή φύλαξης του δείγματος αρχίζει αμέσως
- Τα κλινικά δείγματα από φυσιολογικά στείρες περιοχές του σώματος (π.χ. ΕΝΥ) πρέπει να εξετάζονται ταχέως και κατά προτεραιότητα με την κατάλληλη μεθοδολογία

Κριτήρια για απόρριψη δειγμάτων

- Ανώνυμα δείγματα
- Ανεπαρκής ποσότητα
- Δείγματα σε ακατάλληλο σωληνάριο ή δοχείο ή με συντηρητικό
- Σε περιπτώσεις υποψίας επιμόλυνσης δείγματος
- Όταν μεταφέρονται ή φυλάσσονται με ακατάλληλο τρόπο
- Όταν δεν γνωρίζουμε πόσο έχει καθυστερήσει για να φτάσει στο εργαστήριο
- Ραγισμένο ή σπασμένο σωληνάριο ή δοχείο
- Αποξηραμένο δείγμα σε στυλεό
- Διπλό δείγμα στο ίδιο 24ωρο (εκτός από τις αιμοκαλλιέργειες)

Σχόλια:

- Αν το ανώνυμο δείγμα είναι κρίσιμο για τον ασθενή (ΕΝΥ, υλικό βιοψίας κ.ά.), μπορεί να παραληφθεί και να εξετασθεί αλλά να μην ανακοινωθεί το αποτέλεσμα πριν ταυτοποιηθεί
- Αν το δείγμα φτάνει στο εργαστήριο σε κατάσταση ακατάλληλη για τη ζητούμενη εξέταση, ενημερώνεται ο εντελών γιατρός πριν απορριφθεί
- Αν τα στοιχεία του παραπεμπτικού είναι ανεπαρκή συνιστάται επικοινωνία με τον εντέλοντα γιατρό για τη συμπλήρωση τους
- Αν το δείγμα έχει διαρροή από το δοχείο ή το σωληνάριο συλλογής ενημερώνεται ο εντελών γιατρός για την πιθανότητα επιμόλυνσης αν εξεταστεί το δείγμα και ζητείται επανάληψη. Το δείγμα με τη διαρροή καταστρέφεται με τα μολυσματικά όταν παραληφθεί νέο δείγμα
- Αν παραληφθεί $2^{ο}$δείγμα την ίδια μέρα συνιστάται επικοινωνία με το θεράποντα γιατρό και εφόσον υπάρχει λόγος εξετάζεται, διαφορετικά απορρίπτεται

Η αποστολή του κλινικού δείγματος στο Εργαστήριο πρέπει να γίνεται με τρόπο που να διασφαλίζει την βιωσιμότητα του πιθανού παθογόνου μικροοργανισμού (Πίνακας 3).

Πίνακας 3:Γενικές οδηγίες συλλογής και μεταφοράς του κλινικού δείγματος

Είδος ζητούμενης εξέτασης	Είδος δείγματος	Συλλογή*, θερμοκρασία και χρόνος αποστολής
Καλλιέργεια για αερόβια βακτήρια	Ιστοί, υγρά παρακέντησης, υλικά αναρρόφησης, βιοψίας, κλπ Στυλεοί (2η επιλογή), συνιστώνται οι τύπου "flocked"	Αποστειρωμένα δοχεία, ΘΔ, άμεσα Υλικό μεταφοράς για στυλεούς, ΘΔ, 2 ώρες
Καλλιέργεια για αερόβια και αναερόβια βακτήρια	Ιστοί, υγρά παρακέντησης, υλικά αναρρόφησης, βιοψίας, κλπ 1. Στυλεοί (2η επιλογή), οι τύπου "flocked" επιτρέπονται	Αποστειρωμένα δοχεία κατάλληλα για διατήρηση αναερόβιων βακτηρίων, ΘΔ, άμεσα Υλικό μεταφορά αναερόβιων, ΘΔ, 2 ώρες
Καλλιέργεια για μύκητες Καλλιέργεια για μυκοβακτηρίδια	Ιστοί, υγρά παρακέντησης, υλικά αναρρόφησης, βιοψίας, κλπ Στυλεοί ($2^{η}$ επιλογή) (κατάλληλοι για ζύμες και επιφανειακές μυκοβακτηριδιακές λοιμώξεις)	Αποστειρωμένο δοχείο, ΘΔ, 2 ώρες Υλικό μεταφοράς στυλεού, ΘΔ, 2 ώρες
Καλλιέργεια ιού	Ιστοί, υγρά παρακέντησης, υλικά αναρρόφησης, βιοψίας, κλπ Στυλεοί, συνιστώνται οι τύπου flocked	Υλικό μεταφοράς ιών, σε πάγο, άμεσα Υλικό μεταφοράς του στυλεού, ΘΔ, 2 ώρες
Υποψία παθογόνου βιο-τρομοκρατίας	Επικοινωνία με ΚΕΕΛΠΝΟ	
Ορολογικός έλεγχος - Ανίχνευση αντισωμάτων	5 mL ορού	Σωληνάριο για πήγμα, ΘΔ, 2 ώρες
Ανίχνευση αντιγόνου	Όπως συνιστάται από το Εργαστήριο που θα αποσταλεί το δείγμα	Κλειστό δοχείο μεταφοράς, ΘΔ, 2 ώρες
Μοριακές τεχνικές (PCR, real-timePCR, multiplex-PCR, κλπ)	5 mL πλάσμα Άλλο δείγμα	Σωληνάριο με EDTA, ΘΔ, 2 ώρες Κλειστό δοχείο μεταφοράς, ΘΔ, 2 ώρες

ΘΔ: θερμοκρασία δωματίου, *Κατάλληλο υλικό μεταφοράς ανάλογα με το είδος της ζητούμενης εξέτασης

Ε10. Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού

Στο Νοσοκομείο μας, εφαρμόζονται πρωτόκολλα απολύμανσης και αποστείρωσης του επαναχρησιμοποιήμενου ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΣΤ1. Ασφάλεια εργαζόμενων στη Ν.Μ. Άργους

Η προστασία των επαγγελματιών υγείας από λοιμώδη νοσήματα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του συνολικού προγράμματος που αφορά στην πρόληψη και στο έλεγχο των λοιμώξεων στη Ν.Μ. Άργους. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται ο προληπτικός έλεγχος της υγείας των επαγγελματιών υγείας, η προώθηση του εμβολιασμού, η πρόβλεψη για τη διαχείριση καταστάσεων που αφορούν ειδικές ομάδες εργαζομένων όπως είναι οι έγκυες γυναίκες καθώς και η εφαρμογή διαδικασιών που περιορίζουν το κίνδυνο έκθεσης σε βιολογικούς, χημικούς ή άλλους παράγοντες. Εκτός από την υποχρέωση της Ν.Μ. Άργους να εξασφαλίζει την ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας, ο κάθε εργαζόμενος έχει την υποχρέωση να προστατεύει τον εαυτό του και παράλληλα να μη θέτει και άλλους σε κίνδυνο.

ΣΤ1α. Υποχρεώσεις της Ν.Μ. Άργους:

Η Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ στο πλαίσιο του σχεδίου για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, έχει διαμορφώσει και εφαρμόσει πολιτική και διαδικασίες για την ασφάλεια των εργαζομένων και την προστασία της υγείας τους. Αυτές οι διαδικασίες αφορούν:

- στην πρόληψη της επαγγελματικής έκθεσης σε λοιμώδεις παράγοντες ή χημικά προϊόντα
- στην προστασία τους κατά τη διάρκεια εφαρμογής των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων
- στην προώθηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας κατά την πρόσληψη τους ενημερώνονται σχετικά με την πολιτική και τις διαδικασίες που εφαρμόζονται στη Ν.Μ. Άργους, οι οποίες βρίσκονται σε διαρκή αξιολόγηση και αναθεώρηση ανάλογα με τις ανάγκες. Οι επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται ανάλογα με το ειδικό αντικείμενο της εργασίας τους. Οι ίδιες αρχές διέπουν και την εκπαίδευση των φοιτητών ή άλλων εκπαιδευομένων, για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο θα έχουν δραστηριότητες εντός του χώρου της Ν.Μ. Άργους. Τα δεδομένα που αφορούν την υγεία των επαγγελματιών υγείας υπόκεινται σε διαχείριση σύμφωνα με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Μέτρα που συμβάλλουν στη διασφάλιση των διαδικασιών πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων είναι:

- Προληπτικός έλεγχος της υγείας των επαγγελματιών υγείας
- Εκπαίδευση του προσωπικού στις ασφαλείς πρακτικές για τον περιορισμό μετάδοσης λοιμώξεων
- Διάθεση υποδομών με χωροταξία που να εξασφαλίζει την εφαρμογή κλινικών πρακτικών που περιορίζουν τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων
- Προστασία των εργαζομένων μέσω της ορθής χρήσης του κατάλληλου Ατομικού Προστατευτικού Εξοπλισμού και του εμβολιασμού

- Επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων και συμμόρφωσης του προσωπικού.

ΣΤ1β. Υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας της Ν.Μ. Άργους

Οι επαγγελματίες υγείας της Ν.Μ. Άργους οφείλουν:

- Να εφαρμόζουν όλες τις οδηγίες για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης διασποράς των λοιμώξεων.
- Να αναζητούν ιατρική αξιολόγηση και να ενημερώνουν την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους στην περίπτωση που παρουσιάζουν κάποια λοίμωξη ιδιαίτερα εάν πρόκειται για λοίμωξη που μπορεί να μεταδοθεί σε άλλους επαγγελματίες υγείας ή ασθενείς, ώστε να λαμβάνονται ανάλογα με το είδος της λοίμωξης οι κατάλληλες κατά περίπτωση αποφάσεις σχετικά με την απομάκρυνση ή όχι από την εργασία ή την προσωρινή αλλαγή καθηκόντων ή τμήματος εργασίας.
- 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.
- Σε περιπτώσεις που ανήκουν σε ειδική ομάδα (π.χ. έγκυες γυναίκες) που μπορεί να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης ή επιπλοκών από συγκεκριμένες λοιμώξεις, θα πρέπει να ενημερώνεται η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους και να αποφασίζεται κάθε φορά ο τρόπος με τον οποίο θα διασφαλίζεται η προστασία του εργαζόμενου.
- Να παρακολουθούν ενεργά όλες τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

ΣΤ2. Εκπαίδευση του προσωπικού της Ν.Μ. Άργους στις διαδικασίες ασφάλειας

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ασφάλεια κατά τη διαχείριση αιχμηρών στους χώρους της Ν.Μ. Άργους. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνεται η εκπαίδευση σε:

- Κατευθυντήριες οδηγίες για την ορθή και ασφαλή χρήση αιχμηρών.
- Εφαρμογή ιατρονοσηλευτικών πρακτικών με επίκεντρο την ασφαλή διαχείριση αιχμηρών.
- Νέες τεχνικές ή συσκευές
- Αναφορά και διαχείριση συμβάντων

ΣΤ3. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού της Ν.Μ. Άργους

Στόχος της επίτευξης ανοσίας των εργαζομένων της Ν.Μ. Άργους 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 (134/66, 10 Μαΐου 2010) 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 (21/12/2011, Υ1/Γ.Οι.140958), 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: ιλαράς-παρωτίτιδας- ερυθράς, ηπατίτιδας Α, ηπατίτιδας Β, ανεμευλογιάς (αφορά προσωπικό που νοσηλεύει ασθενείς υψηλού κινδύνου), τετραδύναμου συζευγμένου μηνιγγιτιδοκόκκου (αφορά μικροβιολόγους), τετάνου-διφθερίτιδας-ακυτταρικόκοκκύτη τύπου ενηλίκου (Tdap) και εποχικής γρίπης (ετησίως).

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η Ε.Ν.Λ. ,για την επίτευξη αυτών των στόχων, διενεργεί τα παρακάτω:

- **Ανασκόπηση της εμβολιαστικής κάλυψης (είδη εμβολίων, δόσεις και ημερομηνίες) των εργαζομένων (παραπομπή σε βιβλιάριο υγείας του εργαζόμενου, αν υπάρχει)**
- **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) και εργαστηριακά επιβεβαιωμένης ανοσίας με δυνατότητα πρόσβασης από το κατάλληλο προσωπικό σε 24ωρη βάση.**
- **Διενέργεια εμβολιασμών σε εργαζόμενους στο νοσοκομείο – καθορισμός συγκεκριμένου χώρου και χρόνου εμβολιασμού**
- **Δυνατότητα υπενθύμισης ανάγκης εμβολιασμού σε επίνοσους εργαζόμενους**
- **Ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου για τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των εμβολίων.**
-

(Αναλυτικές διαδικασίες – Οδηγίες – Έντυπα αναφέρονται στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 «ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ» - ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ ΜΕΤΡΑ –ΟΡΟΙ ΚΑΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ)

ΣΤ4. Διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών

(Αναλυτικές διαδικασίες – Οδηγίες – Έντυπα αναφέρονται στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 «ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ» - ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ ΜΕΤΡΑ –ΟΡΟΙ ΚΑΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ. ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Η οργάνωση και λειτουργία προγράμματος ορθολογικής χρήσης αντιμικροβιακών αποτελεί την στρατηγική με την οποία προωθείται η σωστή χρήση των φαρμάκων αυτώνστη Ν.Μ. Άργους. Το πρόγραμμα υλοποιείται από την Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους. Οι εφαρμοζόμενες τεχνικές για βελτίωση της χρήσης των αντιμικροβιακών μπορεί να ποικίλουν.

Α. Λειτουργία / Θεσμικά Όργανα

α) Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ έχει συγκροτήσει Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) σύμφωνα με τις διατάξεις που περιλαμβάνονται στο ΦΕΚ 388/18-2-2014.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ,για την επιτυχία του έργου της ΟΕΚΟΧΑ, κρίνεται αναγκαία:

1. η ενεργός συμμετοχή σε αυτή ιατρού λοιμωξιολόγου όταν εργάζεται στο νοσοκομείο.(Όταν το νοσοκομείο δεν διαθέτει λοιμωξιολόγο επιλέγεται ως μέλος ιατρός με αποδεδειγμένη εμπειρία στο αντικείμενο των λοιμώξεων).
2. η ενεργός συμμετοχή του προσωπικού του Φαρμακείου του νοσοκομείου. (Η συμμετοχή του Φαρμακείου στις δράσεις της ΟΕΚΟΧΑ είναι επιβεβλημένη και υποχρεωτική).

β) Στην ΟΕΚΟΧΑ δίδεται η δυνατότητα συνεργασίας με εξειδικευμένους επιστήμονες που δεν ανήκουνστη Ν.Μ. Άργους ως εξωτερικοί συνεργάτες (κλινικός φαρμακοποιός, στατιστικός κλπ), στις περιπτώσεις εκείνες που το νοσοκομείο δε διαθέτει τις αντίστοιχες ειδικότητες.

γ) Οι δράσεις της ΟΕΚΟΧΑ τελούν υπό την έγκριση και εποπτεία της ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους η οποία και ενημερώνει την διοίκηση του νοσοκομείου με ειδική γραπτή αναφορά.

δ) Απαραίτητη κρίνεται η συνεργασία και υποστήριξη της διοίκησης της Ν.Μ. Άργους προς την ΟΕΚΟΧΑ για την εξασφάλιση των απαιτούμενων πόρων και για την διευκόλυνση στην παροχή εκπαίδευσης στους επαγγελματίες υγείας.

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

Τονίζεται ότι βασική υποχρέωση της ΟΕΚΟΧΑ είναι και η συστηματική ενημέρωση των κλινικών ιατρών για τα δεδομένα κατανάλωσης των αντιμικροβιακών στη Ν.Μ. Άργους.

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

Η Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) της Ν.Μ. Άργους επιλέγει από τις κάτωθι αναφερόμενες δράσεις τις καταλληλότερες για τη μονάδα , προκειμένου να γίνεται ορθολογική χρήση των αντιμικροβιακών.

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

β) Ελεγχόμενη Συνταγογράφηση

Η ΟΕΚΟΧΑ μπορεί να θέτει υπό περιορισμό συγκεκριμένα αντιμικροβιακά ή ομάδες αντιμικροβιακών (π.χ. δαπτομυκίνη,οξαζολιδόνες, μονομπακτάμες, αμινογλυκοσίδες, κινολόνες, γλυκοπεπτίδια, παρεντερικά αντιμυκητιασικά κλπ) για ορισμένο χρονικό διάστημα. Η συνταγογράφηση των υπό περιορισμό αντιμικροβιακών από τους ιατρούς του νοσοκομείου απαιτεί την προηγούμενη τηλεφωνική η γραπτή συγκατάθεση από τον εξουσιοδοτημένο από την ΟΕΚΟΧΑ ιατρό. Η εφαρμογή ειδικής νοσοκομειακής συνταγής για χορήγηση προωθημένων αντιμικροβιακών θα πρέπει να αφορά όχι περισσότερα των πέντε αντιμικροβιακών (π.χ. Κολιμυκίνη, Μονομπακτάμες, Τιγεκυκλίνη, Δαπτομυκίνη, Οξαζολιδόνες, παρεντερικά αντιμυκητιασικά) ενώ απαιτείται η συμπλήρωση ειδικής συνταγής. Η συνταγή, που καλύπτει την χορήγηση του αντιμικροβιακού 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 αντιμικροβιακού 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 χημειοπροφυλαξης

γ) *Η ΟΕΚΟΧΑ είναι υπεύθυνη* για την ενημέρωση, διακίνηση και εφαρμογή των εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων χρήσης αντιμικροβιακών από το ιατρικό προσωπικό σε εναρμόνιση με τα ισχύοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα του ΥΥΚΑ. Η ΟΕΚΟΧΑ αξιολογεί τις τρέχουσες οδηγίες και δύναται να προβεί σε τροποποιήσεις ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες και προβλήματα.

δ*) Η ΟΕΚΟΧΑ εφαρμόζει* συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης βάση του οποίου συστήνεται η επιλογή των αντιμικροβιακών παραγόντων ανά είδος χειρουργικής επέμβασης αλλά και σύμφωνα με άλλους παράγοντες (π.χ. επιδημιολογία νοσοκομείου, παράγοντες κινδύνου ασθενών). Επιπλέον θα πρέπει να επιτηρείται ο αριθμός των χορηγούμενων δόσεων και η έναρξη χορήγησης των αντιμικροβιακών σχετικά με τον χρόνο έναρξης του χειρουργείου (η φόρμα επιτήρησης χειρουργικής προφύλαξης θα αποσταλεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ).

ε) Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Η ΟΕΚΟΧΑ προωθεί την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την ορθολογική χρήση των αντιμικροβιακών 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
Εξουσιοδοτημένος από την ΟΕΚΟΧΑ ιατρός προβαίνει σε επιλεκτική ανασκόπηση και αξιολόγηση των αντιμικροβιακών σχημάτων που έχουν συνταγογραφηθεί στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση λοιμώξεων η για χημειοπροφύλαξη σε επικοινωνία και συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς. Για το πόρισμα των ευρημάτων της επιτήρησης ενημερώνεται γραπτώς η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων από την ΟΕΚΟΧΑ και ακολουθεί επικοινωνία για ενημέρωση και επιστημονική συζήτηση με τους θεράποντες συνταγογραφους ιατρούς.

στ) Περιορισμός της εμπειρικής χρήσης αντιμικροβιακών
Η ΟΕΚΟΧΑ αναλαμβάνει δράση με στόχο τον περιορισμό της εμπειρικής χορήγησης αντιμικροβιακών 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 και
- στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση συγκεκριμένων λοιμώξεων η κλινικών συνδρόμων όπως:
    - πνευμονία της κοινότητας
    - ουρολοίμωξη
    - λοίμωξη μαλακών μορίων
    - σηπτικό σύνδρομο
    - λοίμωξη σχετιζόμενη με παρεμβατικούς χειρισμούς
    - εμπύρετο σε ανοσοκατασταλμένους ή ουδετεροπενικούς ασθενείς

Η ΟΕΚΟΧΑ επικεντρώνεται στην χορήγηση εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας βάση κλινικών ενδείξεων και επιδημιολογικών δεδομένων ιδιαίτερα όσον αφορά τα αντιμικροβιακά 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 αντιμικροβιακών 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 αντιμικροβιακών βασίζεται στο καθορισμό της ημερήσιας δόσης (DDD) και παρέχει ακριβή στοιχεία ιδιαίτερα στην περίπτωση που στόχος είναι η σύνδεση της υπερκατανάλωσης των αντιμικροβιακών 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 αντιμικροβιακών

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

- Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της επιτήρησης με βάση τις αλλαγές στους δείκτες μικροβιακής αντοχής, νοσοκομειακών λοιμώξεων και κατανάλωσης αντιμικροβιακών.
- Το σύνολο των δράσεων του προγράμματος αξιολογούνται και κρίνονται από την ΕΝΛ και την Διοίκηση του νοσοκομείου ανά εξάμηνο με αντίστοιχη ενημέρωση των κλινικών τμημάτων, και των κεντρικών θεσμικών οργάνων.
- Η αξιολόγηση βασίζεται σε δείκτες όπως η κατανάλωση των αντιμικροβιακών, 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΟΛΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Γενικές αρχές

- Σκοπός εκπαίδευσης (όπως αυτός προσδιορίζεται στο κεφάλαιο Α1).
- Διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης – χώρος – χρόνος – μέθοδοι (διαδραστική εκπαίδευση, συζήτηση περιπτώσεων) – ετήσιο - μηνιαίο - προκαθορισμένο και εγκεκριμένο πρόγραμμα και εκτάκτως ανά περίπτωση με θέμα που τυχόν προκύπτει.
- Καθορισμός Εκπαιδευτών από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Εκπαιδευόμενοι: όλοι οι εργαζόμενοι, ανάλογα με την ιδιότητα και το τμήμα όπου εργάζονται και με βάση την εκτίμηση κινδύνου και οπωσδήποτε οι Σύνδεσμοι Ελέγχου Λοιμώξεων.
- Επιτήρηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα στην ώρα εργασίας από ομάδα της ΕΝΛ, καταγεγραμμένες προτάσεις για βελτιώσεις, βαθμός εμπέδωσης της εφαρμογής ορθών κλινικών και νοσηλευτικών πρακτικών, ενσωμάτωση της γνώσης σε όλα τα επίπεδα της καθημερινής κλινικής πρακτικής με ερωτηματολόγια και λίστες ελέγχου.
- Εφαρμογή του ελέγχου της συνεχούς εκπαίδευσης όλων των εργαζόμενων για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Καταγραφή δείκτη συμμετοχής του προσωπικού ανά τμήμα και ορισμός του νέου στόχου.
- Υποχρεωτική εκπαίδευση των νέο-προσληφθέντων εργαζόμενων.
- Ενημέρωση του προσωπικού στο πλαίσιο Εκστρατειών (π.χ. Εκστρατεία για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολισμού των εργαζομένων) και Ημερών (π.χ. Ημέρα για την Προώθηση της Υγιεινής των Χεριών, Ημέρα για την Ορθολογική Χρήση των Αντιμικροβιακών)
- Ενημέρωση του προσωπικού για οξέα συμβάντα-επείγουσες καταστάσεις ανά περίπτωση (π.χ. πανδημία, καύσωνας)
- Υλικό για χρήση από τους ασθενείς (π.χ. για μέτρα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων, για την περίπτωση εμφάνισης νοσοκομειακής επιδημίας γρίπης ή από νοροϊό).
- Διαδικασίες αξιολόγησης συμμόρφωσης του προσωπικού με τα ενδεικνυόμενα μέτρα με ειδικά και γενικά ερωτηματολόγια και μέτρηση δείκτη παρακολούθησης της συμμετοχής των εργαζόμενων ανά ειδικότητα των εργαζομένων.
- Θεματολογία με επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές(οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ ή άλλων φορέων δημόσιας υγείας (ΠΟΥ, ECDC, CDC, κα) ή υλικό της ΕΝΛ του νοσοκομείου) για: ορισμό νοσοκομειακών λοιμώξεων, είδη προφυλάξεων, υγιεινή χεριών, εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων, σωστή επιλογή και χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, διαχείριση ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, ορθές ιατρονοσηλευτικές πρακτικές, συνταγογράφηση αντιμικροβιακών, καθαριότητα, απολύμανση – αντισηψία-αποστείρωση, επιτήρηση-δείκτες

επιτήρησης, συνιστώμενοι εμβολιασμοί, χημειοπροφύλαξη, θέματα υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων π.χ. ατυχήματα από αιχμηρά αντικείμενα, έντυπα παρακολούθησης κ.α.

- Πρακτική άσκηση: Αξιολόγηση και αναθεώρηση των πρακτικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ.

Μέτρα – Όροι - Περιορισμοί

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφαρμογή των διαδικασιών που προβλέπει ο εσωτερικός κανονισμός αφορά όλα τα τμήματα της Ν.Μ. Άργουςκαι όλα τα άτομα που εισέρχονται σε αυτά.

- Ασθενείς
- Συγγενείς &Επισκέπτες
- Επαγγελματίες Υγείας
- Προσωπικό διοικητικής Υπηρεσίας
- Προσωπικό τεχνικής και βιο - ιατρικής υπηρεσίας
- Προσωπικό όλων των υποστηρικτικών υπηρεσιών

Η εφαρμογή τους οφείλει να γίνεται σε όλα τα κλινικά τμήματα του νοσοκομείου:

- Παθολογικός τομέας(γενικές παθολογικές, καρδιολογικές κ.α. κλινικές)
- Χειρουργικός τομέας (Χειρουργεία, Αναισθησιολογικό, Κεντρική Αποστείρωση, Χειρουργικές κλινικές κ.α.)
- Εργαστηριακός τομέας (Μικροβιολογικό – ακτινοδιαγνωστικό κ.α.)
- Ειδικά τμήματα νοσηλείας:
    - Μονάδα Εμφραγμάτων
    - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
    - ΤΕΠ
    - Τμήμα Βραχείας νοσηλείας-Νοσηλείας μίας ημέρας

Οι διαδικασίες εξειδικεύονται ανά κατηγορία :

- Βασικός κορμός εφαρμοζόμενων πρακτικών –μέτρα πρόληψης και ελέγχου
- Ενημέρωση ασθενών, συγγενών και επισκεπτών
- Επικοινωνία-Διασύνδεση κλινικών τμημάτων με:
    - ✓ **θεσμικά όργανα**
    - ✓ **υπόλοιπα κλινικά τμήματα**
    - ✓ **εργαστήρια**
    - ✓ **φορείς εκτός νοσοκομείου**

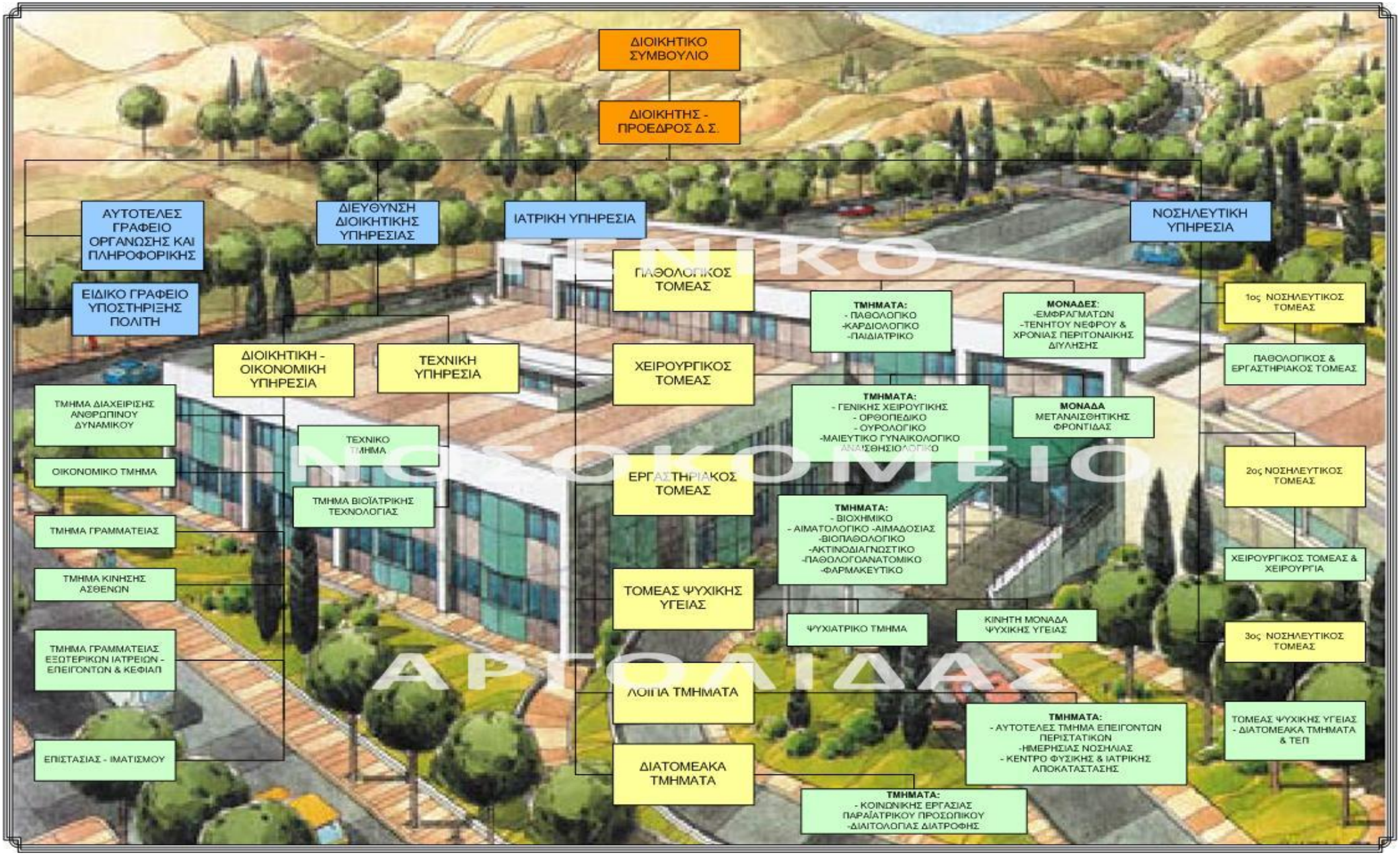
Περιγράφεται η εφαρμογή τους ανά κλινικό τμήμα όπως προτείνεται παρακάτω (πίνακα 1):

- **Τεκμηρίωση (**κατευθυντήριες οδηγίες σύμφωνα με τις οποίες εφαρμόζονται οι συγκεκριμένες πρακτικές ώστε να αποτελούν καθορισμένη

διαδικασία – πρωτόκολλο του νοσοκομείου ή του κλινικού τμήματος) βάσει των οδηγιών του ΚΕΕΛΠΝΟ κατά περίπτωση).

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή των παραπάνω διαδικασιών**
- **Επιτήρηση της εφαρμογής των διαδικασιών**
- **Εκπαίδευση στην εφαρμογή των διαδικασιών**

Οργανόγραμμα ανθρώπινων πόρων και αρμοδιοτήτων σχετικά με την εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ



ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ – ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΗΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

1.Α. Φυσικός διαχωρισμός ασθενών –Διάθεση μονώσεων στη Ν.Μ. Άργους.

Αναφέρονται οι διαδικασίες που εφαρμόζονται στα κλινικά τμήματα του νοσοκομείου και σχετίζονται με την διαχείριση των ασθενών που χρήζουν νοσηλείας σε συνθήκες μόνωσης. Οι διαδικασίες αυτές αποσκοπούν στην ασφαλή διαχείριση των ασθενών σε κάθε τμήμα του νοσοκομείου

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων εφαρμογών:**

Φυσικός διαχωρισμός ασθενών στη Ν.Μ. Άργους

Οι τεχνικές φυσικού διαχωρισμού ασθενών με ΠΑΜ που μπορούν να εφαρμοστούν στη Ν.Μ. Άργους είναι οι ακόλουθες:

- **Απομόνωση**

Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του σε ένα θάλαμο. **Οι μονόκλινοι θάλαμοι της Ν.Μ. Άργους διατίθενται σε ασθενείς με ένδειξη νοσηλείας σε απομόνωση και εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής.** Οι προκαθορισμένοι θάλαμοι-απομονώσεις έχουν ορισθεί από την διοίκηση και την ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους σε συνεργασία με τα κλινικά τμήματα.

- **Συν-νοσηλεία**

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

- **Χωροταξικός - Γεωγραφικός Διαχωρισμός**

Ο χωροταξικός διαχωρισμός στη Ν.Μ. Άργους εφαρμόζεται ,εάν αυτό καταστεί αναγκαίο, στη Μονάδα Εμφραγμάτων του νοσοκομείου ο οποίος είναι μεγάλος ενιαίος χώρος νοσηλείας όπου δεν υπάρχει η δυνατότητα απόλυτου φυσικού διαχωρισμού των ασθενών. 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.

- **Διατομεακά τμήματα νοσηλείας ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς**

Η διαμόρφωση και διάθεση ενός κλινικού τμήματος για την 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.

- **Κοινός θάλαμος**

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει η δυνατότητα συν-νοσηλείας ασθενών με ένα συγκεκριμένο ΠΑΜ, στη Ν.Μ. Άργους οι ασθενείς 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 (≥ 1m) 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.

Διαχωρισμός νοσηλευτικού προσωπικού και διάθεση κατάλληλα εκπαιδευμένου νοσηλευτή για την νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (nursing cohorting-dedicated nurse). Με τους συγκεκριμένους ασθενείς θα πρέπει να ασχολείται ο ίδιος νοσηλευτής ανά βάρδια και αφότου έχει ολοκληρώσει την φροντίδα των υπόλοιπων ασθενών εάν δεν είναι εφικτό να ασχολείται μόνο με τους ασθενείς με ΠΑΜ.

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους αιτήθηκε του ορισμού εκ μέρους των προϊστάμενων των κλινικών /τμημάτων, θαλάμων νοσηλείας μίας ή δύο κλινών, ως λειτουργικές μονώσεις ασθενών με λοίμωξη/ αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα και άλλων λοιμωδών νοσημάτων και σύμφωνα με την υπ'αριθ. Πρωτ. 47/5-1-2015 (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ) ορίστηκαν από τις προϊστάμενες των αντίστοιχων κλινικών ως λειτουργικές μονώσεις ασθενών με λοίμωξη/ αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα καθώς και άλλων λοιμωδών νοσημάτων οι παρακάτω θάλαμοι:

- **ΠΑΘ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: Θάλαμος 1**
- **ΚΑΡΔ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: Θάλαμος 8**
- **Μ.Τ.Ν: Θάλαμος Μόνωσης**
- **ΟΡΘ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: Θάλαμος 2, θάλαμος 4, θάλαμος 7**
- **ΧΕΙΡ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: Θάλαμος 6**
- **ΟΥΡ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ: Θάλαμος 1**
- **Μ/Γ ΚΛΙΝΙΚΗ: Θάλαμος 8**

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΟΝΩΣΕΙΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΟΝΩΣΕΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1
ΚΑΡΔ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	1
Μ.Τ.Ν	1 (ΘΑΛΑΜΟΣ ΝΟΝΩΣΕΩΝ)
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	3
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	1
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	1
ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΝΩΣΕΩΝ	**9**

Εκτίμηση κινδύνου

Η προτεραιότητα απομόνωσης των ασθενών που ενδείκνυται η νοσηλεία τους σε απομόνωση αποφασίζεται από την ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους.

Η απομόνωση των ασθενών όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμοι θάλαμοι θα πρέπει να γίνεται βάση 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, κεντρικοί φλεβικοί 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.
- **Ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών και οι προφυλάξεις επαφής εφαρμόζονται όχι μόνο στους διαγνωσμένους ασθενείς με ΠΑΜ αλλά προληπτικά και στους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για αποικισμό/λοίμωξη από ΠΑΜ εν αναμονή του αποτελέσματος από τον έλεγχο αποικισμού τους**.
- **Επιπλέον, στη Ν.Μ. Άργους, μέριμνα έχει ληφθεί για τους ασθενείς με ισχυρή υποψία για Cl. Dificille προκειμένου να γίνεται η διάγνωση εντός 10 min με test που αφορά στην ανίχνευση αντιγόνου και τοξίνης Cl. Dificille ώστε να λαμβάνονται άμεσα μέτρα προφύλαξης.**

Συνθήκες απομόνωσης-Προφυλάξεις Επαφής

Οι συνθήκες απομόνωσης είναι όλα εκείνα τα μέτρα πρόληψης που συνοδεύουν τον φυσικό διαχωρισμό των ασθενών και είναι τα ακόλουθα:

- **Σήμανση θαλάμων** και φύλλου νοσηλείας ασθενών στη Ν.Μ. Άργους. ΕΙΚΟΝΑ 1,2, 3, 4

ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Για τους επισκέπτες: πριν μπείτε στο θάλαμο του ασθενούς, ενημερωθείτε από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
Για όλο το προσωπικό: ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ σε συνδυασμό με τις βασικές προφυλάξεις
Πριν και κατά την είσοδο στο θάλαμο
1 Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών
2 Φόρεσε μπλούζα ή ποδιά μιας χρήσης
3 Φόρεσε γάντια
Κατά την έξοδο από το θάλαμο
1 Απόρριψη γαντιών
2 Εφάρμοσε υγιεινή χεριών
3 Απόρριψη μπλούζας ή ποδιάς
4 Εφάρμοσε υγιεινή χεριών
Βασικές Προφυλάξεις
Εφαρμογή της Υγιεινή των Χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή και το άψυχο περιβάλλον του
Χρήση ΜΑΠ όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών
Καθημερινή καθαριότητα περιβάλλοντος
Απολύμανση πριν την επαναχρησιμοποίηση κοινού ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού
Εφαρμογή άσπτων τεχνικών
Ασφαλή διαχείριση και απόρριψη μολυσματικών αποβλήτων και ιματισμού
Ασφαλή χρήση και απόρριψη αιχμηρών

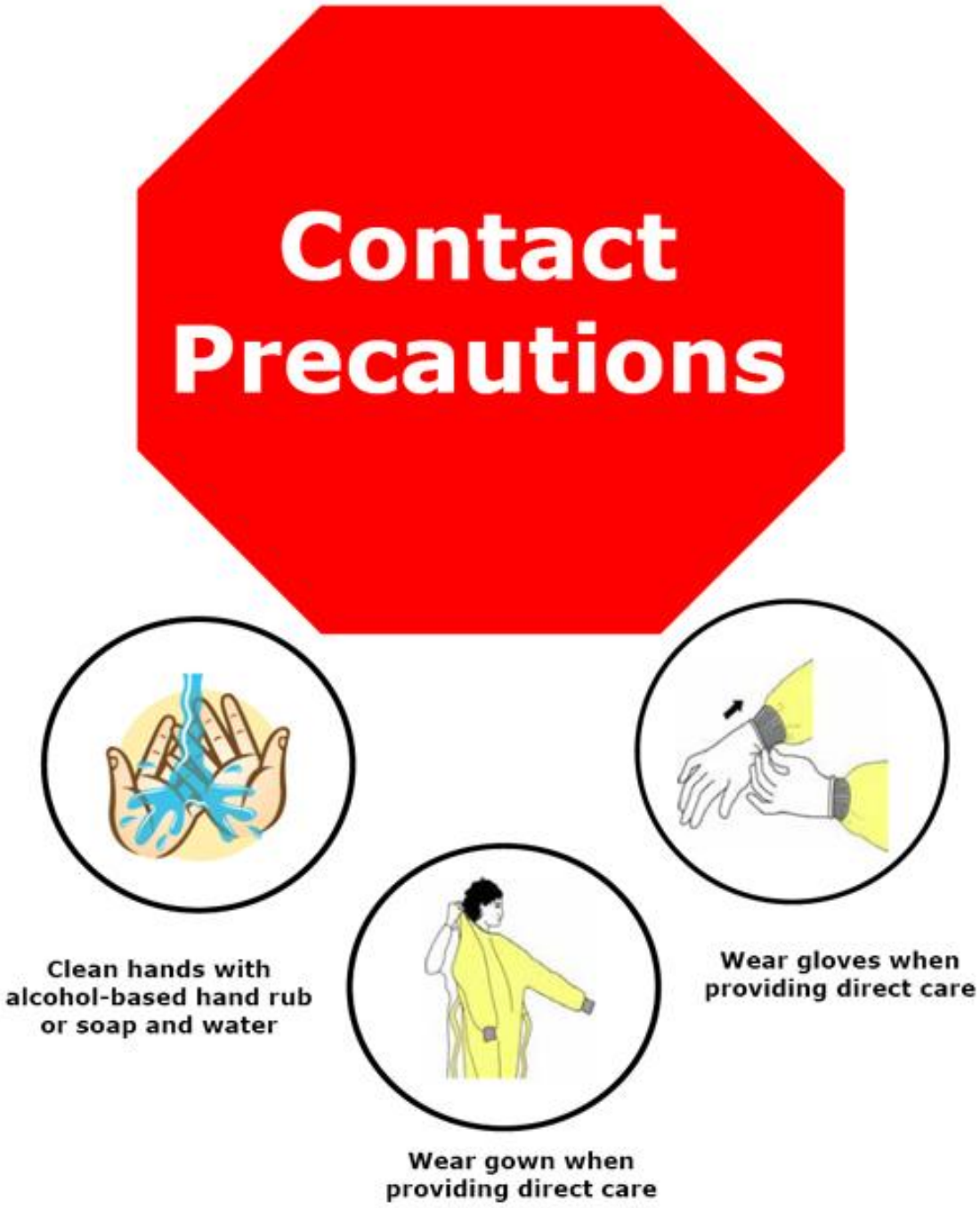
ΕΙΚΟΝΑ 1

- **ΕΙΚΟΝΑ 2. ΣΗΜΑΝΣΗ ΘΑΛΑΜΩΝ ΜΟΝΩΣΕΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ**

ΜΟΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΕΝΗΜΕΡΩΣΤΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΙΝ ΕΙΣΕΛΘΕΤΕ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ

- **ΕΙΚΟΝΑ 3: ΣΗΜΑΝΣΗ ΦΥΛΛΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ.**



- **ΕΙΚΟΝΑ 4 : ΣΗΜΑΝΣΗ ΘΑΛΑΜΟΥ ΜΟΝΩΣΕΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ.**

ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ.

Στη Ν.Μ. Άργους έχει διανεμηθεί στις κλινικές έντυπο υλικό για τα διάφορα είδη προφυλάξεων που απαιτούνται για τα διάφορα λοιμώδη νοσήματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ : ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ.

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, Κυπαρίτιδα, Χλαμυδιακές λοιμώξεις, Τροφικές Δηλητηριάσεις, Νόσος Creutzfeldt- Jacob, Κρυπτοκοκκίαση, CMV - λοίμωξη, Δάγκειος, Εχινοκοκκίαση, 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, Βουβωνική πανώλη, Πνευμονία (βακτηριακή, χλαμυδιακή, μυκητιακή, από *Pneumocystis jiroveci*, πυρετός Q, Υπόστροφος πυρετός, Λύσσα, Ψιττάκωση, Σχιστοσωμίαση, Ρικετσιώσεις, Σύφιλη, Τέτανος, Τοξοπλάσμωση, Τριχίνωση
Επαφής	Αποστήματα, Βρογχιολίτιδα, 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. cepacia* 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 Β19, Ρινοϊό, Ερυθρά, SARS, Οστρακιά, Ιογενείς Αιμορραγικοί Πυρετοί
Αερογενείς	Ανεμευλογιά, Ιλαρά, Ευλογιά, Φυματίωση

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

(Standard Precautions)

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

☞ Πριν και μετά την επαφή (φροντίδα) με τον ασθενή

☞ Πριν και μετά τη χρήση γαντιών

☞ Αντισηψία χεριών με αλκοολούχο διάλυμα, όταν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

☛ Πριν αγγίξετε βιολογικά υγρά του σώματος (πιθανή έκθεση σε αίμα, υγρά παροχετεύσεων, εκκρίσεις κ.λ.π.) και μολυσμένα αντικείμενα

☛ Πριν αγγίξετε βλεννογόνους και περιοχές με λύση συνεχείας του δέρματος

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ – ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΓΥΑΛΙΩΝ

☺ Για την προστασία ματιών, μύτης και στόματος όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών ή διαλυμάτων

ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

☛ Για την προστασία του δέρματος και των ενδυμάτων κατά τη διάρκεια νοσηλείας ή παρεμβατικής πράξης, όπου υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών ή διαλυμάτων

ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ

Αποφυγή τραυματισμού κατά τη χρήση βελονών, μαχαιριδίων και αιχμηρών αντικειμένων:

- Όταν χειρίζεστε αιχμηρά εργαλεία μετά τη νοσηλεία
- Όταν απορρίπτετε χρησιμοποιημένες βελόνες
- Όταν καθαρίζετε χρησιμοποιημένα εργαλεία

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Οι Βασικές Προφυλάξεις πρέπει να λαμβάνονται

από ΟΛΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

για ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

και για ΟΛΑ ΤΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιμικροβιακών, Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.ΠΝΟ)

προσοχή

Οι Βασικές Προφυλάξεις

πρέπει να λαμβάνονται

από όλο το προσωπικό

σε όλους τους ασθενείς

όταν πρόκειται να έλθουν σε επαφή

με βιολογικά υγρά του σώματος (αίμα, εκκρίσεις, υγρά παροχετεύσεων κ.λ.π.) καθώς και με μολυσμένα αντικείμενα

ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Επιπρόσθετα με τις Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ με κατιούσα σειρά προτεραιότητας

- Θάλαμος Αρνητικής Πίεσης

  ή

- Ιδιαίτερο Δωμάτιο Νοσηλείας με WC και D/S, με προθάλαμο, με ανεξάρτητο σύστημα αερισμού και εξαερισμού (με φίλτρα HEPA και με 6 – 12 εναλλαγές αέρα την ώρα) και με πόρτα κλειστή

  ή

- Με άλλους ασθενείς που πάσχουν από το ίδιο νόσημα σε δωμάτιο με WC και D/S, με προθάλαμο, με ανεξάρτητο σύστημα αερισμού και εξαερισμού (με φίλτρα HEPA και με 6 – 12 εναλλαγές αέρα την ώρα) και με πόρτα κλειστή

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

- Φυματίωση:
  - ✓ Χρησιμοποιείτε μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας
- Ανεμοβλογιά, Ιλαρά:
  - ✓ Άνοσα άτομα : Δεν απαιτείται η χρήση μάσκας
  - ✓ Μη άνοσα άτομα: Απαιτείται η χρήση μάσκας

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Περιορίζετε τις μετακινήσεις του ασθενούς στις απολύτως αναγκαίες
- Κατά τη μεταφορά, φοράτε μάσκα στον ασθενή
- Ενημερώνετε το προσωπικό του Τμήματος Υποδοχής του ασθενούς

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιμικροβιακών, Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.ΠΝΟ)

ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΒΑΛΛΟΝΤΑΙ

ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS)
- Τ Β - ύποπτη / διαγνωσμένη
- Ιλαρά
- Για κάθε πολυανθεκτικό βακτήριο που μπορεί να μεταδοθεί Αερογενώς

Επιπλέον και προφυλάξεις επαφής στα εξής :

- Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS)
- Ανεμοβλογιά-Ζωστήρας, (σε ανοσοκατεσταλμένους)
- Αιμορραγικός πυρετός, π.χ. Ebola κ.λ.π.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

Επιπρόσθετα με τις Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ιδιαίτερο Δωμάτιο Νοσηλείας

❑ ΝΑΙ

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

☞ Φοράτε γάντια πριν μπείτε στο δωμάτιο

☞ Αφαιρείτε τα γάντια πριν βγείτε από το δωμάτιο

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

☞ Πλύνετε τα χέρια σας με αντιμικροβιακό υγρό σαπούνι μετά την αφαίρεση των γαντιών και κάνετε αντισηψία με αλκοολούχο διάλυμα

☞ Αποφύγετε την επαναμόλυνση των χεριών σας

ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

- Φοράτε μπλούζα πριν μπείτε στο δωμάτιο αν προβλέπετε ότι θα έλθετε σε επαφή με τον ασθενή

- Αφαιρείτε τη μπλούζα πριν βγείτε από το δωμάτιο

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

☺ Περιορίζετε τις μετακινήσεις του ασθενούς στις απολύτως αναγκαίες

☺ Κατά τη μεταφορά λαμβάνετε τα απαραίτητα μέτρα για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μετάδοσης της νόσου

☺ Ενημερώνετε το προσωπικό του Τμήματος Υποδοχής του Ασθενούς

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- Χρησιμοποιείτε συσκευές αποκλειστικής χρήσης (π.χ. πιεσόμετρο, θερμόμετρο κ.λ.π)

- Καθαρίζετε & απολυμαίνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιμικροβιακών, Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.ΛΠΝΟ.)

ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

- Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS)
- Ανθεκτικά Βακτήρια (MRSA, VRE, και άλλα που καθορίζονται από την Ε.Ν.Λ.)
- Salmonella
- C. Difficile
- RSV
- Παραϊνφλουέντσα
- Έρπης Ζωστήρας, νεογνικός ή οξύς
- Δερματικές Λοιμώξεις Υψηλής Μεταδοτικότητας (π.χ. Ψώρα, Ψείρες, Μολυσματικό Κηρίο)
- Για κάθε πολυανθεκτικό βακτήριο που μπορεί να μεταδοθεί με Επαφή

Στις παρακάτω περιπτώσεις για Νεογνά / Παιδιά (< 6 ετών), ή για κάθε ενήλικα ασθενή που έχει ακράτεια:

- Εντεροϊός
- Ηπατίτιδα Α
- Rotavirus, Σιγκέλλα, Giardia
- Άλλες γαστρεντερίτιδες

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ

Επιπρόσθετα με Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗ

- Ιδιαίτερο δωμάτιο, αν είναι εφικτό
- Αν συνυπάρχει με άλλους ασθενείς, απόσταση 1m μεταξύ των ασθενών

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

- Φοράτε μάσκα, αν πλησιάσετε τον ασθενή σε απόσταση μικρότερη του 1 m

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ

- Περιορίζετε τις μετακινήσεις του ασθενή στις απολύτως απαραίτητες
- Κατά τη μεταφορά, φοράτε μάσκα στον ασθενή
- Ενημερώνετε το Προσωπικό του Τμήματος Υποδοχής του Ασθενούς

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιβιοτικών, Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.Π.ΝΟ)

ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ

- Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS)
- Αιμόφιλος της ινφλουέντζας /μηνιγγίτις
- Μηνιγγίτις (Ν) / Σήψη
- Διφθερίτιδα (Φαρυγγική)
- Πνευμονία με Μυκόπλασμα
- Κοκίτης
- Γρίπη
- Παρωτίτιδα
- Parvovirus B19
- Ερυθρά
- Στρεπτόκοκκος Ομάδας Α (Φαρυγγίτιδα, Πνευμονία, Οστρακιά, στα παιδιά και στους εφήβους)

Κάθε πολυανθεκτικό βακτήριο το οποίο μπορεί να μεταδοθεί με τα σταγονίδια

Ειδικότερα, η Ε.Ν.Λ. της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ για την πρόληψη μετάδοσης της εποχικής γρίπης έχει διανείμει στις κλινικές εγχειρίδιο όπου αναφέρονται όλα εκείνα τα μέτρα για την πρόληψη μετάδοσης της εποχικής γρίπης καθώς και οδηγίες για το Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ.

Το εν λόγω εγχειρίδιο παρατίθεται παρακάτω:

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γρίπη είναι μία οξεία νόσος του αναπνευστικού συστήματος με εποχικές εξάρσεις και ιδιαίτερη σημασία για τη δημόσια υγεία επειδή:

- Προλαμβάνεται με εμβολιασμό
- Προσβάλει μεγάλο αριθμό ανθρώπων ετησίως
- Επιβαρύνει σημαντικά το ασφαλιστικό σύστημα λόγω απουσίας από την εργασία παρά το γεγονός ότι πρόκειται για μικρής διάρκειας νόσο
- Επιβαρύνει το σύστημα υγείας λόγω νοσηλείας στο νοσοκομείο επιπλέον ασθενών τη χρονική περίοδο που παρατηρείται αύξηση της νοσηρότητας (winter pressure)
- Ευθύνεται για τη σοβαρή νόσηση και σε αρκετές περιπτώσεις το θάνατο ασθενών υψηλού κινδύνου

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα του Κ.Ε.ΕΛ.Π.ΝΟ, η χώρα βρίσκεται σε φάση αυξημένης δραστηριότητας της γρίπης. Χαρακτηριστικά η πλειοψηφία των περιστατικών που νοσηλεύονται σε Μ.Ε.Θ πάσχουν από γρίπη Α και κυρίως από το πανδημικό στέλεχος της γρίπης Α(Η1Ν1) pdm09.

Τα σημαντικότερα μέτρα για την πρόληψη μετάδοσης της εποχικής γρίπης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας λαμβάνοντας υπόψη τα επιστημονικά δεδομένα και τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και άλλων διεθνών οργανισμών είναι τα παρακάτω:

- **Εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας κατά της εποχικής γρίπης**
- **Εφαρμογή κανόνων αναπνευστικής υγιεινής**
- **Ορθή διαχείριση επαγγελματιών υγείας με πιθανή έκθεση στον ιό της εποχικής γρίπης ή /και εκδήλωση συμπτωμάτων συμβατών με γρίπη**
- **Πιστή εφαρμογή των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων (βασικών προφυλάξεων, προφυλάξεων σταγονιδίων) στη φροντίδα του ασθενή με ενίσχυση των μέτρων στις περιπτώσεις χειρισμών με πιθανή πρόκληση αερολύματος**
- **Πιστή εφαρμογή των οδηγιών διαχείρισης μεμονωμένου κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης**
- **Πιστή εφαρμογή των οδηγιών για τον καθαρισμό/ απολύμανση του άψυχου περιβάλλοντος**

ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ν.Λ. ΤΗΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ ΤΟΝΙΖΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΣΗΣ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΕΙΝΑΙ:

Α. Εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας κατά της εποχικής γρίπης

Το Υπουργείο Υγείας συστήνει τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας που έρχονται σε επαφή με ασθενείς (όχι μόνο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αλλά και άτομα άλλων υπηρεσιών, π.χ. προσωπικό καθαριότητας , προσωπικό ασφαλείας, διοικητικό προσωπικό που πιθανόν να έρθουν σε επαφή με ασθενείς)

Η Ε.Ν.Λ της Ν.Μ. Άργους στα πλαίσια της καθιερωμένης ετήσιας εκστρατείας για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού στη Ν.Μ. Άργους έχει πραγματοποιήσει τον αντιγριπικό εμβολιασμό από τον Οκτώβριο – Νοέμβριο του 2016 σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού αλλά ιδιαιτέρως στον εμβολιασμό του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που επιθυμούσε.

Στην περίπτωση που δεν έχει γίνει στο διάστημα αυτό η Ε.Ν.Λ. της Ν.Μ. Άργους ενθαρρύνει τον αντιγριπικό εμβολιασμό καθ' όλο το διάστημα που υπάρχουν κρούσματα στην κοινότητα το χειμώνα.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί ώστε οι εργαζόμενοι σε τμήματα με ασθενείς αυξημένου κινδύνου για σοβαρή νόσηση ή επιπλοκές από τη γρίπη, όπως το προσωπικό της Μ.Τ.Ν. και της Μονάδας Εμφραγμάτων να εμβολιαστεί στο σύνολό του.

Β. Μέτρα πρόληψης μετάδοσης της εποχικής γρίπης στο χώρο της Ν.Μ. Άργους

1. **Στην υποδοχή της Ν.Μ. Άργους και σε εμφανή σημεία η Ε.Ν. Λ. έχει διαθέσει ενημερωτικό υλικό με βασικές οδηγίες πρόληψης της μετάδοσης και αναπνευστικής υγιεινής για τους προσερχόμενους ασθενείς.**

Ανάλογα με τη διαθεσιμότητα του χώρου υποδοχής συνιστάται να υπάρχει ειδικός χώρος αναμονής ασθενών με συμπτώματα από το αναπνευστικό, ιδιαίτερα βήχα και φτάρνισμα, ή τουλάχιστον η δυνατότητα να κάθονται σε απόσταση τουλάχιστον 1 μέτρου και κατά προτίμηση 2 μέτρων όπου είναι εφικτό, από άλλα άτομα που βρίσκονται στον ίδιο χώρο αναμονής.

Η Πρόεδρος της Ε.Ν. Λ της Ν.Μ. Άργους έχει καταθέσει σχετικό έγγραφο στη Διοίκηση της Ν.Μ. Άργους αιτούμενη τη κατάλληλη χωροταξική διαμόρφωση του χώρου αναμονής του Τ.Ε.Π.

2. Στο χώρο εξέτασης των ασθενών πρέπει να υπάρχουν:

- Εξεταστικό κρεβάτι
- Ένας κάδος για την απόρριψη των χαρτομάντηλων των ασθενών
- Ένα τροχήλατο με τον απαραίτητο εξοπλισμό για την εξέταση του ασθενή όπως:
  1. χειρουργικές μάσκες,
  2. γάντια μιας χρήσεως,
  3. αλκοολούχο διάλυμα,
  4. γλωσσοπίεστρα,
  5. θερμόμετρα,
  6. πιεσόμετρα,
  7. περιχειρίδες
  8. στηθοσκόπια
- Ένας κάδος για την απόρριψη του εξοπλισμού προστασίας δίπλα στην πόρτα εξόδου.

Ο χώρος αυτός συνιστάται να διαθέτει νιπτήρα με τρεχούμενο νερό για πλύσιμο χεριών με σαπούνι και αλκοολούχο αντισηπτικό. Η εξέταση του ασθενούς πρέπει να γίνεται με συνθήκες που εξασφαλίζουν την προφύλαξη των υπολοίπων ασθενών στο χώρο αναμονής και εξέτασης.

Η Ε.Ν.Λ. της Ν.Μ. Άργους σε συνεργασία με την Προϊσταμένη του Τ.Ε.Π έχει ορίσει στο χώρο του ΠΑΘ/ΚΟΥ Τ.Ε.Π ένα εξεταστικό κρεβάτι μαζί με όλο τον προαναφερόμενο απαραίτητο εξοπλισμό προκειμένου να εξασφαλιστούν όσο αυτό είναι εφικτό οι κατάλληλες συνθήκες εξέτασης των προσερχόμενων ασθενών σύμφωνα με τις συστάσεις του Κ.Ε.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Γ. Διαλογή προσερχόμενων ασθενών στη Ν.Μ. Άργους για γρίπη (με οποιοδήποτε μέσο εκτός ΕΚΑΒ).

Η Ε.Ν.Λ. της Ν.Μ. Άργους συστήνει:

- Κατά τη διάρκεια της εποχικής έξαρσης της γρίπης (Οκτώβριος – Απρίλιος), και ιδιαίτερα από τον Δεκέμβριο και μετά, θα πρέπει να διασφαλίζεται η σωστή διαλογή των ασθενών , πριν την είσοδό τους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π) και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία **δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο χρόνο αναμονής αυτών των ασθενών προκειμένου να εξεταστούν.** Συνιστάται επίσης η χωροταξική διαμόρφωση της δομής του χώρου αναμονής του νοσοκομείου προκειμένου οι ασθενείς αυτοί να είναι προστατευμένοι.
- Σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται στη Ν.Μ. Άργους με πυρετό και συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα (βήχας, αναπνευστική δυσχέρεια, κ.α.) πρέπει να χορηγείται απλή χειρουργική μάσκα.
- Σε ασθενείς με βήχα θα πρέπει να συστήνεται η αποφυγή της εκτίναξης σταγονιδίων καλύπτοντας το στόμα και τη μύτη με χαρτομάντηλο σε περίπτωση βήχα ή φταρνίσματος, τα οποία στη συνέχεια απορρίπτονται στον κοντινότερο κάδο απορριμμάτων. Μετά το πέρας του βήχα οι ασθενείς πρέπει να φορούν μάσκα.
- Να συστήνεται συχνή υγιεινή των χεριών (είτε με την επάλειψη με αλκοολούχο διάλυμα είτε με πλύσιμο με νερό και σαπούνι) ιδιαίτερα μετά από βήχα ή φτάρνισμα, ή επαφή με αντικείμενα μολυσμένα με αναπνευστικές εκκρίσεις.
- Ο ασθενής θα πρέπει να μεταφερθεί χωρίς περιττές μετακινήσεις στον ειδικά καθορισμένο χώρο αναμονής και εξέτασης. Αν δεν υπάρχει ειδικός χώρος, συνιστάται να κάθεται σε απόσταση τουλάχιστον 1 μέτρου κατά προτίμηση 2 μέτρων όπου αυτό είναι εφικτό, από άλλους ασθενείς που βρίσκονται στον ίδιο χώρο αναμονής.
- Ο τραυματιοφορέας που θα οδηγήσει τον ασθενή στους χώρους της Ν.Μ. Άργους θα πρέπει να φορά μάσκα την οποία και θα αφαιρέσει μόλις απομακρυνθεί από τον ασθενή.
- Πριν την είσοδο στο χώρο εξέτασης ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να φροντίζει για την ορθή εφαρμογή των μέτρων των βασικών προφυλάξεων και των προφυλάξεων σταγονιδίων (αναφέρονται στο παράρτημα)
- Το προσωπικό που εισήλθε στο χώρο εξέτασης του ασθενή δεν πρέπει να πιάνει τα μάτια, τη μύτη και το στόμα του πριν εξέλθει από αυτόν, πρέπει επίσης να απορρίψει τη μάσκα και όποιο άλλο μέρος από τον απαιτούμενο εξοπλισμό προστασίας έχει χρησιμοποιήσει και πλύνει τα χέρια του πριν εξέλθει από αυτόν.
- Κατά τη διάρκεια της εξέτασης του ασθενή ο ιατρικός εξοπλισμός (π.χ. στηθοσκόπια, περιχειρίδες, θερμόμετρα) πρέπει να απολυμαίνεται με ειδικό απολυμαντικό που έχει συστήσει η Ε.Ν.Λ μετά από τη χρήση του από ασθενή σε ασθενή.

Δ. Εφαρμογή περιοριστικών μέτρων για τους επισκέπτες που παρουσιάζουν συμπτώματα γρίπης

Εάν δεν υπάρχει ή εάν παρατηρείται μόνο σποραδική δραστηριότητα της γρίπης στην κοινότητα:

Πρέπει να αποθαρρύνονται οι επισκέψεις των ασθενών από άτομα με συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα. Η Ν.Μ. Άργους έχει προβεί στην τοποθέτηση σε εμφανή σημεία σχετικών αφισών ή ενημερωτικών επισημάνσεων πιστεύοντας έτσι ότι θα συμβάλει στη συμμόρφωση των επισκεπτών και θα περιορίσει τον κίνδυνο μετάδοσης της λοίμωξης στους ασθενείς.

Εάν παρατηρείται έντονη δραστηριότητα της γρίπης στην κοινότητα:

Η Ε. Ν.Λ. συστήνει την ενημέρωση των επισκεπτών (με αφίσες ή αναρτημένες ενημερωτικές επισημάνσεις) ότι δεν επιτρέπονται οι επισκέψεις στους ασθενείς που βρίσκονται στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας από ενήλικες και παιδιά με συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος για 7 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων τους για τους ενήλικες και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για τα παιδιά.

Ε. Αντιμετώπιση εργαζομένων με πιθανή έκθεση σε ιό της εποχικής γρίπης

Η Ε.Ν. Λ. της Ν.Μ. Άργους συστήνει στους εργαζόμενους του νοσοκομείου που πιθανόν να ήρθαν σε επαφή με τον ιό της εποχικής γρίπης χωρίς να έχουν λάβει τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης, να είναι σε εγρήγορση για την πιθανότητα εμφάνισης πυρετού και συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα για πέντε ημέρες μετά την τελευταία πιθανή έκθεσή τους στον ιό.

Στις περιπτώσεις που κάποιος επαγγελματίας υγείας παρουσιάσει συμπτώματα συμβατά με γρίπη συστήνεται η απομάκρυνσή του από δραστηριότητες που τον φέρνουν σε στενή επαφή με τους ασθενείς για τουλάχιστον 24 ώρες μετά την υποχώρηση του πυρετού (χωρίς χρήση αντιπυρετικών παραγόντων). Τονίζεται ότι μετά την επιστροφή τους στην εργασία, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εφαρμόζουν τα μέτρα αναπνευστικής υγιεινής και υγιεινής των χεριών και να φορούν απλή χειρουργική μάσκα κατά τη διάρκεια της φροντίδας ασθενών, στην περίπτωση που εξακολουθούν να παρουσιάζουν συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα όπως βήχα και φτάρνισμα.

Για εργαζόμενους σε τμήματα με ασθενείς υψηλού κινδύνου (π.χ. μονάδα εμφραγμάτων, μονάδα τεχνητού νεφρού κτλ), η προτεινόμενη χρονική διάρκεια της απομάκρυνσης από τη φροντίδα των ασθενών είναι 7 ημέρες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων ή έως την πλήρη αποδρομή τους (ότι από τα δύο διαρκεί περισσότερο). Οι ασθενείς των συγκεκριμένων τμημάτων παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση από τον ιό της γρίπης. Επιπλέον, αποβάλλουν τον ιό με τις εκκρίσεις τους για παρατεταμένο χρονικό διάστημα παρά τη χορήγηση αντι-ιικής θεραπείας με αποτέλεσμα την αύξηση της πιθανότητας ανάπτυξης και διασποράς ανθεκτικών στα αντι-ιικά φάρμακα στελεχών.

Οι εργαζόμενοι με ιστορικό πιθανής απροστάτευτης έκθεσης στον ιό της εποχικής γρίπης που εμφάνισαν συμπτώματα, με εξαίρεση την επίσκεψη στον ιατρό ή την ανάγκη νοσηλείας στο νοσοκομείο, πρέπει να παραμένουν στο σπίτι τους μέχρι να αναρρώσουν.

Κατά την παραμονή τους στο σπίτι, πρέπει να τηρούνται τα μέτρα υγιεινής των χεριών και τα μέτρα πρόληψης λοιμώξεων, για την πρόληψη της μετάδοσης της λοίμωξης σε άλλα άτομα.

Για την προστασία των επαγγελματιών υγείας που ανήκουν σε κάποια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση και επιπλοκές από τη γρίπη, εκτός από τον επιβεβλημένο αντιγριπικό εμβολιασμό, συστήνεται και η έγκαιρη έναρξη χορήγησης αντι-ιικής αγωγής, σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων συμβατών με γρίπη, με στόχο τη μείωση της πιθανότητας ανάγκης νοσηλείας και τη βελτίωση της έκβασης της λοίμωξης.

ΣΤ. Διαχείριση ασθενών με επιβεβαιωμένη ή ενδεχόμενη γρίπη

- Οι ασθενείς με επιβεβαιωμένη ή ενδεχόμενη γρίπη συστήνεται από την ΕΝ.Λ. της Ν.Μ. Άργους να νοσηλεύονται σε μονόκλινο δωμάτιο με καλό αερισμό. Σε περίπτωση μεγάλου αριθμού νοσηλευομένων αρρώστων με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη ή ενδεχόμενη γρίπη, μπορεί να γίνει συν-νοσηλεία των ασθενών αυτών σε κοινό θάλαμο του νοσοκομείου (cohorting), που θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη ή ενδεχόμενη γρίπη γρίπη. Σε περίπτωση που απαιτηθεί συν-νοσηλεία ασθενών με ενδεχόμενη γρίπη, το κάθε κρεβάτι πρέπει να απέχει από το άλλο τουλάχιστον 1 μέτρο και όπου είναι εφικτό 2 μέτρα και κατά προτίμηση να υπάρχει διαχωριστική κουρτίνα μεταξύ των κρεβατιών. Το προσωπικό που θα ασχολείται με τη φροντίδα των αρρώστων αυτών πρέπει να έχει εμβολιαστεί με το αντιγριπικό εμβόλιο και, εάν είναι δυνατό, να μην ασχολείται με τη νοσηλεία άλλων ασθενών που δεν πάσχουν από γρίπη.
- Σχολαστική εφαρμογή προφυλάξεων σταγονιδίων και επαφής πέραν των βασικών προφυλάξεων για ασθενείς με επιβεβαιωμένη ή ενδεχόμενη γρίπη ή με συμπτώματα από το αναπνευστικό, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει πυρετός και κατά την περίοδο έντονης δραστηριότητας της γρίπης στην κοινότητα.
- Οι μετακινήσεις του ασθενή πρέπει να αποφεύγονται. Σε περίπτωση ανάγκης μετακίνησης του ασθενή, πρέπει να φορά απλή χειρουργική μάσκα.
- Οι επισκέψεις στον ασθενή πρέπει να αποφεύγονται και να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες για τη φροντίδα του. Σε περίπτωση ανάγκης επίσκεψης στο θάλαμο νοσηλείας του ασθενή, ο επισκέπτης πρέπει είναι ενήμερος για τα προστατευτικά μέτρα, να φορά χειρουργική μάσκα, να εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών και η επίσκεψη να περιορισθεί στον ελάχιστο δυνατό χρόνο. Οι επισκέπτες θα πρέπει να ελαχιστοποιήσουν τις μετακινήσεις τους εντός του χώρου του νοσοκομείου και να μην παραβρίσκονται στο θάλαμο του ασθενή κατά τη διάρκεια χειρισμών με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος.
- Οι χειρισμοί που προκαλούν αυξημένη πρόκληση και διασπορά σταγονιδίων και αερολύματος πρέπει να γίνονται με ιδιαίτερη προσοχή, με αυξημένα τα προστατευτικά μέτρα και σε μονόκλινο θάλαμο με κλειστή πόρτα.

Ζ. Διαχείριση συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης

Κατά τη διάρκεια επιδημίας γρίπης στην κοινότητα, η αιφνίδια αύξηση εισαγωγής κρουσμάτων γρίπης στο νοσοκομείο σε συνδυασμό με την αυξημένη μεταδοτικότητα του ιού και το μικρό χρόνο επώασης της λοίμωξης, ευνοούν τη νοσοκομειακή μετάδοση της νόσου και την εμφάνιση συρροών κρουσμάτων και επιδημιών στο χώρο του νοσοκομείου. Οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν κύρια πηγή νοσοκομειακής μετάδοσης της γρίπης, σε περιπτώσεις ανεπαρκούς τήρησης των κανόνων προφύλαξης και συχνά συνεχίζουν να εργάζονται ενώ έχουν προσβληθεί από τον ιό. Η νόσηση από γρίπη των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του διαθέσιμου προσωπικού.

Ως συρροή κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης ορίζεται η εμφάνιση τουλάχιστον δύο κρουσμάτων γρίπης μέσα σε διάστημα 72 ωρών, εκ των οποίων τουλάχιστον ένα είναι εργαστηριακά επιβεβαιωμένο, σε εργαζόμενους του νοσοκομείου, ασθενείς και/ή επισκέπτες, σε μία συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα (π.χ. κλινική, τμήμα, Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας).

Για την αντιμετώπιση συρροής κρουσμάτων νοσοκομειακής γρίπης συνιστάται:

- Φροντίδα των ασθενών από προσωπικό που έχει εμβολιαστεί με το αντιγριπικό εμβόλιο. Στην περίθαλψη των ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη γρίπη πρέπει να εμπλέκεται ο μικρότερος δυνατός αριθμός εργαζομένων συνολικά και ανά ειδικότητα. Συνιστάται το προσωπικό αυτό να μην ασχολείται με τη φροντίδα ασθενών που δεν πάσχουν από γρίπη.
- Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων του προσωπικού που ασχολείται με τα κρούσματα γρίπης στο χώρο του νοσοκομείου.
- Συν-νοσηλεία (cohorting) ασθενών με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη σε κοινό θάλαμο. Ο θάλαμος αυτός πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Σε περίπτωση που απαιτηθεί συν-νοσηλεία ασθενών με ενδεχόμενη γρίπη, το κάθε κρεβάτι πρέπει να απέχει από το άλλο τουλάχιστον 1 μέτρο ή κατά προτίμηση 2 μέτρα όπου αυτό είναι εφικτό, και κατά προτίμηση να υπάρχει διαχωριστική κουρτίνα μεταξύ των κρεβατιών.
- Σχολαστική εφαρμογή προφυλάξεων σταγονιδίων και επαφής πέραν των βασικών προφυλάξεων για ασθενείς με επιβεβαιωμένη ή ενδεχόμενη γρίπη.
- Αποφυγή μη επειγουσών ή προγραμματισμένων εισαγωγών στην κλινική ή το τμήμα όπου εμφανίστηκε η συρροή κρουσμάτων.
- Προφυλακτική χρήση αντι-ιικών φαρμάκων: Προφυλακτική χορήγηση αντι-ιικών συνιστάται σε άτομα με παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο και εμφάνιση επιπλοκών και σε εργαζόμενους που φέτος δεν εμβολιάσθηκαν κατά της γρίπης συμπεριλαμβανομένων όσων εμβολιάσθηκαν τις δύο προηγούμενες εβδομάδες. Επαγγελματίες υγείας υψηλού κινδύνου θεωρούνται οι έγκυες, οι λεχωίδες 2 εβδομάδων, οι άνω των 65 ετών και τα άτομα με χρόνια νοσήματα (άσθμα, σακχ.διαβητης, κλπ). **Σημειώνεται ότι η προφυλακτική αντι-ιική αγωγή δεν αποτελεί υποκατάστατο του αντιγριπικού εμβολιασμού.**

- Η προφυλακτική χρήση αντι-ιικών φαρμάκων πρέπει να είναι περιορισμένη. Η απόφαση για τη χορήγηση αντι-ιικών ως χημειοπροφύλαξη για τη γρίπη λαμβάνεται σύμφωνα με την κρίση του θεράποντος ιατρού, συνεκτιμώντας τους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση σοβαρής νόσου ή επιπλοκών, καθώς και τη διάρκεια και τον τύπο της έκθεσης στον ιό. Έμφαση πρέπει να δοθεί έμφαση στην στενή παρακολούθηση και στην έγκαιρη έναρξη αγωγής με αντι-ιικά φάρμακα σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων γρίπης τόσο για άτομα με παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο, όσο και για εργαζόμενους σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που φέτος δεν εμβολιάστηκαν κατά της γρίπης συμπεριλαμβανομένων και όσων εμβολιάστηκαν τις δύο προηγούμενες εβδομάδες και έχουν εκτεθεί στον ιό. Παρά το γεγονός ότι οι αναφορές σχετικά με την ανάπτυξη αντοχής στους αναστολείς της νευραμινιδάσης είναι σποραδικές, το European Influenza Surveillance Network Scheme (EISN) σε συνεργασία με εθνικά κέντρα επιτήρησης της γρίπης παρακολουθεί το φαινόμενο.
- Αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού του νοσοκομείου που δεν εμβολιάσθηκε φέτος.

- Ταχεία εργαστηριακή επιβεβαίωση των ενδεχόμενων κρουσμάτων γρίπης, αν αυτό είναι δυνατόν, προκειμένου να εφαρμοσθούν άμεσα τα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της λοίμωξης.

Οδηγίες για ασθενείς με εποχική γρίπη που δε χρειάζονται νοσηλεία σε νοσοκομείο

Η εκτίμηση των ασθενών για να κριθεί εάν χρειάζονται ή όχι νοσηλεία σε νοσοκομείο, βασίζεται κυρίως στην κλινική εικόνα.

1. Ο ασθενής που δε χρειάζεται νοσηλεία σε νοσοκομείο πρέπει να παραμένει στο σπίτι του για 7 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων ή για 24 ώρες από την υποχώρηση του πυρετού και των συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος. Δεν πρέπει να πηγαίνει σε χώρο εργασίας, σχολείο, παιδικό σταθμό ή άλλους δημόσιους χώρους. Στο σπίτι πρέπει να μένει σε δωμάτιο που αερίζεται καλά. Στο διάστημα αυτό πρέπει να λαμβάνονται όλες οι προφυλάξεις για την πρόληψη της μετάδοσης. Ο ασθενής πρέπει να περιορίσει στο ελάχιστο την επαφή του με τα άλλα άτομα του σπιτιού, ιδιαίτερα δε να αποφεύγεται η επαφή με ανοσοκατεσταλμένα άτομα, ηλικιωμένους, βρέφη και άτομα με χρόνια καρδιακά ή αναπνευστικά νοσήματα.

2. Αν τα συμπτώματα επιδεινωθούν, υποτροπιάσουν ή παραταθούν, ο ασθενής πρέπει να ζητήσει αμέσως ιατρική βοήθεια.

3. Όλα τα μέλη της οικογένειας που συγκατοικούν με τον ασθενή πρέπει να ακολουθούν σχολαστικά τις προφυλάξεις μετάδοσης σταγονιδίων. Έμφαση πρέπει να δίνεται στο καλό και συχνό πλύσιμο των χεριών (ή αντισηψία με αλκοολούχο διάλυμα εάν δεν είναι εμφανώς λερωμένα), ιδιαίτερα δε, πριν και μετά την επαφή (φροντίδα) με τον ασθενή.

4. Ο ασθενής πρέπει να βήχει πάντα μέσα σε χαρτομάντηλα, που στη συνέχεια απορρίπτονται σε σάκο απορριμμάτων.

5. Εάν τα άτομα που έρχονται σε επαφή με ασθενή με γρίπη εμφανίσουν πυρετό ή συμπτώματα λοίμωξης από το αναπνευστικό, πρέπει να συμβουλευτούν ιατρό, αφού πρώτα τον ενημερώσουν για τη στενή επαφή τους με ασθενή με το συγκεκριμένο σύνδρομο. Για τα άτομα αυτά ισχύει ότι ισχύει και για τον ασθενή ως προς την παραμονή στο σπίτι, τον περιορισμό των επαφών και τη λήψη προστατευτικών μέτρων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Βασικές προφυλάξεις

Κατά τη διάρκεια της φροντίδας κάθε ασθενή, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εφαρμόζουν τους κανόνες των βασικών προφυλάξεων. Ειδικότερα, για ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα τα μέτρα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Τη χρήση γαντιών μιας χρήσης εάν είναι πιθανή από την επαφή με τον ασθενή, η έκθεση των χεριών του προσωπικού στις αναπνευστικές εκκρίσεις του ασθενούς ή η άμεση επαφή με επιφάνειες που έχουν μολυνθεί από τις αναπνευστικές εκκρίσεις.
- Τη χρήση προστατευτικής μπλούζας εάν είναι πιθανή η επαφή του ρουχισμού του επαγγελματία υγείας με τις αναπνευστικές εκκρίσεις του ασθενούς.
- Αλλαγή των γαντιών και της προστατευτικής μπλούζας μετά από την επαφή με κάθε ασθενή και εφαρμογή υγιεινής των χεριών. **Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην υγιεινή των χεριών** πριν και μετά από όλες τις επαφές με τον ασθενή ή την επαφή με αντικείμενα που πιθανώς έχουν μολυνθεί με εκκρίσεις του ασθενή, καθώς και πριν την εφαρμογή και μετά την αφαίρεση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Αν δεν υπάρχει δυνατότητα πλυσίματος των χεριών με σαπούνι και νερό, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να εφαρμόζει αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα. Σε περίπτωση που τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα πρέπει να πλένονται με σαπούνι και νερό και όχι με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
- **Η χρήση γαντιών σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών**. Τα γάντια εφαρμόζονται σε κάθε πιθανή επαφή με μολυσματικό υλικό και αφαιρούνται μετά την επαφή. Μετά την αφαίρεση των γαντιών ακολουθεί υγιεινή των χεριών. Τα γάντια είναι μιας χρήσης και σε καμία περίπτωση δεν πλένονται για να ξαναχρησιμοποιηθούν.

Προφυλάξεις σταγονιδίων

Σε συνδυασμό με τις βασικές προφυλάξεις είναι απαραίτητη και η εφαρμογή των μέτρων για τις προφυλάξεις σταγονιδίων κατά τη διάρκεια της φροντίδας ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη γρίπη για 7 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων ή για 24 ώρες από την υποχώρηση του πυρετού και των συμπτωμάτων του αναπνευστικού συστήματος (ότι από τα δύο διαρκεί περισσότερο). Σημειώνεται ότι για κάποιες κατηγορίες ασθενών, όπως τα παιδιά και οι ανοσοκατεσταλμένοι, που χαρακτηρίζονται από παρατεταμένη αποβολή και διασπορά του ιού, μπορεί να απαιτηθεί η εφαρμογή των προφυλάξεων σταγονιδίων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

- Στη νοσηλεία του ασθενή με πιθανή ή επιβεβαιωμένη γρίπη πρέπει να εξασφαλίζονται οι συνθήκες μόνωσης (μονόκλινος θάλαμος ή συν-νοσηλεία) όπως προαναφέρονται.
- Είναι απαραίτητη η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας αμέσως πριν από την είσοδο στους χώρους εξέτασης ή στα δωμάτια των ασθενών. Η μάσκα αφαιρείται αμέσως πριν από την έξοδο από το δωμάτιο του ασθενούς και απορρίπτεται σε κάδο απορριμμάτων.
- Στις περιπτώσεις που κρίνεται αναγκαία η μετακίνηση του ασθενή πρέπει να του χορηγείται και να εφαρμόζεται απλή χειρουργική μάσκα και να ενημερώνεται σχετικά το τμήμα υποδοχής (π.χ ακτινολογικό εργαστήριο).

Μέτρα σε περίπτωση χειρισμών με πιθανή πρόκληση αερολύματος

Σε ιδανικές συνθήκες απαιτείται συνδυασμός μέτρων προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού της γρίπης και η έκθεση επαγγελματιών υγείας, ασθενών και επισκεπτών κατά τη διενέργεια τέτοιων χειρισμών. Σε κάθε περίπτωση συνυπολογίζονται οι δυνατότητες και η διαθέσιμη υλικοτεχνική υποδομή, ιδιαίτερα σε επείγουσες καταστάσεις.

Στους χειρισμούς αυτούς περιλαμβάνεται η χρήση νεφελοποιητών, η φυσικοθεραπεία αναπνευστικού, η βρογχοσκόπηση ή η γαστροσκόπηση, η πρόκληση πτυέλων για διαγνωστικούς λόγους, η αναρρόφηση των εκκρίσεων του αναπνευστικού και η ενδοτραχειακή διασωλήνωση. (Σημειώνεται ότι η λήψη φαρυγγικού/ρινικού επιχρίσματος δεν αποτελεί χειρισμό που προκαλεί αερόλυμα).

Οι προφυλάξεις για τους χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Περιορισμός αυτών των διαδικασιών σε ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη γρίπη μόνο στις απολύτως αναγκαίες που δεν είναι δυνατή η αναβολή τους.
- Περιορισμός του αριθμού των επαγγελματιών υγείας που θα παρίστανται στις διαδικασίες αυτές στο μικρότερο δυνατό και διασφάλιση του αντιγριπικού εμβολιασμού τους.
- Οι χειρισμοί κατά τους οποίους υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης αερολύματος θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε μονόκλινο θάλαμο με πόρτα κλειστή και με περιορισμό στην είσοδο και έξοδο προσωπικού από το θάλαμο κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά το χειρισμό.
- Οι επαγγελματίες υγείας εφαρμόζουν τις βασικές προφυλάξεις με εφαρμογή γαντιών, προστατευτικής μπλούζας και οφθαλμικής προστασίας με ασπίδα προσώπου ή γυαλιά. Για την αναπνευστική προστασία συστήνεται μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP3). **(Οι επαγγελματίες υγείας της Ν.Μ. Άργους μπορούν να την προμηθεύονται από την Ε.Ν.Λ. της Ν.Μ. Άργους)**
- Επαγγελματίες υγείας χωρίς τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας δε θα πρέπει να εισέρχονται στο θάλαμο όπου διενεργείται χειρισμός με πιθανή πρόκληση αερολύματος.
- Εφαρμογή σχολαστικής καθαριότητας χώρου και επιφανειών μετά το πέρας της διαδικασίας.

Διαχείριση ιατρικού εξοπλισμού και συσκευών

- Συνιστάται τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την εξέταση ασθενών με γρίπη να είναι μιας χρήσης, αν είναι δυνατόν. Τα υλικά αυτά απορρίπτονται αμέσως μετά τη χρήση τους σε κάδο απορριμμάτων (ποδοκίνητο με καπάκι) που υπάρχει μέσα στο θάλαμο νοσηλείας.
- Στο θάλαμο νοσηλείας του ασθενή πρέπει να υπάρχουν μόνο τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά. Συνιστάται να αποφεύγεται η αποθήκευση μεγάλων ποσοτήτων αναλώσιμων υλικών. Τα υλικά που δε χρησιμοποιήθηκαν δε μεταφέρονται σε άλλους θαλάμους ή στο τμήμα.
- Ο διαθέσιμος ιατρικός εξοπλισμός (π.χ. στηθοσκόπια, περιχειρίδες, συσκευές αναρρόφησης) πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τη φροντίδα του ασθενή με γρίπη και να μη χρησιμοποιείται σε άλλους ασθενείς ταυτόχρονα.
- Υλικά πολλαπλών χρήσεων (π.χ. πιεσόμετρα, θερμόμετρα) που χρησιμοποιούνται για την εξέταση ασθενών με γρίπη μετά το πέρας της εξέτασης του ασθενή, αν το επιτρέπει το υλικό κατασκευής τους, απολυμαίνονται με μετρίου βαθμού απολύμανση με απολυμαντικό ευρέος φάσματος, σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ. Αν το υλικό κατασκευής τους το επιτρέπει αποστειρώνονται (αφού έχει προηγηθεί απολύμανση).
- Υλικά πολλαπλών χρήσεων (π.χ. βρογχοσκόπια) που μετά τη χρήση τους σε ασθενή με γρίπη πρέπει να χρησιμοποιηθούν σε άλλους ασθενείς, απολυμαίνονται με υψηλού βαθμού απολύμανση με απολυμαντικό ευρέος φάσματος, σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ.
- Για τα μηχανήματα και τα αντικείμενα που δε μπορούν να απολυμανθούν με εμβάπτιση, ακολουθείται η διαδικασία της απολύμανσης επιφανειών. Η απολύμανση πρέπει να γίνεται με απολυμαντικό ευρέος φάσματος.

Διαχείριση ιματισμού

Για τον ιματισμό πρέπει να ακολουθούνται οι βασικές αρχές που τηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις μεταδιδομένων νοσημάτων. Το προσωπικό που χειρίζεται τον ιματισμό θα πρέπει να φορά το σχετικό εξοπλισμό προστασίας. Πρέπει να αποφεύγεται η εκτίναξη του ιματισμού. Ο ιματισμός πρέπει να συλλέγεται με τη ρυπαρή επιφάνεια προς τα μέσα. Ο ιματισμός θα πρέπει να απορρίπτεται σε σάκο ιματισμού που υπάρχει στο θάλαμο νοσηλείας του ασθενή. Σε περίπτωση χρήσης κάδων μεταφοράς ακάθαρτου ιματισμού, οι επιφάνειες των κάδων πρέπει να απολυμαίνονται πριν την έξοδο από το χώρο νοσηλείας.

Απολύμανση του χώρου αναμονής και εξέτασης και του θαλάμου νοσηλείας

Για την καθαριότητα του χώρου αναμονής και εξέτασης και του θαλάμου νοσηλείας του ασθενή πρέπει να ακολουθούνται οι βασικές αρχές που τηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το προσωπικό καθαριότητας θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί στις διαδικασίες καθαρισμού - απολύμανσης. Κατά τη διάρκεια καθαρισμού θα πρέπει να φορά το σχετικό εξοπλισμό προστασίας. Απαιτείται καθημερινός καθαρισμός των επιφανειών που αγγίζει συχνά ο ασθενής όπως κιγκλιδώματα κρεβατιού, πόμολα κ.α. Απαιτείται σχολαστικός καθαρισμός και απολύμανση μετά την έξοδο του ασθενή από το θάλαμο. Για την απολύμανση του χώρου πρέπει να χρησιμοποιείται απολυμαντικό ευρέος φάσματος που έχει επιλεγεί από την ΕΝΛ. Συνιστάται ο εξοπλισμός καθαριότητας (κάδος σφουγγαρίσματος, τροχήλατο καθαριότητας κλπ) να χρησιμοποιείται μόνο για την καθαριότητα του χώρου αναμονής και εξέτασης και των θαλάμων ασθενών με γρίπη και να φυλάσσεται σε ειδικό χώρο**.**

Διαχείριση απορριμμάτων και αιχμηρών αντικειμένων

Τα απορρίμματα που προέρχονται από ασθενή με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από ιούς εποχικής γρίπης χαρακτηρίζονται **ως «Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά (ΕΑΑΜ)».** Για τη διαχείριση αυτών των απορριμμάτων ακολουθούνται οι οδηγίες που περιλαμβάνονται στο ΦΕΚ 1537/8-5-2012 «Μέτρα και όροι για τη διαχείριση αποβλήτων ιατρικών μονάδων» καθώς και στον εσωτερικό κανονισμό διαχείρισης απορριμμάτων κάθε μονάδας υγείας.

Στη Ν.Μ. Άργους έχει διανεμηθεί στις κλινικές έντυπο υλικό με οδηγίες για τη σωστή επιλογή και χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού στο Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ - Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ το οποίο παρατίθεται παρακάτω

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ - Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Μέτρα Ατομικής Προστασίας

1. Προδιαγραφές ΜΑΠ

<u>Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά)</u>

Το είδος της προστατευτική ενδυμασίας που απαιτείται καθορίζεται από:

- Το βαθμό επικινδυνότητας της έκθεσης (διάρκεια και είδος έκθεσης)
- Το δυνητικό κίνδυνο επαφής με μολυσματικά υγρά
- 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. ΕΙΚΟΝΑ 4

ΕΙΚΟΝΑ 4. ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΟΔΙΑ

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. ΕΙΚΟΝΑ 5

ΕΙΚΟΝΑ 5. ΡΟΜΠΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΕΩΣ

Για τη διαδικασία ένδυσης και αφαίρεσης δες παρακάτω

Χαρακτηριστικά προστατευτικής ενδυμασίας

Πλαστική ποδιά	• Αδιαπέραστη ή ανθεκτική σε υγρά • Μίας 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	• Μίας 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

Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο)

- Τα ιατρικά γάντια μιας 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 ΕΝ 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

ΕΙΚΟΝΑ 6. ΙΑΤΡΙΚΑ ΓΑΝΤΙΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΕΩΣ (ΛΑΤΕΞ Ή ΒΙΝΥΛΙΟ)

Επιλογή του τύπου γαντιών

	Ένδειξη χρήσης	**Παραδείγματα**
Μη αποστειρωμένα γάντια	• Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά • Επαφή με όχι άθικτο δέρμα ή βλεννογόνους	• Αιμοληψία • Κολπική εξέταση • Οδοντιατρική εξέταση • Άδειασμα ουροσυλλέκτη • Διαχείριση μικρών τραυμάτων
Αποστειρωμένα γάντια	• Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά • Άσηπτες συνθήκες	• Εισαγωγή ουροκαθετήρα • Εισαγωγή ΚΦΚ • Οσφυϊκή παρακέντηση • Διαχείριση χειρουργικών τραυμάτων
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	

<u>Οφθαλμική προστασία</u>

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)[ΕΙΚΟΝΑ 7]

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

ΕΙΚΟΝΑ 7. ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΓΥΑΛΙΑ – ΑΣΠΙΔΕΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Μάσκες χειρουργικές μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες πρέπει:

- 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, μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών πρέπει:

- 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

Η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας 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 (PositiveAirPressureRespirator - PAPR) πολλαπλών χρήσεων

Οι συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία πρέπει να:

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

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:

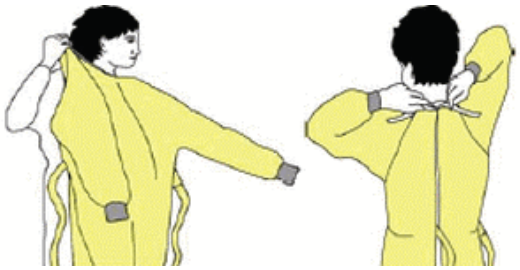
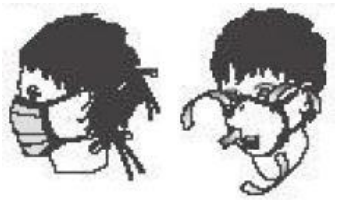
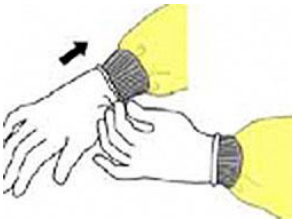
- Τις δοκιμασίες που έχει υποστεί το προϊόν
- Πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή και τους περιορισμούς χρήσης
- Οδηγίες για τυχόν ελέγχους που πρέπει να γίνονται από το χρήστη πριν από τη χρήση του προϊόντος
- Οδηγίες για την προσαρμογή και τις ρυθμίσεις που απαιτούνται για την επίτευξη του επιθυμητού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

Η απόρριψη των ΜΑΠ στη Ν.Μ. Άργους γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων της Ν.Μ. Άργους.

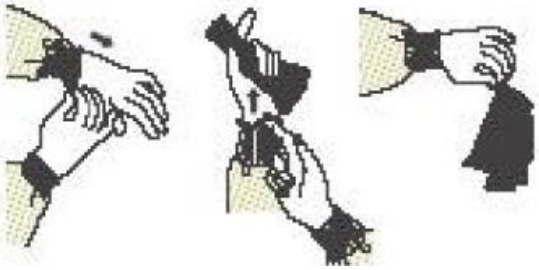
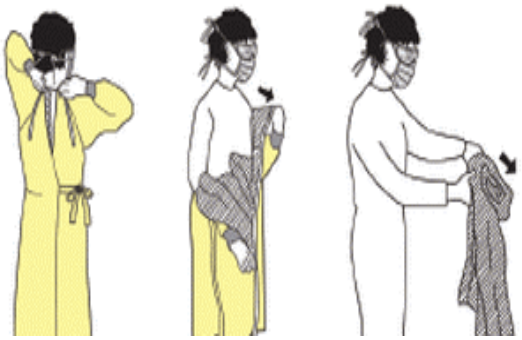
Η ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους, σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους των Τμημάτων, μεριμνά για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας αλλά και για την παρακολούθησή τους κυρίως κατά τη διαδικασία απόρριψης των ΜΑΠ.

Η ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους 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 Μονάδα Εμφραγμάτων, στη Μ.Τ.Ν. στα χειρουργεία κ.λ.π.)

Σειρά ένδυσης

1. Προστατευτική ενδυμασία **(ρόμπα ή ποδιά)** • Καλύψτε πλήρως το κορμό του σώματος από το λαιμό μέχρι τα γόνατα, από τους βραχίονες μέχρι τους καρπούς και τυλίξτε το πίσω μέρος. • Δέστε στο πίσω μέρος του λαιμού και στη πλάτη.	
2. Μάσκα • Ασφαλίστε με τα κορδόνια ή τις ελαστικές ταινίες στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού.	
3. Οφθαλμική προστασία **(Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)** • Τοποθετήστε και προσαρμόστε στο πρόσωπο και στους οφθαλμούς.	
4. Γάντια • Καλύψτε το μανίκι της προστατευτικής ενδυμασίας στους καρπούς.	

Σειρά αφαίρεσης

1. Γάντια • Η εξωτερική επιφάνεια των γαντιών πρέπει να θεωρείται μολυσμένη. • Πιάστε την εξωτερική επιφάνεια του γαντιού με το αντίθετο χέρι και αφαιρέστε. • Κρατείστε το γάντι που αφαιρέθηκε με στο χέρι που έχει ακόμα γάντι. • Τοποθετήστε τα δάκτυλα του χεριού χωρίς γάντι κάτω από το γάντι στο σημείο του καρπού • Αφαιρέστε το δεύτερο γάντι τοποθετώντας το πάνω από το πρώτο γάντι. • Απορρίψτε τα γάντια στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	
2. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	
3. Οφθαλμική προστασία **(Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)** • Η εξωτερική επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας πρέπει να θεωρείται μολυσμένη. • Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή τα κορδόνια. • Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά, εκτός αν τα υλικά είναι προς αποστείρωση.	
4. Προστατευτική ενδυμασία **(ρόμπα ή ποδιά)** • Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια και τα μανίκια πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα. • Λύστε τα κορδόνια. • Τραβήξτε από το λαιμό και τους ώμους αγγίζοντας μόνο το εσωτερικό της προστατευτικής ενδυμασίας. • Γυρίστε το μέσα έξω της προστατευτικής ενδυμασίας. • Διπλώστε την προστατευτική ενδυμασία (ρολό) και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	

5. Μάσκα * • Η εξωτερική επιφάνεια πρέπει να θεωρείται μολυσμένη – ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ • Πιάστε μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από επάνω. • Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	
6. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	

* Οι απλές χειρουργικές μάσκες μπορούν να απορριφθούν στο σημείο φροντίδας. Για τις μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και αφαιρέστε στον προθάλαμο του χώρου νοσηλείας ή πριν από την πόρτα εξόδου και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

Κατά τη χρονική στιγμή σύνταξης του Εσωτερικού Κανονισμού Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων της **Ν.Μ. Άργους:**

- **Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ δεν υφίσταται διαμορφωμένο διατομεακό τμήμα νοσηλείας ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.**
- **Στη Ν.Μ. Άργους δεν υπάρχουν θάλαμοι αρνητικής πίεσης ή θάλαμοι για ειδικές κατηγορίες ανοσοκατεσταλμένων ασθενών ως εκ τούτου για τη μόνωση ασθενών με αερογενώς μεταδιδόμενα λοιμώδη νοσήματα ή για τη νοσηλεία ασθενών που χρήζουν προστατευτικής μόνωσης διατίθενται οι προαναφερθείσες λειτουργικές μονώσεις.**
- **Σημειώνεται επίσης, ότι στη Ν.Μ. Άργους δεν διατίθεται η συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (PositiveAirPressureRespirator - PAPR) πολλαπλών χρήσεων στη δεδομένη χρονική στιγμή που συντάσσεται ο παρών Εσωτερικός Κανονισμός Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων**

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή τους

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων)

Παρακάτω παρατίθενται εργαλεία επιτήρησης της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών.

- **Λίστα ελέγχου (check list)**

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΘΟΓΟΝΟ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: 1η ημέρα νοσηλείας μετά τη διάγνωση: Ημέρες νοσηλείας μέχρι τη διάγνωση:			Ημερομηνία εφαρμογής μόνωσης* ……..
	ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ		ΕΦΑΡΜΟΓΗ
1.	Πού νοσηλεύεται ο ασθενής;	Μόνωση Συν-νοσηλεία Κοινός θάλαμος	
2.	Μέτρα που εφαρμόζονται άμεσα στο χώρο νοσηλείας του ασθενή	Σήμανση θαλάμου	
		Σήμανση νοσηλευτικού φακέλου	
		Αποκλειστικός εξοπλισμός εντός θαλάμου	
		Απαραίτητα υλικά για ΜΑΠ έξω από τον θάλαμο νοσηλείας Αλκοολούχο διάλυμα Μπλούζες μίας χρήσης Γάντια	
3.	Ποιος αναλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενή;	• Αποκλειστικός κατάλληλα εκπαιδευμένος νοσηλευτής • Ένας νοσηλευτής σε κάθε βάρδια	
4.	Ενημερώθηκαν άμεσα μετά τη διάγνωση ότι ο ασθενής φέρει ΠΑΜ:	• Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό • Επισκέπτες στο θάλαμο νοσηλείας • Όσοι ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών • Σύμβουλοι ιατροί άλλων τμημάτων • Τραυματιοφορείς • Βοηθοί θαλάμων • Τραπεζοκόμοι	
5.	Καθαριότητα θαλάμου	Ενημερώθηκε το προσωπικό καθαριότητας για την απαραίτητη διαδικασία και τα αναγκαία μέτρα ελέγχου για την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας του ασθενή με ΠΑΜ	
6.	Έλεγχος αποικισμού συν-νοσηλευομένων ασθενών	Έγινε έλεγχος αποικισμού όσων ασθενών συ-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με ΠΑΜ	

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ ΕΠΑΦΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ\ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ

ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ: ΜΗΝΑΣ:

	Στοιχεία ασθενούς /κλινικού τμήματος νοσηλείας		Παθογόνο		Προφυλάξεις επαφής				Έκβαση ασθενών	
Α/Α	Όνομα ασθενή	Κλινικό τμήμα νοσηλείας	1.Acinetobacter 2.Klebsiella 3.Pseudomonas 4. MRSA 5.VRE	Ημερομηνία 1ης θετικής κ/ας	Νοσηλεία σε: 1. Μονόκλινο 2. Συν-νοσηλεία 3. Κοινό θάλαμο	1.Σήμανση θαλάμου 2.Σημανση ιατρικού/νοσηλευτικού φακέλου ασθενούς 3.Αποκλειστικός νοσηλευτής	Στο θάλαμο: 1.Γάντια 2.Ποδιά 3.Αντισηπτικό	Ημερομηνία εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής	Μεταφορά σε άλλο κλινικό τμήμα (ημερομηνία μεταφοράς/κλινικό τμήμα)	Έκβαση (έως το τέλος του μήνα) 1. Έξοδος 2. Θάνατος 3. Παραμονή στο νοσοκομείο 4. Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ ΕΠΑΦΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΤΗ ΜΕΘ

ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ: ΜΗΝΑΣ:

Στοιχεία ασθενούς / κλινικού τμήματος νοσηλείας		Παθογόνο		Προφυλάξεις επαφής				Έκβαση ασθενών	
Αριθμός κλίνης ασθενή	Όνομα ασθενή	1.Acinetobacter 2.Klebsiella 3.Pseudomonas 4. MRSA 5.VRE	Ημερ. 1ης θετικής κ/ας	Νοσηλεία σε: 1. ΒΟΧ 2.Συν-νοσηλεία για ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτική Klebsiella	1.Σήμανση κλίνης ιατρικού/νοσηλευτικού φακέλου ασθενούς 2.Αποκλειστικός νοσηλευτής	ΜΑΠ 1.Γάντια 2.Ποδιά 3.Αντισηπτικό	Ημερομηνία εφαρμογής της συν-νοσηλείας για ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτική Klebsiella	Μεταφορά σε άλλο κλινικό τμήμα (ημερομηνία μεταφοράς /κλινικό τμήμα)	Έκβαση (έως το τέλος του μήνα) 1. Έξοδος 2. Θάνατος 3. Παραμονή στο νοσοκομείο 4. Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο

➢ Εκπαίδευση

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ έχει συγκροτηθεί ομάδα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας (κλινικοί εκπαιδευτές) οι οποίοι εκπαιδεύτηκαν από ομάδα εξειδικευμένων στο αντικείμενο των λοιμώξεων επαγγελματιών υγείας της 6ης ΥΠΕ στις 23-24 2014 που πραγματοποιήθηκε στο Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ.

ΟΜΑΔΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΤΗ Ν. Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ
ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ-ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟΣ
ΛΑΜΠΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΛΕΒΕΝΤΟΓΙΑΝΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ Μ.Τ.Ν.
ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Στη συνέχεια με βάση πρότυπο εκπαιδευτικό υλικό που στάλθηκε από το Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ η ομάδα εκπαίδευσης της Ν.Μ. Άργους οργάνωσε και προώθησε την εκπαιδευτική διαδικασία στη Ν.Μ. Άργους .

Παρατίθεται το αίτημα έγκρισης εκπαιδευτικού προγράμματος της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους.

Κ. Διοικητή
17-3-2015

19/03/2015
- Εγκρίνεται

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ- ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ
Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
Ταχ. Δ/νση : Κορίνθου 191
Ταχ. Κωδ. : 21200

Πληροφορίες : Γιάννου Βασιλική
Τηλέφωνο : 2751360319
Email: loimo@gna.gr

Άργος 16-03-2015

Αριθ. Πρωτ: 2099

ΠΡΟΣ :
Το Διοικητή της Ν.Μ. Άργους
Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου
της Ν.Μ. Άργους

Κοιν. :
Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής
Υπηρεσίας
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
Μέλη Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: Αίτημα έγκρισης εκπαιδευτικού προγράμματος Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων 2015

Σύμφωνα με την υπ'αριθ. Υ1.Γ. Π. 114971(ΦΕΚ τ.Β'/ 388/18-02-2014) « Μέτρα , όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας.» απόφαση, άρθρο 5, **η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους αιτείται την έγκριση εκπαιδευτικού προγράμματος 2015** το οποίο θα εκπονείται σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του ECDC, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας στη Ν.Μ. Άργους.

Στόχος του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση – ενημέρωση για την πρόληψη της διασποράς των νοσοκομειακών παθογόνων σε οποιονδήποτε εργαζόμενο εμπλέκεται άμεσα στην φροντίδα και νοσηλεία των ασθενών. Συνιστάται η ενεργός συμμετοχή των εργαζομένων του Νοσοκομείου στην προώθηση των δράσεων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων η οποία όπως ορίζει το άρθρο 5 της παραπάνω Υπουργικής Απόφασης θα προσμετρείται ως προσόν ειδικής επαγγελματικής εμπειρίας και θα πιστοποιείται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Σας επισυνάπτεται, αναλυτικά, το προς έγκριση εκπαιδευτικό πρόγραμμα με τις θεματικές ενότητες που περιλαμβάνει, το οποίο δύναται να εκπονείται στην Αίθουσα Εκδηλώσεων της Ν.Μ. Άργους κάθε Πέμπτη και ώρα 13.30 μμ.

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ε.Ν.Λ.

ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ Α.
ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΕΑΥ : 74307
ΑΜΚΑ : 28016[illegible]3945
ΕΝ. ΝΟΣΙΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ

Το εκπαιδευτικό υλικό αποτελούνταν από τα ακόλουθα:

1. **Πέντε παρουσιάσεις που αντιστοιχούν σε πέντε θεματικές ενότητες σχετικές με τη διαχείριση ασθενών με πολυανθεκτικά βακτήρια στο νοσοκομείο**
2. **Βοηθητικά εκπαιδευτικά εργαλεία για τη στοχευμένη εκπαίδευση του προσωπικού στις βασικές αρχές πρόληψης και ελέγχου**
3. **Παρουσίαση με προτεινόμενη εκπαιδευτική διαδικασία**

Παρατίθενται τα εκπαιδευτικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία.

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

1η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας και στοχεύει στην κατανόηση της επιδημιολογίας αλλά και του τρόπου διασποράς των Πολυανθεκτικών Μικροοργανισμών (ΠΑΜ) στο νοσοκομειακό χώρο. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτήν την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

1. Η σημασία και η αναγκαιότητα του ελέγχου της διασποράς των ΠΑΜ στα ελληνικά νοσοκομεία
2. Η σημασία και η αναγκαιότητα εφαρμογής των συγκεκριμένων μέτρων ελέγχου και πρόληψης (φυσικός διαχωρισμός - προφυλάξεις επαφής) που προκύπτουν από τον τρόπο με τον οποίο διασπείρονται τα ΠΑΜ στο νοσοκομειακό περιβάλλον

2η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας , κυρίως όμως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εμπλέκεται με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ. Η παρουσίαση συμπεριλαμβάνει δέσμη μέτρων σχετικά με τη διαχείριση ασθενών με ΠΑΜ στα κλινικά τμήματα. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτή την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

1. Η σημασία της εφαρμογής των βασικών μέτρων ελέγχου σχετικά με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (καθορισμός μονώσεων, εξασφάλιση υλικών, συμμόρφωση προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων)
2. Η σημασία της οργάνωσης και του σχεδιασμού της διαχείρισης του ασθενή με ΠΑΜ σε επίπεδο κλινικού τμήματος και όσων εμπλέκονται στη φροντίδα του (ενημέρωση και εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, εξωτερικών επισκεπτών, συμβούλων ιατρών από άλλα τμήματα, βοηθητικού προσωπικού κά.)

Η συγκεκριμένη παρουσίαση θα πρέπει να ακολουθείται από διαδραστική εκπαίδευση για τη σωστή εφαρμογή και απόρριψη των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ).

3η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Η παρουσίαση αυτή αφορά κυρίως τα διευθυντικά και συντονιστικά στελέχη των κλινικών τμημάτων (ιατρικά και νοσηλευτικά τμήματα) και της διοίκησης. Στη συγκεκριμένη παρουσίαση αναλύονται σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό των νοσοκομείων, τα μέτρα και η πολιτική που θα πρέπει να εφαρμόζεται σε επίπεδο νοσοκομείου για την πρόληψη της διασποράς των ΠΑΜ. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτήν την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

1. Η αναγκαιότητα ύπαρξης σχεδίου δράσης σε κάθε νοσοκομείο σχετικά με την αντιμετώπιση της διασποράς των ΠΑΜ.
2. Η σημασία της οργάνωσης και εφαρμογής του εσωτερικού κανονισμού σχετικά με την πρόληψη των ΠΑΜ στο νοσοκομείο.
3. Η σημασία της διοικητικής παρέμβασης στην αποτελεσματική εφαρμογή του προγράμματος

4η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Η παρουσίαση αυτή αφορά κυρίως τα διευθυντικά και συντονιστικά στελέχη των κλινικών τμημάτων (ιατρικά και νοσηλευτικά τμήματα) και της διοίκησης καθώς και τους Διευθυντές των Μικροβιολογικών Εργαστηρίων. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτήν την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

1. Η σημασία της συστηματικής επιτήρησης των αποικισμών των ασθενών στον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ.
2. Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του συγκεκριμένου μέτρου στον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ σε καταστάσεις επιδημιών ή υψηλής επίπτωσης από ΠΑΜ.
3. Προτεινόμενοι τρόποι εφαρμογής – αλγόριθμος, ανάλογα με τις ανάγκες και την επιδημιολογία κάθε νοσοκομείου.

5η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Η παρουσίαση αυτή αφορά όλο το προσωπικό των κλινικών τμημάτων και πιο ειδικά το βοηθητικό προσωπικό και το προσωπικό των συνεργείων καθαριότητας. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτήν την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

1. Η συμβολή του περιβάλλοντος στη διασπορά των ΠΑΜ στο νοσοκομειακό χώρο.
2. Βασικοί κανόνες υγιεινής που πρέπει να εφαρμόζονται από όλο το προσωπικό
3. Ειδικά μέτρα για το προσωπικό καθαριότητας .

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	**Πού πρέπει να νοσηλευτεί ο ασθενής;**	Μόνωση Συν-νοσηλεία
2.	**Ποια μέτρα λαμβάνονται άμεσα στο χώρο νοσηλείας του ασθενή;**	Σήμανση θαλάμου
		Σήμανση νοσηλευτικού φακέλου
		Αποκλειστικός εξοπλισμός εντός θαλάμου
		Απαραίτητα υλικά για Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) έξω από τον θάλαμο νοσηλείας
3.	**Ποιος αναλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενή;**	Αποκλειστικός κατάλληλα εκπαιδευμένος νοσηλευτής Ένας νοσηλευτής σε κάθε βάρδια
4.	**Ποια μέτρα εφαρμόζουμε κατά την επαφή μας με τον ασθενή;**	Προφυλάξεις επαφής. ➢ ΜΑΠ (μπλούζα μίας χρήσης, γάντια) ➢ Υγιεινή Χεριών
5.	**Ποιους ενημερώνουμε άμεσα μετά τη διάγνωση ότι ο ασθενής φέρει πολυανθεκτικό μικροοργανισμό (ΠΑΜ);**	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό Βοηθητικό προσωπικό Προσωπικό καθαριότητας Σύμβουλους ιατρούς Οικείο περιβάλλον ασθενούς
6.	**Τι πρέπει να κάνουμε με το επισκεπτήριο και με όσους από το οικείο περιβάλλον του ασθενή συμμετέχουν στη φροντίδα του**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων Περιορισμός επισκεπτηρίου και μετακίνηση του σε κοινόχρηστους χώρους του τμήματος Εκπαίδευση όσων συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών
7.	**Τι πρέπει να κάνουμε με τους επαγγελματίες υγείας άλλων τμημάτων που επισκέπτονται το θάλαμο του ασθενούς;**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης Αυστηρή επιτήρηση της συμμόρφωσής τους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης
8.	**Τι πρέπει να κάνουμε κατά τις μετακινήσεις του ασθενή εντός και εκτός νοσοκομείου;**	Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που μεταφέρουν αλλά και θα παραλάβουν τον ασθενή για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων Συμπλήρωση ειδικού ενημερωτικού εντύπου
9.	**Τι απαιτείται για τον καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
10.	**Τι απαιτείται για την απολύμανση του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
11.	**Ποιούς ασθενείς πρέπει να ελέγξουμε εάν είναι αποικισμένοι από ΠΑΜ;**	Όσους ασθενείς συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με ΠΑΜ (κοινός θάλαμος νοσηλείας ή κοινή νοσηλευτική φροντίδα)

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (ΠΑΜ)		
1.	**Ποια είναι τα ΜΑΠ;**	i. Μπλούζα μίας χρήσης ii. Γάντια iii. Υγιεινή Χεριών iv. Μάσκα ή/και προστατευτικά γυαλιά, όταν κριθεί απαραίτητο
2.	**Πότε εφαρμόζονται;**	Σε ασθενείς με διάγνωση αποικισμού ή λοίμωξης από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (ΠΑΜ)
3.	**Από ποιους εφαρμόζονται;**	Από όλους τους επαγγελματίες υγείας ή άλλα άτομα που θα έρθουν σε επαφή με τον ασθενή ή το περιβάλλον του
4.	**Πού εφαρμόζονται;**	Εφαρμόζονται με την είσοδο στο θάλαμο του ασθενή. Απορρίπτονται πριν την έξοδο από το θάλαμο του ασθενή και ακολουθεί εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών
5.	**Με ποια σειρά εφαρμόζονται;**	1. Ποδιά 2. Μάσκα 3. Προστατευτικά γυαλιά 4. Γάντια
6.	**Με ποια σειρά αφαιρούνται;**	1. Γάντια 2. Προστατευτικά γυαλιά 3. Ποδιά 4. Μάσκα
7.	**Πού απορρίπτονται;**	ΟΛΑ σε κόκκινο ή κίτρινο κυτίο το οποίο βρίσκεται μέσα στον θάλαμο του ασθενή
8.	**Τι δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε;**	Να εφαρμόζουμε την Υγιεινή των Χεριών πριν και μετά την χρήση των γαντιών καθώς και μετά την πλήρη απόρριψη της προστατευτικής ενδυμασίας

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	**Τι είναι αποστείρωση και που χρησιμοποιείται ;**	Η πλήρης εξάλειψη ή καταστροφή όλων των μορφών της μικροβιακής ζωής. Σε εξοπλισμό που εισέρχεται σε στείρους ιστούς και το κυκλοφορικό
2.	**Τι είναι απολύμανση και που χρησιμοποιείται;**	Η εξάλειψη των πλείστων ή όλων των μικροοργανισμών, με εξαίρεση των μικροβιακών σπόρων Σε είδη που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους και δέρμα όχι ακέραιο
3.	**Ποιος είναι μη κρίσιμος εξοπλισμός;**	Το άψυχο νοσοκομειακό περιβάλλον και εξοπλισμός όπως θερμόμετρα, περιχειρίδες, στηθοσκόπια, σκωραμίδες
	Τι διαδικασία ακολουθούμε;	Χαμηλού βαθμού απολύμανση
	Πόσο χρόνο απολυμαίνουμε αυτόν τον εξοπλισμό;	Περισσότερο από ένα (1) λεπτό
4.	**Η καθαριότητα απαιτείται όταν κάνουμε απολύμανση ;**	➢ ΝΑΙ, γιατί ΔΕΝ επιτυγχάνεται η διαδικασία της απολύμανσης σε ρυπαρό εξοπλισμό
5.	**Πότε απολυμαίνεται ο εξοπλισμός;**	Μετά τη χρήση σε κάθε ασθενή, ή μια φορά ημερησίως ή εβδομαδιαίως ανάλογα με τον εξοπλισμό και τις οδηγίες της ΕΝΛ
6.	**Πότε απολυμαίνεται ο εξοπλισμός που προέρχεται από ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ;**	Πριν την χρήση σε οποιοδήποτε άλλο ασθενή, μετά την έξοδο του συγκεκριμένου ασθενή
7.	**Ποιες είναι οι μικρές, συχνά αγκιζόμενες άψυχες επιφάνειες που αποτελούν εστίες διασποράς παθογόνων;**	πόμολα, διακόπτες, κουμπί κλήσης, τηλέφωνα, πληκτρολόγια,monitors
8.	**Τι περιλαμβάνει η περιοχή του ασθενούς;**	κλίνη, παρακλίνια μονάδα, κομοδίνο, τραπέζι, πολυθρόνα

9.	**Όταν νοσηλεύουμε ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ αρκεί το σύνηθες πρόγραμμα καθαριότητας;**	ΟΧΙ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ αύξηση της συχνότητας σε περισσότερο από 2 φορές / βάρδια
10.	**Ο καθαριστής αναλαμβάνει μόνος τη καθαριότητα του δωματίου ενός ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ**	ΟΧΙ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ επίβλεψη τόσο στον τρόπο όσο και στη συχνότητα
11.	**Το προσωπικό καθαριότητας χρειάζεται να γνωρίζει εάν νοσηλεύεται ασθενής με λοιμώδες νόσημα ή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ**	ΝΑΙ, γιατί πρέπει να: • χρησιμοποιήσει ΜΑΠ • αυξήσει τη συχνότητα της καθαριότητας • χρησιμοποιήσει απολυμαντικά και όχι μόνο καθαριστικά σκευάσματα • απολυμάνει τον εξοπλισμό καθαριότητας
12.	**Ποια ΜΑΠ λαμβάνουμε κατά το στρώσιμο της κλίνης;**	Γάντια, πλαστική προστατευτική ποδιά (προστατεύουμε τη στολή από οποιαδήποτε επαφή με τον ρυπαρό ιματισμό)
13.	**Που απορρίπτουμε τα απόβλητα που προέρχονται από ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ ;** **Που απορρίπτουμε τα χρησιμοποιημένα ΜΑΠ(γάντια,πλαστική ποδιά);**	ΟΛΑ σε κόκκινο ή κίτρινο κυτίο το οποίο βρίσκεται μέσα στον θάλαμο του ασθενή
14.	**Πως διαχειριζόμαστε μια μεγάλη κηλίδα αίματος ή άλλου βιολογικού υγρού στο πάτωμα;**	▫ απορροφητικό χαρτί πάνω στην κηλίδα αίματος ή το ειδικό gel που στερεοποιεί τα υγρά ή κόκκους χλωρίου ▫ συλλογή με προσοχή του μολυσματικού υλικού ▫ απολυμαντικό δραστικό έναντι HIV ή HBV

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

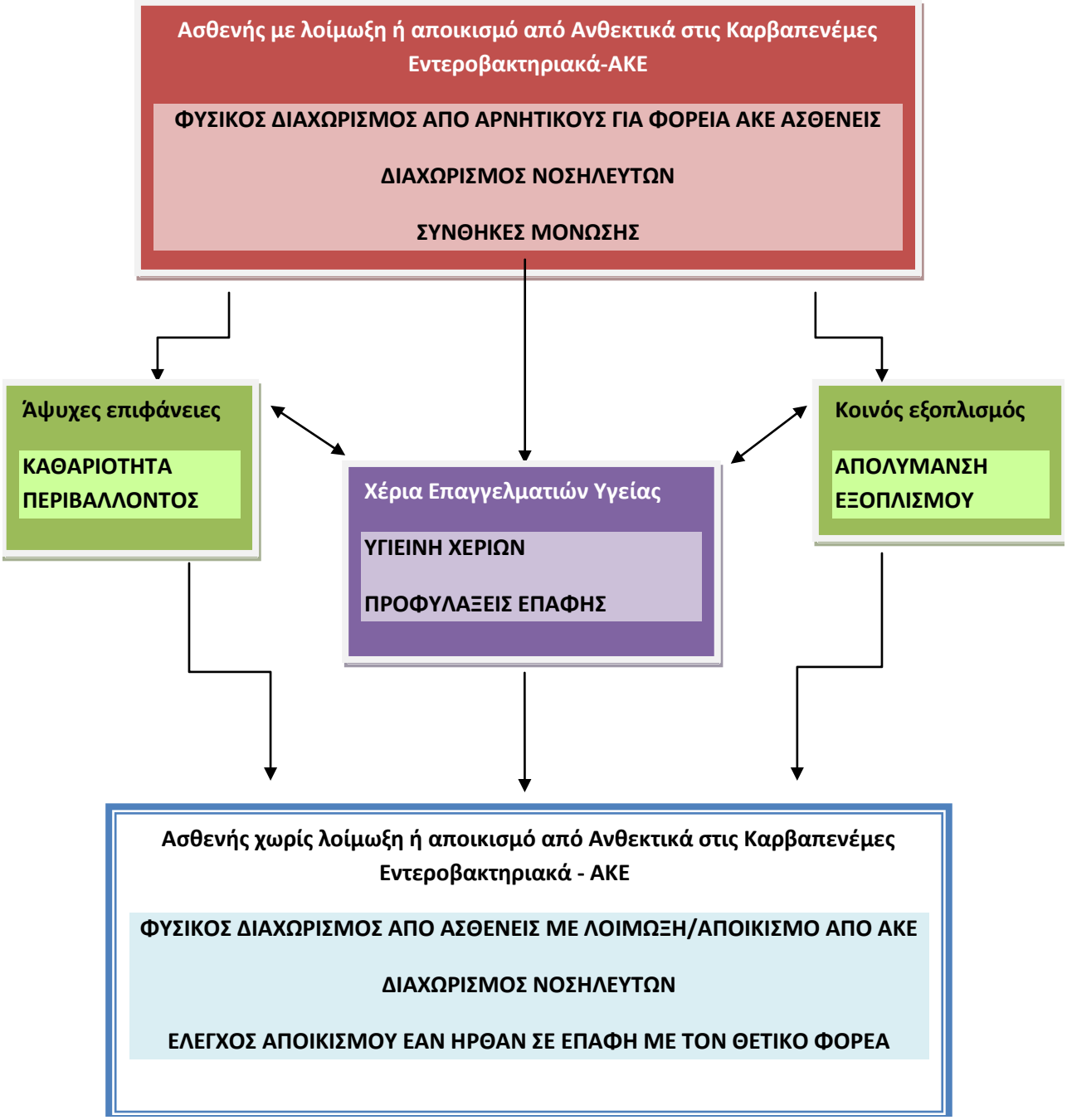
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	Το προσωπικό καθαριότητας χρειάζεται να γνωρίζει εάν νοσηλεύεται ασθενής με λοιμώδες νόσημα ή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ	ΝΑΙ, γιατί πρέπει να: • χρησιμοποιήσει ΜΑΠ • αυξήσει τη συχνότητα της καθαριότητας • χρησιμοποιήσει απολυμαντικά και όχι μόνο καθαριστικά σκευάσματα • απολυμάνει τον εξοπλισμό καθαριότητας
2.	Το σύνηθες πρόγραμμα καθαριότητας αρκεί όταν νοσηλεύεται τέτοιος ασθενής;	ΟΧΙ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ: • Εντατικοποίηση της καθαριότητας • Αύξηση της συχνότητας
3.	Τι εννοούμε με τους όρους «εντατικοποίηση καθαριότητας»	Επισταμένη καθαριότητα σε κάθε επιφάνεια επιμένοντας σε σημεία που δεν είναι επίπεδα, (εσοχές, σημεία σύνδεσης, γωνίες κ.λ.π.)
	Αύξηση της συχνότητας	Από 2-4 φορές ανά βάρδια
4.	Η καθαριότητα απαιτείται όταν κάνουμε απολύμανση ;	➢ ΝΑΙ, γιατί ΔΕΝ επιτυγχάνεται η διαδικασία της απολύμανσης σε ρυπαρές επιφάνειες
5.	Ποιες είναι οι μικρές, συχνά αγγιζόμενες άψυχες επιφάνειες που αποτελούν εστίες διασποράς παθογόνων και πρέπει να καθαρίζουμε συχνότερα και επισταμένα;	πόμολα, διακόπτες, κουμπί κλήσης, τηλέφωνα, πληκτρολόγια,monitors
6.	Τι περιλαμβάνει η περιοχή του ασθενούς που θεωρείται μολυσμένη από μικρόβια του ίδιου;	κλίνη, παρακλίνια μονάδα, κομοδίνο, τραπέζι, πολυθρόνα
7.	Επιτρέπεται η χρήση απλής σκούπας στους χώρους που εξετάζονται και νοσηλεύονται ασθενείς;	Απαγορεύεται αυστηρά. Επιτρέπεται η χρήση ηλεκτρικής σκούπας που φέρει ειδικό φίλτρο ή η χρήση λαστιχένιου ταφ για τη συλλογή των απορριμμάτων από το πάτωμα
8.	Όταν αναμιγνύουμε απορρυπαντικό με απολυμαντικό σκεύασμα κάνουμε το διάλυμα πιο δραστικό;	ΟΧΙ, αντιθέτως απενεργοποιούμε τη δραστικότητα του απολυμαντικού
9.	Όταν βάζουμε μεγαλύτερη ποσότητα από	ΟΧΙ,

	το απολυμαντικό το διάλυμα γίνεται πιο δραστικό ;	**Χρησιμοποιούμε ΠΑΝΤΑ τις συστηνόμενες από την ΕΝΛ αραιώσεις ή αυτές του κατασκευαστή**
10.	**Πότε προετοιμάζουμε το διάλυμα;**	**Άμεσα πριν τη χρήση του**
11.	**Πότε αντικαθιστούμε το διάλυμα**	• **Διπλός κουβάς: ανά τρία δωμάτια (η αναλογία μικραίνει εάν το διάλυμα ρυπανθεί νωρίτερα)** • **εμποτισμένη πανέτα: μια πανέτα ανά δωμάτιο** • **Το διάλυμα πρέπει να αλλάζει συχνότερα των 60 παρεμβάσεων**
12.	**Ποια είναι η μέθοδος του διπλού κουβά;**	**<u>Κόκκινος: απορρυπαντικό - απολυμαντικό,</u>** **<u>Μπλε: Ξέβγαλμα,</u>** **<u>Στίφτης στη πλευρά του μπλε κουβά</u>** **1. Βούτηγμα στον κόκκινο** **2. Στύψιμο στον μπλε** **3. Σφουγγάρισμα** **4. Ξέπλυμα στον μπλε** **Και από την αρχή**
13.	**Που χρησιμοποιούμε αποκλειστικά απορρυπαντικό;**	**Το απορρυπαντικό είναι κατάλληλο για τον καθαρισμό επιφανειών σε περιοχές που δεν εξετάζονται ή νοσηλεύονται ασθενείς (διαδρόμους, γραφεία, σαλόνια κ.λ.π.)**
14	**Πότε απολυμαίνουμε τον εξοπλισμό;**	**Στο τέλος κάθε βάρδιας με χλωρίνη (1:10 για 2 ώρες) και αφήνουμε να στεγνώσει**
15.	**Πως διαχειριζόμαστε μια μεγάλη κηλίδα αίματος ή άλλου βιολογικού υγρού στο πάτωμα;**	▫ **<u>απορροφητικό χαρτί πάνω στην κηλίδα αίματος ή το ειδικό gel που στερεοποιεί τα υγρά ή κόκκους χλωρίου</u>** ▫ **<u>συλλογή με προσοχή του μολυσματικού υλικού</u>** ▫ **<u>απολυμαντικό δραστικό έναντι HIV ή HBV</u>**
16.	**Τι αγγίζουμε με τα γάντια;**	**Μόνο μολυσματικό υλικό ή εξοπλισμό και ποτέ τις μικρές συχνά αγγιζόμενες επιφάνειες**
17.	**Έχει σημασία να τηρούμε όλοι τον χρωματικό κώδικα στα μικρά κουβαδάκια και τα αντίστοιχα πανιά καθαρισμού;**	**ΑΠΟΛΥΤΗ, γιατί εξασφαλίζεται η ίδια χρήση από όλους:** **Κόκκινο: Λεκάνες και ουρητήρες** **Κίτρινο: Υπόλοιπα είδη υγιεινής** **Μπλε: Κρεβάτια και κομοδίνα** **Λευκό: Υπόλοιπα έπιπλα και επιφάνειες**
18.	**Πότε αποσύρουμε ένα κυτίο αποβλήτων;**	**Όταν το περιεχόμενο καλύπτει τα ¾**
	Πιέζουμε τα απόβλητα για να μειώσουμε τον όγκο τους;	**<u>ΠΟΤΕ</u>** **Μετακινούμε το περιεχόμενο του μόνο κουνώντας το κυτίο στο πάτωμα**

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ			
ΑΣΘΕΝΗΣ	**ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ**	**ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ**	**ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**
Α. Νέος ασθενής	**Ασθενής από την κοινότητα χωρίς παράγοντες κινδύνου**	ΟΧΙ	Βασικές προφυλάξεις
	Ασθενής από την κοινότητα με παράγοντες κινδύνου	ΝΑΙ	Εφαρμογή προφυλάξεων επαφής μέχρι τη λήψη του αποτελέσματος **Θετικός αποικισμός → ΠΕ**
	Ασθενής από άλλο Χώρο Παροχής Υπηρεσιών Υγείας	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 τους παράγοντες κινδύνου	Εάν γίνει έλεγχος αποικισμού προχωρήστε σε εφαρμογή προφυλάξεων επαφής μέχρι την λήψη του αποτελέσματος **Θετικός αποικισμός → ΠΕ**
	Ασθενής από τμήμα υψηλού κινδύνου ΜΕΘ	Ενημερωθείτε από το μικροβιολογικό εργαστήριο Εάν δεν είναι διαθέσιμα γίνεται έλεγχος αποικισμού	Άμεση εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής μέχρι την λήψη του αποτελέσματος **Θετικός αποικισμός → ΠΕ**
Β. Νοσηλευόμενος ασθενής	**Ασθενής που συν- νοσηλεύεται 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

ΣΧΗΜΑ 1. ΟΔΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ
ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΟΥΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ 1. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ/ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Υγιεινή Χεριών

- ✓ Το προσωπικό πρέπει συνεχώς να εκπαιδεύεται στη σωστή εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών.
- ✓ Σε περιπτώσεις νοσηλείας στο τμήμα ασθενών με ΠΑΜ εντατικοποιείστε την **εκπαίδευση** του προσωπικού αλλά και την **επιτήρηση** της συμμόρφωσης του στην ΥΧ.
- ✓ Η υγιεινή των χεριών πρέπει να εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς όπου κι αν μεταφέρεται κατά τη διάρκεια 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 **μόνωση**. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό τότε ακολουθείστε τις συστάσεις για φυσικό διαχωρισμό του από τους υπόλοιπους ασθενείς, όπως αυτές αναγράφονται στο κείμενο.

