



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

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

1^η ΕΓΚΡΙΣΗ 2^{ης} ΥΠΕ

ΑΔΑ Ψ0ΟΜ469Η2Ξ-Γ0Ι

30 Οκτωβρίου 2017

Ομάδα Επικαιροποίησης του Εσωτερικού Κανονισμού

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

Α. Αρβανίτη, Msc, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, Προϊσταμένη Τμήματος
Επισκεπτών Υγείας

Β. Κολονιώτη, Msc, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων

2^η ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2024

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 Τμήματα Υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας	20
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	26
--	----

Δ1: Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων.....	27
--	----

Δ2: Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριακών 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	38
---	----

Δ6: Επιτήρηση συμμόρφωσης στην Υγιεινή των χεριών	40
---	----

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: Οργάνωση και υποδομές του Νοσοκομείου που σχετίζονται με την πρόληψη των λοιμώξεων	48
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	49
--	----

Ε1. Υγιεινή χεριών	50
--------------------------	----

Ε2. Μέτρα ατομικής προστασίας.....	54
------------------------------------	----

Ε3. Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων.....	63
---	----

Ε4. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος.....	68
--	----

Ε5. Είδη προφυλάξεων	71
----------------------------	----

Ε6. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο Νοσοκομείο	74
--	----

Ε7: Κατευθυντήριες οδηγίες -Πρωτόκολλα ΕΝΛ.....	88
---	----

ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

E8. Διαχείριση επιδημιών.....	88
E.8.1 Πρωτόκολλο διερεύνησης επιδημικών λοιμώξεων στο Γ.Ν.Ε ΘΡΙΑΣΙΟ.....	88
E.8.2.α Πρωτόκολλο διαχείρισης επιδημιών από την κοινότητα	95
E.8.2.β Γενικές διαδικασίες διαχείρισης πανδημίας στο Γ.Ν.Ε ΘΡΙΑΣΙΟ.....	97
E9. Ασφαλής μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός Νοσοκομείου	100
E10. Διαχείριση ιατρικού εξοπλισμού	105
E11. Διαχείριση τροφίμων	109
E12. Διαχείριση Ιματισμού.....	112

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΣΤ.1 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	115
A. Αντιμετώπιση επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα και άλλα βιολογικά υγρά.....	115
ΣΤ.2 Πρωτόκολλο διαχείρισης και αντιμετώπισης επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά και ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα.....	119

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	129
--	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	135
--------------------------------------	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	139
--	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΤΗΣΙΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ	143
-----------------------------------	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	151
-------------------------	------------

Επιχειρησιακό Σχέδιο –Πρωτόκολλο διαχείρισης ύποπτου ή/και επιβεβαιωμένου κρούσματος με συμπτωματολογία μεταδιδόμενης λοίμωξης από άτομο σε άτομο.....	152-172
Παράρτημα του Επιχειρησιακού Σχεδίου	173-202
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	203-309

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 στο 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 ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

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 ΝΛ
- 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

- Ο Εσωτερικός Κανονισμός Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων του Θριασίου Νοσοκομείου, συντάχθηκε τον Ιούλιο του έτους 2017 και έλαβε την έγκριση της 2^{ης} ΥΠΕ στις 30 Οκτωβρίου 2017 (ΑΔΑ Ψ00Μ469Η2Ξ-ΓΟΙ).
- Ανάρτηση και γνωστοποίηση του Επικαιροποιημένου Κανονισμού στον ιστότοπο του Θριασίου Νοσοκομείου (www.thriassio-hosp.gr) και στα desktops των Η/Υ σε όλα στα Κλινικά Τμήματα: **ΙΟΥΝΙΟΣ 2024**
- Υλοποίηση & αξιολόγηση ετήσιας στοχοθεσίας: **ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ** κάθε έτους
- Αναθεώρηση Κανονισμού: **ΙΟΥΝΙΟΣ 2027**

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 στον ΕΟΔΥ 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

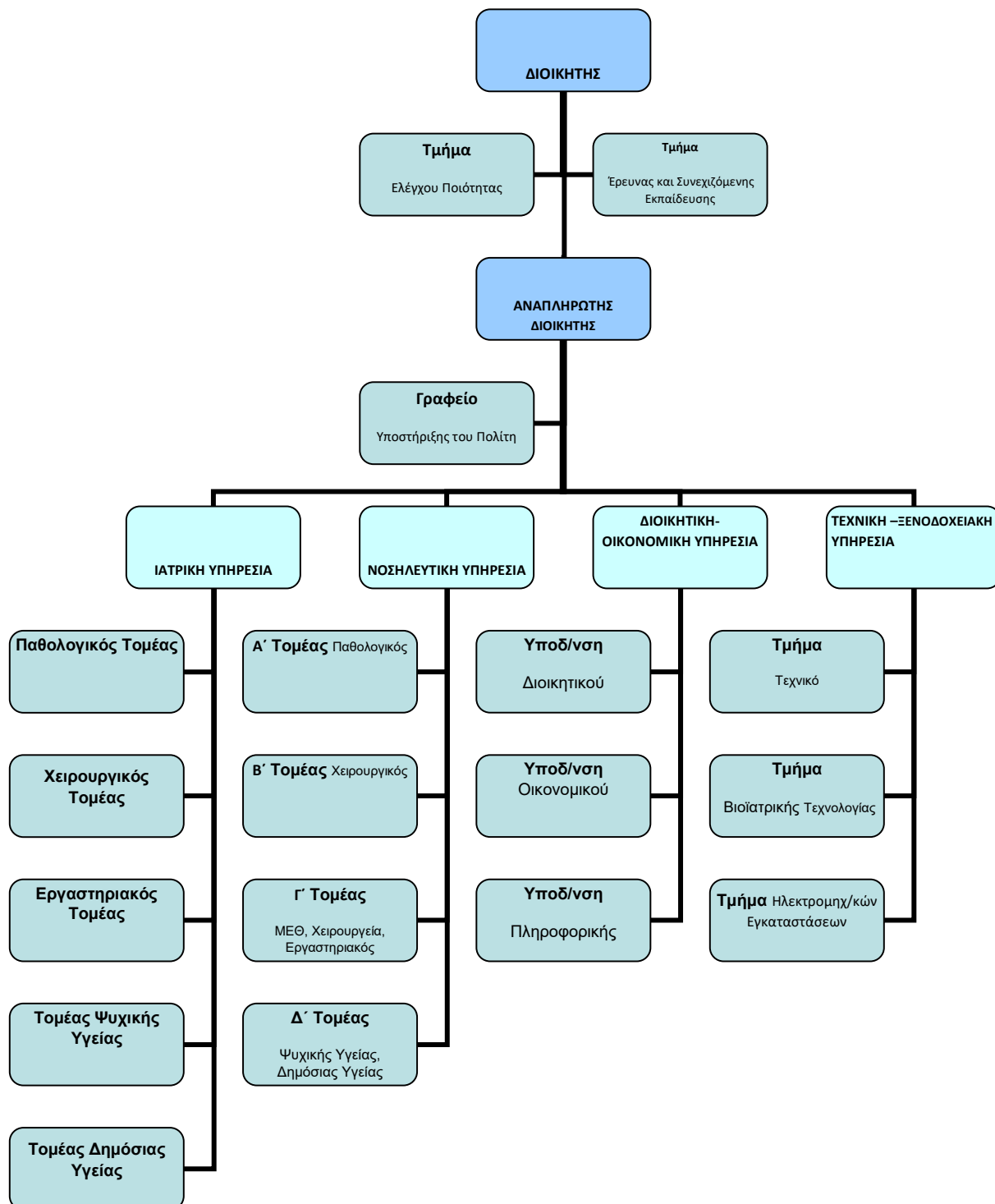
ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΚΛΙΝΕΣ
ΑΠ	36
ΒΠ	32
ΠΝ/ΚΗ	30
ΚΑΡΔ/ΚΗ	19
ΩΡΛ	16
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	19
ΓΕΝ.ΧΕΙΡ	35
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	36
ΓΥΝΗ/ΚΗ /ΝΕΟΓΝΑ	24
Ν/Χ	16
Ν/Λ	10
ΟΦΘ	10
Π/Δ	29
ΦΙΑΠ	8
ΠΛ. ΧΕΙΡ/ΚΗ	-
ΛΑΤΣΕΙΟ ΑΠΛΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	8
ΓΝΑΘ/ΚΗ	-
ΑΓΓΕΙΟΧ/ΚΗ	-
ΘΩΡΑΚΟΧ/ΚΗ	-
ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	9

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

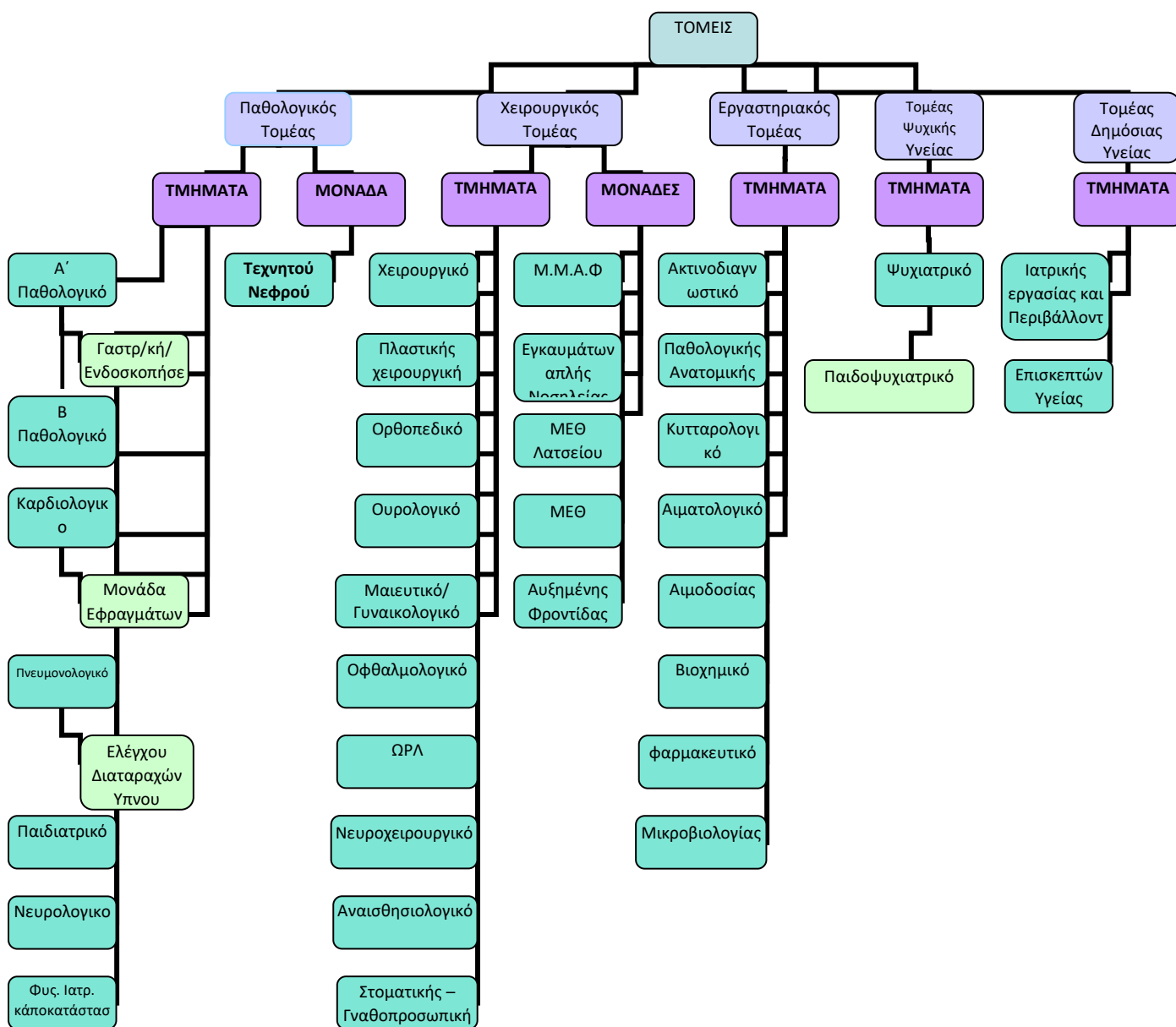
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		ΑΙΘΟΥΣΕΣ	
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		8	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΛΑΤΣΕΙΟΥ		2	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΤΕΙ		1 ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΙΚΡΟΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	
ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ		ΑΙΘΟΥΣΕΣ	
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ		1	

Απομονώσεις / κλινική	Αριθμός
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	2 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

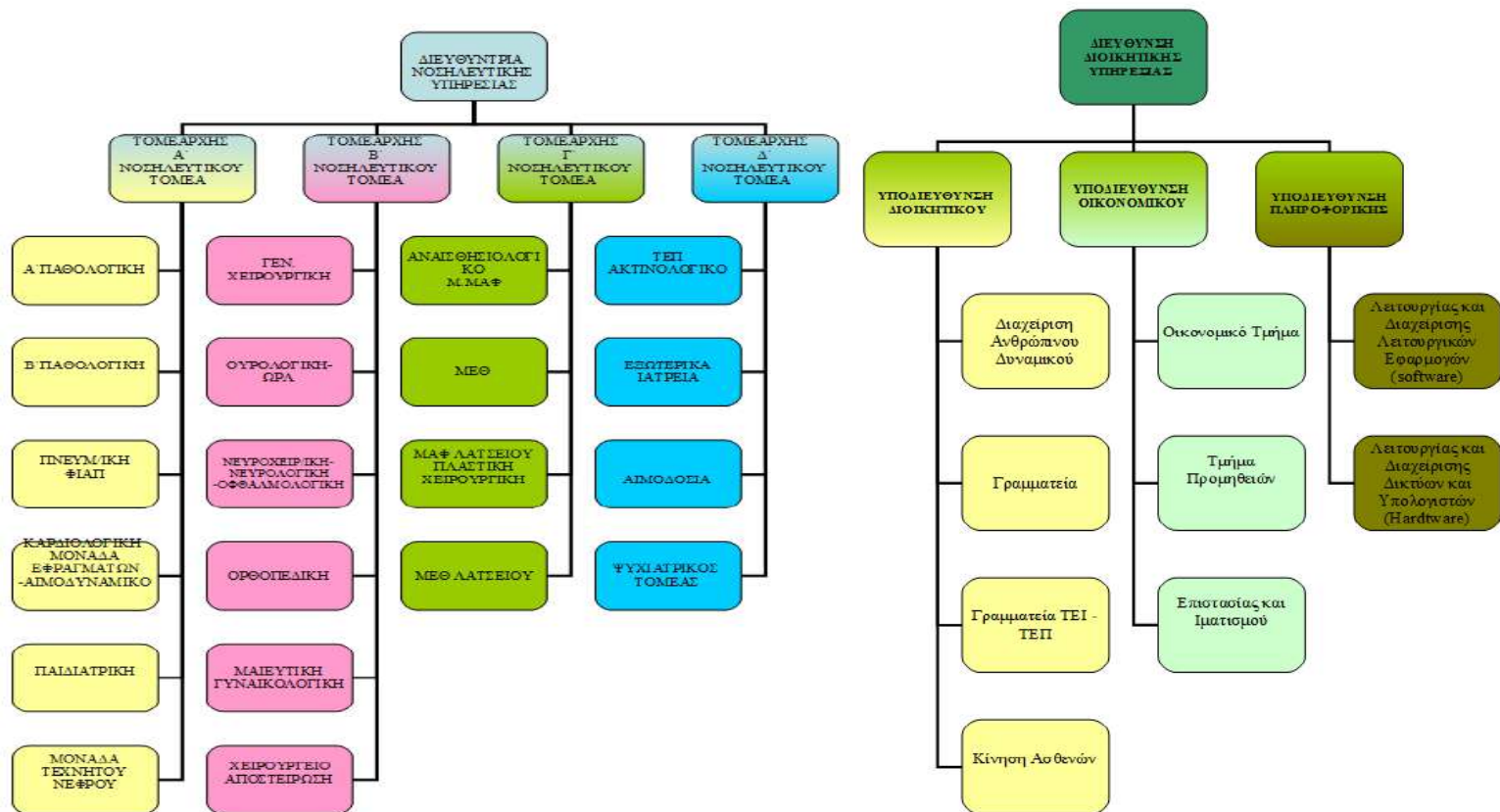
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



Γ1. Διοίκηση του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ : **Αντωνίου Δημήτριος**

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ & ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΕΝΛ : **Καλλιός Αναστάσιος**

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 : **Χαραλαμπίτου Μαρκέλλα**

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας : **Ρόκα Ελένη**

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 ανασυγκρότηση υπ' αρ. 40/23-11-2023 (2ο θέμα Ιατρικής Υπηρεσίας).

Τα μέλη της ΕΝΛ είναι :

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

Αντιπρόεδρος ΕΝΛ, Γιαννοπούλου Παναγιώτα, Βιοπαθολόγος-Κλινικός Μικροβιολόγος, Δ/ντρια Μικροβιολογικού & Βιοχημικού Εργαστηρίου

Η Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος εναλλάσσονται ανά έτος, εκτός εάν υπάρχει συναινετική παραμονή Προέδρου Λοιμωξιολόγου.

ΝΕΛ: 1) Αρβανίτη Ακριβή, Επισκέπτρια Υγείας

2) Κολονιώτη Βασιλική, Νοσηλεύτρια

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

Μέλη:

1. Σ. Σιμωντά, Δ/ντρια Διοικητικής Υπηρεσίας
2. Μ. Χαραλαμπίτου , Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Ε. Ρόκα, Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
4. Ν. Μάρκου, Δ/ντής ΜΕΘ Λατσείου
5. Μ. Μιχαλιά, Δ/ντρια ΜΕΘ
6. Ε. Καρούσος, Δ/ντής Τεχνικής Υπηρεσίας
7. Στ. Ευσταθίου, Δ/ντρια Τμήματος Φαρμακείου
8. Δ/ντής Παθολογικού Τομέα (επίκειται ορισμός λόγω συνταξιοδότησης του ήδη υπηρετούντος)
9. Α. Οικονόμου, Δ/ντής Χειρουργικού Τομέα
10. Αιμ. Αναστασιάδης, Επόπτης Δημόσιας Υγείας
11. Αικ. Λίγγου, Προϊσταμένη του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
12. Ε. Κυπραίου, Ιατρός Εργασίας

- 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 ΕΟΔΥ.
- 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 τρίμηνο (τακτική συνεδρίαση) αλλά και εκτός χρονοδιαγράμματος 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 και 2.

Γ2β. Νοσηλευτής / τρια Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ)

Οι κ.κ. Ακριβή Αρβανίτη και Βασιλική Κολονιώτη είναι οι ΝΕΛ της Επιτροπής, που πληρούν τα απαιτούμενα προσόντα της θέσης. Η κα Α. Αρβανίτη κατέχει της θέση της ΝΕΛ από το 2001 και έχει μεγάλη εμπειρία και πλούσιο επιστημονικό έργο στο αντικείμενο των λοιμώξεων. Η κα Β. Κολονιώτη ορίστηκε στην εκκενωθείσα θέση της ΝΕΛ από τον Σεπτέμβριο του 2021.

- 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 για την εφαρμογή 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

Η 1^η σύσταση της Επιτροπής ΟΕΚΟΧΑ στο Νοσοκομείο πραγματοποιήθηκε με εισήγηση της ΕΝΛ και απόφαση της Διοίκησης, (υπ’ αρ. 525/ 17/03/2015 Διοικητική Πράξη). Τελευταία ανασυγκρότηση έγινε στις 11/02/2019 (αναμένεται η νέα ανασυγκρότηση της ΟΕΚΟΧΑ, σύμφωνα με την εισήγηση της ΕΝΛ , απόφαση Ολομέλειας 18/04/2024, θέμα 7^ο).

Υφιστάμενα Μέλη στον παρόντα χρόνο είναι:

1. Σ. Ευσταθίου Δ/ντρια Φαρμακείου
2. Στ. Συμπάρδη Παθολόγος –Λοιμωξιολόγος, Δ/ντρια Α’Π, Πρόεδρος της ΕΝΛ
3. Ι.Κουτσοδημητρόπουλος ΕΠΙΜ. Α', Εντατικολόγος, Εκπρόσωπος ΜΕΘ-Λατσειού
4. Μ.Κομπότη ΕΠΙΜ. Α', Εντατικολόγος, Εκπρόσωπος ΜΕΘ-Θριασίου
5. Μ. Σεφερλής Δ/ντής Ουρολόγος, Εκπρόσωπος Χειρουργικού Τομέα

- | | |
|-----------------------|---|
| 6. Γ.Δουλγεράκης | Δ/ντής χειρουργός, Εκπρόσωπος Χειρουργικού Τομέα |
| 7. Π. Σταυλάς | Δ/ντής Ορθοπεδικός, Εκπρόσωπος Χειρουργικού Τομέα |
| 8. Ε.Παπακωνσταντίνου | Δ/ντρια, Κλινικός Αιματολόγος |
| 9. Ε.Ρούλια | Δ/ντής Παθολόγος, Εκπρόσωπος Παθολογικού Τομέα |

Αναμένεται η Διοικητική Πράξη ορισμού της νέας ανασυγκρότησης.

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 τον ΕΟΔΥ.
- 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.	Διονυσόπουλος Κ.
Β΄ΠΑΘ	Αλεξίου Ζ.	Βόρδου Π.
ΠΝ/ΚΗ	Κοπανάκης Α.	Κουπίδου Αλεξ.
ΚΑΡΔ/ΚΗ	Ολύμπιος Χ.	Ζιώβα Ευφ.
ΜΕΚ		
ΟΥΡ/ΚΗ	Κουράνος Θ.	Κωνσταντοπούλου Παν/τα
ΩΡΛ	Οικονόμου Αθ.	
Γ/Χ	Δουρίδας Γ.	Νικολάου Ε.
Μ/Γ	Κασίμης	Τυρεκίδου Θ.
Ν/Χ	Χριστόπουλος Μ.	Καρακώστας Κ.
Νευρολογική	Ακουαβίβα	
Οφθ/κή	Μπάφα Μ.	
Ορθοπαιδική	Σταυλός Π.	Πηλίδη Αικ.
ΜΕΘ	Μιχαλιά Μ.	Ρόκκου Α.
ΜΕΘ/ΛΑΤΣΕΙΟΥ	Μάρκου Ν.	Μακροπούλου Γ.
Π/Δ	Αντωνοπούλου Ε.	Ασημακοπούλου Αικ.
Ψ/Χ	Ουζουνίδου	Ορφανού
Μ.Τ.Ν.	Πάλλα	Τάκη Α.
ΜΑΦ	Καλοφώνου Μ.	Τοπαλίδης Π.
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 απарέγκλιτη 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. Η τελευταία ανασυγκρότηση Κλινικών συνδέσμων της Ν.Υ έγινε στις 31/01/2024 υπ' αρ. πρωτ. 2872 και της Ιατρικής Υπηρεσίας στις 26/05/2022 υπ' αρ. πρωτ. 12060). 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 : Γιαννοπούλου Παναγιώτα, Βιοπαθολόγος-Κλινικός Μικροβιολόγος**

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.
- Την επικαιροποίηση των μεθόδων εργαστηριακής διάγνωσης, σύμφωνα με τα νεότερα διεθνή δεδομένα.

Γ3ε. Φαρμακείο

Διευθύντρια, Ευσταθίου Σταυρούλα

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

- **Στην επιτήρηση του δείκτη κατανάλωσης αντιβιοτικών (DDDs).** Η επιτήρηση του συγκεκριμένου δείκτη πραγματοποιείται από τα Φαρμακεία των Νοσοκομείων σύμφωνα με την προτεινόμενη μεθοδολογία και τα αποτελέσματα αποστέλλονται κάθε εξάμηνο στον ΕΟΔΥ.
- **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 (**ΤΥΔΑΥΜ**) και σε συνεργασία με τις ΝΕΛ εκπαιδεύει το προσωπικό στην ορθή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων
- Διενεργεί δειγματοληψίες νερού για *legionella spp* και λοιπά υδατογενή παθογόνα.

- Διενεργεί δειγματοληψίες νερού της MTN και άλλων Κλινικών Τμημάτων
- Διενεργεί δειγματοληψίες τροφίμων
- Είναι υπεύθυνος για το πρόγραμμα εντομο-μυοκτονίας
- Παρακολουθεί την υγιεινή στον χώρο του Νοσοκομείου πάντα σε συνεργασία με τις ΝΕΛ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

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 ΕΟΔΥ.
- 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 τον ΕΟΔΥ.
- Η ΕΝΛ συλλέγει τα δελτία, τα αποστέλλει στον ΕΟΔΥ 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 τον ΕΟΔΥ (**βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β, σελ. 204**).
- Βάσει των Οδηγιών του ΕΟΔΥ η δήλωση και η αποστολή των εντύπων υποχρεωτικώς δηλουμένων νοσημάτων, γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Τα δελτία δήλωσης αποστέλλονται ως ένα συνημμένο συμπιεσμένο αρχείο, με χρήση της εφαρμογής «7-zip» στην ηλεκτρονική διεύθυνση epid@eody.gov.gr

Τα νοσήματα που επιτηρούνται αναφέρονται αναλυτικά στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (**Κεφ. Δ1 Πίνακας Νοσήματα Υποχρεωτικής Δήλωσης στην Ελλάδα, ΕΟΔΥ, σελ. 204**).

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 βακτηριαμιές 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 βακτηριαμιές που επιτηρούνται είναι οι νοσοκομειακές ή σχετιζόμενες με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, μικροβιολογικά τεκμηριωμένες, βακτηριαμιές (αναλυτικές πληροφορίες στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β κεφάλαιο 1, Δ2, σελ. 206)

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

Καταγράφονται οι Μικροβιολογικά Τεκμηριωμένες Βακτηριαμιές και συγκεκριμένα οι βακτηριαμιές που οφείλονται σε

- Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες παθογόνα *Acinetobacter Baumanii*,
Klebsiella pneumoniae, *Pseudomonas aeruginosa*
- Ανθεκτικά στελέχη στη Μεθικιλίνη *Staphylococcus aureus* (MRSA)
- Ανθεκτικά στελέχη στα Γλυκοπεπτίδια *Enterococcus spp* (VRE)

Οι βακτηριαμιές ταξινομούνται σε

- Βακτηριαμία Συνδεόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΒΣ.ΚΦΚ-CRBSI)
- Δευτεροπαθής Βακτηριαμία

- Πρωτοπαθής Βακτηριαίμια (αγνώστου εστίας)
- Αδιευκρίνιστη βακτηριαίμια

Κατά τη μέτρηση του δείκτη λαμβάνονται υπόψη τα κάτωθι:

- Εάν σε ένα ασθενή επισυμβούν **πάνω από ένα επεισόδια βακτηριαίμιας το μήνα**, ως νέα επεισόδια βακτηριαίμιας ανά ασθενή καταγράφονται :
 - α) οι βακτηριαίμιες από διαφορετικό παθογόνο και
 - β) οι βακτηριαίμιες 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.
- Βακτηριαίμιες 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 βακτηριαμιών ως εξής:

- 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
- Οι συμπληρωμένες φόρμες αποστέλλονται από τις ΝΕΛ στον ΕΟΔΥ **

*Το Θριάσιο από το έτος 2018 έχει ηλεκτρονικό σύστημα (MEDILABI) μέσω του οποίου είναι δυνατή η επισκόπηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων των Μικροβιολογικού, Βιοχημικού & Αιματολογικού Εργαστηρίων, όμως προς το παρόν δεν είναι δυνατή η ανάσυρση των αποτελεσμάτων των θετικών αιμοκαλλιιεργειών και κ/ων ΕΝΥ από πολυανθεκτικά παθογόνα επιτηρούμενα στο πρόγραμμα Προκρούστης του ΕΟΔΥ (*Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *MRSA*, *VRE*, *Candida auris*).

**Από τον Ιούνιο του έτους 2023 το Θριάσιο έχει υιοθετήσει το Πληροφοριακό σύστημα «ΠΑΝΑΚΕΙΑ» (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς) στα Κλινικά Τμήματα του Νοσοκομείου, στο οποίο οι ΝΕΛ έχουν

πρόσβαση και έχουν τη δυνατότητα εισαγωγής δήλωσης περιστατικού λοίμωξης σχετιζόμενης με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, η οποία με την οριστικοποίησή της εμφανίζεται αυτόματα στον ΕΟΔΥ.

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

Αριθμητής: Νέα επεισόδια βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα ανά μήνα

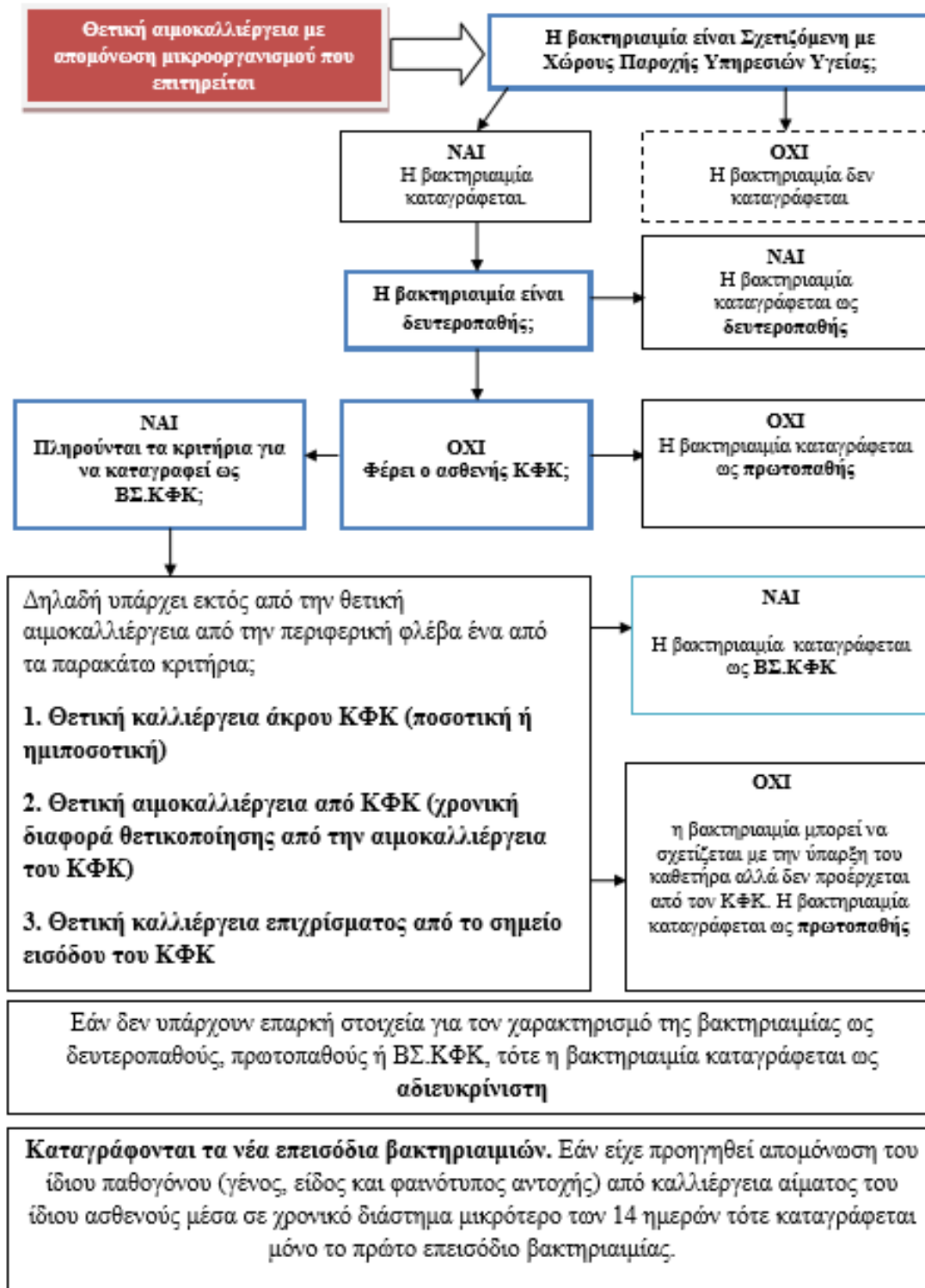
Παρονομαστής: Σύνολο ημερών νοσηλείας ανά μήνα

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

Το Γ.Ν.Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ» παραλαμβάνει κάθε εξάμηνο την τάση της μηνιαίας επίπτωσης βακτηριαιμιών/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, πραγματοποιείται συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μεταξύ των Νοσοκομείων της 2^{ης} ΥΠΕ σε εξαμηνιαία βάση τόσο από την ΕΝΛ Νοσοκομείων 2ης ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου σε όσο από τον ΕΟΔΥ (στην έκθεση δεδομένων επιτήρησης του ΕΟΔΥ παρέχονται οι τάσεις της διακύμανσης της επίπτωσης όλων των Νοσοκομείων της 2^{ης} ΥΠΕ καθώς και κατά ομάδες Νοσοκομείων με βάση τον αριθμό των λειτουργικών κλινών).

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ





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

**ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΜΙΑΣ
ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

Νοσοκομείο : Ο/η ΝΕΑ :
Ημερομηνία δήλωσης : ____/____/____ Τηλ. Επικοινωνίας :

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

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

III. Μικροοργανισμός / Δεδομένα Μικροβιακής αντοχής	
Μικροοργανισμός :	Μηχανισμός αντοχής : ESBL ☐ VIM ☐ KPC ☐ VIM + KPC ☐ NDM-1 ☐
Acinetobacter ☐ S. aureus ☐	Αντιβιοτικά
Klebsiella ☐ Enterococcus ☐	Ευαίσθητο Ανθεκτικό Μετρίως ευαίσθητο Άγνωστο
Pseudomonas ☐	Γενταμικίνη ☐ ☐ ☐ ☐
Είδος :	Τιγρεκυκλίνη ☐ ☐ ☐ ☐
	Κολιμυκίνη ☐ ☐ ☐ ☐
	Βανκομυκίνη ☐ ☐ ☐ ☐

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

Ο/Η θεράπων ιατρός	Ο Διευθυντής/Ητριά 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 νοσηλευόμενων ασθενών με συγκεκριμένες νοσοκομειακές λοιμώξεις (βάσει πρωτοκόλλου, ορισμών και δελτίου του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων – ECDC) για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από όλα τα Νοσοκομεία της χώρας. Οργανώνεται από τη Διοίκηση του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» και την ΕΝΛ του Νοσοκομείου σε συνεργασία με το ΕΟΔΥ 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 νοσηλευόμενων ασθενών με συγκεκριμένες νοσοκομειακές λοιμώξεις προς τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονταν εκείνο το χρονικό διάστημα στο Νοσοκομείο (ή Τμήμα), εκφρασμένο επί τοις εκατό.

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

Γ. Αξιολόγηση δείκτη

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

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

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων από τον ΕΟΔΥ, 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.

Ευρωπαϊκή Επιτήρηση και Συμμετοχή του ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Το 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.

Έκτοτε έχει συμμετάσχει και στις 2 επόμενες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, ως εξής:

Το Νοέμβριο του 2016, όπου ήταν ανάμεσα στα 15 Ελληνικά Νοσοκομεία στα οποία ελέγχθηκε η αξιοπιστία της μελέτης (validation).

Το Νοέμβριο του 2022 με σχεδιασμό και εποπτεία του ΕΟΔΥ και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), με τίτλο: ECDC Point Prevalence Survey of Healthcare - Associated Infections and Antimicrobial Use in European Acute Care Hospitals 2022-2023.

Τα αποτελέσματα των Εθνικών Σημειακών Επιπολασμών συγκρίνονται, ερμηνεύονται και αποτελούν χρήσιμα δεδομένα για τη χάραξη στρατηγικής του Νοσοκομείου μας, για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.

Στόχος είναι η ΕΝΛ του Θριασίου να συμμετέχει σε κάθε Εθνική 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.

Παρονομαστής: 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.

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

Επιτήρηση της Μικροβιακής Αντοχής 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* (τώρα *Klebsiella 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» (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, ανίχνευση γονιδίων αντοχής με μέθοδο ανοσοχρωματογραφίας και με μοριακή μέθοδο και προσδιορισμός MIC με μοριακό αντιβιογράμμα).

Τα δεδομένα της μικροβιακής αντοχής αποστέλλονται κάθε εξάμηνο για συγκριτική αξιολόγηση, στην Επιτροπή Λοιμώξεων της 2^{ης} ΥΠΕ καθώς και στον ΕΟΔΥ.

Επιπρόσθετες και αναλυτικές πληροφορίες για τον δείκτη υπάρχουν στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β (κεφάλαιο 1, Δ4, σελ 211).

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.

B. 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.

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

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

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

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 (συμπεριλαμβανομένων και των νοεότερων) που χορηγούνται συστηματικά μέσω παρεντερικής οδού (ενδοφλέβια και ενδομυϊκά) στα Κλινικά Τμήματα και στις ΜΕΘ (ξεχωριστός υπολογισμός) και τα δεδομένα αποστέλλονται στα ειδικά δελτία καταγραφής στον ΕΟΔΥ (**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β κεφ. 1, Δ5, σελ 213**).

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 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β (κεφάλαιο 1, Δ5, σελ. 213).

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. Ακ. Αρβανίτη και Β. Κολονιώτη και οι αντίστοιχοι Κλινικοί 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. (**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β, κεφάλαιο 1, Δ6, σελ. 222**)
- 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 ανά εξάμηνο αποστέλλονται στην ΕΝΛ της 2^{ης} ΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου για συγκριτική αξιολόγηση.

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 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β (κεφάλαιο 1, Δ6, σελ. 219).

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 αδράς αποτύπωσης της κατάστασης για το σύνολο του Νοσοκομείου και της περιορισμένης κατανάλωσης ανθρώπινων πόρων για τον υπολογισμό του.

Η αξιολόγησή του γίνεται σε συνδυασμό με τις καταγραφές για την επιτήρηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στη υγιεινή των χεριών δεδομένου ότι ο συγκεκριμένος δείκτης διαθέτει περιορισμένη ειδικότητα και μπορεί να υπερεκτιμάται η συμμόρφωση σε περιπτώσεις που η χρήση του αλκοολούχου αντισηπτικού επεκτείνεται και σε άλλες δραστηριότητες πλην της υγιεινής των χεριών.

B. Περιγραφή του δείκτη

Μεθοδολογία: η κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού από κάθε Κλινική (εκτός της Ψυχιατρικής κλινικής του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”) και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ξεχωριστά, καταγράφεται σε ετήσια βάση, με τη βοήθεια του Φαρμακείου και των Προϊσταμένων των Τμημάτων και των ΜΕΘ.

Τα δεδομένα που συλλέγονται ανά κλινική στη φόρμα που ακολουθεί 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)	Ετήσια κατανάλωση αντισηπτικού σε ml x 1000 Σύνολο ημερών νοσηλείας για το συγκεκριμένο έτος
--	--

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

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).

 Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212101 - 104 Φαξ για δηλώσεις: 210 5212108			
ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ			
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....		ΕΤΟΣ:	
Τμήμα	Ετήσια κατανάλωση αντισηπτικού σε ml	Σύνολο ημερών νοσηλείας για το συγκεκριμένο έτος	Ποσοστό επί τοις χιλίοις ‰
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ Η ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ			‰

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

7ος ΔΕΙΚΤΗΣ : Συμμόρφωση στις προφυλάξεις επαφής

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.

Παρονομαστής: 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 ΕΟΔΥ
- Οι ΝΕΛ αποστέλλουν στον ΕΟΔΥ για 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 Β(κεφάλαιο 1, Δ8, σελ. 223).

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086 – 089
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107 – 210 5212087Μηνιαίο δελτίο υποχρεωτικής δήλωσης εφαρμοζόμενων μέτρων προφυλάξεων επαφής
σε ασθενείς με Λοίμωξη ή Αποικισμό (Λ/Α) από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (ΠΑΜ)

Νοσοκομείο:	ΝΕΛ:
Μήνας / Έτος καταγραφής:	Σύνολο λειτουργικών μονάσεων:
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 μόνωση	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 με ΠΑΜ :	Σύνολο ασθενών με ΠΑΜ :
Νέοι ασθενείς με <i>Klebsiella</i> spp:	Σύνολο ασθενών με <i>Klebsiella</i> spp:
Νέοι ασθενείς με <i>Klebsiella</i> spp σε γεωγραφικό διαχωρισμό :	
Σύνολο ασθενών με <i>Klebsiella</i> spp σε γεωγραφικό διαχωρισμό :	

Γ. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ και ΜΕΘ

3. Νέοι ασθενείς με Λ/Α ανά μικροοργανισμό στο νοσοκομείο		
Μικροοργανισμοί	Νέοι ασθενείς σε κλινικά τμήματα	Νέοι ασθενείς στη ΜΕΘ
<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

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-ημέρες νοσηλείας (συνολική και ανά μικροοργανισμό)

Γ. Αξιολόγηση δείκτη

Ο συγκεκριμένος δείκτης αποτελεί δείκτη παρακολούθησης της συμμόρφωσης στη διαδικασία του φυσικού διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα. 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 οδηγίες αναφέρονται ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β(κεφάλαιο 1, Δ8, σελ. 223).

Δ9. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού

8ος ΔΕΙΚΤΗΣ: Αντιγριπικός εμβολιασμός προσωπικού

Α. Σκοπός μέτρησης του Δείκτη

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

Εργαζόμενος σε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας ορίζεται οποιοδήποτε άτομο με οποιοδήποτε τύπου εργασιακή σχέση με το Νοσοκομείο (μόνιμος, συμβασιούχος, μερική απασχόληση) οποιασδήποτε

επαγγελματικής κατηγορίας (ιατρική, νοσηλευτική, τεχνική υπηρεσία, διοίκηση, παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό καθαριότητας).

Β. Περιγραφή Δείκτη

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

Διαδικασία στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

Η ΕΝΛ του Θριασίου εφαρμόζει τις προτεινόμενες στρατηγικές & δράσεις για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων:

- ✓ Οργάνωση εκστρατείας προώθησης εμβολιασμού / Διαλέξεις για τη γρίπη & το αντιγριπικό εμβόλιο/
Χρήση συστημάτων υπενθύμισης εμβολιασμού (**βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β ΚΕΦ. 1 Δ.9, σελ. 228**)
 - Κοινοποιείται σε όλο το προσωπικό έντυπο ενημέρωσης/ ευαισθητοποίησης για τα οφέλη του εμβολιασμού
 - Κοινοποιείται πρόγραμμα εκπαιδευτικών συναντήσεων
 - Κοινοποιείται πρόγραμμα εμβολιασμού
- ✓ Δωρεάν εμβολιασμός/ Εμβολιασμός στο χώρο του Νοσοκομείου/ Κινητό συνεργείο 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 εμβολιαστούν
 - Πέραν της ορισμένης περιόδου ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να επικοινωνεί και μεταγενέστερα με το Γραφείο Λοιμώξεων και με συνεννόηση να εμβολιαστεί
- ✓ Υποστήριξη της Διοίκησης
 - Μετά από πρόταση της ΕΝΛ υπήρξε διοικητική απόφαση για επιβράβευση του Τμήματος με το μεγαλύτερο ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού.
- ✓ Στο τέλος της περιόδου της εποχικής γρίπης και την ολοκλήρωση του εμβολιασμού του προσωπικού, η ΕΝΛ συμπληρώνει το «ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ» που αποστέλλεται στον ΕΟΔΥ.

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 στον ΕΟΔΥ.

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

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 μονόκλινων θαλάμων	
7. Αριθμός κλινικών μικροβιολόγων στο νοσοκομείο		12. Αριθμός και είδος κλινών ΜΕΘ:.....	
8. Μονάδα μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων / συμπαγών οργάνων	Nai ☐ Όχι ☐	13. Μέση – συνολική- πληρότητα κλινών ανά μήνα:.....	
9. Λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού	Nai ☐ Όχι ☐		

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του ατόμου που συμπλήρωσε το έντυπο:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

Μέτρα Πρόληψης και Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

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 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 τον ΕΟΔΥ έχει τον τίτλο **“Η ασφάλεια των ασθενών είναι ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΑΣ”**. 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 ΕΟΔΥ επισυνάπτονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β (κεφ. 2, Ε1, σελ. 229).

