



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ "ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΔΣ
Αριθ. Συνεδρίασης 25/13-07-2017
αρ. Απόφασης 1^ο θέμα Αν. Διοικητή

Ομάδα Σύνταξης του Εσωτερικού Κανονισμού

Στ. Συμπάρδη, Παθολόγος / Λοιμωξιολόγος, Δ/τρια ΑΠ Κλινικής, Πρόεδρος ΕΝΛ

Ε. Τρίκα – Γραφάκου, Βιοπαθολόγος/ Κλινικός Μικροβιολόγος,
Συντονίστρια Δ/ντρια Μικροβιολογικού & Βιοχημικού Εργαστηρίου,
Αντιπρόεδρος ΕΝΛ

Α. Καραίσκου, Msc, Προϊσταμένη Τμήματος Ποιότητας και ΝΕΛ

Α. Αρβανίτη, Msc, Προϊσταμένη Τμήματος Επισκεπτών Υγείας και ΝΕΛ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2017

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΝΛ ΘΡΙΑΣΙΟΥ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α	
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β	
ΠΟΛΙΤΙΚΗ – ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ «ΘΡΙΑΣΙΟΥ».....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ	
ΑΝΘΡΩΡΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ	7
Γ1. Διοίκηση νοσοκομείου	13
Γ2. Θεσμικά όργανα	15
Γ3.Κλινικά ΤμήματαΥπόλοιποι επαγγελματίες υγείας	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ	
ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	27
Δ1: Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων.....	27
Δ2: Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα	28
Δ3: Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήση αντιβιοτικών	33
Δ4: Επιτήρηση αντοχής συγκεκριμένων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά από τα Μικροβιολογικά Εργαστήρια	35
Δ5: Επιτήρηση κατανάλωσης των αντιβιοτικών ανά εξάμηνο από τα Φαρμακεία	37
Δ6: Επιτήρηση συμμόρφωσης στην Υγιεινή των χεριών	39
Δ7: Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού	41
Δ8: Μηνιαία επιτήρηση εφαρμογής της απομόνωσης και του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα.....	43
Δ9: Ποσοστό ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού.....	46
Δ10: Δομές του νοσοκομείου που σχετίζονται με την πρόληψη των λοιμώξεων	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε	
ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	48
Ε1. Υγιεινή χεριών	49
Ε2. Μέτρα ατομικής προστασίας.....	53
Ε3. Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων.....	62
Ε4. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος.....	67
Ε5. Είδη προφυλάξεων	69
Ε6. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο	72

E7: Κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση παρεμβατικού εξοπλισμού	87
E8. Διαχείριση επιδημιών.....	88
E9. Ασφαλής μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός νοσοκομείου	93
E10. Διαχείριση ιατρικού εξοπλισμού	97
E11. Διαχείριση τροφίμων	100
E12. Διαχείριση Ιματισμού.....	103
E13. Πρωτόκολλο Διαχείρισης Νοσημάτων που μεταδίδονται αερογενώς, ιδιαίτερης σημασίας για τη δημόσια υγείας.....	105

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	111
Αντιμετώπιση επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα και άλλα βιολογικά υγρά.....	112

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	125
--	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	131
--------------------------------------	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	136
--	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΤΗΣΙΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ	141
-----------------------------------	------------

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΝΛ ΘΡΙΑΣΙΟΥ

Μείζον θέμα δημόσιας υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο αποτελεί ο έλεγχος των λοιμώξεων ο οποίος αφορά το σύνολο των επαγγελματιών υγείας καθώς και όλους όσους ασχολούνται με οποιονδήποτε τρόπο με την φροντίδα ασθενών.

Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με την παρεχόμενη φροντίδα υγείας αποτελούν ένα από τα βασικότερα αίτια για επισφαλείς, αναποτελεσματικές, μη αποδοτικές και χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες, καθώς σχετίζονται με αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών (υψηλότερη νοσηρότητα, παρατεταμένη νοσηλεία, θνητότητα, αυξημένο κόστος στις υγειονομικές μονάδες και στο εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και χαμένη παραγωγικότητα και οικονομική επιβάρυνση των ασθενών και των οικογενειών τους.

Παράλληλα, η παγκόσμια κοινότητα εξακολουθεί να έρχεται αντιμέτωπη με μια διαχρονική απειλή: τη μικροβιακή αντοχή. Η μικροβιακή αντοχή αναγνωρίζεται πλέον ως η σημαντικότερη κρίση δημόσιας υγείας των ανεπτυγμένων χωρών με ανυπολόγιστες συνέπειες τόσο στους ασθενείς όσο και σε κάθε υγειονομικό σύστημα για την οποία ο ΠΟΥ, η ΕΕ και η ΗΠΑ τον Σεπτέμβριο του 2015 ανακοίνωσαν ειδικό διεθνές Σχέδιο Δράσης.

Στην Ελλάδα το πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι αρκετά οξυμένο και αποτελεί μια επιπλέον σημαντική παθογένεια που επιβαρύνει σημαντικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, είτε στ ο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα.

Στα είκοσι ένα χρόνια λειτουργίας της **η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας “Θριάσιο”**, από τη στιγμή της πρώτης συγκρότησης της το 1996 στο νεοσύστατο τότε νοσοκομείο, είχε ως πρωταρχικό μέλημα, εκπληρώνοντας τον ρόλο της, να συμβάλλει ουσιαστικά στην παροχή ασφαλών υπηρεσιών φροντίδας. Η στρατηγική της εστίαζε πάντα στο να κάνει κοινωνούς του μεγάλου φορτίου των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μεγάλης σπουδαιότητας της πρόληψης και του ελέγχου αυτών όλους τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους άλλους επαγγελματίες που με τον έναν ή άλλον τρόπο συμμετέχουν στο παραγόμενο έργο των πρώτων. Σε όλη αυτή τη μακρόχρονη πορεία μας και με αποδεδειγμένα τα θετικά μας αποτελέσματα αρωγός υπήρξε πάντα η Διοίκηση του Νοσοκομείου με την οποία είχαμε πάντα άριστη επικοινωνία, και συνεργασία για την επίτευξη των στόχων μας.

Στο πλαίσιο της εφαρμογής της Υπουργικής Απόφασης (Αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971-ΦΕΚ 388/18-2-2014), η ΕΝΛ συνέταξε τον παρόντα Εσωτερικό Κανονισμό για τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων που συμπεριλαμβάνει τη συνολική στρατηγική που σχεδιάστηκε με βάση το σύνολο των επιστημονικά τεκμηριωμένων διαδικασιών-πρακτικών που εφαρμόζει το νοσοκομείο μας για τον σκοπό αυτό.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΝΛ

Στ.Συμπάρδη

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**A1. Σκοπός**

- Η ασφάλεια των ασθενών σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
- Η ασφάλεια των εργαζομένων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
- Η πρόληψη της εμφάνισης και διασποράς νοσοκομειακών λοιμώξεων
- Η ελαχιστοποίηση της διασποράς των παθογόνων στο νοσοκομειακό χώρο
- Ο έλεγχος της μικροβιακής αντοχής στο χώρο του νοσοκομείου
- Η ορθολογική συνταγογράφηση αντιβιοτικών από νοσοκομειακούς ιατρούς

A2. Στόχοι

- 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
- Εφαρμογή της αρχής της «μηδενικής ανοχής» για την πρόληψη και τον έλεγχο των ν.λ
- Εμπέδωση του ρόλου και της συνεργασίας των εμπλεκόμενων θεσμικών οργάνων – Διοίκηση νοσοκομείου, Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) & Ομάδας Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών(ΟΕΚΟΧΑ)
- Παροχή οδηγιών για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, την ορθολογική συνταγογράφηση αντιβιοτικών, τη λειτουργία της ΕΝΛ και της Ομάδας Επιτήρησης Κατανάλωσης και ΟΕΚΟΧΑ σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό.
- Εφαρμογή ορθών κλινικών και νοσηλευτικών πρακτικών
- Ορθή χρήση των δεικτών αξιολόγησης – επιτήρησης
- Οικονομική αξιολόγηση του προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων στο νοσοκομείο
- Δυνατότητα συμμετοχής σε Ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα

A3. Χρονοδιάγραμμα

- Σύνταξη Εσωτερικού Κανονισμού και κατάθεση του για έγκριση στην 2ηΥΠΕ: **ΙΟΥΝΙΟΣ 2017**
- Άμεση εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού κατόπιν της έγκρισης του από την 2η ΥΠΕ:**12 μήνες**
- Η επιτήρηση των δεικτών σύμφωνα με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β**ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ε “ΘΡΙΑΣΙΟ” ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ**

Η ασφάλεια των χρηστών των υπηρεσιών μας και των εργαζομένων στο Νοσοκομείο “ΘΡΙΑΣΙΟ” αποτελεί πρωταρχικό μέλημα της Διοίκησης και όλου του προσωπικού της υγειονομικής μας μονάδας ενώ η Πρόληψη και ο Έλεγχος των λοιμώξεων που σχετίζονται με την παρεχόμενη φροντίδα υγείας αποτελεί γνώμονα χάραξης της στρατηγικής μας.

Με βάση αυτή τη στρατηγική συντάχθηκε ο παρών εσωτερικός κανονισμός, σε συμμόρφωση με τις απαιτήσεις της Υγ/Γ.Π. οικ. 114971 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ τ.388 Β’/2014) με την οποία καθορίζεται το πλαίσιο τόσο της πρόληψης όσο και της αντιμετώπισης των λοιμώξεων σε εθνικό επίπεδο.

Η κατάρτιση του **Κανονισμού Πρόληψης & Ελέγχου Λοιμώξεων** αποτελεί το **Επιχειρησιακό Σχέδιο** με βάση το οποίο θα λειτουργεί η Μονάδα μας και περιλαμβάνει επιστημονικά τεκμηριωμένες διαδικασίες και πρακτικές για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, καθορισμένες ενέργειες, μέτρα, ρόλους και αρμοδιότητες που θα εξασφαλίζουν τα στάδια της ασφαλούς νοσηλείας των ασθενών χωρίς να παραβιάζεται το απόρρητο και εμπιστευτικό για τους ασθενείς.

Το Νοσοκομείο “ΘΡΙΑΣΙΟ” στα πλαίσια ορθής λειτουργίας του ιδρύματος, δεσμεύεται για την απόλυτη στήριξη των θεσμικών οργάνων που αναφέρονται εντός του Κανονισμού, την διάθεση των απαιτούμενων υλικών και ανθρώπινων πόρων, την τήρηση της κείμενης νομοθεσίας με σκοπό την εκτέλεση της στρατηγικής ελέγχου των λοιμώξεων, την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Η απαρέγκλιτη τήρηση του Κανονισμού είναι δεσμευτική για όλο το προσωπικό άλλους συνεργαζόμενους, επισκέπτες, άτομα που φροντίζουν ασθενείς, φοιτητές, προκειμένου να εδραιωθεί η πρόληψη των λοιμώξεων ως βασικό συστατικό της καθημερινής κλινικής πρακτικής των επαγγελματιών και να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί από τα αρμόδια εμπλεκόμενα θεσμικά μέρη της Μονάδας μας.

Η ΕΝΛ και η ΟΕΚΟΧΑ έχουν την ευθύνη για το σχεδιασμό, την οργάνωση, τη διαχείριση και την αξιολόγηση πολιτικών και διαδικασιών στο Γ.Ν.Ε “ΘΡΙΑΣΙΟ”. Τα αποτελέσματα των πολιτικών και διαδικασιών από το νοσοκομείο μας και με ευθύνη της διοίκησης αποστέλλονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ για την αξιολόγηση και ανατροφοδότηση της πληροφορίας που παρέχουν τα συγκεκριμένα δεδομένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

Ανθρώπινοι πόροι και αρμοδιότητες

Ανθρώπινοι πόροι και αρμοδιότητες

Το Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας με έδρα την Ελευσίνα Αττικής έχει συνολική δύναμη κλινών σύμφωνα με τον Οργανισμό του ο οποίος δημοσιεύτηκε την 1^η Απριλίου 2013 στο ΦΕΚ με αρ. Φύλλου 736 και αριθ. Απόφασης Υ4α/οικ.25218 **τετρακόσιες είκοσι οκτώ (428) κλίνες**.

Οι ανεπτυγμένες κλίνες του Νοσοκομείου κατανέμονται στα τμήματα και τις μονάδες των τομέων, οι οποίοι θα περιγραφούν στην συνέχεια, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1 που ακολουθεί.

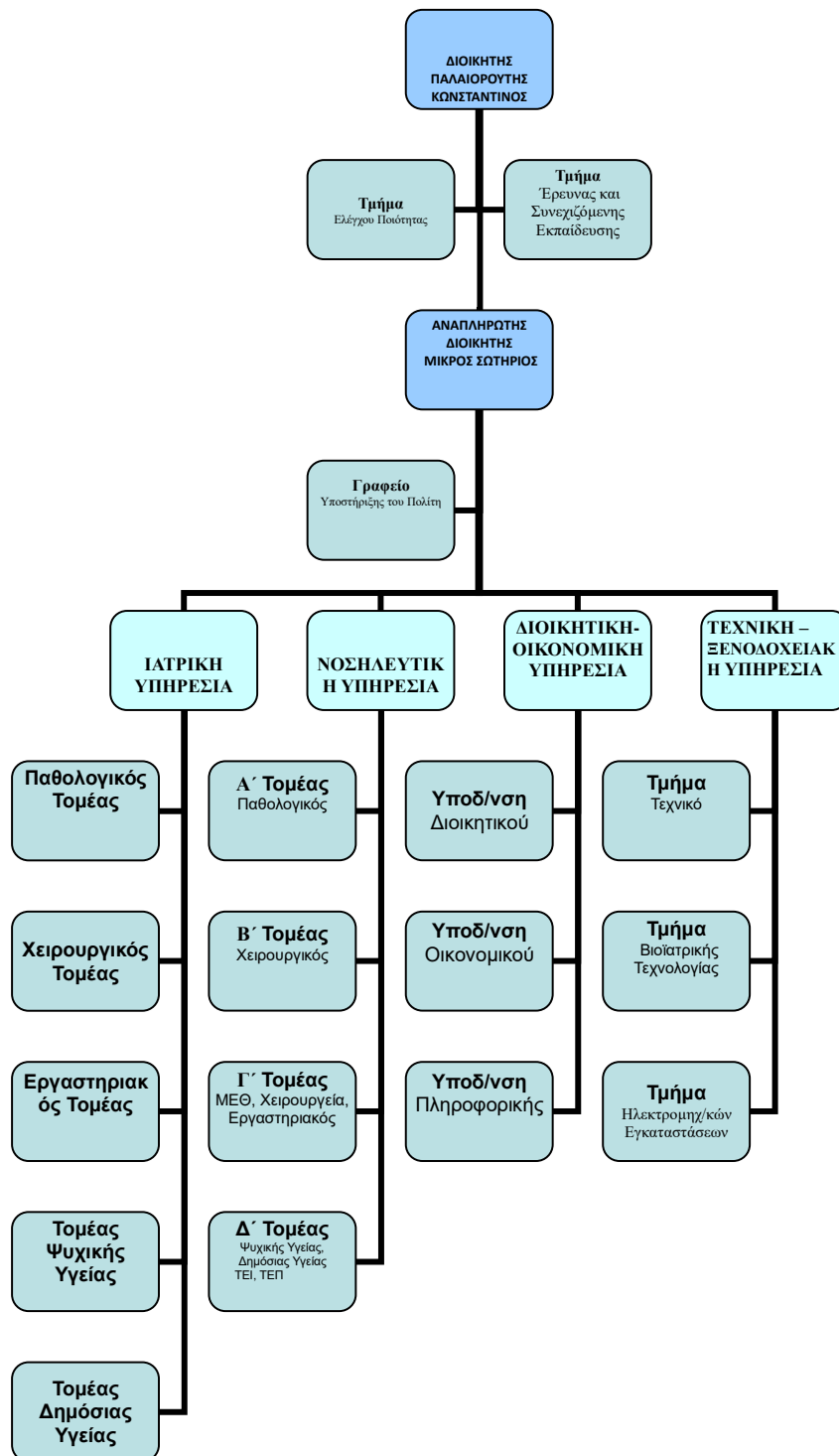
Πίνακας 1: Κατανομή κλινών στα τμήματα και τις Μονάδες του Θριασίου

ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΚΛΙΝΕΣ
ΑΠ	36
ΒΠ	32
ΠΝ/ΚΗ	30
ΚΑΡΔ/ΚΗ	19
ΩΡΛ	16
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	19
ΓΕΝ.ΧΕΙΡ	35
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	36
ΓΥΝΗΜ/ΚΗ /ΝΕΟΓΝΑ	24
Ν/Χ	16
Ν/Λ	10
ΟΦΘ	10
Π/Δ	29
ΦΙΑΠ	8
ΠΛ. ΧΕΙΡ/ΚΗ	-
ΛΑΤΣΕΙΟ ΑΠΛΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	8
ΓΝΑΘ/ΚΗ	-
ΑΓΓΕΙΟΧ/ΚΗ	-
ΘΩΡΑΚΟΧ/ΚΗ	-
ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	9
ΜΟΝΑΔΕΣ	ΚΛΙΝΕΣ
Μ.Ε.Θ	8
Μ.Ε.Θ ΛΑΤΣΕΙΟΥ	8 σε μονόκλινα με προθάλαμο
ΜΑΦ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ	10
ΜΕΚ	10
ΜΕΤΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΜΑΦ	
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	10

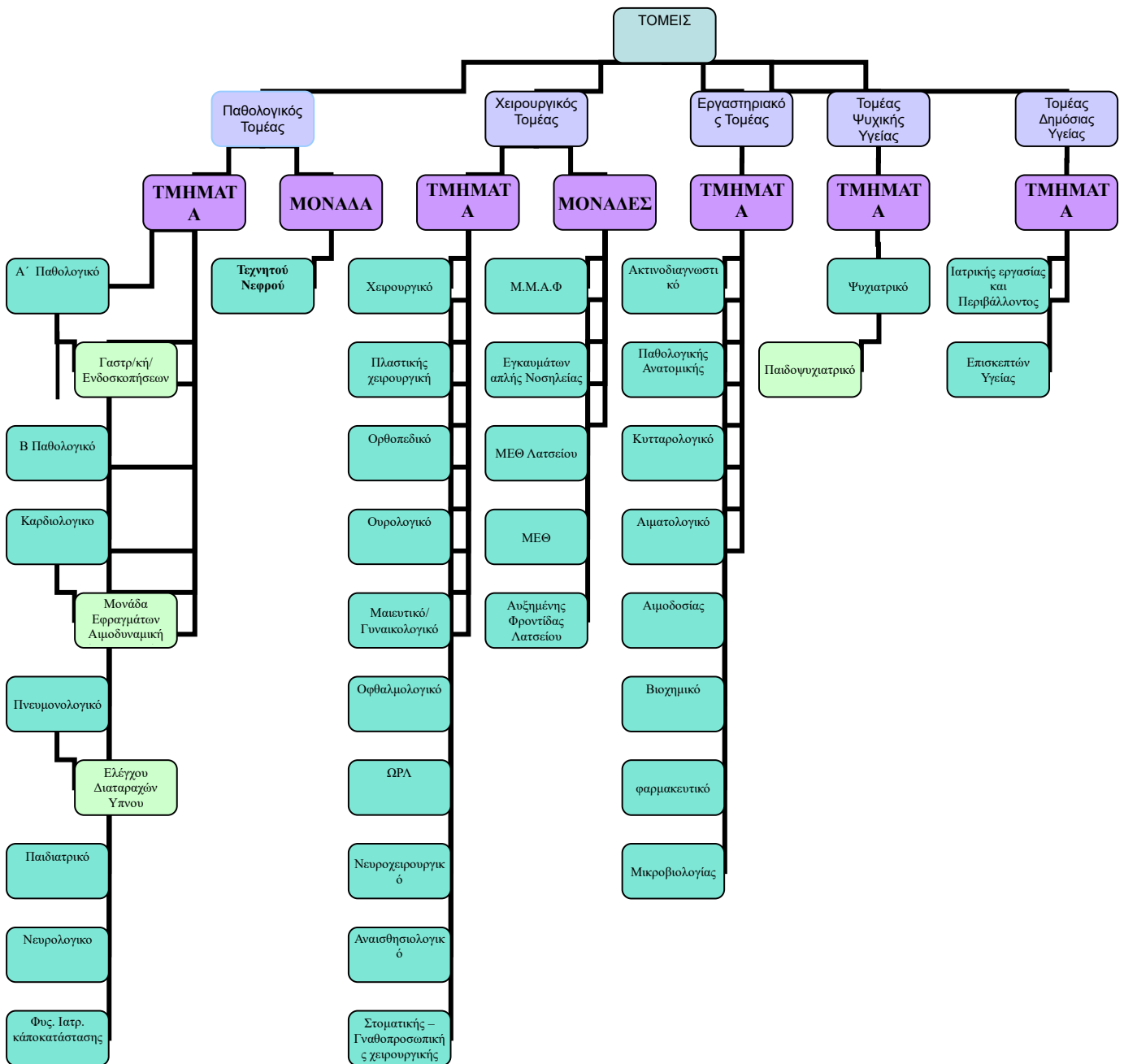
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		ΑΙΘΟΥΣΕΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		8
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΛΑΤΣΕΙΟΥ		2
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΤΕΙ		1 ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΙΚΡΟΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ
ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ		ΑΙΘΟΥΣΕΣ
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ		1

Απομονώσεις / κλινική	Αριθμός
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	2 Μονόκλινα ή Δίκλινα με προθάλαμο
Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο
Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ –ΩΡΛ	1 Μονόκλινο
ΓΕΝ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	1 Μονόκλινο
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο

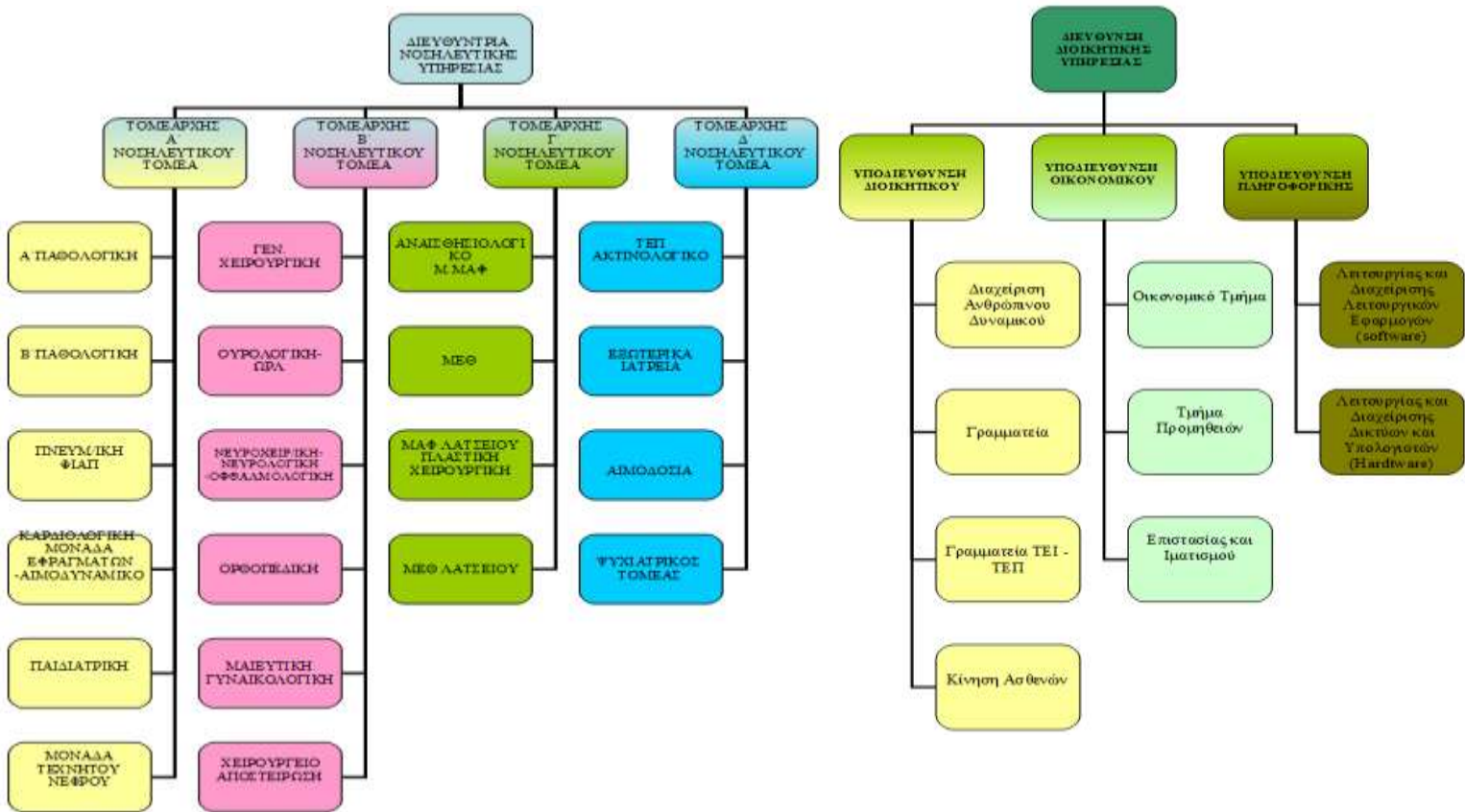
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



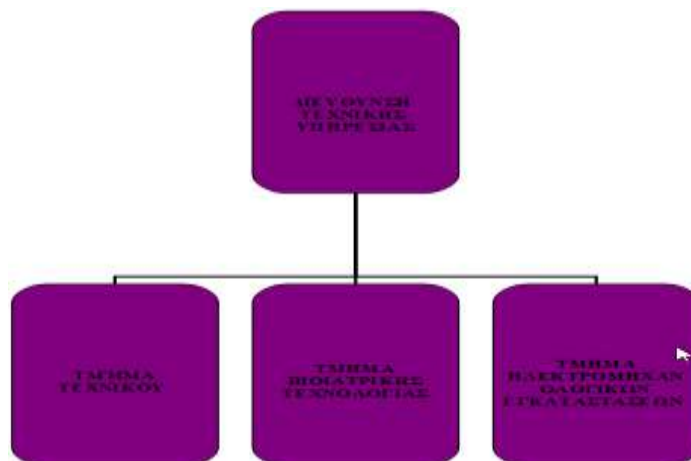
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



Γ1. Διοίκηση του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ : **Παλαιορούτης Κωνσταντίνος**

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ & ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΕΝΛ : **Μικρός Σωτήριος**

Βασική μέριμνα της Διοίκησης του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” είναι η προάσπιση της ασφάλειας των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας με την κατάλληλη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων. Η δράση τους βασίζεται στα ακόλουθα:

- Στη συνεργασία με τα θεσμικά όργανα του νοσοκομείου και κυρίως την ΕΝΛ, 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 ΕΝΛ για τα δεδομένα επιτήρησης σχετικά με την μικροβιακή αντοχή, τις νοσοκομειακές λοιμώξεις και την κατανάλωση των αντιβιοτικών.
- 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.

Η Διοίκηση του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” φροντίζει για :

- την εξασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της ΕΝΛ.
- Τη συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με την ΕΝΛ καθώς την ενίσχυση της δράσης της προκειμένου για την αποτελεσματική και έγκαιρη εφαρμογή των προτάσεων της.
- την εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού
- Τον καταμερισμό αρμοδιοτήτων σχετικά με την εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού.
- 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.
- Τη διάθεση των κατάλληλων και αναγκαίων πόρων 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

Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας : **Αναστασίου Εμ.**

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας : **Ρόκκα Ε.**

Είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο εφαρμογής των «μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων» σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου 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. Οι Διευθύνσεις Ιατρικής και της Νοσηλευτικής κατέχουν συντονιστικό ρόλο σε εκπαιδευτικά και λειτουργικά θέματα και θα πρέπει να εξασφαλίζεται η καθολική συμμετοχή του προσωπικού στα εκπαιδευτικά προγράμματα που οργανώνονται από την ΕΝΛ
- Την ενίσχυση και διευκόλυνση του έργου των Νοσηλευτών Επιτήρησης Λοιμώξεων για την αποτελεσματικότερη συνεργασία τους με τα κλινικά τμήματα.

Γ2. Θεσμικά όργανα

Οι αρμοδιότητες των ακόλουθων θεσμικών οργάνων αναφέρονται αναλυτικά στην υπουργική απόφαση (Αριθμ.Υ1.Γ.Π.114971,ΦΕΚ 388/18-2-2014) καθώς και στις αποφάσεις συγκρότησής τους, τονίζονται όμως τα ακόλουθα:

Γ2α. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ)

Η πρώτη συγκρότηση της ΕΝΛ πραγματοποιήθηκε μετά από πρόταση του Επιστημονικού Συμβουλίου το 1996. Τελευταία συγκρότηση: υπ' αρ. 8/19-03-2015 (1^ο Διοικητή) απόφαση της 8^{ης} Συνεδρίασης του ΔΣ.

Τα μέλη της ΕΝΛ είναι :

Πρόεδρος ΕΝΛ , Στ. Συμπάρδη, Παθολόγος –Λοιμωξιολόγος Δ/ντρια Α΄ Παθολογικής Κλινικής

Αντιπρόεδρος, Ε. Τρίκκα-Γραφάκου, Μικροβιολόγος- Κλινικός Βιοπαθολόγος, Συντονίστρια Δ/ντρια Μικροβιολογικού & Βιοχημικού Εργαστηρίου

Η Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος εναλλάσσονται ανά έτος.

ΝΕΛ: 1) Α. Καραίσκου, Νοσηλεύτρια

2) Ακρ. Αρβανίτη, Επισκέπτρια Υγείας

Τα τέσσερα ανωτέρω Μέλη της ΕΝΛ αποτελούν και τα μέλη της Ομάδας Εργασίας και Επέμβασης (ΟΕΕ)

Μέλη:

1. Δ. Κορφιάτης , Δ/ντής Διοικητικής Υπηρεσίας
2. Εμ. Αναστασίου , Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Ε. Ρόκκα, Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
4. Φ. Τσιδεμιάδου, Δ/ντρια ΜΕΘ Λατσείου
5. Μ. Μιχαλιά, Δ/ντρια ΜΕΘ
6. Δ. Χαρούπας, Δ/ντής Τεχνικής Υπηρεσίας
7. Στ. Ευσταθίου, Δ/ντρια Τμήματος Φαρμακείου
8. Χ. Ολύμπιος Δ/ντής Παθολογικού Τομέα
9. Ι. Κουβαράς Δ/ντής Χειρουργικού Τομέα
10. Αιμ. Αναστασιάδης, Επόπτης Δημόσιας Υγείας

- 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 τον 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

Συνεδριάσεις

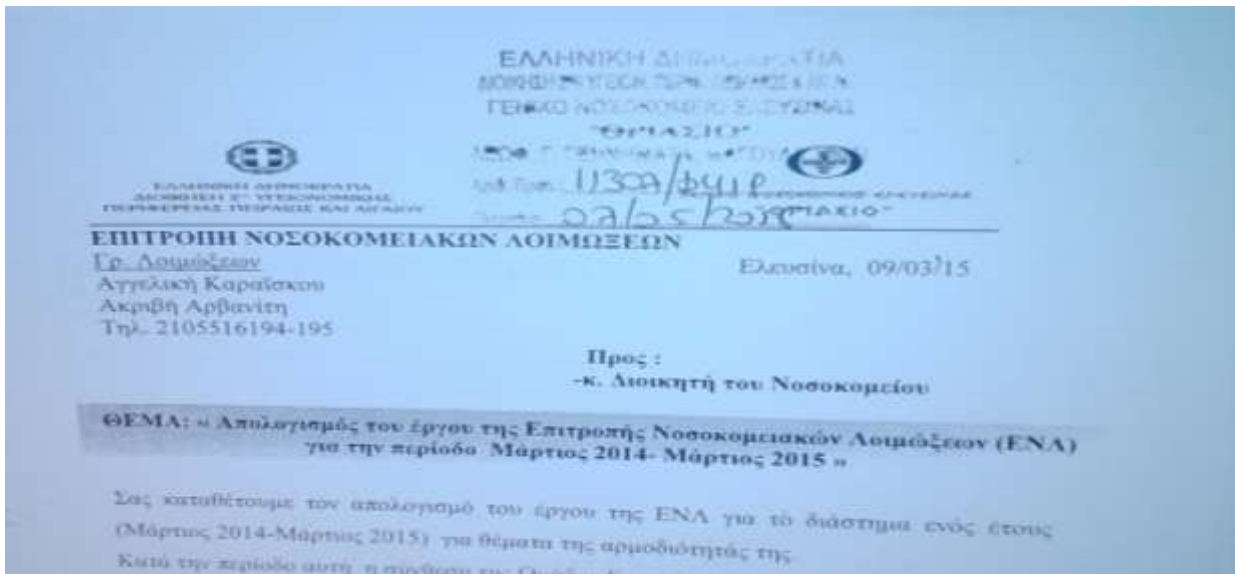
Η Ολομέλεια της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” συνεδριάζει κάθε δίμηνο (τακτική συνεδρίαση) και έκτακτα για την αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης (έκτακτη συνεδρίαση) μετά από απόφαση της Προέδρου ή/και της Αντιπροέδρου της ΕΝΛ.

Μετά τις συνεδριάσεις η ΕΝΛ υποβάλλει στον Διοικητή πρακτικά με τις αποφάσεις της Ολομέλειας και προτείνει διοικητικές πράξεις που απαιτούνται για την υλοποίηση των αποφάσεων.

Απολογισμός Έργου ΕΝΛ ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

Η ΕΝΛ υποβάλλει στη Διοίκηση του Νοσοκομείου, στις αρχές του έτους τον Απολογισμό των δράσεων της προηγούμενης χρονιάς, όπως ενδεικτικά φαίνεται στην εικόνα 1.