Συνθήκες Μόνωσης

- ✓ 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.
- ✓ **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.
- ✓ **Έλεγχος επισκεπτηρίου** και διερχομένων στο θάλαμο των ασθενών
- ✓ Σήμανση θαλάμου και ειδική **σήμανση στο φύλλο νοσηλείας** του ασθενούς ώστε να είναι αναγνωρίσιμο από όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος-ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού

- ✓ Πρέπει να δίνεται προτεραιότητα και να εξασφαλίζεται ο συχνός και ενδελεχής καθαρισμός των θαλάμων όπου νοσηλεύονται ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα .
- ✓ Εκπαιδεύστε ξανά το συνεργείο καθαρισμό στην εφαρμογή των απαραίτητων διαδικασιών και επιτηρήστε τη συμμόρφωσή του

Μετακινήσεις ασθενών

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

Κατάλληλος χειρισμός καθετήρων

- ✓ Η άσηπτη τεχνική στην τοποθέτησης 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

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ 2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ/ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- ✓ Φυσικός διαχωρισμός ασθενή - Εφαρμογή ΠΕ
- ✓ Εντατική εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών
- ✓ Διαχωρισμός νοσηλευτών-ασθενών
- ✓ Εκπαίδευση εκ νέου του προσωπικού στα μέτρα πρόληψης
- ✓ **ΠΡΟΣΟΧΗ:** 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.

ΕΝΛ- ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ-ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

- ✓ **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

ΕΝΛ/ΝΕΛ

- ✓ 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 και 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 ΝΟΣΚΟΜΕΙΟΥ

Κατά το τέλος του 1ου εξαμήνου εκπαίδευσης (6ο /2015) η Ε.Ν.Λ. της Ν.Μ. Άργους συμπλήρωσε ειδικό δελτίο εκπαιδευτικής διαδικασίας το οποίο και στάλθηκε στο Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ

Προσωπικό που εκπαιδεύτηκε (%)					
Ιατροί	**Νοσηλευτές**	**Διοικητικά στελέχη**	**Προσωπικό καθαριότητας**	**Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας**	**Σύνολο**
15 άτομα	**35 άτομα**	**2 άτομα**	**11 άτομα Εκπαιδεύτηκε στο σύνολο**		**63 άτομα**

Ετήσιος στόχος της Ν.Μ. Άργους για το κάθε έτος είναι η εκπαίδευση του 80% κάθε κατηγορίας επαγγελματιών υγείας της Ν.Μ. Άργους.

Στα πλαίσια πρόγραμματος ενθάρυνσης και επιβράβευσης των εργαζομένων που συμμετείχαν στα εκπαιδευτικά μαθήματα , η Ε.Ν.Λ. της Ν.Μ. Άργους παρέδωσε πιστοποιητικό παρακολούθησης το οποίο παρατίθεται παρακάτω:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Πιστοποιητικό εκπαίδευσης

Άργος --/--/20--

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) της Ν.Μ. Άργους πιστοποιεί ότι η

.....

Ολοκλήρωσε με επιτυχία το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των Επαγγελματιών Υγείας για τον «έλεγχο και την πρόληψη της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομειακό χώρο»

που έγινε στο Άργος στις --/--/20--

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυτό πραγματοποιείται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Για την ΕΝΛ

Ο Πρόεδρος

Μ. Παυλάκη

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Θεματικές ενότητες προγράμματος	Ονοματεπώνυμο εκπαιδευτή	Ειδικότητα εκπαιδευτή	Ημερομηνίες διεξαγωγής προγράμματος	Αριθμός και ειδικότητες εκπαιδευομένων	Ημερομηνία επανάληψης προγράμματος
Τι πρέπει να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας για τη νοσηλεία ασθενών με με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα	Γιάννου Βασιλική Παυλάκη Μαρία Λεβεντογιάννη Βασιλική	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Προϊσταμένη Μ.Τ.Ν.	19/03/2015	Ιατρικό προσωπικό : 10 άτομα Νοσηλευτικό προσωπικό:10 άτομα Ασκούμενοι: 1 άτομο	1 φορά Μηνιαίως
Τι πρέπει να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας για τη νοσηλεία ασθενών με με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα	Γιάννου Βασιλική Παυλάκη Μαρία Λάμπου Γεωργία	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Προϊσταμένη Ορθ/κής κλινικής. Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης	02/04/2015	Ιατρικό προσωπικό : 2 άτομα Νοσηλευτικό προσωπικό:9 άτομα Ασκούμενοι: 6 άτομα Διοικητικό προσωπικό: 1 άτομο	1 φορά Μηνιαίως
Τι πρέπει να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας για τη νοσηλεία ασθενών με με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα	Γιάννου Βασιλική Παυλάκη Μαρία	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	22/05/2015	Ιατρικό προσωπικό : 3 άτομα Νοσηλευτικό προσωπικό:9 άτομα Ασκούμενοι: 2 άτομα Διοικητικό προσωπικό: 1 άτομο	1 φορά Μηνιαίως
Αρχές καθαρισμού περιβάλλοντος ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα	Γιάννου Βασιλική	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	03/11/2015	Συνεργείο καθαριότητας:10 άτομα	1 φορά Μηνιαίως

1.Β. Απαραίτητος εξοπλισμός στη Ν.Μ. Άργους.

Για τη νοσηλεία των ασθενών που χρήζουν μόνωσης λόγω λοιμωδών νοσημάτων ή ειδικότερα λόγω λοίμωξης ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα εξασφάλιζονται όλα εκείνα τα απαραίτητα υλικά και εξοπλισμός όπως αναλύονται παρακάτω:

➢ Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων εφαρμογών

<u>Στη Ν.Μ. Άργους ο ιατρονοσηλευτικός εξοπλισμός</u> πρέπει να είναι αποκλειστικός για τον συγκεκριμένου ασθενή και τα αντικείμενα που βρίσκονται εντός του χώρου νοσηλείας του περιορισμένα.

<u>Στη Ν.Μ. Άργους τα</u> Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία του ασθενούς πρέπει να είναι αποκλειστικά για τον συγκεκριμένο ασθενή.

Ειδικότερα:

<u>Εκτός της μόνωσης</u>

Τροχήλατο νοσηλείας με:

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

<u>Εντός της μόνωσης</u>

- ✓ Στηθοσκόπιο
- ✓ Θερμόμετρα
- ✓ Αντλίες έγχυσης
- ✓ Στατό ορού

Επίσης αναρτόνται και οι ανάλογες σημάνσεις άνωθεν του τροχηλάτου με τις κατάλληλες οδηγίες

Παρατίθενται οι σημάνσεις

ΣΗΜΑΝΣΗ 1.

Μέτρα Ατομικής Προστασίας – ΜΑΠ

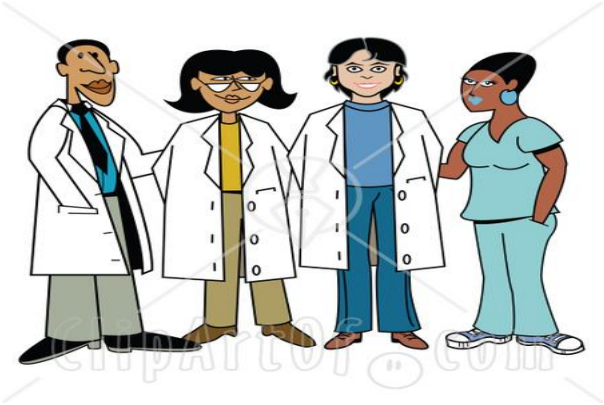
Υγιεινή Χεριών

Μπλούζα μιας χρήσεως

Γάντια

ΣΗΜΑΝΣΗ 2

Τι είναι αυτό που συνήθως ξεχνάμε;



Η μπλούζα!

Με τα γάντια προστατεύουμε μόνο τα χέρια μας

ΣΗΜΑΝΣΗ 3

Σωστή εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

Σειρά εφαρμογής των ΜΑΠ

1. Μπλούζα
2. Μάσκα
3. **Προστατευτικά γυαλιά**
4. **Γάντια**

Σειρά αφαίρεσης των ΜΑΠ

1. **Γάντια**
2. **Προστατευτικά γυαλιά**
3. Μπλούζα
4. Μάσκα

Πότε και Πού τοποθετούνται τα ΜΑΠ

Πριν την επαφή μας με τον ασθενή και πριν την είσοδό μας στο θάλαμο

Πότε και Πού αφαιρούνται τα ΜΑΠ

Μετά την επαφή μας με τον ασθενή στην πόρτα πριν την έξοδό μας από το θάλαμο, ή στον προθάλαμο εάν υπάρχει. Αμέσως μετά την αφαίρεσή τους εφαρμόζεται η Υγιεινή των Χεριών

ΣΗΜΑΝΣΗ 4.

Σωστή εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

1. Υγιεινή των χεριών

Πάντα πριν την χρήση της προστατευτικής ενδυμασίας

2. Γάντια - Μπλούζα μιας χρήσης

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να φορά καθαρά γάντια και μπλούζα μιας χρήσεως κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. Η μπλούζα πρέπει να απορρίπτεται αμέσως μετά την αποχώρηση από την περιοχή του ασθενούς στα μολυσματικά απόβλητα. Τα γάντια πρέπει να είναι μιας χρήσεως και να αλλάζονται μεταξύ των επεμβατικών τεχνικών καθώς και από την μετάβαση από σηπτική σε καθαρή περιοχή στον ίδιο ασθενή.

3. Μάσκα χειρουργική, γυαλιά

Χρησιμοποιούνται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υλικών.

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

Στη Ν.Μ. Άργους δεν είναι πάντοτε εφικτό ο κάθε ασθενής να έχει τον αποκλειστικά δικό του ιατρικό εξοπλισμό (π.χ. ακουστικά, περιχειρίδα κτλ) .Ως εκ τούτου η Ε.Ν. Λ έχει δώσει οδηγίες ο εξοπλισμός να μη χρησιμοποιείται για άλλο ασθενή αν δεν απολυμανθεί πρώτα. Επίσης κάθε ιατρικό μηχάνημα (X-Ray, ultrasound) που χρησιμοποιείται από ασθενείς με πολυανθεκτικό παθογόνο πρέπει να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται πριν και μετά τη χρήση του.

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή τους

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων)

➢ Εκπαίδευση

Η ομάδα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας (κλινικοί εκπαιδευτές) της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ με βάση το πρότυπο εκπαιδευτικό υλικό που στάλθηκε από το Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ οργάνωσε και προώθησε την εκπαιδευτική διαδικασία στη Ν.Μ. Άργους .

Ως εκπαιδευτικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα:

- **Η 2η παρουσίαση**
- **Βοηθητικά εκπαιδευτικά εργαλεία για τη στοχευμένη εκπαίδευση του προσωπικού**

Η συγκεκριμένη παρουσίαση ακολουθήθηκε από διαδραστική εκπαίδευση για τη σωστή εφαρμογή και απόρριψη των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ).

Παρατίθενται τα εκπαιδευτικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία , καθώς και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τα άτομα που εκπαιδεύτηκαν..

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

2η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας , κυρίως όμως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εμπλέκεται με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ. Η παρουσίαση συμπεριλαμβάνει δέσμη μέτρων σχετικά με τη διαχείριση ασθενών με ΠΑΜ στα κλινικά τμήματα. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτή την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

3. Η σημασία της εφαρμογής των βασικών μέτρων ελέγχου σχετικά με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (καθορισμός μονώσεων, εξασφάλιση υλικών, συμμόρφωση προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων)
4. Η σημασία της οργάνωσης και του σχεδιασμού της διαχείρισης του ασθενή με ΠΑΜ σε επίπεδο κλινικού τμήματος και όσων εμπλέκονται στη φροντίδα του (ενημέρωση και εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, εξωτερικών επισκεπτών, συμβούλων ιατρών από άλλα τμήματα, βοηθητικού προσωπικού κά.)

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	**Πού πρέπει να νοσηλευτεί ο ασθενής;**	Μόνωση Συν-νοσηλεία
2.	**Ποια μέτρα λαμβάνονται άμεσα στο χώρο νοσηλείας του ασθενή;**	Σήμανση θαλάμου Σήμανση νοσηλευτικού φακέλου Αποκλειστικός εξοπλισμός εντός θαλάμου Απαραίτητα υλικά για Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) έξω από τον θάλαμο νοσηλείας
3.	**Ποιος αναλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενή;**	Αποκλειστικός κατάλληλα εκπαιδευμένος νοσηλευτής Ένας νοσηλευτής σε κάθε βάρδια
4.	**Ποια μέτρα εφαρμόζουμε κατά την επαφή μας με τον ασθενή;**	Προφυλάξεις επαφής. ➢ ΜΑΠ (μπλούζα μίας χρήσης, γάντια) ➢ Υγιεινή Χεριών
5.	**Ποιους ενημερώνουμε άμεσα μετά τη διάγνωση ότι ο ασθενής φέρει πολυανθεκτικό μικροοργανισμό (ΠΑΜ);**	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό Βοηθητικό προσωπικό Προσωπικό καθαριότητας Σύμβουλους ιατρούς Οικείο περιβάλλον ασθενούς
6.	**Τι πρέπει να κάνουμε με το επισκεπτήριο και με όσους από το οικείο περιβάλλον του ασθενή συμμετέχουν στη φροντίδα του**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων Περιορισμός επισκεπτηρίου και μετακίνηση του σε κοινόχρηστους χώρους του τμήματος Εκπαίδευση όσων συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών
7.	**Τι πρέπει να κάνουμε με τους επαγγελματίες υγείας άλλων τμημάτων που επισκέπτονται το θάλαμο του ασθενούς;**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης Αυστηρή επιτήρηση της συμμόρφωσής τους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης
8.	**Τι πρέπει να κάνουμε κατά τις μετακινήσεις του ασθενή εντός και εκτός νοσοκομείου;**	Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που μεταφέρουν αλλά και θα παραλάβουν τον ασθενή για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων Συμπλήρωση ειδικού ενημερωτικού εντύπου
9.	**Τι απαιτείται για τον καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
10.	**Τι απαιτείται για την απολύμανση του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
11.	**Ποιούς ασθενείς πρέπει να ελέγξουμε εάν είναι αποικισμένοι από ΠΑΜ;**	Όσους ασθενείς συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με ΠΑΜ (κοινός θάλαμος νοσηλείας ή κοινή νοσηλευτική φροντίδα)

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (ΠΑΜ)		
1.	**Ποια είναι τα ΜΑΠ;**	v. Μπλούζα μίας χρήσης vi. Γάντια vii. Υγιεινή Χεριών viii. Μάσκα ή/και προστατευτικά γυαλιά, όταν κριθεί απαραίτητο
2.	**Πότε εφαρμόζονται;**	Σε ασθενείς με διάγνωση αποικισμού ή λοίμωξης από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (ΠΑΜ)
3.	**Από ποιους εφαρμόζονται;**	Από όλους τους επαγγελματίες υγείας ή άλλα άτομα που θα έρθουν σε επαφή με τον ασθενή ή το περιβάλλον του
4.	**Πού εφαρμόζονται;**	Εφαρμόζονται με την είσοδο στο θάλαμο του ασθενή. Απορρίπτονται πριν την έξοδο από το θάλαμο του ασθενή και ακολουθεί εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών
5.	**Με ποια σειρά εφαρμόζονται;**	5. Ποδιά 6. Μάσκα 7. Προστατευτικά γυαλιά 8. Γάντια
6.	**Με ποια σειρά αφαιρούνται;**	5. Γάντια 6. Προστατευτικά γυαλιά 7. Ποδιά 8. Μάσκα
7.	**Πού απορρίπτονται;**	ΟΛΑ σε κόκκινο ή κίτρινο κυτίο το οποίο βρίσκεται μέσα στον θάλαμο του ασθενή
8.	**Τι δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε;**	Να εφαρμόζουμε την Υγιεινή των Χεριών πριν και μετά την χρήση των γαντιών καθώς και μετά την πλήρη απόρριψη της προστατευτικής ενδυμασίας

Προσωπικό που εκπαιδεύτηκε (%)					
Ιατροί	**Νοσηλευτές**	**Διοικητικά στελέχη**	**Προσωπικό καθαριότητας**	**Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας**	**Σύνολο**
15 άτομα	**35 άτομα**	**2 άτομα**	**11 άτομα Εκπαιδεύτηκε στο σύνολο**		**63 άτομα**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

• **ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ <u>ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</u> ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (ΠΑΜ)** • **ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ Η ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ**	ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	19/03/2015	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ : 10 ΑΤΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:10 ΑΤΟΜΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΙ: 1 ΑΤΟΜΟ	1 ΦΟΡΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ
• **ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ Η ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ** • **ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ <u>ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</u> ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (ΠΑΜ)**	ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩ	02/04/2015	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ : 2 ΑΤΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:9 ΑΤΟΜΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΙ: 6 ΑΤΟΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ: 1 ΑΤΟΜΟ	1 ΦΟΡΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ
• **ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ Η ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ** • **ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ <u>ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</u> ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (ΠΑΜ)**	ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	22/05/2015	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ : 3 ΑΤΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:9 ΑΤΟΜΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΙ: 2 ΑΤΟΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ: 1 ΑΤΟΜΟ	1 ΦΟΡΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ <u>ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</u> ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ (ΠΑΜ)	ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	03/11/2015	ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ:10 ΑΤΟΜΑ	1 ΦΟΡΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ

1.Γ. Επισκεπτήριο στη Ν.Μ. Άργους.

<u>Έλεγχος επισκεπτηρίου</u> στο θάλαμο νοσηλείας των ασθενών με λοιμώδη νοσήματα και ειδικότερα με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

➢ Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών

Η ενημέρωση των ασθενών και των επισκεπτών στη Ν.Μ. Άργους για την αναγκαιότητα εφαρμογής των μέτρων πρόληψης πραγματοποιήται συνεχώς προφορικά **από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων) από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων καθώς και από το κατάλληλα εκπαιδευμένο για τα θέματα αυτά ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της εκάστοτε κλινικής.** Η ενημέρωση σε ορισμένες περιπτώσεις γίνεται και με γραπτές οδηγίες, ειδικές σημάνσεις και έντυπα με μηνύματα δημόσιας υγείας .
Η εκπαίδευση στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης ιδιαίτερα όσων ατόμων ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών στο νοσοκομείο ή και στο σπίτι **πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων)**.

Ειδικότερα για την εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με λοιμώδη νοσήματα και ειδικότερα με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς στη Ν.Μ. Άργους το επισκεπτήριο ενημερώνεται ότι θα πρέπει να είναι περιορισμένο και ενήμερο. Αυτό ισχύει τόσο για το κοινό όσο και για το προσωπικό του νοσοκομείου που επισκέπτεται το κλινικό τμήμα.

Παρατίθεται επίσης ανόλογο ενημερωτικό έντυπο και ανάλογη σήμανση

Συχνές ερωτήσεις και απαντήσεις για τις:

Προφυλάξεις Επαφής
(για τους ασθενείς, τα μέλη της οικογένειας και τους επισκέπτες

➢ Τι είναι οι « Προφυλάξεις επαφής» και πότε εφαρμόζονται;

- **Ο όρος « Προφυλάξεις επαφής» σημαίνει ότι όποιος εισέρχεται στο θάλαμο του ασθενούς οφείλει να φορέσει ρόμπα μιας χρήσης , γάντια, και μάσκα.**
- **Οι προφυλάξεις επαφής εφαρμόζονται όταν ένα ς ασθενής είναι αποικισμένος ή έχει λοίμωξη με βακτήρια ή ιούς στο δέρμα , σε έλκος ή οπουδήποτε στο σώμα, (π.χ. γαστρεντερικό σύστημα) και το οποίο μπορεί να μεταδοθεί μέσω της επαφής με τον ασθενή, μολυσμένων επιφανειών και εξοπλισμό που βρίσκεται κοντά στον ασθενή.**

➢ Ποιες λοιμώξεις διασπείρονται μέσω της επαφής;

- **Μερικά από τα είδη βακτηρίων και ιών τα οποία μπορούν να μεταδοθούν – διασπαρθούν σε άλλα άτομα είναι: ο Σταφυλόκοκκος aureus ανθεκτικός στη Μεθικιλλίνη, η Σαλμονέλα, το Κλωστηρίδιο Difficile και διάφοροι ιοί Ηπατίτιδας.**

➢ Τι οφείλουν να κάνουν οι Επαγγελματίες Υγείας;

- **Οι επαγγελματίες Υγείας οφείλουν να φορούν τη ρόμπα μιας χρήσης, γάντια και μάσκα όταν βρίσκονται στο δωμάτιο του ασθενούς. Τη ρόμπα μιας χρήσης , γάντια και μάσκα οφείλουν να τα φορούν κατά την είσοδό τους στο δωμάτιο και να τα αφαιρούν κατά την έξοδό τους από αυτό. Οφείλουν επίσης να πλένουν τα χέρια τους πριν φορέσουν τη ρόμπα , γάντια και μάσκα κατά την είσοδό τους στο δωμάτιο καθώς επίσης και μετα την έξοδό τους από αυτό.**
- **Το προσωπικό της Καθαριότητας ή οι Τραπεζοκόμες οφείλουν επίσης να φορούν τη ρόμπα μιας χρήσης, γάντια και μάσκα κατά την είσοδό τους στο δωμάτιο και να τα αφαιρούν κατά την έξοδό τους από αυτό.**

➢ Εάν είμαι εγώ ο ασθενής τι οφείλω να κάνω;

- **Ακολούθησε τις οδηγίες των επαγγελματιών Υγείας.**
- **Οφείλεις να παραμείνεις μέσα στο δωμάτιο εάν σου ζητηθεί .**
- **Εάν σου επιτραπεί να εξέλθεις από το δωμάτιο για άλλες δραστηριότητες οφείλεις να μην επισκέπτεσαι ασθενείς που νοσηλεύονται σε άλλους θαλάμους νοσηλείας.**
- **Οφείλεις να θυμάσαι νε πλένεις συχνά τα χέρια σου.**
- **Εάν είσαι φορέας μικροβίου ή ιού που μεταδίδεται με την τροφή , οφείλεις να μην αγγίζεις οποιαδήποτε τροφή που θα καταναλωθεί από άλλο άτομο εάν σου ζητηθεί.**
- **Εάν ο θεράποντας ιατρός σου συνταγογραφήσει φαρμακευτική αγωγή (αντιμικροβιακά ή αντιϊκά φάρμακα) οφείλεις να τα λαμβάνεις για όσο χρονικό διάστημα σου συστήθηκε.**
- **Για οποιαδήποτε απορία απευθύνεσαι στο θεράποντα ιατρό σου.**

Εάν είμαι μέλος της οικογένειας του ασθενούς ή επισκέπτης τι οφείλω να κάνω;

- **Οι επισκέπτες ασθενών που χρήζουν «Προφυλάξεις Επαφής» οφείλουν να ακολουθούν τις οδηγίες του προσωπικού**
- **Συνήθως θα σου ζητηθεί να φοράς ρόμπα , γάντια και μάσκα όταν βρίσκεσαι στο δωμάτιο του ασθενούς και οφείλεις να πλένεις τα χέρια σου πριν και μετά την είσοδο στο δωμάτιο.**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΣΗΜΑΝΣΗ – ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

Frequently Asked Questions about...

Contact Precautions (for patients, family members, and visitors)

Q. What are contact precautions and when are they used?

A. The term "contact precautions" means that everyone coming into a patient's room is asked to wear a gown and gloves.

Contact precautions are used when a person has a type of bacteria or virus on the skin or in a sore, or elsewhere in the body, such as the intestine, that can be transmitted to someone else if that person touches the infected individual or contaminated surfaces or equipment near the infected individual.

Q. What kind of infections can be spread by contact?

A. Examples of bacteria and viruses that can be transmitted to others include methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Salmonella*, *Clostridium difficile,* and some of the hepatitis viruses.

Q. What should the care providers be doing?

A. Your care providers should be wearing a gown and gloves whenever they are in the room. They should be putting the gown and gloves on as they enter the room, and removing the gown and gloves as they leave the room. They should also be washing their hands before they put on the gown and gloves when they come into the room, and as they leave the room. The people who come in to clean the room and provide other services should also be wearing a gown and gloves.

Q. If I am the patient, what should I do?

A. You should follow instructions from your care provider. You may be asked to stay in your room. If you are told that you can leave your room for activities, you may be asked not to visit other patients in their rooms, and you will be reminded to wash your hand frequently. If you are carrying a type of virus or bacterium that can be transmitted to other people in food, you will be asked not to touch any food that will be eaten by anyone else.

If your physician prescribes medication (an antibiotic or antiviral drug), you should take it as prescribed until all the medicine is gone or your doctor tells you to stop taking it. If you have questions you should ask your care providers, the facility manager, or your physician.

Q. If I am a family member or other visitor, what should I do?

A. People who visit patients on contact precautions should follow facility employee instructions. You will usually be asked to wear a gown and gloves when you are in the patient's room and must wash your hands before and after the visit.

VDH VIRGINIA DEPARTMENT OF HEALTH
Protecting You and Your Environment

Fall 2011

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**
- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή τους**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων)

- **Εκπαίδευση**

Η ομάδα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας (κλινικοί εκπαιδευτές) της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ με βάση το πρότυπο εκπαιδευτικό υλικό που στάλθηκε από το Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ οργάνωσε και προώθησε την εκπαιδευτική διαδικασία στη Ν.Μ. Άργους .

Ως εκπαιδευτικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα:

- **Η 2η παρουσίαση**
- **Βοηθητικά εκπαιδευτικά εργαλεία για τη στοχευμένη εκπαίδευση του προσωπικού**

Παρατίθενται τα εκπαιδευτικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία , καθώς και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τα άτομα που εκπαιδεύτηκαν..

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

2η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας , κυρίως όμως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εμπλέκεται με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ. Η παρουσίαση συμπεριλαμβάνει δέσμη μέτρων σχετικά με τη διαχείριση ασθενών με ΠΑΜ στα κλινικά τμήματα. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτή την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

1. Η σημασία της εφαρμογής των βασικών μέτρων ελέγχου σχετικά με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (καθορισμός μονώσεων, εξασφάλιση υλικών, συμμόρφωση προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων)
2. Η σημασία της οργάνωσης και του σχεδιασμού της διαχείρισης του ασθενή με ΠΑΜ σε επίπεδο κλινικού τμήματος και όσων εμπλέκονται στη φροντίδα του (ενημέρωση και εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, εξωτερικών επισκεπτών, συμβούλων ιατρών από άλλα τμήματα, βοηθητικού προσωπικού κά.)

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	**Πού πρέπει να νοσηλευτεί ο ασθενής;**	Μόνωση Συν-νοσηλεία
2.	**Ποια μέτρα λαμβάνονται άμεσα στο χώρο νοσηλείας του ασθενή;**	Σήμανση θαλάμου
		Σήμανση νοσηλευτικού φακέλου
		Αποκλειστικός εξοπλισμός εντός θαλάμου
		Απαραίτητα υλικά για Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) έξω από τον θάλαμο νοσηλείας
3.	**Ποιος αναλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενή;**	Αποκλειστικός κατάλληλα εκπαιδευμένος νοσηλευτής Ένας νοσηλευτής σε κάθε βάρδια
4.	**Ποια μέτρα εφαρμόζουμε κατά την επαφή μας με τον ασθενή;**	Προφυλάξεις επαφής. ➢ ΜΑΠ (μπλούζα μίας χρήσης, γάντια) ➢ Υγιεινή Χεριών
5.	**Ποιους ενημερώνουμε άμεσα μετά τη διάγνωση ότι ο ασθενής φέρει πολυανθεκτικό μικροοργανισμό (ΠΑΜ);**	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό Βοηθητικό προσωπικό Προσωπικό καθαριότητας Σύμβουλους ιατρούς Οικείο περιβάλλον ασθενούς
6.	**Τι πρέπει να κάνουμε με το επισκεπτήριο και με όσους από το οικείο περιβάλλον του ασθενή συμμετέχουν στη φροντίδα του**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων Περιορισμός επισκεπτηρίου και μετακίνηση του σε κοινόχρηστους χώρους του τμήματος Εκπαίδευση όσων συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών
7.	**Τι πρέπει να κάνουμε με τους επαγγελματίες υγείας άλλων τμημάτων που επισκέπτονται το θάλαμο του ασθενούς;**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης Αυστηρή επιτήρηση της συμμόρφωσής τους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης
8.	**Τι πρέπει να κάνουμε κατά τις μετακινήσεις του ασθενή εντός και εκτός νοσοκομείου;**	Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που μεταφέρουν αλλά και θα παραλάβουν τον ασθενή για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων Συμπλήρωση ειδικού ενημερωτικού εντύπου
9.	**Τι απαιτείται για τον καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
10.	**Τι απαιτείται για την απολύμανση του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
11.	**Ποιούς ασθενείς πρέπει να ελέγξουμε εάν είναι αποικισμένοι από ΠΑΜ;**	Όσους ασθενείς συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με ΠΑΜ (κοινός θάλαμος νοσηλείας ή κοινή νοσηλευτική φροντίδα)

Προσωπικό που εκπαιδεύτηκε (%)					
Ιατροί	**Νοσηλευτές**	**Διοικητικά στελέχη**	**Προσωπικό καθαριότητας**	**Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας**	**Σύνολο**
15 άτομα	**35 άτομα**	**2 άτομα**	**11 άτομα Εκπαιδεύτηκε στο σύνολο**		**63 άτομα**

Το προσωπικό εκπαιδεύτηκε στα πλαίσια του προαναφερθέντος εκπαιδευτικού προγράμματος.

1.Δ. Μετακινήσεις ασθενούς στη Ν.Μ. Άργους.

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών.**

α. Μετακινήσεις ασθενών εντός της Ν.Μ. Άργους

Οι μετακινήσεις των ασθενών με λοιμώδη νοσήματα και ειδικότερα με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς εντός της Ν.Μ. Άργους πραγματοποιούνται όταν αυτές κρίνονται απολύτως απαραίτητες από την Ε.Ν.Λ της Ν.Μ. Άργους και τους θεράποντες ιατρούς.

Το νέο τμήμα ή το εργαστήριο που θα δεχθεί τον ασθενή ενημερώνεται εγκαίρως από τους θεράποντες ιατρούς , την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων καθώς και από τη σύνδεσμο της Ε.Ν.Λ (προϊσταμένη τμήματος) προκειμένου να εφαρμοστούν άμεσα όλες οι ενδεδειγμένες προφυλάξεις. Ο ασθενής συνοδεύεται από ενημερωτικό ιατρικό σημείωμα στο οποίο αναγράφεται ο πολυανθεκτικός μικροοργανισμός που πιθανόν να έχει απομονωθεί καθώς και από τον ιατρικό του φάκελο.
Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που θα μεταφέρει τον ασθενή ενημερώνεται εγκαίρως προκειμένου να εφαρμοστούν άμεσα όλες οι ενδεδειγμένες προφυλάξεις. Η Ε.Ν.Λ. καθώς και η εκάστοτε σύνδεσμος της Ε.Ν.Λ (προϊσταμένη τμήματος) δίνει οδηγίες για την απολύμανση του ιατρικού εξοπλισμού καθώς και των μέσων μεταφοράς που χρησιμοποιήθηκαν και τα οποία είναι κοινά και με άλλους ασθενείς.

β Επανεισαγωγή ασθενών με γνωστό πολυανθεκτικό μικροοργανισμό στη Ν.Μ. Άργους ή σε άλλο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας

(Ιδρύματα Χρονίως Πασχόντων, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, Κέντρα Αποκατάστασης κα).Στη Ν.Μ. Άργους τηρείται αρχείο με τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο και στους οποίους βρέθηκαν πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί,ή ότι πάσχουν από λοιμώδες νόσημα. Έτσι είναι εφικτή η άμεση διάγνωσή σε περίπτωση επανεισαγωγή τους Στη Ν.Μ. Άργους στο ενημερωτικό εξόδου από το νοσοκομείο αναγράφεται ο αποικισμός και ενημερώνονται οι ίδιοι οι ασθενείς, γεγονός που συμβάλει καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση σε περίπτωση εισαγωγής τους σε άλλο νοσοκομείο(συμπλήρωση **ενημερωτικού εντύπου**). Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ασθενών με πολλαπλές νοσηλείες και χρόνια νοσήματα ή νοσηλεία στο πρόσφατο παρελθόν αναζητείται το ενημερωτικό ιστορικό των προηγούμενων νοσηλειών σε κάθε νέα εισαγωγή τους.

γ. Μετακινήσεις ασθενών μεταξύ νοσοκομείων.

Η ενημέρωση των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας υποδοχής των ασθενών πραγματοποιείται από το νοσοκομείο προέλευσης. Η διακομιδή του ασθενούς γίνεται με τη συνοδεία ειδικού εντύπου στο οποίο αναγράφεται ότι ο ασθενής φέρει το εν λόγω πολυανθεκτικό βακτήριο (συμπλήρωση **ενημερωτικού εντύπου**)

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ Ή ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Το παρόν έντυπο θα πρέπει να συμπληρώνεται για κάθε νοσηλευόμενο ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό που πρόκειται να μεταφερθεί από ένα χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας σε έναν άλλο ή όταν εξέρχεται από το νοσοκομείο και να του αποδίδεται μαζί με το ιστορικό νοσηλείας του όταν εξέρχεται από το νοσοκομείο. Σε περιπτώσεις μεταφοράς του ασθενούς κρίνεται αναγκαίο να προηγηθεί η ενημέρωση των τμημάτων υποδοχής καθώς και η αποστολή των αποτελεσμάτων του μικροβιολογικού εργαστηρίου όταν αυτά είναι διαθέσιμα.

Στοιχεία ασθενή

Επώνυμο Ασθενή	Όνομα	Ημερομηνία Γέννησης	ΑΜΚΑ	Ημερομηνία εισόδου-εξόδου

Στοιχεία Νοσηλευτικού Ιδρύματος προέλευσης του ασθενούς

Νοσηλευτικό ίδρυμα	Κλινικό Τμήμα	Τηλέφωνα επικοινωνίας

Στοιχεία επικοινωνίας	Όνομα	Τηλέφωνα επικοινωνίας	Fax / e-mail
Υπεύθυνος θεράπων ιατρός			
Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων			

Μικροοργανισμός (στα σχόλια να αναγράφονται τα στοιχεία με ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία όπως π.χ. η παραγωγή και το είδος καρβαπενεμασών)

	Είδος μικροοργανισμού	Γνωστός αποικισμός ή ιστορικό θετικών καλλιεργειών Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ	Ενεργός λοίμωξη Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ	Σχόλια
1	Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες **Εντεροβακτηριακά**			
2	Ανθεκτικό στις καρβαπενέμες ***Acinetobacter* spp**			
3	Ανθεκτική στις καβαπενέμες ***Pseudomonas* spp**			
4	Ανθεκτικός στην Μεθικιλλίνη ***S.aureus* (MRSA)**			
5	Ανθεκτικός στα Γλυκοπεπτίδια ***Enteroccocus* spp (VRE)**			
6	Άλλα			
Ημερομηνία διάγνωσης		**Υλικό απομόνωσης**		

Στοιχεία επαγγελματία υγείας που συμπληρώνει το δελτίο

Όνομα	Ημερομηνία συμπλήρωσης δελτίου	Υπογραφή	Εάν έχει προηγηθεί επικοινωνία με το τμήμα υποδοχής σημειώστε τα στοιχεία του επαγγελματία υγείας που θα παραλάβει τον ασθενή

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**
- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή τους**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων)

- **Εκπαίδευση**

Η ομάδα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας (κλινικοί εκπαιδευτές) της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ με βάση το πρότυπο εκπαιδευτικό υλικό που στάλθηκε από το Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ οργάνωσε και προώθησε την εκπαιδευτική διαδικασία στη Ν.Μ. Άργους .

Ως εκπαιδευτικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα:

- **Η 2η παρουσίαση**
- **Βοηθητικά εκπαιδευτικά εργαλεία για τη στοχευμένη εκπαίδευση του προσωπικού**

Παρατίθενται τα εκπαιδευτικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία , καθώς και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τα άτομα που εκπαιδεύτηκαν..

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

2η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας , κυρίως όμως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εμπλέκεται με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ. Η παρουσίαση συμπεριλαμβάνει δέσμη μέτρων σχετικά με τη διαχείριση ασθενών με ΠΑΜ στα κλινικά τμήματα. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτή την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

3. Η σημασία της εφαρμογής των βασικών μέτρων ελέγχου σχετικά με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (καθορισμός μονώσεων, εξασφάλιση υλικών, συμμόρφωση προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων)
4. Η σημασία της οργάνωσης και του σχεδιασμού της διαχείρισης του ασθενή με ΠΑΜ σε επίπεδο κλινικού τμήματος και όσων εμπλέκονται στη φροντίδα του (ενημέρωση και εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, εξωτερικών επισκεπτών, συμβούλων ιατρών από άλλα τμήματα, βοηθητικού προσωπικού κά.)

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	**Πού πρέπει να νοσηλευτεί ο ασθενής;**	Μόνωση Συν-νοσηλεία
2.	**Ποια μέτρα λαμβάνονται άμεσα στο χώρο νοσηλείας του ασθενή;**	Σήμανση θαλάμου Σήμανση νοσηλευτικού φακέλου Αποκλειστικός εξοπλισμός εντός θαλάμου Απαραίτητα υλικά για Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) έξω από τον θάλαμο νοσηλείας
3.	**Ποιος αναλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενή;**	Αποκλειστικός κατάλληλα εκπαιδευμένος νοσηλευτής Ένας νοσηλευτής σε κάθε βάρδια
4.	**Ποια μέτρα εφαρμόζουμε κατά την επαφή μας με τον ασθενή;**	Προφυλάξεις επαφής. ➢ ΜΑΠ (μπλούζα μίας χρήσης, γάντια) ➢ Υγιεινή Χεριών
5.	**Ποιους ενημερώνουμε άμεσα μετά τη διάγνωση ότι ο ασθενής φέρει πολυανθεκτικό μικροοργανισμό (ΠΑΜ);**	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό Βοηθητικό προσωπικό Προσωπικό καθαριότητας Σύμβουλους ιατρούς Οικείο περιβάλλον ασθενούς
6.	**Τι πρέπει να κάνουμε με το επισκεπτήριο και με όσους από το οικείο περιβάλλον του ασθενή συμμετέχουν στη φροντίδα του**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων Περιορισμός επισκεπτηρίου και μετακίνηση του σε κοινόχρηστους χώρους του τμήματος Εκπαίδευση όσων συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών
7.	**Τι πρέπει να κάνουμε με τους επαγγελματίες υγείας άλλων τμημάτων που επισκέπτονται το θάλαμο του ασθενούς;**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης Αυστηρή επιτήρηση της συμμόρφωσής τους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης
8.	**Τι πρέπει να κάνουμε κατά τις μετακινήσεις του ασθενή εντός και εκτός νοσοκομείου;**	Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που μεταφέρουν αλλά και θα παραλάβουν τον ασθενή για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων Συμπλήρωση ειδικού ενημερωτικού εντύπου
9.	**Τι απαιτείται για τον καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
10.	**Τι απαιτείται για την απολύμανση του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
11.	**Ποιούς ασθενείς πρέπει να ελέγξουμε εάν είναι αποικισμένοι από ΠΑΜ;**	Όσους ασθενείς συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με ΠΑΜ (κοινός θάλαμος νοσηλείας ή κοινή νοσηλευτική φροντίδα)

Προσωπικό που εκπαιδεύτηκε (%)					
Ιατροί	**Νοσηλευτές**	**Διοικητικά στελέχη**	**Προσωπικό καθαριότητας**	**Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας**	**Σύνολο**
15 άτομα	**35 άτομα**	**2 άτομα**	**11 άτομα Εκπαιδεύτηκε στο σύνολο**		**63 άτομα**

Το προσωπικό εκπαιδεύτηκε στα πλαίσια του προαναφερθέντος εκπαιδευτικού προγράμματος.

1.Ε. Ενεργητική επιτήρηση αποικισμών ασθενών στη Ν.Μ. Άργους.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

Ο συστηματικός έλεγχος της φορείας για την έγκαιρη ανίχνευση ασυμπτωματικών ασθενών με αποικισμό από εντεροβακτηριακά ανθεκτικά στις καρβαπενέμες αποτελεί ένα επιστημονικά τεκμηριωμένο μέτρο για τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών βακτηρίων στο νοσοκομείο.

Προτεινόμενο πρωτόκολλο επιτήρησης αποικισμών

1. Ο συστηματικός έλεγχος αποικισμού πραγματοποιείται στις περιπτώσεις όπως αναφέρονται στο κεφάλαιο για τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων**.**

2.Ο έλεγχος του αποικισμού συστήνεται να πραγματοποιείται με λήψη ορθικού/ φαρυγγικού επιχρίσματος και/ή με λήψη βιολογικού δείγματος από οποιαδήποτε πιθανή εστία αποικισμού (δερματική βλάβη, ούρα) των ασθενών που εντάσσονται σε μία από τις παραπάνω κατηγορίες.

3.Ως κατάλληλη μέθοδος προτείνεται η χρήση υλικού McConkey (No 3) άγαρ με ενσωματωμένη μεροπενέμη 1μg/ml. Εάν υπάρχει η δυνατότητα, συστήνεται η μεροπενέμη να μην είναι φαρμακευτικό σκεύασμα αλλά καθαρή ουσία (υπάρχει στο εμπόριο). Ανάπτυξη αποικιών ενδεχόμενα σημαίνει φορεία με ανθεκτικά στις καρβαπενέμες παθογόνα.

4. Εναλλακτικά, εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα παρασκευής ή προμήθειας των παραπάνω υλικών, προτείνεται η χρήση τρυβλίων με υλικό McConkey άγαρ στο οποίο, μετά τον ενοφθαλμισμό του δείγματος (με την τεχνική των διαδοχικών πυρακτώσεων του κρίκου), και στο τέλος της δεύτερης αραίωσης, θα τοποθετηθεί δίσκος μεροπενέμης. Αποικίες Gram-αρνητικών που θα αναπτυχθούν μέσα στη διάμετρο ευαισθησίας του δίσκου (<23mm για τα εντεροβακτηριακά,<19mm για *Pseudomonas* sp. και <16mm *Acinetobacter* sp) είναι ενδεικτικές φορείας με ανθεκτικά στις καρβαπενέμες παθογόνα.

5.Τα απομονωθέντα από την παραπάνω διαδικασία στελέχη εντεροβακτηριακών (λακτόζη θετικά) θα ελέγχονται περαιτέρω για μειωμένη ευαισθησία-αντοχή στις καρβαπενέμες (Μεροπενέμη: MIC>1μg/ml ή διάμετρος κύκλου αναστολής <23mm) ή/και για παραγωγή καρβαπενεμασών με τις αντίστοιχες φαινοτυπικές δοκιμασίες.

Συστήνεται η φαινοτυπική ανίχνευση των καρβαπενεμασών να πραγματοποιείται συστηματικά σε κλινικά στελέχη εντεροβακτηριακών. Σε πρώτο στάδιο λόγω της πρόσφατης ανίχνευσης των NDM στην χώρα μας, προτείνεται να ανιχνεύεται η παραγωγή καρβαπενεμασών και στα στελέχη που προκύπτουν από το screening των αποικισμών των ασθενών ανάλογα πάντα με τις δυνατότητες των μικροβιολογικών εργαστηρίων.

6. Φαινοτυπική ανίχνευση KPC, μεταλλο-β-λακταμασών ή και συνύπαρξης KPC και MBL σε στελέχη εντεροβακτηριακών

Απαιτούμενα αντιδραστήρια

1. 10μl Ο,1 Μ EDTA: Παρασκευάζεται από αρχικό διάλυμμα 0,5Μ EDTA αναμιγνύοντας 0,5ml 0,5Μ EDTA + 2ml απεσταγμένο νερό

2. 20μl 400μg Phenylboronic acid (Sigma): Διαλύουμε 120mg phenylboronic acid σε 3ml dimethyl sulfoxide (Sigma)

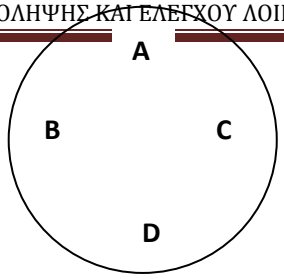
Στη συνέχεια προσθέτουμε 3ml απεσταγμένο νερό.

Τεχνική

Επιστρώνουμε μικροβιακό εναιώρημα 0,5 McF σε τρυβλίο με MH

Τοποθετούμε 4 δίσκους μεροπενέμης (A,B,C,D) σύμφωνα με το

Σχήμα 1.



Στον δίσκο Α δεν προσθέτουμε κανένα αντιδραστήριο.
Στον δίσκο Β προσθέτουμε 10μl EDTA 0,1M
Στον δίσκο C προσθέτουμε 20μl 400μg PBA (phenylboronic acid)
Στον δίσκο D προσθέτουμε 10μl EDTA 0,1M και 20μl 400μg PBA
Επωάζουμε 18h σε 37°C

Ερμηνεία

Συγκρίνουμε τις διαμέτρους αναστολής των δίσκων Β,C και D με τη διάμετρο αναστολής του δίσκου Α:

- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής γύρω από τους δίσκους Β, C και D <5mm συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο Α δηλώνει απουσία KPC ή μεταλλο-β-λακταμάσης.
- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής γύρω από τους δίσκους Β και D ≥5mm συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο Α δηλώνει την παρουσία μεταλλο-β-λακταμάσης.
- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής γύρω από τους δίσκους C και D ≥5mm συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο Α δηλώνει την παρουσία KPC.
- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής μόνο γύρω από το δίσκο D ≥5mm συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο Α, χωρίς την παρουσία μεμονωμένων αποικιών εντός της ζώνης αναστολής, δηλώνει την ταυτόχρονη παρουσία KPC και μεταλλο-β-λακταμάσης.
- Εάν το φαινοτυπικό τεστ δείξει παρουσία μεταλλο-ενζύμου το στέλεχος πρέπει να αποσταλεί σε μικροβιολογικό εργαστήριο που μπορεί να ταυτοποιήσει γενετικά το μηχανισμού αντοχής για να ανιχνευθεί έγκαιρα η τυχόν παρουσία NDM-1.Το στέλεχος συστήνεται να αποστέλλεται στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας - Εργαστήριο Μικροβιακής Αντοχής (ΚΕΔΥ) (Δρ Παναγιώτα Γιακκούπη ή Δρ Κυριακή Τρυφινοπούλου τηλ: 210 8921077 και 2108921078) ή στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Μικράς Ασίας 75,Γουδί Αθήνα (δρ. Λήδα Πολίτη και καθ. Αθανάσιο Τσακρή τηλ.210 7462011 και 210 7462144) για παρακολούθηση και τυποποίηση και της κλωνικής διασποράς (διαδικασία απαραίτητη τουλάχιστον στο πρώτο στάδιο της επιδημίας).

Σε περίπτωση απομόνωσης, από το screening των αποικισμών, Gram-αρνητικών βακτηρίων με αντοχή στις καρβαπενέμες θα πρέπει άμεσα να ενημερώνεται η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και το κλινικό τμήμα όπου νοσηλεύεται ο συγκεκριμένος ασθενής και να εφαρμόζονται οι προφυλάξεις επαφής.

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

Στη παρούσα φάση στη Ν.Μ. Άργους λόγω έλλειψης Μ.Ε.Θ. – ογκολογικών/αιματολογικών τμημάτων εφαρμόζεται ενεργητική επιτήρηση αποικισμών σε ασθενείς που είχαν συχνές νοσηλείες στα αντίστοιχα τμήματα άλλων Νοσηλευτικών Μονάδων ή που προέρχονται από ιδρύματα χρονίως πασχόντων, όπως Κέντρα Φυσικής Αποκατάστασης.

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή τους

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, από τον Συντονιστή Διευθυντή του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου της Ν.Μ. Άργους καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων)

➢ Εκπαίδευση

Η ομάδα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας (κλινικοί εκπαιδευτές) της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ με βάση το πρότυπο εκπαιδευτικό υλικό που στάλθηκε από το Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ οργάνωσε και προώθησε την εκπαιδευτική διαδικασία στη Ν.Μ. Άργους .

Ως εκπαιδευτικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα:

- **Η 4η παρουσίαση**
- **Βοηθητικά εκπαιδευτικά εργαλεία για τη στοχευμένη εκπαίδευση του προσωπικού**

Παρατίθενται τα εκπαιδευτικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία , καθώς και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τα άτομα που εκπαιδεύτηκαν..

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

4η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Η παρουσίαση αυτή αφορά κυρίως τα διευθυντικά και συντονιστικά στελέχη των κλινικών τμημάτων (ιατρικά και νοσηλευτικά τμήματα) και της διοίκησης καθώς και τους Διευθυντές των Μικροβιολογικών Εργαστηρίων. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτήν την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

1. Η σημασία της συστηματικής επιτήρησης των αποικισμών των ασθενών στον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ.
2. Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του συγκεκριμένου μέτρου στον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ σε καταστάσεις επιδημιών ή υψηλής επίπτωσης από ΠΑΜ.
3. Προτεινόμενοι τρόποι εφαρμογής – αλγόριθμος, ανάλογα με τις ανάγκες και την επιδημιολογία κάθε νοσοκομείου.

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	**Πού πρέπει να νοσηλευτεί ο ασθενής;**	Μόνωση Συν-νοσηλεία
2.	**Ποια μέτρα λαμβάνονται άμεσα στο χώρο νοσηλείας του ασθενή;**	Σήμανση θαλάμου
		Σήμανση νοσηλευτικού φακέλου
		Αποκλειστικός εξοπλισμός εντός θαλάμου
		Απαραίτητα υλικά για Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) έξω από τον θάλαμο νοσηλείας
3.	**Ποιος αναλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενή;**	Αποκλειστικός κατάλληλα εκπαιδευμένος νοσηλευτής Ένας νοσηλευτής σε κάθε βάρδια
4.	**Ποια μέτρα εφαρμόζουμε κατά την επαφή μας με τον ασθενή;**	Προφυλάξεις επαφής. ➢ ΜΑΠ (μπλούζα μίας χρήσης, γάντια) ➢ Υγιεινή Χεριών
5.	**Ποιους ενημερώνουμε άμεσα μετά τη διάγνωση ότι ο ασθενής φέρει πολυανθεκτικό μικροοργανισμό (ΠΑΜ);**	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό Βοηθητικό προσωπικό Προσωπικό καθαριότητας Σύμβουλους ιατρούς Οικείο περιβάλλον ασθενούς
6.	**Τι πρέπει να κάνουμε με το επισκεπτήριο και με όσους από το οικείο περιβάλλον του ασθενή συμμετέχουν στη φροντίδα του**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων Περιορισμός επισκεπτηρίου και μετακίνηση του σε κοινόχρηστους χώρους του τμήματος Εκπαίδευση όσων συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών
7.	**Τι πρέπει να κάνουμε με τους επαγγελματίες υγείας άλλων τμημάτων που επισκέπτονται το θάλαμο του ασθενούς;**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης Αυστηρή επιτήρηση της συμμόρφωσής τους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης
8.	**Τι πρέπει να κάνουμε κατά τις μετακινήσεις του ασθενή εντός και εκτός νοσοκομείου;**	Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που μεταφέρουν αλλά και θα παραλάβουν τον ασθενή για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων Συμπλήρωση ειδικού ενημερωτικού εντύπου
9.	**Τι απαιτείται για τον καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
10.	**Τι απαιτείται για την απολύμανση του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
11.	**Ποιούς ασθενείς πρέπει να ελέγξουμε εάν είναι αποικισμένοι από ΠΑΜ;**	Όσους ασθενείς συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με ΠΑΜ (κοινός θάλαμος νοσηλείας ή κοινή νοσηλευτική φροντίδα)

Προσωπικό που εκπαιδεύτηκε (%)					
Ιατροί	**Νοσηλευτές**	**Διοικητικά στελέχη**	**Προσωπικό καθαριότητας**	**Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας**	**Σύνολο**
15 άτομα	**35 άτομα**	**2 άτομα**	**11 άτομα Εκπαιδεύτηκε στο σύνολο**		**63 άτομα**

Το προσωπικό εκπαιδεύτηκε στα πλαίσια του προαναφερθέντος εκπαιδευτικού προγράμματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ .2. ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

2.Α. Είδος αλκοολούχων αντισηπτικών

➢ Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών

Στη Ν.Μ. Άργους διατίθενται από το Φαρμακείο δύο είδη αλκοολούχων αντισηπτικών

Ακολουθεί σχετικός πίνακας:

Είδος αλκοολούχου αντισηπτικού		Δραστική ουσία	Ετήσια κατανάλωση στη Ν.Μ. Άργους (για το έτος 2016)
1^{ο} είδος:	**ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΤΑΧΕΙΑΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΤΩΝ ΚΑΘΑΡΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΘΙΚΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΤΩΝ 500 ml**	**Chlorexidine gluconate 0,5%w/v- Isopropyl Alcohol 60% w/v**	**2.339 ΣΥΣΚ.**
2^{ο} είδος:	**ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΙΑ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΤΩΝ 1000 ml**	**Isopropanol + n- Propanol + Mecetronium Ethylsulfate**	**245 ΣΥΣΚ.**

Στη Ν.Μ. Άργους μια φορά εβδομαδιαίως η κάθε προϊσταμένη των κλινικών- τμημάτων στα πλαίσια της τακτικής παραγγελίας προμηθεύεται από το Φαρμακείο τα απαιτούμενα αλκοολούχα αντισηπτικά

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

Δεν είναι πάντα εφικτό το Φαρμακείο της Ν.Μ. Άργους να διαθέσει τις ακριβείς ποσότητες των αλκοολούχων αντισηπτικών που αιτείται η κάθε προϊσταμένη των κλινικών- τμημάτων

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης

Η επιτήρηση της κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού στη Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ αποτελεί έναν 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 αδρής αποτύπωσης της κατάστασης για το σύνολο του νοσοκομείου και της περιορισμένης κατανάλωσης ανθρώπινων πόρων για τον υπολογισμό του

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων)

Παρατίθεται παρακάτω το Έντυπο Καταγραφής Κατανάλωσης Αλκοολούχου Αντισηπτικού που χρησιμοποιείται στη Ν.Μ. Άργους.

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212101 - 104
Φαξ για δηλώσεις: 210 5212106

ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:…… ΕΤΟΣ: …….

Τμήμα	Ετήσια κατανάλωση αντισηπτικού σε ml	Σύνολο ημερών νοσηλείας για το συγκεκριμένο έτος	Ποσοστό επί τοις χιλίοις ‰
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ Η ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ			‰

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιήται από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων στο προσωπικό κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη πραγματοποίηση διαλέξεων, τη χρήση έντυπου ενημερωτικού υλικού σχετικά με το είδος των αλκοολούχων αντισηπτικών που χρησιμοποιούνται στη Ν.Μ. Άργους.

2.Β. Πρόσβαση σε αλκοολούχα διαλύματα

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

ΚΛΙΝΙΚΕΣ - ΤΜΗΜΑΤΑ

Κλινική	Παθολογική	Καρδιολογική	Ορθοπεδική	Χειρουργική	Ουρολογική	Ψυχιατρικό Τμήμα
Θάλαμοι νοσηλείας	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά θάλαμο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά θάλαμο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά θάλαμο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά θάλαμο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά θάλαμο	
Τροχήλατο νοσηλείας	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο	
Τροχήλατο χειρ/κών αλλαγών			Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο	
Τροχήλατο ιατρικής επίσκεψης	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο				
Τροχήλατο αιμοληψιών	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο					
Εξεταστήριο						Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο

Κλινική - Τμήμα	Μαιευτική /Γυναικολογική
Θάλαμοι νοσηλείας	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά θάλαμο
Τροχήλατο νοσηλείας	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο
Τροχήλατο χειρ/κών αλλαγών	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο
Αίθουσα Παραλαβής Μαιευτικών/ Γυναικολογικών ασθενών	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα
Αίθουσα Επιτόκων	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα
Αίθουσα Τοκετών	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα
Αίθουσα Κολποσκοπήσεων	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα

Τμήμα	Χειρουργείο
Αίθουσες Χειρουργικών Επεμβάσεων	Δύο(2) αλκοολούχα αντισηπτικά ανά χειρουργική τράπεζα (αναισθησιολογικό – χειρουργικό)
Αίθουσα Σηπτικών Μικροεπεμβάσεων	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα
Αίθουσα Ενδοσκοπήσεων	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα

Τμήμα	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
Παθολογικά Επείγοντα Περιστατικά	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εξεταστική κλίνη	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εξεταστική κλίνη ανά Ιατρική ειδικότητα Τ.Ε.Ι.
Χειρουργικά Επείγοντα Περιστατικά	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εξεταστική κλίνη	
Αίθουσα Σηπτικών Μικροεπεμβάσεων	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εξεταστική κλίνη	
Αίθουσα Τοποθέτησης Γυψονάρθηκα	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εξεταστική κλίνη	
Παιδιατρικά Επείγοντα Περιστατικά	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εξεταστική κλίνη	

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Κλινική - Τμήμα	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Αίθουσα Α' Μ.Τ.Ν.	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα
Αίθουσα Β' Μ.Τ.Ν.	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα
Δωμάτιο Μόνωσης Μ.Τ.Ν.	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό
Δωμάτιο Εκτάκτων Περιστατικών Μ.Τ.Ν.	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό
Δωμάτιο αιμοληψιών	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό

Κλινική - Τμήμα	Μονάδα Εμφραγμάτων
Αίθουσα Μονάδας Εμφραγμάτων	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα
Τροχήλατο νοσηλείας Μονάδας	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο

Εμφραγμάτων	

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Τμήμα/ Εργαστήριο	**Αιμοδοσία**
Αίθουσα Αιμοληψιών	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά αίθουσα
Πολυθρόνες αιμοληψιών	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά Πολυθρόνα αιμοληψίας
Εργαστήριο Αιμοδοσίας	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό

Εργαστήριο	**Μικροβιολογικό - Αιματολογικό**
Βιοχημικό	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο
Ανοσολογικό	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο
Καλλιέργειες - Ουροχημικό	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο
Εργαστήριο Αιματολογικο	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο
Εργαστηριακών Αναλύσεων Εφημερίας	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο

Εργαστήριο	**Ακτινολογικό**
Αξονικής Τομογραφίας	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο
Υπερήχων	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο
Ακτινολογικό	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο
Μαστογραφιών	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο
Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά εργαστήριο

ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ-ΓΡΑΦΕΙΑ

Κλινική	**Φυσικοθεραπευτήριο**	**Τμήμα Επισκεπτών Υγείας**	**Γραφείο Ελέγχου Λοιμώξεων**
Δωμάτιο Διενέργειας Εμβολιασμού/ Mantoux		Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό	
Δωμάτιο Διενέργειας Εμβολιασμού/ Αιμοληψιών			Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο
	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό ανά τροχήλατο		

ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ

Κοινόχρηστοι Χώροι	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Χώρος αναμονής προσερχομένων ασθενών	Ένα (1) αλκοολούχο αντισηπτικό

Στη Ν.Μ. Άργους στους θαλάμους των κλινικών τα αλκοολούχα αντισηπτικά είναι τοποθετημένα σε ειδικές βάσεις στις κλίνες των ασθενών.

Στη Ν.Μ. Άργους στους κοινόχρηστους χώρους έχουν τοποθετηθεί επιτοίχιες αντλίες με αλκοολούχα αντισηπτικά και αναρτημένες σχετικές σημάνσεις καθώς και ενημερωτικό έντυπο υλικό και αφίσες σχετικά με την υγιεινή των χεριών.

Παρατίθεται σχετική σήμανση

ΠΡΟΣΟΧΗ

Βάλτε το αντισηπτικό στα χέρια σας και τρίψτε τα για τουλάχιστον 15 δευτερόλεπτα

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Πότε πρέπει να πλένετε τα χέρια σας;

- **Όταν είναι εμφανώς λερωμένα**
- **Όταν έρχεστε σε επαφή με σωματικά υγρά του ασθενή**
- **Μετά την χρήση τουαλέτας**
- **Εάν υπάρχει έκθεση (πιθανή ή επιβεβαιωμένη) σε σπορογόνους μικροοργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των επιδημιών από Clostiridium Difficile.**

Πότε πρέπει να βάλετε αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα στα χέρια σας;

- **Χρησιμοποιήστε το αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα συστηματικά στην καθημερινή σας πρακτική εφόσον τα χέρια σας δεν είναι εμφανώς λερωμένα και επομένως δεν απαιτείται η εφαρμογή της τεχνικής πλυσίματος των χεριών.**

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

Δεν είναι πάντα εφικτό στη Ν.Μ. Άργους να υπάρχει πρόσβαση στα αλκοολούχα αντισηπτικά σε όλους τους κοινόχρηστους χώρους . Στη Ν.Μ. Άργους δίνεται για αυτό το λόγο προτεραιότητα στους πιο κρίσιμους κοινόχρηστους χώρους (χώροι αναμονής ασθενών στο Τ.Ε.Π, στα Τ.Ε.Ι, στα εργαστήρια κ.λ.π.)

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων, προϊσταμένη του Τ.Ε.Π – Τ.Ε.Ι, υπεύθυνοι εργαστηρίων)

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιήται από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων) στο προσωπικό κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση έντυπου ενημερωτικού υλικού σχετικά με την πρόσβαση στα αλκοολούχα αντισηπτικά στη Ν.Μ. Άργους.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ (ΕΙΔΟΣ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ) ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Είδη υγρών αντισηπτικών σαπουνιών (scrub) στη Ν.Μ. Άργους:

Είδος υγρού αντισηπτικού σαπουνιού	Δραστική ουσία	Ετήσια κατανάλωση στη Ν.Μ. Άργους (για το έτος 2016)
1ο είδος: **SCRUB ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΥΓΡΟ ΣΑΠΟΥΝΙ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΤΩΝ 1000 ml**	**Chlorexidine gluconate 4%w/v**	**378 ΣΥΣΚ.**
2ο είδος: **SURGICAL SCRUB ΑΦΡΙΖΩΝ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΤΩΝ 1000 ml**	**Povidone Iodine 7,5%**	**206 ΣΥΣΚ.**

Είδος υγρού αντισηπτικού διαλύματος δέρματος	Δραστική ουσία	Ετήσια κατανάλωση στη Ν.Μ. Άργους (για το έτος 2016)
1ο είδος: **ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ (CUTENIOUS SOLUTION) ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΙΑ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ-ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ –ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΤΩΝ 240 ml**	**Povidone Iodine 10 %**	**1490 ΣΥΣΚ.**
2ο είδος: **ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΤΩΝ 1000 ml**	**Octenidine hydrochloride, Phenoxyethanol (0,1 +2)%**	**84 ΣΥΣΚ.**

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**
- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων, προϊσταμένη του Χειρουργείου).

- **Εκπαίδευση**

Η εκπαίδευση πραγματοποιήται από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων) στο προσωπικό κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση έντυπου ενημερωτικού υλικού σχετικά με την σωστή τεχνική χειρουργικού πλυσίματος των χεριών στη Ν.Μ. Άργους.

2.Γ. Συμμόρφωση προσωπικού στην υγιεινή των χεριών.

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

Η Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ πραγματοποιεί αξιολόγηση των υφιστάμενων δομών και διαδικασιών καθώς και την πορεία της εφαρμογής τους με τη χρήση του εργαλείου καταγραφής του ΠΟΥ.
Για την καταγραφή της συμμόρφωσης του προσωπικού της Ν.Μ. Άργους χρησιμοποιείται η φόρμα καταγραφής όπως παρουσιάζεται στο δείκτη συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών.

Επίσης η ΕΝΛ της Ν.Μ. Άργους έχει μεριμνήσει ούτως ώστε να είναι αναρτημένες σχετικές αφίσες και οδηγίες στους χώρους που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν την υγιεινή των χεριών (π.χ. στα εξωτερικά ιατρεία, στο χώρο εξέτασης, στο θάλαμο του ασθενούς, στη Μονάδα Εμφραγμάτων, στη Μ.Τ.Ν. στα χειρουργεία κ.λ.π.)[ΕΙΚΟΝΑ 1, 2, 3],

Παρακάτω παρατίθεται ενημερωτικό εγχείριδιο οδηγιών για την υγιεινή των χεριών στη Ν.Μ. Άργους.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΣΚΟΠΟΣ

- **Της σωστής υγιεινής των χεριών** είναι η πρόληψη της διασποράς των μικροβίων από ασθενή σε ασθενή, αλλά και στο προσωπικό του νοσοκομείου, μειώνοντας τη διασπορά των μικροβίων όχι μόνο στους ασθενείς αλλά και στο άψυχο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου πολλά μικρόβια (εντερόκοκκοι, σταφυλόκοκκοι, ψευδομονάδα) επιβιώνουν επί μακρόν.

- **Του απλού πλυσίματος** των χεριών είναι η απομάκρυνση των ρύπων και της παροδικής χλωρίδας.

- **Της αντισηψίας των χεριών** είναι η μείωση, ή η καταστροφή της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας (σε 10-15 δευτερόλεπτα).

- **Της χρήσης γαντιών** είναι η προστασία των χεριών από επιμόλυνση με βιολογικά υγρά και μικροοργανισμούς και η μείωση της μετάδοσης των μικροοργανισμών από τα χέρια των εργαζομένων σε ασθενείς και αντιστρόφως.

ΟΡΙΣΜΟΙ

- **Η Υγιεινή των χεριών** περιλαμβάνει το πλύσιμο των χεριών και την αντισηψία των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα. Περιλαμβάνει την τήρηση σειράς κανόνων, οι οποίοι συμβάλουν δραστικά στην ελάττωση της επίπτωσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και επιδημιών από ανθεκτικούς μικροοργανισμούς. Είναι η πιο απλή και αποτελεσματική μέθοδος αποφυγής διασποράς των μικροβίων στο χώρο του νοσοκομείου.

- **Μόνιμη χλωρίδα** είναι οι μικροοργανισμοί που απομονώνονται μόνιμα από το δέρμα τωνανθρώπων Propionibacterium spp, Corinebacterium spp, CNS, Acinetobacter spp, κλπ. Η πυκνότητα κυμαίνεται από 102-103 cfu/cm2.

- **Παροδική χλωρίδα** είναι οι μικροοργανισμοί που απομονώνονται στα χέρια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και αποκτήθηκε από την επαφή με τον προηγούμενο ασθενή, ή άλλες περιβαλλοντικές πηγές E.coli, P. aeruginosa, Gram (-) βακτήρια, Staphylococcus aureus.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

ΓΕΝΙΚΑ:

1. Οι σύντομες συνηθισμένες επαφές και φροντίδες του ασθενούς, δεν απαιτούν πλύσιμο χεριών (π.χ. χειραψία, λήψη αρτηριακής πίεσης).
2. Τα γάντια δεν αντικαθιστούν την αντισηψία των χεριών, ή το πλύσιμο των χεριών.
3. Συνιστάται η χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος στα χέρια πριν την χρήση αποστειρωμένων γαντιών.
4. Με την αφαίρεση των γαντιών είναι απαραίτητο το πλύσιμο των χεριών και η αντισηψία των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.
5. Όταν τα γάντια σχίζονται, τα χέρια πρέπει να πλένονται καλά με αντισηπτικό σαπούνι.
6. Η χρήση (μη αποστειρωμένων) μίας χρήσεως γαντιών π.χ. εξεταστικά είναι αναγκαία, διότι προστατεύουν ασθενείς και προσωπικό αλλά <u>μόνο:</u>
   - Όταν αναμένεται επαφή με βιολογικά υγρά. Παρεμποδίζουν την απόκτηση μικροβιακού φορτίου, όμως συχνά οδηγούν σε εφησυχασμό το προσωπικό ως προς την τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών.
   - Τα γάντια θα πρέπει να αφαιρούνται <u>αμέσως</u> και <u>να αλλάζουν απαραιτήτως από ασθενή σε ασθενή</u>, αλλά και στον ίδιο ασθενή, εφόσον αγγίξουμε μια μολυσμένη περιοχή του σώματός του και στη συνέχεια μια λιγότερο μολυσμένη.
7. Απαγορεύεται η τοποθέτηση αντισηπτικού πάνω στα γάντια, διότι τα καταστρέφει δημιουργώντας οπές, που διευκολύνουν τη διέλευση των μικροβίων.

8. Το υγιειονομικό προσωπικό πρέπει να αποφεύγει τη χρήση τεχνητών νυχιών και τα φυσικά νύχια να διατηρούνται σε μήκος < 5 χιλιοστά.

9. Τα χέρια πλένονται με νερό και υγρό απλό σαπούνι, εκτός από τις παρακάτω περιπτώσεις, όπου χρησιμοποιούνται αντισηπτικά υγρά σαπούνια.

   - Μικροεπεμβατικές νοσηλείες.
   - Πριν τη φροντίδα ανοσοκατασταλμένων ασθενών.
   - Μετά τη φροντίδα ασθενών με λοίμωξη.
   - Και όπου αλλού υπάρχει ένδειξη από την Ε.Ε.Λ.

10. Τα χέρια πρέπει να πλένονται:

   - Κατά την είσοδο, ή την έξοδο από την υπηρεσία σας.
   - Όταν είναι εμφανώς λερωμένα.
   - Πριν και μετά από κάθε επαφή με πληγές.
   - Μετά από επαφή με μολυσμένα από σωματικά υγρά, ρούχα, ή απορρίμματα.
   - Πριν και μετά από κάθε επίσκεψη στο W.C.
   - Πριν και μετά τα γεύματα.
   - Μετά την αφαίρεση των γαντιών.
   - Πριν από επαφή με ευπαθές στις λοιμώξεις άτομο.
   - Μετά την αφαίρεση των προστατευτικών μέσων (μάσκα, ρουχισμό, γάντια).
   - Όπου υπάρχει αμφιβολία για την καθαριότητά τους.

11.Αντισηψία των χεριών συνιστάται πάντα με: Χρήση αλκοολούχου - αντισηπτικού διαλύματος στα χέρια μας:

- Πριν να αγγίξουμε οποιονδήποτε ασθενή και αμέσως
- Μετά το τέλος της επαφής μαζί του.

Τρόποι πλυσίματος χεριών:

- Απλό πλύσιμο χεριών (20-30 δευτερόλεπτα).
- Νοσοκομειακού τύπου πλύσιμο χεριών (60 δευτερόλεπτα).
- Χειρουργικού τύπου πλύσιμο χεριών (Betadine = 5 min / Hibiscrub = 3 min).

Οδηγός πλυσίματος χεριών:

- Βάλτε αρκετό κρύο νερό και 1 - 2 πατήματα αντισηπτικό στην παλάμη σας και τρίψτε τα καλά. Τρίψτε ανάμεσα στα δάκτυλα με τη δεξιά παλάμη πάνω στη ράχη του αριστερού χεριού. Επαναλάβετε με την αριστερή παλάμη πάνω στη ράχη του δεξιού χεριού.
- Τοποθετείστε τα χέρια παλάμη με παλάμη, πλέξτε τα δάκτυλα και τρίψτε τα καλά. Τρίψτε ταυτόχρονα τις αρθρώσεις του αριστερού χεριού στην παλάμη του δεξιού και τις αρθρώσεις του δεξιού χεριού στην παλάμη του αριστερού. Τρίψτε τους αντίχειρες και τις ράχες των δακτύλων σε κάθε παλάμη αντίστοιχα.
- Ξεπλύνετε καλά με άφθονο κρύο νερό τα χέρια σας για την καλή απομάκρυνση του αντισηπτικού.
- Σκουπίστε τα χέρια σας με χειροπετσέτες μίας χρήσεως και κλείστε τη βρύση με τη χειροπετσέτα την οποία σκουπιστήκατε. Πετάξτε τη χειροπετσέτα στο μαύρο σάκο, σύμφωνα με τη διαχείριση των απορριμμάτων.
- Αφού στεγνώσουν καλά τα χέρια, βάλτε αλκοολούχο αντισηπτικό στα χέρια σας και ακολουθείστε τις παρακάτω οδηγίες:
  1. Απλώνετε στα χέρια σας ικανή ποσότητα αλκοολούχου αντισηπτικού (ένα καλό πάτημα της τρόμπας είναι καλή ποσότητα) και τρίβετε τα δύο χέρια μαζί φροντίζοντας το αντισηπτικό να απλωθεί παντού, μέχρι να στεγνώσουν.
  2. Αν τα χέρια στεγνώνουν σε λιγότερο από 10 δευτερόλεπτα, τότε δεν έχει τοποθετηθεί αρκετή ποσότητα αντισηπτικού και η διαδικασία πρέπει να επαναληφθεί.
  3. Μη χρησιμοποιείτε το αντισηπτικό αλκοολούχο διάλυμα σε βρεγμένα χέρια. Πρέπει πρώτα να στεγνώσο πολύ καλά.

«Τα χέρια πρέπει να πλένονται»

Απλή επαφή με ασθενή- **μόνο με αντισηπτικό**	Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι συνθήκες που καθορίζουν την ανάγκη για το πλύσιμο των χεριών (η διάρκεια, η φύση και οι προηγούμενες ή οι επόμενες δραστηριότητες με τον ασθενή). Οι σύντομες, συνηθισμένες επαφές και οι απλές φροντίδες του ασθενούς, δεν απαιτούν πλύσιμο των χεριών (αρκεί η αντισηψία των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα, εφόσον θεωρείται απαραίτητο). Παράδειγμα: Χειραψία. Λήψη της αρτηριακής πίεσης του αίματος.
Πότε χρειάζεται η υγιεινή των χεριών;	**Η υγιεινή των χεριών επιβάλλεται:** • Όταν έρχεστε, ή φεύγετε από την υπηρεσία σας. • Όταν είναι εμφανώς λερωμένα. • Πριν και μετά από κάθε επαφή με πληγές. • Μετά από επαφή με μολυσμένα από σωματικά υγρά, ρούχα, ή απορρίμματα. • Πριν και μετά από κάθε επίσκεψη στο W.C. • Πριν και μετά τα γεύματα. • Μετά την αφαίρεση των γαντιών.
ΓΕΝΙΚΑ:	Όπου έχετε αμφιβολία, πρέπει να πλένετε τα χέρια σας. • Η υγιεινή των **χεριών** παραμένει η **πιο αποτελεσματική μέθοδος αποφυγής διασποράς των μικροοργανισμών.** • **Η υγιεινή των χεριών είναι ανεξάρτητη από τη χρήση των γαντιών.**

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γ Α Ν Τ Ι Α Μ Ι Α Σ Χ Ρ Η Σ Ε Ω Σ

Οδηγίες για την ασφαλή χρήση των γαντιών

Στους χώρους παροχής φροντίδων υγείας, το προσωπικό φορά γάντια για να προστατεύει τους ασθενείς από τους μικροοργανισμούς των χεριών του, αλλά και τα χέρια του από την επαφή με αίμα, ή σωματικά υγρά των ασθενών.

Το C.D.C. και το ΚΕ.Ε.Λ.Π.ΝΟ προς αποφυγήν μετάδοσης λοιμώξεων, συνιστά μεταξύ άλλων και τους εξής βασικούς κανόνες, που καθορίζουν πότε τα γάντια είναι αναγκαία.

Φοράτε **πάντα γάντια** όταν αγγίζετε:

- Αίμα, υγρά σώματος, βλεννογόνους, φλεγμονές δέρματος.
- Επιφάνειες και αντικείμενα μολυσμένα με αίμα, ή υγρά σώματος.

Επιπλέον:

- Σε κάθε εργασία που υπάρχει κίνδυνος να έλθετε σε επαφή με αίμα π.χ. φλεβοκέντηση, λήψη δειγμάτων αίματος από 3 - way και βιολογικά υγρά σώματος.
- Όταν στα χέρια σας υπάρχουν φλεγμονές, αμυχές, κοψίματα, ή άλλες λύσεις της συνέχειας του δέρματος.
- Πριν το άγγιγμα κάθε "ανοικτού" σωληναρίου αίματος, ή δείγματος σωματικού υγρού για εξέταση. (Όχι για τα κλειστά σωληνάρια).
- Κατά τη συλλογή δειγμάτων βιολογικών υλικών, ή το χειρισμό τους από όλους τους ασθενείς.
- Για τον καθαρισμό διασκορπισμένων υγρών, ή χρησιμοποιημένων εργαλείων και οργάνων.
- Όταν είναι πιθανή η έκθεση σε κίνδυνο μόλυνσης που δεν μπορεί να προβλεφθεί, λόγω **απειρίας με τη διαδικασία, ή την κατάσταση.**
- Για την επαφή με βλεννογόνους (εκτός αν αντενδείκνυται) και για άλλες διαγνωστικές εξετάσεις που δεν απαιτούνται αποστειρωμένα γάντια.

Τα γάντια πρέπει να αλλάζονται:

- Όταν σχιστούν, ή όταν συμβεί κάποιο τρύπημα από αιχμηρό αντικείμενο, ή μολυνθούν, ή μετά τη μεταφορά μολυσμένων δειγμάτων.
- Μετά από κάθε επαφή με ασθενή και πριν αγγίξετε τον επόμενο. Ίσως χρειαστεί να αλλαχτούν και κατά τη διάρκεια της φροντίδας ενός ασθενή, για την πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων από την ενδογενή του χλωρίδα. Δηλαδή, πρέπει να αλλάζονται μετά την επαφή με μολυσμένη περιοχή (π.χ. μολυσμένη πληγή) και πριν την επαφή με καθαρή (π.χ. περιοχή εισαγωγής ενδοφλέβιου καθετήρα, ή τραχειοστομία του ίδιου ασθενή).

Γενικές Οδηγίες:

- Τα γάντια δεν παρέχουν προστασία από τραυματισμούς που προκαλούν οι βελόνες, ή τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα.
- Μην πλένετε, ή απολυμαίνετε τα χειρουργικά, ή τα γάντια εξετάσεων, γιατί μπορεί τα απορρυπαντικά να τα καταστρέψουν. Τα συγκεκριμένα γάντια είναι μίας χρήσεως.
- Τα γάντια αφαιρούνται από τα χέρια γυρίζοντας τα μέσα - έξω και προσέχοντας οι εξωτερικές επιφάνειες να μην αγγίζουν τις εσωτερικές.
- Τα χέρια πρέπει να πλένονται αμέσως μετά την αφαίρεση των γαντιών και πριν την τοποθέτηση νέων.
- **Χρησιμοποιείτε γάντια <u>ΜΟΝΟ</u> όπου χρειάζονται, πριν αγγίξετε τον ασθενή και αποφεύγετε να αγγίξετε με αυτά καθαρές επιφάνειες, όπως τηλέφωνα, πόμολα πόρτας κ.λ.π.**
- **Όταν φοράτε γάντια για να αρχίσετε την εργασία σας και πριν ξεκινήσετε, μην αγγίζετε όλες τις καθαρές επιφάνειες γύρω σας και στη συνέχεια αγγίζετε τον ασθενή, διότι σε αντίθετη περίπτωση όλα τα βακτήρια μεταφέρονται στον ασθενή.**

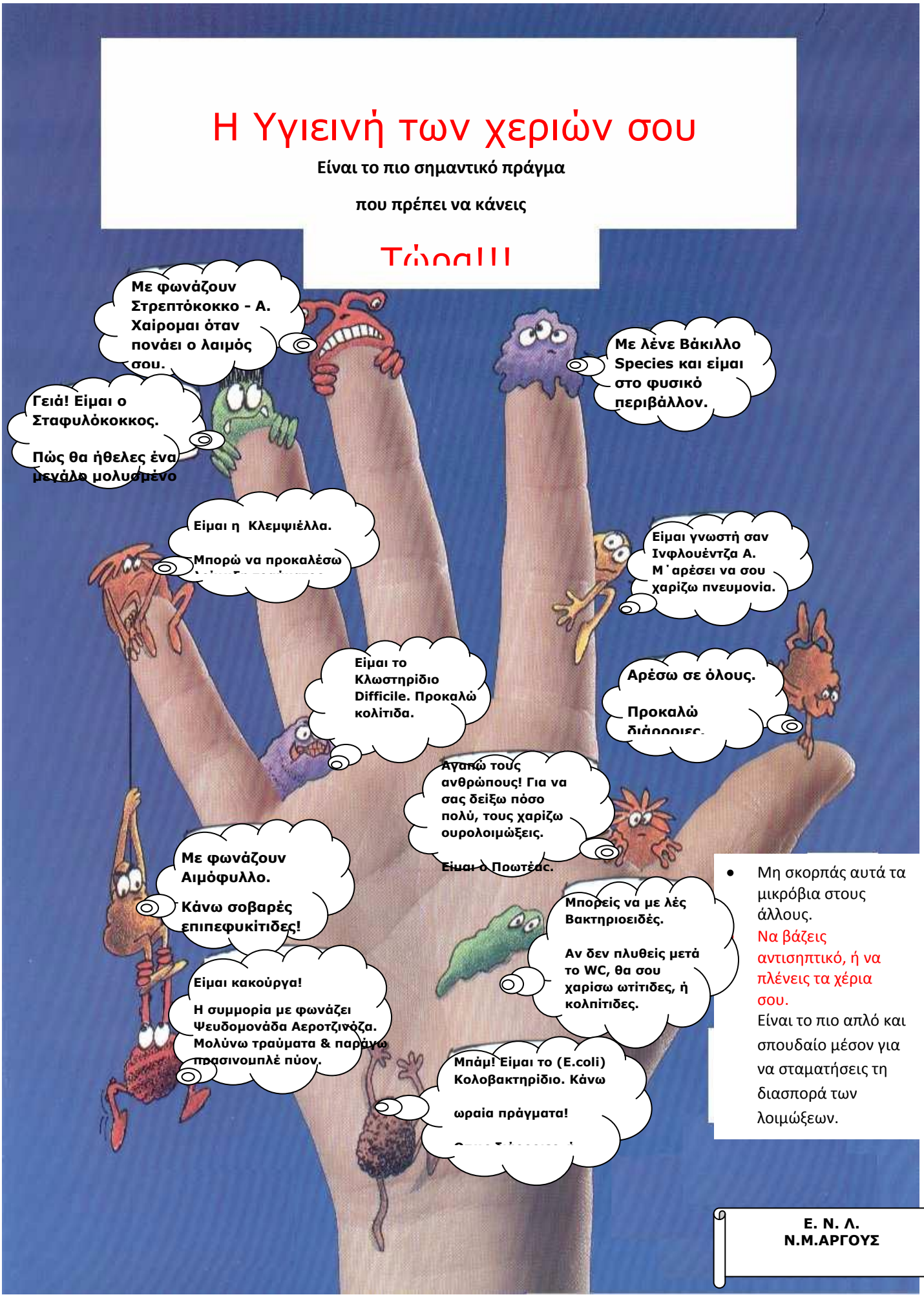
Γάντια αποστειρωμένα χρησιμοποιούνται για την επαφή με φυσιολογικά αποστειρωμένες περιοχές του σώματος. Π.χ. Ενδοτραχειακή αναρρόφηση – υγρά τραύματα - βλεννογόνοι κ.λπ.

Η Υγιεινή των χεριών σου

Είναι το πιο σημαντικό πράγμα

που πρέπει να κάνεις

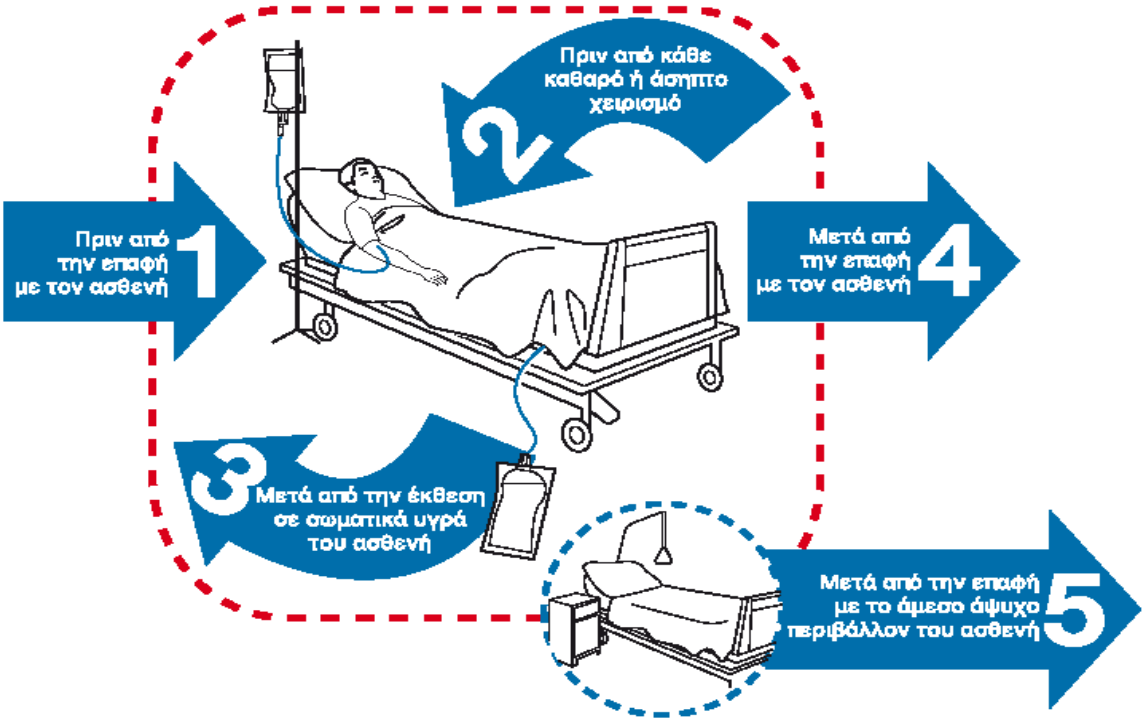
Τώρα!!!



- Μη σκορπάς αυτά τα μικρόβια στους άλλους.
  Να βάζεις αντισηπτικό, ή να πλένεις τα χέρια σου.
  Είναι το πιο απλό και σπουδαίο μέσον για να σταματήσεις τη διασπορά των λοιμώξεων.

Ε. Ν. Λ.
Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



1	Πριν από την επαφή με τον ασθενή	ΠΟΤΕ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών πριν αγγίξεις τον ασθενή.
		ΓΙΑΤΙ;	Για να τον προστατεύεις από τα παθογόνα μικρόβια που μεταφέρονται με τα χέρια σου.
2	Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό	ΠΟΤΕ;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως ΠΡΙΝ από κάθε καθαρή ή άσηπτη διαδικασία
		ΓΙΑΤΙ;	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;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως ΜΕΤΑ από κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή (και αμέσως μετά την απόρριψη των γαντιών).
		ΓΙΑΤΙ;	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;	Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του.
		ΓΙΑΤΙ;	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;	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.
		ΓΙΑΤΙ;	Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΗΥΓΕΙΑ ΣΤΑΚΕΡΙΑΜΑΣ

«Βασισμένο στο "My 5 moments for hand hygiene",URL:http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/index.html © World Health Organization 2009 ; Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα»

ΕΙΚΟΝΑ 1. ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.

ΕΙΚΟΝΑ 2. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ.

ΕΙΚΟΝΑ 3. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**

  Η ελλειπής εκπαίδευση από μέρους των επαγγελματιών υγείας, ο φόρτος εργασίας καθιστά πολλές φορές τη συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών να κυμαίνεται σε χαμηλά σχετικά επίπεδα.

- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων).

Παρακάτω παρατίθεται η « ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ» που χρησιμοποιείται ως εργαλείο επιτήρησης συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212101 - 104
Φαξ για δηλώσεις: 210 5212106

ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Ημερομηνία ..... **Νοσοκομείο:** ..... **Κλινική / τμήμα** .....
Παρατηρητής ..... **Ώρα έναρξης** ..... **Ώρα λήξης** .....

	Πριν από την επαφή με ασθενή					Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό					Μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά					Μετά από επαφή με τον ασθενή					Μετά από επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή				
Ιατροί																									
Σαπούνι																									
Αλκοολούχο διάλυμα																									
Σαπούνι & Αλκοολούχο διάλυμα																									
Καμία δράση																									
Νοσηλευτές / τριες																									
Σαπούνι																									
Αλκοολούχο διάλυμα																									
Σαπούνι & Αλκοολούχο διάλυμα																									
Καμία δράση																									

1. Αθροίστε τις περιπτώσεις που χρησιμοποιήθηκαν το σαπούνι, το αλκοολούχο διάλυμα ή και τα δύο (**Αριθμητής).**
2. Αθροίστε τις συνολικές περιπτώσεις εφαρμογής υγιεινής των χεριών (σαπούνι, αλκοολούχο διάλυμα, αλκοολούχο διάλυμα και σαπούνι, καμία δράση) (**Παρονομαστής).**
3. Διαιρέστε τον αριθμητή με τον παρονομαστή.
4. Πολλαπλασιάστε με το 100 για να έχετε το αποτέλεσμα της συμμόρφωσης εκφρασμένο σε ποσοστό %.

Παρατηρήσεις

Καταγράφετε τις περιπτώσεις εφαρμογής υγιεινής των χεριών σύμφωνα με τα «5 βήματα για την υγιεινή των χεριών» του ΠΟΥ. Στη συγκεκριμένη φόρμα μπορούν να καταγραφούν μέχρι 5 περιπτώσεις ανά βήμα. Σε περίπτωση παραπάνω περιπτώσεων χρησιμοποιήστε νέα φόρμα.

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων) στο προσωπικό κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση έντυπου ενημερωτικού υλικού σχετικά με τη συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών στη Ν.Μ. Άργους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

3.Α Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ενδαγγειακών καθετήρων στη Ν.Μ. Άργους.

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

(Οι οδηγίες αυτές βασίζονται σε οδηγίες του Τομέα Πρόληψης και Αντιμετώπισης Λοιμώξεων της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας)

Εισαγωγή

Οι Κεντρικοί Φλεβικοί Καθετήρες (ΚΦΚ) προσφέρουν τη δυνατότητα να παρακολουθούμε αιμοδυναμικά τον ασθενή, να του χορηγούμε υγρά, φάρμακα, αίμα κτλ. Υπάρχουν διάφοροι είδη ΚΦΚ σε σχέση με το σημείο που εισάγονται ή με τη χρονική διάρκεια παραμονής τους κ.α. Από τη χρήση των ενδαγγειακών καθετήρων μπορεί να προκληθούν μηχανικές επιπλοκές ή λοιμώξεις. Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τη χρήση των ΚΦΚ αποτελούν την κυριότερη αιτία μικροβιαιμίας και κατά πολύ μεγάλο ποσοστό μπορούν να προληφθούν.

Ορισμός

Ως λοίμωξη που συνδέεται με τη χρήση ΚΦΚ (CLABSI) ορίζεται η εργαστηριακή επιβεβαιωμένη μικροβιαιμία κατά την οποία ο ασθενής φέρει ΚΦΚ για περισσότερο από 2 ημέρες, από την ημέρα της λοίμωξης, **ΚΑΙ** ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας βρίσκεται τοποθετημένος στον ασθενή την ημέρα της λοίμωξης ή μία ημέρα πριν.

Κυριότερα παθογόνα

Τα πιο κοινά παθογόνα που θεωρούνται αιτιολογικοί παράγοντες για μικροβιαιμία που σχετίζεται με τη χρήση ΚΦΚ είναι οι κοαγκουλάση-αρνητικοί σταφυλόκοκκοι, ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος, οι εντερόκοκκοι, η *Candida spp*. Παράλληλα οι gram (-) βάκιλλοι ευθύνονται για το 20% περίπου των λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ενδαγγειακού καθετήρα. Για όλα τα παθογόνα που προκαλούν τις εν λόγω λοιμώξεις η μικροβιακή αντοχή αποτελεί μείζον πρόβλημα, ιδιαίτερα στις ΜΕΘ.

Παθογένεση

Υπάρχουν τέσσερις αναγνωρισμένες οδοί μέσω των οποίων μπορεί να μολυνθεί ο ενδαγγειακός καθετήρας:

1) κατά την εισαγωγή του καθετήρα, μέσω μετανάστευσης μικροοργανισμών του δέρματος διαμέσου του σημείο εισόδου του καθετήρα, πράγμα που αποτελεί και την κυριότερη οδό, τουλάχιστον για καθετήρες μικρής διάρκειας χρήσης
2) άμεση μόλυνση του καθετήρα ή των συνδέσεων αυτού μέσω μολυσμένων χεριών ή μέσω επιμόλυνσης από τις συσκευές
3) λιγότερο συχνά, αιματογενής διασπορά
4) σπάνια, από επιμολυσμένα υγρά που χορηγούνται

Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τη χρήση των ΚΦΚ αυξάνουν τη θνητότητα, το κόστος νοσηλείας και παρατείνουν τη νοσηλεία του ασθενή για τουλάχιστον μία εβδομάδα.
Υπήρξε λοιπόν επιτακτική ανάγκη για τη δημιουργία ενός νέου εργαλείου που θα ελέγχει τις διαδικασίες τοποθέτησης και φροντίδας των ΚΦΚ. Διεθνείς οργανισμοί με πρωταγωνιστή το Institute for Healthcare Improvement (IHI) διαμόρφωσαν ένα τέτοιο εργαλείο, μία δέσμη μέτρων (Care Bundle).
Στόχο έχουν την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση των ΚΦΚ με την καθολική και απόλυτη εφαρμογή των πέντε συστατικών φροντίδας που καλούνται «Δέσμη Μέτρων»

Τι είναι μία Δέσμη Μέτρων (Care Bundle);

Είναι ένα σύνολο από παρεμβάσεις που βασίζονται σε δεδομένα με αποδείξεις (evidence-based), σε ασθενή με κεντρικό φλεβικό καθετήρα, οι οποίες, όταν εφαρμοστούν όλες μαζί, προσδίδουν ένα βέλτιστο αποτέλεσμα από το να εφαρμόζονταν ξεχωριστά. Είναι μία μέθοδος για να μετράμε και να βελτιώνουμε την παρεχόμενη φροντίδα. Είναι ένας τρόπος να βεβαιωθούμε ότι <u>όλες</u> οι παρεμβάσεις εφαρμόζονται σε <u>όλους</u> τους ασθενείς σε <u>όλες</u> τις χρονικές στιγμές.
Δέσμες μέτρων έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί σε ευρύ πεδίο, όπως δέσμη μέτρων για την πρόληψη της VAP ή άλλες. Εδώ θα επικεντρωθούμε στη δέσμη για τη πρόληψη των λοιμώξεων από τους ΚΦΚ.

Τα πέντε συστατικά στοιχεία της «δέσμης μέτρων» είναι:
1. Υγιεινή των χεριών **2.** Πλήρης ατομικός εξοπλισμός προστασίας **3.** Χρήση αλκοολικής χλωρεξιδίνης 2% για την αντισηψία του σημείου εισόδου του καθετήρα **4.** Επιλογή του κατάλληλου σημείου εισόδου του καθετήρα – αποφυγή τοποθέτησης σε μηριαία φλέβα **5.** Καθημερινή παρακολούθηση και άμεση απομάκρυνση γραμμής όταν αυτή δεν είναι απαραίτητη

Τελικός στόχος από τη χρήση της Δέσμης είναι να διασφαλιστεί ότι όλοι οι άρρωστοι λαμβάνουν την καλύτερη φροντίδα βασισμένη σε αποδείξεις, σε όλες τις χρονικές στιγμές, να γίνει πιο εύκολο για τους κλινικούς να εφαρμόσουν τις κατευθυντήριες οδηγίες και τέλος να μειωθούν οι αποκλίσεις στη φροντίδα που χαρακτηρίζει τα νοσοκομειακά περιβάλλοντα.
Η «Δέσμη μέτρων» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις αρχές της δεκαετίας του 2000 στις Η.Π.Α. και τα πρώτα αποτελέσματα από την εφαρμογή της ήταν αρκετά ικανοποιητικά.

Μπορούμε να εφαρμόσουμε τη Δέσμη Μέτρων στο Νοσοκομειακό μας περιβάλλον;

Η εφαρμογή της Δέσμης Μέτρων πρέπει να είναι ο στόχος μας προκειμένου να έχουμε αποτελέσματα στη πρόληψη των λοιμώξεων.
Για την εφαρμογή της Δέσμης Μέτρων 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. Εξασφαλίζουμε διοικητική υποστήριξη, επιλέγουμε τα χαρακτηριστικά φροντίδας υγείας που θα εφαρμόσουμε, δημιουργούμε μία διεπιστημονική ομάδα, χρησιμοποιούμε απλές μεθόδους μέτρησης π.χ. λίστες ελέγχου (checklists), μετράμε τη συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών και ανατροφοδοτούμε το προσωπικό που συμμετέχει με αποτελέσματα προκειμένου να εξασφαλίσουμε συμμετοχή και συμμόρφωση.
Ένας μόνο τρόπος υπάρχει για να δούμε αν έχουμε βελτίωση στις πρακτικές μας: να μετράμε.

Όταν επιδιώκουμε βελτίωση στη ποιότητα είναι σημαντικό να ελέγχουμε τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα:

- **Διαδικασίες: εφαρμογή της δέσμης**
    - Συμμόρφωση στη Δέσμη Μέτρων
        - 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

Ας δούμε αναλυτικά τα πέντε συστατικά της Δέσμης:

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 (αφίσες για το πλύσιμο των χεριών ή για τη χρήση των αλκοολούχων διαλυμάτων, μαθήματα για την σπουδαιότητα της εφαρμογής), παρακολουθούμε τη συμμόρφωση (χρησιμοποιούμε τη φόρμα παρακολούθησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας).

Δεν ξεχνάμε ότι εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών πριν και μετά την τοποθέτηση, την φροντίδα του κεντρικού φλεβικού καθετήρα, την πρόσβαση ή την αντικατάσταση επιθέματος κάθε ενδαγγειακού καθετήρα.

2.Πλήρη Ατομικός Εξοπλισμό Προστασίας

Προκειμένου να μειώσουμε τις λοιμώξεις από τη χρήση IV καθετήρα πρέπει να χρησιμοποιείται πλήρης ατομικός εξοπλισμός προστασίας. Αυτό σημαίνει:

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

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 sec 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. 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.

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ

Α. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΦΚ

1.Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν την τοποθέτηση
2.Χρησιμοποίηση άσηπτης τεχνικής
3.Χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας (αποστειρωμένα γάντια, μάσκα, κάλυμμα κεφαλής, ποδιά)
4.Αντισηψία δέρματος με χλωρεξιδίνη >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70%
5.Τοποθέτηση σε υποκλείδια ή έσω σφαγίτιδα φλέβα
6. Αποφυγή μηριαίας θέσης σε ενήλικες ασθενείς
7.Κάλυψη της θέσης εισόδου με αποστειρωμένο, διαφανές και ημιδιαπερατό επίθεμα

Β. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ/ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΦΚ

1.Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ
2.Αντισηψία των αρμών σύνδεσης αμέσως πριν τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ με χλωρεξιδίνη, ιωδιούχο ποβιδόνη ή ισοπροπυλική αλκοόλη 70%
3.Διαχείριση του συστήματος του ΚΦΚ μόνο με αποστειρωμένα υλικά
4.Αντικατάσταση των επιθεμάτων όταν είναι υγρά, ρυπαρά ή έχουν αποκολληθεί με άσηπτη τεχνική

Γ. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΦΚ

1.Καθημερινή εκτίμηση της ανάγκης παραμονής του ΚΦΚ
2.Αφαίρεση του ΚΦΚ όταν δεν είναι πλέον απαραίτητος
3.Αποφυγή αντικατάστασης του ΚΦΚ ως διαδικασία ρουτίνας

Παρακάτω παρατίθεται :

- **Οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων από ενδοφλέβιες παροχές προς τα τμήματα-κλινικές της Ν.Μ. Άργους.**

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΕΝΔΟΦΛΕΦΙΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Η συστηματική παρακολούθηση των λοιμώξεων που οφείλονται στη χρήση ενδαγγειακών συσκευών για να προσδιοριστούν οι συχνότητες των ενδαγγειακών λοιμώξεων, σε σχέση με το είδος του καθετήρα, το υλικό σύστασής τους και το σημείο εισόδου, με στόχο τα δεδομένα που θα προκύψουν να χρησιμοποιηθούν ως μέτρα πρόληψης και να συμβάλλουν στην εντόπιση παραλείψεων και τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Τα δεδομένα θα πρέπει να εφαρμόζονται ως ο αριθμός των λοιμώξεων που οφείλονται σε μικροβιακή μόλυνση του καθετήρα ανά 1000 ημέρες καθετηριασμού, έτσι ώστε να διευκολύνεται η σύγκριση με άλλα δεδομένα.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των Η.Π.Α. (Centers for Disease Control C.D.C.) ταξινομεί σε τρεις κατηγορίες τις οδηγίες για την πρόληψη των λοιμώξεων από ενδαγγειακές συσκευές, οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

- **Κατηγορία ΙΑ:** Οδηγίες που ισχύουν για όλα τα νοσοκομεία και στηρίζονται σε πειραματικές και επιδημιολογικές μελέτες.

- **Κατηγορία ΙΒ:** Οδηγίες που ισχύουν για όλα τα νοσοκομεία, θεωρούνται αποτελεσματικές από ειδικούς στο χώρο των λοιμώξεων, έχουν γίνει ομόφωνα αποδεκτές από τη Συμβουλευτική Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων των Νοσοκομείων (Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) και βασίζονται σε λογικές αποδείξεις αν και μπορεί να μην έχουν πραγματοποιηθεί επιστημονικές μελέτες.

- **Κατηγορία ΙΙ:** Οδηγίες που προτείνονται για εφαρμογή σε πολλά νοσοκομεία. Οι οδηγίες αυτές μπορεί να υποστηρίζονται από κλινικές, ή επιδημιολογικές μελέτες και να στηρίζονται σε θεωρητικό υπόβαθρο, αλλά δεν εφαρμόζονται σε όλα τα νοσοκομεία.

- **Υπό διερεύνηση – άλυτο ζήτημα:** Εφαρμογές για τις οποίες δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία και ομόφωνη αποδοχή για την αποτελεσματικότητά τους και απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.

Μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια εισαγωγής του καθετήρα:

- Φοράτε γάντια όταν τοποθετείτε μία ενδαγγειακή συσκευή, όπως απαιτείται από την επαγγελματική ασφάλεια και τη διοίκηση υγείας (Occupational Safety and Health Administration OSHA) για πρόληψη της μετάδοσης των παθογόνων μικροοργανισμών που μεταδίδονται αιματογενώς. Κατηγορία IB.
- Φοράτε γάντια όταν αλλάζετε το επίθεμα του σημείου εισόδου του καθετήρα. Κατηγορία IB.
- Δεν υπάρχουν συστάσεις για τη χρήση αποστειρωμένων γαντιών κατά τη διάρκεια αλλαγής του επιθέματος. Υπό διερεύνηση.
- Εισαγωγή καθετήρα: Αποφεύγετε την τοποθέτηση καθετήρα με αποκάλυψη φλέβας. Κατηγορία IA.

Φροντίδα του σημείου εισόδου του καθετήρα:

Α. Αντισηψία του δέρματος:

- Καθαρίζετε το σημείο του δέρματος, που πρόκειται να παρακεντήσετε και την περιοχή γύρω από αυτό με κατάλληλο αντισηπτικό: Αλκοόλη 70%, ή ιωδιούχο ποβιδόνη 10%, ή Octenidine hydrochloride, Phenoxyethanol (0,1 +2)%. Αφήνετε το αντισηπτικό να στεγνώσει πριν αρχίσετε τη διαδικασία εισαγωγής του καθετήρα. Κατηγορία IA.
- Μετά την αντισηψία μην ψηλαφάτε το σημείο που πρόκειται να παρακεντήσετε (εκτός αν φοράτε αποστειρωμένα γάντια, ή έχετε αποστειρωμένο πεδίο) Κατηγορία IA.

Β Αλλαγή επιθέματος σημείου εισόδου του καθετήρα:

- Χρησιμοποιείτε αποστειρωμένη γάζα, ή διαφανές επίθεμα, για να καλύψετε το σημείο εισόδου του καθετήρα· Κατηγορία IA.
- Αλλάζετε το επίθεμα όταν ο καθετήρας αφαιρείται και κάθε φορά που έχει υγρανθεί, λερωθεί, ή αποκολληθεί. Αλλάζετε το επίθεμα πιο συχνά σε ασθενείς με εφίδρωση. Κατηγορία IB.
- Μην αγγίζετε το σημείο εισόδου του καθετήρα κατά τη διάρκεια αλλαγής του επιθέματος. Κατηγορία IA.

Επιλογή και αντικατάσταση των ενδοφλεβίων συσκευών:

- Η επιλογή των ενδοφλεβίων συσκευών πρέπει να γίνεται έτσι ώστε να είναι οι κατάλληλες για τον τύπο της ενδοφλέβιας θεραπείας και να συνδυάζουν μικρό κίνδυνο για ανάπτυξη λοιμώξεων και επίσης να έχουν χαμηλό κόστος.
- Η σκοπιμότητα αντικατάστασης μίας ενδαγγειακής συσκευής εξαρτάται από:

- Τον κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης.
- Τον κίνδυνο μηχανικών βλαβών.
- Την ύπαρξη εναλλακτικών σημείων παρακέντησης.

- Οι αποφάσεις σχετικά με τον τύπο και τη συχνότητα αντικατάστασης των ενδοφλέβιων συσκευών θα πρέπει να καθορίζονται με βάση τις ιδιαιτερότητες του ασθενούς. Κατηγορία IA
- Απομακρύνετε κάθε ενδοφλέβια συσκευή το συντομότερο δυνατό, όταν η χρήση της δεν έχει κλινική ένδειξη. Κατηγορία IA.

Α. Αντικατάσταση των συσκευών έγχυσης και διαλυμάτων:

Συσκευές έγχυσης:

- Αντικαθιστάτε τις συσκευές έγχυσης όχι συχνότερα από τις 72 ώρες, εκτός αν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις. Αν χρησιμοποιείτε προέκταση αντικαθίσταται μαζί με τη συσκευή. Κατηγορία IA.
- Αντικαθιστάτε τις συσκευές χορήγησης:
  - Αίματος.
  - Παραγώγων αίματος.
  - Διαλυμάτων που περιέχουν λίπος,

  κάθε 24 ώρες από την έναρξη της χορήγησής τους. Κατηγορία IB.

Παρεντερικά διαλύματα:

- Το διάλυμα της παρεντερικής σίτισης θα πρέπει να χορηγείται μέσα σε 24 ώρες από την ώρα έναρξης της χορήγησής του. Κατηγορία IB.
- Όταν χορηγούνται αποκλειστικά λιπώδη διαλύματα η χορήγηση δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 12 ώρες από την ώρα έναρξή της. Κατηγορία IB.

<u>Σημεία έγχυσης ενδοφλεβίων διαλυμάτων:</u>

- Πριν αρχίσετε την έγχυση φαρμάκων, ή υγρών απολυμαίνετε το σημείο της έγχυσης με αλκοόλη 70%, ή ιωδιούχο ποβιδόνη 10%. Κατηγορία IA.

<u>Προετοιμασία και ποιοτικός έλεγχος ενδοφλεβίων διαλυμάτων:</u>

- Οι προσμίξεις όλων των παρεντερικών διαλυμάτων πρέπει να γίνονται στο φαρμακείο σε ένα
  θάλαμο (laminar flow) με νηματική ροή του αέρα (οριζόντια, ή κάθετη) και με άσηπτες συνθήκες. Κατηγορία IA.
- Ελέγχετε τους σάκους, ή τα φιαλίδια παρεντερικών διαλυμάτων για αλλοίωση του χρώματος, διαρροές, ρωγμές, αιωρούμενα σωματίδια και την ημερομηνία λήξεως. Κατηγορία IA.
- Χρησιμοποιείτε, όπου είναι εφικτό, φιαλίδια μίας δόσης για τον εμπλουτισμό παρεντερικών διαλυμάτων και τη χορήγηση φαρμάκων. Κατηγορία II.

Αν χρησιμοποιείτε φιαλίδια πολλαπλών δόσεων:

- Διατηρείτε τα φιαλίδια στο ψυγείο, αφού ανοιχτούν, αν αυτό συνίσταται από τον κατασκευαστή τους. [Κατηγορία ΙΑ].
- Καθαρίζετε το λαστιχένιο διάφραγμα των φιαλιδίων με αλκοόλη 70%, πριν αναρροφήσετε την απαιτούμενη ποσότητα διαλύματος. Χρησιμοποιείτε αποστειρωμένα υλικά για την αναρρόφηση του διαλύματος και προσέχετε να μην έρθουν σε επαφή με οτιδήποτε άλλο, γιατί έτσι παύουν να είναι αποστειρωμένα. [Κατηγορία ΙΑ].
- Τα φιαλίδια πολλαπλών δόσεων πρέπει να απορρίπτονται όταν υπάρχει υποψία, ή εμφανές σημείο μόλυνσής τους. [Κατηγορία ΙΑ].

Φίλτρα ενδοφλέβιων γραμμών:

- Μη χρησιμοποιείτε, συστηματικά, φίλτρα στις γραμμές ενδοφλέβιας χορήγησης ως μέτρο πρόληψης λοιμώξεων. [Κατηγορία ΙΑ].

Εξειδικευμένο προσωπικό για ενδοφλέβια θεραπεία:

- Ορίστε εκπαιδευμένο προσωπικό για την εισαγωγή και τη λειτουργία των ενδαγγειακών συσκευών. [Κατηγορία ΙΒ].

Αντιμικροβιακή προφύλαξη:

- Μη χορηγείτε, συστηματικά, αντιμικροβιακή προφύλαξη πριν την εισαγωγή, ή κατά τη διάρκεια χρήσεως ενδαγγειακών συσκευών, για την πρόληψη αποικισμού του καθετήρα, ή βακτηριαιμίας. [Κατηγορία ΙΒ].

Περιφερικοί ενδοφλέβιοι καθετήρες:

Α. Επιλογή καθετήρα:

- Τα κριτήρια επιλογής του καθετήρα βασίζονται: Στο σκοπό του καθετηριασμού, στη διάρκεια της χρήσης του, στις επιπλοκές που πιθανόν να προκληθούν και στην εμπειρία του νοσοκομείου. Χρησιμοποιείτε καθετήρες που η σύστασή τους είναι από τεφλόν, ή πολυουραιθάνη, ή βελόνα. Κατηγορία ΙΒ.
- Αποφύγετε τη χρήση βελόνας για τη χορήγηση υγρών, ή φαρμάκων που μπορεί να προκαλέσουν νέκρωση ιστών αν υπάρξει εξαγγείωση. Κατηγορία ΙΑ.
- Προτιμάτε τη χρήση περιφερικών φλεβικών καθετήρων μεσαίου μεγέθους καθετήρων όταν η διάρκεια της ενδοφλέβιας θεραπείας προβλέπεται ότι θα υπερβεί τις 6 ημέρες. Κατηγορία ΙΒ.

Β. Επιλογή του σημείου εισόδου του καθετήρα:

- Στους ενήλικες επιλέγετε τα άνω άκρα για την εισαγωγή του καθετήρα. Ένας καθετήρας που τοποθετήθηκε αρχικά στο κάτω άκρο πρέπει να αντικαθίσταται, το συντομότερο δυνατό, με την τοποθέτηση ενός άλλου καθετήρα στο άνω άκρο. Κατηγορία ΙΑ.
- Στους παιδιατρικούς ασθενείς οι καθετήρες τοποθετούνται στο κρανίο, τα άνω, ή κάτω άκρα, κατά προτίμηση στο βραχίονα, στο αντιβράχιο, ή στο μηρό. Κατηγορία ΙΙ.

Γενικές νοσηλευτικές οδηγίες:

- Ψηλαφάτε καθημερινά το σημείο εισόδου του καθετήρα, πάνω από το επίθεμα, για να ελέγξετε τυχόν ευαισθησία στην αφή (σκληρία, θερμότητα, πόνο). Κατηγορία ΙΒ.
- Παρατηρείτε καθημερινά το σημείο εισόδου του καθετήρα, για την εμφάνιση συμπτωμάτων τοπικής, ή συστηματικής λοίμωξης (ερυθρότητα, οίδημα, κυτταρίτιδα). Κατηγορία ΙΒ.
- Γράφετε την ημερομηνία και την ώρα εισαγωγής του καθετήρα σε ορατό σημείο πάνω στο επίθεμα. Κατηγορία ΙΒ.
- Μην παίρνετε καλλιέργειες ρουτίνας από τους ασθενείς, τις συσκευές και το σημείο εισόδου του καθετήρα. Κατηγορία ΙΒ.
- Πλύσιμο χεριών: Πλένετε τα χέρια σας πριν και μετά την εισαγωγή του καθετήρα, την ψηλάφηση του σημείου εισόδου και την αντικατάσταση συσκευών, ή επιθέματος. Κατηγορία ΙΑ.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**

Υπάρχουν αρκετά εμπόδια για την εφαρμογή μίας δέσμης μέτρων. Καθετί το διαφορετικό ενέχει τον φόβο της αλλαγής. Τα σύνθετα συστήματα δεν επιτρέπουν αλλαγές. Πολλές φορές υπάρχει δυσκολία στην επικοινωνία .

- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων).

Παρακάτω παρατίθεται η «Λίστα Ελέγχου Εισαγωγής Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα» που χρησιμοποιείται ως εργαλείο επιτήρησης συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών

Λίστα Ελέγχου Εισαγωγής Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα[1]

Ονοματεπώνυμο ασθενούς:……

Ημερομηνία Εισαγωγής Καθετήρα: ……/……/….. ΠΡΩΙ □ ΑΠΟΓΕΥΜΑ □

ΣΗΜΕΙΟ ΕΙΣΟΔΟΥ: Υ □ Σ □ Μ □ ΜΕΘ □ ΚΛΙΝΙΚΗ □

				ΝΑΙ	**ΟΧΙ**
Επείγουσα διαδικασία τοποθέτησης ΚΦΚ;				□	□
Χρησιμοποιήθηκε μηριαία φλέβα;				□	□
Αν ναι: : δικαιολογείται η χρήση μηριαίας φλέβας;				□	□
1	**Προετοιμασία του χώρου**				
	Όλα τα υλικά και ο εξοπλισμός βρίσκονται στη θέση τους			□	□
	Ο κάδος αποβλήτων είναι κοντά στον ασθενή			□	□
	Ο γιατρός δεν απομακρύνεται από τον ασθενή			□	□
2	**Προετοιμασία του ασθενή**		**ΝΑΙ**	**ΟΧΙ**	
	Υγιεινή των χεριών πριν την επαφή με τον ασθενή		HW □ HR □	□	
	Κάλυψη της κεφαλής του ασθενή με σκούφο		□	□	
3	**Αντισηψία δέρματος**		**ΝΑΙ**	**ΟΧΙ**	**ΑΙΤΙΑ**
	Όλα τα υλικά για αντισηψία είναι αποστειρωμένα		□	□	Ε Λ
	Χρήση χλωρεξιδίνης 2%		□	□	Ε Λ
	Αποστειρωμένα γάντια για αντισηψία		□	□	Ε Λ
	Αντισηψία δέρματος με κατάλληλη τεχνική		□	□	Ε Λ
	Αντισηψία δέρματος: εφαρμόστηκε πριν την τοποθέτηση αποστειρωμένου εξοπλισμού από το γιατρό		□	□	Ε Λ
4	**Πλήρης ατομικός εξοπλισμός προστασίας**	**ΙΑΤΡΟΣ**	**ΒΟΗΘΟΣ**		**ΑΙΤΙΑ**
		ΝΑΙ ΟΧΙ	**ΝΑΙ ΟΧΙ**		
	Σκούφος	□ □	□ □		Ε Λ
	Μάσκα	□ □	□ □		Ε Λ
	Υγιεινή των χεριών πριν την εφαρμογή εξοπλισμού	□ □	□ □		Ε Λ
	Αποστειρωμένη ποδιά	□ □	□ □		Ε Λ
	Αποστειρωμένα γάντια	□ □	□ □		Ε Λ
	Ολόσωμο αποστειρωμένο πεδίο	□ □			Ε Λ
	Ακολουθήθηκε η σωστή σειρά εφαρμογής	□ □			
5	**Επίθεμα στο σημείο εισόδου του καθετήρα**		**ΝΑΙ**	**ΟΧΙ**	**ΑΙΤΙΑ**
	Καθετήρας ακινητοποιήθηκε κατάλληλα		□	□	
	Κατάλληλη αντισηψία σημείου εισόδου καθετήρα		□	□	
	Σημείο εισόδου καθετήρα πλήρως καλυμμένο		□	□	Ε Λ

- Υ: Υποκλείδιος, Σ: Σφαγίτιδα, Μ: Μηριαία, HW: Πλύσιμο χεριών με νερό και σαπούνι, HR: Υγιεινή χεριών με αλκοολούχο διάλυμα, Ε: Έλλειψη, Λ: Λάθος
- Το παρόν έντυπο έχει συνταχθεί από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

ΔΕΣΜΗ ΜΕΤΡΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ
ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

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

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

*** Ο βοηθός δυνατόν να φορέσει πλήρη προστατευτική ενδυμασία**

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 iv 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**		
		ΝΑΙ	**ΟΧΙ**
	έγινε υγιεινή των χεριών πριν την αντικατάσταση των συσκευών και των συνδετικών ;	☐	☐
	έγινε απολύμανση τωνHubμε 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 TPN 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	☐	☐

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων) στο προσωπικό κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση έντυπου ενημερωτικού υλικού σχετικά με την εφαρμογή της δέσμης μέτρων στη Ν.Μ. Άργους.