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 πόμολα 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 ΕΟΔΥ 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	• Αδιαπέραστη ή ανθεκτική σε υγρά • Μίας χρήσης, για μία διαδικασία ή παρέμβαση σε ασθενή • Απόρριψη μετά τη χρήση της • Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης της ενδυμασίας εργασίας σε αίμα ή σωματικά υγρά (συνήθως από το περιβάλλον), κατά τη διάρκεια διαδικασιών με μικρό κίνδυνο επιμόλυνσης του βραχίονα των εργαζόμενων • Χρησιμοποιείται όταν λαμβάνονται προφυλάξεις επαφής και είναι πιθανή η επαφή με τον ασθενή ή το άμεσο περιβάλλον του.
Ρόμπα	• Μίας χρήσης • Απόρριψη μετά τη χρήση της • Χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας εργασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή

	παρεμβάσεων στον ασθενή που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη αίματος ή άλλων σωματικών υγρών • Η επιλογή για το μέγεθος του μανικιού εξαρτάται από το είδος της εργασίας, τη χρονική διάρκεια της εργασίας και του κινδύνου επαφής.
Ολόσωμη ρόμπα	• Αδιάβροχη • Μίας χρήσης • Με μακριά μανίκια • Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής του δέρματος του εργαζόμενου με ανοικτές πληγές του ασθενή, εκτεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα (π.χ. μετακίνηση ασθενή με ψώρα ή λύση της συνεχείας του δέρματος) ή επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά που δεν ελέγχονται (π.χ. έμετος, μη ελεγχόμενος βήχας ή φτέρνισμα). • Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα μεγάλης επαφής με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά • Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος έκθεσης με μεγάλη ποσότητα σωματικών υγρών π.χ. σε ορισμένες παρεμβατικές διαδικασίες
Αποστειρωμένη ρόμπα	• Σε αποστειρωμένη συσκευασία • Χρησιμοποιείται σε διαδικασίες όπου απαιτείται αποστειρωμένο πεδίο

2. 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 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 βλεννογόνους με χλωρίδα	- Αιμοληψία - Κολπική εξέταση - Οδοντιατρική εξέταση - Άδειασμα ουροσυλλέκτη - Διαχείριση μικρών τραυμάτων
Αποστειρωμένα γάντια	- Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά από στείρα διαμερίσματα - Άσηπτες συνθήκες	- Εισαγωγή ουροκαθετήρα - Εισαγωγή ΚΦΚ - Οσφυϊκή παρακέντηση - Διαχείριση χειρουργικών τραυμάτων
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας	Συνιστώνται σε εργασίες που δεν αφορούν ασθενή	- Χειρισμός ή καθαρισμός ρυπαρών επιφανειών και εξοπλισμού - Γενικές εργασίες καθαριότητας - Καθαρισμός εξοπλισμού σε Τμήματα αποστείρωσης
Γάντια κατάλληλα για ιατρική χρήση		
Γάντια από λάτεξ	- Συνιστώνται για εργασίες που απαιτούν ευχέρεια χειρισμών και/ή περιλαμβάνουν επαφή με ασθενή - Συνιστάται η επιλογή γαντιών χωρίς πούδρα για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων	
Γάντια από νιτρίλιο ή βινύλιο	- Συνιστώνται για εργασίες που περιλαμβάνουν μεγάλη πιθανότητα έκθεσης σε ιούς που μεταδίδονται αιματογενώς ή όταν απαιτείται μεγάλη ασφάλεια - Αποτελούν εναλλακτική επιλογή για τα γάντια από λάτεξ όταν δεν υπάρχουν θέματα με καλή εφαρμογή	
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας		
- Συνιστώνται όταν απαιτείται μεγαλύτερη φυσική προστασία (π.χ. καθαριότητα) - Επαναχρησιμοποιούμενα, καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή - Αντικατάσταση όταν υπάρχουν σημεία φθοράς		

3. Οφθαλμική προστασία

Τα προστατευτικά γυαλιά ή οι ασπίδες προσώπου 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 ιμάντα). 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 ηθελημένης απελευθέρωσης βιοτρομοκρατίας).
- ✚ Οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3 συστήνονται για νοσήματα που μεταδίδονται αερογενώς όπου η απλή χειρουργική μάσκα δεν είναι αποτελεσματική.
- ✚ Οι μάσκες αυτές συστήνονται κατά κύριο λόγο όταν εξετάζονται ή νοσηλεύονται περιστατικά φυματίωσης και στους Αναισθησιολόγους, ΩΡΛ, ΓΝΑΘ/Χ σε καιρούς πανδημίας.
- ✚ 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 checklists)
- ✚ 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 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (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 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β (κεφ. 2, Ε2, σελ. 238)

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 Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

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

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

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

3. Αφαίρεση των Μέσων Ατομικής Προστασίας (σημειώστε Χ 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 κυτίο ☐
- Εξέτασε τα εσωτερικά γάντια για ορατούς ρύπους ☐
- Είναι εντάξει ☐
- Τοποθέτησε νέα γάντια ☐
- Αφαίρεσε την αδιάβροχη ποδιά (εάν έχει τοποθετηθεί)* ☐
- Απέρριψε την ποδιά στο κυτίο* ☐
- Αφαίρεσε τα γάντια και απέρριψε στο κυτίο* ☐
- Τοποθέτησε νέα γάντια* ☐
- Αφαίρεσε το κάλυμμα κεφαλής-προσώπου (scudo),
ξεδένοντας τα κορδόνια προσεκτικά &
πιάνοντας και ανασηκώνοντας την πίσω πλευρά (πίσω προς εμπρός) ☐
- Απέρριψε το scudo στο κυτίο ☐
- Αφαίρεσε τα γάντια και απέρριψε στο κυτίο ☐
- 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 κυτίο ☐
- Πάτησε στην περιοχή εκτός πεδίου ☐
- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών ☐
- Αφαίρεσε τα προστατευτικά γυαλιά και απέρριψε στο κυτίο ☐
- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών ☐
- Αφαίρεσε την μάσκα πιάνοντας τα κορδόνια (κίνηση από πίσω προς εμπρός)
και απέρριψε στο κυτίο ☐
- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών ☐
- Βγαίνεις από το δωμάτιο αφαίρεσης ενδυμασίας ☐

παράλειπται
εάν δεν έχει
τοποθετηθεί
ποδιά

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 ΕΟΔΥ 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

ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ Τρίπτυχο έντυπο με τίτλο “Οδηγίες χειρισμού αιχμηρών - για επαγγελματίες υγείας”

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΣΑΙ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ

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 βοηθήσεις να προληφθεί κάποιος άλλος τραυματισμός.



Συστήνεται η χρήση αιχμηρών:

- που διαθέτουν μηχανισμούς ασφάλειας 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



ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΟΥΝ ΠΡΙΝ, ΚΑΤΑ & ΜΕΤΑ ΑΙΧΜΗΡΩΝ

**Παραδείγματα καταστάσεων υψηλού κινδύνου
Κατά τη φροντίδα του ασθενή**

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

Άμεσα μετά τη χρήση αιχμηρών

Επανατοποθέτηση καλύμματος στη χρησιμοποιημένη βελόνα
Μεταφορά ή επεξεργασία δειγμάτων

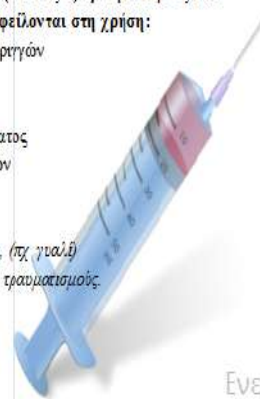
Κατά τη διάρκεια ή μετά την απόρριψη των αιχμηρών

Απόρριψη αιχμηρών στους ειδικούς περιέκτες
Καθαρισμός μετά από μια διαδικασία
Αιχμηρά αντικείμενα πετομένα σε δάπεδα, παρατημένα σε επιφάνειες εργασίας (τροχήλατα, πάγκους), στο κρεβάτι του ασθενούς, στον ιματισμό
Απόρριψη αιχμηρών σε ακατάλληλο περιέκτη (μαύρος σάκος)

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

Υποδόριων βελονών/συριγγών
Ραβμάτων
«Πεταλούδων»
Συριγγών συλλογής αίματος
Ενδοφλέβιων καθετήρων
Νυστεριών

Πολλά άλλα αντικείμενα (πχ γυαλιά) μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς



Ενεργ

**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'οίκον απορριπτήρες αιχμηρών αντικειμένων
- Εργάσου υπό καλό φωτισμό
- Εκπαιδύσου στη χρήση αιχμηρών ασφαλείας
- Πριν να χειριστείς αιχμηρά αξιολόγησε κάθε κίνδυνο

Επαγρύπνησε

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

Απέρριψε τα αιχμηρά με προσοχή

- Να είσαι υπεύθυνος για τα αιχμηρά που χρησιμοποιείς
- Ενεργοποίησε τις δυνατότητες ασφάλισης του αιχμηρού μετά τη χρήση (για αιχμηρά ασφαλείας)
- Απέρριψε τα αιχμηρά μόνο στο σωστό κατ'οίκον απορριπτήρα
- Μην υπερφορτώνεις τα κατ'οίκον απορριπτήρες αιχμηρών
- Κράτησε τα δάχτυλά σου μακριά από το άνοιγμα των κατ'οίκον απορριπτήρων αιχμηρών



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

Δήλωσε 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. Τρίκκα-Γραφάκου, Στ. Συμπάρδη**

για
**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ**



Ενερ
Μετά

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 μεταξύ του Νοσοκομείου και της Ανάδοχης Εταιρείας όταν οι υπηρεσίες καθαριότητας παρέχονται από εξωτερικά συνεργεία.
- 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 οδηγίες & πρωτόκολλα συνυποβάλλονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β (κεφ.2, Ε4, σελ. 239-252).

Η κατάσταση καθαριότητας επιτηρείται από

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

Τα απολυμαντικά σκευάσματα επιλέγονται βάση προδιαγραφών από την ΕΝΛ ετησίως (βλ. ενδεικτικές προδιαγραφές 2024 στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β κεφ. 2 Ε4, σελ 247-252)

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

Για το 2024 τα απολυμαντικά και αντισηπτικά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” είναι τα κάτωθι:

Πίνακας 1. ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ
ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ	
ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΓΙΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΔΑΠΕΔΩΝ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΧΩΡΩΝ	ΤΕΤΑΡΤΟΤΑΓΗ ΑΛΑΤΑ ΑΜΜΩΝΙΟΥ & ΑΜΙΝΕΣ
ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΧΕΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΜΙΚΡΩΝ ΣΥΧΝΑ ΑΓΓΙΖΟΜΕΝΩΝ	ΑΛΚΟΟΛΕΣ $\geq 70\%$
ΠΡΟΕΜΠΟΤΙΣΜΕΝΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΜΑΝΤΗΛΑΚΙΑ	Α. ΧΛΩΡΙΟΥ & ΤΕΤΑΡΤΟΤΑΓΩΝ ΑΛΑΤΩΝ ΑΜΜΩΝΙΟΥ Β. ΥΠΕΡΟΞΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ Γ. ΑΛΚΟΟΛΗΣ
ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ ΧΛΩΡΙΟΥ	ΑΝΑΒΡΑΖΟΝΤΑ ΔΙΣΚΙΑ ΚΑΙ ΚΟΚΚΟΙ ΔΙΧΛΩΡΟΪΣΟΚΥΑΝΟΥΡΙΚΟΥ ΝΑΤΡΙΟΥ (NADCC)
ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΑ-ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ & ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ (ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΙΚΑ)	
ΠΟΛΥΕΝΖΥΜΑΤΙΚΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ	ΕΝΖΥΜΑ
ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΓΙΑ ΤΑΧΕΙΑ ΥΨΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ	Α. ΓΛΟΥΤΑΡΑΛΔΕΪΔΗ 2% Β. ΥΠΕΡΟΞΙΚΟ ΟΞΥ
ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΓΙΑ ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΟΥ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΕΝΖΥΜΑ (ΛΙΠΑΣΗ, ΑΜΥΛΑΣΗ, ΠΡΩΤΕΑΣΗ, ΚΑΡΜΠΟΪΔΡΑΣΗ)
ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΑ-ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ & ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ (ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ)	
ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΟ	ΕΝΖΥΜΑ (ΛΙΠΑΣΗ, ΑΜΥΛΑΣΗ, ΠΡΩΤΕΑΣΗ, ΚΑΡΜΠΟΪΔΡΑΣΗ)
ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ	Α. ΑΛΚΟΟΛΕΣ & ΑΛΔΕΥΔΕΣ Β. ΥΠΕΡΟΞΙΚΟ ΟΞΥ

Πίνακας 2. ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΣΤΟ ΘΡΙΑΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ
ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ & ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ ΜΕ ΑΛΚΟΟΛΗΣ				
C-SEPT PRO ΣΥΣΚ 500ML	ΔΙΓΛΥΚΟΝΙΚΗ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ 2% ΚΑΙ 76% ΙΣΟΠΡΟΠΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ	- ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ - ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (ΟΝΠ, ΒΙΟΨΙΕΣ)	ΧΡΟΝΟΣ ΣΤΕΓΝΩΜΑΤΟΣ 2 ΛΕΠΤΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
BACTISEPTIC ORANGE ΣΥΣΚ 250ML	ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ 2% ΚΑΙ 70% ΙΣΟΠΡΟΠΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ	- ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ - ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (ΟΝΠ, ΒΙΟΨΙΕΣ)	ΧΡΟΝΟΣ ΣΤΕΓΝΩΜΑΤΟΣ 2 ΛΕΠΤΑ	ΑΠΟΘΗΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΩΔΙΚΟΣ 60042533
ΒΑΚΤΙ 4% 1LT	ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ 4%	- ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΣΑΠΟΥΝΙ ΓΙΑ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΜΠΑΝΙΟ (ΔΟΥΣΧΕ) ΑΣΘΕΝΩΝ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΠΛΥΣΙΜΟ ΧΕΡΙΩΝ		ΑΠΟΘΗΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΩΔΙΚΟΣ 60043585
ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΟΚΤΕΝΙΔΙΝΗΣ & ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΟΚΤΕΝΙΔΙΝΗΣ ΜΕ ΑΛΚΟΟΛΗΣ				
OCTENIDERM ΣΥΣΚ 1LT	ΥΔΡΟΧΛΩΡΙΚΗ ΟΚΤΕΝΙΔΙΝΗ 0,1% ΙΣΟΠΡΟΠΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ 45% ΚΑΙ Ν-ΠΡΟΠΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ 30%	ΥΠΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ		ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
OCTENISEPT SPRAY ΣΥΣΚ 250ML & 1 LT	ΔΙΥΔΡΟΧΛΩΡΙΚΗ ΟΚΤΕΝΙΔΙΝΗ 0,1%	- ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ & ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ - ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ Η/ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ - ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΙΚΡΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ-ΠΛΗΓΩΝ	ΧΡΟΝΟΣ ΣΤΕΓΝΩΜΑΤΟΣ 2 ΛΕΠΤΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΙΩΔΙΟΥΧΟΥ ΠΟΒΙΔΟΝΗΣ				
BETADINE 10% ΣΥΣΚ 250ML	ΙΩΔΙΟΥΧΟΣ ΠΟΒΙΔΟΝΗ 10%	- ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ - ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ Η/ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ	ΧΡΟΝΟΣ ΣΤΕΓΝΩΜΑΤΟΣ 2 ΛΕΠΤΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
BETADINE SURGICAL SCRUB ΣΥΣΚ 1LT	ΙΩΔΙΟΥΧΟΣ ΠΟΒΙΔΟΝΗ 7,5%	ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟ ΓΙΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ		ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΑΛΚΟΟΛΗΣ				
STERILLIUM ΣΥΣΚ 1LT	ΙΣΟΠΡΟΠΑΝΟΛΗ 45% Ν-ΠΡΟΠΑΝΟΛΗ 30%	- ΥΠΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΧΕΡΙΩΝ	ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΧΡΟΝΟΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΡΙΑΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
SKINMAN ΣΥΣΚ 1LT	ΑΙΘΑΝΟΛΗ 96%	- ΥΠΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΧΕΡΙΩΝ	ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΧΡΟΝΟΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΡΙΑΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Οι πιο κοινοί αντισηπτικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται για την αντισηψία του δέρματος περιλαμβάνουν τις αλκοόλες, τη χλωρεξιδίνη, το ιώδιο και τα ιωδοφόρα, είτε ως παρασκευάσματα ενός παράγοντα είτε σε συνδυασμό.
- Η ΕΝΑ βάσει των διεθνών οδηγιών, για την πρόληψη των λοιμώξεων της χειρουργικής θέσης και την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με ενδαγγειακούς καθετήρες συστήνει για την αντισηψία του δέρματος, σκευάσματα χλωρεξιδίνης 2% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης $\geq 70\%$.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2024

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 (πόμολα, 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		■ Αποφυγή ✓ επανανοθέτησης της βελόνης στο κάλυμμα ✓ προσπάθειας λυγίσματος ή όποιου άλλου χειρισμού σε χρησιμοποιημένα αιχμηρά Εάν απαιτηθεί επανανοθέτηση 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: ● 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 ενδεικνύεται → 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		■ Καθοδήγηση ασθενών (προφορική και με σήμανση) για ✓ κάλυψη στόματος/μύτης κατά το βήχα, παταμό, ✓ κατάλληλη απόρριψη χρησιμοποιημένων μαντηλιών, ✓ επιτήρηση της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών ✓ χρήση απλών масκών ■ 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	Σε μονόκλινο δωμάτιο Αν τα μονόκλινα δωμάτια δεν επαρκούν: Προτεραιότητα στους ασθενείς με υψηλό κίνδυνο μετάδοσης Cohorting (συν-νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από το ίδιο παθογόνο) Σε περίπτωση συν-νοσηλείας: - 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	Γάντια & Ποδιά - 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	- Περιορισμός άσκοπων μετακινήσεων - Όταν κριθεί απαραίτητο: - Κάλυψη των μολυσματικών περιοχών του σώματος - Ενημέρωση του Τμήματος στο οποίο πρέπει να μεταφερθεί ο ασθενής και επιλογή συγκεκριμένης διαδρομής
	Ιατρικός Εξοπλισμός	- 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	Μάσκα: σε απόσταση ≤1μ από τον ασθενή Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας: Όταν πρόκειται να διενεργηθούν ιατρικές πράξεις υψηλού κινδύνου για παραγωγή αερολύματος Γυαλιά, ασπίδα προσώπου: Σε πράξεις που είναι πιθανή η εκτίναξη αίματος, σωματικών υγρών, εκκρίσεων (ιδιαίτερα κατά τη διενέργεια στοματοτραχειακής αναρρόφησης ή διασωλήνωσης)
	Μεταφορά Ασθενούς	- Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενούς - Όταν κριθεί απαραίτητο: - 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 - Ενημέρωση του Τμήματος στο οποίο πρέπει να μεταφερθεί ο ασθενής και επιλογή συγκεκριμένης διαδρομής
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	Μάσκα: Χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας με την είσοδο στο θάλαμο. Ο υπόλοιπος προστατευτικός εξοπλισμός όπως στις ενδείξεις για Προφυλάξεις Σταγονιδίων και Επαφής
	Μεταφορά Ασθενούς	2. Όπως στη μετάδοση με σταγονίδια 3. Σε ασθενείς με δερματικές βλάβες κάλυψη των προσβεβλημένων περιοχών

*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 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β κεφ.2, Ε5, σελ. 253).

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:
 - ✓ Βακτηριαίμιες 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 αιτιών –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.

Για τον περιορισμό της ενδονοσοκομειακής μετάδοσης και διασποράς πολυανθεκτικών μικροοργανισμών η ΕΝΛ έχει εκδώσει σχετικές οδηγίες (**βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β. κεφ. 2 Ε6, σελ. 254-259**).

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 βακτηριαιμιών 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 (από το 2021 συμπεριλαμβανομένου C. auris) σε όλους τους ασθενείς των δύο Γενικών 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.)

- ✓ **Στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) & στη Μονάδα Εμφραγμάτων (ΜΕΚ),** συστήνεται η ενεργητική επιτήρηση αποικισμών για τα εν λόγω παθογόνα (έλεγχος φορείας), στους ασθενείς που πληρούν τα κάτωθι κριτήρια:
 - Έχουν νοσηλεία διάρκειας τουλάχιστον πέντε ημερών (≥ 5 ημερών) κατά το τελευταίο εξάμηνο (6μηνο), σε άλλο Νοσοκομείο ή Ίδρυμα παροχής φροντίδας υγείας
 - Έχουν νοσηλεία σε ΜΕΘ κατά το τελευταίο εξάμηνο (6μηνο)
 - Προέρχονται από Ιδρύματα χρονίως πασχόντων (πχ. Κέντρα Φυσικής Αποκατάστασης, Οίκοι ευγηρίας)
- ✓ **Στα Κλινικά Τμήματα**
 - Σε νοσηλευόμενους ασθενείς που προέρχονται από Ιδρύματα Αποκατάστασης και Οίκους Ευγηρίας, κατά την εισαγωγή
 - 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 συγκεκριμένη ημέρα της εβδομάδας.

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

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).

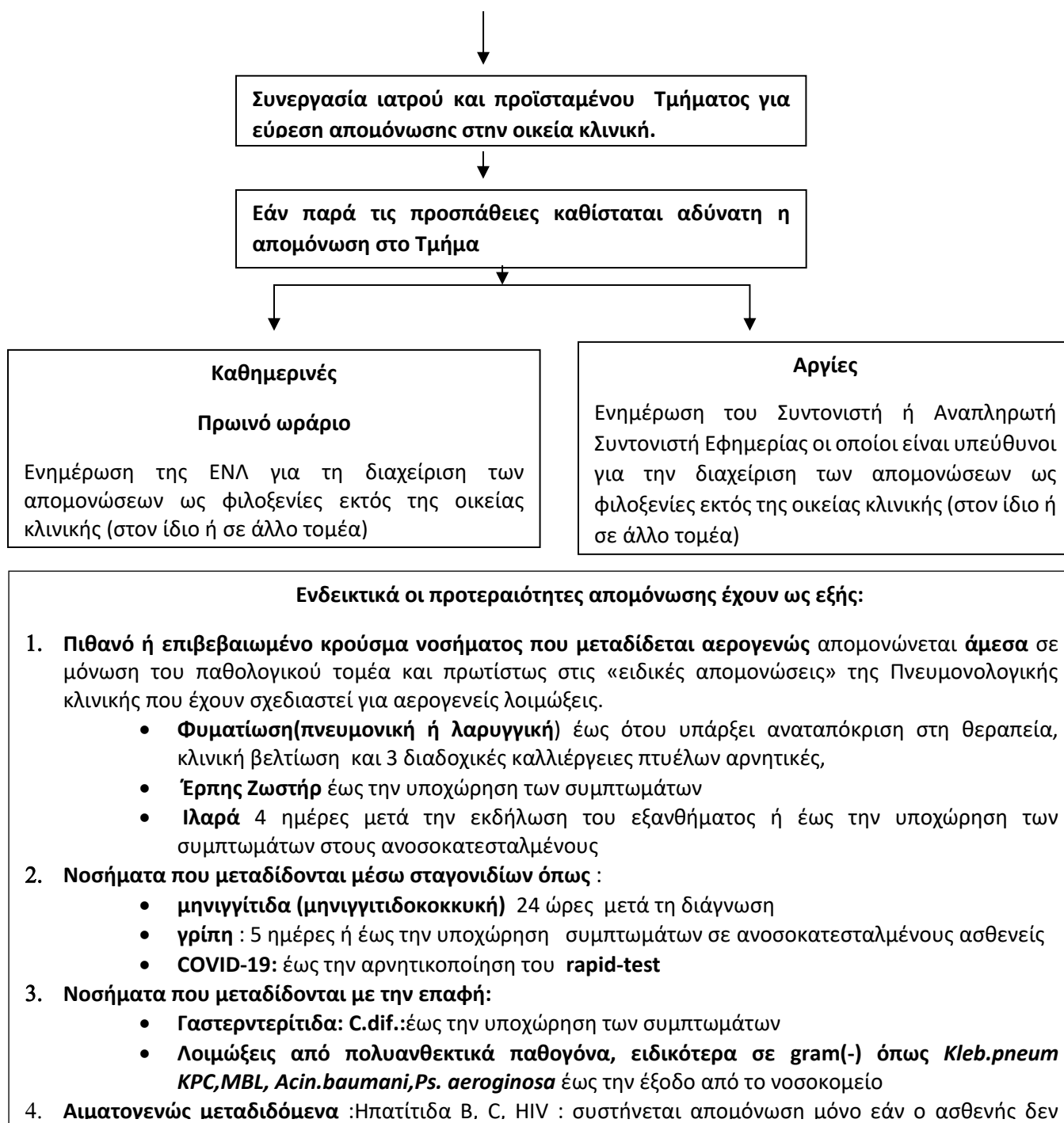
Στη ΜΕΘ ΛΑΤΣΕΙΟΥ ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός του Τμήματος-μονόκλινοι θάλαμοι με προθαλάμους – επιτρέπει σε όλες τις περιπτώσεις το φυσικό διαχωρισμό των ασθενών. Στα κλινικά Τμήματα εφαρμόζεται πρωτόκολλο διαχείρισης των απομονώσεων της ΕΝΛ με βάσει τις καθορισμένες από τη διοίκηση απομονώσεις των τμημάτων.

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



- **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), στις ΜΕΘ.

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* και *C.auris*. 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 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β (κεφ. 2 Ε6, σελ. 255)

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 συνοποβάλλεται).
- 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.

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



Ενημέρωση εμπλεκόμενου προσωπικού



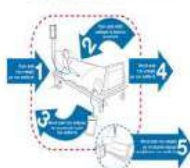
Ιδιαίτερο δωμάτιο Νοσηλείας ή Συν-νοσηλεία ασθενών με
λοίμωξη ή αποικισμό από συγκεκριμένο πολυανθεκτικό στέλεχος



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 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β (κεφ. 2 Ε2, ΣΕΛ. 234-238)

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 συνυποβάλλονται 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, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β κεφ 2 Ε6, ΣΕΛ. 255).**

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 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β (κεφ. 2 Ε4, σελ. 239-246)
- 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.

Συνυποβάλλονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ του παρόντος Κανονισμού:

- Διαδικασίες
- Πρωτόκολλα
- 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

10.1 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 συνοδοί).
- μόνιμο προσωπικό τμημάτων (επαγγελματίες υγείας που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την νοσηλεία των ασθενών (ιατροί, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές τραυματιοφορείς, το προσωπικό του εργαστηριακού και διοικητικού τομέα) και πραγματοποιείται με τις ακόλουθες μεθόδους:
 - ✓ με ετήσια συστηματικά εκπαιδευτικά προγράμματα (δια ζώσης στο Αμφιθέατρο ή webinar), 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

10.2. 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.

11.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
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΠΕΡΟΧΕΥΡΩΣΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΥΘΑΛ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Τμήμα Λοιμώξεων
Ακριβή Αρβανίτη
Βασιλική Κολωνιώτη

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ *C.aureis* στη ΜΕΘ
(ασθενής με αποικισμό/λοίμωξη *C.aureis* στο Τμήμα)

ΤΜΗΜΑ..... Ημερ/νία.....

Α.	ΥΠΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Παρατηρήσεις
1	Αλλαγή γαντιών από ασθενή σε ασθενή			
2	Σωστή χρήση γαντιών			
3	Διαθεσιμότητα αλκοολούχων σκευασμάτων			
Β	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ ΕΠΑΦΗΣ			
1	Απομόνωση ασθενούς			
2	Αφιερωμένο Νοσηλευτικό προσωπικό/βάρδια			
3	Αποκλειστικός Φυσικοθεραπευτής			
4	Ορθή χρήση προστατευτικού εξοπλισμού			
5	Αφιερωμένο τροχήλατο με απαιτούμενα υλικά			
6	Αφιέρωση αποκλειστικού εξοπλισμού στον ασθενή (πιεσόμετρο, θερμομέτρο, σακχαρόμετρο)			
Γ.	ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ-ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ			
1.	Χρήση απολυμαντικών δισκίων χλωρίου σε συγκέντρωση 1000 ppm			
2.	Ενδεδειγμένος τρόπος καθαριότητας δαπέδων (με εμποτισμένη πανέτα)			
3.	Καθαρισμός συχνά αγγιζόμενων επιφανειών τουλάχιστον 2 φορές/βάρδια			
4.	Απολύμανση επαναχρησιμοποιήσιμου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού πριν τη χρήση σε άλλο ασθενή (καρδιογράφος, στατώ, υπέρηχος, μηχανήμα νεφρού κα)			
5	Επιβεβαίωση απολύμανσης κοινού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού μετά τη χρήση του, ενυπόγραφα από το χρήστη			
Δ.	ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΒΛΗΤΑ			
1	Ορθός διαχωρισμός ιατρικών αποβλήτων			
Ε.	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ			
1	Χρήση μέτρων ατομικής προστασίας κατά την αλλαγή κλινικοσκεπασμάτων			
2	Αλλαγή γαντιών από κρεβάτι σε κρεβάτι			
3	Καθημερινή αλλαγή κοστούμιών προσωπικού			

Παρατηρήσεις ή Συμπληρωματικά σχόλια
.....

Υπογραφή Προϊσταμένου/Υπευθύνου κλινικής

Υπογραφή ΝΕΑ

12. 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 Κατευθυντήριες οδηγίες ΕΝΛ

Διαδικασίες και Πρωτόκολλα 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 συνυποβάλλονται στο Παράρτημα (κεφ. 2 Ε7, σελ. 260-291)

E.8 Διαχείριση Επιδημιών

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 εφ' όσον δίνει ευκαιρία για αλλαγές και βελτιώσεις.

E.8.1 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

Επιδημία είναι η επείγουσα κατάσταση κατά την οποία υπάρχει έξαρση περιστατικών μολυσματικής ασθένειας, εμφανιζόμενα σε ένα

συγκεκριμένο ανθρώπινο πληθυσμό, σε δεδομένη χρονική περίοδο και σε βαθμό μεγαλύτερο του αναμενομένου.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Βάσει της έκτασης διασποράς σε επίπεδο Νοσοκομείου ή/ και Κλινικού Τμήματος:

1. Sporadic occurrence (σποραδικά συμβάντα): όταν μια συγκεκριμένη λοίμωξη εμφανίζεται περιστασιακά και ακανόνιστα χωρίς κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο

2^α. Single ward outbreak (έξαρση συμβάντων σε ένα τμήμα): είναι δύο ή περισσότερες περιπτώσεις από το ίδιο παθογόνο,

που σχετίζονται επιδημιολογικά, σε ένα κλινικό τμήμα

2^β. Sporadic ward outbreaks (σποραδικές εξάρσεις σε ένα τμήμα): είναι μη σχετιζόμενες επιδημιολογικά μεταξύ τους, ομάδων συμβάντων, από διαφορετικά παθογόνα στελέχη, με μη αυτόχθονη νοσοκομειακή μετάδοση

3. Regional spread (τοπική διασπορά): περισσότερες από μία επιδημιολογικά σχετιζόμενες μεταξύ τους επιδημίες Τμημάτων

μιας Υγειονομικής Μονάδας (ΥΜ), με υποψία αυτόχθονης νοσοκομειακής μετάδοσης στα Τμήματα ΥΜ

4. Inter-regional spread (διατμηματική διασπορά): πολλές επιδημιολογικά σχετιζόμενες επιδημίες σε διαφορετικά Τμήματα ΥΜ,

με υποψία αυτόχθονης νοσοκομειακής μετάδοσης στα Τμήματα

5. Endemic situation (ενδημική κατάσταση): στα περισσότερα Κλινικά Τμήματα μιας ΥΜ, βλέπουν επαναλαμβανόμενες

περιπτώσεις να εισάγονται από αυτόχθονες πηγές

6. Hospital Epidemic (επιδημία στο Νοσοκομείο) : Η εμφάνιση αυξημένου αριθμού, νοσοκομειακών λοιμώξεων σε σύγκριση με τον αναμενόμενο, σε μια δεδομένη ΥΜ, σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό νοσηλευόμενων και κατά την διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Ο ελάχιστος αριθμός εξαρτάται από τα προηγούμενα ποσοστά (~ συνήθη) της ίδιας λοίμωξης :

- 2-3 περιπτώσεις σπάνιων λοιμώξεων μπορεί να συνιστούν επιδημία
- Σημαντική αύξηση λοιμώξεων από το ίδιο παθογόνο

Μορφές επιδημιών :

✓ **Αναλόγως του χρόνου εμφάνισης-διασποράς:**

- Χρόνιες επιδημίες (chronic)
- Υποξείες επιδημίες (subacute)
- Οξείες επιδημίες (acute)
- Υπερ-οξείες = επιδημικές εκρήξεις (outbreaks)

✓ **Αναλόγως του τρόπου μετάδοσης:**

- Επιδημίες από κοινή πηγή
- Μολυσματικές ή προοδευτικές επιδημίες
- Μικτές επιδημίες

✓ **Αναλόγως του τόπου έκτασης-διασποράς:**

- Τοπικές-περιχαρακωμένες σε χώρο, κράτος
- Πανδημία = εκτεταμένη διασπορά ξεπερνώντας τα όρια μιας ηπείρου

Χαρακτηριστικά επιδημιών (και των νοσοκομειακών) είναι:

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

Σκοπός διερεύνησης επιδημίας:

1. Να βρούμε τη πηγή και να προλάβουμε επιπλέον μετάδοση, ούτως ώστε να σταματήσει η εξάπλωσή της
2. Να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες
3. Να κατανοηθεί το τι έγινε και γιατί, ούτως ώστε να υπάρξει προετοιμασία για αποφυγή στο μέλλον
4. Να βελτιωθεί η γνώση μας με την ανανεωμένη εκπαίδευση (πληροφορίες για νέες πηγές, αναδυόμενους μικροβιακούς παράγοντες, ασυνήθεις τρόπους μετάδοσης, επιπλοκές νέων διαδικασιών)
5. Να βελτιωθεί το σύστημα επιτήρησης - ανίχνευσης- αναγνώρισης επιδημιών
6. Να προληφθούν μελλοντικές επιδημίες, υιοθετώντας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα μέτρα πρόληψης και ελέγχου

Η Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης της ΥΜ θα ακολουθήσει τα 10 βήματα διερεύνησης επιδημίας του ΕΡΙΕΤ και θα έχει διεπιστημονική συνεργασία με κλινικούς, εργαστηριακούς ιατρούς , φορείς (ΕΟΔΥ, ΚΕΔΥ, ΥΠΕ, ΥΥΚΑ 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- επαλήθευση της υπόθεσης

Βήμα 8: συνέχιση της διερεύνησης

Βήμα 9: επικοινωνία ευρημάτων

Βήμα 10: εφαρμογή μέτρων πρόληψης και ελέγχου

Διαδικασία “Διερεύνησης 10 βημάτων”:

Α) Για την έγκαιρη ανίχνευση μιας επιδημίας υπάρχει στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο σύστημα επιτήρησης πολυανθεκτικών (ή /και σημαντικών για Δημόσια Υγεία) μικροοργανισμών

- Το Εργαστήριο ειδοποιεί άμεσα τον Διευθυντή, τον Λοιμωξιολόγο και τον Νοσηλευτή Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ)
- Ο/η ΝΕΛ κάνει καθημερινή επίσκεψη στο Μικροβιολογικό εργαστήριο, έχει συνεχή επικοινωνία με τα Κλινικά Τμήματα και πραγματοποιεί ενεργητική επιτήρηση συγκεκριμένων λοιμώξεων και παθογόνων (σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ ή ότι έχει οριστεί από την ΕΝΛ)
- Χρησιμοποιούνται επιπλέον και τα ηλεκτρονικά προγράμματα εργαστηριακής επιτήρησης, για τα οποία η ΕΝΛ ζήτησε και έχει πρόσβαση στα περισσότερα από αυτά (βρίσκονται εν εξελίξει ακόμη)
- 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

Β) 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 εντός της ΥΜ, 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 ΥΜ. Η αναφορά πρέπει να είναι άμεση όταν πρόκειται για μεμονωμένες περιπτώσεις σπάνιων Νοσοκομειακών Λοιμώξεων 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 Τμημάτων, το τοπικό δυναμικό των Τμημάτων

- Στην Ομάδα Ελέγχου Επιδημίας ο εκάστοτε Αναπληρωτής Διοικητής ή και ο 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/της Προέδρου της ΕΝΛ και εφόσον έχει γίνει συνεννόηση με την Διοίκηση
- Την Επικοινωνία στα Κλινικά Τμήματα αναλαμβάνουν οι ΝΕΛ, κ.κ. Ακριβή Αρβανίτη και Βασιλική Κολονιώτη

Γ) 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, SOFA, PSI κλπ)

Δ) Η οργάνωση των πληροφοριών γίνεται σε LINE LIST

LINE LIST επιδημικών εξάρσεων στο ΓΝ. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

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

Ε) 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 γίνονται:

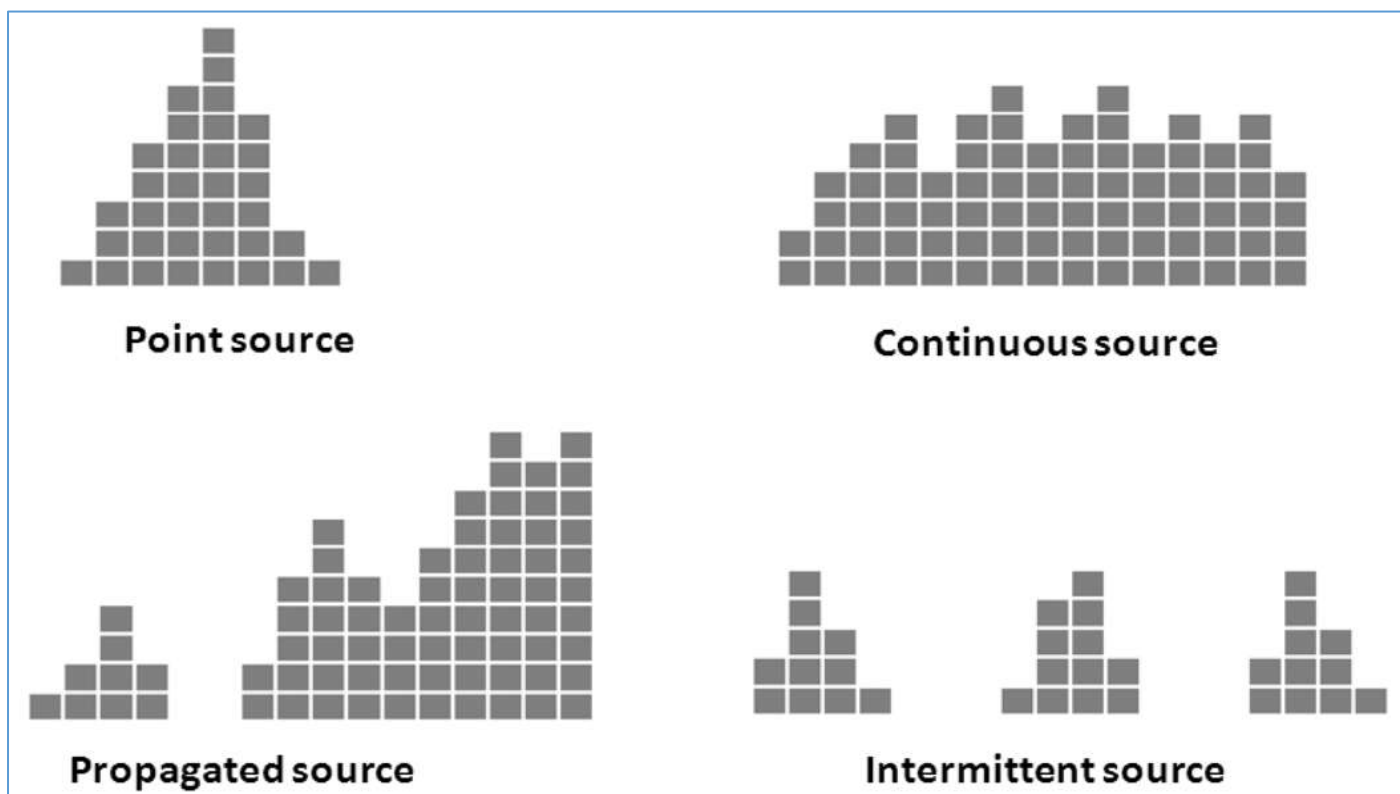
- Εργαστηριακή διερεύνηση για τον προσδιορισμό του παθογόνου

- Περιβαλλοντική διερεύνηση
- Επιτόπιες επισκέψεις
- Επισκόπηση εφαρμοζόμενων 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

ΣΤ) Ακολουθεί η Περιγραφική Επιδημιολογία :

- Προσδιορισμό του τόπου / χαρτογράφηση
- Χαρακτηριστικά των ατόμων
- Δημιουργείται η Επιδημική Καμπύλη (**Epi Curve**) για να προσδιοριστεί εάν πρόκειται για επιδημία
 - **Κοινής Πηγής** (point source/ continuous source) ή
 - **Επαναλαμβανόμενη πηγή** (intermittent source) ή
 - **Μολυσματική** (propagated source) από άτομο σε άτομο (βλέπε κατωτέρω παραδείγματα Epi Curves σε σχήματα)

Είδη Epi Curves



Ζ) Γίνεται Επαλήθευση της Υπόθεσης

Η) Επικοινωνία του συμβάντος γραπτή & προφορική εντός ΥΜ

Θ) Μέτρα ελέγχου (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. Ιδιαίτερα:

- 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 ΕΟΔΥ και Κεντρικής Διοίκησης.
- Γίνεται κλείσιμο Κλινικού Τμήματος ή αποκλεισμός νέων εισαγωγών (αν είναι απαραίτητο για την ασφάλεια των νέων ασθενών) με την ίδια διαδικασία (Διοίκηση-ΕΟΔΥ- ΕΚΕΠΥ)
- Γραπτές εκθέσεις γίνονται σε όλη τη διάρκεια διερεύνησης της επιδημίας, ενώ μετά τον έλεγχο της ακολουθεί λεπτομερής γραπτή αναφορά

Ι) Η γραπτή αναφορά μπορεί να συνοδεύεται από εισήγηση για νέα μέτρα ή / και αλλαγή πολιτικής ΥΜ σε σχέση με τις λοιμώξεις

Ε.8.2.α. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Καθίσταται πλέον εμφανές ότι με την κλιματική αλλαγή και την παγκοσμιοποίηση σε διαρκή εξέλιξη, μετά την διαχείριση των επανειλημμένων κυμάτων της πρόσφατης Πανδημίας COVID-19 (2019-2023), η ανθρωπότητα και ειδικότερα ο Δυτικός Κόσμος ενδέχεται να αντιμετωπίσει παρόμοιες προκλήσεις.

Εκτός από την παγκοσμιοποίηση και τις φυσικές καταστροφές από τη κλιματική κρίση, παράγοντες μεταξύ άλλων, όπως οι κοινωνικές/πολεμικές συγκρούσεις, οι βίαιες μετακινήσεις πληθυσμών, τα διηπειρωτικά ταξίδια και το αντιεμβολιαστικό κίνημα, είναι πιθανό να ευνοήσουν την εμφάνιση επιδημιών από παθογόνα υψηλής μεταδοτικότητας (πίνακας 1).