Εικ. Υποβολή ετήσιου απολογισμού ΕΝΛ

**Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης (ΟΕΕ)**

Τα τέσσερα Μέλη της ΕΝΛ που αναφέρονται στη συνέχεια αποτελούν τα μέλη της Ομάδας Εργασίας και Επέμβασης (ΟΕΕ)

1. **Στ. Συμπάρδη**, Παθολόγος –Λοιμωξιολόγος Δ/ντρια Α΄ Παθολογικής Κλινικής
2. **Ε. Τρίκκα-Γραφάκου**, Βιοπαθολόγος- Κλινικός Μικροβιολόγος , Συντονίστρια Δ/ντρια Μικροβιολογικού & Βιοχημικού Εργαστηρίου
3. **Α. Καραίσκου**, Νοσηλεύτρια
4. **Ακρ. Αρβανίτη**, Επισκέπτρια Υγείας

Η Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης :

- Προωθεί και ελέγχει την υλοποίηση των αποφάσεων της ΕΝΛ.
- Επαγρυπνεί για την εμφάνιση προβλήματος που σχετίζεται με Νοσοκομειακή Λοίμωξη και συγκαλεί άμεσα την ολομέλεια της ΕΝΛ για την αντιμετώπισή του.
- Ενημερώνεται από τους υπεύθυνους του τμήματος που παρουσιάζει νοσοκομειακή λοίμωξη και ενημερώνει την ολομέλεια της ΕΝΛ.
- Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης μπορεί να παρέμβει άμεσα και να ακολουθήσει η σύγκληση της ολομέλειας της ΕΝΛ.

Γ2β. Νοσηλεύτης / τρια Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ)

Οι κ.κ. **Α. Καραίσκου** και **Α. Αρβανίτη** είναι οι ΝΕΛ της Επιτροπής από το 1996, πληρούν τα απαιτούμενα προσόντα της θέσης και έχουν μεγάλη εμπειρία και πλούσιο επιστημονικό έργο στο αντικείμενο των λοιμώξεων.

- Οι ΝΕΛ είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι θέσεις τους 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 απαραίτητως 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 του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”.
- 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 τροφοδοτούν το προσωπικό με επικαιροποιημένες οδηγίες και να φροντίζουν για τη βελτίωση της πρακτικής τους μέσα από τη συνεχή επίβλεψη των καθημερινών πρακτικών και τις κατάλληλες εκπαιδευτικές διαδικασίες.

Γ2γ. Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών

Τα Μέλη της Επιτροπής ΟΕΚΟΧΑ στο Νοσοκομείο ορίστηκαν με εισήγηση της ΕΝΛ και απόφαση της Διοίκησης, με την υπ’ αρ. 525/ 17/03/2015 Διοικητική Πράξη, και είναι:

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Ευσταθίου Σ. | Δ/ντρια Φαρμακείου |
| 2. Συμπάρδη Στ. | Δ/α Λοιμωξιολόγος Παθ Ιατρός , Πρόεδρος της ΕΝΛ |
| 3. Κουτσοδημητρόπουλος Ι. | ΕΠΙΜ. Α', Εντατικολόγος, Εκπρόσωπος ΜΕΘ-Λατσειού |
| 4. Κομπότη Μ. | ΕΠΙΜ. Α', Εντατικολόγος, Εκπρόσωπος ΜΕΘ-Θριασίου |
| 5. Κατσιφώτης Χ. | Δ/ντής Ουρολόγος, Εκπρόσωπος Χειρουργικού Τομέα |
| 6. Ιορδάνου Χ. | Επιμ Α', Εκπρόσωπος Χειρουργικού Τμήματος |
| 7. Σταυλάς Π. | ΕΠΙΜ. Α', Εκπρόσωπος Ορθοπεδικού Χειρ.Τμήματος |
| 8. Παπακωνσταντίνου Ε. | ΕΠΙΜ. Α', Κλινικός Αιματολόγος |
| 9. Ρούλια Ε. | Δ/ντής Παθολόγος , Εκπρόσωπος Β' Παθολογικού Τμήματος |

Συντονίστρια της ΟΕΚΟΧΑ του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” είναι η κ. **Ευσταθίου Σ.** η οποία σε συνεργασία με την την Λοιμωξιολόγο της ΕΝΛ κ. Συμπάρδη Στ. συντονίζουν όλες τις δράσεις της Ομάδας.

Έργο και αρμοδιότητες της ΟΕΚΟΧΑ

- Η επιτήρηση της εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των λοιμώξεων που εκδίδονται και επικαιροποιούνται από το ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Η επιτήρηση των δελτίων της συνταγογράφησης προωθημένων υπό περιορισμό αντιβιοτικών. Αποτελέσματα της ορθής καταγραφής κοινοποιούνται στην ΕΝΛ για λήψη μέτρων συνεχούς ενημέρωσης των θεραπόντων Ιατρών.
- Η επιτήρηση των δελτίων χειρουργικής χημειοπροφύλαξης
- Η αξιολόγηση της μηνιαίας κατανάλωσης αντιβιοτικών σε συνδυασμό με τα επίπεδα της μικροβιακής αντοχής και της εφαρμογής των μέτρων ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Η μέριμνα της καταγραφής των δεικτών κατανάλωσης των αντιβιοτικών σε συνδυασμό με τα επίπεδα της μικροβιακής αντοχής, ανά εξάμηνο και υποβάλλονται στην ΕΝΛ.

Γ3. Κλινικά Τμήματα-Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας

Γ3α. Διευθυντές ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων

Τμήματα	Διευθυντές κλινικών τμημάτων	Προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων
Α΄ ΠΑΘ	Συμπάρδη Στ.	Τάκη Αλεξ.
Β΄ ΠΑΘ	Αλεξίου Ζ.	Προδρομίδου Βιολ.
ΠΝ/ΚΗ	Κόμης Μ.	Κουπίδου Αλεξ.
ΚΑΡΔ/ΚΗ	Ολύμπιος Χ.	Αποστολοπούλου Κων/να
ΜΕΚ		Ζιώβα Ευφ.
ΟΥΡ/ΚΗ	Κατσιφώτης Χ.	Κωνσταντοπούλου Παν/τα
ΩΡΛ	Οικονόμου Αθ.	
Γ/Χ	Πιερακάκης Σ.	Πηλίδη Αικ

Μ/Γ	Μαχαιριώτης	Τυρεκίδου Θ.
Ν/Χ	Κουζέλης Κ.	Λιώλη Πολ.
Νευρολογική	Ακουαβίβα	Λιώλη Πολ.
Οφθ/κή	Μπάφα Μ.	Λιώλη Πολ.
Ορθοπεδική	Κουβαράς Ι.	Τοπαλίδης Π.
ΜΕΘ	Μιχαλιά Μ.	Πιτέλης Π.
ΜΕΘ/ΛΑΤΣΕΙΟΥ	Τσιδεμιάδου Φ.	Μακροπούλου Γ.
Π/Δ	Αντωνοπούλου Ε.	Ασημακοπούλου Αικ.
Ψ/Χ	Νερούτσος Ε.	Ορφανού
Μ.Τ.Ν.	Μαλέγκος Ι.	Κουμουρίδης Χρ.
ΜΑΦ	Μηνογιάννης Ν.	Καραπιτέρη Κων/να
ΠΛ/Χ		

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 απαραίτητη 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 που οργανώνονται από την ΕΝΛ ή και από το ίδιο το κλινικό τμήμα.
- 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

Βασική μέριμνα όλου του προσωπικού μόνιμου και προσωρινού του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” στο οποίο συμπεριλαμβάνονται σπουδαστές και αποκλειστικές/κοι συνοδοί ασθενών είναι τα ακόλουθα:

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

Η ΕΝΛ σε πρόσκληση ενδιαφέροντος από τις 26/04/2012 ζήτησε από την Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία τον Ορισμό των Κλινικών Συνδέσμων στα Τμήματα. Υπήρξε ανταπόκριση και κάθε κλινικό τμήμα έχει κλινικό σύνδεσμο έναν ιατρό και Νοσηλευτή. Οι σύνδεσμοι αυτοί αποτελούν το κλειδί στη μείωση της επίπτωσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων δεδομένου ότι:

- αποτελούν τον συνδετικό κρίκο της εκάστοτε Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων με τον κάθε επαγγελματία υγείας,
- έχουν τη δυνατότητα ευκολότερα να εκπαιδεύσουν άμεσα στο χώρο εργασίας όντας μέλη της ίδιας ομάδας,
- γνωρίζοντας καλύτερα τις υφιστάμενες πρακτικές μπορούν ειδικά να επεμβαίνουν για την διόρθωσή τους
- μπορούν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, χωρίς να έχουν τον ρόλο του ελεγκτικού μηχανισμού, να συντονίζουν την υιοθέτηση των μέτρων που συστήνονται από την Επιτροπή.

Γ3δ. Μικροβιολογικό εργαστήριο.

Διευθύντρια : Δρ. Ε. Τρίκκα – Γραφάκου

Η επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής βασίζεται στο Μικροβιολογικό εργαστήριο του νοσοκομείου μας. Η συνεργασία των κλινικών τμημάτων με το προσωπικό του Μικροβιολογικού εργαστηρίου είναι καθημερινή και καθοριστική για την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών καθώς και στον έλεγχο των επιδημιών. Άλλωστε η Διευθύντρια του Μικροβιολογικού εργαστηρίου εναλλάσσεται στην προεδρία της ΕΝΛ με την Λοιμωξιολόγο κα Συμπάρδη.

Το Μικροβιολογικό εργαστήριο 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 αντιβιοτικά, 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 αντιβιοτικά για την αντιμετώπιση λοιμώξεων που προκαλούνται από αυτούς.
- Την ανίχνευση συρροών ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από συγκεκριμένα νοσοκομειακά παθογόνα (clusters).
- Την καλλιέργεια δειγμάτων από το άψυχο περιβάλλον συστηματικά ή 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

Διευθύντρια, Ευσταθίου Στ.

Η συμμετοχή του φαρμακείου του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” είναι πρωταρχικής σημασίας στους εξής τομείς:

- **Στην επιτήρηση του δείκτη κατανάλωσης αντιβιοτικών (DDD).** 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 αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό χώρο. Ο διευθυντής του φαρμακείου συμμετέχει στην αντίστοιχη ομάδα του νοσοκομείου με αρμοδιότητες όπως περιγράφονται στο αντίστοιχο ΦΕΚ.
- 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.

Γ3στ . Ιατροί εργασίας

Στο Γ.Ν. Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ» Νοσοκομείο λειτουργεί Τομέας Δημόσιας Υγείας. Οι Ιατροί Εργασίας που στελεχώνουν τον τομέα είναι :

1. Στάμου Ιωάννης, Δ/ντής
2. Κυπραίου Ευαγγελία, Δ/ντής
3. Φυτιλή Δέσποινα, Επιμ. Α'

Οι ανωτέρω ιατροί στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους είναι **Υπεύθυνοι για την διαχείριση των επαγγελματικών εκθέσεων** σε λοιμογόνους παράγοντες (σχετικό Κεφ. Ασφάλεια Προσωπικού)

Γ3ζ. Επόπτης Δημόσιας Υγείας

Επόπτης Δημόσιας Υγείας και Μέλος της ΕΝΛ είναι ο κ. **Αναστασιάδης Αιμίλιος**

Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του :

- είναι Υπεύθυνος ιατρικών αποβλήτων της Μονάδας **(ΥΔΑΥΜ)** και σε συνεργασία με τις ΝΕΛ εκπαιδεύει το προσωπικό στην ορθή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων
- Διενεργεί δειγματοληψίες νερού για legionella spp
- Διενεργεί δειγματοληψίες νερού της MTN
- Διενεργεί δειγματοληψίες τροφίμων
- Είναι υπεύθυνος για το πρόγραμμα εντομο-μυοκτονίας
- Παρακολουθεί την υγιεινή στον χώρο του νοσοκομείου πάντα σε συνεργασία με τις ΝΕΛ

Γ3η. Κλινικοί Εκπαιδευτές για την πρόληψη διασποράς πολυανθεκτικών παθογόνων**Κλινικοί Εκπαιδευτές**

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Αλεξίου Νικόλαος | Επιμελητής Β΄, Α΄ Παθολογικής κλινικής |
| 2. Μακίνα Άννα | Επιμελήτρια Β΄, Β΄ Παθολογικής κλινικής |
| 3. Φαραζί-Χογγούκι Χρήστος | Εξειδικευόμενος ΜΕΘ |
| 4. Χριστοπούλου Μαρία | Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας |
| 5. Νάστος Ιωάννης | Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας |
| 6. Νικολοπούλου Χρύσα | ΤΕ Νοσηλεύτρια, ΤΕΠ |
| 7. Οικονόμου Κυριακή | ΤΕ Νοσηλεύτρια ΜΕΘ |
| 8. Κουτσούρη Μαριάντζελα | ΠΕ Νοσηλεύτρια, Ν/Χ |
| 9. Σκόπα Αθανασία | ΠΕ Νοσηλεύτρια, ΜΕΚ-Αιμοδυναμικό |
| 10. Παπαγεωργίου Μαρία | ΤΕ Νοσηλεύτρια ΜΑΦ |

Οι Κλινικοί Εκπαιδευτές ορίστηκαν μετά από πρόσκληση ενδιαφέροντος και πρόταση της ΕΝΛ και ορίστηκαν με διοικητική πράξη. Οι κλινικοί εκπαιδευτές συνεργάζονται με την ΕΝΛ στα εκπαιδευτικά προγράμματα της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το Γ.Ν.Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ» συμμετέχει σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία στους υποχρεωτικούς δείκτες.

Δ1. Σύστημα Υποχρεωτικώς Δηλούμενων Νοσημάτων**Διαδικασία στο Γ.Ν.Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ»**

- Το Γ.Ν.Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ» συμμετέχει στο σύστημα Υποχρεωτικώς Δηλούμενων Νοσημάτων του ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Σε κάθε περίπτωση που κάποιος ασθενής διαγνωστεί με νόσημα που περιλαμβάνεται στα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα ο θεράπων ιατρός ενημερώνει την ΕΝΛ και στη συνέχεια συμπληρώνει το ανάλογο δελτίο δήλωσης που έχει καθοριστεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ.
- Η ΝΕΛ συλλέγει τα δελτία, τα αποστέλλει στο ΚΕΕΛΠΝΟ και αρχειοθετεί τα πρωτότυπα των δηλώσεων στο γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Συγχρόνως εφαρμόζονται τα αυστηρά μέτρα προστασίας με τακτικό και έκτακτο έλεγχο. Η δήλωση γίνεται πάντοτε στους χρόνους που έχουν οριστεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ (βλ. παράρτημα κεφάλαιο 1 Νοσήματα Υποχρεωτικής Δήλωσης στην Ελλάδα, ΚΕΕΛΠΝΟ).

Τα νοσήματα που επιτηρούνται είναι τα εξής: αλλαντίαση, άνθρακας, διφθερίτιδα, Εγκεφαλίτιδες από αρμπό-ιούς, ευλογιά, ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί, λύσσα, μελιοείδωση, πανώλη, SARS, MERS, τουλαραιμία, χολέρα, AIDS, μεταδοτική σπογγώδης εγκεφαλοπάθεια (CJD), 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 και άλλες σαλμονελλώσεις, σιγκέλλωση, λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό *E. Coli*, τριχίνωση, βρουκέλλωση, λιστερίωση, οξύς πυρετός Q, εχينوκοκκίαση, λεισμανίαση και λεπτοσπείρωση.

Δ2. Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριαμιών από Πολυανθεκτικά Παθογόνα

1ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριαμιών από Πολυανθεκτικά Παθογόνα

Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Πρόκειται για συνεχή καταγραφή των βακτηριαμιών από τα πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται. Ο δείκτης αυτός αναδεικνύει, μέσα στο χρόνο, την τάση (αυξητική ή πτωτική) της επίπτωσης εμφάνισης βακτηριαμιών από τα πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται στο Γ.Ν.Ε «Θριάσιο».

Οι βακτηριαμίες 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 βακτηριαμιών 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.

Οι βακτηριαμίες που επιτηρούνται είναι οι νοσοκομειακές ή σχετιζόμενες με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, μικροβιολογικά τεκμηριωμένες, βακτηριαμίες (αναλυτικές πληροφορίες στο Παράρτημα κεφάλαιο 1, Δ2)

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΤΟ Γ.Ν.Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ» ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ

Καταγράφονται οι Μικροβιολογικά Τεκμηριωμένες Βακτηριαμίες και συγκεκριμένα οι βακτηριαμίες που οφείλονται σε

- Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες παθογόνα *Acinetobacter Bau*,
Klebsiella pneum, *Pseudomonas aerog*
- Ανθεκτικά στελέχη στη Μεθικιλίνη *S. aureus (MRSA)*
- Ανθεκτικά στελέχη στα Γλυκοπεπτίδια *Enterococcus (VRE)*

Οι βακτηριαμίες ταξινομούνται σε

- Βακτηριαμία Συνδεόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΒΣ.ΚΦΚ-CRBSI)
- Δευτεροπαθής Βακτηριαμία
- Πρωτοπαθής Βακτηριαμία (αγνώστου εστίας)
- Αδιευκρίνιστη βακτηριαμία

Κατά τη μέτρηση του δείκτη λαμβάνονται υπόψη τα κάτωθι:

- Εάν σε ένα ασθενή επισυμβούν **πάνω από ένα επεισόδια βακτηριαμίας το μήνα**, ως νέα επεισόδια βακτηριαμίας ανά ασθενή καταγράφονται :
 - α) οι βακτηριαμίες από διαφορετικό παθογόνο και
 - β) οι βακτηριαμίες από το ίδιο παθογόνο που εμφανίσθηκαν, όμως, με διαφορά τουλάχιστον δύο εβδομάδων από την πρώτη απομόνωση του συγκεκριμένου παθογόνου.
- Τα παθογόνα θεωρούνται ίδια όταν συμπίπτουν κατά είδος, γένος και φαινότυπο αντοχής. Τα παθογόνα θεωρούνται διαφορετικά εάν ο φαινότυπος αντοχής διαφέρει σε ένα από τα αντιβιοτικά που επιτηρούνται και αποτελούν δείκτες μικροβιακής αντοχής για τα συγκεκριμένα παθογόνα.
- Βακτηριαμίες που επιμένουν, οφειλόμενες σε συγκεκριμένη εστία λοίμωξης, θα πρέπει να αξιολογούνται ανάλογα από τους θεράποντες ιατρούς

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν.Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Οι ΝΕΛ ακολουθούν τον αλγόριθμο επιτήρησης των βακτηριαμών και

- συλλέγουν καθημερινά τις απομονώσεις βακτηρίων από το Μικροβιολογικό Εργαστήριο
- Καταγράφουν τις απομονώσεις ανά ημέρα σε έντυπο και ηλεκτρονικό αρχείο
- Συμπληρώνουν τη φόρμα με τα στοιχεία ασθενή και τις απομονώσεις
- Παραδίδουν τη φόρμα στον θεράποντα ο οποίος αξιολογεί τη λοίμωξη
- Υπογράφονται οι φόρμες και αποστέλλονται εβδομαδιαία από τις ΝΕΛ με fax στο ΚΕΕΛΠΝΟ.

Περιγραφή Δείκτη Αριθμός βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται, ανά χίλιες ημέρες νοσηλείας, ανά μήνα.

Αριθμητής: Νέα επεισόδια βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα ανά μήνα

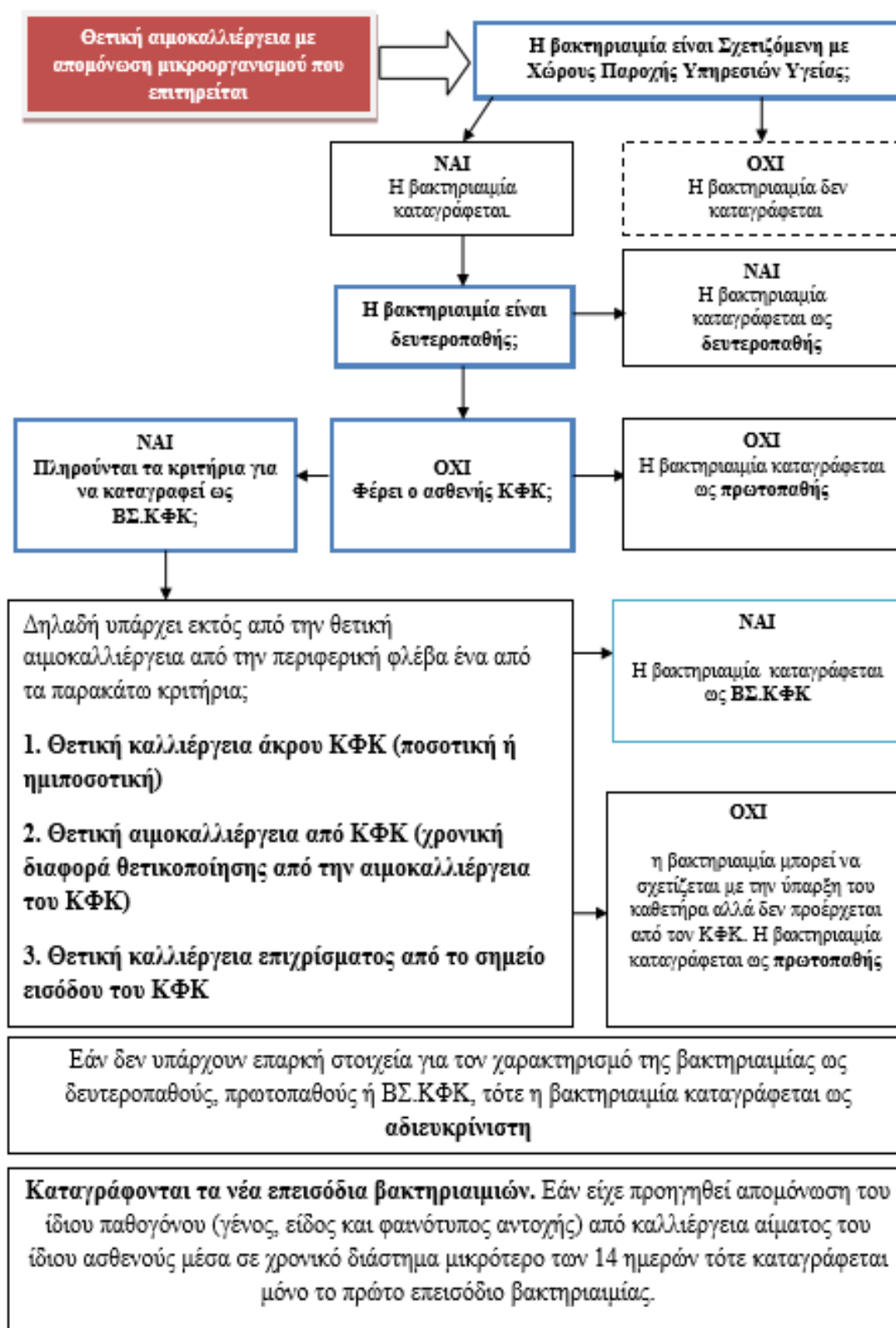
Παρανομαστής: Σύνολο ημερών νοσηλείας ανά μήνα

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

Το Γ.Ν.Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ» παραλαμβάνει κάθε εξάμηνο την τάση της μηνιαίας επίπτωσης βακτηριαμιών/1000ημέρες νοσηλείας από τα πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται, συνολικά, ανά μικροοργανισμό και ανά είδος μικροβιαμίας.

3. Αξιολόγηση δείκτη Ο δείκτης αξιολογείται για Γ.Ν.Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ» όσον αφορά την πτωτική ή αυξητική τάση μέσα στο χρόνο, σε συνάρτηση με την στοχοθεσία για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, είναι δυνατή η συγκριτική αξιολόγηση με άλλα νοσοκομεία δεδομένου ότι σε κάθε έκθεση δεδομένων επιτήρησης του ΚΕΕΛΠΝΟ παρέχονται οι τάσεις της επίπτωσης όλων των νοσοκομείων της 2^{ης} ΥΠΕ καθώς και κατά ομάδες νοσοκομείων με βάση τον αριθμό των λειτουργικών κλινών.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ



 ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ		Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212088 - 089 Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107 – 210 5212087	
ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΜΙΑΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ			
Νοσοκομείο : Ο/η ΝΕΛ : Ημερομηνία δήλωσης : ___/___/___ Τηλ. Επικοινωνίας :			
I. Ατομικά στοιχεία ασθενή			
Επώνυμο :		Όνομα :	
Φύλο	Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	Ηλικία Έτη :	Μήνες (βρέφος) :
ΑΜΚΑ :			
Ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο :			
Κλινική / τμήμα νοσηλείας :			
Ημερομηνία εισαγωγής στην κλινική :			
II. Μικροβιολογικά τεκμηριωμένη βακτηριαμία			
Ημερομηνία λήψης 1 ^{ης} θετικής καλλιέργειας: ___/___/___		Ο ασθενής φέρει ΚΦΚ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Είδος βακτηριαμίας :			
Πρωτοπαθής <input type="checkbox"/> Δευτεροπαθής <input type="checkbox"/> Συνδεόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα <input type="checkbox"/> Αδιευκρίνιστη <input type="checkbox"/>			
Κριτήρια μικροβιολογικής τεκμηρίωσης ΒΣ-ΚΦΚ :			
1. Θετική αιμοκαλλιέργεια: από περιφερική φλέβα <input type="checkbox"/> από τον ΚΦΚ <input type="checkbox"/>			
2. Θετική καλλιέργεια άκρου ΚΦΚ <input type="checkbox"/>			
3. Θετική καλλιέργεια από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ <input type="checkbox"/>			
III. Μικροοργανισμός / Δεδομένα Μικροβιακής αντοχής			
Μικροοργανισμός :		Μηχανισμός αντοχής: ESBL <input type="checkbox"/> VIM <input type="checkbox"/> KPC <input type="checkbox"/> VIM + KPC <input type="checkbox"/> NDM-1 <input type="checkbox"/>	
Acinetobacter <input type="checkbox"/> S. aureus <input type="checkbox"/> Klebsiella <input type="checkbox"/> Enterococcus <input type="checkbox"/> Pseudomonas <input type="checkbox"/> Είδος :		Αντιβιοτικά Ευαίσθητο Ανθεκτικό Μετρίως ευαίσθητο Άγνωστο Γενταμικίνη <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>) Τιγκεκυκλίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Κολιμυκίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Βανκομυκίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
IV. Έκβαση στις 28 ημέρες από τη λήψη της 1^{ης} θετικής καλλιέργειας			
1. Έξοδος <input type="checkbox"/> 2. Παραμονή στο νοσοκομείο <input type="checkbox"/> 3. Θάνατος <input type="checkbox"/>		Ημερ. θανάτου : ___/___/___	
Ο/Η θεράπων ιατρός		Ο Διευθυντής / ντρια μικροβιολογικού εργαστηρίου	
Υπογραφή (& σφραγίδα)		Υπογραφή (& σφραγίδα)	

Δ3. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών

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

A. Σκοπός μέτρησης του Δείκτη

Ο σημειακός επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων αφορά τη συστηματική καταγραφή των 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. Οργανώνεται από τη Διοίκηση του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» 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 αντιβιοτικών ως σκοπό έχει την παρακολούθηση της τάσης της κατανάλωσης αντιβιοτικών (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 αντιβιοτικών. Ο σημειακός επιπολασμός για την κατανάλωση αντιβιοτικών γίνεται ταυτόχρονα με το σημειακό επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και οι στόχοι είναι:

B. Παρουσίαση του Δείκτη

Ο σημειακός επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων εκφράζεται από 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 εκφράζεται από το λόγο του απόλυτου αριθμού των ασθενών που λαμβάνουν κάποιο αντιβιοτικό προς τον αριθμό των νοσηλευομένων ασθενών, επί τοις εκατό.

Γ. Αξιολόγηση δείκτη

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

- Να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση των εργαζομένων σε θέματα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών.
- Να βελτιώνεται κάθε φορά η διαδικασία της επιτήρησης με την αξιοποίηση της εμπειρίας και των ικανοτήτων του προσωπικού που αναλαμβάνει τη διεκπεραίωση της καταγραφής.
- Να καθορίζονται κάθε φορά συγκεκριμένοι αριθμητικοί στόχοι τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου όσο και σε επίπεδο επιμέρους τμημάτων.
- Να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των μέτρων που λαμβάνονται από το κάθε νοσοκομείο για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την εφαρμογή της στρατηγικής ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών.
- Να αξιολογούνται και να επανακαθορίζονται στοχευμένες εκπαιδευτικές δράσεις ανά τμήμα και για το σύνολο του νοσοκομείου που θα περιλαμβάνουν την επιτήρηση, την εφαρμογή των μέτρων και τη συμμόρφωση στους κανόνες της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών.

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

Συμμετοχή του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Το του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» ήταν ανάμεσα στα 33 ελληνικά νοσοκομεία που συμμετείχαν στην πρώτη εθνική μελέτη σημειακού επιπολασμού- Point Prevalence Survey of Healthcare- Associated Infections and Antimicrobial Use in European Acute Care Hospitals σε συνεργασία του ΚΕΕΛΠΝΟ με το ECDC που πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2012. Τα αποτελέσματα της μελέτης κοινοποιήθηκαν στην Διοίκηση της μονάδας μας και σε όλους τους εμπλεκόμενους ενώ χρησιμοποιούνται κάθε φορά ως δεδομένα για να καταγράφεται η πορεία του Νοσοκομείου.

Τον Νοέμβριο του 2016 το ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» συμμετείχε αφενός στη δεύτερη μελέτη αφετέρου ήταν ανάμεσα στα 15 ελληνικά νοσοκομεία στα οποία ελέγχθηκε η αξιοπιστία της μελέτης (validation). Επιπλέον η ΝΕΛ κα Α. Καραίσκου είχε επιλεγεί από την Ελληνική Ομάδα Σχεδιασμού της μελέτης (ΚΕΕΛΠΝΟ και Πανεπιστήμιο Κρήτης) ως “Validator” άλλων νοσοκομείων. Εφόσον η εξαγωγή των αποτελεσμάτων ολοκληρωθεί θα συγκριθούν τα δεδομένα με αυτά του 2012, θα ερμηνευτεί η τάση και θα στηριχτεί και η στρατηγική του νοσοκομείου για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.

Το ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»θα συμμετέχει σε κάθε ενθική μελέτη σημειακού επιπολασμού.

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

3^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ: Επιτήρηση Μικροβιακής Αντοχής

A. Σκοπός μέτρησης του Δείκτη

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

B. Περιγραφή Δείκτη

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

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

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

Γ. Αξιολόγηση του Δείκτη

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

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

Στο ΓΝΕ « ΘΡΙΑΣΙΟ»

1. Το Μικροβιολογικό Εργαστήριο συμμετέχει από το 1997 στο Πανευρωπαϊκό Δίκτυο Επιτήρησης Μικροβιακής Αντοχής (WHONET Ελλάδα) το οποίο έχει ως στόχο την κατανόηση των τάσεων της μικροβιακής αντοχής, την έγκαιρη ανίχνευση στελεχών με ιδιαίτερους μηχανισμούς αντοχής που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης και την ανάπτυξη εθνικής πολιτικής για τη χρήση των αντιβιοτικών.
2. Οι μικροοργανισμοί των οποίων επιτηρείται η αντοχή στα βασικότερα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από τα συγκεκριμένα παθογόνα έχουν απομονωθεί μόνο από αιμοκαλλιέργειες νοσηλευομένων ασθενών και 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*
- θ. *Enterococcus faecalis*

3. Η αντοχή των στελεχών στα συγκεκριμένα αντιβιοτικά καθορίζεται με βάση τα όρια ευαισθησίας πιστοποιημένων διεθνών οργανισμών που εφαρμόζονται στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» (CLSI/EUCAST).

Τα κλινικά τμήματα 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 ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ».

Επιπρόσθετα δηλώνεται η μεθοδολογία που ακολουθείται για την τεκμηρίωση της αντοχής (μέθοδος Kirby Bauer, προσδιορισμός MIC σε αυτοματοποιημένο σύστημα ή/και E-test).

Τα αντιβιοτικά στα οποία επιτηρείται η μικροβιακή αντοχή των παραπάνω μικροοργανισμών αναγράφονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Το Μικροβιολογικό Εργαστήριο έχει σχεδιάσει τη συμμετοχή στον ανωτέρω δείκτη εντός του 2018.

Τα στοιχεία των αντοχών από το Μικροβιολογικό Εργαστήριο για τον προσδιορισμό του δείκτη είναι στην παρούσα φάση διαθέσιμα στην ΥΠΕ προς επεξεργασία.

Επιπρόσθετες και αναλυτικές πληροφορίες για τον δείκτη υπάρχουν στο Παράρτημα (κεφάλαιο 1, Δ4).

Δ5. Επιτήρηση κατανάλωσης των αντιβιοτικών ανά εξάμηνο (DDDs/100 ασθενείς – ημέρες) από το Φαρμακείο

4ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Κατανάλωση αντιβιοτικών

A. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Η κατανάλωση των αντιβιοτικών συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση και εξέλιξη της μικροβιακής αντοχής. Η μέτρηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στο ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» 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 αντιβιοτικών δεν προκύπτουν ποιοτικά δεδομένα για την χρήση των αντιβιοτικών στο νοσοκομείο (πχ. η ένδειξη χορήγησης των φαρμάκων). Η αξία του δείκτη έγκειται στην αποτύπωση μέσα στο χρόνο της τάσης κατανάλωσης των αντιμικροβιακών παραγόντων στο ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» ίδρυμα 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 στα νοσοκομεία είναι η Ημερήσια Καθορισμένη Δόση (Daily Defined Dose - 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 αντιβιοτικών στα νοσοκομεία με την συνεχή καταγραφή του για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα είναι τα DDDs δηλαδή, η DDD ανά 100 ασθενείς-ημέρες σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ για την μέτρηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία.

Αριθμητής: η DDD για κάθε αντιβιοτικό όπως υπολογίζεται παρακάτω.

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

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

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

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

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

Στην παρούσα φάση επιτηρούνται μόνο τα αντιμικροβιακά. Η μέτρηση των DDDs στο ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» πραγματοποιείται ανά εξάμηνο για όλα τα αντιβιοτικά που χορηγούνται συστηματικά μέσω παρεντερικής οδού (ενδοφλέβια και ενδομυϊκά) και αποστέλλεται στα ειδικά δελτία καταγραφής που ακολουθούν στο ΚΕΕΛΠΝΟ (Παράρτημα κεφ. 1, Δ5).

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 ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ», η οποία καθορίζεται από τους ακόλουθους παράγοντες:

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

Επιπρόσθετες και αναλυτικές πληροφορίες και επεξηγήσεις για τον δείκτη περιλαμβάνονται στο παράρτημα (κεφάλαιο 1, Δ5).

Δ6. Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών

5ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Συμμόρφωση στην Υγιεινή των Χεριών

Α. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Η σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών από τους επαγγελματίες υγείας, αποτελούσε και αποτελεί, ένα από τα βασικά σημεία όλων των προγραμμάτων πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

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.