Παρακάτω παρατίθεται:

- **έντυπο φροντίδας αγγειακών καθετήρων στη Ν.Μ. Άργους**
- **ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ**

Τα οποία τα οποία χρησιμοποιούνται στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ-ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
1	Οι κεντρικοί καθετήρες αντικαθίστανται όταν υπάρχουν σημεία λοίμωξης στο σημείο εισόδου του καθετήρα ή όταν υπάρχει ισχυρή υποψία ότι ο καθετήρας ευθύνεται για την πρόκληση βακτηριαιμίας.
2	Οι περιφερικοί καθετήρες αντικαθίστανται κάθε 72-96 ώρες ή νωρίτερα των 72 ωρών όταν υπάρχουν σημεία λοίμωξης στο σημείο εισόδου του καθετήρα ή μετά τις 96 ώρες αν υπάρχει δυσκολία στην αγγειακή προσπέλαση.
3	Απόφυγε την τοποθέτηση κεντρικού καθετήρα στη μηριαία φλέβα και του περιφερικού καθετήρα στα κάτω άκρα.
ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ	
1	Οι συσκευές συνεχούς έγχυσης υγρών πρέπει να αλλάζονται ΟΧΙ νωρίτερα από 96 ώρες και το αργότερο σε 7 ημέρες.
2	Οι συσκευές έγχυσης λίπους παρεντερικής διατροφής αλλάζονται κάθε 24 ώρες
3	Οι συσκευές έγχυσης προποφόλης αλλάζονται κάθε 6-12 ώρες
4	Τα συνδετικά (stopcocks, 3-ways, «βρυσάκια») πρέπει να αλλάζονται κάθε 72 ώρες
5	Μετά την αντικατάσταση ενός καθετήρα γίνεται τοποθέτηση νέων καθαρών συσκευών
6	Η αντικατάσταση του συστήματος συνεχούς μέτρησης της Αρτηριακής Πίεση (transducer, φυσιολογικός ορός έκπλυσης) γίνεται κάθε 96 ώρες (Δεν εφαρμόζεται στη Ν.Μ. Άργους).
ΚΑΛΥΨΗ ΣΗΜΕΙΟΥ ΕΙΣΟΔΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ	
1	Το σημείο εισόδου του καθετήρα καλύπτεται άμεσα μετά την εισαγωγή του, με επίθεμα γάζας ή με διαφανές ημιδιαπερατό επίθεμα.
2	Δεν επιτρέπεται η άμεση τοποθέτηση μη αποστειρωμένης κολλητικής ταινίας ως επίθεμα
3	Το επίθεμα γάζας αντικαθίσταται κάθε 48 ώρες, το διαφανές ημιδιαπερατό επίθεμα το αργότερο κάθε 7 ημέρες. εφόσον διατηρούνται καθαρά και καλά κολλημένα
4	Αν υπάρχει έστω και μικρή αιμορραγία (όπως αμέσως μετά την εισαγωγή του καθετήρα) συστήνεται η τοποθέτηση επιθέματος γάζας
5	Διατήρησε πάντα καλυμμένο το σημείο εισόδου.
ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ	
1	Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών πριν από οποιονδήποτε χειρισμό στον καθετήρα
2	Διατήρησε άσηπτη τεχνική για οποιονδήποτε χειρισμό στον καθετήρα
3	Απολύμανε το σημείο σύνδεσης στον καθετήρα με γάζα και οινόπνευμα πριν από οποιαδήποτε ενδοφλέβια έγχυση
4	Χρησιμοποίησε τον μικρότερο απαραίτητο αριθμό σε stopcocks, 3-ways, «βρυσάκια» και διατήρησε τα πάντα κλειστά
5	Έλεγξε το σημείο εισόδου για σημεία λοίμωξης ή θρομβοφλεβίτιδας κάθε 8 ώρες
6	Χρησιμοποίησε ως flush N/S 0,9% χωρίς ηπαρίνη, αφαίρεσε το και ανανέωσε το κάθε 8 ώρες
7	Χορήγησε την παρεντερική διατροφή από αποκλειστικό αυλό, αν είναι εφικτό, χωρίς stopcocks, 3-ways, «βρυσάκια»
8	ΣΗΜΕΙΩΣΕ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ: ΚΑΘΕΤΗΡΑ - ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ - ΣΥΣΚΕΥΩΝ - TRANSDUCER
9	Απόφυγε την εμβάπτιση του καθετήρα και των συνδετικών κατά το μπάνιο του αρρώστου.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

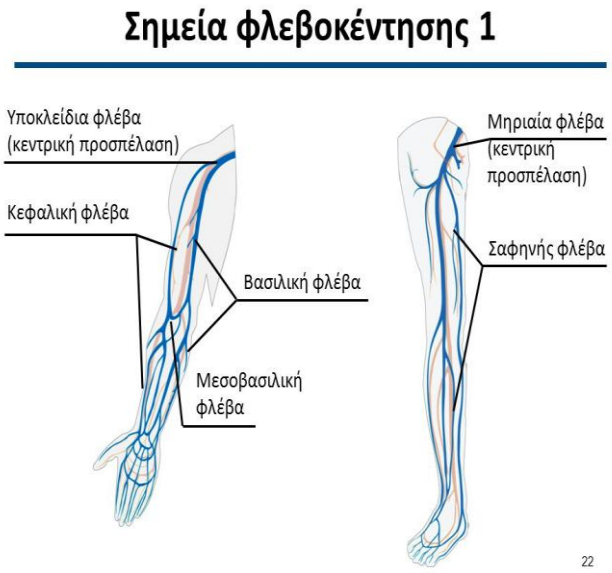
ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΣΥΝΤΑΞΗΣ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

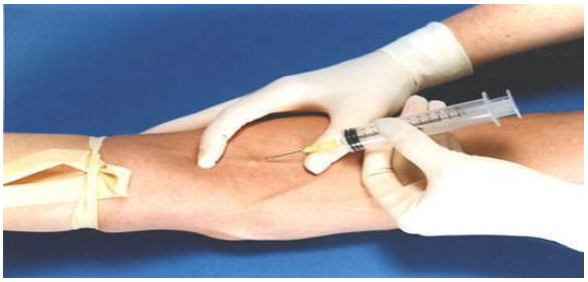
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ- ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

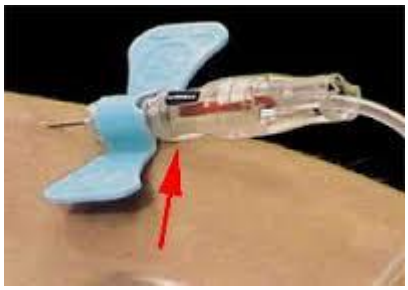
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ ΜΕ ΣΥΡΙΓΓΑ, ΠΕΤΑΛΟΥΔΑ Η ΚΛΕΙΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (VACUTAINER)

	Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1	Πλησίασε τον ασθενή δείχνοντας αυτοπεποίθηση. Εξήγησε τη διαδικασία και τον σκοπό για τον οποίο γίνεται.	Επιβεβαιώνεις ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει την διαδικασία και διασφαλίζεις την συνεργασία του.
2	Επέτρεψε στον ασθενή να θέσει ερωτήσεις και απάντησε σε αυτές με όσο πιο απλό τρόπο γίνεται.	Το άγχος προκαλεί αγγειοσύσπαση με τον τρόπο αυτό μειώνεις το άγχος του ασθενή και εξασφαλίζεις καλύτερες συνθήκες φλεβοκέντησης
3	Άκουσε προσεκτικά τον ασθενή σχετικά με ποιες φλέβες είναι καλύτερες για φλεβοκέντηση μπορεί έχοντας προηγούμενες εμπειρίες οι υποδείξεις του να σου φανούν χρήσιμες.	Εμπλέκεις τον ασθενή στην διαδικασία και μειώνονται τα επίπεδα άγχους του ασθενή.
4	Έλεγξε τα στοιχεία του ασθενή, ρωτώντας το επίθετο και το όνομα του και επιβεβαίωσε τα λεγόμενα του με την κάρτα που είναι αναρτημένη στην κλίνη του ασθενή .	Για να διασφαλίσεις ότι το δείγμα θα ληφθεί από τον σωστό ασθενή.
5	Έλεγξε ότι έχεις πάρει όλο το απαραίτητο υλικό που θα χρειαστείς για την διαδικασία	Για να εξασφαλίσεις ότι δεν θα σπαταλήσεις χρόνο ή δεν θα χρειαστείς κατά την διαδικασία υλικό που τυχόν έχεις ξεχάσει να πάρεις μαζί σου
6	**Πλύνε προσεκτικά τα χέρια σου με υγρό αντισηπτικό και στέγνωσε τα καλά πριν την αιμοληψία**	**Για να ελαχιστοποιήσεις τον κίνδυνο μόλυνσης**

	Ενέργεια	**Αιτιολόγηση**
7	Τοποθέτησε το μέλος που θα φλεβοκεντηθεί πάνω σε ένα μαξιλάρι ή πάνω στο ειδικό στήριγμα της καρέκλας αιμοληψιών.	Για να διευκολύνεις την πρόσβαση της βελόνας στη φλέβα και να εξασφαλίσεις την άνεση στον ασθενή
8	**(α)** Εφαρμόσετε το λάστιχο περίδεσης (τουρνικέ) 7- 8 εκατοστά υψηλότερα από την περιοχή που επιλέξατε για φλεβοκέντηση. Μετά την εφαρμογή του θα πρέπει να είστε σε θέση να μπορείτε να ψηλαφήσετε τον κερκιδικό σφυγμό. (Weinstein 2000, Labery 2005). **(β)** Πείτε στον ασθενή να ανοιγοκλείσει την παλάμη του μερικές φορές και μετά να παραμείνει με την παλάμη σε γροθιά **(γ)** Εάν όλα τα παραπάνω αποτύχουν και οι φλέβες δεν έχουν διαταθεί, λύστε το τουρνικέ και τοποθετήσετε για δέκα λεπτά ένα θερμό επίθεμα στην περιοχή της φλεβοκέντησης προτού επαναλάβετε την διαδικασία	Για να προκληθεί πλήρωση με αίμα των φλεβών και διόγκωσή τους. Για να διογκωθούν περισσότερο οι φλέβες Για να διευκολυνθεί η ροή του αίματος και να διογκωθεί το φλεβικό σύστημα εάν έχει υπάρξει για κάποιο λόγο αγγειοσύσπαση

	Ενέργεια	**Αιτιολόγηση**
9	Επέλεξε την κατάλληλη φλέβα για φλεβοκέντηση σύμφωνα με τα κριτήρια που έχουν αναφερθεί παραπάνω	 
10	Επέλεξε την σύριγγα, την πεταλούδα ή την συσκευή κλειστού κυκλώματος συλλογής αίματος βασιζόμενος στην κατάσταση της φλέβας, στο μέγεθος της φλέβας και στην ποσότητα του αίματος που απαιτείται για εξετάσεις . (Griffiths, 1999)	Για να ελαχιστοποιήσεις την πιθανότητα τραυματισμού της φλέβας
11	**Φόρεσε γάντια**	**Για την πρόληψη πιθανής μόλυνσης σου**

	Ενέργεια	**Αιτιολόγηση**
12	Καθάρισε προσεκτικά το δέρμα του ασθενή για 30 δευτερόλεπτα χρησιμοποιώντας το τολύπιο βάμβακος που είναι εμποτισμένο σε οινόπνευμα ή σε χλωρεξιδίνη 0,5% και περίμενε να στεγνώσει . Οι κινήσεις σου θα πρέπει να έχουν κυκλική φορά από το κέντρο προς τα έξω	Για να διατηρήσεις την ασηψία της περιοχής και να μειώσεις τον κίνδυνο μόλυνσης
13	**Μην επαναλάβεις την ψηλάφηση στο σημείο που έχεις καθαρίσει για να φλεβοκεντήσεις**	**Μείωση της πιθανότητας μόλυνσης**
14	Αφαίρεσε το κάλυμμα από την βελόνα (της σύριγγας, της πεταλούδας) και επιθεώρησε ότι τα υλικά δεν είναι ελαττωματικά. (CDC 1997) Εάν χρησιμοποιήσεις κλειστό κύκλωμα συλλογής αίματος πρώτα βίδωσε την βελόνη στο σώμα του υποδοχέα και μετά αφαίρεσε το κάλυμμα της.	Για να προλάβεις τυχόν αδυναμία προσπέλασης του δέρματος ή άλλη δυσκολία οφειλόμενη σε ελαττωματικό υλικό
15	Τράβηξε και τέντωσε ελαφρά το δέρμα μερικά εκατοστά πιο χαμηλά από το σημείο φλεβοκέντησης.	Εξασφαλίζεις την ακινητοποίηση και τον ευθειασμό της φλέβας που θα βοηθήσει να μην τρωθεί η φλέβα και διευκολύνει την διαδικασία εισαγωγής της βελόνης 

	Ενέργεια	**Αιτιολόγηση**
16	Εισήγαγε με σταθερή απαλή κίνηση και με κλίση περίπου 30° την βελόνη μέσα στο δέρμα (αν και η κλίση εξαρτάται και από το μέγεθος της φλέβας και στο σημείο στο οποίο βρίσκεται). Η φορά του λοξού αιχμηρού σημείου της βελόνας πρέπει να είναι προς τα πάνω όταν το εύρος της φλέβας είναι μεγαλύτερο της βελόνας και προς τα κάτω όταν το εύρος της φλέβας είναι μικρότερο ή ίσο της βελόνας (Labery 2005)	Για να διευκολύνεις και να επιτύχεις μία φλεβοκέντηση με τον λιγότερο δυνατό πόνο για τον ασθενή και χωρίς να υπάρξει τραυματισμός των φλεβικών τοιχωμάτων
17	Μείωσε την γωνία κλίσης της βελόνης μόλις δεις επιστροφή	Για να προληφθεί η προώθηση της βελόνης εκτός αυλού της φλέβας και η τρώση της φλέβας 
18	Προχώρησε ελάχιστα χιλιοστά πιο μέσα την βελόνη σου	Για να σταθεροποιήσεις την συσκευή σου μέσα στον αυλό της φλέβας και να εξασφαλίσεις ότι κατά την διάρκεια της αιμοληψίας θα παραμείνει εντός του αυλού.
19	Αναρροφήσετε την ποσότητα αίματος που θα χρειαστείτε είτε κρατώντας σταθερό το σώμα της σύριγγας και τραβώντας το έμβολο είτε εφαρμόζοντας διαδοχικά τα σωληνάρια στη συσκευή κλειστού κυκλώματος συλλογής, προσέχοντας να παραμείνει η βελόνη σταθερή μέσα στον αυλό της φλέβας	Για να σταθεροποιήσεις την συσκευή σου μέσα στον αυλό της φλέβας και να εξασφαλίσεις ότι κατά την διάρκεια της αιμοληψίας θα παραμείνει εντός του αυλού.
20	**Απελευθέρωσε το λάστιχο περίδεσης (τουρνικέ). Εάν**	**Για να μειωθεί η πίεση εντός του αυλού της φλέβας**

	Ενέργεια	Αιτιολόγηση
	η αιμοληψία γίνεται για την μέτρηση των επιπέδων ασβεστίου στο αίμα το λάστιχο περίδεσης θα πρέπει να λυθεί αμέσως μετά την εισαγωγή της βελόνης στην φλέβα και πριν την αναρρόφηση του αίματος	
21	Εάν χρησιμοποιείς συσκευή κλειστού κυκλώματος συλλογής αίματος αφαίρεσε το σωληνάριο από την συσκευή	Για να προλάβεις την διαρροή αίματος λόγω του κενού στο φιαλίδιο που ασκεί αρνητική πίεση (Campbell *et al*. 1999).
22	Πάρε ένα στεγνό τολύπιο βάμβακος και ακούμπησε το μαλακά στο σημείο φλεβοκέντησης	
23	Αφαίρεσε την βελόνη της σύριγγας ή της πεταλούδας αλλά μην ασκήσεις πίεση στο σημείο εκτός και αν έχει αφαιρεθεί πλήρως η βελόνη	Για να μειώσεις τον πόνο του ασθενή κατά την έξοδο της βελόνης και να προλάβεις τραυματισμό των τοιχωμάτων της φλέβας
24	**Ρίξε την βελόνη στον κάδο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων**	**Για να προλάβεις τον κίνδυνο τρυπήματος από βελόνη**
25	Άσκησε σταθερή πίεση άμεσα με το στεγνό τολύπιο βάμβακος στο σημείο που έγινε η φλεβοκέντηση για ένα λεπτό ή περισσότερο εάν ο ασθενής παρουσιάζει διαταραχές πηκτικότητας αίματος έως ότου σταματήσει η αιμορραγία	Για να σταματήσει η εκροή αίματος από το σημείο φλεβοκέντησης και να προληφθεί η εμφάνιση αιματώματος

	Ενέργεια	**Αιτιολόγηση**
26	Εάν ο ασθενή είναι συνεργάσιμος μπορεί ο ίδιος να ασκήσει άμεση πίεση στο σημείο. Αλλά θα πρέπει να ενημερώνεται και να αποθαρρύνεται να κάμψει την άρθρωση του αγκώνα εάν η φλεβοκέντηση έγινε στις φλέβες που βρίσκονται στην περιοχή αυτή (McCall & Tankersley 2002).	Για να σταματήσει η εκροή αίματος από το σημείο φλεβοκέντησης και να προληφθεί η εμφάνιση αιματώματος
27	Εάν έχει χρησιμοποιηθεί σύριγγα (με πεταλούδα ή χωρίς), για την αιμοληψία μετέφερε την κατάλληλη ποσότητα αίματος σε κάθε σωληνάριο αφήνοντας το αίμα να ρέει στα τοιχώματα του. Εναλλακτικά μετέφερε την κατάλληλη ποσότητα αίματος ανοίγοντας το πώμα του σωληνάριου(η βελόνη θα πρέπει να έχει ήδη αφαιρεθεί) και αφήνοντας το αίμα να ρέει στα τοιχώματα του. Ξεκινώντας πρώτα από το σωληνάριο για την μέτρηση του χρόνου θρομβίνης-προθρομβίνης, μετά με το σωληνάριο Ταχύτητα καθίζησης αίματος και στη συνέχεια με τα σωληνάρια που περιέχουν αντιπηκτικό ενώ τελευταία μετέφερε την ποσότητα στα σωληνάρια που δεν περιέχουν αντιπηκτικό..	Για να προλάβεις πιθανή αιμόλυση (καταστροφή των ερυθροκυττάρων) από βίαιη εισροή αίματος στο σωληνάριο μέσα από τον αυλό της βελόνης. Για να προλάβεις τον σχηματισμό θρόμβου και να διασφαλίσεις έγκυρα αποτελέσματα εξετάσεων
28	Ανάδευσε απαλά τα σωληνάρια που περιέχουν αντιπηκτικό	Για να επιτύχεις ανάμιξη με το αντιπηκτικό και να αποφευχθεί ο σχηματισμός θρόμβων στο δείγμα αίματος
29	Συμπλήρωσε την ημερομηνία, το ονοματεπώνυμο, την ώρα και το τμήμα πάνω στην ετικέτα του κάθε	Για να διασφαλίσεις ότι το δείγμα προέρχεται από τον

	Ενέργεια	**Αιτιολόγηση**
	σωληνάριου.	σωστό ασθενή
30	Επιθεώρησε το σημείο φλεβοκέντησης προτού τοποθετήσεις αυτοκόλλητο επίθεμα	Για να ελέγξεις ότι το σημείο δεν αιμορραγεί
31	Εφάρμοσε το αυτοκόλλητο επίθεμα αφού βεβαιωθείς ότι ο ασθενής δεν είναι αλλεργικός σε αυτό, διαφορετικά χρησιμοποίησε υποαλλεργική αυτοκόλλητη ταινία	Για να προλάβεις αλλεργική δερματική αντίδραση
32	Ευχαρίστησε τον ασθενή για την συνεργασία του	
33	Επέστρεψε στο δωμάτιο νοσηλείας και πέταξε τα χρησιμοποιημένα υλικά ανάλογα εάν είναι αιματηρά ή όχι **στον κατάλληλο κάδο**	

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

Ισχύουν οι ενέργειες 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 22, 24, 30, 31, 32, 33 και ειδικά για τον χειρισμό και την στερέωση του φλεβοκαθετήρα οι ακόλουθες ενέργειες:

1. Κατά την εισαγωγή του φλεβοκαθετήρα ωθείτε τη βελόνη στη φλέβα αρχικά με γωνία 30°-45° γύρω στα 2 με 3 εκατοστά χαμηλότερα από το σημείο που η φλέβα είναι ορατή και εν συνεχεία παράλληλα προς τη φορά της φλέβας Η επιστροφή αίματος στο άκρο του φλεβοκαθετήρα επιβεβαιώνει ότι η φλεβοκέντηση είναι επιτυχής. (The Royal Marsden Hospital 2006)
2. Μόλις δείτε στον αεροθάλαμο πίσω ποσότητα αίματος, προχωράτε ελάχιστα χιλιοστά τον φλεβοκαθετήρα πιο μέσα.
3. Αλλάξτε με προσεκτικές κινήσεις χέρι που κρατάτε τον φλεβοκαθετήρα
4. Κρατήστε σταθερή τη βελόνη. Με αργή και σταθερή κίνηση προχωρήστε τον αυλό του φλεβοκαθετήρα εντός της φλέβας κρατώντας τον φλεβοκαθετήρα από τα πτερύγια. Η βελόνη παραμένει ακίνητη χρησιμεύοντας ως οδηγός και η ραχιαία επιφάνεια του δικού σας χεριού ακουμπάει πάνω στον ασθενή για να διατηρήσετε την σταθερότητα που απαιτείται για την επιτυχή ολοκλήρωση της διαδικασίας.
5. Τοποθετείτε ένα τολύπιο βάμβακος κάτω από τον φλεβοκαθετήρα ανασηκώνοντας τον ελαφρά και αφαιρέσετε τη βελόνη οδηγό, πιέζοντας ταυτόχρονα το σημείο του δέρματος που υπολογίζετε ότι βρίσκεται το άκρο του φλεβοκαθετήρα μέσα στον αυλό της φλέβας. Με γρήγορες σταθερές κινήσεις συνδέστε το σώμα της σύριγγας για την αιμοληψία. Αφού πάρετε την απαραίτητη ποσότητα αίματος, αφαιρέσετε την σύριγγα και χωρίς να απομακρύνεται το τολύπιο, “ξεπλύνεται” την φλέβα χρησιμοποιώντας σύριγγα που περιέχει είτε διάλυμα ηπαρίνης 1000 iu/ml ή έτοιμο διάλυμα ηπαρίνης τύπου Heplock σε ποσότητα 1 ml, είτε με φυσιολογικό ορό 1ml και τοποθετείστε ένα πώμα του φλεβοκαθετήρα προσέχοντας να παραμείνει αποστειρωμένο(Labery 2005). Η φλέβα θα πρέπει να ξεπλένεται με ηπαρίνη ή με φυσιολογικό ορό 0,9% κάθε 8 ώρες είτε μετά την χορήγηση φαρμάκου ή διαλύματος (Sheldon 1994, The Royal Marsden Hospital 2006).

Ασφαλής μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός της Ν.Μ. Άργους.

Η επιλογή του είδους του κλινικού δείγματος για μικροβιολογική ανάλυση, καθώς και η συλλογή και μεταφορά του στο Εργαστήριο είναι καθοριστικές παράμετροι για τη σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς. Οι κλινικοί γιατροί πρέπει να βρίσκονται σε επικοινωνία με το Εργαστήριο, ώστε να διασφαλίζουν ότι όλη η διαδικασία συλλογής και διακίνησης του δείγματος είναι η ενδεδειγμένη.

Η μεταφορά μέσα στο νοσοκομείο πραγματοποιείται με το:

- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Σωληνωτό ταχυδρομείο

Εκτός νοσοκομείου πραγματοποιείται από:

- Υπηρεσίες μεταφορών

Συλλογή του κατάλληλου κλινικού δείγματος

- Αντιπροσωπευτικό και σε επαρκή ποσότητα
- Λήψη στο σωστό χρόνο

Μεταφορά στο κατάλληλο εργαστήριο

- με το σωστότερο τρόπο
- εξασφάλιση της ποιότητας του δείγματος
- ασφαλής για το μεταφορέα και το κοινό

Διαχείριση κλινικών δειγμάτων - Ασφαλής πρακτική

- Συσκευασία για τη μεταφορά του δείγματος
- Σήμανση του δείγματος
- Ταχεία μεταφορά δείγματος στο εργαστήριο (εντός 2 ωρών)
- Φύλαξη δειγμάτων σε ειδικές συνθήκες μέχρι 24 ώρες για καλλιέργεια βακτηρίων και μέχρι 2-3 ημέρες για ιούς, στους 4˚C

Κανόνες μεταφοράς δείγματος

Το δοχείο ή σωληνάριο συλλογής του δείγματος:

- εξωτερικά είναι καθαρό και δεν έχει μολυνθεί
- είναι καλά κλεισμένο (αποφυγή διαρροών του υλικού)
- φέρει ετικέτα όπου αναγράφεται το όνομα και ο κωδικός του ασθενούς, το είδος του δείγματος, η ημερομηνία και ώρα λήψης
- φέρει σήμανση επικινδυνότητας (π.χ. HIV, HBV, HCV, Tb). Συνιστάται να σημαίνεται το φιαλίδιο και το παραπεμπτικό με κόκκινη στρογγυλή βούλα

Συνοδεύεται από παραπεμπτικό :

- να αναγράφονται τα στοιχεία του ασθενούς, το είδος του δείγματος και η ανατομική περιοχή προέλευσης, η ζητούμενη εξέταση, στοιχεία από το ιστορικό και τα στοιχεία του θεράποντος γιατρού

Το δείγμα για μεταφορά εντός του νοσοκομείου τοποθετείται :
7. σε όρθια θέση σε κουτί μεταφοράς από πλαστικό ή μέταλλο (δεν επιτρέπει διαρροές, κλείνει ερμητικά)
8. Το παραπεμπτικό τοποθετείται σε ειδική θήκη
9. Μεταφορά στο εργαστήριο άμεσα
10. Φύλαξη σε κατάλληλες συνθήκες αν δεν μεταφερθεί αμέσως
11. Ο μεταφορέας πρέπει να έχει τον κατάλληλο εξοπλισμό (γάντια, μπλούζα κ.ά.)
Το κλινικό δείγμα δεν μεταφέρεται ποτέ:
3. σε σύριγγα με βελόνα!
4. με γυμνά χέρια!
Μεταφορά με το σωληνωτό ταχυδρομείο:
7. Τα δείγματα μετά τη συσκευασία τους τοποθετούνται σε οβίδες και αποστέλλονται στα κατάλληλα εργαστήρια
8. Δεν αποστέλλονται με το σωληνωτό ταχυδρομείο:
• **δείγματα εγκεφαλονωτιαίου υγρού**
• **δείγματα για ιστολογική ή κυτταρολογική εξέταση**
• **αιμοκαλλιέργειες**
• **δείγματα σε γυάλινα σωληνάρια ή δοχεία**

3.Β Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των λοιμώξεων συνδεόμενων με ουροκαθετήρες στη Ν.Μ.Άργους.

➢ Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρα

Γενικά

Ορισμός

Ως ουρολοίμωξη σχετιζόμενη με ουροκαθετήρα ορίζεται η παρουσία συμπτωμάτων ή σημείων συμβατών με λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος, χωρίς άλλη εμφανή αιτία λοίμωξης, σε συνδυασμό με θετική καλλιέργεια ούρων που έχουν ληφθεί από τον καθετήρα ή ούρων μέσης ούρησης από ασθενή που έφερε ουροκαθετήρα και αυτός έχει αφαιρεθεί τις προηγούμενες 48 ώρες.

Σύμφωνα με τον ορισμό του ECDC μια λοίμωξη του ουροποιητικού θεωρείται σχετιζόμενη με ουροκαθετήρα αν υπήρχε παρουσία ουροκαθετήρα, έστω και διαλείπουσα, τις προηγούμενες 7 ημέρες από τη λοίμωξη.

Παράγοντες κινδύνου

Η διάρκεια του καθετηριασμού αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη λοίμωξης. Κατά συνέπεια, η ελάττωση του χρόνου παραμονής του καθετήρα κατέχει πρωταρχικό ρόλο στην πρόληψη. Στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται επίσης το θήλυ φύλο, η μεγαλύτερη ηλικία και η μη διατήρηση κλειστού κυκλώματος. Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη δευτεροπαθούς βακτηριαιμίας είναι η ουδετεροπενία, η νεφρική νόσος και το άρρεν φύλο.

Παθογένεση

Ο καθετηριασμός παρεμποδίζει την πλήρη κένωση της ουροδόχου κύστης και παρέχει εύκολη πρόσβαση των ουροπαθογόνων στην ουροδόχο κύστη διαμέσου δύο οδών: της εξωαυλικής και της ενδοαυλικής.

Ο καθετήρας διευκολύνει την άνοδο των ουροπαθογόνων από την περιουρηθρική περιοχή προς την ουροδόχο κύστη μέσω της αλληλεπίδρασης καθετήρα-βλεννογόνου (εξωαυλική οδός). Περίπου τα 2/3 των παθογόνων εισέρχονται εξωαυλικά. Ο μηχανισμός αυτός φαίνεται ότι είναι συχνότερος στις γυναίκες.

Ενδοαυλική διασπορά παθογόνων στην ουροδόχο κύστη συμβαίνει σε περίπτωση που ο ουροσυλλέκτης ή ο σωλήνας σύνδεσης έχουν επιμολυνθεί. Η ενδοαυλική οδός σχετίζεται με την παραβίαση του κλειστού κυκλώματος. Τα βακτήρια που εισέρχονται στον ουροσυλλέκτη γρήγορα ανευρίσκονται στην ουροδόχο κύστη.

Σημαντικό ρόλο στην παθογένεση κατέχει ο σχηματισμός βιομεμβράνης. Οι ουροκαθετήρες σχηματίζουν βιομεμβράνες αμέσως μετά την εισαγωγή τους και αυτές μεταναστεύουν στην ουροδόχο κύστη μέσα σε 1–3 ημέρες. Οι μικροοργανισμοί στις βιομεμβράνες συχνά παρουσιάζουν αντοχή στα αντιμικροβιακά. Επιπλέον, οι βιομεμβράνες προστατεύουν τα ουροπαθογόνα από τα αντιμικροβιακά και από τους μηχανισμούς άμυνας του ξενιστή. Σε αυτές τις περιπτώσεις η ουροκαλλιέργεια μπορεί να μην αντανακλά με ακρίβεια τη μικροβιολογία της ουροδόχου κύστης.

Τα Gram-αρνητικά βακτήρια της εντερικής χλωρίδας, με συχνότερο εκπρόσωπο την *Escherichia coli*, αποτελούν τα πιο συχνά παθογόνα (περίπου 30%) σε ασθενείς με βραχεία διάρκεια καθετηριασμού (< 15 ημέρες). Επίσης ανευρίσκονται άλλα εντεροβακτηριακά όπως *Klebsiella* spp, *Enterobacter* spp, *Citrobacter* spp, *Serratia* spp, αλλά και *Pseudomonas aeruginosa* καθώς και Gram-θετικοί κόκκοι (coagulase-nagatine staphylococci και *Enterococcus* spp). Καντιντουρία αναφέρεται στο 3%–32% των ασθενών. Σε ασθενείς με μακρά διάρκεια καθετηριασμού προστίθενται και άλλα βακτηριακά είδη ως παθογόνα αίτια (*Proteus mirabilis*, *Providencia stuartii*, *Morganella morganii*).

Γιατί είναι σημαντική η πρόληψη των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες

Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος συγκαταλέγονται στις συχνότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις και η πλειονότητα τους σχετίζεται με τη χρήση ουροκαθετήρων. Οι ουρολοιμώξεις που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων (CAUTI, catheter-associated urinary tract infections) μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές αυξάνοντας τη νοσηρότητα και τη θνητότητα και επίσης παρατείνουν το χρόνο νοσηλείας και πολλαπλασιάζουν το κόστος.

Σύμφωνα με την τελευταία μελέτη επιπολασμού νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιμικροβιακών στα Ευρωπαϊκά νοσοκομεία οι CAUTI καταλαμβάνουν την τρίτη θέση (σχετική συχνότητα 19%) μετά τις λοιμώξεις αναπνευστικού και τις λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου. Από την ίδια μελέτη προκύπτει ότι στη χώρα μας το ποσοστό των νοσηλευόμενων ασθενών που φέρουν ουροκαθετήρα είναι σημαντικά υψηλότερο από το μέσο όρο των χωρών της Ευρώπης (30% έναντι 17,2%).

Γιατί είναι απαραίτητη η εφαρμογή δέσμης (bundle) μέτρων πρόληψης

Σημαντικό ποσοστό των νοσοκομειακών λοιμώξεων μπορεί να προληφθεί με τη σταθερή εφαρμογή πολύπλευρων προγραμμάτων πρόληψης. Ιδιαίτερα για τις λοιμώξεις που συνδέονται με παρεμβατικές πράξεις, όπως είναι οι CAUTI, η εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης βασισμένων σε ενδείξεις, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση. Οι δέσμες μέτρων πρόληψης αναφέρονται σε ένα σύνολο τεκμηριωμένων ορθών πρακτικών οι οποίες όταν εφαρμόζονται σε συνδυασμό και αξιόπιστα οδηγούν σε βελτιστοποίηση του αποτελέσματος. Η καθολική εφαρμογή των πρακτικών αυτών από όλους τους επαγγελματίες υγείας σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς, θα οδηγήσει στη μείωση της συχνότητας των λοιμώξεων και κατά συνέπεια στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και την προάσπιση της ασφάλειας του ασθενούς. Πολλά παραδείγματα

επιτυχημένων παρεμβάσεων με χρήση δέσμης μέτρων (CAUTI-bundle) αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

Η εφαρμογή της δέσμης απαιτεί σταθερή δέσμευση από όλους τους επαγγελματίες υγείας και αλλαγή συμπεριφοράς σε εγκατεστημένες πρακτικές. Θα πρέπει να ενημερωθεί η ιατρική και η νοσηλευτική υπηρεσία καθώς και η διοίκηση και να συσταθεί μια ομάδα που θα εμπλακεί στο σχεδιασμό της δέσμης, τις διαδικασίες εφαρμογής της και τις διαδικασίες επιτήρησης της εφαρμογής της.

Ορθές ενδείξεις και επαρκής τεκμηρίωση για τη χρήση και την παραμονή των ουροκαθετήρων: Το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης

Το σημαντικότερο μέτρο για την πρόληψη των CAUTI είναι η κατά το δυνατόν αποφυγή της χρήσης ουροκαθετήρων, ειδικά σε ασθενείς υψηλού. Η εφαρμογή προγραμμάτων ελάττωσης του καθετηριασμού πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα σε όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Οι τεκμηριωμένες ενδείξεις τοποθέτησης ουροκαθετήρα είναι συγκεκριμένες και θα πρέπει να τηρούνται αυστηρά Η συμπλήρωση φόρμας τοποθέτησης βοηθά προς αυτήν την κατεύθυνση. Η χρήση ουροκαθετήρων περιεγχειρητικά δεν πρέπει να αποτελεί διαδικασία ρουτίνας. Πρέπει να υπάρχουν γραπτές οδηγίες για την περιεγχειρητική χρήση ουροκαθετήρων ώστε αυτή να ελαχιστοποιείται και να προάγεται η γρήγορη αφαίρεση τους μετεγχειρητικά, κατά προτίμηση μέσα σε 24 ώρες.

Αναφέρεται ότι 21%–31% των ασθενών που φέρουν ουροκαθετήρα δεν πληρούν τα αποδεκτά κριτήρια για καθετηριασμό. Όπου είναι εφικτό θα πρέπει να εξετάζεται η χρήση εναλλακτικών τρόπων παροχέτευσης της ουροδόχου κύστης (διαλείπων καθετηριασμός, χρήση καθετήρα τύπου προφυλακτικού για τους άνδρες) και πάλι με βάση συγκεκριμένες ενδείξεις.

Εάν ο καθετηριασμός της κύστης κριθεί απαραίτητος, ο καθετήρας θα πρέπει να αφαιρείται το συντομότερο δυνατόν. **Η μείωση της χρονικής διάρκειας του καθετηριασμού της ουροδόχου κύστης αποτελεί το κλειδί στην πρόληψη των ουρολοιμώξεων**, δεδομένου ότι η χρονική διάρκεια του καθετηριασμού είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη βακτηριουρίας και συνακόλουθης λοίμωξης. **Οι ασθενείς που φέρουν ουροκαθετήρα θα πρέπει να αξιολογούνται καθημερινά για την ανάγκη παραμονής του**. Πολλές φορές οι καθετήρες παραμένουν επειδή το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι ενήμερο για την παρουσία τους.

Μια συστηματική ανασκόπηση των στρατηγικών διακοπής καθετηριασμού σε νοσηλευόμενους ασθενείς έδειξε ότι η παρέμβαση με τη μορφή εντολής διακοπής (“stop order”) διευκόλυνε την άμεση αφαίρεση ουροκαθετήρων που δεν ήταν απαραίτητοι και

ελάττωσε τη διάρκεια καθετηριασμού. Η χρήση συστημάτων υπενθύμισης ή "stop order" ελάττωσε τη συχνότητα των λοιμώξεων κατά 53%.

Επίσης περιγράφεται **η εφαρμογή δέσμης μέτρων για την ελάττωση των μη απαραίτητων καθετηριασμών και την προαγωγή τεκμηριωμένης χρήσης ουροκαθετήρων**. Η δέσμη περιελάμβανε την εφαρμογή πολλαπλών μεθόδων εκπαίδευσης, τον επανασχεδιασμό του συστήματος ιατρικών οδηγιών, **τη χρήση συστημάτων επιβράβευσης και επίσης την αποκλειστική απασχόληση νοσηλεύτριας για τους ουροκαθετήρες, της οποίας η συμβολή ήταν καθοριστική**. Επιτεύχθηκε σημαντική ελάττωση τόσο στη συνολική χρήση ουροκαθετήρων, όσο και στην ακατάλληλη χρήση τους ενώ επίσης βελτιώθηκε η τεκμηρίωση για τις ενδείξεις τοποθέτησης. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή φόρμας υπενθύμισης περιγράφεται επίσης ότι ελαττώνει τη συχνότητα των λοιμώξεων.

Στις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες περιλαμβάνονται τέτοιου είδους παρεμβάσεις για την διακοπή του καθετηριασμού. Επιπλέον, στις πρόσφατες συστάσεις συμπεριλαμβάνεται και η χρήση φορητών συσκευών υπερηχογραφήματος κύστεως από κατάλληλα εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να παρακολουθείται ο υπολειπόμενος όγκος ούρων και να αποφεύγεται ο άσκοπος καθετηριασμός.

Συστατικά και εφαρμογή της δέσμης

Συστατικά της δέσμης		
• **Ενδείξεις τοποθέτησης**	⟹	**Α**ποφυγή χρήσης ουροκαθετήρα
• **Διαδικασία τοποθέτησης**	⟹	**Α**παραίτητη η υγιεινή των χεριών
		Άσηπτη τεχνική τοποθέτησης
• **Διαδικασίες διατήρησης**	⟹	**Α**παραίτητη η υγιεινή των χεριών
		Απαραβίαστο κλειστό κύκλωμα
		Ανεμπόδιστη ροή ούρων
		Αφαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό
Εφαρμογή της δέσμης	⟹	**Α**νάγκη για συνεχή εκπαίδευση
	⟹	**Α**ξιολόγηση των δεδομένων επιτήρησης

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες	
Αποφυγή χρήσης ουροκαθετήρα	Αυστηρή εφαρμογή τεκμηριωμένων ενδείξεων τοποθέτησης ουροκαθετήρα Γραπτές οδηγίες για τις ορθές ενδείξεις τοποθέτησης και την περιεγχειρητική χρήση τους Εκπαίδευση όλου του προσωπικού σχετικά με τις ενδείξεις τοποθέτησης Τοποθέτηση μόνο με εντολή ιατρού Συμπλήρωση της φόρμας τοποθέτησης
Άσηπτη τεχνική τοποθέτησης	Υγιεινή των χεριών Χρήση αποστειρωμένου υλικού (γάντια, πεδίο, γάζες) Καθαρισμός του στομίου της ουρήθρας με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό ή αντισηπτικό Χρήση αποστειρωμένου λιπαντικού ή αναισθητικής γέλης μιας χρήσης
Απαραβίαστο κλειστό κύκλωμα	Αλλαγή του ουροκαθετήρα σε περίπτωση παραβίασης του κλειστού κυκλώματος
Απαραίτητη η υγιεινή των χεριών	Πριν από οποιοδήποτε χειρισμό στο σύστημα του ουροκαθετήρα
Ανεμπόδιστη ροή ούρων	Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη πάνω από το επίπεδο του πατώματος και κάτω από την κύστη Αποφυγή συστροφών Ορθή στερέωση του ουροκαθετήρα Κένωση του ουροσυλλέκτη σε τακτά χρονικά διαστήματα με χρήση ξεχωριστού δοχείου
Αφαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό	Καθημερινή επανεκτίμηση της ανάγκης παραμονής του ουροκαθετήρα στην επίσκεψη Φόρμα υπενθύμισης

Πίνακας

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

Πίνακας

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

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
✓ ***Συμπλήρωση της φόρμας τοποθέτησης του ουροκαθετήρα***
✓ Εξασφάλιση ότι τα απαραίτητα υλικά για την άσηπτη τεχνική τοποθέτησης είναι διαθέσιμα και εύκολα προσβάσιμα.

Διαδικασία διαχείρισης του ουροκαθετήρα
✓ 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 o Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη πάνω από το επίπεδο του πατώματος και κάτω από την ουροδόχο κύστη o Αποφυγή συστροφών o Ορθή στερέωση του ουροκαθετήρα
✓ Κένωση του ουροσυλλέκτη: o σε τακτά χρονικά διαστήματα αποφεύγοντας την επαφή του σημείου αποστράγγισης με το δοχείο o σε περίπτωση μετακίνησης του ασθενή o 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 o Μικρή ποσότητα για γενική εξέταση ή καλλιέργεια ούρων: καθαρισμός του ειδικού σημείου πρόσβασης για δειγματοληψία με αντισηπτικό και αναρρόφηση με αποστειρωμένη σύριγγα o Μεγάλη ποσότητα: από τον ασκό συλλογής με άσηπτη τεχνική ***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 o 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 πότε αλλάζουμε τον ουροκαθετήρα**[2]	
Πρέπει **να αποφεύγεται**	➢ Έκπλυση του ουροκαθετήρα και της ουροδόχου κύστης με αντιμικροβιακά ή αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό ➢ Συνεχής κλειστή έκπλυσης 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 αλλαγής του ουροκαθετήρα	✓ Σε δυσλειτουργία του (πχ απόφραξη, διαρροές) ✓ Σε περίπτωση παραβίασης της άσηπτης τεχνικής ή διακοπής του κλειστού κυκλώματος ✓ Σε περίπτωση λοίμωξης ***Αλλαγή ρουτίνας ουροκαθετήρα και συστήματος παροχέτευσης σε τακτά χρονικά διαστήματα δεν ενδείκνυται***

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. Σημαντικό ποσοστό των ασθενών που φέρουν ουροκαθετήρα δεν έχουν τεκμηριωμένη ένδειξη καθετηριασμού. Κάθε μέρα που ο ουροκαθετήρας παραμένει ο κίνδυνος λοίμωξης αυξάνεται
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	**Α**ποφυγή χρήσης ουροκαθετήρα **Ά**σηπτη τεχνική τοποθέτησης **Α**παραβίαστο κλειστό κύκλωμα **Α**παραίτητη η υγιεινή των χεριών **Α**νεμπόδιστη ροή ούρων **Α**φαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

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

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

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

Στη Ν.Μ. Άργους υφίσταται «Εγχειρίδιο Οδηγιών για την πρόληψη των λοιμώξεων από ουροκαθετήρα »

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ »

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

ΣΚΟΠΟΣ

Η πρόληψη των νοσοκομειακών ουρολοιμώξεων στους ασθενείς της Ν.Μ. Άργους από την τοποθέτηση και την παραμονή του ουροκαθετήρα στην ουροδόχο κύστη.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

- Για την αντικατάσταση του ουροκαθετήρα δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες για τη χρονική διάρκεια παραμονής. Πρακτικά όμως υποστηρίζεται να μη γίνεται σε αυθαίρετα χρονικά διαστήματα, παρά μόνο αν υπάρχουν προβλήματα.

- Ο βακτηριολογικός έλεγχος ρουτίνας δεν έχει αποδειχθεί η χρησιμότητά του και δεν συνιστάται. Γίνεται μόνο με εντολή του λοιμωξιολόγου, του θεράποντος Ιατρού, ή με απόφαση της Ε.Ν.Λ.

- Προτείνεται από ερευνητές, αν υπάρχουν οι δυνατότητες στο νοσοκομείο, να διαχωρίζονται οι ασθενείς με ουροκαθετήρα, για την αποφυγή διασταυρούμενης λοίμωξης.

- Τον καθετηριασμό πρέπει να διενεργεί έμπειρο προσωπικό. Το προσωπικό πρέπει να ενημερώνεται και να εκπαιδεύεται διαρκώς για την τεχνική και τους κινδύνους του καθετηριασμού.

- Το άκρο του ουροκαθετήρα δεν καλλιεργείται.

- Τα τρία σημεία προσοχής για την πρόληψη των ουρολοιμώξεων είναι:

    - Η ουρήθρα.
    - Το σημείο σύνδεσης του καθετήρα, με το σωλήνα του ουροσυλλέκτη.
    - Η στρόφιγγα εκκένωσης του σάκου.

- Ασθενείς με βακτηριουρία πρέπει να νοσηλεύονται σε ξεχωριστά δωμάτια από τους αρνητικούς ασθενείς, εάν είναι εφικτό.

- Όλες οι ενέργειες που αφορούν τον καθετήρα και το σύστημα παροχέτευσης πρέπει να καταγράφονται στον ιατρονοσηλευτικό φάκελο του ασθενούς:
    - Όνομα του ατόμου που τοποθέτησε τον καθετήρα.
    - Ημερομηνία τοποθέτησης.
    - Αναφορά για αλλεργία από Latex.
    - Είδος και μέγεθος του καθετήρα.
    - Όγκος του φυσιολογικού ορού στο μπαλόνι για το cuff.

- Στους ασθενείς που συνεργάζονται, συνιστάται η χρήση του εξωτερικού καθετήρα, με συχνή παρακολούθηση και καλό καθαρισμό του δέρματος της περιοχής.

- .Άμεση ενημέρωση της Νοσηλεύτριας Ελέγχου Λοιμώξεων, ή άλλου μέλους της Ε.Ν.Λ. στην εμφάνιση πυρετού, ή άλλου σημείου λοίμωξης.

<u>Χρήση καθετήρα:</u>

- Εφαρμόστε καθετηριασμό ουροδόχου κύστεως μόνο σε περιπτώσεις όπου κρίνεται απόλυτα απαραίτητος.
- Περιορίστε τη χρονική διάρκεια παραμονής του καθετήρα στον απόλυτα απαραίτητο χρόνο.
- Προτείνονται (από μερικούς ερευνητές) και άλλες επιλογές για αποβολή ούρων (όπως ο εξωτερικός καθετήρας, ο υπερηβικός, ή ο διαλείπων καθετηριασμός).

<u>Πλύσιμο χεριών:</u>

- Πλύνετε τα χέρια σας πριν και αμέσως μετά από κάθε χειρισμό του καθετήρα, ή της όλης συσκευής.
- Αλλάξτε γάντια και πλύνετε τα χέρια σας από ασθενή σε ασθενή.

Τοποθέτηση του καθετήρα:

- Εφαρμόστε άσηπτη τεχνική κατά την τοποθέτηση του καθετήρα με αποστειρωμένα υλικά. Η χρήση ενός αποστειρωμένου set εργαλείων ειδικά για την τοποθέτηση του ουροκαθετήρα εξασφαλίζει την τήρηση της ασήπτου τεχνικής του.
- Χρησιμοποιείστε αποστειρωμένα γάντια και ιματισμό, μία κατάλληλη αντισηπτική ουσία για τον περιουρηθρικό καθαρισμό (τοπική καθαριότητα με υγρό αντισηπτικό αραιωμένο), ξεβγάλετε καλά με νερό και εν συνεχεία με αποστειρωμένο νερό (water for injection μόνο για τον καθαρισμό του στομίου της ουρήθρας), χρησιμοποιείστε αποστειρωμένη μίας χρήσεως λιπαντική ουσία για την είσοδο του καθετήρα.
- Χρησιμοποιείτε καθετήρα με τη μικρότερη δυνατή διάμετρο που όμως να παροχετεύει κανονικά.
- Όσο μικρός είναι ο καθετήρας και εξασφαλίζει τη ροή των ούρων ελαχιστοποιείται η πιθανότητα τραυματισμού της ουρήθρας, υποστηρίζουν μερικοί μελετητές.
- Σταθεροποιείστε σωστά τον εσωτερικό ουροκαθετήρα στο σώμα του ασθενούς μετά την εισαγωγή του στην κύστη, για να προλαμβάνονται οι μετακινήσεις και να αποφεύγονται οι τραυματισμοί.
- Για τις γυναίκες η σταθεροποίηση γίνεται στην έσω επιφάνεια του μηρού και στους άνδρες οριζόντια στο μηρό, ή κάθετα στο υπογάστριο για να αποφύγουμε την ουρηθρική καμπυλότητα και τη συμπίεση από τον καθετήρα στην οσχεοπεϊκή γωνία από την οποία μπορεί να προκληθεί απόστημα, εξέλκωση, ή υποδόριο συρίγγιο.
- Μην αντικαθιστάτε τους καθετήρες συχνά, διότι αυξάνεται ο κίνδυνος τραυματισμού της ουρήθρας και της κύστεως.

Κλειστό αποστειρωμένο σύστημα συλλογής ούρων:

- Χρησιμοποιείτε πάντα αποστειρωμένο, συνεχώς κλειστό σύστημα ροής με βαλβίδα ασφαλείας.
- Μην αποσυνδέετε το σάκο συλλογής ούρων (ουροσυλλέκτης), εκτός αν είναι απαραίτητη η πλύση του καθετήρα. Ο σάκος δεν αλλάζεται παρά μόνο όταν αλλαχθεί και ο ουροκαθετήρας.
- Αν διακοπεί η άσηπτος ροή του κλειστού κυκλώματος, ή εμφανιστεί διαρροή, ή αποσυνδεθεί πρέπει να αντικατασταθεί το σύστημα συλλογής ούρων με άσηπτες συνθήκες μετά από απολύμανση του σημείου σύνδεσης ουροκαθετήρα και του σωλήνα παροχέτευσης.
- Ανοίγετε τον ουροσυλλέκτη από τη συσκευασία του τη στιγμή που θα συδενθεί με τον καθετήρα και το στόμιο σύνδεσης του σάκου να διατηρείται άσηπτο.

Παροχέτευση των ούρων:

- Η πλύση της κύστης γενικά πρέπει να αποφεύγεται. Η συνεχής πλύση της κύστης με αντιμικροβιακά δεν συνιστάται.
- Χρησιμοποιείστε μία μεγάλου αυλού και όγκου σύριγγα, αποστειρωμένη και μίας χρήσεως και αποστειρωμένο διάλυμα πλύσης, για την απομάκρυνση θρόμβων αίματος. Στην περίπτωση που η απόφραξη είναι σοβαρή και λύνεται μόνο με συνεχείς πλύσεις, πρέπει να γίνεται αλλαγή του καθετήρα.

- Στην περίπτωση που γίνει διαλείπουσα ανοικτή πλύση του καθετήρα, ή της κύστης η σύνδεση καθετήρα και του σωλήνα του ουροσυλλέκτη πρέπει να απολυμαίνεται πριν από τη σύνδεση και με πολύ προσοχή για άσηπτες συνθήκες.
- Φροντίζετε ώστε ο σάκος συλλογής των ούρων πρέπει να εκκενώνεται κανονικά χρησιμοποιώντας χωριστό απλό σάκο συλλογής ούρων ή δοχείο εκκένωσης για κάθε ασθενή (Το στόμιο της στρόφιγγας και τα άκρα του μη αποστειρωμένου απλού σάκου συλλογής ούρων ή δοχείου δεν πρέπει να έρθουν σε επαφή).
- Αδειάζετε τον ουροσυλλέκτη όταν έχει γεμίσει κατά 50% του όγκου του με γάντια μίας χρήσεως (1 ζεύγος για κάθε ασθενή). Πλύνετε τα χέρια σας καλά μετά την αφαίρεση των γαντιών.
- Αφήστε να αδειάζει τελείως το ρύγχος της κάνουλας, ώστε να προλαμβάνεται η ανάπτυξη μικροβίων στα στάσιμα ούρα. Δείχνετε προσοχή στο σωλήνα του σάκου. Με τις γωνίες που δημιουργούνται μένουν ούρα στο λάστιχο και αποικίζονται μικρόβια.

Συλλογή δειγμάτων ούρων:

- Χρησιμοποιείστε το συγκεκριμένο σημείο δειγματοληψίας για τη λήψη μικρού όγκου πρόσφατων ούρων για εργαστηριακό έλεγχο, τα οποία υπάρχουν στους ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος, με απολύμανση του σημείου και τη χρήση αποστειρωμένης σύριγγας.
- Για μεγαλύτερες ποσότητες ούρων μπορούν να ληφθούν από τον ουροσυλλέκτη με άσηπτες συνθήκες.

- Λαμβάνετε δείγματα καλλιεργειών ούρων από τον ουροκαθετήρα κάθε δύο (2) ημέρες και όταν υπάρχουν σημεία λοίμωξης (εμπύρετο).
- Λαμβάνετε ούρα για καλλιέργεια μόνο με παρακέντηση του καθετήρα με αποστειρωμένη σύριγγα, αποστειρωμένη βελόνα και αποστειρωμένα γάντια, αφού γίνει τοπική απολύμανση του καθετήρα στο ειδικό σημείο που φέρει ο ουροκαθετήρας, με οινόπνευμα πριν και μετά.

Ροή των ούρων:

- Πρέπει να υπάρχει μη παρεμποδιζόμενη ροή των ούρων (συχνά είναι απαραίτητο το κλείσιμο του καθετήρα για τη συλλογή των ούρων προς εξέταση, ή άλλες ιατρικές παρεμβάσεις), αλλά με πολύ μεγάλη παρακολούθηση, ώστε να μην ξεχνιέται.

✓ **Για να πετύχετε την ελεύθερη ροή των ούρων:**

- Τοποθετείτε τον ουροσυλλέκτη χαμηλότερα από το ύψος της κύστης για την καλή ροή των ούρων και την αποφυγή παλινδρομιών. Να είναι στερεωμένος στο κρεβάτι του ασθενούς με το ειδικό στηρικτικό, και να μην αγγίζει το πάτωμα. Ο σωλήνας αν είναι μακρύς τυλίγεται κυκλικά και στερεώνεται στο στρώμα του κρεβατιού, χωρίς να δημιουργούνται γωνίες.

Οδηγίες για την καθημερινή φροντίδα:

- Μεριμνάτε για τον καθαρισμό της ουρήθρας, που πρέπει να πραγματοποιείται δύο φορές την ημέρα με διάλυμα ποβιδόνης και για τον καθημερινό καθαρισμό με σαπούνι και νερό με καλό ξέβγαλμα με αποστειρωμένο νερό και στέγνωμα με πετσέτα μίας χρήσεως.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Ο καθετήρας κύστεως πρέπει:

- Να τοποθετείται ΜΟΝΟ όταν είναι **αναγκαίο** με **ΑΣΗΠΤΗ τεχνική**.
- Να παραμένει ΜΟΝΟ για **όσο** χρονικό διάστημα **υπάρχει κλινική ένδειξη**.

Ο ουροσυλλέκτης πρέπει:

- Να **στερεώνεται στη ραχιαία επιφάνεια του μηρού** και ΠΟΤΕ να μην τοποθετείται κάτω από το ΜΗΡΟ, για να μην αποσυνδεθεί ή τσακίσει.
- Να βρίσκεται ΠΑΝΤΑ **σε επίπεδο χαμηλότερο της ουροδόχου κύστης**, στερεωμένος στα ειδικά στατώ και ΠΟΤΕ στο πάτωμα.
- Να **αλλάζει** ΜΟΝΟ **αν υπάρχει υποψία μη καλής παροχέτευσης ούρων**.
- Να **κενώνεται ανά 8ωρο** με προσοχή, ώστε να αποφεύγεται η μόλυνση του στομίου. Τα ούρα θα πρέπει να αδειάζονται, ανοίγοντας τη στρόφιγγα κένωσης, **σε απλό ουροσυλλέκτη(χωρίς στρόφιγγα κένωσης)**. Ο απλός ουροσυλλέκτης στη συνέχεια αδειάζεται στην ειδική συσκευή εκκένωσης σάκων συλλογής ούρων όπου αυτή υπάρχει στη Ν.Μ. Άργους, αλλιώς αδειάζεται στο WC του θαλάμου. Συστήνεται η χρήση γαντιών, λευκής νάυλον ρόμπας μιας χρήσης καθώς και μάσκας (λόγω των οσμών).

Για τη λήψη δείγματος για Γενική Εξέταση και Καλλιέργεια Ούρων

- Τοποθετούμε λαβίδα για να σταματήσει η ροή των ούρων μετά το σημείο της δειγματοληψίας.
- **Απολυμαίνουμε ΑΥΣΤΗΡΑ το Σημείο Δειγματοληψίας Ούρων** (βλέπε εικόνα) με γάζα εμποτισμένη σε αλκοολούχο διάλυμα.
- **Με αποστειρωμένη σύριγγα αναρροφούμε** από το συγκεκριμένο σημείο την ποσότητα των ούρων που χρειαζόμαστε. Θυμίζουμε ότι:
  - Για Καλλιέργεια ούρων απαιτούνται: **2-3ml**
  - Για Γενική Εξέταση ούρων απαιτούνται: **10-15ml**

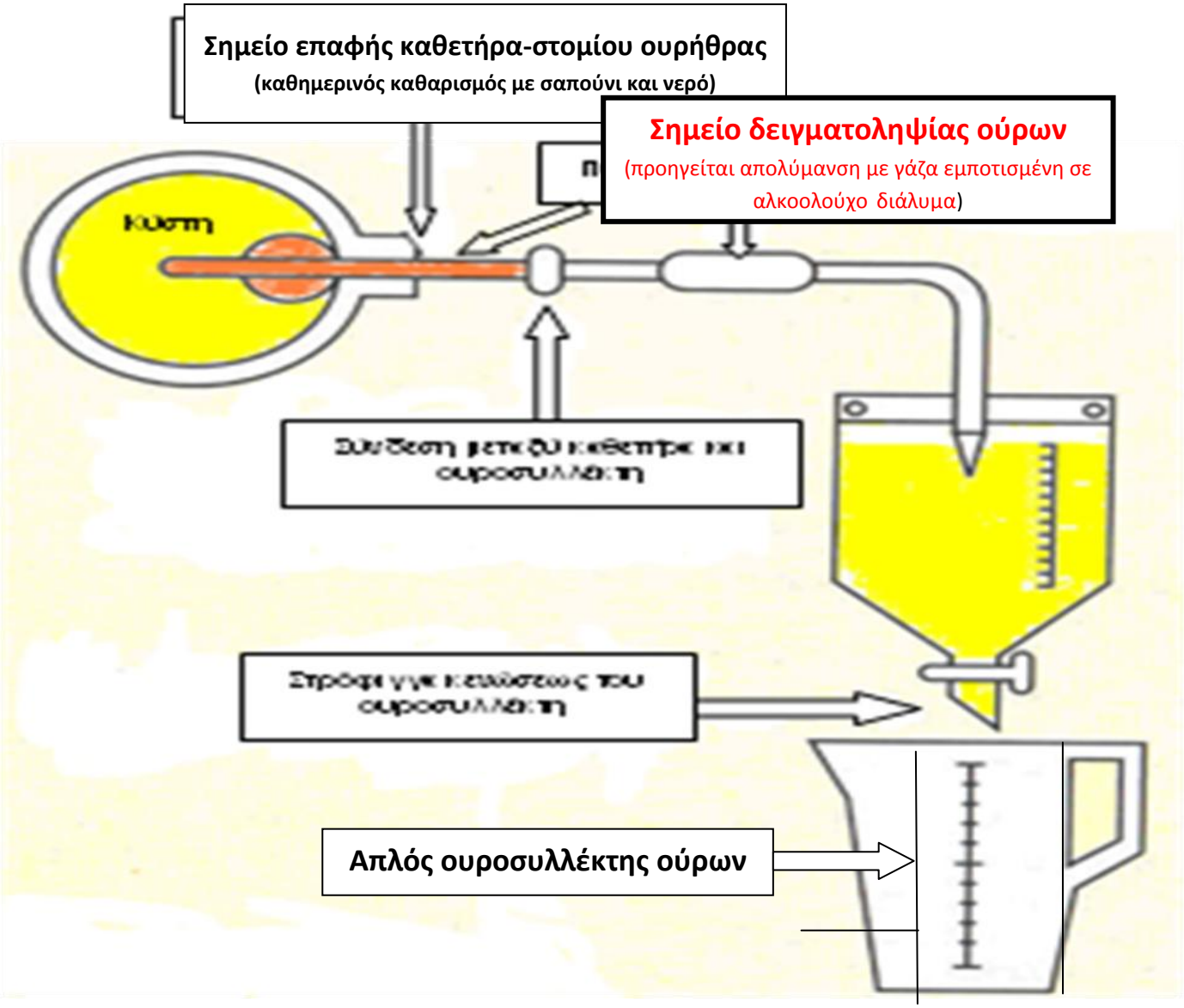
ΠΡΟΣΟΧΗ!!!

ΣΕ ΚΑΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΑΠΟΣΥΝΔΕΟΥΜΕ
ΤΟΝ ΟΥΡΟΣΥΛΛΕΚΤΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ

Είναι ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ο καθημερινός καθαρισμός της περινεϊκής περιοχής
ΜΕ ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΣΑΠΟΥΝΙ.

ΣΥΣΤΗΜΑ

ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΥΣΤΕΩΣ - ΟΥΡΟΣΥΛΛΕΚΤΗ



Θυμηθείτε ότι:

- Οι Ουρολοιμώξεις αποτελούν πάνω από το 30% των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
- Δεν απαιτείται η αλλαγή του καθετήρα κύστεως σε τακτά χρονικά διαστήματα, εκτός και υπάρχει σχετική ένδειξη (π.χ. λοίμωξη, πρόβλημα στην παροχέτευση των ούρων).
- Μελέτες έχουν δείξει ότι ένα μεγάλο ποσοστό βακτηριαιμιών οφείλονται σε προϋπάρχουσες ουρολοιμώξεις.
- Η μείωση των ουρολοιμώξεων μειώνει τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας των ασθενών.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

Παρακάτω παρατίθενται :

Φόρμα υπενθύμισης ουροκαθετήρα

Φόρμα τοποθέτησης ουροκαθετήρα

Φόρμα τοποθέτησης ουροκαθετήρα

Ονοματεπώνυμο ασθενή				
Ημερομηνία				
Τοποθέτηση από(όνομα, τίτλος)				
Συμπλήρωση λίστας ελέγχου από (όνομα, τίτλος)				
		ΝΑΙ	**ΟΧΙ**	**ΣΧΟΛΙΑ**
Εντολή Ιατρού				
Διερευνήθηκε η δυνατότητα άλλου είδους καθετηριασμού				
Κλινικές ενδείξεις καθετηριασμού				
	Νευρογενής απόφραξη ουροποιητικού			
	Κύστη με δυσλειτουργία και κατακράτηση ούρων			
	Μέτρηση νεφρικής λειτουργίας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς			
	Συλλογή ούρων 24ώρου για εργαστηριακή εξέταση			
	Σε ασθενείς που απαιτείται παρατεταμένη ακινητοποίηση			
	Σε ασθενείς με ακράτεια ούρων και έλκη ή τραύματα ιεροκοκκυγικής περιοχής ή περινέου			
	Περιεγχειρητικά Επεμβάσεις ουροποιογεννητικού Αναμενόμενη παρατεταμένη διάρκεια χειρουργείου Αναμενόμενη χορήγηση μεγάλου όγκου υγρών ή διουρητικών διεγχειρητικά Ανάγκη διεγχειρητικής παρακολούθησης της αποβολής ούρων			
	Κίνδυνος κατακλίσεων			
Το άτομο που τοποθέτησε τον καθετήρα έχει εκπαιδευτεί				
Χρησιμοποιήθηκε το μικρότερο δυνατό μέγεθος				
Έγινε περιποίηση της περιοχής				
Έγινε υγιεινή χεριών				
Χρησιμοποιήθηκαν αποστειρωμένα υλικά	Γάντια Πεδίο Γάζες/ τολύπια λιπαντικό gel			
Ακολουθήθηκε άσηπτη τεχνική				
Στεραίωση καθετήρα				
Τοποθέτηση ουροσυλλέκτη κάτω από την κύστη				
Αναμενόμενος χρόνος παραμονής καθετήρα(stop order)				

ΦΟΡΜΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ _____

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ _____ Barcode

Ημερομηνία ____ /____ /_____ Ώρα _____

<u>Ένδειξη τοποθέτησης ουροκαθετήρα</u>

- ☐ Επίσχεση ούρων ή απόφραξη ουροποιητικού
- ☐ Ανάγκη για παρακολούθηση προσλαμβανόμεων/αποβαλλόμενων υγρών (κάθε 1-2 ώρες)
- ☐ Περιεγχειρητική τοποθέτηση (*σε επιλεγμένους ασθενείς*)
- ☐ Ακράτεια ούρων και έλκη ή τραύματα ιεροκοκκυγικής περιοχής ή περινέου
- ☐ Ανάγκη παρατεταμένης ακινητοποίησης
- ☐ Ανακουφιστική φροντίδα στο τέλος της ζωής
- ☐ Άλλο _____

Ήταν ο ασθενής ανουρικός ☐

Ιατρός που ζήτησε την τοποθέτηση του ουροκαθετήρα _____

Όνομα

Τύπος ουροκαθετήρα _____

Κατασκευαστής _____

Μέγεθος _____

Φόρμα υπενθύμισης ουροκαθετήρα

Όνομα ασθενούς _____

Ημερομηνία: ___ / ___ / _____

Ο ασθενής φέρει ουροκαθετήρα από ___ / ___ / _____

Σημειώστε παρακάτω **εάν** ο ουροκαθετήρας πρέπει να αφαιρεθεί **ή** πρέπει να παραμείνει.

Εάν πρέπει να παραμείνει αναφέρετε τους λόγους.

☐ ο ουροκαθετήρας πρέπει να αφαιρεθεί

☐ ο ουροκαθετήρας πρέπει να παραμείνει (σημειώστε ΟΛΕΣ τις αιτίες)

- ☐ Κατακράτηση ούρων
- ☐ Ανάγκη για παρακολούθηση προσλαμβανόμενων/αποβαλλόμενων υγρών κάθε 1-2 ώρες
- ☐ Περιεγχειρητική τοποθέτηση
- ☐ Ακράτεια ούρων και έλκη ή τραύματα ιεροκοκκυγικής περιοχής ή περινέου
- ☐ Ανάγκη παρατεταμένης ακινητοποίησης
- ☐ Ανακουφιστική φροντίδα στο τέλος της ζωής
- ☐ Άλλο_____

___ / ___ / _____ _____ _____

Ημερομηνία Όνομα Υπογραφή ιατρού

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

Υπάρχουν αρκετά εμπόδια για την εφαρμογή μίας δέσμης μέτρων. Καθετί το διαφορετικό ενέχει τον φόβο της αλλαγής. Τα σύνθετα συστήματα δεν επιτρέπουν αλλαγές. Πολλές φορές υπάρχει δυσκολία στην επικοινωνία .

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης

Εφαρμογή της δέσμης: επιτήρησης	
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 ουροκαθετήρα*:* *(ημέρες-καθετήρα / ασθενοημέρες) x 100* ✓ **Περιοδική επιτήρηση της συχνότητας των λοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες.** *Αριθμός ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων** / 1000 ημέρες-καθετήρα**** *Αριθμός ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων / 10000 ασθενοημέρες* *Αριθμός δευτεροπαθών βακτηριαιμιών / 1000 ημέρες-καθετήρα****

*Δεδομένου ότι το αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης είναι η αποφυγή του άσκοπου καθετηριασμού, η επιτήρηση της χρήσης ουροκαθετήρων είναι αξιόπιστος δείκτης αξιολόγησης της παρέμβασης.

**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.

***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 προϊσταμένης 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

Παρακάτω παρατίθεται

Λίστα ελέγχου για την επιτήρηση της εφαρμογής της δέσμης στη Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

Λίστα ελέγχου για την επιτήρηση της εφαρμογής της δέσμης στη Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

Σημεία ελέγχου	**Χρήση ξεχωριστής στήλης για κάθε ασθενή που φέρει ουροκαθετήρα**				
	Υπόδειγμα	**1**	**2**	**3**	**Σύνολο**
Τοποθετήθηκε ο ουροκαθετήρας με εντολή ιατρού					
Υπήρχε τεκμηριωμένη ένδειξη για την τοποθέτηση του					
Χρησιμοποιήθηκε άσηπτη τεχνική τοποθέτησης					
Διατηρείται το κλειστό κύκλωμα					
Εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών πριν από οποιοδήποτε χειρισμό					
Διατηρείται η ανεμπόδιστη ροή των ούρων					
Πραγματοποιείται ορθή κένωση του ουροσυλλέκτη					
Υπάρχει τεκμηριωμένη ένδειξη παραμονής του					

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων).

➢ Εκπαίδευση

Εφαρμογή της δέσμης: Εκπαίδευση	
Στόχος	Μεταφορά της επιστημονική 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
Εκπαίδευση ασθενούς	✓ Παροχή ενημερωτικού φυλλαδίου στους ασθενείς για τους κινδύνους του καθετηριασμού και τις ορθές πρακτικές

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων) στο προσωπικό κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση έντυπου ενημερωτικού υλικού σχετικά με την εφαρμογή της δέσμης μέτρων στη Ν.Μ. Άργους.

3.Γ. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου στη Ν.Μ.Άργους.

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους έχει εκπονήσει εγχειρίδιο με τους Κανόνες Αντισηψίας – Έλεγχος Λοιμώξεων Χειρουργικού Πεδίου στη Ν.Μ. Άργους το οποίο παρατίθεται παρακάτω

Εγχειρίδιο

Κανόνων Αντισηψίας – Ελέγχου Λοιμώξεων Χειρουργικού Πεδίου στη Ν.Μ. Άργους

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός προγράμματος για την πρόληψη και τον έλεγχο των Λοιμώξεων Χειρουργικού πεδίου – ΛΧΠ διασφαλίζει, σε μεγάλο βαθμό, ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση στη Ν.Μ. Άργους λαμβάνουν ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα.

Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, για την πρόληψη και τον έλεγχο των Λ.Χ.Π., καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, συμπεριλαμβανομένων:

- της αρχιτεκτονικής του Χειρουργείου,
- της προεγχειρητικής προετοιμασίας του ασθενή
- της αντισηψίας της χειρουργικής ομάδας,
- της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού με αποικισμό ή λοίμωξη
- της περιεγχειρητικής αντιμικροβιακής προφύλαξης,
- του εξαερισμού,
- της καθαριότητας και της απολύμανσης του περιβάλλοντος χώρου και επιφανειών,
- της μικροβιολογικής δειγματοληψίας,
- της αποστείρωσης των χειρουργικών εργαλείων,
- της ενδυμασίας και του ιματισμού,
- των τεχνικών αποστείρωσης,
- της διεγχειρητικής και της μετεγχειρητικής φροντίδας του ασθενή και
- της επιτήρησης και του ελέγχου όλων αυτών των κρίσιμων σημείων.

Η μόλυνση και η διασπορά των μικροβίων στο χώρο του χειρουργείου μπορεί να γίνει:

- Με τα χέρια του προσωπικού
- Με τις μπλούζες
- Με τα εργαλεία
- Με το αίμα και άλλα βιολογικά υγρά
- Με τα αιχμηρά αντικείμενα (κυρίως βελόνες και λάμες)

Βασικές προϋποθέσεις σχεδιασμού για τον έλεγχο των λοιμώξεων στο χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους είναι:

- Διαχωρισμός από την γενική κίνηση και αέρα του νοσοκομείου (κλειστό σύστημα αερισμού)
- Διαδοχή όλο και πιο καθαρών ζωνών από την είσοδο μέχρι τις χειρουργικές αίθουσες και την περιοχή φύλαξης των αποστειρωμένων υλικών.
- Εύκολη μετακίνηση του προσωπικού από τη μια περιοχή στην άλλη χωρίς να περνούν από μη καθαρή περιοχή.
- Απομάκρυνση των ακαθάρτων υλικών από τη χειρουργική αίθουσα χωρίς να διέρχονται από καθαρή περιοχή.
- Η ροή του αέρα να γίνεται από καθαρή προς λιγότερο καθαρή περιοχή.
- Θέρμανση και αερισμός για τη δημιουργία ασφαλών και άνετων συνθηκών για το προσωπικό και τον άρρωστο.

Βασικές Αρχές Άσηπτης Τεχνικής στη Ν.Μ. Άργους

Η συμμόρφωση του προσωπικού με τις άσηπτες διαδικασίες του Χειρουργείου, αποτελεί θέμα κρίσιμης σημασίας για την πρόληψη των Λοιμώξεων Χειρουργικού πεδίου.

Ο στόχος της ασηψίας είναι να αποτραπεί η μόλυνση του ανοικτού χειρουργικού τραύματος, απομονώνοντας τη θέση της επέμβασης από το μη αποστειρωμένο περιβάλλον. Αυτό επιτυγχάνεται από τη χειρουργική ομάδα με τη δημιουργία και τη διατήρηση του αποστειρωμένου πεδίου και ακολουθώντας τις βασικές αρχές αντισηψίας, που αποσκοπούν στην πρόληψη της μόλυνσης του χειρουργικού πεδίου.

Οι βασικές αρχές της άσηπτης τεχνικής στη Ν.Μ. Άργους είναι οι εξής:

1.Αρχιτεκτονική Χειρουργείου Ν.Μ. Άργους

Ο σχεδιασμός και η αρχιτεκτονική του χειρουργείου της Ν.Μ. Άργους ευνοεί την άσηπτη τεχνική, διαθέτει σύγχρονο σύστημα αερισμού και κλιματισμού, σύστημα θετικής πίεσης και διασφαλίζει επάρκεια χώρου, για την αποφυγή του συνωστισμού και της διασταυρούμενης μόλυνσης, απαραίτητες συνθήκες για τη διατήρηση του καθαρού περιβάλλοντος και τον περιορισμό του κινδύνου ανάπτυξης λοιμώξεων.

Το Χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους, χωρίζεται σε τέσσερις (4) ζώνες, που καθορίζονται από τις φυσικές δραστηριότητες που εκτελούνται σε κάθε ζώνη .

Οι ζώνες αριθμούνται ως 3,2,1,0. Στον μεγαλύτερο αριθμό ζώνης κατατάσσεται η ακάθαρτη και σηπτική εργασία και στους βοηθητικούς χώρους, όσο ελαττώνεται ο αριθμός ζώνης ελαττώνεται και ο βαθμός σηπτικότητας. Έτσι η **ζώνη 0** είναι το άσηπτο πεδίο στη χειρουργική αίθουσα.

Ο διαχωρισμός αυτός έχει ως εξής:

Ζώνη 3 : Προφυλακτική ζώνη του Χειρουργείου.

Αυτή περιλαμβάνει:

- Αποδυτήρια προσωπικού

- Αποδυτήρια εξωτερικών ασθενών
- Γραφεία Ιατρών
- Αποθήκες υλικών
- Χώρος παραλαβής υλικών
- Χώρος προεχγειρητικής προετοιμασίας & μετεχγειρητικής παρακολούθησης

Στη ζώνη αυτή περιλαμβάνεται και ο ονομαζόμενος **ακάθαρτος διάδρομος** του χειρουργείου, με τον οποίο επικοινωνούν όλες οι χειρουργικές αίθουσες. **Στο διάδρομο αυτό γίνεται η συλλογή και η απομάκρυνση των χρησιμοποιηθέντων ακάθαρτων εργαλείων και υλικών, αμέσως μετά τη χρήση τους.**

Η ύπαρξη αυτού του διαδρόμου εξασφαλίζει την κατά μία κατεύθυνση κυκλοφορία του υλικού, το οποίο ως αποστειρωμένο μεν και καθαρό εισέρχεται στην αίθουσα διαμέσου του καθαρού διαδρόμου, ως ακάθαρτο δε μετά τη χρήση εξέρχεται κατευθείαν στον ακάθαρτο διάδρομο και απομακρύνεται από αυτόν.

Ζώνη 2 : Η καθαρή ζώνη του Χειρουργείου.

Αυτή περιλαμβάνει:

- Τον κεντρικό διάδρομο έξω από τις χειρουργικές αίθουσες που συνδέει τους περιβάλλοντες χώρους με την άσηπτη ζώνη.
- Το εσωτερικό γραφείο της προϊσταμένης του Χειρουργείου όπου λαμβάνει χώρα ο συντονισμός κατεύθυνσης και κυκλοφορίας εντός του χειρουργείου
- Την αίθουσα ανάνηψης
- Τις αποθήκες υλικών, φαρμάκων , φορείων ή καθαρών κλινών
- Τις αποθήκες αερίων
- Την αίθουσα αναπαύσεως ως και αναμονής του προσωπικού του χειρουργείου.
-

Ζώνη 1: Αυτή περιλαμβάνει:

- Την αίθουσα νιπτήρων για το πλύσιμο των χεριών.
- Τις αίθουσες αποθήκευσης αποστειρωμένου υλικού και προετοιμασίας τραπεζιών των εργαλείων.
- Την κυρίως χειρουργική αίθουσα.

Ζώνη 0 : Η Άσηπτος ζώνη του Χειρουργείου.

- Είναι το εγχειρητικό πεδίο αυτό καθ’ αυτό.

2.Εξαερισμός

Γενικά

Στα χειρουργεία της Ν.Μ. Άργους υπάρχει κεντρικός αερισμός.

Ο αερισμός των χειρουργικών αιθουσών της Ν.Μ. Άργους γίνεται με φιλτραρισμένο αέρα θετικής πίεσης και κάθετης ροής και 20 αλλαγές ανά ώρα χρησιμοποιούνται απόλυτα φίλτρα υψηλής αποτελεσματικότητας . Ο αέρας διοχετεύεται από την οροφή πάνω από τη χειρουργική τράπεζα και απομακρύνεται προς τα κάτω έξω από τη χειρουργική αίθουσα. **Η διασφάλιση της θετικής πίεσης επιτυγχάνεται με την αποφυγή ρευμάτων αέρα τηρώντας**

αυστηρά τις πόρτες κλειστές κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Με τη θετική πίεση διασφαλίζεται ότι δεν εισέρχονται μικροοργανισμοί από τους περιβάλλοντες χώρους της χειρουργικής αίθουσας ούτως ώστε ο αέρας πάνω από το χειρουργικό πεδίο να είναι απόλυτα καθαρός. Στη Ν.Μ. Άργους οι πόρτες των χειρουργικών αιθουσών είναι συρόμενες, ενώ οι ενδιάμεσες πόρτες είναι με αυτόματο επανατάκτη ώστε η επίδραση στη θετική πίεση να είναι στιγμιαία.

Το χειρουργείο πρέπει να κλιματίζεται με συνθήκες θερμοκρασίας 18°C έως 22°C. Απαραίτητη η ανάρτηση θερμόμετρου χώρου και η παρακολούθησή του.

Η υγρασία στο χειρουργείο πρέπει να είναι 50 – 60% για να αποφεύγονται σπινθήρες στατικού ηλεκτρισμού και πυρκαγιές από κληθέντα αναισθητικά αέρια και να ενσωματώνεται στο σύστημα αερισμού, ώστε να μην περιέχει μικρόβια που προκαλούν μόλυνση.

Συμβατικές αίθουσες χειρουργείου Ν.Μ. Άργους:

Η ροή του αέρα και η ποιότητά του από μικροβιολογική άποψη, θα πρέπει να ελέγχονται μετά από μείζονες εργασίες στο σύστημα κλιματισμού - εξαερισμού ή οπουδήποτε μέσα στο χειρουργείο. Σε περιπτώσεις που αυτές οι εργασίες και επισκευές δεν γίνονται εκτάκτως, θα πρέπει να ειδοποιείται έγκαιρα η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ώστε να ληφθούν δείγματα αέρος για μικροβιολογικές εξετάσεις και να ελεγχθεί κατά πόσο λειτουργεί το σύστημα θετικής πιέσεως του αέρα στις αίθουσες χειρουργείων. Τα ελάχιστα αποδεκτά όρια για την μικροβιολογική εξέταση του αέρα στις συμβατικές αίθουσες χειρουργείου είναι 30 cfu (αποικίες) ανά m3 όταν οι αίθουσες είναι άδειες και <180 cfu/m3 σε ώρα εργασίας. Συγκεκριμένα για τον ασπέργιλλο (Aspergillus spp.) τα όρια είναι <3 cfu/m3 για τιςάδειες αίθουσες και < 10 cfu/m3 για αίθουσες σε ώρα εργασίας αντίστοιχα. Η ατμοσφαιρική πίεση του αέρα στις αίθουσες χειρουργείου θα πρέπει να είναι μεγαλύτερηαπ' όσο στον υπόλοιπο χώρο του χειρουργείου (διάδρομοι, δωμάτια, κλπ) και θα πρέπει ο εξαερισμός να επιτυγχάνει τουλάχιστον 20 αλλαγές του αέρα ανά ώρα. Το σύστημα εξαερισμού και κλιματισμού του χειρουργείου πρέπει να ελέγχεται τακτικά και να συντηρείται υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου μηχανολόγου. Τα φίλτρα αέρος (για μεγάλα και μικρά σωματίδια) θα πρέπει να αλλάζονται τακτικά σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, ή όταν η διαφορά πίεσης στις δύο πλευρές του φίλτρου δείχνει ότι είναι απαραίτητη η αλλαγή. Θα πρέπει να υπάρχει ικανοποιητική ρύθμιση της θερμοκρασίας και της υγρασίας μέσα στο χειρουργείο ώστε το προσωπικό να εργάζεται σε άνετες συνθήκες εργασίας.
Οποιαδήποτε προσθήκη συσκευών που δημιουργούν ροή του αέρα θα πρέπει να γίνεται μετά από έγκριση της Ε.Ν.Λ.
Το νερό που χρησιμοποιείται στα κεντρικά συστήματα κλιματισμού θα πρέπει να ελέγχεται σύμφωνα με τους υπάρχοντες κανονισμούς αλλά και για Legionella.

Ειδικές αίθουσες χειρουργείου:

Για ορθοπεδικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβάσεις υψηλού κινδύνου, Ο μικροβιολογικός έλεγχος θα πρέπει να γίνεται κάθε τρεις μήνες και τα ελάχιστα αποδεκτά όρια για, την μικροβιολογική εξέταση του αέρα είναι 1 cfu/m3 όταν οι αίθουσες είναι άδειες και το σύστημα σε λειτουργία. Όταν η ειδική αυτή αίθουσα είναι σε χρήση, η μικροβιολογική εξέταση του αέρα πάνω από το χειρουργικό τραπέζι δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 10 cfu/m3 και στην περιφέρεια, της αίθουσας τις 20 cfu/m3.

Χρήση των αιθουσών χειρουργείου στη Ν.Μ. Άργους

Στη Ν.Μ. Άργουςσυνηθίζεται να χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες αίθουσες χειρουργείου για συγκεκριμένο είδος επεμβάσεων (από τις διάφορες ειδικότητες). Εκτός από τους λόγους πρακτικής και διευκόλυνσης του προσωπικού, δεν υπάρχει κάποιος ειδικός λόγος από πλευράς ελέγχου των λοιμώξεων για την χρήση ή μη της ίδιας αίθουσας για διαφορετικά είδη χειρουργικών επεμβάσεων. Η μόνη προϋπόθεση είναι ότι μεταξύ των επεμβάσεων θα πρέπει να γίνεται ο απαραίτητος καθαρισμός των αιθουσών και να μεσολαβεί αρκετός χρόνος ώστε να γίνουν οι προβλεπόμενες αλλαγές αέρα μέσω του εξαερισμού.

Είναι προτιμότερο οι επεμβάσεις στις οποίες γίνεται παροχέτευση πύου ή άλλες "βρώμικες'' επεμβάσεις (π.χ. σε ασθενείς που είναι φορείς ανθεκτικών μικροβίων), να γίνονται στο τέλος του προγράμματος.

3.Αντισηψία της χειρουργικής ομάδας

Το άτομο που είναι υπεύθυνο για. τον χώρο του χειρουργείου (π.χ. η προϊσταμένη του χειρουργείου), θα πρέπει να βεβαιωθεί ότι:

- Στις αίθουσες χειρουργείου εισέρχεται ο ελάχιστος αριθμός ατόμων που απαιτούνται.
- Όλοι όσοι εισέρχονται στις αίθουσες χειρουργείων είναι γνώστες των κανόνων που αφορούν την πρόληψη των λοιμώξεων.
- Οι χώροι του χειρουργείου είναι ελεύθεροι από έπιπλα ή άλλα αντικείμενα που δεν είναι απόλυτα αναγκαία.
- Η κυκλοφορία , οι ομιλίες και οι γέλωτες περιορίζονται στο ελάχιστο.
- Περιορίζεται στο ελάχιστο και στο απολύτως αναγκαίο ο διάλογος μεταξύ των μελών της Χειρουργικής Ομάδας.
- Άτομα με νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος και με νοσήματα δερματικά απομακρύνονται από το χειρουργείο.
- Τα άτομα, που έχουν προβεί σε «πλύσιμο» και φέρουν τη χειρουργική αποστειρωμένη ενδυμασία δε βγαίνουν από την αίθουσα στο διάδρομο.
- Τα άτομα της Χειρουργικής ομάδας, εφαρμόζουν αυστηρά την τεχνική πλυσίματος χειρών.

4.Ενδυμασία και ρουχισμός στο Χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους

Η ενδυμασία στο Χειρουργείο έχει ως σκοπό να παρέχει ασφαλείς συνθήκες για τη χειρουργική επέμβαση και τις διαδικασίες διατήρησης της αποστείρωσης. Η κατάλληλη και η καθαρή ενδυμασία μειώνει την εισαγωγή μικροοργανισμών από το προσωπικό προς τους χειρουργικούς ασθενείς και το περιβάλλον.

Ο ρουχισμός προωθεί ένα υψηλό επίπεδο καθαριότητας και υγιεινής στο Χειρουργείο (το ανθρώπινο σώμα είναι σημαντική πηγή μικροβιακής μόλυνσης).

Είσοδος στον χώρο του χειρουργείου

Ανάλογα με την σχεδίαση και την εντόπιση του χειρουργείου στο νοσοκομείο, θα πρέπει εφ' όσον είναι δυνατόν να τηρείται μία πολιτική απαγόρευσης εισόδου στο χειρουργείο όσων ατόμων δεν έχουν κάποια. συγκεκριμένη εργασία.

Όλα τα άτομα τα οποία εισέρχονται στο χώρο του Χειρουργείου πρέπει να φέρουν υποχρεωτικά καθορισμένη ενδυμασία ανάλογα με το χώρο που θα βρεθούν.

.Οι ειδικές κολλητικές επιφάνειες που τοποθετούνται πριν από την είσοδο του χειρουργείου δεν είναι απαραίτητες.

Το προσωπικό φέρει την Ενδυμασία Χειρουργείου

Ειδικότερα:

- Για το διάδρομο του Χειρουργείου φέρουν, κοστούμι – σκούφια – ειδικά αντιστατικά υποδήματα.
- Για την αίθουσα Χειρουργείου, κοστούμι – σκούφια – μάσκα – υποδήματα.
- Η σκούφια θα πρέπει να καλύπτει όλο το τρίχωμα της κεφαλής.

- Όλα τα άτομα υποχρεούνται να φορούν μάσκα στις αίθουσες του Χειρουργείου, ακόμα και εάν δεν γίνονται εγχειρήσεις.
- Η μάσκα καλύπτει πλήρως τη μύτη και το στόμα, εφαρμόζει πλήρως επιτρέποντας διαφυγή αέρα από τα πλάγια και αλλάζει σε κάθε εγχείρηση.
- Απαγορεύονται τα κοσμήματα, τα βάψιμο των νυχιών και η χρήση τεχνητών νυχιών για τι δυνητικά είναι φορείς μικροβίων.

Προσωπικό «κίνησης»: Το Προσωπικό «κίνησης»δεν είναι απαραίτητο να φορά μάσκα σε ορισμένες επεμβάσεις όπως π.χ. κυστεοσκοπήσεις, κλπ. Φοράει πλαστική ποδιά μιας χρήσης και μη-αποστειρωμένα γάντια. (τύπου latex) εάν πρόκειται να έρθει σε επαφή με μολυσματικά υλικά.

Προσωπικό της «επέμβασης»: Το προσωπικό που ασχολείται άμεσα με την επέμβαση πρέπει να φοράει μία αποστειρωμένη στολή και αποστειρωμένα χειρουργικά γάντια πάνω από την κανονική στολή χειρουργείου. Σε περιπτώσεις που αναμένεται να λερωθεί υπερβολικά το προσωπικό με αίμα ή άλλα μολυσματικά υλικά,, θα πρέπει να φοράει αποστειρωμένες ποδιές μιας χρήσεως από υλικό αδιαπέραστο στα υγρά. Επίσης για, τέτοιες επεμβάσεις θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ειδικές μάσκες ή γυαλιά που προστατεύουν τα μάτια και από τα πλάγια. Σε ειδικές ορθοπεδικές επεμβάσεις (π.χ. τοποθετήσεις προθεμάτων), θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αποστειρωμένες στολές από ειδικό υλικό (πολύ σφιχτή ύφανση) ή αποστειρωμένες πλαστικές ποδιές μιας χρήσεως για, την αποφυγή διασποράς μικροοργανισμών που βρίσκονται στο δέρμα του προσωπικού.

Οι ρόμπες και τα γάντια μετά την εγχείρηση αφαιρούνται πριν τα άτομα βγουν από την αίθουσα.

Ο ρουχισμός του χειρουργείου στη Ν.Μ. Άργους έξω από τις αίθουσες

Το προσωπικό του χειρουργείου που φοράει τον ειδικό ρουχισμό, θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν του και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου καθώς και τους επισκέπτες όταν βγαίνει από τον χώρο του χειρουργείου.

Για λόγους υγιεινής αλλά και ευπρέπειας θα πρέπει να ακολουθούνται οι παρακάτω κανόνες:

- **το προσωπικό μπορεί να φοράει τις πράσινες ή μπλε "φόρμες" του χειρουργείου υπό την προϋπόθεση ότι από πάνω θα φορεθεί η λευκή μπλούζα που φοράει και το υπόλοιπο προσωπικό**
- **οι μάσκες χειρουργείου και τα καλύμματα κεφαλής θα πρέπει κατά την έξοδο να αφαιρούνται και να απορρίπτονται**
- **τα υποδήματα (τσόκαρα, κλπ) θα πρέπει να παραμένουν στα αποδυτήρια των χειρουργείων**
- **ο ρουχισμός που είναι λερωμένος με αίματα ή άλλα υγρά θα πρέπει να απορρίπτεται στα ακάθαρτα και να φοριέται καθαρός**
- **οι λεκέδες από ιωδιούχο ποβιδόνη είναι δυνατόν να εκληφθεί από κάποιους σαν αίμα και γι' αυτό καλό θα είναι να καλύπτονται ή τα ρούχα να απορρίπτονται στα ακάθαρτα**
- **σε περιπτώσεις εκτάκτων περιστατικών δεν ισχύουν οι παραπάνω κανόνες**
- **τα ρούχα του χειρουργείου δεν πρέπει να φοριούνται έξω από το νοσοκομείο**

5 Ατυχήματα με βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα στο Χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους

- Όλες οι βελόνες και τα αιχμηρά αντικείμενα πρέπει να απορρίπτονται αμέσως μετά την χρήση τους στα ειδικά κουτιά. Ειδικά για τις βελόνες δεν θα πρέπει να επανατοποθετείταιτο πλαστικό καπάκι, επειδή η διαδικασία αυτή αποτελεί τον συχνότερο τρόπο ατυχήματος.
- Εάν συμβεί κάποιο ατύχημα που αφορά τρύπημα με βελόνα ή κόψιμο με αιχμηρό αντικείμενο θα πρέπει να πιέζεται το σημείο μέχρις ότου βγει μία ποσότητα αίματος και στην συνέχεια να πλένεται με έντονη τριβή με νερό και σαπούνι.

- Τα ατυχήματα πρέπει να αναφέρονται αμέσως στην Ε.Ν.Λ. ή στο αντίστοιχο τμήμα του νοσοκομείου που ασχολείται με την επαγγελματική ιατρική, ή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών τις μη εργάσιμες ώρες, ακόμα και αν ο εργαζόμενος έχει κάνει τα εμβόλια έναντι της ηπατίτιδας Β και ο ασθενής (πηγή) είναι γνωστό ότι δεν πάσχει από μεταδοτικά νοσήματα.

6 Υγιεινή του προσωπικού – εμβόλια στο Χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους

- Όλοι οι εργαζόμενοι στα χειρουργεία είναι εμβολιασμένοι και έχουν ελεγχθεί κατά πόσον έχουν ανοσία έναντι της ηπατίτιδας Β.
- Όσοι από το προσωπικό έχουν έκζεμα ή άλλες δερματικές βλάβες θα πρέπει να αναζητούν ιατρική βοήθεια, ειδικά αν είναι αποικισμένοι με σταφυλόκοκκο ή στρεπτόκοκκο.
- Όσοι υποπτεύονται ότι μπορεί να τους έχει μεταδοθεί κάποια ασθένεια θα πρέπει να συζητούν το πρόβλημά τους με την Ε.Ν.Λ. και τους ειδικούς ιατρούς.

7 Δείγματα αίματος – υγρών – ιστών για τα εργαστήρια της Ν.Μ. Άργους

- Τα δείγματα που λαμβάνονται κατά την διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων, θα πρέπει να τοποθετούνται σε άθραυστα δοχεία που σκεπάζονται με ασφάλεια και δεν παρουσιάζουν διαρροές.
- Η εξωτερική επιφάνεια του δοχείου θα πρέπει να είναι καθαρή και να μην έχει μολυνθεί με αίμα ή άλλο βιολογικό υλικό.

8 Μεταφορά του ασθενούς στο χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους

- Ο ασθενής θα πρέπει να μεταφέρεται από το δωμάτιό του στο χώρο της αναισθησίας, φορώντας μία χειρουργική ποδιά, και σκεπασμένος με καθαρό σεντόνι.
- Σε μερικές περιπτώσεις, το ίδιο το κρεβάτι του ασθενούς θα πρέπει να μεταφέρεται στο
- χειρουργείο.
- Στον χώρο της αναισθησίας θα πρέπει οι χρησιμοποιημένες βελόνες -καθετήρες ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα να απορρίπτονται στα ειδικά δοχεία.

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των χειρουργικών λοιμώξεων στη Ν.Μ. Άργους.

Α. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

α.Προετοιμασία του ασθενή

1.Αντιμετώπιση προϋπάρχουσας λοίμωξης

- Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση προ της επέμβασης
- Αναβολή της επέμβασης μέχρι την αποθεραπεία από τη λοίμωξη
- Πριν από κάθε προγραμματισμένη επέμβαση προσπαθείτε όποτε είναι δυνατόν να αναγνωρίσετε και αντιμετωπίσετε όλες τις λοιμώξεις που εντοπίζονται έστω και μακριά από την χειρουργική περιοχή. Οι προγραμματισμένες επεμβάσεις σε ασθενείς που πάσχουν από λοίμωξη έστω και απομακρυσμένη από το χειρουργικό πεδίο, πρέπει να αναβάλλονται μέχρις όρου η λοίμωξη να καταπολεμηθεί.

2.Αντιμικροβιακή προφύλαξη

- Χορηγείστε ένα προφυλακτικό αντιμικροβιακό παράγοντα μόνο όταν ενδείνυται και επιλέξτε τον με βάση την αποτελεσματικότητά του εναντίον των πιο κοινών παθογόνων που προκαλούν λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων για κάθε συγκεκριμένη εγχείρηση και σύμφωνα με τις δημοσιευμένες συστάσεις
- Χορηγείστε ενδοφλέβια την αρχική δόση του προφυλακτικού αντιμικροβιακού παράγοντα σε χρόνο τέτοιο ώστε να δημιουργηθεί ικανή βακτηριοκτόνος συγκέντρωση του φαρμάκου στον ορό και τους ιστούς κατά την διάρκεια της εγχείρησης και το μέγιστο μέχρι μερικές ώρες μετά το κλείσιμο της τομής στο χειρουργείο**.**
- **Χορήγηση αντιμικροβιακής προφύλαξης 60 λεπτά προ** της πρώτης τομής (2 ώρες εάν χορηγηθεί βανκομυκίνη ή φθοριοκονολόνες) και προσαρμογή δόσης σε παχύσαρκους ασθενείς

Παρατίθενται παρακάτω «Κατευθυντήριες οδηγίες για την περιεγχειρητική αντιμικροβιακή προφύλαξη στη Ν.Μ. Άργους σύμφωνα με τα διεθνώς ισχύοντα και τα δεδομένα για την μικροβιακή αντοχή στην Ελλάδα» (βλέπε ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ – ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ ΜΕΤΡΑ –ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ)

3.Αφαίρεση τριχών

- Μην αφαιρείτε με οποιοδήποτε τρόπο τις τρίχες προεγχειρητικά , εκτός εάν αυτές που βρίσκονται στην περιοχή ή γύρω από την περιοχή της τομής θα εμποδίσουν την επέμβαση**.**
- Αν χρειασθεί να αφαιρεθούν οι τρίχες, αφαιρέστε τις αμέσως πριν την επέμβαση, κατά προτίμηση με ηλεκτρική ξυριστική μηχανή ή με απλή ξυριστική μηχανή

4.Μηχανική προετοιμασία εντέρου

- Σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε επέμβαση παχέος εντέρου και ορθού , προετοιμάστε το παχύ έντερο χρησιμοποιώντας υποκλυσμούς και καθαρκτικά φάρμακα, καθώςκαι με από του στόματος χορήγηση δυσαπορρόφητων αντιμικροβιακών την προηγούμενη από την επέμβαση ημέρα.

5.Αυστηρή ρύθμιση γλυκόζης ορού διαβητικών ασθενών

- Ελέξτε ικανοποιητικά τα επίπεδα γλυκόζης ορού αίματος σε όλους τους διαβητικούς ασθενείς και κυρίως αποφύγετε την υπεργλυκαιμία κατά την ώρα την εγχείρησης.

6.Δώστε οδηγίες στον ασθενή να απέχει από το κάπνισμα τσιγάρων, πούρων, πίπας ή κάθε άλλο είδος χρήσης καπνού (π.χ. μάσησης), για 30 ημέρες τουλάχιστον πριν από μια προγραμματισμένη εγχείρηση.

7.Ζητείστε από τους ασθενείς να κάνουν μπάνιο ή ντούς με αντισηπτικό (κατά προτίμηση με χλωρεξιδίνη 4%, Hibitane scrub 4%), το βράδυ πριν από την ημέρα της εγχείρησης

(παρατίθεται παρακάτω έντυπο με «Οδηγίες για τους προεγχειρητικούς ασθενείς της Ν.Μ.Άργους»)

8.Πλύνετε προσεκτικά και καθαρίσετε την περιοχή της τομής και γύρω από αυτή για να απομακρύνετε λιπαρούς ρύπους πριν προχωρήσετε σε αντισηψία του δέρματος.

- Χρησιμοποιείστε ένα κατάλληλο αντισηπτικό παράγοντα για προεγχειρητική προετοιμασία του δέρματος (αλκοολικό διάλυμα χλωρεξιδίνης 0,5%, γλυκονική χλωρεξιδίνη, διάλυμα ιωδίου 1%, αλκοολικό ή υδατικό διάλυμα ιωδιούχου ποβιδόνης, αιθυλική αλκοόλη 60-95%, ισοπροπυλική αλκοόλη 50-91%).

9.Εφαρμόστε την προεγχειρητική αντισηπτική προετοιμασία του δέρματος με ομόκεντρους κύκλους κινούμενοι από το κέντρο προς την περιφέρεια.

- Η προετοιμαζόμενη περιοχή θα πρέπει να είναι αρκετά μεγάλη ώστε να είναι δυνατή η επέκταση της τομής η δημιουργία νέων τομών ή η τοποθέτηση παροχετεύσεων εφ’όσον χρειασθεί**.**

10.Διατηρείτε την προεγχειρητική παραμονή στο νοσοκομείο όσο πιο σύντομη γίνεται, ωστόσο αρκετή για κατάλληλη προεγχειρητική προετοιμασία του ασθενή.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Οδηγίες για τους προεγχειρητικούς ασθενείς της Ν.Μ.Άργους

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ:

Ο ασθενής πλένει όλο το σώμα του σε μπάνιο το λιγότερο σε δύο περιπτώσεις. Μια μέρα πριν καθώς και την ημέρα της επέμβασης.

Την ημέρα πριν από την επέμβαση: πλένεται με 25ml αρχίζοντας από το πρόσωπο και προς τα κάτω δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στις περιοχές γύρω από την μύτη, τον ομφαλό, τις μασχάλες, τους μηρούς, και το περίνεο. Το σώμα ξεβγάζεται και το πλύσιμο επαναλαμβάνεται με ακόμα 25 ml αυτή τη φορά αρχίζοντας από τα μαλλιά. Στο τέλος ο ασθενής ξεπλένεται σχολαστικά σε όλο του το σώμα με αρκετό νερό και σκουπίζεται με καθαρή πετσέτα.

Την ημέρα της επέμβασης (επόμενη ημέρα): επαναλαμβάνεται η ίδια διαδικασία.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ:

Ο ασθενής πλένει όλο το σώμα ακολουθώντας την ίδια διαδικασία, εκτός από την περιοχή του τραύματος (αν είναι καλυμμένη) σε μπάνιο συνήθως την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα. Πρέπει να ζητά βοήθεια από το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος.

ΜΠΑΝΙΟ ΜΕ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ

1

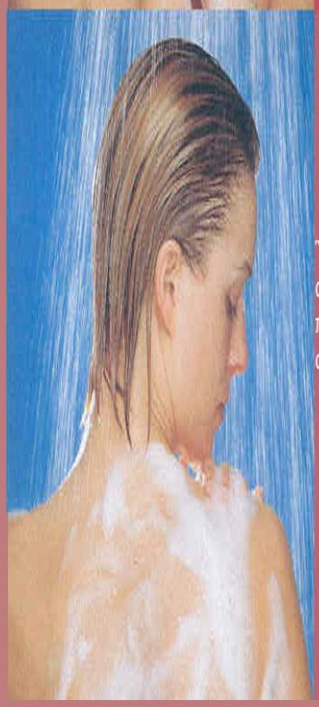
Βρέξτε το πρόσωπο και το σώμα.. Ύστερα χρησιμοποιώντας αδιάλυτο αντισηπτικό πλύντε το πρόσωπο, ιδιαίτερα την περιοχή γύρω από τη μύτη. Προσπαθήστε να μην μπει στα μάτια.

2

Χρησιμοποιώντας έναν καθαρό σπόγγο με αντισηπτικό, καθαρίστε προς τα κάτω. Πλύντε σχολαστικά τις μασχάλες και τον ομφαλό.

3

Ύστερα, πλύντε καλά την περιοχή γύρω από τα γεννητικά όργανα



4

Ύστερα από το πλύσιμο αυτών των σημαντικών περιοχών κάντε ξέβγαλμα σε όλο το σώμα.

5

Επαναλάβετε τα βήματα 1 έως 4, αλλά αυτή τη φορά αρχίστε από τα μαλλιά και συνεχίστε ξανά, πάντα προς τα κάτω.

6

Μετά το τελικό ξέβγαλμα, στεγνώστε σχολαστικά και φορέστε καθαρά ρούχα.

Είναι σημαντική η σχολαστική αντισηψία του σώματος πριν την είσοδο στο χειρουργείο. Μπορείς να το πετύχεις χρησιμοποιώντας αντισηπτικό στο πλύσιμο του σώματος.

β. Αντισηψία χεριών/ αντιβραχίων για τα μέλη της χειρουργικής ομάδας.

- Εκτελείτε προεγχειρητικό χειρουργικό πλύσιμο για 2 έως 5 λεπτά χρησιμοποιώντας ένα κατάλληλο αντισηπτικό (χλωρεξιδίνη 4% ή ιωδιούχος ποβιδόνη 7.5%, scrub).Καθαρίστε με βουρτσάκι τα χέρια και τα αντιβράχια μέχρι τους αγκώνες.
- Αφού πλυθείτε με το βουρτσάκι, κρατείστε τα χέρια ψηλά και μακριά από το σώμα (αγκώνες λυγισμένοι), ώστε το νερό να τρέχει από τις άκρες των δακτύλων προς τους αγκώνες. Στεγνώστε τα χέρια με αποστειρωμένη πετσέτα και φορέστε αποστειρωμένη ποδιά και γάντια
- Καθαρίστε την περιοχή κάτω από κάθε νύχι πριν πλυθείτε με χειρουργικό τρόπο πρώτη φορά κάθε μέρα. &ιατηρείτε κοντά νύχια.
- Μην φοράτε κοσμήματα στα χέρια ή τους βραχίονες

Στη Ν.Μ. Άργους η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε συνεργασία με την προϊσταμένη του Χειρουργείου έχουν εκπονήσει «ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΩΣΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ» προκειμένου νε εφαρμόζεται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης στις αίθουσες νιπτήρων έχουν αναρτηθεί σημάνσεις με τη «σχηματική απεικόνιση του χειρουργικού πλυσίματος των χεριών» προς διευκόλυνση των επαγγελματιών υγείας.

Η «ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΩΣΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ» καθώς και η «ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ» παρατίθενται παρακάτω:

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΩΣΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Η σωστή τεχνική πλυσίματος των χεριών πριν από την εγχείρηση εξασφαλίζει τη μείωση, ή και την καταστροφή της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας και των κινδύνων μόλυνσης του χειρουργικού τραύματος του ασθενούς κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.

Ορισμός

Χειρουργικό πλύσιμο των χεριών καλείται η διαδικασία υγιεινής των χεριών με υγρό αντισηπτικό σαπούνι (scrub) και νερό, με την περιγραφόμενη τεχνική στην παρούσα διαδικασία, η οποία βασίζεται στα διεθνή πρότυπα τεχνικών για τη μείωση των χειρουργικών λοιμώξεων.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

- **Προϊσταμένη Χειρουργείου:** Ελέγχει, καθοδηγεί, επιβάλλει τη σωστή τήρηση της διαδικασίας με τη δέουσα αυστηρότητα προς όλες τις βαθμίδες των εργαζομένων που συμμετέχουν στη χειρουργική ομάδα.
- **Χειρουργοί:** Ευθύνονται για την τήρηση των χρόνων και την εκτέλεση των σωστών τεχνικών του χειρουργικού πλυσίματος κάθε φορά που χρειάζεται, όπως περιγράφεται στην παρούσα διαδικασία.
- **Νοσηλευτές:** Ευθύνονται για την τήρηση των χρόνων και την εκτέλεση των σωστών τεχνικών του χειρουργικού πλυσίματος, κάθε φορά που χρειάζεται, όπως περιγράφεται στην παρούσα διαδικασία. Ευθύνονται για την επιτήρηση και την καθοδήγηση των νεοτέρων Νοσηλευτών. Ο Νοσηλευτής κίνησης κάθε χειρουργικής αίθουσας ευθύνεται για την τήρηση της παρούσης διαδικασίας από όλα τα άτομα της χειρουργικής ομάδας, ανεξαρτήτου του ρόλου του.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1. Τα νύχια να διατηρούνται κοντά και καθαρά.
2. Τα χέρια να διατηρούνται σε άριστη κατάσταση (φραγμός του δέρματος). Σε περίπτωση δερματίτιδας να χρησιμοποιούνται κατάλληλες κρέμες μετά από επίσκεψη σε δερματολόγο.
3. Μαλακτική κρέμα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο κατά την αποχώρηση από το χώρο εργασίας. Προσοχή στα κοψίματα και στις κακώσεις γύρω από τα νύχια. Προσοχή στην περιοχή γύρω από τη βέρα.
4. Τα μανίκια (αν υπάρχουν) να είναι γυρισμένα καλά, πάνω από τους αγκώνες.
5. Τα μαλλιά να είναι καλυμμένα όλα με το κάλυμμα κεφαλής.
6. Η μάσκα να σκεπάζει τη μύτη και το στόμα και τα κορδόνια να είναι καλά δεμένα.
7. Κατά τη διάρκεια του χειρουργικού πλυσίματος η ώρα πρέπει να παρακολουθείται από το ρολόι της αίθουσας.
8. Για χειρουργική επέμβαση στη Μ.Τ.Ν. , Μονάδα Εμφραγμάτων ή στις κλινικές της Ν.Μ. Άργους εφαρμόζεται το χειρουργικό πλύσιμο των χεριών.

Διάρκεια Πλυσίματος:

- Το αρχικό πλύσιμο της ημέρας και το πλύσιμο μετά από σηπτική επέμβαση, να διαρκεί **επί 5’ λεπτά.**
- Το πλύσιμο μεταξύ εγχειρήσεων, άνευ διακοπής αντισηψίας των χεριών να διαρκεί **επί 3’ λεπτά.**
- Το πλύσιμο μεταξύ εγχειρήσεων, μετά από διακοπή της αντισηψίας των χεριών να διαρκεί επί **5΄ λεπτά.**
- Επαναλάβετε το πλύσιμο των χεριών για ακόμα **2΄ λεπτά,** μέχρι 4 εκατοστά πριν από τον αγκώνα.
- Εάν βγείτε από τον τομέα των χειρουργείων, κατά την επάνοδό σας στον ίδιο χώρο το πλύσιμο των χεριών σας να διαρκεί για **5΄ λεπτά.**
- Πλύσιμο χεριών και βραχιόνων **επί 5’ λεπτά.**

Απαιτούμενη υλικοτεχνική υποδομή:

1. Βρύσες με φωτοκύτταρο (ελεύθερες χεριών).
2. Χρήση αντισηπτικού υγρού σαπουνιού.
3. Αποστειρωμένη βούρτσα μόνο για τα νύχια.

Σημείωση: Το πλύσιμο των χεριών με βούρτσα είναι δυνατό να βοηθήσει στην εισχώρηση της μικροβιακής χλωρίδας στα βαθύτερα τοιχώματα της επιδερμίδας.

➢ **Τεχνική Πλυσίματος - αρχικό πλύσιμο:**

- Πλύνετε τα χέρια σας και καθαρίστε τα νύχια (με λίμα αν υπάρχει). Με αρκετό αντισηπτικό πλύνετε κάθε χέρι **επί 2' λεπτά**, μέχρι τέσσερα δάκτυλα πάνω από τον αγκώνα, πάντα με κατεύθυνση από την καθαρή περιοχή (άκρα χείρα) προς τον αγκώνα.

- Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται για κάθε δάκτυλο στα σημεία μεταξύ δακτύλων και για τις άκρες των δακτύλων γύρω από τα νύχια. Με τη βούρτσα καθαρίζετε μόνο τις άκρες των δακτύλων και τα νύχια. Ξεπλένετε την άκρα χείρα και τους βραχίονες, κάτω από τη βρύση, με τα χέρια ψηλά και τους αγκώνες κεκαμμένους προς τα κάτω, ώστε το νερό να τρέχει από τα χέρια προς τον αγκώνα.

- Με νερό και υγρό αντισηπτικό σαπούνι πλύνετε **επί 2' λεπτά** κάτω και μακριά από το σώμα:

  τα δάκτυλα, τις μεσοδακτύλιες περιοχές, τις παλάμες, τους καρπούς και μέχρι 4 πόντους μετά τους καρπούς Ξεβγάλετε με την μέθοδο από τα χέρια προς τους αγκώνες με τους αγκώνες λυγισμένους.

  Με νερό και αντισηπτικό, χωρίς βούρτσα, πλύνετε **επί 1΄λεπτό** τις παλάμες, τα μεσοδακτύλια

  διαστήματα και τα δάκτυλα. Με τις παλάμες ψηλά και ενωμένους τους αγκώνες κάτω μακριά από το σώμα, μπείτε στην αίθουσα.

- Σκουπίστε τα χέρια σε αποστειρωμένη πετσέτα, αρχίζοντας από τις παλάμες με κυκλικές κινήσεις και τελειώνοντας στους αγκώνες, χωρίς να αλλάξετε λαβή επιφάνειας πετσέτας.

  Χρησιμοποιείστε νέα, καθαρή επιφάνεια πετσέτας για το άλλο χέρι.

- Κρατάτε πάντα τα χέρια σας και την πετσέτα μακριά από το σώμα, προς αποφυγή μόλυνσης από επαφή με μη αποστειρωμένο αντικείμενο. Θυμηθείτε ότι οι παλάμες θεωρούνται καθαρότερες από τους αγκώνες.

❖ ***Πλύσιμο χεριών μεταξύ καθαρών εγχειρήσεων, χωρίς διακοπή της αντισηψίας:***

- ***Διάρκεια: 3΄ λεπτά:***

  ✓ Αφαιρέστε τη ρόμπα χειρουργείου, με την τεχνική του ξεφλουδίσματος και όχι της έλξης, ώστε να διατηρηθούν οι βραχίονες καθαροί.

  ✓ Αφαιρέστε τα γάντια, κατά την τεχνική της επαφής "γάντι με γάντι" και "δέρμα με δέρμα".

  ✓ Πλύνετε επί **1΄ λεπτό** με αντισηπτικό, χωρίς βούρτσα κάθε χέρι και ιδιαίτερα τα δάκτυλα.

  ✓ Πλύνετε παρομοίως και τους βραχίονες.

  ✓ Ξεπλύνετε με προσοχή κρατώντας τα χέρια κεκαμμένα με τους αγκώνες προς τα κάτω.

  ✓ Πλύνετε με νέο αντισηπτικό, χωρίς βούρτσα επί **1΄λεπτό,** τις παλάμες τρίβοντας τη μια πάνω στην άλλη, τα δάκτυλα και τα μεσοδακτύλια διαστήματα.

  ✓ Ξεπλύνετε και μπείτε στην αίθουσα.

- ***Πλύσιμο χεριών μεταξύ καθαρών εγχειρήσεων μετά από τη διακοπή της αντισηψίας:***
  - ***Διάρκεια: 5΄ λεπτά:***

✓ Πλύνετε με αποστειρωμένη βούρτσα **μόνο τα νύχια** και μόνο με αντισηπτικό σαπούνι κάθε παλάμη και τα δάκτυλα επί **1½ λεπτό,** όπως πριν από κάθε εγχείρηση.

✓ Πλύνετε κατά τον ίδιο τρόπο κάθε βραχίονα, επί **½ λεπτό.**

✓ Ξεπλύνετε με προσοχή κρατώντας τα χέρια κεκαμμένα με τους αγκώνες προς τα κάτω.

✓ Με νέο αντισηπτικό χωρίς βούρτσα, πλύνετε επί **1΄ λεπτό** τις παλάμες τρίβοντας τη μια πάνω στην άλλη. Τέλος, πλύνετε τα μεσοδακτύλια διαστήματα και τα δάκτυλα.

✓ Ξεπλύνετε με τον ίδιο τρόπο και μπείτε στην αίθουσα.

Σημείωση: Μετά τη λήξη της εγχείρησης και την αφαίρεση των γαντιών, πριν την έξοδο από τη χειρουργική αίθουσα, πρέπει όλοι οι συμμετέχοντες στη χειρουργική ομάδα να πλένονται πάλι με απλό, ουδέτερο υγρό σαπούνι και να ξεπλένονται καλά. Αυτό το σαπούνι θα χρησιμοποιείται μόνο μετά τη λήξη του χειρουργείου. Φροντίστε τα χέρια σας με μαλακτικές κρέμες.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Σχηματική απεικόνιση του χειρουργικού πλυσίματος των χεριών.

Βρέχετε μέχρι τους αγκώνες

<u>βουρτσίσετε</u> με υγρό αντισηπτικό και νερό <u>μόνο</u> τα νύχια

τρίψτε τα μεσοδακτύλια διαστήματα

κατόπιν τρίψτε τις παλάμες και τους καρπούς

συνεχίζετε με νερό και υγρό αντισηπτικό μέχρι τους αγκώνες

ξεβγάλετε με νερό, με λυγισμένους αγκώνες από πάνω προς τα κάτω.

σκουπίσατε από πάνω προς τους αγκώνες πάντα με λυγισμένους αγκώνες

κρατήστε ψηλά τις παλάμες μέχρι να φορέσετε την μπλούζα και τα γάντια.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

γ.Χειρισμός προσωπικού του νοσοκομείου που έχει μολυνθεί ή αποικισθεί.

- Εκπαιδεύσετε και ενθαρρύνετε το προσωπικό του χειρουργείου που έχει σημεία ή συμπτώματα μεταδοτικής μολυσματικής ασθένειας, να το αναφέρει άμεσα στους υπευθύνους ή τον γιατρό προσωπικού.
- Λάβετε κατάλληλες καλλιέργειες από το προσωπικό του χειρουργείου και αποκλείστε από τα καθήκοντά τους όσους έχουν υγρές βλάβες του δέρματος (παρατηρείτε έξοδος ορώδους ή πυώδους υλικού), μέχρις ότου το προσωπικό λάβει κατάλληλη θεραπεία και αντιμετωπισθεί η λοίμωξη.
- Το προσωπικό του χειρουργείου που έχει αποικισθεί από μικροοργανισμούς όπως χρυσίζων σταφυλόκοκκος (μύτη, χέρια ή άλλο μέρος του σώματος) ή στρεπτόκοκκος ομάδας Α, δεν χρειάζεται να αποκλείεται από την εργασία στο χειρουργείο, εκτός και αν αυτό το προσωπικό έχει συνδεθεί επιδημιολογικά με διασπορά του οργανισμού στο περιβάλλον της φροντίδας.

Β. ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

1.Χορήγηση επιπλέον δόσης αντιμικροβιακής προφύλαξης σε περίπτωση επέμβασης που η διάρκεια της είναι μεγαλύτερη των 3 ωρών

2.Χρησιμοποίηση μίγματος οξυγόνου τουλάχιστο 50% σε επεμβάσεις κοιλιάς ή επεμβάσεις νωτιαίου μυελού

3.Διατήρηση ομοιόστασης θερμοκρασία >36^0 C, γλυκόζη αίματος < 110mg/dl

4. Αερισμός.

- Διατηρείτε αερισμό θετικής πίεσης στο χειρουργείο σε σχέση με τους διαδρόμους και τους παρακείμενους χώρους.
- Διατηρείτε το ελάχιστο 15 αλλαγές του όγκου του αέρα ανά ώρα, εκ των οποίων οι 3 όγκοι θα πρέπει να είναι καθαρός αέρας.
- Φιλτράρετε όλο τον αέρα, φρέσκο και επανακυκλούμενο με τα κατάλληλα φίλτρα, σύμφωνα με τις συστάσεις διεθνών οργανισμών.
- Η εισαγωγή του αέρα στον χώρο του χειρουργείου πρέπει να γίνεται από το ταβάνι και η έξοδος κοντά στο πάτωμα.
- Μην χρησιμοποιείται υπεριώδη ακτινοβολία (UV) στο χειρουργείο για την πρόληψη των λοιμώξεων των χειρουργικών τραυμάτων.
- 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
- Οι επεμβάσεις εμφύτευσης ορθοπεδικώνπροθεμάτων (αρθροπλαστικές) πρέπει να γίνονται σε χειρουργεία εφοδιασμένα με σύστημα υπερ-καθαρού περιβάλλοντος (Ultra-Clean).
- Περιορίστε τον αριθμό του προσωπικού που μπαίνει στο χώρο του χειρουργείου μόνο στο αναγκαίο

5. Καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών του χώρου.

- Κατά τη διάρκεια της επέμβασης η Νοσηλεύτρια κυκλοφορίας φροντίζει να διατηρεί την χειρουργική αίθουσα καθαρή.
- Δεν επιτρέπεται να πέφτουν στο δάπεδο γάζες με αίμα.

- Όταν υπάρξει ορατό λέρωμα ή μόλυνση με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά των επιφανειών ή των συσκευών κατά την διάρκεια της επέμβασης, χρησιμοποιείστε ένα απολυμαντικό (χλωρίνη, αιθυλική αλκοόλη) πριν την επερχόμενη εγχείρηση. Σε περίπτωση που δημιουργηθούν ορατοί λεκέδες με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά, καλύπτουμε την περιοχή με χαρτοβάμβακα διαποτισμένο με διάλυμα χλωρίνης 1:10 και στην συνέχεια χρησιμοποιώντας γάντια, μαζεύουμε τον χαρτοβάμβακακαι καθαρίζουμε την επιφάνεια με τον συνήθη τρόπο όπως αναφέρονται στο **«ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ – ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ»**..
- Μην προχωρείτε σε ειδικό καθαρισμό ή κλείσιμο των χειρουργείων μετά από "ακάθαρτες" μολυσματικές επεμβάσεις.
- Μην χρησιμοποιείτε τα ειδικά κολλητικά χαλάκια στην είσοδο των χειρουργείων ή κάθε χειρουργικού δωματίου για τον έλεγχο των λοιμώξεων.
- Σφουγγαρρίστε το πάτωμα του χειρουργείου μετά το τελευταίο χειρουργείο της ημέρας με νοσοκομειακό απολυμαντικό, χαμηλού επιπέδου απολύμανσης (φαινόλη ή τεταρτοταγή άλατα του αμμωνίου).
- Δεν υπάρχουν συστάσεις για την απολύμανση των επιφανειών του περιβάλλοντος ή του εξοπλισμού που χρησιμοποιήθηκε στα χειρουργεία, ανάμεσα στις επεμβάσεις και όταν υπάρχει απουσία εμφανούς μόλυνσης.
- Μετά την καθαριότητα της αίθουσας απαιτείται διάλειμμα 5 λεπτών για την επόμενη χρήση.
- Η απόρριψη των αποβλήτων και απορριμμάτων γίνεται σύμφωνα με τις υπάρχουσες οδηγίες που αναφέρονται στο **«ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ – ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ»**.
- Κάθε συσκευή ή εξάρτημα που έρχεται σε επαφή με αίμα ή τις εκκρίσεις του ασθενούς θα πρέπει μετά την χρήση να αποστέλλεται για απολύμανση - αποστείρωση.

<u>Μέτρα πρόληψης λοιμώξεων από τη χρήση αναισθησιολογικού υλικού</u>

Σκοπός αυτών των μέτρων είναι:

- Η σωστή και αποτελεσματική καθαριότητα και η απολύμανση – αποστείρωση όλων των χρησιμοποιημένων υλικών πολλαπλών χρήσεων.
- Η διαχείριση του αναισθησιολογικού εξοπλισμού, καθώς και η αυστηρή εφαρμογή των μέτρων προστασίας, όπως αυτά έχουν καθορισθεί από την Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων.

Οι προφυλαξεις αυτες αποσκοπουν:

1. Στη μείωση του κινδύνου διασταυρούμενης μετάδοσης λοιμογόνου παράγοντα από ασθενή σε ασθενή και στο υγειονομικό προσωπικό μέσα στο χειρουργείο.

2. Στη μείωση του κινδύνου μετάδοσης μικροοργανισμών από μολυσμένο εξοπλισμό φροντίδας από ασθενή σε ασθενή.

3. Στη σωστή διαχείριση και διάθεση του άχρηστου υλικού και των αιχμηρών αντικειμένων, με αποτέλεσμα την πρόληψη ατυχήματος του προσωπικού.

Τα μέτρα πρόληψης πρέπει να τηρούνται σωστά και πάντα:

- ✓ Μετά το πέρας μίας χειρουργικής επέμβασης και την έξοδο του ασθενούς από το χειρουργείο.
- ✓ Στο ενδιάμεσο των χειρουργικών επεμβάσεων, εφόσον δεν υπάρχει ένδειξη χρήσεως ειδικών μέτρων προστασίας (ενεργός Ηπατίτιδα Β,C, HIV και πολυανθεκτικά μικρόβια).

- ✓ **Προσοχή:** Η πιστή εφαρμογή των καθολικών τεχνικών προστασίας (Universal Precautions) επιβάλλεται σε όλες τις νοσηλευτικές μας ενέργειες.

Ειδικότερα:

1. Μετά το τέλος κάθε επέμβασης κλείνετε τα μηχανήματα υποστήριξης της αναπνοής και παρακολούθησης των ζωτικών σημείων του ασθενούς (αναπνευστήρας, καπνογράφος, monitor, αντλίες έγχυσης).

2. Αχρηστεύετε όλους τους κρικοειδείς σωλήνες μίας χρήσεως του αναπνευστήρα και αλλάζετε τη νατράσβεστο – μόνο όταν υπάρχει θετικός ιολογικός έλεγχος / πολυανθεκτικό μικρόβιο - σύμφωνα με την εισήγηση της Επιτροπής Ελέγχου Λοιμώξεων.

3. Συλλέγετε τα αιχμηρά αντικείμενα (βελόνες, λάμες) στα ειδικά κυτία αιχμηρών αντικειμένων με ειδική λαβίδα και όχι με τα χέρια, φορώντας πάντα γάντια.

4. Αφαιρείτε τα τετράγωνα από τα τροχήλατα αναισθησίας - ενδαγγειακών μεθόδων και το πάνω μέρος του αναπνευστήρα και τα τοποθετείτε στους ειδικούς σάκους ιματισμού.

5. Απομακρύνετε όλο το χρησιμοποιημένο αναλώσιμο υλικό (σύριγγες, προεκτάσεις, συσκευές αίματος) στις κίτρινες σακούλες. Υλικό που δεν είναι ματωμένο θεωρείται "καθαρό" και μπορεί να πεταχτεί στις μαύρες σακούλες π.χ. το περιτύλιγμα των αποστειρωμένων υλικών.

6. Τα υλικά πολλαπλών χρήσεων, όπως μάσκα αερισμού, λαβίδα magill, λάμα λαρυγγοσκοπίου, σκληρός οδηγός, πλένονται με βούρτσα και απολυμαντικό, ξεπλένονται καλά και αφού σκουπιστούν τοποθετούνται σε διάλυμα απολυμαντικό σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ της Ν.Μ. Άργους.

7. Μετά το πέρας του χρόνου απολύμανσης – αποστείρωσης ξεπλένονται με άφθονο νερό, στεγνώνονται, απολυμαίνονται με αλκοόλη 70%, ή μόνο με water for injection και τοποθετούνται στη χειρουργική αίθουσα, ώστε να χρησιμοποιηθούν στον επόμενο ασθενή. Πριν τη χρήση τους απολυμαίνονται με αλκοόλη 70% ξανά.

   Προσοχή:

   - Τα εμβαπτιζόμενα υλικά να καλύπτονται πλήρως από το απολυμαντικό διάλυμα
   - Ο μαλακός οδηγός (boogie) πλένεται μόνο με απολυμαντικό και σε περίπτωση που χρησιμοποιηθεί σε σηπτικό περιστατικό αχρηστεύεται.
   - ➢ ***Υλικά αναισθησίας****:* Όσα υλικά χρησιμοποιούνται στο κύκλωμα αναισθησίας και έχουν έρθει σε απ' ευθείας επαφή με το αναπνευστικό σύστημα του ασθενούς (π.χ. μάσκες προσώπου, ενδοτραχειακοί σωλήνες, κλπ), αποστειρώνονται μετά από κάθε χρήση σε ασθενή. Οι λάμες του λαρυγγοσκοπίου απολυμαίνονται με διάλυμα απολυμαντικό σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ της Ν.Μ. Άργους. Οι σωλήνες του κυκλώματος αναισθησίας θα πρέπει να αλλάζονται τουλάχιστον στο τέλος κάθε ημερήσιου προγράμματος. Όσα υλικά είναι μιας χρήσεως αποστέλλονται για αποστείρωση ή αποτέφρωση και οι βελόνες και τα αιχμηρά αντικείμενα απορρίπτονται στα ειδικά κουτιά. Τα μηχανήματα αναισθησίας και οι υπόλοιπες συσκευές σκουπίζονται με υγρό πανί ή ψεκάζονται με διάλυμα αλκοόλης στο τέλος του προγράμματος του χειρουργείου. Σε περίπτωση που υπάρχουν ορατοί λεκέδες με αίμα, ακολουθείται η γνωστή διαδικασία με σκούπισμα με διάλυμα χλωρίνης. **Εάν κάποιος ασθενής είναι γνωστό ότι πάσχει από πνευμονική ή λαρυγγική**

φυματίωση, οι σωλήνες του κυκλώματος αναισθησίας, οι μάσκες και οι σάκοι επανεισπνοής αλλάζονται αμέσως μετά την χρήση.

- ***Συσκευές διαθερμίας:*** Οι επιφάνειες των συσκευών διαθερμίας, οι κεφαλές και οι μεταλλικές επιφάνειες καθαρίζονται με διάλυμα χλωρίνης 1:1000 εφ' όσον είναι λερωμένες με αίμα. Μπορούν επίσης να καθαρίζονται με υγρό πανί. Αλκοόλ δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για τον κίνδυνο πυρκαϊάς.

Στη Ν.Μ. Άργους η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε συνεργασία με την προϊσταμένη του Χειρουργείου έχουν εκπονήσει «ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ – ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ-Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ» το οποίο παρατίθεται παρακάτω:

6.Μικροβιολογική δειγματοληψία.

Μην κάνετε σαν ρουτίνα δειγματοληψίες για μικροβιολογικούς ελέγχους του περιβάλλοντος στο χειρουργείο. Η μικροβιολογική δειγματοληψία στις επιφάνειες των χειρουργείων ή τον αέρα να γίνεται όταν κρίνεται απαραίτητο σαν μέρος μιας επιδημιολογικής έρευνας.

7.Αποστείρωση χειρουργικών εργαλείων.