Επιδημίες από λοιμώδεις νόσους όπως από ιογενείς αιμορραγικούς πυρετούς, σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής, από νέους κορονοϊούς ή ακόμα και νέους ιούς γρίπης (πχ. Avian flu H5N9) ή και άγνωστους άλλους ιούς, έχουν λίγες πιθανότητες να εξαφανιστούν από το βιολογικό γίγνεσθαι και ο κίνδυνος μιας νέας πανδημίας, θα εξακολουθεί να υφίσταται.

Πίνακας 1.

Ορισμός υψηλής μεταδοτικότητας λοίμωξης	Λίστα παθογόνων με υψηλή μεταδοτικότητα
• Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο • Προκαλεί δυνητικά θανατηφόρο νόσο • Αντιπροσωπεύει σοβαρό κίνδυνο στο υγειονομικό σύστημα και στην κοινότητα • Και για αυτό χρειάζεται ειδικά και αυστηρά μέτρα ελέγχου & πρόληψης	• Αιμορραγικοί πυρετοί ○ <i>Ebola v</i> ○ <i>Marburg v</i> ○ <i>Crimean Congo v</i> ○ <i>Lassa v</i> ○ <i>South American hemorrhagic fever</i> ○ <i>Junín v</i> ○ <i>Machupo v</i> ○ <i>Sabia v</i> ○ <i>Guanarito v</i> • SARS-CoV_{1,2} , MERS-CoV • Αναδυόμενα νέα στελέχη <i>Influenza virus</i> (πχ. Avian H5N9) • <i>Smallpox-v</i> και άλλα <i>Orthopoxviruses</i> (πχ. <i>Monkeypox-virus</i>) • Εξαιρετικά ανθεκτική πνευμονική φυματίωση

Η ετοιμότητα των νοσοκομείων για την πρόληψη της εξάπλωσης αυτών των εστιών και της περιχαράκωσης των αρχικών κρουσμάτων είναι μεταξύ των πρωταρχικών πολιτικών προγραμμάτων πολλών χωρών.

Πολλά Ευρωπαϊκά κρατικά- επιστημονικά δίκτυα έχουν σχεδιάσει στο παρελθόν **χάρτες με τα χαρακτηριστικά και τον εξοπλισμό των νοσοκομείων** σε όλη την Ευρώπη για τη φροντίδα των εξαιρετικά μεταδοτικών ασθενών.

Ενημερώνουν με τα δεδομένα σχετικά με τις δυνατότητες απομόνωσης και συστάσεις, με έμφαση στις **Μεσογειακές Χώρες, λόγω του ότι γειτονεύουν άμεσα με Ασιατικές και Αφρικανικές χώρες, όπου ενδημούν παθογόνα** λόγω κλιματικών συνθηκών και συνθηκών διαβίωσης.

[Με αυτό τον τρόπο, στις 31 Δεκεμβρίου 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ενημερώθηκε σχετικά με συρροή κρουσμάτων πνευμονίας άγνωστης αιτιολογίας, που εκδηλώθηκε στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei στην Κίνα. Λίγες ημέρες αργότερα (07/01/2020) οι Κινεζικές αρχές επιβεβαίωσαν την απομόνωση ενός νέου ιού από κλινικά δείγματα των ασθενών, ο οποίος αναγνωρίστηκε ως το παθογόνο αίτιο της συρροής].

Η ΕΝΛ του Θριασίου στο πλαίσιο ετοιμότητας του Νοσοκομείου, προέβη στη σύνταξη **Επιχειρησιακού Σχεδίου-Πρωτοκόλλου διαχείρισης μιας πιθανής μελλοντικής πανδημίας, από νέο παθογόνο «Χ» υψηλής σημασίας για τη Δημόσια Υγεία**, βασιζόμενη στο Σχέδιο διαχείρισης της πανδημίας COVID-19 και της Ιλαράς που εφάρμοσε στο Νοσοκομείο, στις πραγματικές συνθήκες εξέλιξης των νόσων αυτών.

Το Επιχειρησιακό Σχέδιο με τίτλο «Πρωτόκολλο διαχείρισης ύποπτου ή/και επιβεβαιωμένου κρούσματος με συμπτωματολογία μεταδιδόμενης λοίμωξης από άτομο σε άτομο (propagated or disseminated epidemics)» 48 σελίδες, μαζί συνοδευτικά έγγραφα & έντυπα αναφέρεται αναλυτικά στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α του παρόντος Κανονισμού (βλ. κεφ. ...)

Η Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης του Γ.Ν. Ε «ΘΡΙΑΣΙΟ» σε περίπτωση πανδημίας, θα ακολουθήσει το εν λόγω Επιχειρησιακό Σχέδιο Διαχείρισης Πανδημίας.

Ε8.2. β. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟ ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

Ως Πανδημία ορίζεται η ύπαρξη επιδημίας ενός λοιμώδους νοσήματος σε πολλές χώρες, ηπείρους ή σε όλο τον κόσμο. Είναι κατάσταση κρίσης για το Νοσοκομείο που έρχεται αντιμέτωπο με ασυνήθιστα μεγάλο αριθμό νέων ασθενών σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, επηρεάζοντας την ικανότητα κάλυψης των αναγκών, εάν δεν εφαρμοστούν έκτακτα μέτρα.

Χαρακτηριστικά μίας κατάστασης κρίσης

- Περιορισμένος χρόνος για επαρκή αντίδραση
- Γρήγορη λήψη αποφάσεων
- Αρχικά ελλείψεις ή ελάχιστες διαθέσιμες πληροφορίες
- Οι απαιτήσεις για την αντίδραση υπερβαίνουν συνήθως τους διαθέσιμους πόρους

Απαιτείται η ύπαρξη ενός προκαθορισμένου σχεδίου δράσης με σκοπό τον καθορισμό όλων των διαδικασιών και των ενεργειών που πρέπει να ακολουθηθούν προκειμένου το Νοσοκομείο να είναι σε θέση να ανταποκριθεί επαρκώς και γρήγορα στις ανάγκες του πληθυσμού και να παρέχει την καλύτερη δυνατή ποιότητα στην παροχή ιατρικής περίθαλψης σε όλους τους ασθενείς στο Νοσοκομείο.

Βασικές απαιτήσεις :

- Ορισμός Υπευθύνων. Η ΕΝΛ αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Ομάδας Συντονισμού σε όλες τις καταστάσεις κρίσης
- Θεμελιώδης η συνεργασία και ο συντονισμός με τους Εθνικούς Οργανισμούς και περιφερειακούς φορείς
- Η ενεργοποίηση του Σχεδίου πρέπει να είναι δυνατή με την κοινοποίηση των πρώτων ύποπτων περιστατικών, είτε στο Νοσοκομείο είτε στην κοινότητα

Χαρακτηριστικά Επιχειρησιακού Σχεδίου:

- Πρέπει να κοινοποιείται ευρέως & να γίνεται κατανοητό από όλους τους εμπλεκόμενους (προσωπικό, ασθενείς, εθελοντές, Ιδρύματα κ.λπ.)
- Πρέπει να ορίζει σαφώς ρόλους, συμπεριφορές και πρωτόκολλα για όλους τους εμπλεκόμενους
- Να επιτρέπει σε όλους να ενεργούν αυτόματα βάσει οδηγιών
- Να διασφαλίζει τη βελτιστοποίηση του χώρου και των πόρων
- Να διασφαλίζει ότι όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου

- έχει πλήρη επίγνωση του ρόλου του στην προετοιμασία και την ανταπόκριση σε μια πανδημία
- έχει εκπαιδευτεί για να εκτελεί τις απαραίτητες ενέργειες
- είναι ταυτόχρονα σε θέση να παρέχει καθημερινές νοσοκομειακές υπηρεσίες ή να έχει θεσπίσει ρυθμίσεις για την απόφαση αναστολής αυτών των υπηρεσιών ή παραπομπής ασθενών σε άλλες εγκαταστάσεις υγείας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης
- **Το Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης** του Νοσοκομείου θα πρέπει να αποτελεί μέρος μιας συνολικής απάντησης της κοινότητας και του Συστήματος Υγείας, προσαρμοσμένης στις ειδικές συνθήκες του ΓΝ. “ΘΡΙΑΣΙΟ”.
- **Συμπληρώνεται, επεκτείνεται και εξειδικεύεται συνεχώς**, σύμφωνα με τις εξελίξεις και τα νέα δεδομένα της πανδημίας και τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (επικαιροποίηση)
- **Οι φάσεις της πανδημίας** δίνουν τη δυνατότητα του κλιμακούμενου σχεδιασμού και απόκρισης στα διάφορα στάδια εξέλιξης της πανδημίας

ΠΑΝΔΗΜΙΑ Φάση εγρήγορης εν όψει Πανδημίας	ΟΡΙΣΜΟΣ	Διαδικασία για την έναρξη της εφαρμογής του σχεδίου Εγκατάσταση εσωτερικών μηχανισμών για την ταχεία αναγνώριση του πανδημικού στελέχους
	ΣΚΟΠΟΣ	Η έγκαιρη ανίχνευση και η σωστή διαχείριση μικρού αριθμού περιπτώσεων (ύποπτων, πιθανών, επιβεβαιωμένων) και η αποτροπή περαιτέρω εξάπλωσης Έγκυρη και έγκαιρη αναφορά στο Εθνικό σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης
	ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	Διαλογή ασθενών Ταχεία διάγνωση σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ Πρωτόκολλα διάγνωσης και κριτήρια για εργαστηριακή διερεύνηση Διαθεσιμότητα ΜΑΠ για προσωπικό Διαθεσιμότητα απομονώσεων Κοινοποίηση /Παρουσίαση πρωτοκόλλου Εκπαίδευση σε ομάδες ανά Τμήμα στην εφαρμογή ΜΑΠ Συστάσεις /οδηγίες για προετοιμασία τμημάτων Ασκήσεις προσομοίωσης
	ΥΠΟΔΕΙΞΗ	Νοσηλεία των περιστατικών σε απομόνωση έως ότου αποκλειστεί η διάγνωση πανδημικού στελέχους

ΠΑΝΔΗΜΙΑ Φάση κλιμάκωσης	ΟΡΙΣΜΟΣ	Μεγάλος αριθμός ασθενών με λοιμώξεις από πανδημικό στέλεχος.
	ΣΚΟΠΟΣ	Η διασφάλιση ότι οι πόροι κατανέμονται κατάλληλα για την αντιμετώπιση της κρίσιμης κατάστασης
	ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	Ορισμός προτύπων νοσηλείας Ενεργοποίηση ειδικού triage Ανακατανομή προσωπικού, εξοπλισμού και υλικών Υποστήριξη προσωπικού (αναπλήρωση) Εξασφάλιση υλικών
	ΥΠΟΔΕΙΞΗ	Προετοιμαστείτε για μια μακροπρόθεσμη κατάσταση

ΠΑΝΔΗΜΙΑ Φάση εγκατάστασης	ΟΡΙΣΜΟΣ	Πανδημία (όταν δηλώνεται επίσημα από το Υπουργείο Υγείας ή Π.Ο.Υ)
	ΣΚΟΠΟΣ	Να διασφαλιστούν οι μέγιστες δυνατότητες του Ιδρύματος, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την πανδημία Προστασία ασθενών, προσωπικού, επισκεπτών
	ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	Ορισμός προτύπων νοσηλείας Ενεργοποίηση ειδικού triage Ανακατανομή προσωπικού, εξοπλισμού και υλικών Υποστήριξη προσωπικού (αναπλήρωση) Εξασφάλιση υλικών (αναλώσιμων & ΜΑΠ)/Συνεργασία με αντίστοιχες υπηρεσίες Ορισμός κριτηρίων για νοσηλεία σε ΜΕΘ Έλεγχος για την ύπαρξη κενών χώρων στο νοσοκομείο, οι οποίοι θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τοποθέτηση επιπλέον κλινών
	ΥΠΟΔΕΙΞΗ	Προστασία Ε.Υ. από νόσηση (πρωτόκολλα έκθεσης, εργασία back office, δυνατότητα εμβολιασμού) Διακοπή δραστηριοτήτων (πλην επειγόντων περιστατικών) προκειμένου για ενίσχυση προσωπικού (Έλεγχος της δυνατότητας αξιοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που έχει συνταξιοδοτηθεί, ανάκληση αδειών και χρησιμοποίηση εθελοντών) Προμήθεια υλικών Συνεργασία & Συντονισμό με περιφερειακά και εθνικά σχέδια Σχέδια αμοιβαίας ενίσχυσης σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

ΠΑΝΔΗΜΙΑ (Φάση ανάκαμψης/ αποκατάστασης)	ΣΚΟΠΟΣ	Ως μέρος μιας συνολικής ανασκόπησης, αξιολογείται η λειτουργική απόδοση του Νοσοκομείου στην εφαρμογή σχεδίων ετοιμότητας και διαχείρισης πανδημίας.
	ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	Η αξιολόγηση αφορά στους εξής κύριους άξονες: Α) Το Ανθρώπινο δυναμικό: εκπαίδευση και προετοιμασία, λήψη αποφάσεων, διαχείριση στρατηγικών Β) Τις Διαδικασίες που έλαβαν χώρα: αλυσίδες Διοίκησης, διαχείρισης ασθενών, επικοινωνίας εμπλεκόμενων, επικοινωνίας με ΜΜΕ Γ) Τα Συστήματα που ενεργοποιήθηκαν : συλλογής πληροφοριών, επικοινωνίας, ασφάλειας Δ) Τις Εγκαταστάσεις : σχεδιασμός, υλικά, εξοπλισμός

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
- Εξαιρέση:** 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 συλινό
- 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 Στείλεοί (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 Στείλεοί (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 Στείλεοί (2η 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 Στείλεοί, 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	Σωληνάριο με EDTA, ΘΔ, 2 ώρες
	Άλλο δείγμα	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 Α

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

- UN 2814 μολυσματικός για τον άνθρωπο (Πίνακας 1. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β κεφ. 2 Ε9, σελ. 292)
- UN 2900 μολυσματικός για τα ζώα (Πίνακας 2. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β κεφ. 2 Ε9, σελ. 292)
- 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^ο δοχείο, 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

Ε10. 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, θερμόμετρα, ηλεκτρόδια ΗΚΓ κλπ) απαιτούν χαμηλού βαθμού απολύμανση και μπορούν να απολυμαίνονται με απολυμαντικά σκευάσματα επιφανειών ή αλκοόλη > 70%.
- Τα τονόμετρα (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, κολονοσκόπια, 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 πχ Steranios 2%, Cidex OPA, Nu Cidex), ή υπεροξικό οξύ (πχ Deconex HLD PA/PA20, Anioxyde 1000, Gigasept PAA, Korsolex PAA 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 απολυμαντικά σκευάσματα δεν είναι έτοιμα προς χρήση, θα ακολουθούνται οι οδηγίες της ΕΝΛ σχετικά με τη δοσολογία 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 Mediclean κα)
- 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, κολονοσκόπια, 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 ΕΝΛ

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 μεταξύ των ασθενών.
- 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 πριν την Αποστείρωση (κατάλληλα απορρυπαντικά σκευάσματα πχ Liquizime, Endozime Aw plus, Korsolex plus, Bomix plus, Neodisher Mediclean κα).
 Δεν συστήνεται η χρήση αντισηπτικών σκευασμάτων (πχ Betadine, Hibitane κλπ) για τη βύθιση εργαλείων.

Προσοχή!

- Μην χρησιμοποιείτε flush αποστείρωση εργαλείων για λόγους ευκολίας ή ως εναλλακτική λύση αγοράς επιπλέον σετ οργάνων ή εξοικονόμησης χρόνου.
- 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 διοισοφάνιων)

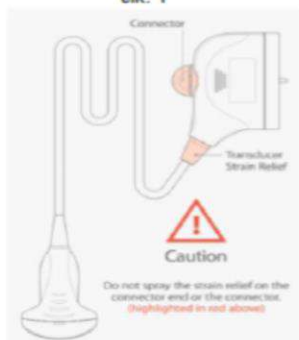
Για τον καθαρισμό και την απολύμανση των κεφαλών υπερήχων ακολουθούνται οι οδηγίες των κατασκευαστών. Στο Νοσοκομείο μας υπάρχουν υπέρηχοι των κάτωθι κατασκευαστών: B-K Medical, General Electric Healthcare, Philips, Siemens, Toshiba & Mindray.

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 ψεκασμό των επιφανειών (βλ. εικ. 1)
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 ενζυματικά απορρυπαντικά που διαθέτει το Νοσοκομείο (πχ Endozyme, Cidezyme, Liquizime κα).
- Μετά τον καθαρισμό, υψηλού βαθμού απολύμανση των κεφαλών που χρησιμοποιούνται σε κολπικό, διορθικό, διοισοφάγειο (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 (βλ. εικ. 2 & 3)

- Για την υψηλού βαθμού απολύμανση συστήνεται συνήθως η χρήση αλδεϋδικών σκευασμάτων (Cidex OPA, Steranios 2%) ή υπεροξικού οξέος (πχ Anioxyde 1000, Korsalex PAA, Gigasept PAA)
- 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 με δραστική ουσία το διδευκλ-διμεθυλ-χλωριούχο αμμώνιο (πχ SANI-Cloth AF, Sterisept wipes) ή ενώσεων τεταρτοταγών αλάτων αμμωνίου (πχ Universal wipes) ή 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.

ΕΙΚ. 1



ΕΙΚ. 2



ΕΙΚ. 3

**Σύνταξη & Επιμέλεια:**Ακριβή Αρβανίτη¹, Αγγελική Καραϊσκού¹, Ευάγγελος Καρούσος², ΣΤ. Συμπάρδη¹

1. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

2. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» Επικαιροποιημένο, 2021

E11. 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 ακεραιη,καθαρή και χωρίς σημάδια αλλοιώσεων
- ημερομηνία λήξης να αναγράφεται και να ελέγχεται
- επισημάνση 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 θερμόμετρα 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 $<7^{\circ}\text{C}$
- 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 $<3\text{h}$ 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 78⁰C από 2-5 ’

Θερμό Αέρα : στους 82⁰C 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 ανελκυστήρες
- 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 $< 70^{\circ}\text{C}$ ($22^{\circ} - 50^{\circ}\text{C}$)
- 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΣΤ. 1. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Α. 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
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 (07/03/2024, ΑΔΑ ΨΜ16465ΦΥΟ-ΟΦΚ), οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία και άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν εμβολιασθεί (ή να έχουν αποκτήσει ανοσία μέσω φυσικής νόσησης) με τα παρακάτω εμβόλια: ιλαράς,-παρωτίτιδας- ερυθράς, ηπατίτιδας Α, ηπατίτιδας Β, ανεμευλογιάς

(αφορά προσωπικό που νοσηλεύει ασθενείς υψηλού κινδύνου), τετραδύναμου συζευγμένου μηνιγγιτιδοκόκκου (αφορά μικροβιολόγους), τετάνου-διφθερίτιδας-ακυτταρικόκοκκύτη τύπου ενηλίκου (Tdap) και εποχικής γρίπης (ετησίως).

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 επίνουσους εργαζόμενους
- Ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού του Νοσοκομείου για τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

ΣΤ.2. Πρωτόκολλο διαχείρισης και αντιμετώπισης επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά και ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα. ΤΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



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 προσωπικό 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 πρωινού 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 πρωινού 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, antiHBc, 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 ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"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 εφημερεύον νοσηλευτή των ΤΕΠ.

Λεωφ. Γεννηματά, 19018 Μαγούλα, Τηλ.: 213 2028535, 2132028856 Fax: 2105551243
e-mail: iatrikierg@thriassio-hosp.gr, www. thriassio-hosp.gr

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		ΕΝΤΥΠΟ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ή ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ		_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ΚΩΔ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ		ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ☐ ΕΠΑΦΗ ΜΕ : ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ☐ ΔΕΡΜΑ ☐		
ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ		☐ ΙΑΤΡΟΣ ☐ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ☐ ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ☐ ΥΠ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ☐ ΤΡΑΥΜΑΤΟΦΟΡΕΑΣ ☐ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ☐ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ☐ ΠΑΡΑΚΕΥΑΣΤΗΣ ☐ ΥΠ. ΠΛΥΝΤΗΡΙΟΥ ☐ ΚΑΘΑΡΙΣΤΗΣ ☐ ΆΛΛΗ _____		
ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ		☐ ΔΩΜ. ΑΣΘΕΝΟΥΣ ☐ ΤΕΠ ☐ ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΟ ☐ ΜΟΝ. ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ ☐ ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ ☐ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ☐ ΜΕΘ ☐ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ☐ ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟ ☐ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ☐ ΆΛΛΟ _____		
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ		☐ ΑΙΜΑ ☐ ΕΜΕΤΟΣ ☐ ΠΥΛΕΑ ☐ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ ☐ ΠΡΟΤΟΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ☐ ΟΥΡΑ ☐ ΕΝΥ ☐ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ ☐ ΆΛΛΟ _____ ΥΛΙΚΟ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐		
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ				
ΜΕΣΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ		ΒΕΛΟΝΗ ☐ ΔΙΑΜΕΤΡΗΜΑ (GAUGE) _____ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ☐ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ _____ ΒΕΛΟΝΗ/ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝΩΣΤΟ ☐ ΕΙΧΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ : ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΑΓΝΩΣΤΟ ☐		
ΣΗΜΕΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ (ακριβής περιγραφή)		_____		
ΤΥΠΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ		ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΟ ΤΡΑΥΜΑ (χωρίς ροή αίματος) ☐ ΜΕΣΗΣ ΒΑΘΥΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑ (παρούσα αιμάτωση) ☐ ΒΑΘΥ ΤΡΥΠΑΝΙΟ/ΚΟΙΛΩΜΟ (σημαντική αιμορραγία) ☐		
ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (κατά τον τραυματισμό)		☐ Πριν τη χρήση σε ασθενή ☐ Κατά τη χρήση σε ασθενή ☐ Αντιμετώπιση συγχυτικού ασθενή ☐ Απόσυρση αντικειμένου μετά από χρήση ☐ Κόλυψη χρησιμοποιημένης βελόνης ☐ Αποσυρμόλυνση ιατρικού εξοπλισμού ☐ Απόρριψη σε δοχείο συλλογής ☐ Μεταφορά/Τελική διάθεση δοχείου συλλογής ☐ Άλλη δραστηριότητα _____		
ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΛΙΚΑ				
ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ		☐ ΜΑΤΙΑ ☐ ΜΥΤΗ ☐ ΣΤΟΜΑ ☐ ΚΑΤΑΡΣΗ ☐ ΑΟΙΚΤΟ ΔΕΡΜΑ ☐ ΠΛΑΚΙΟΝ ΔΕΡΜΑ ☐ ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΑΦΗΣ <5 min ☐ 5-15 min ☐ >15 min ☐		
ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ		☐ Άμεση επαφή με ασθενή ☐ Σπλάσιμο/Διαρροή από περιέκτη δείγματος ☐ Επαφή με μολυσμένο ιματισμό ☐ Αποσυρμόλυνση ιατρικού εξοπλισμού ☐ Επαφή με μολυσμένο εξοπλισμό ☐ Άγνωστο		

☐ Άλλη δραστηριότητα _____	
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	☐ ΓΑΝΤΙΑ ΑΠΛΑ ☐ ΜΑΣΚΑ ☐ ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΗΣ ☐ ΠΟΔΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ☐ ΓΑΝΤΙΑ ΔΙΠΛΑ ☐ ΚΑΛΥΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ☐ ΓΥΑΛΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ☐ ΠΟΔΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ/ΧΕΙΡ-ΡΓΙΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΙ ΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ	
ΑΣΘΕΝΟΥΣ	HIV ☐ HBV ☐ HCV ☐ Αν HIV(+): Τελευταία CD4 & Ίκκ Φορτίο _____ ΗΜΕΡ/ΜΙΑ _____ Είδος & Διόρκεια Θεραπείας : _____
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	HIV ☐ HBV ☐ HCV ☐ anti-HBS ☐ Test Εγκυμοσύνης ☐ ΗΜΕΡ/ΜΙΑ _____ HBV ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ : _____
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
_____ _____ _____ _____	
_____ _____ _____ _____	

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, κολπικά υγρά, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, περιτοναϊκό, περικαρδιακό, πλευριτικό, αρθρικό και αμνιακό υγρό.
- Σωματικά υγρά που δεν σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων εκτός εάν είναι εμφανώς επιμολυσμένα με αίμα, είναι: το σάλιο, τα δάκρυα, ο ιδρώτας, οι ρινικές εκκρίσεις, τα πτύελα, 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

A) Έκθεση σε HBV: Η έναρξη της προφύλαξης πρέπει να είναι άμεση (κατά προτίμηση εντός 24 ωρών αλλά μπορεί και μέχρι τις 7 ημέρες) σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 1: Οδηγίες για τους επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται στον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV)

Ανοσολογική κατάσταση Επαγγελματία Υγείας	Εργαστηριακός έλεγχος μετά την έκθεση		Προφύλαξη μετά την έκθεση		Ορολογικός έλεγχος μετά τον εμβολιασμό†
	Πηγή ασθενή (HBsAg)	Έλεγχος Επαγγελματία (anti-HBs)	HBIG*	Εμβολιασμός	
Ανοσολογική απάντηση μετά πλήρη σειρά (≥3 δόσεις)§	Δεν απαιτείται καμία ενέργεια				
Τεκμηριωμένη μη ανταπόκριση μετά από 6 δόσεις	Θετικό / άγνωστο	—**	Χορήγηση 1 ^η ς δόσης HBIG αμέσως και 2 ^η ς δόσης HBIG μετά από 1 μήνα	—	Όχι
	Αρνητικό	Δεν απαιτείται καμία ενέργεια			
Απάντηση άγνωστη μετά 3 δόσεις	Θετικό / Άγνωστο	<10mIU/mL**	HBIG x1	Έναρξη εμβολιασμού	Ναι
	Αρνητικό	<10mIU/mL**	Δεν απαιτείται καμία ενέργεια		
	Οποιοδήποτε αποτέλεσμα	≥10mIU/mL	Δεν απαιτείται καμία ενέργεια		
Μη εμβολιασμένο άτομο/ μη ολοκληρωμένος εμβολιασμός ή άρνηση εμβολιασμού	Θετικό / Άγνωστο	—**	HBIG x1	Ολοκλήρωση εμβολιασμού	Ναι
	Αρνητικό	—	Δεν απαιτείται καμία ενέργεια	Ολοκλήρωση εμβολιασμού	Ναι

Συντομογραφίες:

HBsAg = επιφανειακό αντιγόνο ηπατίτιδας Β, αντι-HBs = αντίσωμα έναντι επιφανειακού αντιγόνου ηπατίτιδας Β, HBIG = Υπεράνοση γ -σφαιρίνη.

* Η HBIG θα πρέπει να χορηγείται ενδομυϊκώς το συντομότερο δυνατό μετά την έκθεση (ιδανικά εντός 48 ωρών), όταν ενδείκνυται. Η δόση της HBIG είναι 0,06 mL / kg.

† Πρέπει να διεξάγεται 1-2 μήνες μετά την τελευταία δόση της σειράς εμβολίων έναντι της ηπατίτιδας Β (και 4-6 μήνες μετά τη χορήγηση της HBIG για να αποφευχθεί η ανίχνευση των χορηγούμενων αντι- HBs).

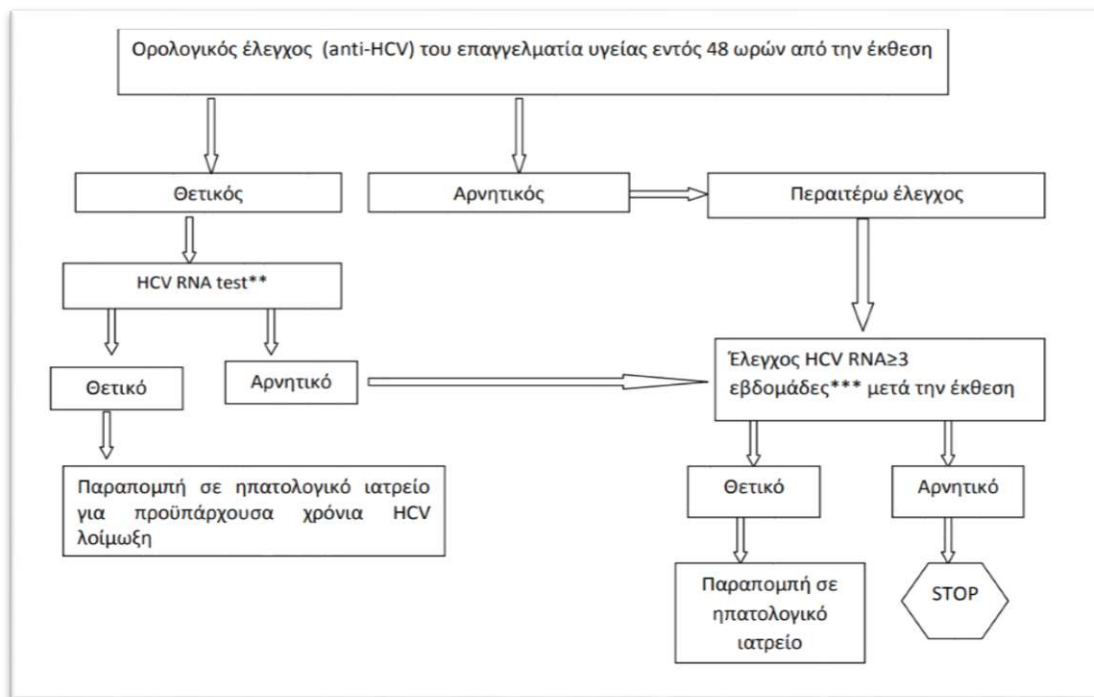
§ Ανταποκρινόμενος στον εμβολιασμό ορίζεται το άτομο με anti-HBs ≥10 mIU / mL μετά από ≥ 3 δόσεις εμβολίου HepB.

¶ Μη ανταποκρινόμενο στον εμβολιασμό, ορίζεται το άτομο με anti-HBs <10 mIU / mL μετά από ≥6 δόσεις εμβολίου HepB.

** Επαγγελματίες Υγείας που έχουν anti-HBs <10mIU / mL, ή που δεν έχουν εμβολιαστεί ή δεν έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό και έχουν εκτεθεί σε ασθενή (πηγή) που είναι θετικός για HBsAg ή έχει άγνωστο προφίλ ή η πηγή δεν είναι διαθέσιμη για έλεγχο, θα πρέπει να υποβληθεί σε εργαστηριακό έλεγχο για HBV το συντομότερο δυνατό μετά την έκθεση, και επανάληψη του ελέγχου μετά περίπου 6 μήνες. Ο αρχικός έλεγχος περιλαμβάνει ολικό anti-HBs. και περίπου 6 μήνες μετά έλεγχος με HBsAg και ολικό anti-HBs.

Β) Έκθεση σε HCV: Σε επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται στον χώρο εργασίας σε αίμα ή άλλα σωματικά υγρά δεν συνιστάται προφύλαξη μετά την έκθεση (Exposure Prone Procedures-PEP) στον HCV.

- Δεν υπάρχει εμβόλιο έναντι του HCV και δεν ενδείκνυται κάποιο άλλο μέσο προφύλαξης.
- Εάν η πηγή είναι HCV RNA θετική*, anti- HCV θετική ή εάν είναι άγνωστη, προτείνεται ο παρακάτω αλγόριθμος:



Εάν δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί η πηγή για HCV RNA, τότε ελέγξτε για αντισώματα HCV (anti-HCV).

- Αν η πηγή είναι anti-HCV θετική πρέπει να γίνει έλεγχος στους επαγγελματίες υγείας που εκτέθηκαν. Σημειώστε ότι τα άτομα με οξεία λοίμωξη μπορεί να έχουν HCV RNA θετικό αλλά anti-HCV αντισώματα αρνητικά.
- Θα μπορούσε επίσης να γίνει έλεγχος anti-HCV σε ≥ 6 μήνες και εφόσον είναι θετικός να ακολουθήσει έλεγχος με HCV RNA. Ο μεμονωμένος αρνητικός έλεγχος HCV RNA θεωρείται επαρκής για να αποκλείσει τη χρόνια μόλυνση από τον HCV σε άτομο με θετικά anti-HCV που δεν έχει επαναλαμβανόμενη έκθεση στον ιό.
- HCV RNA ανιχνεύεται εντός 3 εβδομάδων μετά την έκθεση, όταν τα αντισώματα είναι ακόμη μη

ανιχνεύσιμα. Άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα οξείας HCV λοίμωξης, όπως ίκτερο, μπορούν να ελεγχθούν νωρίτερα από 3 εβδομάδες, αλλά εάν ο έλεγχος αποβεί αρνητικός, θα απαιτηθεί εκ νέου έλεγχος σε ≥ 3 εβδομάδες.

- Η αυτόματη κάθαρση της οξείας λοίμωξης μπορεί να συμβεί έως και έξι μήνες μετά την έκθεση, συνεπώς τα άτομα που ελέγχονται με HCV RNA θετικό σε < 6 μήνες μετά την έκθεση πρέπει να ελεγχθούν ξανά σε ≥ 6 μήνες για να προσδιοριστεί η κατάσταση της λοίμωξης.
- Εάν ο επαγγελματίας υγείας έχει μολυνθεί, θα πρέπει να παραπέμπεται σε ιατρό Ηπατολόγο για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

Οι οδηγίες σχετικά με την αντιμετώπιση της HCV λοίμωξης επικαιροποιούνται ανά τακτά διαστήματα και αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ.

Γ) Έκθεση σε HIV: Σε περίπτωση πιθανής έκθεσης στον HIV συστήνεται η άμεση εκτίμηση του περιστατικού και η χορήγηση προφυλακτικής αντιρετροϊκής αγωγής (ιδανικά < 4 ώρες μετά την έκθεση, και όχι αργότερα από 48/72 ώρες), εάν κριθεί αναγκαίο βάσει των πιο πρόσφατων κατευθυντήριων οδηγιών. Τονίζεται ότι, όλα τα περιστατικά πιθανής έκθεσης στον HIV πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο διαχείρισης οποιουδήποτε επείγοντος περιστατικού.

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 ΕΟΔΥ

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.

✓ Επαγγελματίες υγείας που έχουν εκτεθεί σε ιούς ηπατίτιδας 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 4-6 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 ΕΟΔΥ) στα Εξωτερικά Ιατρεία, στο Τμήμα Επειγόντων για ευαισθητοποίηση του κοινού από τις 10 Σεπτεμβρίου.
2. Ανάρτηση μηνυμάτων (αφίσες ΕΟΔΥ) 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.
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. Αρβανίτη και Β. Κολονιώτη, ΝΕΛ της Επιτροπής Λοιμώξεων

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



Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιον»
Τομέας Δημόσιας Υγείας &
Επικρατική Νοσηλευτική Διεύθυνση



Εθνική Αρχή Δημόσιας Υγείας
Τομέας Επιδημιολογίας &
Προληπτικής Υγείας

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

Η Γρίπη στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας



Τετάρτη 25 Ιανουαρίου 2017
Αμφιθέατρο Λατσειού Κέντρου Εγκαυμάτων
ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ

Δικαίωμα Συμμετοχής: ΔΩΡΕΑΝ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

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”.

Α. Λειτουργία / Θεσμικά Όργανα

α) Στο Θριάσιο η λειτουργία της ΟΕΚΟΧΑ είναι πλήρης. **Η Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ)** έχει συγκροτηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις που περιλαμβάνονται στο ΦΕΚ 388/18-2-2014 όπως **αναφέρεται αναλυτικά στο ΚΕΦ. Γ’ του αυτού Κανονισμού.**

Τελευταία ανασυγκρότηση της ΟΕΚΟΧΑ έγινε το 2019, ενώ μετά από σχετική εισήγηση ανασυγκρότησης στις 18/04/2024 αναμένεται Διοικητική Πράξη ορισμού της Ομάδας.

Συντονίστρια της ΟΕΚΟΧΑ του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ” είναι η Διευθύντρια του Φαρμακείου κ. Ευσταθίου Σ. η οποία σε συνεργασία με την 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 ΕΟΔΥ, 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.

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

Ελεγχόμενη Συνταγογράφηση στο ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ”

A. Η εφαρμογή επιτήρησης της ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών (antibiotic stewardship) από την Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και της Ορθής Χρήσης των Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) στις 2 ΜΕΘ και στα Κλινικά Τμήματα για συγκεκριμένες κατηγορίες αντιβιοτικών (υπό περιορισμό αντιβιοτικά).

Οι Εξουσιοδοτημένοι ιατροί της ΟΕΚΟΧΑ 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.

B. 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. Προστασία των νεότερων αντιβιοτικών. Τηρείται η εξής διαδικασία

- Κανένα από τα παρακάτω αντιβιοτικά δεν χορηγείται παρά μόνο κατόπιν συμπλήρωσης ειδικού εντύπου του Θριασίου και έγκρισης και υπογραφής της Λοιμωξιολόγου του Νοσοκομείου
 - Zerbaxa κεφτολοζάνη (ceftolozane/tazobactam)
 - Zinforo φοσαμλική κεφταρολίνη (ceftaroline fosamil)
 - Xydalba νταλμπαβανσίνη (dalbavancin) glykopeptid
 - Sivextro τεδιζολίδη (tedizolid) κατηγορίας των οξαζολιδινονών
 - **Recabrio** ιμιπενένη και σιλαστατίνη/ ρελεμπακτάμη (imipenem-cilastatin/relebactam)
 - **Zavicefta** κεφταζιδίμη/βιμπακτάμη (ceftazidime/avibactam)
 - **Vaborem** μεροπενέμη/ βαμπορμπακτάμη (meropenem/vaborbactam)

Δ. «Προστατευόμενα αντιμικροβιακά». Τηρείται η εξής διαδικασία

- Τα κάτωθι αντιβιοτικά χορηγούνται κατόπιν συμπλήρωσης ειδικού εντύπου του Θριασίου και έγκρισης και υπογραφής της Λοιμωξιολόγου του Νοσοκομείου
 - Καρβαπενέμη
 - Κολυμικίνη
 - Τιγκεκυκλίνη

Ε. 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 επικαιροποιήθηκε το 2022 από την Λοιμωξιολόγο κα Συμπάρδη , έχει διανεμηθεί στους Διευθυντές και Ιατρικό προσωπικό, έχει αναρτηθεί στα desktops των Η/Υ όλων των χειρουργικών τμημάτων και έχουν γίνει επανειλημμένες εκπαιδεύσεις από Αμφιθεάτρου **(βλ. Πρωτόκολλο στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β, κεφ. 3 σελ. 293-309)**

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
 - στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση συγκεκριμένων λοιμώξεων ή 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 νοσηλευόμενοι 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.

Για την συγκριτική αξιολόγηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών μεταξύ των Νοσοκομείων της 2^{ης} ΥΠΕ και τον σχεδιασμό κοινών δράσεων, το Θριάσιο συμμετέχει στη διενέργεια μελέτης Σημειακού Επιπολασμού Κατανάλωσης Αντιβιοτικών που πραγματοποιείται στα Νοσοκομεία της 2ης ΥΠΕ.

Για την καταγραφή των αντιμικροβιακών χρησιμοποιείται κοινό έντυπο.

Τα κύρια μέλη της ομάδας καταγραφής είναι η Ομάδα Εργασίας της ΕΝΛ και επιπρόσθετα σε κάθε Κλινική ο εκάστοτε Ιατρός Κλινικός Σύνδεσμος της ΕΝΛ, όπως αυτοί έχουν γνωστοποιηθεί στην ΕΝΛ από τους Διευθυντές Ιατρούς μέσω της Δ/ντριας της Ιατρικής Υπηρεσίας.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η

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 και άλλοι Επαγγελματίες Υγείας διαφορετικών κατηγοριών και ειδικοτήτων με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στον έλεγχο των 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 εργαζομένων 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. Αρβανίτη και Β. Κολονιώτη. Εξειδικευμένα θέματα του Μικροβιολογικού εργαστηρίου πραγματοποιούνται από την κα Γιαννοπούλου Π. Κλινικό Βιοπαθολόγο, Δ/ντρια Μικροβιολογικού & Βιοχημικού Εργαστηρίου και την κ. Χαραλαμπίκη Νικολέττα εξειδικευόμενη Κλινική Μικροβιολόγο, ενώ θέματα που αφορούν επιδημιολογία ή θεραπεία νοσημάτων και κυρίως ορθολογική διαχείριση των αντιμικροβιακών από τη Λοιμωξιολόγο 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) ή διαδικτυακά μέσω της υπηρεσίας τηλεδιασκέψεων e-presence.

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:

- Η ΟΕΕ έχει διοργανώσει κατά τα έτη (2015 - 2018) Ημερίδες Ελέγχου Λοιμώξεων με αθρόα συμμετοχή Συνέδρων (μέσος όρος 350/ ανά διοργάνωση) τόσο από το ΓΝΕ “ ΘΡΙΑΣΙΟ” όσο και από άλλα Νοσοκομεία.
- Υλοποιεί κάθε έτος ετήσιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα με θεματολογία την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Το πρόγραμμα διεξάγεται σε δώρες εκπαιδευτικές συναντήσεις/μήνα (Ιανουάριος-Ιούνιος/έτους). Σημειώνεται ότι τη διάρκεια των ετών της πανδημίας covid-19 το πρόγραμμα διεξήχθη διαδικτυακά.
- Οι ΝΕΛ συμμετέχουν στο ετήσιο πρόγραμμα εκπαίδευσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- 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 εισαγωγικό πρόγραμμα δύο ωρών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Αρχεία διατηρεί τόσο η ΕΝΛ όσο και το Τμήμα Προσωπικού.
- Όλοι οι ειδικευόμενοι ιατροί την πρώτη εβδομάδα πριν την έναρξη της ειδικότητάς τους τοποθετούνται στην ΑΠ κλινική η οποία διευθύνεται από την Λοιμωξιολόγο του ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”.

Νέες αποφάσεις προς εφαρμογή

- 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.