Διαδικασία καταγραφής στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

- Η καταγραφή γίνεται με την ευθύνη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”
- Καταγραφείς/ Παρατηρητές της συμμόρφωσης (observers) είναι οι δύο ΝΕΛ του ΓΝΕ “Θριασιο” κ.κ. Α.Καραίσκου και Ακ. Αρβανίτη και οι αντίστοιχοι σύνδεσμοι των τμημάτων
- Η καταγραφή είναι στοχευμένη σε τμήματα με υψηλή επίπτωση και στα τμήματα που νοσηλεύονται ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα
- Χρησιμοποιείται η φόρμα καταγραφής του Π.Ο.Υ. (Παράρτημα, κεφάλαιο 1, Δ6)
- 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 ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”
- Η ΕΝΛ είναι υπεύθυνη για τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της καταγραφής.
- Τα αποτελέσματα καταγράφονται στο Δελτίο Καταγραφής Συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών που ακολουθεί και 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 ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”.

Επιπρόσθετες εξηγήσεις και αναλυτικές οδηγίες για τον τρόπο μέτρησης του δείκτη που προέρχονται από τον Οδηγό σύνταξης του Κανονισμού πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων περιλαμβάνονται Παράρτημα (κεφάλαιο 1, Δ6).

Δ7. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού**6ος ΔΕΙΚΤΗΣ: κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού****A. Σκοπός μέτρησης του δείκτη**

Η επιτήρηση της κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού σε κάθε νοσοκομείο 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.

B. Περιγραφή του δείκτη

Μεθοδολογία: η κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού από κάθε κλινική εκτός της ψυχιατρικής κλινικής του ΓΝΕ"ΘΡΙΑΣΙΟ" του νοσοκομείου και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ξεχωριστά, καταγράφεται σε ετήσια βάση, με τη βοήθεια του φαρμακείου και των προϊσταμένων των κλινικών και των ΜΕΘ.

Τα δεδομένα που συλλέγονται ανά κλινική στη φόρμα που ακολουθεί και αποστέλλονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ είναι:

- Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας για το ημερολογιακό έτος
- Συνολική κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού σε ml (=λίτραΧ1000) για τη συγκεκριμένη κλινική και το συγκεκριμένο ημερολογιακό έτος.

Ο ακόλουθος δείκτης υπολογίζεται για κάθε κλινική:

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

Σύνολο αριθμός πράξεων υγιεινής των χεριών ανά ημέρα νοσηλείας =	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).

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

A. 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 φυσικός διαχωρισμός των ασθενών που είναι φορείς των συγκεκριμένων βακτηρίων από τους υπόλοιπους ασθενείς.
2. Τη συνολική μηνιαία επίπτωση των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών που επιτηρούνται στο νοσοκομείο ανά 1000 ημέρες νοσηλείας. Η επίπτωση προκύπτει από την μηνιαία δήλωση των νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό (Λ/Α) από πολυανθεκτικά βακτήρια.

B. Περιγραφή του δείκτη

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

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

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

Διαδικασία εφαρμογής της απομόνωσης και του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

Οι ΝΕΛ του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

- Συνεργάζονται άμεσα με τα τμήματα και συστήνουν τη λήψη μέτρων απομόνωσης των ασθενών με ΠΑΜ
- Συμπληρώνουν λίστα με στοιχεία που στη συνέχεια θα καταγραφούν στο έντυπο του ΚΕΕΛΠΝΟ
- Οι ΝΕΛ αποστέλλουν στο ΚΕΕΛΠΝΟ κάθε μήνα συμπληρωμένο το δελτίο δήλωσης συμμόρφωσης στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (επισυνάπτεται)

Στις περιπτώσεις που δεν είναι δυνατή η απομόνωση του ασθενή με ΠΑΜ ακολουθούνται οι άλλες συστηνόμενες πρακτικές που αναφέρονται αναλυτικά στο σχετικό κεφ. του παρόντος και του Παραρτήματος (κεφάλαιο 1, Δ8).

Στο τέλος κάθε εξαμήνου το Νοσοκομείο μας, όπως όλα τα Νοσοκομεία, παραλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία που 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.
2. Συνολική Μηνιαία Επίπτωση πολυανθεκτικών μικροοργανισμών που επιτηρούνται στο νοσοκομείο (λοιμώξεις και αποικισμοί)/1000 ασθενείς-ήμερες 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. 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

Ο φυσικός διαχωρισμός απαιτεί και αντίστοιχο νοσηλευτικό διαχωρισμό όπου είναι εφικτό. Ιδιαίτερα για τις ΜΕΘ 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*.

Επιπρόσθετες επεξηγήσεις και αναλυτικές οδηγίες αναφέρονται Παράρτημα (κεφάλαιο 1, Δ8).

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:	ΝΕΑ:			
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 <i>Klebsiella</i> spp. σε γεωγραφικό διαχωρισμό:				
Γ. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ και ΜΕΘ				
3. Νέοι ασθενείς με Λ/Α από μικροοργανισμό στο νοσοκομείο				
Μικροοργανισμοί	Νέοι ασθενείς σε κλινικά τμήματα	Νέοι ασθενείς στη ΜΕΘ		
<i>Acinetobacter</i> spp				
<i>Pseudomonas</i> spp				
<i>Klebsiella</i> spp				
<i>S. aureus</i>				
<i>Enterococcus</i>				
Διοικητής νοσοκομείου	Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων			
Υπογραφή	Υπογραφή			

Δ9. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού

8ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Αντιγριπικός εμβολιασμός προσωπικού

A. Σκοπός μέτρησης του Δείκτη

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

Εργαζόμενος σε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας ορίζεται οποιοδήποτε άτομο με οποιουδήποτε τύπου εργασιακή σχέση με το νοσοκομείο (μόνιμος, συμβασιούχος, μερική απασχόληση) οποιασδήποτε επαγγελματικής κατηγορίας (ιατρική, νοσηλευτική, τεχνική υπηρεσία, διοίκηση, παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας).

B. Περιγραφή Δείκτη

Τον Οκτώβριο και Νοέμβριο κάθε χρόνο οργανώνεται από την ΕΝΛ ο αντιγριπικός εμβολιασμός των εργαζομένων.

Διαδικασία στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

- Κοινοποιείται σε όλο το προσωπικό έντυπο ενημέρωσης/ ευαισθητοποίησης για τα οφέλη του εμβολιασμού
- Κοινοποιείται πρόγραμμα εκπαιδευτικών συναντήσεων
- Κοινοποιείται πρόγραμμα εμβολιασμού
- Ο εμβολιασμός γίνεται από κινητό συνεργείο εμβολιασμού, αποτελούμενο από τις δύο ΝΕΛ.
- Το συνεργείο κινείται καθημερινά 10.00πμ -12.00 στα κλινικά τμήματα επί 20 ημέρες με βάση το ήδη κοινοποιημένο πρόγραμμα προς όλους του επαγγελματίες υγείας
- Το ίδιο χρονικό διάστημα και από 12.00- 14.00μμ οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Επισκεπτών Υγείας για να εμβολιασθούν
- Πέραν της ορισμένης περιόδου ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να επικοινωνεί και μεταγενέστερα με το Γραφείο λοιμώξεων και με συνεννόηση να εμβολιαστεί

Μετά από πρόταση της ΕΝΛ για τη χρονική περίοδο 2016-2017, υπήρξε διοικητική απόφαση για επιβράβευση του τμήματος με το μεγαλύτερο ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού.

Γ. Αξιολόγηση δείκτη

Κάθε χρόνο, μετά από αξιολόγηση του περσινού ποσοστού εμβολιασμού, η ΕΝΛ θέτει στόχο για το ποσοστό του αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων.

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: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ "ΘΡΙΑΣΙΟ"

Ημερομηνία συμπλήρωσης εντύπου: _____

1. Συγκρότηση και λειτουργία Επιτροπής Νοσοκομειακών λοιμώξεων	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
2. Συγκρότηση και λειτουργία ομάδας Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
3. Κατάρτιση και έγκριση εσωτερικού κανονισμού πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία ασθενών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
4. Κατάρτιση και έγκριση του ετησίου σχεδίου δράσης υ νοσοκομείου	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

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

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

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή του ατόμου που συμπλήρωσε το έντυπο:

.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

Μέτρα Πρόληψης και Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Μέτρα Πρόληψης και Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων**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 Care is 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.

Στρατηγική για την αύξηση της συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών στο ΓΝ.Ε “ΘΡΙΑΣΙΟ”

Η Υγιεινή των Χεριών αποτελεί το πιο ουσιαστικό μέτρο πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και ταυτόχρονα το πιο οικονομικό. Πρωταρχικό μέλημα της ΕΝΛ είναι να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει όλους τους επαγγελματίες υγείας του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” με σκοπό να αυξήσει τη συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών.

Η Στρατηγική σύμφωνα με τη σύγχρονη και αναγνωρισμένη πρακτική που ακολουθείται από το CDC και το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει τον τίτλο **“Προστάτευσε τον ασθενή σου – Εφάρμοσε Υγιεινή των χεριών”**. Η **αύξηση της συμμόρφωσης απαιτεί πολυπαραγοντική προσέγγιση και ως εκ τούτου η στρατηγική είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες του ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ” και αποσκοπεί στην αλλαγή της επαγγελματικής συμπεριφοράς που αποκλίνει από την ορθή ιατρονοσηλευτική πρακτική**

Η στρατηγική έχει 4 Άξονες**Άξονας: 1ος Διοικητική στήριξη / Δέσμευση**

Απόλυτη στήριξη των προτάσεων και δράσεων της ΕΝΛ που αφορούν σε:

- επιλογή προϊόντων που δεν προκαλούν ερεθισμούς και ξηρότητα του δέρματος
- διαθεσιμότητα προϊόντων για την υγιεινή των χεριών (σαπούνι, χειροπετσέτες κ.α)

- εύκολη πρόσβαση στα προϊόντα για την υγιεινή των χεριών με σκοπό την ελαχιστοποίηση του χρόνου
 - αλκοολούχο σε κάθε κλίνη, σε κάθε πάγκο εργασίας, σε κάθε τροχήλατο νοσηλείας, σε κάθε σημείο που παρέχεται φροντίδα σε ασθενή, σε κάθε εγκατάσταση τρεχούμενου νερού

Άξονας 2ος: Αλλαγή επαγγελματικής συμπεριφοράς

- **Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση /Ευαισθητοποίηση**
 - ετήσιο πρόγραμμα εκπαίδευσης
 - συμπερίληψη του θέματος σε οποιαδήποτε εκπαιδευτική συνάντηση του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» (ημερίδες - μαθήματα)
 - VIDEO
 - εισαγωγικό νεοδιοριζόμενων, σπουδαστών
 - στοχευμένες συναντήσεις στα τμήματα με αυξημένη επίπτωση λοιμώξεων
 - στοχευμένες συναντήσεις σε τμήματα ή ομάδες επαγγελματιών που παρατηρείται χαμηλή συμμόρφωση στη υγιεινή των χεριών
 - διανομή ερωτηματολογίου στο προσωπικό για αξιολόγηση των γνώσεων σχετικά με τις ενδείξεις για την υγιεινή των χεριών τηρείται
- **εργαλεία υπενθύμισης στο χώρο εργασίας**
 - αφίσες
 - μηνύματα διαφορετικά και εναλλαγή στους πίνακες ανακοινώσεων
 - τοιχοκολλημένες οδηγίες στους χώρους εργασίας
- **Συστηματική επιτήρηση και ανατροφοδότηση**
 - λήψη καλλιιεργειών από τα χέρια του προσωπικού και ενημέρωση του προσωπικού
 - χρήση φθορίζουσας λάμπας (μέθοδος wash and glow) για τον έλεγχο της σωστής εφαρμογής του αλκοολούχου ώστε ο εργαζόμενος να αντιλαμβάνεται το λάθος

Άξονας 3ος: Αξιολόγηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών

- μέτρηση της συμμόρφωσης

Άξονας 4ος: Ενημέρωση του ασθενή

- ενημερωτικό έντυπο για τους ασθενείς (ακολουθεί)
- τοιχοκολλημένο μήνυμα στα δωμάτια να απαιτεί τη συμμόρφωση του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών

Ενημερωτικά έντυπα του ΚΕΕΛΠΝΟ καθώς και το πρωτόκολλο υγιεινής των χεριών επισυνάπτονται στο Παράρτημα (κεφ. 2, Ε1).

Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων**στους ασθενείς περνά ΚΑΙ από το χέρι σας**

Τα παθογόνα μικρόβια μεταδίδονται κατά κύριο λόγο με **τα χέρια μας** και μπορεί να προκαλέσουν πολύ σοβαρές και επικίνδυνες για τη ζωή των ασθενών λοιμώξεις. Για την πρόληψη αυτών των λοιμώξεων τηρείστε ΑΥΣΤΗΡΑ τις συστάσεις που ακολουθούν:

- Χρησιμοποιείτε το **αλκοολούχο διάλυμα** που βρίσκεται σε κάθε κλίνη πριν αγγίξετε τον ασθενή σας.
- Εάν βοηθήσετε στην **τουαλέτα του ασθενή** σας και πριν αγγίξετε άλλες επιφάνειες όπως πόμοια ή διακόπτες, πλύνετε πολύ καλά τα χέρια σας με νερό και σαπούνι.
- Εάν θέλετε να προσφέρετε **βοήθεια σε κάποιον άλλον ασθενή** μην ξεχάσετε να χρησιμοποιήσετε αλκοολούχο διάλυμα πριν και μετά οποιαδήποτε επαφή με αυτόν, τα κλινοσκεπάσματά του, το κομοδίνο του, τα πράγματά του.
- Εάν ο ασθενής σας πάσχει από **λοιμώδες νόσημα** ακολουθείστε τα μέτρα προστασίας που θα σας συστηθούν.
- Εάν ενημερωθείτε από το γιατρό σας ότι ο ασθενής σας έχει λοίμωξη από κάποιο μικρόβιο **περιορίστε τις επισκέψεις** φίλων και συγγενών στις απολύτως απαραίτητες. Επιπλέον ακολουθείστε πιστά όποιες οδηγίες σας δοθούν για την απομόνωση του ασθενούς σας.
- **Μην προσφέρετε φαγητά ή ποτά** στους ασθενείς σας εκτός νοσοκομείου. Οι ασθενείς είναι ευαίσθητοι και πρέπει το φαγητό τους να είναι ελεγχόμενο.
- **Το πάνω μέρος του κομοδίνου** του ασθενούς θα πρέπει να είναι πάντοτε άδειο και να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για τους δίσκους διατροφής τους.
- **Απαγορεύεται η φύλαξη οποιοδήποτε τροφίμων** (μαγειρεμένων, νωπών, σε συσκευασία) στο κομοδίνο του ασθενούς για τον κίνδυνο εμφάνισης εντόμων.
- Η απόρριψη των απορριμμάτων θα πρέπει να γίνεται **μόνο στους μαύρους σάκους** στο μπάνιο των ασθενών εκτός εάν σας ενημερώσουν για διαφορετική διαχείριση.
- Η **καθαριότητα του άψυχου περιβάλλοντος παίζει πού σημαντικό ρόλο**. Διατηρείστε τους χώρους του νοσοκομείου καθαρούς

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ «ΘΡΙΑΣΙΟΥ»

Ε1.2. Χρήση των Γαντιών -Οδηγίες προς εργαζόμενους

- Όλοι οι Επαγγελματίες Υγείας φορούν γάντια για να προστατεύσουν τους ασθενείς από τους μικροοργανισμούς των χεριών τους, και ειδικότερα
- Όλοι οι Επαγγελματίες Υγείας φορούν γάντια όταν:
 - πρόκειται να έρθουν σε επαφή με Φλεγμονές δέρματος ή περιοχές με λύση της συνεχείας του δέρματος,
 - πρόκειται να έρθουν σε επαφή Επιφάνειες, εξοπλισμό και αντικείμενα μολυσμένα με αίμα ή άλλα επικίνδυνα βιολογικά υγρά.
 - πρόκειται να κάνουν εργασία που υπάρχει κίνδυνος να έλθετε σε επαφή με αίμα π.χ. φλεβοκέντηση, αιμοληψία, λήψη και χειρισμό άλλων βιολογικών δειγμάτων κλπ.
 - στα χέρια υπάρχουν φλεγμονές, αμυχές, κοψίματα ή λύση της συνέχειας του δέρματος.
 - πρόκειται να καθαρίσουν διασκορπισμένα βιολογικά υγρά ή χρησιμοποιημένα εργαλεία και εξοπλισμό.
 - απαιτείται λήψη μέτρων ατομικής προστασίας π.χ. απομόνωση Ασθενή με μεταδοτικό νόσημα, πολυανθεκτικό μικροοργανισμό κλπ.. αλλά και τα χέρια τους από την επαφή με αίμα, ή επικίνδυνα βιολογικά υγρά των ασθενών.
- Τα γάντια είναι αποκλειστικά μίας χρήσης και σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστούν το πλύσιμο των χεριών και τη χρήση του αντισηπτικού διαλύματος.
- **Τα γάντια αλλάζονται:**
 - Όταν σχιστούν ή τρυπηθούν
 - Όταν έχουν επιμολυνθεί π.χ. επαφή με ασθενή, αντικείμενο ή επιφάνεια
 - Όταν είναι εμφανώς λερωμένα
 - Από ασθενή σε ασθενή, αλλά και κατά τη φροντίδα του ίδιου ασθενή π.χ. από μία περιοχή του σώματος σε άλλη.
- Η χρήση των γαντιών γίνεται με αυστηρούς κανόνες διότι πολύ εύκολα η λανθασμένη χρήση τους γίνεται αιτία διασποράς μικροβίων στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας.

Ε2. Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

Η ΕΝΛ υπό την εποπτεία της Διοίκησης αιτείται προμήθεια, ενημερώνει/εκπαιδεύει, συστήνει και επιβλέπει τη χρήση από του επαγγελματίες υγείας αλλά και αναθεωρεί έγκαιρα και κατά περίπτωση τα ΜΑΠ στο ΓΝΕ«ΘΡΙΑΣΙΟ».

Τα μέτρα Ατομικής Προστασίας που χρησιμοποιούνται στο ΓΝΕ«ΘΡΙΑΣΙΟ» είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές του ΚΕΕΛΠΝΟ και τα διεθνή πρότυπα και συστάσεις του CDC.

Τα ΜΑΠ διακρίνονται σε :

- Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά)
- Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο)
- Οφθαλμική προστασία
- Μάσκες χειρουργικές μίας χρήσεως
- Μάσκες χειρουργικές με προστατευτική οθόνη οφθαλμών, μίας χρήσεως
- Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3
- Συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (Positive Air Pressure Respirator - PAPR) πολλαπλών χρήσεων
- Τα καλύμματα κεφαλής μίας χρήσεως για τις συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία

Οι προδιαγραφές για τα ΜΑΠ που προαναφέρθηκαν είναι οι εξής:

1. Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά)

Το είδος της προστατευτική ενδυμασίας που απαιτείται ανάλογα με το είδος της απομόνωσης 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 χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος να λερωθεί η ενδυμασία με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά και εκκρίσεις.

-Η προστατευτική ενδυμασία 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.

Χαρακτηριστικά προστατευτικής ενδυμασίας

Πλαστική ποδιά	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν) • Απόρριψη μετά τη χρήση της • Χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή

	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η επιλογή για το μέγεθος του μανικιού εξαρτάται από το είδος της εργασίας, τη χρονική διάρκεια της εργασίας και του κινδύνου επαφής.
Ολόσωμη ρόμπα	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Σε αποστειρωμένη συσκευασία • Χρησιμοποιείται σε διαδικασίες όπου απαιτείται αποστειρωμένο πεδίο

2. Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο)

- Τα ιατρικά γάντια μιας χρήσεως είναι κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα
- πρότυπα του ΕΛΟΤ
- Να μην έχουν οπές.
- Τα γάντια μπορεί να είναι *με ή χωρίς πούδρα*. Η σχετική ευρωπαϊκή νόρμα δεν υποχρεώνει στη χρήση πούδρας ή στο αντίθετο. Η πούδρα μπορεί όμως να δράσει ως *αλλεργιογόνο* και η EN 455-3 προσδιορίζει ότι ο κατασκευαστής πρέπει να αναγράφει στη συσκευασία των γαντιών την ύπαρξη ή όχι πούδρας/ταλκ.
- Τα γάντια δεν 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 από σημεία με φυσιολογική χλωρίδα Επαφή με όχι άθικτο δέρμα ή βλεννογόρους με χλωρίδα	<ul style="list-style-type: none"> • Αιμοληψία • Κολπική εξέταση • Οδοντιατρική εξέταση • Άδειασμα ουροσυλλέκτη • Διαχείριση μικρών τραυμάτων
Αποστειρωμένα γάντια	<ul style="list-style-type: none"> • Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά απο στείρα διαμερίσματα • Άσηπτες συνθήκες 	<ul style="list-style-type: none"> • Εισαγωγή ουροκαθετήρα • Εισαγωγή ΚΦΚ • Οσφυϊκή παρακέντηση • Διαχείριση χειρουργικών τραυμάτων
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας	<ul style="list-style-type: none"> • Συνιστώνται σε εργασίες που δεν αφορούν ασθενή 	<ul style="list-style-type: none"> • Χειρισμός ή καθαρισμός ρυπαρών επιφανειών και εξοπλισμού • Γενικές εργασίες καθαριότητας • Καθαρισμός εξοπλισμού σε τμήματα αποστείρωσης
Γάντια κατάλληλα για ιατρική χρήση		
Γάντια από λάτεξ	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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		
<ul style="list-style-type: none"> • Συνιστώνται όταν απαιτείται μεγαλύτερη φυσική προστασία (π.χ. καθαριότητα) 		

- Επαναχρησιμοποιούμενα, καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή
- Αντικατάσταση όταν υπάρχουν σημεία φθοράς

3. Οφθαλμική προστασία

Τα προστατευτικά γυαλιά που χρησιμοποιούνται στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ” :

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

4. Μάσκες χειρουργικές μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες που χρησιμοποιούνται στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ” πληρούν τις προδιαγραφές:

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

5. Μάσκες χειρουργικές με προστατευτική οθόνη οφθαλμών, μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών πληρούν τις προδιαγραφές:

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

6. Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3

Η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας:

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

7. Συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (Positive Air Pressure Respirator - PAPR) πολλαπλών χρήσεων

Οι συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία:

- 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 PAPR είναι P3 για βιολογικούς παράγοντες και δε χρειάζεται να είναι μεικτά
- συνοδεύονται από εγχειρίδιο οδηγιών και λειτουργίας της συσκευής στην ελληνική γλώσσα.

8. Τα καλύμματα κεφαλής μίας χρήσεως για τις συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία:

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

Γενικότερη προδιαγραφή για όλα τα είδη είναι **ο κατασκευαστής 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 θα γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ».

- ✚ Οι συσκευές (Positive Air Pressure Respirator – PAPR) φυλάσσονται στο Γραφείο Λοιμώξεων του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” για να διατεθούν σε περίπτωση νοσημάτων ιδιαίτερα λοιμογόνων που μεταδίδονται αερογενώς (π.χ SARS, MERS παθογόνων ηθελημένηςαπελευθέρωσης βιοτρομοκρατίας).
- ✚ Οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3 συστήνονται για νοσήματα που μεταδίδονται αερογενώς και η απλή χειρουργική μάσκα δεν είναι αποτελεσματική.
- ✚ Οι μάσκες αυτές συστήνονται κατά κύριο λόγο όταν εξετάζονται ή νοσηλεύονται περιστατικά φυματίωσης.
- ✚ Τα υπόλοιπα είδη είναι διαθέσιμα σε όλα τα κλινικά τμήματα και χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις συστάσεις της ΕΝΛ
- ✚ Η απόρριψη των ΜΑΠ γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων του Νοσοκομείου.
- ✚ Η ΕΝΛ του ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”, έχει μεριμνήσει τόσο για την εκπαίδευση του προσωπικού, με ασκήσεις προσομοίωσης, στη χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας (ένδυση και αφαίρεση), όσο και για την επιτήρηση της ορθής εφαρμογής μέσω εργαλείων ελέγχου (επισυνάπτονται checklist)
- ✚ Η ΕΝΛ έχει μεριμνήσει ούτως ώστε να είναι αναρτημένες σχετικές αφίσες και οδηγίες στους χώρους που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν τα μέτρα ατομικής προστασίας (π.χ. στα εξωτερικά ιατρεία, στο χώρο εξέτασης, στο θάλαμο του ασθενούς, στη ΜΕΘ, στα χειρουργεία κ.λ.π.). Το υλικό αυτό βρίσκεται στο Παράρτημα (κεφ. 2 Ε2)

Τα ΜΑΠ περιέχονται στη λίστα αναλώσιμων υλικών που η ΕΝΛ έχει ζητήσει και έχει τη δέσμευση της Διοίκησης για απρόσκοπτη διαθεσιμότητα. Η λίστα με τα υλικά αυτά συνυποβάλλεται στο Παράρτημα (κεφ. 2, Ε2)

Γ.Ν.Ε. ΘΡΙΑΣΙΟ Λίστα ελέγχου (checklist) για την τοποθέτηση Μέσων Ατομικής Προστασίας

ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
Checklist ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)
 (Βάσει οδηγιών WHO, ECDC, ΚΕΕΛΠΝΟ)

1. Επιθεώρηση διαθεσιμότητας Μέσων Ατομικής Προστασίας (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

- Κοστούμι μιας χρήσεως
- Σκούφος – κάλυμμα μαλλιών
- Ολόσωμη φόρμα
- Αδιάβροχη ποδιά
- Ποδονάρια
- Γάντια αποστειρωμένα
- Γάντια νιτριλίου
- Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας
- Προστατευτικά γυαλιά
- Κάλυμμα κεφαλής και προσώπου (scudo)

2. Επιθεώρηση αφαίρεσης προσωπικών αντικειμένων & εφαρμογής κουστουμιού μιας χρήσεως (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

- Έχει αφαιρέσει όλα τα προσωπικά αντικείμενα (κοσμήματα, ρολόι, κινητό)
- Φοράει κοστούμι μιας χρήσης
- Τα μαλλιά είναι μαζεμένα και φοράει σκούφο
- Φοράει παπούτσια που μπορούν να πλυθούν (Σαμπώ)

3. Επιθεώρηση διαδικασίας εφαρμογής Μέσων Ατομικής Προστασίας (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών με αλκοολούχο δ/μα
- Τοποθέτησε το πρώτο ζεύγος γαντιών
- Έβαλε τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας
- Έκανε το fit test. Η μάσκα τοποθετήθηκε σωστά
- Φόρεσε τα προστατευτικά γυαλιά
- Φόρεσε την ολόσωμη φόρμα και έκλεισε το φερμουάρ
- Φόρεσε τα ποδονάρια
- Φόρεσε το κάλυμμα κεφαλής και προσώπου (scudo)
- Φόρεσε την αδιάβροχη ποδιά μιας χρήσεως
- Τοποθέτησε το δεύτερο ζεύγος γαντιών
- Τα γάντια καλύπτουν τις μανσέτες της φόρμας

4. Έλεγχος ενδυμασίας και ευελιξίας (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

- Γύρισε σε κύκλο. Είναι καλυμμένος. Είναι όλα εντάξει
- Μπορεί και κινείται άνετα (τέντωσε χέρια και πόδια)
- Είναι έτοιμη/ος να μπει στο χώρο του ασθενούς

Ημερ/νία..... Ο επιβλέπων την εφαρμογή των ΜΑΠ.....

Γ.Ν.Ε. ΘΡΙΑΣΙΟ Λίστα ελέγχου (checklist) για την αφαίρεση Μέσων Ατομικής Προστασίας

Checklist ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)
(Βάσει οδηγιών WHO, ECDC, ΚΕΕΛΠΝΟ)

**Η διαδικασία αφαίρεσης απαιτεί αργές και ήρεμες κινήσεις. Θυμήσου ότι η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια της ενδυμασίας και τα γάντια θεωρούνται μολυσμένα
ΣΕ ΚΑΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΑΓΓΙΖΟΥΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΑΣ**

1. Επιθεώρηση περιβάλλοντος (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο)

- Υπάρχει αλκοολούχο δ/μα για υγιεινή χεριών
- Υπάρχει δ/μα χλωρίου
- Υπάρχει πεδίο για να πατήσει επάνω
- Υπάρχει κουτί απόρριψης μολυσματικών απορριμμάτων

2. Επιθεώρηση της ενδυμασίας για ορατούς ρύπους (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο)

- Με τα χέρια μακριά γύρισε σε κύκλο. Δεν υπάρχουν σημάδια ρύπων

3. Αφαίρεση των Μέσων Ατομικής Προστασίας (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο)

- Αφαίρεσε το πρώτο ζεύγος γαντιών με αργές κινήσεις. Αρχικά αφαίρεσε το ένα γάντι και μετά το άλλο τοποθετώντας τα δάχτυλα στην εσωτερική πλευρά.
- Απέρριψε τα γάντια στο κουτί
- Εξέτασε τα εσωτερικά γάντια για ορατούς ρύπους
- Είναι εντάξει
- Τοποθέτησε νέα γάντια
- Αφαίρεσε την αδιάβροχη ποδιά (εάν έχει τοποθετηθεί)*
- Απέρριψε την ποδιά στο κουτί*
- Αφαίρεσε τα γάντια και απέρριψε στο κουτί*
- Τοποθέτησε νέα γάντια*

} παραλείπονται
εάν δεν έχει
τοποθετηθεί
ποδιά

- Αφαίρεσε το κάλυμμα κεφαλής-προσώπου (scudo), ξεδένοντας τα κορδόνια προσεκτικά & πιάνοντας και ανασκώνοντας την πίσω πλευρά (πίσω προς εμπρός)
- Απέρριψε το scudo στο κουτί
- Αφαίρεσε τα γάντια και απέρριψε στο κουτί
- Κατέβασε το φερμουάρ και κατέβασε την ολόσωμη φόρμα με αργές κινήσεις τυλίγοντας σταδιακά & φέρνοντας την εσωτερική πλευρά προς τα έξω. Μαζί με τη στολή αφαίρεσε τα γάντια και τα ποδονάρια. Απέρριψε στο κουτί
- Πάτησε στην περιοχή εκτός πεδίου
- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών
- Αφαίρεσε τα προστατευτικά γυαλιά και απέρριψε στο κουτί
- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών
- Αφαίρεσε την μάσκα πιάνοντας τα κορδόνια (κίνηση από πίσω προς εμπρός) και απέρριψε στο κουτί
- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών
- Βγαίνεις από το δωμάτιο αφαίρεσης ενδυμασίας

Ημερ/νία..... Ο επιβλέπων την αφαίρεση των ΜΠΑ.....

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

Η πρόληψη των επαγγελματικών εκθέσεων αποτελεί πρωταρχικό μέλημα της ΕΝΛ.

Σκοπός της ΕΝΛ και της Διοίκησης του ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ” είναι:

- Η εφαρμογή κανόνων και συστάσεων, CDC, WHO, του ΚΕΕΛΠΝΟ καθώς και διατάξεων της σχετικής Εθνικής Νομοθεσίας για την πρόληψη των τραυματισμών των εργαζομένων στους χώρους παροχής υγείας από χρησιμοποιημένα αιχμηρά αντικείμενα που ενέχουν τον κίνδυνο μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Η πρόληψη της έκθεσης των εργαζομένων στους χώρους παροχής υγείας σε αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα από μολυσμένα αιχμηρά αντικείμενα.
- Η ασφαλής συλλογή και καταστροφή των μολυσμένων βελονών και των άλλων αιχμηρών αντικειμένων χρησιμοποιώντας το ειδικό κυτίο αιχμηρών αντικειμένων.
- Όλοι οι επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν τις βασικές προφυλάξεις σε όλους τους ασθενείς ανεξαιρέτως. **Οι επαγγελματίες υγείας να θεωρούν ότι όλοι οι ασθενείς είναι πιθανοί φορείς κάποιου αιματογενώς μεταδιδόμενου νοσήματος.**

Στρατηγική της Μονάδας μας είναι :

- Η παροχή ενημέρωσης, η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας για την ασφαλή χρήση και διαχείριση των αιχμηρών αντικειμένων. Η εκπαίδευση γίνεται από την ΕΝΛ και τους Ιατρούς Εργασίας του Νοσοκομείου που έχουν την ευθύνη διαχείρισης των διαδερμικών εκθέσεων του προσωπικού
- Η δημιουργία και η διατήρηση όσο το δυνατόν ασφαλέστερου εργασιακού περιβάλλοντος γίνεται με την ευθύνη της Διοίκησης.
- Όλοι οι εργαζόμενοι να γνωρίζουν τους κανόνες για την ασφαλή χρήση και τη διαχείριση των αιχμηρών αντικειμένων, να εφαρμόζουν τις κατάλληλες πρακτικές και να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία τους.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην πολιτική των Ειδικών Κυτίων Απόρριψης Αιχμηρών Αντικειμένων

1. Όλα τα αιχμηρά αντικείμενα απορρίπτονται μόνο στα ειδικά αδιάτρητα δοχεία συλλογής αιχμηρών.
2. Τα ειδικά αδιάτρητα δοχεία συλλογής αιχμηρών, είναι κατάλληλων προδιαγραφών όπως αυτές περιγράφονται στην αντίστοιχη νομοθεσία. Ενδεικτικά αναφέρονται:
 - Να είναι κατασκευασμένα από κατάλληλο υλικό (όχι PVC).
 - Να είναι μιας χρήσεως, άκαμπτα, αδιάτρητα και αδιαφανή.
 - Να έχουν ειδική διάταξη οπής υποδοχής των αιχμηρών αντικειμένων.
 - Να φέρουν ειδικού τύπου καπάκι με μηχανισμό ασφαλείας.
 - Να φέρουν κατάλληλη διάταξη ασφαλείας, ώστε μετά την πλήρωση και το κλείσιμό τους να είναι αδύνατη η διασπορά των παθογόνων μικροοργανισμών.
 - Να έχουν τις απαραίτητες σημάνσεις.
 - Να είναι ανθεκτικά για ασφαλή μεταφορά.
3. Τοποθετούνται στους χώρους νοσηλείας και στα τροχήλατα, αλλά και όπου κρίνεται ότι χρειάζονται, ώστε να μην υπάρχει ανάγκη μεταφοράς τους.
4. Είναι σωστά συναρμολογημένα, καθαρά και τοποθετημένα στο χώρο παρέχοντας ασφάλεια.
5. Τα κυτία αιχμηρών που είναι τοποθετημένα σε διάφορα τροχήλατα (τροχήλατο νοσηλείας, τροχήλατο αιμοληψίας, τροχήλατο φλεβοκέντησης, τροχήλατο αλλαγής, καρότσι καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης κλπ.) **είναι στερεωμένα με ασφαλή τρόπο** ώστε να αποφεύγεται η ανατροπή τους και η επαφή τους με καθαρά αντικείμενα . Χρησιμοποιούνται ειδικές βάσεις στερέωσης ή όπου υπάρχει δυνατότητα σταθεροποιήστε τα με σφικτήρα.
6. Τα κυτία είναι εργονομικά τοποθετημένα.
7. Είναι ευδιάκριτα όπου τοποθετούνται. Δεν τοποθετούνται σε ψηλά σημεία ή στο πάτωμα.
8. Τα κυτία αιχμηρών αντικειμένων:
 - Ελέγχονται τακτικά για τη στάθμη πλήρωσης
 - Αλλάζονται όταν γεμίσουν κατά τα $\frac{3}{4}$, στη γραμμή πλήρωσης.
 - Σφραγίζονται κάνοντας χρήση του μηχανισμού ασφαλείας που υπάρχει στο καπάκι τους και αντικαθίστανται με καινούρια.