- Αποστειρώστε όλα τα χειρουργικά εργαλεία σύμφωνα με τις δημοσιευμένες οδηγίες.
- Τα αντικείμενα θεωρούνται αποστειρωμένα ή μη.
- Ο όρος είναι απόλυτος. Η ελάχιστη αμφιβολία για την αποστείρωση ενός αντικειμένου, επιβάλει το αντικείμενο να θεωρηθεί μη αποστειρωμένο.
- Τα αποστειρωμένα πακέτα στεγνώνουν εντελώς πριν βγουν από τον κλίβανο.
- Αποστειρωμένα πακέτα που θα βραχούν έστω και λίγο, πρέπει να αποστειρωθούν ξανά.
- Τα αποστειρωμένα υλικά θα πρέπει να είναι αποθηκευμένα κάτω από καλές συνθήκες (ξηρή ατμόσφαιρα, μη έκθεση στην σκόνη) και να λαμβάνεται υπ’ όψιν η ανακύκλωσή τους
- Τα όρια του αποστειρωμένου πεδίου είναι αυστηρά προσδιοριζόμενα.
- Εργαλεία και εφόδια ανοιγμένα παρουσία του ασθενούς δεν επιτρέπονται να χρησιμοποιηθούν για άλλον ασθενή, σε περίπτωση που η χειρουργική επέμβαση του συγκεκριμένου ασθενή αναβληθεί.
- Εργαλεία και εφόδια δεν μεταφέρονται από ένα χειρουργικό τραπέζι σε τραπέζι άλλης επέμβασης.
- Υγρές γάζες τοποθετούνται σε λεκανίδια και όχι πάνω στην αποστειρωμένη επιφάνεια.
- Οι κινήσεις πάνω από το αποστειρωμένο πεδίο περιορίζονται στο ελάχιστο.
- Απαγορεύεται να ρίχνονται αντικείμενα εξ αποστάσεως
- Τα εργαλεία στα αποστειρωμένα τραπέζια δεν πρέπει να είναι εκτεθειμένα πολύ χρόνο.
- **Προετοιμασία του τροχήλατου τραπεζιδίου:** Η επιφάνεια εργασίας του τροχήλατου τραπεζιδίου θα πρέπει να απολυμαίνεται με αλκοόλη (π.χ. σε spray) πριν από την χρήση. Κατεστραμμένα ή ληγμένα set δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Όλα τα set θα πρέπει να ανοίγονται προσεκτικά με την "τεχνική non-touch" και να αφήνονται ανοιχτά όσο το δυνατόν λιγότερο χρόνο. Οι συσκευασίες που περιέχουν υλικά που θα χρησιμοποιηθούν ως προθέσεις (ορθοπεδικά υλικά, ηλεκτρόδια, μοσχεύματα, κλπ), θα πρέπει να ανοίγονται ελάχιστα πριν την χρησιμοποίησή τους.
- **Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται η προετοιμασία επόμενης επέμβασης (ιματισμός – εργαλεία) ενώ συνεχίζεται το χειρουργείο.**

8.Χειρουργικές ποδιές και χειρουργικές μάσκες .

- Φορέστε μία χειρουργική μάσκα που καλύπτει εντελώς το στόμα και την μύτη κατά την είσοδο στο χειρουργείο εφ΄΄ όσον πρόκειται να αρχίσει ή διενεργείται μία επέμβαση ή όταν έχουν ανοιχτεί αποστειρωμένα εργαλεία.Φορέστε τη μάσκα καθ' όλη την διάρκεια της επέμβασης.
- Φορέστε καπέλο ή κουκούλα για να καλυφθούν εντελώς τα μαλλιά στο κεφάλι και το πρόσωπο κατά την είσοδο στο χειρουργείο.
- Μη φοράτε προστατευτικά παπουτσιών για την πρόληψη των λοιμώξεων των χειρουργικών τραυμάτων**.**
- Φορέστε αποστειρωμένα γάντια αν είστε μέλος μιας χειρουργικής ομάδας που έχει προετοιμαστεί με χειρουργικό πλύσιμο. Φορέστε τα γάντια αφού φορέσετε αποστειρωμένη ποδιά.
- Χρησιμοποιείστε χειρουργικές ποδιές και οθώνεια που είναι δεν είναι διαπερατά στα υγρά
- Αλάξτε ρούχα τα οποία είναι εμφανώς λερωμένα, μολυσμένα ή διαπερασμένα από αίμα ή άλλα πιθανώς μολυσματικά υγρά.
- Ο ιματισμός ξεδιπλώνεται με ήπιες κινήσεις.
- Καμία σύσταση δεν υπάρχει για το πώς ή που θα πρέπει να πλένονται τα ρούχα του χειρουργείου, για τον περιορισμό της χρήσης των χειρουργικών ρούχων στο χώρο του χειρουργείου

9.Ασηψία και χειρουργική τεχνική.

- Εμμένετε στις αρχές ασηψίας όταν χρησιμοποιείτε ενδαγγειακές συσκευές (π.χ. κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες), καθετήρες αναισθησίας σπονδυλικής ή επισκληρίδιους ή όταν παρασκευάζετε και χορηγείτε ενδοφλέβια φάρμακα.
- Τα αποστειρωμένα εργαλεία να συναρμολογούνται αμέσως πριν τη χρήση τους και τα διαλύματα φαρμάκων ή ουσιών να προετοιμάζονται επίσης αμέσως πριν την χρήση τους**.**
- Να χειρίζεστε τους ιστούς ήπια, να εφαρμόζετε αποτελεσματική απόσταση, να περιορίζετε την έκταση των νεκρωμένων ιστών και την ύπαρξη ξένων σωμάτων (π.χ. ράμματα, καμένους ιστούς, νεκρωμένα απομεινάρια) και να μην αφήνετε νεκρούς (κενούς) χώρους στο χειρουργικό πεδίο.
- Εφαρμόζεται την μέθοδο του επιβραδυνομένου κλεισίματος του δέρματος ή αφήστε μία τομή ανοικτή να επουλωθεί κατά δεύτερο σκοπό αν θεωρείτε πως το χειρουργικό πεδίο είναι πολύ μολυσμένο**.**
- Αν είναι απαραίτητη η παροχέτευση, χρησιμοποιείστε παροχέτευση του τύπου κλειστής αναρρόφησης. Τοποθετείτε την παροχέτευση μέσα από μία ξεχωριστή τομή μακριά από την αρχική χειρουργική τομή. Αφαιρέστε την παροχέτευση όσο το δυνατόν γρηγορότερα**.**
- Οι αυτοκόλλητες πλαστικές επιφάνειες, δεν μειώνουν την πιθανότητα μόλυνσης του χειρουργικού τραύματος.
- Θα πρέπει να χρησιμοποιείται διαφορετικό set εργαλείων για το τμήμα της επέμβασης που αφορά τομή του εντέρου, η χρήση της διαθερμίας και η αιμόσταση θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, όλοι οι νεκρωτικοί ιστοί θα πρέπει να αφαιρούνται και θα πρέπει να αποφεύγονται όσο είναι δυνατόν οι ιστικοί τραυματισμοί και η μεγάλη τάση στην ραφή.
- Θα πρέπει να λαμβάνεται κάθε δυνατή φροντίδα ώστε να αποφεύγονται τραυματισμοί του προσωπικού με βελόνες, τέμνοντα όργανα και άλλα αιχμηρά αντικείμενα (π.χ. οστικές παρασχίδες) καθώς και το υπερβολικό λέρωμα με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά.
- Ο αναισθησιολόγος και η νοσηλεύτρια που ασχολούνται με τον χειρουργημένο ασθενή θα πρέπει να φορούν πλαστικές ποδιές και γάντια, όταν υπάρχει πιθανότητα να λερωθούν με αίμα ή βιολογικά υγρά.

Γ. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

1.Διακοπή αντιμικροβιακής προφύλαξης 24 ώρες μετά το πέρας της επέμβασης (48 ώρες για καρδιοχειρουργική επέμβαση)

2.Διατήρηση γλυκόζης αίματος < 200mg/dl

3.Μετεγχειρητική φροντίδα τομής.

- Προστατέψτε μία τομή που έχει κλεισθεί, με αποστειρωμένες γάζες έως48 ώρες μετεγχειρητικά**.**
- Πλύνετε τα χέρια πριν και μετά τις αλλαγές καθώς και μετά από κάθε επαφή με το χειρουργικό πεδίο.
- Όταν οι γάζες μιας τομής πρέπει να αλλάξουν χρησιμοποιείστε άσηπτη τεχνική
- Εκπαιδεύσατε τον ασθενή και την οικογένειά του σχετικά με την κατάλληλ φροντίδα της τομής, τα συμπτώματα πιθανής λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος και την ανάγκη αναφοράς τέτοιων συμπτωμάτων.
- Δεν υπάρχουν συστάσεις για την κάλυψη μιας τομής που επουλώνεται κατά πρώτον σκοπό πέραν των 48 ωρών, καθώς και για τον κατάλληλο χρόνο για ντους ή μπάνιο σε ασθενή με μία ακάλυπτη χειρουργική τομή**.**

Παρακάτω παρατίθεται :

- **Έντυπο στοιχείων εγχείρησης**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗΣ

Ημερομηνία:	**Είδος εγχείρησης:**
Επώνυμο ασθενούς:	
Όνομα ασθενούς:	
Όνομα πατρός:	**Έλεγχος προεγχ/κής ετοιμασίας κατά την παραλαβή:** ☐
Ηλικία:	Παραλήψεις:
Κλινική: **Ασφ. Φορέας:**	**Συναίνεση ασθενούς:**
Αίθουσα χειρουργείου:	**Χειρουργός:**
Τακτικό ☐ Καθαρό ☐	1. Βοηθ. Χειρουργού:
	2. Βοηθ. Χειρουργού:
Έκτακτο ☐ Καθαρό - Σηπτικό ☐	3. Βοηθ. Χειρουργού:
	Είδος αναισθησίας:
Επείγον ☐ Σηπτικό ☐	**Αναισθησιολόγος:**
Ώρα προσέλευσης ασθενούς:	Νοσηλεύτρια/τής αναισθησίας:
Ώρα έναρξης αναισθησίας:	Νοσηλεύτρια/τής εργαλειοδοσίας:
Ώρα έναρξης χειρουργείου:	Νοσηλεύτρια/τής κυκλοφορίας:
Ώρα λήξης χειρουργείου:	Τραυματιοφορέας:
Ώρα εξόδου από την Αίθουσα:	Καθετήρας κύστεως:
Καλλιέργειες Μικροβ/κού:	Γείωση: Θέση Γείωσης:
Παρασκευάσμα παθολ/κού:	Θέση ασθενούς: Πρηνής ☐ Ύπτια ☐
Παροχέτευση:	Πλάγια ☐ Γυν/κή ☐
Ακρωτηριασμός μέλους:	**Ίσχαιμος περίδεση - Χρόνος**
Αιτία καθυστέρησης ή ακύρωσης εγχείρησης:	Δεξί Χέρι: Έναρξη: Λήξη:
	Δεξί Πόδι: Έναρξη: Λήξη:
Ελλείψεις - Διορθώσεις Εξοπλισμού:	Αριστ. Χέρι: Έναρξη: Λήξη:
	Αριστ. Πόδι: Έναρξη: Λήξη:
Δείκτες αποστείρωσης:	**Καταμέτρηση Γαζών - Αιχμηρών Αντικειμένων**
	Γάζες 10Χ20
	Κομπρέσες:
	Βελόνες ραμ/των:
Υλικό προς χρέωση:	
	Τολύπια γάζας: Φακαρόλα:
	Βελόνες: Μαχαιρίδια:
	Καταμέτρηση Γαζών: Σωστή ☐ Λάθος ☐
	Καταμέτρηση Βελονών: Σωστή ☐ Λάθος ☐
	Καταμέτρηση Εργαλείων: Σωστή ☐ Λάθος ☐
	Ενέργειες σε τυχόν λάθος:
Παρατηρήσεις:	

Ο Χειρουργός **Ο Νοσ/τής Κυκλοφορίας** **Ο Νοσ/τής Εργαλ/δοσίας**

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

Υπάρχουν αρκετά εμπόδια για την εφαρμογή μίας δέσμης μέτρων. Καθετί το διαφορετικό ενέχει τον φόβο της αλλαγής. Τα σύνθετα συστήματα δεν επιτρέπουν αλλαγές

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης

- Για την αναγνώριση και καταγραφή των λοιμώξεων χειρουργικών τραυμάτων σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς, χρησιμοποιείστε τους ορισμούς του CDC χωρίς τροποποίηση.
- Για να βρείτε τα περιστατικά χειρουργικών λοιμώξεων που θα καταγράψετε ανάμεσα στους εσωτερικούς ασθενείς (συμπεριλαμβανομένων των επανεισαγωγών), κάνετε άμεση ή έμμεση προοπτική μελέτη, ή τον συνδυασμό τους και για όλη την διάρκεια του ασθενούς στο νοσοκομείο.
- Όταν διενεργείτε παρακολούθηση και καταγραφή λοιμώξεων των χειρουργικών τραυμάτων μετά το εξιτήριο και μετά από συγκεκριμένες εγχειρήσεις (π.χ. επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης), χρησιμοποιείστε μεθόδους οι οποίες να συμβιβάζουν τις διαθέσιμες πηγές πληροφοριών και τις ανάγκες για συγκεκριμένα δεδομένα.
- Κατατάσσετε τα χειρουργικά τραύματα μετά το τέλος των επεμβάσεων. Ένα μέλος της χειρουργικής ομάδας θα πρέπει να κάνει τον προσδιορισμό.
- Για κάθε ασθενή που υποβάλλεται σε επέμβαση και έχει επιλεγεί για επιτήρηση-καταγραφή, καταγράψτε όλες τις μεταβλητές που φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης χειρουργικού τραύματος (π.χ. κατηγορία χειρουργικού τραύματος, διάρκεια επέμβασης, κλπ.)
- Περιοδικά υπολογίστε τις συχνότητες λοιμώξεων χειρουργικών τραυμάτων που αντιστοιχούν με κάθε επέμβαση, ταξινομώντας τις με βάση μεταβλητές που φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης χειρουργικού τραύματος.
- Αναφέρατε τις συχνότητες λοίμωξης χειρουργικών τραυμάτων ανάλογα με την επέμβαση στα μέλη της χειρουργικής ομάδας. Η συχνότητα και ο τρόπος υπολογισμού των μεγεθών θα καθορισθούν ανάλογα με τον αριθμό των περιπτώσεων ανά είδος επέμβασης (παρονομαστές) και τους στόχους των πρωτοβουλιών που αφορούν τον ποιοτικό έλεγχο.
- Δεν υπάρχουν συστάσεις για να γίνονται διαθέσιμες στην επιτροπή ελέγχου λοιμώξεων συγκεκριμένες πληροφορίες για κάθε ένα χειρουργό.

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων -χειρουργείου).

Παρακάτω παρατίθεται

- **Λίστα ελέγχου για την ασφάλεια στις χειρουργικές επεμβάσεις που εφαρμόζεται στο Χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους**

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων) στο προσωπικό κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση έντυπου ενημερωτικού υλικού σχετικά με την εφαρμογή της δέσμης μέτρων στη Ν.Μ. Άργους.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ)

Πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία

ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- ☐ **ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ**
  - ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
  - ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
  - ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
  - ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ
- ☐ **ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ / ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ**
- ☐ **ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**
- ☐ **ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΑΛΜΙΚΟΥ ΟΞΥΜΕΤΡΟΥ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ:

ΓΝΩΣΤΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ;
- ☐ ΟΧΙ
- ☐ ΝΑΙ

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ / ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ;
- ☐ ΟΧΙ
- ☐ ΝΑΙ, ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ / ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ >500ML (7ML/KG ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ);
- ☐ ΟΧΙ
- ☐ ΝΑΙ, ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΦΛΕΒΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΓΡΑ

Πριν από την χειρουργική τομή στο δέρμα

TIME OUT*

- ☐ **ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΑΤΕ ΟΤΙ ΚΑΘΕ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ**
- ☐ **Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΥΝ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ**
  - ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
  - ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
  - ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- ☐ **Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΕΙ:** ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ Ή ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ, Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ, Η ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ Ή ΟΧΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;
- ☐ **Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ:** ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ;
- ☐ **Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ:** ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ ΟΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ; ΜΗΠΩΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Ή ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΑΥΤΟΝ;

ΕΧΕΙ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 60 ΛΕΠΤΑ;
- ☐ ΝΑΙ
- ☐ ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ

ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΡΤΗΘΕΙ ΟΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ;
- ☐ ΝΑΙ
- ☐ ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ

Πριν από την έξοδο του ασθενή από τη χειρουργική αίθουσα

ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:

- ☐ **ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ**
- ☐ **ΟΤΙ ΟΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ, ΤΩΝ ΓΑΖΩΝ / ΚΟΜΠΡΕΣΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ (Ή ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ)**
- ☐ **ΠΩΣ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΝΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ** (ΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ)
- ☐ **ΑΝ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ**
- ☐ **Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΥΝΟΨΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΚΥΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΝΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.**

3.Δ. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP) στη Ν.Μ. Άργους.

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

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 αντιμικροβιακών, αλλά και το κόστος γενικότερα που έχει υπολογιστεί ότι είναι πάνω από $40,000.

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 εισρόφηση 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 κροσσωτού επιθηλίου κλπ). Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι η παρατεταμένη διασωλήνωση, η γαστρική σίτιση, η επιβεβαιωμένη εισρόφηση, παραλυτικά φάρμακα, η ύπτια θέση, υποκείμενα νοσήματα και η μεγάλη ηλικία.

Μικροβιολογικά αίτια της VAP

Διακρίνεται σε πρώιμης έναρξης όταν συμβεί μέσα στις 4 πρώτες μέρες της νοσηλείας και όψιμης έναρξης όταν εμφανιστεί μετά την 5^{η} μέρα νοσηλείας. Στην πρώιμη VAP πιο συχνά αίτια αναφέρονται η *Moraxella catarrhalis, H. Influenzae, S. Pneumoniae.* Στην όψιμη VAP αίτια είναι τα Gram-αρνητικά μικρόβια (*Pseudomonas aer., Acinetobacter b., Klebsiella pn.)*, *S. aureus (*και MRSA), *Legionellae p., Pneumocystis carinii,* και μύκητες.

Κλινικά σημεία και συμπτώματα της VAP

- Νέο διήθημα στην ακτινογραφία θώρακος
- Εμφάνιση πυωδών εκκρίσεων
- Πυρετός >38° C
- Λευκοκυττάρωση
- Θετική κ/α αίματος ή βρογχικών εκκρίσεων

Βασικές αρχές πρόληψης της VAP

- Επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας
- Μείωση αποικισμού
- Πρόληψη ή αποφυγή εισρόφησης

<u>Μείωση αποικισμού</u>

Η βασική νοσηλευτική φροντίδα είναι η πρώτη γραμμή άμυνας με ιδιαίτερη έμφαση στα παρακάτω:

1.Υγιεινή των χεριών

2.Στοματική υγιεινή.
Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η συστηματική υγιεινή της στοματικής κοιλότητας είναι αποτελεσματική μέθοδος μείωσης της VAP.
Στοματικά αντισηπτικά όπως η χλωρεξιδίνη θα μειώσει τον στοματο-φαρυγγικό αποικισμό και, ως εκ τούτου τη VAP. Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση από 7 μελέτες που αφορούν 1650 ασθενείς έδειξε μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης VAP σε ασθενείς που αντιμετωπίζονται με χλωρεξιδίνη.
Διάφορα διαλύματα χλωρεξιδίνης έχουν χρησιμοποιηθεί σε κλινικές δοκιμές, με το διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% να φαίνεται να υπερτερεί των υπολοίπων. Αυτό όμως δεν είναι εμπορικά διαθέσιμο.

<u>Σημείωση:</u> το διάλυμα χλωρεξιδίνης μπορεί να αποικιστεί από ψευδομονάδα, μετά από απρόσεκτη χρήση.
Εξαιρέσεις:

- Στοματο-φαρυγγικό τραύμα ή χειρουργική επέμβαση
- Γνωστή υπερευαισθησία στην χλωρεξιδίνη (σπάνια).

Σύσταση
Χρησιμοποιήστε χλωρεξιδίνη ως μέρος της καθημερινής υγιεινής της στοματικής κοιλότητας

3. Διατήρηση κλειστού αναπνευστικού κυκλώματος.
Προτείνονται οι παγίδες συμπύκνωσης έτσι ώστε να αποφύγουμε χειρισμούς διάνοιξης του κυκλώματος. Τα κλειστά συστήματα αναρρόφησης δεν προτείνονται και υπάρχει αρκετή συζήτηση σχετικά με το χρονικό όριο αλλαγής τους.
4.Η χρήση φυσιολογικού ορρού για ξέπλυμα τόσο στον στοματοτραχειακό σωλήνα όσο και τον σωλήνα της τραχειοστομίας, με βάση τη βιβλιογραφία είναι αμφιλεγόμενη.
5.Προφύλαξη για έλκος στομάχου λόγω stress.
Όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής κινδυνεύουν να εκδηλώσουν αιμορραγία γαστρεντερικού (stress έλκος). Η χορήγηση φαρμακευτικής προφύλαξης, όπως τα αντιόξινα, οι Η2 ανταγωνιστές, και οι αναστολείς αντλίας πρωτονίων χρησιμοποιούνται συχνά για προστασία. Προκαλούν όμως μείωση της πεπτικής οξύτητας με αποτέλεσμα το στομάχι να μπορεί να

αποικισθεί με παθογόνους μικροοργανισμούς. Παράλληλα η αύξηση του γαστρικού περιεχομένου μπορεί ανά πάσα στιγμή να προκαλέσει μικρο-εισρόφηση. Η προφύλαξη για έλκος στομάχου λόγω stress μειώνει τον κίνδυνο της αιμορραγίας αλλά μια μεταανάλυση έδειξε ότι δεν έχει επίδραση στα ποσοστά της νοσοκομειακής πνευμονίας, στη νοσηλεία, ή τη θνησιμότητα.

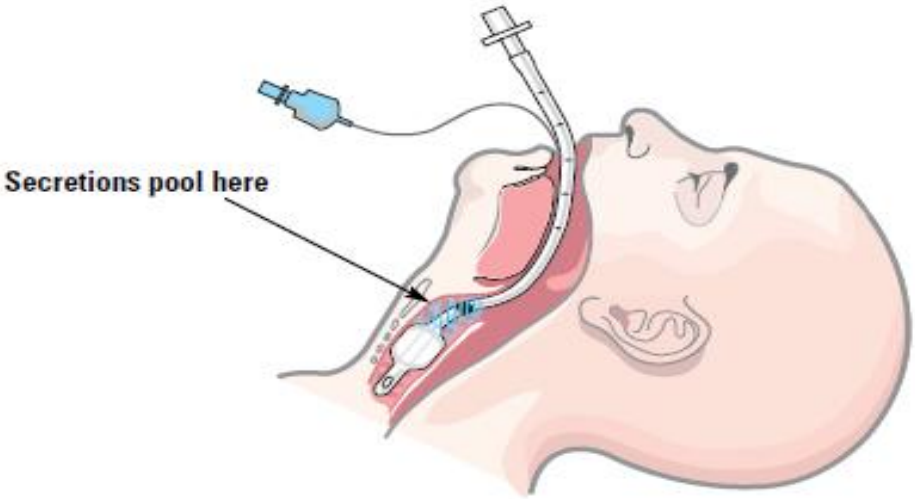
Πρόληψη ή αποφυγή εισρόφησης

Η παθογένεια της VAP περιλαμβάνει μικρο-εισροφήσεις στοματοφαρυγγικών ή/και γαστρικών εκκρίσεων. Κάθε παρέμβαση η οποία μειώνει τη δυνατότητα εισρόφησης θα μειώσει τη πιθανότητα VAP. Πολλές από αυτές τις παρεμβάσεις είναι απλές και αποτελεσματικές από πλευράς κόστους. Στα βασικά σημεία για τη μείωση ή την πρόληψη των εισροφήσεων περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

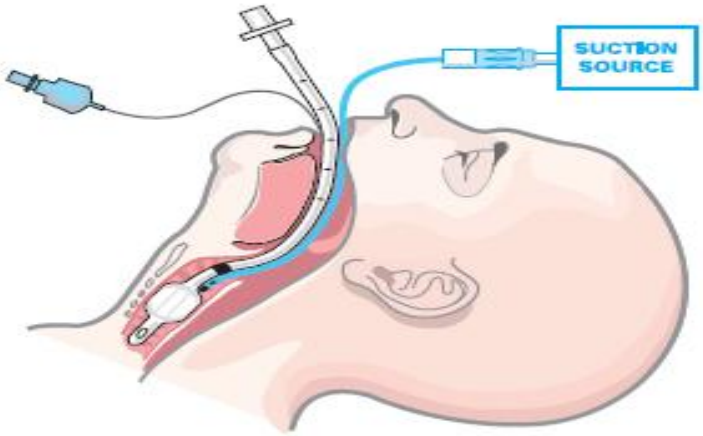
1.Τακτική στοματική υγιεινή και συχνές αναρροφήσεις.

2.Υπογλωττιδική αναρρόφηση.

Ο ενδοτραχειακός σωλήνας παρεμποδίζει την σύγκλειση της γλωττίδας με αποτέλεσμα ο ασθενής να μη μπορεί να βήξει για να απομακρύνει τις εκκρίσεις με φυσικό τρόπο. Ως συνέπεια εκκρίσεις αθροίζονται πάνω από τον αεροθάλαμο (cuff) του ενδοτραχειακού σωλήνα οπότε μετά μπορούν να εισροφηθούν (σχήμα 1). Η μηχανική αφαίρεση αυτών των εκκρίσεων έχει δειχθεί ότι μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εισρόφησης και είναι αποτελεσματική και ασφαλής παρέμβαση (σχήμα 2).



Σχήμα 1. Άθροιση εκκρίσεων πάνω από το cuff του ενδοτραχειακού σωλήνα.



Σχήμα 2. Η μηχανική αφαίρεση των εκκρίσεων έχει δειχθεί ότι μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εισρόφησης και ίσως είναι η πιο αποτελεσματική και ασφαλής παρέμβαση.

3.Ελαχιστοποίηση χειρισμών στον ενδοτραχειακό σωλήνα και διατήρηση πίεσης cuff. Η ενδοτραχειακή διασωλήνωση μέσω τεχνητού αεραγωγού-σωλήνα είναι απαραίτητη για τον μηχανικό αερισμό θετικών πιέσεων. Η σωστή πίεση εντός του cuff είναι κρίσιμη για την αποφυγή εισρόφησης, τον ικανοποιητικό αερισμό αλλά και την επαρκή τριχοειδική αιμάτωση του βλεννογόνου της τραχείας. Η ιδανική πίεση στο cuff δεν έχει τεκμηριωθεί. Ωστόσο, οι περισσότεροι συγγραφείς συμφωνούν ότι η πίεση θα πρέπει να διατηρηθεί στα 20 mm/Hg. Μία μελέτη έχει δείξει ότι η VAP αυξάνεται κατά 2,5 φορές, αν η πίεση στο cuff είναι κάτω από 20 mm/Hg. Ως εκ τούτου, η πίεση του cuff θα πρέπει να μετράται και να καταγράφεται σε τακτική βάση.

4.Αντίστροφη θέση Trendelenberg (ανύψωση κεφαλής).

Η ύπτια θέση του σώματος είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την VAP. Η ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού στις 30° υποστηρίζεται έντονα ως μια προληπτική στρατηγική που μειώνει τον κίνδυνο της εισρόφησης. Έχει χαμηλό κόστος, και είναι αποτελεσματική.

Η ημι-κατακεκλημένη θέση στον μηχανικά αεριζόμενο ασθενή μειώνει την γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση, την πνευμονική εισρόφηση και άρα μπορεί να αποτρέψει την εκδήλωση VAP.

Η ημι-κατακεκλημένη θέση αποτέλεσε το αντικείμενο 2 τυχαιοποιημένων μελετών. Οι Draculovic et al. τυχαιοποίησαν 90 ασθενείς που αερίζονταν με ύπτια ή ημι-κατακεκλημένη θέση. Έδειξαν μια δραματική μείωση του κινδύνου μικροβιολογικά αποδεδειγμένης VAP στην ημι-κατακεκλημένη ομάδα, (5 vs. 23%). Αυτό σημαίνει ότι 6 ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ημι-κατακεκλημένη θέση για να αποτραπεί ένα επεισόδιο VAP (CI 95%). Οι Nieuwenhoven et al. διεξήγαγαν μια κλινική μελέτη σε 221 μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς. Έδειξαν λοιπόν ότι όταν στόχος ανύψωσης της πλάτης ήταν οι 45° αυτό ήταν δύσκολο να διατηρηθεί σε όλη την διάρκεια του 24ωρου, ενώ οι 28° ήταν πιο εφικτός στόχος.

Παρατηρήσεις

Η πλάτη του καθίσματος ανύψωσης πρέπει να ελέγχεται όποτε είναι εφικτό κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς.

Εξαιρέσεις

- Αιμοδυναμικά ασταθής, σε shock π.χ. ασθενή που έχει ανάγκη χορήγησης υγρών και υψηλή δόση αγγειοσυσπαστικών.
- Ασταθής πύελος ή κάκωση νωτιαίου μυελού (εδώ είναι δυνατόν να σηκωθεί όλο το κρεβάτι)
- Ασθενής σε παρηγορητική / φροντίδας τελικού σταδίου

Σύσταση

Προτείνεται αποφυγή της ύπτιας θέσης και διατήρηση της κεφαλής του ασθενή τουλάχιστον στις 30°.

5.Μετα-πυλωρική διατροφή. Η τοποθέτηση γαστρικού σωλήνα σίτισης έχει σαν φυσική συνέπεια την κατάργηση του γαστροοισοφαγικού (καρδιακού) σφιγκτήρα με κίνδυνο να προκληθεί εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου. Αλλά και ο σωλήνας από μόνος του παρέχει την δυνατότητα για μικροβιακή πρόσβαση και αποικισμό. Εναλλακτικά, προτείνεται η λύση σίτιση μέσω διαδερμικής νηστιδοστομίας (σωλήνα μέσα στο λεπτό έντερο, μετά τον πυλωρό) που έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως μείωση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, αυξημένη παροχή θρεπτικών συστατικών και μειωμένο ποσοστό VAP.

Επιπλέον, η συνεχής σίτιση είναι καλύτερα ανεκτή από τον ασθενή διότι αποτρέπει την γαστρική υπερδιάταση και διατηρεί την γαστρική οξύτητα που είναι απαραίτητη για την θανάτωση των μικροβίων.

Ο καλύτερος τρόπος σίτισης των μηχανικά αεριζόμενων ασθενών δεν είναι ακόμα απολύτως προσδιορισμένος, αν και η εντερική σίτιση σε μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς σχετίζεται με μείωση της πνευμονίας.

6.Πρώιμη αποσωλήνωση-αποφυγή μηχανικού αερισμού.

Επειδή η εμφάνιση της VAP σχετίζεται με την παράταση του μηχανικού αερισμού, ο έγκαιρος απογαλακτισμός από αυτόν, όταν η κλινική κατάσταση του ασθενούς το επιτρέψει, είναι πολύ σημαντικός.

Επίσης στρατηγικές αποφυγής πρόωρης ή τυχαίας αποσωλήνωσης είναι σημαντικές καθώς η επαναδιασωλήνωση θα αυξήσει τον κίνδυνο εισρόφησης.

Ειδικότερα :

- **Αποφυγή επεμβατικού μηχανικού αερισμού και χρήση ΜΕΜΑ**

Μερικοί ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια είναι κατάλληλοι για Μη Επεμβατικό Μηχανικό Αερισμό (ΜΕΜΑ). Τυχαιοποιημένες μελέτες έχουν δείξει όφελος στην επιβίωση αλλά και στις ημέρες μηχανικού αερισμού και στις ημέρες νοσηλείας στην ΜΕΘ. Ο ΜΕΜΑ μπορεί να σχετισθεί με μειωμένα ποσοστά ενδονοσοκομειακής πνευμονίας, αλλά το κύριο όφελος είναι η αποφυγή του επεμβατικού αερισμού.

ΜΕΜΑ με στόχο την αποφυγή της διασωλήνωσης θα πρέπει να εξετάζεται σε κατάλληλες περιπτώσεις ασθενών. Έχει αποδειχθεί ότι η πρακτική αυτή έχει βελτιώσει την επιβίωση στις ακόλουθες ομάδες:

- Καρδιογενές πνευμονικό οίδημα
- Οξεία παρόξυνση Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας
- Ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς: λοίμωξη από Pneumocystis και λήπτες μοσχευμάτων συμπαγών οργάνων.

Χειρότερο αποτέλεσμα με ΜΕΜΑ για την αποφυγή διασωλήνωσης έχει αποδειχθεί σε:

- ασθενείς ΜΕΘ που αποτυγχάνουν στην διαδικασία απογαλακτισμού.

- **Η καταστολή πρέπει να αναθεωρείται και, εάν χρειάζεται, να σταματά καθημερινά.**

Μεγάλη μελέτη έδειξε ότι η καθημερινή διακοπή της καταστολής είχε αποτέλεσμα την μειωμένη διάρκεια του μηχανικού αερισμού και την ελάττωση του χρόνου παραμονής στην ΜΕΘ. Μια άλλη κατέδειξε ότι η εφαρμογή πρωτοκόλλου απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό από τη νοσηλευτική υπηρεσία οδήγησε σε μείωση του χρόνου στον αναπνευστήρα. Αυτή η προσέγγιση προϋποθέτει την συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ έτσι ώστε να εφαρμοστεί αυτή η πολιτική με ασφάλεια και επιτυχία. Η διακοπή της καταστολής προτείνεται ιδανικά να συμβαίνει πριν τις 10.00 πμ. Εάν κρίνεται σκόπιμο μπορεί να εξετασθεί η διακοπή της καταστολής κατά το τέλος της βραδινής βάρδιας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ύπαρξη στενής συνεργασίας νοσηλευτή / φυσιοθεραπευτή / ιατρού ΜΕΘ με σκοπό πάντα την ασφάλεια του ασθενούς.

- Τα φάρμακα καταστολής θα πρέπει να σταματάνε αλλά δεν αποσυνδέονται από τον ασθενή.
- Αφήνουμε τον ασθενή να ξυπνήσει.
- Εάν ο ασθενής είναι συνεργάσιμος και είναι σε θέση να κατανοήσει τις εντολές αφήνουμε την καταστολή κλειστή.
- Ασθενείς σε stress ή διέγερση απαιτούν εκ νέου κατασταλτικά.
- Ξαναρχίζουμε την καταστολή στο μισό της προηγούμενης χορήγησης.
- Χορηγούμε δόση φόρτισης όταν απαιτείται με στόχο την ασφάλεια του ασθενούς.
- Είναι σημαντικό να επανεξετάζουμε τις ανάγκες σε αναλγησία, αν η καταστολή παραμένει κλειστή.

Εξαιρέσεις

- Παράλυτος/μυοχαλαρωμένος ασθενής
- Ο ασθενής με εγκεφαλική βλάβη, σε καταστολή με πιθανά προβλήματα ενδοκράνιας υπέρτασης
- Ο ασθενής ο οποίος έχει δυσκολία να αεριστεί λόγω βήχα / μη συγχρονισμός με τον αναπνευστήρα
- Ο ασθενής ο οποίος είναι δύσκολο να οξυγονωθεί ≥70% O2 ή PEEP≥10
- Ο ασθενής που λαμβάνει θεραπευτική υποθερμία
- Ασθενής σε παρηγορητική φροντίδας τελικού σταδίου [45-49]

➢ **Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται για απογαλακτισμό από τον μηχανικό αερισμό και αποσωλήνωση κάθε μέρα.**

Αυτό αποτέλεσε το αντικείμενο μελέτης. Καθημερινός έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας των μηχανικά αεριζόμενων ασθενών, που ακολουθείται από δοκιμασία αυθόρμητης αναπνοής σε αυτούς που μπορούν, οδήγησε σε μείωση της διάρκειας μηχανικού αερισμού και λιγότερες επιπλοκές από ό, τι η συνήθης πρακτική. Άλλες τυχαιοποιημένες μελέτες έχουν δείξει ότι τα πρωτόκολλα απογαλακτισμού μειώνουν τις ημέρες στον αναπνευστήρας. Εξαιρούνται πάλι τα 1-6 που αναφέρονται παραπάνω.

Σύσταση

Προτείνεται ο μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, η καθημερινή εκτίμηση της καταστολής, αλλά και η εφαρμογή πρωτόκολλου αποσωλήνωσης, ως μέρος μιας συνολικής στρατηγικής για τη διαχείριση των ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια.

Δέσμη μέτρων (bundles)

Μια πρόσφατη προσέγγιση για την διευκόλυνση της εφαρμογής κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την φροντίδα υγείας, περιλαμβάνει τη χρήση δέσμης μέτρων φροντίδας. Μια δέσμη μέτρων προσδιορίζει ένα σύνολο βασικών παρεμβάσεων, βιβλιογραφικά τεκμηριωμένων, που όταν εφαρμοστούν ταυτόχρονα, αναμένεται να βελτιώσουν την έκβαση των ασθενών. Ο σκοπός της ύπαρξης της δέσμης είναι να αλλάξουν οι διαδικασίες φροντίδας του ασθενούς και να βελτιωθεί η συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Η πιο χαρακτηριστική μελέτη εφαρμογής δέσμης μέτρων ήταν εκείνη των Pronovost et al και αναφέρεται στην μείωση της συχνότητας εμφάνισης λοιμώξεων από κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Η εφαρμογή δέσμης μέτρων έχει μελετηθεί επίσης και στην VAP και έχει δειχθεί ότι 95% συμμόρφωση με τις Bundles οδηγεί σε μείωση της VAP κατά 59% (http://www.ihi.org)

Η **Society for Healthcare Epidemiology of America και η Infectious Diseases Society of America** αναθεώρησαν πρόσφατα τις κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τις στρατηγικές πρόληψης της VAP στους ενήλικες με βάση την πιο πρόσφατη βιβλιογραφία (Εικόνα 1. Σύστημα Ταξινόμησης):

918 INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AUGUST 2014, VOL. 35, NO. 8

TABLE 1. Grading of the Quality of Evidence

Grade	Definition
I. High	Highly confident that the true effect lies close to that of the estimated size and direction of the effect. Evidence is rated as high quality when there is a wide range of studies with no major limitations, there is little variation between studies, and the summary estimate has a narrow confidence interval.
II. Moderate	The true effect is likely to be close to the estimated size and direction of the effect, but there is a possibility that it is substantially different. Evidence is rated as moderate quality when there are only a few studies and some have limitations but not major flaws, there is some variation between studies, or the confidence interval of the summary estimate is wide.
III. Low	The true effect may be substantially different from the estimated size and direction of the effect. Evidence is rated as low quality when supporting studies have major flaws, there is important variation between studies, the confidence interval of the summary estimate is very wide, or there are no rigorous studies, only expert consensus.

NOTE. Based on Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE)[239] and the Canadian Task Force on Preventive Health Care.[240]

Εικόνα 1. Σύστημα ταξινόμησης στρατηγικών πρόληψης VAP της SHEA/IDSA 2014.

Βασικές αρχές πρόληψης, δηλαδή παρεμβάσεις με ελάχιστο κίνδυνο που μειώνουν την διάρκεια μηχανικού αερισμού, τη διάρκεια νοσηλείας, τη θνησιμότητα, και/ή το κόστος

Α. Αποφυγή διασωλήνωσης και χρήση ΜΕΜΑ (quality of evidence I)

Β. Ελαχιστοποίηση της καταστολής

1. Αποφυγή κατασταλτικών στον μηχανικό αερισμό όταν αυτό είναι εφικτό όπως αναλγητικά, αντιψυχωτικά, δεξμεδετομιδίνη, προποφόλη (quality of evidence II)
2. Διακοπή καθημερινά της καταστολής για ασθενείς που δεν έχουν αντενδείξεις (quality of evidence I) (αποτέλεσμα η μείωση διάρκειας μηχανικού αερισμού κατά 2-4 ημέρες)
3. Εκτίμηση της ικανότητας αποσωλήνωσης καθημερινά (quality of evidence I) (αποτέλεσμα αποσωλήνωση 1-2 ημέρες νωρίτερα)

Γ. Βελτίωση της φυσικής κατάστασης των ασθενών μέσω πρώιμης κινητοποίησης και φυσιοθεραπείας (quality of evidence II)

Δ. Ελαχιστοποίηση της άθροισης των εκκρίσεων πάνω από το cuff του τραχειοσωλήνα μέσω

1. Χρήσης τραχειοσωλήνων με δυνατότητα υπογλωττιδικής αναρρόφησης για ασθενείς που θα παραμείνουν σε μηχανικό αερισμό πάνω από 48-72 ώρες (quality of evidence II)

Προσοχή: Δεν προτείνεται η αποσωλήνωση με σκοπό να τοποθετηθεί άλλος τραχειοσωλήνας με υπογλωττιδική αναρρόφηση.

Ε. Ανύψωση κεφαλής κρεβατιού στις 30°-45° (quality of evidence III)

ΣΤ. Τα κυκλώματα αναπνευστήρα αλλάζονται 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)

II. Ειδικές συστάσεις

Α. Παρεμβάσεις που μειώνουν την διάρκεια του μηχανικού αερισμού, την νοσηλεία, και/ή την θνησιμότητα αλλά για τις οποίες υπάρχουν ανεπαρκή δεδομένα για τους πιθανούς κινδύνους όπως η εκλεκτική αποστείρωση του οροφάρυγγα και του γαστρεντερικού με τοπικά αλλά συστηματικά αντιμικροβιακά (SDD).

Β. Παρεμβάσεις που μειώνουν το ποσοστό της VAP αλλά δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα προς το παρόν σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην διάρκεια του μηχανικού αερισμού, της νοσηλείας, και την θνησιμότητα.

1. Υγιεινή στόματος με χλωρεξιδίνη (quality of evidence II)
2. Προφυλακτικά προβιοτικά (quality of evidence II)
3. Χρήση ενδοτραχειακών σωλήνων με cuff ultrathin polyurethane (quality of evidence III)
4. Ρύθμιση της πίεσης του cuff (quality of evidence III)
5. Έγχυση φυσιολογικού ορρού στον τραχειοσωλήνα πριν την αναρρόφηση (quality of evidence III)
6. Βούρτσισμα δοντιών (quality of evidence III)

III. Πρακτικές που δε συστήνονται

- Τραχειοσωλήνες με επικάλυψη αργύρου (quality of evidence II)
- Μηχανικά κρεβάτια (quality of evidence II)
- Πρηνής θέση (quality of evidence II)
- Προφύλαξη για έλκος στομάχου από stress (quality of evidence II)
- Πρώιμη τραχειοστομία (quality of evidence I)
- Παρακολούθηση υπολειπόμενου γαστρικού περιεχομένου (quality of evidence II)
- Πρώιμη έναρξη παρεντερικής σίτισης (quality of evidence II)
- Κλειστά συστήματα αναρρόφησης (quality of evidence II)

Με βάση την ESICM (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας) η προτεινόμενη δέσμη μέτρων είναι[57] :

- Αυστηρή εφαρμογή προγράμματος υγιεινής των χεριών
- Δεν αλλάζω το κύκλωμα του αναπνευστήρα εκτός και αν υπάρχουν ενδείξεις
- Επαρκώς εκπαιδευμένοι και επιμορφωμένοι επαγγελματίες υγείας
- Πρωτόκολλο καθημερινής αφύπνισης και έναρξη διαδικασίας απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό
- Εφαρμογή προγράμματος υγιεινής στόματος με χλωροεξιδίνη.

Με βάση τις παραπάνω συστάσεις και δεδομένου του πόσο σημαντική είναι η επιτήρηση της συμμόρφωσης με τις πρακτικές πρόληψης της VAP προτείνεται ενδεικτικά τα παρακάτω στοιχεία δέσμης μέτρων:

- Εφαρμόστε τον μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό, την καθημερινή εκτίμηση της καταστολής, αλλά και την εφαρμογή πρωτόκολλου μηχανικού αερισμού και αποσωλήνωσης, ως μέρος μιας συνολικής στρατηγικής για τη διαχείριση των ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια.

- Ελαχιστοποιήστε την άθροιση των εκκρίσεων πάνω από το cuff του τραχειοσωλήνα μέσω χρησιμοποίησης τραχειοσωλήνων με δυνατότητα υπογλωττιδικής αναρρόφησης για ασθενείς που θα παραμείνουν σε μηχανικό αερισμό πάνω από 48-72 ώρες
- Προτείνετε αποφυγή της ύπτιας θέσης με σκοπό να έχουμε το κεφάλι του ασθενή τουλάχιστον μέχρι τις 30°-45°
- Τα κυκλώματα αναπνευστήρα αλλάζονται όταν είναι φανερά ρυπαρά ή δυσλειτουργούν
- Χρησιμοποιήστε χλωρεξιδίνη ως μέρος της καθημερινής φροντίδας του στόματος.

Δέσμη μέτρων (bundles)

Α. ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

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

Β. ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ – ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ

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.

3.καθημερινή εκτίμηση για **έναρξη διαδικασίας αποδέσμευσης** από το μηχανικό αερισμό.

Γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1.Η **βρογχοαναρρόφηση** πραγματοποιείται **άσηπτα** με τη χρήση αποστειρωμένων γαντιών και καθετήρων αναρρόφησης. Πάντα προηγείται και έπεται αντισηψία χεριών με αλκοολούχο διάλυμα.

2.Ο ασθενής νοσηλεύεται σε **ημικαθιστική θέση** (με ανάκληση της κεφαλής και του κορμού σε τουλάχιστον 30°).

3.Η **πίεση στον αεροθαλάμο** (cuff) του τραχειοσωλήνα πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα και πρέπει να διατηρείται μεταξύ 20-30 cm H_2O.

4.Προτείνεται η διαλείπουσα απομάκρυνση των **υπογλωττιδικών εκκρίσεων** (αναρρόφηση με σύριγγα των 10cc ανά ώρα).

5.Το **κύκλωμα του αναπνευστήρα δεν** χρειάζεται προγραμματισμένη αλλαγή, εκτός αν είναι ρυπαρό.

6.Γίνεται συστηματική **φροντίδα της στοματικής κοιλότητας** και των **δοντιών** με τη χρήση στοματικού διαλύματος χλωρεξιδίνης 0,12%, τρεις φορές την ημέρα.

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

Υπάρχουν αρκετά εμπόδια για την εφαρμογή μίας δέσμης μέτρων. Καθετί το διαφορετικό ενέχει τον φόβο της αλλαγής. Τα σύνθετα συστήματα δεν επιτρέπουν αλλαγές. Στη Ν.Μ. Άργους υφίσταται Μονάδα Εμφραγμάτων . Οι ασθενείς που βρίσκονται σε μηχανικό αερισμό συνήθως νοσηλεύονται στη Μονάδα Εμφραγμάτων ή στην κλινική στην οποία ανήκουν έως ότου διακομιστούν σε Μ.Ε.Θ άλλου νοσοκομείου ή απογαλακτιστούν από τον μηχανικό αερισμό στη Ν.Μ. Άργους.

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης

Ορισμός επιτήρησης

Ο ορισμός της επιτήρησης της VAP είναι ίσως ο πιο υποκειμενικός ανάμεσα στις λοιμώξεις που σχετίζονται με την φροντίδα υγείας. Μέχρι τώρα ο ορισμός περιλάμβανε 3 ομάδες κριτηρίων: κλινικά, ακτινολογικά, και μικροβιολογικά.
Ποσοστό VAP ορίζουμε το κλάσμα με αριθμητή τον αριθμό των ασθενών με VAP και παρανομαστή τον αριθμό των ημερών-αναπνευστήρα για όλους τους ασθενείς που βρίσκονται σε μηχανικό αερισμό στον πληθυσμό που επιτηρούμε x1000.
Πρόσφατα το CDC σε συνεργασία με τις εταιρείες εντατικής θεραπείας πρότεινε έναν νέο αλγόριθμο επιτήρησης που ανιχνεύει ένα μεγαλύτερο εύρος καταστάσεων/επιπλοκών που συμβαίνουν σε μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς, τα οποία ονόμασε γεγονότα σχετιζόμενα με τον αναπνευστήρα (Ventilatory-associated events VAE). Ο νέος ορισμός περιλαμβάνει κριτήρια για:

- Καταστάσεις σχετιζόμενες με τον αναπνευστήρα (ventilatory –associated conditions VAC)
- Λοιμώξεις σχετικές με καταστάσεις σχετιζόμενες με τον αναπνευστήρα (Infection-related ventilatory –associated conditions IVAC)
- Πιθανή /Possible VAP
- Πολύ πιθανή/Probable VAP

Μέθοδοι επιτήρησης

Η ενεργής επιτήρηση είναι απαραίτητη για να προσδιορίσει τους ασθενείς με VAP. Η χρήση άλλων μέσων όπως για παράδειγμα η αναζήτηση μέσω των εξιτηρίων δεν είναι ακριβής, ευαίσθητη ή ειδική.
Σημαντική όμως είναι και η επιτήρηση της συμμόρφωσης στις στρατηγικές πρόληψης της VAP (δέσμες μέτρων).

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων -χειρουργείου).

Παρακάτω παρατίθεται

- **Λίστα ελέγχου «ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΕΣΜΗΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ VAP» στη Ν.Μ. Άργους**

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΕΣΜΗΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ VAP

Ημερομηνία: / / ΜΕΘ ❑ ΜΑΦ ❑

Ιδιότητα ατόμου που συμπληρώνει το έντυπο: Νοσηλευτής ❑ Φυσιοθεραπευτής ❑

Α. Εκτίμηση ασθενή για απογαλακτισμό (weaning)

1. Πραγματοποιήθηκε σήμερα το πρωί διακοπή της καταστολής; ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑

   Αν ΌΧΙ, λόγω: Δεν ενδείκνυται η διακοπής της καταστολής ❑ Δε λαμβάνει καταστολή ❑
2. Ποια ήταν η τιμή της κλίμακας Ramsay πριν τη διακοπή της καταστολής; (συμπληρώστε) _____
3. Πραγματοποιήθηκε σήμερα η καταγραφή παραμέτρων weaning (MIP, f_B/V_t); ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑
4. Πραγματοποιήθηκε σήμερα δοκιμασία αυτόματης αναπνοής (SBT); ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑
5. Υπάρχει ιατρική οδηγία για το επίπεδο της κλίμακας Ramsay ως στόχο του βάθους της καταστολής; ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑

Β. Υπογλωττιδική αναρρόφηση **ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑**

1. Εάν ΝΑΙ, τι είδους αναρρόφηση πραγματοποιήθηκε; Συνεχής ❑ Διακοπτόμενη ❑
2. Εάν η υπογλωττιδική αναρρόφηση είναι διακοπτόμενη, πόσες αναρροφήσεις έγιναν στο 8ωρο; (συμπληρώστε) _____
3. Ποια είναι η πίεση του cuff? 15-30 mmHg ❑ < 15 mmHg ❑ >30mmHg ❑

Γ. Ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού στις 30 – 45° **ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑**

Εάν ΟΧΙ, λόγω: Αιμοδυναμικής αστάθειας ❑ Μηριαίος καθετήρας αιμοδιήθησης ❑ Τραύμα ΣΣ ❑

Επεμβατική τεχνική ❑ Άλλο ❑ (περιγράψτε):_____

Δ. Έλεγχος του κυκλώματος αναπνευστήρα

1. Υπάρχουν σημεία ρυπαρότητας στο κύκλωμα του αναπνευστήρα ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑
2. Υπάρχουν σημεία δυσλειτουργίας στο κύκλωμα του αναπνευστήρα ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑

Αν ΝΑΙ, στο ένα ή και στα δύο, από τα παραπάνω: Έγινε αλλαγή του κυκλώματος του αναπνευστήρα; ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑

Ε. Υγιεινή στοματικής κοιλότητας **ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑**

1. Αξιολογήθηκε σήμερα η κατάσταση της στοματικής κοιλότητας του ασθενούς σύμφωνα με την κλίμακα Eliers πριν την περιποίηση; ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑
2. Εάν ναι, ποια ήταν η τιμή της κλίμακας Eliers; (συμπληρώστε) _____
3. Πόσες φορές πραγματοποιήθηκε υγιεινή της στοματικής κοιλότητας στο 8ωρο; (συμπληρώστε) _____
4. Χρησιμοποιήθηκε διάλυμα χλωρεξιδίνης για την υγιεινή της στοματικής κοιλότητας ΝΑΙ ❑ ΟΧΙ ❑

   Αν ΟΧΙ, τι διάλυμα χρησιμοποιήθηκε (περιγράψτε) _____

Οι κλίμακες Ramsay και Eliers βρίσκονται στην πίσω σελίδα

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ RAMSAY

Ανήσυχος και διεγερτικός	**1**
Συνεργάσιμος, προσανατολισμένος και ήρεμος	**2**
Αποκρίνεται μόνο σε εντολές	**3**
Ζωηρή απόκριση σε ελαφρά πλήξη του μεσοφρύου ή σε ισχυρό ηχητικό ερέθισμα	**4**
Νωθρή απόκριση σε ελαφρά πλήξη του μεσοφρύου ή σε ισχυρό ηχητικό ερέθισμα	**5**
Καμία απόκριση σε ελαφρά πλήξη του μεσοφρύου ή σε ισχυρό ηχητικό ερέθισμα	**6**
Σε μη μέτρηση Ramsay	**99**

Η αξιολόγηση της κλίμακας Ramsay γίνεται μέχρι και 48 ώρες από τη διακοπή της καταστολής

ΚΛΙΜΑΚΑ ELIERS ΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Κλίμακα αξιολόγησης στοματικής κοιλότητας

Βαθμολογία (Score): 5 – 15

Παράμετροι	**Περιγραφή και βαθμολογία (score) ανά περιγραφή**					
Χείλη	Απαλά και ρόδινα	**1**	Ξηρά ή με λύση συνέχειας	**2**	Με εξέλκωση ή αιμορραγία	**3**
Βλεννογόνος γλώσσας	Υγρός και ενυδατωμένος	**1**	Εναλλαγές χρώματος: μπλε/ ερυθρό, λευκές κηλίδες, φλύκταινες, ελάχιστες αλλοιώσεις	**2**	Πολύ κόκκινος ή λεπτός, με λευκό επίχρισμα, εξέλκωση με ή χωρίς αιμορραγία, συγκεντρώνει αρκετές αλλοιώσεις	**3**
Ούλα	Ροδαλά και σφιχτά	**1**	Οιδηματώδη ή/και ερυθρά, λευκό επίχρισμα	**2**	Αιμορραγούν εύκολα ή/και με λευκό επίχρισμα	**3**
Δόντια	Χωρίς πλάκα	**1**	Πλάκα ή αλλοιώσεις σε εντοπισμένη περιοχή	**2**	Γενικευμένη πλάκα ή αλλοιώσεις	**3**
Σάλιο	Υγρό	**1**	Κολλώδες	**2**	Απόν	**3**

Βαθμολογία (Score):

Τροποποίηση Eliers et al. 1988. *Intensive and Critical Care Nursing* 2007; 132-136

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων- προϊσταμένη Μονάδας Εμφραγμάτων) στο προσωπικό κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση έντυπου ενημερωτικού υλικού σχετικά με την εφαρμογή της δέσμης μέτρων στη Ν.Μ. Άργους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

4.Α. Είδος απολυμαντικών

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

Στη Ν.Μ. Άργους διατίθενται τα παρακάτω είδη απολυμαντικών

Ακολουθεί σχετικός πίνακας:

Κατηγορία απολυμαντικών	Είδος απολυμαντικού	Δραστική ουσία
Απολυμαντικά δαπέδων - επιφανειών	**1. ΧΛΩΡΙΝΗ (ΔΙΑΛΥΜΑ ΥΠΟΧΛΩΡΙΩΔΟΥΣ ΝΑΤΡΙΟΥ)**	**ενεργό υποχλωριώδες νάτριο 4,2 -6%.**
	2. ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ – ΤΑΜΠΛΕΤΕΣ ΧΛΩΡΙΟΥ ΔΙΣΚΙΑ	**διχλωροισοκυανουρικό νάτριο ,2,5 gr NaDCC**
	3. ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟΙ ΚΟΚΚΟΙ ΧΛΩΡΙΟΥ	**διχλωροισοκυανουρικό νάτριο ,NaDCC**
	4. ΥΓΡΟ ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΚΡΙΣΙΜΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ (ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ, Μ.Ε.Θ.) ΧΩΡΙΣ ΑΛΔΕΫΔΕΣ.	**περιέχει σα δραστικά απολυμαντικά συστατικά τα:N-(3-αμινοπροπυλο)- N –δωδεκυλοπροπανο- 1,3 διαμίνη, χλωριούχο διδεκυλοδιμεθυλαμμώνιο, έκδοχα.**
	5. ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ ΣΠΡΕΪ ΜΙΚΡΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	**περιέχει σα δραστικά απολυμαντικά συστατικά τα: Αιθυλική Αλκοόλη, Ισοπροπυλική Αλκοόλη, Διγουανίδη (Πολυεξανίδιο)**
	6. ΤΑΧΕΙΑΣ ΔΡΑΣΗΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΜΕ ΨΕΚΑΣΜΟ ΑΦΡΟΥ	**περιέχει σα δραστικά απολυμαντικά συστατικά τα: διδέκυλο- διμέθυλο- χλωριούχο –αμμώνιο CAS N° 7173-51-5 και τη διγουανίδη υποχλωριώδες polyhexamerhylene CAS N°27083-27-8**
	7. ΕΜΠΟΤΙΣΜΕΝΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΑ ΜΑΝΤΗΛΑΚΙΑ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΝΑ ΕΜΒΑΠΤΙΣΤΕΙ ΣΕ ΥΓΡΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ Ή ΝΑ ΨΕΚΑΣΤΕΙ (ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ, ΠΛΗΚΤΡΟΛΟΓΙΑ, ΠΕΡΙΧΕΙΡΙΔΕΣ, ΔΙΑΚΟΠΤΕΣ, MONITORS)	**περιέχει σα δραστικά απολυμαντικά συστατικά τα: Aqua, Surfactant, <1% Cationic Biocides, Preservatives, EDTA, Parfum.**

Απολυμαντικά εργαλείων – οργάνων	**1. ΕΝΖΥΜΑΤΙΚΟ ΥΓΡΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ ΣΤΟ ΧΕΡΙ**	**περιέχει σα δραστικά απολυμαντικά συστατικά τα: Προπιονικό τεταρτοταγές αμμώνιο, υδροχλωρικό πολυεξαμεθυλενο – διγουανίδιο, ενζυματικό σύμπλοκο (* πρωτεάση, λιπάση και αμυλάση), τασιενεργά , παράγοντες σταθεροποίησης, σεσω συμπλοκοποίησης, άρωμα , χρωστική**
	2. ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ ΥΨΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΜΕ ΥΠΕΡΟΞΙΚΟ ΟΞΥ ΓΙΑ ΘΕΡΜΟΕΥΑΙΣΘΗΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΛΟ, ΓΥΑΛΙ, ΠΛΑΣΤΙΚΟ (ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΑ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ) ΕΤΟΙΜΟ ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΗ	**περιέχει σα δραστικά απολυμαντικά συστατικά τα υπερένυδρο(υπερενυδατωμένο) ανθρακικό νάτριο (παραγωγή 1500ppm υπεροξικού οξέως σε διάλυση 1% στο νερό), φωσφορικά άλατα , μη-ιονικά τασιενεργά και κιτρικό οξύ.**
	3. ΥΓΡΟ ΥΨΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ	**περιέχει σα δραστικό συστατικό την Ορθοφθαλδεϋδη 0,55%**
	4. ΥΓΡΟ ΥΨΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΜΕ ΓΛΟΥΤΑΡΑΛΔΕΫΔΗ 2% ΓΙΑ ΘΕΡΜΟΕΥΑΙΣΘΗΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΕΤΟΙΜΟ ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΗ	**περιέχει σα δραστικό συστατικό τη Γλουταραλδεϋδη 2%**
	5. ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΟ ΜΕ ΕΝΖΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ(ΝΑ ΕΙΝΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΓΙΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΛΥΝΤΗΡΙΩΝ LANCER)	**περιέχει σα δραστικά απολυμαντικά συστατικά τα: < 55 μη ιονικά τασιενεργά, αμφοτερικά τασιενεργά, 15-30% φωσφορικά άλατα**

Στη Ν.Μ. Άργους με τη συνεργασία της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων έχουν διατεθεί στις κλινικές – τμήματα εγχειρίδια με:

- **«Οδηγίες για Χρήση Απολυμαντικών στη Ν.Μ. Άργους»**
- **«Οδηγίες για τον Καθαρισμό και Απολύμανση – Αποστείρωση Ενδοσκοπίων»**

Παρατίθενται παρακάτω

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΣΤΟΧΟΣ:

Η σωστή επιλογή του προϊόντος για την απολύμανση επιφανειών, εργαλείων και ιατρικών συσκευών στο χώρο του νοσοκομείου έτσι ώστε να επιτυγχάνει τη μείωση της μετάδοσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Απολύμανση είναι η διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται η μερική καταστροφή των μικροβίων, ή όλων των παθογόνων μικροοργανισμών, με εξαίρεση τους σπόρους και η αναστολή του πολλαπλασιασμού τους. Αναφέρεται σε άψυχα αντικείμενα και επιτυγχάνεται με τη χρήση των απολυμαντικών.

Απολυμαντικά είναι διάφορα προϊόντα κατάλληλα για επιφάνειες π.χ. δάπεδα, τοίχοι, έπιπλα, εργαλεία, σκεύη νοσηλείας, ενδοσκόπια, διαγνωστικά όργανα κ.λ.π., μεμονωμένης χημικής σύνθεσης, ή συνδυασμού χημικών φαρμακευτικών ουσιών π.χ. αλδεϋδες, διγουαδίνες (χλωρεξιδίνη), αλογόνα (κυρίως ιώδιο), φαινόλες και κρεζόλες, ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου και αλκοόλες, μη βλαπτικά για τον ανθρώπινο οργανισμό και σε διάφορες συσκευασίες κατάλληλες για νοσοκομειακή χρήση.

Τα αντικείμενα που απολυμαίνονται χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: α) κρίσιμα, β) ημικρίσιμα και γ) μη κρίσιμα.

Κρίσιμα είδη: Είναι τα υψηλού κινδύνου μολυσματικότητας αντικείμενα, που εισέρχονται σε άσηπτες περιβαντολλογικές συνθήκες, ή στο κυκλοφοριακό σύστημα (χειρουργικά εργαλεία, καθετήρες, ουροκαθετήρες, βελόνες κ.λ.π.) Τα είδη αυτά αποστειρώνονται σε κλιβάνους και καλούνται άσηπτα.

Ημικρίσιμα είδη: Είναι εκείνα που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους με πιθανή λύση της συνεχείας τους και απαιτούν υψηλού βαθμού απολύμανση με υγρή παστερίωση, ή χημική απολύμανση. Η γλουταραλδεϋδη, σταθεροποιημένο υπεροξείδιο του υδρογόνου, χλωριούχο και παρασιτικό οξύ είναι ειδική για υψηλού βαθμού απολύμανση.

Μη κρίσιμα είδη: Είναι τα αντικείμενα που έρχονται σε επαφή με ανέπαφο δέρμα, αλλά όχι με βλεννογόνους π.χ. σκωραμίδες, ιματισμός, μαγειρικά σκεύη, πιεσόμετρα (cuff), τροχήλατα, κομοδίνα, επίπλωση ασθενούς κ.λ.π.

Τα περισσότερα από τα μη κρίσιμα είδη επαναχρησιμοποιούνται και πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται εκεί όπου χρησιμοποιούνται.

Τα επίπεδα της απολύμανσης ορίζονται ως εξής:

Υψηλού επιπέδου απολύμανση: Καταστρέφει όλα τα είδη των μικροβίων, εκτός των σπόρων. Εφαρμόζεται σε εργαλεία και συσκευές που έρχονται σε επαφή με τους βλεννογόνους π.χ. λαρυγγοσκόπια, βρογχοσκόπια (στα ημικρίσιμα είδη).

Μεσαίου επιπέδου απολύμανση: Καταστρέφει το μυκοβακτηρίδιο της φυματιώσεως, κοινά μικρόβια (εκτός των σπόρων), πολλούς ιούς και μύκητες. Χρησιμοποιείται σε επιφάνειες που έρχονται σε επαφή με το δέρμα π.χ. περιχειρίδες, στηθοσκόπια, νάρθηκες κ.λ.π. και που είναι εμφανώς μολυσμένες με αίμα και σωματικές εκκρίσεις (ημικρίσμα και μη κρίσιμα είδη).

Χαμηλού επιπέδου απολύμανση: Καταστρέφει πολλά κοινά μικρόβια, μερικούς ιούς και μύκητες, εκτός από το μυκοβακτηρίδιο της φυματιώσεως και τους σπόρους των μικροβίων. Χρησιμοποιούνται για την αφαίρεση λεκέδων όταν είναι εμφανής η μόλυνση από αίμα (μη κρίσιμα).

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Το εκλεγόμενο απολυμαντικό πρέπει να ικανοποιεί κατά το δυνατόν απαιτήσεις όπως:

- Έγκριση από τον Ε.Ο.Φ., σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. (αριθμός 961/23/12/94 Τεύχος Β).

- Πιστοποιητικό χημικής σύνθεσης, βιβλιογραφία και πίνακα αποτελεσματικότητας.

- Ιδανικό είναι το προϊόν που στο φάσμα του να περιλαμβάνει όλα τα Gram αρνητικά και θετικά μικρόβια, μυκοβακτηρίδια, ιούς, μύκητες και σπόρους βακτηριδίων, συμπεριλαμβανομένων και των HBV, HCV, HIV, δηλαδή ένα ευρύ αντιβακτηριακό φάσμα, με μη αναστρέψιμο ενέργεια.

- Να επιτυγχάνει υψηλού βαθμού απολύμανση, σε όσο το δυνατόν πιο μικρό χρονικό διάστημα.

- Να είναι μη τοξικό για τον άνθρωπο, τα ζώα και για το περιβάλλον και μη εύφλεκτο. Να είναι υποαλλεργικό, συμβατό με το ανθρώπινο δέρμα.

- Να έχει σταθερότητα τόσο σε υψηλές θερμοκρασίες (ζεστό νερό 45°C), όσο και σε χαμηλές θερμοκρασίες (15-20°C). Να μην επηρεάζεται η δραστικότητά του από τη μεταβολή του pH.

- Να μην αναπτύσσεται αντοχή σε αυτό. Να μην επηρεάζεται από φυσικούς παράγοντες (υγρασία, φως, θερμοκρασία).

- Να υπάρχουν οδηγίες χρήσεως και κινδύνων. Ακόμη μέτρα προφύλαξης και αντίδοτα, αν απαιτούνται.

- Να διαθέτει πιστοποιητικό από έγκυρους Διεθνείς Οργανισμούς, που να βεβαιώνει ότι οι προτεινόμενες από τον κατασκευαστή προς χρήση πυκνότητες δεν είναι επικίνδυνες για το χρήστη και είναι αποτελεσματικές στον προτεινόμενο χρόνο δράσης.

Επιπλέον το εκλεγόμενο απολυμαντικό πρέπει να ικανοποιεί κατά το δυνατόν απαιτήσεις όπως:

- Να είναι άοσμο, ή να έχει ελαφριά ευχάριστη οσμή. Ακόμη να είναι σε ρευστή μορφή και διαλυτό στο κρύο νερό.

- Να είναι οικονομικό (συμπυκνωμένη μορφή, εύκολη αποθήκευση, λογική τιμή και εύχρηστη συσκευασία με σύστημα χορήγησης μεμονωμένων δόσεων).

- Ο χρόνος ζωής του διαλύματος του απολυμαντικού να είναι ικανοποιητικός, (24h το λιγότερο).

- Η επίδραση του απολυμαντικού δεν πρέπει να επηρεάζεται από την παρουσία οργανικών, ή ανόργανων ουσιών (αίμα, εκκρίσεις κ.λ.π)., στις οποίες επιζούν οι προς καταστροφή μικροοργανισμοί. Δηλαδή πρέπει να έχει ισχυρή διεισδυτικότητα.

- Να έχει απορρυπαντικές ιδιότητες, ώστε να διαπερνά λιπαρές, ή πρωτεϊνικές ουσίες για να καταστρέφει τα εντός αυτών προστατευόμενα μικρόβια και να καθαρίζει αποτελεσματικά.

- Να εξασφαλίζει τη διατήρηση της αξίας των αντικειμένων, δηλαδή να είναι συμβατό με τις επιφάνειες, να μη διαβρώνει τα αντικείμενα και τις μεταλλικές επιφάνειες.

- Για αραίωση, ή ψεκασμό να προσφέρεται δοσολογική αντλία (δοσίμετρο), μαζί με τα ανάλογα συστήματα σε κάθε μεγάλη συσκευασία, η οποία πρέπει να αντικαθίσταται συχνά.

- Για απολυμαντικά εργαλείων, ή ενδοσκοπίων να γίνεται και προσφορά δοχείων εμβάπτισης, ιδιαίτερα για τα ενεργοποιημένα διαλύματα.

- Το διάλυμα ενεργοποιημένης γλουταραλδεϋδης να συνοδεύεται από δείκτη ελέγχου.

- Να παρέχει πίνακα με σαφείς εφαρμογές των προσφερομένων προϊόντων.

- Για την απολύμανση των ενδοσκοπίων και άλλων ευαίσθητων οργάνων, να διαθέτει πιστοποιητικό

συμβατότητας με τα υλικά κατασκευής των οργάνων και κατάλογο με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

- Να αφήνει αντιμικροβιακό φιλμ στις επιφάνειες.

- Κάθε πλεονέκτημα που δεν αναφέρεται στις προδιαγραφές να λαμβάνεται υπόψη.

Ακολουθεί πίνακας με τις ιδιότητες των απολυμαντικών

ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ	ΣΠΟΡΟΙ	ΜΥΚΟ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ	ΑΛΛΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑ	ΙΟΙ Π	ΑΠ
Γλουταραλδεϋδη 2% (5 λεπτά – 3 ώρες)	Καλή 3 ώρες	Καλή * 20min	Καλή 5 – 10 min	Καλή 5 – 10 min	Καλή 5 – 10 min
Peracetic acid 0.2 – 0.35% (5 – 10 min)	Καλή	Καλή	Καλή	Καλή	Καλή
Αλκοόλη 60 – 70% (αιθυλική ή ισοπροπανόλη) (1 – 10 min)	Ουδεμία	Καλή	Καλή	Καλή	Μέτρια
Υπεροξειδίου σκευάσματα 3 – 6% (20 min)	Μεταβαλλόμενη	Μεταβαλλόμενη	Καλή	Καλή	Μεταβα - λλόμενη
Σκευάσματα που απελευθερώνουν χλώριο 0.5 – 1% διαθέσιμο χλώριο (10 – 60 min)	Καλή	Καλή	Καλή	Καλή	Καλή
Διαυγείς διαλυτές φαινόλες 1 – 2% **	Ουδεμία	Καλή προς μέτρια	Καλή	Μέτρια	Μικρή
Σκευάσματα τεταρτοταγούς αμμωνίου0.1 – 0.5% ***	Ουδεμία	Μεταβαλλόμενη	Μέτρια	Μέτρια	Μικρή

* Λιγότερο δραστική έναντι Myco – avium – Intracellular.

** Δυνητικώς τοξικές. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε θαλάμους νεογνών.

*** Αραιά διαλύματα επιτρέπουν την ανάπτυξη Gram αρνητικών βακτηριδίων.

Π = Με περίβλημα

ΑΠ = Άνευ περιβλήματος

ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ	ΣΤΑΘΕΡΟ	ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΡΕΠΤΙΚΟ	ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΟ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ
Γλουταραλδεϋδη	Μετρίως (14 – 28 ημέρες)	ΟΧΙ (Μονιμοποιητικόν)**	ΟΧΙ	ΝΑΙ ***
Peracetic acid	ΟΧΙ (< 1 ημ.)	ΟΧΙ	Ασθενώς	Ασθενώς
Αλκοόλη ***	ΝΑΙ (σε κλειστή φιάλη)	ΝΑΙ (Μονιμοποιητικό) *	Ασθενώς	ΟΧΙ
Σκευάσματα υπεροξειδίου	Μετρίως (7 ημ.)	ΝΑΙ	Ασθενώς	ΟΧΙ
Σκευάσματα που απελευθερώνουν Χλώριο	ΟΧΙ (< 1 ημ.)	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ *****
Διαυγείς διαλυτές φαινόλες	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ασθενώς	ΝΑΙ
Σκευάσματα τεταρτοταγούς αμμωνίου	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ

* Κατά τη χρήση απολυμαντικού τα γάντια είναι απαραίτητα.

** Μικρή διείσδυση.

*** Πρέπει να χρησιμοποιείται σε καλώς αεριζόμενο δωμάτιο.

**** Εύφλεκτο.

***** Σε μεγάλη συγκέντρωση.

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

- **ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ – ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ**

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΣΤΟΧΟΣ:

Η ασφαλής διάθεση για χρήση των ενδοσκοπίων, εφόσον προηγηθεί η κατάλληλη καθαριότητα και η ασφαλής απολύμανση των ενδοσκοπίων και των εξαρτημάτων τους, για την εξάλειψη του κινδύνου των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων από ενδοσκοπήσεις.

ΟΡΙΣΜΟΙ

1. **Καθαρισμός ενδοσκοπίου** ορίζεται ο αυστηρός, μηχανικός καθαρισμός, με σκοπό να απομακρυνθούν εσωτερικά και εξωτερικά του σωλήνα, καθώς και από τους αυλούς όλων των προσιτών καναλιών όλες οι οργανικές ουσίες και τα πιθανά βακτήρια. Είναι προστακτική ανάγκη να προηγηθεί πριν την απολύμανση, ή την αποστείρωση.
2. **Υψηλού βαθμού απολύμανση (High Level Disinfection):** είναι η απολύμανση η οποία γίνεται με ειδικά, αλδεϋδούχα απολυμαντικά και κατά την οποία αναμένεται η καταστροφή όλων των μικροοργανισμών εκτός από μερικούς αριθμούς σπόρων.
3. **Αποστείρωση των ενδοσκοπίων** ορίζεται η τέλεια καταστροφή των σπόρων με τη διαδικασία η οποία γίνεται σε κλίβανο θερμοευαάισθητων υλικών, ή σε απολυμαντικό υψηλού βαθμού για 10 ώρες όπου και επιτυγχάνεται η καταστροφή τους.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

1. **Η Προϊσταμένη του Χειρουργείου της Ν.Μ. Άργους .** οφείλει να γνωρίζει και να παρακολουθεί την εφαρμογή της διαδικασίας καθαρισμού και απολύμανσης του ενδοσκοπίου, να ελέγχει τη σωστή παράδοσή του, η οποία θα τεκμηριώνεται με τη συμπλήρωση του εντύπου: «Βεβαίωση καθαρισμού και απολύμανσης» και με την υπογραφή του Υπευθύνου του τμήματος, ο οποίος θα βεβαιώνει ότι το ενδοσκόπιο είναι έτοιμο για ασφαλή χρήση.
2. **Οι Νοσηλευτές των τμημάτων και των χειρουργείων** αμέσως μετά τη χρήση του ενδοσκοπίου έχουν την ευθύνη για την άμεση καθαριότητα, τη σωστή απολύμανση και την παράδοση του ενδοσκοπίου στο τμήμα όπου ανήκει καθαρό, πλήρες και ασφαλώς απολυμασμένο. Φροντίζουν τέλος για τη συμπλήρωση της «βεβαίωσης καθαρισμού και απολύμανσης του ενδοσκοπίου» (επισυνάπτεται).
3. **Οι Ιατροί,** οι οποίοι εκτελούν τις ενδοσκοπήσεις, οφείλουν να ελέγχουν τη σωστή διαδικασία και την ακεραιότητα του ενδοσκοπίου, σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας. Πρέπει να βεβαιώνονται ότι το ενδοσκόπιο έχει υποστεί την κατάλληλη διαδικασία καθαρισμού και απολύμανσης πριν τη χρήση του στον ασθενή, ελέγχοντας τη συμπλήρωση του σχετικού εντύπου.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

1. Τα ενδοσκόπια που περνούν μέσα από άσηπτους ιστούς πρέπει να υποβάλλονται σε διαδικασία αποστείρωσης πριν από κάθε χρήση. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, πρέπει να υποβάλλονται σε υψηλού βαθμού απολύμανση.

2. Τα προϊόντα και οι μέθοδοι της απολύμανσης των ενδοσκοπίων πρέπει να είναι συμβατές με τον ενδοσκοπικό εξοπλισμό κα το σχεδιασμό του. Η Ε.Ε.Λ. απαραίτητα επικοινωνεί με τις κατασκευάστριες εταιρείες των ενδοσκοπίων, ώστε να επιβεβαιώσει τη συμβατότητα.

3. Αν χρησιμοποιείται ως απολυμαντικό η γλουταραλδεϋδη, όλες οι εμβαπτιζόμενες εσωτερικές και εξωτερικές επιφάνειες πρέπει να παραμένουν μέσα στο απολυμαντικό διάλυμα τουλάχιστον για 20 λεπτά, ώστε να επιτευχθεί υψηλού βαθμού απολύμανση.

4. Αν χρησιμοποιείται ορθοφδαλδεϋδη ο χρόνος εμβάπτισης μειώνεται στα 5 – 10 λεπτά.

5. Ενδοσκόπια τα οποία δεν δύναται να εμβαπτιστούν σε απολυμαντικό πρέπει να αποσύρονται άμεσα.

6. Η επεξεργασία των ενδοσκοπίων και των εξαρτημάτων τους περιλαμβάνει τις εξής διαδικασίες:

   - Τον καθαρισμό.
   - Την αποστείρωση, ή την υψηλού βαθμού απολύμανση.
   - Το ξέπλυμα.
   - Το στέγνωμα.
   - Την αποθήκευση.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

1. Για τον καθαρισμό του ενδοσκοπίου πρέπει να ακολουθούνται τα παρακάτω στάδια:

- Πριν το μηχανικό καθαρισμό όλα τα κανάλια πρέπει να υγραίνονται με απορρυπαντικό διάλυμα,
- ώστε να μαλακώσουν και να διαλυθούν τα οργανικά υπολείμματα (κατά προτίμηση τα ενζυματικά).
- Το κανάλι αέρα – νερού καθαρίζεται με αέρα υπό πίεση και με τον τρόπο που συνιστά η κατασκευάστρια εταιρεία.
- Όλα τα κινητά μέρη (π.χ. βαλβίδες αναρρόφησης) πρέπει να απομακρύνονται και να εμβαπτίζονται σε ένα καθαριστικό διάλυμα.
- Ο εισαγόμενος σωλήνας πρέπει να πλένεται με καθαριστικό διάλυμα και να ξεπλένεται.
- Τα κανάλια στα οποία υπάρχει δυνατότητα να βουρτσιστούν πρέπει να βουρτσίζονται και απορρυπαντικό διάλυμα πρέπει να εγχύεται και να αναρροφάται μέσα σε όλα τα κανάλια.
- Το άκρο του ενδοσκοπίου πρέπει να σκουπίζεται και να βουρτσίζεται προσεκτικά.
- Συνδετικά έκπλυσης πρέπει να χρησιμοποιούνται ώστε να διευκολύνουν τον καθαρισμό όλων των καναλιών.
- Όλα τα εμβαπτιζόμενα μέρη του ενδοσκοπίου πρέπει μετά να ξεπλένονται πολύ καλά με νερό.
- Το απορρυπαντικό διάλυμα πρέπει να απορρίπτεται μετά από κάθε χρήση.
- Οι βούρτσες καθαρισμού πρέπει να απορρίπτονται, ή να καθαρίζονται εξονυχιστικά και να απολυμαίνονται με υψηλού βαθμού απολύμανση μετά από κάθε χρήση.
- Πριν την εμβάπτιση πρέπει να γίνεται στα εύκαμπτα ενδοσκόπια test διαρροής.

2. Για την αποστείρωση και απολύμανση πρέπει να ακολουθούνται τα παρακάτω:

- Τα προϊόντα και οι μέθοδοι της απολύμανσης των ενδοσκοπίων πρέπει να είναι συμβατές με τον ενδοσκοπικό εξοπλισμό και το σχεδιασμό του. Η Ε.Ν.Λ. επικοινωνεί με τις κατασκευάστριες εταιρείες, ώστε να επιβεβαιώσει τη συμβατότητα.
- Αν χρησιμοποιείται ως απολυμαντικό η γλουταραλδεϋδη, όλες οι εμβαπτιζόμενες εσωτερικές και εξωτερικές επιφάνειες πρέπει να παραμένουν μέσα στο απολυμαντικό διάλυμα, για τουλάχιστον 20 λεπτά, ώστε να επιτευχθεί η υψηλού βαθμού απολύμανση.
- Αν χρησιμοποιείται ορθοφδαλδεϋδη ο χρόνος εμβάπτισης μειώνεται στα 5 λεπτά για την καταστροφή των βακτηρίων.
- Τα ενδοσκόπια τα οποία δεν δύναται να εμβαπτιστούν σε απολυμαντικό πρέπει να αποσύρονται άμεσα.

3. Για το ξέπλυμα του ενδοσκοπίου πρέπει να ακολουθούνται τα κάτωθι:

- Μετά την υψηλού βαθμού απολύμανση πρέπει τα ενδοσκόπια να ξεπλένονται πάρα πολύ καλά με **αποστειρωμένο νερό**, ώστε να προληφθούν τοξικές αντιδράσεις από υπολείμματα των χημικών ουσιών.
- Επειδή το νερό της βρύσης μπορεί να περιέχει μικρόβια, π.χ. ψευδομονάδα και μυκοβακτηρίδια, για αυτό το ξέπλυμα των ενδοσκοπίων να γίνεται με αποστειρωμένο νερό.
- Αν δεν χρησιμοποιείτε αποστειρωμένο νερό, αλλά νερό βρύσης θα πρέπει να ακολουθεί ξέπλυμα με 50% – 70% αιθυλική αλκοόλη, ή ισοπροπυλική αλκοόλη.
- Τα ενδοσκόπια που «περνούν» μέσα από άσηπτους ιστούς θα πρέπει να ξεπλένονται μόνο με αποστειρωμένο νερό.

4. Για το στέγνωμα του ενδοσκοπίου πρέπει να ακολουθούνται τα παρακάτω:

- Μετά την απολύμανση το καλό στέγνωμα των ενδοσκοπίων είναι σημαντικό ώστε να προληφθεί η ανάπτυξη των μικροβίων, η οποία ευνοείται σε ένα υγρό περιβάλλον.
- Ένα τελικό στέγνωμα, το οποίο περιλαμβάνει ξέπλυμα όλων των καναλιών με αλκοόλη ακολουθούμενο από αέρα υπό πίεση μειώνει την πιθανότητα της επιμόλυνσης του ενδοσκοπίου με μικροοργανισμούς που αναπτύσσονται λόγω υγρασίας.
- Τα ενδοσκόπια δεν πρέπει να αποθηκεύονται «κουλουριασμένα» σε κιβώτια, αλλά να κρεμιούνται σε κατακόρυφη θέση, ώστε να διευκολύνεται το στέγνωμα. Πρέπει να υπάρχει επαρκής απόσταση μεταξύ των ενδοσκοπίων και των εξαρτημάτων τους, έτσι ώστε να μην έρχονται σε επαφή.

5. Για την αποθήκευση του ενδοσκοπίου πρέπει να ακολουθούνται τα παρακάτω:

- Μετά την απολύμανση τα ενδοσκόπια και τα εξαρτήματά τους πρέπει να φυλάσσονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να προστατεύονται και να μειώνεται η πιθανότητα για συσσώρευση της υπολειπόμενης υγρασίας.

Λοιπές Συστάσεις:

1. Επαναχρησιμοποιούμενα εξαρτήματα που διεισδύουν σε βλεννογόνους π.χ. λαβίδες βιοψίας, κυτταρολογικές ψήκτρες, πρέπει να καθαρίζονται μηχανικά, ή με υπερήχους και μετά να αποστειρώνονται σε κλίβανο ατμού, ώστε να χρησιμοποιηθούν στον επόμενο ασθενή, ή να χρησιμοποιηθούν μία φορά και να απορριφθούν, αν είναι μίας χρήσεως.

2. Στη φιάλη τροφοδότησης νερού του ενδοσκοπίου πρέπει να χρησιμοποιείται αποστειρωμένο νερό.

3. Πρέπει να τηρείται αρχείο καταγραφής των ενδοσκοπήσεων, περιλαμβάνοντας το όνομα του ασθενούς, το είδος της ενδοσκόπησης, το όνομα του Ιατρού που έκανε την ενδοσκόπηση, το serial number, ή άλλα αναγνωριστικά στοιχεία του ενδοσκοπίου που χρησιμοποιήθηκε.

4. Σε περίπτωση εμφάνισης λοιμώξεων, ή χημικών αντιδράσεων που υπάρχει η υποψία, ή η βεβαιότητα ότι ευθύνονται τα ενδοσκόπια, πρέπει να γίνεται διερεύνηση όλης της διαδικασίας των ενδοσκοπήσεων.

5. Θα πρέπει να υπάρχουν κατάλληλα σχεδιασμένοι χώροι για τις ενδοσκοπήσεις και για την επεξεργασία των ενδοσκοπίων, ώστε να παρέχεται ένα ασφαλές περιβάλλον στους ασθενείς και το προσωπικό. Σύστημα εξαερισμού πρέπει να χρησιμοποιείται, ώστε να μειώσει την έκθεση του προσωπικού σε δυνητικές τοξικές αναθυμιάσεις.

6. Προστατευτικός εξοπλισμός όπως γάντια, γυαλιά, μάσκες, πρέπει να χρησιμοποιείται για να προστατεύσει το προσωπικό από την έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες (HIV, HBV, Μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης) και σε τοξικές χημικές ουσίες.

7. Το προσωπικό που ασχολείται με τις ενδοσκοπήσεις πρέπει να γνωρίζει τους βιολογικούς και τους χημικούς κινδύνους που μπορεί να προκύψουν κατά τη διαδικασία της ενδοσκόπησης, ή κατά την επεξεργασία των ενδοσκοπίων και των εξαρτημάτων τους.

8. Το προσωπικό που ασχολείται με τις ενδοσκοπήσεις πρέπει να εμβολιάζεται έναντι της HBV.

9. Το προσωπικό που βρίσκεται σε κίνδυνο για έκθεση σε φυματίωση θα πρέπει να ελέγχεται με Mantoux.

10. Το αυτόματο πλυντήριο ενδοσκοπίων συνίσταται ως το ασφαλέστερο μέσον για την αποστείρωση των ενδοσκοπίων.

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**
- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων -χειρουργείου).

Παρατίθεται έντυπο παρακολούθησης καθαρισμού & απολύμανσης, ή αποστείρωσης των ενδοσκοπίων.

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ & ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ Η ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ Α.Μ.	Δ/ΝΣΗ ΤΗΛΕΦΩΝ0	ΧΡΟΝΟΣ/ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ	ΟΝΟΜ/ ΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων- προϊσταμένη Χειρουργείου) στο προσωπικό κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση έντυπου ενημερωτικού υλικού.

Υπόδειγμα παρατίθεται παρακάτω

ΒΑΣΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ

1. Επέλεξε το σωστό απολυμαντικό ανάλογα με το αντικείμενο ή το χώρο που πρέπει να απολυμάνεις, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ.
2. Πρόσθεσε την **ακριβή ποσότητα** απολυμαντικού σε ακριβή ποσότητα νερού της βρύσης, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ. Κατά την παρασκευή απολυμαντικών **μην** ξεπερνάς τις ανώτερες επιτρεπόμενες πυκνότητες.
3. Να χρησιμοποιείς **πάντα καθαρά δοχεία** για την διάλυση και την διατήρηση διαλυμάτων και με καπάκι.
4. Μην χρησιμοποιείς την απολυμαντική διάλυση της προηγούμενης ημέρας ή βάρδιας. Κάθε φορά ετοίμαζε την νέα ελάχιστη ποσότητα διαλύματος απολυμαντικού που μπορείς να προβλέψεις ότι θα χρειαστείς.
5. **Απομάκρυνε κάθε ρύπο** από το αντικείμενο με μηχανική καθαριότητα και καλό ξέβγαλμα πριν χρησιμοποιήσεις απολυμαντικό. Κανένα απολυμαντικό δεν αντικαθιστά το καλό πλύσιμο και δεν κάνει τους ρύπους ακίνδυνους.
6. Τα απολυμαντικά **μόνο απολυμαίνουν** δεν αποστειρώνουν.
7. **Μην χρησιμοποιείς δύο απολυμαντικά** ή απολυμαντικό και απορρυπαντικό μαζί. Το μόνο που κατορθώνεις είναι να καταστρέφεις την δράση και των δύο.
8. Μην ξεχνάς ότι μέσα στο απολυμαντικό που δεν χρησιμοποιήθηκε σωστά, **μπορούν να αναπτυχθούν μικρόβια**.
9. **Μην εγκαταλείπεις** όργανα και εργαλεία **για πολλές ώρες** μέσα στην απολυμαντική διάλυση.
10. **Να φοράς γάντια** πλαστικά (υψηλής αντοχής πολλαπλών χρήσεων με καλό ξέβγαλμα) ή μιας χρήσεως πλαστικά, κατά τον καθαρισμό ή την εμβάπτιση των χεριών στην απολυμαντική διάλυση.
11. Να χρησιμοποιείς **πάντα τα προφυλακτικά μέτρα** (μάσκα, προστατευτικά γυαλιά ή πλαστική μπλούζα), όταν υπάρχει κίνδυνος έντονης διασποράς
12. **Πλύνε καλά τα χέρια σου**, πριν βγεις από το χώρο εργασίας σου.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

4.Β. Περιοδικότητα καθαριότητας επιφανειών στη Ν.Μ. Άργους.

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

Η Διοίκηση της Ν.Μ. Άργους έχει συνάψει ατομικές συμβάσεις μίσθωσης έργου με κάθε ένα ξεχωριστά από τα μέλη του προσωπικού καθαριότητας.

Παρακάτω επισυνάπτονται :

I. **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ.**
II. **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΟΠΟΥ ΑΠΟΤΥΠΩΝΕΤΑΙ Η ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ**
III. **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ, ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΧΩΡΩΝ ΟΠΟΥ ΑΠΟΤΥΠΩΝΕΤΑΙ Η ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ..**
IV. **ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ**

I. ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ

Κορίνθου 191 – 21231 Άργος

Αριθμ. Πρωτ: 6351

ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ

Στο Άργος, σήμερα την **1η Αυγούστου 2016**, το ΝΠΔΔ «Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας» (Νοσηλευτική Μονάδα Άργους), που εδρεύει στο Άργος, οδός Κορίνθου αριθμός 191 (καλούμενο ακολούθως, για τους σκοπούς της παρούσας, ως «πρώτο συμβαλλόμενο» ή «νομικό πρόσωπο») όπως νόμιμα εκπροσωπείται από τη Διοικήτρια **Αγγελική Φλώκου του Ιωακείμ,** κάτοικο Άργους (οδός Καλμούχου αριθμός 15), δυνάμει της υπ' αριθμ. Α2β/ΓΠ οικ. 53472/13.07.2016 αποφάσεως του Υπουργείου (ΦΕΚ 385/18.07.2016 τ. ΥΟΔΔ) και η **Δήμητρα Λύκου του Αθανασίου** κάτοικος Άργους Αργολίδας, οδός Βαρδουνιώτου 5 Τ.Κ 21231 με Α.Δ.Τ. **Ν 487081**, Α.Φ.Μ **062739531,** Δ.Ο.Υ. Άργους, τηλ. 6956881091 (καλούμενη ακολούθως, για τους σκοπούς της παρούσας, ως «δεύτερη συμβαλλόμενη» ή «αντισυμβαλλόμενη») συμφωνούν και κάνουν από κοινού αποδεκτά τα εξής:

Το πρώτο συμβαλλόμενο, συνάπτει ατομική σύμβαση μίσθωσης έργου με την δεύτερη συμβαλλόμενη, κατόπιν αιτήσεως της, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 97 του ν. 4368/2016 και τις τροποποιήσεις του, καθώς και τις υπ' αριθμ. πρωτ. Γ.Π.οικ.22273/22-3-2016, Α2β/Γ.Π.οικ.26994/11-4-2016, Α2β/Γ.Π. 46113/30-6-2016, εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας και την υπ' αριθμ. 7/13-7-2016 (θέμα 2ο) απόφαση του Δ.Σ. του νομικού προσώπου, με τους κάτωθι όρους:

1. Αντικείμενο Έργου

i. Το αντικείμενο της παρούσας συμβάσεως είναι η παροχή υπηρεσιών καθαριότητας εντός των κτιριακών και των προαύλιων χώρων του νομικού προσώπου και ειδικότερα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους που βρίσκεται στο Άργος επί της οδού Κορίνθου αριθμός 191 (όλα τα κτίρια) καθώς επίσης και του ΚΕΦΙΑΠ που βρίσκεται στην Αγία Τριάδα Μηδέα του Ν. Αργολίδας, βάσει του ειδικότερου προγραμματισμού του Τμήματος Επιστασίας - Ιματισμού και σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρούσα σύμβαση.

ii. Το παρεχόμενο έργο καθαριότητας περιλαμβάνει σύμφωνα με τα προβλεπόμενα της παρούσας (ενδεικτικά) το σκούπισμα, σφουγγάρισμα των δαπέδων, καθαρισμό (εσωτερικό/εξωτερικό) των παραθύρων, συγκέντρωση-μεταφορά απορριμμάτων και οποιεσδήποτε συμπληρωματικές ή παρεπόμενες εργασίες που κατ' αντικείμενο σχετίζονται ή που κατ' εύλογη κρίση απαιτούνται ή είναι σκόπιμο να εκτελεστούν για την έγκαιρη και προσήκουσα εκτέλεση του έργου του καθαρισμού, σύμφωνα με την κοινή πείρα, τους όρους υγιεινής των νοσοκομείων και κατά τα συναλλακτικά ήθη ή σύμφωνα με τις ειδικές περιστάσεις που σχετίζονται με αυτή, και σύμφωνα με το συνημμένο αναλυτικό πρόγραμμα των όρων παροχής έργου, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρούσας σύμβασης.
iii. Τα υλικά που είναι απαραίτητα για την εκτέλεση του έργου παρέχονται από το νομικό πρόσωπο και θα χορηγούνται με ευθύνη του τμήματος Επιστασίας-Ιματισμού.

2. Τόπος Παροχής Εργασίας

i. Το έργο θα παρέχεται εντός των κτιριακών και των προαύλιων χώρων του νομικού προσώπου και ειδικότερα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους που βρίσκεται στο Άργος επί της οδού Κορίνθου αριθμός 191 (όλα τα κτίρια) καθώς επίσης και του ΚΕΦΙΑΠ που βρίσκεται στη Μηδέα του Ν. Αργολίδας
ii. Οι χώροι καθαρισμού μπορούν να διαφοροποιηθούν μονομερώς από το νομικό πρόσωπο, με αλλαγή του προγραμματισμού καθαριότητας από το τμήμα Επιστασίας-Ιματισμού, σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας.

3. Διάρκεια συμβάσεως και χρονικό πλαίσιο καθαρισμού

i. Η διάρκεια της παρούσας συμβάσεως είναι ορισμένου χρόνου και ορίζεται **σε δεκαεπτά μήνες και συγκεκριμένα από 1/8/2016 έως 31/12/2017**. Μετά την παρέλευση του ως άνω χρονικού διαστήματος η παρούσα σύμβαση λύεται αυτοδικαίως.
ii. Το έργο θα παρέχεται από την αντισυμβαλλόμενη στα εξής χρονικά πλαίσια: σε εβδομαδιαίο κυκλικό 8ωρο ωράριο πενθήμερης εργασίας και θα περιλαμβάνει και Κυριακές, Αργίες, Νύχτες. Το ειδικότερο χρονικό πλαίσιο παροχής του έργου από την αντισυμβαλλόμενη, θα διακανονίζεται με βάση τον προγραμματισμό καθαριότητας

από το τμήμα Επιστασίας-Ιματισμού, σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας και τις ανάγκες ή ζητήματα που αφορούν στο πρόσωπο του αντισυμβαλλόμενου, όπως υγείας, ανάπαυσης, εκτάκτων αναγκών κλπ.

iii. Η αντισυμβαλλόμενη δικαιούται ανάπαυση δύο ημερών (κανονική άδεια) ή αντίστοιχη δυνατότητα απουσίας για σοβαρούς λόγους υγείας κατά τη διάρκεια εκάστου μήνα.

4. Αμοιβή Έργου

i. Η αμοιβή για το παρεχόμενο έργο, ανέρχεται μηνιαίως στο μικτό ποσό των 780,00€ (πλέον εργοδοτικών εισφορών ποσού 253,06€ συν 150,00€ ανθυγιεινό επίδομα). Συνολικό ποσό: 1.183,06€. Στο ανωτέρω ποσό θα προστεθούν τα οικογενειακά επιδόματα της αντισυμβαλλόμενης εφόσον τα δικαιούται. Το τελικό καθαρό ποσό χρηματικής αντιπαροχής κάθε μηνός θα καταβάλλεται έως το τέλος του αμέσως επόμενου ημερολογιακού μηνός από το νομικό πρόσωπο στην αντισυμβαλλόμενη, υπό την προϋπόθεση της προσήκουσας και εμπρόθεσμης εκτέλεσης του έργου. Η ανωτέρω αμοιβή λογίζεται εύλογη και δίκαιη, καθώς και ότι εμπεριέχει την οποιαδήποτε προβλεπόμενη εκ του νόμου αντιπαροχή για το έργο.

ii. Η δεύτερη συμβαλλόμενη ασφαλίζεται υποχρεωτικά στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις.

iii. Η παρούσα σύμβαση **δεν διέπεται** από τις διατάξεις περί εξαρτημένης εργασίας. Ως εκ τούτου, η δεύτερη συμβαλλόμενη δεν δικαιούται δώρα Εορτών και οποιοδήποτε άλλο επίδομα που τυχόν χορηγείται στους εργαζόμενους, με βάση σύμβαση εργασίας.

5. Όροι παροχής έργου

Η δεύτερη συμβαλλόμενη οφείλει:

i. Να παρέχει τον καθημερινό άψογο καθαρισμό των χώρων, των οποίων έχει αναλάβει σύμφωνα με τους όρους της παρούσας σύμβασης καθώς και σύμφωνα με τον προγραμματισμό του τμήματος Επιστασίας-Ιματισμού, το οποίο και θα ασκεί τον έλεγχο και την εποπτεία για την προσήκουσα και εμπρόθεσμη εκτέλεση του έργου από την αντισυμβαλλόμενη.

ii. Να παρέχει τις υπηρεσίες της αυτοπροσώπως και μόνον στον φορέα με τον οποίον έχει συναφθεί η παρούσα σύμβαση έργου και όχι σε άλλον φορέα του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα. Σε περίπτωση κωλύματος εξ αιτίας σοβαρού λόγου που αφορά στο πρόσωπο του αντισυμβαλλόμενου (ασθένειας, θανάτου τρίτου κλπ), οφείλει να ειδοποιεί εγκαίρως το νομικό πρόσωπο για τον προγραμματισμό της καθαριότητας.

iii. Να χρησιμοποιεί τον εξοπλισμό που της έχει διατεθεί και είναι κατάλληλος για τον χώρο που της ανατέθηκε.

iv. Να ενημερώνει εγκαίρως για οποιαδήποτε κατάσταση έκτακτης ανάγκης συντρέχει στον χώρο λειτουργίας του νομικού προσώπου.
v. Κατά την εκτέλεση του έργου να τηρεί τις διατάξεις του νόμου, των κανονιστικών πράξεων και των αποφάσεων της Διοίκησης του νομικού προσώπου.

6. Καταγγελία-Λύση Σύμβασης

i. Η σύμβαση λύνεται αυτόματα με την παρέλευση του οριζόμενου στην παρ. **3i** της παρούσας χρόνου ή μετά από καταγγελία.
ii. Το νομικό πρόσωπο έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την παρούσα σύμβαση σε περίπτωση παραβίασης από την αντισυμβαλλόμενη οποιουδήποτε όρου της παρούσας, που όλοι θεωρούνται ουσιώδεις. Η καταγγελία σε αυτή την περίπτωση θεωρείται ότι γίνεται για σπουδαίο λόγο και επιφέρει τα έννομα αποτελέσματά της με την κοινοποίηση.
iii. Σε κάθε περίπτωση πλημμελούς εκτέλεσης των υπηρεσιών καθαριότητας (πλημμελείς εργασίες καθαριότητας, άρνηση εκτέλεσης εργασιών καθαριότητας, μη τήρηση προγραμματισμένου ωραρίου) μετά από έγγραφη όχληση των αρμοδίων (προϊσταμένων, των μελών επιτροπής παρακολούθησης του έργου, της προϊσταμένης του τμήματος Επιστασίας-Ιματισμού) και κατόπιν απόφασης του Δ.Σ. ή του Διοικητή εφόσον δεν υφίσταται Δ.Σ., το νομικό πρόσωπο θα έχει το δικαίωμα της καταγγελίας της παρούσας σύμβασης χωρίς καμία αποζημίωση.
iv. Το νομικό πρόσωπο θα ορίσει επιτροπή για την καλή εκτέλεση των όρων της παρούσας σύμβασης.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ	**Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΗ**
ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΦΛΩΚΟΥ	**ΔΗΜΗΤΡΑ ΛΥΚΟΥ**

ΙΙ. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΟΠΟΥ ΑΠΟΤΥΠΩΝΕΤΑΙ Η ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ.

ΑΡΘΡΟ.1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΧΩΡΩΝ

Ο συμβαλλόμενος θα αναλάβει τον συστηματικό καθημερινό καθαρισμό όλων των κτιριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου, ήτοι:

- Νέο Νοσοκομείο

- Παλαιό Νοσοκομείο

- Διοικητικές υπηρεσίες

- Εξωτερικοί χώροι(παλαιού-νέου)

- ΚΕΦΙΑΠ

Α. ΠΡΩΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ (καθημερινές)

- Κεντρικό κτίριο του Νοσοκομείου (παλαιό – νέο)
- Ανελκυστήρες
- Δωμάτια ιατρών

(6:00 – 14:00 – Δευτέρα έως Παρασκευή)

- **1η Καθαρίστρια :** Παθολογική Κλινική – Καρδιολογική Κλινική – Μ.Τ.Ν. – Παιδιατρική Κλινική – Φαρμακείο – Θυρωρείο – Συλλογή απορριμμάτων τουλάχιστον 3 φορές – Τουαλέτες 4-5 φορές την ημέρα

- **2η Καθαρίστρια** : Ορθοπεδική Κλινική – Ουρολογική Κλινική – Χειρουργική Κλινική – Μ.Τ.Ν. – Παλιό Χειρουργείο – (3 φορές τουλάχιστον – πρωί, 11:00 και μεσημέρι) - Συλλογή απορριμμάτων τουλάχιστον 3 φορές - Τουαλέτες 4-5 φορές την ημέρα

- **3η Καθαρίστρια** : Μικροβιολογικό – Ακτινολογικό – Φυσικοθεραπευτήριο – Μαιευτική – Γυναικολογική – ΤΕΠ – Συλλογή απορριμμάτων τουλάχιστον 3 φορές – **Ψυχιατρικό Τμήμα κάθε Τρίτη -** Τουαλέτες 4-5 φορές την ημέρα

(8:00 – 16:00 Δευτέρα έως Παρασκευή)

- **4η Καθαρίστρια** Χειρουργείο – Αποστείρωση

(7:00 – 15:00 (Δευτέρα έως Παρασκευή)

- **Εργάτης καθαριότητας:** Καθημερινός καθαρισμός όλων των εξωτερικών χώρων (δρόμοι, πεζόδρομοι, πάρκινγκ, κήποι και γενικώς πράσινων χώρων) – Μεταφορά φαρμακευτικού υλικού – υγειονομικού υλικού στις Κλινικές – Τμήματα, Μεταφορά Ιματισμού στην Αποστείρωση - Χειρουργείο.

Β. ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ –ΒΑΡΔΙΑ (καθημερινές)

- Κεντρικό κτίριο του Νοσοκομείου (παλαιό και νέο)
- Διοικητικές υπηρεσίες
- Ανελκυστήρες
- Δωμάτια ιατρών

(14:00 – 22:00 – Δευτέρα έως Παρασκευή)

- **1η Καθαρίστρια**: Εξωτερικά Ιατρεία – ΤΕΠ – Αιμοδοσία – Νοσηλείες στις Κλινικές - παλαιό υπόγειο – Μ.Τ.Ν. – Συλλογή απορριμμάτων τουλάχιστον 3 φορές - Χειρουργείο (όταν προκύψει) - Τουαλέτες 4-5 φορές την ημέρα

- **2η Καθαρίστρια:** Γραφεία Διοίκησης – Μ.Τ.Ν. – Γραφεία Διευθυνούσης, Τομεαρχών – Γρ. Κίνησης – Γρ. Γραμματείας – Γρ. Πληροφορικής – Συλλογή απορριμμάτων τουλάχιστον 3 φορές – Μ.Τ.Ν. – Κουζίνα – Χειρουργείο (όταν προκύψει) - Τουαλέτες 4-5 φορές την ημέρα

Γ. ΠΡΩΙΝΗ & ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ (Σάββατο – Κυριακές - Αργίες)

1. Όλο το Νοσοκομείο εκτός γραφεία Διοικητικών υπηρεσιών
2. Εξωτερικού περιβάλλοντος χώρου .

Δ. ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ (καθημερινές – Σάββατα – Κυριακές – Αργίες)

1. Όλο το Νοσοκομείο

(22:00 – 6:00 Δευτέρα έως Κυριακή)

- Νοσηλείες (Γραφείο Αδελφών) – Εισόδους – Σκάλες – Ασανσέρ – Διάδρομοι – ΤΕΠ – Συλλογή απορριμμάτων τουλάχιστον 3 φορές – Χειρουργείο (όταν προκύψει) - Τουαλέτες 4-5 φορές την ημέρα

Ο ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ

Α. Καθημερινές εργασίες καθαρισμού

1. **Καθαριότητα θαλάμων, διαδρόμων και κλιμάκων.**
2. **Καθαριότητα γραφείων προϊσταμένης, χώροι νοσηλείας & βοηθητικοί χώροι των κλινικών.**
3. **Καθαρισμός των τουαλετών, πλύσιμο των ειδών υγιεινής με χλωρίνη, άδειασμα και πλύσιμο καλαθιών, αντικατάσταση- συμπλήρωση σαπουνιών και χαρτιών υγείας καθημερινά όσες φορές χρειαστεί .**
4. **Καθαρισμός των κάδων των διανομείων και καπνοδοχείων**
5. **Καθαρισμός των ανελκυστήρων (εσωτερικά και εξωτερικά) των κλιμακοστασίων (εσωτερικών) και των κουπαστών τους.**
6. **Καθαρισμός των εισόδων του Νοσοκομείου**
7. **Καθαρισμός θαλάμων ιατρών.**
8. **Καθαρισμός της αίθουσας τοκετών με σφουγγάρισμα πλύσιμο των τοίχων καθώς και καθαρισμός του κάδου του γυναικολογικού boom (και όσες φορές την ημέρα χρειάζεται).**
9. **Καθαρισμός των πάγκων, και των μηχανημάτων των εργαστηρίων Ακτινολογικό, Αιμοδοσία, Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, υπό την καθοδήγηση του προσωπικού των εργαστηρίων).**
10. **Η μεταφορά των μολυσματικών στο χώρο αποθήκευσης (ψυγείο) θα γίνεται με τα ειδικά τροχήλατα, πρωί, μεσημέρι και βράδυ & όποτε χρειαστεί.**
11. **Τα πλυντήρια θα καθαρίζονται μια φόρα μέχρι το μεσημέρι. Επίσης το μεσημέρι μετά το τέλος όλων των εργασιών θα γίνεται σχολαστικό καθάρισμα.**
12. **Γενική καθαριότητα των μαγειρείων θα γίνεται μία φορά το μήνα και επιπλέον όποτε κριθεί απαραίτητο.**
13. **Καθαριότητα σύμφωνα με τις προδιαγραφές καθαριότητας των μαγειρείων (γάντια, σφουγγαρίστρα, vettex) σε συνεννόηση με τον προϊστάμενο σίτισης.**
14. **Τα γραφεία και τα θυρωρεία θα καθαρίζονται 3 φορές την εβδομάδα.**
15. **Ο εξωτερικός χώρος θα καθαρίζεται 1 φορά την εβδομάδα.**
16. **Οι αποθήκες θα καθαρίζονται 2 φορές την εβδομάδα.**

1 φορά το μήνα πλύσιμο όλων των υαλοπινάκων (εσωτερική) επιφάνεια.

1 φορά το μήνα πλύσιμο θυρών, τοίχων, και θυρών των μπαλκονιών.

2 φορές το χρόνο πλύσιμο όλων των εξωτερικών υαλοπινάκων.

2 φορές το χρόνο καθαρισμός φωτιστικών και ανεμιστήρων οροφής .

- **1 φορά το μήνα** γενικός καθαρισμός του ξενοδοχειακού – νοσοκομειακού εξοπλισμού των θαλάμων των ασθενών καθώς και των Νοσηλευτικών τμημάτων, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες απολύμανσης – αποστείρωσης της Προϊστάμενης κάθε τμήματος.
- **1 φορά το χρόνο** θα τρίβονται με μηχανή οι σκάλες και τα πλατύσκαλα των ορόφων και εισόδων.
- **3 φορές το χρόνο** θα παρκετάρονται οι είσοδοι, οι διάδρομοι και τα Χολ του Νοσοκομείου, με παρκετίνη που δεν γλιστράει.

- **1 φορά την εβδομάδα ,** κάθε Σάββατο καθαρισμός όλου του ξενοδοχειακού εξοπλισμού της Μονάδας Εμφραγμάτων καθώς και της Μ.Τ.Ν. , σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες απολύμανσης – αποστείρωσης της Προϊστάμενης της Μονάδας.

Β. Απογευματινές εργασίες

1. Αποκομιδή σκουπιδιών από θαλάμους, ιατρεία, τουαλέτες.
2. Αποκομιδή σκουπιδιών από Χειρ/α, & Μονάδες
3. Καθαρισμός τουαλετών.
4. Σκούπισμα – σφουγγάρισμα εξωτερικών ιατρείων και αίθουσα αναμονής όσες φορές κριθεί απαραίτητο
5. Τοπική καθαριότητα (καφές , εμετοί κ.τ.λ.) όταν ζητηθεί από την υπεύθυνη Προϊστάμενη Νοσηλεύτρια.
6. Τα πλυντήρια θα καθαρίζονται μία φόρα μέχρι το μεσημέρι. Επίσης το μεσημέρι μετά το τέλος όλων των εργασιών θα γίνεται σχολαστικό καθάρισμα. Γενική καθαριότητα των πλυντηρίων θα γίνεται μία φορά το μήνα
7. Καθαρισμός μαγειρείων καθ΄όλη τη διάρκεια λειτουργίας τους. Γενική καθαριότητα των μαγειρείων θα γίνεται μία φορά το μήνα

Γ. Νυχτερινές εργασίες

1. Σκούπισμα – σφουγγάρισμα εισόδων, διαδρόμων, σκάλες – ασανσέρ, ΤΕΠ
2. Αποκομιδή σκουπιδιών από θαλάμους, ιατρεία, τουαλέτες
3. Καθαρισμός τουαλετών.
4. Χειρουργείο όταν προκύψει

Οι ώρες απασχόλησης ***θα καλύπτουν σε 24ωρη βάρδια το Νοσοκομείο, σύμφωνα με το πρόγραμμα το οποίο θα διαμορφώνεται ανάλογα με το προτεινόμενο πρόγραμμα και την σύμφωνη γνώμη της επιτροπής.***

Η κάθε βάρδια οφείλει να παραδίδει στην επόμενη ότι εκκρεμότητες υπάρχουν και δε θα μένει το νοσοκομείο χωρίς προσωπικό καθαριότητας ούτε στον ελάχιστο χρόνο.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ - ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

1. **Θα πρέπει να διατίθεται καθημερινά το αναγκαίο προσωπικό για την εκπλήρωση των όρων της σύμβασης σύμφωνα με την επισυναπτόμενη κατάσταση.**
2. **Προς αποτελεσματική και ουσιαστική επικοινωνία του συμβαλλόμενου με το Νοσοκομείο, θα τηρείται στο Γραφείο Επιστασίας βιβλίο παρατηρήσεων, όπου θα καταχωρούνται καθημερινά οι τυχόν παραλείψεις του συμβαλλόμενου και τα παράπονα ως προς την εκτέλεση του έργου και τη συμπεριφορά του προσωπικού. Αντίγραφο των καταχωρήσεων θα προωθείται στη Διοίκηση του Νοσοκομείου, για την πιστή συμμόρφωση προς τις υποδείξεις. Οι καταχωρήσεις θα γίνονται από τις προϊστάμενες τμημάτων, τον Προϊστάμενο του Γραφείου Επιστασίας, την υπεύθυνη απογευματινή – νυχτερινή νοσηλεύτρια & τον εφημερεύοντα διοικητικό υπάλληλο.**
3. **Το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα απομάκρυνσης του προσωπικού καθαριότητας λόγω ακαταλληλότητας από ένα τμήμα ή από το χώρο του νοσοκομείου και άμεση αντικατάστασή του.**
4. **Το προσωπικό που θα απασχολείται να φορά ομοιόμορφη στολή εργασίας εγκεκριμένη από τα Νοσοκομείο που θα είναι πάντα καθαρή, ευπρεπής και σε άριστη κατάσταση.**

5. **Πριν αναλάβει εργασία το προσωπικό θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Επίσης σε περίπτωση πρόσληψης νέου υπαλλήλου, θα πρέπει να ενημερώνεται η ΕΝΛ και να έρχεται ενώπιον της προκειμένου ο εργαζόμενος να ενημερωθεί και να εκπαιδευτεί στοιχειωδώς για την ιδιαιτερότητα της εργασίας στο νοσοκομειακό χώρο και για τα μέτρα ασφαλείας του.**
6. **Λόγω της ιδιαιτερότητας που παρουσιάζει ο κάθε χώρος του Νοσοκομείου ο συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να εκτελεί τις εργασίες του τηρώντας απαραίτητα τις οδηγίες και τα πρωτόκολλα της Επιτροπής Νοσοκομειακών λοιμώξεων του Νοσοκομείου που ισχύουν μέχρι σήμερα ή θα εκδοθούν στο μέλλον κατά τη διάρκεια της σύμβασης.**
7. **Να τηρείται αρχείο ιατρικών φακέλων των εργαζομένων που θα απασχολούνται στο συγκεκριμένο έργο, το οποίο θα περιλαμβάνει το ιστορικό, τις εργαστηριακές εξετάσεις π.χ έλεγχος για ηπατίτιδα Β, κλινικές εξετάσεις, τους εμβολιασμούς όπως τετάνου και ότι κρίνει απαραίτητο ο ιατρός εργασίας του Νοσοκομείου λαμβάνοντας υπ' όψιν το χώρο τον οποίο εργάζονται. Σε περίπτωση που θα τρυπηθούν θα αναφέρουν στην Ε.Ν.Λ, στο Τμήμα Επιστασίας και στον Ιατρό Εργασίας. Το αρχείο των ιατρικών φακέλων θα ελέγχει ο ιατρός εργασίας του φορέα γιατί λόγω του ιατρικού απορρήτου στο αρχείο έχουν πρόσβαση μόνο ιατροί και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι.**
8. **Να εφαρμόσει όλους τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας κατά την εκτέλεση του παρεχόμενου έργου όπως περιγράφονται στο ΠΔ 17/96 και άρθρα 7,8,9,10,11,12,14.**
9. **Υποχρεούται και εγγυάται ότι η καθαριότητα θα εκτελείται με προσοχή και επιμέλεια και θα είναι υπεύθυνος για την εξασφάλιση της καθαριότητας στους χώρους που περιλαμβάνονται στην παρούσα για όλο το χρόνο να φέρει την αστική και ποινική ευθύνη σε περίπτωση ατυχήματος λόγω πλημμελούς καθαριότητας των χώρων.**
10. **Να ορισθεί ένας από τους συμβαλλομένους ως επόπτης ο οποίος θα συνεργάζεται με το Γραφείο επιστασίας του Νοσοκομείου και την ΕΝΛ.**
11. **Οι συμβαλλόμενοι είναι υπεύθυνοι για την αποκατάσταση κάθε είδους ζημιάς ή βλάβης που θα προκληθεί στο προσωπικό (εργατικό ατύχημα) και στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου ή σε οποιονδήποτε τρίτο, εφ΄ όσον αυτή οφείλεται σε υπαιτιότητα των συμβαλλομένων ή των εργασιών του.**
12. **Τα υλικά καθαριότητας θα πρέπει να είναι αρίστης ποιότητας ώστε να μην προκαλούν φθορές στους χώρους του νοσοκομείου και να μην επιβαρύνουν το περιβάλλον. Υλικά που περιέχουν πτητικές ουσίες απαγορεύεται ρητά να χρησιμοποιηθούν. Το Νοσοκομείο υποχρεούται να ελέγχει την καλή ποιότητα υλικών ο δε συμβαλλόμενος πρέπει να συμμορφώνεται με τις υποδείξεις της Επιτροπής Ελέγχου Καθαριότητος ή του Γραφείου Επιστασίας και να αντικαθιστά τα υλικά που προκαλούν φθορές ή επιβαρύνουν το περιβάλλον.**
13. **Ο καθαρισμός θα γίνεται αποκλειστικά με υλικά, σκεύη και εργαλεία καθαριότητας που θα διατίθενται από το Νοσοκομείο.**
14. **Υποχρεούται να χρησιμοποιεί νέα σκευάσματα απολύμανσης – αποστείρωσης που διατίθενται κατά καιρούς από το φαρμακείο του Νοσοκομείου, ενώ οι οδηγίες για αυτά τα σκευάσματα θα δίνονται από την Επιτροπή Λοιμώξεων στον επόπτη του συνεργείου καθαριότητας.**
15. **Σε περίπτωση βλάβης τω μηχανημάτων το Νοσοκομείο έχει υποχρέωση να τα αντικαταστήσει άμεσα.**
16. **Οι συμβαλλόμενοι θα πρέπει να γνωρίζουν το τρόπο χρήσης των καθαριστικών και απολυμαντικών.**
17. **Να χρησιμοποιεί το προσωπικό καθαριότητας κατά την εκτέλεση των εργασιών τους ειδικά σήματα προειδοποίησης.**
18. **Τα εργαλεία, μηχανές καθαρισμού, απορρυπαντικά, χλωρίνη, σάκοι απορριμμάτων, βαρύνουν αποκλειστικά το Νοσοκομείο.**
19. **Υποχρέωση του Νοσοκομείου είναι να παρέχει τη δυνατότητα χρήσης του απαραίτητου κρύου και ζεστού νερού που χρειάζεται ο συμβαλλόμενος καθώς και την ηλεκτρική ενέργεια που απαιτείται. Ο συμβαλλόμενος ωστόσο πρέπει να φροντίζει για όσο το δυνατόν χαμηλότερη κατανάλωση.**
20. **Επίσης υποχρέωση του Νοσοκομείου είναι να παρέχει στον συμβαλλόμενο χώρους που να κλειδώνουν και που θα χρησιμοποιούνται από το προσωπικό για διαλείμματα και για αποθήκευση υλικών, μηχανημάτων και εξαρτημάτων. Ο ανάδοχος οφείλει να διατηρεί την τάξη και την καθαριότητα των χώρων αυτών ούτως ώστε να αποφευχθεί τυχόν εξάπλωση μικροβίων. Οι χώροι που θα δοθούν θα πρέπει κατά τη λήξη του συμβολαίου να επιστραφούν στην αρχική τους κατάσταση.**

21. **Ο ανάδοχος είναι υποχρεωμένος να απασχολεί μόνον ασφαλισμένο προσωπικό. Η απασχόληση πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες Δικαίου (αμοιβή, ασφάλεια κλπ). Αλλοδαποί μπορούν να εργάζονται μόνο εφόσον έχουν τα απαραίτητα έγγραφα παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα.**
22. **Το προσωπικό που θα απασχολείται θα πρέπει τουλάχιστον να καταλαβαίνει την Ελληνική γλώσσα. Θα πρέπει να μην πέφτει σε παραπτώματα εν ώρα εργασίας στους χώρους του Νοσοκομείου. Το Νοσοκομείο μπορεί να ζητήσει οποτεδήποτε κατάσταση με την πορεία εργασίας του κάθε εργαζομένου.**
23. **Οι συμβαλλόμενοι να διαθέτουν βιβλιάριο υγείας καθώς και να γίνει ο απαιτούμενος εμβολιασμός τους αμέσως μετά την πρόσληψή τους.**
24. **Οι συμβαλλόμενοι δεν επιτρέπεται να βλέπουν έγγραφα ή φακέλους του Νοσοκομείου. Οι συμβαλλόμενοι με γραπτή δήλωσή τους να βεβαιώσουν πως δε θα ανακοινώνουν σε κανένα πράγματα που τους έγιναν γνωστά λόγω της εργασίας τους (ιατρικό απόρρητο κτλ).Αυτή η υποχρέωση εξακολουθεί να υπάρχει ακόμη και μετά το πέρας της σύμβασης.**
25. **Οι συμβαλλόμενοι δεν μπορούν να μιλούν με ασθενείς για την ασθένεια τους και την αγωγή που τους χορηγείται για τη θεραπεία τους. Επίσης δεν τους επιτρέπεται να κριτικάρουν τις δραστηριότητες των γιατρών και του βοηθητικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμη δεν μπορούν να δίνουν συμβουλές για θεραπείες στους ασθενείς.**
26. **<u>Είναι απαγορευμένη η συναναστροφή με τους ασθενείς, όπως και η προμήθεια φαγητών, ποτών τσιγάρων, φαρμάκων κτλ.</u>**
27. **Οι στολές του προσωπικού πρέπει να είναι καθαρές και ευπρεπείς. Τις στολές τις παρέχει το Νοσοκομείο. Να προσέρχονται στην εργασία και να αποχωρούν από αυτή με εξωτερική πολιτική ενδυμασία και όχι με την στολή του συνεργείου.**
28. **Ο συμβαλλόμενος καταθέτει στο τμήμα επιστασίας εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας. Επιπλέον μέτρα απολύμανσης παίρνονται ανάλογα με τις περιπτώσεις και σύμφωνα με τη σύμβαση που υπογράφεται. Γενικά καθαρισμοί γίνονται όταν οι ανάγκες το απαιτούν, άσχετα με την συχνότητα και το πρόγραμμα που έχει καθοριστεί.**
29. **Όταν προκύπτουν νέες μέθοδοι για καλύτερο καθαρισμό και απολύμανση, ο συμβαλλόμενος πρέπει να χρησιμοποιεί τις καλύτερες μεθόδους και τα καλύτερα μέσα. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να γνωρίζουν τη χρήση των καθαριστικών που χρησιμοποιούν. Η απολύμανση για την χρήση των υλικών θα γίνεται σε συνεργασία με την Νοσηλεύτρια Ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.**
30. **Το Τμήμα Επιστασίας ελέγχει τη δουλειά του συμβαλλόμενου και έχει υποχρέωση υποχρεωμένος να κάνει παρατηρήσεις στους συμβαλλόμενους όταν αυτοί ξεφεύγουν από τους κανόνες που θέτει το Νοσοκομείο ή η ποιότητα των εργασιών δεν είναι η επιθυμητή.**
31. **Ο συμβαλλόμενος πρέπει να φροντίζει ώστε να μην προκαλούνται ζημιές. Ζημιές σε δωμάτια, εξοπλισμό και δίκτυα πρέπει να αναφέρονται αμέσως στον υπεύθυνο του Νοσοκομείου. Απολεσθέντα αντικείμενα που ανευρίσκονται από προσωπικό του ανάδοχου, θα παραδίδονται αμέσως.**
32. **Το Τμήμα Επιστασίας κάνει έλεγχο των χώρων που καθαρίζονται.**
33. **Παρατηρήσεις γίνονται είτε γραπτώς είτε προφορικώς.**
34. **Το Νοσοκομείο έχει το δικαίωμα να διενεργεί ελέγχους από Επιτροπή που αυτό ορίζει. Υγειονομικοί και βακτηριολογικοί έλεγχοι διενεργούνται από άτομα που ορίζει το Νοσοκομείο. Ο έλεγχος διενεργείται χωρίς προηγούμενη προειδοποίηση.**
35. **Η διαδικασία της καθαριότητας δεν πρέπει να δημιουργεί ενόχληση ή βλάβες οποιασδήποτε μορφής στο Νοσοκομείο.**
36. **Ο συμβαλλόμενος πρέπει να φροντίζει για την έγκαιρη ανάληψη υπηρεσίας του και επίσης να μην φεύγει από το Νοσοκομείο πριν το τέλος της εργασίας του.**
37. **Ο συμβαλλόμενος φροντίζει ώστε κατά τη διάρκεια των εργασιών καθαριότητας δεν θα ενοχλούνται ασθενείς, προσωπικό και επισκέπτες.**
38. **Ο συμβαλλόμενος φροντίζει ώστε οι εργασίες καθαριότητας να γίνονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (φροντίδα, επαγγελματισμός)-τρόπο που αρμόζει για ένα τέτοιο Νοσοκομείο. Ο συμβαλλόμενος φροντίζει ώστε τα αντικείμενα που καθαρίζονται να μην φθείρονται , από άποψη υγιεινής να είναι άψογα, να έχουν καθαρή όψη και να μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς να υπάρχει κίνδυνος. <u>Είναι υποχρέωση του συμβαλλόμενου να φροντίζει ώστε ο δείκτης της καθαριότητας να φτάσει στο υψηλότερο σημείο.</u>**

39. **Μεταξύ Νοσοκομείου και συμβαλλόμενου θα πρέπει να υπάρχει τακτική ενημέρωση. Γι' αυτό το σκοπό δημιουργείται μια ομάδα υπεύθυνη για την καθαριότητα και την απολύμανση των χώρων σε συνεργασία με το Τμήμα Επιστασίας.**
40. **Αυτή η ομάδα (ενδεικτικά) αποτελείται από: τον Διοικητικό Υπάλληλο, την Τομεάρχη του Παθολογικού Τομέα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, την Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων και εκπρόσωπο που ορίζει το Νοσοκομείο.**
41. **Το Νοσοκομείο οφείλει να τηρεί όλους τους σχετικούς νόμους με την εργασία (εργατική νομοθεσία, αμοιβές, ωράρια εργασίας, κοινωνικές παροχές, αποζημιώσεις, φόρους υγείας –ασφάλεια εργατών κτλ) και θα ευθύνεται έναντι των Ελληνικών Αρχών για την τήρηση κάθε υποχρέωσης που προκύπτει από αυτούς.**
42. **Έλεγχος ωρών εργασίας από το Τμήμα Επιστασίας.**
43. **ΝΑ ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΤΟ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΩΣΤΕ ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟΙ ΟΛΟ ΤΟ 24ΩΡΟ.**

Στην κλειστή εφημερία θα γίνεται γενική καθαριότητα και η καθαριότητα του Μικροβιολογικού – Ακτινολογικού και Φυσικοθεραπευτηρίου θα γίνεται το πρωί (6:00 – 14:00). Στην ανοικτή εφημερία η καθαριότητα του Μικροβιολογικού – Ακτινολογικού και Φυσικοθεραπευτηρίου θα γίνεται το απόγευμα (14:00-10:00)

ΙΙΙ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ, ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΧΩΡΩΝ ΟΠΟΥ ΑΠΟΤΥΠΩΝΕΤΑΙ Η ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ.