	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/ Προσωπικό Τμήματος
		Δ	Μετακινήσεις ασθενών εντός Νοσοκομείου	Διαδικασία και έντυπο (ΕΝΛ ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”)	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Ε	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	OCTENIDEP, STERILLIUM, HIBIDANE, SKINMAN COMPLETE (Έχουν άδεια ΕΟΦ/Φαρμακείο, Επιτροπή φαρμάκων, ΕΝΛ, ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”)	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		B	Πρόσβαση σε αλκοολούχο αντισηπτικό	Κάθε κλίνη, επιτοίχια, κάθε απαιτούμενο πόστο	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Γ	Συμμόρφωση προσωπικού	Δελτία καταγραφής	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
3	ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	A	Λοιμώξεις ενδαγγειακών καθετήρων	Διαδικασία / Πρωτόκολλα /Δέσμη Μέτρων (ΕΝΛ ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”)	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		B	Λοιμώξεις συνδεδεμένες με ουροκαθετήρες	Διαδικασία / Πρωτόκολλα / (ΕΝΛ ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”)	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Γ	Λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου	Διαδικασία / Πρωτόκολλα (ΕΝΛ ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”)	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Δ	Πνευμονία συνδεδεμένη με αναπνευστήρα	Διαδικασία / Πρωτόκολλα / ΕΟΔΥ	Εφαρμογή δέσμης στις ΜΕΘ	ΝΑΙ	ΕΝΛ

4	ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	A	Είδος απολυμαντικών	Συνυποβάλλεται Λίστα με κατηγορίες και πεδίο εφαρμογής	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		B	Περιοδικότητα	Διαδικασία / Πρωτόκολλα (ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ
		Γ	Άλλοι μέθοδοι	-	-	-	
5	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ANTIBIOTΙΚΩΝ	A	Πολιτική συνταγογράφησης αντιβιοτικών	Αναφέρεται στο ΚΕΦ. της Ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών και ΟΕΚΟΧΑ		ΝΑΙ	ΕΝΛ/ ΟΕΚΟΧΑ
		B	Πρωτόκολλα χειρουργικής προφύλαξης	Διαδικασία / Πρωτόκολλα (ΕΝΛ ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")		ΝΑΙ	ΕΝΛ/ ΟΕΚΟΧΑ
6	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	A	Διαχείριση αιχμηρών	Έντυπο ΕΝΛ, Πρωτόκολλο Ιατρών Εργασίας, Πολιτική αιχμηρών ασφαλείας	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ/ Ιατροί Εργασίας
		B	Εμβολιασμός προσωπικού	Διαδικασία / Πρωτόκολλα (ΕΝΛ & Ιατροί Εργασίας ΓΝΕ "ΘΡΙΑΣΙΟ")	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΕΝΛ/ Ιατροί Εργασίας
7	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	A	Βασική ενημέρωση	Ενημερωτικό έντυπο με μέτρα απομόνωσης (ΕΟΔΥ)	ΟΧΙ	ΝΑΙ	Θεράπων Ιάτρος/ ΕΝΛ/ Προσωπικό Τμήματος
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	B	Ειδικά θέματα				
8	ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ	A	Θεσμικά όργανα	Τήρηση νομοθεσίας	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
		B	Κλινικά Τμήματα	Η ΕΝΛ σε καθημερινή επικοινωνία/ δυνατότητα επικοινωνίας 24h/24- Κλινικοί Σύνδεσμοι	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
		Γ	Άλλα νοσοκομεία	Ενημερωτικό Ιατρικό σημείωμα	ΟΧΙ	ΝΑΙ	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΤΗΣΙΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι**Ετήσιο Σχέδιο Δράσης****Έτος 2024****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 (checklists 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 ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΩΣ 2022-2023

	2022		2023	
	Α' εξάμηνο	Β' εξάμηνο	Α' εξάμηνο	Β' εξάμηνο
Μηνιαία Επίπτωση βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα/ 1000 ημέρες νοσηλείας	1,74	1,22	1,56	1,22
Κατανάλωση όλων των Αντιβιοτικών Σε DDD's/100 ημέρες νοσηλείας	96,459	102,737	101,13 (102,372)*	108,641 (110,287)*
Κατανάλωση των Υπό Προστασία Αντιμικροβιακών στις ΜΕΘ Σε DDD's/100 ημέρες νοσηλείας		165,352	144,261 (148,190)*	193,263 (204,349)*
Ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού προσωπικού	12,81%		12,5%	
Ποσοστό συμμόρφωσης προσωπικού στην υγιεινή των χεριών	36,21%	37,79%	42,10%	41,87%

* ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ RECARBRIO/VABOREM

Ποσοστό Νοσηλευτικού προσωπικού που έχει τεκμηριωμένα εκπαιδευθεί στον έλεγχο και την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

Εξάμηνο	Αρ. Νοσηλευτικού προσωπικού	Σύνολο Νοσηλευτικού Προσωπικού	Ποσοστό
1ο εξ. 2022	52	424	12,26%
2ο εξ. 2022	23	424	5,58%
1ο εξ. 2023	240	412	58,2%
2ο εξ. 2023	160	412	38,8%

Ποσοστό Ιατρικού προσωπικού που έχει τεκμηριωμένα εκπαιδευθεί στον έλεγχο και την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

Εξάμηνο	Αρ. Ιατρικού προσωπικού	Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού	Ποσοστό
1ο εξ. 2022	43	274	15,6%
2ο εξ. 2022	18	274	6,5%
1ο εξ. 2023	50	186	26,88%
2ο εξ. 2023	44	186	23,6%

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 2023

Βακτηριαμίες τεκμηριωμένες : $132 \times \$ 7,288 = 962.016 \$$

ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΕΤΟΣ

Η ΕΝΛ αξιολογώντας τα αποτελέσματα της διευρυμένης στοχοθεσίας του έτους 2023 που επιτεύχθηκαν σε μέγιστο βαθμό (την διενέργεια σημειακού επιπολασμού χρήσης αντιμικροβιακών, την ολοκλήρωση ετήσιου διαδικτυακού Εκπαιδευτικού Προγράμματος, την πλήρη εγκατάσταση και εφαρμογή με ειδικά διαμορφωμένους αλγορίθμους μοριακής συνδρομικής διάγνωσης για μεγάλο αριθμό λοιμώξεων κα), καθώς και τα κρίσιμα ζητήματα:

- της επιμένουσας σε υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αντιμικροβιακών
- των διατηρούμενων των ποσοστών της μικροβιακής αντοχής στο Νοσοκομείο
- των ποσοστών των νοσοκομειακών λοιμώξεων

ΟΡΙΖΕΙ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2024 ΤΗΝ ΕΞΗΣ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ :

1. Την **περαιτέρω αυστηροποίηση** του ελέγχου ορθολογικής χρήσης των αντιμικροβιακών, ούτως ώστε να μειωθούν τα DDDs/100 ασθενο-ημέρες συγκριτικά με το 2023
2. Την **αύξηση της συμμόρφωσης** του προσωπικού στην Υγιεινή των χεριών (άνω του ορίου του 50%, που είναι τώρα)
3. **Υποχρεωτικά τη χρήση λίστας ελέγχου** (check list) κατά την τοποθέτηση Κ.Φ.Γραμμών σε όλα τα Κλινικά Τμήματα **ΚΑΙ** την **καταγραφή Λοιμώξεων Αιματικής Ροής, σχετιζόμενων με ΚΦΚ** (CLABSIs) το Β΄ 6μηνο 2024
4. Την υλοποίηση του **νέου εκπαιδευτικού προγράμματος 2024** για όλο το προσωπικό, με θεματολογία την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων
5. Την **καταγραφή των Χειρουργικών Λοιμώξεων (SSIs)** για το Β΄ 6μηνο 2024
6. Την **αύξηση του ποσοστού αντιγριπικού εμβολιασμού** του προσωπικού

Για την επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων 2024

1^{ος} Αυστηροποίηση περιορισμού των νεότερων και παλαιότερων επιτηρούμενων αντιβιοτικών - αντιμυκητικών σε κλινικές αιχμής (ΑΠ, ΒΠ, Γ/Χ, ΜΕΘ, ΜΕΘ/Λ)

Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:

- Ενεργητική επιτήρηση από ΕΝΛ σε συνεργασία με ΟΕΚΟΧΑ
- Περιορισμός άκριτης δοσολογίας
- Χρονικός περιορισμός χορήγησης αντιβιοτικών 10-15 ημέρες (για ευαίσθητα & ανθεκτικά αντιστοιχώς)

2^{ος} Ενεργητική επιτήρηση, καταγραφή & αύξηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών για επιπλέον 10%, έως το τέλος του έτους 2024

Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:

- Υλοποίηση μαθημάτων σε κάθε Τμήμα & κατηγορία προσωπικού από τον κλινικό σύνδεσμο (peer education)
- Καταγραφή από ΕΝΛ και κλινικούς συνδέσμους (Ιατρούς & Νοσηλευτές)
- Ανατροφοδότηση αποτελεσμάτων σε κάθε Τμήμα
- Κίνητρο(επιβράβευση Τμήματος)

3^{ος} Καταγραφή Λοιμώξεων σχετιζόμενων με ΚΦΚ (CLABSIs)

Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:

- Καταγραφή από ΝΕΛ σε συνεργασία με τον Ιατρό κλινικό σύνδεσμο του κλινικού Τμήματος
- Εφαρμογή συγκεκριμένης μεθοδολογίας (χρήση ορισμών και εντύπων ΕΟΔΥ/ECDC)

4^{ος} Υλοποίηση εκπαιδευτικού προγράμματος για όλο το προσωπικό, με θεματολογία την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων

Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:

- Επιλογή θεμάτων βάσει επικαιρότητας και αναγκών του προσωπικού
- Ομιλητές η Ομάδα εργασίας της ΕΝΛ και εκπρόσωποι Τμημάτων του Θριασίου
- Διεξαγωγή Φεβρουάριο – Ιούνιο 2024
- (2 εκπαιδευτικές συναντήσεις /μήνα)

4^{ος} Καταγραφή Λοιμώξεων Χειρουργικής Θέσης κατά τη διάρκεια του Β΄μήνου 2024 στη Γενική Χειρουργική κλινική

Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:

- Καταγραφή από ΝΕΛ σε συνεργασία με τον Ιατρό κλινικό σύνδεσμο της κλινικής
- Εφαρμογή συγκεκριμένης μεθοδολογίας (χρήση ορισμών και εντύπων ΕΟΔΥ/ECDC)

6^{ος} Αύξηση του ποσοστού αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού τουλάχιστον κατά 10%

Μέτρα για την επίτευξη του στόχου:

- Ευαισθητοποίηση/ενημέρωση
- Έγκαιρη διαθεσιμότητα εμβολίων
- Χρησιμοποίηση κλινικών συνδέσμων ανά Τμήμα (Ιατρούς & Νοσηλεύτες) για την παρότρυνση του προσωπικού
- Κίνητρο (επιβράβευση Τμήματος με μεγαλύτερο ποσοστό εμβολιασμού)

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2023 – ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2024

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 φέιδεται 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 [ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β \(κεφ. 2 Ε2, σελ. 238\)](#).

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.

Είδος	Συνολική δαπάνη σε ευρώ για το 2023
Γάντια latex εξεταστικά και γάντια αποστειρωμένα	116.112,72
Συστήματα ορού	44.862,183
Ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος (με βρυσάκι)	6.128
Σύριγγες μιας χρήσεως (ιδιαίτερα των 20cc)	85.628,36
Φλεβοκαθετήρες	37.832,40
3-ways	5.222,103
Καλύμματα των 3-ways (πώματα)	7.588,80
Πλαστικές προστατευτικές ποδιές	2.144,00
Χειροπετσέτες	10.578,00
Κυτία απόρριψης επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων (κίτρινα κυτία αιχμηρών & Hospital box)	145.819,15
Διάφανα επιθέματα στήριξης φλεβοκαθετήρων	1.406
Μάσκες χειρουργικές/ υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2 και FFP3	5.552,96
Στολές υψηλής προστασίας (Ολόσωμες) ΦΟΡΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ 3 ΤΥΠΟΥ 4B/5B/6B ΤΥΝΕΚ	Σε απόθεμα λόγω πανδημίας COVID-19
Ασπίδες προσώπου/ Προστατευτικά γυαλιά	Σε απόθεμα λόγω πανδημίας COVID-19
Φιαλίδια λήψης αιμοκαλλιεργειών	104.279,62
Σακουλάκια μεταφοράς κλινικών δειγμάτων	7.221,76
Aeroplast για την μεταφορά των αιμοκαλλιεργειών στο σωληνωτό ταχυδρομείο	-
Απολυμαντικά σκευάσματα	69.791,61
Αλκοολούχα αντισηπτικά	25000
ΣΥΝΟΛΟ	675.168,313

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 τον Ιανουάριο κάθε έτους.

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 τον ΕΟΔΥ 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».

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

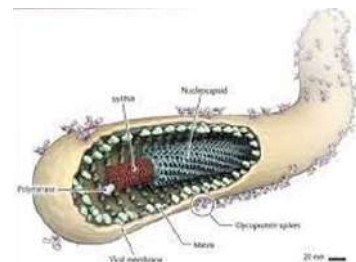
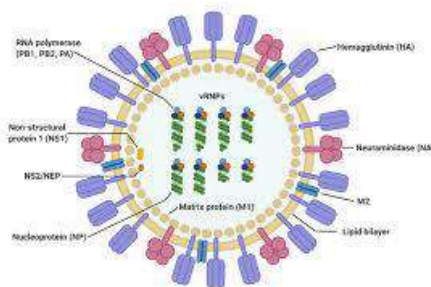
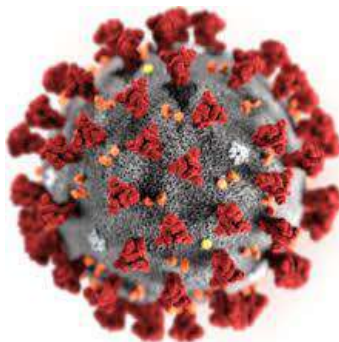
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

Πρωτόκολλο διαχείρισης ύποπτου ή/και επιβεβαιωμένου κρούσματος με συμπτωματολογία μεταδιδόμενης λοίμωξης από άτομο σε άτομο

(propagated or disseminated epidemics)

(50 σελίδες, μαζί με το Παράρτημα)

- 1. ΦΑΣΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ**
- 2. ΦΑΣΗ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ & ΠΕΡΙΧΑΡΑΚΩΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ**
- 3. ΦΑΣΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ_→ ΠΑΝΔΗΜΙΑ**
- 4. ΦΑΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καθίσταται εμφανές ότι με την **κλιματική αλλαγή και την παγκοσμιοποίηση** σε διαρκή εξέλιξη, μετά την διαχείριση των επανειλημμένων κυμάτων της πρόσφατης Πανδημίας COVID-19 (2019-2023), η ανθρωπότητα και ειδικότερα ο Δυτικός Κόσμος ενδέχεται να αντιμετωπίσει παρόμοιες προκλήσεις.

Εκτός από την **παγκοσμιοποίηση** και τις **φυσικές καταστροφές** από τη κλιματική κρίση, παράγοντες μεταξύ άλλων, όπως οι **κοινωνικές/πολεμικές συγκρούσεις**, οι **βίαιες μετακινήσεις πληθυσμών**, τα **ανεξέλεγκτα διεπιδρωτικά ταξίδια** και το **αντιεμβολιαστικό κίνημα**, είναι πιθανό να ευνοήσουν την εμφάνιση επιδημιών από παθογόνα υψηλής μεταδοτικότητας (πίνακας 1).

Επιδημίες από λοιμώδεις νόσους όπως από **ιογενείς αιμορραγικούς πυρετούς**, **σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο**, **αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής**, από νέους κορονοϊούς ή ακόμα και νέους ιούς γρίπης (πχ. Avian flu H5N9) ή και άγνωστους άλλους ιούς, έχουν λίγες πιθανότητες να εξαφανιστούν από το βιολογικό γίνεσθαι και ο κίνδυνος μιας νέας πανδημίας, θα εξακολουθεί να υφίσταται.

Πίνακας 1.

Ορισμός υψηλής μεταδοτικότητας λοίμωξης	Λίστα παθογόνων με υψηλή μεταδοτικότητα
- Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο - Προκαλεί δυνητικά θανατηφόρο νόσο - Αντιπροσωπεύει σοβαρό κίνδυνο στο υγειονομικό σύστημα και στην κοινότητα - Και γι' αυτό χρειάζεται ειδικά και αυστηρά μέτρα ελέγχου & πρόληψης	Αιμορραγικοί πυρετοί <i>Ebola v</i> <i>Marburg v</i> <i>Crimean Congo v</i> <i>Lassa v</i> <i>South American hemorrhagic fever</i> <i>Junín v</i> <i>Machupo v</i> <i>Sabia v</i> <i>Guanarito v</i> SARS-CoV_{1,2} , MERS-CoV Αναδυόμενα νέα στελέχη <i>Influenza virus</i> (πχ. Avian H5N9) <i>Smallpox-v</i> και άλλα <i>Orthopoxviruses</i> (πχ. <i>Monkeypox-virus</i>) Εξαιρετικά ανθεκτική πνευμονική φυματίωση

Η ετοιμότητα των νοσοκομείων για την πρόληψη της εξάπλωσης αυτών των εστιών και της περιχαράκωσης των αρχικών κρουσμάτων είναι μεταξύ των πρωταρχικών πολιτικών προγραμμαμάτων πολλών χωρών.

Πολλά Ευρωπαϊκά κρατικά- επιστημονικά δίκτυα έχουν σχεδιάσει ήδη **χάρτες με τα χαρακτηριστικά και τον εξοπλισμό των νοσοκομείων** σε όλη την Ευρώπη για τη φροντίδα των εξαιρετικά μεταδοτικών ασθενών.

Ενημερώνουν με τα δεδομένα σχετικά με τις δυνατότητες απομόνωσης και συστάσεις, με έμφαση στις **Μεσογειακές Χώρες, λόγω του ότι γειτονεύουν άμεσα με Ασιατικές και Αφρικανικές χώρες, όπου ενδημούν παθογόνα** λόγω κλιματικών συνθηκών και συνθηκών διαβίωσης.

*[Με αυτό τον τρόπο, στις 31 Δεκεμβρίου 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ενημερώθηκε σχετικά με συρροή κρουσμάτων πνευμονίας άγνωστης αιτιολογίας, που εκδηλώθηκε στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei στην Κίνα. Λίγες ημέρες αργότερα (07/01/2020) οι Κινεζικές αρχές επιβεβαίωσαν την **απομόνωση ενός νέου ιού** από κλινικά δείγματα των ασθενών, ο οποίος αναγνωρίστηκε ως το παθογόνο αίτιο της συρροής].*

Επιχειρησιακό Σχέδιο και Πρωτόκολλο διαχείρισης ύποπτου-επιβεβαιωμένου κρούσματος με το νέο παθογόνο “X” υψηλής σημασίας για τη Δημόσια Υγεία

Το παρόν σχέδιο συντάσσεται στο πλαίσιο ετοιμότητας του Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», με υποθετικά δεδομένη τρέχουσα πορεία εξάπλωσης του νέου παθογόνου “X” παγκοσμίως και της πιθανότητας αιφνίδιας αλλαγής της κατάστασης σε πανδημία.

Α΄ ΦΑΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ: ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

- Ορισμοί κρούσματος
 - Κατανομή αρμοδιοτήτων , ρόλων , καθηκόντων
 - Επικοινωνία -ενημέρωση
 - Εκπαίδευση ΕΥ
 - Εξασφάλιση πόρων (επάρκεια ΜΑΠ, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός)
 - Ενίσχυση προσωπικού
- Στην αρχική φάση τα επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα για την υποθετική λοίμωξη από “παθογόνο παράγοντα X” (η αρχική πηγή, ο τρόπος μετάδοσης, η περίοδος επώασης, το κλινικό φάσμα της νόσου και οι παράγοντες κινδύνου), μπορεί να μη είναι πλήρως διευκρινισμένα
 - Το χειρότερο σενάριο είναι να υπάρχει συνεχιζόμενη και υψηλή μεταδοτικότητα του “ νέου παθογόνου X” από άνθρωπο σε άνθρωπο
 - Μπορεί εξ αρχής να συμβούν:
 - 1) Ενδοοικογενειακή μετάδοση σε άτομα
 - 2) Ενδο-νοσοκομειακές επιδημίες
 - 3) Λοιμώξεις σε ομάδες από άτομα ασυμπτωματικά , ευρισκόμενα στη περίοδο επώασης της νόσου
- Κλινική εικόνα:** τα αρχικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν κυρίως πυρετό, καταβολή, συνοδευόμενα αναλόγως του είδους “του νέου παθογόνου X” από βαρεία συμπτωματολογία από κάποιο-α οργανικά συστήματα (αναπνευστικό ή γαστρεντερικό ή ΚΝΣ ή δέρμα ή συνδυασμό αυτών).
- Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλες οι συρροές εμπυρέτου λοίμωξης με προσομοιάζοντα συμπτώματα και κλινικά σημεία
 - Αυτό έως να γίνει συγκεκριμένος “ορισμός κρούσματος” (ύποπτου, πιθανού ή επιβεβαιωμένου)

Ορισμός κρούσματος

Με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα, και τη διασπορά των κρουσμάτων στην κοινότητα καθώς και τη δυνατότητα μετάδοσης του παθογόνου “X” από ασυμπτωματικούς ασθενείς, γίνεται διεύρυνση του ορισμού κρούσματος

Υποπτο κρούσμα λοίμωξης από το νέο παθογόνο X ορίζεται:

Ασθενής με οξεία λοίμωξη κάποιου συστήματος από το “Χ” (σχεδόν πάντα πυρετό, με ή όχι ένδειξη νοσηλείας) και απουσία άλλης αιτιολογίας που να εξηγεί πλήρως την κλινική εικόνα)¹ ή/και **ένα** από τα παρακάτω:

- ιστορικό **ταξιδιού** (ή **διαμονής στο εξωτερικό τις τελευταίες 14 ημέρες**) πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων², ή
- εργασία **ως επαγγελματίας υγείας σε περιβάλλον όπου αντιμετωπίζονται** περιστατικά με λοίμωξη από το “Χ”
- **εργασία ή επίσκεψη σε δομή παροχής φροντίδας υγείας**, τις τελευταίες 14 ημέρες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων, στην οποία να έχουν αναφερθεί περιστατικά με ενδοноσοκομειακή λοίμωξη
- **στενή επαφή³ με επιβεβαιωμένο ή πιθανό** κρούσμα λοίμωξης από το “Χ”, τις τελευταίες 14 ημέρες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων

Πιθανό κρούσμα λοίμωξης από το νέο παθογόνο “Χ” ορίζεται:

Ύποπτο κρούσμα με αποτέλεσμα εργαστηριακού ελέγχου:

- αδιευκρίνιστο, ή
- θετικό, αλλά με εργαστηριακή μέθοδο που ανιχνεύει γενικά ιούς που ανήκουν στην οικογένεια

Επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης ορίζεται:

- Άτομο με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από **το νέο παθογόνο Χ**, ανεξαρτήτως κλινικών συμπτωμάτων και σημείων

Υποσημειώσεις:

- Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την πιθανότητα **άτυπης εμφάνισης της νόσου** σε ασθενείς με υποκείμενη ανοσοκαταστολή
- Η **μέγιστη περίοδος επώασης της νόσου εκτιμάται με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα ροής**
- Ως **«στενή επαφή»** ορίζεται:
 - α) έκθεση στο πλαίσιο παροχής φροντίδας υγείας, περιλαμβανομένης της παροχής άμεσης φροντίδας σε ασθενή, εργασίας μαζί με επαγγελματίες που εμφάνισαν λοίμωξη, επίσκεψης σε ασθενή ή διαμονής στον ίδιο κλειστό χώρο με ασθενή με λοίμωξη από **το “Χ” παθογόνο**
 - β) εργασία με στενή φυσική επαφή (< 2m), ή παραμονή στην ίδια σχολική αίθουσα, με ασθενή με λοίμωξη από **το “Χ” παθογόνο**
 - γ) ταξίδι μαζί με ασθενή με λοίμωξη από **το “Χ” παθογόνο** με οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο
 - δ) διαμονή στην ίδια οικία με τον ασθενή με **το “Χ” παθογόνο**

Κριτήρια για εργαστηριακό έλεγχο:

- Ασθενείς με **Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη** που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται
- **Νοσηλευόμενοι ή φιλοξενούμενοι σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων** που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη με ύποπτη εμπύρετη συμπτωματολογία
- **Προσωπικό υπηρεσιών υγείας** που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη με πυρετό > 37,6 °C

- **Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο** (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδης διαβήτης, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη με πυρετό

Τα παραπάνω κριτήρια για εργαστηριακό έλεγχο έχουν συνταχθεί με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα ροής και τονίζεται ότι, καθώς η επιδημία εξελίσσεται, ενδέχεται να τροποποιηθούν.

Συλλογή κλινικών δειγμάτων

- Η επιλογή κατάλληλης θέσης λήψης δειγμάτων γίνεται βάση των διεθνών και εθνικών οδηγιών.
- **Κλινικά δείγματα** που λαμβάνονται από το κατώτερο αναπνευστικό και αίμα έχουν υψηλότερη διαγνωστική αξία από δείγματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος
- Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) συστήνει να λαμβάνονται κλινικά δείγματα από **το αίμα, κατώτερο αναπνευστικό σύστημα** (όπως πτυέλα, ενδοτραχειακές εκκρίσεις ή βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα, όποτε αυτό είναι εφικτό)
- Εάν η λήψη δείγματος από το κατώτερο αναπνευστικό δεν είναι εφικτή, θα πρέπει να λαμβάνονται **κλινικά δείγματα από το ανώτερο αναπνευστικό** (όπως ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις ή συνδυασμός δειγμάτων ρινοφαρυγγικού και στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος).
- Στην περίπτωση όπου ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς για τον οποίο υπάρχει έντονη υποψία ότι εμφανίζει λοίμωξη από το νέο παθογόνο “X” είναι αρνητικός, θα πρέπει **να επαναλαμβάνεται λήψη κλινικών δειγμάτων από πολλαπλές θέσεις**.
- Επιπλέον κλινικά δείγματα, όπως **αίμα, ούρα και κόπρανα, μπορούν** να συλλεχθούν, προκειμένου να ελεγχθεί η παρουσία και η διάρκεια αποβολής του “X”.

Αν δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος στο Νοσοκομείο μας (νέος ιός), συνήθως ο εργαστηριακός έλεγχος για **το νέο παθογόνο “X”**, δύναται να πραγματοποιηθεί σε εργαστήρια Αναφοράς:

- **Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ**
- ? Εργαστήριο Μικροβιολογίας της **Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ**
- ? Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, **Αττικών Νοσοκομείο**

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

I . Ενημερωτικές συναντήσεις

A. Ενημερωτική συνάντηση με όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου, στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ. **Η καθολική ενημέρωση** αφορά στην επιδημιολογική επιτήρηση του νέου παθογόνου “X” και της πορείας εξάπλωσης του και ενημέρωση για το **σχέδιο διαχείρισης** ύποπτων κρουσμάτων στο νοσοκομείο. Η ενημέρωση να πραγματοποιηθεί από την Ομάδα Εργασίας της ΕΝΛ και είναι **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ**

B. **Ξεχωριστές ενημερωτικές συναντήσεις με τα εμπλεκόμενα τμήματα** και επαγγελματίες υγείας και εμπλεκόμενο υποστηρικτικό προσωπικό (προσωπικό ασφάλειας και καθαριότητας) :

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- Ακτινολογικό
- Εργαστήρια
- Παθολογικές Κλινικές
- Πνευμονολογική Κλινική
- Παιδιατρική κλινική
- ΜΕΘ
- Κεντρικό Χειρουργείο
- Αναισθησιολόγους

Συναντήσεις από τις ΝΕΛ στο πεδίο εργασίας θα συνεχίσουν να πραγματοποιούνται, επικουρούμενες από ομάδα Εκπαιδευτών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, προκειμένου να εξασφαλισθεί ότι θα είναι ενημερωμένο το σύνολο των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας

Γ. Παράδοση από την ΕΝΛ πλήρους φακέλου με το ενημερωτικό και απαιτούμενο έντυπο υλικό για το νέο το νέο παθογόνο “Χ” στα εμπλεκόμενα τμήματα ΚΑΙ στον ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΕΠ, Δ/Α ΤΕΠ, ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΝΟΣ/ΟΥ- και στον εκάστοτε ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ

Δ. Ανάρτηση ΕΥΚΟΛΑ ΟΡΑΤΩΝ και ΕΥΑΝΑΓΝΩΣΤΩΝ μηνυμάτων με συστάσεις διαχείρισης περιστατικού με πιθανή/ επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο το νέο παθογόνο “Χ” και οδηγιών τοποθέτησης και αφαίρεσης προστατευτικού εξοπλισμού.

Ε. Προς το Προσωπικό Καθαριότητας: Διανομή οδηγιών για την καθαριότητα και την απολύμανση των χώρων εξέτασης ή /και νοσηλείας

ΣΤ. Οδηγίες για Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας

Η. Κοινοποίηση σε όλα τα Κλινικά και Εργαστηριακά Τμήματα Οδηγιών-Συστάσεων διαχείρισης περιστατικού με πιθανή/ επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο το νέο παθογόνο “Χ” κατόπιν συζήτησης επί μέρους σχεδίων -προβλημάτων

II. Ασκήσεις προσομοίωσης (προκαθορισμένες ημερομηνίες)

A. Ασκήσεις προσομοίωσης εντός Θριασίου Νοσ/ου

(ΤΕΠ, Ακτινολογικό, Κλινικά Τμήματα Νοσηλείας + μεταφορές + ροές) να πραγματοποιηθούν και θα συνεχίσουν να πραγματοποιούνται προκειμένου να διασφαλιστεί ότι θα τηρηθεί το πρωτόκολλο διαχείρισης ύποπτου κρούσματος, ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες υγείας (Ιατροί, Νοσηλεύτες, Τραυματιοφορείς, Επιστάσια με Καθαριστές και Προσωπικό Ασφαλείας) έχουν αποκτήσει την δεξιότητα ασφαλούς χρήσης των μέτρων ατομικής προστασίας και να διαπιστωθούν τυχόν αστοχίες ή κενά (ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΑΣ ΟΙ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΙ)

B. Άσκηση προσομοίωσης με ΕΚΑΒ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ -ΣΥΝΟΔΩΝ – ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

- Ανάρτηση μηνυμάτων για το κοινό σε όλες τις εισόδους του Νοσοκομείου
- Διανομή ενημερωτικού φυλλαδίου στα σαλόνια αναμονής σε όλα τα Τμήματα

- Από συγκεκριμένη ημερομηνία [00/00/0000] να ισχύει η απαγόρευση όλου του κοινωνικού επισκεπτηρίου στο Νοσοκομείο

Β΄ ΦΑΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ: ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ & ΠΕΡΙΧΑΡΑΚΩΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ

Έναρξη : Από την πρώτη ανίχνευση-ενημέρωση για συρροή κρουσμάτων στην κοινότητα

- Καθορισμός συγκεκριμένων χώρων ΤΕΠ (προσέλευση, αξιολόγηση, μεταφορά σε Νοσοκομεία αναφοράς)
- Περιορισμένοι Χώροι Νοσηλείας

Παύει να υφίσταται, αν γίνει ευρεία διασπορά το νέου παθογόνου “Χ” στη κοινότητα και εισέρχεται η νέα φάση της κλιμάκωσης της επιδημίας → πανδημία

Γ΄ ΦΑΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ: ΚΛΙΜΑΚΩΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ → ΠΑΝΔΗΜΙΑ

ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΡΟΕΣ ΥΠΟΠΤΩΝ Ή /ΚΑΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ “Χ”

Πανδημική εξάπλωση του νέου το νέο παθογόνου “Χ” (Surge Capacity), ορίζεται ως η κατάσταση, όπου εκδηλώνεται αθρόα ταυτόχρονη (> 4 περιστατικών) προσέλευση υπόπτων ή και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων από το νέο παθογόνο “Χ”

- Το Νοσοκομείο θα προχωρήσει με σε σύντμηση Κλινικών Τμημάτων προς αποκλειστική υποδοχή/ νοσηλεία κρουσμάτων το νέο παθογόνο “Χ”
- Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα με το νέο παθογόνο “Χ” νοσηλεύονται αποκλειστικά και μόνο σε προκαθορισμένο Κλινικό Τμήμα, όπως αυτό οριστεί από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου
- Τα ύποπτα κρούσματα εισάγονται στα προκαθορισμένα Κλινικά Τμήματα στον 4^ο Όροφο (στα Κλινικά Τμήματα τηςΚλινικής και τηςΚλινικής), και σε απόσταση ~ 2 μέτρων με γεωγραφικό διαχωρισμό, όπου δεν είναι δυνατός ο χωροταξικός διαχωρισμός, εναλλάξ κατά τις Γενικές Εφημερίες (και τις 3 επόμενες ημέρες) και επί αρνητικής απάντησης μεταφέρονται εκτός των ανωτέρω Τμημάτων
- Αρχικά η ΜΕΘ/Λατρείου (όπου υπάρχει πλήρης χωροταξικός διαχωρισμός), ορίζεται αποκλειστικά για τη νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων “Χ” που χρήζουν ΜΕΘ νοσηλείας
- Η ΜΑΦ/Λατρείου παραμένει άδεια και σε ετοιμότητα προκειμένου να χρησιμοποιηθεί για τη νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων “Χ” ως ΜΑΦ
- Νοσηλεία Παιδιατρικού ύποπτου περιστατικού στην Παιδιατρική Κλινική

α. Παιδιά έως 3 ετών: Στους θαλάμους που διαθέτουν Boxes

β. Παιδιά άνω των 3 ετών: Σε δίκλινους θαλάμους με γεωγραφικό διαχωρισμό. Ο ένας θάλαμος θα χρησιμεύει για ένδυση και απένδυση προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ)

Προσοχή: στη διάκριση ρυπαρής και καθαρής ζώνης που έχει διαχωριστεί με κόκκινη ταινία.

Όσον αφορά τις ροές προς και από την Παιδιατρική κλινική, συστήνεται κατεύθυνση με προσωπικό ασφαλείας από τη συνήθη διαδρομή στην κλινική, αφού δοθεί μάσκα στο παιδί και τους συνοδούς.

Κατά τη νοσηλεία ακολουθούνται τα σχετικά γνωστοποιημένα πρωτόκολλα της Επιτροπής Λοιμώξεων, με βάση τις διεθνείς οδηγίες.

Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για να λειτουργήσει άρτια το σχέδιο είναι:

- **Η άμεση ενίσχυση** των ανωτέρω Τμημάτων με Νοσηλευτικό και Ιατρικό Προσωπικό , βάσει των διατυπωθεισών διαβεβαιώσεων της Πολιτείας, προς αποφυγή δυσλειτουργικών προβλημάτων-λαθών, του συνδρόμου εξουθένωσης ΕΥ και κατάρρευσης της νοσοκομειακής λειτουργικής υποδομής .
- **Η καθολική προστασία των κλινικών από εισαγωγές “άλλων”** περιστατικών, πλην λοιμώξεων, μέσω ΕΚΑΒ
- **Η αναβολή τακτικών εισιτηρίων, τακτικών ΤΕΙ και προγραμματισμένων χειρουργείων** στο Νοσοκομείο, για ορθολογική διαχείριση των επαγγελματικών χειρών.

A. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ & ΔΙΑΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΚΤΟΣ ΤΕΠ (ΣΤΗ ΠΥΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)

1. Ενημέρωση ασθενών με αναρτημένες αφίσες, και ενημερωτικά μηνύματα στα ελληνικά και στα αγγλικά

- στη ΠΥΛΗ και στις εσωτερικές εισόδους του Νοσοκομείου
- στην ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ Διαλογή και στην κανονική διαλογή ΤΕΠ

Σκοπός είναι η έγκαιρη εντόπιση των περιστατικών υπόπτων για το **νέο παθογόνο “Χ”** προκειμένου να **αποφευχθεί η είσοδος ύποπτου κρούσματος στο ΤΕΠ**

B. ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

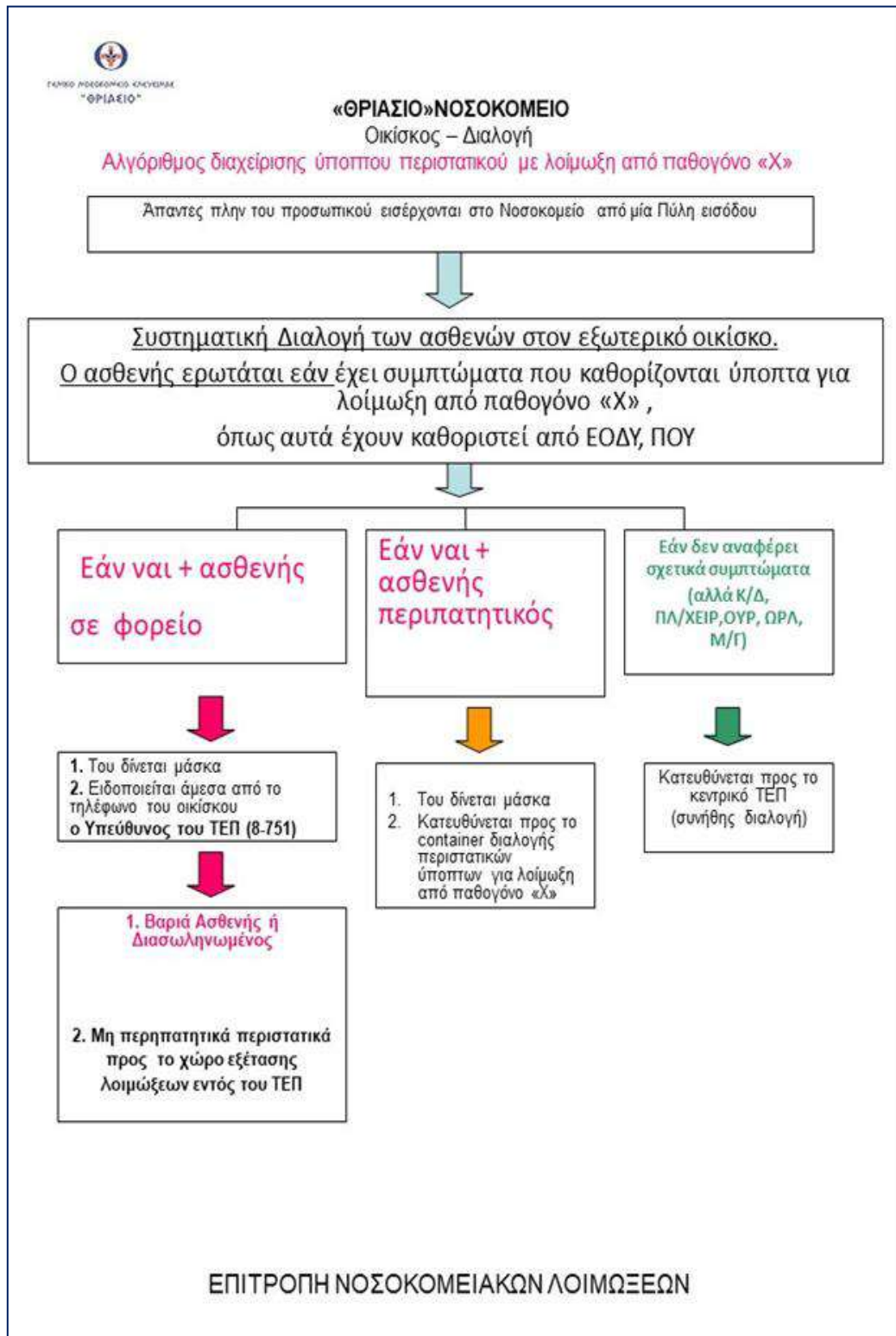
- Μονοδρόμηση εισόδου: Η είσοδος όλων (προσωπικού, ασθενών, επισκεπτών) στο χώρο του Νοσοκομείου επιτρέπεται **ΜΟΝΟ από μια πύλη (βόρεια ή νότια ΠΥΛΗ)**
- Όλες οι άλλες εισοδοί του Νοσοκομείου **παραμένουν κλειστές**
- Το προσωπικό ασφαλείας, φορώντας μάσκα, κατευθύνει όλους του προσερχόμενους προς τον **εξωτερικό ΟΙΚΙΣΚΟ ΔΙΑΛΟΓΗΣ** , που **ανοίγει άμεσα** με ευθύνη της Νοσηλευτικής & Ιατρικής Υπηρεσίας, τηρώντας τις συνθήκες προστασίας των διαλογέων από συνθήκες ψύχους, καύσωνα και πιθανής έκθεσης σε μόλυνση

- **Εξωτερική Διαλογή (ΟΙΚΙΣΚΟΣ)**

Ο/Η Επαγγελματίας Υγείας (ΕΥ) του ΟΙΚΙΣΚΟΥ ρωτά **βάσει ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΔΙΑΛΟΓΗΣ*** (βλέπε πιο κάτω) αν ο ασθενής (**ενήλικας ή παιδί**) έχει πυρετό + συμπτώματα από συγκεκριμένο οργανικό σύστημα ή/και αν έχει πρόσφατα γυρίσει από χώρα εξωτερικού. Σε περίπτωση θετικής απάντησης στα κριτήρια ύποπτου κρούσματος, ο Επαγγελματίας Υγείας (ΕΥ) που κάνει την εξωτερική διαλογή:

- **Δίνει προστατευτική μάσκα** στον ασθενή και στους συνοδούς του ενημερώνει άμεσα τον Προϊστάμενο ή Υπεύθυνο βάρδιας του ΤΕΠ
- **Για Ενήλικες :** Ο ασθενής κατευθύνεται:
 - α. Αν ευρίσκεται σε φορείο → προς το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Χώρο Λοιμώξεων “Χ”
 - β. Αν είναι περιπατητικός → προς το εξωτερικό CONTAINER- ειδικό χώρο αναμονής για εξέταση από Ιατρική Ομάδα Λοιμώξεων στον χώρο του ΤΕΠμε αριθμό προτεραιότητας
- **Αν είναι παιδί** ≤ 16 ετών προς το ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΕΠ από πλαϊνή πόρτα

ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΟΙΚΙΣΚΟΥ
Αν υπάρχει ειδικό Rapid Test, να γίνεται εκτός ΤΕΠ
ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΟΙΚΙΣΚΟΥ



ΧΩΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΕΠ :

- Ο χώρος ΤΕΠ έχει διαχωριστεί σε:
 - Α- ζώνη για “Χ” επιβεβαιωμένα ή ύποπτα με γεωγραφικό διαχωρισμό μεταξύ τους
 - Β- ζώνη για τα υπόλοιπα περιστατικά εκτός “Χ”:

Πιο συγκεκριμένα:

Α. ΖΩΝΗ

A.1 Χώρος Λοιμώξεων “Χ” Ενηλίκων:Αίθουσα ΤΕΠ με ξεχωριστή είσοδο και διάδρομο

A.2 Χώρος Παιδιατρικών Λοιμώξεων “Χ”

Β. ΖΩΝΗ Υπόλοιπα περιστατικά εκτός “Χ”**Τρόπος εισαγωγής και διαχείρισης στο ΤΕΠ**

α. Για όλες τις Γενικές Εφημερίες: Τα μέλη της ορισμένης ιατρικής και νοσηλευτικής ομάδας για τη συγκεκριμένη ημέρα και βάρδια, φορώντας τον ενισχυμένο προστατευτικό εξοπλισμό ευρίσκονται στο χώρο εξέτασης-αξιολόγησης λοιμώξεων “Χ” ΤΕΠ (ενήλικες ασθενείς).

β. Για όλες τις υπόλοιπες ημέρες πλην Γενικών Εφημεριών: Άμεσα μετά από τηλεφώνημα στο ΤΕΠ από το Προσωπικό Ασφαλείας της Πύλης για προσερχόμενο περιστατικό **με λοίμωξη “Χ”**, ο Προϊστάμενος ή ο Υπεύθυνος βάρδιας του ΤΕΠ ενημερώνει τον Τραυματιοφορέα να φορέσει τον προστατευτικό εξοπλισμό και να οδηγήσει τον ασθενή στον ειδικό χώρο εξέτασης αναπνευστικών λοιμώξεων. Ο Προϊστάμενος ή ο Υπεύθυνος βάρδιας του ΤΕΠ ειδοποιεί και την ορισμένη-επιφορτισμένη για τη συγκεκριμένη ημέρα Ομάδα Αντιμετώπισης ύποπτου περιστατικού για **λοίμωξη “Χ”**, τηλεφωνικά ή μέσω ειδικού Βομβητή να προσέλθουν στον ειδικό χώρο εξέτασης φορώντας τον απαραίτητο προστατευτικό εξοπλισμό.

Ημερήσια Κίνηση Επαγγελματιών Υγείας

Αναρτημένος κατάλογος ονομάτων (Ημερήσια Κίνηση ανά βάρδια και ανά εβδομάδα), αριθμοί βομβητή και τηλέφωνα (κινητά και σταθερά) των μελών είναι διαθέσιμος στο ΤΕΠ, **από την Ιατρική και τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, υπ' όψη της Διοίκησης**

Γ. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Στο Τμήμα Επειγόντων υπάρχει ένα ντουλάπι στο οποίο φυλάσσεται όλος ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας μόνο για :

- καλύμματα κεφαλής και προσώπου
- προστατευτικά γυαλιά πολλαπλών χρήσεων
- μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2
- προστατευτικές ενισχυμένες αδιάβροχες ποδιές
- γάντια απλά μια χρήσεως και γάντια αποστειρωμένα
- αλκοολούχα αντισηπτικά, καλλυντικό και αντιμικροβιακό σαπούνι
- Για έκτακτες περιπτώσεις και εφόσον δοθεί οδηγία από την ΕΝΛ : ολόσωμες φόρμες τύπου **tyvec**

Τα υλικά πρέπει να είναι διαθέσιμα σε **διάφορα μεγέθη** προκειμένου να ταιριάζουν στον κάθε χρήστη και να διευκολύνουν τόσο το έργο του όσο και την αφαίρεσή τους.