- Τα σφραγισμένα κυτία τοποθετούνται σε δευτερογενείς περιέκτες ανάλογου χρώματος με τη μέθοδο επεξεργασίας που ακολουθείται.
9. Μεταξύ των χρήσεων πρέπει να χρησιμοποιείται ο ειδικός μηχανισμός ασφαλείας (προσωρινού κλεισίματος) όταν υπάρχει.

Το ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» διαχειρίζεται τα Ιατρικά Απόβλητα σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία και όπως περιγράφεται στον οικείο Εσωτερικό Κανονισμό Αποβλήτων.

Η ΕΝΛ εκπαιδεύει το προσωπικό στην ορθή διαχείριση των αιχμηρών

- **Διανείμει το τρίπτυχο έντυπο με τίτλο “ Οδηγίες χειρισμού αιχμηρών - για επαγγελματίες υγείας που έχει συντάξει**
- **Συστήνει τη χρήση αιχμηρών ασφαλείας**

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙΣ ΤΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ

ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΑΙΧΜΗΡΩΝ

Προετοιμάσου

- Οργάνωσε την περιοχή εργασίας σου τοποθετώντας κατ'όχι απόρριψης αιχμηρών αντικατεμένων
- Εργάσου υπό καλό φωτισμό
- Εκπαιδέσου στη χρήση αιχμηρών ασφαλείας
- Πριν να χειριστείς αιχμηρά αξιολόγησε κάθε κίνδυνο

Επαγρύπνησε

- Μην γίνεις από τα μάτια σου το εκτεθειμένο αιχμηρό
- Λάβε υπόψη σου τους ανθρώπους που υπάρχουν γύρω σου
- Σταμάτησε εάν αισθάνεσαι βιασμένη ή ότι αποσπάται η προσοχή σου
- Συγκεντρώσου στο έργο σου
- Απέφυγε να περνάς αιχμηρά από χέρι σε χέρι
- Χρησιμοποίησε λεπτές προειδοποιήσεις κατά τη μετακίνηση αιχμηρών
- Πρόσεξε για τυχόν αιχμηρά στον ματασμό, στο κρεβάτι, στο πάτωμα ή στους μαύρους σάκκους

Απέριψε τα αιχμηρά με προσοχή

- Να είσαι υπεύθυνος για τα αιχμηρά που χρησιμοποιείς
- Ενεργοποίησε τις δυνατότητες ασφαλείας του αιχμηρού μετά τη χρήση (για αιχμηρά ασφαλείας)
- Απέριψε τα αιχμηρά μόνο στο σωστό κατ'όχι
- Μην υπερφορτώνεις τα κατ'όχι αιχμηρών
- Κράτησε τα δάχτυλά σου μακριά από το άνοιγμα των κατιών απόρριψης αιχμηρών



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΕΧΟΥΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

Δηλώσε τον τραυματισμό από αιχμηρό αντικείμενο άμεσα!

- Στο Νοσοκομείο μας δεσμευόμαστε όλοι για την πρόληψη των τραυματισμών από αιχμηρά
- Το προσωπικό ενθαρρύνεται να δηλώνει άμεσα τον τραυματισμό του από χρησιμοποιημένα αιχμηρά

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Σύνταξη & Επιμέλεια:

**Α. Αρβανίτη, Α. Καραϊσκού,
Ε. Τρίκα-Γραφάκου, Στ. Συμπάρδη**

για
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ



Ενερ
Μετά

Κάθε ημέρα, πάνω από 1.000 επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία τραυματίζονται από βελόνα ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο.

Ποιές είναι οι πιθανότητες σου για λοίμωξη μετά από τραυματισμό με μολυσμένο αιχμηρό;

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β: 1 στις 5
(εάν δεν είσαι εμβολιασμένος)

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C: 1 στις 50

HIV: 1 στις 300

Αμέσως μόλις λάβεις τις πρώτες βοήθειες, ανέφερε το τραυματισμό σου. Ανέφερε και άλλους κινδύνους από αιχμηρά που παρατηρείς. Μπορεί να βοηθήσει να προληφθεί κάποιος άλλος τραυματισμός.



Συστήνεται η χρήση αιχμηρών:

- που διαθέτουν μηχανισμούς ασφαλείας για την αποφυγή τραυματισμών
- που είναι εύχρηστα (έχουν κατανοητές οδηγίες χρήσεως)

Ο Επαγγελματίας Υγείας οφείλει να αξιολογεί τα αιχμηρά που χρησιμοποιεί και να ενημερώνει για πιθανούς κινδύνους από τη χρήση τους



Παραδείγματα καταστάσεων υψηλού κινδύνου

Κατά τη φροντίδα του ασθενή

- Τοποθέτηση ή αφαίρεση βελόνας
- Τοποθέτηση ενδοαγγειακού καθετήρα
- Χειρισμός ή «πέρασμα χέρι με χέρι» των αιχμηρών

Άμεσα μετά τη χρήση αιχμηρών

- Επανατοποθέτηση καλύμματος στη χρησιμοποιημένη βελόνα
- Μεταφορά ή επεξεργασία δαγμάτων

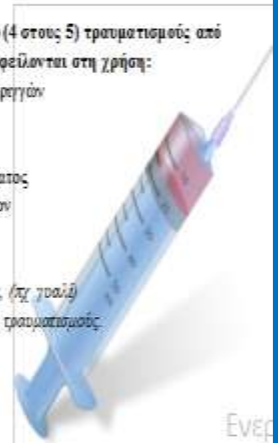
Κατά τη διάρκεια ή μετά την απόρριψη των αιχμηρών

- Απόρριψη αιχμηρών στους ειδικούς περιέκτες
- Καθαρισμός μετά από μια διαδικασία
- Αιχμηρά αντικείμενα πεταμένα σε δάπεδο, παρατημένα σε επιφάνειες εργασίας (τροχήλατα, πάγκοι), στο κρεβάτι του ασθενούς, στον μπαρμπα
- Απόρριψη αιχμηρών σε ακατάλληλο περιέκτη (μιαρός σάκος)

Στα Νοσοκομεία, 80% (4 στους 5) τραυματισμούς από αιχμηρά αντικείμενα οφείλονται στη χρήση:

- Υποδόριων βελονών/συρηγών
- Ραμμάτων
- «Πεταλοόδον»
- Συρηγών συλλογής αίματος
- Ενδοφλέβιων καθετήρων
- Νυστεριών

Πολλά άλλα αντικείμενα (πχ γυαλιά) μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς.



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

Όλη η διαχείριση των διαδερμικών εκθέσεων στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” γίνεται από τους Ιατρούς Εργασίας

- Υπηρεσία υποδοχής περιστατικού- Ιατροί Εργασίας
- 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

Πρωτόκολλο διαχείρισης επαγγελματικής έκθεσης και φόρμες δήλωσης ατυχήματος στο κεφάλαιο του παρόντος κανονισμού με τίτλο «Ασφάλεια προσωπικού»

E4. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος

Η καθαριότητα του άψυχου περιβάλλοντος παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.

- Οι ΝΕΛ με ευθύνη της ΕΝΛ έχουν συντάξει πρωτόκολλα – οδηγίες καθαριότητας τα οποία αποτελούν και μέρος της σύμβασης με το συνεργείο καθαριότητας
- Το προσωπικό καθαριότητας εκπαιδεύεται από τις ΝΕΛ
- Τηρείται αρχείο των εκπαιδεύσεων
- τα πρωτόκολλα αφορούν καθαριότητα και απολύμανση για κάθε χώρο, τρόπο και συχνότητα καθαριότητας. Ενδεικτικά πρωτόκολλα συνυποβάλλονται στο Παράρτημα (κεφ.2, E4).

Η κατάσταση καθαριότητας επιτηρείται από

- τις ΝΕΛ
- τον Επόπτη Δημόσιας Υγείας
- το Τμήμα Επιστασίας

Τα απολυμαντικά σκευάσματα επιλέγονται βάση προδιαγραφών από την ΕΝΛ ετησίως (βλ. προδιαγραφές στο Παράρτημα κεφ. 2 Ε4)

Τα σκευάσματα που πληρούν τις προδιαγραφές και εισάγονται στο Νοσοκομείο κοινοποιούνται στους χρήστες οι οποίοι εκπαιδεύονται για την ορθή χρήση τους.

Για το 2017 τα απολυμαντικά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται στο ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ" είναι τα κάτωθι:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ»
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Γρ. Λοιμώξεων

Ελευσίνα, 08/09/2016

Αγγελική Καραϊσκού

Ακριβή Αρβανίτη

Τηλ. 2105516194-195

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

Εμπορική Ονομασία σκευάσματος	Ενδείξεις Χρήσης	Δοσολογία	Χρόνος έκθεσης
Kohrsolin FF (Γλουταράλη, χλωριούχο βενζυλ-C12-18-αλκυλοδιμεθυλαμμώνιο, χλωριούχο διδεκυλ-διμεθυλαμμώνιο)	Για τον καθαρισμό και την απολύμανση παντός τύπου πλενόμενων επιφανειών και δαπέδων κρίσιμων χώρων (Εργαστήρια, Χειρουργεία, Μονάδες)	Καθημερινή καθαριότητα – απολύμανση μεγάλων επιφανειών (δάπεδα, τοίχοι) χωρίς ξέπλυμα 0,25% (2,5 ml/lit νερού).	4 ώρες
Kohrsolin FF	Για τον καθαρισμό και την απολύμανση δωματίων ασθενών με λοιμώδη νοσήματα και πολυανθεκτικά παθογόνα	Καθημερινή καθαριότητα – απολύμανση μεγάλων επιφανειών (δάπεδα, τοίχοι) χωρίς ξέπλυμα 1% (10 ml/lit νερού).	30'
Kohrsolin FF	Για τον καθαρισμό και την απολύμανση παντός τύπου πλενόμενων μικρών επιφανειών α. στην περιοχή του ασθενούς (κομοδίνα, καρέκλες, στατώ, κονσόλα κλίνης, τροχήλατα κα) β. στο χώρο προετοιμασίας νοσηλείας (πάγκοι, τροχήλατα, ντουλάπια κα)	Καθημερινή καθαριότητα – απολύμανση χωρίς ξέπλυμα 1% (10 ml/lit νερού).	30'

Bacillof AF (Προπανόλη- προπανόλη-2, αιθανόλη)	Αλκοολούχο σκεύασμα για ταχεία απολύμανση μικρών επιφανειών (πόμολα, πληκτρολόγια, διακόπτες, τηλέφωνα) και θερμοκοιτίδων. Προσοχή! Πρέπει να έχει προηγηθεί καθαριότητα.	Έτοιμο προς χρήση με ψεκασμό.	5'
Bomix plus (Προπιονικό N,N- διδεκυλο-N- μεθυλο- πολυ(οξυαιθυλ) Αμμώνιο)	Σκεύασμα για <u>απορρύπανση</u> χειρουργικών εργαλείων και άλλου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού(αμέσως μετά τη χρήση τους) με εμβάπτιση και ΠΡΙΝ από τη διαδικασία αποστείρωσης ή υψηλού βαθμού απολύμανσης	0,5% δηλ. 5 ml/lt νερού	15'
Endozime AW extra (με βάση ενζυμα αμύλαση & πρωτεάση)	Για τον καθαρισμό των εύκαμπτων και άκαμπτων ενδοσκοπίων πριν την υψηλού βαθμού απολύμανση ή την αποστείρωση καθώς και για τραχειοσωλήνες, σωλήνες αναρροφήσεως, λαβίδες βιοψίας	0.4% δηλ. 4ml/lt νερού	Όσο διαρκεί η διαδικασία καθαρισμού
Steranios 2% (γλουταραλδεύδη)	Σκεύασμα για υψηλού βαθμού απολύμανση ενδοσκοπίων (χρήση με βυθισμό)	Έτοιμο προς χρήση ΧΩΡΙΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΗ	20' πλήρης βυθισμός
Korsolex Paa (με βάση περακετικό οξύ)	Σκεύασμα για υψηλού βαθμού απολύμανση εργαλείων στο χειρουργείο MONO σε πολύ επείγουσες καταστάσεις	Με ενεργοποιητή σε κάθε εφαρμογή	15'

E5. Είδη προφυλάξεων

E5α. Βασικές προφυλάξεις

E5β. Προφυλάξεις επαφής

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα




E5γ. Αερογενείς προφυλάξεις

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε θάλαμο μόνωσης (με τουαλέτα και προθάλαμο) ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα σε καλά αεριζόμενο θάλαμο.

E5δ. Προφυλάξεις σταγονιδίων

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα

Βασικές Προφυλάξεις * (Standard Precautions) και Συστάσεις Εφαρμογής

Βασικές Προφυλάξεις		Συστάσεις
1. Υγιεινή των χεριών		Πριν από την επαφή με τον ασθενή κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό Μετά από έκθεση σε αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις, μολυσμένα αντικείμενα την επαφή με τον ασθενή την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή την αφαίρεση των γαντιών
2. Προσωπικός προστατευτικός εξοπλισμός(ΠΕΠ) ¹	Γάντια	Για την επαφή με αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις, μολυσμένα αντικείμενα, βλεννογόνους και μη ακέραιο δέρμα
	Ποδιά	Σε ιατρονοσηλευτικές πράξεις που είναι πιθανή η επαφή των ρούχων ή του εκτεθειμένου δέρματος με αίμα, σωματικά υγρά, εκκρίσεις
	Μάσκα Γυαλιά Ασπίδα προσώπου	Σε πράξεις που είναι πιθανή η εκτίναξη αίματος , σωματικών υγρών, εκκρίσεων (ιδιαίτερα κατά τη διενέργεια στοματοτραχειακής αναρρόφησης ή διασωλήνωσης)
3. Χρησιμοποιημένος Ιατρικός εξοπλισμός		Χειρισμός του, κατά τρόπο που να παρεμποδίζεται η διασπορά μικροοργανισμών σε άλλους ασθενείς ή το άψυχο περιβάλλον Χρήση γαντιών εάν αυτός είναι εμφανώς ρυπαρός Υγιεινή των χεριών
4. Νοσοκομειακό Περιβάλλον		Εφαρμογή διαδικασιών φροντίδας, καθαρισμού και απολύμανσης των άψυχων επιφανειών ιδιαίτερα των συχνά αγγιζόμενων (πόμοια, διακόπτες κ.λ.π.)
5. Ιματισμός		Σύλλογή και μεταφορά του ακάθαρτου ιματισμού κατά τρόπο που να παρεμποδίζεται διασπορά μικροοργανισμών πλύσιμο στους $\geq 71^{\circ}\text{C}$ για $\geq 25'$ ή χρήση χημικών σκευασμάτων για χαμηλότερες θερμοκρασίες και μικρότερους κύκλους
6. Χρησιμοποιημένα αιχμηρά		<ul style="list-style-type: none"> ■ Αποφυγή ✓ επανατοποθέτησης της βελόνης στο κάλυμμα ✓ προσπάθειας λυγίσματος ή όποιου άλλου χειρισμού σε χρησιμοποιημένα αιχμηρά Εάν απαιτηθεί επανατοποθέτηση της βελόνης θα πρέπει να ακολουθείται η τεχνική «του ενός χεριού» ■ Απόρριψη μόνο στο ειδικό δοχείο αιχμηρών ■ Χρήση ειδικών συσκευών ασφαλείας (συσκευές δηλαδή με αυτόματη κάλυψη ή απόσυρση του αιχμηρού μέρους αμέσως μετά τη χρήση στον ασθενή)
8. Απομόνωση ασθενούς		
Προτεραιότητα στην απομόνωση ασθενών με:		<ul style="list-style-type: none"> ● αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης παθογόνων και μόλυνσης του περιβάλλοντος ● αδυναμία τήρησης κανόνων ατομικής υγιεινής ● αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης λοίμωξης και δυσμενούς έκβασης της, λόγω μιας ήδη επιβαρυνμένης κατάστασης (ανοσοκαταστολή, παρεμβατικός εξοπλισμός, μακρόχρονη νοσηλεία)
Μονόκλινο δωμάτιο ενδείκνυται		Για ασθενείς που απαιτούν Αερογενείς Προφυλάξεις ή Προστατευτική Απομόνωση (Protective Environment) (ανοσοκατεσταλμένοι)
Μονόκλινο δωμάτιο προτιμάται		Για ασθενείς που απαιτούν Προφυλάξεις Σταγονιδίων και Επαφής
10. Στρατηγική Αναπνευστικής Υγιεινής, (Respiratory Hygiene/Cough Etiquette) κατά τη Διαλογή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ασθενών με συμπτωματολογία λοίμωξης αναπνευστικού συστήματος		<ul style="list-style-type: none"> ■ Καθοδήγηση ασθενών (προφορική και με σήμανση) για ✓ κάλυψη στόματος/μύτης κατά το βήχα, πταρμό, ✓ κατάλληλη απόρριψη χρησιμοποιημένων μαντηλιών, ✓ επιτήρηση της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών ✓ χρήση απλών μασκών ■ Τήρηση απόστασης >1 μ στους χώρους αναμονής
Κατά την εξέταση το προσωπικό θα πρέπει να λαμβάνει προφυλάξεις σταγονιδίων		

* Για τη φροντίδα όλων των ασθενών ανεξάρτητα από την πιθανή ή αποδεδειγμένη παρουσία λοιμογόνου παράγοντα σε όλες τις Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας. Αυστηρή τήρηση οδηγιών σωστής εφαρμογής και αφαίρεσης του εξοπλισμού

Μέτρα προφύλαξης ανάλογα με την οδό μετάδοσης

(Πάντα σε συνδυασμό με τις βασικές προφυλάξεις)

Οδός μετάδοσης	Μέτρα προφύλαξης	
Εξ επαφής	Απομόνωση Ασθενούς	<p>Σε μονόκλινο δωμάτιο Αν τα μονόκλινα δωμάτια δεν επαρκούν:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Προτεραιότητα στους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο μετάδοσης ● Cohorting (συν-νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από το ίδιο παθογόνο) <p>Σε περίπτωση συ-νοσηλείας:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Αποφυγή συν-νοσηλείας με ασθενείς υψηλού κινδύνου για μετάδοση ή για σοβαρές επιπλοκές (ανοσοκατασταλμένοι, μακρός χρόνος νοσηλείας, ανοικτά τραύματα) ■ Απόσταση > 1μ μεταξύ των ασθενών ■ Χρήση διαχωριστικού μεταξύ των κλινών από εύκολα καθαριζόμενο υλικό
	Χρήση ΠΠΕ	<p>Γάντια & Ποδιά</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Όταν υπάρχει πιθανότητα επαφής με τον ασθενή ή με πιθανά μολυσμένες επιφάνειες του δωματίου νοσηλείας ■ Απόρριψη ΠΠΕ πριν την έξοδο από το δωμάτιο
	Μεταφορά Ασθενούς	<ul style="list-style-type: none"> ● Περιορισμός άσκοπων μετακινήσεων ● Όταν κριθεί απαραίτητο: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Κάλυψη των μολυσματικών περιοχών του σώματος ✓ Ενημέρωση του τμήματος στο οποίο πρέπει να μεταφερθεί ο ασθενής και επιλογή συγκεκριμένης διαδρομής
	Ιατρικός Εξοπλισμός	<ul style="list-style-type: none"> ● Χειρισμός του σύμφωνα με τις Βασικές Προφυλάξεις ● Εξοπλισμός μιας χρήσης όπου είναι εφικτό ή αποκλειστική χρήση για τον ασθενή την περίοδο της νοσηλείας
	Περιβάλλον Ασθενούς	Εντατικοποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας* και απολύμανσης των συχνά αγγιζόμενων επιφανειών καθώς και του δωματίου μετά την έξοδο του ασθενή
Με σταγονίδια	Απομόνωση Ασθενούς	Ισχύει ότι στα μέτρα προφύλαξης εξ επαφής
	Χρήση ΠΠΕ	<p>Μάσκα: σε απόσταση ≤1μ από τον ασθενή Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας: Όταν πρόκειται να διενεργηθούν ιατρικές πράξεις υψηλού κινδύνου για παραγωγή αερολύματος</p> <p>Γυαλιά, ασπίδα προσώπου: Σε πράξεις που είναι πιθανή η εκτίναξη αίματος, σωματικών υγρών, εκκρίσεων (ιδιαίτερα κατά τη διενέργεια στοματοτραχειακής αναρρόφησης ή διασωλήνωσης)</p>
	Μεταφορά Ασθενούς	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενούς ◆ Όταν κριθεί απαραίτητο: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ο ασθενής πρέπει να φορά μάσκα, εφόσον είναι ανεκτή, και να ακολουθούνται οι κανόνες αναπνευστικής υγιεινής ✓ σε αντίθετη περίπτωση οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να φορούν απλή μάσκα <p>1.Ενημέρωση του τμήματος στο οποίο πρέπει να μεταφερθεί ο ασθενής και επιλογή συγκεκριμένης διαδρομής</p>
Αερογενής	Απομόνωση Ασθενούς	Σε ειδικό θάλαμο απομόνωσης που έχει κατασκευαστεί σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες (αρνητική πίεση, 6-12 εναλλαγές αέρα/ώρα και φίλτρα HEPA)
	Χρήση ΠΠΕ	<p>Μάσκα: Χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας με την είσοδο στο θάλαμο</p> <p>Ο υπόλοιπος προστατευτικός εξοπλισμός όπως στις ενδείξεις για Προφυλάξεις Σταγονιδίων και Επαφής</p>
	Μεταφορά Ασθενούς	<p>2.Όπως στη μετάδοση με σταγονίδια</p> <p>3.Σε ασθενείς με δερματικές βλάβες κάλυψη των προσβεβλημένων περιοχών</p>

*Εντατικοποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας, εκπαίδευση προσωπικού, εντατικοποίηση επιτήρησης, αύξηση της συχνότητας καθαρισμού και συστήματα ελέγχου(οπτικός έλεγχος, καλλιέργειες επιφανειών, φθορίζουσες ουσίες, ATP

Συνιστώμενες προφυλάξεις ανάλογα με το νόσημα ή τη λοίμωξη αναφέρονται στο Παράρτημα κεφ.2, Ε5.

Ε6. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”.

Η πρόληψη της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων στο περιβάλλον του νοσοκομείου αποτελεί βασική προτεραιότητα του προγράμματος ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

Η πρόληψη της διασποράς των ΠΑΜ βασίζεται στους παρακάτω άξονες:

- Στην πρόληψη της **οριζόντιας διασποράς** των ΠΑΜ τα οποία 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** και μπορούν σε πολύ υψηλό ποσοστό να αποφευχθούν με την εφαρμογή των κατάλληλων δεσμίδων μέτρων οι οποίες εφαρμόζονται και είναι:
 - ✓ Βακτηριαμίες σχετιζόμενες με Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες
 - ✓ Ουρολοιμώξεις Συνδεόμενες με την τοποθέτηση Ουροκαθετήρα
 - ✓ Λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού σχετιζόμενες με τον Αναπνευστήρα (VAP)
 - ✓ Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου
- Στην έγκαιρη διάγνωση των αιτίων –παθογόνων των λοιμώξεων από ΠΑΜ που περιλαμβάνει τόσο τη δυνατότητα ανίχνευσης και σωστής ταυτοποίησης των ΠΑΜ, όσο και τη διάγνωση των ασυμπτωματικών φορέων από τους οποίους μεταδίδονται οι πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί και στους οποίους εφαρμόζονται τα ίδια μέτρα πρόληψης που εφαρμόζονται και στους ασθενείς με λοίμωξη από ΠΑΜ.
- Στην ορθολογική διαχείριση των αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό χώρο, η οποία περιλαμβάνει την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση των λοιμώξεων από ΠΑΜ αλλά και τη διάσωση των τελευταίων διαθέσιμων αντιβιοτικών για την αντιμετώπισή τους.

Ε6α. Διαδικασία ΕΝΛ στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” Βασικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών*

*Αντίστοιχο πρωτόκολλο στο Παράρτημα (κεφ.2 Ε6)

Διαδικασία 1η	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2015	Σελ 1 από 7
---------------	------------	---------------------------	-------------

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Βασικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών

Συντάχθηκε από:	Α. Καραίσκου Α.Αρβανίτη	Λέξεις – Κλειδιά: μέτρα πρόληψης και ελέγχου, εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση, επιτήρηση αποικισμών, συνθήκες απομόνωσης, προφυλάξεις επαφής, ΜΑΠ
Επιμέλεια:	Ε.Τρίκκα-Γραφάκου Σ. Συμπάρδη	
Εισήγηση: Τμήμα Ποιότητας Προϊστάμενος	Έγκριση: Επιτροπή Ποιότητας Συνεδρίαση: 3/5/15 Πρόεδρος Ε.Π	Έγκριση Δ.Σ Συνεδρίαση: 21/26-6-15 Αρ. Θέματος: 3ο Πρόεδρος Δ.Σ
Αναθεώρηση :		Αντικαθιστά την : -

1. Διοικητικά μέτρα

Η Διοίκηση δια μέσου της ΕΝΛ εφαρμόζει ενιαία στρατηγική σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”.

Οι σημαντικότερες δράσεις συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- Στην εδραίωση ενιαίας στρατηγικής-προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”
- Στην ενσωμάτωση των αρχών της πρόληψης για τη 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.

- Στην 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.
- Στη συστηματική ενημέρωση ανά 6 μήνες των Διευθυντών των κλινικών τμημάτων για την τάση των δεικτών που προκύπτουν από την επιτήρηση στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”
- Στην εντόπιση και αντιμετώπιση περιορισμών και προβλημάτων στην εφαρμογή του προγράμματος.
- Στη συμμετοχή σε τοπικά και εθνικά προγράμματα επιτήρησης και παρέμβασης για τη διασπορά των ΠΑΜ κατά περίπτωση με απόφαση της Διοίκησης.
- Εντατικοποίηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στα μέτρα ελέγχου.(χρήση check-list ανά χώρο, επισυνάπτονται τα εργαλεία ελέγχου)
- Αξιολόγηση παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ και εφαρμογή διορθωτικών δράσεων (εκπαίδευση προσωπικού διαθεσιμότητα υλικών κλπ)
- Επικοινωνία με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας σε θέματα πρόληψης λοιμώξεων εντός και εκτός κλινικής καθώς και με αντίστοιχους φορείς δημόσιας υγείας.

2. Εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση

Το ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” διαθέτει τη δυνατότητα ανίχνευσης και ταυτοποίησης πολυανθεκτικών παθογόνων με σημαντικότερα τα ακόλουθα σημεία:

- Διενεργεί **εργαστηριακή επιτήρηση** των ΠΑΜ. Αν υπάρξει ανάγκη 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 ενεργεί ανάλογα. Από την επιτήρηση αυτή αναδεικνύεται η επίπτωση τους σε κλινικό επίπεδο και παρέχεται η δυνατότητα παρακολούθησης και αξιολόγησης των εφαρμοζόμενων μέτρων ελέγχου και πρόληψης στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”
- Συμμετέχει στην **εθνική επιτήρηση** των βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά βακτήρια στα πλαίσια της εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης Προκρούστης από το 2010 και η οποία είναι πλέον υποχρεωτική σύμφωνα με την πρόσφατη υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 388/18-2-2014).

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:

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

Το Μικροβιολογικό Εργαστήριο συμμετέχει από το 1997 στο Πανευρωπαϊκό δίκτυο Επιτήρησης της Μικροβιακής Αντοχής WHONET που έχει ως στόχο την κατανόηση των τάσεων της μικροβιακής αντοχής, την έγκαιρη ανίχνευση στελεχών με ιδιαίτερους μηχανισμούς αντοχής που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης και την ανάπτυξη εθνικής πολιτικής για την χρήση των αντιβιοτικών.

Στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο πραγματοποιούνται οι καλλιέργειες όλων των βιολογικών υλικών αλλά και καλλιέργειες επιφανειών τόσο σε περιπτώσεις διαπιστώσεων συρροών όσο και στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου.

Από το 2013 πραγματοποιείται εβδομαδιαίος έλεγχος των αποικισμών σε όλους τους ασθενείς των ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας, ως εξής:

1. Σε ασθενείς που εισάγονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και προέρχονται από ΜΕΘ άλλου Νοσοκομείου (αρχικός έλεγχος φορέας).
2. Σε νοσηλευόμενους ασθενείς στις ΜΕΘ μία φορά την εβδομάδα (εκτός αρχικού ελέγχου φορέας.)
3. Σε νοσηλευόμενους ασθενείς που εξέρχονται από ΜΕΘ και νοσηλεύονται σε κλινικά τμήματα (έλεγχος μετά το πέρας μίας εβδομάδας νοσηλείας στο κλινικό τμήμα).
4. Σε ασθενείς που συν-νοσηλεύονται στα κλινικά τμήματα με ασθενείς που προέρχονται από ΜΕΘ (έλεγχος εντός της πρώτης εβδομάδας συν-νοσηλείας).

Η αποστολή των δειγμάτων στο Εργαστήριο για μικροβιολογική διερεύνηση θα πραγματοποιείται κάθε Τετάρτη.

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

4. Διαχείριση ασθενών που χρήζουν νοσηλείας σε συνθήκες απομόνωσης

Οι τεχνικές φυσικού διαχωρισμού ασθενών με ΠΑΜ που εφαρμόζονται είναι οι ακόλουθες:

- **Απομόνωση**

Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του σε ένα θάλαμο. Οι μονόκλινοι θάλαμοι του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” 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.

- **Συν-νοσηλεία**

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

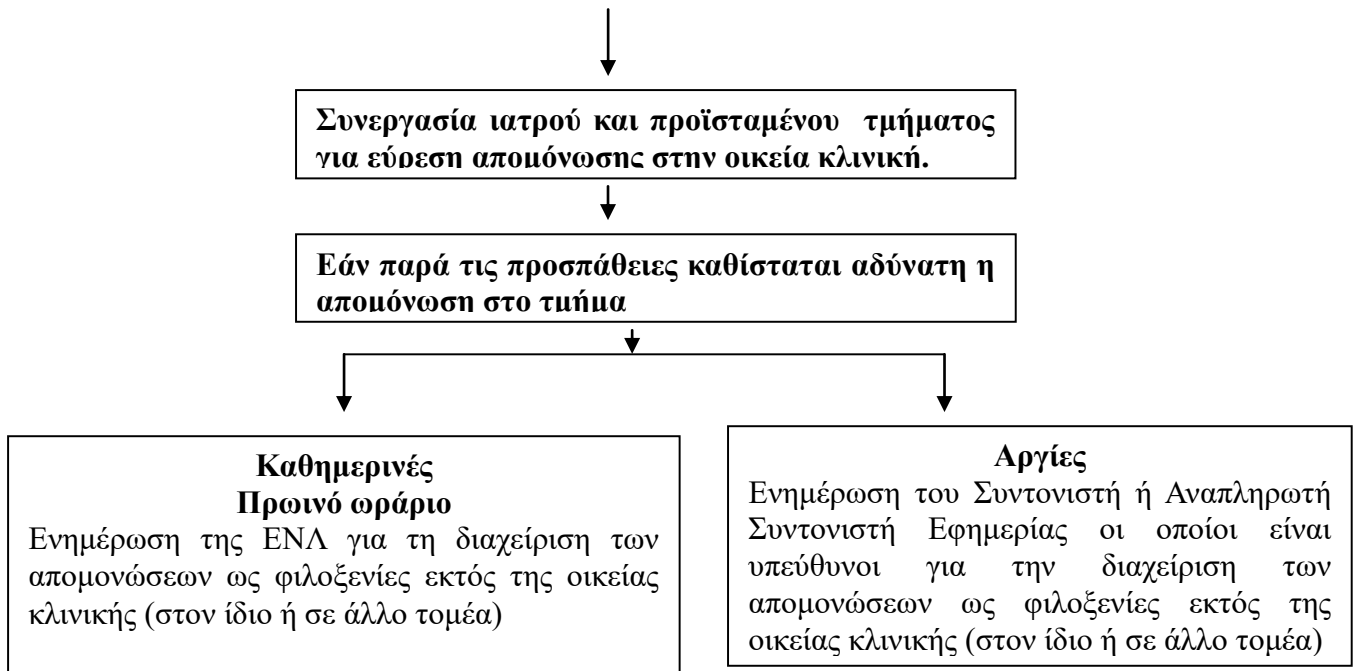
Στη ΜΕΘ ΛΑΤΣΕΙΟΥ ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός του τμήματος-μονόκλινοι θάλαμοι με προθάλαμους – επιτρέπει σε όλες τις περιπτώσεις το φυσικό διαχωρισμό των ασθενών. Στα κλινικά τμήματα εφαρμόζεται πρωτόκολλο διαχείρισης των απομονώσεων της ΕΝΛ με βάσει τις καθορισμένες από τη διοίκηση απομονώσεις των τμημάτων.