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

«ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ»

Στόχος του προσωπικού καθαριότητας πρέπει να είναι η εξασφάλιση ενός πραγματικά καθαρού περιβάλλοντος σε όλους τους χώρους της Ν.Μ. Άργους με ασφάλεια για τους ασθενείς, το προσωπικό και τους επισκέπτες .

Η εξασφάλιση υψηλών επιπέδων καθαριότητας με συνέπεια πρέπει να είναι ο στόχος του προσωπικού καθαριότητας για όλους τους χώρους . Ιδιαίτερη προσοχή και συνέπεια απαιτείται για τους λειτουργικούς χώρους πολύ υψηλού κινδύνου (Χειρουργεία, Μονάδα Εμφραγμάτων, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού) εξαιτίας της ευαισθησίας των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτούς .

Για να είναι το περιβάλλον του νοσοκομείου πραγματικά καθαρό δεν πρέπει να προκαλείται διασπορά μικροοργανισμών κατά τις εργασίες καθαρισμού . Αυτό γίνεται κατορθωτό εάν όλο το προσωπικό των καθαριστών γνωρίζει καλά και εφαρμόζει πάντα τα παρακάτω:

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΧΩΡΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Οι χώροι καθαριότητας διακρίνονται:

Α. Στους χώρους που σφουγγαρίζονται με τη μέθοδο του διπλού κουβά μόνο με υγρό απορρυπαντικό και είναι:

α. Κοινοί θάλαμοι νοσηλευτικών κλινικών

β. Διάδρομοι, σκάλες, κοινόχρηστοι χώροι

γ. Αίθουσες αναμονής

δ. Γραφεία

Β. Στους ειδικούς χώρους που σφουγγαρίζονται πρώτα με υγρό απορρυπαντικό και μετά με απολυμαντικό ή με υγρό που έχει σύνθεση με απορρυπαντικές και απολυμαντικές ιδιότητες ταυτόχρονα, πάντα με τη μέθοδο του διπλού κουβά και είναι:

α. Χειρουργεία

β. Μονάδες (Μ.Τ.Ν – Μονάδα Εμφραγμάτων)

γ. Εργαστήρια (Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, Αιματολογικό, Ανοσολογικό Αιμοδοσία κ.λ.π.)

δ. Θάλαμοι μόνωσης και οι τουαλέτες τους

ε. Βοηθητικοί χώροι(χώροι ακαθάρτων νοσηλευτικών τμημάτων)

ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ

α. Το πρωινό σφουγγάρισμα στις σκάλες θα πρέπει να έχει τελειώσει στις 07: 00 πμ.

β. **Οι κοινόχρηστες τουαλέτες, όπως επίσης και τα WC του προσωπικού**, αλλά και οι χώροι εφημερίας και νοσηλείας θα πρέπει να παραδίδονται καθαρά έως τις 07:00 π.μ. **και να είναι πάντα εφοδιασμένα με χαρτί υγείας, χειροπετσέτες, υγρό σαπούνι, σακουλάκι απορριμμάτων.** Όλα τα παραπάνω θα ισχύουν σε καθημερινή βάση και θα αναπληρώνονται σε όλες τις βάρδιες, επίσης θα ισχύουν και Κυριακές και αργίες.

γ. Οι διάδρομοι, και οι αίθουσες αναμονής θα πρέπει να σφουγγαρίζονται και έως ότου να στεγνώσουν να μην επιτρέπεται η κυκλοφορία ατόμων.

δ. Το προσωπικό της καθαριότητας θα πρέπει να χρησιμοποιεί ειδική σήμανση κατά την ώρα του σφουγγαρίσματος.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

1. Η καθαριότητα σε όλους τους χώρους πρέπει να αρχίζει από τα καθαρότερα σημεία και να προχωράει προς τα πιο βρώμικα.

2. Πρώτα οι πιο καθαροί χώροι, δηλ. οι διάδρομοι και οι κοινόχρηστοι χώροι, μετά οι θάλαμοι νοσηλείας και τέλος οι θάλαμοι όπου νοσηλεύονται ασθενείς με μεταδοτικά νοσήματα ή πολυανθεκτικά μικρόβια(ειδικές σημάνσεις στην πόρτα του θαλάμου).

3. Πάντοτε να γίνεται χρήση προειδοποιητικής σήμανσης κινδύνου κατά την έναρξη των εργασιών καθαρισμού , απομάκρυνση και αποθήκευση της με το τέλος των εργασιών όταν το δάπεδο είναι στεγνό .

4. Ιδιαίτερη προσοχή να δίδετε στα ραγίσματα τους αρμούς και τις γωνίες, όπου συγκεντρώνεται σκόνη και βρωμιά.

5. Καθημερινά να γίνεται έλεγχος από τον υπεύθυνο του προσωπικού καθαριότητας και σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (λεκέδες, τσίχλα, διαφημιστικά αυτοκόλλητα, σκουπίδια, «δακτυλιές» σε πόρτες και τζάμια κ.λ.π.), να επιμελείται άμεσα τον καθαρισμό τους.

6. Ιδιαίτερη έμφαση και προσοχή για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων απαιτούν οι επιφάνειες που συχνά ακουμπούν τα χέρια και είναι πόμολα , διακόπτες φωτισμού , τοίχοι γύρω από το κρεβάτι , τοίχοι γύρω από την πόρτα της τουαλέτας κ.α. Σε σύγκριση με τις επιφάνειες που σπάνια έρχονται σε επαφή με τα χέρια και είναι οι οροφές , τα δάπεδα , ψηλά σημεία στους τοίχους.

7. **Όταν νοσηλεύεται ασθενής με λοιμώδες νόσημα πρέπει να υπάρχουν στην αποθήκη ξεχωριστά σφουγγαρίστρα και πανιά. Μετά την αποχώρηση του ασθενούς πετάγονται, κατόπιν συνεννόησης και σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ε.Λ. Υπάρχει ειδικό πρωτόκολλο καθαρισμού «δωματίου απομόνωσης».**

<u>ΠΡΟΣΟΧΗ:</u> Απαγορεύεται <u>η γενική</u> χρήση γαντιών.

- **Γάντια πρέπει να φοράτε μόνο όταν πρόκειται να έρθετε σε επαφή με μολυσμένα υγρά ή με απολυμαντική διάλυση.**

- Δεν πρέπει να αγγίζονται με λερωμένα (χρησιμοποιημένα) γάντια, από τους καθαριστές πόρτες, πόμολα, καρέκλες, τηλέφωνα, κρεβάτια κ.λ.π.

- Απαγορεύεται η χρήση γαντιών όταν σκουπίζετε με ηλεκτρική σκούπα ή όταν σφουγγαρίζετε. Αυστηρή τήρηση των οδηγιών της Ε.Ν.Λ.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΚΟΥΠΙΣΜΑΤΟΣ

1 Η μέθοδος καθαρισμού δεν πρέπει να δημιουργεί σκόνη ή αερόλυμα

2 Όλοι οι χώροι πρέπει να σκουπίζονται πριν από το σφουγγάρισμα.

3 **Απαγορεύεται το σκούπισμα με κοινή σκούπα, γιατί φορτίζει την ατμόσφαιρα με μικρόβια.**

4 **Το σκούπισμα στο νοσοκομείο να γίνεται μόνο με σκούπα *από υλικό μιας χρήσεως – ειδικό χαρτί μιας χρήσεως ή με ηλεκτρική* σκούπα αρίστης ποιότητας με ειδικά φίλτρα αυξημένης ασφάλειας με κενό.**

5 Όπου χρησιμοποιείται κοινή σκούπα **(και μόνο για εξωτερικούς χώρους)** θα πρέπει να βρέχεται με νερό πριν το σκούπισμα και κατά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να διατηρείται νοτισμένη καθ΄ όλη τη διάρκεια του σκουπίσματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑΤΟΣ

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

- Για το σετ σφουγγαρίσματος **δύο κουβάδες των 10lit,** διαφορετικού χρώματος (κόκκινο –μπλε) όπως περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί.
- **Σφουγγαρίστρες** (ροζ ή μωβ- πράσινες- μπλε) όπως περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Στο ειδικό τρόλεϊ καθαριότητας:

- **Ξεσκονόπανα** (τύπου wettex) τέσσερα διαφορετικά για κάθε επιφάνεια (γραφεία, έπιπλα, πόρτες, κάδρα, νιπτήρες, ντουζιέρες, πάγκους εργασίας, τουαλέτες)όπως περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί. Π.χ.
    - Μπλε wettex και μπλε κουβαδάκι για τους τοίχους, ντουλάπες, πόρτες, τους πάγκους εργαστηρίων κ.α.
    - Κίτρινο wettex και κίτρινο κουβαδάκι για τους νιπτήρες.
    - Ροζ ή πορτοκαλί wettex και κόκκινο κουβαδάκι για τις τουαλέτες.
    - Πράσινα wettex και πράσινο κουβαδάκι για τα γραφεία κ.α

- Τα ξεσκονόπανα στο τέλος της εργασίας πλένονται σε πλυντήριο – στεγνωτήριο).

- **Απορρυπαντικά**
    - Απορρυπαντικό γενικής καθαριότητας
    - Χλωρίνη οικιακού τύπου
    - Καθαριστικό για τους υαλοπίνακες (τζάμια)
    - Αφαλατικό χώρων υγιεινής
    - Κρεμοσάπουνο κ.α.

Στο τροχήλατο καθαριότητας πρέπει απαραιτήτως να υπάρχει :

- **σπάτουλα ή και σύρμα.**
- **Γάντια καθαριότητας ελαστικά χονδρά**
- **Γάντια ελαστικά μιας χρήσεως νοσοκομειακού τύπου.**
- **Σακούλες πλαστικές απορριμμάτων, μαύρου κίτρινου και κόκκινου χρώματος, ανθεκτικές, χονδρές, αρίστης ποιότητας, διαφόρων μεγεθών, ανάλογα με τις απαιτήσεις του Νοσοκομείου.**
- **Σφιγκτήρες πλαστικοί για το δέσιμο των σάκων.**
- **Σφουγγαράκια με σύρμα, διαφορετικού χρώματος για τρίψιμο μεταλλικών επιφανειών, νιπτήρων και ειδών υγιεινής.**
- **Σάρωθρα και φαράσια για τον περιβάλλοντα χώρο και όπου χρειάζεται.**
- **Πινακίδες προειδοποίησης.**

ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑΤΟΣ

1. Στους διαδρόμους των τμημάτων η εμβάπτιση της σφουγγαρίστρας όταν χρησιμοποιείται η μέθοδος του διπλού κουβά πραγματοποιείται κάθε 3 – 4 μέτρα περίπου.
2. Η σφουγγαρίστρα σε όλους τους χώρους να χρησιμοποιείται κάθε πρωί στεγνή και ποτέ να μην τοποθετείται / παραμένει ποτέ μέσα στον κουβά.
3. Ο εξοπλισμός να είναι μαρκαρισμένος με την ονομασία του χώρου και της χρήσης για την οποία προορίζεται π.χ. τις τουαλέτες (δεν χρησιμοποιούνται σε άλλους χώρους τις κουζίνες και τους υπόλοιπους χώρους.
4. Το νερό των κάδων σφουγγαρίσματος να αλλάζεται από δωμάτιο σε δωμάτιο ή και **σε κάθε δύο δωμάτια** αν είναι εμφανώς καθαρό. Χρησιμοποιείτε πάντα κρύο νερό.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΠΛΟΥ ΚΟΥΒΑ

Το set σφουγγαρίσματος αποτελείται από δύο κουβάδες:

- Κόκκινο, που χρησιμοποιείται για το σφουγγάρισμα.
- Μπλε, που χρησιμοποιείται για το ξέβγαλμα.

Ο στιφτήρας βρίσκεται πάντα στην πλευρά του μπλε κουβά, ώστε να φορτίζεται με μικρόβια μόνο ο συγκεκριμένος κουβάς.

ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Κόκκινος κουβάς: 8 ή 10 λίτρα νερό και μία ή δύο δόση αντλίας απολυμαντικού ή μόνο απορρυπαντικού.

Μπλέ κουβάς: 8 – 10 λίτρα νερό καθαρό μόνο.

ΟΔΗΓΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΔΙΠΛΟΥ ΚΟΥΒΑ:

1. Βουτάτε τη σφουγγαρίστρα στον κόκκινο κουβά για να σφουγγαρίσετε μία μικρή επιφάνεια.
2. Στύβετε στο μπλε κουβά και στη συνέχεια καθαρίζουμε ένα κομμάτι πατώματος.
3. Ξεπλένετε τη σφουγγαρίστρα στο μπλε κουβά και στύβουμε καλά.
4. Βουτάτε την σφουγγαρίστρα στον κόκκινο κάδο για να σφουγγαρίσετε μία μικρή επιφάνεια.

- Βουτάτε στον μπλε κάδο, ώστε να ξεπλυθεί. Συνεχίζετε με την ίδια σειρά.
- Για να συνεχίσετε το σφουγγάρισμα της παρακάτω επιφάνειας, βουτάτε τη σφουγγαρίστρα στον κόκκινο κουβά.

Λοιπές οδηγίες:

1. Μετά το σφουγγάρισμα η σφουγγαρίστρα πρέπει:
   - ✓ Αν υπάρχει πλυντήριο –στεγνωτήριο οδηγείται στο σάκο άπλυτων, ο οποίος βρίσκεται στο τροχήλατο καθαριότητας για πλύσιμο και στέγνωμα.
   - ✓ Η σφουγγαρίστρα πλένεται σε καθαρό διάλυμα απορρυπαντικού, ξεβγάζεται σε καθαρό νερό και τοποθετείται σε διάλυμα χλωρίνης 1 : 5 (δηλαδή σε 5 λίτρα νερό, βάζουμε 1 λίτρο χλωρίνη ή σε 10 λίτρα νερό 400 cc χλωρίνη) για 10 – 15 λεπτά,
2. Μετά ξεπλένετε και αφήνετε να στεγνώσει ανάποδα.
3. Να υπάρχουν σφουγγαρίστρες διαθέσιμες σε κάθε τμήμα για να υπάρχει δυνατότητα να στεγνώνουν καλά.
4. Σε κάθε βάρδια πρέπει να χρησιμοποιείτε στεγνή σφουγγαρίστρα.
5. Οι κουβάδες πλένονται μετά το τέλος της εργασίας με διάλυμα χλωρίνης και γυρίζοντας ανάποδα στεγνώνουν καλά.
6. **Σε περίπτωση μολυσματικού θαλάμου, χρησιμοποιείται ξεχωριστή σφουγγαρίστρα και πανιά μιας χρήσης τα οποία και πετιούνται στο τέλος.**

ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΘΑΡΙΖΟΝΤΑΙ:

1. Οι σφουγγαρίστρες με μικροϊνες σε πλυντήριο (όχι στο χέρι), σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας και της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
2. Οι κάδοι νερού μέσα και έξω με διάλυμα χλωρίνης 2% και τοποθετούνται ανάποδα για να στεγνώσουν. Όχι η σφουγγαρίστρα μέσα στον κάδο.
3. Καθαρίζονται καλά οι βάσεις των κάδων και τα τροχήλατα που περιέχουν τα υλικά καθαριότητας.
4. Καθαρίζονται οι ηλεκτρικές σκούπες (φίλτρα).
5. Καθαρίζονται οι χώροι που φυλάσσεται ο εξοπλισμός για την καθαριότητα.
6. Τα χοντρά γάντια πλένονται καλά και αφήνονται για να στεγνώσουν.
7. Τα γάντια μιας χρήσεως, μετά το τέλος της εργασίας πετιούνται στα μολυσματικά απορρίμματα.
8. **Μετά την αφαίρεση των γαντιών αμέσως μετά πλένονται τα χέρια.**

ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ		
ΧΡΩΜΑ ΜΙΚΡΟΥ ΚΟΥΒΑ	ΧΡΗΣΗ	ΧΡΩΜΑ ΠΑΝΙΩΝ
ΜΠΛΕ	ΤΟΙΧΟΙ, ΝΤΟΥΛΑΠΕΣ, ΠΟΡΤΕΣ, ΠΑΓΚΟΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ Κ.Α.	ΜΠΛΕ
ΠΡΑΣΙΝΟ	ΕΠΙΠΛΑ ΓΡΑΦΕΙΩΝ	ΠΡΑΣΙΝΟ
ΚΙΤΡΙΝΟ	ΝΙΠΤΗΡΕΣ – ΝΤΟΥΖΙΕΡΕΣ	ΚΙΤΡΙΝΟ
ΚΟΚΚΙΝΟ	W.C.	ΡΟΖ
ΔΑΠΕΔΑ		
ΧΡΩΜΑ ΚΟΥΒΑ		ΧΡΗΣΗ
ΚΟΚΚΙΝΟ		ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑ
ΜΠΛΕ		ΞΕΒΓΑΛΜΑ
ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΤΡΕΣ		
ΧΡΩΜΑ ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΤΡΑΣ		ΧΡΗΣΗ
ΚΟΚΚΙΝΟ		WC
ΜΠΛΕ		ΘΑΛΑΜΟΙ
ΠΡΑΣΙΝΟ		ΔΙΑΔΡΟΜΟΙ ΚΑΙ ΓΡΑΦΕΙΑ

ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

1. Η διάλυση απολυμαντικού δε φυλάσσεται ποτέ για την επόμενη βάρδια.
2. Τα απολυμαντικά **δεν αναμιγνύονται ποτέ** με άλλα απορρυπαντικά, γιατί χάνουν την απολυμαντική τους δράση δημιουργούν χημικές ενώσεις και αναθυμιάσεις.
3. Για λόγους υγιεινής και ασφάλειας **, πάντοτε προστίθεται το απολυμαντικό ή απορρυπαντικό στο νερό και όχι το αντίθετο όταν ετοιμάζεται ένα διάλυμα** , για την πρόληψη της πιθανότητας πιτσιλίσματος του απολυμαντικού ή απορρυπαντικού στα μάτια.
4. Για το έργο καθαρισμού που ανατίθεται στο προσωπικό καθαριότητας απαιτείται η χρήση συνδυασμού απορρυπαντικών – απολυμαντικών νοσοκομειακής χρήσης συμβατών προς τα υλικά των επιφανειών που καθαρίζονται .
5. Χρησιμοποιούνται οι σωστές δοσολογίες του καθαριστικού προϊόντος ή απολυμαντικού. Η υπερδοσολογία αφήνει υπολείμματα και η μικρή ποσότητα δεν καθαρίζει σωστά.
6. Κατά τη χρήση απολυμαντικού είναι απαραίτητα τα γάντια μιας χρήσης ή άλλα προφυλακτικά μέτρα (μάσκα, γυαλιά, ποδιά μιας χρήσης κ.α)
7. Η χλωρίνη διαλύεται **ΠΑΝΤΑ** σε κρύο νερό, γιατί το καυτό καταστρέφει την απολυμαντική της δράση.

Απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται από το προσωπικό καθαριότητας στη Ν.Μ. Άργους:

- **Χλωρίνη οικιακού τύπου**(παρέχεται από το νοσοκομείο)
- **Αναβράζοντα δισκία χλωρίου**(παρέχεται από το νοσοκομείο)
    - Σε καθαρό νερό βρύσης προσθέστε δισκία περιεκτικότητας 2,5 gr Διχλωροϊσοκυανουρικό Νάτριο, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα.
- **Απολυμαντικό μικρών επιφανειών**(παρέχεται από το νοσοκομείο)
    - Το προϊόν χρησιμοποιείται όπως ακριβώς είναι, χωρίς καμία διάλυση. Ψεκάζουμε ομοιόμορφα την προς απολύμανση επιφάνεια από απόσταση τουλάχιστον 30 εκατοστών. Αφήνουμε να δράσει για 1-5 λεπτά κει με ένα καθαρό πανί τρίβουμε τη βρεγμένη επιφάνεια έως ότου στεγνώσει πλήρως.
- **Απολυμαντικό μεγάλων επιφανειών**(παρέχεται από το νοσοκομείο)
    - Η διάλυση του προϊόντος σε καθαρό νερό γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας.

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ

Για τις εμφανείς κηλίδες αίματος, ή άλλων βιολογικών υγρών σε μία επιφάνεια γίνονται τα ακόλουθα:

- Η κηλίδα καλύπτεται με χαρτοβάμβακα με το κατάλληλο απολυμαντικό {αδιάλυτη χλωρίνη, ή διάλυμα presept , 1 δισκίο σε 150 ml νερό (10.000 p.p.m) }για 10 λεπτά.
- Η κηλίδα και το απολυμαντικό απομακρύνονται με απορροφητική πετσέτα (χαρτοβάμβακο) πάντα φορώντας γάντια, στη συνέχεια καθαρίζεται η επιφάνεια με τον γνωστό τρόπο.
- Το διαποτισμένο απορροφητικό χαρτί απορρίπτεται προσεκτικά στον ειδικό κάδο για την απόρριψη των μολυσματικών απορριμμάτων (κίτρινου χρώματος)
- Στη συνέχεια καθαρίζουμε την επιφάνεια με απολυμαντικό διάλυμα.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ	ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΧΛΩΡΙΟΥ	ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ
Κηλίδες αίματος	10.000 ppm	1 δισκίο σε 150 ml νερό	Ρίξτε το διάλυμα επάνω στο αίμα. Ελάχιστος χρόνος επαφής 10 λεπτά
Επιφάνειες σε χειρουργεία, εργαστήρια κλπ	1000 ppm	2 δισκία σε 3 λίτρα νερό	Καθαρίστε τις επιφάνειες με πανί βουτηγμένο στο διάλυμα
Λεκάνες, αποχετεύσεις, WC	400 ppm	1 δισκίο σε 3,5 λίτρα νερό	Ρίξτε το διάλυμα στα είδη υγιεινής, όταν αυτά δεν χρησιμοποιούνται
Επιφάνειες και χώροι προετοιμασίας τροφίμων, πατώματα,κλπ	200 ppm	1 δισκίο σε 7,5 λίτρα νερό	Σφουγγάρισμα
Σφουγγαρίστρες, Wetttex, σφουγγαρόπανα κλπ	60 ppm	1 δισκίο σε 25 λίτρα νερό	Βυθίστε τις σφουγγαρίστρες και τα πανιά στο διάλυμα για 30 λεπτά για να καθαρίσουν και να φύγουν οι δυσάρεστες οσμές. Ξεπλένετε και τοποθετήστε τις σφουγγαρίστρες ανάποδα για να στεγνώσουν.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ «ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ»

Διαχωρισμός και Συλλογή απορριμμάτων μολυσματικών και οικιακών.

Τα νοσοκομειακά απορρίμματα θα διαχωρίζονται στα:

α) Οικιακού τύπου (ΕΙΑ-ΑΧ), τα οποία τοποθετούνται σε μαύρους σάκους μιας χρήσης. **Οι μαύροι σάκοι πάντα δεμένοι** για τα οικιακά απορρίμματα όπου η συλλογή τους γίνεται στους κάδους του Δήμου και σε συγκεκριμένο χώρο όπου φιλοξενείται στον περιβάλλοντα χώρο του κτιρίου.

β) Αμιγώς μολυσματικά (ΕΙΑ-ΜΧ), τα οποία τοποθετούνται σε κίτρινους σάκους ή δοχεία μιας χρήσης (αιχμηρά) **Οι κίτρινοι σάκοι** απορριμμάτων όπου σ' αυτούς απαραίτητα συλλέγεται το χρησιμοποιημένο υγειονομικό υλικό και τα μολυσματικά, μεταφέρονται στο ειδικό ψυγείο και στη συνέχεια εκεί που ορίζεται από τη διοίκηση για διαχείριση(αποστείρωση). Τα **κίτρινα κουτιά** απόρριψης χρησιμοποιημένου υγειονομικού υλικού (βελονών και αιχμηρών αντικειμένων) μεταφέρονται όπου και οι κίτρινοι σάκοι. Σε καμία περίπτωση δεν τοποθετούμε διαφορετικού χρώματος σακούλες εάν έχουμε έλλειψη από το συγκεκριμένο χρώμα, διότι τότε μπορεί να υπάρξουν τραυματισμοί και ατυχήματα του προσωπικού καθαριότητος και συλλογής απορριμμάτων

γ) Μολυσματικού-τοξικού χαρακτήρα (ΕΙΑ-ΜΤΧ), τα οποία τοποθετούνται σε ειδικά χαρτοκυτία μιας χρήσης (Hospital boxes) και στη συνέχεια κλείνονται σε κόκκινο σάκο. **Οι κόκκινοι σάκοι** απορριμμάτων όπου σ' αυτούς απαραίτητα συλλέγεται το χρησιμοποιημένο υγειονομικό υλικό και τα τοξικού χαρακτήρα απόβλητα , μεταφέρεται στο ειδικό ψυγείο και στη συνέχεια εκεί που ορίζεται από τη διοίκηση για διαχείριση(αποτέφρωση).

Γενικές Οδηγίες

1. Ο διαχωρισμός γίνεται από το προσωπικό του Νοσοκομείου.
2. Το προσωπικό καθαριότητας είναι υπεύθυνο για την περισυλλογή, την μεταφορά και την σωστή αποθήκευση των απορριμμάτων.
3. Κατά τη συλλογή των απορριμμάτων το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να χρησιμοποιεί **χοντρά γάντια.** Να φορούν γάντια μιας χρήσεως **μόνο όταν** έρχονται σε επαφή με τους σάκους οι οποίοι δεν είναι δεμένοι.
4. Η αποκομιδή και μεταφορά απορριμμάτων από τους χώρους συγκέντρωσης τους γίνεται σε καθημερινή βάση ενδεικτικά στις παρακάτω ώρες:
    a. 06.00-08.30
    b. 10.30-13.00
    c. 15.00-17.30-20.30
    d. Έλεγχος όλων των χώρων για τυχόν σακούλες απορριμμάτων έως 21.30 μ.μ.

5. Όλοι οι σάκοι απομακρύνονται όταν έχουν γεμίσει κατά τα 2/3 και δένονται με σφιγκτήρα.
6. Απαραίτητα όλοι οι σάκοι θα φέρουν αυτοκόλλητη ετικέτα στην οποία θα αναγράφεται το τμήμα απ' το οποίο προέρχονται, η ημερομηνία και η ώρα αποκομιδής.
7. Οι σάκοι θα πρέπει να είναι αδιαφανείς, αδιάτρητοι και αδιαπέραστοι από υγρασία.
8. Τα απορρίμματα θα πρέπει να συλλέγονται κατά το δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο παραγωγής τους. Οι σάκοι συλλογής που τοποθετούνται σε κάδους απορριμμάτων δεν επαναχρησιμοποιούνται - δεν αδειάζονται - αλλά κάθε φορά αντικαθίστανται με καθαρούς.
9. Κάθε φορά θα αλλάζει ο σάκος και μια φορά την ημέρα θα πλένονται οι περιέκτες στους θαλάμους και στους κοινόχρηστους χώρους (εσωτερικούς-εξωτερικούς).
10. Για τη μεταφορά των απορριμμάτων πρέπει να χρησιμοποιούνται τροχήλατοι κάδοι, οι οποίοι θα κλείνουν ασφαλώς και θα απολυμαίνονται στο τέλος κάθε βάρδιας σύμφωνα με τις οδηγίες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
11. Οι τροχήλατοι κάδοι θα διακρίνονται σε οικιακών και μολυσματικών. Οι σάκοι θα πρέπει να τοποθετούνται στον τροχήλατο κάδο με την αντίστοιχη σήμανση.

12. Ο κάδος θα είναι πλαστικός (κίτρινου χρώματος) ή ανοξείδωτος , χωρητικότητας 350-500 lt, να διαθέτει καπάκι και προστατευτικά για την αποφυγή πρόσκρουσης. Οι κάδοι δεν πρέπει να υπερπληρώνονται έτσι ώστε να αποφεύγονται ατυχήματα στους διαδρόμους(διασπορά απορριμμάτων που μολύνουν)και να κυκλοφορούν με σκεπασμένα τα καπάκια τους.

13. Αν κάποιος σάκος έχει διαρροή υγρών, τοποθετείται σε δεύτερο του ιδίου χρώματος που και αυτός δένεται καλά.

14. Οι κίτρινες σακούλες(Hospital Box) (μολυσματικά απορρίμματα) καθώς και οι κόκκινες σακούλες (Hospital Box) τοποθετούνται στο χώρο του ψυκτικού θαλάμου και ακολουθούν τις οδηγίες του νοσοκομείου ανάλογα με την τρόπο διάθεσης των μολυσματικών απορριμμάτων. Ο χώρος του ψυκτικού θαλάμου διατηρείται σχολαστικά καθαρός.

15. Τα γάντια δεν πρέπει να φοριούνται συνεχώς χωρίς λόγο αλλά πρέπει να πλένουν συχνά τα χέρια τους. Με τα γάντια δεν αγγίζεται το περιβάλλον γύρω τους.

16. Το πλύσιμο των χεριών του προσωπικού καθαριότητας είναι απαραίτητο αμέσως μόλις βγάλουν τα γάντια τους και όταν τελειώσουν την μεταφορά των απορριμμάτων .

17. Οι ανελκυστήρες που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά απορριμμάτων, θα υποδειχτούν από τα Γραφεία Επιστασίας, καθαρίζονται αμέσως μετά τις ώρες μεταφοράς απορριμμάτων που προαναφέρθηκαν.

Στη Ν.Μ. Άργους εφαρμόζεται Ο Εσωτερικός Κανονοσμός Αποβλήτων ο οποίος έχει εγκριθεί από την 6η ΥΠΕ. Και ο οποίος έχει κοινοποιηθεί σε όλους τους εργαζόμενους της Ν.Μ. Άργους.

«ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ».

ΟΡΟΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ
Καθαρισμός **Ή** **Ξεσκόνισμα επιφανειών**	Η φυσική απομάκρυνση των ανόργανων και οργανικών ρύπων από όλες τις επιφάνειες του χώρου και του εξοπλισμού. Γίνεται με την χρήση υγρών πανιών μιας χρήσεως και απορρυπαντικών διαλυμάτων που περιέχουν απορρυπαντικούς παράγοντες και, Απομάκρυνση της σκόνης με υγρό πανί και χρήση αντιστατικού απωθητικού σκόνης δηλαδή. Πέρασμα με υγρό πανί ή άλλο υλικό που αφήνει την επιφάνεια καθαρή και χωρίς στίγματα, χρησιμοποιώντας κατάλληλες ουσίες καθαρισμού, όπως ενδείκνυται.
Απολύμανση	Η σωστή χρήση απολυμαντικών ουσιών σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ.
Διατήρηση καθαριότητας	Οι συνεχείς έλεγχοι και εργασίες που επαναλαμβάνονται όταν έκτακτες ανάγκες το απαιτούν ώστε η καθαριότητα να διατηρεί στο απαιτούμενο επίπεδο.
Σκούπισμα	Σκούπισμα με πανέτα μιας χρήσης για κάθε χώρο ή χρήση ηλεκτρικής σκούπας για τη συλλογή διάσπαρτων σκουπιδιών, σκόνης, ακαθαρσιών κ.λ.π.
Πλύσιμο	Πλύσιμο με νερό και κατάλληλο απορρυπαντικό ώστε να καθαρίζονται και να απομακρύνονται οι λεκέδες
Απομάκρυνση διάσπαρτων σκουπιδιών	Συλλογή διάσπαρτων σκουπιδιών και αντικειμένων με σκούπισμα ή με τα χέρια με την χρήση γατιών στα Χειρουργεία και στις Μονάδες και τοποθέτηση σε σακούλες, αποκομιδή και απομάκρυνση από το χώρο
Εκκένωση κάδων	Εκκένωση κάδων από τα απορρίμματα με τους σάκους.

Καθαρισμός κάδων απορριμμάτων	Πέρασμα των επιφανειών τους και των δοχείων τους με υγρό πανί για την απάλειψη στιγμάτων, κηλίδων και οσμών και αντικατάσταση του σάκου με καθαρό.
Εξονυχιστικός καθαρισμός	Καθαρισμός επιφανειών με χρήση σκληρής βούρτσας (με το χέρι ή μηχανικά) ή/ και εκτόξευση νερού υπό πίεση και τη χρήση χημικών απορρυπαντικών κατάλληλης σύνθεσης για την απάλειψη ακαθαρσιών και συσσωρευμένων ρύπων.
Καθαρισμός υαλοπινάκων	Χρήση κατάλληλου υγρού για τζάμια και απομάκρυνση ακαθαρσιών, σκόνης και λεκέδων με τρίψιμο.
Τοπικό καθάρισμα δαπέδου	Απομάκρυνση κηλίδων λίγδας, αυτοκόλλητων και ουσιών κολλώδους φύσεως με τη χρήση των κατάλληλων χημικών ουσιών ή ειδικής ξύστρας εάν αυτές είναι απαραίτητες.
Αφαίρεση γραφημάτων	Αφαίρεση γραφημάτων από επιφάνειες με τη χρήση κατάλληλων χημικών ουσιών οι οποίες δεν καταστρέφουν και δεν προκαλούν καμία αντίδραση με το υλικό της επιφάνειας ή το τελείωμα της και καθαρίζουν την επιφάνεια της χωρίς α αφήσουν ίχνη. Δεν επιτρέπεται η χρήση λειαντικών υλικών, τα οποία φθείρουν την επιφάνεια.
Υλικά μιας χρήσεως	Πανιά ή πανέτες σφουγγαρίσματος, που χρησιμοποιούνται ξεχωριστά για κάθε χώρο τα οποία πλένονται και στεγνώνουν (πλυντήριο- στεγνωτήριο) ή πανέτες σκουπίσματος οι οποίες πετιόνται στα απορρίμματα
Αποκόλληση τσίχλας	Απομάκρυνση τσίχλας και παρομοίων κολλωδών ουσιών και κηλίδων με τη μέθοδο «ψύξης και απόξεσης» όταν ενδείκνυται.
Στέγνωμα	Στέγνωμα επιφανειών μετά από πλύσιμο, με τη χρήση υφάσματος, σφουγγαρίσματος, στεγνωτήρα με αέρα άλλων ενδεικνυόμενων μέσων.
Γυάλισμα	Γυάλισμα επιφανειών με στεγνό ύφασμα ή βούρτσα μετά από το πλύσιμο, ώστε να είναι καθαρές και χωρίς λεκέδες
Σφουγγάρισμα	Απομάκρυνση περιστασιακών απορριμμάτων με σφουγγαρίστρα, νερό και απορρυπαντικό κατάλληλης χημικής

	σύνθεσης για την αφαίρεση ακαθαρσιών και συσσωρευμένης βρωμιάς
ΛΟΙΠΑ ΚΑΤΑ ΒΟΥΛΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ – ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

Μετά την αφαίρεση των γαντιών και πριν την τοποθέτηση νέων ακολουθεί **πάντα πλύσιμο των χεριών.**

Τα γάντια δεν παρέχουν προστασία από τραυματισμούς που προκαλούν οι βελόνες ή τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα.

Δεν επιτρέπεται στον εργαζόμενο να αγγίζει αντικείμενα, πόμολα πόρτας κ.τ.λ., φορώντας γάντια που έχουν έρθει σε επαφή με μολυσμένα αντικείμενα ή επιφάνειες. Τα μικρόβια μπορεί να μεταφερθούν στα αντικείμενα αυτά και από εκεί στον επόμενο συνάδελφο, σε κάποιον ασθενή κ.λ.π.

Χρησιμοποιούνται λαστιχένια γάντια οικιακής χρήσεως για γενική καθαριότητα και για την αποκομιδή των απορριμμάτων. Γάντια χονδρά οικιακής χρήσεως επίσης είναι απαραίτητα στο προσωπικό καθαριότητος που πλένει και καθαρίζει τις τουαλέτες, τα οποία θα πρέπει να φέρουν συγκεκριμένο χρώμα. Τα γάντια αυτά μπορεί να απολυμανθούν και να ξαναχρησιμοποιηθούν, αλλά πρέπει να απορριφθούν αν ξεφλουδίσουν, αποχρωματιστούν, έχουν ρωγμές, τρυπήματα ή σχισίματα ή άλλες ενδείξεις αλλοίωσης.

Τα απλά γάντια (τύπου Latex) και τα χειρουργικά γάντια χρησιμοποιούνται κατά τον καθαρισμό κηλίδων αίματος ή άλλων βιολογικών υλικών ή μολυσματικών υλικών ή απορριμμάτων. Απορρίπτονται στα κίτρινα χαρτόκουτα για τα μολυσματικά και δεν πρέπει να πλένονται ή να απολυμαίνονται.

Τα γάντια αφαιρούνται γυρίζοντας την έσω επιφάνεια προς τα έξω και προσέχοντας οι εξωτερικές επιφάνειες να μην αγγίζουν τις εσωτερικές.

Τα μακριά ή τεχνητά – πρόσθετα νύχια απαγορεύονται αυστηρά μιας και, όσο καλά κι αν προσπαθήσει να τα περιποιείται κανείς, προσφέρουν ένα ιδανικό σημείο για τη διατήρηση κι ανάπτυξη μικροβίων κ.τ.λ. Εκτός αυτού, στην περίπτωση που ο εργαζόμενος χρειαστεί να χρησιμοποιήσει γάντια, νύχια όπως αυτά που προαναφέρθησαν, μπορούν να σχίσουν τα γάντια πολύ εύκολα.

Το ίδιο ισχύει και για τα **κοσμήματα.**

ΤΡΟΠΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΛΟΙΠΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ακολουθεί η περιγραφή για τις βασικότερες εργασίες καθαρισμού

Καθαρισμός δαπέδων

Ο καθαρισμός δαπέδων είναι καθημερινή εργασία, ενώ η συντήρηση ή αφαίρεση παρκετίνης είναι περιοδική.

- Σκουπίζετε χρησιμοποιώντας ηλεκτρική σκούπα (με προδιαγραφές κατακράτησης σωματιδίων και επιπέδου θορύβου) ή σάρωθρα μιας χρήσεως.
- Σφουγγαρίζετε με υγρό κατάλληλο για τη διατήρηση παρκετίνης (με ή χωρίς χρήση απολυμαντικού, ανάλογα το χώρο).
- Συντήρηση παρκετίνης

  Η συντήρηση είναι περιοδική και γίνεται ανάλογα με τη χρήση του χώρου (π.χ. εβδομαδιαία για κοινόχρηστους χώρους). Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η βελτίωση της γυαλάδας της παρκετίνης και η αύξηση της αντοχής της. Δεν επιτρέπεται η χρήση παρκετίνης σε αντιστατικά δάπεδα γιατί αφαιρεί την αντιστατική τους ιδιότητα.

- Απομακρύνετε τα έπιπλα και καθαρίζετε καλά την περιοχή.
- Αρχίζετε το γυάλισμα με μηχανοκίνητο τρόπο, χρησιμοποιώντας σπρέι και προχωρώντας με φόρα προς την έξοδο.

Αφαίρεση παρκετίνης

Η αφαίρεση παρκετίνης είναι περιοδική και γίνεται συνήθως κάθε εξάμηνο ή συχνότερα αν υπάρχει φθορά που μπορεί να προκαλέσει καταστροφή του δαπέδου (η παρκετίνη εκτός από το γυάλισμα και την ωραία όψη του δαπέδου είναι σημαντικός παράγων προστασίας του, γιατί κλείνει τους πόρους και εμποδίζει την παραμονή ρύπων, διευκολύνοντας τον καθαρισμό και την απολύμανση).

Δεν επιτρέπεται να μένουν πολλές στρώσεις παρκετίνης στο δάπεδο, γιατί αρχίζει να σπάει (δημιουργεί ρωγμές), με αποτέλεσμα τοπικά να μην προστατεύεται το δάπεδο.

- Απομακρύνετε τα έπιπλα.
- Αφαιρείτε όλα τα στρώματα παρκετίνης με το κατάλληλο αφαιρετικό υγρό.
- Ξεβγάζουμε καλά, γιατί σε αντίθετη περίπτωση δημιουργούνται γραμμές ή θαμπάδες στη νέα παρκετίνη (την προσβάλλει τυχόν υπόλειμμα του αφαιρετικού).
- Απλώνετε 2 έως 3 στρώματα παρκετίνης, χρησιμοποιώντας σφουγγαρόπανο ή γουνάκι χωρίς τρίχες , γιατί αποσπώνται και μένουν εγκλωβισμένες στο δάπεδο.
- Κάθε στρώμα πρέπει να στεγνώσει καλά πριν επαναληφθεί νέα στρώση.
- Η εργασία γίνεται σε κανονικές συνθήκες θερμοκρασίας και υγρασίας.
- Όταν ολοκληρωθεί η εργασία καθαρίζουμε το δάπεδο.

Καθαρισμός τοιχοποιίας

Ο καθαρισμός τοιχοποιίας είναι περιοδικός και γίνεται κάθε μήνα ή ανάλογα με τη χρήση του χώρου.

- Απομακρύνετε τα έπιπλα που βρίσκονται κοντά στον τοίχο.
- Καθαρίζουμε τους τοίχους από πάνω προς τα κάτω και δίνουμε έμφαση στα σημεία που έχουν περισσότερους ρύπους.
- Η αφαίρεση ορατών λεκέδων και ειδικότερα από βιολογικά υγρά γίνεται καθημερινά. Οι υπόλοιπες διαδικασίες γίνονται στη γενική καθαριότητα.
- Σκουπίζετε τον τοίχο με γουνάκι ή μάκτρον.
- Αφαιρείτε τους τοπικούς λεκέδες με σφουγγάρι.
- Πλένετε τον τοίχο με γουνάκι ή μάκτρον χρησιμοποιώντας νερό και το ανάλογο υγρό καθαρισμού σε σωστή αναλογία (μεγαλύτερη ποσότητα δημιουργεί θάμπωμα χωρίς επιπλέον δράση).
- Χρησιμοποιείτε το υλικό που συνιστά ο προμηθευτής, εξασφαλίζοντας τα επιθυμητά αποτελέσματα χωρίς να αλλοιωθεί το χρώμα του τοίχου.
- Αλλάζετε συχνά το νερό του κουβά.
- Περνάτε τον τοίχο με μάκτρον αφαιρώντας νερό και ρύπους (τα σύγχρονα καθαριστικά δεν απαιτούν ξέβγαλμα).

Καθαρισμός πλακιδίων

Ανάλογα με το χώρο καθορίζεται η συχνότητα καθαρισμού.

- Σαπουνίζετε με το εγκεκριμένο υγρό καθαρισμού ή απολυμαντικό. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείτε μεγαλύτερη της προβλεπόμενης ποσότητας, γιατί δεν ενισχύεται η δράση του καθαριστικού, ενώ αντιθέτως δυσκολεύεται το ξέβγαλμα.
- Ξεβγάζετε και στεγνώνουμε με το ανάλογο πανί.

Πλύσιμο επίπλων

- Τα έπιπλα και ο εξοπλισμός των χώρων πλένονται εξ ολοκλήρου (π.χ. οι ρόδες λαβές) σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και την επίβλεψη του υπευθύνου του εκάστοτε χώρου.
- Η διαδικασία γίνεται κατά τη γενική καθαριότητα ή όταν έκτακτες ανάγκες το απαιτούν.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΔΩΜΑΤΙΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΣΚΟΠΟΣ:

Η διατήρηση άριστου επιπέδου καθαριότητας σε χώρους όπου νοσηλεύονται ασθενείς η οποία έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς και το προσωπικό.

Οι προκαθορισμένες οδηγίες και οι διαδικασίες καθώς και η διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων απαιτούν αυστηρή συμμόρφωση.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Ένας «γενικός» ή «καθημερινός» καθαρισμός δωματίου ασθενούς απαιτείται για την απομάκρυνση των μικροοργανισμών. Ο καθαρισμός πρέπει να απομακρύνει και όχι να ανακατανέμει τη σκόνη, τα σωματικά υγρά και τους μικροοργανισμούς.

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ε.Ν.Λ.) πρέπει να επιτηρεί και να ελέγχει (σύμφωνα με την Νομοθεσία «περί Ε.Ν.Λ.» την μεθοδολογία και την συχνότητα καθαρισμού και τα αποτελέσματα με εργαστηριακούς ελέγχου. Σε περιπτώσεις επιδημιών εφαρμόζονται επιπρόσθετες διαδικασίες εφόσον το κρίνει απαραίτητο η Ε.Ν.Λ.

Απαραίτητος εξοπλισμός:

- Τροχήλατο καθαριότητας με 4 χρωματιστά κουβαδάκια
- Χρωματιστά πανιά πολλαπλών χρήσεων
- Γάντια μιας χρήσεως για την χρήση του απολυμαντικού και οικιακής χρήσεως για τον καθαρισμό μπάνιου.
- Προϊόντα καθαριότητας και απολύμανσης.
- Διπλός κουβάς σφουγγαρίσματος
- Σκούπισμα πανέττα μιας χρήσεως.
- Σκάλα

Τρόπος «καθημερινού» καθαρισμού δωματίου

- Αερισμός δωματίου όταν δεν υπάρχει κεντρικός κλιματισμός.
- Σκουπίζεται το δωμάτιο με μια χρήσεως πανέττα που θα αλλάζει από θάλαμο σε θάλαμο.
- Απαγορεύεται η χρήση απλής οικιακής σκούπας.
- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται έπιπλα, πόρτες δωματίου, χειρολαβές, φωτισμό άνωθεν κλίνης, μηχανήματα ενδοεπικοινωνίας, τηλεφωνικής συσκευής, φωτιστικών, κάδρων, κουδουνιών ασθενών, στηριγμάτων ορών.
- Καθαρίζεται και απολυμαίνεται η παρακλίνια μονάδα (κρεβατιών & κομοδίνων).

- Αντικαθίστανται οι λεκιασμένες κουρτίνες, (παραβάν, παράθυρα και μπαλκονόπορτες), όταν απαιτείται.
- Ξεσκονίζονται με υγρό πανί οι πίνακες ραφιών και εσωτερικά περβάζια των παραθύρων
- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται οι αναπηρικές πολυθρόνες και καθίσματα του δωματίου.
- **Ελέγχονται και α**φαιρούνται όλα τα αποτυπώματα των χεριών από όλες τις επιφάνειες.
- Σφουγγαρίζονται τα δάπεδα με τη μέθοδο του διπλού κουβά.

Τρόπος «γενικού» καθαρισμού δωματίου.

- Αερισμός δωματίου όταν δεν υπάρχει κεντρικός κλιματισμός.
- Σκουπίζεται το δωμάτιο με μια χρήσεως πανέττα
- Χρησιμοποιώντας τη σκάλα καθαρίζεται και απολυμαίνεται ο τοίχος και τα καπάκια κλιματισμού. Αλλάζετε συχνά το νερό.
- Το καπάκι φωτισμού καθαρίζεται ανά τρίμηνο ή εξάμηνο.
- Καθαρίζονται τα πλαίσια παραθύρου, και πόρτας, οι ρόδες της κλίνης και του κομοδίνου.
- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται έπιπλα, πόρτες δωματίου, χειρολαβές, φωτισμό άνωθεν κλίνης, μηχανήματα ενδοεπικοινωνίας, τηλεφωνικής συσκευής, φωτιστικών, κάδρων, κουδουνιών ασθενών, στηριγμάτων ορών.
- Καθαρίζεται και απολυμαίνεται το αδιάβροχο στρώμα και αναποδογυρίζεται. Καθαρίζεται και απολυμαίνεται η παρακλίνια μονάδα (κρεβατιών & κομοδίνων).
- Αντικαθίστανται οι λεκιασμένες κουρτίνες, (παραβάν, παράθυρα και μπαλκονόπορτες), όταν απαιτείται (πλύσιμο κουρτινών κάθε τρίμηνο ή εξάμηνο)
- Ξεσκονίζονται με υγρό πανί οι πινάκες ραφιών και εσωτερικά περβάζια των παραθύρων
- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται οι αναπηρικές πολυθρόνες και καθίσματα του δωματίου.
- Ο καθαρισμός των υφασμάτινων καθισμάτων προγραμματίζεται για μία φορά των μήνα.
- Ελέγχονται και αφαιρούνται όλα τα αποτυπώματα των χεριών από όλες τις επιφάνειες.
- Σφουγγαρίζονται τα δάπεδα με τη μέθοδο του διπλού κουβά.
- Γυάλισμα δαπέδου κάθε φορά που αδειάζει ένα δωμάτιο ή όταν κρίνει η προϊσταμένη του τμήματος.

Η γενική καθαριότητα γίνεται το ίδιο σχολαστικά σε όλους του χώρους ανάλογα με τις απαιτήσεις και τις ιδιαιτερότητες του χώρου της Ν.Μ. Άργους.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΧΩΡΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ – ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Αδειάζετε τα απορρίμματα χρησιμοποιώντας τα λαστιχένια γάντια οικιακής χρήσεως

Σαπουνίζετε τα καλάθια των απορριμμάτων, και φροντίζετε για το καλό ξέβγαλμα με νερό και στέγνωμα με το ΡΟΖ πανί.

Καθαρίζετε πρώτα τη λάμπα με υγρό ξεσκονόπανο, οι καθρέπτες, οι τοίχοι γύρω από τον νεροχύτη, καθαρίζεται η θήκη των χειροπετσετών

Ακολουθεί διαδικασία καθαριότητας και απολύμανσης σε όλα τα είδη υγιεινής και εξαρτήματα.

Γίνεται καθαριότητα –ξέπλυμα-απολύμανση στους τοίχους με τη χρήση πανέτας

Καθαρισμός νιπτήρα:

- Γίνεται καθαριότητα αρχικά στο νιπτήρα με προεμποτισμένα πανάκια με απορρυπαντικά από το κίτρινο κουβαδάκι –Ξέπλυμα.
- Ακολουθεί απολύμανση του νιπτήρα με προεμποτισμένα πανάκια με απολυμαντικό διάλυμα (δισκία χλωρίου) από το κίτρινο κουβαδάκι.
- Σαπουνίστε το νιπτήρα από έξω προς τα μέσα.
- Ξεβγάλετε το νιπτήρα με άφθονο ζεστό νερό και
- Στεγνώστε με το κίτρινο πανί.
- Σκουπίστε εξωτερικά τη θήκη χειροπετσετών και την σαπουνοθήκη με χειροπετσέτα
- Εφοδιάζουμε με υλικά (χαρτί, χειροπετσέτες, σαπούνι).

Καθαρισμός λεκάνης :

Σαπουνίστε εξωτερικά τη λεκάνη και μετά το εσωτερικό της.

- Χρησιμοποιείστε στην πορσελάνη τη σκληρή πλευρά του σφουγγαριού με στόχο την απομάκρυνση της πέτρας που δημιουργείται ή χρησιμοποιείστε κομμάτι μαλακό σύρμα (πλαστικό) για μια χρήση για αφαίρεση δύσκολων εμφανών οργανικών ρύπων
- Ξεβγάλετε τη λεκάνη με ζεστό νερό και
- Στεγνώστε με το ΡΟΖ πανί.

Καθαρισμός δαπέδου

- Σκουπίστε το δάπεδο.
- Καθαρίζετε το σοβατεπί
- Σφουγγαρίστε με τη μέθοδο του διπλού κουβά μετά τον μηχανικό καθαρισμό

Καθαρισμός βούρτσας

- Φορέστε λαστιχένια γάντια οικιακής χρήσεως ή μια χρήσεως
- Τραβήξτε το καζανάκι του νερού
- τοποθετήστε τη βούρτσα μέσα στη λεκάνη
- Παίρνετε την βάση βγάζετε το εσωτερικό κάλυμμα του και καθαρίζετε.
- Γεμίζετε με χλιαρό νερό το κόκκινο κουβαδάκι και ξεβγάζετε το πιγκαλ κρατώντας το πάνω από το στόμιο της λεκάνης
- Ρίξτε καθαριστικό προϊόν στη λεκάνη και κρατώντας το σκουπάκι με κυκλικές κινήσεις το καθαρίζουμε καλά. Τραβήξτε το καζανάκι και ξεβγάζετε καλά.
- Τοποθετείστε το σκουπάκι στη βάση του πιγκαλ και στεγνώστε την εξωτερική επιφάνεια με το ΡΟΖ πανί για να μην μένουν στίγματα

Οι χώροι υγιεινής μετά τον καθαρισμό απολυμαίνονται με χλωρίνη ή το καθορισμένο απολυμαντικό από την Ε.Ν.Λ.

Γίνεται περιοδικός απαραίτητος έλεγχος κάθε 2 ώρες.

Συνοπτικά το σύστημα διπλού κουβά χρησιμοποιείται ως εξής:

- **ΚΟΚΚΙΝΟΣ** κάδος: απορρυπαντικό / απολυμαντικό διάλυμα.
- **ΜΠΛΕ** κάδος: νερό για ξέβγαλμα.
- **ΣΦΙΓΚΤΗΡΑΣ**: στον μπλε κάδο.

ΧΡΗΣΗ:

- Εμβάπτιση της σφουγγαρίστρας στο απορρυπαντικό ή απολυμαντικό διάλυμα (κόκκινος κάδος).
- Στύψιμο της σφουγγαρίστρας(μπλε κάδος).
- Σφουγγάρισμα επιφάνειας.
- Εμβάπτιση στον μπλε κάδο (ξέπλυμα-στύψιμο) & επανάληψη της διαδικασίας.
- Ο κάδος με το απολυμαντικό αδειάζετε στην επόμενη τουαλέτα.
- Η σφουγγαρίστρα θα είναι αποκλειστικά για τις τουαλέτες και δεν θα χρησιμοποιείται σε άλλους χώρους.

Μετά το σφουγγάρισμα η σφουγγαρίστρα πρέπει:

Επειδή οι σφουγγαρίστρες δύσκολα στεγνώνουν, κρατάνε στο εσωτερικό τους νερό και γίνονται ρεζερβουάρ μικροβίων όταν αφήνονται να στεγνώσουν για πολλές ώρες, ειδικά όταν προηγουμένως δεν έχουν απολυμανθεί ,προτείνεται

- Να είναι κατάλληλης κατασκευής και αντοχής να αποσυνδέονται με κλιπ και να οδηγείται στο σάκο άπλυτων, ο οποίος βρίσκεται στο τροχήλατο καθαριότητας για πλύσιμο και στέγνωμα.
- Να πλένονται στο πλυντήριο τα πανάκια, οι πανέτες, οι σφουγγαρίστρες καθημερινά με τους εξής τρόπους:
  1. Στους 90° C ή οπωσδήποτε >70° C ή

  2. Στους 60° C με την προσθήκη Cl_2 με απορρυπαντικό και στεγνώνονται .

- Πριν το πλύσιμο αφαιρούνται τα ξένα σώματα (τρίχες, χνούδια κτλ)

- Οι σφουγγαρίστρες και τα πανάκια των WC πλένονται σε χωριστό πλυντήριο ή εάν αυτό δεν είναι εφικτό μετά το πέρας των πλύσεων είτε με τις πανέτες είτε με τις σφουγγαρίστρες θα πραγματοποιείται μια κενή πλύση με χλώριο για τη μείωση του μικροβιακού φορτίου.
- Μετά την πλύση τους οι σφουγγαρίστρες μπαίνουν στο στεγνωτήριο ή αφήνονται να στεγνώσουν ανάποδα..

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΘΗΚΗΣ ΥΓΡΟΥ ΣΑΠΟΥΝΙΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

- **Ο καθαρισμός και η απολύμανση της σαπουνοθήκης γίνεται στο τέλος κάθε μήνα.**
- **Κατά την τελευταία εβδομάδα του μηνός φροντίστε να μη γεμίζετε την σαπουνοθήκη, αλλά να την υπολογίζετε ότι θα τελειώνει προς το τέλος του μήνα ή αν χρειάζεται τοποθετείστε μικρή ποσότητα ώστε να μην πετιέται μεγάλη ποσότητα υγρού σαπουνιού.**
- **Αδειάστε το υγρό σαπούνι από τη σαπουνοθήκη**
- **Πλύνετε με ζεστό νερό και καλό ξεβγάλετε με άφθονο νερό**
- **Απολυμάνετε με οινόπνευμα 70 την σαπουνοθήκη ώστε να απολυμανθεί όλη η εσωτερική επιφάνεια.**
- **Τοποθετείστε την σαπουνοθήκη στη βάση της και πατάτε την χειρολαβή μέχρι να εξέλθει όλο το οινόπνευμα από τον σωλήνα της τρόμπας.**
- **Αδειάζετε το οινόπνευμα και το αφήστε το να στεγνώσει.**
- **Τοποθετείστε εν νέου το υγρό σαπούνι χεριών.**
- **Καθαρίστε καλά και τα μεταλλικά μέρη της σαπουνοθήκης.**
- **Κατά τον ίδιο τρόπο καθαρίζονται όλες οι σαπουνοθήκες του Νοσοκομείου.**

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

*** (Σημείωση: Είναι προφανές ότι η οδηγία καθαρισμού εργαστηρίων διαφοροποιείται ανάλογα με το εργαστήριο και το βαθμό επικινδυνότητας διασποράς λοιμώξεων).**

- Πρώτα σκουπίζετε πολύ καλά. Το σκούπισμα γίνεται πάντα από υλικό μιας χρήσεως (πανέττα) ή με ηλεκτρική σκούπα.
- Συγκεντρώνετε όλα τα απορρίμματα και κατόπιν πλένουμε τους κάδους και τοποθετούμε νέους σάκους.
- Ιδιαίτερη προσοχή δίνουμε στους περιέκτες λοιμογόνων απορριμμάτων, τους οποίους αλλάζουμε υποχρεωτικά καθημερινά ή όταν έχουν συμπληρωθεί κατά τα ¾. Στους περιέκτες λοιμογόνων απορριμμάτων αναγράφετε το εργαστήριο και την ημερομηνία απομάκρυνσής τους.
- Καθαρίζετε τις επιφάνειες, χρησιμοποιώντας πανιά μιας χρήσεως. Χρησιμοποιείτε απολυμαντικό με νερό στην κανονική του αναλογία. Απολυμαίνετε όλες τις επιφάνειες προσεκτικά, αλλάζοντας τακτικά το νερό και το πανί.
- Συμπληρώνετε τις χαρτοθήκες με χειροπετσέτες και τις σαπουνοθήκες με σαπούνι. Υπενθυμίζετε ότι ανά μήνα απολυμαίνουμε τις σαπουνοθήκες με οινόπνευμα.
- Καθαρίζετε το γραφείο του εργαστηρίου σχολαστικά. Μία φορά το μήνα επικοινωνούμε με τον υπεύθυνο για μετακίνηση των βιβλίων ή άλλων αντικειμένων, ώστε να ξεσκονίζονται τα ράφια.
- Ξεσκονίζετε τα πλαίσια των παραθύρων και των θυρών, μετακινούμε όλα τα αντικείμενα που βρίσκονται κοντά τους και καθαρίζουμε τα αποτυπώματα από τα τζάμια.
- Πλένετε τους νεροχύτες και τις βρύσες. Προσοχή, μερικοί νεροχύτες είναι πλαστικοί και ποτίζουν από τα υγρά των καλλιεργειών. Γι΄ αυτό πρέπει να χρησιμοποιήσετε ειδικό καθαριστικό.
- Κατόπιν ακολουθεί σφουγγάρισμα χρησιμοποιώντας και απολυμαντικό. Προσέχετε πολύ τις γωνίες και το μέρος του πατώματος που είναι καλυμμένο με τις βάσεις των τραπεζιών.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ «ΜΑΓΕΙΡΙΩΝ» ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΣΚΟΠΟΣ:

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

ΓΕΝΙΚΑ:

Ο καθαρισμός του χώρου είναι καθημερινός και συνεχής, ενώ ο γενικός- μηχανικός καθαρισμός γίνεται κάθε 15 ημέρες.

Ο καθημερινός έλεγχος γίνεται από τον υπεύθυνο Κουζίνας, ενώ παράλληλους ελέγχους κάνει το Γραφείο Επιστασίας και το Γραφείο Ελέγχου Λοιμώξεων.

Την ευθύνη του Γενικού καθαρισμού έχει το γραφείο Επιστασίας.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

- Το τροχήλατο καθαρισμού είναι αποκλειστικά και μόνο για τα μαγειρεία.
- Ο καθαρισμός των μαγειρείων γίνεται μετά το πέρας της διανομής φαγητού.
- Η σειρά των εργασιών καθαρισμού έχει ως εξής:

1. Σκουπίζεται πάντα με ηλεκτρική σκούπα υψηλής απορροφητικότητας με ενισχυμένο φίλτρο.
2. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται οι τοίχοι με χρήση σκάλας, αρχίζοντας από ψηλά προς τα χαμηλά..
3. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται τα καπάκια φωτισμού.
4. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται όλες οι επιφάνειες του χώρου(πάγκοι, τροχήλατα, εξωτερικές επιφάνειες ψυγείων, πλυντηρίων, ντουλαπιών).
5. Επιβάλλεται η συχνή αλλαγή του νερού.
6. Καθαρισμός πάγκων εργασίας και νεροχυτών
7. Πλένονται με απορρυπαντικό και ξεβγάζονται και στεγνώνουν όλοι κάδοι των απορριμμάτων.
8. Καθαρισμός εστιών και λοιπού εξοπλισμού κουζίνα.
9. Καθαρίζονται, απολυμαίνονται και στεγνώνουν όλα τα τροχήλατα των ερμαρίων αποθήκευσης φαγητού.
10. Σφουγγαρίζεται το δάπεδο με τη μέθοδο διπλού κουβά.

- Ο καθαρισμός επαναλαμβάνεται εντός της ημέρας, όποτε απαιτείται.

Γενικός καθαρισμός

Ο γενικός καθαρισμός της κουζίνας γίνεται από το προσωπικό καθαριότητας. Η συχνότητα είναι ανάλογη με το φόρτο εργασίας της κουζίνας και το επίπεδο του καθημερινού καθαρισμού.

Οι εργασίες γενικού καθαρισμού περιλαμβάνουν:

- Πλύσιμο τοιχοποιίας –πλακιδίων με ισχυρό απορρυπαντικό για λίπη
- Πλύσιμο πάγκων και νεροχυτών
- Γενικό καθαρισμό αποθηκών
- Πλύσιμο κάδων απορριμμάτων
- Πλύσιμο τροχών όλων των τροχήλατων κουζίνας (τραπέζια, καρότσια μεταφοράς δίσκων, πιατοθήκες κλπ).
- Γενικό καθαρισμό λοιπών βοηθητικών χώρων

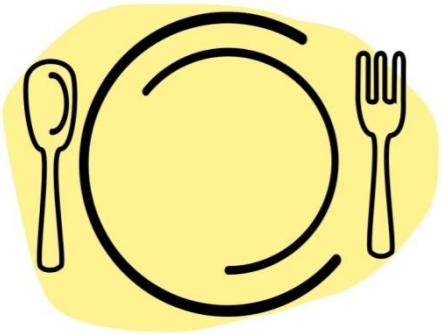
- Σκούπισμα και μηχανικό πλύσιμο δαπέδων και σχαρών δαπέδων.

Η εργασία γενικού καθαρισμού ΔΕΝ περιλαμβάνει τον εξοπλισμό της κουζίνας.

ΑΠΟΘΗΚΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΣΚΕΥΩΝ

1. Σκούπισμα με ηλεκτρική σκούπα
2. Μετακίνηση των αντικείμενων χωρίς να αλλάζονται οι θέσεις τους.
3. Καθαρισμός ραφιών.
4. Καθαρισμό και απολύμανση σε :
    - Ράφια
    - Τοίχους
    - Πόρτες
    - Καπάκια φωτισμού
    - Χώρους πίσω από αντικείμενα
    - Καθαρισμός ψυγείων μόνο εξωτερικά με μαλακό σφουγγάρι.

5. Σφουγγάρισμα δαπέδου με τη μέθοδο διπλού κουβά.
6. Ο καθαρισμός των ψυγείων γίνεται εξωτερικά μόνο με μαλακό σφουγγάρι.



ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Καθημερινά:

- Συχνή αποκομιδή απορριμμάτων.
- Σκούπισμα με πανί μιας χρήσης .
- Πλένονται και απολυμαίνονται οι νεροχύτες και τα καλαθάκια των αχρήστων.
- Σφουγγάρισμα με τη μέθοδο του διπλού κουβά.
- Τζάμια παραθύρων 2 φορές μηνιαίως.
- Όταν οι τοίχοι και οι επιφάνειες είναι λερωμένα καθαρίζονται μηχανικά.
- Τα W.C. λόγω της συχνής χρήσης καθαρίζονται και απολυμαίνονται σε συχνή βάση με τον ίδιο τρόπο-διαδικασία με τους θαλάμους των ασθενών.
- Γενική καθαριότητα των ιατρείων πραγματοποιείται κατόπιν συνεννόησης με την προϊσταμέν

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Καθημερινά:

- Συχνή αποκομιδή απορριμμάτων.
- Σκούπισμα με πανί μιας χρήσης .
- Πλένονται και απολυμαίνονται οι νεροχύτες και τα καλαθάκια των αχρήστων.
- Σφουγγάρισμα με τη μέθοδο του διπλού κουβά.
- Τζάμια παραθύρων 2 φορές μηνιαίως.
- Όταν οι τοίχοι και οι επιφάνειες είναι λερωμένα καθαρίζονται μηχανικά κατά τη διάρκεια και την επόμενη της εφημερίας απαιτείται σχολαστική καθαριότητα και απολύμανση κατόπιν υπόδειξης της Προϊσταμένης.
- Τα W.C. λόγω της συχνής χρήσης καθαρίζονται και απολυμαίνονται σε συχνή βάση με τον ίδιο τρόπο-διαδικασία με τους θαλάμους των ασθενών.
- Γενική καθαριότητα των ιατρείων πραγματοποιείται κατόπιν συνεννόησης με την προϊσταμένη.

Όλοι οι παραπάνω χώροι ανάλογα με την συχνότητα χρήσης τους καθαρίζονται και περισσότερες από δύο φορές.

Όταν κρίνεται από την Προϊσταμένη γίνεται γενικός καθαρισμός των ιατρείων.

ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ Ν.Μ. ΆΡΓΟΥΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΟΙΤΩΝΩΝ -WC

- Αποκομιδή απορριμμάτων.
- Αφαίρεση του ακάθαρτου ιματισμού.
- Στρώσιμο καθαρού ιματισμού.
- Υγρό ξεσκόνισμα με προεμποτισμένα πανάκια.
- Σκούπισμα με πανί μιας χρήσης.
- Σφουγγάρισμα με τη μέθοδο του διπλούκουβά.
- Τζάμια παραθύρων 2 φορές μηνιαίως.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΓΡΑΦΕΙΩΝ

Τα γραφεία καθαρίζονται μια φορά την ημέρα.

- Αποκομιδή απορριμμάτων.
- Σκούπισμα με πανί μιας χρήσης .
- Υγρό ξεσκόνισμα με προεμποτισμένα πανάκια.
- Σφουγγάρισμα με τη μέθοδο του διπλού κουβά.
- Τζάμια παραθύρων 2 φορές μηνιαίως.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΑΙΘΟΥΣΩΝ ΑΝΑΜΟΝΗΣ (κόμβοι-σαλόνια κλινικών)

- Σκούπισμα με πανί μιας χρήσεως .
- Υγρό ξεσκόνισμα με προεμποτισμένα πανάκια των καθισμάτων, τραπεζιδίων, περβάζια παραθύρων.
- Πλένονται τα δοχεία απορριμμάτων και τοποθετούνται καθαρές σακούλες, δεν αδειάζονται οι παλιές.
- Σφουγγάρισμα με τη μέθοδο του διπλού κουβά . Να χρησιμοποιείται ξεχωριστό τρόλεϋ καθαριότητας για τους κοινόχρηστους χώρους.
- Περιοδικά καθαρίζονται τα φωτιστικά εφόσον κριθεί απαραίτητο από τη προϊσταμένη του τμήματος
- Τζάμια παραθύρων προτείνεται 2 φορές μηνιαίως.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ – ΥΑΛΟΠΙΝΑΚΩΝ

- Καθαρίζονται τουλάχιστον μία φορά την ημέρα και περισσότερες από μία φορά στους πολυσύχναστους διαδρόμους.
- Οι ενημερωτικές πινακίδες να καθαρίζονται ανά 15ήμερο.
- Οι ψευδοροφές καθώς και τα φωτιστικά σώματα να καθαρίζονται κάθε τρίμηνο σε συνεργασία με την τεχνική υπηρεσία του Νοσοκομείου.
- Οι υαλοπίνακες να καθαρίζονται εσωτερικά και εξωτερικά ανά 15ήμερο.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΛΙΜΑΚΟΣΤΑΣΙΩΝ - ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΩΝ

Κλιμακοστάσια

- Τα κλιμακοστάσια καθαρίζονται μια φορά την ημέρα. Σκουπίζονται με πανί μιας χρήσης .
- Ξεσκονίζονται οι πινακίδες, τα καπάκια φωτισμού.
- Απολυμαίνονται οι χειρολαβές των θυρών εξόδου προς το κλιμακοστάσιο, το περβάζι , οι κουπαστές και το σοβατεπί.
- Σφουγγάρισμα με σύστημα διπλού κουβά και αλλαγή νερού τουλάχιστον ανά όροφο. Χρησιμοποιείται η πινακίδα με την ένδειξη “Βρεγμένο Πάτωμα”. Το κλιμακοστάσιο σφουγγαρίζεται σε ώρες μη αιχμής (έως 06:00 πμ).
- Ο γενικός καθαρισμός γίνεται εβδομαδιαία κάθε Σάββατο.
- Καθημερινά γίνεται έλεγχος και σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (νέοι λεκέδες , σκουπίδια κλπ.)ειδοποιείται το Τμήμα καθαρισμού και επιμελείται άμεσα τον καθαρισμό των κλιμακοστασίων.

Ανελκυστήρες

Σκοπός:

Η διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου της καθαριότητας των ανελκυστήρων.

Όλο το προσωπικό της καθαριότητας της Ν.Μ. Άργους πρέπει να γνωρίζει καλά και να εφαρμόζει τα παρακάτω:

- Οι ανελκυστήρες για να καθαριστούν ακινητοποιούνται στον όροφο της αφετηρίας τους (πχ ισόγειο, υπόγειο) εναλλάξ .

Στάδια καθαρισμού ανελκυστήρα

1. Σκουπίζεται το δάπεδο του ανελκυστήρα και οι ράγες με ηλεκτρική σκούπα.

2. Για να τον καθαρισμό των εσωτερικών επιφανειών χρησιμοποιούνται :
   - κουβάς με χλιαρό νερό,
   - σφουγγάρι και πανί (μικροϊνών) και
   - ψεκαστικό καθαρισμού φιλικό προς την ανοξείδωτη επιφάνεια .
3. Καθαρίζεται όλη η επιφάνεια του ανελκυστήρα με προσοχή ώστε να μην γίνουν γραμμές η σημάδια στην ανοξείδωτη επιφάνεια .

4. Με πανί καλά στυμμένο καθαρίζονται τα κουμπιά του ανελκυστήρα.

5. Σφουγγαρίζεται το δάπεδο και σχολαστικά οι γωνίες.

6. Ράγες ανελκυστήρα: Μετά το σκούπισμα με ένα αιχμηρό αντικείμενο αφαιρούνται σκουπίδια που συσσωρεύτηκαν ανάμεσα από τις ράγες του ανελκυστήρα .Καθαρίζονται οι ράγες και ξεβγάζονται με νερό .

7. Ο καθαρισμός του ανελκυστήρα όπως περιγράφεται γίνεται μία φορά την ημέρα .

8. Τις υπόλοιπες ώρες καθαρίζονται τα αποτυπώματα από τις επιφάνειες σκουπίζεται και σφουγγαρίζεται το δάπεδο με πολύ καλά στυμμένη σφουγγαρίστρα.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ – ΑΙΘΡΙΩΝ

- Καθαρίζονται καθημερινά όλοι οι εξωτερικοί χώροι των εισόδων συμπεριλαμβανομένων και των πεζοδρομίων αυτών.
- Σε τακτική βάση απαιτείται καθαρισμός με ειδική μηχανή.
- Γίνεται συχνή αποκομιδή απορριμμάτων .
- Απαιτείται συχνή καθαριότητα των κάδων.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΝΜ.ΑΡΓΟΥΣ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ –ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατήρηση άριστου επιπέδου καθαριότητας σε χώρους που έχουν χαρακτηριστεί ως εξαιρετικά υψηλού κινδύνου όπως το χειρουργείο, έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς οι οποίοι είναι εκτεθειμένοι σε μεγάλο κίνδυνο επιμόλυνσης. Οι προκαθορισμένες οδηγίες και οι διαδικασίες καθώς και η διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων **απαιτούν αυστηρή συμμόρφωση.**

ΟΡΙΣΜΟΣ ΧΩΡΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΤΗΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Ο σχεδιασμός και η αρχιτεκτονική του χειρουργείου της Ν.Μ. Άργους ευνοεί την άσηπτη τεχνική, διαθέτει σύγχρονο σύστημα αερισμού και κλιματισμού, σύστημα θετικής πίεσης και διασφαλίζει επάρκεια χώρου, για την αποφυγή του συνωστισμού και της διασταυρούμενης μόλυνσης, απαραίτητες συνθήκες για τη διατήρηση του καθαρού περιβάλλοντος και τον περιορισμό του κινδύνου ανάπτυξης λοιμώξεων.

Το Χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους, χωρίζεται σε τέσσερις (4) ζώνες, που καθορίζονται από τις φυσικές δραστηριότητες που εκτελούνται σε κάθε ζώνη .

Οι ζώνες αριθμούνται ως 3,2,1,0. Στον μεγαλύτερο αριθμό ζώνης κατατάσσεται η ακάθαρτη και σηπτική εργασία και στους βοηθητικούς χώρους, όσο ελαττώνεται ο αριθμός ζώνης ελαττώνεται και ο βαθμός σηπτικότητας. Έτσι η **ζώνη 0** είναι το άσηπτο πεδίο στη χειρουργική αίθουσα.

Ο διαχωρισμός αυτός έχει ως εξής:

Ζώνη 3 : Προφυλακτική ζώνη του Χειρουργείου.

Αυτή περιλαμβάνει:

- Αποδυτήρια προσωπικού
- Αποδυτήρια εξωτερικών ασθενών
- Γραφεία Ιατρών
- Αποθήκες υλικών
- Χώρος παραλαβής υλικών
- Χώρος προεχγειρητικής προετοιμασίας & μετεχγειρητικής παρακολούθησης

Στη ζώνη αυτή περιλαμβάνεται και ο ονομαζόμενος **ακάθαρτος διάδρομος** του χειρουργείου, με τον οποίο επικοινωνούν όλες οι χειρουργικές αίθουσες. **Στο διάδρομο αυτό γίνεται η συλλογή και η απομάκρυνση των χρησιμοποιηθέντων ακάθαρτων εργαλείων και υλικών, αμέσως μετά τη χρήση τους.**

Η ύπαρξη αυτού του διαδρόμου εξασφαλίζει την κατά μία κατεύθυνση κυκλοφορία του υλικού, το οποίο ως αποστειρωμένο μεν και καθαρό εισέρχεται στην αίθουσα διαμέσου του καθαρού διαδρόμου, ως ακάθαρτο δε μετά τη χρήση εξέρχεται κατευθείαν στον ακάθαρτο διάδρομο και απομακρύνεται από αυτόν.

Ζώνη 2 : Η καθαρή ζώνη του Χειρουργείου.

Αυτή περιλαμβάνει:

- Τον κεντρικό διάδρομο έξω από τις χειρουργικές αίθουσες που συνδέει τους περιβάλλοντες χώρους με την άσηπτη ζώνη.
- Το εσωτερικό γραφείο της προϊσταμένης του Χειρουργείου όπου λαμβάνει χώρα ο συντονισμός κατεύθυνσης και κυκλοφορίας εντός του χειρουργείου
- Την αίθουσα ανάνηψης
- Τις αποθήκες υλικών, φαρμάκων , φορείων ή καθαρών κλινών
- Τις αποθήκες αερίων
- Την αίθουσα αναπαύσεως ως και αναμονής του προσωπικού του χειρουργείου.

Ζώνη 1: Αυτή περιλαμβάνει:

- Την αίθουσα νιπτήρων για το πλύσιμο των χεριών.
- Τις αίθουσες αποθήκευσης αποστειρωμένου υλικού και προετοιμασίας τραπεζιών των εργαλείων.
- Την κυρίως χειρουργική αίθουσα.

Ζώνη 0 : Η Άσηπτος ζώνη του Χειρουργείου.

- Είναι το εγχειρητικό πεδίο αυτό καθ’ αυτό.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Η καλή τεχνική καθαριότητας πρέπει να επιτυγχάνει μείωση της διασποράς μικροβίων σε μεγάλο ποσοστό(>90%) οπουδήποτε και αν χρησιμοποιείται γι' αυτό πρέπει να στηρίζεται σε μικροβιολογικές βασικές αρχές, όπως:

- Η καθαριότητα του Χειρουργείου γίνεται **σε ημερήσια, σε εβδομαδιαία και σε μηνιαία βάση.** Περιλαμβάνει τους τοίχους , τα πατώματα, τα ταβάνια, τα ράφια, τους αποθηκευτικούς χώρους, τα έπιπλα, τον εξοπλισμό και τον ιματισμό, καθώς και τη διαχείριση των αποβλήτων σε όλες τις ζώνες του Χειρουργείου.
- Κάθε χειρουργική αίθουσα στη Ν.Μ. Άργους διαθέτει τα δικά της εργαλεία καθαρισμού (σφουγγαρίστρες, κουβάδες, πανιά, καθαριστικά). Ο «εξατομικευμένος» εξοπλισμός συμβάλει στην πρόληψη της μετάδοσης μικροοργανισμών από τη μια αίθουσα στην άλλη και ιδιαίτερα από τη μια περιοχή ή ζώνη προς την άσηπτη περιοχή.
- Η απλή καθαριότητα δεν είναι αρκετή για το χειρουργείο γι' αυτό πάντα είναι συνυφασμένη με απολύμανση είναι δηλαδή **καθαριότητα -απολύμανση.**
- Όλα τα έπιπλα και οι επιφάνειες στο χώρο του χειρουργείου καθαρίζονται πλήρως με μηχανική τριβή. Η μηχανική τριβή των επιφανειών είναι η βασική εργασία της καθαριότητας.
- Το σκούπισμα και το σφουγγάρισμα ξεκινάει πάντα από τους πιο καθαρούς χώρους και ακολουθούν οι πιο ακάθαρτοι καθώς και από τις υψηλότερες προς τις χαμηλότερες επιφάνειες.
- Στο χειρουργείο δεν χρησιμοποιούνται σκούπες που διασπείρουν σκόνη. Η απομάκρυνση των μικροαντικειμένων που έχουν πέσει στο δάπεδο γίνεται με σκούπα με απορροφητικό πανί μιας χρήσης. Ή εναλλακτικά σε άλλες περιπτώσεις η απομάκρυνση των μικροαντικειμένων που έχουν πέσει στο δάπεδο δύνανται να γίνεται με το χέρι φορώντας γάντια μιας χρήσεως.
- Το σφουγγαρόπανο πρέπει να χρησιμοποιείται στεγνό και καθαρό σε κάθε βάρδια.
- Συνίσταται ένα σφουγγαρόπανο για κάθε αίθουσα.
- Οι σφουγγαρίστρες πρέπει να αλλάζονται μετά από κάθε εγχείρηση και να απομακρύνονται για πλύσιμο και στέγνωμα. Μετά από χρήση δεδομένης μολυσμένης εγχείρησης, θα τοποθετούνται σε κίτρινο σάκο και θα πηγαίνουν στην θέση για αποστείρωση.
- Απαγορεύεται το ξηρό σκούπισμα και το ξηρό ξεσκόνισμα στο χειρουργείο επειδή φορτίζει την ατμόσφαιρα με μικρόβια.
- Το υγρό καθάρισμα γίνεται με πανί που δεν αφήνει χνούδι στυμμένο καλά ώστε να μην μένει υγρασία στις επιφάνειες.
- Απαγορεύεται η χρήση πλαστικών σπόγγων για καθαριότητα στο Νοσοκομείο και ιδιαίτερα στο Χειρουργείο αφού μετά τη χρήση του σπόγγου για 5 ώρες τα μικρόβια στο σπόγγο αναπτύσσονται ταχύτατα και δεν μπορούν να καταστραφούν.
- Το σφουγγάρισμα γίνεται με την τεχνική του διπλού κουβά.
- Η τεχνική του διπλού κουβά προϋποθέτει ότι το σφουγγαρόπανο με καθαρή διάλυση του πρώτου κουβά καθαρίζει ορισμένη επιφάνεια δαπέδου, πλένεται και καθαρίζεται στη διάλυση του δεύτερου κουβά, λαμβάνει νέα ποσότητα καθαρής διαλύσεως από τον πρώτο κουβά για να καθαρίσει περαιτέρω επιφάνεια δαπέδου, πλένεται πάλι και καθαρίζεται από νέα μικρόβια στην ακάθαρτη διάλυση του δεύτερου κουβά. (Η όλη μέθοδος σφουγγαρίσματος διπλού κουβά περιγράφεται λεπτομερώς στο εγχειρίδιο καθαριότητας στο Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ).
- Οι απολυμαντικές διαλύσεις πρέπει να αναμειγνύονται ακριβώς κατόπιν μετρήσεως, σύμφωνες με τις οδηγίες πυκνότητας του κατασκευαστή για να είναι αποτελεσματικές. Το προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύεται στη χρήση των διαλύσεων και να ενημερώνεται σε περίπτωση αλλαγής αυτών.
- Επιβάλλεται η συχνή αλλαγή των απολυμαντικών διαλύσεων. Δεν επιτρέπεται χρησιμοποιημένες διαλύσεις να παραμείνουν πάνω από μια ώρα, γιατί τα μικρόβια πολλαπλασιάζονται με ταχύ ρυθμό, και η διάλυση φορτίζεται με μεγάλο αριθμό μικροβίων.
- Τα απολυμαντικά πρέπει να φυλάσσονται σε ειδικό χώρο (βοηθητικός χώρος χειρουργείου) και να είναι καλά πωματισμένα.

- Απαγορεύεται η ανάμιξη των απορρυπαντικών και απολυμαντικών.
- Τα απολυμαντικά έχουν ερεθιστική δράση και τα προφυλακτικά μέτρα είναι απαραίτητα. Ιδιαίτερα κατά τη διάλυση του απολυμαντικού, το προσωπικό να φορά απαραιτήτως προστατευτικά γυαλιά, μάσκα και γάντια.
- Οι ρόδες στα τροχήλατα μεταφοράς (φορεία) απορριμμάτων και υλικών, πρέπει να καθαρίζονται κάθε Σάββατο ή Κυριακή.
- Τα φορεία πλένονται και απολυμαίνονται στο τέλος της ημερήσιας εργασίας.
- Καθαριότητα των σαμπώ θα γίνεται από το προσωπικό καθαριότητας στο πλυντήριο ή στο χέρι σύμφωνα με τις οδηγίες της προϊστάμενης.
- Το προσωπικό της καθαριότητας κατά την εργασία του φορά ρόμπα ,σκούφο και γάντια.
- Το προσωπικό της καθαριότητας με λερωμένα γάντια δεν αγγίζει καθαρές ή στείρες επιφάνειες.
- Η απομάκρυνση των ακάθαρτων υλικών γίνεται χωρίς να περνούν από τις καθαρές ζώνες.
- Οι κηλίδες αίματος ή άλλα βιολογικά υγρά θα πρέπει να καθαρίζονται με σαπούνι αρχικά με τη χρήση γαντιών και μετά να γίνεται χρήση απολυμαντικού (διάλυμα χλωρίνης).
- Η απολύμανση επιφανειών ,επίπλων κ.λ.π. πραγματοποιείται με το ίδιο απολυμαντικό που χρησιμοποιείται και στα δάπεδα και με την ανάλογη διάλυση για μικρότερη ποσότητα νερού.
- Η πλύση δοχείων απορριμμάτων γίνεται με απολυμαντικό διάλυμα τουλάχιστον μια φορά ημερησίως το (πρωί).
- Ειδική μέριμνα από το προσωπικό καθαριότητας για το άδειασμα των δοχείων απορριμμάτων από τους γεμάτους σάκους εγκαίρως και αντικατάσταση με κενούς ώστε να μην παρατηρούνται φαινόμενα υπερχείλισης των δοχείων.
- Οι σάκοι των απορριμμάτων αλλάζονται και μεταφέρονται πάντα δεμένοι χωρίς να χρησιμοποιούνται δεύτερη φορά.
- Τα μολυσματικά απορρίμματα μεταφέρονται στον ειδικό χώρο συγκέντρωσης τους (ψυγείο μολυσματικών απορριμμάτων).
- Οι πόρτες του χειρουργείου διατηρούνται κλειστές εκτός από εκείνες που χρειάζονται για το πέρασμα υλικών, προσωπικού, ασθενών.
- Ο αριθμός των ατόμων που μπαίνει στο χώρο του χειρουργείου να περιορίζεται μόνο στον απόλυτα αναγκαίο.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Η καθαριότητα του χειρουργείου διαχωρίζεται σε τέσσερις κατηγορίες ως ακολούθως:

- **Προπαρασκευστική πρωινή καθαριότητα.**
- **Καθαριότητα κατά τη διεξαγωγή της επέμβασης**
- **Ενδιάμεσος καθαριότητα (μεταξύ των επεμβάσεων).**
- **Τελική καθαριότητα της ημέρας.**

Ειδικότερα:

Η ΠΡΟΠΑΡΑΣΚΕΥΣΤΙΚΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ γίνεται κάθε πρωί μία ώρα τουλάχιστον πριν από τις επεμβάσεις.

Περιλαμβάνει υγρό ξεσκόνισμα με απολυμαντικό των χειρουργικών προβολέων, των επίπεδων επιφανειών, των τραπεζιών ,των ραφιών της αίθουσας, των monitors, των αναισθησιολογικών μηχανημάτων.

<u>Σειρά εργασίας :</u>

1. λάμπες χειρουργείου.
2. εξαρτήματα χειρουργικής τράπεζας.
3. στατώ ορών.
4. χειρουργικό τραπέζι.
5. τραπεζίδια εργαλείων.
6. μηχανήματα αναισθησίας.
7. βοηθητικά τραπέζια.
8. βοηθητικές συσκευές χειρουργείου (διαθερμίες κ.α.)..
9. σκαμπώ.

- Χρησιμοποιείτε απολυμαντικό που ΕΞΑΤΜΙΖΕΤΑΙ.
- Χρησιμοποιείτε πανί ΜΟΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ που ΔΕΝ ΞΑΝΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΤΑΙ.

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

- Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια αποφυγής πτώσεως μολυσμένων απορριμμάτων στο δάπεδο.
- Τα αιχμηρά πετιούνται σε ειδικό δοχείο και τα μολυσματικά με βιολογικά υλικά πετιούνται στον ειδικό κάδο σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ν.Λ.
- Το προσωπικό φορά γάντια προκειμένου να ασχοληθεί με ακάθαρτες γάζες και εργαλεία.
- Βιολογικά υγρά (αίμα, εκκρίσεις κ.λ.π.) πρέπει να καθαρίζονται αμέσως με τη χρήση κατάλληλου απολυμαντικού (ενώσεις χλωρίου).
- Τα μολυσμένα υγρά δεν πρέπει να ξηραίνονται διότι κονιορτοποιούνται και φορτίζουν την ατμόσφαιρα με μικρόβια.
- Η ρίψη ιματισμού από μακριά απαγορεύεται, η δε κυκλοφορία περιορίζεται στο ελάχιστο, για να αποφεύγεται η κίνηση του αέρα και της σκόνης.
- Μετά την είσοδο του ασθενούς στην αίθουσα ,εφόδια και αντικείμενα ακάθαρτα δεν εξέρχονται έως ότου γίνει η καταμέτρηση και η καθαριότητα.

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ (ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΝ)

Η ενδιάμεση καθαριότητα αφορά εργασίες που απαιτείται να διεκπεραιωθούν μετά την απομάκρυνση του χειρουργημένου ασθενή και την ολοκλήρωση του έργου της χειρουργικής ομάδας, για την παράδοση της αίθουσας στο επόμενο περιστατικό.

Αίθουσα χειρουργείου

1. Η Χειρουργική ομάδα οφείλει να αφαιρεί τις ρόμπες Χειρουργείου και τα γάντια μέσα στην αίθουσα Χειρουργείου, πριν απομακρυνθεί.
2. Το καρότσι με τον εξοπλισμό παραμένει έξω από τη χειρουργική αίθουσα στο «ΧΩΡΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ».
3. **Μετά την έξοδο του ασθενούς** απομακρύνονται τα απορρίμματα, οι χρησιμοποιημένες γάζες, τα γάντια και ο ακάθαρτος ιματισμός σε ειδικούς σάκους. Απαγορεύεται να τινάζονται οι σάκοι ή να αδειάζονται ο ένας μέσα στον άλλο.
4. Προσοχή πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια, ώστε στον ιματισμό να μην αναμειγνύονται εργαλεία και άλλα αντικείμενα.
5. Ο υγρός ιματισμός πρέπει να τοποθετείται στο κέντρο του σάκου, ώστε να μη διαβρέχεται και να διασπείρει τα μικρόβια στο περιβάλλον.
6. Τα εργαλεία στέλνονται για απολύμανση και αποστείρωση.
7. Τοποθετείστε ανοιχτά τα εργαλεία στο δίσκο και απομακρύνετε και τα υπόλοιπα αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν στην εγχείρηση, τυλιγμένα με διπλό κάλυμμα.
8. Απομακρύνετε λάστιχα αναρροφήσεων, διαθερμιών, λεκάνες και άλλα χρησιμοποιημένα αντικείμενα.
9. Φροντίστε τα αιχμηρά αντικείμενα (βελόνες, μαχαιρίδια κ.α.) να απομακρύνονται με ασφάλεια.
10. Οι φιάλες των αναρροφήσεων αδειάζονται με προσοχή στην πλησιέστερη αποχέτευση αποφεύγοντας το πιτσίλισμα των μολυσματικών υγρών. Στη συνέχεια πλένονται με διάλυση απολυμαντικού. Συνιστώνται οι φιάλες μιας χρήσης με απολυμαντικό υγρό.
11. Καθαρίστε με απολυμαντικό και πανί ΜΟΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ τις επίπεδες επιφάνειες με τη σειρά που αναφέρεται στην ΠΡΟΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΗ ΠΡΩΙΝΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ.
12. Εναλλακτικά καθαρίζονται και απολυμαίνονται όλα τα έπιπλα της αίθουσας δηλ. χειρουργικό τραπέζι, τραπέζια εργαλείων, στατώ κ.λ.π. με απολυμαντική διάλυση και καθαρό στεγνό πανί .
13. Όταν υπάρχει ποσότητα αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών ακολουθείται η Διαδικασία «Καθαρισμός κηλίδας αίματος σε επιφάνειες» που αναφέρεται στο «ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ».
14. Κυλίστε τις ρόδες και τους τροχούς των τραπεζιδίων και συσκευών σε δάπεδο με απολυμαντικό.
15. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται οι κάδοι απορριμμάτων και τοποθετούνται καθαρές πλαστικές σακούλες.
16. Σκουπίζετε με πανέτα μιας χρήσεως.
17. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται τα δαπέδα με σφουγγαρίστρα με τη μέθοδο του διπλού κουβά.
18. Καθαρίστε το δάπεδο με απολυμαντικό αρχίζοντας περιφερειακά προς το κέντρο της αίθουσας όπου είναι το χειρουργικό τραπέζι. Επιμένετε στην καθαριότητα γύρω από το χειρουργικό τραπέζι στο οποίο και τελειώνετε την καθαριότητα. Δεν επιστρέφετε πάλι καθαρίζοντας προς την περιφέρεια.
19. Απομακρύνετε τον κουβά και την σφουγγαρίστρα και μην τα ξαναχρησιμοποιήτε.
20. Η αίθουσα στεγνώνει και αρχίζει η διαδικασία της επόμενης επέμβασης.
    (χρόνος στεγνώματος από 15 - 30 min)
21. Όλα τα πανάκια καθαριότητας δεν χρησιμοποιούνται σε άλλη αίθουσα (μιας χρήσεως ή προς πλύσιμο σε πλυντήριο και να στέγνωμα.

Αίθουσα Νιπτήρων

1. Οι νιπτήρες μετά από κάθε χρήση καθαρίζονται και απολυμαίνονται.
2. Το πάτωμα σφουγγαρίζεται με απολυμαντική διάλυση.
3. Δεν πρέπει να μένει υγρασία σε κανένα σημείο του χώρου.

ΠΡΟΣΟΧΗ απαιτείται από το προσωπικό χειρουργείου ώστε:

- Να αποφεύγεται η επαφή με σωματικά υγρά (αίμα, σάλια, περιττώματα κ.λ.π)
- Να χρησιμοποιούνται γάντια (οικιακής χρήσεως για τη διαχείρηση των αποβλήτων και την καθαριότητα των τουαλετών, διπλά απλά γάντια για τη διαχείριση των βιολογικών υγρών).
- Να πλένονται τα χέρια μετά την αφαίρεση των γαντιών.

ΤΕΛΙΚΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

Αίθουσα Χειρουργείου

1. Γίνεται στο τέλος των προγραμματισμένων χειρουργείων και είναι η πιο αυστηρή και σχολαστική.
2. Το καρότσι με τον εξοπλισμό με τον εξοπλισμό μπορεί να παραμείνει μέσα στη χειρουργική αίθουσα.
3. Μετά το τέλος της χειρουργικής επέμβασης απομακρύνονται τα εργαλεία, ο ιματισμός και τα απορρίμματα.
4. Καθαρίζονται οι προβολείς και οι βραχίονες τους καθώς και τα άλλα εντοιχισμένα ή οροφής μηχανήματα.
5. Καθαρισμός όλων των επιφανειών εργασίας, κονσόλας, νιπτήρα, και εξοπλισμού .Τα έπιπλα και οι επιφάνειες καθαρίζονται πλήρως με χρήση απολυμαντικής διάλυσης και με μηχανική τριβή με πανί ΜΟΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ.
6. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται με πολύ προσοχή τα μηχανήματα των διαθερμιών με καλά στημένο πανί (ώστε τα υγρά να μην εισέρχονται και να προκαλούν βλάβες στο μηχάνημα).
7. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται με πολύ προσοχή τα μηχανήματα αναισθησίας σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
8. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται οι πόρτες της αίθουσας και των ντουλαπιών ιδιαίτερα στις χειρολαβές και τα πόμολα. Η καθαριότητα αρχίζει από τις πόρτες του ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΔΙΑΔΡΟΜΟΥ πηγαίνοντας προοδευτικά στις πόρτες που επικοινωνούν με τον ΑΚΑΘΑΡΤΟ ΔΙΑΔΡΟΜΟ.
9. Ράφια, ντουλάπια, ψυγεία καθαρίζονται με την επίβλεψη της προϊστάμενης.
10. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται οι τοίχοι σε όλες τις πλευρές και πρέπει να εξετάζονται καλά και να καθαρίζονται τοπικά όπου υπάρχουν κηλίδες ακαθαρσίες ή υγρών. Προσοχή στα σημεία εισόδου- εξόδου. Οι τοίχοι καθαρίζονται με την ίδια ροή όπως και τις πόρτες.
11. Καθαρισμός τοίχων, καθρεπτών, εξωτερικών επιφανειών ντουλαπιών, θυρών μέχρι 2 μέτρα σε ύψος
12. Καθαρίζετε όλα τα τροχοφόρα της χειρουργικής αίθουσας (τραπεζίδια, φορητές συσκευές, σκαμπώ κ.α.) και είτε τα απομακρύνετε από την αίθουσα μετακινώντας τα στο διάδρομο "ΕΞΟΔΟΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥ" αφού προηγουμένως τον έχετε καθαρίσει, είτε τα τοποθετείτε στο κέντρο της αίθουσας.
13. Οι τροχοί των μηχανημάτων πρέπει να καθαρίζονται και να ελευθερώνονται από απορρίμματα, κλωστές κ.λ.π.
14. Αδειάζονται, καθαρίζονται και απολυμαίνονται οι φιάλες αναρροφητήρων με πολλή προσοχή (αν δεν υπάρχουν οι μιας χρήσεως) καθώς και οι βάσεις των φιαλών αναρροφητήρων . Προσθέστε στις φιάλες των αναρροφητήρων απολυμαντικό για χρονική διάρκεια 30 λεπτών πριν τα πετάξετε στην αποχέτευση. Κατά τη διάρκεια που αδειάζετε το περιεχόμενο της φιάλης, ανοίγετε την παροχή

νερού. Μετά το τέλος του αδειάσματος, αφήνετε να τρέχει για 5 έως 10 λεπτά η παροχή νερού και στη συνέχεια απολυμαίνετε την αποχέτευση.

15. Για να μην ξεχαστεί κανένα αντικείμενο, πρέπει, όσα έχουν καθαριστεί, να τοποθετούνται στο κέντρο της αίθουσας.
16. Απομακρύνετε τους μεταλλικούς κουβάδες με τις βάσεις τους και προωθείστε τους αφού καθαριστούν στο «ΧΩΡΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ», «ΠΡΟΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ».
17. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται τα φορεία του χειρουργείου στο τέλος της ημερήσιας εργασίας.
18. Οι νιπτήρες καθαρίζονται και απολυμαίνονται σχολαστικά κυρίως στους κρουνούς χειρολαβές.
19. Δεν επιτρέπεται στους νιπτήρες να μένουν στάσιμα νερά.
20. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται τα σαμπό / λαστιχένια τσόκαρα από τον ίδιο τον καθαριστή.
21. Σκουπίζεται το δάπεδο μόνο με πανέττα μιας χρήσεως.
22. Καθαρίζονται και απολυμαίνονται τα δάπεδα με σφουγγαρίστρα με τη μέθοδο του διπλού κουβά.
23. Ο υγρός καθαρισμός του δαπέδου της αίθουσας γίνεται πρώτα κατά μήκος των τοίχων και τοποθέτηση των αντικειμένων στην αρχική τους θέση και μετά γίνεται το δάπεδο στο κέντρο της αίθουσας όπου είναι το χειρουργικό τραπέζι. Επιμένετε στην καθαριότητα γύρω από το χειρουργικό τραπέζι στο οποίο και τελειώνετε την καθαριότητα και προχωράτε προς το διάδρομο. Δεν επιστρέφετε πάλι καθαρίζοντας προς την περιφέρεια.
24. Εάν χρησιμοποιούνται σφουγγαρόπανα πρέπει να χρησιμοποιείται ένα για κάθε αίθουσα και στο τέλος της εργασίας να πλένεται στο πλυντήριο.
25. Η καθαριότητα στους παρακείμενους χώρους του Χειρουργείου (είσοδος, διάδρομοι, κλιμακοστάσια ,αποδυτήρια, μπάνια ,τουαλέτες ,γραφεία) γίνονται σύμφωνα με τις οδηγίες που έχουν δοθεί για του αντίστοιχους χώρους του νοσοκομείου.
26. Οι κάδοι και τα εργαλεία καθαριότητος καθαρίζονται και απολυμαίνονται, στεγνώνουν και τοποθετούνται με τρόπο ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατόν στέγνωμα.

<u>Υπόλοιποι Χώροι πλήν της χειρουργικής αίθουσας</u>

- **Τα αποδυτήρια, μπάνια, δωμάτια προσωπικού, τα Γραφεία Προϊσταμένων, και το γραφείο των Αναισθησιολόγων** καθαρίζονται καλά σύμφωνα με τις γενικές οδηγίες καθαρισμού που αναφέρονται στο «ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ».
- **Το δάπεδο των διαδρόμων(διάδρομος κεντρικής εισόδου χειρουργείου, κεντρικός διάδρομος έξω από τις χειρουργικές αίθουσες, ακάθαρτος διάδρομος)** σφουγγαρίζεται 2 φορές το 8ωρο.
- **Αίθουσα ανάνηψης**, σφουγγαρίζονται τα δάπεδα και απολυμαίνονται όλες οι επιφάνειες τρεις φορές το 24ωρο
- **Οι χώροι αποθήκευσης αποστειρωμένου και άλλου υγειονομικού υλικού** καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες της προϊσταμένης.
- **Αποθήκες υλικών καθαριότητας** καθαρίζονται και απολυμαίνονται στο τέλος κάθε μέρας.

Καθαριότητα Σηπτικού Χειρουργείου

- Η καθαριότητα του ΣΗΠΤΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ακολουθεί την ίδια σειρά εργασίας των άλλων ΑΙΘΟΥΣΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ.
- Εκτελείται από το Προσωπικό Καθαριότητας και το νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου Στη περίπτωση αυτή ο καθαρισμός εκτελείται με τελευταία προτεραιότητα στο πρόγραμμα. ΤΕΛΙΚΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ
- Εάν απαιτείται ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΝ, τότε το προσωπικό που την εκτελεί πρέπει να φοράει ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΜΠΛΟΥΖΑ την οποία αφαιρεί μετά το πέρας της εργασίας του, μέσα στο ΣΗΠΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ.
- Ιδιαίτερη έμφαση δίνετε στην απομάκρυνση των χρησιμοποιημένων αντικειμένων και ρούχων γι' αυτό θα πρέπει να λαμβάνετε τα εξής **επιπρόσθετα προφυλακτικά μέτρα:**

1. Μετά την έξοδο του ασθενούς απομακρύνονται τα απορρίμματα, οι χρησιμοποιημένες γάζες και ο ακάθαρτος ιματισμός σε ειδικούς σάκους
2. Τυλίξετε τον ιματισμό του χειρουργικού τραπεζιού από τις άκρες προς τα μέσα και τοποθετείστε τον μαζί με τον υπόλοιπο ιματισμό που βρίσκετε στην αίθουσα -χρησιμοποιημένο και μη- σε σάκο που δένετε πολύ καλά. Πλησίον της πόρτας που εξέρχεστε στον ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΔΙΑΔΡΟΜΟ της ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΖΩΝΗΣ, τοποθετείτε τον δεμένο σάκο σε δεύτερο διπλό σάκο.
3. Όλα τα εργαλεία και τα μικρά σκεύη (μπωλ, νεφροειδή κ.α.) στέλνονται για απολύμανση και αποστείρωση.
4. Το χειρουργικό τραπέζι απολυμαίνεται με πανί ΜΟΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ εμποτισμένο σε διάλυση απολυμαντικού.
5. Προσθέστε στις φιάλες των αναρροφητήρων απολυμαντικό για χρονική διάρκεια 30 λεπτών πριν τα πετάξετε στην αποχέτευση. Κατά τη διάρκεια που αδειάζετε το περιεχόμενο της φιάλης, ανοίγετε την παροχή του νερού. Μετά το τέλος του αδειάσματος, αφήνετε να τρέχει για 5 έως 10 λεπτά η παροχή νερού και στη συνέχεια απολυμαίνετε την αποχέτευση. για χρονικό διάστημα 30 λεπτών. Στη συνέχεια πλένετε με βούρτσα (προσοχή η βούρτσα να τρίβει το εργαλείο μέσα στο υγρό), τα στεγνώνετε και τα αποστειρώνετε πριν απομακρύνετε τα εργαλεία.
6. Αφαιρέστε την προστατευτική σας ενδυμασία στον τελευταίο σάκο και απομακρύνετε τους σάκους από τον ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΜΕΤΡΙΚΟ ΔΙΑΔΡΟΜΟ.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

- **Περιοδική γενική καθαριότητα** γίνεται σε τακτά διαστήματα.

- Τα χρονικά διαστήματα που προτείνονται είναι εβδομαδιαία και μηνιαία και καθορίζονται από την Προϊσταμένη του χειρουργείου.

Εβδομαδιαία

- Ο καθαρισμός των τοίχων μέχρι το ταβάνι γίνεται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Στην καθαριότητα των τοίχων χρησιμοποιούνται 2 πανιά. Συνιστάται η μέθοδος των δύο δοχείων, καθαρού και ακαθάρτου, όπως και για το σφουγγάρισμα δαπέδου.

- Η οροφή πρέπει να καθαρίζεται όπως και οι τοίχοι μια φορά την εβδομάδα.

- Το εξωτερικό των φίλτρων των αγωγών του κλιματισμού/ εξαερισμού στις χειρουργικές αίθουσες πρέπει να καθαρίζεται μια φορά την εβδομάδα για να μη συγκεντρώνουν σκόνη, χνούδι και κλωστές.

- Τα ντουλάπια υλικού στις χειρουργικές αίθουσες και σε άλλους χώρους πρέπει να καθαρίζονται εβδομαδιαία.

- Εξαρτήματα τραπεζιών, συσκευές και φορεία μεταφοράς ασθενών που δεν χρησιμοποιούνται, πρέπει να παραλείπονται από την περιοδική καθαριότητα.

- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται οι πόρτες των ανελκυστήρων των εργαλείων και του υλικού .

- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται όλες οι επιφάνειες της χειρουργικής αίθουσας, τοίχοι, οροφές και οι παρακείμενοι χώροι με χρήση απολυμαντικού

Μηνιαία

- Τα χρονικά διαστήματα που προτείνονται είναι από 2 ως 3 μήνες και καθορίζονται από την προϊσταμένη του χειρουργείου.
- Ελέγχονται όλοι οι χώροι ,γίνονται οι απαραίτητες επισκευές ,η συντήρηση των δαπέδων και των ψευδοροφών.
- Γίνεται έλεγχος του κλιματισμού και των φίλτρων σε συνεργασία με τη τεχνική υπηρεσία και τηρείται αρχείο από την προϊσταμένη του χειρουργείου.
- Σε συνεργασία με τον ειδικό τεχνικό λύνεται το χειρουργικό τραπέζι και απολυμαίνονται τα επί μέρους εξαρτήματα και απομακρύνονται από το εσωτερικό του τραπεζιού τυχόν κλωστές χνούδι κ.λ.π. Στη συνέχεια το χειρουργικό τραπέζι επανασυρμολογείται και ελέγχεται η λειτουργία του.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

- Ο αερισμός των χειρουργικών αιθουσών της Ν.Μ. Άργους γίνεται με φιλτραρισμένο αέρα θετικής πίεσης και κάθετης ροής και 20 αλλαγές ανά ώρα χρησιμοποιούνται απόλυτα φίλτρα υψηλής αποτελεσματικότητας . Ο αέρας διοχετεύεται από την οροφή πάνω από τη χειρουργική τράπεζα και απομακρύνεται προς τα κάτω έξω από τη χειρουργική αίθουσα. **Η διασφάλιση της θετικής πίεσης επιτυγχάνεται με την αποφυγή ρευμάτων αέρα τηρώντας αυστηρά τις πόρτες κλειστές κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Με τη θετική πίεση διασφαλίζεται ότι δεν εισέρχονται μικροοργανισμοί από τους περιβάλλοντες χώρους της χειρουργικής αίθουσας ούτως ώστε ο αέρας πάνω από το χειρουργικό πεδίο να είναι απόλυτα καθαρός.** Στη Ν.Μ. Άργους οι πόρτες των χειρουργικών αιθουσών είναι συρόμενες, ενώ οι ενδιάμεσες πόρτες είναι με αυτόματο επανατάκτη ώστε η επίδραση στη θετική πίεση να είναι στιγμιαία.

- Το χειρουργείο πρέπει να κλιματίζεται με συνθήκες θερμοκρασίας 18°C έως 22°C και υγρασίας 50% έως 55% για να αποφεύγονται σπινθήρες στατικού ηλεκτρισμού και πυρκαγιές από κληθέντα αναισθητικά αέρια.
- Η κυκλοφορία στο συγκρότημα του χειρουργείου γίνεται με καθαρή στολή χειρουργείου, καθαρά υποδήματα (τύπου σαμπώ) και σκούφο. Ενδείκνυται να χρησιμοποιείται καθημερινά από όλο το προσωπικό του χειρουργείου καθαρή στολή (σε περίπτωση εξόδου από το τμήμα να καλύπτεται η στολή του χειρουργείου με καθαρή μπλούζα) και σε κάθε είσοδο στο χειρουργείο καθαρά υποδήματα (τύπου σαμπώ). Απλή χειρουργική μάσκα απαιτείται για την είσοδο στην ΚΑΘΑΡΗ και ΑΣΗΠΤΗ ΖΩΝΗ.
- Η χειρουργική ομάδα και οι αναισθησιολόγοι κατά την πραγματοποίηση επεμβατικών πράξεων (νευρικοί αποκλεισμοί, κεντρικές γραμμές) τοποθετούν επιπλέον αποστειρωμένη στολή εργασίας και αποστειρωμένα γάντια.
- Οι επιφάνειες του χώρου των χειρουργείων (τραπέζια, δάπεδα, τοίχοι, οροφές κ.λ.π.) σπάνια έχουν ενοχοποιηθεί ως πηγές παθογόνων μικροοργανισμών που προκάλεσαν λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος, , εφόσον καθαρίζονται ικανοποιητικά.
- Ο προϊστάμενος του Χειρουργείου είναι υπεύθυνος για την καθημερινή επιτήρηση των εργασιών. Η καθαριότητα και η απολύμανση του Χειρουργείου υπόκεινται σε αυστηρούς κανόνες και γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, που απασχολείται αποκλειστικά στο Χειρουργείο.
- Στην καθαριότητα σήμερα πρέπει να εξαλείψουμε τη σοφία της «Σηπτικής αίθουσας ή της Σηπτικής επέμβασης». Όλες οι επεμβάσεις πρέπει να εκτελούνται ως δυνητικά «Σηπτικές επεμβάσεις». Η τεχνική της καθαριότητας πρέπει να είναι εξίσου ορθή και σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και τις συστάσεις της Προϊσταμένης του Χειρουργείου σε όλες ανεξαιρέτως τις επεμβάσεις και σε όλες τις ζώνες του Χειρουργείου.
- Το προσωπικό καθαριότητας είναι υπεύθυνο για την επιβολή και την τήρηση αυστηρών κανόνων κυκλοφορίας προς και από τις καθορισμένες ζώνες καθαρότητας, τόσο για τη διακίνηση των καθαρών όσο και των ακαθάρτων υλικών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

- Για το σετ σφουγγαρίσματος δύο κουβάδες των 10lit, διαφορετικού χρώματος (κόκκινο –μπλε) όπως περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί.
- Σφουγγαρίστρες (μωβ- μπλε) όπως περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πανιά μικροϊνών: τέσσερα διαφορετικά για κάθε επιφάνεια όπως περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί. Π.χ.

  - Μπλε πανί μικροϊνών για τη ζώνη 2 (γραφεία , πόρτες, πόμολα, τοίχοι , ράφια κ.α.)
  - Κίτρινο πανί μικροϊνών για τη ζώνη 1 και για την αίθουσα νιπτήρων.
  - Μωβ πανί μικροϊνών για την κυλιόμενη ράμπα ασθενών και τα φορεία ασθενών κ.α
  - πορτοκαλί πανί μικροϊνών για τις τουαλέτες.
  -

- Τα πανιά μικροϊνών στο τέλος της εργασίας πλένονται σε πλυντήριο(σε υψηλή θερμοκρασία πάνω από 65° C)και στη συνέχεια νε στεγνώνουν σε στεγνωτήριο.
- Απολυμαντικά

- **Χλωρίνη οικιακού τύπου**(παρέχεται από το νοσοκομείο)
- **Αναβράζοντα δισκία χλωρίου**(παρέχεται από το νοσοκομείο)
  Σε καθαρό νερό βρύσης προσθέστε δισκία περιεκτικότητας 2,5 gr Διχλωροϊσοκυανουρικό Νάτριο, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα.
- **Απολυμαντικό μικρών επιφανειών**(παρέχεται από το νοσοκομείο)
  Το προϊόν χρησιμοποιείται όπως ακριβώς είναι, χωρίς καμία διάλυση. Ψεκάζουμε ομοιόμορφα την προς απολύμανση επιφάνεια από απόσταση τουλάχιστον 30 εκατοστών. Αφήνουμε να δράσει για 1-5 λεπτά κει με ένα καθαρό πανί τρίβουμε τη βρεγμένη επιφάνεια έως ότου στεγνώσει πλήρως.
- **Απολυμαντικό μεγάλων επιφανειών**(παρέχεται από το νοσοκομείο)
  Η διάλυση του προϊόντος σε καθαρό νερό γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας.

- **Απορρυπαντικά**
  - Απορρυπαντικό γενικής καθαριότητας
  - Χλωρίνη οικιακού τύπου
  - Καθαριστικό για τους υαλοπίνακες (τζάμια)
  - Αφαλατικό χώρων υγιεινής
  - Κρεμοσάπουνο κ.α.

- Γάντια καθαριότητας ελαστικά χονδρά
- Γάντια ελαστικά μιας χρήσεως νοσοκομειακού τύπου.
- Σακούλες πλαστικές απορριμμάτων, μαύρου κίτρινου και κόκκινου χρώματος, ανθεκτικές, χονδρές, αρίστης ποιότητας, διαφόρων μεγεθών, ανάλογα με τις απαιτήσεις του Νοσοκομείου.
- Σφιγκτήρες πλαστικοί για το δέσιμο των σάκων.
- Πινακίδες προειδοποίησης.

ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ		
ΧΡΩΜΑ ΠΑΝΙΩΝ ΜΙΚΡΟΪΝΩΝ	ΖΩΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΧΡΗΣΗ
ΜΠΛΕ ΔΥΟ (2) ΠΑΝΙΑ	ΖΩΝΗ 2	ΓΡΑΦΕΙΑ, ΤΟΙΧΟΙ, ΠΟΜΟΛΑ,, ΠΟΡΤΕΣ, ΡΑΦΙΑ Κ.Α.
ΚΙΤΡΙΝΟ	ΖΩΝΗ 1 ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΝΙΠΤΗΡΩΝ –	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΝΙΠΤΗΡΕΣ
ΚΙΤΡΙΝΟ	ΖΩΝΗ 3	ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΙΠΤΗΡΕΣ WC
ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ ΔΥΟ (2) ΠΑΝΙΑ	ΖΩΝΗ 3	ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ W.C. – ΛΕΚΑΝΗ
ΜΩΒ ΔΥΟ (2) ΠΑΝΙΑ	ΖΩΝΗ 2	ΡΑΜΠΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΦΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΔΑΠΕΔΑ		
ΧΡΩΜΑ ΚΟΥΒΑ		ΧΡΗΣΗ
ΚΟΚΚΙΝΟ		ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑ
ΜΠΛΕ		ΞΕΒΓΑΛΜΑ
ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΤΡΕΣ		
ΚΟΝΤΑΡΙ	ΧΡΩΜΑ ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΤΡΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ
ΚΟΝΤΑΡΙ Ν° 1	ΜΩΒ	ΑΙΘΟΥΣΑ 1
ΚΟΝΤΑΡΙ Ν° 2	ΜΩΒ	ΣΗΠΤΙΚΟ
ΚΟΝΤΑΡΙ Ν° 3	ΜΠΛΕ	ΑΙΘΟΥΣΑ 2
ΚΟΝΤΑΡΙ Ν° 4	ΜΠΛΕ	ΑΙΘΟΥΣΑ 3
ΠΡΑΣΙΝΟ		ΔΙΑΔΡΟΜΟΙ ΚΑΙ ΓΡΑΦΕΙΑ

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ

Για τις εμφανείς κηλίδες αίματος, ή άλλων βιολογικών υγρών σε μία επιφάνεια γίνονται τα ακόλουθα:

- Η κηλίδα καλύπτεται με χαρτοβάμβακα με το κατάλληλο απολυμαντικό {αδιάλυτη χλωρίνη, ή διάλυμα presept , 1 δισκίο σε 150 ml νερό (10.000 p.p.m) }για 10 λεπτά.
- Η κηλίδα και το απολυμαντικό απομακρύνονται με απορροφητική πετσέτα (χαρτοβάμβακο) πάντα φορώντας γάντια, στη συνέχεια καθαρίζεται η επιφάνεια με τον γνωστό τρόπο.
- Το διαποτισμένο απορροφητικό χαρτί απορρίπτεται προσεκτικά στον ειδικό κάδο για την απόρριψη των μολυσματικών απορριμμάτων (κίτρινου χρώματος)
- Στη συνέχεια καθαρίζουμε την επιφάνεια με απολυμαντικό διάλυμα.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ	ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΧΛΩΡΙΟΥ	ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ
Κηλίδες αίματος	10.000 ppm	1 δισκίο σε 150 ml νερό	Ρίξτε το διάλυμα επάνω στο αίμα. Ελάχιστος χρόνος επαφής 10 λεπτά
Επιφάνειες σε χειρουργεία, εργαστήρια κλπ	1000 ppm	2 δισκία σε 3 λίτρα νερό	Καθαρίστε τις επιφάνειες με πανί βουτηγμένο στο διάλυμα
Λεκάνες, αποχετεύσεις, WC	400 ppm	1 δισκίο σε 3,5 λίτρα νερό	Ρίξτε το διάλυμα στα είδη υγιεινής, όταν αυτά δεν χρησιμοποιούνται
Επιφάνειες και χώροι προετοιμασίας τροφίμων, πατώματα,κλπ	200 ppm	1 δισκίο σε 7,5 λίτρα νερό	Σφουγγάρισμα
Σφουγγαρίστρες, Wetttex, σφουγγαρόπανα κλπ	60 ppm	1 δισκίο σε 25 λίτρα νερό	Βυθίστε τις σφουγγαρίστρες και τα πανιά στο διάλυμα για 30 λεπτά για να καθαρίσουν και να φύγουν οι δυσάρεστες οσμές. Ξεπλένετε και τοποθετήστε τις σφουγγαρίστρες ανάποδα για να στεγνώσουν.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ «ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ »

ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΤΗΣ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Η ορθή διαχείριση των αποβλήτων, στο χώρο του χειρουργείου, αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας όπου η πιστή εφαρμογή του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου αποτελεί βασικό προαπαιτούμενο.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ, ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ, ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ, ΣΥΛΛΟΓΗΣ, ΣΗΜΑΝΣΗΣ, ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ – ΣΥΛΛΟΓΗ – ΣΗΜΑΝΣΗ

- Δημιουργία ροής για την τακτική διαχείριση των αποβλήτων, με εστίαση να τηρούνται πάντα (4) ζώνες του Χειρουργείου.
- Τα διαχωρισμένα απόβλητα τοποθετούνται σε μέσα αποθήκευσης κατάλληλου χρώματος με σήμανση, ώστε να είναι εύκολα αναγνωρίσιμα και να ακολουθείται η σωστή γραμμή διαχείρισης.
- Κατάλληλοι υποδοχείς τοποθετούνται σε όλους τους χώρους του Χειρουργείου, όπου παράγονται συγκεκριμένες κατηγορίες αποβλήτων.
- Οι σταθεροί κάδοι των αποβλήτων έχουν τοποθετηθεί σε θέσεις με εύκολη πρόσβαση, έχουν ποδοκίνητο μηχανισμό και παραμένουν συνεχώς κλειστοί.
- Οι υποδοχείς απομακρύνονται, όταν είναι γεμάτοι το πολύ κατά τα ¾ της χωρητικότητάς τους.
- Ο διαχωρισμός των αποβλήτων γίνεται όσο το δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο παραγωγής τους (για παράδειγμα στον προθάλαμο της χειρουργικής αίθουσας)
- Τα απόβλητα περισυλλέγονται με συχνότητα ανάλογη με το φόρτο εργασίας των χώρων του Χειρουργείου (π.χ. η χειρουργική αίθουσα μετά από κάθε επέμβαση).
- Δεν επιτρέπεται η μεταφορά του περιεχομένου από τον έναν κάδο στον άλλο, λόγω υψηλού κινδύνου μόλυνσης.
- Αποφεύγεται με κάθε τρόπο η δημιουργία σκόνης, σταγονιδίων και η άμεση επαφή των χεριών μετά από επαφή με απόβλητα.
- Η μεταφορά των αποβλήτων δε γίνεται από κοινού με τη μεταφορά ιματισμού.
- Ο μεταφορέας ενημερώνεται επακριβώς για το είδος και την επικινδυνότητα του φορτίου που μεταφέρει.
- Όλοι οι κάδοι πλένονται με απορρυπαντικό και απολυμαντικό στο τέλος της ημέρας ή πιο συχνά εφόσον απαιτείται.
- Τα τροχήλατα συλλογής και μεταφοράς των αποβλήτων του Χειρουργείου:
    - Κυκλοφορούν κλεισμένα
    - Έχουν τους σάκους κλεισμένους και καλά τοποθετημένους στο εσωτερικό τους
    - Δε φορτώνονται σε μεγάλο ύψος
    - Διατηρούνται σε καλή κατάσταση
    - Δε χρησιμοποιούνται για άλλες εργασίες
- Άμεση απομάκρυνση εξοπλισμού (βιοϊατρικού, ηλεκτρικού, ηλεκτρονικού, κ.α.) που δε χρησιμοποιείται – Καθαρισμός κατά την παράδοση.
- Απαγορεύεται η χρήση αγωγών απόρριψης αποβλήτων (απλών ή υπό κενό)

Το προσωπικό της καθαριότητας στη Ν.Μ. Άργους είναι υπεύθυνο για τη συλλογή, τη μεταφορά, τη σωστή αποθήκευση και την παράδοση των Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων (ΕΙΑ).

Τα Απόβλητα των Υγειονομικών Μονάδων (ΑΥΜ), σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, διαχωρίζονται σε:

Α) Αστικά Στερεά Απόβλητα (ΑΣΑ),

που προσομοιάζουν με τα οικιακά απόβλητα τοποθετούνται σε μαύρους σάκους μιας χρήσης.

Οι περιέκτες ΑΣΑ τοποθετούνται στην εξωτερική ζώνη – χαμηλής επικινδυνότητας.

Β) Επικίνδυνα Απόβλητα Υγειονομικών Μονάδων (ΕΑΥΜ):

Β.1.) Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά (ΕΑΑΜ), που εκδηλώνουν μόνο την επικίνδυνη ιδιότητα Η9 .

Β.2.) Μικτά Επικίνδυνα Απόβλητα (ΜΕΑ), τα οποία εκδηλώνουν την επικίνδυνη ιδιότητα Η9 ταυτόχρονα με μια ή περισσότερες επικίνδυνες ιδιότητες.

Β.3.) Άλλα Επικίνδυνα Απόβλητα (ΑΕΑ), τα οποία εκδηλώνουν μια τουλάχιστον επικίνδυνη ιδιότητα εκτός της Η9

Γ)Ειδικά Ρεύματα Αποβλήτων:

Ραδιενεργά, συσκευασίες με αέρια υπό πίεση, ρεύματα αποβλήτων εναλλακτικής διαχείρισης(μπαταρίες, απόβλητα ηλεκτρικού και ηλεκτρονικού εξοπλισμού (ΑΗΗΕ), απόβλητα έλαια, απόβλητα εκσκαφών, κατασκευών και κατεδαφίσεων).

Τα Επικίνδυνα Απόβλητα των παραπάνω κατηγοριών προορίζονται για αποτέφρωση και συλλέγονται σε ειδικά χαρτοκιβώτια μιας χρήσης (Hospital boxes)κόκκινου χρώματος, κατάλληλου πάχους, βάρους και υλικού, κατάλληλα κατά UN ως προς την επικινδυνότητα

Οι περιέκτες ΕΑΑΜ, που προορίζονται για αποστείρωση, συλλέγονται σε ειδική χαρτοκιβώτια κίτρινου χρώματος, κατάλληλου πάχους, βάρους και υλικού, κατάλληλα κατά UN ως προς την επικινδυνότητα.

Όλες οι συσκευασίες αποβλήτων φέρουν ετικέτα με βασικές πληροφορίες για τον τόπο και την ημερομηνία παραγωγής τους.

ΜΕΤΑΦΟΡΑ

Η μεταφορά των **Επικίνδυνων Απόβλητων Υγειονομικών Μονάδων (ΕΑΥΜ),** εντός της Ν.Μ. Άργους, γίνεται με ειδικά μέσα, τροχήλατα καρότσια, που χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για αυτό το σκοπό και κατά τη χρήση τους τηρούνται οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Η μεταφορά γίνεται χωριστά από τη μεταφορά αναλώσιμων καθαρών υλικών και από τη μεταφορά των ασθενών και ακολουθείται συγκεκριμένη διαδρομή.

Στη Ν.Μ. Άργους λόγω έλλειψης συγκεκριμένου ανελκυστήρα, γίνεται χρονοκατανομή της χρήσης του ανελκυστήρα με οδηγία, η οποία ενημερώνει τις καθορισμένες ώρες χρήσης του ανελκυστήρα από το προσωπικό καθαριότητας και μόνο για την απομάκρυνση των αποβλήτων από το Χειρουργείο προς τους χώρους αποθήκευσης της Ν.Μ. Άργους.

ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ

Αποθήκευση ΑΣΑ στη Ν.Μ. Άργους

Τα ΑΣΑ φυλάσσονται σε υποδοχείς, στη δευτερεύουσα έξοδο της Ν. Μ. Άργους , οι οποίοι βρίσκονται εκτός της περιμέτρου της. Η παραλαβή τους γίνεται από τον υπόχρεο φορέα (οικείο ΟΤΑ).

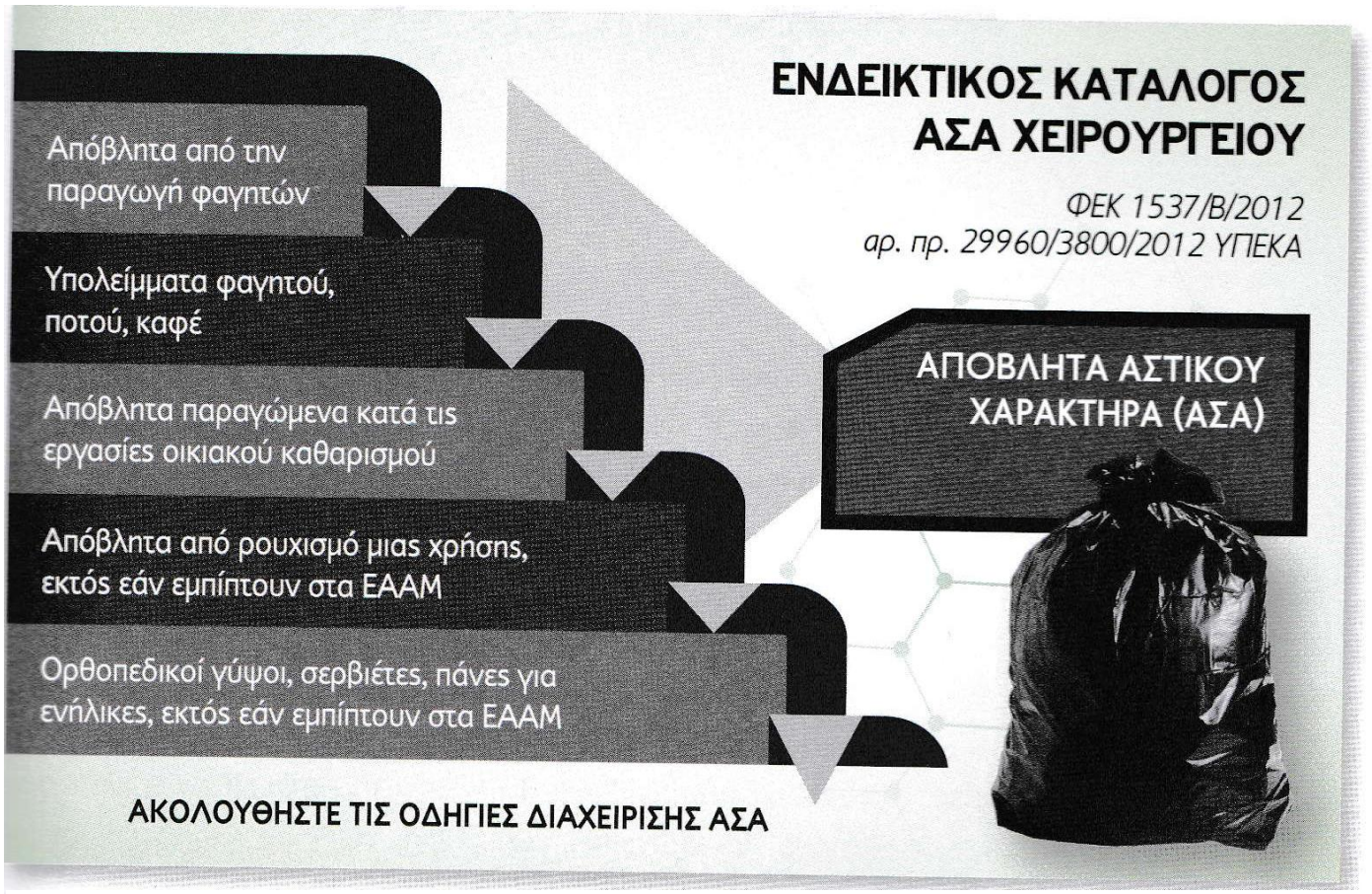
Αποθήκευση των ΕΑΥΜ ΕΑΑΜ και ΜΕΑ στη Ν.Μ. Άργους

Τα ΕΑΑΜ και ΜΕΑ στη Ν.Μ. Άργους, φυλάσσονται σε ψυκτικό θάλαμο, (διαστάσεις χώρου προσωρινής αποθήκευσης: 4χ2.20χ2.20) για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των 5 ημερών σε θερμοκρασία υποχρεωτικά μικρότερη ή ίση με 5°C (για ποσότητες μικρότερες των 500 λίτρων η αποθήκευση μπορεί να γίνει μέχρι 30 ημέρες σε θερμοκρασία μικρότερη ή ίση με 0°C).

Τα απόβλητα ανά κατηγορία, που παράγονται στο Χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους, χωρίς να περιορίζονται σε αυτά είναι:

Αστικά Στερεά Απόβλητα (ΑΣΑ): Απόβλητα που προσομοιάζουν με οικιακά, π.χ. δραστηριότητες εστίασης προσωπικού , γυαλί, χαρτί, χαρτόνι, πλαστικό, μέταλλα, υλικά συσκευασίας, απόβλητα ιματισμού, κ.α.

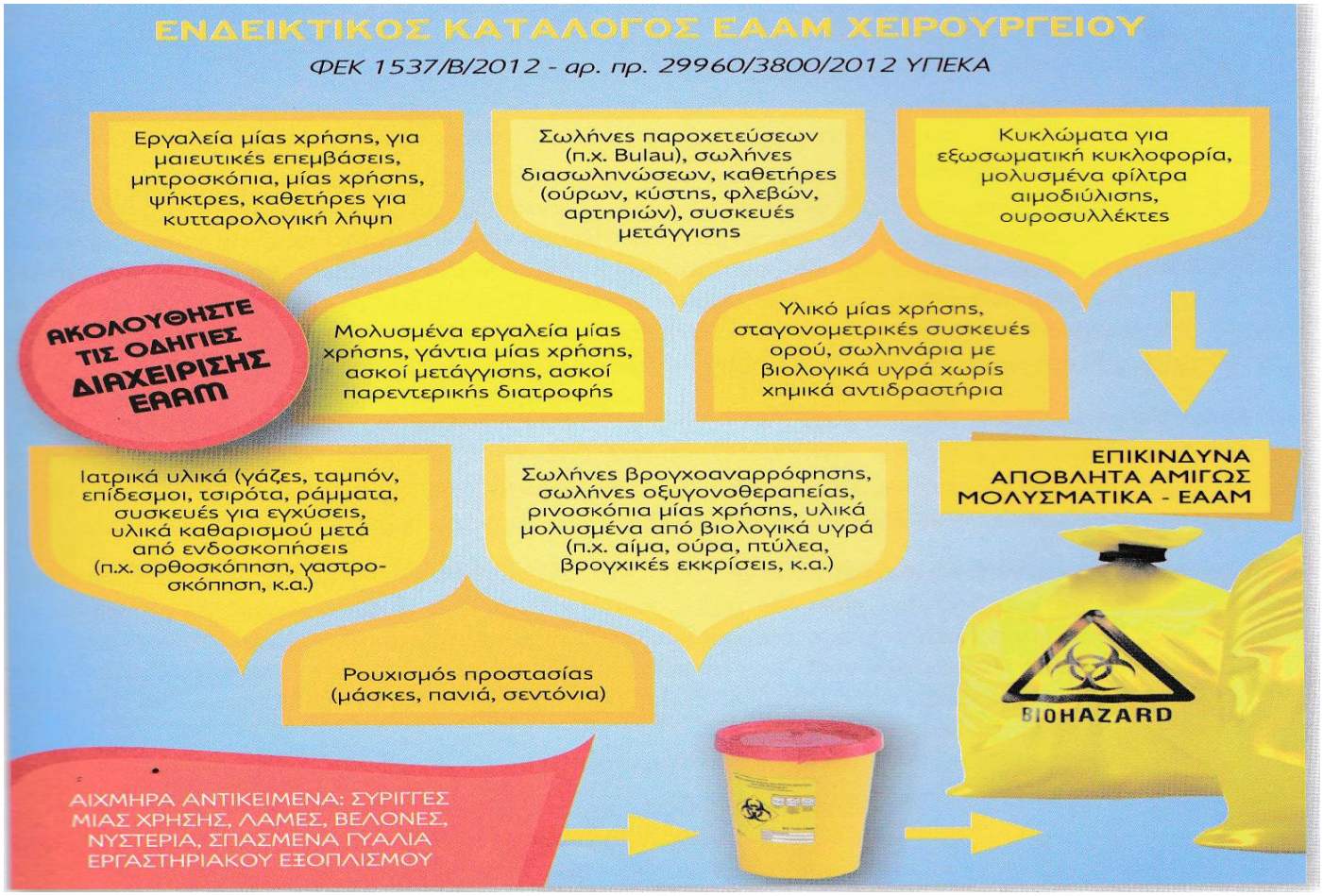
- Τα Αστικά Στερεά Απόβλητα ακολουθούν τις πρακτικές διαχείρισης των στερεών αποβλήτων, που καθορίζονται από την κοινή υπουργική απόφαση 50910/2727/2003 (ΦΕΚ 1909/Β/22.12.2003)
- Τα Αστικά Στερεά Απόβλητα, σε περίπτωση που αναμιχθούν με επικίνδυνα απόβλητα, διαχειρίζονται ως Επικίνδυνα Απόβλητα Υγειονομικής Μονάδας.



Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά (ΕΑΑΜ):τοποθετούνται σε κίτρινους περιέκτες:

Ψήκτρες και καθετήρες για κυτταρολογική λήψη, σωλήνες παροχετεύσεων (π.χ. Bulau), σωλήνες διασωληνώσεων, καθετήρες (ούρων, κύστης, φλεβών, αρτηριών), συσκευές μετάγγισης, κυκλώματα για εξωσωματική κυκλοφορία , μολυσμένα φίλτρα αιμοδιϋλισης, ουροσυλλέκτες, μολυσμένα εργαλεία μιας χρήσης, γάντια μιας χρήσης, ασκοί μετάγγισης, ασκοί παρεντερικής διατροφής, υλικά μιας χρήσης, σταγονομετρικές συσκευές ορού, σωληνάρια με βιολογικά υγρά χωρίς χημικά αντιδραστήρια, ιατρικά υλικά μιας χρήσης (γάζες, επίδεσμοι, τσιρότα, ράμματα), συσκευές για εγχύσεις, υλικά καθαρισμού μετά από ενδοσκοπήσεις (π.χ. ορθοσκοπήσεις, γαστροσκοπήσεις ,κυστεοσκοπήσεις, κ.α.), σωλήνες βρογχοαναρρόφησης, σωλήνες οξυγονοθεραπείας, ρινοσκόπια μιας χρήσης, υλικά μολυσμένα από βιολογικά υγρά (π.χ. αίμα, ούρα, πτύελα, βρογχικές εκκρίσεις κ.α), ρουχισμός προστασίας (μάσκες, πανιά, σεντόνια), μέρη σώματος μικρού μεγέθους μη αναγνωρίσιμα, οι συσκευασίες απόρριψης των αιχμηρών αντικειμένων, που έχουν συλλεχθεί σε κίτρινα κυτία.

<u>Στις ειδικές συσκευασίες απόρριψης αιχμηρών (κίτρινου χρώματος)</u> απορρίπτονται σύριγγες μιας χρήση, λάμες, βελόνες, νυστέρια, σπασμένα γυαλιά εργαστηριακού εξοπλισμού)



- Οι σάκοι, οι κάδοι και γενικά οι περιέκτες χρώματος κίτρινου τοποθετούνται με ευθύνη του προσωπικού καθαριότητας, αφού τεκμηριωμένα έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση.
- Ο διαχωρισμός στους χώρους παραγωγής (χειρουργικές αίθουσες) γίνεται από τους επαγγελματίες υγείας με ιδιαίτερη προσοχή.
- Δεν επιτρέπεται η μεταφορά του περιεχομένου από έναν κάδο σε άλλο λόγω υψηλού κινδύνου μόλυνσης.
- Τα αιχμηρά αντικείμενα (π.χ. βελόνες) συλλέγονται μαζί, ανεξάρτητα αν είναι ή όχι μολυσμένα, σε ανθεκτικούς αδιάτρητους αποθηκευτικούς περιέκτες, χρώματος κίτρινου, συνήθως κατασκευασμένους από υψηλής πυκνότητας πλαστικό.
- Τα δοχεία ή οι κάδοι ή οι σάκοι, που χρησιμοποιούνται για τα Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά πρέπει να είναι σημασμένα με την αντίστοιχη διεθνή ένδειξη. Στα μέσα αυτά πρέπει να υπάρχει ετικέτα με την ημερομηνία και την προέλευσή τους (δηλαδή: ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ)
- Τα υγρά απόβλητα (εξαιρουμένων των υγρών επικίνδυνων αποβλήτων, όπως φάρμακα, χημικές ουσίες, αίμα κ.λ.π., τα οποία υπόκεινται σε διαχείριση μαζί με τους περιέκτες τους π.χ. σύριγγες, πλαστικές σακούλες, κ.λ.π.) προσομοιάζουν με τα αστικά λύματα αν και είναι πιθανόν να περιέχουν ορισμένα επικίνδυνα συστατικά (π.χ. αυξημένη συγκέντρωση μικροβίων, κ.λ.π.). Τα απόβλητα αυτά διατίθενται στην αποχέτευση προς επεξεργασία στην κεντρική μονάδα επεξεργασίας.

Μικτά Επικίνδυνα Απόβλητα (ΜΕΑ):Τοποθετούνται σε κόκκινους περιέκτες: μέσα που έχουν μολυνθεί από παθογόνους παράγοντες (tb, HIV,κ.α.), φιαλίδια χημικών αντιδραστηρίων, συσκευές ορών με φάρμακο, υπολείμματα φαρμάκων και εγχύσεων, ιστοί, όργανα, μέρη σώματος μη αναγνωρίσιμα, και

Άλλα Επικίνδυνα Απόβλητα (ΑΕΑ): Τοποθετούνται σε κόκκινους περιέκτες: χημικές ουσίες που αποτελούνται από ή περιέχουν επικίνδυνες ουσίες όπως χλωροφόρμιο, τριχλωροαιθυλένιο, ξυλένιο, ακετόνη, μεθανόλη, ανόργανες χημικές ενώσεις που περιέχουν οξέα και αλκάλια (π.χ θειικό, υδροχλωρικό, νιτρικό, χρωμικό οξύ, υδροξείδιο του νατρίου και διάλυμα αμμωνίας) και άλλα οξειδωτικά ($KMnO_4$, $K_2Cr_2O_7$) ή επιβραδυντές ($NaHSO_3$, Na_2SO_3), αμαλγάματα οδοντιατρικής, οργανικές χημικές ενώσεις που χρησιμοποιούνται για την καθαριότητα (φαινόλες), κατεστραμμένα θερμόμετρα, πιεσόμετρα υδραργύρου, ληγμένα φάρμακα που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

- Τα ακρωτηριασμένη μέλη συλλέγονται σε σακούλα κόκκινου χρώματος(μπορεί να απαιτηθούν δύο σακούλες). Δεν είναι η αναγνώρισή τους.
- Οι σάκοι, οι κάδοι και γενικά οι περιέκτες χρώματος κόκκινου τοποθετούνται με ευθύνη του προσωπικού καθαριότητας, αφού τεκμηριωμένα έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση.
- Ο διαχωρισμός στους χώρους παραγωγής (χειρουργικές αίθουσες) γίνεται από τους επαγγελματίες υγείας με ιδιαίτερη προσοχή.
- Δεν επιτρέπεται η μεταφορά του περιεχομένου από έναν κάδο σε άλλο λόγω υψηλού κινδύνου μόλυνσης και οχλήσεων.
- Αποφεύγεται με κάθε τρόπο η δημιουργία σκόνης, σταγονιδίων και η άμεση επαφή των χεριών μετά από κάθε επαφή με απορρίμματα
- Τα δοχεία ή οι κάδοι ή οι σάκοι, που χρησιμοποιούνται για τα Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά πρέπει να είναι σημασμένα με την αντίστοιχη διεθνή ένδειξη. Στα μέσα αυτά πρέπει να υπάρχει ετικέτα με την ημερομηνία και την προέλευσή τους (δηλαδή: ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ)

Απόβλητα Ηλεκτρικού και Ηλεκτρονικού Εξοπλισμού – ΑΗΗΕ: Μεγάλες και μικρές οικιακές συσκευές, εξοπλισμός πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών, είδη φωτισμού, ηλεκτρικά και ηλεκτρονικά εργαλεία, ιατρικά βοηθήματα εξαιρούμενων όλων των εμφυτεύσιμων και μολυσμένων προϊόντων.

Ληγμένα Φάρμακα: τα ληγμένα φάρμακα συλλέγονται και αποστέλλονται στο Φαρμακείο της Ν.Μ. Άργους για απόσυρση με δελτίο επιστροφής. Φάρμακα που έχουν ανοιχθεί ή εκτεθεί σε μολυσματικό περιβάλλον, καθώς και συσκευασίες αυτών που έχουν υπολείμματα φαρμάκων, πρέπει να συλλέγονται ως Μικτά Επικίνδυνα Απόβλητα και σε καμία περίπτωση να μην επιστρέφονται στο Φαρμακείο της Ν.Μ. Άργους λόγω του αυξημένου κινδύνου επιμόλυνσης. Σε κάθε τέτοια περίπτωση συλλέγονται στους περιέκτες Μικτών Επικίνδυνων Απόβλητων (χρώμα κόκκινο).

Συγκεντρωτικά, το Χειρουργείο της Ν.Μ. Άργους, ανάλογα με το είδος της επεξεργασίας των αποβλήτων, διαθέτει τα παρακάτω μέσα συλλογής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ	ΠΕΡΙΕΚΤΗΣ	ΣΗΜΑΝΣΗ (ΙΔΑΝΙΚΑ BAR CODE)
Αστικά Στερεά Απόβλητα (ΑΣΑ)	Πλαστική σακούλα/κάδος Χρώματος μαύρου	Ετικέτα με ημερομηνία και χώρο παραγωγής
Αστικά Στερεά Απόβλητα (ανακυκλώσιμα ΑΣΑ)	Πλαστική σακούλα/κάδος χρώματος μπλε	Ετικέτα με ημερομηνία και χώρο παραγωγής
Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά (ΕΑΑΜ)	Πλαστική ανθεκτική σακούλα, κατάλληλη για αποστείρωση χρώματος κίτρινου - Hospital Box	Σήμανση «Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά» με σήμα βιολογικού κινδύνου, ετικέτα με ημερομηνία & χώρο παραγωγής και ποσότητα
Αιχμηρά Απόβλητα (ΕΑΑΜ)	Αδιάτρητο ανθεκτικό δοχείο με καπάκι χρώματος κίτρινου	Σήμανση «Αιχμηρά Απόβλητα» με σήμα βιολογικού κινδύνου
Μικτά Επικίνδυνα Απόβλητα (ΜΕΑ) και Αλλα Επικίνδυνα Απόβλητα (ΑΕΑ)	Πλαστική ανθεκτική σακούλα, κατάλληλη για αποτέφρωση χρώματος κόκκινου – Hospital Box	Σήμανση με σήμα βιολογικού κινδύνου και ετικέτα με ημερομηνία και χώρο παραγωγής

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ –ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ

ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ –(ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ)

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΣΚΟΠΟΣ:
Η διατήρηση άριστου επιπέδου καθαριότητας σε χώρους που έχουν χαρακτηριστεί ως υψηλού κινδύνου όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μονάδα Εμφραγμάτων) έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς. Οι προκαθορισμένες οδηγίες και οι διαδικασίες καθώς και η διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων απαιτούν αυστηρή συμμόρφωση.

Α ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Στη Ν.Μ. Άργους εφαρμόζεται η Διαδικασία καθαρισμού του δωματίου ασθενούς και ειδικότερα:

- Αερισμός δωματίου όταν δεν υπάρχει κεντρικός κλιματισμός.
- Αρχικά γίνεται η συλλογή απορριμμάτων, ο καθαρισμός του κάδου και τοποθέτηση καθαρής σακούλας στους κάδους και αυτό επαναλαμβάνεται όσες φορές χρειασθεί.
- Όλες οι οριζόντιες επιφάνειες όπως τα δάπεδα, ράφια, ντουλάπια, γραφεία , έπιπλα κ.λ.π., οι επιφάνειες επαφής (χερούλια, κουπαστές ,πόμολα, κονσόλες) και οι κάθετες επιφάνειες (τοίχοι, πόρτες, σοβατεπί κ.λ.π.), τα δοχεία απορριμμάτων και τα είδη υγιεινής (νιπτήρες , βρύσες, λεκάνες, πλακάκια, καθρέπτες κ.λ.π.) καθαρίζονται με καθαρά πανιά εμποτισμένα σε φρέσκο διάλυμα απολυμαντικού.
- Σε περίπτωση που αίμα ή άλλλα σωματικά υγρά χυθούν σε κάποια επιφάνεια, πρέπει να διαχειρίζονται όπως προβλέπεται στο «Εγχειρίδιο Οδηγιών Καθαριότητας « της Ν.Μ. Άργους.
- Απαγορεύεται το στεγνό σκούπισμα, επιτρέπεται μόνο με πανέτα μιας χρήσεως και το σφουγγάρισμα.
- Το σφουγγάρισμα στα δωμάτια της Μονάδας Εμφραγμάτων γίνεται όπως αναφέρεται στις οδηγίες για το σφουγγάρισμα (βλέπε «Εγχειρίδιο Οδηγιών Καθαριότητας), απαραιτήτως πρωί, απόγευμα και όποτε άλλοτε χρειαστεί, ανάλογα με τις απαιτήσεις του τμήματος.
- Στα γραφεία, σαλόνια υποδοχής, κουζίνα, αποδυτήρια προσωπικού, βοηθητικοί χώροι της Μονάδας Εμφραγμάτων και της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.). το σφουγγάρισμα γίνεται απαραιτήτως πρωί και απόγευμα και όποτε άλλοτε χρειαστεί.
- Στα είδη υγιεινής, γενικός καθαρισμός όλου του χώρου όπως αναφέρεται στις οδηγίες για την καθαριότητα ειδών υγιεινής πρωί και απόγευμα και όσες φορές χρειασθεί.
- Σε τακτά χρονικά (το λιγότερο κάθε μήνα) διαστήματα τα οποία καθορίζονται από την Προϊσταμένη απολυμαίνονται οι νιπτήρες αφού καθαριστούν τα σιφώνια. (συνεννόηση με την τεχνική υπηρεσία).
- Οι τοίχοι σε κανονικές συνθήκες πρέπει να πλένονται μία φορά την εβδομάδα, εκτός και αν λερωθούν, άλλως, μια φορά το μήνα σε κλειστή εφημερία της Ν.Μ. Άργους.
- Οι ψευδοροφές, φωτισμοί, και κλιματιστικά καθαρίζονται μία φορά τον μήνα εκτός και αν λερωθούν.
- Τα τζάμια και τα πλαίσια των παραθύρων μία φορά την εβδομάδα ή όταν λερωθούν
- Να τηρούνται αυστηρά όλες οι γενικές οδηγίες καθαρισμού.
- Αυστηρή τήρηση των οδηγιών χρήσης απολυμαντικών (βλέπε «Εγχειρίδιο Οδηγιών Καθαριότητας).

Ειδικότερα:

- **Το προσωπικό** που χειρίζεται απολυμαντικά θα πρέπει να εφαρμόζει τους βασικούς κανόνες προστασίας για εργασία με χημικές ουσίες καθώς θεωρητικά όλα σχεδόν τα απολυμαντικά είναι βλαπτικά ή τοξικά.

- **Η επιλογή** ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού απολυμαντικού γίνεται σε συνεργασία με την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους.

- **Για αντικείμενα υψηλού κινδύνου** (αντικείμενα που εισέρχονται σε ιστούς ή στο αγγειακό σύστημα) τα οποία είναι θερμοευαίσθητα και δεν μπορούν να αποστειρωθούν σε κλίβανο, χρησιμοποιούνται υγρά χημικά αποστειρωτικά. Τέτοια είναι τα διαλύματα με βάση τη Γλουταραλδεϋδη 2%, το υπεροξείδιο του υδρογόνου 6%, το υπεροξεικό οξύ, η σταδιακή απελευθέρωση διοξειδίου του χλωρίου, ο συνδυασμός υπεροξεικού οξέως και υπεροξείδιου του Υδρογόνου κ.τ.λ..

- **Για αντικείμενα ενδιάμεσου κινδύνου** (αντικείμενα που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους ή με δέρμα που δεν είναι ακέραιο), όπως ο εξοπολισμός των αναπνευστήρων κ.α., απαιτείται υψηλού βαθμού απολύμανση ή αποστείρωση. Η γλουταραλδεϋδη , το σταθεροποιημένο υπεροξείδιο του υδρογόνου, το υπεροξεικό οξύ, μόνο ή σε συνδυασμό με το υπεροξείδιου του Υδρογόνου και η χλωρίνη με τα παράγωγά της είναι αξιόπιστα υψηλού βαθμού απολυμαντικά, με την προϋπόθεση ότι λαμβάνονται υπόψη οι παράγοντες που επηρεάζουν τις μικροβιοκτόνες ιδιότητές τους..

- **Για αντικείμενα χαμηλού κινδύνου** (αντικείμενα που έρχονται σε επαφή με ακέραιο δέρμα, αλλά όχι με βλεννογόνους), όπως οι περιχειρίδες των πιεσομέτρων, οι σκοραμίδες, ο ιματισμός, τα κάγκελα του κρεβατιού, τα πιάτα, οι δίσκοι φαγητού, τα κομοδίνα, τα άλλα έπιπλα του θαλάμου, τα δάπεδα, οι τοίχοι κ.α., προτείνεται η χρησιμοποίηση εκτός των απλών καθαριστικών προϊόντων και των χαμηλού βαθμού απολυμαντικών. Τέτοια είναι η Αιθυλική ή Ισοπροπυλική Αλκοόλη (70-90%), το Υποχλωριώδες Νάτριο(100 ppm διαθέσιμο CL), το Φαινολικό Μικροβιοκτόνο Απορρυπαντικό (για την αραίωση χρήσης να ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή), το Ιωδοφόρο Μικροβιοκτόνο Απορρυπαντικό(για την αραίωση χρήσης να ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή), και το Απορρυπαντικό Μικροβιοκτόνο με άλατα τεταρτογενούς αμμωνίου (για την αραίωση χρήσης να ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή). Ο δε χρόνος έκθεσης δε θα πρέπει να ξεπερνά τα 10 λεπτά.

ΠΗΓΗ: « Πολιτική χρήσης απολυμαντικών – αντισηπτικών στο χώρο του νοσοκομείου». Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρεία.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ –ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ (Μ.Τ.Ν) ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και η ασφάλεια του ασθενή.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσοκομειακές επιφάνειες χωρίζονται σύμφωνα με το CDC 'Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities' (2008) σε:

1.Επιφάνειες νοσοκομειακού τεχνολογικού εξοπλισμού οι οποίες:

Μπορεί να μολυνθούν με βιολογικά υγρά του ασθενούς

Έρχονται συχνά σε επαφή με τα χέρια του προσωπικού

2. Περιβαλλοντικές επιφάνειες

Α) Επιφάνειες με ελάχιστη επαφή με τα χέρια (δάπεδα)

Απαιτείται καθαρισμός σε:

α) καθημερινή βάση,

β) όταν λερωθούν και

γ) όταν φύγει ο ασθενής

Β) Επιφάνειες με συχνή επαφή με τα χέρια

Είναι οι επιφάνειες με τον υψηλότερο κίνδυνο μετάδοσης μικροβίων.

Επιφάνειες με συχνή επαφή με τα χέρια του ασθενή είναι: καρέκλα, κομοδίνο, πόμολα, διακόπτες, τροχήλατα κ.λ.π. και του προσωπικού είναι: εξωτερικές επιφάνειες μηχανημάτων, πληκτρολόγια και οθόνες ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Ενέργειες	Αιτιολόγηση	Επισημάνσεις
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ – ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ		
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Η υγιεινή των χεριών είναι πρωτίστης σημασίας στην πρόληψη της οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων	
2. Φορέστε γάντια πριν τη χρήση καθαριστικών / απολυμαντικών	Γάντια πρέπει να φοριούνται όταν τα χέρια πρόκειται να έλθουν σε επαφή με μολυσματικά υγρά ή με καθαριστικά/απολυμαντικά διαλύματα (συχνά είναι τοξικά για το δέρμα)	Απαγορεύεται η γενική χρήση γαντιών
3. Καθαρίστε όλες τις επιφάνειες που έρχονται σε συχνή επαφή με τα χέρια στην «περιοχή του ασθενούς» (όπως καρέκλα/ κρεβάτι αιμοκάθαρσης, πόμολα, διακόπτες, εξωτερική επιφάνεια του μηχανήματος αιμοκάθαρσης) με πανιά εμποτισμένα με καθαριστικό (σαπούνι) χρησιμοποιώντας την τριβή μεταξύ των συνεδριών.	Η χρήση μηχανικής τριβής με απορρυπαντικό (σαπούνι) και νερό, είναι ένα κρίσιμο βήμα που απαιτείται πριν από την απολύμανση των επιφανειών. Η απολύμανση δεν είναι αποτελεσματική παρουσία βρωμιάς, αίματος, ή άλλου βιολογικού υγρού. Στόχος του σταδίου καθαρισμού είναι να αφαιρεθεί το βιοφορτίο και μαζί με αυτό, η πλειονότητα των παθογόνων	Σχετικά με τα πανάκια καθαρισμού: • Χρησιμοποιείστε διαφορετικά πανιά καθαρισμού ή μαντηλάκια μικροβιοκτόνα μιας χρήσης για κάθε 'περιοχή ασθενούς' • Καθαρίστε τις επιφάνειες πάντα από πάνω προς τα κάτω και από το καθαρότερο στο πιο βρώμικο σημείο • Διπλώστε το πανί καθαρισμού σε τετράγωνα ώστε κάθε ύφασμα να μας δίνει πολλές επιφάνειες καθαρισμού. • Αντικαταστήστε το πανί, όποτε απαιτείται. Μπορεί να χρειάζονται περισσότερα από ένα για μία 'περιοχή ασθενούς'. • Ποτέ δε χρησιμοποιείτε το ίδιο ύφασμα καθαρισμού για παραπάνω από μία ημέρα νοσηλείας.
6. Απολυμαίνετε με τα συνιστώμενα απολυμαντικά	Η απολύμανση εξασφαλίζει την πλήρη εξόντωση των παθογόνων μικροοργανισμών από τις επιφάνειες και προλαμβάνει τη διασπορά αυτών, συμπεριλαμβανομένων των πολυανθεκτικών (π.χ. MRSA, VRE) και των αιματογενώς μεταδιδόμενων μικροοργανισμών (π.χ. HBV, HCV, HIV).	Απολυμαντικά • Για τις επιφάνειες συνιστάται η χρήση διαλύματος υποχλωριώδους Νατρίου (1000 ppm) ή ταμπλέτες διχλωροϊσοκυανουρίδιο του Νατρίου (NaDcc). Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθούν απολυμαντικά που περιέχουν ενώσεις του τεταρτοταγούς αμμωνίου, αμίνες, αλκοόλες. • Τα απολυμαντικά δεν αναμιγνύονται ποτέ με απορρυπαντικά, γιατί χάνουν την απολυμαντική τους δράση, δημιουργούν χημικές ενώσεις και αναθυμιάσεις. • Χρησιμοποιείται η σωστή δοσολογία απολυμαντικού ή καθαριστικού προϊόντος. Η υπερδοσολογία αφήνει υπολείμματα, ενώ η μικρή ποσότητα δεν καθαρίζει σωστά. • Αποφύγετε τη διάλυση των απολυμαντικών σε κλειστούς χώρους, χρήση μάσκας εφ" όσον απαιτείται.

7. Αφαιρέστε τα γάντια	Τα γάντια αφαιρούνται πάντα με το πέρας της εργασίας ώστε να μην αγγίζονται με αυτά καθαρές επιφάνειες (πόρτες, πόμολα, καρέκλες, τηλέφωνα, κρεβάτια κ.λ.π.)	
8. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Η υγιεινή των χεριών είναι πρωτίστης σημασίας στην πρόληψη της οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων	Βήμα 5 των ενδείξεων άσκησης υγιεινής των χεριών (WHO). Μετά από επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ.ΤΗΣ Μ.Τ.Ν Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ		
1. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Η υγιεινή των χεριών είναι πρωτίστης σημασίας στην πρόληψη της οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων	
2. Φορέστε γάντια πριν τη χρήση καθαριστικών / απολυμαντικών	Γάντια πρέπει να φοριούνται όταν τα χέρια πρόκειται να έλθουν σε επαφή με μολυσματικά υγρά ή με καθαριστικά/απολυμαντικά διαλύματα (συχνά είναι τοξικά για το δέρμα)	Απαγορεύεται η γενική χρήση γαντιών
9. Σφουγγαρίστε το δάπεδο μεταξύ των συνεδριών και στο τέλος της ημέρας	CDC 'Guideline for Environmental Infection Control in Healthcare Facilities'	Οι σφουγγαρίστρες θα πρέπει να καθαρίζονται καθημερινά και να στεγνώνουν καλά για να μειωθεί ο κίνδυνος μικροβιακής μόλυνσης.
10. Καθαρίστε τα WC των ασθενών και του προσωπικού.	Θέμα υγιεινής. Πρόληψη λοιμώξεων.	
11. Ανανεώστε τα προϊόντα υγιεινής των χεριών (σαπούνι, χειροπετσέτες, αλκοολούχο απολυμαντικό χεριών)	Η επάρκεια υλικών αυξάνει τη συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών	
12. Περισυλλέξτε τα απορρίμματα, αντικαταστήστε τους σάκους όσες φορές χρειαστεί, καθαρίστε τους κάδους (καθημερινά).	Η ορθή διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων διαφυλάσσει τη Δημόσια Υγεία	Απορρίψτε τις βελόνες προσεκτικά σε κλειστά, αδιάτρητα δοχεία αιχμηρών, τα οποία δεν πρέπει να γεμίζονται πάνω από τα 3/4. Φορέστε γάντια κατά την απόρριψη του χρησιμοποιημένου κυκλώματος εξωσωματικής κυκλοφορίας σε δοχείο μολυσματικών απορριμμάτων. Απαιτούνται ποδιές, εάν υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης των ρούχων από εκτίναξη βιολογικών υγρών.
13. Καθαρίστε τα αλουμίνια και τα παράθυρα μία φορά την εβδομάδα	CDC 'Guideline for Environmental Infection Control in Healthcare Facilities'	
4. Μηνιαίως, θα πρέπει να γίνεται γενικός καθαρισμός (τοίχων, φωτιστικών κ.λ.π.).	CDC 'Guideline for Environmental Infection Control in Healthcare Facilities'	

7. Αφαιρέστε τα γάντια	Τα γάντια αφαιρούνται πάντα με το πέρας της εργασίας ώστε να μην αγγίζονται με αυτά καθαρές επιφάνειες (πόρτες, πόμολα, καρέκλες, τηλέφωνα, κρεβάτια κ.λ.π.)	
8. Πραγματοποιήστε υγιεινή των χεριών	Η υγιεινή των χεριών είναι πρωτίστης σημασίας στην πρόληψη της οριζόντιας μετάδοσης λοιμώξεων	Βήμα 5 των ενδείξεων άσκησης υγιεινής των χεριών (WHO). Μετά από επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΣΕ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ

Για τις εμφανείς κηλίδες αίματος, ή άλλων βιολογικών υγρών σε μία επιφάνεια γίνονται τα ακόλουθα:

- . Φορέστε προστατευτικά γάντια
- Η κηλίδα καλύπτεται με χαρτοβάμβακα με το κατάλληλο απολυμαντικό {αδιάλυτη χλωρίνη, ή διάλυμα presept , 1 δισκίο σε 150 ml νερό (10.000 p.p.m) }για 10 λεπτά.
- Η κηλίδα και το απολυμαντικό απομακρύνονται με απορροφητική πετσέτα (χαρτοβάμβακο) πάντα φορώντας γάντια, στη συνέχεια καθαρίζεται η επιφάνεια με τον γνωστό τρόπο.
- Το διαποτισμένο απορροφητικό χαρτί απορρίπτεται προσεκτικά στον ειδικό κάδο για την απόρριψη των μολυσματικών απορριμμάτων (κίτρινου χρώματος)
- Στη συνέχεια καθαρίζουμε την επιφάνεια με απολυμαντικό διάλυμα.

(Βλέπε Εγχειρίδιο οδηγιών καθαριότητας Γ.Ν. Αργολίδος – Ν.Μ. Άργους.)

Βασικές αρχές καθαρισμού/ απολύμανσης των περιβαλλοντικών επιφανειών σε μια Μονάδα Αιμοκάθαρσης:

1. Χρησιμοποιούμε απολυμαντικά με έγκριση από τον ΕΟΦ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων) και το Γ.Χ.Κ. (Γενικό Χημείο του Κράτους) και σήμα CE, που είναι αποτελεσματικά στους ιούς HIV, HBV, HCV και έχουν φυματιοκτόνο δράση.

2. Χρησιμοποιούμε τυποποιημένα πρωτόκολλα καθαρισμού και απολύμανσης.

3. Ο περιβαλλοντικός καθαρισμός / απολύμανση των επιφανειών θα πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό καθαριότητας.

4. Τηρούμε τις προφυλάξεις

ΠΗΓΗ: Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία Νοσηλευτών.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΣΚΟΠΟΣ:

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

<u>Διαδικασία</u>

- **Χρησιμοποιείται ξεχωριστό τροχήλατο καθαριότητας με όλο τον εξοπλισμό του για τον θάλαμο απομόνωσης.**

Α΄ Καθημερινή καθαριότητα

- Η καθημερινή καθαριότητα περιλαμβάνει την ίδια φροντίδα (πρόγραμμα/μέθοδο /διαδικασία) με την καθημερινή καθαριότητα των άλλων δωματίων όσον αφορά τις επιφάνειες και το εξοπλισμό
- Το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να χρησιμοποιεί τα μέσα ατομικής προστασίας (γάντια μάσκα ρόμπα)
- Τα απορρίμματα συλλέγονται και απομακρύνονται σαν μολυσματικά.
- Χρησιμοποιείται ξεχωριστός εξοπλισμός για τη καθαριότητα του δωματίου απομόνωσης, οι εμποτισμένες πανέτες είναι αποκλειστικά για το δωμάτιο αυτό ενώ εάν χρησιμοποιείται σύστημα διπλού κουβά οι σφουγγαρίστρες καθαρίζονται, απολυμαίνονται και στεγνώνονται πριν την επόμενη χρήση τους
- Απαιτείται εντατικοποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας των επιφανειών και των αντικειμένων συμπληρωματικά του συνήθους προγράμματος Η καθαριότητα των επιφανειών και των αντικειμένων πρέπει να γίνεται βάσει προγράμματος αλλά και εκτάκτως όταν ανάγκες το απαιτούν ώστε να διατηρούνται οι επιφάνειες καθαρές και ελεύθερες από ρύπους.

Β΄ Τελική καθαριότητα

- Γίνεται μετά την αποχώρηση του ασθενούς (εξιτήριο, διακομιδή, θάνατος), στο δωμάτιο δηλ. στο θάλαμο, στους βοηθητικούς χώρους και στους χώρους υγιεινής.
- Το προσωπικό καθαριότητας χρησιμοποιεί τα ίδια μέσα ατομικής προστασίας όπως και στην καθημερινή καθαριότητα.
- Όλα τα μιας χρήσης υλικά και αντικείμενα που υπάρχουν στο δωμάτιο απομακρύνονται με τα μολυσματικά απορρίμματα .
- Η κλίνη, η στρωματοθήκη, το κομοδίνο, τα τραπεζίδια, τα ντουλάπια, και όλες οι οριζόντιες επιφάνειες του δωματίου πρέπει να καθαριστούν λεπτομερώς αρχικά και να απολυμανθούν με απολυμαντικό σκεύασμα..
- Μετά το τέλος της εργασίας ο εξοπλισμός καθαριότητας καθαρίζεται και απολυμαίνεται σε διάλυμα χλωρίνης

Γ΄ Γενικά:

- Χρησιμοποιούνται μέθοδοι καθαρισμού τέτοιες ώστε να ελέγχεται η διασπορά της σκόνης

- Κατά τον υγρό καθαρισμό δεν πρέπει να μένουν υπολείμματα νερού αποτυπώματα λεκέδων παρά η ελάχιστη υγρασία που απαιτείται για να δράσει το απολυμαντικό και να στεγνώσει σε λίγα λεπτά.

- Η καθαριότητα γίνεται από τις υψηλότερες προς τις χαμηλότερες επιφάνειες και από τις καθαρές προς τις ρυπαρές..

- Οι οριζόντιες επιφάνειες (πάγκοι, ράφια, κομοδίνα) λερώνονται πιο εύκολα από τις κάθετες (τοίχοι) γι αυτό χρειάζονται πιο συχνή και σχολαστική καθαριότητα.

- Οι επιφάνειες που αγγίζονται συχνά με τα χέρια του προσωπικού η των ασθενών όπως πόμολα, κουδούνια κλήσης, επιφάνειες ιατρικού εξοπλισμού, απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και συχνή καθαριότητα και δεν πρέπει να αγγίζονται με λερωμένα χέρια η γάντια.

- Οι επιφάνειες που έχουν μολυνθεί με βιολογικά υγρά καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες που έχουν δοθεί.

- Τα μπάνια νιπτήρες τουαλέτες και ο επιτοίχιος εξοπλισμός τους καθαρίζονται λεπτομερώς με απολυμαντικό διάλυμα.

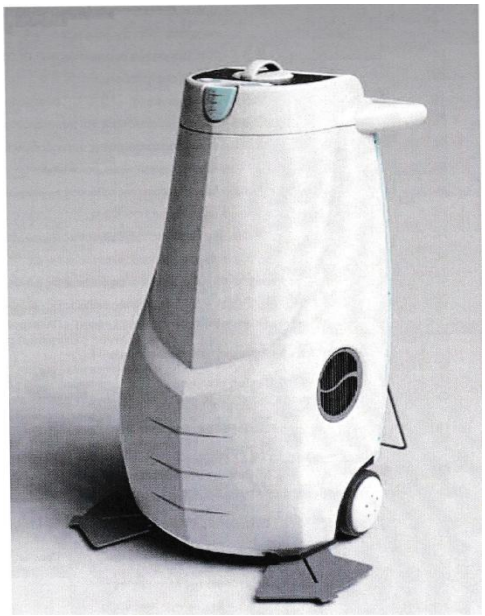
- Εάν υπάρχουν επιτοίχιοι περιέκτες σαπουνιού καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες καθαρισμού σαπουνοθήκης.

- Συστήνονται οι μιας χρήσης συσκευασίες υγρού σαπουνιού για πλύσιμο χεριών. (η απολύμανση και το στέγνωμα των πολλαπλών χρήσεων σαπουνοθηκών επιβάλλεται πριν τη μετάγγιση του νέου σκευάσματος. Εάν δεν ακολουθείται αυτή η διαδικασία τα διαλύματα είναι δυνατόν να αποικιστούν και η υγιεινή των χεριών να έχει ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα).

- Το απολυμαντικό διάλυμα ετοιμάζεται λίγο πριν τη χρήση του και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται περισσότερο από μία ώρα .

- Τα απορρυπαντικά και απολυμαντικά θα πρέπει να είναι αποτελεσματικά για τους χώρους που προορίζονται και μη τοξικά προς το περιβάλλον (π χ βιοδιασπώμενα) τους ασθενείς και τους χρήστες .

Στο Νοσοκομείο μας υπάρχει σύστημα με το οποίο γίνεται υψηλή απολύμανση των θαλάμων μόνωσης μετά την αποχώρηση του ασθενούς.



ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΧΩΡΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

(ουδετεροπενικοί, ανοσοκατεσταλμένοι, νεογνά κ.α.)

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΣΚΟΠΟΣ:

Η διατήρηση άριστου επιπέδου καθαριότητας σε χώρους (κλινικές – τμήματα) όπου νοσηλεύονται ασθενείς αυξημένου κινδύνου για λοιμώξεις έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς .

Οι χώροι αυτοί πρέπει να καθαρίζονται επιμελώς, σε καθημερινή βάση **δύο φορές την ημέρα**

Οι προκαθορισμένες οδηγίες και οι διαδικασίες καθώς και η διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων απαιτούν αυστηρή συμμόρφωση.

Α΄ ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Εφαρμόζεται η Διαδικασία καθαρισμού του δωματίου. Η τεχνικές καθαριότητας δεν διαφέρουν μ' αυτές των άλλων χώρων και ειδικότερα:

1. Το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να φοράει τους προστατευτικούς φραγμούς (γάντια μάσκα ρόμπα) για την προστασία των αρρώστων ειδικά στις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων (οργάνων , Μυελού των οστών).

2. Αυστηρά δεν αγγίζονται οι επιφάνειες με λερωμένα χέρια η γάντια.

3. Ο εξοπλισμός καθαριότητας δεν χρησιμοποιείται σε άλλους χώρους . Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τον καθαρισμό και την απολύμανση πρέπει να είναι αποκλειστικά για την κλινική ή το τμήμα και να μην χρησιμοποιούνται αλλού.

4. Δεν πρέπει στους χώρους που έχουν καθαριστεί να μένουν υπολείμματα νερού και περιττής υγρασίας, παρά η ελάχιστη που απαιτείται για τη δράση του απολυμαντικού.

5. Αρχικά γίνεται η συλλογή απορριμμάτων, ο καθαρισμός του κάδου και τοποθέτηση καθαρής σακούλας στους κάδους και αυτό επαναλαμβάνεται όσες φορές χρειασθεί. Τα απορρίμματα πρέπει να απομακρύνονται από το χώρο **ΑΜΕΣΩΣ** μετά τη συλλογή τους και να μην αποθηκεύονται σε χώρους εντός των κλινικών ή των τμημάτων.

6. Απαγορεύεται το στεγνό σκούπισμα με χρήση ηλεκτρικής ή κοινής οικιακής σκούπας, επιτρέπεται μόνο με πανέτα μιας χρήσεως και το σφουγγάρισμα. Το σφουγγάρισμα στους χώρους αυτούς . γίνεται όπως αναφέρεται στις οδηγίες για το σφουγγάρισμα, απαραιτήτως πρωί ,απόγευμα και όποτε άλλοτε χρειαστεί ,ανάλογα με τις απαιτήσεις του τμήματος. Τα πατώματα στους χώρους αυτούς πρώτα σφουγγαρίζονται με απορρυπαντικό και νερό και στη συνέχεια με διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου (1000 ppm)

7. Στα είδη υγιεινής, γενικός καθαρισμός όλου του χώρου όπως αναφέρεται στις οδηγίες για την καθαριότητα ειδών υγιεινής πρωί και απόγευμα και όσες φορές χρειασθεί.

8. Σε τακτά χρονικά (το λιγότερο κάθε μήνα) διαστήματα τα οποία καθορίζονται από την Προϊσταμένη απολυμαίνονται οι νιπτήρες αφού καθαριστούν τα σιφώνια. (συνεννόηση με την τεχνική υπηρεσία).

9. Οι τοίχοι σε κανονικές συνθήκες πρέπει να πλένονται μία φορά την εβδομάδα, εκτός και αν λερωθούν, άλλως οι κάθετες επιφάνειες πρέπει να πλένονται μια φορά το μήνα.

10. Οι κουρτίνες πρέπει να αλλάζονται και να πλένονται κάθε 3ή 4 ημέρες..

11. Οι ψευδοροφές, φωτισμοί , οι έξοδοι των κλιματιστικών , , τα κομοδίνα των ασθενών, τα τροχήλατα νοσηλείας και γενικώς όλες οι οριζόντιες επιφάνειες πρέπει αρχικά να καθαρίζονται με απορρυπαντικό και νερό και στη συνέχεια με διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου (1000 ppm) κάθε μήνα εκτός και αν λερωθούν.

12. Τα τζάμια και τα πλαίσια- πρεβάζια των παραθύρων μία φορά την εβδομάδα ή όταν λερωθούν (τα τζάμια στις πόρτες εισόδου καθαρίζονται δύο φορές την ημέρα.).

13. Τα υλικά κατασκευής της κλινικής ή του τμήματος (π.χ. δάπεδα ή ταπετσαρίες κ.α.) πρέπει να καθαρίζονται εύκολα, να είναι ανθεκτικά στο συχνό και έντονο πλύσιμο, να μην είναι πορώδη και να απωθούν κατά το δυνατόν τη σκόνη .

14. Μεγάλη προσοχή πρέπει να δίδεται στον έλεγχο της σκόνης. Κατά τη διάρκεια και μετά από κατασκευαστικές εργασίες πρέπει να γίνεται συχνό και σχολαστικό καθάρισμα.

15. Όλες οι διαρροές νερού πρέπει να επισκευάζονται και να καθαρίζονται το συντομότερο δυνατόν και οπωσδήποτε μέσα σε 72 ώρες.

16. Να τηρούνται αυστηρά όλες οι γενικές οδηγίες καθαρισμού, και των οδηγιών χρήσης απολυμαντικών.

17. Υπεύθυνη για την παροχή οδηγιών στις κλινικές και τα τμήματα είναι η Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους, η οποία έχει την υποχρέωση να ελέγχει με σποραδικές επισκέψεις την εφαρμογή τους. Η καθημερινή επιτήρηση για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων πρέπει να γίνεται από την Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια της κλινικής ή του τμήματος.

VI.ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ιματισμός που χρησιμοποιείται στο Νοσοκομείο ονομάζεται νοσοκομειακός και αφορά τον Λευκό και Χρωματιστό Ιματισμό. Ενδεικτικά για κάθε μία κατηγορία, αναφέρουμε:

1. **Λευκός ιματισμός :**
   Σεντόνια, κουβέρτες, μαξιλάρια, ρόμπες ιατρών, στολές προσωπικού, υποσέντονα, σάκοι ακαθάρτων κλπ.
2. **Χρωματιστός ιματισμός :**
   Πανιά χειρουργείου, μπλούζες, σάκοι ακαθάρτων, ρόμπες, θήκες διαθερμίας , παπλώματα, κουβέρτες, πιζάμες κλπ.

Ο νοσοκομειακός ιματισμός μπορεί να ευθύνεται:

- Για την εμφάνιση Νοσοκομειακής Λοίμωξης:
  - ✓ Σε περίπτωση αποικισμού ή λοίμωξης νεογνών από σταφυλόκοκκο, στρεπτόκοκκο και βάκιλο Cereus
  - ✓ Σε περιστατικά λοιμώξεων του ουροποιητικού από Gram αρνητικά βακτήρια, ανθεκτικά στα αντιβιοτικά καθετηριασμένων ασθενών, αλλά και
- Για την εμφάνιση ασθενειών στο προσωπικό αφού επιδημιολογικές μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει πιθανότητα άτομα που ασχολούνται με τη διαχείριση ρυπαρού ιματισμού να εμφανίσουν: **πυρετό Q, Ηπατίτιδα Α, ευλογιά, ψώρα, σαλμονελώσεις και μυκητιάσεις**

Η μετάδοση λοιμώξεων μπορεί να οφείλεται **στη μη λήψη και εφαρμογή:**

- Μέτρων ατομικής προστασίας
- Κατάλληλων προϋποθέσεων κατά τη συλλογή, διακίνηση, πλύσιμο και φύλαξη ιματισμού.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Καθαρός ιματισμός είναι ο ιματισμός που έχει υποστεί τη διαδικασία πλύσεως (πλύσιμο, στέγνωμα, σιδέρωμα) και δεν εμφανίζει ίχνη προηγούμενης χρήσης.

Ακάθαρτος ιματισμός: είναι ο ιματισμός που έχει χρησιμοποιηθεί έστω μία φορά σε ασθενή, ή σε προσωπικό .

Επιπλέον θεωρείται ακάθαρτος ακόμη και ο ιματισμός που δεν χρησιμοποιήθηκε , ενώ φυλασσόταν μέσα στο θάλαμο ασθενή

Μολυσμένος ιματισμός είναι ο ιματισμός:

- **που είναι εμποτισμένος με εμφανή ποσότητα αίματος, ή με άλλα βιολογικά υγρά του σώματος**
- **που προέρχεται από ασθενείς με λοίμωξη τέτοια που να αποτελεί δυνητικό παράγοντα κινδύνου για το υγιές προσωπικό και τους ασθενείς.**

Χρησιμοποιημένος ιματισμός είναι ο ιματισμός που:

- **Προέρχεται από άτομο με λοίμωξη χαμηλής μεταδοτικότητας**
- **Δεν εμφανίζει ορατά ίχνη λοίμωξης**
- **Προέρχεται από άτομο με λοίμωξη έναντι της οποίας η πλειονότητα του πληθυσμού είναι ανοσοποιημένη (ιλαρά, ανεμευλογιά κλπ.)**

Αποστειρωμένος ιματισμός είναι ο ιματισμός που εκτός από τη διαδικασία πλύσεως έχει υποστεί επιπλέον και τη διαδικασία αποστείρωσης, με αποτέλεσμα να είναι στείρος μικροβίων. Αφορά τον ιματισμό που χρησιμοποιείται για τις χειρουργικές πράξεις, ενώ δεν είναι απαραίτητη η αποστείρωση ιματισμού που χρησιμοποιείται σε βρέφη.

ΣΚΟΠΟΣ

Η ορθή διαχείριση του ιματισμού, έτσι ώστε να αποκλειστεί η πιθανότητα μετάδοσης παθογόνων μικροοργανισμών στον άνθρωπο με :

1. τη σωστή συλλογή του ακάθαρτου και μολυσμένου νοσοκομειακού ιματισμού με τη χρήση των σάκων ακάθαρτου ιματισμού, εφαρμόζεται με τη σωστή διαδικασία μεταφοράς του ακάθαρτου ιματισμού.

2. το σωστό και ασφαλή καθαρισμό του ιματισμού, ο οποίος αποσκοπεί στην αφαίρεση κάθε ίχνους της προηγούμενης χρήσεως, αλλά και των μικροοργανισμών, με σκοπό την ασφαλή χρήση του καθαρού ιματισμού από τους ασθενείς.

Α. Διαχείριση καθαρού ιματισμού στη Ν.Μ. Άργους.

1. **Ο καθαρός και άφθαρτος ιματισμός αποτελεί υποχρέωση του Νοσοκομείου απέναντι στον ασθενή και το προσωπικό και εντάσσεται στα πλαίσια της ποιότητας παροχής υπηρεσιών.**
2. **Όταν δεν υπάρχει επιμερισμός των εργασιών (δηλ. διαφορετικά άτομα για την μεταφορά ακάθαρτου και καθαρού ιματισμού), τότε πρέπει το προσωπικό να λαμβάνει τα κατάλληλα κατά περίπτωση μέτρα προστασίας. Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να γίνονται χειρισμοί στον καθαρό ιματισμό με τη βρώμικη προστατευτική ενδυμασία Το προσωπικό που χειρίζεται καθαρό ιματισμό πρέπει να έχει εφαρμόσει προηγουμένως αλλαγή γαντιών , υγιεινή χεριών και εφαρμογή αντισηπτικού. και να φορά καθαρή ενδυμασία.**
3. **ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ – ΤΜΗΜΑ**
   - **. Ο καθαρός ιματισμός μεταφέρεται στα τμήματα με κλειστές κινητές ντουλάπες. Οι ντουλάπες αυτές θα πρέπει να καθαρίζονται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα από το υπεύθυνο προσωπικό. Η αποθήκευση του ιματισμού σε ειδικά κλειστά τροχήλατα καρότσια που μεταφέρονται στο χώρο όπου βρίσκεται ο ασθενής ή που φυλάσσονται σε καθαρό βοηθητικό χώρο, συμβάλλουν στην ελαχιστοποίηση του χειρισμού του ιματισμού και στην προστασία του από επιμολύνσεις.**
   - **Ο καθαρός ιματισμός , επί απουσία κλειστής κινητής ντουλάπας , μεταφέρεται στην κλινική – τμήμα με ειδικά τροχήλατα που χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για το σκοπό αυτό**
   - **Τα τροχήλατα και τα ειδικά κλειστά τροχήλατα καρότσια πρέπει να διατηρούνται καθαρά, ελεύθερα σκόνης και καθαρίζονται και απολυμαίνονται όσο συχνά χρειάζεται και τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.**
4. **ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ**
   - **Ο καθαρός ιματισμός πρέπει να επιδέχεται όσο το δυνατόν λιγότερους χειρισμούς και να καλύπτεται πριν την αποθήκευσή του.**
   - **Ο ιματισμός πρέπει να αποθηκεύεται σε κλειστό ντουλάπι που θα χρησιμοποιείται αποκλειστικά για το σκοπό αυτό κατά τέτοιο τρόπο που να προστατεύεται από τη σκόνη, παράσιτα και υγρασία.**
   - **Ο καθαρός ιματισμός να τοποθετείται άμεσα στα ντουλάπια φύλαξης των τμημάτων και όχι επάνω σε τραπέζια , καρέκλες.**
   - **Τα ράφια, τα ντουλάπια που ο καθαρός ιματισμός αποθηκεύεται προσωρινά στον χώρο των πλυντηρίων, πρέπει να καθαρίζονται σε τακτά διαστήματα από το υπεύθυνο προσωπικό (εβδομαδιαία), χρησιμοποιώντας απολυμαντικό διάλυμα.**
   - **Ο καθαρός ιματισμός ΔΕΝ τοποθετείται στο έδαφος.**
5. **ΧΡΗΣΗ**
   - **Κατά τη διαδικασία του στρωσίματος ο καθαρός ιματισμός που προορίζεται για έναν ασθενή δεν θα πρέπει ποτέ να τοποθετείται στο κρεβάτι ή στο άμεσο περιβάλλον ενός άλλου ασθενή, κοντά στο έδαφος ή σε ακάθαρτες επιφάνειες.**
   - **Οι ασθενείς δεν θα πρέπει να χειρίζονται, ή να διαλέγουν τον καθαρό ιματισμό από το ειδικό καρότσι, ούτε θα πρέπει να τους επιτρέπεται να παραλαμβάνουν μόνοι τους τον καθαρό ιματισμό από το ειδικό καρότσι.**
   - **Ο ιματισμός που δεν χρησιμοποιήθηκε δεν επιστρέφεται από το θάλαμο στο ντουλάπι φύλαξης του καθαρού ιματισμού, αλλά τοποθετείται στο ντουλάπι του θαλάμου για να χρησιμοποιηθεί σύντομα από τον ίδιο ασθενή.**
   - **Ιματισμός που έχει μεταφερθεί στο άμεσο άψυχο περιβάλλον ενός ασθενούς και τελικά δε χρησιμοποιήθηκε από αυτόν, πρέπει να υποβληθεί στη διαδικασία πλύσης πριν χρησιμοποιηθεί σε άλλον ασθενή.**

Β. Διαχείριση χρησιμοποιημένου , ακάθαρτου και μολυσμένου ιματισμού στη Ν.Μ. Άργους.

Ι. ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ - ΤΜΗΜΑΤΑ
1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ • **Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών μετά από κάθε χειρισμό οποιουδήποτε χρησιμοποιημένου ιματισμού** • **Φοράτε γάντια και μπλούζα μιας χρήσης κατά το χειρισμό λερωμένου και μολυσμένου ιματισμού και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών μετά την αφαίρεσή τους.**
2. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΛΛΑΓΗΣ • **<u>Ιματισμός κλίνης</u>: Όταν είναι εμφανώς λερωμένος και τουλάχιστο μια φορά την ημέρα (ανάλογα με τη βαρύτητα του περιστατικού), και κατά το εξιτήριο του ασθενή και εφόσον έχει προηγηθεί καθαρισμός και απολύμανση της κλίνης.** • **<u>Ιματισμός του ασθενή:</u> Όταν είναι εμφανώς λερωμένος και τουλάχιστο μια φορά την ημέρα.** • **<u>Κουρτίνες:</u> Όταν είναι εμφανώς λερωμένες, κατά το εξιτήριο ασθενή σε προφυλάξεις απομόνωσης και τουλάχιστο κάθε έξι μήνες.** • **<u>Μαξιλάρια:</u> Τα μαξιλάρια με πάνινο κάλυμμα δεν μπορούν να σταλούν στο πλυντήριο για πλύση και απορρίπτονται όταν είναι εμφανώς λερωμένα ή υγρά. Ιδανικά τα μαξιλάρια καλύπτονται με ειδικό αδιάβροχο κάλυμμα – θήκη που μπορεί να πλυθεί και αλλάζεται όταν είναι εμφανώς λερωμένο και κατά το εξιτήριο του ασθενή.**
3. ΟΡΘΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: • **Ο ακάθαρτος ή μολυσμένος ιματισμός δε θα πρέπει να έρχεται σε επαφή με τον καθαρό ιματισμό που πρόκειται να στρωθεί στον ασθενή** • **Ο ακάθαρτος ή μολυσμένος ιματισμός πρέπει να συλλέγεται με όσο το δυνατόν λιγότερες κινήσεις για να αποφεύγεται η διασπορά μικροβίων δηλ. το σεντόνι να τυλίγεται ή να διπλώνεται, χωρίς να αναταράσσεται ή να τινάζεται και χωρίς να προκαλείται σκόνη(π.χ. με τη μέθοδο διπλώματος από τις τέσσερις γωνίες).** • **Η αφαίρεση του ιματισμού από το κρεβάτι των ασθενών να γίνεται με τέτοιο τρόπο, που τα πιο ακάθαρτα σημεία του να καλύπτονται από τα πιο καθαρά.** • **Ο ιματισμός δεν επιτρέπεται να απορρίπτεται στο πάτωμα και δεν πρέπει να τοποθετείται προσωρινά πάνω σε καρέκλες ή στο διπλανό κρεβάτι ή επάνω στον κάδο** • **Ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει να λαμβάνεται για τον ιματισμό που είναι πολύ λερωμένος με αίμα, κόπρανα, βιολογικά υγρά κ.λ.π. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει, οπωσδήποτε, να χρησιμοποιούνται προστατευτικά μέσα (γάντια, πλαστική ποδιά, ή μπλούζα μίας χρήσεως). Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα λιγότερο λερωμένο σεντόνι, π.χ. πανωσέντονο, για να τυλιχθεί ένα άλλο πολύ βρώμικο, με τέτοιο τρόπο ώστε η πιο ακάθαρτη περιοχή να βρίσκεται στο κέντρο. Ο ιματισμός κάθε είδους που έχει μολυνθεί με αίμα και άλλα σωματικά υγρά, είναι επίσης δυνατόν να τοποθετείται σε ένα διαφορετικό σάκο από αυτόν που τοποθετείται ο λιγότερο λερωμένος ιματισμός** • **Κατά τη συλλογή του ακάθαρτου ή μολυσμένου ιματισμού απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή από το προσωπικό ώστε να μην αφήνονται μέσα στον ακάθαρτο ιματισμό αντικείμενα (όπως ψαλίδια, βελόνες, σύριγγες, τηλεκοντρόλ, αδιάβροχα ημισέντονα μιας χρήσεως κ.λ.π.) γιατί τα αντικείμενα αυτά είναι δυνατόν να τραυματίσουν το προσωπικό του πλυντηρίου που θα κάνει τη διαλογή ή να προκαλέσουν βλάβη στα πλυντήρια ή και στον ίδιο τον ιματισμό.**

4. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑ

- **Ο ακάθαρτος ή μολυσμένος ιματισμός τοποθετείται άμεσα από το σημείο συλλογής σε σάκο(υφασμάτινο, πλαστικό, υδατοδιαλυτό ανάλογα με την περίπτωση) στο σημείο που γίνεται η διαχείρισή του (δηλ. στο θάλαμο του ασθενούς).**
- **Σε περίπτωση έλλειψης σάκου σε κάθε δωμάτιο, τότε μεταφέρεται το τροχήλατο και ΠΟΤΕ ο ιματισμός με τα χέρια στο σημείο του τροχήλατου .**
- **Η περισυλλογή πρέπει να πραγματοποιείται με τροχήλατο από τους θαλάμους**
- **Οι σάκοι να μην παραγεμίζονται, παρά μόνο κατά τα ¾ του σάκου και να δένονται καλά κατά τη μεταφορά τους.**
- **Για ιματισμό πολύ βρεγμένο με αίμα, ή άλλα βιολογικά υγρά (όπως του χειρουργείου) ο υγρός ιματισμός πρέπει να τοποθετείται στο κέντρο του σάκου, ώστε να μη διαβρέχεται και να διασπείρει τα μικρόβια στο περιβάλλον.**
- **Για ιματισμό ασθενή που πάσχει από λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα (π.χ. HBV, HCV, HIV, πολυανθεκτικά gram – βακτήρια π.χ. klebsiella, ψευδομονάδα, acinetobacter), να τοποθετείται απευθείας σε υδατοδιαλυτό σάκο και να κλείνει με ταινία.**
- **Για ιματισμό που προέρχεται από ασθενή με ψείρες, ή ψώρα (ή άλλες παρασιτώσεις)πρέπει να χρησιμοποιούνται πλαστικοί σάκοι που περιέχουν εντομοκτόνο για να αποφεύγεται η πιθανότητα μόλυνσης του περιβάλλοντος, ή του μεταφορέα.**

<u>Οδηγίες για τη διαχείριση ιματισμού ασθενή με πολυανθεκτικά μικρόβια:</u>

- **Χρήση ατομικών μέσων προστασίας**
- **Χρήση διπλού υδατοδιαλυτού σάκου. Οι χειρισμοί με τον σάκο πρέπει να γίνονται με στεγνά γάντια και επιπλέον οι υδατοδιαλυτοι σάκοι θα πρέπει να αποθηκεύονται σε χώρους με κανονική θερμοκρασία και χαμηλή υγρασία**
- **Τοποθέτηση του υδατοδιαλυτού σάκου σε κάδο που βρίσκεται στο WC του ασθενή**
- **Αφαίρεση των ατομικών μέσων προστασίας στον κατάλληλου χρώματος περιέκτη αποβλήτων, που βρίσκεται με σα στο θάλαμο ασθενούς – νοσηλείας.**
- **Πλύσιμο και αντισηψία χεριών**

ΙΙ. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ – ΤΜΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ

1. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

- **Η απομάκρυνση του ακάθαρτου ή μολυσμένου ιματισμού να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα που προσδιορίζονται ανάλογα με τον αριθμό των κλινών και τη βαρύτητα της εργασίας του κάθε τμήματος (το λιγότερο μια φορά ανά βάρδια), ούτως ώστε ο χρησιμοποιημένος ιματισμός να μην παραμένει / αποθηκεύεται στην κλινική –τμήμα.**
- **Κατά τη μεταφορά του ακάθαρτου ή μολυσμένου ιματισμού πρέπει οπωσδήποτε να χρησιμοποιούνται από το προσωπικό τα απαραίτητα κατά περίπτωση ατομικά προστατευτικά μέσα για την αποτροπή μόλυνσης. του αέρα και των ατόμων που χειρίζονται τον ιματισμό.**
- **Επιπλέον το προσωπικό να μην αγγίζει πόμολα, διακόπτες, κουμπιά ανελκυστήρων με τα γάντια αποτρέποντας τη διασπορά μικροβίων και να έχει εύκολη πρόσβαση σε εγκαταστάσεις για το πλύσιμο και αντισηψία των χεριών.**
- **Στο τέλος της διαδικασίας συλλογής ακάθαρτου ιματισμού από τα τμήματα προς το χώρο των πλυντηρίων, το προσωπικό να αφαιρεί την προστατευτική ενδυμασία**

και να ακολουθείται πολύ καλό πλύσιμο των χεριών και εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος.

- **Η εκπαίδευση των εργαζομένων παίζει σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση της εφαρμογής των προληπτικών μέτρων προστασίας καθώς και στην αποφυγή των ατυχημάτων.**

2. ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

α. <u>Με ειδικά τροχήλατα</u>

- **Μεταφορά σάκων από τα τμήματα προ το χώρο των πλυντηρίων, εφόσον είναι καλά δεμένοι με ειδικά χειροκίνητα τροχήλατα καρότσια.**
- **Είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούνται διαφορετικά τροχήλατα καρότσια μεταφοράς για τον ακάθαρτο ή μολυσμένο ιματισμό και διαφορετικά για τον καθαρό ιματισμό.**
- **Τα τροχήλατα καρότσια μεταφοράς πρέπει να είναι με καπάκι. Το εσωτερικό των καροτσιών πλένεται συχνά (στο τέλος της βάρδιας, αν είναι εμφανώς λερωμένα, ή στο γενικό πλύσιμο, στο τέλος της εβδομάδας). Εάν υπάρχουν στα καρότσια πάνινα τμήματα π.χ. υποδοχείς των σάκων, το πανί αυτό πλένεται καθημερινά.**
- **Οι σάκοι συλλογής του ιματισμού πλένονται κάθε φορά που χρησιμοποιούνται, μαζί με τον ιματισμό.**
-

Γ. Διαχείριση ιματισμού στους χώρους των πλυντηρίων της Ν.Μ. Άργους

1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

- **Οι εργαζόμενοι των πλυντηρίων πρέπει να εφαρμόζουν υποχρεωτικά τα μέτρα ελέγχου λοιμώξεων, ώστε να μη γίνουν υπαίτιοι της διασποράς των μικροβίων στο περιβάλλον, αλλά και για την προστασία του εαυτού τους.**
- **Το προσωπικό του πλυντηρίου πρέπει να προστατεύεται με τα κατάλληλα προφυλακτικά ρούχα: πλαστικά γάντια, πλαστική ποδιά, σκούφο και μάσκα. Τα προστατευτικά γυαλιά δεν συστήνονται, διότι ο κίνδυνος εκτόξευσης σταγονιδίων από τον ιματισμό στους βλεννογόνους του οφθαλμού είναι ανύπαρκτος.**
- **Μετά το χειρισμό του ακάθαρτου ιματισμού, αφαιρείται η προστατευτική ενδυμασία και ακολουθεί καλό πλύσιμο των χεριών (σε καμία περίπτωση δεν γίνονται χειρισμοί στον καθαρό ιματισμό με τη βρώμικη προστατευτική ενδυμασία)**
- **Να προσέχει τη χρήση των γαντιών: Τα γάντια μπορούν να είναι μίας χρήσεως (λατέξ, ή βινυλίου), ή επαναχρησιμοποιούμενα χοντρά γάντια κουζίνας. Αυτά μετά από κάθε χρήση πρέπει να πλένονται. Πετιούνται όταν τρυπήσουν.**
- **Να προσέχει την ατομική του υγιεινή. Να έχει μαζεμένα μαλλιά, κοντά νύχια, να μη φορά κοσμήματα .**
- **Οι πλύντες - πλύντριες πρέπει να φροντίζουν τα χέρια τους, ώστε να μην έχουν αμυχές, οι οποίες πρέπει να καλύπτονται και κυρίως δερματίτιδες, οι οποίες πρέπει να θεραπεύονται.**
- **Να αλλάζει καθημερινά τη στολή εργασίας. Οι επαναχρησιμοποιούμενες ρόμπες πρέπει να πλένονται καθημερινά.**
- **Να πλένει τα χέρια του πολύ συχνά και πάντα μετά την αφαίρεση των γαντιών.**
- **Να παρακολουθείται από την Ε.Ν.Λ. ή από τον Ιατρό Εργασίας, για την κάλυψη των απαραίτητων εμβολιασμών.**
- **Να συμμετέχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία οργανώνει η Ε.Ν.Λ.**
- **Φαγητό, ποτά και κάπνισμα απαγορεύονται στον ακάθαρτο χώρο του πλυντηρίου.**
- **Να έχει σαφείς οδηγίες για τις σωστές ενέργειες σε περίπτωση τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο π.χ. πίεση του τραύματος για εκροή αίματος κ.λ.π., καθώς και σε ποια Υπηρεσία θα απευθυνθεί για τυχόν περαιτέρω φροντίδα π.χ. ειδικές αιματολογικές εξετάσεις.**

3. ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

- **Ο υφασμάτινος σάκος συλλογής του πλένεται κάθε φορά που χρησιμοποιείται, μαζί με τον ιματισμό.**
- **Η διαλογή του ακάθαρτου ή μολυσμένου ιματισμού (ταξινόμηση ανάλογα με τον κύκλο πλυσίματος που απαιτεί κάθε είδος) θα πρέπει να αποφεύγεται. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, να γίνεται μόνο στο χώρο των πλυντηρίων και ποτέ στα τμήματα.**
- **Η διαλογή του ακάθαρτου ιματισμού θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να μην αναταράσσεται ή να τινάζεται και να μην δημιουργείται σκόνη.**
- **Στο μολυσμένο ιματισμό να μη γίνεται διαλογή. Ο ιματισμός να μπαίνει μαζί με τον υδατοδιαλυτό σάκο στο πλυντήριο.**
- **Ο ιματισμός που είναι έντονα λερωμένος με βιολογικά υγρά πλένεται ξεχωριστά και μετά από τον υπόλοιπο ιματισμό**
- **Ο ιματισμός του Χειρουργείου πλένεται σε ξεχωριστό πλυντήριο και μόνο με ρούχα του Χειρουργείου.**
- **Ο ιματισμός του προσωπικού (στολές υπηρεσίας) πλένεται ξεχωριστά και καλό είναι να**

πλένονται στην αρχή της ημέρας.

- **Ο χειρουργικός ιματισμός(οι χειρουργικές ρόμπες και ο ιματισμός που έρχονται σε επαφή με το χειρουργικό πεδίο) πρέπει να είναι αποστειρωμένα. Αυτά αποστειρώνονται στον κλίβανο ατμού, μετά το πλύσιμο και αφού προηγηθεί έλεγχος της καταλληλότητας τους (φθορά κ.λ.π.).. Ελέγχεται για την καταλληλότητα του από το προσωπικό του πλυντηρίου, πριν αποσταλεί στην Κεντρική Αποστείρωση.**
- **Ο καθαρός ιματισμός πρέπει να στεγνώνεται και να σιδερώνεται όσο το δυνατόν γρηγορότερα, διότι η υγρασία αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα πολλαπλασιασμού των μικροβίων Επίσης οι υψηλές θερμοκρασίες που επιτυγχάνονται κατά το στέγνωμα και το σιδέρωμα μειώνουν ακόμα περισσότερο το μικροβιακό φορτίο**
- **Ο ιματισμός πρέπει να αφήνεται να στεγνώνει και μετά το σιδέρωμα διότι η στοίβαξή του δημιουργεί αύξηση της υγρασίας, με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος πολλαπλασιασμού των τυχόν υπαρχόντων μικροβίων και να χρησιμοποιείται στους ασθενείς υγρός ιματισμός.**
- **Το προσωπικό που χειρίζεται καθαρό ιματισμό (σιδέρωμα, δίπλωμα, αποθήκευση κ.λ.π.) πρέπει να φορά καθαρή ενδυμασία και να έχει προηγουμένως πλύνει τα χέρια του.**
- **Ο καθαρός ιματισμός πρέπει να επιδέχεται όσο το δυνατόν λιγότερους χειρισμούς, να καλύπτεται πριν την αποθήκευσή του σε κλειστά ντουλάπια και να διατηρείται σε περιβάλλον χωρίς υγρασία, σκόνη και παράσιτα.**
- **Ο καθαρός ιματισμός (σιδερωμένος και στεγνός) πρέπει να αποθηκεύεται, κατά είδος, σε κλειστά ντουλάπια (λινοθήκες), που θα χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για την αποθήκευση του καθαρού ιματισμού, με τέτοιο τρόπο ώστε να προστατεύεται από τις επιμολύνσεις και τη σκόνη.**
- **Τα ντουλάπια να καθαρίζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα (τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα) από το υπεύθυνο προσωπικό, χρησιμοποιώντας απολυμαντικό διάλυμα ευρέως φάσματος.**
- **Ο καθαρός ιματισμός να μεταφέρεται στα τμήματα με κλειστές κινητές ντουλάπες ή με ειδικά τροχήλατα καρότσια αποκλειστικά για αυτό το σκοπό.**
- **Δε συνίσταται πλέον η χρήση αποστειρωμένου ιματισμού στα βρέφη, στις Μονάδες Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών κ.λ.π.**

4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΛΥΣΗΣ

- **Στόχος του πλυσίματος είναι να αφαιρεί τους ρύπους, να καθιστά το ύφασμα ανίκανο να προκαλέσει ανθρώπινη ασθένεια ή ερεθισμό και η όψη του να έχει ευχάριστο αισθητικά αποτέλεσμα.**
- **Όλα τα πλυντήρια πρέπει να έχουν θερμόμετρα, που να δείχνουν την ακριβή θερμοκρασία κατά τη διάρκεια όλου του κύκλου του πλυσίματος και δείκτες ελέγχου καλής λειτουργίας.**
- **Συνιστάται αρχικά πρόπλυση του ιματισμού με κρύο ή χλιαρό νερό, ώστε κατά τη διάρκεια του μηχανικού καθαρισμού να επιτυγχάνεται διείσδυση του νερού στις υφασμάτινες ίνες, μηχανική απομάκρυνση των ξένων ουσιών συμπεριλαμβανομένων και των μικροβίων.**
- **Κατά τη διάρκεια της πρόπλυσης επιτυγχάνεται σημαντική μείωση του μικροβιακού φορτίου και οι οργανικοί ρύποι απομακρύνονται πιο εύκολα με το κρύο νερό Όταν η πλύση ξεκινά με ζεστό νερό τα πρωτεϊνικά υλικά μονιμοποιούνται με αποτέλεσμα το ύφασμα να μένει λεκιασμένο και μετά το πλύσιμο.**
- **Κατά τη διάρκεια της πλύσης το ζεστό νερό καταστρέφει τα μικρόβια. Γι' αυτό συνιστάται πλύση σε θερμοκρασία ≥ 71ο C για ≥ 25 λεπτά.**
- **Τα απορρυπαντικά συντελούν στην απομάκρυνση ορατής βρωμιάς και μικροβίων, ενώ η χρήση της χλωρίνης(50-150 ppm) μειώνει περαιτέρω την παρουσία παθογόνων μικροοργανισμών στον ιματισμό.**
- **Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι ο αριθμός των μικροβίων μειώνεται ικανοποιητικά και**

σε χαμηλότερες θερμοκρασίες (22oC - 50ºC) εάν τα χημικά που χρησιμοποιούνται στην πλύση, συμπεριλαμβανομένης της χλωρίνης ελέγχονται σχολαστικά, και χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας.

- **Σαν τελευταία ενέργεια στο κύκλο πλυσίματος προτείνεται η προσθήκη ενός ήπιου όξινου παράγοντα που εξουδετερώνει την αλκαλικότητα του σαπουνιού και του απορρυπαντικού Αυτή η μεταβολή του pH από το 12 στο 5 αδρανοποιεί ορισμένους μικροοργανισμούς και μειώνει τον κίνδυνο ερεθισμού του δέρματος.**
- **Επίσης η προσθήκη μαλακτικών ή βακτηριοστατικών αφήνει ένα υπόλειμμα πάνω στο ύφασμα που δεν επιτρέπει την ανάπτυξη μικροβίων.**
- **Η μηχανική δράση του νερού κατά το πλύσιμο και το ξέβγαλμα μειώνει σημαντικά τον αριθμό των μικροβίων.**

5. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΛΥΝΤΗΡΙΩΝ

- **Οι χώροι των πλυντηρίων πρέπει να έχουν επαρκείς εγκαταστάσεις και προϊόντα για πλύσιμο/ υγιεινή των χεριών, και προσωπικό προστατευτικό εξοπλισμό διαθέσιμο στους εργαζόμενους.**
- **Ο σχεδιασμός των εγκαταστάσεων πρέπει να περιλαμβάνει σαφή διαχωρισμό χώρων εργασίας για καθαρό και χρησιμοποιημένο ιματισμό.**
- **Πρέπει να υπάρχει επαρκής φωτισμός και εξαερισμός**
- **Απολύμανση των πλυντηρίων πρέπει να γίνεται μια φορά την εβδομάδα πραγματοποιώντας πλύση υψηλής θερμοκρασίας χωρίς ιματισμό.**
- **Ο ακάθαρτος ιματισμός δεν πρέπει να αφήνεται στο πάτωμα. Να χρησιμοποιούνται τα μεγάλα δοχεία ακάθαρτου ιματισμού.**
- **Ο μολυσμένος ιματισμός να χειρίζεται με ιδιαίτερη προσοχή και να τοποθετείται μόνο στον ειδικό κάδο.**
- **Οι κάδοι διαχωρισμού και μεταφοράς του ακαθάρτου ιματισμού να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται μετά το τέλος της εργασίας, κάθε ημέρα. Ιδιαίτερη προσοχή συνιστάται στους τροχούς των τροχηλάτων, οι οποίοι πρέπει να καθαρίζονται στο τέλος της εβδομάδας.**
- **Τα πατώματα και υπόλοιπες επιφάνειες πρέπει να είναι αδιαπέραστα στα υγρά και εύκολο να καθαριστούν. Καθαρισμός του χώρου πρέπει να γίνεται ημερησίως.**
- **Το πάτωμα να σκουπίζεται και να σφουγγαρίζεται συχνά (Πρέπει να συνεργάζονται με το προσωπικό καθαριότητας. Η καθαριότητα και η απολύμανση όλων των χώρων του πλυντηρίου και του σιδερωτήριου πρέπει να γίνεται κατόπιν συνεννόησης των υπευθύνων με τον Προϊστάμενο Επιστασίας.**
- **Στον κύριο χώρο του σιδερωτήριου πρέπει μετά το τέλος κάθε εργασίας να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται όλες οι επιφάνειες.**
- **Ο χώρος συλλογής ακάθαρτου ιματισμού πρέπει να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται στο τέλος κάθε ημέρας, αφού βγουν έξω όλα τα μεταφερόμενα αντικείμενα. Το δάπεδο του χώρου πρέπει να σκουπίζεται και να σφουγγαρίζεται τουλάχιστον στο τέλος της βάρδιας.**
- **Οι ντουλάπες καθαρού ιματισμού πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται μέσα και έξω στο τέλος της εβδομάδος. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στους τροχούς (αφαίρεση με λαβίδα των μικροκλωστών κ.λ.π).**
- **Στο χώρο αποθήκευσης του καθαρού ιματισμού πρέπει να αδειάζουν τα ράφια, να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται, μία φορά την εβδομάδα.**

ΠΑΡΑΤΙΘΕΤΑΙ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΛΥΝΤΗΡΙΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ – ΣΙΔΕΡΩΤΗΡΙΑ

Η ποιότητα παροχής υπηρεσιών απαιτεί καθαρό ιματισμό, απαλλαγμένο από κάθε πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων, με καλή όψη και σωστά διπλωμένο.

Ο ακάθαρτος ιματισμός, μεταφέρεται στο χώρο αποθήκευσης ιματισμού, που είναι μέρος του τμήματος πλυντηρίων – σιδερωτηρίων. Ο χώρος πλυντηρίων – σιδερωτηρίων χωρίζεται σε τέσσερις ζώνες εργασίας.

Πρώτη ζώνη είναι ο χώρος αποθήκευσης ακάθαρτου ιματισμού. Ο χώρος αυτός είναι διαφορετικός από τους υπόλοιπους χώρους και με ειδικές συνθήκες κλιματισμού.

Δεύτερη ζώνη είναι ο χώρος πλυντηρίων, όπου λειτουργούν οι μηχανές πλύσης.

Η δεύτερη ζώνη χωρίζεται από την πρώτη για την προστασία του καθαρού από τον ακάθαρτο ιματισμό.

Στις σύγχρονες εγκαταστάσεις με πλυντήρια δύο όψεων, τα πλυντήρια είναι και ο φυσικός διαχωριστικός τοίχος ανάμεσα στην πρώτη (ακαθάρτων) και τη δεύτερη ζώνη (καθαρών).

Ακολουθεί η ζώνη διαλογής του ιματισμού, στην οποία το προσωπικό διαχωρίζει τον ιματισμό ανάλογα με τις επόμενες φάσεις στεγνώματος και σιδερώματος.

Παραδείγματα:

- Οι πετσέτες μπαίνουν στο στεγνωτήριο και δεν απαιτείται σιδέρωμα.
- Τα σεντόνια, οι μαξιλαροθήκες κ.λ.π., οδηγούνται κατευθείαν στον κύλινδρο χωρίς στέγνωμα.
- Οι λινές κουβέρτες οδηγούνται στο στεγνωτήριο και μετά στον κύλινδρο.
- Οι στολές οδηγούνται στο στεγνωτήριο και ακολούθως διπλώνονται και σιδερώνονται στην πρέσα.

Στην τελευταία ζώνη είναι τα σιδερωτήρια (κύλινδροι και πρέσες). Ανάλογα με το είδος του ιματισμού, όπως φάνηκε στα προηγούμενα παραδείγματα, χρησιμοποιείται κύλινδρος, ή πρέσα.

Μετά το σιδερωτήριο ο καθαρός ιματισμός τοποθετείται στους χώρους αποθήκευσης (ντουλάπια, ράφια, κρεμάστρες κ.λ.π.)

Α΄ Ζώνη – Τροφοδοσία πλυντηρίων

Στη ζώνη αυτή βρίσκεται ο ακάθαρτος ιματισμός, ο οποίος χωρίζεται ανά είδος πλύσης. Πρώτα χωρίζεται ο λοιμογόνος, ή δυνητικά λοιμογόνος ιματισμός και κατόπιν ο κανονικός ακάθαρτος ιματισμός, ανάλογα με το χρωματισμό του.

Με τον τρόπο αυτό τροφοδοτούνται ομοιόμορφα τα πλυντήρια και επιλέγεται το κατάλληλο πρόγραμμα πλύσης.

Το προσωπικό που εργάζεται στην Α΄ ζώνη παίρνει όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας από τις πιθανές λοιμώξεις και φορά γάντια, σκούφο, μάσκα και ποδιά. Μόλις ο εργαζόμενος ολοκληρώσει την τροφοδοσία των πλυντηρίων και πριν απομακρυνθεί από την Α΄ ζώνη οφείλει να βγάλει όλο τον προστατευτικό ιματισμό και όταν επιστρέψει να χρησιμοποιήσει νέο ιματισμό.

Ο λοιμογόνος ιματισμός οδηγείται σε ξεχωριστό πλυντήριο που βρίσκεται μέσα στην Α΄ ζώνη και χρησιμοποιεί ειδικό πρόγραμμα πλύσης.

Όταν ολοκληρωθεί το πρόγραμμα, τότε ο ιματισμός αυτός, που θεωρείται απλά αδρανοποιημένος και όχι καθαρός, οδηγείται μαζί με τον ακάθαρτο ιματισμό στην κανονική πλύση. Όλος ο υπόλοιπος ιματισμός οδηγείται στα πλυντήρια χωρισμένος ανά είδος. Οι μετακινήσεις του ιματισμού γίνονται με τροχήλατους κάδους και θα πρέπει να αποφεύγεται η μετακίνηση σάκων σε μεγάλη απόσταση.

Υπενθυμίζεται ότι ο ιματισμός διατηρείται πάντοτε σε σάκους και δεν επιτρέπεται η διαλογή του ανοίγοντας τους σάκους.

Μετά τη φόρτωση των τροχήλατων υπάρχει επιδαπέδιος ζυγός, ώστε να ζυγίζεται το περιεχόμενο και να φορτώνεται το πλυντήριο με τη σωστή (ανάλογα με τη χωρητικότητα και το πρόγραμμα) ποσότητα ιματισμού.

Β΄ ζώνη – Πλύση Ιματισμού

Μετά τη φόρτωση του ιματισμού βάζουμε σε λειτουργία το πλυντήριο.

Τα επαγγελματικά πλυντήρια διαθέτουν ειδικά προγράμματα πλύσης για κάθε είδος ιματισμού.

Ο σχετικός πίνακας είναι αναρτημένος δίπλα στα πλυντήρια, για να αποφευχθεί η περίπτωση να χρησιμοποιηθεί διαφορετικό πρόγραμμα από αυτό που έχει προσδιοριστεί, τόσο από τον κατασκευαστή, όσο και από τον προμηθευτή χημικών πλυντηρίου.

Η τροφοδοσία των πλυντηρίων γίνεται πάντοτε με δοσομετρικές αντλίες. Τα χημικά υλικά που χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι σε υγρή μορφή, ώστε με τη χρήση των δοσομετρικών αντλιών να είναι ακριβής η ποσότητα των χημικών υλικών στην πλύση.

Τα επαγγελματικά πλυντήρια βαρέως τύπου, που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία, έχουν ικανότητα φόρτωσης 50 – 300 κιλά ιματισμού, χωρίς να αποκλείονται και μικρότερα για ειδικές περιπτώσεις. Τα πλυντήρια διαθέτουν 1 έως 3 διαμερίσματα, με 1 ή 2 πόρτες φόρτωσης και εκφόρτωσης ιματισμού.

Διαθέτουν ηλεκτρονικό υπολογιστή (ανάλογα με τον τύπο πλυντηρίου), για το σωστό προσδιορισμό του προγράμματος πλύσης, σε συνδυασμό με τα προγράμματα που προσδιορίζει ο προμηθευτής χημικών καθαρισμού.

Ορισμένα μοντέλα πλυντηρίων διαθέτουν και ειδικό σύστημα φορτοεκφόρτωσης για τη διευκόλυνση του χειριστή.

Κάθε πλυντήριο είναι εφοδιασμένο με αναλυτικό φυλλάδιο οδηγιών και τεχνικών χαρακτηριστικών, όπως χωρητικότητα, όγκο τυμπάνου, στροφές στυψίματος, ενδείξεις ροής προγράμματος και θερμοκρασίας, αναλυτικούς πίνακες προγραμμάτων, στάθμη νερού, στοιχεία κινητήρα, τεχνικά στοιχεία ηλεκτρικών συνδέσεων και ηλεκτρονικών πλακετών, διαθέσιμα εξαρτήματα (όπως εξαρτήματα συνδέσεων, βάσεις τοποθέτησης, δοχεία και φίλτρα χνουδιών) και κατασκευαστικά στοιχεία του πλυντηρίου.

Σημαντικός παράγοντας κατά την επιλογή του πλυντηρίου είναι η φερεγγυότητα του προμηθευτή και η δυνατότητα άμεσης ανταπόκρισης επισκευής σε περιπτώσεις βλάβης.

Το προσωπικό πλυντηρίου σημειώνει λεπτομερώς για κάθε πλύση τις ποσότητες ιματισμού και χημικών καθαρισμού. Από τα στοιχεία αυτά είναι δυνατός ο υπολογισμός του κόστους πλύσης για κάθε είδος ιματισμού.

Ανάλογα με τον τύπο των δοσομετρικών αντλιών υπάρχει δυνατότητα τα στοιχεία αυτά να τηρούνται και να καταγράφονται από το πρόγραμμα λειτουργίας της αντλίας.

Είναι προφανές ότι η αύξηση του κόστους πλύσης, χωρίς αύξηση τιμολογίου χημικών υλικών, σημαίνει μεταβολή δοσολογίας και θα πρέπει να ελεγχθεί.

Οι εταιρείες προμήθειας χημικών καθαρισμού διαθέτουν ειδικές μεθόδους εργαστηριακού ελέγχου για τον έλεγχο της ποιότητας πλύσης.

Οι έλεγχοι πλύσης γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα και τα αποτελέσματα παραδίδονται στον υπεύθυνο του Γραφείου Επιμέλειας.

Γ΄ Ζώνη – Διαλογή και Στεγνωτήρια

Μετά την ολοκλήρωση του πλυσίματος, ο καθαρός ιματισμός εκφορτώνεται σε τροχήλατους κάδους.

Η αγορά διαθέτει διαφορετικά είδη κάδων με βασικό χαρακτηριστικό την ποιότητα κατασκευής (συνήθως αλουμίνιο), που διαθέτουν τροχούς βαρέως τύπου, για να δεχτούν το βάρος του βρεγμένου ιματισμού.

Οι κάδοι είναι διάτρητοι διευκολύνοντας τον αερισμό του ιματισμού, για το διάστημα που μεσολαβεί μέχρι τις επόμενες φάσεις.

Ορισμένοι κάδοι διαθέτουν κινούμενο πυθμένα μεταβλητού βάθους, ώστε να διευκολύνεται το προσωπικό στο άδειασμά τους.

Ακολουθεί ο διαχωρισμός του βρεγμένου ιματισμού στα διαφορετικά είδη (π.χ. σεντόνια, μαξιλαροθήκες, πετσέτες, κουβέρτες, παντελόνια, μπλούζες). Ανάλογα με το είδος ιματισμού ακολουθείται η επόμενη διαδικασία.

Ο μεγαλύτερος όγκος ιματισμού τοποθετείται στα στεγνωτήρια.

Ειδικά για τα σεντόνια, μαξιλαροθήκες και γενικά υφάσματα που σιδερώνονται στον κύλινδρο, αποφεύγεται η διαδικασία στεγνώματος, δεδομένου ότι οι σύγχρονοι κύλινδροι εξασφαλίζουν ταυτόχρονο σιδέρωμα και στέγνωμα.

Τα στεγνωτήρια, ανάλογα με τον όγκο εργασίας και τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, διαθέτουν διαφορετικά προγράμματα με δυνατότητα αναστροφής του κάδου, χωρητικότητας από 6 – 120 κιλά και μπορούν να θερμαίνονται με ηλεκτρικό, γκάζι, ή ατμό.

Τα επαγγελματικά στεγνωτήρια διαθέτουν σύστημα απαγωγής υδρατμών, που συνδέεται με τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου.

Τα στεγνωτήρια είναι εφοδιασμένα με αναλυτικό φυλλάδιο οδηγιών και τεχνικών χαρακτηριστικών, όπως χωρητικότητα, όγκο τυμπάνου, προγράμματα στεγνώματος, τεχνικά στοιχεία ηλεκτρικών συνδέσεων και ηλεκτρονικών πλακετών, διαθέσιμα εξαρτήματα (όπως βάσεις τοποθέτησης, δοχεία και φίλτρα χνουδιών) και κατασκευαστικά στοιχεία του στεγνωτηρίου.

Οπως στα πλυντήρια, έτσι και στα στεγνωτήρια σημαντικός παράγοντας κατά την επιλογή τους είναι η φερεγγυότητα του προμηθευτή και η δυνατότητα άμεσης ανταπόκρισης επισκευής σε περιπτώσεις βλάβης.

Δ΄ Ζώνη – Δίπλωμα και Σιδερωτήρια

Τα νοσοκομεία διαθέτουν δύο βασικά είδη σιδερωτηρίων. Τον κύλινδρο και την πρέσα. Εκτός αυτών υπάρχουν και άλλα είδη σιδερωτηρίων, που αφορούν ειδικότερο ιματισμό, όπως σιδερωτήρια υποκαμίσων, παντελονιών κ.λ.π.

Μετά την ολοκλήρωση των εργασιών στη Γ΄ Ζώνη, ο ιματισμός ανάλογα με το είδος του σιδερώνεται στο κατάλληλο σιδερωτήριο.

Οι κύλινδροι διαφέρουν ανάλογα με το μέγεθος κυλίνδρου, την ταχύτητα περιστροφής και τη θερμοκρασία σιδερώματος.

Επίσης, διατίθενται κύλινδροι με σύστημα τροφοδότησης του ιματισμού, εισόδου – εξόδου από την ίδια πλευρά, ηλεκτρονικό σύστημα ελέγχου ταχύτητας και θερμοκρασίας.

Σε συνέχεια του κυλίνδρου μπορεί να λειτουργεί διπλωτικό μηχάνημα ενός, ή δύο διαδρόμων, παραδίδοντας τον ιματισμό (σεντόνια) διπλωμένο.

Είναι προφανές, ότι ανάλογα με τον όγκο του ιματισμού, επιλέγεται ο αντίστοιχος κύλινδρος.

Οι πρέσες σιδερώματος (μονές, ή διπλές) λειτουργούν με ατμό και διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό ρυθμίσεων, σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης και ανάλογα με τον τύπο που διαθέτει το νοσοκομείο.

Στο χώρο του εξοπλισμού σιδερώματος είναι εγκατεστημένα συστήματα απαγωγής υδρατμών και ρύθμισης της σχετικής υγρασίας του χώρου.

Το προσωπικό σιδερώματος ελέγχει προσεκτικά την ποιότητα του ιματισμού και παραδίδει τον φθαρμένο ιματισμό στο ραφείο.

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**

Η συχνή εναλλαγή του προσωπικού καθαριότητας καθιστά πολλές φορές τη σύγχρονη και καθολική εκπαίδευση του δύσκολη.

Επίσης ο εξοπλισμός (μηχανές, τροχήλατα κ .α.) δεν είναι πάντα εφικτό να αποκτηθεί ή να αντικατασταθεί άμεσα.

- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ παράλληλα με την ύπαρξη πρωτοκόλλων καθαριότητας με την αναλυτική καταγραφή των ενεργειών υφίστανται και έντυπα τεκμηρίωσης και επιτήρησης ((check list) της ασφαλούς καθαριότητας των εκάστοτε κάθε φορά χώρων

- **Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ δίνεται ιδιαίτερη προσοχή:**
  - **Στη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού και λήψη των απαραίτητων μέτρων προστασίας για την καθαριότητα των συγκεκριμένων χώρων**
  - **Στη χρήση κατάλληλων απολυμαντικών σκευασμάτων και στην σωστή διάλυση**
  - **Στη συχνότητα και στον τρόπο απολύμανσης των άψυχων επιφανειών και του μη κρίσιμου εξοπλισμού του θαλάμου.**

Στην λήψη καλλιεργειών άψυχου περιβάλλοντος όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων –χειρουργείου, μονάδων), καθώς και από την Προϊσταμένη της Επιστασίας της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ..

Παρακάτω παρατίθενται έντυπα επιτήρησης ((check list) της ασφαλούς καθαριότητας των εκάστοτε κάθε φορά χώρων, που χρησιμοποιούνται στη Ν.Μ. Άργους

Checklist * για καθημερινή καθαριότητα των συχνά αγγιζόμενων επιφανειών

Κλίνη	
Τροχήλατο τραπέζι , κομοδίνο	
τηλεκοντόλ	
Κουμπί κλήσης	
τηλέφωνο	
Μπάνιο : μπάρες στήριξης	
κάθισμα τουαλέτας	
βρύσες	
Διακόπτες	
Πόμολα	

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ

Ημερομηνία: _____

Ώρα: _____

ΔΕΛΤΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΧΩΡΩΝ

Περιγραφή χώρου: _____

ΔΩΜΑΤΙΟ-ΔΙΑΔΡΟΜΟΙ-ΙΑΤΡΕΙΑ-ΓΡΑΦΕΙΑ

☐	☐	Τοίχος	☐	☐	Ντουλάπι	☐	☐ Κουρτίνες
☐	☐	Οροφή	☐	☐	Έπιπλα	☐	☐ Κλιματισμός
☐	☐	Δάπεδο	☐	☐	Πόρτα	☐	☐ Τηλεόραση
☐	☐	Παράθυρο	☐	☐	Φωτισμός	☐	☐ Πρίζες

Παρατηρήσεις _____

ΜΠΑΝΙΟ-WC

☐	☐	Νιπτήρας	☐	☐	Τοίχος	☐	☐ Κουρτίνες
☐	☐	Ντουζιέρα	☐	☐	Οροφή	☐	☐ Πατάκι
☐	☐	Λεκάνη	☐	☐	Δάπεδο	☐	☐ Χαρτοθήκη
☐	☐	Καθρέπτης	☐	☐	Φωτισμός	☐	☐ Πετσετοθήκη
☐	☐	Σαπουνοθήκη	☐	☐		☐	☐ Δοχείο Απορ.

Παρατηρήσεις _____

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το πρώτο πλαίσιο αφορά τον καθαρισμό και το δεύτερο αφορά βλάβη.
Σημειώνετε με **X** σε περίπτωση μη ικανοποιητικού καθαρισμού ή βλάβης.
Σημειώνετε με **v** για ένδειξη ικανοποιητικού ελέγχου.

Ονοματεπώνυμο: Υπογραφή:

6η ΥΠΕ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αρχικός έλεγχος _____
Ημερομ……. _____

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ ***Επανέλεγχος-Ημερομ……*** _____

ΔΕΛΤΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΧΩΡΩΝ

Αρ. Δωματίου: _____ Περιγραφή χώρου: _____

	(+)	0	(-)		(+)	0	(-)
1- Τοιχοποιία				26-Νιπτήρες			
2- Οροφή				27-Ντουζιέρα			
3- Στόμια κλιματισμού				28-Λεκάνη			
4-Γωνίες οροφής-τοίχου				29-Καθρέφτης-ράφι			
5- Δάπεδο				30-Χαρτοθήκη			
6- Γωνίες δαπέδου				31-Κουρτίνα μπάνιου			
7-Πλαίσιο παραθύρου				32-Πατάκι μπάνιου			
8-Πόμολο παραθύρου				33-Πατάκι μπάνιου			
9-Τζάμια				34-Δοχεία απορριμμάτων			
10-Κουρτίνες ή περσίδες				35-Καζανάκι			
11-Κουρτίνόβεργες				36-Βρύσεις			
12-Πόρτα				37- Ντουζ			
13-Χερούλι πόρτας				38-Αποχετεύσεις			
14-Ντουλάπι				39-Κρεμάστρες μπάνιου			
15-Κομοδίνο				40-Κλιματισιτκά			
16-Κρεββάτι				41-Βιβλιοθήκες-ράφια			
17-Βοηθητικά τραπέζια				42-Γραφεία			
18-Κουρτίνα κρεββατιού				43-Καθίσματα			
19-Κουρτινόβεργα				44-Καναπές			
20-Φωτισμός οροφής				45-Κλειδαριές			
21-Φωτισμός νικτός				46-Πίνακες			
22-Πρίζες				47-Συρταροθήκες			
23-Παρακλίνια κονσόλα				48-Ηλεκτρον. Υπολογιστές			
24-Παροχές ιατρικών				49-Τηλεφωνικές συσκευές			
25-Φωτισμός κονσόλας				50-Τηλεόραση			

Σημεία Ελέγχου (+) _____
(ο) _____
(-) _____

Ποσοστό επιτυχίας _____ %

Παρατηρήσεις:

Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή

.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΩΝ

6η ΥΠΕ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: **ΟΡΟΦΟΣ/ΤΜΗΜΑ:** **ΜΗΝΑΣ:** **ΕΤΟΣ:**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / ΧΩΡΟΣ/ΜΕΘΟΔΟΣ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Παρατηρήσεις
Πλύσιμο τζαμιών																																
Αφαίρεση & επίστρωση παρκετίνης																																
Γυάλισμα δαπέδου																																
Πλύσιμο μοκέτας																																
Πλύσιμο καθισμάτων																																

ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΙ

Διάδρομοι-σαλόνια																																
Χώροι προσωπικού																																
Βοηθητικοί χώροι																																
Σταθμοί Νοσ/κων εργασιών																																
Γραφεία Ιατρών																																
Βεράντες																																
Κλιμακοστάσιο-ανελκυστήρες																																

V:Προγραμματισμός **V: Απολογισμός**

Ημερομηνία

Υπογραφή επόπτριας

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ

	ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΣ	ΓΕΝΙΚΟΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ		
1. Συλλογή, σφράγισμα σάκων και 2. απομάκρυνση ακάθαρτου ιματισμού και 3. απορριμμάτων	Χ	Χ
4. Καθαρισμός Διακοπτών		
5. Καθαρισμός Πόρτας (εισόδου ή αντισηψίας)		
6. Καθαρισμός Κάδων απορριμμάτων και 7. ιματισμού		
8. Καθαρισμός Αναβάθρων		
9. Καθαρισμός Πολύμπριζων		
10. Καθαρισμός Τοίχου		
11. Καθαρισμός Δαπέδου-σφουγγάρισμα		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ		
1. Καθαρισμός αναπνευστήρα		
2. Καθαρισμός monitors και καλωδίων		
3. Καθαρισμός Καπνογράφου		
4. Καθαρισμός μηχανημάτων αερίων	Χ	
5. Καθαρισμός Αντλιών		
6. Καθαρισμός Χειρουργικής κουβέρτας		
7. Καθαρισμός Αναρρόφησης		
8. Καθαρισμός τροχήλατου αναισθησιολογικού		
9. Καθαρισμός αναισθησιολογικού τραπεζιδίου		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ		
1. Καθαρισμός Προβολέων		
2. Καθαρισμός μηχανημάτων αερίων		
3. Καθαρισμός Διαθερμίας		

4. Καθαρισμός Ντουλάπας ανοξείδωτης		
5. Καθαρισμός Βιτρίνας αναλώσιμου υλικού		
6. Καθαρισμός Τραπεζιδίων		
7. Καθαρισμός Χειρουργικού τραπεζιού		
8. Καθαρισμός TV VIDEO-μηχανημάτων υπερήχων		
9. Καθαρισμός Πηγών ψυχρού φωτισμού		
10. Καθαρισμός Αναρρόφησης		
ΑΙΘΟΥΣΑ ΝΙΠΤΗΡΩΝ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ		
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ		
1. Καθαρισμός καθρέπτη		
2. Καθαρισμός νιπτήρα		
3. Καθαρισμός τοίχου		
4. Καθαρισμός συσκευών αντισηπτικού υγρού		
5. Σφουγγάρισμα δαπέδου		

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

	ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΣ	ΓΕΝΙΚΟΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ		
Συλλογή απορριμάτων και ιματισμού		
Σφράγισμα σάκκων-απομάκρυνση		
Καθαρισμός κάδων		
Καθαρισμός φορείων μεταφορά ασθενών		
Καθαρισμός πάγκων		
Καθαρισμός τοίχων και παραθύρων		
Καθαρισμός νιπτήρα		
Σφουγγάρισμα δαπέδων		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ		
Καθαρισμός αναπνευστήρων		
Καθαρισμός μηχανημάτων monitor		
Καθαρισμός Απινιδωτή		
Καθαρισμός εγκαταστάσεων αερίων		
Καθαρισμός ψυγείων	Όταν απαιτείται	Όταν απαιτείται

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	
• Καθαρισμός στις πόρτες γραφείων ή βοηθητικών χώρων	
• Καθαρισμός πυροσβεστικής φωλέας διαδρόμου	
• Καθαρισμός πυροσβεστικής φωλέας εισόδου χειρουργείου	
• Συλλογή απορριμμάτων και καθαρισμός των κάδων	
• Υγρό ξεσκόνισμα επιφανειών επίπλων- γραφείων	
• Υγρό ξεσκόνισμα όλων των τηλεφωνικών συσκευών	
•	
• Καθαρισμός μπάρας ασθενών (διαδρόμου)	
• Καθαρισμός διακοπτών φωτισμού	
• Καθαρισμός ντουλαπιών (διαδρόμου)	
• Καθαρισμός ψυγείων	Όταν απαιτείται
• Καθαρισμός βάσης και εγκατάστασης οβίδων	
• Υγρό ξεσκόνισμα επιφανειών ασανσέρ αποστείρωσης	
• Καθαρισμός ραφιών υποδημάτων	
• Καθαρισμός ντουλαπών ιματισμού	
• Σφουγγάρισμα δαπέδου διαδρόμου (ανά δίωρα), γραφείων και βοηθητικών χώρων	
• Σφουγγάρισμα αιθούσης αποστειρωμένου υλικού και αποδυτηρίων	
• Καθαρισμός φορείων μετά από κάθε χρήση	
• Καθαρισμός κάδων μεταφοράς ιματισμού και απορριμμάτων	

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Α/Α	ΗΜΕΡΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ	ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1	ΣΑΒΒΑΤΟ	7-3	Γενική καθαριότητα: • χειρουργικών αιθουσών • αιθουσών νιπτήρων-χειρουργικής αντισηψίας. • Σφουγγάρισμα αιθουσών αποστειρωμένου υλικού
2	ΣΑΒΒΑΤΟ	3-11	Γενική καθαριότητα: • αίθουσας Σηπτικού • αίθουσας Ενδοσκοπήσεων
3.	ΣΑΒΒΑΤΟ	3-11	Γενική καθαριότητα : • Γραφείου προϊσταμένης χειρουργείου • Γραφείου προϊσταμένης αναισθησιολογικού και δωμάτιο αναισθησιολογικού υλικού, καθαρισμός – απόψηξη ψυγείων • Γραφείου αναισθησιολόγων και τραπεζαρίας προσωπικού
4.	ΚΥΡΙΑΚΗ	7-3	Γενική καθαριότητα: • Αίθουσας αναισθησίας • Διαδρόμων χειρουργείου (τοίχοι) • Αποθήκες χειρουργείου • Δωμάτια βοηθητικών χώρων. και στα ντουλάπια (π.χ. κουζίνα)
5	ΚΥΡΙΑΚΗ	3-11	Καθαρισμός και απομάκρυνση ιματισμού – απορριμμάτων αποδυτηρίων Γενική καθαριότητα: • Αποδυτηρίων προσωπικού. • Στον βοηθητικό χώρο του προσωπικού καθαριότητας • και στους κάδους μεταφοράς ιματισμού και απορριμμάτων

ΣΗΜΕΙΩΣΗ :

ΟΤΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΙ ΔΕΝ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΘΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΑΙ Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ .

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Ν3
556

Ημ/νία: Χειρ. Αίθουσα:

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΚΑΘΑΡΤΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΛΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Τετράγωνα διπλά 1,50 Χ 1,50		
2.	Τετράγωνα διπλά 1,20 Χ 1,20		
3.	Τετράγωνα διπλά ο,80 Χ 0,80		
4.	Τετράγωνα διπλά 0,50 Χ 0,50		
5.	Τετράγωνα μονά 1,50 Χ 1,50		
6.	Σεντόνια		
7.	Σχιστά ορθοπεδικού		
8.	Κουβέρτες		
9.	Καλύμματα τραπεζιδίων		
10.	Χιτώνια		
11.	Περισκελίδες		
12.	Σάκοι ιματισμού		
13.	Πετσέτες χεριών		
14.	Μπλούζες		

Ο/Η Νοσηλευτής/τρια κίνησης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων- προϊσταμένη Μονάδας Εμφραγμάτων, προϊσταμένη Μ.Τ.Ν., προϊσταμένη Χειρουργείου) στο προσωπικό της καθαριότητας καθώς και στους επαγγελματίες υγείας κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση οπτικοακουστικού και έντυπου ενημερωτικού υλικού.

Παρατίθεται παρακάτω:

Υπόδειγμα εκπαιδευτικών εργαλείων

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Ν.Μ. Άργους

6η ΥΠΕ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ……

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (Καθαριστών/ριών Νοσοκομείων)
Αρχική εκπαίδευση-εισαγωγή και πρακτική εκπάιδευση (16 ώρες)

Ημερομηνία:……..... Ημερομηνία πρόσληψης.....

Ονοματεπώνυμο:……...…

Τοποθεσία εργασίας/συμβόλαιο:……...

Επόπτης:……

Πληροφορία:

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

- Εισαγωγή εξειδικευμένο καθ. Νοσ. ☐
- Εισαγωγή στη Δεοντολογία ☐
- Πρώτες βοήθειες ☐
- Επαγγελματικό απόρρητο/συμπεριφορά ☐
- Στολή/ εμφάνιση ☐

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ:

- Ώρες εργασίας ☐
- Πρώτη μέρα πληρωμής ☐
- Εκκαθαριστικό ☐
- ΙΚΑ/Άδειες/Ασθένεια ☐

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

- Προστατευτικά ρούχα και εξοπλισμοί ☐
- Αναφορά ατυχήματος ή δυστυχήματος ☐
- Διαδικασία εκκένωσης σε πυρκαγιά & κατάσταση ανάγκης ☐
- Κανόνες του κτηρίου και κανονισμοί ☐

Ωράριο εργασίας στο Νοσοκομείο ☐

- Ασφάλεια/συστήματα συναγερμού ☐
- Προσωπικά αντικείμενα/ και αντικ. ασθενών ☐

Αρχική εκπαίδευση:

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ:

- Ειδικοί χώροι(εργαστήρια κ.λ.π.) ☐
- Τουαλέτες, λουτρά, κ.λ.π. ☐
- Δωμάτια, νοσ. κοιν. χώροι, κ.λ.π. ☐
- Γραφεία, αποθήκες, κ.λ.π. ☐
- Μηχανοστάσια, βεράντες, κ.λ.π. ☐

ΥΛΙΚΑ:

Ειδικοί χώροι(εργαστήρια, κ.λ.π.) ☐

Τουαλέτες, λουτρά, κ.λ.π. ☐

- Δωμάτια, νοσ. κοιν. χώροι, κ.λ.π. ☐
- Γραφεία, αποθήκες, κ.λ.π. ☐
- Μηχανοστάσια, βεράντες, κ.λ.π. ☐

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ:

- Ηλεκτρικές σκούπες ☐
- Εξοπλισμός σφουγγαρίσματος ☐

Μέθοδοι καθαρισμού δωματίου ☐

Μέθοδος σφουγγαρίσματος ☐

Μέθοδος ξεσκονίσματος ☐

Μέθοδος εργασίας ☐

Υπογραφή (υπαλλήλου)

Υπογραφή (επόπτου)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (καθαριστών/ριών νοσοκομείων)
Μετά ένα μήνα και εφεξής

Ημερομηνία:.....

"Εκπαίδευση κατά την εργασία" μετά ένα μήνα:

ΜΕΘΟΔΟΙ:

- Ειδικοί χώροι (εργαστήρια, κ.λ.π.) ☐
- Τουαλέτες, λουτρά, κ.λ.π. ☐
- Δωμάτια, νοσ. κοιν. χώροι, κ.λ.π. ☐
- Γραφεία, αποθήκες, κ.λ.π. ☐
- Μηχανοστάσια, βεράντες, κ.λ.π. ☐

ΥΛΙΚΑ:

- Ειδικοί χώροι (εργαστήρια, κ.λ.π.) ☐
- Τουαλέτες, λουτρά, κ.λ.π. ☐
- Δωμάτια, νοσ. κοιν. χώροι, κ.λ.π. ☐
- Γραφεία, αποθήκες, κ.λ.π. ☐
- Μηχανοστάσια, βεράντες, κ.λ.π. ☐

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ:

- Ηλεκτρικές σκούπες ☐
- Περιστροφικές μηχανές ☐
- Εξοπλισμός σφουγγαρίσματος ☐
- Αυτόματες μηχανές ☐
- Απορροφητήρες υγρών ☐
- Μηχανές πλύσεων μοκέτας ☐

ΑΣΦΑΛΕΙΑ:

- Επιθεώρηση μηχανημάτων ☐
- Αναφορά βλαβών μηχανημάτων ☐
- Χημικές ουσίες ☐
- Πινακίδες αναγγελιών κινδύνων ☐
- Επικίνδυνοι χώροι ☐

ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ☐

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΙ ☐

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΙ ☐

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ:

- Επίπεδο ποιότητας καθαρισμού ☐
- Βλάβες/ελαττώματα κτηρίου ☐

Ημερ/νία & Υπογραφή (υπαλλήλου)

Ημερ/νία & Υπογραφή (επόπτου)

Σεμινάρια και επιπλέον ¨εκπαίδευση κατά την εργασία":

Τύπος εκπαίδευσης	*Ημερ/νία εκπαίδευσης*	*Υπογραφή εκπαιδευτή*	*Πιστοποιητικό*

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	**Τι είναι αποστείρωση και που χρησιμοποιείται ;**	Η πλήρης εξάλειψη ή καταστροφή όλων των μορφών της μικροβιακής ζωής. Σε εξοπλισμό που εισέρχεται σε στείρους ιστούς και το κυκλοφορικό
2.	**Τι είναι απολύμανση και που χρησιμοποιείται;**	Η εξάλειψη των πλείστων ή όλων των μικροοργανισμών, με εξαίρεση των μικροβιακών σπόρων Σε είδη που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους και δέρμα όχι ακέραιο
3.	**Ποιος είναι μη κρίσιμος εξοπλισμός;**	Το άψυχο νοσοκομειακό περιβάλλον και εξοπλισμός όπως θερμόμετρα, περιχειρίδες, στηθοσκόπια, σκωραμίδες
	Τι διαδικασία ακολουθούμε;	Χαμηλού βαθμού απολύμανση
	Πόσο χρόνο απολυμαίνουμε αυτόν τον εξοπλισμό;	Περισσότερο από ένα (1) λεπτό
4.	**Η καθαριότητα απαιτείται όταν κάνουμε απολύμανση ;**	➢ ΝΑΙ, γιατί ΔΕΝ επιτυγχάνεται η διαδικασία της απολύμανσης σε ρυπαρό εξοπλισμό
5.	**Πότε απολυμαίνεται ο εξοπλισμός;**	Μετά τη χρήση σε κάθε ασθενή, ή μια φορά ημερησίως ή εβδομαδιαίως ανάλογα με τον εξοπλισμό και τις οδηγίες της ΕΝΛ
6.	**Πότε απολυμαίνεται ο εξοπλισμός που προέρχεται από ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ;**	Πριν την χρήση σε οποιοδήποτε άλλο ασθενή, μετά την έξοδο του συγκεκριμένου ασθενή
7.	**Ποιες είναι οι μικρές, συχνά αγκιζόμενες άψυχες επιφάνειες που αποτελούν εστίες διασποράς παθογόνων;**	πόμολα, διακόπτες, κουμπί κλήσης, τηλέφωνα, πληκτρολόγια,monitors
8.	**Τι περιλαμβάνει η περιοχή του ασθενούς;**	κλίνη, παρακλίνια μονάδα, κομοδίνο, τραπέζι, πολυθρόνα
9.	**Όταν νοσηλεύουμε ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ αρκεί το**	ΟΧΙ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ αύξηση της συχνότητας σε περισσότερο από 2 φορές / βάρδια

	σύνηθες πρόγραμμα καθαριότητας;	
10.	**Ο καθαριστής αναλαμβάνει μόνος τη καθαριότητα του δωματίου ενός ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ**	ΟΧΙ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ επίβλεψη τόσο στον τρόπο όσο και στη συχνότητα
11.	**Το προσωπικό καθαριότητας χρειάζεται να γνωρίζει εάν νοσηλεύεται ασθενής με λοιμώδες νόσημα ή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ**	ΝΑΙ, γιατί πρέπει να: • χρησιμοποιήσει ΜΑΠ • αυξήσει τη συχνότητα της καθαριότητας • χρησιμοποιήσει απολυμαντικά και όχι μόνο καθαριστικά σκευάσματα • απολυμάνει τον εξοπλισμό καθαριότητας
12.	**Ποια ΜΑΠ λαμβάνουμε κατά το στρώσιμο της κλίνης;**	Γάντια, πλαστική προστατευτική ποδιά (προστατεύουμε τη στολή από οποιαδήποτε επαφή με τον ρυπαρό ιματισμό)
13.	**Που απορρίπτουμε τα απόβλητα που προέρχονται από ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ ;** **Που απορρίπτουμε τα χρησιμοποιημένα ΜΑΠ(γάντια,πλαστική ποδιά);**	ΟΛΑ σε κόκκινο ή κίτρινο κυτίο το οποίο βρίσκεται μέσα στον θάλαμο του ασθενή
14.	**Πως διαχειριζόμαστε μια μεγάλη κηλίδα αίματος ή άλλου βιολογικού υγρού στο πάτωμα;**	▫ απορροφητικό χαρτί πάνω στην κηλίδα αίματος ή το ειδικό gel που στερεοποιεί τα υγρά ή κόκκους χλωρίου ▫ συλλογή με προσοχή του μολυσματικού υλικού ▫ απολυμαντικό δραστικό έναντι HIV ή HBV

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	Το προσωπικό καθαριότητας χρειάζεται να γνωρίζει εάν νοσηλεύεται ασθενής με λοιμώδες νόσημα ή με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ	ΝΑΙ, γιατί πρέπει να: • χρησιμοποιήσει ΜΑΠ • αυξήσει τη συχνότητα της καθαριότητας • χρησιμοποιήσει απολυμαντικά και όχι μόνο καθαριστικά σκευάσματα • απολυμάνει τον εξοπλισμό καθαριότητας
2.	Το σύνηθες πρόγραμμα καθαριότητας αρκεί όταν νοσηλεύεται τέτοιος ασθενής;	ΟΧΙ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ: • Εντατικοποίηση της καθαριότητας • Αύξηση της συχνότητας
3.	Τι εννοούμε με τους όρους «εντατικοποίηση καθαριότητας»	Επισταμένη καθαριότητα σε κάθε επιφάνεια επιμένοντας σε σημεία που δεν είναι επίπεδα, (εσοχές, σημεία σύνδεσης, γωνίες κ.λ.π.)
	Αύξηση της συχνότητας	Από 2-4 φορές ανά βάρδια
4.	Η καθαριότητα απαιτείται όταν κάνουμε απολύμανση ;	➢ ΝΑΙ, γιατί ΔΕΝ επιτυγχάνεται η διαδικασία της απολύμανσης σε ρυπαρές επιφάνειες
5.	Ποιες είναι οι μικρές, συχνά αγγιζόμενες άψυχες επιφάνειες που αποτελούν εστίες διασποράς παθογόνων και πρέπει να καθαρίζουμε συχνότερα και επισταμένα;	πόμολα, διακόπτες, κουμπί κλήσης, τηλέφωνα, πληκτρολόγια,monitors
6.	Τι περιλαμβάνει η περιοχή του ασθενούς που θεωρείται μολυσμένη από μικρόβια του ίδιου;	κλίνη, παρακλίνια μονάδα, κομοδίνο, τραπέζι, πολυθρόνα
7.	Επιτρέπεται η χρήση απλής σκούπας στους χώρους που εξετάζονται και νοσηλεύονται ασθενείς;	Απαγορεύεται αυστηρά. Επιτρέπεται η χρήση ηλεκτρικής σκούπας που φέρει ειδικό φίλτρο ή η χρήση λαστιχένιου ταφ για τη συλλογή των απορριμμάτων από το πάτωμα
8.	Όταν αναμιγνύουμε απορρυπαντικό με απολυμαντικό σκεύασμα κάνουμε το διάλυμα πιο δραστικό;	ΟΧΙ, αντιθέτως απενεργοποιούμε τη δραστικότητα του απολυμαντικού
9.	Όταν βάζουμε μεγαλύτερη ποσότητα από το απολυμαντικό το διάλυμα γίνεται πιο δραστικό ;	ΟΧΙ, Χρησιμοποιούμε ΠΑΝΤΑ τις συστηνόμενες από την ΕΝΛ αραιώσεις ή αυτές του κατασκευαστή

10.	**Πότε προετοιμάζουμε το διάλυμα;**	**Άμεσα πριν τη χρήση του**
11.	**Πότε αντικαθιστούμε το διάλυμα**	• **Διπλός κουβάς: ανά τρία δωμάτια (η αναλογία μικραίνει εάν το διάλυμα ρυπανθεί νωρίτερα)** • **εμποτισμένη πανέτα: μια πανέτα ανά δωμάτιο** • **Το διάλυμα πρέπει να αλλάζει συχνότερα των 60 παρεμβάσεων**
12.	**Ποια είναι η μέθοδος του διπλού κουβά;**	**<u>Κόκκινος: απορρυπαντικό - απολυμαντικό,</u>** **<u>Μπλε: Ξέβγαλμα,</u>** **<u>Στίφτης στη πλευρά του μπλε κουβά</u>** **5. Βούτηγμα στον κόκκινο** **6. Στύψιμο στον μπλε** **7. Σφουγγάρισμα** **8. Ξέπλυμα στον μπλε** **Και από την αρχή**
13.	**Που χρησιμοποιούμε αποκλειστικά απορρυπαντικό;**	**Το απορρυπαντικό είναι κατάλληλο για τον καθαρισμό επιφανειών σε περιοχές που δεν εξετάζονται ή νοσηλεύονται ασθενείς (διαδρόμους, γραφεία, σαλόνια κ.λ.π.)**
14	**Πότε απολυμαίνουμε τον εξοπλισμό;**	**Στο τέλος κάθε βάρδιας με χλωρίνη (1:10 για 2 ώρες) και αφήνουμε να στεγνώσει**
15.	**Πως διαχειριζόμαστε μια μεγάλη κηλίδα αίματος ή άλλου βιολογικού υγρού στο πάτωμα;**	▫ **<u>απορροφητικό χαρτί πάνω στην κηλίδα αίματος ή το ειδικό gel που στερεοποιεί τα υγρά ή κόκκους χλωρίου</u>** ▫ **<u>συλλογή με προσοχή του μολυσματικού υλικού</u>** ▫ **<u>απολυμαντικό δραστικό έναντι HIV ή HBV</u>**
16.	**Τι αγγίζουμε με τα γάντια;**	**Μόνο μολυσματικό υλικό ή εξοπλισμό και ποτέ τις μικρές συχνά αγγιζόμενες επιφάνειες**
17.	**Έχει σημασία να τηρούμε όλοι τον χρωματικό κώδικα στα μικρά κουβαδάκια και τα αντίστοιχα πανιά καθαρισμού;**	**ΑΠΟΛΥΤΗ, γιατί εξασφαλίζεται η ίδια χρήση από όλους:** **Κόκκινο: Λεκάνες και ουρητήρες** **Κίτρινο: Υπόλοιπα είδη υγιεινής** **Μπλε: Κρεβάτια και κομοδίνα** **Λευκό: Υπόλοιπα έπιπλα και επιφάνειες**
18.	**Πότε αποσύρουμε ένα κυτίο αποβλήτων;**	**Όταν το περιεχόμενο καλύπτει τα ¾**
	Πιέζουμε τα απόβλητα για να μειώσουμε τον όγκο τους;	**<u>ΠΟΤΕ</u>** **Μετακινούμε το περιεχόμενο του μόνο κουνώντας το κυτίο στο πάτωμα**

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΕΙΔΟΣ	ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ
Κανονικός ιματισμός: Σεντόνια, μαξιλαροθήκες, μπλούζες, πιζάμες	**Κοινός Υφασμάτινος** **Σάκος Ιματισμού**
Μολυσμένος ιματισμός: Σεντόνια με εμφανή ποσότητα αίματος, ή άλλα βιολογικά υγρά του σώματος	**Υδροδιαλυτοί πλαστικοί σάκοι.**
Κουβέρτες που χρησιμοποιήθηκαν σε ασθενή με ειδική νοσηλεία (μολυσμένες)	**Ξεχωριστό υδροδιαλυτό σάκο**
Κοινά προσκεφάλια	**Δεν αποστέλλονται στο πλυντήριο απορρίπτονται όταν είναι εμφανώς λερωμένα ή υγρά.**
Αδιάβροχα προσκεφάλια	**Δεν αποστέλλονται στο πλυντήριο.** **Καθαρίζονται και απολυμαίνονται στο χώρο ακαθάρτων του κάθε τμήματος.**

Ενδεικτικό Αρχείο εκπαιδευτικών προγραμμάτων *(συμπληρώνεται από τον ΥΔΑΝΜΑΡΓΟΥΣ)*

Θεματικές ενότητες προγράμματος	**Ονοματεπώ-νυμο εκπαιδευτή**	**Ειδικότητα εκπαιδευτή**	**Ημερομηνίες διεξαγωγής και διάρκεια προγράμματος**	**Αριθμός και ειδικότητες εκπαιδευομένων**	**Ημερομηνία επανάληψης προγράμματος**
Οικονομική Αποτίμηση Διαχείρισης Αποβλήτων		ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ		1 φορά το χρόνο	Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό προσωπικό Προσωπικό καθαριότητας, εστίασης, τραπεζοκόμοι
Διαχείριση αποβλήτων		Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων		2 φορές το χρόνο	Ιατρικό προσωπικό
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά		Λοιμωξιολόγος Μέλος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων		2 φορές το χρόνο	Ιατρικό προσωπικό
Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση		ΥΔΝΜΑ		1 φορά την εβδομάδα	Νοσηλευτικό προσωπικό, Τραπεζοκόμους, Συνεργείο καθαριότητας, Διοικητικό προσωπικό
Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός αποβλήτων, μεταφορά, Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά		Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων		Ανά 2 μήνες	Νοσηλευτικό προσωπικό, Συνεργείο καθαριότητας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ 2015

Θεματικές ενότητες προγράμματος	**Ονοματεπώνυμο εκπαιδευτή**	**Ειδικότητα εκπαιδευτή**	**Ημερομηνίες διεξαγωγής προγράμματος**	**Αριθμός και ειδικότητες εκπαιδευομένων**	**Ημερομηνία επανάληψης προγράμματος**
Βασικές Αρχές της Υγιεινής και ασφάλειας των Τροφίμων <u>Βασικές Οδηγίες προς Τραπεζοκόμους</u>	Γιάννου Βασιλική	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	02/11/2015	Προσωπικό εστίασης: 2 άτομα Τραπεζοκόμοι: 4 άτομα	1 φορά Εβδομαδιαίως
Αρχές καθαρισμού περιβάλλοντος ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα	Γιάννου Βασιλική	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	03/11/2015	Συνεργείο καθαριότητας:10 άτομα	

Διαδικασίες Αρχών Καθαρισμού της Ν.Μ. Άργους	Γιάννου Βασιλική	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	Κάθε Τρίτη	Συνεργείο καθαριότητας:10 άτομα	1 φορά Εβδομαδιαίως
Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός αποβλήτων, μεταφορά,	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	17/11/2015	Συνεργείο καθαριότητας:	
Διαχείριση Νοσοκομειακού Ιματισμού	Γιάννου Βασιλική	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	Κάθε Πέμπτη	Προσωπικό πλυντηρίου Ν.Μ. Άργους Βοηθοί Θαλάμου	1 φορά Εβδομαδιαίως
1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός, συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	12/11/2015	Νοσηλευτικό προσωπικό Τ.Ε.Π: 8 άτομα	,
1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευσ	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	17/11/2015 (7:00-8:30 πμ)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Χειρουργείου/Αναισθησιολογικού	18/11/2015 (7:00-8:30 πμ) 19/11/2015 (7:00-8:30 πμ) 20/11/2015 (7:00-8:30 πμ)

1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	24/11/2015 (14:00-14:30 μμ)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Μ.Τ.Ν	26/11/2015 (14:00-14:30 μμ)
1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	27/11/2015 (14:15)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Χειρουργικής& Ουρολογικής Κλινικής	
1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	25/11/2015	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Ορθοπεδικής κλινικής	
1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	23/11/2015 (08:30 πμ)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό και Ασκούμενες Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής	

1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	19/11/2015	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Παθολογικής Κλινικής	
1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	23/11/2015 (7:00-9:00)	Ιατρικό, Παραϊατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό Τμήματος Αιμοδοσίας	
1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	26/11/2015 (2:30μμ)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Καρδιολογικής Κλινικής	
Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	27/11/2015	Προσωπικό Φαρμακείου Ν.Μ.Άργους	

1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	24/11/2015	Προσωπικό Μικροβιολογικού Εργαστηρίου (Ιατρικό, Παραιατρικό Προσωπικό, νοσηλευτές)	
1.Διαχείριση αποβλήτων: διαχωρισμός συλλογή αποβλήτων, προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	25/11/2015	Προσωπικό Ακτινολογικού Εργαστηρίου (Ιατρικό, Παραιατρικό Προσωπικό, νοσηλευτές)	
Διαχείριση αποβλήτων: Προσωρινή αποθήκευση	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους	13/11/2015	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας	

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ 2016

Θεματικές ενότητες προγράμματος	Ονοματεπώνυμο εκπαιδευτή	Ειδικότητα εκπαιδευτή	Ημερομηνίες διεξαγωγής προγράμματος	Αριθμός και ειδικότητες εκπαιδευομένων	Ημερομηνία επανάληψης προγράμματος
Διαδικασίες Αρχών Καθαρισμού της Ν.Μ. Άργους βάσει του εγχειριδίου οδηγιών καθαριότητας στο Γ.Ν.ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Γιάννου Βασιλική	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	07, 10, 31/1Ο/2016	Τομεάρχες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ: 1 άτομο Προσωπικό Καθαριστών Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ : 9 άτομα	1 φορά Εβδομαδιαίως
Διαδικασίες Αρχών Καθαρισμού της Ν.Μ. Άργους βάσει του εγχειριδίου οδηγιών καθαριότητας στο	Γιάννου Βασιλική	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	01,/11/2016	ΤομεάρχεςΝοσηλευτικήςΥπηρεσίας Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ : 1 άτομο	

Γ.Ν.ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ				Προϊστάμενες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ: 10 άτομα Προσωπικό Καθαριστών Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ : 9 άτομα	
Διαδικασίες Αρχών Καθαρισμού της Ν.Μ. Άργους βάσει του εγχειριδίου οδηγιών καθαριότητας – απολύμανσης χειρουργείου στο Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Γιάννου Βασιλική	Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	05,08,/12/2016	Προϊστάμενες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ: 2 άτομα Νοσηλευτικό Προσωπικό Χειρουργείου Προσωπικό Καθαριστών Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ : 3 άτομα	

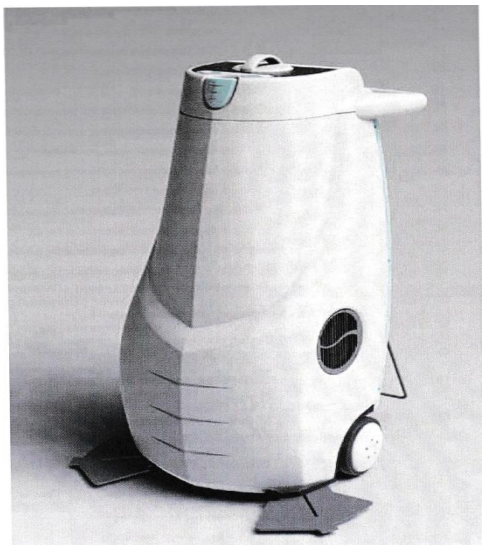
4.Γ. Άλλοι μέθοδοι Υγιεινής Περιβάλλοντος στη Ν.Μ. Άργους

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

Στη Ν.Μ. Άργους υπάρχει σύστημα με το οποίο γίνεται απολύμανση ευρέως φάσματος επιφανειών σε χώρους του νοσοκομείου που απαιτούν μειωμένη βιοεπιβάρυνση.