Χρησιμοποίηση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) από τους επαγγελματίες υγείας

- ✓ Υπάρχει **πιθανότητα διεθνούς έλλειψης υλικών** για αυτό συνιστάται ορθολογική χρήση των Μέσων Ατομικής Προστασίας από τους Επαγγελματίες Υγείας.
- ✓ Η χρήση των ΜΑΠ **θα γίνει βάσει των οδηγιών της ΕΝΛ και σε συνάρτηση με τον τρόπο μετάδοσης του παθογόνου «Χ».**

1. Απλή χειρουργική μάσκα συστήνεται για :

- Ε.Υ σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου
- Προσωπικό ασφαλείας
- Διοικητικούς υπαλλήλους του Γρ, Κίνησης, της Κεντρικής Γραμματείας, Γραμματείας ΤΕΠ, Γραμματείας ΤΕΙ και Ακτινολογικού και του 4^{ου} ορόφου, μόνο εκείνοι που έρχονται σε προσέγγιση με ασθενείς ή συνοδούς σε απόσταση < 2 μ. (**αφορά μόνο προσωπικό πρώτης γραμμής και όχι πίσω Γραφεία**)
- Βοηθοί Φαρμακείου που χορηγούν φάρμακα **μόνο σε Εξωτερικούς ασθενείς**

2. Ενισχυμένα μέτρα ατομικής προστασίας (μάσκα FFP2 γυαλιά, κάλυμμα κεφαλής, προστατευτική αδιάβροχη ενισχυμένη ποδιά, διπλά γάντια, ποδονάρια), συστήνονται ΜΟΝΟ για:

- τους Επαγγελματίες Υγείας & Καθαριστές που **διαχειρίζονται νοσηλευόμενα** ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα
- υποδοχή και αξιολόγηση ΤΕΠ (αίθουσα αναπνευστικών λοιμώξεων, ζώνη COVID-19)

Μάσκα FFP2, γάντια, απλή προστατευτική ποδιά ± πλαστική ποδιά, γυαλιά

- Ιατρονοσηλευτικό ΤΕΠ (εκτός αίθουσας αναπνευστικών λοιμώξεων), και Ακτινολογικού **σε ημέρες Γενικής Εφημερίας**
- Προσωπικό Εργαστηρίων
- Προσωπικό οικίσκου εξωτερικής διαλογής
- Τραπεζοκόμοι των κλινικών Α΄Π ± Β΄Π, Πνευ/κης κατά τη διαδικασία διανομής και συλλογής δίσκων φαγητού (λόγω νοσηλείας ύποπτων ή επιβεβαιωμένων περιστατικών)

Μάσκα FFP3 σε μη χαρακτηρισμένα ως “ύποπτα», ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα χρησιμοποιούν μόνο :

- οι Αναισθησιολόγοι που διασωληνώνουν απανταχού του νοσοκομείου (είναι προμηθευμένο το περιφερόμενο βαλιτσάκι διασωλήνωσης)
- οι ΩΡΛ/γοι που όμως θα πρέπει να τη διατηρούν επί 8ωρο όταν εξετάζουν στο εξωτερικό ιατρείο της εφημερίας τους
- Οι Γαστρεντερολόγοι όταν γαστροσκοπούν αγνώστου ιστορικού ασθενείς
- Οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια αναρρόφησης σε διασωληνωμένο ασθενή

Η χρήση αυτού του τύπου μάσκας είναι προσωπική και τεκμηριώνεται η χρήση της.

1. Η χρήση γαντιών μιας χρήσεως δε συστήνεται, παρά μόνο στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό.

2. Συστήνεται προς **ΟΛΟΥΣ** η εφαρμογή **ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ** προ του αγγίγματος του προσώπου και κατά μείζονα λόγο προ του φαγητού.

Δ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Η αξιολόγηση των ύποπτων ασθενών γίνεται στους ειδικά καθορισμένους χώρους του ΤΕΠ *(το ΤΕΠ του Νοσοκομείου ανακατασκευάζεται στον παρόντα χρόνο -2024)*
- Περιπατητικοί ασθενείς αναμένουν στο ειδικά διαμορφωμένο χώρο (ή/και CONTAINER) με γεωγραφικό διαχωρισμό μεταξύ των, στον εξωτερικό χώρο δίπλα από το ΤΕΠ και **ανά μικρές ομάδες κατευθύνονται από Τραυματιοφορέα από την πλαϊνή-ξεχωριστή πόρτα προς αξιολόγηση**
- Κλινήρεις ασθενείς στους ορισμένους χώρους εξέτασης ασθενών με πιθανά μεταδοτικά νοσήματα στο ΤΕΠ στην **αίθουσα "Λοιμώξεων- ύποπτων "Χ" του ΤΕΠ** (*παλαιά αίθουσα Παθολόγων*) με γεωγραφικό διαχωρισμό μεταξύ των
- Παιδιά στο **ΤΕΠ Παιδιατρικών "Λοιμώξεων- ύποπτων "Χ"**. Ο νυν χώρος Παιδιατρικού ΤΕΠ αλλά με πλάγια αριστερή είσοδο (όχι από το κεντρικό σαλόνι).
- **Τονίζεται ότι το προσωπικό που θα εμπλακεί στην εξέταση των "Λοιμώξεων- ύποπτων "Χ", φορά τον ειδικό εξοπλισμό ατομικής προστασίας, (ο οποίος φυλάσσεται σε ντουλάπι στο ΤΕΠ) με την ακόλουθη σειρά και διαδικασία:**
 - 1ο : Πλύσιμο χεριών
 - 2ο: Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (η FFP2 αρκεί για αξιολόγηση / FFP3 : μόνο για διασωλήνωση, βρογχοσκόπηση, μη επεμβατικό αερισμό, AMPU, ΚΑΡ-Π-Α)
 - 3ο: Γυαλιά
 - 4ο: Μπλούζα με μακριά μανίκια αδιάβροχη και ενισχυμένη στο μπροστινό μέρος
 - 5ο: Αποστειρωμένα γάντια εσωτερικά με τη μανσέτα να καλύπτει το μανίκι της φόρμας,
 - 6ο: Από πάνω και γάντια μιας χρήσεως
- **Ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμόμετρα, πιεσόμετρα, οξύμετρα) αποκλειστικής χρήσης για τον συγκεκριμένο ύποπτο ασθενή. Στην περίπτωση ανάγκης χρήσης εξοπλισμού πολλαπλών χρήσεων αυτός θα καθαριστεί και απολυμανθεί πριν τη χρήση σε άλλον ασθενή.**
Στην **κλίνη γίνεται χρήση ιματισμού μιας χρήσης** ο οποίος στην συνέχεια απορρίπτεται από τους καθαριστές.
- **Η ακτινογραφία θώρακος γίνεται με φορητό εξοπλισμό.** Ο Τεχνολόγος του ακτινολογικού φορά τον ίδιο προστατευτικό εξοπλισμό και τον αφαιρεί με τον ίδιο τρόπο στον προθάλαμο του εξεταστήριου. Αν απαιτηθεί μετακίνηση του ασθενή στο Ακτινολογικό γίνεται ενημέρωση (από τον Υπεύθυνο Νοσηλευτή ΤΕΠ) του τμήματος υποδοχής του ασθενή για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης της διασποράς. Ζητείται η χρήση μάσκας εάν το επιτρέπει η κατάστασή του, **επισυνάπτεται σχετ. Πρωτόκολλο «ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ».**
- Το προσωπικό που **μεταφέρει τον ασθενή** πρέπει να εφαρμόζει τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας και την υγιεινή των χεριών

- **ΠΡΟΣΟΧΗ!** Χειρισμοί που μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα (π.χ. ενδοτραχειακή διασωλήνωση, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, τραχειοτομή, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, βρογχοσκόπηση, χρήση AMBU) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης Λοίμωξης “Χ”.
Οι επαγγελματίες υγείας που διενεργούν χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος θα πρέπει να εφαρμόζουν όλον τον προαναφερόμενο προστατευτικό εξοπλισμό. Οι χειρισμοί αυτοί θα πρέπει να διενεργούνται **σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο**. Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας στο θάλαμο, θα πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο απαραίτητο.
- Τα ληφθέντα δείγματα προς διάγνωση λοίμωξης “Χ” από τον ιατρό που εξέτασε τον ασθενή (ιατρός Αξιολόγησης) — **αν δεν τελούνται στο Νοσοκομείο μας, αλλά σε Εργαστήριο Αναφοράς, μεταφέρονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα με τη συμβεβλημένη Εταιρεία “BIOTRANS” που διαθέτει την πιστοποίηση για τη διακίνηση βιολογικών δειγμάτων ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ.**
- Για περιστατικά που χρήζουν νοσηλείας, θα γίνει λήψη αίματος προς αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο στα εργαστήρια του Νοσοκομείου.
- Άπαντα τα ληφθέντα δείγματα προς οποιαδήποτε κατεύθυνση, τοποθετούνται σε τριπλή συσκευασία σύμφωνα με αναρτημένες οδηγίες:
 - α. **σακουλάκι μεταφοράς βιολογικού υλικού**
 - β. **aeroblock ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ**
 - γ. **σκληρό δοχείο μεταφοράς κλειστό (πάντα καθαρό απέξω)**
- Το **κλείσιμο της τελικής συσκευασίας των δειγμάτων γίνεται πάντα με καθαρά γάντια.**
- Ασθενείς με ήπια συμπτώματα που δε χρήζουν νοσηλείας εξέρχονται με τις κατάλληλες οδηγίες (βλ. παράρτημα «Οδηγίες για παραμονή στο σπίτι»)
- Ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας οδηγούνται στις προκαθορισμένες κλινικές νοσηλείας, βάσει του προγράμματος. Οποιαδήποτε μετακίνησή του ασθενή με λοίμωξη “Χ” εντός του Νοσοκομείου (π.χ ακτινολογικό εργαστήριο, κλινικό τμήμα κλπ), γίνεται πάντα συνοδεία επαγγελματία υγείας
- Με την ολοκλήρωση της εξέτασης (ή της βάρδιας) και της κλινικής εκτίμησης, ιατροί και νοσηλευτές εξέρχονται, μετά από μεταξύ τους συνεννόηση, από το χώρο εξέτασης (δυάδες ιατρών- νοσηλευτών **αλληλοεπιτηρούνται** στην ένδυση- απένδυση για τυχόν λάθη).
- Ο ειδικός ατομικός εξοπλισμός **αφαιρείται σε καθορισμένο χώρο** διαφορετικό από τον χώρο απομόνωσης του ασθενή (προθάλαμο) και απορρίπτεται στα κυτία μολυσματικών και επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων.

- **ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗΝ:** αφαίρεση του ατομικού εξοπλισμού που γίνεται ως εξής:
 - Πρώτο ζεύγος γαντιών (εξωτερικά) με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην μολυνθεί το εσωτερικό ζεύγος
 - Προστατευτική ποδιά “με την τεχνική του ξεφλουδίσματος” και μαζί τα:
 - Εσωτερικά Γάντια
 - Πλύσιμο χεριών
 - Χρήση αντισηπτικού διαλύματος
 - Γυαλιά
 - Μάσκα με την έξοδο από το δωμάτιο πάντα από τα κορδόνια ή τα λαστιχάκια και **ΠΟΤΕ δεν πιάνουμε** από τη μπροστινή πλευρά της μάσκας, ούτε τη μπροστινή πλευρά της αδιάβροχης ρόμπας .
- **Γίνεται καταγραφή όλων των ατόμων που εισέρχονται στο θάλαμο** του ασθενή συμπεριλαμβανομένων του προσωπικού από τον Υπεύθυνο Νοσηλευτή του ΤΕΠ.
- **Ουδείς εκ των ανωτέρω εμπλεκομένων δεν προβαίνει σε ανακοινώσεις προς τα ΜΜΕ.**
- **Τον συντονισμό** όλων των διαδικασιών έχει η Ομάδα Εργασίας της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Ε. ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ “ΕΝΤΟΣ” ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1. **Ενημέρωση** Εφημερευόντων Ιατρών Εργαστηρίων, για **προετοιμασία** των ιατρών και τεχνολόγων για παραλαβή και διαχείριση των κλινικών δειγμάτων
2. Αποστέλλονται και ζητούνται **τα απολύτως απαραίτητα εργαστηριακά δείγματα** (βλ. Παράρτημα για τις αναγκαίες εργαστηριακές εξετάσεις των ασθενών με λοίμωξη από παθογόνο “Χ” από την Ιατρική Ομάδα)
3. Εφαρμογή όλων των Μέτρων Ατομικής Προστασίας που βρίσκονται στον ειδικά σχεδιασμένο χώρο του Μικροβιολογικού εργαστηρίου
4. Ασχολείται **το πιο έμπειρο** προσωπικό στον θάλαμο LAMINAR FLOW
5. Περιορίζεται η κίνηση του υπόλοιπου προσωπικού στο Εργαστήριο
6. Τα δείγματα μεταφέρονται **μόνο από ΕΥ (Τραυματιοφορέα) και όχι με το πνευματικό ταχυδρομείο**, σε χωριστά εξωτερικά κουτιά με τις ενδείξεις για : ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ – ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ – ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ- ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ
7. Ακολουθείται η σήμανση του Εργαστηρίου για παράδοση των δειγμάτων
8. Ειδικά Πρωτόκολλα Εργαστηρίων (βλ παράρτημα Σχεδίου). **Ακολουθούνται τα επισυναπτόμενα πρωτόκολλα για το κάθε εργαστήριο**

Ζ. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ Ή ΣΤΗ ΜΕΘ

1. Ο ασθενής φορώντας μάσκα μεταφέρεται από τον Τραυματιοφορέα με φορείο ή αμαξίδιο
2. Κατά τη μεταφορά ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων με λοίμωξη από παθογόνο “Χ” οι **Τραυματιοφορείς φορούν Μέσα Ατομικής Προστασίας.**
3. **Ο φάκελος με τα έγγραφα νοσηλείας, ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος από λοίμωξη από παθογόνο “Χ” απαγορεύεται αυστηρά να αγγίζει την περιοχή του ασθενούς και συστήνεται να μεταφέρεται εντός πλαστικού μαύρου σάκου ο οποίος δεν έχει επιμολυνθεί εξωτερικά με βρώμικα γάντια**
4. Ο Προϊστάμενος ή Υπεύθυνος Νοσηλευτής του ΤΕΠ ενημερώνει το Προσωπικό Ασφάλειας

5. Το Προσωπικό Ασφάλειας αποκλείει τη διαδρομή σε όλους ως το κλινικό τμήμα με την ειδική ταινία
6. Επιβλέπει σε απόσταση τουλάχιστον 1,5-2 μέτρων την διαδικασία μεταφοράς και παρεμβαίνει αποκλείοντας την εμπλοκή άλλων ατόμων
7. Μετά το πέρας της μεταφοράς **το προσωπικό της ασφάλειας** που συμμετείχε και επιτηρούσε κατά τη μετακίνηση του ασθενή, είναι υπεύθυνο
 - α) **να μη χρησιμοποιηθεί ο ανελκυστήρας** από τον οποιοδήποτε
 - β) **να ενημερώσει το προσωπικό καθαριότητας του Ισογείου** για να καθαριστεί και να απολυμανθεί ο ανελκυστήρας.
 - γ) **Σε φάση πανδημίας ορισμός ενός ανελκυστήρα αφιερωμένου** για μεταφορές κρουσμάτων από λοίμωξη από παθογόνο “Χ”

H. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Στη δεδομένη κατάσταση που χαρακτηρίζεται και στη χώρα μας ως πανδημική εξάπλωση λοίμωξης από παθογόνο “Χ” (Surge Capacity), θα προχωρήσει πλέον σε σύντμηση και μεταφορά Χειρουργικών & Παθολογικών Τμημάτων
- Η ΜΑΦ Εγκαυμάτων παραμένει άδεια εν αναμονή για το ενδεχόμενο να χρησιμοποιηθεί ως αναπληρωματική ΜΕΘ λοίμωξης από παθογόνο “Χ”
- Ορισμός του Κλινικού Τμήματος για αποκλειστική υποδοχή/ νοσηλεία κρουσμάτων, επικουρούμενου από το Κλινικό Τμήμα.
- Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από παθογόνο “Χ” θα νοσηλεύονται αποκλειστικά και μόνο στοΤμήμα .
- **Εκδίδεται διοικητική απόφαση ως εξής:**
Μετά από Διοικητική Σύσκεψη (της 00/00/0000) της Ομάδας Συντονισμού Διαχείρισης Επιδημίας και κατόπιν επί μέρους εισηγήσεων Παθολογικού Τομέα, Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και του Συντονιστού Λοιμωξιολόγου, ορίστηκαν ηΚλινική εναλλάξ με την Κλινική του Θριασίου να υποδέχονται και τα ύποπτα περιστατικά έως της τελικής διάγνωσης **λοίμωξης από παθογόνο “Χ”**
- Η **υποδοχή των ύποπτων περιστατικών** στην παρούσα φάση θα γίνεται στην..... Κλινική και στηΚλινική εναλλάξ κατά τις Γενικές Εφημερίες και τις 3 επόμενες μέρες και για χρονικό διάστημα μέχρι να γνωστοποιηθεί το εργαστηριακό αποτέλεσμα.
- **Οι ασθενείς με αρνητικό αποτέλεσμα** θα μεταφέρονται για νοσηλεία σε διαθέσιμα κρεβάτια στην..... και σε Κλινικές 3^{ου} Ορόφου καθώς και σε άλλες διαθέσιμες κλίνες του Νοσοκομείου
- Η **νοσηλεία των επιβεβαιωμένων με λοίμωξη από παθογόνο “Χ”** ασθενών θα γίνεται ΜΟΝΟ στηνΚλινική.
- **Επιβεβαιωμένα Παιδιατρικά περιστατικά (αναλόγως κεντρικών αποφάσεων)**
 - ο **Ή θα διακομίζονται σε Νοσοκομείο Αναφοράς Παιδών** (εφ’ όσον έτσι θα ορίζεται με κεντρικότερη απόφαση)
 - ο **ή θα νοσηλεύονται σε boxes παιδιατρικά**
- Η **αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού του προσωπικού πρέπει να γίνεται στον ορισμένο προθάλαμο ή χώρο των κλινικών περιοχής κόκκινης ζώνης** (αναρτημένες λεπτομερείς οδηγίες για πρόληψη διασποράς)

- **Ιατρικός εξοπλισμός** (στηθοσκόπια, θερμόμετρα, πιεσόμετρα, οξύμετρα) αποκλειστικής χρήσης για τους ασθενείς με λοίμωξη «Χ». Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό ο ιατρικός εξοπλισμός καθαρίζεται και απολυμαίνεται από τον ένα ασθενή στον άλλο. Στην κλίνη γίνεται χρήση ιματισμού μιας χρήσης ο οποίος στην συνέχεια απορρίπτεται.
- **Οι ύποπτοι για λοίμωξη από παθογόνο “Χ” ασθενείς νοσηλεύονται ξεχωριστά σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο** και εάν αυτό δεν είναι δυνατό συν- νοσηλεύονται με άλλον ασθενή με την ίδια επιδημιολογική συσχέτιση, από το ίδιο παθογόνο
- **Τήρηση απόστασης τουλάχιστον 2 μέτρων μεταξύ των κλινών** στους θαλάμους νοσηλείας και γεωγραφικός διαχωρισμός με υψηλά παραβάν ή κουρτίνες οροφής
- **Ορισμός συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας** που θα εμπλακούν αποκλειστικά στη νοσηλεία των ασθενών (σήμανση στο πρόγραμμα και καταγραφή τους).

ΠΡΟΣΟΧΗ : Οποιαδήποτε επαγγελματική έκθεση χωρίς την χρήση ΜΑΠ αναφέρεται στην ΕΝΛ Όλοι οι εργαζόμενοι παρακολουθούνται ιατρικά από τους Ιατρούς Εργασίας για τυχόν εκδήλωση συμπτωμάτων

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΠΤΩΝ Ή ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

- Για την αιμοκάθαρση ύποπτου ή συμπτωματικού ασθενούς θα χρησιμοποιείται ο χώρος απομόνωσης για ασθενείς με αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (**Hepatitis B isolation box - “Κίτρινη Μονάδα”**) η οποία θα πρέπει να παραμένει διαθέσιμη για τις περιπτώσεις αυτές.
- **Εναλλακτικά:** θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια, προγραμματισμός και επικοινωνία ώστε οι συνεδρίες Τεχνητού Νεφρού των υπόπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων λοίμωξης από παθογόνο «Χ» να πραγματοποιούνται στο τέλος της πρωινής βάρδιας, πλην επειγουσών περιπτώσεων.
- Μετά την ολοκλήρωση της συνεδρίας θα πρέπει να ακολουθείται η συνήθης διαδικασία απολύμανσης του μηχανήματος
- Αναλυτικές οδηγίες όπως αυτές καθορίζονται από ΕΟΔΥ, ΠΟΥ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΠΤΩΝ/ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ» ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Α. Ροές του Προσωπικού προς και από τη χειρουργική αίθουσα

- **Ορισμός Χειρουργικής αίθουσας** που θα παραμένει πάντα διαθέσιμη για περιστατικά με λοίμωξη από παθογόνο «Χ»
- **Απ-ένδυση:** Υιοθετείται η πρόταση της Επιτροπής Χειρουργείου η οποία εξασφαλίζει την απαιτούμενη απόσταση των 2 μέτρων από τον ασθενή για την ασφαλή απ-ένδυση.

Η χειρουργική ομάδα απ-ενδύεται σε καθορισμένο χώρο και εξέρχεται από την γειτνιάζουσα χειρουργική αίθουσα η οποία από την αρχή θα πρέπει να εξασφαλίζεται ότι δεν είναι σε χρήση τη συγκεκριμένη ώρα και ημέρα.

Β. Ροή του ασθενή προς και από τη χειρουργική αίθουσα

- Εισαγωγή και έξοδος από την κεντρική πόρτα της αίθουσας
- **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΣ** χρήση χειρουργικής μάσκας κατά την οποιαδήποτε μετακίνηση του ασθενούς προς και από το χειρουργείο
- Όσο ο ασθενής είναι διασωληνωμένος και εφόσον η χειρουργική θέση το επιτρέπει, κάλυψη του προσώπου με πεδίο εάν δεν υπάρχει κλειστό κύκλωμα και αντιμικροβιακό φίλτρο.
- Μετά το πέρας του χειρουργείου ο ασθενής δεν μεταφέρεται στην αίθουσα ανάνηψης αλλά παραμένει στην αίθουσα με παρακολούθηση του αναισθησιολογικού τμήματος ως την τελική έξοδο του από το χειρουργείο.
- Εάν απαιτείται εκ νέου χρήση της αίθουσας για επόμενο επείγοντα ασθενή, τότε μεταφέρεται στην Ανάνηψη, εφ’ όσον η αίθουσα αυτή έχει εκκενωθεί από προηγούμενους χειρουργημένους ασθενείς. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, κατά την παραμονή στην ανάνηψη απαιτείται απόσταση μεταξύ των ασθενών >2 μέτρων και φυσικό διαχωριστικό (παραβάν).

Γ. Σε καισαρική τομή

- Ακολουθείται το πρωτόκολλο διαχείρισης εγκύου
- Ίδια διαδικασία με τον χειρουργικό ασθενή
- Το νεογνό μεταφέρεται από τη Μαία σε μεγάλο αποστειρωμένο πεδίο προς το Μαιευτήριο όπου γίνεται η περιποίησή του
- Στη συνέχεια τοποθετείται σε κλειστή θερμοκοιτίδα, εν αναμονή της μεταφοράς του σε Μονάδα Νεογνών κατόπιν συνεννόησης των Παιδιάτρων.

Δ. Αποστολή Δειγμάτων

- Η αποστολή των βιολογικών δειγμάτων προς τα Εργαστήρια του νοσοκομείου γίνεται με τριπλή συσκευασία ενώ η μεταφορά με Επαγγελματία Υγείας και ποτέ με το πνευματικό ταχυδρομείο.
- Σε περίπτωση λήψης δείγματος στο Χειρουργείο προς αποστολή σε Εργαστήριο Αναφοράς:
- Προμηθεύεστε, υλικό μεταφοράς και Συνοδευτικό έντυπο αποστολής από το ΤΕΠ
- Το δείγμα συνοδεύεται από το αντίστοιχο Δελτίο, παραδίδεται από Τραυματιοφορέα στο ΤΕΠ
- Απαράβατος κανόνας να καταγράφονται από Ιατρό της θεράπουσας κλινικής όλα τα στοιχεία του ασθενούς (κλινικά στοιχεία, διεύθυνση και τηλ, ασθενούς)

Ε. Ιματισμός – Εργαλεία

- Ο χρησιμοποιημένος ιματισμός τοποθετείται σε **υδατοδιαλυτούς σάκους** και αποστέλλεται με τη συνήθη διαδικασία
- Η εργαλειοδότρια θα πρέπει να αφαιρεί το μεγάλο φορτίο από τα εργαλεία με βρεγμένη γάζα. Εάν το χειρουργείο πραγματοποιηθεί σε ώρες μη λειτουργίας της Αποστείρωσης, τα εργαλεία καλύπτονται με βρεγμένο πανί με Water for Injection προκειμένου να μην στεγνώσει το βιολογικό υλικό που φέρουν.

- Τα εργαλεία αποστέλλονται άμεσα στην Κεντρική Αποστείρωση αφού έχει προηγηθεί ενημέρωση της Προϊσταμένης ή της Υπεύθυνης του Τμήματος.
- Προσοχή: στην Αποστείρωση δεν ακολουθούνται επικίνδυνες πρακτικές όπως ξέπλυμα ή φύσημα με αέρα υπό πίεση, αλλά βυθισμός των εργαλείων σε ενζυματικό – απορρυπαντικό σκεύασμα.

ΣΤ. Καθαριότητα

- Συνήθης διαδικασία καθαριότητας

Ζ. Εφοδιασμός Χειρουργείου

- Συνήθης διαδικασία προμήθειας υλικών από την Αποθήκη υλικού.
- Προγραμματισμός Προϊσταμένου με Ονομαστική διάθεση των ΜΑΠ
- **Προσοχή: Απαγορεύεται η χρήση FFP2 με φίλτρο.** Στην περίπτωση που η διαθέσιμη FFP2 φέρει φίλτρο απαιτείται επιπλέον χρήση χειρουργικής μάσκας από τα μέλη της Χειρουργικής Ομάδας, για εξασφάλιση επιμόλυνσης του ασθενή

ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΜΕ ΥΠΟΨΙΑ Ή ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»**Α. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟ ΤΕΠ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΘΕΙ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ:**

1. Ενημέρωση του ΕΟΔΥ από εφημερεύοντα γυναικολόγο αν δεν έχει ενημερωθεί πρώτα από Πνευμονολόγο ή Παθολόγο.
2. Η ασθενής φορώντας μάσκα και σκεπασμένη μεταφέρεται με φορείο ή αμαξίδιο.
3. Ο Προϊστάμενος ή Υπεύθυνος Νοσηλευτής του ΤΕΠ ενημερώνει το Προσωπικό Ασφαλείας.
4. Το Προσωπικό Ασφαλείας αποκλείει τη διαδρομή σε όλους ως την αίθουσα τοκετών .
5. Το Προσωπικό Ασφαλείας επιβλέπει σε απόσταση τουλάχιστον 1 – 1,5 μέτρου τη διαδικασία μεταφοράς και παρεμβαίνει, αποκλείοντας την εμπλοκή άλλων ατόμων.

Β. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΕΠΙΤΟΚΟΥ

1. Οι τοκετοί θα εκτελούνται στην ειδική αίθουσα τοκετών Μαιευτηρίου που έχει διαμορφωθεί και οι καισαρικές τομές στην ειδική χειρουργική αίθουσα του Κεντρικού Χειρουργείου.
2. Το προσωπικό του τμήματος Μαιευτηρίου θα εφαρμόζει τα ΜΑΠ για να υποδεχθεί και να προετοιμάσει την επίτοκο για τον ΦΤ ή την πιθανή Κ.Τ.
3. Η αφαίρεση του προστατευτικού εξοπλισμού θα γίνεται στον προθάλαμο.
4. Όλα τα άτομα που θα έρχονται σε επαφή με την επίτοκο (ένας συνοδός – κατά προτίμηση ο σύντροφος ή ο σύζυγος), θα πρέπει να εφαρμόζουν βασικές προφυλάξεις (χειρ μάσκα, ρόμπα απλή).
5. Ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμόμετρα, πιεσόμετρα, οξύμετρα) αποκλειστικής χρήσης για την συγκεκριμένη επίτοκο. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό ο ιατρικός εξοπλισμός καθαρίζεται και απολυμαίνεται από τη μία επίτοκο στην επόμενη. Στην κλίνη γίνεται χρήση ιματισμού μιας χρήσης, ο οποίος στην συνέχεια απορρίπτεται.
6. Για τη διαχείριση του νεογνού ακολουθούνται οι οδηγίες ΕΟΔΥ, ΠΟΥ. Εάν το νεογνό είναι υγιές και δύναται να παραμείνει με τη μητέρα ακολουθούνται οι συνήθεις διαδικασίες. Εάν το νεογνό πρέπει να αποχωριστεί από τη μητέρα σε συνεννόηση με τους παιδιάτρους της Π/Δ κλινικής εφαρμόζεται άμεσα το πρωτόκολλο των νεογνολόγων - παιδιάτρων. Λόγω αδυναμίας νοσηλείας νεογνού κάτω των 30 ημερών στην Παιδιατρική κλινική του Θριασίου, το νεογνό σε θερμοκοιτίδα μεταφέρεται σε Νοσοκομείο αναφοράς νεογνών
7. Η λεχωίδα μεταφέρεται στην Κλινική Υποδοχής στους ορισμένους θαλάμους νοσηλείας και εκεί νοσηλεύεται ξεχωριστά σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό συν – νοσηλεύεται με άλλη ασθενή – λεχωίδα που σχετίζεται επιδημιολογικά.
8. Τήρηση απόστασης τουλάχιστον 2 μέτρων μεταξύ των κλινών στους θαλάμους νοσηλείας.
9. Ορισμός συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας που θα εμπλακούν αποκλειστικά στη νοσηλεία των ασθενών (σήμανση στο πρόγραμμα και καταγραφή τους).

Για αμιγώς γυναικολογικά περιστατικά ισχύει το γενικό πρωτόκολλο διαχείριση χειρουργικού ασθενή.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

(Ενδεικτικές Οδηγίες –Πρωτόκολλα) βάσει των γενικών αρχών διαχείρισης νοσημάτων υψηλής σημασίας για τη Δημόσια Υγεία. Σημειώνεται ότι οι οδηγίες επαναπροσδιορίζονται σε κάθε φάση της πορείας εξέλιξης της νόσου «Χ» και η ΕΝΛ παρακολουθεί καθημερινά τις εξελίξεις.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

Α. ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

- Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ελληνικού Ινστιτούτου ΠΑΣΤΕΡ
(Τηλ. 210 - 64 78 822, 210 - 64 78 816, 210-6478817)
- Εργαστήριο Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
(Τηλ. : 210-746 2140, 210-746 2133, 210-746 2129, 210-746 2054)
- Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Αττικών Νοσοκομείο
(τηλ. 210-5831087, 2105831094)

Β. ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

- Κλινικά δείγματα από το κατώτερο αναπνευστικό όπως πτύελα, ενδοτραχειακές εκκρίσεις ή βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα σε διασωληνωμένους ασθενείς (αναμένεται να έχουν υψηλότερη διαγνωστική αξία)
- Κλινικά δείγματα από το ανώτερο αναπνευστικό, όπως ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις ή συνδυασμός δειγμάτων ρινοφαρυγγικού και στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος (εάν οι ασθενείς δεν εμφανίζουν συμπτώματα ή σημεία λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού ή εάν η λήψη δείγματος από το κατώτερο αναπνευστικό δεν είναι εφικτή)
- Στην περίπτωση όπου ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς για τον οποίο υπάρχει έντονη υποψία ότι εμφανίζει λοίμωξη είναι αρνητικός, θα πρέπει να επαναλαμβάνεται λήψη κλινικών δειγμάτων από πολλαπλές θέσεις

Γ. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- **Απαγορεύεται η διακίνηση μέσω πνευματικού ταχυδρομείου**

Δ. ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

- Για την αποστολή των κλινικών δειγμάτων σε Κέντρο Αναφοράς ακολουθούνται οι προτεινόμενες από τον ΕΟΔΥ οδηγίες μεταφοράς και συντήρησης
- Τα δείγματα αποστέλλονται στα Κέντρα Αναφοράς κατόπιν συνεννόησης με το Κέντρο Επιχειρήσεων του ΕΟΔΥ (τηλ. 210 5212054).
- Οι συσκευασίες μεταφοράς πρέπει να κλείνονται καλά, ούτως ώστε να μην διαφύγει το υλικό κατά την μεταφορά του δείγματος (ακολουθείτε η τριπλή συσκευασία σύμφωνα με τους διεθνείς κανονισμούς μεταφοράς μολυσματικών δειγμάτων).
- Στη συνέχεια τα δείγματα διακινούνται μέσω της εταιρείας BIOTRANS **ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ.**

Ε. ΒΙΟΑΣΦΑΛΕΙΑ

Οι χειρισμοί θα πρέπει να διενεργούνται σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο. Κατά την λήψη από τον ασθενή, τον χειρισμό και την επεξεργασία των δειγμάτων λαμβάνονται πάντα τα βασικά μέτρα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) ήτοι:

5. Προστατευτική μπλούζα μιας χρήσης
6. Γάντια μιας χρήσεως

7. Προστατευτικά γυαλιά
8. Μάσκα (FFP2 υψηλής αναπνευστικής προστασίας)
9. Συστηματική εφαρμογή των κανόνων υγιεινής των χεριών

Η αφαίρεση του ατομικού εξοπλισμού γίνεται ως εξής:

- Πρώτο ζεύγος γαντιών με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην μολυνθεί το εσωτερικό ζεύγος
- Προστατευτική ποδιά με την τεχνική του ξεφλουδίσματος
- Γάντια
- Πλύσιμο χεριών
- Χρήση αντισηπτικού διαλύματος
- Γυαλιά
- Μάσκα με την έξοδο από το δωμάτιο πάντα από τα κορδόνια ή τα λαστιχάκια και **ΠΟΤΕ** από το μπροστινή της πλευρά.

Το εμπλεκόμενο προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Τριπλό κουτί - περιγραφή

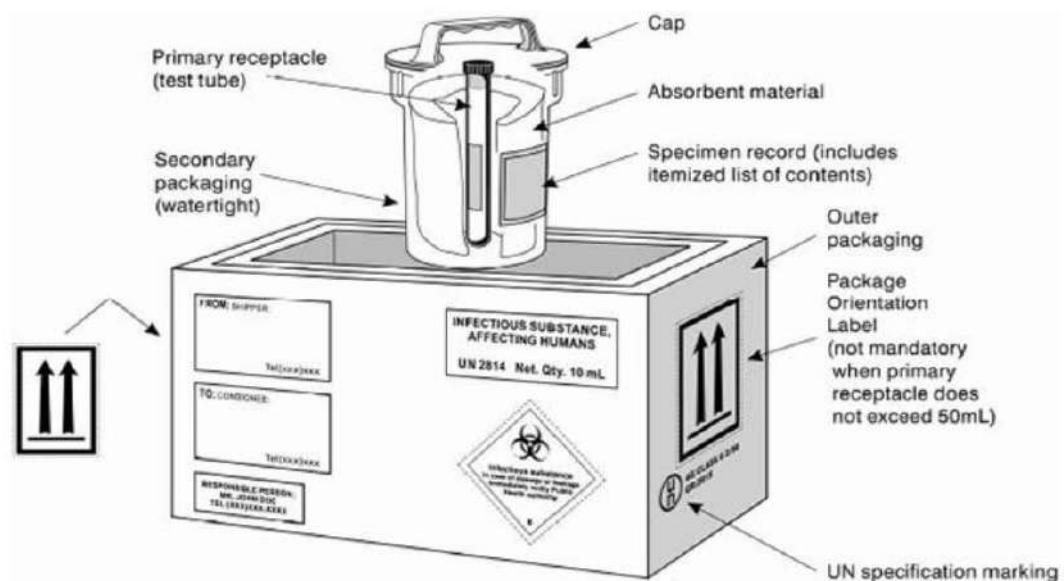


Figure 1: Example of Triple Packaging System for the packaging and labelling of Category A, Infectious Substance (Reference WHO Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2011-2012)

ΘΡΙΑΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

**ΟΛΟΙ
ΑΠΑΝΤΑΧΟΥ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

- Υγιεινή των χεριών προ αγγίγματος προσώπου, βλεννογόνων (στόμα, μάτια, μύτη) , φαγητού

**ΓΑΝΤΙΑ ΜΙΑΣ
ΧΡΗΣΗΣ**

- ΠΡΟΗΓΕΙΤΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ/ στεγνά χέρια
- ΜΟΝΟ το Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό προ επαφής με :
✓ Ασθενείς
✓ Άψυχο Περιβάλλον Ασθενών
✓ Κατά τη μεταφορά βιολογικών δειγμάτων σε ΣΚΛΗΡΑ ΚΥΤΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ από ΕΥ

**ΑΠΛΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΜΑΣΚΑ**

✓ **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ** σε όλους τους χώρους εντός Νοσοκομείου
✓ Προσωπικό Ασφαλείας
✓ Διοικητικοί Υπάλληλοι σε Γραφεία που έρχονται σε προσέγγιση με Ασθενείς & Συνοδούς < 2m
♦ Γραφείου Κίνησης
♦ Κεντρικής Γραμματείας
♦ Γραμματείας ΤΕΠ, ΤΕΪ, Ακτινολογικού
♦ Γραμματείας 4ου Ορόφου
✓ Βοηθοί Φαρμακείου (εκείνοι που χορηγούν φάρμακα σε εξωτερικούς ασθενείς)
✓ Τεχνικοί που εισέρχονται σε Κλινικά Τμήματα
✓ Όσοι έχουν Λοίμωξη από παθογόνο «Χ»

Η ΑΠΛΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΣΩΣΤΑ, ΔΕΝ ΜΕΤΑΚΙΝΕΙΤΑΙ, ΔΕΝ ΑΓΓΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΝ. “ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΘΡΙΑΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΑ

ΜΕΤΡΑ

ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Πλήρης εξοπλισμός

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ

- ✓ Μάσκα FFP-2 +
- ✓ Γυαλιά προστασίας +
- ✓ **Διπλά** Γάντια +
 1. (Αδιάβροχη Μακρυμάνικη Μακρυά Ρόμπα + Κάλυμμα κεφαλής + Ποδονάρια)
 2. Ή Ολόσωμη φόρμα τύπου Tyvek

- ΟΛΟΙ Ε.Υ. Κλιν.Τμημάτων
- Προσωπικό Καθαριότητας

**ΣΕ ΖΩΝΕΣ
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ
ΝΟΣΟ «Χ»**

- Υποδοχή /Αξιολόγηση **ΤΕΠ**
**(ΖΩΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ)**

ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΑ

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ

- ✓ Μάσκα FFP-2
- ✓ Γυαλιά προστασίας
- ✓ Γάντια
- ✓ Απλή Προστατευτική Ποδιά
- ✓ ± Πλαστική Ποδιά που αλλάζει

ΣΤΙΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ:

- Ιατρονοσηλευτικό ΤΕΠ (το υπόλοιπο)
- Προσωπικό Ακτινολογικού
- Ε.Υ. Εξωτερικού Οικίσκου Διαλογής
-

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ

- Προσωπικό Εργαστηρίων
- Λήπτες RAPID-TEST (εάν υπάρχει)
- Τραπεζοκόμοι 4ου Ορόφου **(ΝΟΣΟΣ «Χ» ΖΩΝΩΝ)**

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΝ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΘΡΙΑΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

ΛΙΑΝ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

- ✓ Μάσκα FFP-3 +
- ✓ Ασπίδα προσώπου
- ✓ Ενισχυμένα ΜΑΠ

- Αναισθησιολόγοι που διασωληνώνουν απανταχού του Νοσοκομείου
- ΩΡΛ-λόγοι (Γενικές Εφημερίες + τραχειοστομείες/ χειρισμοί στις ΖΩΝΕΣ ΝΟΣΟΥ «Χ»)
- Επείγουσες Ενδοσκοπήσεις σε μη ελεγμένους για νόσο «Χ» ασθενείς
- Οι Ε.Υ. κατά την αναρρόφηση σε διασωληνωμένο ασθενή με νόσο «Χ»

ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Από ΖΩΝΗ νόσου «Χ» δεν μεταφέρονται βιολογικά υλικά-υγρά με πνευματικό ταχυδρομείο
- Μεταφέρονται σε σκληρά κλειστά κυτία στα χέρια των ΕΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΝ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΑΠ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**ΒΗΜΑ 1^ο****ΤΙ ΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ;**

Εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό στα χέρια! Πάντοτε τα χέρια με σαπουνί και νερό μόνο όταν αυτό είναι εμφανώς λερωμένα!

Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 20-30 δευτερόλεπτα



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 2^ο**ΚΑΝΤΕ ΤΟ TEST ΤΗΣ ΜΑΣΚΑΣ**

1. Εφαρμόστε σωστά τη μάσκα : καλύψτε όλο το πηγούνι σας και πατήστε το έλασμα πάνω και γύρω από τη μύτη
2. Εισπνεύστε για να κάνει εσολκή
3. Εκπνεύστε για να διαπιστώσετε εάν φεύγει αέρας από τα πλάι της μάσκας



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 3^ο

- Φορέστε γυαλιά ή ασπίδα προσώπου
- Εφαρμόστε κάλυμμα κεφαλής



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 4^ο

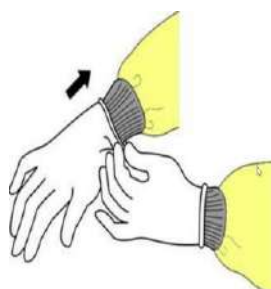
- Φορέστε την προστατευτική ενισχυμένη ρόμπα και δέστε τη στο πλάι
- Φορέστε καλύμματα υποδημάτων



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΒΗΜΑ 5^ο

- Φορέστε δύο ζεύγη γαντιών και καλύψτε τις μανσέτες της μπλούζας



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΜΑΠ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΒΗΜΑ 1^ο

- Αφαιρέστε το πρώτο ζεύγος γαντιών

1η κίνηση



2η κίνηση



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 1^ο

- Αφαιρέστε το πρώτο ζεύγος γαντιών



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 2^ο

- Λύστε το κορδόνι
- Τραβήξτε με τα δύο χέρια την πίσω πλευρά να απελευθερωθεί το δέσιμο στο λαιμό
- Ξεκινώντας από τη πίσω πλευρά διπλώστε το ρυπαρό μέρος και ακολουθήστε την τεχνική του ξεφλουδίσματος



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 3^ο

- Εάν δεν έχετε αφαιρέσει τα γάντια, αφαιρείται στη συνέχεια τα ποδονάρια
- Εάν έχετε αφαιρέσει τα γάντια, κάνετε υγιεινή χεριών, φοράτε γάντια και αφαιρείται τα ποδονάρια

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 4^ο

- Εφαρμόστε υγιεινή χεριών
- Αφαιρέστε το κάλυμμα κεφαλής από την πίσω πλευρά



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 5^ο

- Αφαιρέστε γυαλιά



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 6^ο

- Υγιεινή χεριών



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΒΗΜΑ 7^ο

- Αφαιρέστε τελευταία τη μάσκα από τα λάστιχα στο πίσω μέρος του κεφαλιού
- Δεν πιάνουμε ποτέ την μάσκα από το μπροστινό μέρος



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΒΗΜΑ 8^ο

- Υγιεινή χεριών



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΠΛΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΑΣΚΑΣ

1. Ο σωστός τρόπος εφαρμογής της απλής χειρουργικής μάσκας είναι **ΕΝΑΣ**
2. Η απλή χειρουργική μάσκα αποτελεί ένα φυσικό φραγμό σε υγρά και μεγάλα σταγονίδια του αναπνευστικού.
3. Εφόσον χρησιμοποιείται σωστά προστατεύει από τη μετάδοση αναπνευστικών νοσημάτων που μεταδίδονται με σταγονίδια
4. Επιλογή του σωστού μεγέθους
5. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν την τοποθέτηση της μάσκας
6. Να καλύπτει πλήρως τη μύτη, το στόμα και το πηγούνι (σταθερά, χωρίς κενά)
7. Πίεση του μεταλλικού στοιχείου στη ράχη της μύτης
8. Ασφάλιση με τα κορδόνια στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού.
9. Αποφυγή επαφής της μάσκας μετά την τοποθέτηση, αλλιώς εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά την επαφή Αφαίρεση της μάσκας πιάνοντας μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από πάνω.