Οι θάλαμοι απομόνωσης ή/και συν-νοσηλείας στο ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Απομονώσεις / κλινική	Αριθμός
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	2 Μονόκλινα με προθάλαμο
Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο/ Δίκλινο
Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο/ Δίκλινο
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ -ΩΡΛ	1 Μονόκλινο/ Δίκλινο
ΓΕΝ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο/ Δίκλινο
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο/ Δίκλινο
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	1 Μονόκλινο/ Δίκλινο
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο/ Δίκλινο
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1 Μονόκλινο/ Δίκλινο

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Αλγόριθμος Διάθεσης Απομονώσεων



Ενδεικτικά οι προτεραιότητες απομόνωσης έχουν ως εξής:

- Πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα νοσήματος που μεταδίδεται αερογενώς** απομονώνεται **άμεσα** σε μόνωση του παθολογικού τομέα και πρωτίστως στις «ειδικές απομονώσεις» της Πνευμονολογικής κλινικής που έχουν σχεδιαστεί για αερογενείς λοιμώξεις.
 - **Φυματίωση(πνευμονική ή λαρυγγική)** έως ότου υπάρξει αναταπόκριση στη θεραπεία, κλινική βελτίωση και 3 διαδοχικές καλλιέργειες πτυέλων αρνητικές,
 - **Έρπης Ζωστήρ** έως την υποχώρηση των συμπτωμάτων
 - **Ιλαρά** 4 ημέρες μετά την εκδήλωση του εξανθήματος ή έως την υποχώρηση των συμπτωμάτων στους ανοσοκατεσταλμένους
- Νοσήματα που μεταδίδονται μέσω σταγονιδίων όπως :**
 - **μηνιγγίτιδα (μηνιγγιτιδοκοκκική)** 24 ώρες μετά τη διάγνωση
 - **γρίπη** : 5 ημέρες ή έως την υποχώρηση συμπτωμάτων σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς
- Νοσήματα που μεταδίδονται με την επαφή:**
 - **Γαστερντερίτιδα: C.dif.:**έως την υποχώρηση των συμπτωμάτων
 - **Λοιμώξεις από πολυανθεκτικά παθογόνα, ειδικότερα σε gram(-) όπως *Kleb.pneum KPC,MBL, Acin.baumani,Ps. aeroginosa*** έως την έξοδο από το νοσοκομείο
- Αιματογενώς μεταδιδόμενα** :Ηπατίτιδα Β, C, HIV : συστήνεται απομόνωση μόνο εάν ο ασθενής δεν συνεργάζεται ή φέρει μεγάλα τραύματα ή αιμορραγεί

- **Χωροταξικός - Γεωγραφικός Διαχωρισμός**

Ο χωροταξικός διαχωρισμός εφαρμόζεται κατά το δυνατόν στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” όπου δεν υπάρχει η δυνατότητα απόλυτου φυσικού διαχωρισμού των ασθενών όπως στις ΜΕΘ.

Επιλέγεται κατά το δυνατόν μία συγκεκριμένη περιοχή του τμήματος, την πιο απομακρυσμένη και μεταφέρονται οι ασθενείς με το ίδιο πολυανθεκτικό παθογόνο.

Ο διαχωρισμός των ασθενών συνοδεύεται και από αντίστοιχο διαχωρισμό του προσωπικού και πιο ειδικά των νοσηλευτών (stuff-nursing cohorting), κατά το δυνατόν και φορούν ένα διακριτικό κίτρινο γιλέκο για το διαχωρισμό του προσωπικού.

Εκτίμηση κινδύνου

1. Η απομόνωση των ασθενών όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμοι θάλαμοι γίνεται βάση εκτίμησης κινδύνου διασποράς των ΠΑΜ.
2. Στην απόφαση για τη μόνωση των ασθενών συνεκτιμάται η δυνατότητα παραμονής του ασθενή στη μόνωση και η δυνατότητα που παρέχεται για την παρακολούθηση του.
3. Προτεραιότητα δίνεται:
 - 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 κατά προτεραιότητα νοσηλεύονται σε απομόνωση.

Σχετικά έντυπα ακολουθούν καθώς και στο Παράρτημα (κεφ. 2 Ε6)

Νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα στο ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Με σκοπό την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που οφείλονται σε πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς οι ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά θα πρέπει να νοσηλεύονται σε απομόνωση ακολουθώντας τα παρακάτω βήματα.

- Άμεση προφορική ενημέρωση, με τη λήψη της θετικής καλλιέργειας από το μικροβιολογικό εργαστήριο, του Προϊσταμένου ή του Υπευθύνου νοσηλευτή βάρδιας από τον κλινικό ιατρό.
- Σήμανση του φακέλου αλλά και της κάρτας ιατρικών οδηγιών ότι ο ασθενής έχει λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικό παθογόνο και αναγραφή του συγκεκριμένου παθογόνου.
- Ενημέρωση από κλινικό ιατρό του περιβάλλοντος του ασθενή για περιορισμό των επισκέψεων
- Στην πόρτα του δωματίου της απομόνωσης θα πρέπει να τοποθετείται με ευθύνη του Προϊσταμένου ή του Υπευθύνου βάρδιας του κλινικού τμήματος το φυλλάδιο με τίτλο «Νοσηλεία ασθενή με λοίμωξη ή φορεία από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό που μεταδίδεται μέσω επαφής».
- Εκτός του δωματίου απομόνωσης θα πρέπει να υπάρχει τροχήλατο με όλα τα μέσα ατομικής προστασίας που απαιτούνται: αλκοολούχο σκεύασμα, κουτί γαντιών, πλαστικές ποδιές, ρόμπες μιας χρήσης. Θα πρέπει να υπάρχει διαθεσιμότητα προστατευτικού εξοπλισμού για όσους επαγγελματίες υγείας εισέρχονται για να προσφέρουν φροντίδα (ιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς, φυσικοθεραπευτές, τεχνολόγοι – ακτινολόγοι).
- Ο προστατευτικός εξοπλισμός αφαιρείται πριν την έξοδο από το δωμάτιο μόνωσης, στο κόκκινο κυτίο μολυσματικών αποβλήτων που θα βρίσκεται μέσα στο δωμάτιο.
- Γραπτή ενημέρωση οποιοδήποτε τμήματος μετακινηθεί ο ασθενής για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς λόγους ώστε να ληφθούν και εκεί τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης διασποράς (καθαριότητα, απολύμανση, προστατευτικός προστατευτικός εξοπλισμός).
- Συμπλήρωση εντύπου με το εξιτήριο που θα παραδίδεται στον ασθενή με την έξοδό του για χρήση του σε κάθε άλλο χώρο φροντίδας υγείας που μπορεί να απευθυνθεί.
- Ιδιαίτερα το προσωπικό του τμήματος διατροφής θα φορά γάντια (όχι latex) μόνο όταν παραλαμβάνει τον δίσκο φαγητού, θα τοποθετεί τον δίσκο στο ήδη ανοιχτό καρότσι μεταφοράς και στη συνέχεια θα αφαιρεί και θα απορρίπτει τα γάντια στο κόκκινο κυτίο. Η πόρτα του δωματίου θα κλείνεται με γυμνά χέρια. Τέλος θα κάνει υγιεινή των χεριών με το αλκοολούχο που βρίσκεται στο τροχήλατο νοσηλείας έξω από τον θάλαμο.
- Εντατικοποίηση και αύξηση της συχνότητας καθαριότητας των μικρών άψυχων επιφανειών, (χρήση του εντύπου ελέγχου της καθαριότητας που συνυποβάλλεται).
- Σε περίπτωση συν-νοσηλείας αυτών των ασθενών, στην κλίνη θα τοποθετείται για σήμανση πράσινο στρογγυλό αυτοκόλλητο (έχει διανεμηθεί στα τμήματα), με ευθύνη του Προϊσταμένου ή του Υπευθύνου βάρδιας του κλινικού τμήματος.
- Τη νοσηλεία ασθενούς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικό παθογόνο αναλαμβάνει συγκεκριμένο και έμπειρο προσωπικό.



ΕΘΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙΧΥΜΙΝΑΣ
"ΦΡΙΑΞΙΟ"

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ Ή ΦΟΡΕΙΑ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΟΥ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ ΜΕΣΩ ΕΠΑΦΗΣ



Ενημέρωση εμπλεκόμενου προσωπικού



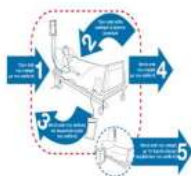
Ιδιαίτερο δωμάτιο Νοσηλείας ή Συν-νοσηλεία ασθενών με
λοιμώξη ή αποικισμό από συγκεκριμένο πολυανθεκτικό στέλεχος



Ανάληψη νοσηλείας από συγκεκριμένους Νοσηλευτές.
Αν δεν είναι εφικτό περιορισμός των ατόμων που ασχολούνται με τη
φροντίδα του ασθενή



Ενημέρωση συνοδών ασθενή



Εφαρμογή: «τα 5 βήματα της υγιεινής των χεριών»

1. Πριν την επαφή με τον ασθενή
2. Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό
3. Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά
4. Μετά την επαφή με τον ασθενή
5. Μετά την επαφή με το άψυχο περιβάλλον



Χρήση γαντιών με την είσοδο στο δωμάτιο
Αφαίρεση γαντιών πριν την έξοδο από το δωμάτιο



Χρήση ποδιάς πριν την είσοδο στο δωμάτιο αν προβλέπετε ότι θα
έλθετε σε επαφή με τον ασθενή
Αφαίρεση της ποδιάς πριν την έξοδο από το δωμάτιο



Χρησιμοποίηση όσο είναι εφικτό υλικών μιας χρήσεως
Χρησιμοποίηση συσκευών αποκλειστικής χρήσης
(π.χ. πιεσόμετρο, θερμόμετρο κ.λ.π)
Καθαρισμός & απολύμανση συσκευών και υλικών κοινής χρήσης



Περιορισμός μετακινήσεων στις απολύτως αναγκαίες
Ενημέρωση του Τμήματος υποδοχής
Ενημέρωση Νοσοκομείου προορισμού σε περίπτωση διακομιδής

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ

5. Κατευθυντήριες Οδηγίες για τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

Οι οδηγίες για τη σωστή χρήση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) περιλαμβάνονται στο Παράρτημα (κεφ. 2 Ε2)

Ο ιατρονοσηλευτικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενούς με ΠΑΜ είναι αποκλειστικός για τον συγκεκριμένου ασθενή καθώς και τα αντικείμενα που βρίσκονται εντός του χώρου νοσηλείας του περιορισμένα. Με την αποχώρηση του ασθενούς ο εξοπλισμός πολλαπλών χρήσεων απολυμαίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ που συνοποβάλλονται στις Διαδικασίες.

6. Η μετακίνηση ασθενών εντός και εκτός ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” απαιτεί την έγκαιρη ενημέρωση των τμημάτων- νοσοκομείων υποδοχής. Οι μετακινήσεις των ασθενών εντός και εκτός κλινικής περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες. Γίνεται 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 ενημερωτικού εντύπου, Παράρτημα κεφ 2 Ε6)**.

Η απολύμανση του ιατρικού εξοπλισμού καθώς και των μέσων μεταφοράς που χρησιμοποιήθηκαν και τα οποία είναι κοινά και με άλλους ασθενείς γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή.

Ασθενείς που προέρχονται από κλινικά τμήματα με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ, όπως οι ΜΕΘ, αντιμετωπίζονται ως φορείς ΠΑΜ και εφαρμόζονται άμεσα οι προφυλάξεις επαφής.

7. Έλεγχος επισκεπτηρίου στο θάλαμο νοσηλείας των ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

Το επισκεπτήριο είναι περιορισμένο και ενήμερο για την εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής. Αυτό ισχύει τόσο για το κοινό όσο και για το προσωπικό του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” που επισκέπτεται το κλινικό τμήμα.

8. Υγιεινή περιβάλλοντος

- Οι διαδικασίες και η συχνότητα καθαριότητας των θαλάμων νοσηλείας ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ περιγράφονται αναλυτικά στο Παράρτημα (κεφ. 2 Ε4)
- Το προσωπικό καθαριότητας είναι εκπαιδευμένο στον τρόπο καθαριότητας των θαλάμων αυτών

9. Παρεμβατικές τεχνικές-Χειρισμός ξένων σωμάτων

Ο κατάλληλος χειρισμός καθετήρων που συνδέονται με ιατρονοσηλευτικούς παρεμβατικούς χειρισμούς (π.χ. κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, ουροκαθετήρες) είναι προτεραιότητα στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

Η τοποθέτηση καθώς και η αφαίρεσή τους γίνεται βάση ενδείξεων και ιδιαίτερα όσον αφορά την αφαίρεσή τους αποφασίζεται το συντομότερο δυνατό όταν πλέον δεν κρίνεται απαραίτητη για τη νοσηλεία των ασθενών.

Οι παρακάτω διαδικασίες είναι καθοριστικές στο χειρισμό των καθετήρων και 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.

Συνοποβάλλονται στο Παράρτημα του παρόντος Κανονισμού:

- Διαδικασίες,
- Πρωτόκολλα και
- check- list εφαρμογής της δέσμης μέτρων

10. Εκπαίδευση και ενημέρωση των Επαγγελματιών Υγείας, των ασθενών και των επισκεπτών στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης

11.1 Επαγγελματίες Υγείας

Η εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη επιμόρφωσή τους είναι υποχρεωτική. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες επαγγελματιών υγείας:

- νέοι επαγγελματίες υγείας.
- προσωρινό προσωπικό του νοσοκομείου(π.χ. 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

11.2. Ασθενείς – Επισκέπτες

- Εφαρμόζεται η ενημέρωση ασθενών και επισκεπτών για την αναγκαιότητα εφαρμογής των μέτρων πρόληψης με γραπτές οδηγίες και μηνύματα δημόσιας υγείας.
- Εφαρμόζεται η εκπαίδευση στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης ιδιαίτερα όσων ατόμων ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” ή και στο σπίτι.
- Εφαρμόζονται τεχνικές για την ενημέρωση και υπενθύμιση των μέτρων πρόληψης με χρήση για παράδειγμα έντυπου υλικού.

12.Επιτήρηση της συμμόρφωσης των Επαγγελματιών Υγείας στα μέτρα Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων

Η επιτήρηση της συμμόρφωσης στα μέτρα πρόληψης είναι συνεχής και τα δεδομένα της να αξιολογούνται συστηματικά. Η επιτήρηση βασίζεται στα ακόλουθα στοιχεία:

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

Η επιτήρηση της συμμόρφωσης στις προφυλάξεις επαφής περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

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

Ενδεικτικά εργαλεία επιτήρησης ανά χώρο του Νοσοκομείου στο ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΡΙΑΣΙΟΥ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Τμήμα Νοσημάτων
Αγία Λαύρα
Αρμόδ. Αξιωματ. _____

ΜΕΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ Νο 1

ΚΑΙΝΙΚΗ..... Παρτίδα.....

Α. ΣΥΒΕΝΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Αλλαγή ασθενών από ασθενή σε ασθενή		
2. Κοινή χρήση γυαλιών		
3. Διαφορετικές αδειάζσεις σε κοινό καθύπευκτη αγωγή		
Β. ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΑΣΧΟΡΑΣ ΠΝΑΥΛΟΚΟΚΤΙΔΙΩΝ		
1. Χειρισμός ασθενών με αναπνευστική ή οφθαλμική		
α. εν λόγω/σε τακτοποίηση		
β. Διαφορετικό μέτρο πρόληψης (κατασκευή σπασίδιας διαφάνειας)		
γ. Διαφορετικό πρόληψη (συνεχής σφραγισμός)		
δ. σφραγισμός με σπασίδια		
Γ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΣΙΩΝ		
1. Αποφυγή αφαίμαξης, βιοψιών, IV καθετήρων		
2. Προβλεπόμενα διαφάνεια σπασίδιας		
3. Αδειάζοντας από λήκη από την άκρη IV		
4. Έμφυση 5-ml μερής κλίμακας		
5. Έμφυση ΕΚΚ		
6. Ενδοκαθάρσεις γλύκας IV άγλυκας		
Δ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΕΥΧΕΛΙΩΣΕΩΝ		
1. Κατάλληλη αποστείρωση κοινών σκευών κεντρικής		
2. Υπερστέφανοι διαχωριστές σε σκεύη που δεν έχουν αλκοολοποίηση		
3. Μάσκα σε ασθενείς που εισάγονται εξωτερικά		
Ε. ΠΡΟΛΗΨΗ ΟΥΡΟΛΟΜΩΣΕΩΝ		
1. Κατάλληλη αλλαγή συστήματος παραβίασης στήθων		
2. Οπισθοκλίση, ασημένιο σε στήθος		
3. Κατάλληλη αποστείρωση στήθων κατά τη μετακίνηση ασθενούς		
ΣΤ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ ΜΕΤΑΦΡΩΒΟΥ ΒΕΛΟΝΩΝ		
1. Προστατευτική αλλαγή ασθενών		
2. Ασημένια γάντια με σφραγισμένο κούβι/όβερφλο		
3. Αποστείρωση κούβι/όβερφλο με αλκοόλ 70%		
Ζ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΑΣΧΟΡΑΣ ΠΝΑΥΛΟΚΟΚΤΙΔΙΩΝ		
1. Κοινή διαφάνεια κεντρικής σπασίδιας		
Η. ΚΥΤΙΑ ΔΕΥΧΕΛΙΩΣΕΩΝ		
1. Διαφορετικότητα		
2. Διαφορετικό μέτρο πρόληψης από αποστείρωση στήθων		
Θ. ΠΑΤΡΩΝΑ ΑΠΟΒΑΡΤΑ		
1. Οπίσθια διαφάνεια σπασίδιας σπασίδιας		
Ι. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΤΕΛΜΟΥ		
1. Διαφορετική αποστείρωση αποστρώσεως σε στήθος		
2. Χρήση μέτρων στείρας πρόληψης κατά την αλλαγή αδειάζσεων		
3. Αλλαγή σκευών από γάντια σε γάντια		
4. Οπίσθια διαφάνεια και διαφάνεια του σπασίδιας αποστρώσεως		
Κ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ		
1. Διαφορετικότητα καταστάσεων καθαριότητας		
2. Ενδοκαθάρσεις γλύκας καθαριότητας		

Παρατηρήσεις ή Σημειώσεις σχετικά με.....

Υπογραφή ΝΕΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΡΙΑΣΙΟΥ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Τμήμα Νοσημάτων
Αγία Λαύρα
Αρμόδ. Αξιωματ. _____

ΜΕΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ Νο 2

ΜΟΝΩΣΕΙΣ

Ασθενής κλιμακίων.....

Ασθενής που αρχίζουν μόνωση/με καθαριότητα από το/ασθενή(ες): No Oxi

Αδ.....

Υγιεινή χεριών και χρήση γαντιών:

Αλλαγή γαντιών από ασθενή σε ασθενή No Oxi

Σωστή χρήση γαντιών No Oxi

Συμπύκνωση στην υγιεινή No Oxi

Προστατευτικές εξοπλισμούς

Χρήση προστατευτικού παλιός μιας χρήσης και αλλαγή από ασθενή σε ασθενή No Oxi

IV καθετήρες:

Διαφορετικό καθετήρα/συστήμα (όσωση τεχνική) No Oxi

Καταγραφή της ημέρας τοποθέτησης No Oxi

Επίθεση στήθους και αποστέρηση της ημικής αδειάζσης No Oxi

Εμφύση από λήκη/συστατικό έμφυσης..... και γλύκας No Oxi

Αποκάλυψη βελών πριν τη χορήγηση IV αγγείων No Oxi

Φροντίδα σταθερής καθετήρας

Εμφύση.....

Τρόπος.....

Προειδοποιήσεις

όσωση τεχνική No Oxi

Γενική κατάσταση Καθαριότητας

Καθαριότητα άφραγμα περιβάλλοντος της παραγωγής του ασθενούς.....

Εμφύση καθαριότητας της ίδιας παραγωγής.....

Οπίσθια διαφάνεια αποστρώσεως No Oxi

Γενικές Σημειώσεις:

.....

Υπογραφή ΝΕΑ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΟΡΙΑΣΙΟ"

Τμήμα Απειρίτων
Αρχηγός Καρδίτσας
Ακαθόλ. Αρβανίτη

Ελευσίνα,

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ No 3

ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΤΜΗΜΑΤΑ

A. Υγιεινή χεριών και χρήση γαντιών:
Σωστή χρήση γαντιών Ναι Όχι Σωτήρηση στην χρήση Ναι Όχι

B. Ορθός καθάριση των τραπέζι στο χώρο και της χέρια εργαζομένων:
1. Καθαριότητα - απολύμανση ενδοκατασκευών εργαζομένων

1α. Χειρισμός μεταφορών εργαζομένων
Πρόσβαση όλη στο κράτος Ναι Όχι
Άμεση μεταφορά του μεταφορέα ενδοκατασκευών για καθαριότητα Ναι Όχι
Σωστή πλήρωση και οξυγόνο του ενδοκατασκευών Ναι Όχι
Απολύμανση σε πλυντήριο Ναι Όχι
Απολύμανση εξωτερικά Ναι Όχι

Τι απολυμαντικό ουσία χρησιμοποιείται
Ταπιστέρωτα οι απολυμαντικές ουσίες Ναι Όχι
Σύστημα με απολυμαντικό υγρό Ναι Όχι
Πως ελέγχονται οι επιφανειακές χέρια εργαζομένων Ναι Όχι
..... μέρες περιεχόμενα υγρό

1β. Χειρισμός καθαρού εργαζομένων
Ταπιστέρωτα εργαζομένων με προσωπικές παλίες πριν τη μετακίνηση και εργαζομένων από το κέντρο Ναι Όχι
Ταπιστέρωτα στην επιβατική χώρα με τρόπο που να μην αλληλεπιδρά με άλλα παρτίδες Ναι Όχι

Καθαριότητα χώρου αποθήκευσης ενδοκατασκευών
Συχνότητα απολύμανσης ενδοκατασκευών εργαζομένων
Έλεγχος εργαζομένων κίνησης αποθήκευσης

Καθαριότητα:
Καθαριότητα καθάρισης
Διαδικασία (απολύμανση) - απολύμανση ενδοκατασκευών σε ειδικό χώρο Ναι Όχι
Υπάρχει επαρκές σύστημα αερισμού στην μεταφορέα χώρα Ναι Όχι

Γενικότερα Σχόλια:
.....
.....
.....

Υπογραφή ΝΕΑ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΟΡΙΑΣΙΟ"

Τμήμα Απειρίτων
Αρχηγός Καρδίτσας
Ακαθόλ. Αρβανίτη

Ελευσίνα,

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ No 4
Χειρουργείο

Τήρηση των βιολίων: Ναι Όχι

Τήρηση των αρχών υγιεινής, ασηψίας και απολύμανσης:

A. χειρουργική ασηψία χεριών με scrubbing Ναι Όχι
..... Ναι Όχι

Τήρηση απολυμαντικών χώρων ασηψίας Ναι Όχι
Χρήση βιολίων Ναι Όχι
Τήρηση ολοκληρωμένης διαδικασίας scrub up Ναι Όχι

B. άνοιγμα αποστειρωμένων πακέτων Ναι Όχι
Στη χειρουργική αίθουσα Ναι Όχι
Στο δωμάτιο προετοιμασίας Ναι Όχι
Απόλυτη τήρηση των αρχών ασηψίας Ναι Όχι

Γ. Ενδωμάτια χειρουργείου
Στομάχι χειρουργείου Ναι αρ. απομ. Όχι αρ. απομ.
Σωστή χρήση οικολίθου Ναι αρ. απομ. Όχι αρ. απομ.
Σωστή χρήση μάσκας Ναι αρ. απομ. Όχι αρ. απομ.

Δ. Μεγάλη Κυκλοφορία στις αίθουσες Ναι Όχι

Ε. Συμπληρωρά προσωπικός
Είσοδος μόνο από το αποδυτήριο Ναι Όχι
Είσοδος από το χειρουργείο με τη ενδωμάτια χειρουργείου Ναι Όχι

ΣΤ. Διαχείριση μεταφορών εργαζομένων
Άμεση διακίνηση των εργαζομένων προς το Τμήμα της Αποστείρωσης Ναι Όχι
Υψηλά βαθμοί απολύμανσης εργαζομένων στο Χειρουργείο Ναι Όχι
Ανάλυση περιεχόμενων παλίων διαδικασίας Ναι Όχι
Υψηλά βαθμοί απολύμανσης ενδοκατασκευών στο Χειρουργείο Ναι Όχι

Z. Καθαριότητα χώρων
Τήρηση της αρχής διακίνησης ενδοκατασκευών καθαριότητας Ναι Όχι
Τήρηση επάνω καθαριότητας χειρουργείου Ναι Όχι
Σωστή χρήση απολυμαντικών Ναι Όχι
Απολυμαντική κατάσταση καθαριότητας Ναι Όχι
Διαπίστευση φθορών Ναι Όχι

Γενικότερα Σχόλια:
.....
.....
.....

Υπογραφή ΝΕΑ

13. Η διαχείριση των αντιβιοτικών

Η προώθηση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών είναι κρίσιμης σημασίας για τον περιορισμό της μικροβιακής αντοχής στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”.

Γίνεται 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 αντιβιοτικά για αναερόβιους μικροοργανισμούς για τους VRE κ.α.

Οι άξονες πάνω στους οποίους βασίζεται η εφαρμογή ενός προγράμματος ορθής διαχείρισης των αντιβιοτικών αναλύεται στο αντίστοιχο κεφάλαιο του παρόντος Κανονισμού.

Επιπρόσθετα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”.

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

1. Συρροών ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από ΠΑΜ.
2. Ανίχνευσης ΠΑΜ για πρώτη φορά στο στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”, ή εμφάνισής τους σε τμήματα που νοσηλεύουν ευπαθείς πληθυσμοί ασθενών.
3. Ανίχνευσης ΠΑΜ με νέο μηχανισμό αντοχής και ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία.

E.7 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ

Διαδικασίες και Πρωτόκολλα για την ασφαλή χρήση του παρεμβατικού εξοπλισμού έχουν συνταχθεί από την Ομάδα εργασίας της ΕΝΛ σε συνεργασία με επαγγελματίες που συμμετείχαν στις Ομάδες συγγραφής κάθε πονήματος.

Οι Διαδικασίες αυτές έχουν εγκριθεί από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου και αποτελούν μέρος του Εγχειριδίου Ποιότητας που βρίσκεται στα desktop όλων των υπολογιστών.

Οι διαδικασίες και τα πρωτόκολλα συνοποβάλλονται στο Παράρτημα (κεφ. 2 Ε7)

Ε.8 Διαχείριση Επιδημιών

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

Η επιδημία είναι επείγουσα κατάσταση με πολλές αρνητικές επιπτώσεις. Είναι ένα ασυνήθιστο γεγονός που θέτει σε δοκιμασία το σύστημα και καταστρέφει τη φήμη του οργανισμού. Για τους λόγους αυτούς απαιτεί ταχεία αντιμετώπιση. Ταυτόχρονα όμως μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα εφόσον δίνει ευκαιρία για αλλαγές και βελτιώσεις.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Έκταση διασποράς σε επίπεδο νοσοκομείου ή/ και τμήματος

sporadic occurrence :είναι μία λοίμωξη όταν εμφανίζεται περιστασιακά και ακανόνιστα χωρίς κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο

Single ward outbreak: είναι δύο ή περισσότερες περιπτώσεις που σχετίζονται επιδημιολογικά, σε ένα τμήμα

Sporadic ward outbreaks :είναι μη σχετιζόμενες επιδημίες επιδημιολογικά, επιδημίες από διαφορετικά στελέχη, μη αυτόχθονη νοσοκομειακή μετάδοση

Regional spread: περισσότερες από μία επιδημιολογικά σχετιζόμενες επιδημίες τμημάτων ενός νοσοκομείου, υποψία αυτόχθονης νοσοκομειακής μετάδοσης στα τμήματα του νοσοκομείου

Inter-regional spread: πολλές επιδημιολογικά σχετιζόμενες επιδημίες σε διαφορετικά τμήματα, υποψία αυτόχθονης νοσοκομειακής μετάδοσης στα τμήματα.

Endemic situation:τα περισσότερα τμήματα σε ένα νοσοκομείο βλέπουν επαναλαμβανόμενες περιπτώσεις να εισάγονται από αυτόχθονες πηγές.

Επιδημία

Η εμφάνιση αυξημένου αριθμού, νοσοκομειακών λοιμώξεων σε σύγκριση με τον αναμενόμενο, σε ένα δεδομένο τόπο, σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό και κατά την διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Ο ελάχιστος αριθμός εξαρτάται από τα προηγούμενα ποσοστά:

2-3 περιπτώσεις σπάνιων λοιμώξεων μπορεί να είναι επιδημία

Σημαντική αύξηση όταν υπάρχουν μεγάλα ποσοστά

1

2α

2β

3

4

5

Οι επιδημίες μπορεί να είναι :

- Χρόνιες επιδημίες (chronic)
- Υποξείες επιδημίες (subacute)
- Οξείες επιδημίες (acute)
- Επιδημικές εκρήξεις (outbreaks)
- Επιδημίες από κοινή πηγή
- Μολυσματικές ή προοδευτικές επιδημίες
- Μικτές επιδημίες

Χαρακτηριστικά νοσοκομειακών επιδημιών είναι:

- Τόπος
- Χρόνος
- Είδος της λοίμωξης
- Παθογόνα
- Πηγή
- Τρόπος μετάδοσης
- Τα προληπτικά ή μέτρα ελέγχου

Σκοπός διερεύνησης επιδημίας:

1. Να σταματήσει η επιδημία και να προλάβουμε επιπλέον μετάδοση
2. Να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες
3. Να κατανοηθεί το τι έγινε και γιατί
4. Να βελτιωθεί η γνώση μας – εκπαίδευση (πληροφορίες για νέες πηγές, αναδυόμενους μικροβιακούς παράγοντες, ασυνήθεις τρόπους μετάδοσης, επιπλοκές νέων διαδικασιών)
5. Να βελτιωθεί το σύστημα επιτήρησης – ανίχνευσης επιδημιών
6. Να προληφθούν μελλοντικές επιδημίες υιοθετώντας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα μέτρα πρόληψης και ελέγχου

Η Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης του νοσοκομείου θα ακολουθήσει τα 10 βήματα διερεύνησης επιδημίας του EPIET και θα έχει διεπιστημονική συνεργασία με κλινικούς, εργαστηριακούς ιατρούς , φορείς (ΚΕΕΛΠΝΟ, ΚΕΔΥ, ΥΓΚΑ κλπ.) :

- Βήμα 1: έγκαιρη αναγνώριση της επιδημίας
- Βήμα 2: επαλήθευση διάγνωσης και ύπαρξης επιδημίας
- Βήμα 3: ορισμός κρούσματος
- Βήμα 4: αναζήτηση περιπτώσεων
- Βήμα 5: ανάπτυξη υπόθεσης με βάση τα ευρήματα
- Βήμα 6: αξιολόγηση της υπόθεσης με την εφαρμογή περιγραφικής επιδημιολογίας
- Βήμα 7: εξαγωγή συμπερασμάτων
- Βήμα 8: συνέχιση της διερεύνησης
- Βήμα 9: επικοινωνία ευρημάτων
- Βήμα 10: εφαρμογή μέτρων πρόληψης και ελέγχου

Διαδικασία:

Για την έγκαιρη ανίχνευση μιας επιδημίας υπάρχει στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο σύστημα επιτήρησης πολυανθεκτικών μικροοργανισμών.

- Το Εργαστήριο ειδοποιεί άμεσα τον Διευθυντή, τον Λοιμωξιολόγο και τον Νοσηλευτή Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ)
- Ο ΝΕΛ κάνει καθημερινή επίσκεψη στο Μικροβιολογικό εργαστήριο, έχει συνεχή επικοινωνία με τα κλινικά τμήματα και πραγματοποιεί ενεργητική επιτήρηση συγκεκριμένων λοιμώξεων και παθογόνων(σύμφωνα με ΚΕΕΛΠΝΟ ή ότι έχει οριστεί από την ΕΝΛ)
- Αξιολογείται οποιαδήποτε πληροφορία από οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας για αύξηση των περιστατικών, ασυνήθιστους μικροβιακούς παράγοντες, ασυνήθιστο είδος λοίμωξης, ασυνήθιστο ξενιστή
- Αξιολογείται οποιαδήποτε πληροφορία ή αναφορά από ασθενείς, συνοδούς, ή άλλους εργαζόμενους
- Για την επιβεβαίωση της επιδημίας θα ακολουθήσει **επιτήρηση των δεδομένων** (Τι είδους συμπτώματα / σημεία; Αρχική Κλινική Διάγνωση) θα γίνει επαφή με γιατρούς/εργαστήρια για συλλογή πληροφορίας και ευαισθητοποίηση για επαγρύπνηση, θα γίνει κλινική εξέταση κάποιων κρουσμάτων ενώ η τεκμηρίωση θα γίνει από το Μικροβιολογικό εργαστήριο που θα ταυτοποιήσει και θα αξιολογήσει κλινικά και περιβαλλοντικά δείγματα.
- Με την επιβεβαίωση ύπαρξης επιδημίας ο Πρόεδρος της ΕΝΛ ενημερώνει τον Διοικητή και Αναπληρωτή Διοικητή του του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” και αποφασίζεται από κοινού η αναφορά σε

άλλα θεσμικά όργανα εκτός νοσοκομείου. Η αναφορά είναι άμεση όταν πρόκειται για μεμονωμένες περιπτώσεις σπάνιων Ν.Λ ή απομόνωση παθογόνων με ασυνήθιστη αντοχή

- Ενεργοποιείται η Ομάδα Ελέγχου Επιδημίας η οποία αποτελείται εκτός από την ΟΕΕ, τον Διευθυντή ή τους Διευθυντές των εμπλεκόμενων κλινικών, το τοπικό δυναμικό των τμημάτων.
- Στην Ομάδα Ελέγχου Επιδημίας ο κ. Μικρός Σωτήριος, Αναπληρωτής Διοικητής θα είναι ο εκπρόσωπος τύπου ή άλλης επικοινωνίας εκτός της μονάδας σε περίπτωση που αυτό απαιτηθεί.
- Η ενημέρωση της ομάδας γίνεται μετά από εντολή του Προέδρου της ΕΝΛ και εφόσον έχει γίνει συνεννόηση με την Διοίκηση
- Την Επικοινωνία αναλαμβάνουν οι ΝΕΛ , κ.κ. Α.Καραίσκου και Ακρ. Αρβανίτη
- Η ΟΕΕ συντάσσει έναν απλό, πρακτικό, αντικειμενικό **Ορισμό Κρούσματος** για επιβεβαιωμένο, πιθανό και εν δυνάμει κρούσμα σύμφωνα με τα κλινικά ή εργαστηριακά κριτήρια, και τους περιορισμούς χρόνου, τόπου και ατόμων.
- Στη συνέχεια ακολουθεί αναζήτηση περιπτώσεων δηλαδή ανασκόπηση των φακέλων όλων των ασθενών ή διαγνώσεις εξιτηρίων, αρχεία μικροβιολογικού εργαστηρίου, εισαγωγές ΤΕΠ, κλπ για λήψη πληροφοριών όπως δημογραφικά δεδομένα ημερομηνίες εισαγωγής, μεταφοράς σε άλλες μονάδες, εξιτήρια, ημερομηνία έναρξης της ασθένειας, κλινική περιγραφή, υποκείμενα νοσήματα, αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων παρεμβατικές τεχνικές, σοβαρότητα νόσου (APACHE, PRISM, Surgical site classification, ASA)
- Η οργάνωση των πληροφοριών γίνεται σε LINE LIST.