Η τεχνολογία του συγκεκριμένου συστήματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την απολύμανση ενός ευρέος φάσματος επιφανειών που σήμερα μπορούν να υποβληθούν μόνο σε καθαρισμό με το χέρι.

Το σύστημα αυτό χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με φυσίγγιο το οποίο απελευθερώνει ένα εκνέφωμα υπεροξειδίου του υδρογόνου και κατιόντων αργύρου.



ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ GLOSSAIR ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΜΟΝΑΔΕΣ (ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ – Μ.Τ.Ν.)	ΘΑΛΑΜΟΙ ΜΟΝΩΣΕΩΝ	ΚΟΙΝΟΙ ΘΑΛΑΜΟΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Τ.Ε.Π ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
Τακτικά όποτε κρίνει απαραίτητο η προϊσταμένη του Χειρουργείου (στα πλαίσια γενικής καθαριότητας ή μετά από κατασκευαστικές εργασίες)	Τακτικά όποτε κρίνει απαραίτητο η προϊσταμένη της Μονάδας (στα πλαίσια γενικής καθαριότητας ή μετά από κατασκευαστικές εργασίες)	Μετά το εξιτήριο ασθενούς με ΠΑΜ ή λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα	Τακτικά όποτε κρίνει απαραίτητο η προϊσταμένη της Κλινικής – Τμήματος (στα πλαίσια γενικής καθαριότητας ή μετά από κατασκευαστικές εργασίες)	Τακτικά όποτε κρίνει απαραίτητο η προϊσταμένη του Τμήματος (στα πλαίσια γενικής καθαριότητας ή μετά από κατασκευαστικές εργασίες)
Έκτακτα μετά από σηπτική επέμβαση	Έκτακτα μετά τη νοσηλεία ασθενών με ΠΑΜ ή λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα		Έκτακτα μετά τη νοσηλεία ασθενών με ΠΑΜ ή λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα	Έκτακτα • μετά τη νοσηλεία ασθενών με ΠΑΜ ή λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα. • μετά από συρροή κρουσμάτων .

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

Το αναλώσιμο υλικό απολυμαντικό (φυσίγγιο υπεροξειδίου του υδρογόνου και κατιόντων αργύρου), καθώς και το κόστος συντήρησης το καθιστούν σχετικά κοστοβόρο.

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους εκπαιδευμένους από την κατασκευαστική εταιρεία χρήστες του συσστήματος.

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε από προσωπικό της κατασκευαστικής – προμηθεύτριας εταιρείας σε επαγγελματίες υγείας της Ν.Μ. Άργους ξεχωριστά με επίδειξη λειτουργίας του μηχανήματος και ταυτόχρονη χρήση και παράδοση έντυπου ενημερωτικού υλικού.

Παρατίθεται :

I. **πίνακας με το εκπαιδευμένο ως χρήστες προσωπικό της Ν.Μ. Άργους**
II. **καθώς και το έντυπο του πιστοποιητικού .**

Ι. Πίνακας με το εκπαιδευμένο προσωπικο ως χρήστες της Ν.Μ. Άργους,

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ
ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΚΟΤΑΡΑ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΛΙΟΠΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
ΝΑΛΜΠΑΝΤΗ ΒΑΡΒΑΡΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΓΟΥΣΓΟΥΛΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ - ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ

ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS
a Johnson & Johnson company

ΔΕΛΤΙΟ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕΙΡΑ **A** 0769

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ	
Επωνυμία: ΓΝ ΑΡΓΟΥΣ	Πόλη: ΑΡΓΟΣ
Υπεύθυνος Τμήματος: Κα ΓΙΑΝΝΟΥ	Τμήμα: ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

	Εγγύηση	Σύμβαση	Χρέωση	Χωρίς Χρέωση
Τύπος Μηχ/τος: GLOSAIR 400 Σειριακός Αριθμός: SR3V1XX2A12N2000422 Κύκλοι: 3	✓			

ΣΚΟΠΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ							
- Επισκευή (χωρις ανταλλ/κα)		CAL Ρύθμιση		CERT Πιστοποίηση		RESET Reboot	
INST Εγκατάσταση		REPL Ανταλλακτικά		PM Προληπτική Συντήρηση		TRAIN Εκπαίδευση	✓
UPGR Αναβάθμιση							

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ															
INSTALL		PM1		PLAS NO		TEMP VAP		INJ NO		AC ENCL		SOFT		ISO	
OBF		PM2		PLAS LOW		TEMP COND		H2O2 MON		DC PS		COM		BI+	
USER	✓	PM3		VENT		TEMP TUBE		DOOR		ELEC		CASS		INJURY	
LOAD		VAC NO		TEMP CHBR		INJ LOW		PNEU		MECH		TECH BUL			
POOR		VAC INS		TEMP DOOR		INJ OVR		DISP		CONTR		IMS			

ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ			
Κωδικός	Περιγραφή	LOT	Τμχ

Παρατηρήσεις:	Χρόνος Μετακίνησης
ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ GLOSAIR 400	
ΣΤΟ ΓΝ ΑΡΓΟΥΣ. ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΚΑΝ ΟΙ ΓΙΑΝΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΓΟΥΣΓΟΥΛΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ,	10
ΚΟΤΑΡΑ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΚΑΙ ΝΑΛΜΠΑΤΗ ΒΑΡΒΑΡΑ.	
ΤΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΠΛΗΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.	Χρόνος Απασχόλησης
	8

ΙΙ. έντυπο του πιστοποιητικού εκπαίδευσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

5.Α. Πολιτική Συνταγογράφησης αντιμικροβιακών στη Ν.Μ. Άργους

Η οργάνωση και λειτουργία προγράμματος ορθολογικής χρήσης αντιμικροβιακών αποτελεί την στρατηγική με την οποία προωθείται η σωστή χρήση των φαρμάκων αυτών στη Ν.Μ. Άργους. Το πρόγραμμα υλοποιείται από την Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους.

α) Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ έχει συγκροτήσει Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) σύμφωνα με τις διατάξεις που περιλαμβάνονται στο ΦΕΚ 388/18-2-2014.

Επισυνάπτεται η Απόφαση Διοικητή της Ν.Μ. Άργους σχετικά με τη συγκρότηση Ομάδας Επιτήρησης και Κατανάλωσης και Ορθολογικής χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) του Γ.Ν. Αργολίδος – Ν.Μ. Άργους.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
Κορίνθου 191 – 21 231 Άργος
Γραφείο Διοικητή
Τηλ.: 27510-64114
FAX: 27510-69553

Άργος 24 Φεβρουαρίου 2016

Αριθμ. Πρωτ. : 1583

ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

ΘΕΜΑ: Σχετικά με τη συγκρότηση Ομάδας Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) του Γ.Ν. Αργολίδος

Έχοντας υπόψη:

1. Την υπ' αριθ. Υ.Α. Υ1.γ.π.114971/ΦΕΚ Β 388/18.02.2014
2. Την υπ' αριθ. Υ.Α. Υ1/οικ.4234/13.6.2001 (ΦΕΚ τ. Β΄/733), «Συγκρότηση Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων».
3. Την υπ' αριθ. 4η /2014 πράξη Διοικητικού Συμβουλίου με βάση την οποία αποφασίζει ομόφωνα και εγκρίνει τη συγκρότηση Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Ν.Μ. Άργους
4. Τις διατάξεις του άρ. 6 της υ1.γ.π.114971/ΦΕΚ Β 388/18.02.2014 για την επιτήρηση της κατανάλωσης και της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών.
5. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005
6. Την υπ' αριθ. 2622/26-6-2015 απόφαση Διοικητή 6ης ΥΠΕ περί ορισμού Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας.

ορίζουμε

Μέλη της **Ομάδας Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) Γ.Ν. Αργολίδος** τους κάτωθι:

1. **ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ,** ΕΑ' Παθολογικής κλινικής Ν.Μ. Άργους – Λοιμωξιολόγος, με αναπληρωματικό μέλος τον ΜΙΣΥΡΗ ΝΙΚΟΛΑΟ Συντονιστή Δ/ντή Αιματολογικού Εργαστηρίου Ν.Μ. Άργους
2. **ΚΟΡΟΥΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ,** Δ/ντρια Φαρμακείου Ν.Μ. Άργους με αναπληρωματικό μέλος τη ΓΙΑΓΟΥ ΘΕΟΦΑΝΗ, ΔΕ Βοηθό φαρμακείου Ν.Μ. Άργους
3. **ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟ ΧΡΗΣΤΟ,** ΕΑ' Παθολογικής κλινικής Ν.Μ. Άργους με αναπληρωματικό μέλος τον ΜΟΥΝΤΖΟΥΡΗ ΓΕΩΡΓΙΟ Συντονιστή Δ/ντή Ουρολογικής κλινικής Ν.Μ. Άργους
4. **ΜΠΙΜΠΗ ΓΕΩΡΓΙΟ,** ΕΑ' Καρδιολογικής Ν.Μ. Άργους με αναπληρωματικό μέλος τον ΣΧΟΙΝΟΧΩΡΙΤΗ ΝΙΚΟΛΑΟ Δ/ντή Ορθοπεδικής κλινικής Ν.Μ. Άργους

Η Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και της Ορθής Χρήσης των Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) αναφέρεται στην ΕΝΛ και πραγματοποιεί κοινές συναντήσεις με την ΕΝΛ. Η θητεία της ΟΕΚΟΧΑ είναι ετήσια.

Ο α/α ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Κοινοποίηση:
Τμ. Δ.Α.Α
Τμ. Γραμματείας
Αναφερόμενους υπαλλήλους
Δ/ντες Τμημάτων
Προϊστάμενες Τμημάτων

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ,για την επιτυχία του έργου της ΟΕΚΟΧΑ, κρίνεται αναγκαία:

a. η ενεργός συμμετοχή σε αυτή ιατρού λοιμωξιολόγου όταν εργάζεται στο νοσοκομείο.(Όταν το νοσοκομείο δεν διαθέτει λοιμωξιολόγο επιλέγεται ως μέλος ιατρός με αποδεδειγμένη εμπειρία στο αντικείμενο των λοιμώξεων).
b. η ενεργός συμμετοχή του προσωπικού του Φαρμακείου του νοσοκομείου. (Η συμμετοχή του Φαρμακείου στις δράσεις της ΟΕΚΟΧΑ είναι επιβεβλημένη και υποχρεωτική).

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ έχουν οριστεί ως μέλη της Ομάδας Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) οι εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ : Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιμικροβιακών (ΟΕΚΟΧΑ) Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	**ΙΔΙΟΤΗΤΑ**	**ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ**	**ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ**
ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	Επιμελήτρια Α' Παθολογικής κλινικής - Λοιμωξιολόγος Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Υπεύθυνη για την επικύρωση, ή όχι του προωθημένου αντιμικροβιακού	**ΜΙΣΥΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ** Συντονιστή Διευθυντή Αιματολογικού Εργαστηρίου Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ
ΚΟΡΟΥΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	Διευθύντρια Φαρμακείου Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Υπεύθυνη για τη χορήγηση των αντιμικροβιακών στα τμήματα.	**ΓΙΑΓΟΥ ΘΕΟΦΑΝΗ** ΔΕ Βοηθό φαρμακείου. Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ
ΜΠΙΜΠΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Επιμελητής Α' Καρδιολογικής κλινικής και Μονάδας Εμφραγμάτων Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Υπεύθυνος για τη χρήση των αντιμικροβιακών για τη θεραπεία των ασθενών της Μονάδας Εμφραγμάτων	**ΣΧΟΙΝΟΧΩΡΙΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ** Διευθυντή Ορθοπεδικής κλινικής Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Επιμελητής Α' Παθολογικής κλινικής Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ	Υπεύθυνος για τη χρήση των αντιμικροβιακών στη Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ	**ΜΟΥΝΤΖΟΥΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ** Συντονιστή Διευθυντή Ουρολογικής κλινικής Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

➢ Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών

Στη Ν.Μ. Άργους έχει εκπονηθεί εγχειρίδιο οδηγιών για την ορθολογική χρήση των προωθημένων αντιμικροβιακών το οποίο έχει διανεμηθεί στις Κλινικές – Τμήματα της Ν.Μ. Άργους, το οποίο παρατίθεται παρακάτω:

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΩΘΗΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

I. ΣΚΟΠΟΣ

1. Η ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών υπό περιορισμό , η δε χρήση τους να ελέγχεται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους.
2. Η εφαρμογή του ειδικού Εντύπου Παροχής των «Προωθημένων Αντιβιοτικών» από το Φαρμακείο του νοσοκομείου.

II. ΟΡΙΣΜΟΙ

Ως ορθολογική χρήση των προωθημένων αντιμικροβιακών ορίζεται η συνεχής καταγραφή, ποιοτική και ποσοτική της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών στη Ν.Μ. Άργους , με ευθύνη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, σε συνεργασία με την Φαρμακοποιό – μέλος της Ε.Ν .Λ. και του Λοιμωξιολόγου του Νοσοκομείου, ή τους κλινικούς Ιατρούς της Ε.Ν.Λ.

III. ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

1. Ο Διευθυντής του Φαρμακείου είναι υπεύθυνος για τη χορήγηση των αντιμικροβιακών στα τμήματα.
2. Οι Διευθυντές Ιατροί των κλινικών έχουν την ευθύνη για τη χρήση των αντιμικροβιακών για τη θεραπεία των ασθενών και την τήρηση των οδηγιών που αναφέρονται στο παρόν εγχειρίδιο.
3. Οι Θεράποντες Ιατροί έχουν την ευθύνη της συμπλήρωσης του ειδικού εντύπου.
4. Ο Λοιμωξιολόγος Ιατρός, έχει την ευθύνη της επικύρωσης, ή όχι του προωθημένου. αντιμικροβιακού
5. Οι Προϊσταμένες και οι Νοσηλευτές των Τμημάτων έχουν την ευθύνη της διακίνησης του ειδικού εντύπου σωστά συμπληρωμένο και στο σωστό χρόνο.
6. Οι Κλινικοί Νοσηλευτές έχουν την ευθύνη της υπενθύμισης στους θεράποντες Ιατρούς για τη συμπλήρωση του ειδικού εντύπου.

IV. ΓΕΝΙΚΑ

1. Ως «Προωθημένα αντιμικροβιακά» που η χορήγησή τους προϋποθέτει τη συμπλήρωση του ειδικού αυτού εντύπου, χαρακτηρίζονται τα ακόλουθα:

- **Κεφαλοσπορίνες γ΄ γενεάς από του στόματος και παρεντερικές: κεφοταξίμη, κεφτριαξόνη,**
- **κεφταζιντίμη, κεφιξίμη, κεφτιμπιούτεν, κεφεταμέτη, κεφποντοξίμη.**

- **Κεφαλοσπορίνες δ΄ γενεάς: Κεφεπίμη.**
- **Μονομπακτάμες: Αζτρεονάμη.**
- **Καρβοπενέμες: Ιμιπενέμη, Μεροπενέμη.**
- **Γλυκοπεπτίδια: Βανκομυκίνη, Τεϊκοπλανίνη.**
- **Νεότερες κινολόνες παρεντερικές και από του στόματος: Νορφλοξασίνη, Σιπροφλοξασίνη,**
- **Οφλοξασίνη, Πεφλοξασίνη, Λεβοφλοξασίνη, Μοξιφλοξασίνη.**

- **Οξαζολιδινόνες: Λινεζολίδη.**
- **Πιπερασιλλίνη-Ταζοπακτάμη.**
- **Στρεπτογραμμίνες: Κινοπριστίνη – Νταλφοπριστίνη.**

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

1. Ο Ιατρός γράφει την ιατρική εντολή στο φάκελο του ασθενούς, υπογράφει και σφραγίζει το όνομά του.
2. Συγχρόνως συμπληρώνει διαμέσου της ηλεκτρονικής νοσοκομιακής συνταγογράφησης το ειδικό έντυπο Παροχής από το Φαρμακείο των «Προωθημένων Αντιβιοτικών» (επισυνάπτεται), μέχρι την επόμενη εργάσιμη ημέρα.
3. Οι ειδικευόμενοι Ιατροί υποχρεούνται να συζητήσουν με τους ανωτέρους τους την ένδειξη και να σημειώσουν το όνομα του Ιατρού με τον οποίο συζήτησαν το θέμα.
4. Στο ειδικό έντυπο ο Ιατρός αναφέρει ακριβώς: Ονοματεπώνυμο ασθενούς, ηλικία, τμήμα, είδος λοίμωξης, υποκείμενα νοσήματα, παθογόνους μικροοργανισμούς, προδιαθεσικούς παράγοντες, ευαισθησία στα αντιβιοτικά, προηγηθείσα λήψη αντιβιοτικών, τη χορήγηση του υπό περιορισμό αντιβιοτικού, ακριβή αιτιολόγηση του συγκεκριμμένου φαρμάκου, ημερήσια δοσολογία, προβλεπόμενη συνολικά διάρκεια θεραπείας.
5. Επίσης αναγράφει τη διάρκεια χορήγησης (ημέρες) του αντιβιοτικού (συνήθως μέχρις ότου ολοκληρωθεί το αντιβιόγραμμα).
6. Το έντυπο πρέπει να φέρει το όνομα, τη σφραγίδα και την υπογραφή του θεράποντος Ιατρού.
7. Το έντυπο αξιολογείται και συνυπογράφεται από Ιατρό Λοιμωξιολόγο που ορίζεται από την Ε.Ν.Λ. Σε περίπτωση απουσίας του Λοιμωξιολόγου θα το υπογράφει ο εξουσιοδοτημένος Ιατρός (με εντολή του Διευθυντού της κλινικής) και θα αξιολογείται από την Ε.Ν.Λ.

8. Το έντυπο αποστέλλεται έγκαιρα στο Φαρμακείο μαζί με το γενικό συνταγολόγιο. Συνιστάται να φυλάσσεται αντίτυπο σε ειδικό ντοσιέ (έως δύο έτη) στο αντίστοιχο νοσηλευτικό τμήμα.

9 Κατά τις μη εργάσιμες ημέρες όπως και τα απογεύματα των εργασίμων ημερών, αν υπάρχει

ένδειξη, οι εφημερεύοντες Ειδικευόμενοι Ιατροί θα συμπληρώνουν το Ειδικό Έντυπο για τα «Προωθημένα Αντιβιοτικά» για όσες δόσεις χρειάζονται μέχρι την πρώτη εργάσιμη ημέρα.

10. Οι εφημερεύοντες Ιατροί συμπληρώνουν το ειδικό έντυπο «Παροχής από το Φαρμακείο των Προωθημένων Αντιβιοτικών», για χρονική διάρκεια θεραπείας μέχρι την επόμενη εργάσιμη ημέρα, χωρίς την υπογραφή του Λοιμωξιολόγου, ή του Διευθυντού της Κλινικής και στη συνέχεια συμπληρώνουν το Ειδικό Έντυπο σύμφωνα με τις ανωτέρω οδηγίες.

11 Την επόμενη εργάσιμη ημέρα η συνέχεια της θεραπείας δια του αυτού, ή άλλου αντιβιοτικού κρίνεται από τον Λοιμωξιολόγο Ιατρό.

12.Ειδικά για την περιεγχειρητική προφύλαξη εντός του χειρουργείου χορήγησης αντιβιοτικών υπό περιορισμό συνυπογράφουν οι Διευθυντές Χειρουργοί.

13.Η συνταγή και το «Ειδικό Έντυπο Παροχής από το Φαρμακείο των Προωθημένων Αντιβιοτικών» εκδίδεται για διάρκεια θεραπείας μέχρι 5 ημερών και ανανεώνεται με την ίδια διαδικασία.

14.**Διευκρινίζεται ότι το φαρμακείο του νοσοκομείου δεν θα εκτελεί συνταγή για τα προωθημένα αντιβιοτικά, αν αυτή δεν συνοδεύεται και από το Ειδικό Έντυπο Παροχής από το Φαρμακείο των προωθημένων αντιβιοτικών πλήρως συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο.**

Παρακάτω παρατίθενται:

1. **Πίνακας «προωθημένων» και «μη προωθημένων αντιβιοτικών».**

2. **Ειδικό Έντυπο Παροχής των «Προωθημένων Αντιβιοτικών» από το Φαρμακείο.**

ΠΡΟΩΘΗΜΕΝΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ			**ΜΗ ΠΡΟΩΘΗΜΕΝΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΆ**
Κατηγορία αντιμικροβιακών παραγόντων	**Αντιμικροβιακοί παράγοντες**	**Κατηγορία αντιμικροβιακών παραγόντων**	**Αντιμικροβιακοί παράγοντες**
Τετρακυκλίνες-Γλυκυλκυκλίνες	Τιγεκυκλίνη	Τετρακυκλίνες	Δοξυκυκλίνη, Μινοκυκλίνη, Βιμπραμυκίνη
		Αμφενικόλες	Χλωραμφενικόλη
Πενικιλλίνες	Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη	Πενικιλλίνες	Αμπικιλλίνη
			Αμοξυκιλλίνη
			Βενζυλ-πενικιλλίνη
			Βενζαθινικήπενικιλλίνη
			Αντισταφυλοκοκκικέςπενικιλλίνες (δικλοξακιλλίνη)
			Τικαρκιλλίνη/κλαβουλανικό οξύ
			Αμπικιλλίνη/Σουλμπακτάμη
			Αμοξυκιλλίνη /Κλαβουλανικό οξύ
Κεφαλοσπορίνες	Γ΄ γενεάς (κεφτριαξόνη, κεφταζιντίμη)	Κεφαλοσπορίνες	Α΄ γενεάς (κεφαζολίνη)
	Δ΄ γενεάς (κεφεπίμη)		Β΄ γενεάς (κεφουροξίμη, κεφορανίδη, κεφοξιτίνη)
	Δ΄ γενεάς (Κεφτολοζάνη/ Ταζομπακτάμη)		
	Δ΄ γενεάς (Αταβικόνη- Κεφταζιντίμη)		
Μονομπακτάμες	Αζτρεονάμη		
Καρβαπενέμες	Καρβαπενέμες (Ιμιπενέμη, μεροπενέμη, ερταπενέμη, ντοριπενέμη)		
		Σουλφοναμίδες-Τριμεθοπρίμη	Συνδιασμοί Σουλφοναμίδης και Τριμεθοπρίμης
		Μακρολίδες	Κλαριθρομυκίνη
			Αζιθρομυκίνη
		Λινκοσαμίδες	Κλινδαμυκίνη
		Αμινογλυκοσίδες	Στρεπτομυκίνη, αμικασίνη, γενταμικίνη, τομπραμυκίνη
Κινολόνες	Σιπροφλοξασίνη, λεβοφλοξασίνη, οφλοξασίνη, μοξιφλοξασίνη	Κινολόνες	Νορφλοξασίνη
	Υπόλοιπες	Ιμιδαζόλη	Μετρονιδαζόλη
Γλυκοπεπτίδια	Βανκομυκίνη-Τεϊκοπλανίνη	Διάφορα	Κοτριμοξαζόλη, Ριφαμπικίνη, Φωσφομυκίνη
Δαπτομυκίνη			
Πολυμιξίνες	Κολιμυκίνη		
Οξαζολιδινόνες	Λινεζολίδη		
	Τιδεζολίδη - Κεφταζιντίμη		
Στρεπτογραμμίνες	Κινουπριστίνη-Δαλφοπριστίνη		

ΠΙΝΑΚΑΣ «ΠΡΟΩΘΗΜΕΝΩΝ» ΚΑΙ «ΜΗ ΠΡΟΩΘΗΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ»

3. Ειδικό Έντυπο Παροχής των «Προωθημένων Αντιβιοτικών» από το Φαρμακείο.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
6Η Υ.Π.Ε. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΠΡΟΩΘΗΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ονοματεπώνυμο Πατρώνυμο: Ηλικία

Κλινική: Κωδικός Ημ/νία εισαγωγής:

Είδος λοίμωξης

Υποκείμενα νοσήματα

Παθογόνοι μικροοργανισμοί

Προδιαθ.παραγ.

ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ(Test ευαισθησίας)

	Ε	Α		Ε	Α		Ε	Α		Ε	Α	
			CEFORANIDE			CHLORAMPHENICOL			RIFAMPICIN			STREPTOMYCIN
			CEFATRIZINE			COLISTIN			NALIDIXIC			GENTAMICIN
AMPICILLIN			CEFACLOR			VANCOMYCIN			NITROFURANTOIN			TOBRAMYCIN
AMOX+CLAVULAN			CEFAMANDOLE			CO-TRIMOXAZOLE			TETRACYCLINE			SISSOMYCIN
AMPIC+SULBACTAN			CEFOXITIN			GLINDAMYCIN			METRONIDAZOLE			NETILMICIN
MECILLINAM			CEFUROXIME			LINCOMYCIN			ORNIDAZOLE			AMIKACIN
TICARCILLIN			CEFTRIAXONE			ERYTHROMYCIN						NORFLOXACIN
AZLOCILLIN			CEFTAZIDIME			ROXITHROMYCIN						OFLOXACIN
PIPERACILLIN			AZTREONAM			GLARITHROMYCIN						REFLOXACINE
CEFALOTIN			CEFOTAXIME			FUSIN ACID						CIPROFLOXACIN
			IMPENEM+GLASTATIN									CINOXACIN

Προηγηθείσα λήψη αντιβιοτικών

Είδη προηγ.αντιβιοτικών

Χορηγούμενο υπό περιορισμό αντιβιοτικό

Ημερήσια δοσολογία Ημ. παραγγελίας

Αιτιολόγηση επιλογής του συγκεκριμένου φαρμάκου

Προβλεπόμενη συνολική διάρκεια θεραπείας

Οδός χορήγησης PO IV IM

Ονοματεπωνυμο και ειδικότητα θεράποντος ιατρού

Ο Συνταγογράφος Ιατρός

Φαρμακοποιός εξουσιοδοτημένος από την επιτροπή **Ο Ιατρός** **Ο Υπεύθυνος Λοιμώξεων** **Ο Παραλήπτης**

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**

- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τον Ιατρό Λοιμωξιολόγο ;όπως έχει οριστεί στην ΟΕΚΟΧΑ,από τη Φαρμακοποιό, από τους Διευθυντές των κλινικών και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων –χειρουργείου, μονάδων κ.τ.λ.)

Εδικότερα το Φαρμακείο της Ν.Μ. Άργους προβαίνει στην επιτήρηση κατανάλωσης των αντιμικροβιακών (DDDs/100 ασθενείς – ημέρες). Η μέτρηση των DDDs από τη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ πραγματοποιείται ανά εξάμηνο για όλα τα αντιμικροβιακά που χορηγούνται συστηματικά μέσω παρεντερικής οδού (ενδοφλέβια και ενδομυϊκά) και αποστέλλεται σε ειδικό δελτίο καταγραφής στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Παρακάτω παρατίθενται τα ανάλογα δελτία

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: **ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ**

Ο Διευθυντής /ντρια του Φαρμακείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων **Ο Πρόεδρος της Επιτροπής**

Υπογραφή (& σφραγίδα) **Υπογραφή (& σφραγίδα)**

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ			
Α/Α	**Κατηγορία αντιμικροβιακών παραγόντων**	**Αντιμικροβιακοί παράγοντες**	**Αριθμός DDD ανά 100 ημέρες νοσηλείας**
1.	Τετρακυκλίνες-Γλυκυλκυκλίνες	Τιγεκυκλίνη	
2.	Αμφενικόλες	Χλωραμφενικόλη	
3.	Πενικιλλίνες	Αμπικιλλίνη	
		Αμοξυκιλλίνη	
		Βενζυλ-πενικιλλίνη	
		Βενζαθινικήπενικιλλίνη	
		Αντισταφυλοκοκκικέςπενικιλλίνες (δικλοξακιλλίνη)	
		Τικαρκιλλίνη/κλαβουλανικό οξύ	
		Αμπικιλλίνη/Σουλμπακτάμη	
		Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη	
		Αμοξυκιλλίνη /Κλαβουλανικό οξύ	
4.	Κεφαλοσπορίνες	Α΄ γενεάς (κεφαζολίνη)	
		Β΄ γενεάς (κεφουροξίμη, κεφορανίδη, κεφοξιτίνη)	
		Γ΄ γενεάς (κεφτριαξόνη, κεφταζιντίμη)	
		Δ΄ γενεάς (κεφεπίμη)	
5.	Μονομπακτάμες	Αζτρεονάμη	
6.	Καρβαπενέμες	Καρβαπενέμες (Ιμιπενέμη, μεροπενέμη, ερταπενέμη, ντοριπενέμη)	
7.	Σουλφοναμίδες-Τριμεθοπρίμη	Συνδιασμοί Σουλφοναμίδης και Τριμεθοπρίμης	
8.	Μακρολίδες	Κλαριθρομυκίνη	
		Αζιθρομυκίνη	
9.	Λινκοσαμίδες	Κλινδαμυκίνη	
10.	Αμινογλυκοσίδες	Στρεπτομυκίνη, αμικασίνη, γενταμικίνη, τομπραμυκίνη	
11.	Κινολόνες	Σιπροφλοξασίνη, λεβοφλοξασίνη, οφλοξασίνη, μοξιφλοξασίνη	
		Υπόλοιπες	
12.	Γλυκοπεπτίδια	Βανκομυκίνη-Τεϊκοπλανίνη	
13	Δαπτομυκίνη		
14.	Πολυμιξίνες	Κολιμυκίνη	
15.	Οξαζολιδινόνες	Λινεζολίδη	
16.	Στρεπτογραμμίνες	Κινουπριστίνη-Δαλφοπριστίνη	
17	Όλα τα αντιμικροβιακά που χορηγούνται παρεντερικά		

ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212088 - 101
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212177

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: **ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ**:

	Αριθμός DDD ανά 100 ημέρες νοσηλείας για τα σημαντικότερα ευρέος φάσματος αντιμικροβιακά ανά κλινικό τομέα			
Α/Α	**Αντιμικροβιακοί παράγοντες**	**Παθολογικός τομέας**	**Χειρουργικός τομέας**	**ΜΕΘ**
1.	Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη			
2.	Καρβαπενέμες			
3.	Κολιμυκίνη			
4.	Τιγεκυκλίνη			
5.	Γλυκοπεπτίδια (Βανκ/Τεικοπ)			
6.	Δαπτομυκίνη			
7.	Λινεζολίδη			

Ο Διευθυντής /ντρια του Φαρμακείου

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Υπογραφή (& σφραγίδα

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, και από την ΟΕΚΟΧΑ στους θεράποντες συνταγογράφους ιατρούςακάθε κλινικής ξεχωριστά κατά την εργασία με τη χρήση οπτικοακουστικού και έντυπου ενημερωτικού υλικού.

5.Β Πρωτόκολλα χειρουργικής προφύλαξης στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

Η ΟΕΚΟΧΑ της Ν.Μ. Άργους εφαρμόζει συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης βάσει του οποίου συστήνεται η επιλογή των αντιμικροβιακών παραγόντων ανά είδος χειρουργικής επέμβασης.

Παρατίθενται παρακάτω «Κατευθυντήριες οδηγίες για την περιεγχειρητική αντιμικροβιακή προφύλαξη στη Ν.Μ. Άργους σύμφωνα με τα διεθνώς ισχύοντα και τα δεδομένα για την μικροβιακή αντοχή στην Ελλάδα»

Κατευθυντήριες οδηγίες για την περιεγχειρητική αντιμικροβιακή προφύλαξη στη Ν.Μ. Άργους σύμφωνα με τα διεθνώς ισχύοντα και τα δεδομένα για την μικροβιακή αντοχή στην Ελλάδα.

Είδος Χειρουργικής επέμβασης		Αριθμός δόσεων Χρόνος χορήγησης	Προτεινόμενη αντιμικροβιακή προφύλαξη	Αλλεργία στις β-λακτάμες
Γενική Χειρουργική	Χωρίς διάνοιξη Παχέος εντέρου	1 δόση εφάπαξ	Κεφουροξίμη 1,5 g iv ή Κεφορανίδη 2 g iv	Σιπροφλοξασίνη 600 mg iv
	Με διάνοιξη παχέος εντέρου	1 δόση εφάπαξ	Κεφουροξίμη 1,5 g iv ή Κεφορανίδη 2 g iv + Μετρονιδαζόλη 1 g(1/2ώρα έγχυση) ή Αμπικιλλίνη/ σουλμπακτάμη 3g iv	Σιπροφλοξασίνη 600 mg iv (1/2ώρα έγχυση)
	Λαπαροσκοπική ή ανοικτή επέμβαση βουβωνοκήλης χωρίς πλέγμα σε διαβητικούς ή παχύσαρκους	1 δόση εφάπαξ	Αμπικιλλίνη/ σουλμπακτάμη 3g iv	Σιπροφλοξασίνη 600 mg iv (1/2ώρα έγχυση) + Μετρονιδαζόλη 1 g(1/2ώρα έγχυση)
	Λαπαροσκοπική ή ανοικτή επέμβαση τοποθέτησης: 1. Πλέγματος στο κοιλιακό τοίχωμα (ομφαλοκήλη) 2.Πλέγματος και τομής στη μηροβουβωνική περιοχή (βουβωνοκήλη με πλέγμα)	1 δόση εφάπαξ	Αμπικιλλίνη/ σουλμπακτάμη 3g iv + Βανκομυκίνη 1 g (1 ώρα έγχυση)	
Ορθοπεδική	Ολική αρθροπλαστική ισχίου και αρθροπλαστική γόνατος (ανεξάρτητα από τη χρήση αντιβιοτικού στο τσιμέντο) Σπονδυλική στήλη	Βανκομυκίνη 2 δόσεις συνολικά ανά 12 ώρες, η έγχυση να έχει τελειώσει πριν την εισαγωγή στην αναισθησία. Τεϊκοπλανίνη εφάπαξ 1 δόση με την έναρξη της αναισθητικής προετοιμασίας στο χειρουργείο	Βανκομυκίνη 1 g (1 ώρα έγχυση) ή Τεϊκοπλανίνη 10 mg/Kg iv εφάπαξ (εκτός και αν η χειρουργική επέμβαση είναι πολύ αιματηρή ή έχει διάρκεια > από 6 ώρες οπότε χορηγήται και 2η δόση μετά χειρουργείου)	
Γυναικολογία Μαιευτική	Επείγουσα καισαρική, υστερεκτομή, απόξεση μήτρας	1 δόση εφάπαξ	Κεφουροξίμη 1,5 g iv ή Κεφορανίδη 2 g iv + Μετρονιδαζόλη 1 g(1/2ώρα έγχυση) ή Αμπικιλλίνη/ σουλμπακτάμη 3g iv Επί ιστορικού συμβατού με προηγηθείσα χλαμυδιακή λοίμωξη, προσθήκη Δοξυκυκλίνης 100 mg pos, 1 ώρα πριν την επέμβαση και ανά	Αζτρεονάμη 2 g Εφάπαξ iv ή Σιπροφλοξασίνη 600 mg εφάπαξ iv

			12ωρο για 3 ημέρες.	
Είδος Χειρουργικής επέμβασης		**Αριθμός δόσεων Χρόνος χορήγησης**	**Προτεινόμενη αντιμικροβιακή προφύλαξη**	**Αλλεργία στις β-λακτάμες**
Ουρολογική **Λαμβάνεται καλλιέργεια ούρων 5 ημέρες προ των χειρισμών (εάν είναι θετική δίνουμε θεραπεία για 2 ημέρες πριν το χειρουργείο και 5-7 ημέρες μετεγχειρητικά)**	**Λιθοτριψία, διουρηθρική ή διακυστική προστατεκτομή, διουρηθρική τοποθέτηση pig-tail**	**1 δόση εφάπαξ με την εισαγωγή στην αναισθησία**	**Κεφουροξίμη 1,5 g iv** **ή** **Κεφορανίδη 2 g iv**	**Σιπροφλοξασίνη 600 mg iv**
	Κυστεοσκόπηση	**1 δόση εφάπαξ πριν τους χειρισμούς**	**Αμινογλυκοσίδη im**	
	Διορθική βιοψία προστάτου	**2 συνολικά δόσεις ανά 12 ώρες, η έγχυση να έχει τελειώσει με την εισαγωγή στην αναισθησία.**	**Σιπροφλοξασίνη 750 mg iv**	

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τον Ιατρό Λοιμωξιολόγο ;όπως έχει οριστεί στην ΟΕΚΟΧΑ,από τη Φαρμακοποιό, από τους Διευθυντές των κλινικών και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων –χειρουργείου, μονάδων κ.τ.λ.)

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, και από την ΟΕΚΟΧΑ στους θεράποντες συνταγογράφους ιατρούςκάθε κλινικής ξεχωριστά κατά την εργασία με τη χρήση οπτικοακουστικού και έντυπου ενημερωτικού υλικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

6.Α Διαχείριση αιχμηρών

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

Αναλυτικές διαδικασίες και έντυπα που εφαρμόζονται στη Ν.Μ. Άργους

Διαδικασία:

Διαχείριση αντιμετώπισης ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών

Αρχές πρόληψης ατυχημάτων με αιχμηρά:

- Περιορισμός χρήσης ή αντικατάσταση τους
- Χρήση αιχμηρών και δοχείων απόρριψης με προδιαγραφές ασφαλείας
- Διοικητικές παρεμβάσεις (περιγραφή διαδικασιών και εκπαίδευση προσωπικού)
- Εφαρμογή ορθών πρακτικών (βασικές προφυλάξεις, μη επανατοποθέτηση καλυμμάτων αιχμηρών)
- Ορθή χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού
- Ειδικό "κλειστό" σύστημα αιμοληψίας

Αρχές δήλωσης και αντιμετώπισης ατυχήματος με αιχμηρά

- Αρχική αντιμετώπιση – πρώτες βοήθειες
  Σε κάθε περίπτωση ατυχήματος με αιχμηρά ό επαγγελματίας υγείας της Ν.Μ. Άργους θα πρέπει να ακολουθεί τα εξής βήματα:

ΒΗΜΑ 1: ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

- Πλύσιμο της τραυματικής επιφάνειας με σαπούνι και νερό
- Ξέπλυμα της μύτης, του στόματος ή του δέρματος από πιθανά υπολείμματα σταγόνων αίματος που έχουν εκτιναχθεί, με άφθονο νερό
- Ξέπλυμα των ματιών με 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: ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- **Η αναφορά του συμβάντοςστη Ν.Μ. Άργους** γίνεται πρώτα στον άμεσο προϊστάμενο του επαγγελματία υγεία και στη συνέχεια αναφέρεται στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους και στον ιατρό εργασίας.
- **Καταγραφή των συνθηκών:** χρόνος, τόπος, ποια σημεία του σώματος του εργαζομένου έχουν τραυματιστεί ή εκτεθεί σε βιολογικό υγρό ασθενή, κατά τη διάρκεια ποιας διαδικασίας και ποιο είδος αιχμηρής συσκευής εμπλέκεται και εάν έχουν τηρηθεί τα προβλεπόμενα μέτρα.
- **Καταγραφή της σοβαρότητας της έκθεσης:** είδος και ποσότητα βιολογικού υγρού, διάρκεια έκθεσης
- **Καταγραφή δεδομένων από την πηγή της έκθεσης (ασθενή):** εάν πρόκειται για ασθενή με λοίμωξη από HIV, HBV ή HCV. Στην περίπτωση ασθενή με HIV λοίμωξη, καθορισμός του σταδίου της νόσου, ιικό φορτίο, CD4, πληροφορίες για αντιρετροϊκή αγωγή ή αντοχή.
- **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. ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

ΒΗΜΑ 3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ στη Ν.Μ. Άργους

Κάθε έκθεση αξιολογείται ως προς την πιθανότητα μετάδοσης HIV, HBV ή HCV συνεκτιμώντας το είδος του βιολογικού υγρού που εμπλέκεται, την οδό και τη βαρύτητα της έκθεσης. Ο κίνδυνος μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενου παθογόνου είναι σημαντικός όταν πρόκειται για έκθεση σε αίμα, σπέρμα, κολπικά υγρά, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, περιτοναϊκό, περικαρδιακό, πλευριτικό, αρθρικό και αμνιακό υγρό.

Σωματικά υγρά που **δεν** σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων εκτός εάν είναι εμφανώς επιμολυσμένα με αίμα, είναι: το σάλιο, τα δάκρυα, ο ιδρώτας, οι ρινικές εκκρίσεις, τα κόπρανα, τα εμέσματα και τα ούρα. Σχετικά με τον οδό της έκθεσης πρέπει να αξιολογείται εάν πρόκειται για διαδερμικό τραυματισμό, επαφή βλεννογόνων, δέρματος με λύση της συνεχείας του ή δάγκωμα με έκθεση σε αίμα. ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

ΒΗΜΑ 4: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ-ΠΗΓΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

Έλεγχος για αντισώματα κατά HBsAg, HCV και HIV

- Δε συστήνεται ο έλεγχος του ιικού φορτίου για HIV ως έλεγχος ρουτίνας
- Στο Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ εφαρμόζεται η διαδικασία της χρήσης ενός ταχέος τεστ για ανίχνευση αντισωμάτων HIV
- Εάν ο ασθενής δεν έχει λοίμωξη από αιματογενώς μεταδιδόμενο παθογόνο, τότε δεν είναι απαραίτητη η διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου στον επαγγελματία υγείας που έχει εκτεθεί.

- Σε περιπτώσεις έκθεσης σε αίμα από γνωστό HIV(+)ασθενή, η χορήγηση χημειοπροφύλαξης, πρέπει να ξεκινά το συντομότερο δυνατό μετά το συμβάν. Η έναρξη της χημειοπροφύλαξης εξαρτάται από τον τύπο της έκθεσης, το στάδιο της HIV λοίμωξης και το ιικό φορτίο του ασθενή καθώς και από το ιστορικό της αντιρετροϊκής θεραπείας του ασθενή.
- Σε ότι αφορά την μετά την έκθεση προφύλαξη για την ηπατίτιδα Β, η απόφαση εξαρτάται από τον τύπο της έκθεσης, το HBsAg του ασθενή καθώς και το επίπεδο της εμβολιαστικής κάλυψης του εργαζόμενου.
- Για την ηπατίτιδα C δεν υπάρχει προς το παρόν αποδεδειγμένα αποτελεσματική προφύλαξη. Ως εκ τούτου η παρακολούθηση επικεντρώνεται στην έγκαιρη αναγνώριση δεικτών οξείας ηπατίτιδας C ώστε να γίνει άμεση έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής

ΒΗΜΑ 5: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΑ ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑ ΝΟΣΗΜΑ

Έλεγχος του επαγγελματία υγείας για HIV, HBV και HCV πρέπει να πραγματοποιείται σε όλες τις περιπτώσεις έκθεσης

Έκθεση σε HBV: Η έναρξη της προφύλαξης πρέπει να είναι άμεση (κατά προτίμηση εντός 24 ωρών αλλά μπορεί και μέχρι τις 7 ημέρες) σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 1: Χορήγηση προφύλαξης έναντι HBV μετά από έκθεση

Εμβολιασμός και ανταπόκριση εκτεθέντος	**Προφύλαξη ανάλογα με το εάν η «πηγή» είναι:**		
	HBsAg (+)	**HBsAg (-)**	**Άγνωστη πηγή ή μη διαθέσιμη για έλεγχο**
Εμβολιασμός (-)	HBIG (υπεράνοση γ-σφαιρίνη) αμέσως και έναρξη εμβολιασμού (εάν υπάρχει δυνατότητα για άμεσο έλεγχο anti-HBs, η χορήγηση HBIG και εμβολίου γίνεται επί anti-HBs<10 IU /L)	Έναρξη εμβολιασμού	Έναρξη εμβολιασμού
Εμβολιασμός (+)			
Γνωστή ανταπόκριση (anti-HBs≥10 IU/L)	Καμιά Ενέργεια	Καμιά ενέργεια	Καμιά ενέργεια
Γνωστή μη ανταπόκριση (anti-HBs<10 IU/L)	HBIG αμέσως και έναρξη 2^{ου} κύκλου εμβολιασμού ή σε περίπτωση μη ανταπόκρισης μετά κι από το 2^{ο} κύκλο, χορήγηση 1^{ης} δόσης HBIG αμέσως και 2^{ης} δόσης HBIG μετά από 1 μήνα	Καμιά ενέργεια Πρόταση για έναρξη εμβολιασμού	Εάν η πηγή ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου (π.χ. χρήστης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών ή από χώρα με αυξημένη ενδημικότητα), προφύλαξη ως επί HBsAg (+)
Άγνωστη ανταπόκριση	Έλεγχος εκτεθέντος για anti-HBs 1.εάν anti-HBs≥10 IU/L,καμία ενέργεια 2.εάν anti-HBs<10 IU/L, HBIG συν μια επαναληπτική δόση εμβολίου και έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs<10IU/L συμπλήρωση 2^{ου} κύκλου εμβολιασμού)	Καμιά ενέργεια	Έλεγχος εκτεθέντος για anti-HBs: 1. εάν anti-HBs≥10 IU/L, καμία ενέργεια 2. εάν anti-HBs< 10IU/L, επαναληπτική δόση εμβολίου και έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs< 10 IU/L συμπλήρωση 2^{ου}κύκλου εμβολιασμού)
Άτομα σε διαδικασία εμβολιασμού (1 ή 2 δόσεις μόνο)	HBIG αμέσως και συνέχιση εμβολιασμού	Συνέχιση εμβολιασμού	Συνέχιση εμβολιασμού

Έκθεση σε HCV: Προς το παρόν δεν υπάρχει σύσταση για χορήγηση προφύλαξης έναντι του ιού της ηπατίτιδας C. Η χορήγηση ανοσοσφαιρίνης δε θεωρείται αποτελεσματική. Ο επαγγελματίας υγείας που έχει εκτεθεί θα πρέπει να παρακολουθείται εργαστηριακά και σε περίπτωση που θα παρουσιάσει ορομετατροπή να χορηγηθεί το συντομότερο δυνατό ιντερφερόνη.

Έκθεση σε HIV: Η χημειοπροφύλαξη μετά από έκθεση στο ιό HIV πρέπει να χορηγείται ΑΜΕΣΩΣ και να συνεχίζεται για 28 ημέρες. Οι τυπικές επιλογές περιλαμβάνουν:

- **Βασικό σχήμα με δύο φάρμακα για μικρού κινδύνου εκθέσεις**
- **Διευρυμένο σχήμα με ≥3 φάρμακα για εκθέσεις με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης του ιού.**
- Σε περιπτώσεις που υπάρχει αμφιβολία σχετικά με το επίπεδο του κινδύνου μετάδοσης του ιού, είναι προτιμότερη η έναρξη της χημειοπροφύλαξης με ένα από τα δύο σχήματα παρά η καθυστέρηση της χορήγησης.
- Εάν οι πληροφορίες σχετικά με την πηγή είναι ελλιπείς και αποφασίζεται η έναρξη της χημειοπροφύλαξης (βάσει παραγόντων κινδύνου, τύπου έκθεσης κτλ), ο επαγγελματίας υγείας επανεκτιμάται μετά από 72 ώρες και εφόσον η πηγή βρεθεί αρνητική για HIV, τότε διακόπτεται η χημειοπροφύλαξη.
- Η επιλογή των φαρμάκων εξαρτάται εν μέρει από δεδομένα που αφορούν στον ασθενή-πηγή, όπως το είδος της αντιρετροϊκής θεραπείας που λαμβάνει και την ανταπόκριση του σε αυτή, το ιικό φορτίο, τον αριθμό των CD4, το στάδιο της νόσου και ενδεχομένως στοιχεία αντοχής στα αντιρετροϊκά.
- Αναλυτικές οδηγίες: στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ

ΒΗΜΑ 6: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Επαγγελματίες υγείας που έχουν εκτεθεί σε ιούς ηπατίτιδας στη Ν.Μ. Άργους

HBV

Έλεγχος για anti-HBs σε 1-2 μήνες μετά την τελευταία δόση του εμβολίου. Τα anti-HBs δεν μπορούν να αξιολογηθούν εάν έχει χορηγηθεί HBIG εντός των προηγούμενων 6-8 εβδομάδων.

Οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης να είναι δότες αίματος, πλάσματος, οργάνων, ιστών ή σπέρματος.

HCV

Επαναληπτικός έλεγχος με anti-HCV και ALT στους 4-6 μήνες μετά την έκθεση.

ΚΑΙ

Έλεγχος για HCV - RNA στις 4-6 εβδομάδες για πιο έγκαιρη διάγνωση.

Οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης να είναι δότες αίματος, πλάσματος, οργάνων, ιστών ή σπέρματος.

\

Επαγγελματίες υγείας που έχουν εκτεθεί στον ιό HIV

Έλεγχος αντισωμάτων για HIV στις 6 εβδομάδες, 3 μήνες και 6 μήνες μετά την έκθεση.

Στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων συμβατών με οξεία HIV πρωτολοίμωξη, πρέπει να εκτιμάται το ιικό φορτίο. Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ οι παραπάνω έλεγχοι πραγματοποιούνται διαμέσου διασύνδεσης με συγκεκριμένα εξειδικευμένα τμήματα άλλων νοσοκομείων.

Παράταση του χρονικού διαστήματος παρακολούθησης στους 12 μήνες συστήνεται για επαγγελματίες υγείας που μολύνθηκαν από HCV μετά από έκθεση σε ασθενή-πηγή με συν-λοίμωξη από HCV και HIV.

Εφόσον χορηγείται χημειοπροφύλαξη θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση και παρακολούθηση για πιθανή εμφάνιση τοξικότητας.

Οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης να είναι δότες αίματος, πλάσματος, οργάνων, ιστών ή σπέρματος. Επίσης, θα πρέπει να μη θηλάσουν, να αποφύγουν εγκυμοσύνη και να εφαρμόζουν ασφαλείς πρακτικές.

Ενημέρωση για τα αρχικά συμπτώματα της οξείας λοίμωξης και σύσταση σε τέτοια περίπτωση για άμεση ιατρική εκτίμηση από ειδικό. ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ☐☐☐ (ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ) ☐ : ☐ (ΩΡΑ) ΚΩΔ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ☐☐☐☐☐☐☐☐

ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ☐ ΕΠΑΦΗ ΜΕ : ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ☐ ΔΕΡΜΑ ☐

ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ☐ ΙΑΤΡΟΣ ☐ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ☐ ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ☐ ΥΠ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ☐ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ

☐ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ☐ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ☐ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ☐ ΥΠ. ΠΛΥΝΤΗΡΙΟΥ ☐ ΚΑΘΑΡΙΣΤΗΣ

☐ ΑΛΛΗ _____

ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ☐ ΔΩΜ. ΑΣΘΕΝΟΥΣ ☐ ΤΕΠ ☐ ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΟ ☐ ΜΟΝ. ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ ☐ ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ

☐ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ☐ ΜΕΘ ☐ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ☐ ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟ

☐ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ _____ ☐ ΆΛΛΟ

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ ☐ ΑΙΜΑ ☐ ΕΜΕΤΟΣ ☐ ΠΤΥΕΛΑ ☐ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ

☐ ΠΡΟΪΟΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ☐ ΟΥΡΑ ☐ ΕΝΥ ☐ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ

☐ ΑΛΛΟ _____

ΥΛΙΚΟ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΜΕΣΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΒΕΛΟΝΗ ☐ ΔΙΑΜΕΤΡΗΜΑ (GAUGE) ☐

ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ☐ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ _____

ΒΕΛΟΝΗ/ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝΩΣΤΟ ☐

ΕΙΧΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝΩΣΤΟ ☐

ΣΗΜΕΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

(ακριβής περιγραφή)

_____

ΤΥΠΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΟ ΤΡΑΥΜΑ (χωρις ροή αίματος) ☐ ΜΕΣΗΣ ΒΑΘΥΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑ (παρουσία αίματος) ☐ ΒΑΘΥ ΤΡΥΠΗΜΑ/ΚΟΨΙΜΟ (σημαντική αιμορραγία) ☐

ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (κατά τον τραυματισμό)

- ☐ Πριν τη χρήση σε ασθενή
- ☐ Κατά τη χρήση σε ασθενή
- ☐ Αντιμετώπιση συγχυτικού ασθενή
- ☐ Απόσυρση αντικειμένου μετά από χρήση
- ☐ Κάλυψη χρησιμοποιημένης βελόνης
- ☐ Αποσυναρμολόγηση ιατρικού εξοπλισμού
- ☐ Απόρριψη σε δοχείο συλλογής
- ☐ Μεταφορά/Τελική διάθεση δοχείου συλλογής
- ☐ Άλλη δραστηριότητα _____

ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΛΙΚΑ

ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ☐ ΜΑΤΙΑ ☐ ΜΥΤΗ ☐ ΣΤΟΜΑ ☐ ΚΑΤΑΠΟΣΗ ☐ ΑΘΙΚΤΟ ΔΕΡΜΑ ☐ ΠΑΣΧΟΝ ΔΕΡΜΑ

ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ _____

ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΑΦΗΣ <5 min ☐ 5-15 min ☐ >15 min ☐

ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (κατά την έκθεση)

- ☐ Άμεση επαφή με ασθενή
- ☐ Σπάσιμο/Διαρροή από περιέκτη δείγματος
- ☐ Επαφή με μολυσμένο ιματισμό
- ☐ Αποσυναρμολόγηση ιατρικού εξοπλισμού
- ☐ Επαφή με μολυσμένο εξοπλισμό
- ☐ Άγνωστο
- ☐ Άλλη δραστηριότητα _____

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- ☐ ΓΑΝΤΙΑ ΑΠΛΑ
- ☐ ΜΑΣΚΑ
- ☐ ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΗΣ
- ☐ ΠΟΔΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗ
- ☐ ΓΑΝΤΙΑ ΔΙΠΛΑ
- ☐ ΚΑΛΥΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ
- ☐ ΓΥΑΛΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
- ☐ ΠΟΔΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ/ΧΕΙΡ-ΡΓΙΚΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΙ ΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ

ΑΣΘΕΝΟΥΣ HIV ☐ HBV ☐ HCV ☐ Αν HIV(+): Τελευταία CD4 & Ιϊκό Φορτίο ☐ ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ☐☐☐

Είδος & Διάρκεια Θεραπείας : _____

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ HIV ☐ HBV ☐ HCV ☐ anti-HBS ☐ Test Εγκυμοσύνης ☐ ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ☐☐☐

HBV ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ : _____

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ☐☐ ☐☐ ☐☐
ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ

_____

_____

_____

Ονοματεπώνυμο Εργαζόμενου _____ Υπογραφή _____

ΙΑΤΡΟΣ

Ονοματεπώνυμο _____ Υπογραφή _____

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ή ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ

ΗΜ/ΝΙΑ & ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

				:

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΜΕΝΟΣ Α.Μ. _____ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____

ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ ΩΡΑ

ΗΜ/ΝΙΑ & ΩΡΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

				:

ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ ΩΡΑ

ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

☐ ΙΑΤΡΟΣ ☐ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ☐ ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ☐ ΥΠ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ☐ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ

☐ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ☐ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ☐ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ☐ ΥΠ. ΠΛΥΝΤΗΡΙΟΥ ☐ ΚΑΘΑΡΙΣΤΗΣ

☐ ΑΛΛΗ _____

ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ & ΤΙΤΛΟΙ HIV, HBV, HCV

ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ			ΤΙΤΛΟΙ		
				HIV	HBV	HCV
ΕΠΙΣΚΕΨΗ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ						
ΕΠΙΣΚΕΨΗ 3 ΜΗΝΩΝ						
ΕΠΙΣΚΕΨΗ 6 ΜΗΝΩΝ						
ΕΠΙΣΚΕΨΗ 12 ΜΗΝΩΝ						

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

_____

_____

_____

_____

_____

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΜΕΤΑ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

▪ **ΠΥΡΕΤΟΣ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	▪ **ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
▪ **ΚΑΚΟΥΧΙΑ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	▪ **ΒΗΧΑΣ/ΔΥΣΠΝΟΙΑ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
▪ **ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	▪ **ΔΙΑΡΡΟΙΑ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
▪ **ΕΞΑΝΘΗΜΑ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	▪ **ΚΑΝΤΙΝΤΙΑΣΗ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
▪ **ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ/ΜΥΑΛΓΙΑ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	▪ **ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
▪ **ΝΥΚΤΕΡΙΝΕΣ ΕΦΙΔΡΩΣΕΙΣ**	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐	▪ **ΑΛΛΑ** [_____]	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐

Ο ΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ		**Ο ΙΑΤΡΟΣ**	
_____	_____	_____	_____
Ονοματεπώνυμο Εργαζόμενου	Υπογραφή	Ονοματεπώνυμο	Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΑΙΜΧΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

ΣΚΟΠΟΣ

1. **Η πρόληψη της έκθεσης των εργαζομένων και των ασθενών στους χώρους της Ν.Μ. Άργους σε αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα από μολυσμένα αιχμηρά αντικείμενα.**
2. **Η ασφαλής απόρριψη και αποκομιδή των μολυσμένων βελονών και των άλλων αιχμηρών αντικειμένων χρησιμοποιώντας το ειδικό κιτίο αιχμηρών αντικειμένων.**

ΟΡΙΣΜΟΙ

1. **Μολυσμένο αιχμηρό αντικείμενο** θεωρείται το αντικείμενο που έρχεται σε επαφή με αίμα, ή με άλλα υγρά του σώματος, ή με χημικά φάρμακα, δηλαδή οι βελόνες, τα νυστέρια, τα γυαλιά κ.λ.π.

2. Όλα τα αιχμηρά χρησιμοποιημένα αντικείμενα θεωρούνται μολυσμένα.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

1. **Οι Προϊστάμενοι των τμημάτων της Ν.Μ. Άργους** είναι υπεύθυνοι για την τήρηση των κανόνων και την εφαρμογή της παρούσης διαδικασίας σωστής διαχείρισης των αιχμηρών αντικειμένων.

2. **Οι Νοσηλευτές Επιτήρησης Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους** είναι υπεύθυνοι για την επίβλεψη της σωστής διαχείρισης των αιχμηρών αντικειμένων.

3. **Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό της Ν.Μ. Άργους** οφείλει να γνωρίζει την πολιτική του νοσοκομείου για την προστασία των ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα και να εφαρμόζει ανελλιπώς τους κανόνες διαχείρισης των αιχμηρών αντικειμένων.

4 **Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας της Ν.Μ. Άργους** όλων των τμημάτων οφείλουν να γνωρίζουν τους κινδύνους που υπάρχουν από την κακή διαχείριση των αιχμηρών αντικειμένων ή/και λανθασμένη απόρριψη και να φροντίζουν την ασφάλεια τους και αυτή των συνεργατών τους

5 **Ο Υπεύθυνος επιστασίας κτιρίου και το προσωπικό καθαριότητας της Ν.Μ. Άργους** οφείλουν να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν τον ασφαλή τρόπο περισυλλογής των σάκων, έτσι ώστε να έτσι ώστε να αποφεύγουν νυγμούς από βελόνες που ενδεχομένως μπορεί να υπάρχουν στο σάκο.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

1. **Αποφυγή** της χρήσης αιχμηρών αντικειμένων όταν υπάρχει ασφαλής και αποτελεσματική εναλλακτική επιλογή.

2. **Απαγορεύεται** η απόρριψη των αιχμηρών αντικειμένων στα οικιακά απορρίμματα ή στους σάκους μολυσματικών απορριμμάτων. Ενδείκνυται η απόρριψη τους μόνο στο πλησιέστερο ειδικό κυτίο που φέρει την ένδειξη μολυσματικά απορρίμματα. Ειδικότερα για τις βελόνες των συρίγγων η απόρριψη πρέπει να γίνεται άμεσα χωρίς να γίνεται προσπάθεια επανατοποθέτησης του καλύμματος της βελόνας δεδομένου ότι η πλειοψηφία των ατυχημάτων συμβαίνουν εξαιτίας αυτού του εσφαλμένου χειρισμού.

3. **Πρόβλεψη** τοποθέτησης και κατανομής ικανού αριθμού ειδικών κυτίων απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων.

4. **Επιβάλλεται** η ερμητική σφράγιση των κυτίων αιχμηρών αντικειμένων όταν γεμίσουν κατά τα 2/3,η άμεση αποκομιδή τους στον ειδικό χώρο φύλαξης και η αντικατάστασή τους

5. **Απαγορεύεται** η πίεση των αιχμηρών αντικειμένων που βρίσκονται εντός του κυτίου με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο. Προ της έναρξης ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων που απαιτούν τη χρήση αιχμηρών αντικειμένων γίνεται ο κατάλληλος σχεδιασμός και η διαμόρφωση ασφαλούς πεδίου εργασίας που επιτρέπει την άνεση στους χειρισμούς και την ασφαλή απόρριψη των αιχμηρών αντικειμένων καθ' όλη τη διάρκεια των πράξεων.

6. **Απαγορεύεται** η τοποθέτηση των αιχμηρών αντικειμένων εκτός του πεδίου σε σημεία όπως η κλίνη του ασθενή ή άλλη ακατάλληλη θέση.

7 Αιχμηρά αντικείμενα, μολυσματικά ή μη, που έχουν απορριφτεί στο περιβάλλον, **συλλέγονται με λαβίδα** και απορρίπτονται στο ειδικό κυτίο «non touch» σε όλες τις ιατρονοσηλευτικές πράξεις.

8. **Να τηρείται** η τεχνική ««non touch» σε όλες τις ιατρονοσηλευτικές πράξεις.

9. **Οι επαγγελματίες υγείας της Ν.Μ. Άργους ενθαρρύνονται** να προτείνουν στην Υπηρεσία τους εναλλακτικά μέτρα, διαδικασίες ή συσκευές (συσκευές για ενδοφλέβια παροχή με χαρακτηριστικά ασφαλείας) που επιτρέπουν μεγαλύτερη ασφάλεια.

10. **Χρήση** των νέων ασφαλών υλικών που παρέχονται από την υπηρεσία καθώς και **εκπαίδευση** στη χρήση τους.

11. **Έλεγχος αντισωμάτων** έναντι της ηπατίτιδας Β και ανοσοποίηση σύμφωνα με το Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων.

12. **Άμεση αναφορά** στον Ιατρό Εργασίας (ή εάν δεν υπηρετεί στο νοσοκομείο στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους) μέσω της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αρχικής εκτίμησης και παρακολούθησης των τραυματισμών με αιχμηρά αντικείμενα, ή της έκθεσης σε αίμα, ή βιολογικά υγρά του σώματος του επαγγελματία υγείας, προκειμένου να διασφαλίζεται η κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση του.

13. **Άμεση αναφορά** από το προσωπικό στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους των κινδύνων από αιχμηρά αντικείμενα που παρατηρούνται στους χώρους εργασίας.

14. **Ενεργή συμμετοχή** των επαγγελματιών υγείας της Ν.Μ. Άργους στην ενημέρωση και εκπαίδευση που πραγματοποιείται στη μονάδα υγείας από την Επιτροπή ελέγχου Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους.

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.

➢ Περιορισμοί στην εφαρμογή τους

- **Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η εργαστηριακή διερεύνηση εφαρμόζεται με τη διαδικασία της χρήσης ενός ταχέως τεστ για ανίχνευση αντισωμάτων HIV η περεταίρω εργαστηριακή διερεύνηση πραγματοποιείται μέσω διασύνδεσης με συγκεκριμένα εξειδικευμένα τμήματα (τμήματα Ειδικών Λοιμώξεων, Μονάδες AIDS) άλλου νοσοκομείου.**

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων –χειρουργείου, μονάδων.

➢ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων- προϊσταμένη Μονάδας Εμφραγμάτων, προϊσταμένη Μ.Τ.Ν., προϊσταμένη Χειρουργείου) στο προσωπικό της καθαριότητας καθώς και στους επαγγελματίες υγείας κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση οπτικοακουστικού και έντυπου ενημερωτικού υλικού.

Στη Ν.Μ. Άργους πραγματοποιείται υποχρεωτική εκπαίδευση σε όλους τους νέους- προσληφθέντες εργαζόμενους.

παρατίθεται παρακάτω:

- **Έντυπο ενημερωτικό υλικό καθώς και σημάνσεις - μηνύματα**
- **Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Ν.Μ. Άργους**

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΥΠΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΒΕΛΟΝΕΣ ΚΑΙ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω οδηγίες:

ΓΕΝΙΚΑ:

Να χειρίζεστε τις βελόνες και τα άλλα αιχμηρά αντικείμενα (αμπούλες, μαχαιρίδια, κ.λ.π.) με προσοχή, ώστε να αποφεύγετε μολύνσεις από HBV – HCV – HIV.

Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν όταν χειρίζεστε απρόσεκτα τα χρησιμοποιημένα αιχμηρά αντικείμενα.

Κάθε τρύπημα, ή επαφή του μολυσμένου αντικειμένου με αμυχή του δέρματος (λύση συνεχείας), ή με κάποιο βλεννογόνο, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μόλυνση.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

1. Μη βιάζεστε όταν χρησιμοποιείτε βελόνες και γενικότερα αιχμηρά αντικείμενα.

2. Αμέσως μόλις χρησιμοποιήσετε βελόνα μίας χρήσεως, τοποθετήστε την στο πλησιέστερο ειδικό κυτίο αιχμηρών αντικειμένων και όχι στο κάλυμμά της.

3. Ποτέ μην προσπαθήσετε να βγάλετε κάποιο αιχμηρό αντικείμενο από τα ειδικά κυτία αιχμηρών αντικειμένων. Εάν δεν μπορείτε να τοποθετήσετε εύκολα μία βελόνα και το κυτίο αιχμηρών αντικειμένων δεν είναι γεμάτο μέχρι τα ¾ χρησιμοποιήστε μία μεγάλη λαβίδα, ώστε να διευκολύνετε την είσοδο της βελόνας στο κυτίο.

4. Ποτέ μην τοποθετείτε χρησιμοποιημένη βελόνα στην τσέπη σας.

5. Τοποθετήστε τις βελόνες και γενικότερα τα αιχμηρά αντικείμενα (αμπούλες, μαχαιρίδια, ψαλίδια κ.λ.π.) στα ειδικά κυτία αιχμηρών αντικειμένων, τα οποία υπάρχουν στους σταθμούς Νοσηλευτών και στα τροχήλατα νοσηλείας.

6. Μην εγκαταλείπετε ποτέ βελόνες, ή αιχμηρά αντικείμενα (αμπούλες, μαχαιρίδια, ψαλίδια κ.λ.π.) στον ιματισμό κλίνης (σεντόνια), ή στα κοινά απορρίμματα. Είναι επικίνδυνο για εσάς, τους συνεργάτες σας και για τους ασθενείς.

7. Σηκώστε τις απρόσεκτα πεταμένες βελόνες και αμπούλες με προσοχή και τοποθετήστε τις στο πλησιέστερο ειδικό κυτίο αιχμηρών αντικειμένων, χρησιμοποιώντας πάντα μία λαβίδα. Στη συνέχεια πλύνετε τα χέρια σας.

8. Το Νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να ελέγχει τα ειδικά κυτία αιχμηρών αντικειμένων και να τα αντικαθιστά μόλις η στάθμη τους φθάσει τα ¾. Αν παρατηρήσετε ότι κάποιο κυτίο έχει ξεπεράσει τα ¾ αντικαταστήστε το αμέσως, διότι είναι επικίνδυνο.

9. Μην πετάτε βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα στους κίτρινους σάκους απορριμμάτων. Χρησιμοποιήστε τα ειδικά κυτία αιχμηρών αντικειμένων.

10. Μην πετάτε στα ειδικά κυτία αιχμηρών αντικειμένων οτιδήποτε (χαρτιά, τολύπια γάζης κ.λ.π). Υπάρχουν κίτρινοι σάκοι απορριμμάτων για τα μολυσμένα απορρίμματα και μαύροι σάκοι για τα κοινά απορρίμματα.

Οφείλετε να γνωρίζετε το Εγχειρίδιο Ελέγχου Λοιμώξεων, υπάρχει σε όλα τα τμήματα και είναι στη διάθεσή σας.

ΠΟΤΕ ΜΗ ΞΕΧΝΑΤΕ:

ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ

ΜΙΑ ΒΕΛΟΝΑ ΣΤΟ ΚΑΛΥΜΜΑ ΤΗΣ

Τα περισσότερα τρυπήματα από βελόνα, έχουν συμβεί με αυτό τον τρόπο.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΑ ΔΟΧΕΙΑ

ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΑΙΧΜΗΡΩΝ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΣΟΧΗ

ΜΗ ΠΕΤΑΤΕ ΒΕΛΟΝΕΣ

ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

ΣΤΟΥΣ ΠΛΑΣΤΙΚΟΥΣ ΣΑΚΟΥΣ

ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ

ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΡΥΠΗΜΑΤΩΝ

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΠΑΝΤΟΤΕ

ΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΚΥΤΙΟ

ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ

Ενδεικτικό Αρχείο εκπαιδευτικών προγραμμάτων *(συμπληρώνεται από τον ΥΔΑΝΜΑΡΓΟΥΣ)*

Θεματικές ενότητες προγράμματος	**Ονοματεπώ-νυμο εκπαιδευτή**	**Ειδικότητα εκπαιδευτή**	**Ημερομηνίες διεξαγωγής και διάρκεια προγράμματος**	**Αριθμός και ειδικότητες εκπαιδευομένων**	**Ημερομηνία επανάληψης προγράμματος**
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά		**Λοιμωξιολόγος Μέλος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων**		**2 φορές το χρόνο**	**Ιατρικό προσωπικό**
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά		Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων		Ανά 2 μήνες	Νοσηλευτικό προσωπικό, Συνεργείο καθαριότητας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ 2015

Θεματικές ενότητες προγράμματος	Ονοματεπώνυμο εκπαιδευτή	Ειδικότητα εκπαιδευτή	Ημερομηνίες διεξαγωγής προγράμματος	Αριθμός και ειδικότητες εκπαιδευομένων	Ημερομηνία επανάληψης προγράμματος
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	12/11/2015	Νοσηλευτικό προσωπικό Τ.Ε.Π: 8 άτομα	,
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	17/11/2015 (7:00-8:30 πμ)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Χειρουργείου/Αναισθησιολογικού	18/11/2015 (7:00-8:30 πμ) 19/11/2015 (7:00-8:30 πμ) 20/11/2015

					(7:00-8:30 πμ)
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	24/11/2015 (14:00-14:30 μμ)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Μ.Τ.Ν	26/11/2015 (14:00-14:30 μμ)
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	27/11/2015 (14:15)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Χειρουργικής& Ουρολογικής Κλινικής	
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	25/11/2015	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Ορθοπεδικής κλινικής	

Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	23/11/2015 (08:30 πμ)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό και Ασκούμενες Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής	
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	19/11/2015	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Παθολογικής Κλινικής	
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	23/11/2015 (7:00-9:00)	Ιατρικό, Παραϊατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό Τμήματος Αιμοδοσίας	
Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	26/11/2015 (2:30μμ)	Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό Καρδιολογικής Κλινικής	

Διαχείριση ατυχήματος από αιχμηρά	Γιάννου Βασιλική	ΥΔΑΝΜΑ (Υπεύθυνος Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους)	24/11/2015	Προσωπικό Μικροβιολογικού Εργαστηρίου (Ιατρικό, Παραιατρικό Προσωπικό, νοσηλευτές)	

6.Β Εμβολιασμός Προσωπικού της Ν.Μ. Άργους

Στόχος της επίτευξης ανοσίας των εργαζομένων της Ν.Μ. Άργους 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 λειτουργίαςτης Ν.Μ. Άργους.

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 (134/66, 10 Μαΐου 2010) 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 (21/12/2011, Υ1/Γ.Ποι.140958), 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: ιλαράς-παρωτίτιδας- ερυθράς, ηπατίτιδας Α, ηπατίτιδας Β, ανεμευλογιάς (αφορά προσωπικό που νοσηλεύει ασθενείς υψηλού κινδύνου), τετραδύναμου συζευγμένου μηνιγγιτιδοκόκκου (αφορά μικροβιολόγους), τετάνου-διφθερίτιδας-ακυτταρικόκοκκύτη τύπου ενηλίκου (Tdap) και εποχικής γρίπης (ετησίως).

➢ Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η Ε.Ν.Λ. ,για την επίτευξη αυτών των στόχων, διενεργεί τα παρακάτω:

- **Ανασκόπηση της εμβολιαστικής κάλυψης (είδη εμβολίων, δόσεις και ημερομηνίες) των εργαζομένων.**
- **Τήρηση αρχείου των εμβολιασμών που έχουν γίνει (εμβόλια, δόσεις και ημερομηνίες) και εργαστηριακά επιβεβαιωμένης ανοσίας με δυνατότητα πρόσβασης από το κατάλληλο προσωπικό σε 24ωρη βάση. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος αντισωματικής απάντησης στον εμβολιασμό έναντι της Ηπατίτιδας Β σε όλους τους εμπλεκόμενους εργαζομένους της Ν.Μ. Άργους και δημιουργία ηλεκτρονικού αρχείου μέσω του οποίου δίνεται η δυνατότητα υπενθύμισης ανάγκης εμβολιασμού στους εργαζόμενους**
- **Διενέργεια εμβολιασμών σε εργαζόμενους στο νοσοκομείο σε συγκεκριμένο χώρο της Ν.Μ. Άργους όλες τις εργάσιμες ημέρες μετά από συννενόηση με τη Ν.Ε.Λ και το Γραφείο Επισκεπτών Υγείας.**
- **Καταγραφή περιστατικών επαγγελματικής έκθεσης στους αιματογενώς μεταδιδόμενους παράγοντες HIV, HCV, HBV.(επαγγελματικά ατυχήματα). Σε συνεργασία με τον Ιατρό Εργασίας την Ιατρό Λοιμωξιολόγο του νοσοκομείου δίνονται και οι ανάλογες οδηγίες εμβολιασμού ή σύσταση για επανέλεγχο.**
- **Ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου για τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των εμβολίων.**
- **Ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου με εγχειρίδια οδηγιών «Διαχείρισης και αντιμετώπισης ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών» (επισυνάπτεται παρακάτω)**

Ειδικότερα για τον αντιγριπικό εμβολιασμό των εργαζομένων στη Ν.Μ. Άργους ισχύουν τα κάτωθι:

- **Συμπλήρωση κάρτας αντιγριπικούεμβολιασμού ατομικά για τον κάθε εργαζόμενο η οποία και παραμένει στην κατοχή του επαγγελματία υγείας.**
- **Τήρηση αρχείου με τον αντιγριπικό εμβολιασμό των εργαζομένων της Ν.Μ. Άργους**
- **Ο αντιγριπικός εμβολιασμός στη Ν.Μ. Άργους οργανώνεται και πραγματοποιείται με ευθύνη της Ε.Ν.Λ.. ο οποίος διενεργείται από τη Ν.Ε.Λ και το Γραφείο Επισκεπτών Υγείας οι οποίοι και συνιστούν κινητό συνεργείο αντιγριπικού εμβολιασμού σε όλα τα τμήματα –κλινικές της Ν.Μ. Άργους γεγονός που εξασφαλίζει την απρόσκοπτη πρόσβαση στο εμβόλιο. Κατά προτεραιότητα εμβολιάζονται εργαζόμενοι σε τμήματα/ κλινικές υψηλού κινδύνου (Μονάδα Εμφραγμάτων , Μονάδα Τεχνητού Νεφρού) και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.**
- **Για την καταγραφή του ετήσιου ποσοστού του αντιγριπικού εμβολιασμού η Ε.Ν.Λ. της Ν.Μ. Άργους καταρτίζει καταλόγους με τους εργαζομένους ανά ιδιότητα και κλινική προκειμένου να συλλεχθούν τα απαραίτητα στοιχεία. Τα δεδομένα από τα στοιχεία αποστέλλονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ ετησίως.**
- **Ενημέρωση όλου του προσωπικού , γραπτώς , με εγχειρίδιο «Οδηγιών για την πρόληψη μετάδοσης της εποχικής γρίπης» (επισυνάπτεται παρακάτω) και με ειδικά έντυπα του ΚΕΕΛΠΝΟ, αναρτημένα σε εμφανή σημεία για την αντιμετώπιση <ύποπτων > ασθενών για την εποχική γρίπη . Σύσταση στο ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό για την αναγκαιότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού.**

Για τους ίδιους στόχους στη Ν.Μ. Άργους έχει γίνει ανάθεση καθηκόντων Ιατρού Εργασίας και Τεχνικού Ασφαλείας.
Παρατίθενται παρακάτω:

1. **ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΕΚΤΙΝΑΞΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ»**
2. **ΚΑΡΤΑ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ**
3. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ**
4. **ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ**
5. **ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ «ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ»**
6. **ΣΥΜΒΑΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
7. **ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

1. **ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΕΚΤΙΝΑΞΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ»**

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΕΚΤΙΝΑΞΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΚΑΝΟΝΕΣ

1. Τα ατυχήματα των εργαζομένων κατά τα οποία οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε αίμα, ή βιολογικά υγρά στη Ν.Μ. Άργους πρέπει να αναφέρονται **εντός 24 ωρών** από την εμφάνισή τους στους αρμόδιους φορείς.

2. Το Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ έχει έντυπο συμβάντος / ατυχήματος, το οποίο είναι διαθέσιμο σε όλα τα τμήματα της Ν.Μ. Άργους.

3. Κάθε εργαζόμενος που τα καθήκοντά του περιλαμβάνουν επαφή με αίμα, ή άλλα βιολογικά υγρά, ή αιχμηρά αντικείμενα θα πρέπει να εμβολιάζεται έναντι της Ηπατίτιδας Β. Προ του εμβολιασμού να προηγείται βιοχημικός και ιολογικός έλεγχος.

- Ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας Β δεν σημαίνει ότι προσδίδει ανοσία εναντίον των άλλων μορφών ηπατίτιδας.
- Δεν υπάρχει εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας C και ο καλύτερος τρόπος αποφυγής νόσησης είναι η αποφυγή έκθεσης.

4. Για κάθε τυχαίο τραυματισμό των εργαζομένων από αιχμηρό αντικείμενο, ή άλλου είδους έκθεση σε αίμα, ή βιολογικά υγρά προερχόμενα από οποιονδήποτε ασθενή να λαμβάνονται μέτρα για την αποφυγή μετάδοσης των HBV, HCV και HIV.

5. Μετά το ατύχημα πρέπει να γίνεται έλεγχος αντισωμάτων για τουλάχιστον 6 μήνες (στις 6 εβδομάδες, 12 εβδομάδες και 6 μήνες).

6. Δεν πρέπει να περιμένει κανείς (εργαζόμενος που υπέστη το ατύχημα, ή υπεύθυνος χειρισμού του ατυχήματος) μέχρι το επόμενο πρωί για την αναφορά του περιστατικού. Σε περιπτώσεις όπως η έκθεση στον HIV ο χρόνος μετράει.

7. Σε κάθε ατύχημα των εργαζομένων από αιχμηρό αντικείμενο, ή άλλου είδους έκθεση σε αίμα, ή βιολογικά υγρά, προερχόμενα από οποιονδήποτε ασθενή, για την αποφυγή μετάδοσης των HBV, HCV και HIV πρέπει να γίνουν οι παρακάτω ενέργειες:

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

⇨ Πληγές και δέρμα θα πρέπει να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι. Οι βλεννογόνοι θα πρέπει να ξεπλένονται καλά με νερό.

⇨ Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι το πλύσιμο με αντισηπτικό, ή η πίεση για να βγει το αίμα μειώνει τον κίνδυνο της μετάδοσης της λοίμωξης. Παρόλα αυτά η χρήση αντισηπτικών δεν αντενδείκνυται.

⇨ Τοποθέτηση καυστικών παραγόντων (όπως χλωρίνη), ή ένεση αντισηπτικών στην πληγή δεν συνιστάται.

⇨ Λήψη αίματος για ιολογικό έλεγχο από τον εργαζόμενο και τον ασθενή.

⇨ Καθορισμός της φάσης εμβολιασμού στην οποία βρίσκεται ο εργαζόμενος από την κάρτα εμβολιασμού του εργαζομένου.

⇨ Σε περίπτωση έλλειψης της κάρτας εμβολιασμού του εργαζομένου, ο καθορισμός της φάσης του εμβολιασμού του εργαζομένου γίνεται από το αρχείο εμβολιασμού των εργαζομένων.

1. Αν το ατύχημα συμβεί κατά τη διάρκεια των πρωινών ωρών εργασίας:

- Ο εργαζόμενος, που υπέστη το ατύχημα, οφείλει να ενημερώνει άμεσα τον Προϊστάμενο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του τμήματός του.
- Ο Προϊστάμενος Νοσηλευτικής υπηρεσίας συμπληρώνει το ισχύον «έντυπο ατυχήματος» της Ν.Μ. Άργους το οποίο προωθείται στην ΕΕΛ .

2. Αν το ατύχημα συμβεί μετά το πέρας των πρωινών ωρών εργασίας:

- Ο εργαζόμενος που υπέστη το ατύχημα, οφείλει να ενημερώνει άμεσα τον εφημερεύοντα Προϊστάμενο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ν.Υ., ο οποίος ακολουθεί την παραπάνω διαδικασία.
- Ο εφημερεύων Προϊστάμενος Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ν.Υ. (ανάλογα με την ώρα που συνέβη το ατύχημα) μεριμνά για τη λήψη εξετάσεων αίματος και τον έλεγχο του εμβολιασμού του εργαζομένου, καθώς και τη λήψη εξετάσεων από τον ασθενή.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Α. Αν ο εργαζόμενος τρυπήθηκε με αιχμηρό αντικείμενο, ή εκτέθηκε σε αίμα, ή άλλα βιολογικά υγρά προερχόμενα από ασθενή με HbsAg (+):

1. Αν **δεν έχει εμβολιασθεί** έναντι της ηπατίτιδας Β αλλά είναι **HbsAg (+)** δεν χρειάζεται καμία θεραπεία.
2. Αν **δεν έχει εμβολιασθεί** έναντι της ηπατίτιδας Β και είναι **HbsAg (-) και Anti-HBs (-)** πρέπει να πραγματοποιηθούν τα κάτωθι:
   - **Άμεση χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης** (HBIG) εντός 24 ωρών από το ατύχημα.
   - Ο τρόπος χορήγησης είναι με βραδεία ενδομυϊκή ένεση. Η δόση είναι 12–20IU/kg. Αν η ποσότητα του φαρμάκου είναι μεγάλη, καλό είναι να χορηγείται σε δύο δόσεις, σε διαφορετικά σημεία.
   - Η υπεράνοση γ–σφαιρίνη διατίθεται για τους εργαζομένους από το φαρμακείο του νοσοκομείου.
   - Ο εργαζόμενος θα πρέπει να παρακολουθείται για λίγες ώρες μετά τη χορήγησή της.

Παρότι σπάνια έχει αναφερθεί αναφυλακτική αντίδραση από τη γ–σφαιρίνη, άτομα με ιστορικό αναφυλακτικής αντίδρασης σε οποιοδήποτε σκεύασμα IG δεν θα πρέπει να τη λαμβάνουν. Συγχρόνως ξεκινά και ο εμβολιασμός έναντι της Ηπατίτιδος Β.

3. Αν **έχει εμβολιασθεί** και έχει **Anti –HBs (-) > από 10 IU/ml** δεν χρειάζεται καμία θεραπεία.
4. Αν έχ**ει εμβολιασθεί** και το επίπεδο των **Anti - HBs είναι < 10 IU/ml** χορηγείται HBIG και μία αναμνηστική δόση εμβολίου, εντός 24 ωρών.
5. Αν **έχει εμβολιασθεί** και το επίπεδο των **Anti -HBs είναι άγνωστο** γίνεται έλεγχος αντισωμάτων με ταχεία μέθοδο.
6. Αν **έχει εμβολιασθεί και δεν έχει ανταποκριθεί σε Anti - HBs** χορηγείται HBIG και αρχίζει νέα σειρά εμβολίων. Αυτή η τακτική (του εμβολιασμού) προτιμάται για άτομα που δεν έχουν συμπληρώσει δεύτερη σειρά εμβολιασμού. Για άτομα που έχουν ολοκληρώσει δεύτερη σειρά τότε ίσως είναι καλύτερο να χορηγηθούν μόνο δύο δόσεις HBIG και να μην αρχίσει εκ νέου εμβολιασμός.

Β΄ Αν ο εργαζόμενος τρυπήθηκε με αιχμηρό αντικείμενο, ή εκτέθηκε σε αίμα, ή άλλα βιολογικά υγρά προερχόμενα από άγνωστη πηγή (π.χ. απορρίμματα), ή πηγή που δεν είναι διαθέσιμη για έλεγχο ισχύει ότι αναγράφεται στην παράγραφο Α.

Να συμβουλεύεστε τον παρακάτω πίνακα μεταδοτικότητας:

ΑΣΘΕΝΗΣ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
HbsAg	**HbsAg- Anti HBs**		Ο ασθενής δεν είναι μεταδοτικός.
(-)	**(-)**	**(-)**	
(+)	**(+)**	**(-)**	Ο ασθενής είναι μεταδοτικός. Ωστόσο και ο εργαζόμενος είναι φορέας και θα πρέπει να αξιολογηθεί από Ιατρό.
(+)	**(-)**	**(+)**	Ο ασθενής είναι μεταδοτικός. Ο εργαζόμενος δεν χρειάζεται εμβολιασμό.
(+)	**(-)**	**(-)**	Ο ασθενής είναι μεταδοτικός. Ο εργαζόμενος πρέπει να λάβει HBIG και να εμβολιασθεί.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C

1. **ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΜΒΟΛΙΟ.**

   Πρέπει να γίνουν τα ακόλουθα άμεσα:

- Για την «πηγή» (τον ασθενή) γίνεται έλεγχος αίματος για anti – HCV.
- Για τον εργαζόμενο πραγματοποιούνται οι ακόλουθες εξετάσεις anti – HCV και ALT.
- Follow – up test σε 4 – 6 μήνες.
- Αν προτιμάτε άμεση διάγνωση τότε γίνεται (στον εργαζόμενο) HCV – RNA testing σε 4–6 εβδομάδες. Επιβεβαίωση όλων των θετικών αποτελεσμάτων χρησιμοποιώντας συμπληρωματική μέθοδο.
- IG και αντιϊκά δεν συνιστώνται μετά από έκθεση στον HCV.

2. **Να ενημερώνεται άμεσα ο Ειδικός Λοιμωξιολόγος**.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV

Αν ο εργαζόμενος τρυπήθηκε με αιχμηρό αντικείμενο, ή εκτέθηκε σε αίμα, ή άλλα βιολογικά υγρά προερχόμενα από ασθενή με HIV (+):

1. Άμεση λήψη αίματος (εντός 1 ώρας από την ώρα που συνέβη το ατύχημα) για έλεγχο, τόσο από τον ασθενή, όσο και από τον εργαζόμενο, με σκοπό να καθοριστεί το ιϊκό φορτίο του ασθενούς και να αποκλεισθεί ότι είναι ήδη μολυσμένος ο εργαζόμενος με τον ιό (ο ορός φυλάσσεται στο ψυγείο).
2. Άμεση ενημέρωση του Προέδρου της Ε.Ν.Λ., του Λοιμωξιολόγου της Ν.Μ. Άργους.
3. Αν ο εργαζόμενος είναι θετικός τότε πρέπει να εκτιμάται άμεσα από ιατρούς Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων.
4. Αν ο εργαζόμενος είναι αρνητικός πρέπει άμεσα να ενημερωθεί για την ειδική Προφυλακτική Αγωγή μετά από έκθεση (PEP) και επίσης πάνω στις παρενέργειες των φαρμάκων και να δοθεί εγγράφως η συγκατάθεσή του ότι δέχεται να λάβει την προφυλακτική αγωγή.
5. Η PEP πρέπει να αρχίζει το συντομότερο δυνατό. Διάφορες μελέτες σε ζώα έχουν δείξει ότι είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματική όταν αρχίσει > 24-36 ώρες μετά την έκθεση. Παρόλα αυτά αν πρέπει κάποιος να πάρει PEP μπορεί να την αρχίσει ακόμη και αν έχουν περάσει οι 36 ώρες. Αν είναι πολύ υψηλός ο κίνδυνος τότε ίσως θα πρέπει να δίνουμε PEP ακόμη και αν έχει περάσει μεγαλύτερο διάστημα.
6. Πρέπει να λαμβάνονται αυστηρές προφυλάξεις κατά τη σεξουαλική επαφή, και να αποφευχθούν κύηση και αιμοδοσία για 1 χρόνο.
7. Πιο εκτεταμένη παρακολούθηση χρειάζεται όταν υπάρχει έκθεση συγχρόνως στον HIV και στον HCV.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΤΕΤΑΝΟΥ

1. Όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι εμβολιασμένοι, ή να έχουν αρχίσει τον εμβολιασμό τους έναντι του τετάνου.
2. Για όσους δεν έχουν εμβολιασθεί, ή έχουν περάσει 5 – 10 χρόνια από τον αρχικό εμβολιασμό τους ενημερώνονται και γίνεται αντιτετανικός ορός.

Γενικές οδηγίες:

⇨ Τα φάρμακα για PEP έναντι του HIV υπάρχουν στο Φαρμακείο της Ν.Μ. Άργους.

⇨ Επίσης για τον εμβολιασμό έναντι της ηπατίτιδας Β και για χορήγηση της HBIG ακολουθείται η επικείμενη νομοθεσία.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

Εποχική γρίπη

Ενημερώσου
Εμβολιάσου
Προφυλάξου

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΡΤΑ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: .....
.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....
.....

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΚΥ:.....
.....

Προστατέψτε τους εαυτούς σας και τους ασθενείς σας

- Ο καλύτερος τρόπος προφύλαξης από τη γρίπη είναι ο αντιγριπικός εμβολιασμός.
- Ο αντιγριπικός εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας προσφέρει άμεση προστασία στους ίδιους, στις οικογένειες τους και στους ασθενείς τους.
- Ο αντιγριπικός εμβολιασμός είναι ετήσιος και η καλύτερη περίοδος είναι οι μήνες Οκτώβριος και Νοέμβριος.
- Το αντιγριπικό εμβόλιο είναι ασφαλές και καλά ανεκτό.

www.keelpno.gr 210 52 12 000

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΓΡΙΠΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ (ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΙΔΙΟΤΗΤΑ)
2016-2017		

2. ΚΑΡΤΑ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Διάστημα από…. έως ……..

ΥΠΕ:

ΦΟΡΕΑΣ:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ	**ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**	**ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΗΚΑΝ**
Ιατρική Υπηρεσία		
Νοσηλευτική Υπηρεσία		
Λοιπό Επιστημονικό Προσωπικό		
Τεχνική Υπηρεσία		
Διοικητική Υπηρεσία		
ΣΥΝΟΛΟ		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ 2016 – 2017 ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ή ΤΜΗΜΑ

Νοσοκομείο:
……..

ΥΠΕ:
……..

Κλινική ή Τμήμα
……..

Ενότητα 1: Αριθμός εργαζομένων που εμβολιάσθηκαν ανά τομέα εργασίας

Α. Ιατρική Υπηρεσία	
Β. Νοσηλευτική Υπηρεσία *(νοσηλευτές όλων των κατηγοριών και βοηθοί νοσηλευτών)*	

συμπληρώστε τον αριθμό ανά κατηγορία στο αντίστοιχο τετράγωνο

Ενότητα 2: Στοιχεία παρονομαστών

Α. Συνολικός αριθμός εργαζόμενων στην Ιατρική Υπηρεσία	
Β. Συνολικός αριθμός εργαζόμενων στην Νοσηλευτική Υπηρεσία *(νοσηλευτές όλων των κατηγοριών και βοηθοί νοσηλευτών)*	

συμπληρώστε τον αριθμό ανά κατηγορία στο αντίστοιχο τετράγωνο

ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γρίπη 2016-2017
Εμβολιάσου Εμβολιάσου Προφυλ

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ 2016 – 2017

Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας:
……

ΥΠΕ:
……
……

Ενότητα 1: Αριθμός εργαζομένων που εμβολιάσθηκαν ανά τομέα εργασίας

Α. Ιατρική Υπηρεσία	
Β. Νοσηλευτική Υπηρεσία *(νοσηλευτές όλων των κατηγοριών, βοηθοί νοσηλευτών, τραυματιοφορείς, αποκλειστικές νοσηλεύτριες)*	
Γ. Λοιπό επιστημονικό προσωπικό *(επιστημονικό προσωπικό εργαστηρίων)*	
Δ. Τεχνική Υπηρεσία *(περιλαμβάνονται καθαρίστριες και προσωπικό φύλαξης)*	
Ε. Διοικητική Υπηρεσία *(διοικητικό προσωπικό που εργάζεται σε οποιοδήποτε χώρο του νοσοκομείου)*	

συμπληρώστε τον αριθμό ανά κατηγορία στο αντίστοιχο τετράγωνο

Ενότητα 2: Στοιχεία παρονομαστών

Α. Συνολικός αριθμός εργαζόμενων στην Ιατρική Υπηρεσία	
Β. Συνολικός αριθμός εργαζόμενων στην Νοσηλευτική Υπηρεσία *(νοσηλευτές όλων των κατηγοριών, βοηθοί νοσηλευτών, τραυματιοφορείς, αποκλειστικές νοσηλεύτριες)*	
Γ. Συνολικός αριθμός εργαζόμενων που ανήκει στην κατηγορία «Λοιπό επιστημονικό προσωπικό» *(επιστημονικό προσωπικό εργαστηρίων)*	
Δ. Συνολικός αριθμός εργαζόμενων στην Τεχνική Υπηρεσία *(περιλαμβάνονται καθαρίστριες και προσωπικό φύλαξης)*	

4.ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	1-15 Οκτ '16	16-31 Οκτ '16	1-15 Νοε '16	16-30 Νοε '16	1-15 Δεκ '16	16-31 Δεκ '16
Εμβολιασμός στο χώρο του νοσοκομείου	x	x	x	x	x	x
Δωρεάν εμβολιασμός	x	x	x	x	x	x
Οργάνωση εκστρατείας προώθησης εμβολιασμού	x	x	x	x	x	x
Διαλέξεις για τη γρίπη και το αντιγριπικό εμβόλιο		x	x		x	
Συνεργείο εμβολιασμού	x	x	x	x	x	x
Γραπτή δήλωση άρνησης εμβολιασμού						
Χρήση συστημάτων υπενθύμισης εμβολιασμού	x	x	x	x	x	x
Προγράμματα επιβράβευσης εμβολιασθέντων						
Εμβολιασμός πρϊστάμενων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	x	x	x	x	x	x
Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου	x	x	x	x	x	x
Εμβολιασμός ηγετικής μορφής ή διαμορφωτών της κοινής γνώμης	x	x	x	x		
Προαγωγή του αισθήματος ευθύνης και ασφάλειας στο χώρο εργασίας	x	x	x	x	x	x
Προφορική Ενημέρωση από τους Υπευθύνους στα Τμήματα του Νοσοκομείου	x	x	x	x	x	x

Βάλτε "Χ" σε περίπτωση που η συγκεκριμένη δράση εφαρμόστηκε το συγκεκριμένο διάστημα

5.ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ «ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ»(Παρατίθεται στο Κεφάλαιο1 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ)
6.ΣΥΜΒΑΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ

ΣΥΜΒΑΣΗ ΥΠ. ΑΡΙΘ ΠΡΩΤ: 05/ 03-01-2017

ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ & ΚΕΦΙΑΠ

Στο Άργος σήμερα την 3η Ιανουαρίου του έτους 2017, οι πιο κάτω συμβαλλόμενοι:

Αφενός

Το **Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας,** επί της οδού **Κορίνθου 191 , Τ.Κ. 21231** , που εκπροσωπείται νόμιμα για την υπογραφή της παρούσας από την **ΦΛΩΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ** Διοικήτρια του Νοσοκομείου Αργολίδας **ΑΦ.Μ 999007413 ΔΟΥ ΑΡΓΟΥΣ**

και αφετέρου

Ο **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΤΑΒΕΛΟΣ** που εδρεύει στην **ΜΑΥΡΟΚΟΡΔΑΤΟΥ 17 - ΔΑΦΝΗ - ΤΚ 17235** έχει αριθμό φορολογικού μητρώου **Α.Φ.Μ. 104875660,** υπάγεται στη **ΔΟΥ: ΔΑΦΝΗΣ ΤΗΛ 6946982442.**

Συμφώνησαν και έκαναν αμοιβαία αποδεκτά τα ακόλουθα:

Ύστερα από την υπ' αριθ. 15η /07-12-2016 (Θέμα 18ο) πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας που αναθέτει την επίβλεψη των συνθηκών εργασίας στο όνομα του δεύτερου από

τους συμβαλλόμενους και αυτός που στο εξής θα αποκαλείται για συντομία Ανάδοχος, την αναλαμβάνει με τους ακόλουθους όρους που αποδέχεται ανεπιφύλακτα.

Α Ρ Θ Ρ Ο 1

Α Ρ Ι Θ Μ Ο Σ Ε Ρ Γ Α Ζ Ο Μ Ε Ν Ω Ν – Ω Ρ Ε Σ Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α Σ –Τ Ι Μ Η- Δ Ι Α Ρ Κ Ε Ι Α Σ Υ Μ Β Α Σ Η Σ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ : 278 ΑΤΟΜΑ

ΩΡΕΣ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : **123,2** ώρες για ένα (1) έτος και αφορά τρεις (3) επισκέψεις ανά μήνα .

Θα υπάρχει συνεννόηση για ορισμό ημερομηνίας με την Διοίκηση του Νοσοκομείου .

Κόστος ανά ώρα 40,00 €

Συνολικό ετήσιο κόστος 4.928,00 €

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ : **Η συνολική διάρκεια υλοποίησης της σύμβασης ορίζεται για ένα (1) έτος . Έναρξη από 14-01-2017 έως 13-01-2018**

Η τιμή της παραπάνω σύμβασης αναφέρεται σε όλες τις εργασίες-υπηρεσίες και ισχύει για όλο το χρονικό διάστημα της σύμβασης. Σ' αυτή δε περιλαμβάνονται και οι πάσης φύσεως κρατήσεις. Όλες οι εργασίες θα εκτελούνται στο Νοσοκομείο με μέριμνα και ευθύνη του Ιατρού Εργασίας .

Α Ρ Θ Ρ Ο 2

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – Τ Ε Χ Ν Ι Κ Ε Σ Π Ρ Ο Δ Ι Α Γ Ρ Α Φ Ε Σ

Ο Ιατρός Εργασίας οφείλει να παρέχει στο Νοσοκομείο τις υπηρεσίες σύμφωνα με τους όρους της **υπ'άριθ.40/25-10-2016 Διακήρυξης.**

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Α. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

1 Ο γιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζόμενους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τις σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Ο γιατρός εργασίας καταχωρεί τις γραπτές υποδείξεις στο ειδικό βιβλίο του άρθρου 14 του Ν. 3850/10. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σ' αυτό το βιβλίο.

2 Ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα σχεδιασμού, προγραμματισμού, τροποποίησης της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.
3 Ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα λήψης μέτρων προστασίας κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού.
4 Ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα φυσιολογίας και ψυχολογίας της εργασίας, εργονομίας και υγιεινής της εργασίας, της διευθέτησης και διαμόρφωσης των θέσεων και του περιβάλλοντος της εργασίας και της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.
5 Ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα οργάνωσης υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών.
6 Ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα αρχικής τοποθέτησης και αλλαγής θέσης εργασίας για λόγους υγείας, προσωρινά ή μόνιμα, καθώς και ένταξης ή επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων στην παραγωγική διαδικασία, ακόμα και με υπόδειξη αναμόρφωσης της θέσης εργασίας.
7 Ο γιατρός εργασίας δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για να επαληθεύει το δικαιολογημένο ή μη, λόγω νόσου, απουσίας εργαζομένου.

Β. ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ:
1 Ο γιατρός εργασίας προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σχετικό με τη θέση εργασίας τους, μετά την πρόσληψή τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας, καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο κατά την κρίση του επιθεωρητή εργασίας, ύστερα από αίτημα της επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, όταν αυτό δεν ορίζεται από το νόμο. Μεριμνά για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά. Εκτιμά την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία, αξιολογεί και καταχωρεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων, εκδίδει βεβαίωση των παραπάνω εκτιμήσεων και την κοινοποιεί στον εργοδότη. Το περιεχόμενο της βεβαίωσης πρέπει να εξασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο υπέρ του εργαζομένου και μπορεί να ελεγχθεί από τους υγειονομικούς επιθεωρητές του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, για την κατοχύρωση του εργαζομένου και του εργοδότη.
2 Επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και πρόληψης των ατυχημάτων. Για το σκοπό αυτό: α. Επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας και αναφέρει οποιαδήποτε παράλειψη, προτείνει μέτρα αντιμετώπισης των παραλείψεων και επιβλέπει την εφαρμογή τους. β. Επεξηγεί την αναγκαιότητα της σωστής χρήσης των ατομικών μέσων προστασίας. γ. Ερευνά τις αιτίες των ασθενειών που οφείλονται στην εργασία, αναλύει και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών και προτείνει μέτρα για την πρόληψη των ασθενειών αυτών. δ. Επιβλέπει τη συμμόρφωση των εργαζομένων στους κανόνες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, ενημερώνει τους εργαζόμενους για τους κινδύνους που προέρχονται από την εργασία τους, καθώς και για τους τρόπους πρόληψής τους. ε. Παρέχει επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή αιφνίδιας νόσου. Εκτελεί προγράμματα εμβολιασμού των εργαζομένων με εντολή της αρμόδιας διεύθυνσης υγιεινής της νομαρχίας όπου εδρεύει η επιχείρηση.
3 Ο γιατρός εργασίας έχει υποχρέωση να τηρεί το ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο.
4 Ο γιατρός εργασίας αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην επιθεώρηση εργασίας, ασθένειες των εργαζόμενων που οφείλονται στην εργασία.
5 Ο γιατρός εργασίας πρέπει να ενημερώνεται από τον εργοδότη και τους εργαζόμενους για οποιοδήποτε παράγοντα στο χώρο εργασίας που έχει επίπτωση στην υγεία.
6 Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων στον τόπο εργασίας δεν μπορεί να συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση γι’ αυτούς και πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας τους.
7. Ο γιατρός εργασίας έχει, κατά την άσκηση του έργου του, ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και τους εργαζόμενους. Τυχόν διαφωνία του με τον εργοδότη, για θέματα της αρμοδιότητάς του, δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασης. Σε κάθε περίπτωση η απόλυση του γιατρού εργασίας πρέπει να είναι αιτιολογημένη.

8. Ο γιατρός εργασίας, στο πλαίσιο των υποχρεώσεων του και των υποχρεώσεων του εργοδότη, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, εφόσον η επιχείρηση δε διαθέτει την κατάλληλη υποδομή, έχει υποχρέωση να παραπέμπει τους εργαζόμενους για συγκεκριμένες συμπληρωματικές ιατρικές εξετάσεις. Οι εξετάσεις αυτές διενεργούνται σε ΕΞ.Υ.Π.Π. ή σε κατάλληλες υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα ή σε προσδιοριζόμενες από τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αρμόδιες μονάδες των ασφαλιστικών οργανισμών ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) Στη συνέχεια ο γιατρός εργασίας λαμβάνει γνώση των αποτελεσμάτων των παραπάνω εξετάσεων και τα αξιολογεί. Οι δαπάνες που προκύπτουν από την εφαρμογή της παραγράφου αυτής βαρύνουν τον εργοδότη.
9. Για κάθε εργαζόμενο, ο γιατρός εργασίας της επιχείρησης τηρεί σχετικό ιατρικό φάκελο. Επιπλέον καθιερώνεται και περιλαμβάνεται στον ιατρικό φάκελο, ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου, όπου αναγράφονται τα αποτελέσματα των ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων, κάθε φορά που εργαζόμενος υποβάλλεται σε αντίστοιχες εξετάσεις. Δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση του φακέλου και του ατομικού βιβλιαρίου του εργαζόμενου οι υγειονομικοί επιθεωρητές της αρμόδιας Επιθεώρησης Εργασίας και οι γιατροί του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος, καθώς και ο ίδιος ο εργαζόμενος. Σε κάθε περίπτωση παύσης της σχέσης εργασίας, το βιβλιάριο παραδίδεται στον εργαζόμενο που αφορά.
10. Απαγορεύεται η αναγραφή και επεξεργασία στο ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου του εργαζόμενου, στοιχείων ή δεδομένων άλλων πέραν των αποτελεσμάτων των ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων στις οποίες αυτός υποβάλλεται κάθε φορά, σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου«9», άρθρο 18, Ν. 3850/2010. Επιπλέον ιατρικά δεδομένα επιτρέπεται να συλλέγουν, με επιμέλεια του ίδιου του εργαζόμενου, προκειμένου να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας, μόνο εφόσον αυτό είναι απολύτως απαραίτητο: α) για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του για μια συγκεκριμένη θέση ή εργασία, β) για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων και γ) για τη θεμελίωση των δικαιωμάτων του εργαζόμενου και αντίστοιχη απόδοση κοινωνικών παροχών.
11. Όσοι αναγράφουν ή συλλέγουν ή επεξεργάζονται στοιχεία ή δεδομένα κατά παράβαση της παραγράφου «10» τιμωρούνται με τις διοικητικές και ποινικές κυρώσεις που προβλέπονται στις διατάξεις των άρθρων «21» και «22» του Ν.2472/1997 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» αντίστοιχα. Σε περίπτωση περιουσιακής ή ηθικής βλάβης εφαρμόζεται το άρθρο 23 του Ν.2472/1997.

Γ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1 Ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας υποχρεούνται κατά την εκτέλεση του έργου τους να συνεργάζονται, πραγματοποιώντας κοινούς ελέγχους των χώρων εργασίας.
2 Ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας οφείλουν, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, να συνεργάζονται με την Επιτροπής Υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.) ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων.
3 Ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας οφείλουν να παρέχουν συμβουλές σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στα μέλη της Ε.Υ.Α.Ε. ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων και να τους ενημερώνουν για κάθε σημαντικό σχετικό ζήτημα.
4 Αν ο εργοδότης διαφωνεί με τις γραπτές υποδείξεις και συμβουλές του τεχνικού ασφάλειας ή του γιατρού εργασίας, οφείλει να αιτιολογεί τις απόψεις του και να τις κοινοποιεί και στην Ε.Υ.Α.Ε. ή τον εκπρόσωπο. Σε περίπτωση διαφωνίας η διαφορά επιλύεται από τον επιθεωρητή εργασίας και μόνο.

Οι εργασίες θα είναι εντελώς όμοιες και σύμφωνα με τα περιγραφόμενα στην υπ’αριθ.πρωτ 8903/8-11-2016 προσφορά του Αναδόχου και τις τεχνικές προδιαγραφές της υπ’αριθ.40/25-10-2016 διακήρυξης.

Προθεσμία εκτελέσεως της σύμβασης- παρατάσεις –λήξη προθεσμίας εκτέλεσης της σύμβασης – διαδικασία παραλαβής – εκπτώσεις, όπως αυτά ορίζονται από τούς Ν.2286/95, 2362/95,2741/99,3846/2010,3863/2010,3886/2010 ,4412/2016.

Τέλος η πληρωμή του Αναδόχου θα γίνει μετά την οριστική ποσοτική και ποιοτική παραλαβή των εργασιών το αργότερο εντός 2 μηνών από την παράδοση.

Μετά την ανάγνωση και βεβαίωση της σύμβασης οι δύο συμβαλλόμενοι υπέγραψαν δύο όμοια πρωτότυπα αυτής.

Έλαβε δε ο κάθε συμβαλλόμενος από ένα.

Ο Ι Σ Υ Μ Β Α Λ Λ Ο Μ Ε Ν Ο Ι

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ **Ο ΑΝΑΔΟΧΟΣ**

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΦΛΩΚΟΥ

7.ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ:
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ

ΣΥΜΒΑΣΗ ΥΠ. ΑΡΙΘ ΠΡΩΤ: 07/ 03-01-2017
ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ & ΚΕΦΙΑΠ

Στο Άργος σήμερα την 3η Ιανουαρίου του έτους 2017, οι πιο κάτω συμβαλλόμενοι:

Αφενός

Το **Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας,** επί της οδού **Κορίνθου 191 , Τ.Κ. 21231** , που εκπροσωπείται νόμιμα για την υπογραφή της παρούσας από την **ΦΛΩΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ** Διοικήτρια του Νοσοκομείου Αργολίδας **ΑΦ.Μ 999007413 ΔΟΥ ΑΡΓΟΥΣ**

και αφετέρου

Ο **ΟΘΩΝ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ** που εδρεύει στην **ΔΑΝΑΟΥ 25 - ΑΡΓΟΣ - ΤΚ 21200** έχει αριθμό φορολογικού μητρώου **Α.Φ.Μ. 047144059,** υπάγεται στη **ΔΟΥ: ΑΡΓΟΥΣ- ΤΗΛ 27510 69590-1.**

Συμφώνησαν και έκαναν αμοιβαία αποδεκτά τα ακόλουθα:

Ύστερα από την υπ' αριθ. 15η /07-12-2016 (Θέμα 18ο) πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας που αναθέτει την επίβλεψη των συνθηκών εργασίας στο όνομα του δεύτερου από τους συμβαλλόμενους και αυτός που στο εξής θα αποκαλείται για συντομία Ανάδοχος, την αναλαμβάνει με τους ακόλουθους όρους που αποδέχεται ανεπιφύλακτα.

ΑΡΘΡΟ 1
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ – ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ –ΤΙΜΗ- ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ
Ο Τεχνικός ασφάλειας οφείλει να παρέχει στο Νοσοκομείο τις υπηρεσίες όπως αναλυτικά αναφέρονται στο άρθρο 2 της παρούσης και πάντα σύμφωνα με τους όρους της υπ'άριθ. **40/25-10-2016 Διακήρυξης.**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ : 278 ΑΤΟΜΑ

ΩΡΕΣ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ: **206,80** για ένα (1) έτος και αφορά τρεις επισκέψεις τουλάχιστον ανά μήνα .

Θα υπάρχει συνεννόηση για ορισμό ημερομηνίας με την Διοίκηση του Νοσοκομείου .

Κόστος ανά ώρα 15,59 € προ ΦΠΑ

Συνολικό κόστος 3.997,77 € συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ : **Η συνολική διάρκεια υλοποίησης της σύμβασης ορίζεται για ένα (1) έτος . Έναρξη από 14-01-2017 έως 13-01-2018**

Η τιμή της παραπάνω σύμβασης αναφέρεται σε όλες τις εργασίες-υπηρεσίες και ισχύει για όλο το χρονικό διάστημα της σύμβασης. Σ' αυτή δε περιλαμβάνονται και οι πάσης φύσεως κρατήσεις. Όλες οι εργασίες θα εκτελούνται στο Νοσοκομείο με μέριμνα και ευθύνη του Τεχνικού Ασφαλείας .

Α Ρ Θ Ρ Ο 2

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ – Τ Ε Χ Ν Ι Κ Ε Σ Π Ρ Ο Δ Ι Α Γ Ρ Α Φ Ε Σ

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Α. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

1 Ο τεχνικός ασφάλειας παρέχει στον εργοδότη υποδείξεις και συμβουλές, γραπτά ή προφορικά, σε θέματα σχετικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Ο τεχνικός ασφάλειας καταχωρεί τις γραπτές υποδείξεις σε ειδικό βιβλίο, το οποίο σελιδομετρείται και θεωρείται από την επιθεώρηση εργασίας. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σ' αυτό το βιβλίο.

2 Ο τεχνικός ασφάλειας συμβουλεύει σε θέματα σχεδιασμού, προγραμματισμού, κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων, εισαγωγής νέων παραγωγικών διαδικασιών, προμήθειας μέσων και εξοπλισμού, επιλογής και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των ατομικών μέσων προστασίας, καθώς και διαμόρφωσης και διευθέτησης των θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας και γενικά οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.
Ο τεχνικός ασφάλειας ελέγχει την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και των τεχνικών μέσων πριν από τη λειτουργία τους, καθώς και των παραγωγικών διαδικασιών και μεθόδων εργασίας πριν από την εφαρμογή τους και επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και πρόληψης των ατυχημάτων, ενημερώνοντας σχετικά τους αρμόδιους προϊσταμένους των τμημάτων ή τη διεύθυνση της επιχείρησης.

Β. ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1 Ο τεχνικός ασφάλειας έχει υποχρέωση να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας από πλευράς υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, να αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγείας και ασφάλειας, να προτείνει μέτρα αντιμετώπισής της και να επιβλέπει την εφαρμογή τους.
2 Να επιβλέπει την ορθή χρήση των ατομικών μέσων προστασίας.
3 Να ερευνά τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων, να αναλύει και να αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών του και να προτείνει μέτρα για την αποτροπή παρόμοιων ατυχημάτων.
4 Να εποπτεύει την εκτέλεση ασκήσεων πυρασφάλειας και συναγερμού για τη διαπίστωση ετοιμότητας προς αντιμετώπιση ατυχημάτων.

Γ. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1 Ο τεχνικός ασφάλειας έχει υποχρέωση να μεριμνά ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν τους κανόνες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και να τους ενημερώνει και καθοδηγεί για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που συνεπάγεται η εργασία τους.

2 Ο τεχνικός ασφάλειας έχει υποχρέωση να συμμετέχει στην κατάρτιση και εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγείας και ασφάλειας.
3 Η άσκηση του έργου του τεχνικού ασφάλειας δεν αποκλείει την ανάθεση από τον εργοδότη και άλλων καθηκόντων πέρα από το ελάχιστο όριο ωρών απασχόλησής του ως τεχνικός ασφαλείας.
4 Ο τεχνικός ασφάλειας έχει, κατά την άσκηση του έργου του, ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και τους εργαζόμενους. Τυχόν διαφωνία του με τον εργοδότη, για θέματα της αρμοδιότητάς του, δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασης. Σε κάθε περίπτωση η απόλυση του τεχνικού ασφάλειας πρέπει να είναι αιτιολογημένη.
5 Ο τεχνικός ασφάλειας έχει υποχρέωση να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
5 Ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας υποχρεούνται κατά την εκτέλεση του έργου τους να συνεργάζονται, πραγματοποιώντας κοινούς ελέγχους των χώρων εργασίας.
6 Ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας οφείλουν, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, να συνεργάζονται με την Επιτροπής Υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.) ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων.

7 Ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας οφείλουν να παρέχουν συμβουλές σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στα μέλη της Ε.Υ.Α.Ε. ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων και να τους ενημερώνουν για κάθε σημαντικό σχετικό ζήτημα.
Αν ο εργοδότης διαφωνεί με τις γραπτές υποδείξεις και συμβουλές του τεχνικού ασφάλειας ή του γιατρού εργασίας, οφείλει να αιτιολογεί τις απόψεις του και να τις κοινοποιεί και στην Ε.Υ.Α.Ε. ή τον εκπρόσωπο. Σε περίπτωση διαφωνίας η διαφορά επιλύεται από τον επιθεωρητή εργασίας και μόνο

Οι εργασίες θα είναι εντελώς όμοιες και σύμφωνα με τα περιγραφόμενα στην υπ’αριθ.πρωτ 8902/8-11-2016) προσφορά του Αναδόχου και τις τεχνικές προδιαγραφές της υπ’αριθ.40/25-10-2016 διακήρυξης.

Προθεσμία εκτελέσεως της σύμβασης- παρατάσεις –λήξη προθεσμίας εκτέλεσης της σύμβασης – διαδικασία παραλαβής – εκπτώσεις, όπως αυτά ορίζονται από τούς Ν.2286/95, 2362/95,2741/99,3846/2010,3863/2010,3886/2010 ,4052/2012,4412/2016

Τέλος η πληρωμή του Αναδόχου θα γίνει μετά την οριστική ποσοτική και ποιοτική παραλαβή των εργασιών το αργότερο εντός 2 μηνών από την παράδοση.

Μετά την ανάγνωση και βεβαίωση της σύμβασης οι δύο συμβαλλόμενοι υπέγραψαν δύο όμοια πρωτότυπα αυτής.

Έλαβε δε ο κάθε συμβαλλόμενος από ένα.

Ο Ι Σ Υ Μ Β Α Λ Λ Ο Μ Ε Ν Ο Ι

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ **Ο ΑΝΑΔΟΧΟΣ**

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΦΛΩΚΟΥ

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**

- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων –χειρουργείου, μονάδων),

Παρατίθεται παρακάτω ενδεικτικά Ερωτηματολόγιο Επιδημιολογικής Επιτήρησης Εμβολιασμού Υγειονομικού Προσωπικού έναντι της εποχικής γρίπης το οποίο ανανεώνεται κάθε έτος:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο επιδημιολογικής επιτήρησης εμβολιασμού υγειονομικού προσωπικού έναντι της εποχικής γρίπης 2014-15

ΥΠΕ: ……..
Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας:……..

Α. Στοιχεία εργαζόμενου:

1. **Όνομα** *(η συμπλήρωση του ονοματεπώνυμου είναι προαιρετική)*
2. **Επώνυμο**
3. **Ηλικία:**
4. **Φύλο:** **άνδρας|__|** **γυναίκα|__|**
5. **Τομέας εργασίας: Ιατρική υπηρεσία |__|Νοσηλευτική υπηρεσία |__|**
   Τεχνική υπηρεσία |__|Διοικητική υπηρεσία |__|
   Λοιπό επιστημονικό προσωπικό |__|
6. **Εάν ιατρός, ειδικότητα:……**
7. **Εάν ιατρός ή νοσηλευτής, κλινική ή τμήμα:……**

Β. Έχετε ενημερωθεί σχετικά με τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού για τους επαγγελματίες υγείας; ΝΑΙ|__| ΟΧΙ|__|

Γ. Γνωρίζετε ότι σύμφωνα με την εγκύκλιο Υ1/Γ.Π.οικ.88649, 13/10/14, του Υπουργείου Υγείας, ο αντιγριπικός εμβολιασμός συστήνεται για όλους τους εργαζόμενους σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας; ΝΑΙ|__| ΟΧΙ|__|

Δ. Έχετε εμβολιαστεί στο παρελθόν έναντι της εποχικής γρίπης; ΝΑΙ|__| ΟΧΙ|__|
Ε. Για ποιο λόγο δεν εμβολιάζεστε τη φετινή περίοδο;

1. Πιστεύω ότι το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό |__|
2. Πιστεύω ότι το εμβόλιο δεν είναι ασφαλές |__|
3. Πιστεύω ότι δεν είναι πιθανό να αρρωστήσω από γρίπη |__|
4. Πιστεύω ότι η γρίπη δεν είναι επικίνδυνο νόσημα |__|
5. Δεν εμπιστεύομαι τα εμβόλια γενικά |__|
6. Αντενδείκνυται να εμβολιαστώ έναντι της γρίπης, λόγω……..
7. Δεν έχω πρόσβαση στο εμβόλιο, λόγω……

ΣΤ. Θα εμβολιαστώ ή έχω εμβολιαστεί για την περίοδο 2014-2015 ΝΑΙ|__| ΟΧΙ |__|

Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την Πρόεδρο της Ε.Ν.Λ, από τη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων- προϊσταμένη Μονάδας Εμφραγμάτων, προϊσταμένη Μ.Τ.Ν., προϊσταμένη Χειρουργείου) στο προσωπικό της καθαριότητας καθώς και στους επαγγελματίες υγείας κάθε κλινικής ξεχωριστά με τη χρήση όπτικοακουστικού και έντυπου ενημερωτικού υλικού, διαλέξεις.