Η απλή χειρουργική μάσκα πρέπει να εφαρμόζεται από:

- πάσχοντα από λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος
- σε κάθε περίπτωση φροντίδας ασθενούς με λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος
- σε κάθε περίπτωση επίσκεψης σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στη διάρκεια πανδημίας

ΠΡΟΣΟΧΗ!

- απόρριψη στον ειδικό κάδο για μολυσματικά αντικείμενα
- εφαρμογή της υγιεινής των χεριών
- αποφυγή επαναχρησιμοποίησης της (είναι μιας χρήσης)
- αλλαγή στην περίπτωση που είναι ρυπαρή ή κατεστραμμένη

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΘΡΙΑΣΙΟΥ»
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Έμφαση στην πρώιμη ανίχνευση ασθενών με συμπτωματολογία συμβατή με λοίμωξη από το παθογόνο «Χ»

1. Ασθενείς με Σοβαρή Λοίμωξη από παθογόνο «Χ» που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται
2. Εκδήλωση συμπτωμάτων συμβατά με λοίμωξη από το παθογόνο «Χ» σε:
 - Νοσηλευόμενους ή φιλοξενούμενους σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων
 - Προσωπικό υπηρεσιών υγείας
 - Ηλικιωμένους(> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδ/θεια, σακχ διαβ, σοβαρή ανοσοκαταστολή)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΕΥΣΙΝΑΣ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΟΔΗΓΙΕΣ ΛΗΨΕΩΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΥΠΟΠΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΓΙΑ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

Β. Βιοασφάλεια: προφυλάξεις κατά τη λήψη και το χειρισμό των δειγμάτων

Κατά τη λήψη από τον ασθενή, το χειρισμό και την επεξεργασία των δειγμάτων λαμβάνονται τα βασικά μέτρα ατομικής προστασίας για τα νοσήματα που μεταδίδονται μέσω του αναπνευστικού συστήματος

Γ. Όλοι οι Ιατροί όλων των ειδικοτήτων πρέπει να γνωρίζουν την διαδικασία λήψης δείγματος για τους νοσηλευόμενους ασθενείς τους σε ΟΛΑ τα κλινικά τμήματα

ΠΡΟΣΟΧΗ :

- Οι ασθενείς δεν μεταβαίνουν μόνο για το λόγο αυτό το λόγο στο ΤΕΠ
- Το δείγμα πρέπει να ληφθεί μέσα στις 3 έως 4 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων και ιδανικά τις πρώτες 48 ώρες.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟΠΤΟ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

1. Τοποθετείτε το δείγμα
σε **τριπλή συσκευασία**:
διπλό σακουλάκι πλαστικό
και τρίτο σκληρό δοχείο
καθαρό από την εξωτερική πλευρά
(βλ. Εσωτερικός Κανονισμός Πρόληψης & Ελέγχου λοιμώξεων))
2. Για τις συνθήκες διατήρησης και μεταφοράς των δειγμάτων
ακολουθούνται οι αντίστοιχες οδηγίες
ΕΝΛ, ΕΟΔΥ, ΠΟΥ
3. Συμπληρώνετε **απαραιτήτως** το συνοδευτικό δελτίο αποστολής,
το βάζετε σε μία πλαστική θήκη και το τοποθετείτε μαζί με το κλινικό
δείγμα **στο τριπλό**
(τρίτο εξωτερικό) κουτί



ΠΡΟΣΟΧΗ:

**Κλινικά δείγματα που δεν συνοδεύονται από δελτίο αποστολής,
δεν θα διεκπεραιώνονται.**



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΥΒΕΙΝΑΕ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ» ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

1. Όλο το προσωπικό των εργαστηρίων θα πρέπει να φορά (εκτός του laminar flow, όπου τα ΜΑΠ είναι καθορισμένα), τον ίδιο προστατευτικό εξοπλισμό σε όλους τους υπόλοιπους χώρους, δηλαδή: Μάσκα FFP2, γάντια, απλή μπλε προστατευτική ποδιά + πλαστική ποδιά, γυαλιά
2. Η πλαστική ποδιά και τα γάντια αφαιρούνται, όταν ο ιατρός ή τεχνολόγος απομακρύνεται από τον πάγκο του και ακολουθεί υγιεινή χεριών
3. Κανένας δεν κινείται εκτός των εργαστηρίων προς τον χώρο ανάπαυσης με προστατευτικό εξοπλισμό (εκτός της μάσκας)
4. Στον χώρο ανάπαυσης δεν επιτρέπεται να βρίσκονται περισσότεροι των 2 επαγγελματιών
5. Αποφεύγεται η διενέργεια εξετάσεων χωρίς σαφή αιτιολογία & ειδική προ συνεννόηση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

- **Δεν μεταφέρεται ούτε αποτίθεται** οποιοδήποτε υλικό ή εξοπλισμός, στο δωμάτιο νοσηλείας ή στο γκισέ της νοσηλευτικής στάσης
- **Δεν μετακινούμαστε με ρυπαρό εξοπλισμό** ατομικής προστασίας (γάντια που έχουν αγγίξει ασθενή, πλαστική ποδιά) στην καθαρή ζώνη
- Όσοι εισέρχονται για εργασία στην κλινική που νοσηλεύει ασθενείς με λοίμωξη από παθογόνο «Χ» (τεχνική υπηρεσία, εργάτες μεταφοράς αναλωσίμων) και δεν έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς, φορούν χειρουργική μάσκα, γάντια και μια πλαστική ποδιά ή απλή ρόμπα ανάλογα με την εργασία που θα κάνουν. Τα γάντια και η ποδιά αφαιρούνται πριν την έξοδο από την κλινική, σε κίτρινο κυτίο που θα πρέπει να υπάρχει στην πόρτα της κλινικής.
- Το τηλεφωνικό κέντρο δεν θα πρέπει να συνδέει γραμμές συνοδών νοσηλευομένων ασθενών γιατί δυσκολεύει το προσωπικό που βρίσκεται σε ένταση εργασίας. Η πληροφόρηση των συγγενών θα πρέπει να γίνεται μια φορά την ημέρα συγκεκριμένη ώρα, από τον θεράποντα ιατρό.
- Το προσωπικό πρέπει να αλλάζει καθημερινά κοστούμια. Τα κοστούμια μετά την απόρριψή τους θα πρέπει να τοποθετούνται **ΜΟΝΟ** σε μπλε σάκους ιματισμού και σε καμία περίπτωση σε μαύρους σάκους αποβλήτων.



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑ «Χ» ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΟΚΚΙΝΗ ΓΡΑΜΜΗ ΣΤΟ ΠΑΤΩΜΑ.

Η κόκκινη γραμμή οριοθετεί καθαρή και ρυπαρή ζώνη

Η πλευρά των δωματίων είναι η ρυπαρή ζώνη



Στην έξοδο των θαλάμων πρέπει να υπάρχει από τη **δεξιά** πλευρά όπως βγαίνουμε

- ένα τροχήλατο για την τοποθέτηση των χρησιμοποιημένων ακουστικών, γυαλιών, κλινικών δειγμάτων ή όποιου άλλου ρυπαρού εξοπλισμού
- Κυτίο μολυσματικών αποβλήτων



Στην έξοδο των θαλάμων πρέπει να υπάρχει από τη **αριστερή** πλευρά όπως βγαίνουμε

- ένα καθαρό τροχήλατο με γάντια, αντισηπτικό, πλαστικές ποδιές
- το σκληρό κουτί μεταφοράς κλινικών δειγμάτων.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ: ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΠΤΩΝ Η/ΚΑΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ «Χ»

- Η οποιαδήποτε μετακίνηση ασθενούς εντός του Νοσοκομείου γίνεται αφού προηγουμένως **έχει ενημερωθεί το προσωπικό ασφάλειας και έχει δοθεί σχετική εντολή**
- Κατά τη μεταφορά ασθενών ύποπτων ή επιβεβαιωμένων με λοίμωξη «Χ» οι **Τραυματιοφορείς φορούν Μέσα Ατομικής Προστασίας**.
- Ο φάκελος με τα έγγραφα νοσηλείας, ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος απαγορεύεται αυστηρά να αγγίζει την περιοχή του ασθενούς και συστήνεται να μεταφέρεται εντός πλαστικού μαύρου σάκου ο οποίος δεν έχει επιμολυνθεί εξωτερικά με βρώμικα γάντια
- Το αμαξίδιο ή το φορείο μεταφοράς ασθενών, **καλύπτεται με ιματισμό πριν την τοποθέτηση του ασθενούς**
- **Μετά την είσοδο –επιστροφή του ασθενούς στο δωμάτιο νοσηλείας ο Τραυματιοφορέας οδηγεί το αμαξίδιο ή το φορείο, μέσω του ορισμένου ανελκυστήρα, στο διάδρομο του ιατρείου λοιμώξεων, στο ΤΕΠ για:**
 - α) να καθαριστεί και να απολυμανθεί το αμαξίδιο ή το φορείο από το προσωπικό καθαριότητας , πριν τη χρήση σε άλλον ασθενή
 - β) να συλλεχθεί ο ιματισμός σε υδατοδιαλυτό σάκο ιματισμού
- Το προσωπικό της ασφάλειας που συμμετείχε και επιτηρούσε κατά τη μετακίνηση του ασθενή, είναι υπεύθυνο
 - α) να **μη χρησιμοποιηθεί ο ανελκυστήρας** από τον οποιοδήποτε
 - β) στο τέλος της διαδικασίας, να **ενημερώσει το προσωπικό καθαριότητας του Ισογείου** για να καθαριστεί και να απολυμανθεί ο ανελκυστήρας.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟΠΤΩΝ Η ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

1. Ο μολυσματικός ιματισμός τοποθετείται σε υδατοδιαλυτούς σάκους.
2. Το προσωπικό που χειρίζεται το μολυσματικό ιματισμό φορά ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (σκούφο, μάσκα, προστατευτική ποδιά, προστατευτικά γυαλιά, γάντια)
3. Ο ιματισμός δεν αφαιρείται από τον υδατοδιαλυτό σάκο ΑΛΛΑ τοποθετείται στο πλυντήριο ως έχει εντός του υδατοδιαλυτού σάκου
4. Πλύνετε και απολυμάνετε τον ιματισμό με απολυμαντικό που περιέχει χλώριο στους 90 °C τουλάχιστον για 30 λεπτά.
5. Μετά το πλύσιμο ακολουθούνται οι συνήθεις διαδικασίες στεγνώματος και σιδερώματος.

Απολύμανση τροχήλατων μέσων μεταφοράς

1. Τα τροχήλατα μεταφοράς ακάθαρτου ιματισμού απολυμαίνονται αμέσως κάθε φορά που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά μολυσματικού ιματισμού.
2. Καθαρίζονται με πανάκι μιας χρήσης που έχει εμβαπτιστεί σε απολυμαντικό διάλυμα που περιέχει χλώριο (με 1000 mg / L ενεργού χλωρίου).
3. Αφήστε το απολυμαντικό να δράσει για 30 λεπτά.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Οι Τεχνικοί θα πρέπει να ενημερώνουν τον Προϊστάμενο του τμήματος που θα πραγματοποιήσουν την τεχνική εργασία πριν εισέλθουν στο τμήμα ή να κανονίσουν συγκεκριμένη ώρα εισόδου τους
2. Η ανωτέρω σύσταση είναι απολύτως απαραίτητη πριν την είσοδό τους στο ΤΕΠ, Ακτινολογικό, Εργαστήρια, Πνευμονολογική, Παθολογικές Κλινικές και Παιδιατρική.
3. Καθαρίζεται ανελκυστήρας αποκλειστικής διακίνησης ασθενών με λοίμωξη από παθογόνο «Χ» με σήμανση Απαγόρευσης εισόδου.
4. Αν απαιτηθεί οποιαδήποτε τεχνική εργασία σε αυτό το ασανσέρ θα πρέπει να προηγείται επικοινωνία με τον Υπεύθυνο Ασφάλειας ο οποίος γνωρίζει εάν πραγματοποιείται μετακίνηση ασθενούς από και προς το κλινικό τμήμα και αν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία απολύμανσής του.
5. Σε περίπτωση εισόδου σε τμήματα που νοσηλεύουν ασθενείς με λοίμωξη από παθογόνο «Χ», οι Τεχνικοί θα πρέπει να κάνουν χρήση των ενδεικνυόμενων Μέσων Ατομικής Προστασίας.
6. Ο προστατευτικός εξοπλισμός θα πρέπει να απορρίπτεται πριν την έξοδο από τον συγκεκριμένο χώρο εκτός της χειρουργικής μάσκας.

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ (ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»)****ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ.....**

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ (σημειώστε με x): ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ☐ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ☐ ΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ☐		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Όλο το μόνιμο προσωπικό έχει λάβει σχετική εκπαίδευση για τα μέτρα ελέγχου και πρόληψης της λοίμωξης από το παθογόνο «Χ»		
Το Εργαστήριο διαθέτει τα απαραίτητα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) • Προστατευτικές αδιάβροχες ποδιές μιας χρήσης ☐ • Στολές τύπου TYVEC ☐ ☐ Γάντια μιας χρήσεως ☐ ☐ Προστατευτικά γυαλιά ☐ ☐ Μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FPP3) ☐		
Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας είναι αποθηκευμένα σε εύκολα προσβάσιμο ντουλάπι με σήμανση «ΜΑΠ»		
Στο χώρο του Εργαστηρίου είναι αναρτημένες οι οδηγίες εφαρμογής και αφαίρεσης των ΜΑΠ		
Στο χώρο του Εργαστηρίου είναι αναρτημένες οι οδηγίες της ΕΝΛ για τη διαχείριση κλινικών δειγμάτων		
Η διαδικασία επεξεργασίας πιθανού δείγματος είναι προκαθορισμένη και γνωστή σε όλο το προσωπικό		
Διαθεσιμότητα αλκοολούχων αντισηπτικών διαλυμάτων		
Διαθεσιμότητα απολυμαντικών σκευασμάτων		

Πραγματοποιήθηκε επιθεώρηση από την/τον

Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή

Προϊσταμένου

ή

Υπευθύνου

**ΜΗΝΙΑΙΑ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΕΠ**

	Ημερ/νία επιθεώρησης	Άμεση επιθεώρηση από τον/την (Ονοματεπώνυμο Νοσηλεύτη)	Υπογραφή
Ο χώρος φέρει τις ειδικές σημάνσεις καθαρού, ρυπαρού; (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			
Υπάρχει στο χώρο αποθηκευτικό ντουλάπι Μέσων Ατομικής Προστασίας; (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			
Εάν ΝΑΙ, φέρει την αντίστοιχη σήμανση ώστε να είναι ευδιάκριτο για το προσωπικό; (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			
Υπάρχουν αναρτημένες στο χώρο οι οδηγίες ένδυσης & αφαίρεσης των Μέσων Ατομικής Προστασίας; (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			
Επιθεώρηση διαθεσιμότητας Μέσων Ατομικής Προστασίας (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο)			
Κοστούμια μιας χρήσεως ☐ Σκούφοι –καλύμματα μαλλιών ☐ Ολόσωμες φόρμες ☐ Αδιάβροχες ποδιές ☐ Ποδονάρια ☐ Γάντια αποστειρωμένα ☐ Γάντια νιτριλίου ☐ Μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας ☐ Προστατευτικά γυαλιά ☐ Καλύμματα κεφαλής και προσώπου (scudo) ☐			
Υπάρχουν αιχμηρά ασφαλείας (φλεβοκαθετήρες, σύστημα αιμοληψίας) (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			
Επιθεώρηση διαθέσιμου ιατρικού εξοπλισμού (σημειώστε X στο αντίστοιχο τετράγωνο) 2 πιεσόμετρα ☐ Monitor ☐ Συσκευές αναρρόφησης ☐ Καρδιογράφος ☐			

ΓΝΕ «ΘΡΙΑΣΙΟ» Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), 2019

1

Τροχήλατος ανακοπής Τροχήλατο νοσηλείας πλήρως εξοπλισμένο	☐ ☐			
		Ημερ/νία επιθεώρησης	Λήψη επιθεώρησης από τον/την (Ονοματεπώνυμο Νοσηλεύτη)	Υπογραφή
Υπάρχει σε ευδιάκριτη θέση φάκελος με οδηγίες της ΕΝΛ, για τη διαχείριση νοσημάτων ιδιαίτερης σημασίας; (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐				
Υπάρχουν σε ευδιάκριτη θέση Συνοδευτικά Δελτία Αποστολής εργαστηριακών δειγμάτων σε Κέντρα Αναφοράς; (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐				
Υπάρχουν ειδικά δοχεία δοχεία μεταφοράς κλινικών δειγμάτων; (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐				
Υπάρχουν κυτία ασόρρευσης Μολυσματικών απορριμμάτων Αιχμηρών αντικειμένων	☐ ☐			
Υλοποιήθηκε άσκηση προσομοίωσης του προσωπικού του ΤΕΠ, στη διαχείριση λοιμώδους νοσήματος (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐				

**ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ****ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΝΕΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»**

1. Η ακτινογραφία θώρακος γίνεται με φορητό εξοπλισμό.
2. Ο Τεχνολόγος του Ακτινολογικού που θα εμπλακεί στην εξέταση φορά τον προστατευτικό εξοπλισμό ατομικής προστασίας, (ο οποίος φυλάσσεται σε ντουλάπι στο ΤΕΠ) με την ακόλουθη σειρά και διαδικασία:
 - a. Πλύσιμο χεριών
 - b. Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας
 - c. Γυαλιά
 - d. Κάλυμμα κεφαλής
 - e. Μπλούζα με μακριά μανίκια αδιάβροχη και ενισχυμένη στο μπροστινό μέρος
 - f. Ποδονάρια
 - g. Γάντια εσωτερικά με τη μανσέτα να καλύπτει το μανίκι της φόρμας,
 - h. Γάντια μιας χρήσεως
3. Διαδικασία χειρισμού κασέτας
4. Η κασέτα που θα χρησιμοποιεί θα πρέπει να καλυφθεί με διπλό προστατευτικό κάλυμμα (2 μαύρες σακούλες που υπάρχουν στο ντουλάπι στο ΤΕΠ)
5. το 1ο κάλυμμα αφαιρείται μετά την έξοδο στο προθάλαμο του εξεταστηρίου, αδειάζοντας τη κασέτα από το κάλυμμα στο ήδη ορισμένο πεδίο της υπάρχουσας κλίνης στη ρυπαρή περιοχή. Και μετά η αφαίρεση του 2ου καλύμματος
6. Ακολουθεί αφαίρεση γαντιών και τοποθέτηση νέου ζεύγους, και μετά η αφαίρεση του 2ου καλύμματος
7. Η κασέτα απολυμαίνεται και τοποθετείται στο τροχήλατο στην καθαρή ζώνη
 - a. Απολυμαντικό διάλυμα θα υπάρχει στον προθάλαμο του ΤΕΠ στην πλευρά που θα αφαιρείται ο προστατευτικός εξοπλισμός
8. Ο Τεχνολόγος αφαιρεί τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) με τον τρόπο που έχει υποδειχθεί.
 - a. **Η αφαίρεση του ατομικού εξοπλισμού γίνεται ως εξής:**
 - b. Πρώτο ζεύγος γαντιών με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην μολυνθεί το εσωτερικό ζεύγος
 - c. Προστατευτική ποδιά με την τεχνική του ξεφλουδίσματος
 - d. Ποδονάρια
 - e. Γάντια
 - f. Πλύσιμο χεριών
 - g. Χρήση αντισηπτικού διαλύματος
 - h. Κάλυμμα κεφαλής
 - i. Γυαλιά
 - j. Μάσκα με την έξοδο από το δωμάτιο πάντα από τα κορδόνια ή τα λαστιχάκια και **ΠΟΤΕ** από το μπροστινή της πλευρά.

9. Το φορητό μηχάνημα θα παραμείνει στο χώρο εξέτασης λοιμωδών νοσημάτων μαζί με το προστατευτικό παραβάν, έως ότου λήξει η περίοδος έκτακτης ανάγκης.
10. Τα περιστατικά των υπολοίπων Τμημάτων του ΤΕΠ θα εξυπηρετούνται στο Θάλαμο 3 του Ακτινολογικού με άμεση προτεραιότητα του Επείγοντος περιστατικού και πάντα μετά από συνεννόηση με τους αρμόδιους στο Ακτινολογικό Εργαστήριο.
11. Σε περίπτωση που δε καταστεί δυνατή η εύρυθμη λειτουργία των ΤΕΠ θα χρησιμοποιηθεί φορητό μηχάνημα από όροφο του Νοσοκομείου.

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΓΙΑ U/S

4. Ο Υπεύθυνος του ΤΕΠ ενημερώνει τον Εφημερεύοντα Ιατρό του Ακτινολογικού προκειμένου να προετοιμαστεί (να φορέσει Μέσα Ατομικής Προστασίας που θα βρίσκονται στο χώρο του υπερήχου)
5. Ο ασθενής φορώντας μάσκα μεταφέρεται στο χώρο του υπερήχου U/S 1 SIEMENS με φορείο ή αναπηρικό αμαξίδιο από το προσωπικό ασφάλειας σύμφωνα με τις οδηγίες (αποκλεισμός διαδρομής)
6. Στις κεφαλές υπερήχων τοποθετούνται προστατευτικά καλύμματα που απορρίπτονται στο κόκκινο κουτί μετά το πέρας της εξέτασης
7. Μετά την αποχώρηση του ασθενούς από τον χώρο:
 3. ο Ιατρός αφαιρεί τα ΜΑΠ σύμφωνα με τις οδηγίες και τα απορρίπτει στο κόκκινο κουτί αποβλήτων. Στη συνέχεια φορά γάντια και ακολουθείται **το πρωτόκολλο ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ της ΕΝΛ (επισυνάπτεται)**
 4. Ειδοποιείται το ορισμένο προσωπικό καθαριότητας για να καθαρίσει και να απολυμάνει το χώρο εξέτασης.

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΓΙΑ ΑΞΟΝΙΚΗ

- Ο Υπεύθυνος του ΤΕΠ ενημερώνει τον Εφημερεύοντα Ιατρό του Ακτινολογικού προκειμένου να προετοιμαστεί ο Τεχνολόγος ή/και η Νοσηλεύτρια (να φορέσουν Μέσα Ατομικής Προστασίας που θα βρίσκονται στο χώρο του αξονικού)
- Ο ασθενής φορώντας μάσκα μεταφέρεται στο χώρο του αξονικού με φορείο ή αναπηρικό αμαξίδιο από το προσωπικό ασφάλειας σύμφωνα με τις οδηγίες (αποκλεισμός διαδρομής)
- Ο Τεχνολόγος ή ο Νοσηλευτής που φορά ΜΑΠ εισέρχεται στο χώρο να τακτοποιήσει τον ασθενή για εξέταση και μόλις ολοκληρώσει τη διαδικασία αφαιρεί τα ΜΑΠ και εξέρχεται από το χώρο.
- Μετά το πέρας της εξέτασης και την αποχώρηση του ασθενή ειδοποιείται το ορισμένο προσωπικό καθαριότητας για να καθαρίσει και να απολυμάνει το χώρο εξέτασης.

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

1. Η ακτινογραφία θώρακος θα γίνει επί κλίνης στο δωμάτιο του ασθενή.
2. Προηγείται η χρήση ΜΑΠ από τον Τεχνολόγο στον προθάλαμο του δωματίου.



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ/ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΣΕ ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΓΙΑ ΝΕΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Τα κλινικά δείγματα από ύποπτο περιστατικό για λοίμωξη από νέο παθογόνο «Χ» διακινούνται στα Εργαστήρια ΜΟΝΟ με επαγγελματίες υγείας και ΟΧΙ με πνευματικό ταχυδρομείο.
- Τα δείγματα αποστέλλονται σε τριπλή συσκευασία
 - σακουλάκι μεταφοράς βιολογικών δειγμάτων
 - αεροπλάστ
 - δοχείο μεταφοράς κλινικών δειγμάτων
- Η ενημέρωση για αποστολή δειγμάτων γίνεται από τον Υπεύθυνο του ΤΕΠ
- **Κατά τον χειρισμό και την επεξεργασία των δειγμάτων το προσωπικό εφαρμόζει ΠΑΝΤΑ μέτρα ατομικής προστασίας, φορώντας Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ):**
 - Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας
 - Γυαλιά
 - Μπλουζα με μακριά μανίκια αδιάβροχη και ενισχυμένη στο μπροστινό μέρος
 - Γάντια με τη μανσέτα να καλύπτει το μανίκι της φόρμας

Η αφαίρεση του ατομικού εξοπλισμού γίνεται ως εξής:

- Πρώτο ζεύγος γαντιών με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην μολυνθεί το εσωτερικό ζεύγος
- Προστατευτική ποδιά με την τεχνική του ξεφλουδίσματος
- Γάντια
- Υγιεινή χεριών/Χρήση αντισηπτικού διαλύματος
- Γυαλιά
- Μάσκα με την έξοδο από το δωμάτιο πάντα από τα κορδόνια ή τα λαστιχάκια και **ΠΟΤΕ** από το μπροστινό της πλευρά.
- Υγιεινή των χεριών
- Με τη διαχείριση των δειγμάτων ασχολείται το πιο έμπειρο προσωπικό
- Ο εξοπλισμός που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι αποκλειστικά για τα ύποπτα δείγματα
- Οι χειρισμοί θα πρέπει να διενεργούνται σε επαρκώς αεριζόμενο θάλαμο
- Περιορίζεται η κίνηση του υπόλοιπου προσωπικού στο Εργαστήριο

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ CRP

1. Ο Υπεύθυνος Τεχνολόγος παραλαμβάνει τα δείγματα
2. Φορώντας τα Μέσα Ατομικής Προστασίας, βάσει των οδηγιών, επεξεργάζεται το δείγμα **στον ειδικό χώρο** του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου που διαθέτει προθάλαμο και laminar flow

3. Φυγοκεντρεί το δείγμα στη φυγόκεντρο που βρίσκεται στο χώρο. Το άνοιγμα της φυγοκέντρου γίνεται 5 λεπτά μετά το σταμάτημά της.
4. Το δείγμα μεταφέρεται εντός του laminar flow όπου γίνεται ο αποχωρισμός σε RIA και κλείνεται με πώμα το RIA
5. Ο ορός RIA τοποθετείται σε urobox το οποίο κλείνεται με το καπάκι
6. Το προσωπικό αφαιρεί τα Μέσα Ατομικής Προστασίας και φορώντας ένα νέο ζεύγος γαντιών και μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας μεταφέρει το urobox στον βιοχημικό αναλυτή ή για CRP (στον πάγκο εργασίας δίπλα στον καθαρό νεροχύτη)
7. Το δείγμα βγαίνει από το urobox και τοποθετείται στο RACK
8. Μετά το τέλος της εξέτασης το δείγμα φυλάσσεται σε συγκεκριμένο κουτί στο ψυγείο
9. Το προσωπικό φορώντας νέο ζεύγος γαντιών και μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας μεταφέρει το RACK εντός του ειδικού χώρου που διαθέτει UV προκειμένου να απολυμανθεί.
10. Μετά το πέρας των εργασιών ειδοποιείται το προσωπικό καθαριότητας που φορά ΜΑΠ για τον καθαρισμό του χώρου.
11. Για την έναρξη λειτουργίας της UV ακτινοβολίας στο χώρο γυρνάμε το κλειδάκι (με την κόκκινη φούντα-φυλάσσεται στο Βιοχημικό Εργαστήριο) για 30 λεπτά, **χωρίς να είναι κανείς μέσα.**

ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ

Οι εργασίες θα λάβουν χώρα στο μικρό μηχάνημα των ούρων, το οποίο θα έχει μεταφερθεί στον ειδικό χώρο του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου που διαθέτει προθάλαμο και laminar flow ή με στικ ούρων στον ίδιο χώρο.

ΣΤΡΩΣΙΜΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ

Οι εργασίες επεξεργασίας των δειγμάτων θα πραγματοποιούνται στον ειδικό χώρο του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου που διαθέτει laminar flow

BACTEC

1. Δημιουργείται «πάγκος εργασίας» δίπλα στον Η/Υ της παραλαβής
2. Το προσωπικό κατά το χειρισμό και την επεξεργασία των δειγμάτων φορά ΜΑΠ
3. Γίνεται παραλαβή του δείγματος με τη συνήθη διαδικασία
4. Οι φιάλες μεταφέρονται στο Bactec και τοποθετούνται σε **προκαθορισμένες θέσεις (μόνο για τα ύποπτα δείγματα).**
5. Μετά το πέρας της διαδικασίας το προσωπικό αφαιρεί τα ΜΑΠ
6. Υγιεινή χεριών.



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΣΕ ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΓΙΑ ΝΕΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Τα κλινικά δείγματα από ύποπτο περιστατικό για λοίμωξη από νέο παθογόνο «Χ» διακινούνται στα Εργαστήρια ΜΟΝΟ με επαγγελματίες υγείας και ΟΧΙ με πνευματικό ταχυδρομείο.
- Τα δείγματα αποστέλλονται σε τριπλή συσκευασία
 - σακουλάκι μεταφοράς βιολογικών δειγμάτων
 - αεροπλάστ
 - δοχείο μεταφοράς κλινικών δειγμάτων
- Η ενημέρωση για αποστολή δειγμάτων γίνεται από τον Υπεύθυνο του ΤΕΠ
- **Κατά τον χειρισμό και την επεξεργασία των δειγμάτων το προσωπικό εφαρμόζει ΠΑΝΤΑ μέτρα ατομικής προστασίας, φορώντας Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ):**
 - Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας
 - Γυαλιά
 - Μπλουζα με μακριά μανίκια αδιάβροχη και ενισχυμένη στο μπροστινό μέρος
 - Γάντια με τη μανσέτα να καλύπτει το μανίκι της φόρμας

Η αφαίρεση του ατομικού εξοπλισμού γίνεται ως εξής:

- Πρώτο ζεύγος γαντιών με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην μολυνθεί το εσωτερικό ζεύγος
- Προστατευτική ποδιά με την τεχνική του ξεφλουδίσματος
- Γάντια
- Υγιεινή χεριών/Χρήση αντισηπτικού διαλύματος
- Γυαλιά
- Μάσκα με την έξοδο από το δωμάτιο πάντα από τα κορδόνια ή τα λαστιχάκια και **ΠΟΤΕ** από το μπροστινό της πλευρά.
- Υγιεινή των χεριών
- Με τη διαχείριση των δειγμάτων ασχολείται το πιο έμπειρο προσωπικό
- Περιορίζεται η κίνηση του υπόλοιπου προσωπικού στο Εργαστήριο

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ

1. Ο Υπεύθυνος Τεχνολόγος παραλαμβάνει τα δείγματα φορώντας ΜΑΠ
2. Οι εργασίες χειρισμού των δειγμάτων από ύποπτα κρούσματα παθογόνο 'Χ», θα πραγματοποιούνται σε συγκεκριμένο πάγκο εργασίας που έχει καθοριστεί να είναι **ο πάγκος που γίνεται η επίστρωση του περιφερικού αίματος**. Στον πάγκο θα υπάρχουν πάντα στατώ, κασέτες και πουάρ που θα χρησιμοποιηθούν για το συγκεκριμένο δείγμα
3. Η παραλαβή των δειγμάτων (barcode) θα γίνει με το σωληνάριο εντός της πρώτης συσκευασίας (σακουλάκι μεταφοράς βιολογικού υλικού, που στη συνέχεια απορρίπτεται στο hospital box,

κυτίο μολυσματικών αποβλήτων)

4. Η γενική αίματος θα πραγματοποιηθεί στον αναλυτή. Όταν βγεί το αποτέλεσμα το σωληνάριο τοποθετείται στο στατό και η κασέτα τοποθετείται στον προκαθορισμένο πάγκο εργασίας. Ο αναλυτής πλένεται κανονικά με shut-down για 15 λεπτά και ξεπλένεται με start-up. Η κασέτα καθαρίζεται και απολυμαίνεται με απολυμαντικό διάλυμα (όχι σκευάσματα αλκοόλης) και τοποθετείται σε συρτάρι.

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ (ΕΛΕΓΧΟ ΠΗΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΩΣΙΜΟ ΠΛΑΚΑΚΙ)

- Η επεξεργασία θα λάβει χώρα στον ειδικό χώρο του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου που διαθέτει laminar flow και προθάλαμο.
- Το προσωπικό φορώντας γάντια έχοντας το δείγμα στην τριπλή συσκευασία πηγαίνει στον ειδικό χώρο, φορά ΜΑΠ και επεξεργάζεται τα δείγματα (πήγμα, στρώσιμο και βαφή) εντός του laminar flow
- Το δείγμα δύναται να απορριφθεί στο κόκκινο κυτίο μολυσματικών αποβλήτων, εντός του χώρου
- Στο τέλος της εργασίας το προσωπικό αφαιρεί τα ΜΑΠ σύμφωνα με τις οδηγίες και εξέρχεται από τον χώρο.

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ LAMINAR FLOW

1. Το προσωπικό φορώντας γάντια, έχοντας το δείγμα στην τριπλή συσκευασία πηγαίνει στον ειδικό χώρο, φορά Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)
2. Το δείγμα ελέγχεται για πήγμα εντός του laminar flow και στη συνέχεια φυγοκεντρείται στη φυγόκεντρο που υπάρχει στο χώρο
3. Το φιαλίδιο ανοίγεται εντός του laminar flow μπαίνει το πλάσμα σε σωληνάριο και καλύπτεται με παραφίλμ. Στη συνέχεια τοποθετείται σε urobiox που κλείνει.
4. Το προσωπικό αφαιρεί τα Μέσα Ατομικής προστασίας και φορώντας νέο ζεύγος γαντιών παίρνει το urobiox και πηγαίνει στο Αιματολογικό
5. Προκαθορίζεται πάγκος εργασίας στο χώρος του BCS1.
6. Στο τέλος των εργασιών θα πλυθεί ο αναλυτής. Η κασέτα που χρησιμοποιήθηκε θα τοποθετείται στον **πάγκο που γίνεται η επίστρωση του περιφερικού αίματος**, απολυμαίνεται με απολυμαντικό διάλυμα (όχι σκευάσματα αλκοόλης) και τοποθετείται σε συρτάρι.
7. Τα δείγματα απορρίπτονται σε hospital box, κυτίο μολυσματικών αποβλήτων
8. Στο τέλος της επεξεργασίας των δειγμάτων το προσωπικό αφαιρεί τα ΜΑΠ σύμφωνα με τις οδηγίες.
9. Ειδοποιείται το προσωπικό καθαριότητας και ακολουθεί καθαριότητα του χώρου του Εργαστηρίου.



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ (ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ) ΣΕ ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΓΙΑ ΝΕΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ «Χ»

1. Τα δείγματα για την Αιμοδοσία διακινούνται από επαγγελματία υγείας σε τριπλή συσκευασία και παραδίδονται στον Τεχνολόγο ή Νοσηλευτή της Αιμοδοσίας στον προθάλαμο χώρο του ειδικού δωματίου του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου.
2. Η διαχείριση του δείγματος από το προσωπικό της Αιμοδοσίας θα γίνει σε laminar flow στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο στο χώρο που διαθέτει laminar flow και προθάλαμο.
3. Ο Ιατρός της Αιμοδοσίας ενημερώνεται από τον Υπεύθυνο Νοσηλευτή του ΤΕΠ ή τον Εφημερεύοντα Ιατρό του κλινικού Τμήματος τον Εφημερεύοντα ότι θα αποσταλούν δείγματα για ομάδα –διασταύρωση στην Αιμοδοσία.
4. Ο αρχαιότερος τη τάξη Τεχνολόγος ή Νοσηλευτής μόλις ειδοποιηθεί πηγαίνει στον προκαθορισμένο χώρο (Μικροβιολογικό Εργαστήριο στο χώρο που διαθέτει προθάλαμο και laminar flow). Μεταφέρει μαζί του:
 - Κάρτες για έμμεση Coombs και διασταύρωση (Diamed) στις οποίες θα έχει πιπετάρει από πριν και τα τρία κύτταρα
 - Φυγόκεντρο και επωαστήρα της Diamed
 - Στατό
 - Παραφίλμ
 - Αντιδραστήρια, ερυθρά και πλάκα για ομάδα
 - Στυλεούς, tips, πιπέτες, διαφανοσκόπιο.
5. Το προσωπικό της Αιμοδοσίας φορά στον προθάλαμο τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) παραλαμβάνει το δείγμα και εισέρχεται στο χώρο για την επεξεργασία του δείγματος.
6. Για τη φυγοκέντρωση χρησιμοποιείται η φυγόκεντρος που υπάρχει στο χώρο (περιμένουμε 5 λεπτά μετά το σταμάτημα της φυγοκέντρου πριν την ανοίξουμε).

7. Όλα τα δείγματα ανοίγονται κάτω από το laminar flow μέσα στο οποίο πιπετάρετε και η έμμεση Coombs και καλύπτεται με παραφίλμ. Στη συνέχεια ακολουθείται η συνήθης διαδικασία.

Σημείωση: Σε περίπτωση που έχει ζητηθεί διασταύρωση ο Υπεύθυνος Ιατρός μεταφέρει στον προθάλαμο χώρο τα δείγματα ασκών προς διασταύρωση (ανάλογα με την ομάδα του ασθενούς)

8. Στο τέλος της επεξεργασίας τα δείγματα τοποθετούνται σε τριπλή συσκευασία και επιστρέφονται στην Αιμοδοσία προς φύλαξη στο ψυγείο....
9. Μετά το πέρας των εργασιών τα υλικά (πιπέτες, πλάκα, κα) παραμένουν στο χώρο προς απολύμανση με UV που διαθέτει ο χώρος και επιστρέφονται στην Αιμοδοσία.
10. Το προσωπικό αφαιρεί τα ΜΑΠ σύμφωνα με τις οδηγίες, εξέρχεται και ενημερώνει το προσωπικό καθαριότητας για να προβεί σε καθαριότητα και απολύμανση του χώρου εργασίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Δ1. Νοσήματα Υποχρεωτικώς Δηλούμενα στην Ελλάδα, ΕΟΔΥ

ΑΑ	Νόσημα (1)	ΧΡΟΝΟΣ ΔΗΛΩΣΗΣ
1	Αλλαντίαση	Αμέσως
2	Άνθρακας	Αμέσως
3	Διφθερίτιδα	Αμέσως
4	Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς (συμπεριλαμβανομένης της κροτωγενούς εγκεφαλιτιδας)	Αμέσως
5	Ευλογιά	Αμέσως
6	Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	Αμέσως
7	Λύσσα	Αμέσως
8	Μελιοείδωση/Μάλη	Αμέσως
9	Πανώλη	Αμέσως
10	Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS)	Αμέσως
11	Τουλαραιμία	Αμέσως
12	Χολέρα	Αμέσως
13	COVID-19 (Λοίμωξη από νέο κορωνοϊόSARS-CoV-2)	Αμέσως
14	Ανεμευλογιά με επιπλοκές	Αμέσως
15	Ασυνήθιστο συμβάν συρροής κρουσμάτων ή μεμονωμένου περιστατικού	Αμέσως
16	Δάγκειος πυρετός	Αμέσως
17	ΖΙΚΑ (Λοίμωξη από ιό) και συγγενή λοίμωξη από ιό ΖΙΚΑ	Αμέσως
18	Πολυομυελίτιδα	Αμέσως
19	Λοίμωξη από ιό Chikungunya	Αμέσως
20	Γρίπη (κρούσμα με εργαστηριακή επιβεβαίωση ή σύνδεση με κρούσμα)	24ωρο
21	Λοίμωξη από ιό του Δυτικού Νείλου	24ωρο
22	Ελονοσία	24ωρο
23	Ερυθρά	24ωρο
24	Ερυθρά συγγενής	24ωρο
25	Ηπατίτιδα Α, οξεία	24ωρο
26	Ιλαρά	24ωρο
27	Λοίμωξη από Καμπυλοβακτηρίδιο	24ωρο
28	Κοκκύτης	24ωρο
29	Λοίμωξη από εντεροαιμορραγική E.coli EHEC/VTEC/STEC	24ωρο
30	Λεγιωνέλλωση/ Πυρετός Pontiac	24ωρο
31	Μηνιγγίτιδα (βακτηριακή, άσηπτη)	24ωρο
32	Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	24ωρο
33	Παρωτίτιδα	24ωρο
34	Σαλμονέλλωση (μη τύφο- παρατυφική)	24ωρο
35	Σιγκέλλωση	24ωρο
36	Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς-υδατογενούς νοσήματος	24ωρο

37	Τριχίνωση	24ωρο
38	Τυφοειδής πυρετός/παράτυφος	24ωρο
39	HIV λοίμωξη	Εβδομάδα
40	Νόσος Creutzfeldt -Jacob	Εβδομάδα
41	Βρουκέλλωση	Εβδομάδα
42	Γονόρροια	Εβδομάδα
43	Εχινοκοκκίαση	Εβδομάδα
44	Ηπατίτιδα Β (οξεία , χρόνια)	Εβδομάδα
45	Ηπατίτιδα C (οξεία , χρόνια)	Εβδομάδα
46	Λείσμανίαση	Εβδομάδα
47	Λεπτοσπείρωση	Εβδομάδα
48	Λιστερίωση	Εβδομάδα
49	Λοιμώξεις που συνδέονται με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας	Εβδομάδα
50	Νόσος Lyme/Μπορρελίωση, Ρικετσιώσεις, Αναπλάσμωση, Ερlichίωση	Εβδομάδα
51	Σύφιλη	Εβδομάδα
52	Σύφιλη συγγενής	Εβδομάδα
53	Τέτανος/ τέτανος νεογνικός	Εβδομάδα
54	Συγγενής τοξοπλάσμωση	Εβδομάδα
55	Φυματίωση	Εβδομάδα
56	Χλαμύδια	Εβδομάδα
57	Πυρετός Q	Εβδομάδα

Δ2. Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριακών από Πολυανθεκτικά Παθογόνα**ΔΕΙΚΤΗΣ: Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριακών από Πολυανθεκτικά Παθογόνα****Επιπρόσθετες επεξηγήσεις**

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

5.1. Λοιμώξεις Σχετιζόμενες με Χώρους Παροχής Υγείας

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

5.2. Μικροβιολογικά Τεκμηριωμένη Βακτηριαμία

Απομόνωση από καλλιέργεια αίματος των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών που επιτηρούνται¹

5.2.1. Είδη Μικροβιολογικά Τεκμηριωμένων Βακτηριαιμιών που επιτηρούνται**5.2.1.α. Βακτηριαμία Συνδεδεμένη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΒΣ.ΚΦΚ-CRBSI)**

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

I. Θετική καλλιέργεια άκρου καθετήρα

Ποσοτική καλλιέργεια του άκρου του κεντρικού φλεβικού καθετήρα με $\geq 10^3$ CFU/ml ή ημιποσοτική καλλιέργεια κεντρικού φλεβικού καθετήρα με >15 CFU. Οι καλλιέργειες των άκρων καθετήρων ως μοναδικό κριτήριο δεν χρησιμοποιούνται για την της ΒΣ-ΚΦΚ.