LINE LIST επιδημικών εξάρσεων στο ΓΝ.Ε

Περίπτωση No	Όνομα	Φύλο	Ηλικία	Τμήμα	Ημερ/νια Έναρξης συμπτωμάτων	Συμπτώματα
1						
2						
3						
4						
5						

- Ακολουθεί η Διατύπωση της Υπόθεσης και λαμβάνεται η απόφαση για περαιτέρω διερεύνηση : για τον αιτιολογικό παράγοντα, την οδό και το μέσο μετάδοσης, την πηγή μόλυνσης, τον πληθυσμό σε κίνδυνο κλπ.

Παράλληλα με την διερεύνηση της επιδημίας γίνεται:

- Εργαστηριακή διερεύνηση για τον προσδιορισμό του παθογόνου,
- Περιβαλλοντική διερεύνηση,
- Επιτόπια επίσκεψη,
- Επισκόπηση διαδικασιών,
- Δείγματα περιβάλλοντος (νερό, φαγητό, συσκευές κλπ.) και παρεμβάσεις αποκλεισμού της πηγής , περιορισμού της μετάδοσης, προστασίας των ατόμων που ευρίσκονται σε κίνδυνο / δευτερογενής πρόληψη, παρακολούθηση πορείας επιδημίας, αξιολόγηση μέτρων, παρακολούθηση επιδημιολογικής καμπύλης, ενεργητική αναζήτηση νέων κρουσμάτων

Ακολουθεί περιγραφική επιδημιολογία :

- επιδημική καμπύλη για να προσδιοριστεί εάν πρόκειται για επιδημία Κοινής Πηγής ή από άτομο σε άτομο;
- προσδιορισμό του τόπου / χαρτογράφηση
- χαρακτηριστικά των ατόμων
- Γίνεται επαλήθευση της Υπόθεσης

ΠΡΟΣΟΧΗ : Τα μέτρα ελέγχου λαμβάνονται καθ' όλη τη διάρκεια διερεύνησης της επιδημίας ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης (αναφέρονται στις διαδικασίες) αλλά σε κάθε στάδιο επαληθεύεται η αποτελεσματικότητά τους

- Απαγόρευση εισόδου συγγενών και επισκεπτών γίνεται μόνο μετά από σύμφωνη γνώμη του Προέδρου της ΕΝΛ και της Διοίκησης, εφόσον έχει κριθεί η σκοπιμότητα μιας τέτοιας ενέργειας και κατόπιν ενημέρωσης ΚΕΕΛΠΝΟ και Κεντρικής Διοίκησης . Με την ίδια διαδικασία γίνεται κλείσιμο τμήματος ή αποκλεισμός εισαγωγών (αν είναι απαραίτητο για την ασφάλεια των ασθενών).
- Γραπτή εκθέσεις γίνονται σε όλη τη διάρκεια διερεύνησης της επιδημίας ενώ μετά τον έλεγχο της ακολουθεί λεπτομερής γραπτή αναφορά
- Η γραπτή αναφορά μπορεί να συνοδεύεται από εισήγηση για μέτρα ή / και αλλαγή πολιτικής

E9. Ασφαλής μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός νοσοκομείου

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

Βασικές αρχές συλλογής και μεταφοράς κλινικών δειγμάτων:

A. Συλλογή του κατάλληλου κλινικού δείγματος

- Αντιπροσωπευτικό και σε επαρκή ποσότητα
- Λήψη στο σωστό χρόνο
- Σήμανση του δείγματος με τα στοιχεία του ασθενούς, το είδος του δείγματος την ανατομική περιοχή προέλευσης, τη ζητούμενη εξέταση, στοιχεία από το ιστορικό, υπογραφή και σφραγίδα του θεράποντος Ιατρού που ζητά την εξέταση.

B.1 Μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» πραγματοποιείται με το:

- Σωληνωτό Ταχυδρομείο
- Ειδικό τροχήλατο μεταφοράς από εντεταλμένο προσωπικό του Νοσοκομείου

B.1.1 Το δείγμα τοποθετείται:

- Σε διαφανή πλαστικό φάκελο (κλείνει αεροστεγώς) με το παραπεμπτικό στην ειδική θήκη
Εξαίρεση: τα φιαλίδια των αιμοκαλλιιεργειών που θα μεταφερθούν με το σωληνωτό ταχυδρομείο τοποθετούνται σε ειδική συσκευασία προφύλαξης από aeroplast

B.1.2 Μεταφορά στο Εργαστήριο

- Άμεσα
- Σε περίπτωση παραμονής στο κλινικό Τμήμα φύλαξη των δειγμάτων σε ειδικές συνθήκες μέχρι:
 - 24 ώρες για καλλιέργεια βακτηρίων
 - 2-3 ημέρες για ιούς, στους 4°C
- Το εντεταλμένο προσωπικό για τη μεταφορά φορά κατάλληλο εξοπλισμό (γάντια, μπλούζα κ.ά.)

B.1.3 Παραλαβή κλινικών δειγμάτων στο Εργαστήριο

- Καταγραφή δείγματος
 - Στοιχεία ασθενούς
 - Υλικό και ανατομική περιοχή λήψης, ζητούμενη εξέταση
 - Ημερομηνία και ώρα παραλαβής
- Έλεγχος του δείγματος για την πιστοποίηση της καταλληλότητας 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 ακατάλληλη συσκευασία ή ακατάλληλο σωληνάριο
- 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
- Αποξηραμένο δείγμα σε στυλεό
- Διπλό δείγμα στο ίδιο 24ωρο (εκτός από τις αιμοκαλλιέργειες)

Σχόλια:

- Στις περιπτώσεις που το δείγμα εμπίπτει στα κριτήρια απόρριψης ενημερώνεται οπωσδήποτε ο Θεράπων Ιατρός.
- Αν το ανώνυμο δείγμα είναι κρίσιμο για τον ασθενή (ΕΝΥ, υλικό βιοψίας κ.ά.), παραλαμβάνεται και μπορεί να εξετασθεί αλλά δεν ανακοινώνεται το αποτέλεσμα πριν ταυτοποιηθεί το δείγμα.

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 Στειλεοί (2η επιλογή), συνιστώνται οι τύπου "flocked"	Αποστειρωμένα δοχεία, ΘΔ, άμεσα Υλικό μεταφοράς για στειλεούς, ΘΔ, 2 ώρες
Καλλιέργεια για αερόβια και αναερόβια βακτήρια	Ιστοί, υγρά παρακέντησης, υλικά αναρρόφησης, βιοψίας, κλπ Στειλεοί (2η επιλογή), οι τύπου "flocked" επιτρέπονται	Αποστειρωμένα δοχεία κατάλληλα για διατήρηση αναερόβιων βακτηρίων, ΘΔ, άμεσα Υλικό μεταφοράς αναερόβιων, ΘΔ, 2 ώρες
Καλλιέργεια για μύκητες Καλλιέργεια για μυκοβακτηρίδια	Ιστοί, υγρά παρακέντησης, υλικά αναρρόφησης, βιοψίας, κλπ Στειλεοί (2 ^η επιλογή) (κατάλληλοι για ζύμες και επιφανειακές μυκοβακτηριδιακές λοιμώξεις)	Αποστειρωμένο δοχείο, ΘΔ, 2 ώρες Υλικό μεταφοράς στειλεού, ΘΔ, 2 ώρες
Καλλιέργεια ιού	Ιστοί, υγρά παρακέντησης, υλικά αναρρόφησης, βιοψίας, κλπ Στειλεοί, συνιστώνται οι τύπου flocced	Υλικό μεταφοράς ιών, σε πάγο, άμεσα Υλικό μεταφοράς του στειλεού, 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

B.2 Μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εκτός του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» πραγματοποιείται από:

- Ειδικά αδειοδοτημένη εταιρεία μεταφορών

B.2.1 Συσκευασία για τη μεταφορά των κλινικών 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 την ΚΥΑ 52280/4720/8-11-2011 (ΦΕΚ Β' 2640/2011) και την ΚΥΑ 52167/4683/2012 (ΦΕΚ Β' 37/2012).

Μολυσματικό υλικό κατηγορίας A

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. παράρτημα κεφ. 2 Ε9)
- UN 2900 μολυσματικός για τα ζώα (Πίνακας 2. παράρτημα κεφ. 2 Ε9)
- Κατάλληλη συσκευασία

B.2.2 Πρωτόκολλο μεταφοράς κλινικών δειγμάτων εκτός ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Το κλινικό δείγμα:

1. τοποθετείται σε υδατοστεγές δοχείο ή σωληνάριο
2. περιτυλίσσεται το δοχείο ή το σωληνάριο με απορροφητικό υλικό
3. ακολούθως τοποθετείται σε 2^ο δοχείο από μέταλλο ή πλαστικό ή σε πλαστικό φάκελο, τα οποία κλείνουν με βιδωτό καπάκι ή ταινία αντίστοιχα, είναι ανθεκτικά και υδατοστεγή
4. το 2^ο δοχείο ή ο φάκελος τοποθετείται σε 3^ο δοχείο από ξύλο ή χαρτόνι για την προστασία του περιεχομένου από τις επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος
5. σε όλα τα δοχεία και τα έγγραφα αποστολής υπάρχουν πλήρη στοιχεία του αποστολέα και του παραλήπτη
6. για όλα τα επικίνδυνα υλικά επισυνάπτεται στη συσκευασία ειδική ετικέτα κινδύνου και συνοδεύονται από δήλωση αποστολής
7. πληροφορίες για απαιτήσεις θερμοκρασίας.
8. εάν χρησιμοποιείται ξηρός πάγος τοποθετείται έξω από το 2^οδοχείο, η εξωτερική συσκευασία πρέπει να επιτρέπει την απελευθέρωση του CO₂ (κίνδυνος έκρηξης) [UN1845,οδηγία 904]

Οι διαδικασίες από 2-8, στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” γίνεται από το προσωπικό της εταιρείας μεταφοράς

E10. Διαχείριση ιατρικού εξοπλισμού

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΡΥΠΑΡΟΥ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

- Τα μη κρίσιμα αντικείμενα δηλ. αυτά που έρχονται σε επαφή με άθικτο δέρμα (π.χ. περιχειρίδες πιεσόμετρων, στηθοσκόπια, θερμομέτρα, ηλεκτρόδια ΗΚΓ κλπ) απαιτούν χαμηλού βαθμού απολύμανση και μπορούν να απολυμαίνονται με απολυμαντικά σκευάσματα επιφανειών ή αλκοόλη > 70%.
- Τα τonomετρα (οφθαλμολογικός εξοπλισμός) καθαρίζονται με πανί και στη συνέχεια προκειμένου να απολυμανθούν βυθίζονται για 5-10 λεπτά σε 70% αιθυλική αλκοόλη.
- Διασφαλίστε ότι όλα τα μη κρίσιμα αντικείμενα απολυμαίνονται πριν και μετά τη χρήση σε ασθενή καθώς και σε τακτική βάση.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΨΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

- Υψηλού Βαθμού απολύμανση σημαίνει καταστροφή όλων των μικροοργανισμών εκτός μεγάλου αριθμού σπόρων.
- Τα ημικρίσιμα αντικείμενα δηλ. αυτά που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους (π.χ γαστροσκόπια, κολonosκόπια, βρογχοσκόπια, λαρυγγοσκόπια, κυστεοσκόπια, κυκλώματα αναισθησίας, ενδοτραχειακοί σωλήνες, αναπνευστικά κυκλώματα, συστήματα μανομετρίας) **αν δεν είναι δυνατό να αποστειρωθούν, πρέπει να υποβάλλονται σε υψηλού βαθμού απολύμανση.**
- Η υψηλού βαθμού απολύμανση των αντικειμένων επιτυγχάνεται
 - α) χειρωνακτικά με βυθισμό των αντικειμένων στα ειδικά απολυμαντικά σύμφωνα με τις οδηγίες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ)
 - β) αυτοματοποιημένα, σε ειδικά πλυντήρια –απολυμαντές
- Για υψηλού βαθμού απολύμανση χρησιμοποιούνται ειδικά απολυμαντικά σκευάσματα που έχουν ως δραστική ουσία συνήθως αλδεύδη (γλουταραλδεύδη 2% ή ορθοφθαλδεύδη) ή υπεροξικό οξύ. (Steranios 2%, Cidex OPA, Nu Cidex, Deconex HLD PA/PA20, Neodisher Septo 2000 new, Korsorex extra κ.α.)
*Το Cidex OPA σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή δε συστήνεται για την υψηλού βαθμού απολύμανση των κυστεοσκοπίων.

Προσοχή!

- **Χρησιμοποιείτε ΠΑΝΤΑ** προστατευτικά γυαλιά, γάντια, μάσκα και ποδιά κατά τις διαδικασίες καθαρισμού και απολύμανσης του εξοπλισμού
- Εάν η υψηλού βαθμού απολύμανση γίνεται χειρωνακτικά τα αντικείμενα πρέπει να εμβαπτίζονται στο απολυμαντικό διάλυμα για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Εάν τα διαλύματα των απολυμαντικών σκευασμάτων δεν είναι έτοιμα προς χρήση, δηλ. απαιτείται η αραιώσή τους, θα ακολουθούνται οι οδηγίες της ΕΝΛ σχετικά με τη δόσολογία που απαιτείται για την ετοιμασία του τελικού διαλύματος.
- Τα αντικείμενα που πρόκειται να υποβληθούν σε υψηλού βαθμού απολύμανση πρέπει προηγουμένως να έχουν ξεπλυθεί καλά και να έχουν υποβληθεί σε απορρύπανση για την απομάκρυνση τυχόν οργανικών καταλοίπων.
- Η απορρύπανση **προηγείται ΠΑΝΤΑ της απολύμανσης** και πραγματοποιείται ή χειρωνακτικά ή σε πλυντήρια υπερήχων, με τη χρήση κατάλληλων ειδικών απορρυπαντικών σκευασμάτων, συνήθως ενζυματικών πχ Liquizime, Endozime Aw plus, Bodedex zyme, Neodisher endo CLEAN
- **Μετά την υψηλού βαθμού απολύμανση ξεπλύνετε όλα τα αντικείμενα για την αποφυγή ανεπιθύμητων αντιδράσεων στον ασθενή.**
 - Τα κυστεοσκόπια πρέπει να ξεπλένονται με αποστειρωμένο νερό
 - Τα γαστροσκόπια, κολonosκόπια, βρογχοσκόπια και ο εξοπλισμός που έρχεται σε επαφή με το βλεννογόνο του ανώτερου αναπνευστικού σωλήνα (μύτη, φάρυγγα, οισοφάγος), ξεπλένονται με αποστειρωμένο νερό ή φιλτραρισμένο νερό ή νερό βρύσης και στη συνέχεια ακολουθεί ξέπλυμα με αιθυλική ή ισοπροπυλική αλκοόλη 70-90%.

- Για την υψηλού βαθμού απολύμανση των ενδοσκοπίων ακολουθείτε το αντίστοιχο πρωτόκολλο-διαδικασία της ENΛ

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ

- Τα κρίσιμα αντικείμενα δηλ. αυτά που εισέρχονται απευθείας στην κυκλοφορία του αίματος ή σε στείρες περιοχές του σώματος (π.χ. χειρουργικά εργαλεία, εμφυτεύματα, ενδοκαρδιακοί, ουρηθρικοί & υπερηβικοί καθετήρες) **πρέπει να είναι πάντα αποστειρωμένα**
- Τα λαπαροσκόπια και τα αρθροσκόπια που εισέρχονται σε στείρες κοιλότητες θα πρέπει να αποστειρώνονται από τον ένα ασθενή στον επόμενο.
- Τα αντικείμενα που πρόκειται να αποστειρωθούν οδηγούνται άμεσα στο Τμήμα της Αποστείρωσης.
Σε περίπτωση που χρησιμοποιημένα χειρουργικά εργαλεία παραμένουν στο Τμήμα, πρέπει να ξεπλένονται άμεσα και να βυθίζονται σε απορρυπαντικό σκεύασμα (Liquizime, Endozime Aw plus, Korsorex plus, Bodedex forte, Neodisher endo CLEAN) πριν την Αποστείρωση. **Δεν συστήνεται η χρήση αντισηπτικών σκευασμάτων (πχ Betadine, Hibitane κλπ) για τη βύθιση εργαλείων.

Προσοχή!

α) Μην χρησιμοποιείτε flush αποστείρωση εργαλείων για λόγους ευκολίας ή ως εναλλακτική λύση σε έλλειψη εργαλείων ή για εξοικονόμηση χρόνου.

β) Όταν χρησιμοποιείτε flush αποστείρωση εργαλείων βεβαιωθείτε ότι

- έχει προηγηθεί καθαρισμός του εργαλείου
- λαμβάνονται μέτρα ώστε να αποφευχθεί επιμόλυνση του εργαλείου κατά τη μεταφορά του στον ασθενή
- έχει ελεγχθεί η αποστείρωση των αντικειμένων με μηχανικούς, χημικούς και βιολογικούς δείκτες

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ & ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΚΕΦΑΛΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ (συμπεριλαμβανομένων και των διοισοφάντων)

Για τον καθαρισμό και την απολύμανση των κεφαλών υπερήχων ακολουθούνται οι οδηγίες των κατασκευαστών. Στο Νοσοκομείο μας υπάρχουν υπέρηχοι των κάτωθι κατασκευαστών: B-K Medical, Fukuda Denshi, General Electric Healthcare, Philips, Siemens, SonoSite & Toshiba.

Σύμφωνα με τις οδηγίες:

- Τα γενικά μέτρα ελέγχου λοιμώξεων για τις κεφαλές των υπερήχων περιλαμβάνουν **α)** την υψηλού βαθμού απολύμανση τους & την τήρηση αρχείου με επαρκή στοιχεία (ώρα, ημερομηνία, μέθοδο απολύμανσης) **β)** τη χρήση αποστειρωμένης γέλης **γ)** τη χρήση καλύμματος της κεφαλής όπου απαιτείται.
- Καθαρισμός των υπερήχων μετά από κάθε χρήση σε ασθενή, για την απομάκρυνση όλων των ορατών ρύπων από τη συσκευή.
- Οι εξωτερικές επιφάνειες του συστήματος των υπερήχων καθαρίζονται χρησιμοποιώντας μαλακό πανί εμποτισμένο σε κατάλληλο απορρυπαντικό διάλυμα και όχι με άμεσο ψεκάσμο των επιφανειών.
Προσοχή! Πριν τον καθαρισμό απενεργοποιήστε την συσκευή και αποσυνδέστε την από την ηλεκτρική τροφοδοσία.
- Αρχικά αφαιρείτε κάθε κάλυμμα της κεφαλής, οδηγούς βιοψίας ή προστατευτικά. Χρησιμοποιείτε ένα μαλακό, καθαρό, ελαφρά εμποτισμένο σε κατάλληλο απορρυπαντικό σκεύασμα ή καλά στραγγισμένο πανί, για να σκουπίσετε καλά την κεφαλή και τα καλώδια του υπερήχου και να αφαιρέσετε οποιοδήποτε υλικό που πιθανά έχει παραμείνει. **Διασφαλίστε ότι η γέλη (gel) έχει αφαιρεθεί από την κεφαλή.** Το πανί μετά τη χρήση του απορρίπτεται.
- Εάν απαιτείται ξέπλυμα, αυτό πρέπει να γίνεται με προσοχή και με καλά στραγγισμένο μαλακό πανί για να μην εκτίθεται η σύνδεση του συστήματος σε υγρασία ή υγρά.
- **Αποσυνδέστε τη κεφαλή από το σύστημα υπερήχου πριν τον καθαρισμό και την απολύμανση.**
- Ο καθαρισμός αποτελεί βασικό βήμα πριν την απολύμανση και χρησιμοποιούνται ειδικά απορρυπαντικά που διαθέτει το Νοσοκομείο (πχ Endozime, Cidezime κα).
- Μετά τον καθαρισμό, υψηλού βαθμού απολύμανση των κεφαλών που χρησιμοποιούνται σε κολπικό, διορθικό, διοισοφάγιο (ακόμη και αν έχει χρησιμοποιηθεί προστατευτικό κάλυμμα κεφαλής). Η υψηλού βαθμού απολύμανση γίνεται είτε με τη μέθοδο της εμβάπτισης σε απολυμαντικό διάλυμα για τουλάχιστον 20 λεπτά είτε χρησιμοποιώντας καθαρό μαλακό πανί εμποτισμένο σε απολυμαντικό διάλυμα. **Μην «πετάτε» τις κεφαλές στο διάλυμα με την όψη προς τα κάτω για να μην προκληθεί βλάβη στους κρυστάλλους κεφαλής.** Προσέχετε

πάντα να μην χτυπηθεί η κεφαλή και ειδικότερα το τμήμα των κρυστάλλων κατά τη διαχείριση των κεφαλών.

Μην εμβαπτίζετε ποτέ το τμήμα της ηλεκτρικής σύνδεσης της κεφαλής σε οποιοδήποτε υγρό

- Για την υψηλού βαθμού απολύμανση συστήνεται συνήθως η χρήση αλδεϋδικών σκευασμάτων πχ Cidex OPA, Steranios 2%
- Μετά την υψηλού βαθμού απολύμανση, ξεπλύνετε τις κεφαλές με προσοχή χρησιμοποιώντας καλά στραγγισμένο μαλακό πανί και αποστειρωμένο νερό και αφήστε είτε να στεγνώσουν είτε σκουπίστε με ένα καθαρό πανί. Δεν υπάρχει σύσταση για χρήση αποστειρωμένου ή φιλτραρισμένου νερού αντί για νερό βρύσης για την έκπλυση κεφαλών που ήρθαν σε επαφή με το βλεννογόνο του ορθού ή τον κόλπο.
- Το καλώδιο του ηλεκτροκαρδιογραφήματος, απολυμαίνεται με ένα καθαρό μαλακό πανί εμποτισμένο σε απολυμαντικό διάλυμα. Συμβατά απολυμαντικά είναι το Cidex και διάλυμα υποχλωριώδες νατρίου.

Προσοχή!

- Τα απορρυπαντικά που θα χρησιμοποιηθούν πρέπει να έχουν όσο το δυνατό ουδέτερο pH.
 - **Απαγορεύεται η χρήση 70% ισοπροπυλικής αλκοόλης (οινόπνευμα) και προϊόντων με βάση την αλκοόλη για τον καθαρισμό και την απολύμανση κεφαλών υπερήχων. Τα μόνα μέρη που μπορούν να καθαρίζονται με ισοπροπυλική αλκοόλη περιεκτικότητας μέχρι 70% είναι το περίβλημα του συνδετήρα (connector) και όχι το μεταλλικό τμήμα του συνδετήρα και το περίβλημα της κεφαλής.**
- **Επίσης, οι κεφαλές των υπερήχων δεν πρέπει να βυθίζονται σε διάλυμα χλωρίου ή σε διάλυμα ιωδίου, γιατί μπορεί να προκληθεί βλάβη.**
- Η χρήση οποιουδήποτε τύπου βούρτσας δε συστήνεται γιατί μπορεί να προκληθεί βλάβη.
- Ο καθαρισμός των εξαρτημάτων με τη χρήση υπερήχων, δεν είναι αποδεκτός.

Σύνταξη & Επιμέλεια:

Ακριβή Αρβανίτη¹, Αγγελική Καραϊσκού¹, Ευάγγελος Καρούσος², Στ. Συμπάρδη¹,

Ε. Τρίκκα-Γραφάκου¹

1. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ)

2. Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας

ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» 2014

Ε11. Διαχείριση τροφίμων**Γενικές Αρχές για την αποφυγή μικροβιακής επιμόλυνσης των τροφίμων στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”**

- Αγορά πρώτων υλών από αξιόπιστους προμηθευτές
- Κατάλληλη φύλαξη των τροφίμων
- Κατάλληλη προετοιμασία και χειρισμός των τροφίμων
- Κατάλληλες μέθοδοι σερβιρίσματος των φαγητών
- Κατάλληλη φύλαξη του μαγειρεμένου φαγητού
- Φροντίδα του εξοπλισμού και των σκευών
- Εκπαίδευση του προσωπικού

Παραλαβή πρώτων υλών -Επιτροπές Παραλαβής

- μεταφορικά μέσα καθαρά και να μην μεταφέρουν άλλα αντικείμενα ή χημικές ουσίες
- θερμοκρασία θαλάμων ψύξης χαμηλότερη από 5°C και των θαλάμων κατάψυξης από - 18°C
- πρώτες ύλες τοποθετημένες με τάξη και υγιεινή
- φυσιολογικά» οργανοληπτικά χαρακτηριστικά (χρώμα, εμφάνιση ,οσμή)
- συσκευασία να είναι ακέραιη,καθαρή και χωρίς σημάδια αλλοιώσεων
- ημερομηνία λήξης να αναγράφεται και να ελέγχεται
- επισήμανση ακέραια και ανταποκρίνεται στο προϊόν
- σημάδια επιμόλυνσης από ξένα σώματα, έντομα ή τρωκτικά
- είσοδος των προμηθευτών στο χώρο της κουζίνας

Βασικές αρχές αποθήκευσης

- Έλεγχος τροφίμων για την πρόληψη αυξημένης υγρασίας και ανάπτυξης μούχλας
- Κατάλληλος φωτισμός και αερισμός
- Αυτόματος έλεγχος της θερμοκρασίας ο οποίος θα εξασφαλίζεται με τα κατάλληλα θερμομέτρα σε κάθε ψυκτική συσκευή
- Τα ράφια θα πρέπει να είναι πάντα καθαρά, τουλάχιστον 12 in πάνω από το πάτωμα ή τροχήλατα για να επιτρέπεται ο καθαρισμός και να αποφεύγεται η επιμόλυνση από το δάπεδο
- Τρόφιμα στα οποία δεν ακολουθείται καμία διαδικασία (πλύσιμο ή μαγείρεμα) πριν το σερβίρισμα, θα πρέπει να φυλάσσονται ξεχωριστά
- Το έτοιμο φαγητό διανέμεται άμεσα στο τμήμα, στη κατάλληλη θερμοκρασία, φυλάσσεται εάν χρειαστεί για 24h στο ψυγείο μακριά από φάρμακα ή άλλα είδη.

Βασικές αρχές προετοιμασίας και χειρισμού τροφίμων

- Αποφυγή επιμόλυνσης των τροφίμων κατά το χειρισμό τους
- Όλος ο εξοπλισμός και οι περιοχές εργασίας θα πρέπει να διατηρούνται σχολαστικά καθαρές
- Παγωμένα και ζεστά τρόφιμα ετοιμάζονται ξεχωριστά
- Τα παγωμένα τρόφιμα διατηρούνται σε θερμοκρασία <math><7^{\circ}\text{C}</math>
- Η θερμοκρασία στα μαγειρεμένα τρόφιμα θα πρέπει να φθάνει τουλάχιστον 74°C ενώ τα ζεστά τρόφιμα να διατηρούνται στους 60°C ή και περισσότερο
- Τα τρόφιμα θα πρέπει να είναι πάντα καλυμμένα έως την ώρα που θα σερβιριστούν
- Κρέας, γάλα, αυγά, κρέμες, και άλλα υλικά για σάντουιτς απαιτούν μεγαλύτερο χειρισμό και θα πρέπει να ψύχονται μετά την προετοιμασία και να σερβίρονται άμεσα αφού βγουν από το ψυγείο
- Οι σαλάτες και οι σάλτσες οι οποίες περιέχουν αυγά, τόνο, κοτόπουλο θα πρέπει να ετοιμάζονται <math><3\text{h}</math> πριν και να μην χρησιμοποιούνται από το ένα γεύμα στο άλλο
- Οι πάγκοι κοπής κρέατος πουλερικών, ψαριών και λαχανικών πρέπει να είναι ξεχωριστοί
- Δεν χρησιμοποιούνται οι ίδιοι πάγκοι κοπής για έτοιμα και ωμά τρόφιμα
- **Το νερό και ο πάγος μπορούν επίσης να διασπείρουν λοιμώξεις. Χειριζόμαστε νερό και πάγο όπως ακριβώς τα τρόφιμα**

Βασικές αρχές για τον καθαρισμό

- Απομάκρυνση όλων των τροφίμων
- Τήρηση κανόνων ασφαλείας
- Χρήση κατάλληλων καθαριστικών μέσων
- Χρήση κατάλληλων εργαλείων καθαρισμού
- Αλλαγή των εργαλείων καθαρισμού ανάλογα με το χώρο και την επιφάνεια
- Χρήση καθαρού πόσιμου νερού
- Τήρηση του προγράμματος καθαρισμού

Απορρυπαντικά για το Τμήμα Διατροφής του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

Ανιόντα απορρυπαντικά: σάπωνες

Κατιόντα απορρυπαντικά: τεταρτοταγείς βάσεις αμμωνίου

Απολυμαντικά για το Τμήμα Διατροφής του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

Ανόργανες ενώσεις χλωρίου

Οργανικές ενώσεις χλωρίου

Εξυγίανση με φυσικά μέσα

Ατμό: τα σκεύη και τα διάφορα υλικά παραμένουν σε θαλάμους με διελαύνοντα ατμό από 2-5΄

Θερμό Νερό: στους 78^οC από 2-5΄

Θερμό Αέρα : στους 82^οC επί 20΄

Συχνότητα Καθαρισμού και Απολύμανσης		
Καθημερινά	Εβδομαδιαία	Περιοδικά
Σκεύη	Δάπεδα αποθηκών	Παράθυρα
Εργαλεία	Ψυγεία	Οροφές
Εξοπλισμός	Φούρνοι	Φώτα
Επιφάνειες τροφίμων	Τοίχοι	Εξαερισμός
Δάπεδα, πόμολα, διακόπτες	Κάδοι απορριμμάτων	
Απομάκρυνση απορριμμάτων	Προαύλια	

Το Τμήμα Διατροφής του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” έχει αναπτύξει Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας HACCP και τηρεί απαρέγκλιτα όλες τις Διαδικασίες που προβλέπονται από το Πρότυπο

Ε12. Πρωτόκολλο Διαχείρισης Ιματισμού στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”



- Η υποδοχή και φύλαξη του ρυπαρού ιματισμού γίνεται σε χώρο ξεχωριστό από αυτόν που γίνεται η διακίνηση του καθαρού ιματισμού. Οι δύο χώροι χωρίζονται με φυσικά όρια. Υπάρχει κατάλληλος αερισμός ώστε να αποφεύγεται η ανάμιξη του αέρα των δύο περιοχών.
- Η συλλογή του ρυπαρού ιματισμού γίνεται κατά τέτοιο τρόπο που να προλαμβάνεται η μίανση του αέρα με παθογόνους μικροοργανισμούς και η μόλυνση των ατόμων που χειρίζονται τον ιματισμό αυτό
- Η χρήση γαντιών και προστατευτικής ποδιάς κρίνεται αναγκαία.
- Η απομάκρυνση του ιματισμού από την κλίνη του ασθενούς γίνεται με τις τεχνικές του τυλίγματος ή του διπλώματος από τις 4 γωνίες.
- Ο ιματισμός τοποθετείται σε σάκους μέσα στο θάλαμο νοσηλείας των ασθενών ή σε τροχήλατο που μεταφέρεται στον τόπο όπου έχει χρησιμοποιηθεί ο ιματισμός. Το περιεχόμενο του σάκου δεν πρέπει να ξεπερνά τα 2/3. Κατά τη συλλογή του χρησιμοποιημένου ιματισμού μπορεί να γίνει διάκριση «ρυπαρού» και «μιασμένου» από αίμα ή από άλλα πιθανώς μολυσματικά βιολογικά υγρά ιματισμού.
- Ο ιματισμός που έχει ρυπανθεί με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά τοποθετείται και μεταφέρεται σε στεγανούς ΜΠΛΕ σάκους καλής ποιότητας που εμποδίζουν τη διαρροή
- Ο ιματισμός που προέρχεται από ασθενείς με λοιμώξεις από παράσιτα τοποθετείται σε σάκο στον οποίο προστίθεται εντομοκτόνο.
- Παρέχεται επαρκής ποσότητα σάκων τόσο πλαστικών όσο και υφασμάτων στο προσωπικό που τους χρησιμοποιεί.
- Η διαδικασία χειρισμού των συμβατικών υφασμάτων σάκων είναι ίδια με αυτήν του υπόλοιπου ιματισμού.

- Η μεταφορά του ρυπαρού ιματισμού από τα κλινικά τμήματα γίνεται σε καλά κλεισμένους σάκους με τροχήλατο καρότσι ακολουθώντας την ορισμένη για μολυσματικό υλικό μεταφορά οδό και ανεγκυστήρες
- Το πλύσιμο του ρυπαρού ιματισμού με νερό σε υψηλή θερμοκρασία θα πρέπει να γίνεται σε θερμοκρασία 71° C (160° F) για χρονική διάρκεια τουλάχιστον 25 min. και με την προσθήκη απορρυπαντικού.
- Η προσθήκη χημικών απολυμαντικών κατάλληλων για χαμηλές θερμοκρασίες απαιτείται όταν η πλύση του ιματισμού γίνεται σε θερμοκρασία < 70° C (22° - 50° C)
- Η χλωρίνη σε ολικό διαθέσιμο υπόλειμμα 50 – 150 ppm θεωρείται κατάλληλο χημικό απολυμαντικό για το πλύσιμο σε χαμηλές θερμοκρασίες.
- Το στέγνωμα και το σιδέρωμα θεωρείται απαραίτητο για την περαιτέρω μείωση του μικροβιακού φορτίου.
- Ο ιματισμός που θα πρέπει να αποστειρώνεται σε αυτόκαυστο με ατμό, είναι :Οι μπλούζες που χρησιμοποιούνται από τα μέλη της χειρουργικής ομάδας. Κάθε είδος ιματισμού που χρησιμοποιείται κατά την χειρουργική επέμβαση και έρχεται σε επαφή με το χειρουργικό πεδίο.
- Το προσωπικό που χειρίζεται τον καθαρό ιματισμό δεν θα πρέπει να είναι το ίδιο με αυτό που χειρίζεται τον ρυπαρό ιματισμό.
- Το πλύσιμο των χεριών επιβάλλεται πριν τον οποιονδήποτε χειρισμό του καθαρού ιματισμού.
- Ο ιματισμός θα πρέπει να είναι καλυμμένος ή προστατευμένος όταν φυλάσσεται.
- Οι ντουλάπες φύλαξης και μεταφοράς του καθαρού ιματισμού θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται.
- Ο καθαρός ιματισμός πρέπει να διανέμεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται η ελαχιστοποίηση του κινδύνου μόλυνσής του από παθογόνους μικροοργανισμούς.