Στη Ν.Μ. Άργους πραγματοποιείται υποχρεωτική εκπαίδευση σε όλους τους νέους- προσληφθέντες εργαζόμενους.

παρατίθεται παρακάτω:

- **Έντυπο ενημερωτικό υλικό καθώς και σημάνσεις - μηνύματα**

Το εμβόλιο για την εποχική γρίπη χορηγείται με απλή ιατρική συνταγή. Είναι διαθέσιμο σε όλα τα φαρμακεία.

Απευθυνθείτε στο γιατρό ή στο φαρμακοποιό σας.

Γραμμή γρίπης ΚΕΕΛΠΝΟ: 210.52.12.000 - 210.52.12.054
http://www.keelpno.gr, info@keelpno.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Εποχική γρίπη

Προστάτεψε τον εαυτό σου και τους γύρω σου

αν είσαι:

60+ πάνω από 60 ετών

πάσχεις από χρόνιο νόσημα

έγκυος

εργαζόμενος στην υγεία

Το εμβόλιο μπορεί να σε σώσει!

Ενημερώσου- Εμβολιάσου- Προφυλάξου

1. Πόσο σοβαρή είναι η εποχική γρίπη;

Η εποχική γρίπη μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε άτομο. Όμως άτομα με χρόνια νοσήματα (πχ χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού και καρδιαγγειακού συστήματος, νευρολογικά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη κλπ) βρέφη, μικρά παιδιά ,πλικιωμένοι, έγκυες γυναίκες μπορεί να νοσήσουν σοβαρά και να εμφανίσουν επιπλοκές.

2. Πώς μεταδίδεται η γρίπη;

Η γρίπη μεταδίδεται εύκολα από άνθρωπο σε άνθρωπο με τα σταγονίδια που μεταφέρονται με το βήχα και το φτέρνισμα ή με την άμεση επαφή με μολυσμένα άτομα ή μολυσμένες επιφάνειες.

3. Πώς μπορεί κάποιος να προφυλαχθεί από την εποχική γρίπη;

Ο καλύτερος τρόπος προφύλαξης είναι ο αντιγριπικός εμβολιασμός. Επιπλέον συστήνεται η συστηματική και αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής όπως:

- το συχνό πλύσιμο των χεριών
- η κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντηλο όταν βήχουμε η φτερνιζόμαστε
- η αποφυγή επαφής των χεριών με το στόμα, τη μύτη και τα μάτια
- η αποφυγή επαφής με άτομα που έχουν συμπτώματα γρίπης
- η αποφυγή συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους

4. Από ποια στελέχη γρίπης προστατεύει το φετινό αντιγριπικό εμβόλιο;

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το εμβόλιο της εποχικής γρίπης για την εμβολιαστική περίοδο 2016-2017 προστατεύει από ιούς γρίπης τύπου Α (H1N1, H3N2) και τύπου Β

5. Ποια είναι η καλύτερη περίοδος για τον εμβολιασμό;

Η καλύτερη περίοδος για τον εμβολιασμό είναι Οκτώβριος - Νοέμβριος κάθε έτους. Σε περίπτωση που δε γίνει την περίοδο αυτή, μπορεί να γίνει όλο το διάστημα που υπάρχουν κρούσματα γρίπης στην κοινότητα.

6. Πόσο αποτελεσματικό είναι το αντιγριπικό εμβόλιο;

Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι 70% - 90%. Ο εμβολιασμός είναι αποτελεσματικός όταν επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο

7. Πόσο ασφαλές είναι το αντιγριπικό εμβόλιο;

Το εμβόλιο είναι ασφαλές και καλά ανεκτό. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι: τοπικός ερεθισμός στο σημείο της ένεσης, κεφαλαλγία, αίσθημα κόπωσης, μυαλγίες, αρθραλγίες και πυρετός.

8. Είναι αναγκαίος ο εμβολιασμός των εγκύων;

Το αντιγριπικό εμβόλιο:

- είναι ασφαλές
- μπορεί να γίνει όλη τη διάρκεια της κύησης
- συμβάλει στην πρόληψη του πρόωρου τοκετού
- προστατεύει το μωρό σας πριν και έως 6 μήνες μετά τη γέννησή του

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

(Standard Precautions)

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

☞ Πριν και μετά την επαφή (φροντίδα) με τον ασθενή

☞ Πριν και μετά τη χρήση γαντιών

☞ Αντισηψία χεριών με αλκοολούχο διάλυμα, όταν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

☛ Πριν αγγίξετε βιολογικά υγρά του σώματος (πιθανή έκθεση σε αίμα, υγρά παροχετεύσεων, εκκρίσεις κ.λ.π.) και μολυσμένα αντικείμενα

☛ Πριν αγγίξετε βλεννογόνους και περιοχές με λύση συνεχείας του δέρματος

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ – ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΓΥΑΛΙΩΝ

☺ Για την προστασία ματιών, μύτης και στόματος όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών ή διαλυμάτων

ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

☛ Για την προστασία του δέρματος και των ενδυμάτων κατά τη διάρκεια νοσηλείας ή παρεμβατικής πράξης, όπου υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών ή διαλυμάτων

ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ

Αποφυγή τραυματισμού κατά τη χρήση βελονών, μαχαιριδίων και αιχμηρών αντικειμένων:

- Όταν χειρίζεστε αιχμηρά εργαλεία μετά τη νοσηλεία
- Όταν απορρίπτετε χρησιμοποιημένες βελόνες
- Όταν καθαρίζετε χρησιμοποιημένα εργαλεία

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Οι Βασικές Προφυλάξεις πρέπει να λαμβάνονται

από ΟΛΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

για ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

και για ΟΛΑ ΤΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιμικροβιακών, Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.ΠΝΟ)

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ

Επιπρόσθετα με Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗ

- Ιδιαίτερο δωμάτιο, αν είναι εφικτό
- Αν συνυπάρχει με άλλους ασθενείς, απόσταση 1m μεταξύ των ασθενών

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

- Φοράτε μάσκα, αν πλησιάσετε τον ασθενή σε απόσταση μικρότερη του 1 m

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ

- Περιορίζετε τις μετακινήσεις του ασθενή στις απολύτως απαραίτητες
- Κατά τη μεταφορά, φοράτε μάσκα στον ασθενή
- Ενημερώνετε το Προσωπικό του Τμήματος Υποδοχής του Ασθενούς

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιβιοτικών, Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.Π.ΝΟ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

7.Α Βασική Ενημέρωση

- **Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών**

Η Ν.Μ. Άργους μεριμνεί για:

- Την επαρκή ενημέρωση των ασθενών και των επισκεπτών (οικείο περιβάλλον, επαγγελματίες υγείας που επισκέπτονται τα κλινικά τμήματα) για την αναγκαιότητα εφαρμογής των κατάλληλων μέτρων ελέγχου και πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων με γραπτές οδηγίες - σημάνσεις και μηνύματα δημόσιας υγείας. Η διαδικασία αυτή συμπεριλαμβάνει τόσο τους κοινόχρηστους χώρους όσο και τους χώρους νοσηλείας των ασθενών.
-

Το νοσοκομείο οφείλει να εξασφαλίζει την ενημέρωση όσων μεταφέρουν αλλά και όσων παραλαμβάνουν τον ασθενή κατά τις μετακινήσεις του εντός και εκτός νοσκομείου

7.Β Ειδικά θέματα

- Σε ειδικές περιπτώσεις στη Ν.Μ. Άργους τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς ή που εμπλέκονται στην φροντίδα τους, αλλά δεν ανήκουν στο προσωπικό του συγκεκριμένου τμήματος νοσηλείας, ενημερώνονται στην εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων πρόληψης και ελέγχου, όπως για παράδειγμα στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής γίνεται χρήση έντυπου υλικού (σημάνσεις) για την ενημέρωση και υπενθύμιση των μέτρων πρόληψης.

Παρατίθενται παρακάτω ενδεικτικές σημάνσεις

1. **ΣΗΜΑΝΣΗ ΜΕ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

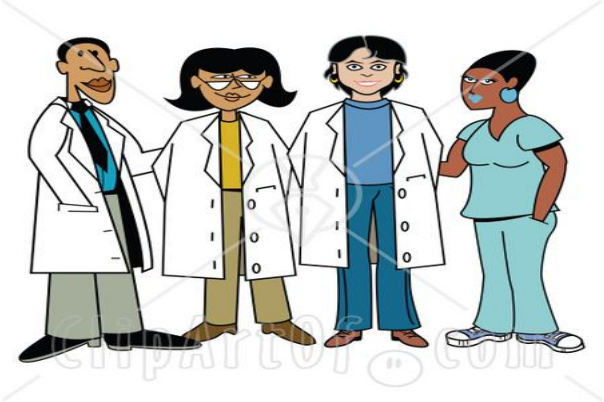
Μέτρα Ατομικής Προστασίας – ΜΑΠ

Υγιεινή Χεριών

Μπλούζα μιας χρήσεως

Γάντια

Τι είναι αυτό που συνήθως ξεχνάμε;



Η μπλούζα!

Με τα γάντια προστατεύουμε μόνο τα χέρια μας

Σωστή εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

Σειρά εφαρμογής των ΜΑΠ

5. Μπλούζα
6. Μάσκα
7. **Προστατευτικά γυαλιά**
8. **Γάντια**

Σειρά αφαίρεσης των ΜΑΠ

5. **Γάντια**
6. **Προστατευτικά γυαλιά**
7. Μπλούζα
8. Μάσκα

Πότε και Πού τοποθετούνται

τα ΜΑΠ

Πότε και Πού αφαιρούνται

τα ΜΑΠ

Πριν την επαφή μας με τον ασθενή και πριν την είσοδό μας στο θάλαμο

Μετά την επαφή μας με τον ασθενή στην πόρτα πριν την έξοδό μας από το θάλαμο, ή στον προθάλαμο εάν υπάρχει. Αμέσως μετά την αφαίρεσή τους εφαρμόζεται η Υγιεινή των Χεριών

Σωστή εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

1. Υγιεινή των χεριών

Πάντα πριν την χρήση της προστατευτικής ενδυμασίας

2. Γάντια - Μπλούζα μιας χρήσης

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να φορά καθαρά γάντια και ποδιά μιας χρήσεως κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. Τα γάντια πρέπει να είναι μιας χρήσεως και να αλλάζονται μεταξύ των επεμβατικών τεχνικών καθώς και από την μετάβαση από σηπτική σε καθαρή περιοχή στον ίδιο ασθενή.

3. Μάσκα χειρουργική, γυαλιά

Χρησιμοποιούνται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υλικών

2. ΣΗΜΑΝΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

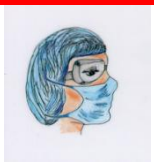
ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

Επιπρόσθετα με τις Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ιδιαίτερο Δωμάτιο Νοσηλείας



❑ ΝΑΙ

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

☞ Φοράτε γάντια πριν μπείτε στο δωμάτιο

☞ Αφαιρείτε τα γάντια πριν βγείτε από το δωμάτιο

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

☞ Πλύνετε τα χέρια σας με αντιμικροβιακό υγρό σαπούνι μετά την αφαίρεση των γαντιών και κάνετε αντισηψία με αλκοολούχο διάλυμα

☞ Αποφύγετε την επαναμόλυνση των χεριών σας

ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

🕴 Φοράτε μπλούζα πριν μπείτε στο δωμάτιο αν προβλέπετε ότι θα έλθετε σε επαφή με τον ασθενή

🕴 Αφαιρείτε τη μπλούζα πριν βγείτε από το δωμάτιο

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

☺ Περιορίζετε τις μετακινήσεις του ασθενούς στις απολύτως αναγκαίες

☺ Κατά τη μεταφορά λαμβάνετε τα απαραίτητα μέτρα για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μετάδοσης της νόσου

☺ Ενημερώνετε το προσωπικό του Τμήματος Υποδοχής του Ασθενούς

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- Χρησιμοποιείτε συσκευές αποκλειστικής χρήσης (π.χ. πιεσόμετρο, θερμόμετρο κ.λ.π)
- Καθαρίζετε & απολυμαίνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιμικροβιακών, Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.ΛΠΝΟ.)

Συχνές ερωτήσεις και απαντήσεις για τις:

Προφυλάξεις Επαφής
(για τους ασθενείς, τα μέλη της οικογένειας και τους επισκέπτες

➢ Τι είναι οι « Προφυλάξεις επαφής» και πότε εφαρμόζονται;

- **Ο όρος « Προφυλάξεις επαφής» σημαίνει ότι όποιος εισέρχεται στο θάλαμο του ασθενούς οφείλει να φορέσει ρόμπα μιας χρήσης , γάντια, και μάσκα.**
- **Οι προφυλάξεις επαφής εφαρμόζονται όταν ένα ς ασθενής είναι αποικισμένος ή έχει λοίμωξη με βακτήρια ή ιούς στο δέρμα , σε έλκος ή οπουδήποτε στο σώμα, (π.χ. γαστρεντερικό σύστημα) και το οποίο μπορεί να μεταδοθεί μέσω της επαφής με τον ασθενή, μολυσμένων επιφανειών και εξοπλισμό που βρίσκεται κοντά στον ασθενή.**

➢ Ποιες λοιμώξεις διασπείρονται μέσω της επαφής;

- **Μερικά από τα είδη βακτηρίων και ιών τα οποία μπορούν να μεταδοθούν – διασπαρθούν σε άλλα άτομα είναι: ο Σταφυλόκοκκος aureus ανθεκτικός στη Μεθικιλλίνη, η Σαλμονέλα, το Κλωστηρίδιο Difficile και διάφοροι ιοί Ηπατίτιδας.**

➢ Τι οφείλουν να κάνουν οι Επαγγελματίες Υγείας;

- **Οι επαγγελματίες Υγείας οφείλουν να φορούν τη ρόμπα μιας χρήσης, γάντια και μάσκα όταν βρίσκονται στο δωμάτιο του ασθενούς. Τη ρόμπα μιας χρήσης , γάντια και μάσκα οφείλουν να τα φορούν κατά την είσοδό τους στο δωμάτιο και να τα αφαιρούν κατά την έξοδό τους από αυτό. Οφείλουν επίσης να πλένουν τα χέρια τους πριν φορέσουν τη ρόμπα , γάντια και μάσκα κατά την είσοδό τους στο δωμάτιο καθώς επίσης και μετα την έξοδό τους από αυτό.**
- **Το προσωπικό της Καθαριότητας ή οι Τραπεζοκόμες οφείλουν επίσης να φορούν τη ρόμπα μιας χρήσης, γάντια και μάσκα κατά την είσοδό τους στο δωμάτιο και να τα αφαιρούν κατά την έξοδό τους από αυτό.**

➢ Εάν είμαι εγώ ο ασθενής τι οφείλω να κάνω;

- **Ακολούθησε τις οδηγίες των επαγγελματιών Υγείας.**
- **Οφείλεις να παραμείνεις μέσα στο δωμάτιο εάν σου ζητηθεί .**
- **Εάν σου επιτραπεί να εξέλθεις από το δωμάτιο για άλλες δραστηριότητες οφείλεις να μην επισκέπτεσαι ασθενείς που νοσηλεύονται σε άλλους θαλάμους νοσηλείας.**
- **Οφείλεις να θυμάσαι νε πλένεις συχνά τα χέρια σου.**
- **Εάν είσαι φορέας μικροβίου ή ιού που μεταδίδεται με την τροφή , οφείλεις να μην αγγίζεις οποιαδήποτε τροφή που θα καταναλωθεί από άλλο άτομο εάν σου ζητηθεί.**
- **Εάν ο θεράποντας ιατρός σου συνταγογραφήσει φαρμακευτική αγωγή (αντιμικροβιακά ή αντιϊκά φάρμακα) οφείλεις να τα λαμβάνεις για όσο χρονικό διάστημα σου συστήθηκε.**
- **Για οποιαδήποτε απορία απευθύνεσαι στο θεράποντα ιατρό σου.**

Εάν είμαι μέλος της οικογένειας του ασθενούς ή επισκέπτης τι οφείλω να κάνω;

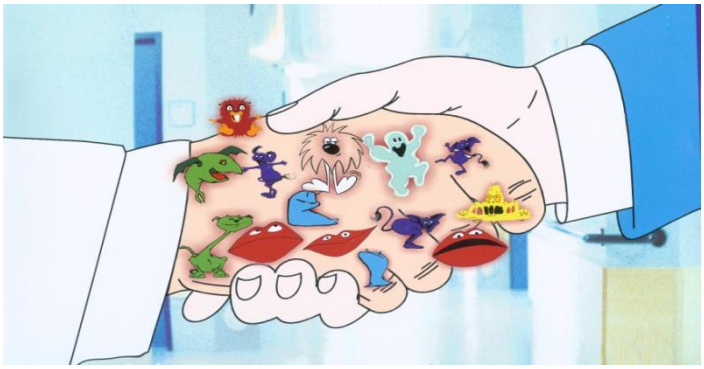
- **Οι επισκέπτες ασθενών που χρήζουν «Προφυλάξεις Επαφής» οφείλουν να ακολουθούν τις οδηγίες του προσωπικού**
- **Συνήθως θα σου ζητηθεί να φοράς ρόμπα , γάντια και μάσκα όταν βρίσκεσαι στο δωμάτιο του ασθενούς και οφείλεις να πλένεις τα χέρια σου πριν και μετά την είσοδο στο δωμάτιο.**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ:

1^{ο}. Το πλύσιμο των χεριών είναι το κλειδί του ελέγχου των λοιμώξεων ΠΑΝΤΟΥ.

2$^{ο.}$ Το ελεγχόμενο επισκεπτήριο είναι για την υγεία τη δική σας και του ιδίου του ασθενούς. Μπορείτε να προστατευθείτε ενημερώνοντας τους συγγενείς και φίλου σας πριν την επέμβαση.



Ευχαριστούμε για την συνεργασία και μη διστάσετε να επικοινωνείτε μαζί μας για κάθε διευκρίνιση ή απορία στο τηλέφωνο: 2751360290 ή 2751024455

Γραφείο Ελέγχου Λοιμώξεων της Ν.Μ. Άργους

- **Περιορισμοί στην εφαρμογή τους**
- **Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή τους**

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων)

- **Εκπαίδευση**

Η ομάδα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας (κλινικοί εκπαιδευτές) της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ με βάση το πρότυπο εκπαιδευτικό υλικό που στάλθηκε από το Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ οργάνωσε και προώθησε την εκπαιδευτική διαδικασία στη Ν.Μ. Άργους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης ιδιαίτερα όσων ατόμων ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών στο νοσοκομείο ή και στο σπίτι..

Ως εκπαιδευτικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα:

- **Η 2η παρουσίαση**
- **Βοηθητικά εκπαιδευτικά εργαλεία για τη στοχευμένη εκπαίδευση του προσωπικού**

Παρατίθενται τα εκπαιδευτικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία , καθώς και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τα άτομα που εκπαιδεύτηκαν..

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

2η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας , κυρίως όμως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εμπλέκεται με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ. Η παρουσίαση συμπεριλαμβάνει δέσμη μέτρων σχετικά με τη διαχείριση ασθενών με ΠΑΜ στα κλινικά τμήματα. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτή την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

6. Η σημασία της εφαρμογής των βασικών μέτρων ελέγχου σχετικά με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (καθορισμός μονώσεων, εξασφάλιση υλικών, συμμόρφωση προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων)
7. Η σημασία της οργάνωσης και του σχεδιασμού της διαχείρισης του ασθενή με ΠΑΜ σε επίπεδο κλινικού τμήματος και όσων εμπλέκονται στη φροντίδα του (ενημέρωση και εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, εξωτερικών επισκεπτών, συμβούλων ιατρών από άλλα τμήματα, βοηθητικού προσωπικού κά.)

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	**Πού πρέπει να νοσηλευτεί ο ασθενής;**	Μόνωση Συν-νοσηλεία
2.	**Ποια μέτρα λαμβάνονται άμεσα στο χώρο νοσηλείας του ασθενή;**	Σήμανση θαλάμου
		Σήμανση νοσηλευτικού φακέλου
		Αποκλειστικός εξοπλισμός εντός θαλάμου
		Απαραίτητα υλικά για Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) έξω από τον θάλαμο νοσηλείας
3.	**Ποιος αναλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενή;**	Αποκλειστικός κατάλληλα εκπαιδευμένος νοσηλευτής Ένας νοσηλευτής σε κάθε βάρδια
4.	**Ποια μέτρα εφαρμόζουμε κατά την επαφή μας με τον ασθενή;**	Προφυλάξεις επαφής. ➢ ΜΑΠ (μπλούζα μίας χρήσης, γάντια) ➢ Υγιεινή Χεριών
5.	**Ποιους ενημερώνουμε άμεσα μετά τη διάγνωση ότι ο ασθενής φέρει πολυανθεκτικό μικροοργανισμό (ΠΑΜ);**	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό Βοηθητικό προσωπικό Προσωπικό καθαριότητας Σύμβουλους ιατρούς Οικείο περιβάλλον ασθενούς
6.	**Τι πρέπει να κάνουμε με το επισκεπτήριο και με όσους από το οικείο περιβάλλον του ασθενή συμμετέχουν στη φροντίδα του**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων Περιορισμός επισκεπτηρίου και μετακίνηση του σε κοινόχρηστους χώρους του τμήματος Εκπαίδευση όσων συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών
7.	**Τι πρέπει να κάνουμε με τους επαγγελματίες υγείας άλλων τμημάτων που επισκέπτονται το θάλαμο του ασθενούς;**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης Αυστηρή επιτήρηση της συμμόρφωσής τους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης
8.	**Τι πρέπει να κάνουμε κατά τις μετακινήσεις του ασθενή εντός και εκτός νοσοκομείου;**	Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που μεταφέρουν αλλά και θα παραλάβουν τον ασθενή για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων Συμπλήρωση ειδικού ενημερωτικού εντύπου
9.	**Τι απαιτείται για τον καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
10.	**Τι απαιτείται για την απολύμανση του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
11.	**Ποιούς ασθενείς πρέπει να ελέγξουμε εάν είναι αποικισμένοι από ΠΑΜ;**	Όσους ασθενείς συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με ΠΑΜ (κοινός θάλαμος νοσηλείας ή κοινή νοσηλευτική φροντίδα)

Προσωπικό που εκπαιδεύτηκε (%)					
Ιατροί	**Νοσηλευτές**	**Διοικητικά στελέχη**	**Προσωπικό καθαριότητας**	**Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας**	**Σύνολο**
15 άτομα	**35 άτομα**	**2 άτομα**	**11 άτομα Εκπαιδεύτηκε στο σύνολο**		**63 άτομα**

Το προσωπικό εκπαιδεύτηκε στα πλαίσια του προαναφερθέντος εκπαιδευτικού προγράμματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΣΤΗ Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

8.Α Θεσμικά Όργανα

Τα θεσμικά όργανα αναφέρονται στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ «Ανθρώπινοι πόροι και αρμοδιότητες» σελίδα 23. του Εσωτερικού Κανονισμού της Ν.Μ. Άργους.

Στη Ν.Μ. Άργουςαπαραίτητη είναι η εξασφάλιση της έγκαιρης και επαρκούς επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων και των θεσμικών οργάνων το νοσοκομείου ώστε η εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού να είναι αποτελεσματική. Η επικοινωνία περικλείει αρμοδιότητες προσωπικού, υλικοτεχνική υποδομή και συγκεκριμένη διαδικασία.

8.Β. Κλινικά Τμήματα

Η επικοινωνία γίνεται σύμφωνα με την διαδικασία που αναγράφεται στον εσωτερικό κανονισμό της Ν.Μ. Άργους.

Επικοινωνία Κλινικών Τμημάτων με:

- ΕΝΛ/ΟΕΚΟΧΑ
- Μικροβιολογικό εργαστήριο
- Φαρμακείο
- Άλλα κλινικά τμήματα

Επικοινωνία όσον αφορά στις μετακινήσεις ασθενών εντός της Ν.Μ. Άργους:

- Γραπτή (ιατρικό ενημερωτικό σημείωμα) ή προφορική ενημέρωση των τμημάτων που υποδέχονται τους ασθενείς Η ενημέρωση των τμημάτων στα οποία θα νοσηλευτεί ένας ασθενής θα βοηθήσει στην πρώιμη εφαρμογή των αναγκαίων μέτρων . Γι αυτό το λόγο η ενημέρωση των τμημάτων υποδοχής των ασθενών κατά τις μετακινήσεις τους εντός είναι πολύ σημαντική.

8.Γ. Άλλα Νοσοκομεία

Αναγκαία είναι η επικοινωνία και συνεργασία του νοσοκομείου με τα υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα για την διαχείριση ασθενών που μετακινούνται αλλά και με τους υπεύθυνους φορείς δημόσιας υγείας για την έγκαιρη αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων.

Επικοινωνία όσον αφορά στις μετακινήσεις ασθενών μεταξύ νοσοκομείων. Η ενημέρωση των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας υποδοχής των ασθενών θα πρέπει να πραγματοποιείται από το νοσοκομείο προέλευσης. Η διακομιδή του ασθενούς θα γίνεται με τη συνοδεία ειδικού εντύπου στο οποίο θα αναγράφεται ότι ο ασθενής φέρει το εν λόγω πολυανθεκτικό βακτήριο (συμπλήρωση **ενημερωτικού εντύπου, παρατίθεται παρακάτω**)

Η διαδικασία επικοινωνίας νοσοκομείου με φορείς δημόσιας υγείας γίνεται σύμφωνα με την διαδικασία που αναγράφεται στον εσωτερικό κανονισμό της Ν.Μ. Άργους.

- Υπουργείο Υγείας

- ΚΕΕΛΠΝΟ
- ΕΚΕΠΥ

Η διαδικασία ενημέρωσης ΕΚΑΒ, νοσοκομείων υποδοχής, ιδρυμάτων χρονίως πασχόντων, άλλωννοσηλευτικώνήεργαστηριακώνδομώνσεπερίπτωσημεταφοράςτουασθενούςεκτόςνοσοκομείου γίνεται σύμφωνα με την διαδικασία που αναγράφεται στον εσωτερικό κανονισμό της Ν.Μ. Άργους.

.

Ο ασθενής που εξέρχεται από το νοσοκομείο λαμβάνει λεπτομερές ενημερωτικό σημείωμα κατά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Σε περίπτωση επανεισαγωγής του στο ίδιο ή σε άλλο νοσοκομείο θα λαμβάνονται άμεσα από όλους όσους εμπλακούν στη νοσηλεία του όλες οι απαραίτητες προφυλάξεις.

➢ Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή τους

Στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ η επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των εφαρμοζόμενων πρακτικών πραγματοποιήται από την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, από την Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων καθώς και από τους σύνδεσμους με την Ε.Ν.Λ (προϊστάμενες τμημάτων)

Εκπαίδευση

Η ομάδα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας (κλινικοί εκπαιδευτές) της Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ με βάση το πρότυπο εκπαιδευτικό υλικό που στάλθηκε από το Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ οργάνωσε και προώθησε την εκπαιδευτική διαδικασία στη Ν.Μ. Άργους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης ιδιαίτερα όσων ατόμων ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών στο νοσοκομείο ή και στο σπίτι..

Ως εκπαιδευτικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα:

- **Η 2η παρουσίαση**
- **Βοηθητικά εκπαιδευτικά εργαλεία για τη στοχευμένη εκπαίδευση του προσωπικού**

Παρατίθενται τα εκπαιδευτικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην όλη εκπαιδευτική διαδικασία , καθώς και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τα άτομα που εκπαιδεύτηκαν..

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

2η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας , κυρίως όμως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εμπλέκεται με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ. Η παρουσίαση συμπεριλαμβάνει δέσμη μέτρων σχετικά με τη διαχείριση ασθενών με ΠΑΜ στα κλινικά τμήματα. Τα σημεία που πρέπει να τονιστούν μέσα από αυτή την παρουσίαση είναι τα ακόλουθα:

8. Η σημασία της εφαρμογής των βασικών μέτρων ελέγχου σχετικά με τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (καθορισμός μονώσεων, εξασφάλιση υλικών, συμμόρφωση προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων)
9. Η σημασία της οργάνωσης και του σχεδιασμού της διαχείρισης του ασθενή με ΠΑΜ σε επίπεδο κλινικού τμήματος και όσων εμπλέκονται στη φροντίδα του (ενημέρωση και εκπαίδευση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, εξωτερικών επισκεπτών, συμβούλων ιατρών από άλλα τμήματα, βοηθητικού προσωπικού κά.)

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ		
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ		
	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**
1.	**Πού πρέπει να νοσηλευτεί ο ασθενής;**	Μόνωση Συν-νοσηλεία
2.	**Ποια μέτρα λαμβάνονται άμεσα στο χώρο νοσηλείας του ασθενή;**	Σήμανση θαλάμου
		Σήμανση νοσηλευτικού φακέλου
		Αποκλειστικός εξοπλισμός εντός θαλάμου
		Απαραίτητα υλικά για Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) έξω από τον θάλαμο νοσηλείας
3.	**Ποιος αναλαμβάνει τη νοσηλεία του ασθενή;**	Αποκλειστικός κατάλληλα εκπαιδευμένος νοσηλευτής Ένας νοσηλευτής σε κάθε βάρδια
4.	**Ποια μέτρα εφαρμόζουμε κατά την επαφή μας με τον ασθενή;**	Προφυλάξεις επαφής. ➢ ΜΑΠ (μπλούζα μίας χρήσης, γάντια) ➢ Υγιεινή Χεριών
5.	**Ποιους ενημερώνουμε άμεσα μετά τη διάγνωση ότι ο ασθενής φέρει πολυανθεκτικό μικροοργανισμό (ΠΑΜ);**	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό Βοηθητικό προσωπικό Προσωπικό καθαριότητας Σύμβουλους ιατρούς Οικείο περιβάλλον ασθενούς
6.	**Τι πρέπει να κάνουμε με το επισκεπτήριο και με όσους από το οικείο περιβάλλον του ασθενή συμμετέχουν στη φροντίδα του**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων Περιορισμός επισκεπτηρίου και μετακίνηση του σε κοινόχρηστους χώρους του τμήματος Εκπαίδευση όσων συμμετέχουν στη φροντίδα των ασθενών
7.	**Τι πρέπει να κάνουμε με τους επαγγελματίες υγείας άλλων τμημάτων που επισκέπτονται το θάλαμο του ασθενούς;**	Ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης Αυστηρή επιτήρηση της συμμόρφωσής τους στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης
8.	**Τι πρέπει να κάνουμε κατά τις μετακινήσεις του ασθενή εντός και εκτός νοσοκομείου;**	Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που μεταφέρουν αλλά και θα παραλάβουν τον ασθενή για τη σωστή εφαρμογή των μέτρων Συμπλήρωση ειδικού ενημερωτικού εντύπου
9.	**Τι απαιτείται για τον καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
10.	**Τι απαιτείται για την απολύμανση του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού;**	Σχετικό εκπαιδευτικό εργαλείο
11.	**Ποιούς ασθενείς πρέπει να ελέγξουμε εάν είναι αποικισμένοι από ΠΑΜ;**	Όσους ασθενείς συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με ΠΑΜ (κοινός θάλαμος νοσηλείας ή κοινή νοσηλευτική φροντίδα)

Προσωπικό που εκπαιδεύτηκε (%)					
Ιατροί	**Νοσηλευτές**	**Διοικητικά στελέχη**	**Προσωπικό καθαριότητας**	**Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας**	**Σύνολο**
15 άτομα	**35 άτομα**	**2 άτομα**	**11 άτομα Εκπαιδεύτηκε στο σύνολο**		**63 άτομα**

Το προσωπικό εκπαιδεύτηκε στα πλαίσια του προαναφερθέντος εκπαιδευτικού προγράμματος.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΝΩΣΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ Ή ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Το παρόν έντυπο θα πρέπει να συμπληρώνεται για κάθε νοσηλευόμενο ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό που πρόκειται να μεταφερθεί από ένα χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας σε έναν άλλο ή όταν εξέρχεται από το νοσοκομείο και να του αποδίδεται μαζί με το ιστορικό νοσηλείας του όταν εξέρχεται από το νοσοκομείο. Σε περιπτώσεις μεταφοράς του ασθενούς κρίνεται αναγκαίο να προηγηθεί η ενημέρωση των τμημάτων υποδοχής καθώς και η αποστολή των αποτελεσμάτων του μικροβιολογικού εργαστηρίου όταν αυτά είναι διαθέσιμα.

Στοιχεία ασθενή

Επώνυμο Ασθενή	Όνομα	Ημερομηνία Γέννησης	ΑΜΚΑ	Ημερομηνία εισόδου-εξόδου

Στοιχεία Νοσηλευτικού Ιδρύματος προέλευσης του ασθενούς

Νοσηλευτικό ίδρυμα	Κλινικό Τμήμα	Τηλέφωνα επικοινωνίας

Στοιχεία επικοινωνίας	Όνομα	Τηλέφωνα επικοινωνίας	Fax / e-mail
Υπεύθυνος θεράπων ιατρός			
Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων			

Μικροοργανισμός (στα σχόλια να αναγράφονται τα στοιχεία με ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία όπως π.χ. η παραγωγή και το είδος καρβαπενεμασών)

	Είδος μικροοργανισμού	Γνωστός αποικισμός ή ιστορικό θετικών καλλιεργειών Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ	Ενεργός λοίμωξη Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ	Σχόλια
1	Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες **Εντεροβακτηριακά**			
2	Ανθεκτικό στις καρβαπενέμες ***Acinetobacter* spp**			
3	Ανθεκτική στις καβαπενέμες ***Pseudomonas* spp**			
4	Ανθεκτικός στην Μεθικιλλίνη ***S.aureus* (MRSA)**			
5	Ανθεκτικός στα Γλυκοπεπτίδια ***Enteroccocus* spp (VRE)**			
6	Άλλα			
Ημερομηνία διάγνωσης		**Υλικό απομόνωσης**		

Στοιχεία επαγγελματία υγείας που συμπληρώνει το δελτίο

Όνομα	Ημερομηνία συμπλήρωσης δελτίου	Υπογραφή	Εάν έχει προηγηθεί επικοινωνία με το τμήμα υποδοχής σημειώστε τα στοιχεία του επαγγελματία υγείας που θα παραλάβει τον ασθενή

Πινακας 1.
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΡΑ-ΟΡΟΙ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ (ο πίνακας που ακολουθεί πρέπει να συμπληρώνεται για κάθε τμήμα του νοσοκομείου)

	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ		ΒΑΣΙΚΟΣ ΚΟΡΜΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ	Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών*	Περιορισμοί στην εφαρμογή τους	Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογής τους	Εκπαίδευση
1	ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ	Α	Φυσικός διαχωρισμός Διάθεση μονώσεων				
		Β	Απαραίτητος εξοπλισμός				
		Γ	Επισκεπτήριο				
		Δ	Μετακινήσεις ασθενούς εντός νοσοκομείου				
		Ε	Ενεργητική επιτήρηση αποικισμών ασθενών				
2	ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ	Α	Είδος αλκοολούχων αντισηπτικών				
		Β	Πρόσβαση σε αλκοολούχα διαλύματα				
		Γ	Συμμόρφωση προσωπικού				
3	ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΛ	Α	Λοιμώξεις Ενδαγγειακών καθετήρων				
		Β	Λοιμώξεις συνδεόμενες με ουροκαθετήρες				
		Γ	Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου Λίστα ελέγχου για ασφαλείς ΧΕ				
		Δ	Πνευμονία συνδεόμενη με μηχανικό αερισμό				
4.	ΥΓΙΕΙΝΗ	Α	Είδος απολυμαντικών				

	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	**Β**	Περιοδικότητα				
		Γ	Άλλοι μέθοδοι				
5.	**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ**	**Α**	Πολιτική συνταγογράφησης αντιμικροβιακών				
		Β	Πρωτόκολλα χειρουργικής προφύλαξης				
6.	**ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**	**Α**	Διαχείριση αιχμηρών				
		Β	Εμβολισμός προσωπικού				
7.	**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ**	**Α**	Βασική ενημέρωση				
		Β	Ειδικά θέματα				
8.	**ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ - ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ**	**Α**	Θεσμικά Όργανα				
		Β	Κλινικά τμήματα				
		Γ	Άλλα νοσοκομεία				

Κωδικός διαδικασίας ή πρωτοκόλλου /αρχή έκδοσης (ΕΝΛ,ΔΣ κλπ.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. Ετήσιο Σχέδιο Δράσης

Όλοι οι δείκτες(1^{ος} – 9^{ος}) που έχουν αναπτυχθεί στα προηγούμενα κεφάλαια , βρίσκονται σε διαδικασία συνεχούς παρακολούθησης και αξιολόγησης .Κατόπιν αξιολόγησης αυτών των δεικτών από το ΚΕΕΛΠΝΟ, και συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία, αναπτύσσεται προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης.

Στόχος μας είναι η καλύτερη συνεργασία ττης Επιτροπής Λοιμώξεων, με τους Συνδέσμους κλινικών (ιατρούς-νοσηλευτές).

Επίσης σε συνεργασία με τη Διοίκηση, φροντίζουμε συνεχώς να υπάρχει επάρκεια των ΜΑΠ (Παράρτημα 8) και των άλλων υλικών (υγιειονομικό, καθαριότητος ,άλκοολούχα αντισηπτικά),ώστε το προσωπικό να μπορεί να εφαρμόζει τους κανόνες για την πρόληψη των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Στόχος μας είναι η αύξηση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για όλες τις κατηγορίες του προσωπικού βάση συγκεκριμένου προγράμματος, και σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και τα εκπαιδευτικά εργαλεία του ΚΕΕΛΠΝΟ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ. ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Σε ότι αφορά τους χώρους εστίασης, στη Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ:

1) Όλοι οι εργαζόμενοι στα μαγειρεία ,και οι τραπεζοκόμες έχουν ενήμερα πιστοποιητικά υγείας.

2) Τηρούνται έντυπα ελέγχου παραλαβής των πρώτων υλών (θερμοκρασία προϊόντος, ημερομηνία λήξης, ακεραιότητα συσκευασίας κ.λ.π)

3) Τηρούνται αρχεία καταγραφής θερμοκρασίας ψυγείων

4) Λαμβάνονται δειγματοληπτικές καλλιέργειες από τον χώρο προετοιμασίας και μαγειρέματος των τροφίμων από τις Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις σε συνεργασία με το ΚΕΔΥ.

5) Πραγματοποιείται μικροβιολογικός και χημικός έλεγχος νερού σε τακτά χρονικά διαστήματα σε συνεργασία με το ΚΕΔΥ.

6) Τηρούνται αρχεία απεντόμωσης - μυοκτονίας

7) Τέλος γίνεται εκπαίδευση στο προσωπικό των μαγειρείων σε θέματα που αφορούν κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Παρακάτω παρατίθενται:

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΟΥΖΙΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΛΙΣΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΨΥΓΕΊΩΝ ΜΑΓΕΙΡΕΙΩΝ

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΨΥΓΕΙΟΥ ΜΑΓΕΙΡΕΙΩΝ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΟΔΗΓΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΟΥΖΙΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ- Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Ν.Μ.ΑΡΓΟΥΣ

ΣΚΟΠΟΣ

1. Η σωστή παραλαβή, συντήρηση και διαχείριση των τροφίμων καθώς και η σωστή χρήση όλων των σκευών κουζίνας για την εξασφάλιση της καθαρής τροφής που παρέχεται στους ασθενείς.

3. Η πρόληψη νοσοκομειακής τροφιμογενούς λοίμωξης και η σωστή διαχείριση των τροφίμων.
4.

ΟΔΗΓΙΕΣ

Α. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΟΥΖΙΝΑΣ

- Η κουζίνα είναι χώρος στον οποίο απαγορεύεται η είσοδος στους μη έχοντες εργασία. Είναι ευθύνη του Προϊσταμένου Μαγείρου.
- Το προσωπικό της κουζίνας δεν εξέρχεται από αυτήν, χωρίς σοβαρό λόγο.
- Η συμπεριφορά του προσωπικού της κουζίνας πρέπει να είναι προσεγμένη και σοβαρή προς όλες τις κατευθύνσεις.
- Η στολή υπηρεσίας πρέπει να αλλάζεται καθημερινά με καθαρή και σιδερωμένη. Φυσικά πρέπει να φροντίζετε ώστε να υπάρχει ποδιά για αλλαγή, όταν παραστεί ανάγκη.
- Οι εργαζόμενοι στην κουζίνα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι σε ότι αφορά την ατομική υγιεινή. Ενδεικτικά αναφέρουμε:
    - Καθημερινά λουτρό καθαριότητας, μαλλιά καθαρά και μαζεμένα με καπέλο, που θα καλύπτει όλα τα μαλλιά. Οι μάγειροι πρέπει να φορούν απαραιτήτως το καπέλο που ορίζει η στολή τους και το υπόλοιπο προσωπικό της κουζίνας το καπελάκι μίας χρήσεως.
    - Τα νύχια να είναι κομμένα καθαρά και κοντά χωρίς βερνίκι. Απαγορεύεται να φορούν δακτυλίδια και βραχιόλια.
- Όταν χειρίζεστε ωμά κρέατα πρέπει να φοράτε πάντα γάντια μίας χρήσεως (κατά προτίμηση τα διαφανή) και να μην αγγίζετε τίποτα άλλο με τα ίδια γάντια. Όταν τελειώσετε με τα ωμά κρέατα, αφαιρείτε τα γάντια και πλένετε τα χέρια σας.
- **Προσοχή: Ο εργαζόμενος στην κουζίνα πρέπει να δηλώνει υποχρεωτικά την τυχούσα ασθένειά του με διαρροϊκό σύνδρομο στην Ν.Ε.Λ.**
- Να αποφεύγετε να μιλάτε πάνω από ανοικτά σκεύη με τρόφιμα, ή να βήχετε. **Όταν έχετε πρόβλημα αναπνευστικής λοίμωξης ενημερώστε την Ν.Ε.Λ. και φορέστε μάσκα οπωσδήποτε.**
- **Προσοχή στο ψυγείο τροφίμων.** Η συντήρηση και ο καθαρισμός είναι ευθύνη του Προϊσταμένου της κουζίνας. Να ελέγχεται η σωστή λειτουργία του. Να μη μένει πολύ ώρα η πόρτα ανοικτή. Να είστε γρήγοροι στις κινήσεις σας και πολύ προσεκτικοί στις θέσεις των ωμών κρεάτων και των τυροκομικών προϊόντων. Δεν πρέπει να είναι στα ίδια ράφια. Ο γενικός καθαρισμός του ψυγείου πρέπει να γίνεται δύο φορές το μήνα με απολυμαντικό-καθαριστικό διάλυμα, το οποίο συνιστά η Ε.Ν.Λ.

- Μη πιάνετε με τα χέρια σας τα τρόφιμα παρά μόνον όταν είναι απολύτως απαραίτητο. Όσο λιγότερο έρχονται τα τρόφιμα σε επαφή με ανθρώπινα χέρια, τόσο ασφαλέστερο είναι.
- Μη χειρίζεστε τρόφιμα αν έχετε τραύματα, ή πληγές με πύον. Μικρά τραύματα από κόψιμο, ή εγκαύματα πρέπει να καλύπτονται καλά με αδιάβροχο επίδεσμο (ειδικό λευκοπλάστ) όταν χειρίζεστε τρόφιμα.
- Να διατηρείτε τα τρόφιμα πάντοτε και συνεχώς σε ψυγείο, ιδίως τα μαγειρεμένα κρέατα, κρεατόσουπες, γλυκίσματα με κρέμες κ.λ.π.
- Προστατέψτε τα τρόφιμα από τα έντομα και τη σκόνη.
- Μην αφήνετε υπολείμματα τροφίμων σε πάγκους, τραπέζια, μηχανήματα κοπής, ή επεξεργασίας. Μετά τη χρησιμοποίησή τους καλό πλύσιμο, απολύμανση και στέγνωμα.
- Να χρησιμοποιείτε διαφορετικές θέσεις, δίσκους, μαχαίρια, ή σπάτουλες για ωμά και άλλες θέσεις δίσκους κ.λ.π., για μαγειρεμένα φαγητά που θα καταναλωθούν χωρίς ψήσιμο.
- Τα ωμά κοτόπουλα (και γενικότερα τα κρέατα, ή τα γαλακτοκομικά) να φυλάγονται αμέσως σε ψυγείο και σε θέσεις-ράφια διαφορετικές από τα ψημένα και έτοιμα για κατανάλωση τρόφιμα.
- Οι δίσκοι σερβιρίσματος ασθενών (ΓΚΡΙ), ράφια, πιατέλες, πάγκοι κ.λ.π. εργαλεία τεμαχισμού των πουλερικών, ή κρεάτων πρέπει αμέσως μετά το τέλος εργασίας να πλένονται καλά με νερό και απορρυπαντικό και μετά να απολυμαίνονται π.χ. αραιωμένη με νερό 1/10 χλωρίνη, ή άλλο απολυμαντικό που συνιστά η Ε.Ν.Λ.
- Τα ωμά αυγά να διατηρούνται πάντα μέσα στο ψυγείο σε στεγνές, καθαρές θέσεις και να μην έρχονται σε επαφή με άλλα τρόφιμα. **Τα ραγισμένα αυγά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ποτέ.**
- Τα αυγά σε κέλυφος να καταναλίσκονται πάντα καλά βρασμένα (κρόκος καλά πηγμένος) και να μη χρησιμοποιούνται ωμά αυγά, ή τμήμα αυγών (π.χ. κρόκος) για παρασκευάσματα π.χ. μαγιονέζα, γλυκά με κρέμες κ.λ.π., τα οποία στη συνέχεια δε θερμαίνονται καλά (βράζουν), ώστε να αδρανοποιηθούν τα τυχόν μικρόβια.
- Ράφια, δίσκοι, πιατέλες, πάγκοι, τραπέζια επεξεργασίας-προετοιμασίας τροφίμων, στα οποία χρησιμοποιήθηκαν ωμά κοτόπουλα-κρέατα, αυγά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για άλλα έτοιμα προς κατανάλωση τρόφιμα π.χ. λαχανικά και πρέπει να καθαρίζονται καλά με νερό και απορρυπαντικό μετά να απολυμαίνονται και να στεγνώνονται.
- Κατά το χειρισμό ωμών κρεάτων, αυγών, ή τροφίμων που περιέχουν ωμό κρέας, ή αυγά πρέπει να πλένετε τα χέρια σας πολύ καλά. Τα χέρια σας πρέπει να πλένονται και μετά από κάθε επίσκεψη στα αποχωρητήρια και πριν πιάσετε τρόφιμα έτοιμα προς κατανάλωση.
- Τα κοτόπουλα, κρέατα κ.λ.π. πρέπει να μαγειρεύονται καλά, σε μεγάλη θερμοκρασία και για αρκετό χρόνο, ώστε να μην υπάρχει αίμα. Μετά το μαγείρεμα πρέπει να καταναλίσκονται σύντομα (σε μία το πολύ δύο ώρες), αλλιώς να μεταφέρονται στο ψυγείο. Τα ζεστά τρόφιμα να διατηρούνται σε θερμοκρασία 65-70°C και τα κρύα τρόφιμα στο ψυγείο.
- Το σερβίρισμα του φαγητού για προσωπικό (ιατρούς) και ασθενείς γίνεται μόνο από τους μαγείρους. **Κανείς από το προσωπικό της κουζίνας δεν επιτρέπεται να ανοίγει τα σκεύη και να σερβίρει φαγητό.**
- Η καθαριότητα του χώρου της κουζίνας πρέπει να γίνεται καθημερινά και περιλαμβάνει σκούπισμα με ηλεκτρική σκούπα και σφουγγάρισμα με απολυμαντικό-καθαριστικό, σύμφωνα με την τεχνική του διπλού κουβά. Οδηγίες δίδονται από την υπεύθυνη επίβλεψης καθαριότητας. Ο υπεύθυνος που εκτελεί την καθαριότητα δεν πρέπει να χειρίζεται την ίδια ημέρα τρόφιμα.

- Ο Προϊστάμενος της κουζίνας καθορίζει με σαφήνεια και ονομαστικά καθημερινά τα καθήκοντα του προσωπικού για τη σωστή ανάληψη των ευθυνών τους.
- Γενική καθαριότητα της κουζίνας πρέπει να γίνεται μία φορά το μήνα από το προσωπικό της καθαριότητας με την εποπτεία του προϊστάμενου Επιστασίας.
- Δεν θα χρησιμοποιείτε απολυμαντικά, ή καθαριστικά στο χώρο της κουζίνας, χωρίς την έγκριση της Ε.Ν.Λ.
- Η τήρηση των ανωτέρω οδηγιών και η καλή συνεργασία είναι υποχρέωσή σας.
- Η Ε.Ν.Λ. δια της Ν.Ε.Λ. παρακολουθεί και ελέγχει την τήρηση της διαδικασίας.

Β. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΕΣ

- Η σωστή διαχείριση των μαγειρεμένων τροφίμων και σκευών σερβιρίσματος είναι υποχρέωση των τραπεζοκόμων.
- Σε περίπτωση που ο ασθενής λείπει σε εξέταση και πρόκειται να αργήσει πάνω από μισή ώρα, ο δίσκος επιστρέφεται στην κουζίνα και σερβίρεται όταν επιστρέψει.
- Προσέχετε την εμφάνισή σας. Η στολή σας, (απαράβατος κανόνας) πρέπει να είναι πεντακάθαρη.
- Η ατομική υγιεινή είναι υποχρεωτική. Περιλαμβάνει καθημερινή καθαριότητα σώματος και μαλλιών.
- Τα μαλλιά σας πάντα θα είναι μαζεμένα σωστά και καλά κρατημένα με «στεφάνι» αν είναι μακριά και καλυμμένα με καπέλο, που θα καλύπτει όλα τα μαλλιά..
- Τα χέρια σας θα είναι πάντα καθαρά. Τα νύχια σας κοντά, καθαρά και χωρίς βερνίκια.
- Δεν πρέπει να φοράτε δακτυλίδια και βραχιόλια, εκτός από τη βέρα, ή ένα απλό δακτυλίδι.
- Πρέπει να είστε ευγενείς προς όλες τις κατευθύνσεις.
- Σε κάθε κάλεσμα του ασθενούς πρέπει να είστε ευγενείς και διακριτικές.
- Δεν πρέπει να συζητάτε στους διαδρόμους και όταν είναι απαραίτητο μιλάτε χαμηλόφωνα.
- Δεν διακόπτετε ποτέ μία ιατρική, ή νοσηλευτική πράξη στον ασθενή για να σερβίρετε.
- Δεν σερβίρετε τίποτα σε ασθενή, αν δεν έχετε εντολή από την Προϊσταμένη του τμήματος, ή την υπεύθυνη νοσηλεύτρια, ή το διαιτολόγο. Όταν οι ασθενείς σας ζητούν κάτι ενημερώνεται αμέσως τους παραπάνω υπευθύνους.
- Προσέχετε τον τρόπο σερβιρίσματος. Δεν μιλάτε και δεν βήχετε πάνω από ανοικτό φαγητό.
- **Δηλώνετε υποχρεωτικά ασθένειά σας με διαρροϊκό σύνδρομο στην Ν.Ε.Λ. και απευθύνεστε αμέσως στον ιατρό προσωπικού.**
- **Σε αναπνευστικές λοιμώξεις ενημερώνεται η Ν.Ε.Λ. και παίρνετε οδηγίες.**
- Το δίσκο τον οποίο παραλάβατε από την κουζίνα πρέπει να τον σερβίρετε αμέσως στον ασθενή, γιατί το φαγητό πρέπει να καταναλωθεί στη σωστή του θερμοκρασία. Τα μαγειρεμένα φαγητά πρέπει να σερβίρονται στη θερμοκρασία των 70-75°C. Δεν εγκαταλείπετε το δίσκο φαγητού στο θάλαμο πάνω από μισή ώρα, χωρίς να καταναλωθεί.
- Διατηρείτε το χώρο σας στην κουζίνα καθαρό. Φροντίζετε πολύ προσεκτικά τα σκεύη εστιάσεως, (αποφυγή ζημιών και πολύ καλή καθαριότητα).

- Προσέχετε το χειρισμό των πλυντηρίων πιάτων. (Η ποσότητα της σκόνης απορρυπαντικού είναι καθορισμένη, μη βάζετε περισσότερο). Τα σκεύη που χρησιμοποιούνται θα πλένονται στο πλυντήριο πιάτων (σερβίτσια πρωινού, πιατάκια, ποτήρια νερού).
- Κρατάτε πάντα τους δίσκους σερβιρίσματος κλειστούς.
- Όταν μεταφέρετε ένα μόνο δίσκο από την κουζίνα στον όροφο, πρέπει όλα τα πιάτα να είναι καλυμμένα με ζελατίνα ή με ειδικό καπάκι.
- Μαχαιροπήρουνα, ή οτιδήποτε σας έχει πέσει κάτω δεν θα το χρησιμοποιείτε, αλλά θα το απομακρύνετε για πλύσιμο.
- Δεν σερβίρετε φαγητό στην κουζίνα. Αυτό το καθήκον ανήκει στο προσωπικό της κουζίνας.
- Καθαριότητα των τροχηλάτων μεταφοράς τροφίμων γίνεται κάθε Σάββατο (γενική) και ενδιάμεσα όταν χρειάζεται.
- Η Ε.Ν.Λ. δια της Ν.Ε.Λ., παρακολουθεί και ελέγχει την τήρηση των ανωτέρω οδηγιών.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΚΟΥΖΙΝΑΣ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΕΩΣ
Πλύσιμο λαχανικών και φρούτων.	**Όχι.**
Κοπή λαχανικών (για σαλάτες ωμές, ή βραστές).	Γάντια στο ένα χέρι **απαραίτητα** και σωστή υγιεινή των χεριών.
Καθαρισμός λαχανικών και φρούτων για κομπόστα.	**Όχι απαραίτητα,** δεν είναι χρηστικά, σωστή υγιεινή των χεριών.
Κοπή τυριών (από συσκευασία).	Γάντια στο ένα χέρι **απαραίτητα.**
Σερβίρισμα κομμένου τυριού σε πιατάκια.	Γάντια στο ένα χέρι **απαραίτητα.**
Κοπή ψωμιού.	**Ναι.**
Στη διανομή και την τοποθέτηση σαλάτας, ψωμιού, φρούτων.	Γάντια στο ένα χέρι **απαραίτητα.**
Σερβίρισμα του φαγητού από την κατσαρόλα στο πιάτο.	**Όχι,** μόνο με λαβίδα.

Πριν το βράσιμο ωμών αυγών.	**Όχι,** σωστή υγιεινή των χεριών. Πλύσιμο των ωμών αυγών σε κρύο τρεχούμενο νερό και μετά βράσιμο.
Καθάρισμα αυγών.	**Ναι.**
Παρασκευή σάντουιτς του προσωπικού κ.λ.π.	**Ναι.**
Τεμαχισμός ωμού κρέατος, κοτόπουλου, ψαριού.	**Ναι,** με άμεση αφαίρεση και υγιεινή των χεριών.
Τεμαχισμός σε ψημένο κρέας (κοτόπουλο, ψάρι).	**Ναι.**
Παρασκευή κιμά (γιουβαρλάκια, μπιφτέκια).	**Ναι.**
Καθαρισμός του εξοπλισμού (εστίες, ψυγείο, σκεύη κ.λ.π., χρήση απορρυπαντικών, ή απολυμαντικών.	**Ναι** (γάντια κουζίνας).
Παρασκευή μαγειρεμένων φαγητών στο μίξερ, για τις ειδικές δίαιτες (πολτοποιημένα κ.λ.π.)	**Όχι,** Λαβίδα, ή γάντια.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΨΥΓΕΙΩΝ ΚΡΕΑΤΩΝ – ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΣΤΗ ΚΟΥΖΙΝΑ

Έτος

Πρωινή βάρδια (7-3)

Μήνας	**Ιαν.**		**Φεβ.**		**Μάρ.**		**Απρ.**		**Μάϊος**		**Ιούν.**		**Ιούλ.**		**Αύγ.**		**Σεπτ.**		**Οκτ.**		**Νοέμ.**		**Δεκ.**	
Θερμ. Ψυγείων	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ.	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ	Κρεάτ	Λαχ
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΨΥΓΕΙΟΥ

Λίστα ελέγχου για τη σωστή χρήση του ψυγείου.

- Ελέξτε όλα τα προϊόντα που σας παραδίδονται, ειδικά την ημερομηνία λήξης, την κατάσταση και τη θερμοκρασία.
- Διατηρείτε τη θερμοκρασία του ψυγείου μεταξύ 1-5°C και να θυμάστε ότι η πραγματική θερμοκρασία πρέπει να ελέγχεται και να καταγράφεται τουλάχιστον 3 φορές τη μέρα.
- Πάντα χωρίζετε ωμά και υψηλής επικινδυνότητας τρόφιμα (είναι προτιμότερο να έχετε ξεχωριστά ψυγεία, ένα για τα ωμά τρόφιμα και ένα για τα υψηλής επικινδυνότητας).
- Το ξεπάγωμα πρέπει να γίνεται σε ψυγείο θερμοκρασίας 2-5°C ή σε τρεχούμενο νερό θερμοκρασίας μικρότερης των 21°C.
- Μην υπερφορτώνετε το ψυγείο.
- Μη βάζετε μέσα ζεστά τρόφιμα.
- Βεβαιωθείτε ότι είναι τοποθετημένο σε χώρο με καλό εξαερισμό και μακριά από πηγές θερμότητας.
- Πάντα κλείνετε την πόρτα του ψυγείου όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, για να διατηρείτε τη θερμοκρασία χαμηλή.
- Κρατάτε το ψυγείο καθαρό και σε καλή κατάσταση (τακτική συντήρηση).
- Ποτέ μην αποθηκεύετε τρόφιμα σε ανοιχτά δοχεία, ειδικά όξινα τρόφιμα που αλλοιώνονται εύκολα.
- Το τρόφιμα να είναι πάντα καλυμμένα και να ανακυκλώνονται ώστε να μην μένουν τρόφιμα «ξεχασμένα» στο πίσω μέρος του ψυγείου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ **ΑΔΑ: ΒΙΙ74690Β4-Ζ96**

ΕΝΙΑΙΟ ΣΥΛΛΟΓΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ

Από την υπ' αριθ**. 4η/2014** πράξη ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

Ημερομηνία **6-5-2014** ημέρα **Τρίτη κ**αι ώρα **11:00**

ΠΑΡΟΝΤΑ ΜΕΛΗ οι κ.κ

Πρόεδρος Αργολίδας : Λάμπρος Δημητρογιάννης, Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου

Αντιπρόεδρος Αργολίδας : Στασινόπουλος Διονύσιος, Αναπλ. Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου

Μέλος : Σαρελάκου Κων/να

Μέλος : Χαραμής Κων/νος

Μέλος : Βασιλόπουλος Θεόδωρος

Μέλος : Χρονόπουλος Κων/νος, Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ

Μέλος : Γιαννακούλης Ηλίας, Δ/ντής Διοικητικής Υπηρεσίας Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ

Μέλος : Τόμπρας Αθανάσιος, Εκπρόσωπος Εργαζομένων πλήν Ιατρών

Γραμματέας: Αριστέα Βασιλοπούλου, κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

ΘΕΜΑ 4ο : Συγκρότηση Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας εισηγούμενος το θέμα θέτει υπ' όψιν του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Αργολίδας την υπ' αριθ. πρωτ. 2420/17-4-2014 εισήγηση του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, η οποία έχει ως εξής:

«Σας διαβιβάζουμε την υπ' αριθ. πρωτ. 10 Ε.Σ./20-3-2014 εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους και παρακαλούμε όπως, σε εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 6 της υπ' αριθ. Υ1Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ 388/Β/2014) Υπουργικής Απόφασης, προβείτε στη συγκρότηση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους (πλήν του ορισμού της Νοσηλεύτριας). Μετά την συγκρότηση και τον ορισμό Προέδρου και Αντιπροέδρου της Επιτροπής, η Υπηρεσία μας θα πρέπει να προβεί σε εσωτερική προκήρυξη της θέσης της Νοσηλεύτριας της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, σύμφωνα με το άρθρο 9 της υπ' αριθ. Υ1Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ 388/Β/2014) Υπουργικής Απόφασης».

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας, αφού έλαβε υπ' όψιν:

- Την εισήγηση του Διοικητού του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας
- Την υπ' αριθ. 2420/17-4-2014 εισήγηση του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους
- Τις αρμοδιότητες του Δ.Σ. σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/4-4-2005/τεύχος Α΄) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- Την υπ' αριθ. ΔΥ1δ/Γ.Π. 2057 απόφαση Υ.Υ. περί ορισμού μελών Δ.Σ. του Γ.Ν. Αργολίδας
- Την υπ' αριθ. Υ4α/οικ. 91432/25-7-2011 (ΦΕΚ 2012/τ.Β΄/9-9-2011 απόφαση Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί καθορισμού αρμοδιοτήτων του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης και μετά διαλογική συζήτηση

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι Ο Μ Ο Φ Ω Ν Α

Εγκρίνει την συγκρότηση Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων όπως αυτή προτάθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, καταρτίζοντας πίνακα με τους συμμετέχοντες στην Επιτροπή, βάσει της υπ' αριθ. Υ1Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ 388/Β/2014) Υπουργικής Απόφασης και συγκεκριμένα:

Επιτροπή Νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελούμενη από τους:

- Παυλάκη Μαρία, Επιμελήτρια Α΄ Παθολογίας με εξειδίκευση στην Λοιμωξιολογία
- Μισύρη Νικόλαο, Συντονιστή Διευθυντή Αιματολογικού Εργαστηρίου
- Λεβεντογιάννη Βασιλική, Νοσηλεύτρια ΤΕ
- Γιαννακούλη Ηλία, Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας
- Πετρουλά Σοφία, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Χρονόπουλο Κων/νο, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Γιαννακόπουλο Δημήτριο, Δ/ντή Χειρουργικού Τομέα
- Βώσσου Μαρίνα, Επιμελήτρια Α΄ Μικροβιολογίας
- Κορούλη Ευαγγελία, Φαρμακοποιό
- Μάλλιο Κων/νο, Προϊστάμενο Τεχνικής Υπηρεσίας

Ορίζει Πρόεδρο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων την κ. ΠΑΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ, Επιμελήτρια Α΄ Παθολογίας με εξειδίκευση στην Λοιμωξιολογία και Αντιπρόεδρο τον κ. ΜΙΣΥΡΗ ΝΙΚΟΛΑΟ, Συντονιστή Διευθυντή Αιματολογικού Εργαστηρίου.

Ως Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων παραμένει η κ. ΛΕΒΕΝΤΟΓΙΑΝΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, Νοσηλεύτρια ΤΕ, έως ότου ολοκληρωθεί η διαδικασία της εσωτερικής προκήρυξης της

θέσης της Νοσηλεύτριας, σύμφωνα με το άρθρο 9 της υπ' αριθ. Υ1Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ 388/Β/2014) Υπουργικής Απόφασης.

Η θητεία της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου ορίζεται τετραετής κατά την διάρκεια της οποίας είναι δυνατή η αντικατάσταση των μελών της μόνο μετά από αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Το πρακτικό αυτό συντάχθηκε, αναγνώσθηκε & βεβαιώθηκε.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ- ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΑ ΜΕΛΗ

--- ---

Ο ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Ακριβές απόσπασμα Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

--- Η Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου ---

Αριστέα Βασιλοπούλου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ Άργος 13 Νοεμβρίου 2014

6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ **Αριθμ. Πρωτ . :8919**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ

Κορίνθου 191 – 21 200 Άργος

Τηλ: 27510-24455

FAX: 27510-24644 / 69553

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

ΘΕΜΑ: « Ορισμός Νοσηλεύτριας Λοιμώξεων της Γ.Ν.ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ του Γ.Ν.Αργολίδας».

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/2005 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 87 του Ν. 3528/2007 όπως αυτός τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Τις διατάξεις του Νόμου 3839/2010.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 69 του Νόμου 3918/2011.
5. Την υπ' αριθ. Υ4α/οικ.1323789/31.12.2012 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Ενοποιημένος Οργανισμός Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας, (ΦΕΚ 3486/Β΄/31.12.2012).
6. Την υπ' αριθ. Υ10β/Γ.Π.οικ.112929/5.12.2013 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, «Διορισμός ως Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας, αρμοδιότητας 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΦΕΚ626/16.12.2013 Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.)
7. Το ΦΕΚ 388/18.02.2014.
8. Την υπ΄αριθμ.8578/05.11.2014 εισήγηση της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Ορίζουμε την **κ^α^ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΙΑΝΝΟΥ** ΤΕ Νοσηλεύτρια του Αναισθησιολογικού Τμήματος της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους η οποία πληροί τις προϋποθέσεις του ανωτέρω 07 σχετικού.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

ΛΑΜΠΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους
- Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους
- Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- Τμήμα Γραμματείας
- Πρόεδρο Επιτροπής Λοιμώξεων
- Ενδιαφερόμενη υπάλληλο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Αγράφων 3-5 • ΤΚ 15123 Μαρούσι

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΑΜΕΣΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ: 210.8899.041

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ1

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

► Ημερομηνία δήλωσης: __/__/__

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ
ΝΟΜ

ΝΟΣΗΜΑ

☐ Αλλαντίαση	☐ Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	☐ Λύσσα	☐ ΣΟΑΣ (SARS)
☐ Άνθρακας	☐ Ευλογιά	☐ Μελιοείδωση/Μάλη	☐ Τουλαραιμία
☐ Διφθερίτιδα	☐ Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	☐ Πανώλη	☐ Χολέρα

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ► Όνομα: .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΙΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός: ..... ► Πόλη/χωριό: .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/νση: ..... ► Τηλ.: .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Σχέση: .....

► Υπάρχει γνωστή ομαδική έκθεση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Περιγράψτε: .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιό/ά; .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά; .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ: ► Ημ/νία άφιξης: __/__/__ ► Ταξίδι με γκρούπ: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

2.5 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τους 2 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Πού-πότε; .....

2.6 Εμβολιασμός; (για νόσημα που δηλώνεται) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ημερομηνία τελευταίας δόσης: __/__/__ → Αριθ. δόσεων: .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο: ..... → Ημ/νία εισαγωγής: __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ
Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό ☐ Ενδεχόμενο

3.3 Κύριες εκδηλώσεις: .....

3.4 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Έγινε εργαστηριακός έλεγχος; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

4.2 Είδος εξέτασης / Αποτέλεσμα: .....

4.3 Είδος/τύπος παθογόνου: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Αγράφων 3-5 • 151 23 Μαρούσι Αθήνα

Τηλ. 210 8899109, 210 8899041
Φαξ: 210 8818868
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 8842011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ3

ΕΛΟΝΟΣΙΑ

► Ημερομηνία δήλωσης: __/__/__

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: .....

ΑΣΘΕΝΗΣ

Επώνυμο: ►Όνομα:

Ημ/νία γέννησης: __/__/__ ΕΑΝ ΑΓΝ → Ηλικία: Φύλο: ☐Άρρεν ☐Θήλυ

Τόπος κατοικίας: ►Περιφερειακή Ενότητα:

► Δήμος: ►Πόλη/χωριό:

Στοιχεία για επικοινωνία: ►Δ/νση: ►Τηλ.:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ → Ποια; ☐Αθίγγανος ☐Πομάκος

Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: Χώρα καταγωγής: ..... ►Είναι: ☐Μετανάστης ☐Ταξιδιώτης

Ταξίδεψε ή διέμενε σε ενδημική για την ελονοσία χώρα τα τελευταία 5 έτη (ανεξαρτήτως εθνικότητας); ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ
→ ΕΑΝ ΝΑΙ: Ημ/νία τελευταίας άφιξης στην Ελλάδα: __/__/__

Σε ποιες ενδημικές για την ελονοσία χώρες ταξίδεψε / διέμενε τα τελευταία 5 έτη; .....

Λόγος τελευταίου ταξιδιού: ☐Αναψυχή ☐Επαγγελματικοί λόγοι ☐Επίσκεψη σε συγγενείς-φίλους ☐Άλλο→.....

Διάρκεια τελευταίου ταξιδιού σε χώρα ενδημική για ελονοσία: .....

ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ: Έλαβε συστηματικά χημειοπροφύλαξη, σύμφωνα με τις οδηγίες; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΑΙ → Ποιο φάρμακο; Συνέχισε να το παίρνει όταν επέστρεψε για ..... εβδομάδες

Επάγγελμα: Εγκυμοσύνη: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

Μετάγγιση αίματος/παραγώγων; (κατά τους 3 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → πότε;.....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__ Ημ/νία 1ης επίσκεψης σε ιατρό: __/__/__

Ημ/νία διάγνωσης: __/__/__ Ημ/νία έναρξης θεραπείας: __/__/__

Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ → Νοσοκομείο:

Ημ/νία εισαγωγής: __/__/__ Νοσηλεία σε ΜΕΘ; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

Ιστορικό προηγούμενου επεισοδίου ελονοσίας; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ → Πότε (έτος): ____ → Πού; .....

Εκδηλώσεις: ☐Πυρετός ☐Σπληνομεγαλία ☐ARDS ☐Εκδηλώσεις από ΚΝΣ ☐Ήπια συμπτώματα

Θεραπευτική αγωγή: ☐Χλωροκίνη ☐Ατοβακόνη-Προγουανίλη ☐Μεφλοκίνη ☐Κινίνη
☐Παράγωγα Αρτεμισίνης ☐Άλλο → Ποιο; .....

Σε *P.vivax* ή *P.ovale*: Επάρκεια ενζύμου G6PD; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ ΕΑΝ ΝΑΙ → Χορήγηση Πριμακίνης; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ

Έκβαση: ☐Ίαση ☐Ακόμη ασθενής ☐Θάνατος από τη νόσο → Ημ/νία θανάτου: __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: Υπογραφή (& σφραγίδα):

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Εστάλη δείγμα σε εργαστήριο αναφοράς; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ Μικροσκοπική εξέταση: ☐Αρνητική ☐Θετική ☐Δεν

Ανίχνευση DNA *Plasmodium* (PCR): ☐Αρνητική ☐Θετική ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

Δοκιμασία ταχείας διάγνωσης ελονοσίας: ☐Αρνητική ☐Θετική ☐ Δεν έγινε

Αναιμία: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ Θρομβοπενία: ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ Άλλα ευρήματα: .....

Είδος πλασμωδίου: ☐*P.vivax* ☐*P.falciparum* ☐*P.ovale* ☐*P.malariae* ☐Ατυποποίητο

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: Υπογραφή (& σφραγίδα):

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Αγράφων 3-5, Μαρούσι • 151 23 Αττική

Τηλ. 210.8899.041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ4

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ & ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΙΦ. ΕΝΟΤΗΤΑΣ

► Ημερομηνία δήλωσης: __/__/__

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: ..... ΠΕΡ. ΕΝΟΤ.

A. ☐ Μηνιγγίτιδα ☐ Σηψαιμία | B. ☐ Άσηπτη ☐ Βακτηριακή | Γ. ☐ Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►Όνομα: ..... ►Όνομα Πατρός: .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών | 1.3 Φύλο: ☐Άρρεν ☐Θήλυ

(ΔΗΛΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.4 Τόπος κατοικίας: ►Νομός: ..... ►Πόλη/χωριό: .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►Δ/νση: ..... ►Τηλ.: .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Σχέση: .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιόλά; .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά; .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►Είναι: ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

2.5 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; (κατά τις 10 ημέρες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Πού-πότε; .....

2.6 Εμβολιασμός:	Αρ.δόσεων	Ημ/νία τελευτ.δόσης	Αντιπνευμονιοκοκκικός Εμβολιασμός ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ			
			PCV 7 ☐	PCV 10 ☐	PCV 13 ☐	PPV 23 ☐
►Hib: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ	☐	__/__/__				
►Μεν B: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ	☐	__/__/__	Ημ/νίες δόσεων	Ημ/νίες δόσεων	Ημ/νίες δόσεων	Ημ/νίες δόσεων
►Μεν C: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ	☐	__/__/__	1. __/__/__	1. __/__/__	1. __/__/__	1. __/__/__
►Μεν A-C-W-Y: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ	☐	__/__/__	2. __/__/__	2. __/__/__	2. __/__/__	2. __/__/__
			3. __/__/__	3. __/__/__	3. __/__/__	
			4. __/__/__	4. __/__/__	4. __/__/__	

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ — Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό ☐ Ενδεχόμενο

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►Νοσοκομείο: ..... → Ημ/νία εισαγωγής: __/__/__

3.3 Ανοσοκαταστολή ή υποκείμενο νόσημα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Τι; .....

3.4 Αιμορραγικό εξάνθημα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ | 3.5 Αντιβιοτικό πριν λήψη ΕΝΥ ή αίματος; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → .....

3.6 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: ..... Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 ΕΝΥ: ►Κύτταρα (/μL): ..... ►Πολυ (%): ..... ►Λεμφο (%): ..... ►Θετικό Latex test: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

►Πρωτεΐνη (mg/dL): ..... ►Γλυκόζη (mg/dL): ..... ►Χρώση Gram: .....

4.2 PCR: ►ΕΝΥ: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ | ►Αίμα: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ | ►Άλλο υλικό:

4.3 Καλ/γεια: ►ΕΝΥ: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ | ►Αίμα: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ | ►Άλλο υλικό:

4.4 Είδος/ορομάδα παθογόνου: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: ..... Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Φλέμινγκ 34, Βάρη • 166 72 Αττική

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ5

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

► **Ημερομηνία δήλωσης:** __/__/__

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ
ΝΟΜ

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►**Όνομα:** .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή **Ηλικία:** __ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►**Νομός:** ..... ►**Πόλη/χωριό:** .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►**Δ/νση:** ..... ►**Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Σχέση:** .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιό;** .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►**Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο | ΕΑΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ: ► **Σε Ελλάδα από (έτος):** __

2.5 Έχει γίνει BCG; ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝ ☐ ΝΑΙ → **Πότε (έτος):** __ | ►**Έχει ουλή από BCG;** ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Αποτέλεσμα Mantoux: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Αμφίβολο ☐ ΑΓΝ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ **Κατάταξη κρούσματος:** ☐ **Βέβαιο** ☐ **Μη βέβαιο**

3.3 Α/α θώρακος: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ → **Α) Έκταση:** ☐ Περιορισμένη ☐ Εκτεταμένη **Β) Σπήλαιο:** ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

3.4 Εντόπιση νόσου: ☐ Πνευμονική ☐ Εξωπνευμονική → **Πού εντοπίζεται;** ☐ Πλευρίτιδα ☐ Διάσπαρτη ☐ Άλλη εντόπιση:
☐ Αδενική ενδοθωρακική ☐ ΚΝΣ: μηνίγγες ☐ Οστά-αρθρώσεις: ΣΣ ☐ Πεπτικό
☐ Αδενική εξωθωρακική ☐ ΚΝΣ: εκτός μηνίγγων ☐ Οστά-αρθρώσεις: εκτός ΣΣ ☐ Ουρογεννητικό .....

3.5 Έχει νόσο που προκαλεί ανοσοκαταστολή; ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝ ☐ ΝΑΙ → **Τι;** .....

3.6 Προηγηθείσα θεραπεία; ☐ ΟΧΙ (πρώτη διάγνωση) ☐ ΝΑΙ (προηγηθείσα θεραπεία) → **Έκβαση:** ☐ Υποτροπή ☐ Διακοπή αγωγής ☐ Αποτυχία αγωγής

3.7 Θεραπευτική αγωγή: ☐ INH ☐ RIF ☐ ETH ☐ PYR ☐ STR ☐ Άλλο: .....

3.8 Διάρκεια αγωγής που ορίστηκε: ..... μήνες | **3.9 Ημ/νία έναρξης αγωγής:** __/__/__

3.10 Έκβαση: ☐ Ολοκλήρωση αγωγής ☐ Σε αγωγή ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: ..... Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Μικροσκοπική εξέταση: ► **Υλικό:** ..... ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε

4.2 Δόθηκε καλλιέργεια; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Εργαστήριο: ..... ► **Υλικό:** .....

4.3 Καλλιέργεια: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Αναμένεται | **4.4 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:** .....

4.5 Είδος μυκοβακτηριδίου: ..... Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Φλέμινγκ 34, Βάρη • 166 72 Αττική

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ17

ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ

► **Ημερομηνία δήλωσης:** __/__/__

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

ΝΟΜ

ΜΟΡΦΗ ΝΟΣΟΥ

☐ Σπλαχνική ☐ Δερματική

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ► **Όνομα:** .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή **Ηλικία:** ____ ετών μηνών ημερών

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ► **Νομός:** ..... ► **Πόλη/χωριό:** .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ► **Δ/νση:** ..... ► **Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Σχέση:** .....

2.2 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► **Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

2.4 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; (κατά τους 12 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Πού-πότε;** .....

2.5 Υπάρχει σκύλος στο σπίτι; Έχει/είχε kala-azar; ☐ ΟΧΙ σκύλος ☐ ΝΑΙ σκύλος/ ΟΧΙ γνωστό kala-azar ☐ ΝΑΙ σκύλος/ ΝΑΙ kala-azar

2.6 Υπάρχουν αδέσποτα σκυλιά κοντά στο σπίτι; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

2.7 Υπάρχουν σκνίπες στην περιοχή κατοικίας; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΕΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ

Κατάταξη κρούσματος: ☐ **Επιβεβαιωμένο**

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► **Νοσοκομείο:** ..... → **Ημ/νία εισαγωγής:** __/__/__

3.3 Έχει νόσο που προκαλεί ανοσοκαταστολή; ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝ ☐ ΝΑΙ → **Τι;** .....

3.4 Εκδηλώσεις: ☐ Παρατεινόμενος πυρετός ☐ Ηπατο- ή σπληνο-μεγαλία ☐ Λεμφαδενοπάθεια ☐ Δερματικές οζώδεις βλάβες ☐ Δερματικές ελκώδεις βλάβες ☐ Βλεννογόνιες βλάβες

3.5 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Παρασιτολογική εξέταση: ► **Υλικό:** ..... ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.2 Ορολογική εξέταση: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ► **Μέθοδος:** .....

4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

4.4 Είδος λεϊσμάνιας: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παράμβασης
Φλέμινγκ 34, Βάρη • 166 72 Αττική

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ18

ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ

► **Ημερομηνία δήλωσης:** __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** ..... ΝΟΜ

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►**Όνομα:** .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή **Ηλικία:** ____ ετών μηνών ημερών

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΕΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►**Νομός:** ..... ►**Πόλη/χωριό:** .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►**Δ/νση:** ..... ►**Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Σχέση:** .....

2.2 Ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιό/ά;** .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►**Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

2.5 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; (κατά τις 3 εβδομάδες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Πού-πότε;** .....

2.6 Επάγγελμα υψηλού κινδύνου; ☐ ΟΧΙ ☐ Αγρότης ☐ Κτηνοτρόφος ☐ Κρεοπώλης/σφαγείο ☐ Σε αποχετεύσεις ☐ Άλλο → .....

2.7 Δραστηριότητα υψηλού κινδύνου; (κατά τις 3 εβδομάδες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ Κυνήγι ☐ Κατασκήνωση κ.ά. ☐ Σπορ σε ποτάμια/λίμνες

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►**Νοσοκομείο:** ..... → **Ημ/νία εισαγωγής:** __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΒΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ

Κατάταξη κρούσματος: ☐ **Επιβεβαιωμένο**

3.3 Σε νοσοκαταστολή: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Αιτία:** .....

3.4 Εκδηλώσεις: ☐ Ίκτερος ☐ Νεφρική ανεπάρκεια ☐ Ηπατική ανεπάρκεια ☐ Αιμορραγικό εξάνθημα ☐ Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα ☐ Άλλο → .....

3.5 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ► **Υλικό:** ..... ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.2 Ανίχνευση *Leptospira* με ανοσοφθορισμό: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

4.3 Ορολογική εξέταση: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ► **Μέθοδος:** .....

4.4 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

4.5 Ορότυπος λεπτόσπειρας: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Αγράφων 3-5 • 151-23 Αθήνα

Τηλ. 210.8899.041, 210.8899.000
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: grammateiaepid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ15

ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ, ΛΙΣΤΕΡΙΩΣΗ, ΠΥΡΕΤΟΣ Q

► Ημερομηνία δήλωσης: __/__/__

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ
ΝΟΜ

ΝΟΣΗΜΑ

☐ Βρουκέλλωση ☐ Λιστερίωση ☐ Πυρετός Q, οξεία λοίμωξη

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►Όνομα: .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►Νομός: ..... ►Πόλη/χωριό: .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►Δ/νση: ..... ►Τηλ.: .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Σχέση: .....

2.2 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά; .....

2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►Είναι: ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

2.4 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; (κατά τους 2 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Πού-πότε; .....

2.5 Επάγγελμα υψηλού κινδύνου; ☐ ΟΧΙ ☐ Αγρότης ☐ Κτηνοτρόφος ☐ Κρεοπώλης/σφαγείο ☐ Κτηνίατρος ☐ Άλλο → .....

2.6 Επαφή με αγροτικά κατοικίδια ζώα; (κατά τους 2 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Τι-πού-πότε; .....

2.7 Μη παστεριωμένα γαλακτοκομικά; (κατά τους 2 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Τι-πού-πότε; .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ
Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►Νοσοκομείο: ..... → Ημ/νία εισαγωγής: __/__/__

3.3 Ειδική κατάσταση: ☐ Σε ανοσοκαταστολή ☐ Εγκυμοσύνη ☐ Νεογνό (για Λιστερίωση)

3.4 Κύριες εκδηλώσεις: .....

3.5 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ► Υλικό: ..... ☐ APN ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.2 Wright: ☐ APN ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ► Τίτλος: ..... ELISA: IgM ☐ APN ☐ ΘΕΤ IgG ☐ APN ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε

4.3 PCR: ☐ APN ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

4.4 Είδος/τύπος παθογόνου: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Μακεδονίας 68 • 104 33 Αθήνα

Τηλ. 210.8899.055, 210.8899.000
Φαξ: 210.8899.120 • E-mail: epid@keel.org.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ – ΥΔ7

ΓΡΙΠΗ

(Κρούσμα με εργαστηριακή επιβεβαίωση ή σύνδεση με κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά)

► **Ημερομηνία δήλωσης:** ___/___/___

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** ..... ΝΟΜ

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►**Όνομα:** .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: ___/___/___ Ή **Ηλικία:** ___ ετών μηνών ημερών

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►**Νομός:** ..... ►**Πόλη/χωριό:** .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►**Δ/νση:** ..... ►**Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Σχέση:** .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά: .....

2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►**Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

2.4 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τις 3 ημέρες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Πού-πότε;** .....

2.5 Εμβολιασμός για γρίπη; (κατά την τρέχουσα περίοδο) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ημ/νία εμβολιασμού: ___/___/___

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ

Κατάταξη κρούσματος: ☐ **Επιβεβαιωμένο** ☐ **Ενδεχόμενο**

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ___/___/___

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►**Νοσοκομείο:** ..... → **Ημ/νία εισαγωγής:** ___/___/___

3.3 Κύριες εκδηλώσεις: .....

3.4 Επιδείνωση υποκείμενου νοσήματος; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Τι;** .....

3.5 Άλλες επιπλοκές: ☐ Πνευμονία βακτηριακή (δευτεροπαθής) ☐ Πνευμονία από ιό γρίπης (πρωτοπαθής)

☐ Εγκεφαλοπάθεια ☐ Άλλη → .....

3.6 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** ___/___/___

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ► **Υλικό:** ..... ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.2 Έλεγχος αντιγόνου: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ► **Μέθοδος:** .....

4.3 Έλεγχος αντισωμάτων: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ► **Μέθοδος:** .....

4.4 Ανίχνευση RNA του ιού: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ► **Μέθοδος:** .....

4.5 Τύπος/υπότυπος ιού: .....

4.6 Αποστολή δείγματος σε Κέντρο Αναφοράς: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Αγράφων 3-5 • ΤΚ 15123 Μαρούσι

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ – ΥΔ8

ΙΛΑΡΑ, ΕΡΥΘΡΑ, ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ, ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ ΜΕ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

► Ημερομηνία δήλωσης: __/__/__

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ
ΝΟΜ

ΝΟΣΗΜΑ

☐ Ιλαρά ☐ Ερυθρά ☐ Παρωτίτιδα ☐ Ανεμευλογιά με επιπλοκές

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ► Όνομα: .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΙΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός: ..... ► Πόλη/χωριό: .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/νση: ..... ► Τηλ.: .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Σχέση: .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιό/ά; .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά; .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο

2.5 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; (κατά τις 3 εβδομ. πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Πού-πότε; .....

2.6 Εμβολιασμός με MMR; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ημερομηνία τελευταίας δόσης: __/__/__ → Αριθ. δόσεων: .....

2.7 Μονοδύναμο εμβόλιο; (για νόσημα που δηλώνεται) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ημερομηνία τελευταίας δόσης: __/__/__ → Αριθ. δόσεων: .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο: ..... → Ημ/νία εισαγωγής: __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ
Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό ☐ Ενδεχόμενο

3.3 Ειδική κατάσταση: ☐ Ανοσοκαταστολή ☐ Εγκυμοσύνη ☐ Περιγεννητική λοίμωξη (για Ανεμευλογιά)

3.4 Κύριες εκδηλώσεις: .....

3.5 Επιπλοκές: ☐ Πνευμονία ☐ Από ΚΝΣ → .....

☐ Άλλη → .....

3.6 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Ορολογική εξέταση: IgG: ☐ ΑΡΝ ☐ 1 εξέταση θετική ☐ 4πλασιασμός τίτλου ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

IgM: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.2 ☐ IgM (+) στο σάλιο

4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Α. Φλεμινγκ 34 • 166 72 Βάρη, Αττική

Τηλ. 210.8899.000
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keel.org.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ

► **Ημερομηνία δήλωσης:** __/__/__

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ
ΝΟΜ

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►**Όνομα:** .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή **Ηλικία:** ____ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►**Νομός:** ..... ►**Πόλη/χωριό:** .....

►**Ακριβής δ/νση:** ..... ►**Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Επάγγελμα; ..... ► **Πολύωρη υπαίθρια παραμονή;** ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Τι;** .....

2.2 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►**Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →.....

2.4 Πρόσφατο ταξίδι από το εξωτερικό (τις 2 εβδομάδες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Πού-πότε;** .....

Επίσκεψη σε άλλες περιοχές της Ελλάδας (τις 2 εβδομάδες πριν από έναρξη νόσου); ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιές;** α).....β).....

2.5 Μετάγγιση αίματος/παραγώγων ή μεταμόσχευση οργάνων ή εμβολιασμός για εγκεφαλίτιδα; (τις 2 εβδ. πριν έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Τι, πού, πότε;** .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ►**Σε ΜΕΘ;** ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►**Νοσοκομείο:** ..... → **Ημ/νία εισαγωγής:** __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ
Κατάταξη κρούσματος: ☐ **Επιβεβαιωμένο** ☐ **Πιθανό**

3.3 Ειδική κατάσταση: ☐ Σε ανοσοκαταστολή ☐ Εγκυμοσύνη ☐ Νεογνό (<28 ημερών)

3.4 Εκδηλώσεις από ΚΝΣ: ☐ Εγκεφαλίτιδα ☐ Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα ☐ Μηνιγγίτιδα ☐ Πάρεση - παράλυση

3.5 Άλλες εκδηλώσεις: ☐ Πυρετός ☐ Κεφαλαλγία ☐ Εξάνθημα ☐ Άλλο (περιγράψτε).....

3.6 Υποκείμενα νοσήματα: .....

3.7 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Ορολογική εξέταση στον ορό:	**IgM:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε	**IgG:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε
4.2 Ορολογική εξέταση στο ΕΝΥ:	**IgM:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε	**IgG:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε
4.3 Ανίχνευση RNA (PCR):	**ΕΝΥ:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε	**Αίμα:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ Δεν έγινε

4.4 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Μακεδονίας 6-8 • 104 33 Αθήνα

Τηλ. 210.8899.000
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keel.org.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ13

ΣΥΡΡΟΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΟΥΣ-ΥΔΑΤΟΓΕΝΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

[Εμφάνιση δύο ή περισσότερων κρουσμάτων με παρόμοια συμπτωματολογία, συνήθως από το γαστρεντερικό σύστημα, η αιτία των οποίων μπορεί να αποδοθεί στο ίδιο τρόφιμο ή σε νερό της ίδιας προέλευσης.]

** Δεν είναι απαραίτητο να υπάρχει αποτέλεσμα καλλιέργειας (βιολογικού υλικού ή τροφίμου) για να γίνει η δήλωση*

► **Ημερομηνία δήλωσης:** ___ / ___ / ___

► **Μονάδα υγείας που δηλώνει το νόσημα:** .....

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ)
ΝΟΜ

► Σύνολο ασθενών: ____ | ► Νοσηλευθέντες σε νοσοκομείο: ____ | ► Αριθμός θανάτων: ____

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αρχικά ονόματος ασθενούς	Ηλικία (σε έτη)	Φύλο	Τόπος κατοικίας	Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων	ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ Ε=έμετος Δ=διάρροια Α=αιμορραγικά κόπρανα Π=πυρετός	ΕΓΙΝΕ ΚΑΛΛΓΕΙΑ Έγινε κ/α κοπράνων ή αίματος; * Ν=ΝΑΙ Ο=ΟΧΙ	*ΕΑΝ ΕΓΙΝΕ Κ/Α,* ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ - Αρνητικό αποτελ.: σημειώστε (–) - Θετικό αποτελ.: σημειώστε το παθογόνο	ΝΟΣΗΛΕΙΑ, ΘΑΝΑΤΟΣ Σημειώστε: Ν=Νοσηλεία σε νοσοκομείο Θ=Θάνατος
		☐Α ☐Θ			☐Ε ☐Δ ☐Α ☐Π	☐Ν ☐Ο		
		☐Α ☐Θ			☐Ε ☐Δ ☐Α ☐Π	☐Ν ☐Ο		
		☐Α ☐Θ			☐Ε ☐Δ ☐Α ☐Π	☐Ν ☐Ο		
		☐Α ☐Θ			☐Ε ☐Δ ☐Α ☐Π	☐Ν ☐Ο		
		☐Α ☐Θ			☐Ε ☐Δ ☐Α ☐Π	☐Ν ☐Ο		
		☐Α ☐Θ			☐Ε ☐Δ ☐Α ☐Π	☐Ν ☐Ο		
		☐Α ☐Θ			☐Ε ☐Δ ☐Α ☐Π	☐Ν ☐Ο		
		☐Α ☐Θ			☐Ε ☐Δ ☐Α ☐Π	☐Ν ☐Ο		
		☐Α ☐Θ			☐Ε ☐Δ ☐Α ☐Π	☐Ν ☐Ο		

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΠΤΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ - ΤΡΟΦΙΜΟΥ

2.1 Υπάρχει ύποπτο γεύμα; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ → **Ημ/νία και ώρα γεύματος:** ___ / ___ / ___ , ____

► **Τόπος γεύματος:** ► **Νομός:** ..... ► **Πόλη/χωριό:** .....

► **Χώρος γεύματος:** ☐Σπίτι ☐Χώρος εστίασης → ..... ► **Σύνολο ατόμων στο γεύμα:** .....

2.2 Υπάρχει ύποπτο τρόφιμο; ☐ΟΧΙ ☐ΝΑΙ → **Τι;** .....

2.3 Εργαστηρ. εξέταση τροφίμου; * ☐ΑΡΝ ☐ΘΕΤ ☐Δεν έγινε | ΕΑΝ ΘΕΤΙΚΗ ► **Παθογόνο:** .....

2.4 ΣΧΟΛΙΑ (ακριβής χώρος και συνθήκες επιδημίας): .....

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Φλέμινγκ 34, Βάρη • 166 72 Αττική

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ11

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α, ΟΞΕΙΑ

► **Ημερομηνία δήλωσης:** __/__/__

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

ΝΟΜ

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ► **Όνομα:** .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή **Ηλικία:** ____ ετών μηνών ημερών

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ► **Νομός:** ..... ► **Πόλη/χωριό:** .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ► **Δ/νση:** ..... ► **Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Σχέση:** .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Παιδιά;** .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► **Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

2.5 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τις 2-6 εβδομ. πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Πού-πότε;** .....

2.6 Εργάζεται σε παιδικό σταθμό; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιό;** .....

2.7 Εργάζεται σε χειρισμό τροφίμων; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Πού;** .....

2.8 Έχει χρόνια ηπατοπάθεια; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Τί;** .....

2.9 Εμβολιασμός για Ηπ. Α; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ημερομηνία τελευταίας δόσης: __/__/__ → Αριθ. δόσεων: .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► **Νοσοκομείο:** ..... → **Ημ/νία εισαγωγής:** __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ

Κατάταξη κρούσματος: ☐ **Επιβεβαιωμένο** ☐ **Πιθανό**

3.3 Ίκτερος; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

3.4 Κεραυνοβόλος οξεία ηπατίτιδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

3.5 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ηπ. Α	**4.1 Ολικό anti-HAV:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ ΑΓΝ	**4.2 anti-HAV IgM:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ
Ηπ. Β	**4.3 HBsAg:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ ΑΓΝ	**4.4 anti-HBc IgM:**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ
Ηπ. C	**4.5 anti-HCV (EIA):**	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ ΑΓΝ	**4.6 Άλλο εύρημα:**		
Βιοχημ.	**4.7 SGOT/AST** (U/L):				**4.8 SGPT/ALT** (U/L):		

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Αγράφων 3-5, Μαρούσι • 151 23 Αττική

Τηλ. 210.8899.041, 109, 043
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ – ΥΔ9

ΤΕΤΑΝΟΣ, ΚΟΚΚΥΤΗΣ

► **Ημερομηνία δήλωσης:** __/__/__

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΙΦ. ΕΝΟΤΗΤΑΣ
ΠΕΡ. ΕΝΟΤ.

ΝΟΣΗΜΑ

☐ Τέτανος ☐ Τέτανος, νεογνικός (ηλικία <1 μηνός) ☐ Κοκκύτης

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►**Όνομα:** .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή **Ηλικία:** ____ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►**Νομός:** ..... ►**Πόλη/χωριό:** .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►**Δ/νση:** ..... ►**Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Σχέση:** .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιό/ά;** .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►**Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

2.5 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; (κατά τις 3 εβδομάδες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Πού-πότε;** .....

2.6 Εμβολιασμός με DTP / DTaP; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ημ/νία τελευταίας δόσης:** __/__/__ → **Αριθ. δόσεων:** ....

2.7 Εμβολιασμός με Tdap; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ημ/νία τελευταίας δόσης:** __/__/__ → **Αριθ. δόσεων:** ....

2.8 Εμβολιασμός με DT/Td/Τθ; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ημ/νία τελευταίας δόσης:** __/__/__ → **Αριθ. δόσεων:** ....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►**Νοσοκομείο:** ..... → **Ημ/νία εισαγωγής:** __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ
Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό ☐ Ενδεχόμενο

3.3 Κύριες εκδηλώσεις: .....

3.4 Επιπλοκές: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Τι;** .....

3.5 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** __/__/__

► **Ο/η θεράπων** .....

► **Τηλέφωνα για συνεννόηση:** .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ► **Υλικό:** ..... ☐ APN ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.2 Ορολογική εξέταση: ☐ APN ☐ 1 εξέταση θετική ☐ Αύξηση τίτλου ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

Ag κοκκύτη : ☐ APN ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

PCR για Bordetella Pertussis : ☐ APN ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.4 Είδος παθογόνου: .....

► **Ο/η εργαστηριακός ιατρός:** .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Φλέμινγκ 34, Βάρη • 166 72 Αττική

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ14

ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΕΙΣ-ΥΔΑΤΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ

► Ημερομηνία δήλωσης: __/__/__

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ
ΝΟΜ

ΝΟΣΗΜΑ

☐ Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος ☐ EHEC (λοίμωξη από εντεροαιμορραγική *E. coli*)
☐ Σαλμονέλλωση (μη τυφο-παρατυφική) ☐ Σιγκέλλωση ☐ Τριχίνωση

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►Όνομα: .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►Νομός: ..... ►Πόλη/χωριό: .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►Δ/νση: ..... ►Τηλ.: .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Σχέση: .....

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιό/ά; .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά; .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►Είναι: ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ: ►Ημ/νία άφιξης: __/__/__ ►Ταξίδι με γκρούπ: ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

2.5 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τις 30 ημέρες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Πού-πότε; .....

2.6 Εργάζεται ως χειριστής τροφίμων; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Τι-πού; .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►Νοσοκομείο: ..... → Ημ/νία εισαγωγής: __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΕΛΠΝΟ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ
Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό

3.3 Εκδηλώσεις: ☐ Εντερίτιδα ☐ Δυσεντερία ☐ Εντερικός πυρετός ☐ Σηψαιμία
☐ Ουραιμικό-αιμολυτικό σύνδρομο ☐ Άλλο →

3.4 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ► Υλικό: ..... ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.2 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

4.3 Είδος/ορότυπος παθογόνου: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παράμβασης
Φλέμινγκ 34, Βάρη • 166 72 Αττική

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ16

ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ

► **Ημερομηνία δήλωσης:** __/__/__

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ

ΝΟΜ

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ► **Όνομα:** .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή **Ηλικία:** ____ ετών μηνών ημερών

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΜΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ► **Νομός:** ..... ► **Πόλη/χωριό:** .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ► **Δ/νση:** ..... ► **Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Σχέση:** .....

2.2 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► **Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

ΕΑΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ: ► **Έτος εγκατάστασης στην Ελλάδα:** ____

2.4 Έχει συστηματική επαφή με ζώα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Τι;** .....

2.5 Επάγγελμα υψηλού κινδύνου; ☐ Κτηνοτρόφος ☐ Κτηνίατρος ☐ Άλλο → **Τι:** .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► **Νοσοκομείο:** .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ
Κατάταξη κρούσματος: ☐ **Επιβεβαιωμένο**
→ **Ημ/νία εισαγωγής:** __/__/__

3.3 Παλαιό ιστορικό εχινοκοκκίασης; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Τίποτε;** .....

3.4 Εκδηλώσεις: ☐ Καμία (τυχαίο εύρημα) ☐ Ηπατομεγαλία ☐ Βήχας ☐ Αιμόπτυση ☐ Αναφυλακτική αντίδραση

3.5 Εντόπιση: ☐ Ηπατική ☐ Πνευμονική ☐ Άλλη → **Πού;** .....

3.6 Μορφή: ☐ Μονήρης κύστη ☐ Πολλαπλές κύστεις

3.7 Θεραπεία: ☐ Φαρμακευτική ☐ Χειρουργική

3.8 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Έλεγχος αντισωμάτων: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε → **Μέθοδος:** .....

4.2 Παθολογοανατομικός έλεγχος: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ Δεν έγινε ☐ Αναμένεται

4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

4.4 Είδος εχινοκόκκου: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Φλέμινγκ 34, Βάρη • 166 72 Αττική

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ12

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

► **Ημερομηνία δήλωσης:** __/__/__

► **Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα:** .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ
ΝΟΜ

ΝΟΣΗΜΑ

☐ Ηπατίτιδα Β, οξεία	☐ Ηπατίτιδα C, οξεία
☐ Θετικό HBsAg σε βρέφος <12 μηνών	☐ Επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α΄ διάγνωση)

ΑΣΘΕΝΗΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►**Όνομα:** .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή **Ηλικία:** ____ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Τόπος κατοικίας: ►**Νομός:** ..... ►**Πόλη/χωριό:** .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►**Δ/νση:** ..... ►**Τηλ.:** .....

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Σχέση:** .....

2.2 Ζει σε ομαδική διαβίωση; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Ποιά;** .....

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → **Χώρα:** .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►**Είναι:** ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

2.5 Ιατρικό / νοσηλευτικό επάγγελμα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ
2.6 Μετάγγιση αίματος ή παραγώγων; (1-6 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ
2.7 Νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση; (1-6 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ
2.8 Αιμοκάθαρση (1-6 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ
2.9 Οδοντιατρική εργασία / επέμβαση; (1-6 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ
2.10 Έχει γίνει τατουάζ; (1-6 μήνες πριν από έναρξη νόσου) ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ
2.11 Εμβολιασμός για Ηπ. Β; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ημερομηνία τελευταίας δόσης: __/__/__ → Αριθ. δόσεων: .....

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: __/__/__

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►**Νοσοκομείο:** ..... → **Ημ/νία εισαγωγής:** __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ
Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό

3.3 Ίκτερος; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ
3.4 Κεραυνοβόλος οξεία ηπατίτιδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

3.5 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → **Ημ/νία θανάτου:** __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ηπ. Β	4.1 HBsAg:	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ ΑΓΝ	4.2 anti-HBc IgM:	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ
Ηπ. C	4.3 anti-HCV (EIA):	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ ΑΓΝ	4.4 anti-HCV (RIBA):	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ ☐ ΕΝΔ/ΑΓΝ
	4.5 HCV RNA:	☐ ΑΡΝ	☐ ΘΕΤ	☐ ΑΓΝ	4.6 Άλλο εύρημα:		

Βιοχημ. 4.7 SGOT/AST (U/L): ..... 4.8 SGPT/ALT (U/L): .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
Αγράφων 3-5 • ΤΚ 15123 Μαρούσι

Τηλ. 210.8899.043, 041, 109
Φαξ: 210.8818.868 • E-mail: epid@keelpno.gr
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210.8842.011

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ – ΥΔ10

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΡΥΘΡΑ, ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ, ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: __/__/__

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης που δηλώνει το κρούσμα: .....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ
ΝΟΜ

ΝΟΣΗΜΑ

☐ Συγγενής ερυθρά ☐ Συγγενής τοξοπλάσμωση ☐ Συγγενής σύφιλη

ΒΡΕΦΟΣ: ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1.1 Επώνυμο: ..... ►Όνομα: .....

1.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

1.3 Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

1.4 Μαιευτήριο όπου γεννήθηκε: .....

ΜΗΤΕΡΑ: ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

2.1 Επώνυμο: ..... ►Όνομα: .....

2.2 Ημ/νία γέννησης: __/__/__ Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) *(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)*

2.3 Τόπος κατοικίας: ►Νομός: ..... ►Πόλη/χωριό: .....

Στοιχεία για επικοινωνία: ►Δ/νση: ..... ►Τηλ.: .....

ΜΗΤΕΡΑ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

3.1 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Ποιά; .....

3.2 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Χώρα: .....

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ►Είναι: ☐ Μετανάστης ☐ Ταξιδιώτης ☐ Άλλο →

3.3 Ταξίδι στο εξωτερικό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Πού-πότε; .....

3.4 Ιστορικό νόσησης στην εγκυμοσύνη; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ → Τι/πότε; .....

3.5 Ιστορικό αποβολών; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ .....

ΒΡΕΦΟΣ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

4.1 Βάρος γέννησης: ..... gr 4.2 Διάρκεια κύησης: ..... εβδ.

4.3 Νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσ. Νεογνών; ☐ ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ►Μονάδα: ..... → Ημ/νία εισαγωγής: __/__/__

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ
Κατάταξη κρούσματος: ☐ Επιβεβαιωμένο ☐ Πιθανό ☐ Ενδεχόμενο

4.4 Κύριες εκδηλώσεις: .....

4.5 Έκβαση: ☐ Ίαση ☐ Ακόμη ασθενής ☐ Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: __/__/__

► Ο/η θεράπων ιατρός: .....

► Τηλέφωνα για συνεννόηση: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΒΡΕΦΟΣ: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

5.1 Ορολογικές εξέτασεις: ► IgG: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ ► IgM: ☐ ΑΡΝ ☐ ΘΕΤ ☐ ΑΓΝ

5.2 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα: .....

► Ο/η εργαστηριακός ιατρός: .....

Υπογραφή (& σφραγίδα): ►

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΙΤΕ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΝΟ, ΚΛΙΝΙΚΟ Ή ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΥΛΕΓΓΥΗΣ

ΣΧΕΔΙΟ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ) ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Εισαγωγή

Η περιγραφή των ΜΑΠ γίνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

I. Ατομική Προστασία για την διαδικασία απολύμανσης/απομίανσης ανθρωπίνου πληθυσμού

II. Ατομική Προστασία για την νοσηλεία ασθενών με μεταδοτικές νόσους, για την οποία περιγράφονται δύο τύποι **απλός** και **ενισχυμένος.**

Αποφεύγουμε τον χαρακτηρισμό των ΜΑΠ σε επίπεδα (Α, Β κλπ) για να μην εγκλωβιστούμε σε ορισμούς επιπέδων. Προτιμάται η διάκριση με βάση την κύρια χρήση του εξοπλισμού από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

I. Ατομική Προστασία για την Διαδικασία Απομίανσης/Απολύμανσης

Για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό το επίπεδο αυτό χρησιμοποιείται

- για την διαδικασία απομίανσης/απολύμανσης ανθρώπινου πληθυσμού εκτεθειμένου σε άγνωστο παράγοντα με ισχυρή υποψία ύπαρξης σημαντικής ποσότητας χημικού
- στην περίπτωση απάντησης ιατρού δημόσιας υγείας (ΚΕΕΛ στην Αθήνα και νομίατροι ή επόπτες υγείας στην περιφέρεια) σε περιστατικό «υπόπτου» αντικειμένου με χαρακτηρισμό χαμηλού κινδύνου[2]

Τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) για την απομίανση/απολύμανση θα πρέπει να έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- **φόρμα**
  - συμβατή με την αμερικανική νόρμα US ASTM F1001-99a και την ευρωπαϊκή νόρμα EN 466-1

[2] Τα «ύποπτα» περιστατικά διακρίνονται σύμφωνα με κριτήρια αξιολόγησης κινδύνου του ΚΕΕΛ σε Υψηλού Κινδύνου, στα οποία απαντά το Πυροσβεστικό Σώμα και Χαμηλού Κινδύνου, στα οποία απαντά το προσωπικό του ΚΕΕΛ στην Αθήνα και νομίατροι ή επόπτες υγείας στην περιφέρεια.

- ολόσωμη, η οποία φοριέται πάνω από τα ρούχα
- μίας χρήσης
- χωρίς εξωτερικές τσέπες
- με σφραγισμένες / μονωμένες (sealed) ραφές
- με προστατευτικό κάλυμμα στα μπατζάκια για την αποφυγή εισροής νερού στις γαλότσες
- ανθεκτική σε σκισίματα και επιμήκη τραβήγματα
- ανθεκτική στην τριβή
- μη εύφλεκτη
- ποικιλία μεγεθών (M, L, XL, XXL)
- διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη
- μη διαπερατή από υγρά
- διαπερατή από ατμό (not air-tight)
- ανθεκτική στην διαπερατότητα χημικών ουσιών
- ανθεκτική στην διαπίδυση των πλέον συνηθισμένων χημικών βιομηχανικών ουσιών[3] και των πλέον τοξικών κατηγοριών χημικών όπλων[4] για διάστημα >240 λεπτά

- ανθεκτικές πλαστικές **γαλότσες** ή άρβυλα με επιποδεία (overboots) (EN 374-1)
  - σε ποικιλία μεγεθών[5]
  - διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη
- **γάντια**, ως εξής:
  - ένα πρώτο ζευγάρι βαμβακερά γάντια για την απορρόφηση του ιδρώτα κατά την εργασία
  - δεύτερο ζευγάρι ανθεκτικά γάντια συμβατά με την ευρωπαϊκή νόρμα EN 374-1
  - τρίτο ζευγάρι γάντια βουτυλίου για μηχανική προστασία
  - ποικιλία μεγεθών (S, M, L, XL)
  - διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη
- **αναπνευστική προστασία**
  - συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (Positive Air Pressure Respirator-PAPR)
  - με προστασία ολοκλήρου προσώπου, η οποία να εξασφαλίζει την προστασία οφθαλμών σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νόρμα EN 1294-1
  - με δύο μπαταρίες ανεξάρτητης λειτουργίας Λιθίου (Li), που εξασφαλίζει λειτουργία τουλάχιστον 4 ωρών και φορτιστή (ο οποίος θα πρέπει να αναλογεί σε τρεις συσκευές)

Ή

  - με στήλες (μπαταρίες) εμπορίου αν υπάρχει τέτοια δυνατότητα (στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να διατηρείται πάντοτε απόθεμα στηλών,

[3] Οι χημικές ουσίες που εμπλέκονται πλέον συχνότερα σε ατυχήματα σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία από το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ, είναι: Μονοξείδιο Άνθρακα, Αμίαντος, CS ή χλωροπικρίνη, Υποχλωριώδες Νάτριο, Πετρελαιοειδή (γενικά), Θειικό οξύ, Διθειικό Νάτριο, Νιτρικό οξύ, Υδροχλωρικό Οξύ και Αλουμίνιο.

[4] Οι κυριότερες, πλέον τοξικές, κατηγορίες των κλασσικών χημικών όπλων συνοψίζονται σε: οργανοφωσφωρικοί παράγοντες, μουστάρδες και κυανιούχα.

[5] Σημειώνουμε ότι οι γαλότσες φοριούνται πάνω από τα κανονικά υποδήματα και θα πρέπει να είναι τουλάχιστον δύο νούμερα μεγαλύτερες από το κανονικό μέγεθος υποδημάτων του ατόμου.

τουλάχιστον 4πλάσσιος αριθμός από αυτές που χρειάζονται για την λειτουργία)

- **περιορισμένου** θορύβου λειτουργίας
- με δυνατότητα απολύμανσης του κεντρικού μηχανισμού
- με ακουστικό σήμα εγρήγορσης (alert) για την αλλαγή του φίλτρου και για την αλλαγή της μπαταρίας
- με δυνατότητα calibration πριν την εφαρμογή για τον έλεγχο της λειτουργίας του συστήματος
- με φίλτρο που απορροφά τόσο βιομηχανικές και πολεμικές χημικές ουσίες όσο και βιολογικούς παράγοντες (A2B2E2K2P3), διάρκειας ζωής σε αποθήκευση, το μέγιστο διάστημα σύμφωνα με την ημερομηνία λήξης του φίλτρου από τον κατασκευαστή
- οδηγίες χρήσης και λειτουργίας στην ελληνική γλώσσα

Ή

- μάσκα **ολοκλήρου προσώπου** [τύπου στρατιωτικής μάσκας ΡΒΧ πολέμου]
- με φίλτρο που απορροφά τόσο βιομηχανικές και πολεμικές χημικές ουσίες όσο και βιολογικούς παράγοντες (A2B2E2K2P3), διάρκειας ζωής σύμφωνα με την ημερομηνία λήξης του φίλτρου από τον κατασκευαστή
- οδηγίες χρήσης και λειτουργίας στην ελληνική γλώσσα

Παρατηρήσεις

1) Τονίζεται ότι η προμήθεια εξοπλισμού πρέπει να γίνει με την προϋπόθεση ότι φίλτρα και γενικά ανταλλακτικά εξαρτήματα του εξοπλισμού θα πρέπει να είναι διαθέσιμα στα νοσοκομεία, ΕΚΑΒ και ΚΕΕΛ τουλάχιστον για τα επόμενα 5 χρόνια!

2) Τονίζεται ότι η προμηθεύτρια εταιρεία θα πρέπει να αναλάβει κατά την παράδοση του υλικού να διενεργήσει εκπαιδευτικό σεμινάριο για το προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων για την επεξήγηση λειτουργίας του εξοπλισμού.

3) Τονίζεται ότι όλος ο ανωτέρω χρησιμοποιημένος εξοπλισμός πρέπει να απορρίπτεται στα κατάλληλα δοχεία για την ασφαλή απομάκρυνση επικίνδυνων υλικών (HAZMAT) από ειδικούς.[6]

[6] Πρόκειται για ειδικές εταιρείες με ειδικευμένο προσωπικό, περισσότερες πληροφορίες θα συλλεχθούν και θα παρασχεθούν στα νοσοκομεία κατά περίπτωση.

4) Προτείνεται για κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα η προμήθεια ενός ελαχίστου αριθμού σετ στολών απολύμανσης/απομίανσης, ο οποίος ανέρχεται σε είκοσι (20) σετ, συνοδευόμενα από τουλάχιστον 10 μονάδες αναπνευστικής προστασίας. [ελάχιστος αριθμός ομάδας απολύμανσης 4 (x 2 (εναλλασσόμενη βάρδια) = 8) + επιβλέπων]. Άλλος τρόπος υπολογισμού θα ήταν 4πλάσσιος αριθμός στολών από τον αριθμό των ατόμων της ομάδας απολύμανσης.

5) Τονίζεται ότι θα πρέπει να γίνει προμήθεια <u>τριπλάσιου αριθμού φίλτρων</u> από τον αριθμό κεντρικών αναπνευστικών συστημάτων (unit), καθώς τα φίλτρα έχουν περιορισμένο χρόνο ζωής!

6) Σημειώνεται ότι θα πρέπει να γίνει προμήθεια ενός φορτιστή μπαταρίας ανά 2-3 κεντρικά αναπνευστικά συστήματα (unit), ενώ για τα συστήματα που λειτουργούν με στήλες εμπορίου να υπάρχει 4πλάσιος αριθμός στηλών σε εφεδρία.

7) Σημειώνεται ότι θα πρέπει να γίνει προμήθεια <u>στολών δύο νούμερα</u> <u>μεγαλύτερα</u> από το νούμερο ρουχισμού που φέρει το άτομο. Μεγαλύτερο νούμερο στολής μπορεί να βελτιωθεί στην εφαρμογή με την χρήση κολλητικής ταινίας (duct tape).

8) Σηνειώνεται ότι θα πρέπει να γίνει προμήθεια με γαλότσες μεγαλύτερου μεγέθους καθώς φορώνται πάνω από τα παπούτσια.

ΙΙ. <u>Προσωπική Προστασία για την νοσηλεία ασθενών</u>

Το επίπεδο αυτό προστασίας προσφέρει ικανή προστασία για την παροχή νοσηλείας σε ασθενείς με μολυσματικά νοσήματα είτε σε απλή μόνωση είτε σε μονάδες αρνητικής πίεσης.[7] Περιγράφονται δύο παραλλαγές των ΜΑΠ αυτού του επιπέδου (απλού και ενισχυμένου) για χρήση ανάλογα με την επικινδυνότητα των ιατρικών

[7] Σε περίπτωση ανάγκης τα ΜΑΠ αυτού του τύπου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και κατά την διαδικασία απολύμανσης, λόγω του ότι οι περιπατητικοί ασθενείς που προέρχονται από συμβάν με έκθεση σε χημικές ουσίες, πιθανότατα δεν φέρουν μεγάλη ποσότητα βλαπτικού παράγοντα στα ρούχα τους, ειδάλλως θα είχαν αναπτύξει ήδη πολύ πιο σοβαρά συμπτώματα.

πράξεων που πρόκειται να εκτελεστούν από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και την φάση εξέλιξης της εκάστοτε νόσου. Σημειώνουμε ότι οι επικίνδυνες ιατρικές πράξεις περιλαμβάνουν:

- αναρρόφηση εκκριμάτων γενικά ή από ενδοτραχειακό ή άλλο σωλήνα του ασθενή
- βρογχοσκόπηση
- παροχή φαρμάκου με νεφελοποίηση
- νοσηλεία ασθενών με ιδιαίτερο βήχα (π.χ. ΣΟΑΣ, ευλογιά)
- νοσηλεία ασθενών σε τελευταίο στάδιο συνδρόμου Ιογενούς Αιμορραγικού Πυρετού (ΙΑΠ)
- νοσηλεία ασθενή με μολυσματικό νόσημα με έντονα συμπτώματα εμέτων ή/και διάρροιας

Τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) για τη νοσηλεία μολυσματικών ασθενών θα πρέπει να έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Α. Απλού Τύπου

Ο τύπος αυτός ΜΑΠ χρησιμοποιείται για την νοσηλεία ασθενών με λοιμώδη νοσήματα **μετάδοσης με επαφή**.

- **φόρμα**
  - ολόσωμη, οποία φοριέται πάνω από τα ρούχα
  - μίας χρήσης
  - από χαρτί με επικάλυψη στρώματος πολυαιθυλενίου
  - χωρίς εξωτερικές τσέπες
  - με κουκούλα και με λάστιχα σε όλα τα τελειώματα
  - με σφραγισμένες/ μονωμένες (sealed) ραφές
  - σχετικά αδιάβροχη
  - σχετικά ανθεκτική σε επιμήκη σκισίματα
  - διαπερατή από ατμό/αέρα (not air-tight)
  - ποικιλία μεγεθών (M, L, XL, XXL)
  - διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη
- **ποδονάρια** μακριά μέχρι το γόνατο, υγροαπωθητικά, αδιάβροχα, τα οποία φοριούνται πάνω από τα υποδήματα και δένουν γύρω από το γόνατο με κορδέλες. Οι κορδέλες να λύνονται εύκολα και τα ποδονάρια να αφαιρούνται έτσι ώστε να μην χρειάζεται να ακουμπά το χέρι στο κάτω μέρος του υποδήματος.
  - ποικιλία μεγεθών (M, L, XL)
  - διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη
- **γάντια απλά ή διπλά** (latex + latex γάντια ή latex + nitril γάντια, ανάλογα με την μηχανική καταπόνηση, που αναμένεται με την κάθε ιατρική πράξη)
  - ποικιλία μεγεθών (S, M, L, XL)
  - διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη

- **προστατευτικά γυαλιά** με πλάγια προστασία, αντιθαμβωτικά, ευρέως οπτικού πεδίου και αυξημένης ανθεκτικότητας για την προστασία των οφθαλμικών βλεννογόνων, συμφωνία με την ευρωπαϊκή νόρμα EN 374-1.
    - διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη

- **αναπνευστική προστασία**
    - καλά εφαρμοσμένη μάσκα[8] με φίλτρο σωματιδίων (τύπου P3 ή ανάλογο), που απορροφά πάνω από 95% σωματιδίων <.3μ, συμβατή με την ευρωπαϊκή νόρμα EN 149: 2001.
    - διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη

Παρατηρήσεις

1) Τονίζουμε ότι όλος ο ανωτέρω χρησιμοποιημένος εξοπλισμός πρέπει να απορρίπτεται στα κατάλληλα δοχεία για την ασφαλή απομάκρυνση μολυσματικού υλικού, σύμφωνα με την τακτική του νοσοκομείου για τα υλικά αυτά.

2) Προτείνεται για κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα η προμήθεια ενός ελαχίστου αριθμού σετ στολών και αναπνευστικής προστασίας νοσηλείας, ο οποίος ανέρχεται σε τριακόσια σετ (300).

3) Τονίζουμε ότι θα πρέπει να γίνει προμήθεια μεγαλύτερου αριθμού μασκών υψηλής αναπνευστικής προστασίας (τουλάχιστον τριπλάσιου), δεδομένου ότι οι μάσκες αποτελούν το σημαντικότερο εξάρτημα ΜΑΠ για προστασία από αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Β. Ενισχυμένου Τύπου

Ο τύπος αυτός ΜΑΠ χρησιμοποιείται για την νοσηλεία ασθενών με λοιμώδη νοσήματα **αερογενούς μετάδοσης** ή **μετάδοσης με αδιευκρίνιστο τρόπο** και ιδιαίτερα όταν ο ασθενής βρίσκεται στην μονάδα αρνητικής πίεσης.

- **φόρμα**
    - ολόσωμη, η οποία φοριέται πάνω από τα ρούχα

[8] Η εφαρμογή της μάσκας μπορεί να ελεγχθεί με μηχανική μέθοδο ή με τον κατάλληλο ηλεκτρονικό εξοπλισμό και το ανάλογο λογισμικό

- μίας χρήσης
- από χαρτί με επικάλυψη στρώματος πολυαιθυλενίου
- χωρίς εξωτερικές τσέπες
- με κουκούλα και με λάστιχα σε όλα τα τελειώματα
- με σφραγισμένες/ μονωμένες (sealed) ραφές
- σχετικά αδιάβροχη
- σχετικά ανθεκτική σε επιμήκη σκισίματα
- διαπερατή από ατμό/αέρα (not air-tight)
- ποικιλία μεγεθών (S, M, L, XL)
- διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη

♦ **ποδονάρια** μακριά μέχρι το γόνατο, υγρο-απωθητικά, αδιάβροχα, τα οποία φοριούνται πάνω από τα υποδήματα και δένουν γύρω από το γόνατο με κορδέλες. Οι κορδέλες να λύνονται εύκολα και τα ποδονάρια να αφαιρούνται έτσι ώστε να μην χρειάζεται να ακουμπά το χέρι στο κάτω μέρος του υποδήματος.
- ποικιλία μεγεθών (M, L, XL)
- διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη

♦ **γάντια διπλά** (latex + latex γάντια ή latex + nitril γάντια, ανάλογα με την μηχανική καταπόνηση, που αναμένεται με την κάθε ιατρική πράξη)
- ποικιλία μεγεθών (S, M, L, XL)
- διάρκεια ζωής σε αποθήκευση τουλάχιστον 5 έτη

♦ **αναπνευστική προστασία**
- συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (Positive Air Pressure Respirator-PAPR)
- με προστασία ολοκλήρου προσώπου, η οποία να εξασφαλίζει την προστασία οφθαλμών σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νόρμα EN 1294-1
- με δύο μπαταρίες ανεξάρτητης λειτουργίας Λιθίου (Li), η κάθε μία από τις οποίες εξασφαλίζει λειτουργία τουλάχιστον 4 ωρών
- φορτιστής μπαταρίας, που αντιστοιχεί σε τρεις συσκευές
- **περιορισμένου** θορύβου λειτουργίας
- με δυνατότητα απολύμανσης του κεντρικού μηχανισμού (unit)
- με ακουστικό σήμα εγρήγορσης (alert) για την αλλαγή του φίλτρου και για την αλλαγή της μπαταρίας
- με δυνατότητα calibration πριν την εφαρμογή για τον έλεγχο της λειτουργίας του συστήματος
- με φίλτρο που απορροφά κυρίως βιολογικούς παράγοντες (P3), διάρκειας ζωής σύμφωνα με την ημερομηνία λήξης του φίλτρου από τον κατασκευαστή
- εγχειρίδιο οδηγιών και λειτουργίας της συσκευής στην ελληνική γλώσσα.

Παρατηρήσεις

1) Τονίζεται ότι η προμήθεια εξοπλισμού πρέπει να γίνει με την προϋπόθεση ότι φίλτρα και γενικά ανταλλακτικά εξαρτήματα του εξοπλισμού θα πρέπει να είναι διαθέσιμα στα νοσοκομεία, ΕΚΑΒ και ΚΕΕΛ τουλάχιστον για τα επόμενα 5 χρόνια!

2) Προτείνεται για κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα η προμήθεια ενός ελαχίστου αριθμού μηχανισμών αναπνευστικής προστασίας (PAPR), ο οποίος θα χρησιμοποιείται από το προσωπικό των μονάδων λοιμώξεων, ΜΕΘ και μονάδων αρνητικής πίεσης και ανέρχεται σε πέντε (5).

3) Τονίζεται ότι θα πρέπει να γίνει προμήθεια κατ' ελάχιστον <u>τριπλάσιου αριθμού φίλτρων</u> και <u>σκάφανδρων</u> από τον αριθμό κεντρικών αναπνευστικών συστημάτων (unit), καθώς τα φίλτρα έχουν περιορισμένο χρόνο ζωής. Επίσης θα πρέπει να γίνει προμήθεια επιπλέον σωλήνων σύνδεσης της συσκευής με το σκάφανδρο, κατ' ελάχιστον σε αριθμό ίσο με το ήμισυ του αριθμού κεντρικών αναπνευστικών συστημάτων (unit).

4) Σημειώνεται ότι θα πρέπει να γίνει προμήθεια ενός φορτιστή μπαταρίας ανά 2-3 κεντρικά αναπνευστικά συστήματα (unit).

5) Τονίζεται ότι όλος ο ανωτέρω χρησιμοποιημένος εξοπλισμός πρέπει να απορρίπτεται στα κατάλληλα δοχεία για την ασφαλή απομάκρυνση μολυσματικού υλικού, σύμφωνα με την τακτική του νοσοκομείου για τα υλικά αυτά

6) Προεκτιμώμενη Δαπάνη (προκαταρτικές τιμές)

Εξοπλισμός		<u>Ελάχιστος</u> Αριθμός <u>ανά</u> Νοσοκομείο	Τιμή τεμαχίου κατ' εκτίμηση	εκτίμηση συνολικού κόστους
	φόρμα	20	180 €	
	γαλότσες	40 ζ		

ΜΑΠ απολύμανσης	**γάντια**	40 βαμβακερά 60 2ου επιπέδου 60 βουτυλίου	**23 €/ζ**	
	PAPR και φίλτρα συνδυασμού	**10 τεμ**	**800 € (κεντρικό unit με δύο φίλτρα)**	
		60		
	φορτιστής	**4**	**150 €**	
Ή	**στρατιωτική μάσκα και φίλτρα**	**20**	**110- 250 €**	
		60		
ΜΑΠ νοσηλείας <u>απλού τύπου</u>	**φόρμα**	**300**	**10-15 €**	
	ποδονάρια	**600 ζ**		
	γυαλιά	**300**	**15 €**	
	ασπίδα	**300**		
	μάσκα P3	**900**	**6 €**	
ΜΑΠ νοσηλείας <u>ενισχυμένου τύπου</u>	**φόρμα**	**ως ανωτέρω**		
	ποδονάρια	**ως ανωτέρω**		
	σκάφανδρο	**15**	**70 €**	
	PAPR και φίλτρα P3	**5**	**800 € (κεντρικό unit με δύο φίλτρα)**	
		30	**50 € ανά ζ.**	
	φορτιστής	**2**	**150 €**	