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

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

IIβ. Χρονική διαφορά στη θετικοποίηση των καλλιεργιών αίματος: απομόνωση μικροοργανισμού σε δείγμα

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

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

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

5.2.1.β. Δευτεροπαθής Βακτηραιμία

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

Οι πιο συχνές εστίες δευτεροπαθούς βακτηραιμίας είναι οι ακόλουθες:

Λοίμωξη Κατώτερου Αναπνευστικού Συστήματος (Πνευμονία)

Λοίμωξη Ουροποιητικού Συστήματος

Λοίμωξη Γαστρεντερικού Σωλήνα

Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου

Λοίμωξη Μαλακών Μορίων

5.2.1.γ. Πρωτοπαθής³ Βακτηραιμία (αγνώστου εστίας)

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

5.2.1.δ. Αδιευκρίνιστη βακτηραιμία

Δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με την εστία της βακτηραιμίας.

6. Είδη κεντρικών φλεβικών καθετήρων

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

¹ Παθογόνα που επιτηρούνται

Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Acinetobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*

Ανθεκτικά στην Μεθικιλίνη στελέχη *S. aureus*(MRSA)

Ανθεκτικά στα γλυκοπεπτίδια στελέχη *Enterococcus*(VRE)

² Περιφερική λήψη αίματος

Εάν κατά την τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα πραγματοποιηθεί λήψη δείγματος αίματος χωρίς να έχουν διασπαστεί οι φραγμοί αντισηψίας, τότε η λήψη θεωρείται περιφερική και θα πρέπει να διευκρινίζεται ανάλογα από τους κλινικούς ιατρούς.

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

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

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

Τα νοσοκομεία θα αποστέλλουν στο ΕΟΔΥ εβδομαδιαίως συμπληρωμένα τα αντίστοιχα δελτία δήλωσης βακτηριαιμιών από τα παθογόνα που επιτηρούνται. Σε περίπτωση που δεν νοσηλεύεται στο νοσοκομείο ασθενής με βακτηριαιμία από τα συγκεκριμένα παθογόνα θα αποστέλλεται μηδενική δήλωση.

Οδηγίες για την συμπλήρωση του δελτίου υποχρεωτικής δήλωσης βακτηριαμίας

από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς

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

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ. Μικροβιολογικά τεκμηριωμένη βακτηριαμία*	
Πεδίο δεδομένων	Οδηγίες για την συλλογή δεδομένων
Ημερομηνία λήψης 1 ^{ης} θετικής καλλιέργειας	Υποχρεωτικό - Συμπληρώνετε την ημερομηνία λήψης της 1 ^{ης} θετικής καλλιέργειας αίματος.
Ο ασθενής φέρει Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΚΦΚ)	Υποχρεωτικό - Συμπληρώνεται ΝΑΙ στο συγκεκριμένο πεδίο στις παρακάτω δύο περιπτώσεις: 1. Εάν ο ασθενής φέρει ΚΦΚ την ημερομηνία λήψης της 1 ^{ης} θετικής αιμοκαλλιέργειας 2. Εάν η λήψη της 1 ^{ης} θετικής αιμοκαλλιέργειας έχει γίνει σε χρονικό διάστημα ≤ 48 ωρών από την αφαίρεση του ΚΦΚ.
Είδος βακτηριαμίας	Υποχρεωτικό - Σημειώνετε το είδος της μικροβιολογικά τεκμηριωμένης βακτηριαμίας σύμφωνα με τους ορισμούς που δίδονται στην μεθοδολογία επιτήρησης.
Κριτήρια μικροβιολογικής τεκμηρίωσης ΒΣ.ΚΦΚ	Υποχρεωτικό - Το συγκεκριμένο πεδίο συμπληρώνεται όταν η επιλογή στο παραγόμενο πεδίο είναι Βακτηριαμία Συνδεδεμένη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΒΣ.ΚΦΚ). Τα κριτήρια περιγράφονται αναλυτικά στην μεθοδολογία επιτήρησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ. Μικροοργανισμός / Μικροβιακή αντοχή*	
Μικροοργανισμός	Υποχρεωτικό - Σημειώνετε τον παθογόνο μικροοργανισμό που απομονώθηκε από την καλλιέργεια αίματος (<i>Acinetobacter</i> , <i>Pseudomonas</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterococcus</i>) καθώς και το είδος στο οποίο ανήκουν τα συγκεκριμένα παθογόνα π.χ. <i>Enterococcus faecalis</i> , <i>Enterococcus faecium</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> .

Μηχανισμός αντοχής	Προαιρετικό – Σημειώνετε τον μηχανισμό αντοχής σε περίπτωση που υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες.
Δεδομένα μικροβιακής αντοχής	Προαιρετικό – Σημειώνετε την ευαισθησία ή την αντοχή σε αντιμικροβιακούς παράγοντες που επιτηρούνται. Η Γενταμικίνη, Κολιμυκίνη και Τιγκεκυκλίνη αφορούν τα στελέχη <i>Acinetobacter</i> , <i>Pseudomonas</i> και <i>Klebsiella</i> , ενώ η Βανκομυκίνη αφορά τα στελέχη <i>S.aureus</i> και <i>Enterococcus</i> .

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

* Οι πίνακες I,II και III του Δελτίου συμπληρώνονται όταν υπάρχει μικροβιολογικά τεκμηριωμένη Βακτηριαμία Σχετιζόμενη με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας,σε ασθενή που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο. Το δελτίο αποστέλλεται με φαξ στο Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής χωρίς την συμπλήρωση του πίνακα IV (έκβαση).

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

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

Α. Μικροβιολογική διερεύνηση

Α. Φαινοτυπική ανίχνευση KPC, μεταλλο-β-λακταμασών ή και συνύπαρξης KPC και MBL σε στελέχη *Klebsiella pneumoniae*

Το φαινοτυπικό τεστ εφαρμόζεται σε στελέχη εντεροβακτηριακών και ειδικότερα σε στελέχη *Klebsiella pneumoniae* που παρουσιάζουν αντοχή σε κεφαλοσπορίνες 3^{ης} γενιάς και μειωμένη ευαισθησία στις καρβαπενέμες MIC>1 µg/ml

Απαιτούμενα αντιδραστήρια

1. 10µl 0,1 M EDTA

Παρασκευάζεται από αρχικό διάλυμα 0,5M EDTA αναμιγνύοντας 0,5ml 0,5M EDTA + 2ml απεσταγμένο νερό

2. 20µl 400µg Phenylboronic acid (Sigma)

Διαλύουμε 120mg phenylboronic acid σε 3ml dimethyl sulfoxide (Sigma)

Στη συνέχεια προσθέτουμε 3ml απεσταγμένο νερό.

Τεχνική

Επιστρώνουμε μικροβικό εναιώρημα 0,5 McF σε τρυβλίο με MH Τοποθετούμε **4 δίσκους μεροπενέμης (A,B,C,D)** σύμφωνα με το Σχήμα 1.

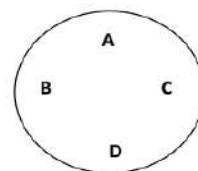
Στον δίσκο **A** δεν προσθέτω κανένα αντιδραστήριο.

Στον δίσκο **B** προσθέτουμε **10µl EDTA 0,1M**

Στον δίσκο **C** προσθέτουμε **20µl 400µg PBA** (phenylboronic acid)

Στον δίσκο **D** προσθέτουμε **10µl EDTA 0,1M** και **20µl 400µg PBA**

Επωάζουμε 18h σε 37°C



Σχήμα 1.

Ερμηνεία

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

- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής γύρω από τους δίσκους **B, C και D <5mm** συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο **A** δηλώνει **απουσία KPC ή μεταλλο-β-λακταμάσης**.
- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής γύρω από τους δίσκους **B και D ≥5mm** συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο **A** δηλώνει την **παρουσία μεταλλο-β-λακταμάσης**.
- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής γύρω από τους δίσκους **C και D ≥5mm** συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο **A** δηλώνει την **παρουσία KPC**.
- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής μόνο γύρω από το δίσκο **D ≥5mm** συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο **A** δηλώνει την **ταυτόχρονη παρουσία KPC και μεταλλο-β-λακταμάσης**.

Έλεγχος φορέας με ορθικό και φαρυγγικό επίχρισμα για το αρχικό screening

Προτείνεται ως κατάλληλη μέθοδος η χρήση υλικού Mc Conkey άγαρ με ενσωματωμένη μεροπενέμη 1µg/ml. Εάν υπάρχει η δυνατότητα η μεροπενέμη να μην είναι φαρμακευτικό σκεύασμα αλλά καθαρή ουσία (υπάρχει στο εμπόριο). Ανάπτυξη αποικιών ενδεχόμενα σημαίνει φορεία με ανθεκτικά στις καρβαπενέμες παθογόνα, τα οποία θα πρέπει να ελεγχθούν όπως ορίζεται παραπάνω στην εργαστηριακή επιτήρηση.

Εναλλακτικά, εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα παρασκευής ή προμήθειας των παραπάνω υλικών, προτείνεται η χρήση τρυβλίων με υλικό Mc Conkey άγαρ στο οποίο, μετά τον ενοφθαλμισμό του δείγματος (με την τεχνική των διαδοχικών πυρακτώσεων του κρίκου), και στο τέλος της δεύτερης αραίωσης, θα τοποθετηθεί δίσκος μεροπενέμης. Αποικίες Gram αρνητικών στελεχών που θα αναπτυχθούν μέσα στα διάμετρο ευαισθησίας του δίσκου (<22mm για τα εντεροβακτηριακά και <16 mm για *Pseudomonas sp.* και *Acinetobacter sp.*) θα ελεγχθούν όπως ορίζεται στην εργαστηριακή επιτήρηση.

Β. ΔΕΙΚΤΗΣ: Επιτήρηση Μικροβιακής Αντοχής**Επιπρόσθετες επεξηγήσεις**

1. Οι μικροοργανισμοί που επιτηρείται η αντοχή τους στα βασικότερα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από τα συγκεκριμένα παθογόνα είναι οι ακόλουθοι:

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

2. Τα αντιβιοτικά στα οποία επιτηρείται η μικροβιακή αντοχή των παραπάνω μικροοργανισμών αναγράφονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί. Στα μη ευαίσθητα συμπεριλαμβάνονται τα ανθεκτικά και με ενδιάμεση ευαισθησία στελέχη.

Η αντοχή των στελεχών στα συγκεκριμένα αντιβιοτικά καθορίζεται με βάση τα όρια ευαισθησίας πιστοποιημένων διεθνών οργανισμών που εφαρμόζονται σε κάθε μικροβιολογικό εργαστήριο και που θα πρέπει να δηλώνεται σε κάθε αποστολή δεδομένων (CLSI, EUCAST) Στις περιπτώσεις που δεν ακολουθείται η ίδια μεθοδολογία για όλα τα αντιβιοτικά θα πρέπει να αναφέρεται στο έντυπο αποστολής.

Επιπρόσθετα θα πρέπει να δηλώνεται η μεθοδολογία που ακολουθείται για την τεκμηρίωση της αντοχής (BauerKirby, MIC σε ημιαυτόματα συστήματα, E-test). Εάν δεν ακολουθείται η ίδια μέθοδος για όλα τα αντιβιοτικά θα πρέπει να δηλώνεται κι αυτό στο έντυπο αποστολής των αποτελεσμάτων.

3. Στον δείκτη συμπεριλαμβάνονται και καταγράφονται στελέχη που έχουν απομονωθεί μόνο από **αιμοκαλλιέργειες νοσηλευόμενων ασθενών**, σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια:

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

Παράδειγμα 1

Ασθενής προσέρχεται στα ΤΕΠ νοσοκομείου Α με εμπύρετη λοίμωξη ανώτερου ουροποιητικού. Από τα ούρα και την καλλιέργεια αίματος απομονώνεται *E.coli* ευαίσθητο στις περισσότερες κατηγορίες αντιβιοτικών. Μετά από 10ήμερη νοσηλεία ο ασθενής εμφανίζει εκ νέου εμπύρετο και από την καλλιέργεια αίματος απομονώνεται *E.coli*(ESBL).

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

έχουν

διαφορετικό

φαινότυπο

αντοχής.

Παράδειγμα 2

Από ασθενή που νοσηλεύεται 7 ημέρες σε νοσοκομείο Β απομονώνεται από καλλιέργεια αίματος στέλεχος *K.pneumoniae* (ESBL). Ο ασθενής την 9η ημέρα νοσηλείας εμφανίζει εμπύρετο και από την καλλιέργεια αίματος απομονώνεται στέλεχος *K.pneumoniae*(KPC). Στην καταγραφή θα υπολογιστούν και τα δύο στελέχη *K.pneumoniae* αφού απομονώθηκαν μετά από 48ώρες από την εισαγωγή του ασθενούς και έχουν διαφορετικό φαινότυπο αντοχής όσον αφορά την βασική κατηγορία των καρβαπενεμών (δείκτης μικροβιακής αντοχής για στελέχη *K.pneumoniae*)

Ακολουθεί **πρότυπος πίνακας** καταγραφής δεδομένων μικροβιακής αντοχής ανά μικροοργανισμό και αντιμικροβιακό παράγοντα συνολικά για κάθε εξάμηνο επιτήρησης ο οποίος αποστέλλεται στον ΕΟΔΥ. Στον συγκεκριμένο πίνακα για κάθε μικροοργανισμό συμπληρώνονται μόνο τα έγχρωμα πεδία. Ο πίνακας κάθε εξάμηνο συμπληρώνεται τρεις φορές, μία φορά για την ΜΕΘ, μία φορά συνολικά για όλα τα υπόλοιπα τμήματα εκτός ΜΕΘ και μία φορά συνολικά για όλο το νοσοκομείο.

Επεξηγήσεις στον πίνακα

¹Μη ευαισθησία σε μία τουλάχιστον καρβαπενέμη

²Όποιο από τα δύο αντιβιοτικά χρησιμοποιείται για την ταυτοποίηση του MRSA

³Οι μηχανισμοί αντοχής αναφέρονται εφόσον υπάρχει δυνατότητα ανίχνευσή τους. Εάν υπάρχει άλλος μηχανισμός αντοχής από τους αναφερόμενους στον πίνακα μπορεί να καταγραφεί στα σχόλια.

ΜΕΘ/Υπόλοιπα Κλινικά Τμήματα/Σύνολο Νοσοκομείου: υπογραμμίζεται η ΜΕΘ, τα Υπόλοιπα Κλινικά Τμήματα ή το Σύνολο του Νοσοκομείου ανάλογα με το που αναφέρονται τα δεδομένα καταγραφής.

Οι εξαιρέσεις αναφέρονται σε ό,τι διαφοροποιείται από την μεθοδολογία που ακολουθείται συνήθως από το μικροβιολογικό εργαστήριο.

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

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

ΔΕΙΚΤΗΣ: Κατανάλωση αντιβιοτικών

Επιπρόσθετες επεξηγήσεις

- Η DDD αναφέρεται σε ενήλικα σωματικού βάρους 70 κιλών. Η κατανάλωση των παιδιατρικών σκευασμάτων που απευθύνονται κυρίως σε παιδιατρικούς ασθενείς μετρείται με την χρήση των DDD για τους ενήλικες. Εξάιρεση αποτελούν σκευάσματα

με αποκλειστική χρήση στα παιδιά στα οποία όμως δεν συγκαταλέγονται τα αντιβιοτικά.

- Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί η αρχική δόση να διαφέρει από την δόση συντήρησης κάτι που δεν επηρεάζει όμως την DDD για το συγκεκριμένο φάρμακο.

ΑΔΑ: ΩΜΠΡ465ΦΥΟ-ΜΝ5

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



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Νοσοκομείο.....	ΜΕΘ	Εξάμηνο Έτος.....
Σύστημα καθορισμού ορίων ευαισθησίας.....	Υπόλοιπα Κλινικά Τμήματα	Μικροβιολογική μέθοδος
Εξαιρέσεις.....	Σύνολο Νοσοκομείου	Εξαιρέσεις.....

	Ποσοστό ανθεκτικών στελεχών στα αντιβιοτικά (%)														
Αντιβιοτικά Μικροοργανισμοί	Καρβαπε νέμες ¹	Κολιμικίνη	Τιγκεκυ κλίνη	Γενταμικίνη	Αμικασίνη	Σπρωφλο ξαίνη	Οξακλλίνη Κεφοξήτην ²	Βανκομυκίνη	Νταπτομ κίνη	Λινεζολίδη	E S B L	K P C ³	V I M	KPC + VIM	N D M
<i>Escherichia coli</i>															
<i>Proteus mirabilis</i>															
<i>Acinetobacter baumannii</i>															
<i>Klebsiella pneumoniae</i>															
<i>Enterobacter aerogenes, cloacae</i>															
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>															
<i>Staphylococcus aureus</i>															
<i>Enterococcus faecium</i>															
<i>Enterococcus faecalis</i>															

Ο Διευθυντής /ντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

Υπογραφή (& σφραγίδα)

- Επεξηγήσεις για κάθε αντιμικροβιακό παράγοντα ξεχωριστά θα δίδονται στις οδηγίες για την χρήση του ειδικού excel.

- Το δελτίο καταγραφής κατανάλωσης αντιβιοτικών θα αποστέλλεται κάθε εξάμηνο στον ΕΟΔΥ.



Γραφείο Νοσοκομειακών Λαγμών & Μαρτυρίας Ανταγής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212088-89
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212167

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΠΑΡΕΝΤΗΡΙΚΑ ΧΟΡΕΓΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:-		ΕΞΑΜΗΝΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ :	
Α/Α	Κατηγορία αντιμικροβιακών παραγόντων	Αντιμικροβιακοί παράγοντες	Αριθμός DOO ανά 100 ημέρες νοσηλείας
1	Τετρακυκλίνες/Κλινδαμυκίνη	Τετρακυκλίνη	
2	Αμφοτερόφιλος	Κλινδαμυκίνη	
3	Πενικιλίνες	Αμπικιλίνη	
4		Αμοξικιλίνη	
5		Βενζυλοπενικιλίνη	
6		Πενικιλλινική/σουλβαμίνη	
7		Αντισταφυλοκοκκικές πενικιλίνες (δικλοξικιλίνη)	
8		Αμπικιλίνη/Ταζοιδαμυκίνη	
9		Αμοξικιλίνη/Κλαβουλανικό οξύ	
10		Τετρακυκλίνη/κλαβουλανικό οξύ	
11		Πινερικιλίνη/Ταζοιδαμυκίνη	
12		3 ^{ος} γενιάς (κεφαλοτρίνη)	
13	Κεφαλοσπορίνες	2 ^{ος} γενιάς (κεφαξίλη, κεφαοξυμίλη, κεφορανίλη)	
14		3 ^{ος} γενιάς (κεφτριαξίλη, κεφοταξίλη)	
15		4 ^{ος} γενιάς (κεφεζίμη)	
16		5 ^{ος} γενιάς (κεφταρολίλη)	
17	Μονοαμικαρίνες	Αξιτρονίμη	
18	Καρβαμυκίμες	Μερικαμυκίνη, Εριστριμυκίνη, Ριτοναμυκίνη, Ιμικιμυκίνη	
19	Σουλφοναμίδες-Τριμεθοπρίμη	Συνδυασμοί Σουλφοναμίδης και Τριμεθοπρίμης	
20	Μακρολίδες	Ερυθρομυκίνη, Κλαριθρομυκίνη, Αζιθρομυκίνη	
21	Λινκοσαμίδες	Κλινδαμυκίνη	
22	Αμινογλυκοσίδες	Στρεπτομυκίνη, αμικασίνη, γενταμίνη, τομπραμυκίνη	
23	Κινολόνες	Περαφλοξασίνη, Λεβοφλοξασίνη, Οφλοξασίνη, Μοξιφλοξασίνη	
24	Πακοστατίνες	Βανκομυκίνη-Τετρακυκλίνη-Βικαλμπαστίνη	
25	Αντισηπτικά	Ασπιρταμίνη	
26	Πολυμυκίνη	Κολιμυκίνη (P)	
27		Κολιμυκίνη (κατανομή)	
28	Οξολιδονόνη	Ανταξολόνη - Τεδοξολόνη	
29	Στρεπτογραμίνη	Κινουρακίνη-Δαλφουράτση	
30	Νιτροιμιδαζόλη	Μετρονιδαζόλη	
31	Νιτροξείδιο συνδυασμοί β-λακταμών με σπασταμίνες	Κεφαλοξίλη/ Ταζοιδαμυκίνη	
32	β-λακταμικών	Κεφαζοξίμη/ Αξιτρονίμη	
Σύνολο των DOO των επιτρούμενων παρεντερικά χορηγούμενων αντιβιοτικών :			

Ο Διευθυντής /ντρού του Φαρμακείου

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής
Νοσοκομειακών Λαγμών

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Υπογραφή (& σφραγίδα)



Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212088 - 89
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΟΜΕΑ					
Αριθμός DOO ανά 100 ημέρες νοσηλείας για τα σημαντικότερα επείγουσ φάρμακα αντιβιοτικά ανά κλινικό τομέα					
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:		ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ:			
A/A	Αντιμικροβιακοί παράγοντες	Παθολογικός τομέας	Χειρουργικός τομέας	ΜΕΘ	ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ *
1.	Πενικιλλίνη/Ταζοροκταμίη				
2.	Κεφτριαξόνη/ Ταζοροκταμίη				
	Καρβαμινάμης				
3.	Κολιμυκίνη				
4.	Τιγκυκούλιν				
5.	Γλυκοναμπίδα (βαν/Τικον/Τικαλμπαφ)				
6.	Δακταμεινίνη				
7.	Λινεζολίδα / Τριδολίδα				
8.	Κεφροξυτίμη/ Αξιμακταμίη				

* Συμπεριλαμβάνονται από νοσοκομεία που διαθέτουν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων και Νεογνών/Παιδιών

Ο Διευθυντής /ντρια του Φαρμακείου

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Εικ. Ενδεικτικό συμπληρωμένο εξαμηνιαίο δελτίο κατανάλωσης αντιβιοτικών



Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212088 -89
Fax για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΜΕΛΕΣΗΣ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΧΡΗΣΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ			
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΘΡΙΑΣΙΟ		ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ : Β 2023	
Α/Α	Κατηγορία αντιμικροβιακών παραγόντων	Αντιμικροβιακοί παράγοντες	Αριθμός DDD ανά 100 ημέρες νοσηλείας
1	Τετρακυκλίνες-Γλυκυκυκλίνες	Τιγκυκυκλίνη	3,499
2	Αμφικινολές	Χλωραμφενικόλη	0,108
3	Πενικιλίνες	Αμικικλίνη	0,220
4		Αμοξικιλίνη	-
5		Βενζυλ-πενικιλίνη	-
6		Βενζυλοπυραξοκλίνη	0,001
7		Αντισταφυλοκοκοκίτες πενικιλίνες (Δοξικοκυκλίνη+fluclacoxilide)	0,149
8		Αμικικλίνη/Τιλομπρακτέμ	0,061
9		Αμοξικιλίνη/Κλαβουλανικό οξύ	0,084
10		Τετρακυκλίνη/ελεβαλουανικό οξύ	-
11		Πιπερακλίνη/Τιζιμπρακτέμ	20,169
12		1 ^{ης} γενιάς (κεφαλοκίνη)	-
13	Κεφαλοσπορίνες	2 ^{ης} γενιάς (κεφαζοτίνη, κεφαουρόλημ, κεφορανίδη)	7,962
14		3 ^{ης} γενιάς (κεφαζοτρίμη, κεφορανίδη) + Ceftazidime	0,146
15		4 ^{ης} γενιάς (κεφατρίμη)	4,343
16		5 ^{ης} γενιάς (κεφαροκίνη)	0,618
17	Μονοαμπεσάμ	Αζιτρονίδη	0,056
18	Κλινδαμυνίδη	Κλινδαμυνη, Ερισπαμίνη, Ντορσπαμίνη, Ιμισπαμίνη	2,167 (3,813)*
19	Σουλφοναμίδια-Τριμεθοπρίμη	Σουλφασομίδιο/Σουλφοναμίδια και Τριμεθοπρίμη	0,626
20	Μισοκλίνες	Ερυθρομυκίνη, Κλάριθρομυκίνη, Αζιθρομυκίνη	1,157
21	Λινκοσάμινες	Κλινδαμυκίνη	2,767
22	Αμινογλυκοσίδες	Στρεπτομυκίνη, αμικασίνη, γενταμίνη, τομπραμίνη	5,234
23	Κινολόνες	Σιπροφλοξασίνη, Λεβοφλοξασίνη, Οφλοξασίνη, Μοξιφλοξασίνη	0,062
24	Γλυκοστυλίδες	Βανκομυκίνη-Τιροσουλόνη/Βανκομυκίνη	8,743
25	Λινκοσάμινες	Λεπτομυκίνη	1,381
26	Πολυμυκίνες	Κολιμυκίνη (V)	3,025
27		Κολιμυκίνη (κισανόμυνη)	0,284
28	Οξωτελικόνες	Λινεζολίδη - Τσιδισολίδη	0,469
29	Στρεπτογρμμίνες	Βανουστρεπίνη-Δαλφοναρίνη	-
30	Νιτροξοδολίνη	Νιτροξοδολίνη	8,098
31	Νιτροξο-συνδυασμοί	Κεφοκοξίτην/ Τιζιμπρακτέμ	0,725
32	β-λακταμών με αναστολείς β-λακταμάσων	Κεφαζοτρίμη/ Αξιμπρακτέμ	0,843
Μόνομαρ των DDD των αντιμικροβιακών παραγόντων χορηγούμενων αντιβιοτικών :			108,641 (110,287)

* ΣΥΝΤΕΡΙΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ RECAEDRO/VANCOM

Ο Διευθυντής /Υπάρχουσα του Φαρμακείου

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Υπογραφή (& σφραγίδα)



Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212088 - 89
Φαξ για δηλώσεις νοσημάτων: 210 5212107

ΕΞΑΜΗΝΙΟ ΒΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΟΜΕΑ					
Αριθμός ΔΟΔ ανά 100 ημέρες νοσηλείας για τα σημαντικότερα κατά τα φάρμακα αντιβιοτικά ανά κλινικό τμήμα					
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΘΡΙΑΣΙΟ			ΕΞΑΜΗΝΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ: 8 2023		
A/A	Αντιμικροβιακοί παράγοντες	Παθολογικές ομάδες	Καρδιοαγγειακές ομάδες	ΜΕΟ	ΜΕΟ ΠΑΙΔΩΝ *
1.	Πενικιλλίνη/Ταζογαμπακτάμη			22,563	
2.	Κεφταζολόνη/ Ταζογαμπακτάμη			0,57%	
	Καρβασαμίδες			17,276 (27,972)*	
3.	Κολιμυκίνη			25,935 (π) 2,002 (ππ)	
4.	Τιγκυκλίνη			25,263	
5.	Γλυκοπεπτίδια (Βανκο/Τεϊκοσι/Βιταλματρί)			7,86	
6.	Δακτυμυκίνη			4,587	
7.	Λινεζολίδα / Τριβιζολίδα			22,186	
8.	Κεφταζολόνη/ Αβιρματάμη			5,426	

* Συμπεριλαμβάνεται από νοσοκομεία που διαθέτουν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Εντατικών και Νεογνών/Παιδών

* ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΝ BECARBERIO/VANBOROM

Ο Διευθυντής /Γεννα του Φαρμακείου

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Δ6. Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών**ΔΕΙΚΤΗΣ: Συμμόρφωση στην Υγιεινή των Χεριών****Οδηγίες καταγραφής**

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

Επιπρόσθετες εξηγήσεις

- Στη παρούσα φάση καταγράφεται η συμμόρφωση στη υγιεινή των χεριών μόνο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ενώ δεν καταγράφεται η χρήση των γαντιών.
- Συνιστάται η καταγραφή περίπου 100 «ευκαιριών για υγιεινή των χεριών» ανά κλινική ή τμήμα και ανά περίοδο παρακολούθησης.
- Το χρονικό διάστημα παρακολούθησης είναι από 20 έως 30 λεπτά και μπορεί να παραταθεί για να καλυφθεί ο απαιτούμενος αριθμός παρατηρήσεων.
- Ως αριθμητής χρησιμοποιείται το σύνολο των περιπτώσεων όπου εφαρμόστηκε υγιεινή των χεριών (χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού ή σαπουνι και νερό).
- Παρονομαστής του κλάσματος θα είναι το σύνολο των παρατηρούμενων ευκαιριών για υγιεινή, ανεξάρτητα από το τι ακριβώς εφαρμόστηκε (χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού, σαπουνι και νερό ή και μη εφαρμογή υγιεινής των χεριών).
- Συνιστάται η παρακολούθηση επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε άμεση επαφή με ασθενείς. Μην παρακολουθείτε περισσότερους από 3 επαγγελματίες υγείας ταυτόχρονα. Ο παρατηρητής πρέπει να γνωρίζει ότι η παρακολούθηση των ίδιων επαγγελματιών υγείας μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά το ποσοστό συμμόρφωσης και να μην

δώσει αξιόπιστα αποτελέσματα για την μονάδα. Για το λόγο αυτό συνιστάται προσοχή κατά τη διαδικασία καταγραφής.

- Ο συγκεκριμένος τρόπος καταγραφής αποτυπώνει τη συμμόρφωση στα 5 βήματα για την υγιεινή των χεριών όπως περιγράφονται στην καμπάνια του ΠΟΥ και έχουν υιοθετηθεί από τον ΕΟΔΥ.
- Στη συγκεκριμένη φόρμα να καταγραφούν μέχρι 5 περιπτώσεις ανά βήμα. Σε περίπτωση παραπάνω περιπτώσεων χρησιμοποιήστε νέα φόρμα.

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

✓ **Πριν από την επαφή με ασθενή.**

✓ **Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό** (π.χ. πριν από το χειρισμό επεμβατικών συσκευών ανεξάρτητα εάν χρησιμοποιούνται γάντια ή όχι, κατά τη μετακίνηση από μολυσμένη σε άλλη περιοχή του σώματος κατά τη διάρκεια παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας).

✓ **Μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά** (π.χ. μετά από επαφή με εκκρίσεις, βλεννογόνους ή μη άθικτο δέρμα, μετά από αφαίρεση ιατρικών γαντιών).

✓ **Μετά από επαφή με τον ασθενή.**

✓ **Μετά από επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή** (π.χ. μετά από επαφή με επιφάνειες και αντικείμενα (συμπεριλαμβανόμενου του ιατρικού εξοπλισμού) που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τον ασθενή.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 5 Μαΐου, με σκοπό την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία υγιεινής των χεριών για την πρόληψη της εξάπλωσης λοιμώξεων

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στο πλαίσιο μιας σημαντικής παγκόσμιας προσπάθειας υπό την ηγεσία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), υποστηρίζει την εκστρατεία

«ΣΩΣΤΕ ΖΩΕΣ: ΚΑΘΑΡΙΣΤΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ»

υπογραμμίζοντας τη σημασία των μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων, ιδιαίτερα της υγιεινής των χεριών, ως βασικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης απειλής που δημιουργεί η αντοχή στα αντιβιοτικά



World Health Organization

World Hand Hygiene Day
2024

Why is sharing knowledge about hand hygiene still so important

Because it helps stop the spread of harmful germs in health care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Κάθε χρόνο, περίπου 4,3 εκατομμύρια ασθενείς στα Ευρωπαϊκά Νοσοκομεία, αποκτούν τουλάχιστον μία λοίμωξη που σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο Νοσοκομείο.
- Οι λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που είναι ανθεκτικές στα αντιβιοτικά, αποτελούν αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Ευρώπη.
- Ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των λοιμώξεων μπορεί να προληφθεί με τη βελτίωση των πρακτικών υγιεινής των χεριών.



Γενικό Νοσοκομείο
Ελευσίνας "Θριάσιο"

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, 2024



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΦΟΡΜΑ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ:

Ε.Υ.			Ε.Υ.			Ε.Υ.			Ε.Υ.		
ΕΥΚ.	ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΡΑΣΗ	ΕΥΚ.	ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΡΑΣΗ	ΕΥΚ.	ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΡΑΣΗ	ΕΥΚ.	ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΡΑΣΗ
1	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	1	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	1	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	1	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια
2	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	2	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	2	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	2	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια
3	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	3	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	3	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	3	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια
4	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	4	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	4	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	4	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια
5	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	5	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	5	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	5	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια
6	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	6	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	6	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	6	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια
7	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	7	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	7	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	7	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια
8	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	8	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	8	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια	8	☐ πριν-ασθ. ☐ πριν-ασθηπ. ☐ μετ-σωμ.υγρ. ☐ μετ-ασθ. ☐ μετ-περ.	☐ Χ.Α. ☐ Π.Λ. ☐ Ο ΚΑΜΙΑ ΔΡΑΣΗ ☐ γόντια

Ε.Υ.: Κατηγορία Επαγγελματιών Υγείας
Χ.Α.: Χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού
Π.Λ.: Πλύσιμο με νερό & σαπούνι.

Τα 5 βήματα

Πριν από την επαφή με τον ασθενή
Πριν από κάθε καθαρό ή άσχημο χειρισμό
Μετά από έκθεση σε σωματικό υγρό
Μετά από την επαφή με τον ασθενή

(πριν-ασθ.)
(πριν-ασθηπ.)
(μετ-σωμ.υγρ.)
(μετ-ασθ.)

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

ΔΕΙΚΤΗΣ : Συμμόρφωση στις προφυλάξεις επαφής

Δ. Επιπρόσθετες επεξηγήσεις

1. Ασθενείς: καταγράφονται μόνο νοσηλευόμενοι ασθενείς

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

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

Σε νοσοκομεία που εφαρμόζεται η ενεργητική επιτήρηση αποικισμών ασθενών από πολυανθεκτικά παθογόνα που εισάγονται σε συγκεκριμένα κλινικά τμήματα (ΜΕΘ, αιματολογικές κλινικές κ.α.) το ποσοστό των νέων ασθενών θα είναι υψηλότερο. Στο ειδικό δελτίο καταγραφής του δείκτη υπάρχει πεδίο στο οποίο θα αναγράφεται από κάθε νοσοκομείο η πρακτική που ακολουθεί και που θα επηρεάσει την αξιολόγηση του δείκτη.

3. Πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί που επιτηρούνται :

Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Acinetobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*

Ανθεκτικά στην Μεθικιλίνη στελέχη *S.aureus* (MRSA)

Ανθεκτικά στα Γλυκοπεπτιδία στελέχη *Enterococcus* (VRE)

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

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

5. Φυσικός διαχωρισμός ασθενών

- **Απομόνωση:** Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του ανεξάρτητα από το εάν ο θάλαμος έχει μία ή περισσότερες κλίνες.

- **Συν-νοσηλεία:** Ο ασθενής νοσηλεύεται μαζί με έναν ή περισσότερους ασθενείς με

λοίμωξη ή φορεία από τον ίδιο μικροοργανισμό και τον ίδιο φαινότυπο, σε θάλαμο που δεν νοσηλεύονται άλλοι ασθενείς που δεν είναι αποικισμένοι με τον ίδιο παθογόνο μικροοργανισμό.

• Διαχωρισμός νοσηλευτών-ασθενών στην ΜΕΘ

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

• Χρονική εφαρμογή της απομόνωσης των ασθενών

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

Παράδειγμα

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

6. Μεταφορά ασθενών μέσα στο νοσοκομείο

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

Τα νοσοκομεία θα αποστέλλουν στον ΕΟΔΥ κάθε μήνα συμπληρωμένο το αντίστοιχο δελτίο δήλωσης συμμόρφωσης στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.



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

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

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

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

Α. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ				
	σε μόνωση	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 με ΠΑΜ :	Σύνολο ασθενών με ΠΑΜ :
Νέοι ασθενείς με <i>Klebsiella</i> spp:	Σύνολο ασθενών με <i>Klebsiella</i> spp:
Νέοι ασθενείς με <i>Klebsiella</i> spp σε γεωγραφικό διαχωρισμό :	
Σύνολο ασθενών με <i>Klebsiella</i> spp σε γεωγραφικό διαχωρισμό :	

Γ. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ και ΜΕΘ

3. Νέοι ασθενείς με Λ/Α ανά μικροοργανισμό στο νοσοκομείο		
Μικροοργανισμοί	Νέοι ασθενείς σε κλινικά τμήματα	Νέοι ασθενείς στη ΜΕΘ
<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

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & 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 πολυσυνθετικούς μικροοργανισμούς

Νοσοκομείο:	ΝΕΑ:
Μήνας / Έτος καταγραφής:	Τηλ. επικοινωνίας:

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ- ΣΧΟΛΙΑ

.....

ΕΡΓΑΣΙΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ ΕΠΑΦΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ											
ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ:						ΜΗΝΑΣ:					
Στοιχεία ασθενούς /κλινικού τμήματος νοσηλείας			Παθογόνο		Προφυλάξεις επαφής				Έκβαση ασθενών		
Α/Α	Όνομα ασθενή	Κλινικό τμήμα νοσηλείας	1.Acinetobacter 2.Klebsiella 3.Pseudomonas 4. MRSA 5.VRE	Ημερομηνία Ιη: θετικής κ/ας	Νοσηλεία σε: 1. Μονόκλινο 2. Συν-νοσηλεία 3. Κοινό θάλαμο	1.Σήμανση θάλαμου 2.Σήμανση ιατρικού/νοσηλευτικού ή φακέλου ασθενούς 3.Αποκλειστικός νοσηλευτής	Στο θάλαμο: 1.Γάντια 2.Ποδιά 3.Αντισηπτικό	Ημερομηνία εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής	Μεταφορά σε άλλο κλινικό τμήμα (ημερομηνία μεταφοράς/κλινικ ή τμήμα)	Έκβαση (έως το τέλος του μήνα)	1. Έξοδος 2. Θάνατος 3. Παραμονή στο νοσοκομείο 4. Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο

ΕΡΓΑΣΙΟ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ ΕΠΑΦΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΥΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΤΗ ΜΕΘ										
ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ:				ΜΗΝΑΣ:						
Στοιχεία ασθενούς / κλινικού τμήματος νοσηλείας		Παθογόνο		Προφυλάξεις επαφής				Έκβαση ασθενών		
Αριθμός κλίνης ασθενή	Όνομα ασθενή	1.Acinetobacter 2.Klebsiella 3.Pseudomonas 4. MRSA 5.VRE	Ημερ. Ιης θετικής κ/ας	Νοσηλεία σε: 1. BOX 2.Συν-νοσηλεία για ασθενείς με Α/Α από <u>πολυανθεκτική Klebsiella</u>	1.Σήμανση κλίνης ιατρικού/νοσηλευτικό ή φακέλου ασθενούς 2.Αποκλειστικός νοσηλευτής	ΜΑΠ 1.Γάντια 2.Ποδιά 3.Αντισηπτικό	Ημερομηνία εφαρμογής της συν-νοσηλείας για ασθενείς με Α/Α από <u>πολυανθεκτική Klebsiella</u>	Μεταφορά σε άλλο κλινικό τμήμα (ημερομηνία μεταφοράς /κλινικό τμήμα)	Έκβαση (έως το τέλος του μήνα) 1. Έξοδος 2. Θάνατος 3. Παραμονή στο νοσοκομείο 4. Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο	

Δ9. Στρατηγικές προαγωγής αντιγριπτικού εμβολιασμού

Εικ. Αφίσα για τον αντιγριπτικό εμβολιασμό

**STOP
FLU &
COVID-19**

ΒΟΗΘΗΣΤΕ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΜΕ ΤΗ ΓΡΙΠΗ και τον ΚΟΡΩΝΟΪΟ

- Ο αριθμός των δηλωθέντων κρουσμάτων Γρίπης το φετινό καλοκαίρι του 2022 ήταν **πέντε φορές υψηλότερος** από τον αριθμό των κρουσμάτων που δηλώθηκαν τα προηγούμενα έτη.
- Επίσης παρατηρήθηκαν **βαρείες συλλοιμώσεις** Γρίπης με COVID-19
- Λόγω της καθολικής χρήσης μάσκας κατά τα προηγούμενα έτη της πανδημίας, προστατευτήκαμε και εκτεθήκαμε λιγότερο στους ιούς με αποτέλεσμα σήμερα μετά τη χαλάρωση των μέτρων, να είμαστε περισσότερο ευάλωτοι.
- Ο **εμβολιασμός** κατά της εποχικής γρίπης και COVID-19 είναι το **καλύτερο και ασφαλέστερο** μέσο πρόληψης, προστατεύοντάς μας από τη σοβαρή εξέλιξη τους και τη δυσμενή έκβαση.

ΓΡΙΠΗ

Η γρίπη είναι μια εξαιρετικά μεταδοτική ιογενής λοίμωξη που μπορεί να προκαλέσει από ήπια έως και πολύ σοβαρή νόσηση. Οι περισσότεροι υγιείς άνθρωποι ξεπερνούν τη γρίπη χωρίς να παρουσιάσουν επιπλοκές, ορισμένοι όμως, όπως άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές από τη γρίπη. Στην Ελλάδα εποχικές εξάρσεις γρίπης εμφανίζονται κατά τους χειμερινούς μήνες (από τον Οκτώβριο έως τον Απρίλιο).

Οι ιοί της γρίπης μεταδίδονται συνήθως όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει ή φτερνίζεται. Οι άνθρωποι μπορεί να μεταδώσουν τον ιό πριν καταλάβουν ότι έχουν μολυνθεί.