E13. ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” Πρωτόκολλο Διαχείρισης Νοσήματος που μεταδίδεται αερογενώς και είναι ιδιαίτερης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΕΝΑ)

Γρ. Λοιμώξεων
Αγγελική Καραϊσκού
Ακριβή Αρβανίτη

Πρωτόκολλο Αντιμετώπισης Κρούσματος Νοσήματος ιδιαίτερης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία που μεταδίδεται αερογενώς

Σε περίπτωση της εμφάνισης Κρούσματος Νοσήματος ιδιαίτερης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία που μεταδίδεται αερογενώς και εάν δοθεί από την Πολιτεία ή το ΕΚΕΛΠΝΟ συναγεμμός εγρήγορσης προς τις Υπηρεσίες Υγείας θα εφαρμοστεί το κάτωθι πρωτόκολλο που είναι όμοιο με το πρωτόκολλο αντιμετώπισης κρούσματος SARS (CDC Interim Recommendations for Infection Control in Health Care Facilities Caring for Patients with Known or Suspected Avian Influenza).

A. ΔΙΑΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σκοπός είναι η έγκαιρη διαλογή των περιστατικών υπόπτων για **Νόσημα ιδιαίτερης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία που μεταδίδεται αερογενώς** στους Ανθρώπους στην εξωτερική είσοδο του Νοσοκομείου, ώστε να διασφαλίζεται η σωστή διαλογή των ασθενών, **πριν την είσοδο στο ΤΕΠ.**

1. Επιτρέπεται η είσοδος των περιστατικών **ΜΟΝΟ** από την πύλη των ΤΕΠ. Όλες οι άλλες εισοδοί του Νοσοκομείου παραμένουν κλειστές.
2. Το προσωπικό ασφάλειας, το οποίο φορά μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, κατευθύνει όλα τα εισερχόμενα περιστατικά στον οικίσκο της πύλης, προκειμένου να υποβληθούν σε ερωτήματα που σχετίζονται με τα κριτήρια πιθανού κρούσματος από τον εργαζόμενο που κάνει τη διαλογή στην είσοδο.

Ο εργαζόμενος φορά μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας.

4. Στην περίπτωση που ο προσερχόμενος ασθενής δώσει θετική απάντηση στα επιδημιολογικά ή επαγγελματικά κριτήρια, ο εργαζόμενος που κάνει τη διαλογή δίνει στον ασθενή να φορέσει διπλή χειρουργική μάσκα και ενημερώνει τηλεφωνικά τον Προϊστάμενο ή τον Υπεύθυνο βάρδιας του ΤΕΠ για να μεριμνήσει ώστε ο ασθενής να οδηγηθεί για αναμονή και εξέταση στον ειδικά καθορισμένο χώρο.

5. Ταυτόχρονα, ειδοποιεί την Τεχνική Υπηρεσία για να κλείσει ο κλιματισμός στον ειδικά καθορισμένο χώρο.

6. Ο εντεταλμένος μεταφορέας φορά τον ειδικό ατομικό εξοπλισμό προστασίας, τον οποίο αφαιρεί μόλις απομακρυνθεί από τον ασθενή. Σε καμία περίπτωση, φορώντας ακόμη τον ατομικό εξοπλισμό προστασίας, δεν πλησιάζει άλλον ασθενή ή προσωπικό που δεν φορά τον αντίστοιχο εξοπλισμό.

7. Η είσοδος του περιστατικού είναι διαφορετική από αυτήν των άλλων περιστατικών που προσέρχονται στο νοσοκομείο (πλαϊνή εξωτερική είσοδος που οδηγεί απευθείας στον ειδικά καθορισμένο χώρο).

Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας

Στο Τμήμα Επειγόντων θα πρέπει να υπάρχει ένα ντουλάπι στο οποίο θα φυλάσσεται όλος ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας :

- καλύμματα κεφαλής και προσώπου,
- προστατευτικά γυαλιά πολλαπλών χρήσεων,
- μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας P3,
- προστατευτικές ενισχυμένες ποδιές,
- προστατευτικές ολόσωμες φόρμες νοσηλείας με μακρύ μανίκι και κουκούλα
- ποδονάρια ψηλά που δένουν στο γόνατο,
- γάντια.

Β. ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

1. Η εξέταση του ασθενούς γίνεται στον ειδικά καθορισμένο χώρο για την εξέταση ασθενών με μεταδοτικά νοσήματα.

2. Το προσωπικό που θα εμπλακεί στην νοσηλεία φορά τον ειδικό εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ο οποίος φυλάσσεται σε ντουλάπι στο ΤΕΠ) με την ακόλουθη σειρά και διαδικασία:

Πλύσιμο χεριών

Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας

Γυαλιά

Κάλυμμα κεφαλής ολικής προστασίας με ασπίδα

Φόρμα ή μπλούζα ενισχυμένη αδιάβροχη

Ποδονάρια μέχρι το γόνατο

Δύο (2) ζευγάρια γάντια μιας χρήσεως

Είσοδος στον προθάλαμο

3. Η ακτινολογική εξέταση θα γίνει μέσα στο χώρο με το φορητό ακτινολογικό μηχάνημα.

4. Ο ειδικός ατομικός εξοπλισμός αφαιρείται και απορρίπτεται στον προθάλαμο, αφού έχει κλείσει η πόρτα του δωματίου εξέτασης.

5. Η αφαίρεση του ατομικού εξοπλισμού γίνεται ως εξής:

- πρώτο ζεύγος γαντιών με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην μολυνθεί το εσωτερικό ζεύγος
- κάλυμμα ολικής προστασίας κεφαλής – προσώπου με φορά από πίσω προς τα εμπρός.
- Ολόσωμη φόρμα (αφαίρεση με φορά από μέσα προς τα έξω)
- Ποδονάρια
- Γάντια

- Πλύσιμο χεριών
 - Χρήση αντισηπτικού διαλύματος
 - Γυαλιά
 - Μάσκα με την έξοδο από το δωμάτιο
6. Ο ασθενής παραμένει στο χώρο έως ότου γίνουν οι απαραίτητες διαδικασίες για τη μεταφορά του σε Νοσοκομείο που διαθέτει δωμάτιο νοσηλείας με αρνητική ροή αέρα. Οι προφυλάξεις απομόνωσης πρέπει να διαρκούν για 14 ημέρες από την έναρξη συμπτωμάτων ή έως ότου υπάρξει διαφορική διάγνωση ή οι διαγνωστικές εξετάσεις αποδείξουν ότι ο ασθενής δεν πάσχει από Νόσημα ιδιαίτερης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία που μεταδίδεται αερογενώς

7. Στην περίπτωση που υπάρχει συρροή κρουσμάτων και δεν είναι δυνατή η διακομιδή του ασθενούς σε μονάδα με αρνητική ροή αέρα ο ασθενής θα νοσηλευτεί ακολουθώντας το πρωτόκολλο εξέτασης του ασθενούς σε δωμάτιο της εκάστοτε Παθολογικής κλινικής που εφημερεύει και σύμφωνα πάντοτε με το σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών του Νοσοκομείου μας.

* Για την Β' Παθ/κή κλινική ως δωμάτιο νοσηλείας θα χρησιμοποιηθεί ο θάλαμος 412 ενώ σαν προθάλαμος ο θάλαμος 411.

* Για την Α' Παθ/κή ως δωμάτιο νοσηλείας θα χρησιμοποιηθεί ο θάλαμος 409 ενώ σαν προθάλαμος ο θάλαμος 410.

Η ιδιαιτερότητα των παραπάνω θαλάμων είναι ότι μπορούν να επικοινωνούν μεταξύ τους, και άρα να λειτουργεί ο ένας σαν προθάλαμος, μέσω ενός χώρου που χρησιμοποιείται ως αποθηκευτικός.

8. Οι προδιαγραφές του δωματίου νοσηλείας στις κλινικές είναι ίδιες με αυτές του χώρου εξέτασης στα ΤΕΠ.

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΧΩΡΟΥ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Το δωμάτιο εξέτασης πρέπει να πληροί τα παρακάτω:

1. Να έχει αρνητική πίεση
2. Να έχει προθάλαμο
3. Να έχει ιδιαίτερο w.c με ντουζ που δεν θα επικοινωνεί με τον προθάλαμο

Εάν δεν υπάρχει θάλαμος αρνητικής πίεσης ο χώρος εξέτασης θα πρέπει να έχει ανεξάρτητο, πολύ καλό εξαερισμό. Διαφορετικά θα πρέπει άμεσα να κλείνει η κεντρική μονάδα κλιματισμού.

Στο προθάλαμο θα πρέπει να υπάρχει :

- νιπτήρας για το πλύσιμο των χεριών
- αντισηπτικό πολυαλκοολούχο διάλυμα
- υλικά ατομικής προστασίας
- κυτίο μολυσματικών απορριμμάτων.

Θάλαμος Ασθενούς

Στο θάλαμο του ασθενούς πρέπει να υπάρχει:

- ο απολύτως απαραίτητος ιατρικός εξοπλισμός (πιεσόμετρο, στηθοσκόπιο, θερμόμετρο κ.λ.π.)
- μικρός αριθμός νοσηλευτικού υλικού(σύριγγες, ορροί, κ.λ.π.)και φιαλίδια για τη λήψη δειγμάτων τα οποία μετά την έξοδο του ασθενή απορρίπτονται ή απολυμαίνονται. Υλικά μιας χρήσης τα οποία δεν χρησιμοποιήθηκαν απορρίπτονται ως μολυσματικά.
- Ο χώρος πρέπει να είναι ελεύθερος από άλλα αντικείμενα και να υπάρχει μόνο ο απαραίτητος ξενοδοχειακός εξοπλισμός (κλίνη, κομοδίνο τραπέζι καρέκλα) ώστε κατά τη νοσηλεία του ασθενούς να είναι δυνατή η καθαριότητα και απολύμανση όλων των επιφανειών.

Παρακολούθηση των Επαγγελματιών Υγείας που ήρθαν σε επαφή με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα Νοσήματος ιδιαίτερης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία που μεταδίδεται αερογενώς

- Επαγρύπνηση για τυχόν εμφάνιση πυρετού, αναπνευστικού συνδρόμου, και/ή επιπεφυκίτιδας (πχ λοίμωξη του ματιού) για 1 εβδομάδα μετά την τελευταία έκθεση σε ασθενείς προσβεβλημένους από την γρίπη των πτηνών.

- Οι Επαγγελματίες Υγείας που αρρωστήσουν πρέπει να προσφύγουν σε Ιατρική βοήθεια, όμως πριν την άφιξή τους σε χώρους παροχής υγείας, πρέπει να ενημερώσουν ότι μπορεί να έχουν προσβληθεί από Νόσημα ιδιαίτερης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία που μεταδίδεται αερογενώς. Επιπλέον θα πρέπει να ενημερωθεί και η Επιτροπή Λοιμώξεων του χώρου όπου εργάζονται.
- Εάν έχουν κλινικά συμπτώματα του νοσήματος αλλά δεν είναι απαραίτητο να καταφύγουν σε χώρους υγείας, συστήνεται να παραμένουν στο σπίτι τους για 24 ώρες μετά την αποδρομή του πυρετού, εκτός αν έχει ήδη τεθεί διαφορική διάγνωση.
- Κατά την παραμονή τους στο σπίτι, θα πρέπει να προσέχουν ώστε να μην μεταδίδουν τον ιό στους συγκατοίκους τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Αντιμετώπιση επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα και άλλα βιολογικά υγρά

Η προστασία των Επαγγελματιών Υγείας και του λοιπού Διοικητικού προσωπικού από λοιμώδη νοσήματα στο ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του συνολικού προγράμματος που αφορά στην πρόληψη και στο έλεγχο των λοιμώξεων.

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται:

1. Ο προληπτικός έλεγχος της υγείας των Επαγγελματιών Υγείας,
2. Η προώθηση του εμβολιασμού,
3. Η πρόβλεψη για τη διαχείριση καταστάσεων που αφορούν ειδικές ομάδες εργαζομένων όπως είναι οι έγκυες γυναίκες καθώς και
4. Η εφαρμογή διαδικασιών που περιορίζουν το κίνδυνο έκθεσης σε βιολογικούς, χημικούς ή άλλους παράγοντες.

Η Πολιτική μας: Εκτός από την υποχρέωση της Διοίκησης του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» να εξασφαλίζει την ασφάλεια των Επαγγελματιών Υγείας, μέσω των συγκεκριμένων προγραμμάτων, την ονομαστικοποίηση εκπαίδευσης και τη διάθεση των Μέσων Προστασίας, ο κάθε εργαζόμενος έχει την υποχρέωση να προστατεύει τον εαυτό του και παράλληλα να μη θέτει και άλλους σε κίνδυνο.

Υποχρεώσεις του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Το ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» στο πλαίσιο του σχεδίου του για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, διαμορφώνει και εφαρμόζει πολιτικές 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 (σχετική Διαδικασία προαναφέρθηκε)
- στην προστασία τους κατά τη διάρκεια εφαρμογής των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων (με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τα μέτρα προστασίας διαθέσιμα σε όλους τους χώρους)
- στην προώθηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού (με συγκεκριμένα προγράμματα έναντι της γρίπης, της ηπατίτιδας Β, τετάνου κλπ).

Όλοι οι Επαγγελματίες Υγείας κατά την πρόσληψη τους ενημερώνονται σχετικά με την πολιτική και τις διαδικασίες, οι οποίες βρίσκονται σε διαρκή αξιολόγηση και αναθεώρηση ανάλογα με τις ανάγκες.

Οι Επαγγελματίες Υγείας εκπαιδεύονται ανάλογα με το ειδικό αντικείμενο της εργασίας τους.

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.

Υποχρεώσεις των Επαγγελματιών Υγείας στο ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Οι Επαγγελματίες Υγείας οφείλουν:

- Να εφαρμόζουν όλες τις οδηγίες για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης διασποράς των λοιμώξεων.
- Να αναζητούν ιατρική αξιολόγηση από τους Ιατρούς Εργασίας οι οποίοι στη συνέχεια θα ενημερώνουν την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων 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 ενημερώνονται οι Ιατροί Εργασίας και η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και να αποφασίζεται κάθε φορά ο τρόπος με τον οποίο θα διασφαλίζεται η προστασία του εργαζόμενου.
- Να παρακολουθούν ενεργά και ενυπογράφως όλες τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες ασφάλειας στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” οφείλουν να συμμετέχουν στα εκπαιδευτικά προγράμματα για την ασφάλεια κατά τη διαχείριση αιχμηρών στο νοσοκομείο. 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

Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

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

- των επίνοσων εργαζόμενων από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και μπορεί να μεταδοθούν κατά την ώρα εργασίας τους
- των επίνοσων ασθενών
- η διαφύλαξη της απρόσκοπτης λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας.
- Οι στόχοι αυτοί είναι σύμφωνοι με τις Οδηγίες Δεσμευτικού Χαρακτήρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των εργαζομένων από την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (262/21, 17 Οκτωβρίου 2000), την πρόληψη των ατυχημάτων από αιχμηρά (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-ακυτταρικόκοκκώτη τύπου ενηλίκου (Tdap) και εποχικής γρίπης (ετησίως).

Για την επίτευξη αυτών των στόχων στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” διενεργούνται τα παρακάτω από τους Ιατρούς Εργασίας:

- Ανασκόπηση της εμβολιαστικής κάλυψης (είδη εμβολίων, δόσεις και ημερομηνίες) των εργαζομένων (παραπομπή σε βιβλιάριο υγείας του εργαζόμενου, αν υπάρχει)
- Τήρηση αρχείου ανοσίας 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 από τους Ιατρούς Εργασίας σε 24ωρη βάση.
- Διενέργεια εμβολιασμών σε εργαζόμενους στο νοσοκομείο στο Ιατρείο Εργασίας
- Υπενθύμιση 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.

Πρωτόκολλο διαχείρισης και αντιμετώπισης επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά και ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Πρωτόκολλο διαχείρισης και αντιμετώπισης επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά και ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα

- Σε κάθε εργαζόμενο με πιθανή έκθεση σε αίμα ή βιολογικά υγρά θα πρέπει να διενεργείται στα πλαίσια της επίβλεψης της υγείας του προσωπικού του νοσοκομείου μας , αρχικά ορολογικός έλεγχος για HBV, HCV και HIV και στη συνέχεια εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β.
- Κάθε ατύχημα από αιχμηρό ή έκθεση σε αίμα ή βιολογικά υγρά πρέπει να αναφέρεται στο Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας εντός 24 ωρών.

Αν το ατύχημα συμβεί κατά τη διάρκεια προινού ωραρίου εργασίας

1. Ο εργαζόμενος που υπέστη το ατύχημα ενημερώνει άμεσα τον Προϊστάμενο ή Δ/ντή του Τμήματος που ανήκει.
2. Ο Προϊστάμενος/Δ/ντής του Τμήματος που ανήκει ο εργαζόμενος ενημερώνει άμεσα τον εφημερεύων Ιατρό Εργασίας και πραγματοποιεί την αναγγελία ατυχήματος εντός 24 ωρών.

Αν το ατύχημα συμβεί μετά το πέρας του προινού ωραρίου εργασίας

1. Ο εργαζόμενος που υπέστη το ατύχημα ενημερώνει άμεσα τον εφημερεύων Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τον εφημερεύων Ιατρό Εργασίας .
2. Η αναγγελία του ατυχήματος πραγματοποιείται την επόμενη εργάσιμη μέρα.

Ενέργειες αντιμετώπισης της έκθεσης του εργαζόμενου σε αίμα / βιολογικά υγρά

1. Καθαρισμός του σημείου έκθεσης με το μολυσματικό υλικό και κάλυψη της πληγής με επίδεσμο.
 - Δέρμα: πρόκληση αιμορραγίας από το σημείο τραυματισμού και σχολαστικό ξέπλυμα με χλιαρό τρεχούμενο νερό και σαπούνι χωρίς τρίψιμο
 - Οφθαλμοί: σχολαστικό ξέπλυμα με άφθονο καθαρό νερό ή φυσιολογικό ορό
 - Στόμα και μύτη: ξέπλυμα με άφθονο καθαρό νερό
2. Ασφαλή απόρριψη του αιχμηρού αντικειμένου και τοποθέτηση χωρίς επαφή σε δοχείο για αιχμηρά αντικείμενα
3. Άμεση ενημέρωση των αρμοδίων για την αντιμετώπιση της έκθεσης ανάλογα με τη ώρα που έλαβε χώρα το ατύχημα.
4. Διενέργεια λήψης δειγμάτων αίματος για ορολογικό έλεγχο για HBV(HbsAg, antiHBe, antiHBs HCV(antiHCV) και HIV I,II από τον εργαζόμενο που υπέστη το ατύχημα (θύμα) και τον ασθενή (πηγή).
5. Αποστολή των εργαστηριακών αποτελεσμάτων του ασθενή και εργαζόμενου από το Τμήμα Αιμοδοσίας στο Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας προς ενημέρωση του εφημερεύων Ιατρού Εργασίας.
6. Εκτίμηση της φάσης εμβολιασμού του εργαζόμενου από το Αρχείο Εμβολιασμού Εργαζομένων το οποίο τηρείται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
7. Επίβλεψη της υγείας του εργαζόμενου, λήψη ιατρικού ιστορικού, καταγραφή του συμβάντος, εκτίμηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων και καθορισμός της θεραπευτικής αντιμετώπισης .



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΛΕΥΘΕΡΑΣ»
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

8. Συμπλήρωση της φόρμας Αναγγελίας Ατυχήματος από τον Προϊστάμενο/ Δ/ντή του Τμήματος που ανήκει ο εργαζόμενος που υπέστη το ατύχημα, κοινοποίηση στη Διοίκηση, Ιατρό Εργασίας, και Τεχνικό Ασφάλειας του Νοσοκομείου καθώς και αναγγελία στους αρμόδιους φορείς.
9. Επίβλεψη της υγείας του εργαζομένου για χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι μηνών από το Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας.
10. Αν μετά από έκθεση του εργαζομένου στον ιό της ηπατίτιδας Β ή στον ιό HIV κριθεί απαραίτητο να χορηγηθεί υπεράνοσης γ-σφαιρίνη (HBIG) ή anti-HIV χημειοπροφύλαξη στον εργαζόμενο, χορηγούνται από το Νοσοκομείο
11. Η υπεράνοσης γ-σφαιρίνη (HBIG) και τα αντιρετροικά φάρμακα φυλάσσονται στο γραφείο του εφημερέων νοσηλεύτη των ΤΕΠ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΝΤΥΠΟ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΔΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ή ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

_____	_____	_____
ΗΜΕΡΑ	ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ

_____	_____
ΩΡΑ	ΩΡΑ

ΚΩΔ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

ΔΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΠΑΦΗ ΜΕ : ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΔΕΡΜΑ

ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

<input type="checkbox"/> ΙΑΤΡΟΣ	<input type="checkbox"/> ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	<input type="checkbox"/> ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ	<input type="checkbox"/> ΥΠ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ
<input type="checkbox"/> ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	<input type="checkbox"/> ΦΟΙΤΗΤΗΣ	<input type="checkbox"/> ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ	<input type="checkbox"/> ΥΠ. ΠΛΥΝΤΗΡΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΚΑΘΑΡΙΣΤΗΣ
<input type="checkbox"/> ΆΛΛΗ _____				

ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

<input type="checkbox"/> ΔΩΜ. ΑΣΘΕΝΟΥΣ	<input type="checkbox"/> ΤΕΠ	<input type="checkbox"/> ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΟ	<input type="checkbox"/> ΜΟΝ. ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	<input type="checkbox"/> ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ
<input type="checkbox"/> ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	<input type="checkbox"/> ΜΕΘ	<input type="checkbox"/> ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	<input type="checkbox"/> ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟ	
<input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ _____		<input type="checkbox"/> ΆΛΛΟ		

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ

<input type="checkbox"/> ΑΙΜΑ	<input type="checkbox"/> ΕΜΕΤΟΣ	<input type="checkbox"/> ΠΤΥΕΛΑ	<input type="checkbox"/> ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ
<input type="checkbox"/> ΠΡΟΪΟΝ ΑΙΜΑΤΟΣ	<input type="checkbox"/> ΟΥΡΑ	<input type="checkbox"/> ΕΝΥ	<input type="checkbox"/> ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ
<input type="checkbox"/> ΆΛΛΟ _____			

ΥΛΙΚΟ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΜΕΣΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΒΕΛΟΝΗ <input type="checkbox"/>	ΔΙΑΜΕΤΡΗΜΑ (GAUGE) _____
ΔΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ <input type="checkbox"/>	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ _____
ΒΕΛΟΝΗ/ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝΩΣΤΟ <input type="checkbox"/>	
ΕΙΧΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝΩΣΤΟ <input type="checkbox"/>	

ΣΗΜΕΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ
(ακριβής περιγραφή)

ΤΥΠΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΟ ΤΡΑΥΜΑ <input type="checkbox"/>	ΜΕΣΗΣ ΒΑΘΥΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑ <input type="checkbox"/>	ΒΑΘΥ ΤΡΥΠΗΜΑ/ΚΟΨΙΜΟ <input type="checkbox"/>
(χωρίς ροή αίματος)	(παρουσία αίματος)	(σημαντική αιμορραγία)

ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ
(κατά τον τραυματισμό)

<input type="checkbox"/> Πριν τη χρήση σε ασθενή	<input type="checkbox"/> Κατά τη χρήση σε ασθενή
<input type="checkbox"/> Αντιμετώπιση συγχυτικού ασθενή	<input type="checkbox"/> Απόσυρση αντικειμένου μετά από χρήση
<input type="checkbox"/> Κάλυψη χρησιμοποιημένης βελόνης	<input type="checkbox"/> Αποσυναρμολόγηση ιατρικού εξοπλισμού
<input type="checkbox"/> Απόρριψη σε δοχείο συλλογής	<input type="checkbox"/> Μεταφορά/Τελική διάθεση δοχείου συλλογής
<input type="checkbox"/> Άλλη δραστηριότητα _____	

ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΛΙΚΑ

ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

<input type="checkbox"/> ΜΑΤΙΑ	<input type="checkbox"/> ΜΥΤΗ	<input type="checkbox"/> ΣΤΟΜΑ	<input type="checkbox"/> ΚΑΤΑΠΟΣΗ	<input type="checkbox"/> ΑΘΙΚΤΟ ΔΕΡΜΑ	<input type="checkbox"/> ΠΛΑΣΧΟΝ ΔΕΡΜΑ
--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--

ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ

ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΑΦΗΣ <5 min 5-15 min >15 min ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ
(κατά την έκθεση)

<input type="checkbox"/> Άμεση επαφή με ασθενή	<input type="checkbox"/> Σπάσιμο/Διαρροή από περιέκτη δείγματος
<input type="checkbox"/> Επαφή με μολυσμένο ιματισμό	<input type="checkbox"/> Αποσυναρμολόγηση ιατρικού εξοπλισμού
<input type="checkbox"/> Επαφή με μολυσμένο εξοπλισμό	<input type="checkbox"/> 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 & Ίικό Φορτίο ΗΜΕΡ/ΝΙΑ
Είδος & Διάρκεια Θεραπείας : _____

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ HIV HBV HCV anti-HBS Test Εγκυμοσύνης ΗΜΕΡ/ΝΙΑ
HBV ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ : _____

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ονοματεπώνυμο Εργαζόμενου Υπογραφή

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ
ΗΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ

ΙΑΤΡΟΣ

Ονοματεπώνυμο Υπογραφή

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

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, κολλικά 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.

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
- Προτείνεται η χρήση ενός ταχείου 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.

Καθορισμός και παρακολούθηση περαιτέρω αντιμετώπισης (πρωτόκολλα προφυλακτικής αγωγής)

- 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.

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 : 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 \geq 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 \geq 10 IU/L,καμιά 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 \geq 10 IU/L, καμιά 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

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Επαγγελματίες υγείας που έχουν εκτεθεί σε ιούς ηπατίτιδας

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.

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.

«ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΛ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΟ ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ»

Στα πλαίσια προώθησης του αντιγριπικού εμβολιασμού και αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού του νοσοκομείου μας η Επιτροπή Λοιμώξεων προβαίνει κάθε χρόνο στις κάτωθι δράσεις:

1. Ανάρτηση μηνυμάτων (αφίσες ΚΕΕΛΠΝΟ) στα Εξωτερικά Ιατρεία, στο Τμήμα Επειγόντων για ευαισθητοποίηση του κοινού από τις 10 Σεπτεμβρίου.
2. Ανάρτηση μηνυμάτων (αφίσες ΚΕΕΛΠΝΟ) σε κάθε κλινική για ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας
3. Διανομή εντύπων για το κοινό σε συγκεκριμένες θέσεις στα Ε.Ι και στο ΤΕΠ.
4. Προφορική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση από τις Νοσηλεύτριες Λοιμώξεων σε κάθε κλινικό τμήμα και διερεύνηση και καταγραφή αναγκών σε αντιγριπικά εμβόλια από τα τέλη Σεπτεμβρίου.
5. Με την παραλαβή των εμβολίων από το Υπουργείο «Συνεργείο εμβολιασμού» αποτελούμενο από τις Νοσηλεύτριες Λοιμώξεων κινείται σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου καθημερινά από 10.30- 12.30μμ.
6. Εμβολιασμός γίνεται σε καθημερινή βάση και στο Γραφείο Επισκεπτών Υγείας 08.30-10.30 πμ.
7. Ενημερωτική συνάντηση του προσωπικού στις αρχές Νοεμβρίου στο Αμφιθέατρο του νοσοκομείου με παρουσία της Διοίκησης του Νοσοκομείου και των στελεχών σε κάθε επίπεδο ιεραρχίας και Υπηρεσίας (Διευθυντές, Προϊστάμενοι). Στο τέλος της συνάντησης το προσωπικό μπορεί να εμβολιαστεί. Εισηγητές είναι η κ. Συμπάρδη Στ., Παθολόγος Λοιμωξιολόγος και η κ.

Κυπραίου Ε. Δντρια Ιατρός Εργασίας ενώ τον συντονισμό της συνεδρίας έχει η κ. Τρίκα – Γραφάκου Ε., Πρόεδρος της ΕΝΛ.

8. Στο τέλος του εμβολιασμού τα αποτελέσματα της εμβολιαστικής κάλυψης ανά τμήμα κοινοποιούνται σε όλο το νοσοκομείο .
9. Το τμήμα που θα έχει επιτύχει την μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη θα λάβει Γραπτό Έπαινο από την Διοίκηση ο οποίος θα αναρτηθεί στην κλινική, ενώ το προσωπικό θα λάβει καρφίτσες με το logo του επαίνου.
10. Το συντονισμό όλων των δράσεων τον έχουν οι κ.κ. Α. Καραίσκου και Α. Αρβανίτη, ΝΕΛ της Επιτροπής Λοιμώξεων

Σημειώνεται ότι όλες οι ανωτέρω δράσεις έχουν την απόλυτη υποστήριξη της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Το 2016 πραγματοποιήθηκε στο ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» Ημερίδα Γρίπης υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας.



Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»
Τομέας Δημόσιας Υγείας &
Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων



Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Τομέας Επαγγελματικής &
Βιομηχανικής Υγιεινής

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

Η Γρίπη στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας



Τετάρτη 25 Ιανουαρίου 2017
Αμφιθέατρο Λατσείου Κέντρου Εγκαυμάτων
ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ

Δικαίωμα Συμμετοχής: ΔΩΡΕΑΝ
ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Η οργάνωση και λειτουργία προγράμματος ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών αποτελεί την στρατηγική με την οποία προωθείται η σωστή χρήση των φαρμάκων αυτών στο νοσοκομείο. Το πρόγραμμα υλοποιείται από την Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”.

A. Λειτουργία / Θεσμικά Όργανα

α) Συγκροτήθηκε η Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) σύμφωνα με τις διατάξεις που περιλαμβάνονται στο ΦΕΚ 388/18-2-2014 όπως αναφέρεται αναλυτικά στο ΚΕΦ. Γ΄ του αυτού Κανονισμού.

Μέλη Επιτροπής ΟΕΚΟΧΑ στο Νοσοκομείο ορίστηκαν με εισήγηση της ΕΝΛ και απόφαση της Διοίκησης, με την υπ΄ αρ. 525/17-03-2015 Πράξη Διοικητή, και είναι:

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Ευσταθίου Σ. | Δ/ντρια Φαρμακείου |
| 2. Συμπάρδη Στ. | Λοιμωξιολόγος Ιατρός , Πρόεδρος της ΕΝΛ |
| 3. Κουτσοδημητρόπουλος Ι. | Εκπρόσωπος ΜΕΘ |
| 4. Κομπότη Μ. | Εκπρόσωπος ΜΕΘ |
| 5. Κατσιφώτης Χ. | Εκπρόσωπος Χειρουργικού Τομέα |
| 6. Ιορδάνου Χ. | Εκπρόσωπος Χειρουργικού Τομέα |
| 7. Σταυλάς Π. | Εκπρόσωπος Χειρουργικού Τομέα |
| 8. Παπακωνσταντίνου Ε. | Κλινικός Αιματολόγος |
| 9. Ρούλια Ε. | Εκπρόσωπος Παθολογικού Τομέα |

Συντονίστρια της ΟΕΚΟΧΑ του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” είναι η κ. Ευσταθίου Σ. η οποία σε συνεργασία με την Λοιμωξιολόγο της ΕΝΛ κ. Συμπάρδη Στ. συντονίζουν όλες τις δράσεις της Ομάδας.

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

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

δ) Η ΟΕΚΟΧΑ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με τους εμπλεκόμενους επιστημονικούς φορείς όπως ΚΕΕΛΠΝΟ, ΕΟΦ, επιστημονικές εταιρείες κλπ. Τονίζεται ότι βασική υποχρέωση της ΟΕΚΟΧΑ είναι και η συστηματική ενημέρωση των κλινικών ιατρών για τα δεδομένα κατανάλωσης των αντιβιοτικών στο νοσοκομείο.

Β. Μεθοδολογία και τεχνικές για την εφαρμογή νοσοκομειακού προγράμματος προώθησης ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

Ελεγχόμενη Συνταγογράφηση στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

Α. Η εφαρμογή επιτήρησης της ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών (antibiotic stewardship) από την Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και της Ορθής Χρήσης των Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) σε πρώτο στάδιο σε συγκεκριμένες κλινικές (στις 2 ΜΕΘ, στις Α΄ και Β΄ Παθολογικές κλινικές και στη Γενική Χειρουργική) και για συγκεκριμένες κατηγορίες αντιβιοτικών (υπό περιορισμό αντιβιοτικά).

Οι Εξουσιοδοτημένοι ιατροί της ΟΕΚΟΧΑ στα αντίστοιχα πέντε τμήματα του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” προβαίνουν σε επιλεκτική ανασκόπηση και αξιολόγηση των αντιβιοτικών σχημάτων που έχουν συνταγογραφηθεί στο τμήμα για αντιμετώπιση λοιμώξεων ή για χημειοπροφύλαξη και βρίσκονται 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 συνταγογράφους ιατρούς.

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

Β. Ο έλεγχος των αντιμυκητικών. Για την ορθολογική χρήση των αντιμυκητικών τηρείται η ακόλουθη διαδικασία

1. Πριν τη χορήγηση αντιμυκητικού σκευάσματος να υπάρχει έγγραφη σύμφωνη γνώμη του Λοιμωξιολόγου του Νοσοκομείου
2. Για κάθε έναρξη χορήγησης εμπειρικής αγωγής θα συμπληρώνεται από το θεράποντα ιατρό ειδικό προτυποποιημένο έντυπο, θα συνυπογράφεται από Λοιμωξιολόγο και θα προσκομίζεται στο Φαρμακείο
3. Για τη συνέχιση της αντιμυκητικής αγωγής πέραν των 5 ημερών απαιτείται μικροβιολογική τεκμηρίωση (θα συνοδεύει το έντυπο παραγγελίας του φαρμάκου ενώ εάν δεν υπάρχει θα διακόπτεται η χορήγηση).

Γ. Η προστασία των νέων αντιβιοτικών. Τηρείται η εξής διαδικασία

- Κανένα από τα παρακάτω αντιβιοτικά δεν χορηγείται παρά μόνο με έγκριση και υπογραφή της Λοιμωξιολόγου κας Συμπάρδη
 - zerbaxa κεφτολοζάνη (ceftolozane)
 - zinforo φοσαμλική κεφταρολίνη (ceftaroline fosamil)
 - xydalba νταλμπαβανσίνη (dalbavancin) glykopeptid xydalba
 - synvextro (τεδιζολίδη (tedizolid) κατηγορίας των οξαζολιδινονών.

Δ. Τηρείται πρωτόκολλο χημειοπροφύλαξης βάση του οποίου συστήνεται η επιλογή των αντιμικροβιακών παραγόντων ανά είδος χειρουργικής επέμβασης αλλά και σύμφωνα με παράγοντες όπως η επιδημιολογία του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” ή / και παράγοντες κινδύνου ασθενών.

Το πρωτόκολλο συντάχθηκε από την Λοιμωξιολόγο κα Συμπάρδη, τον Ιατρό Χειρουργό κ. Νίνο, και τον Δ/ντή της Νευροχειρουργικής κλινικής κ. Κ. Κουζέλη και έχει διανεμηθεί στους Διευθυντές και Ιατρικό προσωπικό όλων των χειρουργικών τμημάτων **(βλ. Πρωτόκολλο στο Παράρτημα, κεφ. 3B)**

Ενημέρωση / Εκπαίδευση στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

- Η ΟΕΚΟΧΑ είναι υπεύθυνη για την ενημέρωση, διακίνηση και εφαρμογή των εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων χρήσης αντιβιοτικών από το ιατρικό προσωπικό σε εναρμόνιση με τα ισχύοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα του ΥΥΚΑ. Η ΟΕΚΟΧΑ αξιολογεί τις τρέχουσες οδηγίες και δύναται να προβεί σε τροποποιήσεις ανάλογα με τις ανάγκες του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”.

■ Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Η ΟΕΚΟΧΑ προωθεί την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών με κάθε δυνατό εκπαιδευτικό εργαλείο (π.χ. ομιλίες από προσκεκλημένους ειδικούς, ενημερωτικά φυλλάδια κλπ) με στόχο την τροποποίηση της συνταγογραφικής πρακτικής του ιατρικού προσωπικού. 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. Η ΟΕΚΟΧΑ επικεντρώνεται στην χορήγηση εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας βάση κλινικών ενδείξεων και επιδημιολογικών δεδομένων ιδιαίτερα όσον αφορά τα αντιβιοτικά ευρέος φάσματος. Βασικός επίσης στόχος είναι η κατά το δυνατό μικροβιολογική τεκμηρίωση των σηπτικών επεισοδίων που εμφανίζουν οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς.

Δράσεις από το Φαρμακείο του ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

Το Φαρμακείο του Νοσοκομείου συμβάλλει στη ορθή χρήση αντιβιοτικών με μεθοδολογία βασιζόμενη στη κλινική φαρμακολογία όπως:

1. Αξιολόγηση του δοσολογικού σχήματος των χορηγούμενων αντιβιοτικών ανάλογα των φαρμακοκινητικών παραμέτρων.
2. Σύσταση για μετάβαση από την ενδοφλέβια στην από του στόματος αγωγή.
3. Αυτόματη προκαθορισμένη διακοπή αγωγής για συγκεκριμένα αντιμικροβιακά και αντιμυκητικά φάρμακα βάσει κλινικο-εργαστηριακών στοιχείων .

Κατανάλωση αντιβιοτικών ως Δείκτης Ποιότητας στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

Τα στοιχεία από την επιτήρηση της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών φαρμάκων στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ” αποτελούν έναν από τους βασικούς δείκτες αξιολόγησης του νοσοκομείου όσον αφορά τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η μεθοδολογία για την επιτήρηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών βασίζεται στο καθορισμό της ημερήσιας δόσης (DDD) και παρέχει ακριβή στοιχεία ιδιαίτερα στην περίπτωση που στόχος είναι η σύνδεση της υπερκατανάλωσης των αντιβιοτικών με το φαινόμενο της μικροβιακής αντοχής. Η επιτήρηση της κατανάλωσης είναι αναδρομική.

Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος χρήσης αντιβιοτικών στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

Η αποτελεσματικότητα του συνόλου των δράσεων της ΟΕΚΟΧΑ για την ορθή χρήση αντιβιοτικών στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ” βασίζεται:

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

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**Εκπαίδευση - Συνεχιζόμενη Επιμόρφωση όλου του Προσωπικού**

Η εκπαίδευση αποτελεί έναν από τους βασικούς άξονες/ παρεμβάσεις σε όλα τα προγράμματα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων. Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί πρωταρχικό μέλημα της ΟΕΕ ενώ η αύξηση του ποσοστού των εκπαιδευμένων στον έλεγχο των λοιμώξεων έναν από του βασικότερους στόχους της

Γενικές αρχές του Εκπαιδευτικού Προγράμματος στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

- Ο σκοπός εκπαίδευσης είναι η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων με απώτερο στόχο την παροχή ασφαλών, ποιοτικών και αποδοτικών υπηρεσιών φροντίδας
- Η τήρηση όλων των συνθηκών για αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης (χώρος – χρόνος – μέθοδοι -διαδραστική εκπαίδευση, συζήτηση περιπτώσεων-)
- Το πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι ετήσιο και προκαθορισμένο με βάση τις εκτιμώμενες ανάγκες και στοχευμένο ή έκτακτο ανά περίπτωση με θέμα που τυχόν προκύπτει
- Εκπαιδευτές είναι τα Μέλη της ΕΝΛ, ή οι κλινικοί εκπαιδευτές που έχουν πιστοποιημένα εκπαιδευτεί από την ΕΝΛ, άλλοι αναγνωρισμένοι επιστήμονες στον έλεγχο των λοιμώξεων ή και εξωτερικοί φορείς όπως ΚΕΕΛΠΝΟ, Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας, Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρεία, Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, Ελληνική Εταιρεία Ελέγχου Λοιμώξεων
- Εκπαιδευόμενοι είναι όλοι οι εργαζόμενοι, ανάλογα με την ιδιότητα και το τμήμα όπου εργάζονται και με βάση την εκτίμηση κινδύνου και οπωσδήποτε οι Σύνδεσμοι Ελέγχου Λοιμώξεων.
- Η παρουσία λαμβάνονται ονομαστικά και ενυπογράφως.
- Η εκπαίδευση των νέο-προσληφθέντων εργαζόμενων ή των ασκούμενων φοιτητών / σπουδαστών είναι υποχρεωτική (Απόφαση ΔΣ)
- Ο έλεγχος αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης γίνεται με ερωτηματολόγια των κυριότερων σημείων της εκπαίδευσης και real – time επιτήρηση 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 Αντιβιοτικών)

- Πραγματοποιείται ενημέρωση του προσωπικού για οξέα συμβάντα-επείγουσες καταστάσεις ανά περίπτωση (π.χ. πανδημία, νοσήματα ιδιαίτερης σημασίας για τη δημόσια υγεία)
- Τοιχοκολλάται ή διανέμεται έντυπο υλικό για χρήση από τους ασθενείς (π.χ. αφίσες για μέτρα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων, για πρόληψη διασποράς γρίπης ή νοσημάτων ιδιαίτερης σημασίας για τη δημόσια υγεία).
- Εντός του έτους προγραμματίζονται και οργανώνονται Ημερίδες Λοιμώξεων ανάλογου ενδιαφέροντος

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση εστιάζεται πρωτίστως στο Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό.

Φυσικά επεκτείνεται κατά θέμα και σε όλο το προσωπικό που εμπλέκεται στη φροντίδα τους ασθενούς.

A. Ομάδα εκπαίδευσης

Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών μαθημάτων διενεργείται από τις ΝΕΛ , κ.κ. Α Καραίσκου και Α. Αρβανίτη. Εξειδικευμένα θέματα του Μικροβιολογικού εργαστηρίου πραγματοποιούνται από την κ. Ε.Τρίκα – Γραφάκου, ενώ θέματα που αφορούν επιδημιολογία ή θεραπεία νοσημάτων και κυρίως ορθολογική διαχείριση των αντιμικροβιακών από την κ. Στ. Συμπάρδη.

B. Θεματολογία

Η θεματολογία κυμαίνεται σε όλο το εύρος της πρόληψης και του ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων και λοιμωδών νοσημάτων

Γ. Χώρος

Οι εκπαιδευτικές συναντήσεις πραγματοποιούνται στο Αμφιθέατρο του Λατσειού Κέντρου Εγκαυμάτων με το οπτικοακουστικό υλικό της αίθουσας ή και σε άλλους χώρους (πχ αίθουσα προσωπικού εντός του χειρουργείου.)

Ιστορικό Εκπαιδευτικών δράσεων της ΕΝΛ για την Πρόληψη και τον έλεγχο των Λοιμώξεων

Η επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων έχει συγκροτηθεί και λειτουργεί στο νοσοκομείο μας από την έναρξη λειτουργίας του το 1996 και συνεχίζει το πολύ σημαντικό εκπαιδευτικό έργο της έως και σήμερα όπως αυτό ορίζεται από την Υπουργική Απόφαση «Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας» (ΦΕΚ 388 -18/2/2014) . Πιο συγκεκριμένα:

- Τον Δεκέμβριο του 2014 πραγματοποιήθηκε στο Θριάσιο νοσοκομείο Ημερίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ, Εκπαίδευσης των Κλινικών Εκπαιδευτών για τα πολυανθεκτικά παθογόνα όλων των νοσοκομείων της Διοίκησης της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου. Οι ορισμένοι εκπρόσωποι των νοσοκομείων συμμετείχαν τόσο με τη φυσική παρουσία όσο και διαδικτυακά (SKYPE). Οι κλινικοί εκπαιδευτές από το Νοσοκομείο ήταν πέραν των μελών της Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης άλλα δέκα άτομα.
- Ακολούθησαν επανειλημμένες εκπαιδευτικές συναντήσεις για ένα εξάμηνο ώστε να εκπαιδευτεί το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού του νοσοκομείου. Συνολικά εκπαιδεύτηκε σύμφωνα με τα αρχεία των παρουσιών το 87% του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων καθώς και το 100% του προσωπικού καθαριότητας. Στις συναντήσεις αυτές χρησιμοποιήθηκε το εκπαιδευτικό υλικό του ΚΕΕΛΠΝΟ ενώ αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης με τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια γνώσεων.
- Κάθε ετήσιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της νοσηλευτικής υπηρεσίας περιλαμβάνει δύο επτάωρες εκπαιδευτικές συναντήσεις με εισηγήτριες τις Νοσηλεύτριες Επιτήρησης Λοιμώξεων όπου επαναλαμβάνονται οι βασικές εισηγήσεις για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.
- Όλο το νεοδιοριζόμενο προσωπικό καθώς και οι σπουδαστές κάθε βαθμίδας που πραγματοποιούν κλινική άσκηση στο νοσοκομείο μας υποχρεούνται να παρακολουθήσουν πριν την ανάληψη εργασίας τους εκπαιδευτικό πρόγραμμα τεσσάρων ωρών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Αρχεία διατηρεί τόσο η ΕΝΛ όσο και το Τμήμα Προσωπικού.

- Η ΟΕΕ έχει διοργανώσει τα τρία τελευταία έτη (2015 - 2017) Ημερίδες Ελέγχου Λοιμώξεων με αθρόα συμμετοχή Συνέδρων (μέσος όρος 350/ ανά διοργάνωση) τόσο από το ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ” όσο και από άλλα Νοσοκομεία

Νέες αποφάσεις προς εφαρμογή εντός του 2017

- Όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί την πρώτη εβδομάδα πριν την έναρξη της ειδικότητας τους θα τοποθετούνται στην ΑΠ κλινική η οποία διευθύνεται από την Λοιμωξιολόγο του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”. Η πρόταση αυτή είχε εγκριθεί από ΔΣ ΤΟ 2014 αλλά δεν κατέστη δυνατή η εφαρμογή της. Τέθηκε εκ νέου προς εφαρμογή τον Μάρτιο του 2017.
- Οι ιατροί θα αναλαμβάνουν την τοποθέτηση Κεντρικών Φλεβικών Καθετήρων εφόσον έχουν πιστοποιημένα εκπαιδευτεί από Επιμελητή Ιατρό και επιβεβαιώνεται η ικανότητά τους για άρτια τοποθέτηση του παρεμβατικού αυτού εξοπλισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**Εφαρμογή του παρόντος Εσωτερικού Κανονισμού στο του ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ"****Μέτρα – Όροι - Περιορισμοί**

Η εφαρμογή των διαδικασιών που προβλέπει ο παρόν Εσωτερικός Κανονισμός αφορά και διαχέεται σε όλα τα τμήματα του ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ" και σε όλα τα άτομα που εισέρχονται στο Νοσοκομείο.

Οι προβλεπόμενες διαδικασίες από τον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων εφαρμόζονται από όλα τα άτομα που εισέρχονται στο χώρο του ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ" και αφορούν συγκεκριμένα και κατά περίπτωση:

- Ασθενείς & Συγγενείς/Επισκέπτες
- Επαγγελματίες Υγείας
- Προσωπικό Διοικητικής Υπηρεσίας
- Προσωπικό Τεχνικής και Βιο - ιατρικής υπηρεσίας
- Προσωπικό όλων των υποστηρικτικών υπηρεσιών

Η εφαρμογή τους ελέγχεται σε όλα τα κλινικά τμήματα του ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ", όπως αναφέρθηκε στις **Αρμοδιότητες των θεσμικών Οργάνων.**

Ακολουθούν συνοπτικά συμπληρωμένοι πίνακες που αφορούν στην εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου καθώς και οι περιορισμοί στα σημεία που υπάρχουν.

Γ.Ν.Ε. "ΘΡΙΑΣΙΟ"

	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ		ΒΑΣΙΚΟΣ ΚΟΡΜΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ	ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
1	ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ	A	Φυσικός Διαχωρισμός / διάθεση μονώσεων	Καθορισμός απομονώσεων, Διαδικασίες για την απομόνωση ασθενών, Αλγόριθμος Απομόνωσης (ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	Δυσκολία απομόνωσης όλων των ασθενών στις περιόδους έξαρσης αναπνευστικών λοιμώξεων- Ακολουθείται αλγόριθμος και διαδικασία που αναφέρεται στο κεφ. απομονώσεων	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		B	Απαραίτητος εξοπλισμός	Διαδικασία / Πρωτόκολλα / Έντυπο(ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Γ	Επισκεπτήριο	Έντυπο(ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	ΟΧΙ	ΝΑΙ	Θεράπων ιατρός /ΕΝΛ
		Δ	Μετακινήσεις ασθενών εντός νοσοκομείου	Διαδικασία και έντυπο (ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		E	Ενεργητική επιτήρηση αποικισμών	Διαδικασία Μικροβιολογικού Εργαστηρίου ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ"	Σε ασθενείς των δύο ΜΕΘ εβδομαδιαία / κατά περίπτωση όταν κριθεί σκόπιμο σε άλλα κλινικά τμήματα	ΝΑΙ	Μικροβιολογικό Εργαστήριο/ ΕΝΛ
2	ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ	A	Είδος αλκοολούχου αντισηπτικού	OCTENISEPT, STERILLIUM, HIBIDANE SKINMAN COMPLETE (Έχουν άδεια ΕΟΦ/Φαρμακείο, Επιτροπή φαρμάκων, ΕΝΛ, ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		B	Πρόσβαση σε αλκοολούχο αντισηπτικό	Κάθε κλίνη , κάθε απαιτούμενο πόστο (φωτογραφίες)	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Γ	Συμμόρφωση προσωπικού	Δελτία καταγραφής	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ

Γ.Ν.Ε. "ΘΡΙΑΣΙΟ"

3	ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	A	Λοιμώξεις ενδαγγειακών καθετήρων	Διαδικασία / Πρωτόκολλα (ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	OXI	NAI	ΕΝΛ
		B	Λοιμώξεις συνδεδόμενες με ουροκαθετήρες	Διαδικασία / Πρωτόκολλα / (ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	OXI	NAI	ΕΝΛ
		Γ	Λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου	Διαδικασία / Πρωτόκολλα (ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	OXI	NAI	ΕΝΛ
		Δ	Πνευμονία συνδεδόμενη με αναπνευστήρα	Διαδικασία / Πρωτόκολλα / ΚΕΕΛΠΝΟ	Εφαρμογή δέσμης στις ΜΕΘ	NAI	ΕΝΛ
4	ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	A	Είδος απολυμαντικών	Συνηγοβάλλεται Λίστα με κατηγορίες και πεδίο εφαρμογής	OXI	NAI	ΕΝΛ
		B	Περιοδικότητα	Διαδικασία / Πρωτόκολλα (ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	OXI	NAI	ΕΝΛ
		Γ	Άλλοι μέθοδοι	-	-	-	-
5	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	A	Πολιτική συνταγογράφησης αντιβιοτικών	Αναφέρεται στο ΚΕΦ. της Ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών και ΟΕΚΟΧΑ		NAI	ΕΝΛ/ ΟΕΚΟΧΑ
		B	Πρωτόκολλα χειρουργικής προφύλαξης	Διαδικασία / Πρωτόκολλα (ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")		NAI	ΕΝΛ/ ΟΕΚΟΧΑ
6	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	A	Διαχείριση αιχμηρών	Έντυπο ΕΝΛ, Πρωτόκολλο Ιατρών Εργασίας, Πολιτική αιχμηρών ασφαλείας	OXI	NAI	ΕΝΛ/ Ιατροί Εργασίας
		B	Εμβολιασμός προσωπικού	Διαδικασία / Πρωτόκολλα (ΕΝΛ &	OXI	NAI	ΕΝΛ/ Ιατροί Εργασίας

Γ.Ν.Ε. "ΘΡΙΑΣΙΟ"

				Ιατροί Εργασίας ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")			
ατ ρο 7	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	A	Βασική ενημέρωση	Ενημερωτικό έντυπο με μέτρα απομόνωσης (ΚΕΕΛΠΝΟ)	OXI	NAI	Θεράπων Ιατρός/ ΕΝΛ
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	B	Ειδικά θέματα				
8	ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ	A	Θεσμικά όργανα	Τήρηση νομοθεσίας	OXI	NAI	
		B	Κλινικά Τμήματα	Η ΕΝΛ σε καθημερινή επικοινωνία/ δυνατότητα επικοινωνίας 24h/24- Κλινικοί Εκπαιδευτές	OXI	NAI	
		Γ	Άλλα νοσοκομεία	Ενημερωτικό Ιατρικό σημείωμα	OXI	NAI	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΤΗΣΙΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ

Οι επιχειρησιακοί μας στόχοι είναι:

1. Η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων
2. Η ορθολογική χρήση των αντιμικροβιακών
3. Η ενίσχυση των ενεργών συστημάτων επιτήρησης και η δημιουργία νέων
4. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των εργαζομένων
5. Η σύνταξη κατευθυντηρίων γραμμών και συστάσεων και η εφαρμογή πρότυπων μέτρων πρόληψης και ελέγχου με βάση την ανάλυση κινδύνου (risk assessment)
6. Η επίτευξη συμμόρφωσης στα μέτρα μέσω της χρήσης δεικτών

Μέτρα επίτευξης των επιχειρησιακών στόχων

- Η λειτουργία του ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ με βάση τον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων. Για το σκοπό αυτό θα υιοθετηθεί σύστημα παρακολούθησης εφαρμογής του Κανονισμού και της συμμόρφωσης των εργαζομένων στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου (checklist διαδικασιών - πρωτοκόλλων)
- Η βέλτιστη λειτουργία των θεσμικών δομών- ΕΝΛ και Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ)
- Η παρακολούθηση της εξέλιξης δεικτών ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΩΝ (2015-2016)

	2015		2016	
	A' εξάμηνο	B' εξάμηνο	A' εξάμηνο	B' εξάμηνο
Μηνιαία Επίπτωση βακτηριακών από GNB / 1000 ασθενοημέρες	1,210	0,921	1,257	0,723
Επίπτωση βακτηριακών από ACIN / 1000 ασθενοημέρες	0,498	0,332	0,434	0,227
Επίπτωση βακτηριακών από Kl.Pn / 1000 ασθενοημέρες	0,739	0,431	0,642	0,450
Επίπτωση βακτηριακών από Ps.aeur / 1000 ασθενοημέρες	0,060	0,183	0,257	0,068
Επίπτωση βακτηριακών από S. aureus/ 1000 ασθενοημέρες	0,000	0,000	0,000	0,022
Επίπτωση βακτηριακών από Enterococcus/ 1000 ασθενοημέρες	0,061	0,020	0,000	0,023
Ποσοστό ασθενών με ΠΑΜ που τέθηκαν σε γεωγραφικό διαχωρισμό (απομόνωση - συνοσηλεία) στα κλινικά τμήματα	86%	81%	57-100%	67-100%
Κατανάλωση Αντιβιοτικών Σε DDS/100 ημέρες νοσηλείας	NA	NA	118,6	
Ποσοστό ασθενών με ΠΑΜ που τέθηκαν σε γεωγραφικό διαχωρισμό (απομόνωση) στις ΜΕΘ	100%	100%	100%	100%
Ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού	16,97%		19,3%	
Κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού (lt)	≈9930		9780	
Αριθμός καθορισμένων Απομονώσεων	10		10	
Ποσοστό συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών	18%		29%	
Αριθμός εκπαιδευτικών συναντήσεων	10		14	

Ποσοστό προσωπικού που συμμετείχε στις εκπαιδευτικές συναντήσεις	41%	62%* *Ο Μ.Ο επηρεάζεται από το χαμηλό ποσοστό συμμετοχής του Ιατρικού προσωπικού
Επιτήρηση αποικισμών	Τήρηση εσωτερικού πρωτοκόλλου	Τήρηση εσωτερικού πρωτοκόλλου

Αποδιδόμενο κόστος για τις βακτηριαμίες (από τη βιβλιογραφία)

Βακτηριαμίες τεκμηριωμένες \approx \$ 7,288-\$29,156

*τα κόστη προέρχονται από το :**The Direct Medical costs of Healthcare-Associated Infections in U.S. Hospitals and the Benefits of Prevention** Author – R. Douglas Scott II, Economist Division of Healthcare Quality Promotion National Center for Preparedness, Detection, and Control of Infectious Diseases Coordinating Center for Infectious Diseases Centers for Disease Control and Prevention March 2009

Αδρό συνολικό κόστος τεκμηριωμένων βακτηριαμιών στο ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ για έτος 2016

Βακτηριαμίες τεκμηριωμένες : $89 \times \$ 7,288 = 648.632 \$$

ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΕΤΟΣ

Δείκτες αποτελεσμάτων (Outcome indicators)

1. Μείωση σε ποσοστό 10% των τεκμηριωμένων βακτηριαμιών

Εκτίμηση οικονομικού οφέλους στο τέλος του έτους \approx 65.592 \$.

Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:

- Καθολική εφαρμογή Δέσμης Μέτρων για την πρόληψη βακτηριαμιών

2. Περιορισμός κατανάλωσης καρβαπενεμών ή άλλων συγκεκριμένων κατηγοριών αντιβιοτικών στα πλαίσια επιτήρησης της κατανάλωσης των αντιβιοτικών σε DDDs

Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:

- Antibiotic stewardship στους κλινικούς ιατρούς με διανομή του εγχειριδίου Επιλογής Εμπειρικής Αντιμικροβιακής Θεραπείας (της Ελ. Εταιρείας Χημειοθεραπείας) και κλινικούς οδηγούς χρησιμοποίησης εμπειρικών σχημάτων σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για πολυανθεκτικά (πχ. Ασθενείς με προηγούμενες πρόσφατες νοσηλείες κ)
- Δις Εβδομαδιαίως συναντήσεις σε εκάστη από τις δύο ΜΕΘ του Νοσοκομείου
- Σύνταξη οδηγιών χειρουργικής χημειοπροφύλαξης

Δείκτες διαδικασιών (Process indicators)

- 1. Αύξηση της κατανάλωσης του αντισηπτικού σκευάσματος για την υγιεινή των χεριών κατά 1%**
Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:
 - ευαισθητοποίηση/ενημέρωση
 - παρακολούθηση / καταγραφή χρήσης

- 2. Αύξηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών κατά 10%**
Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:
 - ευαισθητοποίηση/ενημέρωση
 - κίνητρο(επιβράβευση τμήματος)

- 3. Αύξηση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού με αντιγριπικό εμβόλιο κατά 10%**
Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:
 - ευαισθητοποίηση/ενημέρωση
 - κίνητρο(επιβράβευση τμήματος)

- 4. Συμμόρφωση στα μέτρα και τις τεχνικές φυσικού διαχωρισμού των ασθενών/ νοσηλευτών στο 85%**
Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:
 - διαδικασία διαχείρισης των απομονώσεων
 - διαδικασία διαχείρισης περιστατικών που χρήζουν απομόνωσης
 - διαδικασία καθορισμού προσωπικού που θα ασχολείται με αυτά τα περιστατικά

Δείκτες Δομής (Structure indicators)

1. Η εκπαίδευση του 80% του προσωπικού (με αύξηση του ποσοστού εκπαιδευθέντων στο Ιατρικό προσωπικό), στις διαδικασίες και στα μέτρα ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων σε ένα έτος.

Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:

- Ετήσιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα
- Πρόγραμμα εισαγωγικής εκπαίδευσης
- Θεσμοποίηση κλινικών εκπαιδευτών
- Κοινό εκπαιδευτικό υλικό
- Πιστοποιημένη εκπαίδευση από ΕΝΛ
- Real time εκπαίδευση
- Επανάληψη της εκπαίδευσης / εξάμηνο

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2016 – ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2017

Το φορτίο των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι εξαιρετικά μεγάλο και σχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας, παράταση των ημερών νοσηλείας και με υπέρογκες ιατρικές δαπάνες. Στο τεράστιο άμεσο ιατρικό κόστος έρχεται να προστεθεί και το έμμεσο, το οποίο σχετίζεται με την απώλεια εσόδων του ασθενή, τη μειωμένη παραγωγικότητα, το διαφυγόν εισόδημα του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Απάντηση στο μεγάλο αυτό ζήτημα αποτελεί η υιοθέτηση ολοκληρωμένων Προγραμμάτων Πρόληψης και Ελέγχου των Λοιμώξεων τόσο από τα υγειονομικά συστήματα, όσο και από την κάθε υγειονομική μονάδα ξεχωριστά. Η πρόληψη των λοιμώξεων είναι αναγκαία, όχι μόνο για την επιβίωση και την ασφάλεια των ασθενών, αλλά και για τη βιωσιμότητα των ίδιων των υγειονομικών δομών.

Επί του παρόντος, δεν υπάρχει καμία άμεση αποζημίωση στα νοσοκομεία για τον έλεγχο των λοιμώξεων, με αποτέλεσμα να απαιτείται η λήψη οικονομικών αποφάσεων σχετικά με τη χρηματοδότηση δραστηριοτήτων ελέγχου των λοιμώξεων.

Τα κόστη για ολοκληρωμένα προγράμματα λοιμώξεων από τη Διεθνή βιβλιογραφία περιλαμβάνουν δαπάνες για :

- **Επιπλέον προσωπικό**
- **Εξοπλισμό (computers, copiers, fax)**
- **Προγράμματα λογισμικού**
- **Χώρο**
- **Προμήθειες/ αναλώσιμα**
- **Επικοινωνία**
- **Εκπαίδευση**
- **Μελέτη αξιολόγησης κινδύνου (Risk assessment)**

Παρατηρώντας τους παραπάνω άξονες διαπιστώνει κανείς εύκολα ότι αποτελούν μέρος της ίδιας της λειτουργίας του νοσοκομείου. Είναι λοιπόν κατανοητό ότι ο κάθε Οργανισμός δεν θα πρέπει να φέει πόρων προκειμένου το πρόγραμμα να είναι αποτελεσματικό.

Ο απολογισμός των λοιμώξεων στα ελληνικά νοσοκομεία δεν είναι ακόμη εφικτό να γίνει σε απόλυτα νούμερα γιατί:

- Η υγιεινή του νοσοκομείου και το 99% των αναλωσίμων για την πρόληψη των λοιμώξεων είναι προαπαιτούμενα για τη φροντίδα κάθε ασθενή .
- Δεν έχουν μετρηθεί και υπολογιστεί οι εργατοώρες από την ένταση φροντίδας που απαιτούν οι ασθενείς με λοίμωξη
- Δεν καταγράφονται όλες οι λοιμώξεις
- Το κόστος μια λοίμωξης από τη στιγμή της έναρξης της δεν έχει μετρηθεί για να γνωρίζουμε το σύνολο του κόστους αυτών για το νοσοκομείο και φυσικά δεν έχει υπολογιστεί το κόστος ευκαιρίας που χάνεται από τις επιπλέον μέρες νοσηλείας.
- Δεν υπάρχει επιπλέον προσωπικό που ασχολείται με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων
- Η εκπαίδευση γίνεται ιδίοις πόροις από τους επαγγελματίες στον έλεγχο των λοιμώξεων(ΟΕΕ)

Στο ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ" η ΕΝΛ έχει ζητήσει απόλυτη διαθεσιμότητα για συγκεκριμένα υλικά όπως αυτά αναφέρονται στο [Παράρτημα \(κεφ. 2 Ε2\)](#).

Η δαπάνη για αυτά τα υλικά είναι υποπολλαπλάσια μιας δαπάνης για τη θεραπεία μιας λοίμωξης που μπορεί να προκληθεί από την έλλειψη υλικών και την κατ' ανάγκη λαθεμένη ιατρονοσηλευτική πρακτική.

ΑΔΡΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

2016

Είδος	Συνολική δαπάνη σε ευρώ για το 2016
Γάντια latex εξεταστικά και γάντια αποστειρωμένα	122. 240,71
Συστήματα ορρού	71.557,24
Ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος (με βρυσάκι)	6.636,72

Σύριγγες μιας χρήσεως (ιδιαίτερα των 20cc)	50.511,87
Φλεβοκαθετήρες	23.650,03
3-ways	9.020,91
Καλύμματα των 3-ways (πώματα)	2968,73
Πλαστικές προστατευτικές ποδιές	3. 240,85
Χειροπετσέτες	6.014,03
Κυτία απόρριψης επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων (κίτρινα κυτία αιχμηρών & Hospital box)	73. 233,35
Διάφανα επιθέματα στήριξης φλεβοκαθετήρων	813
Μάσκες χειρουργικές/ με οθώνιο/κοινού/ υψηλής αναπνευστικής θεραπείας	Υπήρχε απόθεμα προηγούμενου έτους
Φιαλίδια λήψης αιμοκαλλιιεργειών	82.683,10
Σακουλάκια μεταφοράς κλινικών δειγμάτων	1615
Αεροplast για την μεταφορά των αιμοκαλλιιεργειών στο σωληνωτό ταχυδρομείο	287,85
Απολυμαντικά σκευάσματα	9. 275,35
Αλκοολούχα αντισηπτικά	39.120
Εκπαίδευση	-
Εξοπλισμός	-
Λογισμικό	-
ΣΥΝΟΛΟ	502869,74

Εκείνο που θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη κάθε Οργανισμός που θα επενδύσει σε προγράμματα ελέγχου λοιμώξεων είναι ότι αυτά δεν αποτελούν παραγωγούς εσόδων, αλλά κοστίζουν, ενώ η

οικονομική απόδοση της επένδυσης απαιτεί ένα χρονικό διάστημα για να γίνει αισθητή, προκύπτοντας μέσω των θετικών κλινικών αποτελεσμάτων, της μείωσης των ζημιών, της αποφυγής του κόστους και της εκμετάλλευσης του κόστους ευκαιρίας από την απελευθέρωση ημερών νοσηλείας. Με γνώμονα την ορθολογική διαχείριση των πόρων, η ανάγκη για επένδυση σε τέτοια προγράμματα είναι επιτακτική δεδομένου ότι οι σπάνιοι πόροι του τομέα της υγείας θα μπορέσουν να διατεθούν για να αυξήσουν την παραγωγικότητα των νοσοκομείων και τη θεραπεία περισσότερων ασθενών.

Αναθεώρηση Ετήσιου Σχεδίου Δράσεως

Για την αναθεώρηση, η Διοίκηση του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» ορίζει ρητά, ότι η αναθεώρηση του ετήσιου σχεδίου δράσεως και των στόχων καθορίζεται κατόπιν αποφάσεως της ΕΝΛ ή και της ΟΕΕ (όταν αυτό είναι απαραίτητο σε ειδικές περιστάσεις).

Το παρόν Ετήσιο Σχέδιο Δράσης έχει εκπονηθεί από την ΕΝΛ σε συνεργασία με τη Διοίκηση του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» και ανανεώνεται κάθε χρόνο το 1^ο δεκαήμερο του Ιανουαρίου.

Η Αναθεώρηση του Εσωτερικού Κανονισμού γίνεται μόνο όταν απαιτηθεί αλλαγή σε θέμα που έχει αναφερθεί στον παρόντα Κανονισμό, λαμβάνοντας υπόψη νέα επιστημονικά δεδομένα (λ.χ. νέες κατευθυντήριες οδηγίες από το ΚΕΕΛΠΝΟ και διεθνείς, νέες ή αναδυόμενες λοιμώξεις κοκ) και τυχόν νέα δεδομένα ως προς το νοσοκομείο (π.χ. νέα τμήματα/κλινικές κ.α.). Εάν κριθεί απαραίτητο τα νέα δεδομένα ενσωματώνονται στον Κανονισμό ο οποίος επανακαταρτίζεται και λαμβάνονται οι απαραίτητες εγκρίσεις από τη Διοίκηση και τη 2η Υ.ΠΕ. σύμφωνα με το άρθρο 4 της Υπουργικής Αποφάσεως Υ1.Γ.Π. 114971/2014 «Μέτρα, Όροι και Διαδικασίες για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Λοιμώξεων που συνδέονται με τη Νοσηλεία Ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας».