Για την πρόληψη της διασποράς του ιού στην κοινότητα πρέπει να τηρούνται σχολαστικά τα μέτρα ατομικής υγιεινής και τα μέτρα ατομικής προστασίας, ενώ **ο εμβολιασμός παραμένει το πιο αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης για τον πληθυσμό.**

Ο εμβολιασμός κατά της εποχικής γρίπης πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο με έμφαση σε συγκεκριμένες ομάδες υψηλού κινδύνου όπως:

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
- Άτομα με υποκείμενα νοσήματα
- Έγκυες, λεχαιίδες, θηλάζουσες
- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υγείας

**ΦΕΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΚΟΜΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ
ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ**

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
«ΘΡΙΑΣΙΟ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2022



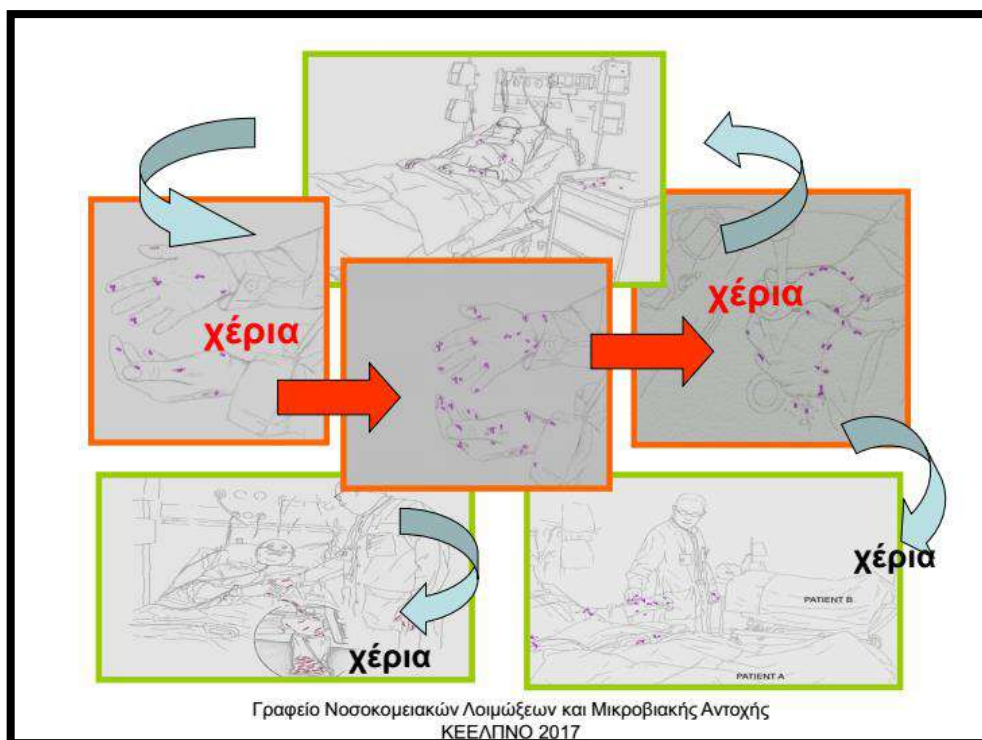
ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΓΙΩΤΕΙΟ ΣΠΕΙΔΙΝΑΣ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ε1. Υγιεινή των χεριών

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΕΝΤΥΠΑ ΤΟΥ ΕΟΔΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

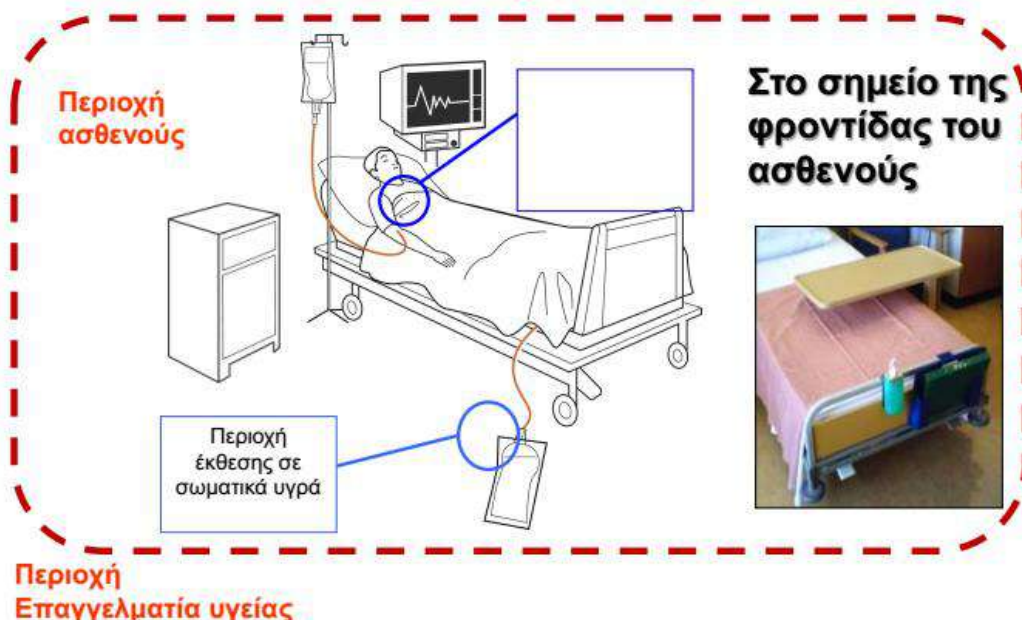


Οι χρυσοί κανόνες για την σωστή εφαρμογή της Υγιεινής των χεριών

- ❖ Η Υγιεινή των χεριών πρέπει να εφαρμόζεται ακριβώς στο σημείο όπου πραγματοποιείται η φροντίδα του ασθενούς.
- ❖ Κατά την διάρκεια της φροντίδας των ασθενών υπάρχουν 5 ενδείξεις που είναι καθοριστικές για την σωστή εφαρμογή της Υγιεινής των χεριών. («Τα 5 βήματα της Υγιεινής των χεριών»)
- ❖ Η χρήση ενός αλκοολούχου αντισηπτικού είναι προτιμητέα γιατί κάνει την αντισηψία των χεριών εφικτή ακριβώς στο σημείο της φροντίδας του ασθενούς. Είναι μία διαδικασία που απαιτεί λιγότερο χρόνο, είναι πιο αποτελεσματική και περισσότερο ανεκτή
- ❖ Πρέπει να πλένεται τα χέρια σας με νερό και σαπούνι όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα
- ❖ Η σωστή εφαρμογή της Υγιεινής των χεριών απαιτεί να ακολουθούνται οι αντίστοιχες τεχνικές πλυσίματος και χρήσης αντισηπτικού διαλύματος

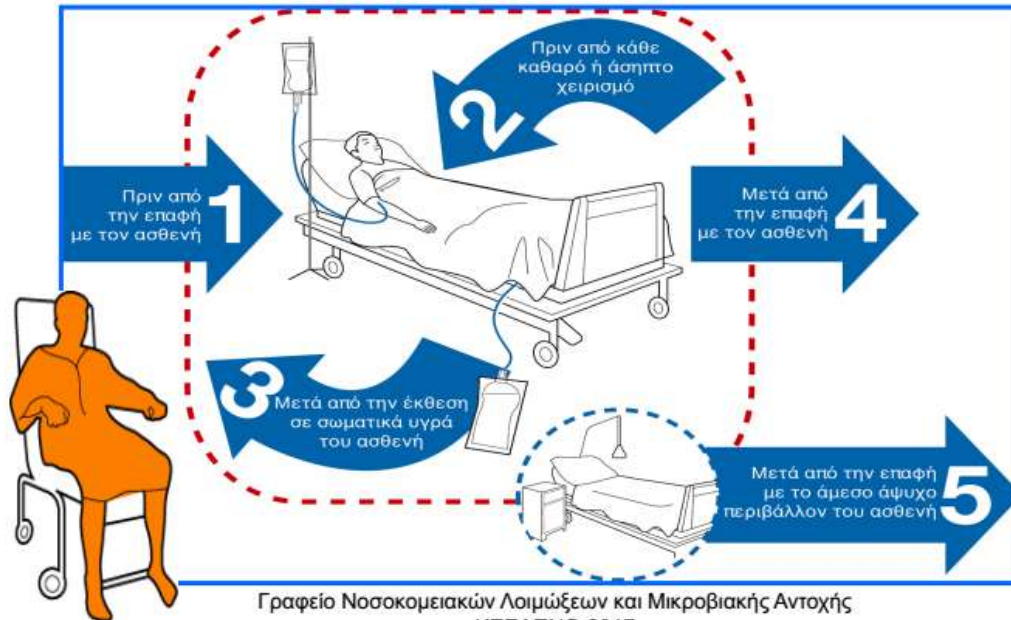
Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής
ΚΕΕΛΠΝΟ 2017

Η Υγιεινή των χεριών πρέπει να εφαρμόζεται:



Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής
ΚΕΕΛΠΝΟ 2017

Τα 5 βήματα της υγιεινής των χεριών



Τα 5 βήματα στην διαδικασία της φροντίδας των ασθενών



ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ;

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

 Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: **40-60 δευτερόλεπτα**

0



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

1



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

2



Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.

3



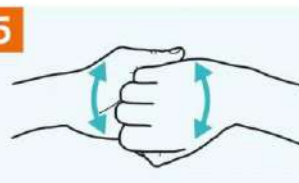
Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.

4



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

5



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

6



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

7



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

8



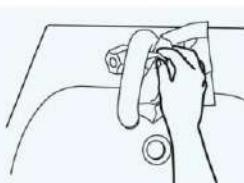
Ξεπλύνουμε καλά τα χέρια μας με νερό.

9



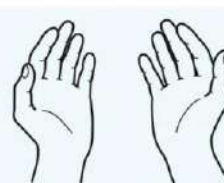
Στεγνώνουμε καλά τα χέρια με χειροπετσέτα μιας χρήσεως.

10



Χρησιμοποιούμε την ίδια χειροπετσέτα για να κλείσουμε τη βρύση.

11



Τα χέρια μας τώρα είναι καθαρά και ασφαλή.



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

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ;

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

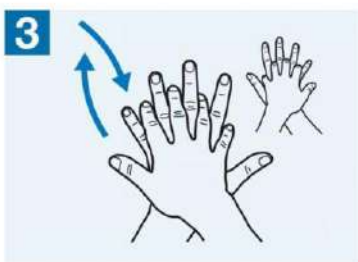
 Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 20-30 δευτερόλεπτα



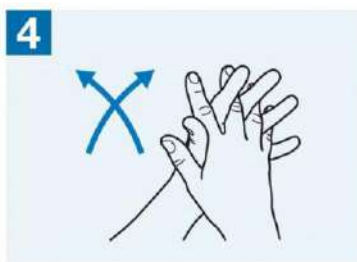
Βάζουμε στην παλάμη μας την ενδεικνυόμενη δόση του αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος, ώστε να καλύπτονται όλες οι επιφάνειες.



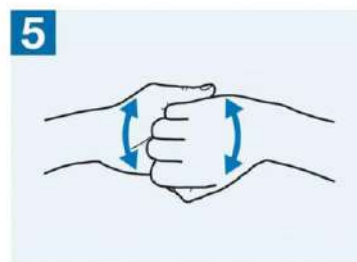
Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



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



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



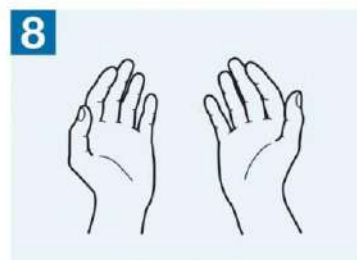
Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδακτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.



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



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



Εφόσον στεγνώσουν τα χέρια σας είναι ασφαλή.



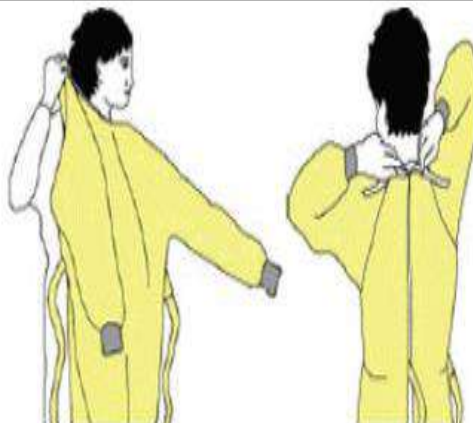
«Βασισμένο στο 'How to Handrub', URL: http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandRub_Poster.pdf © World Health Organization 2009. Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα.»

Ε2. Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

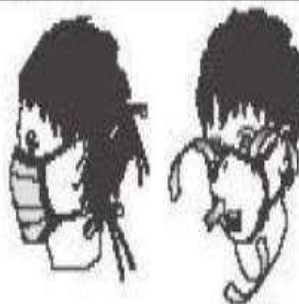
Εικ. Σειρά ένδυσης ΜΑΠ, ΕΟΔΥ.

Σειρά ένδυσης**1. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά)**

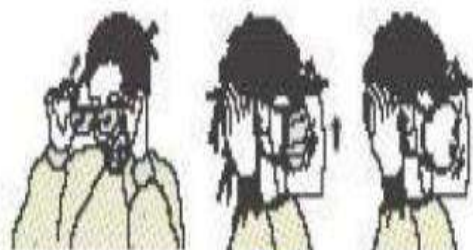
- Καλύψτε πλήρως το κορμό του σώματος από το λαιμό μέχρι τα γόνατα, από τους βραχίονες μέχρι τους καρπούς και τυλίξτε το πίσω μέρος.
- Δέστε στο πίσω μέρος του λαιμού και στη πλάτη.

**2. Μάσκα**

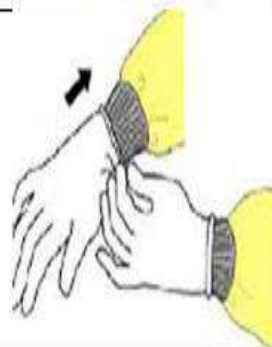
- Ασφαλίστε με τα κορδόνια ή τις ελαστικές ταινίες στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού.

**3. Οφθαλμική προστασία (Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)**

- Τοποθετήστε και προσαρμόστε στο πρόσωπο και στους οφθαλμούς.

**4. Γάντια**

- Καλύψτε το μανίκι της προστατευτικής ενδυμασίας στους καρπούς.



Λίστα ελέγχου (checklist) για την τοποθέτηση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

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

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 ☐

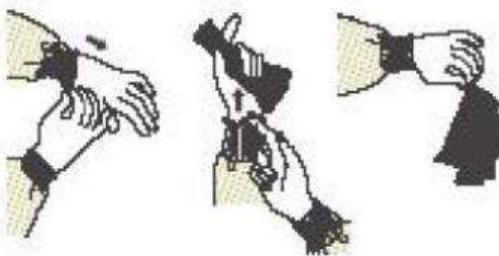
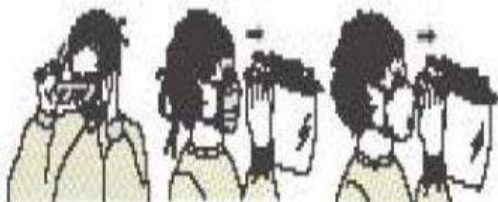
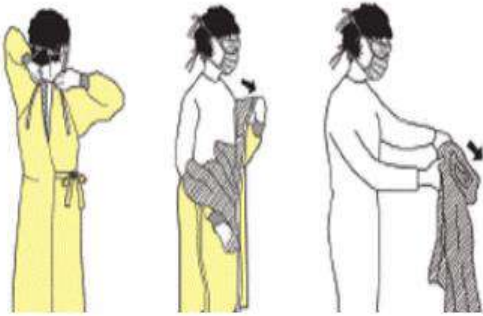
4. Έλεγχος ενδυμασίας και ευελιξίας (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

- 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.....

Εικ. Σειρά αφαίρεσης ΜΑΠ, ΕΟΔΥ

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

Λίστα ελέγχου (checklist) για την αφαίρεση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

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

**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 Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

- Υπάρχει αλκοολούχο δ/μα για υγιεινή χεριών ☐
- Υπάρχει δ/μα χλωρίου ☐
- Υπάρχει πεδίο για να πατήσει επάνω ☐
- Υπάρχει κούτι απορρίψης μολυσματικών απορριμμάτων ☐

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

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

3. Αφαίρεση των Μέσων Ατομικής Προστασίας (σημειώστε Χ 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 κούτι ☐
- Εξέτασε τα εσωτερικά γάντια για ορατούς ρύπους ☐
- Είναι εντάξει ☐
- Τοποθέτησε νέα γάντια ☐
- Αφαίρεσε την αδιάβροχη ποδιά (εάν έχει τοποθετηθεί)* ☐
- Απέρριψε την ποδιά στο κούτι* ☐
- Αφαίρεσε τα γάντια και απέρριψε στο κούτι* ☐
- Τοποθέτησε νέα γάντια* ☐
- Αφαίρεσε το κάλυμμα κεφαλής-προσώπου (scudo),
ξεδένοντας τα κορδόνια προσεκτικά &
πιάνοντας και ανασηκώνοντας την πίσω πλευρά (πίσω προς εμπρός) ☐
- Απέρριψε το scudo στο κούτι ☐
- Αφαίρεσε τα γάντια και απέρριψε στο κούτι ☐
- Κατέβασε το φερμουάρ και κατέβασε την ολόσωμη φόρμα
με αργές κινήσεις τυλίγοντας σταδιακά &
φέροντας την εσωτερική πλευρά προς τα έξω
Μαζί με τη στολή αφαίρεσε τα γάντια και τα ποδονάρια. Απέρριψε στο κούτι ☐
- Πάτησε στην περιοχή εκτός πεδίου ☐
- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών ☐
- Αφαίρεσε τα προστατευτικά γυαλιά και απέρριψε στο κούτι ☐
- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών ☐
- Αφαίρεσε την μάσκα πιάνοντας τα κορδόνια (κίνηση από πίσω προς εμπρός)
και απέρριψε στο κούτι ☐
- Εφάρμοσε υγιεινή των χεριών ☐
- Βγαίνεις από το δωμάτιο αφαίρεσης ενδυμασίας ☐

Ημερο/νία..... Ο επιβλέπων την αφαίρεση των ΜΑΠ.....

Γ.Ν.Ε ΘΡΙΑΣΙΟ Λίστα απαραίτητων αναλώσιμων υλικών για τον έλεγχο των λοιμώξεων

Είδος

- Γάντια latex εξεταστικά και γάντια αποστειρωμένα
- Συστήματα ορρού
- Ουροσυλλέκτες κλειστού κυκλώματος (με βρυσάκι)
- Σύριγγες μιας χρήσεως (ιδιαίτερα των 20cc)
- Φλεβοκαθετήρες
- 3-ways
- Καλύμματα των 3-ways (πώματα)
- Πλαστικές προστατευτικές ποδιές
- Χειροπετσέτες
- Κυτία απόρριψης επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων (κίτρινα κυτία αιχμηρών & Hospital box)
- Διάφανα επιθέματα στήριξης φλεβοκαθετήρων
- Μάσκες χειρουργικές/ με οθώνιο/κοινού/υψηλής αναπνευστικής θεραπείας
- Φιαλίδια λήψης αιμοκαλλιιεργειών
- Συστήματα αιμοληψίας κενού αέρος
- Σακουλάκια μεταφοράς βιολογικών δειγμάτων
- Aeroplast για την μεταφορά των αιμοκαλλιιεργειών στο σωληνωτό ταχυδρομείο
- Απολυμαντικά σκευάσματα
- Αλκοολούχα αντισηπτικά
- Αναλώσιμα υλικά Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

E4. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος**A. Διαδικασία «καθαρισμού και απολύμανσης Μονάδων Εντατικής Θεραπείας»****ΣΚΟΠΟΣ:**

Η διατήρηση άριστου επιπέδου καθαριότητας σε χώρους που έχουν χαρακτηριστεί ως υψηλού κινδύνου όπως οι ΜΕΘ, έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς.

Οι προκαθορισμένες οδηγίες και οι διαδικασίες καθώς και η διεξαγωγή ποιοτικών ελέγχων απαιτούν αυστηρή συμμόρφωση.

A ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Εφαρμόζεται η Διαδικασία καθαρισμού του δωματίου και ειδικότερα:

- Αρχικά γίνεται η συλλογή απορριμμάτων, ο καθαρισμός του κάδου και τοποθέτηση καθαρής σακούλας στους κάδους και αυτό επαναλαμβάνεται όσες φορές χρειασθεί.
- Απαγορεύεται το στεγνό σκούπισμα, επιτρέπεται μόνο με πανέτα μιας χρήσεως και το σφουγγάρισμα.
- Το σφουγγάρισμα στα δωμάτια της Μ.Ε.Θ. γίνεται όπως αναφέρεται στις οδηγίες για το σφουγγάρισμα, απαραίτητως πρωί, απόγευμα και όποτε άλλοτε χρειαστεί, ανάλογα με τις απαιτήσεις του τμήματος.
- Στα γραφεία, σαλόνια υποδοχής, κουζίνα, αποδυτήρια προσωπικού, βοηθητικοί χώροι των Μ.Ε.Θ. το σφουγγάρισμα γίνεται απαραίτητως πρωί και απόγευμα και όποτε άλλοτε χρειαστεί.
- Στα είδη υγιεινής, γενικός καθαρισμός όλου του χώρου όπως αναφέρεται στις οδηγίες για την καθαριότητα ειδών υγιεινής πρωί και απόγευμα και όσες φορές χρειασθεί.
- Σε τακτά χρονικά (το λιγότερο κάθε μήνα) διαστήματα τα οποία καθορίζονται από την Προϊσταμένη απολυμαίνονται οι νιπτήρες αφού καθαριστούν τα σιφώνια. (συνεννόηση με την τεχνική υπηρεσία).
- Οι τοίχοι σε κανονικές συνθήκες πρέπει να πλένονται μία φορά την εβδομάδα, εκτός και αν λερωθούν.
- Οι ψευδοροφές, φωτισμοί, και κλιματιστικά καθαρίζονται μία φορά τον μήνα εκτός και αν λερωθούν.
- Τα τζάμια και τα πλαίσια των παραθύρων μία φορά την εβδομάδα ή όταν λερωθούν (τα τζάμια στις πόρτες εισόδου καθαρίζονται δύο φορές την ημέρα.).
- Να τηρούνται αυστηρά όλες οι γενικές οδηγίες καθαρισμού.
- Αυστηρή τήρηση των οδηγιών χρήσης απολυμαντικών

B. Διαδικασία καθαριότητας θαλάμων νοσηλείας ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ

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

Διαδικασία

- Χρησιμοποιείται ξεχωριστό τροχήλατο καθαριότητας με όλο τον εξοπλισμό του για τον θάλαμο απομόνωσης.

Α΄ Καθημερινή καθαριότητα

- Η καθημερινή καθαριότητα περιλαμβάνει την ίδια φροντίδα (πρόγραμμα/μέθοδο /διαδικασία) με την καθημερινή καθαριότητα των άλλων δωματίων όσον αφορά τις επιφάνειες και το εξοπλισμό
- Το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να χρησιμοποιεί τα μέσα ατομικής προστασίας (γάντια μάσκα ρόμπα)
- Τα απορρίμματα συλλέγονται και απομακρύνονται σαν μολυσματικά.
- Χρησιμοποιείται ξεχωριστός εξοπλισμός για τη καθαριότητα του δωματίου απομόνωσης, οι εμποτισμένες πανέτες είναι αποκλειστικά για το δωμάτιο αυτό ενώ εάν χρησιμοποιείται σύστημα διπλού κουβά οι σφουγγαρίστρες καθαρίζονται, απολυμαίνονται και στεγνώνονται πριν την επόμενη χρήση τους
- Απαιτείται εντατικοποιημένο πρόγραμμα καθαριότητας των επιφανειών και των αντικειμένων συμπληρωματικά του συνήθους προγράμματος Η καθαριότητα των επιφανειών και των αντικειμένων πρέπει να γίνεται βάσει προγράμματος αλλά και εκτάκτως όταν ανάγκες το απαιτούν ώστε να διατηρούνται οι επιφάνειες καθαρές και ελεύθερες από ρύπους.

Β΄ Τελική καθαριότητα

- Γίνεται μετά την αποχώρηση του ασθενούς (εξιτήριο, διακομιδή, θάνατος), στο δωμάτιο δηλ. στο θάλαμο, στους βοηθητικούς χώρους και στους χώρους υγιεινής.
- Το προσωπικό καθαριότητας χρησιμοποιεί τα ίδια μέσα ατομικής προστασίας όπως και στην καθημερινή καθαριότητα.
- Όλα τα μιας χρήσης υλικά και αντικείμενα που υπάρχουν στο δωμάτιο απομακρύνονται με τα μολυσματικά απορρίμματα
- Η κλίνη, η στρωματοθήκη, το κομοδίνο, τα τραπεζίδια, τα ντουλάπια, και όλες οι οριζόντιες επιφάνειες του δωματίου πρέπει να καθαριστούν λεπτομερώς αρχικά και να απολυμανθούν με απολυμαντικό σκεύασμα.
- Μετά το τέλος της εργασίας ο εξοπλισμός καθαριότητας καθαρίζεται και απολυμαίνεται σε διάλυμα χλωρίνης

Γ΄ Γενικά:

- Χρησιμοποιούνται μέθοδοι καθαρισμού τέτοιες ώστε να ελέγχεται η διασπορά της σκόνης (ειδικές σκούπες με φίλτρα που συγκρατούν τη σκόνη, μηχανές απορρόφησης της σκόνης κλπ)

- Κατά τον υγρό καθαρισμό δεν πρέπει να μένουν υπολείμματα νερού αποτυπώματα λεκέδων παρά η ελάχιστη υγρασία που απαιτείται για να δράσει το απολυμαντικό και να στεγνώσει σε λίγα λεπτά.
- Η καθαριότητα γίνεται από τις υψηλότερες προς τις χαμηλότερες επιφάνειες και από τις καθαρές προς τις ρυπαρές.
- Οι οριζόντιες επιφάνειες (πάγκοι, ράφια, κομοδίνα) λερώνονται πιο εύκολα από τις κάθετες (τοιχοί) γι αυτό χρειάζονται πιο συχνή και σχολαστική καθαριότητα.
- Οι επιφάνειες που αγγίζονται συχνά με τα χέρια του προσωπικού ή των ασθενών όπως πόμολα, κουδούνια κλήσης, επιφάνειες ιατρικού εξοπλισμού, απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και συχνή καθαριότητα και δεν πρέπει να αγγίζονται με λερωμένα χέρια ή γάντια.
- Οι επιφάνειες που έχουν μολυνθεί με βιολογικά υγρά καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες που έχουν δοθεί.
- Τα μπάνια νιπτήρες τουαλέτες και ο επιτοίχιος εξοπλισμός τους καθαρίζονται λεπτομερώς με απολυμαντικό διάλυμα.
- Εάν υπάρχουν επιτοίχιοι περιέκτες σαπουνιού καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες καθαρισμού σαπυνοθήκης.
- Συστήνονται οι μιας χρήσης συσκευασίες υγρού σαπουνιού για πλύσιμο χεριών. (η απολύμανση και το στέγνωμα των πολλαπλών χρήσεων σαπυνοθηκών επιβάλλεται πριν τη μετάγγιση του νέου σκευάσματος. Εάν δεν ακολουθείται αυτή η διαδικασία τα διαλύματα είναι δυνατόν να αποικιστούν και η υγιεινή των χεριών να έχει ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα).
- Το απολυμαντικό διάλυμα ετοιμάζεται λίγο πριν τη χρήση του και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται περισσότερο από μία ώρα.
- Τα απορρυπαντικά και απολυμαντικά θα πρέπει να είναι αποτελεσματικά για τους χώρους που και μη τοξικά προς το περιβάλλον (π.χ. βιοδιασπώμενα) τους ασθενείς και τους χρήστες.

Εικ. Γενικές Αρχές Καθαριότητας



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ»
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

Γενικές Αρχές καθαριότητας και απολύμανσης







- **Καθαρίστε με προεμποτισμένα πανιά δαπέδου** (απαγορεύεται η χρήση σκούπας σαρώματος)
- **Πρώτα καθαρίζουμε και μετά απολυμαίνουμε**
- **Χρησιμοποιείτε τα κατάλληλα απολυμαντικά** (τα προμηθεύετε από το Κλινικό Τμήμα που έχετε τοποθετηθεί) και **στη σωστή δοσολογία σύμφωνα με τις οδηγίες της Επιτροπής Λοιμώξεων** (πχ. 2 δισκία χλωρίου 2,5g NaDCC σε 1 λίτρο νερού, ή 15 ml Incidin Pro σε 1 λίτρο νερού)
- **Σε καμία περίπτωση δεν αναμειγνύουμε απορρυπαντικό με απολυμαντικό**
- Ξεκινήστε την καθαριότητα **από ΨΗΛΑ προς τα ΧΑΜΗΛΑ** και **από τις ΚΑΘΑΡΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ προς τις ΡΥΠΑΡΕΣ**
Πρώτα οι πιο καθαροί χώροι, δηλ. οι διάδρομοι και οι κοινόχρηστοι χώροι, μετά τα δωμάτια νοσηλείας και τέλος τα δωμάτια όπου νοσηλεύονται ασθενείς με μεταδοτικά νοσήματα ή πολυανθεκτικά μικρόβια χρησιμοποιώντας ξεχωριστό εξοπλισμό και υλικά καθαρισμού.
Για περιοχές υψηλότερου κινδύνου, αλλάξτε τα πανιά καθαρισμού μεταξύ κάθε ζώνης ασθενούς (δηλαδή, χρησιμοποιήστε ένα νέο πανί καθαρισμού για κάθε κρεβάτι ασθενούς).
- **Καθαρίστε και απολυμαίνετε επισταμένα τις επιφάνειες και τα αντικείμενα που αγγίζονται πολύ συχνά με τα χέρια**
- κιγκλιδώματα κρεβατιού, πλήκτρο κλήσης, τηλεχειριστήρια
- τραπεζάκια κρεβατιού, κομοδίνα, καρέκλα ασθενή, στατώ
- πόμολα και χειρολαβές, διακόπτες φωτός, παραβάν, συσκευές τηλεφώνου
- νυττήρες, κιγκλιδώματα τουαλέτας, κάθισμα τουαλέτας

- Φοράτε καθημερινά καθαρή στολή
- Φροντίστε για την συχνή Υγιεινή των χεριών σας
 - πριν και μετά τη χρήση γαντιών,
 - μετά την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή,
 - μετά την επαφή με βιολογικά υγρά
- Κατά την ετοιμασία απολυμαντικού διαλύματος φοράτε προστατευτικό εξοπλισμό (γάντια, γυαλιά, μάσκα και πλαστική ποδιά)




- Όλα τα υλικά που χρειάζεστε να είναι σε επαρκή ποσότητα από την αρχή της βάρδιας.
- Σε κάθε συσκευασία που έχετε στο καρότσι καθαριότητας θα αναγράφεται τι περιέχεται
- Όλα τα υλικά (σφουγγαρίστρες, πανέτες, πανάκια) παραλαμβάνονται καθαρά και σε περίπτωση φθοράς αντικαθίστανται άμεσα.
- Όλα τα υλικά (σφουγγαρίστρες, πανέτες, πανάκια), που χρησιμοποιούνται στα κλειστά Τμήματα (πχ ΜΕΘ, MTN, Αιμοδυναμικό, Χειρουργεία) θα **είναι αποκλειστικά για αυτούς τους χώρους**.
- Χρησιμοποιημένα πανιά, πανέτες, σφουγγαρίστρες, δεν ξαναχρησιμοποιούνται πριν πλυθούν σε πλυντήριο
- Πλούσιμο εξοπλισμού και στέγνωμα στο τέλος κάθε βάρδιας (κάδοι, κουβάδες).



Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»
ΓΡΑΦΕΙΟ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2021

Οδηγίες χρήσης απολυμαντικών σκευασμάτων

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ (ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ)	ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	ΧΡΗΣΗ
Δισκία χλωρίου (NaDCC) BIOSPOT 2,5 gr	2 δισκία σε 3 λίτρα νερού	- Χρησιμοποιήστε γάντια πριν την παρασκευή του διαλύματος. - Όταν το δισκίο διαλυθεί πλήρως, το διάλυμα είναι έτοιμο προς χρήση - Αποφεύγετε την παρατεταμένη επαφή με ανοξείδωτα αντικείμενα.	Για απολύμανση και καθαρισμό επιφανειών, πατωμάτων, σκευών, κλπ
	1 δισκίο σε 3 λίτρα νερού		Είδη υγιεινής (λεκάνες, νιπτήρες, W.C)
SURFANIOS PREMIUM	2,5 ml σε 1 λίτρο νερού * 5 ml σε 1 λίτρο νερού για ενδιάμεση & τελική καθαριότητα στα Χειρουργεία	- Χρησιμοποιήστε γάντια πριν την παρασκευή του διαλύματος. - Χρησιμοποιήστε κρύο νερό βρύσης - Δεν αναμειγνύετε απολυμαντικά μεταξύ τους - Τα μέσα καθαριότητας (κουβάδες, κουβαδάκια) καθαρίζονται πολύ καλά μεταξύ των χρήσεων	Για τον καθαρισμό και την απολύμανση όλων των ειδών επιφανειών και ιατροτεχνολογικών συσκευών σε κρίσιμους χώρους (Χειρουργεία, ΜΕΘ, Νοσηλευτικοί χώροι κλινικών τμημάτων)
CLINELL SANI CLOTH AF UNIVERSAL WIPES	Προεμποτισμένα πανάκια	Τρίψτε την επιφάνεια και αφήστε να στεγνώσει	Για καθαρισμό και απολύμανση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που δεν μπορεί να εμβαπτιστεί σε απολυμαντικά διαλύματα

«ΘΡΙΑΣΙΟ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, 2024

Γ. Ενδεικτική λίστα ελέγχου ενδιάμεσης καθαριότητας χειρουργικής αίθουσας



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

Ε2.



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

Γραφείο Λοιμώξεων
Ακριβή Αρβανίτη
Βασιλική Κολονιώτη



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΕΛΕΥΣΙΝΑ,

Χειρουργική αίθουσα:....

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΙΘΟΥΣΩΝ
(Πηγή: AORN Sample Cleaning Checklist includes OR and pre- and postoperative areas)

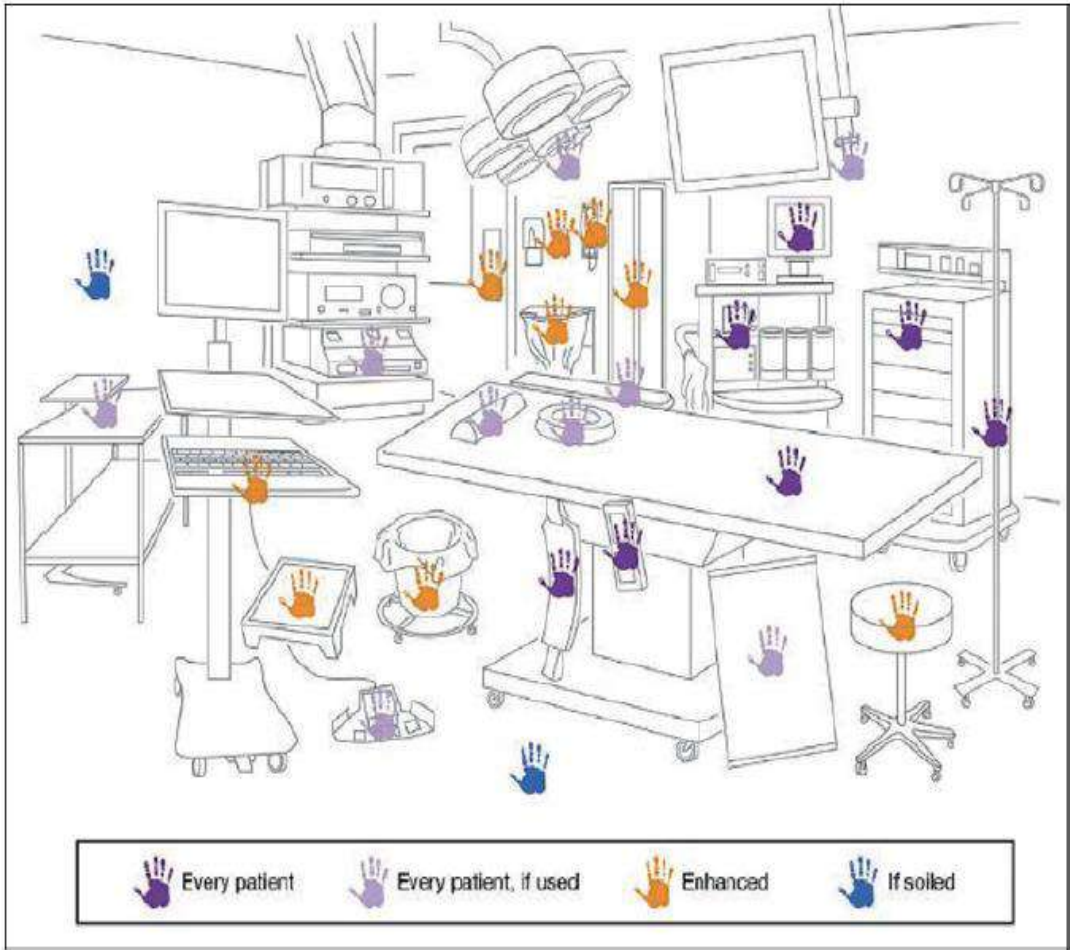
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ (ο ασθενής έχει εξέλθει από την αίθουσα)	ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ
1. Εφαρμογή Υγιεινής των χεριών	
2. Χρήση μέσων ατομικής προστασίας (γάντια, μάσκα, σκούφο, πλαστική ποδιά)	
3. Συλλογή μαιτισμού	
4. Αφαίρεση των σκληρών ρύπων	
5. Απομάκρυνση μεγάλων απορριμμάτων από το δάπεδο	
6. Συλλογή αποβλήτων	
7. Καθαρισμός και απολύμανση: • Αναισθησιολογικού τροχήλατου (in στατώ & αντλίες) • Αναισθησιολογικού μηχανήματος • Monitors ασθενή • Χειρουργικής τραπέζης • Επαναχρησιμοποιούμενων υμάντων ασφαλείας χειρουργικής τραπέζης • Εξοπλισμού (accessories) χειρουργικής τραπέζης • Μηχανισμού κίνησης χειρουργικής τραπέζης • Εξοπλισμού μεταφοράς ασθενούς • Χειρουργικών προβολέων • Τροχήλατων • Κινητού και σταθερού εξοπλισμού - ο κανίστρων αναρρόφησης - ο σημείων σύνδεσης παροχής αερίων - ο monitors παρακολούθησης εικόνων - ο ακτινολογικού εξοπλισμού - ο ηλεκτροχειρουργικού εξοπλισμού - ο μικροσκοπίων - ο lasers	
8. Δαπέδων και τοίχων εάν είναι ρυπαροί ή πιθανά ρυπαροί (πιτσλίσμα, εκτόξευση, ψεκασμός ρύπων)	
9. Αφαίρεση μέσων ατομικής προστασίας	
10. Εφαρμογή υγιεινής των χεριών	

Πραγματοποιήθηκε άμεση επιθεώρηση από την/τον

Ονοματεπώνυμο Νοσηλεύτη

Ε2. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), 2017

Figure 3.3.1. Example of cleaning frequencies in preoperative and postoperative care areas



Spruce L, Wood A. Back to basis: environmental cleaning, AORN J.2104;100:55-61

(WHO Global guidelines for the prevention of surgical site infection, 2016)

Ενδεικτικές προδιαγραφές Απολυμαντικών σκευασμάτων έτους 2024

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ
ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ**1. Υγρό καθαρισμού και απολύμανσης μεγάλων επιφανειών (δαπέδων) και εξοπλισμού (κωδ. 60037920)**Προδιαγραφές

- Να είναι συμπυκνωμένο με ουδέτερο pH (περίπου 7)
- Να μην περιέχει αλδεΐδες, φαινόλες ή χλώριο
- Να είναι μικροβιοκτόνο (Gram + και Gram -), μυκητοκτόνο, ιοκτόνο (HBV, HIV, HCV, ROTA) και μυκοβακτηριδιοκτόνο. Ο χρόνος επίτευξης του καθαριστικού και του απολυμαντικού αποτελέσματος να μην υπερβαίνει τα 15 λεπτά για το σύνολο του επιθυμητού φάσματος πλην του μυκοβακτηριδίου, για το οποίο ο αντίστοιχος χρόνος δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 2 ώρες.
- Να είναι συμβατό με επιφάνειες από μέταλλο, πλαστικό, PVC, linoleum, μάρμαρο, πλακάκι, υλικό θερμοκοιτίδων, monitors, κλπ. Να κατατεθούν πίνακες συμβατότητας με τις επιφάνειες.
- Να αφήνει ελάχιστα κατάλοιπα και να μην χρειάζεται ξέβγαλμα
- Να μην έχει έντονη οσμή και να μην είναι τοξικό και ερεθιστικό για τον χρήστη
- Να είναι καταχωρημένο στο Ε.Μ.Χ.Π, να έχει άδεια ΕΟΦ και CE σήμανση.
- Να αναφέρονται οι αραιώσεις και ο χρόνος επίτευξης του απολυμαντικού αποτελέσματος σε καθαρές και ρυπαρές συνθήκες.

2. Απολυμαντικό δαπέδων και επιφανειών σε μορφή ταμπλέτας (κωδ. 60037939)Προδιαγραφές

- Απολυμαντικές ταμπλέτες με δραστική ουσία το διχλωροισκυανουρικό νάτριο (NaDCC)
- Να απελευθερώνουν το χλώριο σταδιακά.
- Να είναι ευρέως φάσματος απολυμαντικό διάλυμα ταχείας δράσης, αποτελεσματικό κατά των βακτηριδίων, μυκήτων, ιών, μικροβίων και μεγάλο αριθμό σπόρων.
- Να κατατεθούν μελέτες σύμφωνα με τα EN για την ζητούμενη χρήση (απολύμανσης επιφανειών στον ιατρικό τομέα).
- Να είναι ευδιάλυτα σε κρύο νερό δικτύου και να μην αφήνουν ιζήματα κατά την διάλυση τους.
- Να έχουν άδεια Ε.Ο.Φ και καταχώρηση στο Ε.Μ.Χ.Π
- Να αναφέρονται τα σχήματα των δοσολογιών (δισκία ανά λίτρο νερού) για παραγωγή διαλύματος για διάφορες συγκεντρώσεις (π.χ. < και > 1000 ppm) ανάλογα με την ζητούμενη εφαρμογή.

3. Απολυμαντικό σπρέι με αλκοόλη για μικρές επιφάνειες και εξοπλισμό (κωδ. 60037921)Προδιαγραφές

- Να περιέχει στη σύνθεσή του αλκοόλες σε περιεκτικότητα μεγαλύτερη ή ίση με 70%
- Να μην περιέχει φαινόλες και αλδεΐδες ή άλατα αμμωνίου ώστε να στεγνώνει χωρίς να αφήνει χημικά υπολείμματα
- Ευρέως φάσματος (έναντι ιών, μυκήτων, βακτηριδίων συμπεριλαμβανομένου πολυανθεκτικών πχ MRSA, VRE, Acinetobacter, μυκοβακτηριδίου)
- Έτοιμο προς χρήση, σε μορφή σπρέι με το μικρότερο δυνατόν χρόνο επαφής (μέγιστος χρόνος δράσης 5 min)

- Ευρεία συμβατότητα με υλικά
 - Χωρίς χρωστικές και αρώματα
 - Κάθε δοχείο έως 1 lt με συσκευή ψεκασμού
 - Να διαθέτει και να φέρει σήμανση CE και άδεια ΕΟΦ
- 4. Απολυμαντικό σε μορφή αφρού για ευαίσθητες μικρές επιφάνειες και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (πχ θερμοκοιτίδες, κεφαλές υπερήχων) (κωδ 60038125)**
Προδιαγραφές
- Έτοιμο προς χρήση
 - Να μην περιέχει φαινόλες, αλδεΐδες, αλκοόλες, χλώριο, αρωματικές ουσίες
 - Να είναι δραστικό έναντι βακτηριδίων, μυκήτων, ιών καθώς και σπόρων (*Clostridium difficile*) σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά Πρότυπα Κατάλληλο για θερμοκοιτίδες
 - Με ενσωματωμένη αντλία σε κάθε δοχείο
 - Να έχει άδεια κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ και σήμανση CE
 - Να μην επισημαίνεται ως επικίνδυνο για τον χρήστη ή το περιβάλλον
- 5. Απολυμαντικά πανάκια επιφανειών και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (κωδ 60038135)**
Προδιαγραφές
- Να μην περιέχουν φαινόλες, αλδεΐδες, αλκοόλες
 - Δραστικό έναντι ιών με & χωρίς περίβλημα, βακτηρίων, μυκήτων και μυκοβακτηριδίων.
 - Βασικό κριτήριο αξιολόγησης θα είναι ο ελάχιστος χρόνος δράσης του προϊόντος έναντι των παραπάνω παθογόνων με μέγιστο χρόνος δράσης έως 5 λεπτά
 - Να είναι κατάλληλα για ευαίσθητες επιφάνειες και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (θερμοκοιτίδες, Μόνιτορ, καλώδια, κεφαλές υπερήχων, εργαλεία που δεν εμβαπτίζονται σε νερό, οξύμετρα κλπ.)
 - Να έχουν ανθεκτική κατασκευή, να μην σκίζονται και να μην αφήνουν ινίδια (non woven).
 - Να διατίθεται σε συσκευασία με κλείστρο ασφαλείας για μεμονωμένη χρήση και διασφάλιση της διατήρησης της υγρασίας και της μη επιμόλυνση των υπολοίπων
 - Να φέρει επισήμανση CE και καταχώρηση σε ΕΜΠΧ
 - Βιοδιασπώμενα
 - Η αξιολόγηση θα πραγματοποιηθεί κατόπιν δειγματοσίου
- 6. Απολυμαντικά πανάκια επιφανειών και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με σποροκτόνο δράση**
Προδιαγραφές
- Να μην περιέχουν φαινόλες, χλώριο, αλδεΐδες, αλκοόλες, άλατα αμμωνίου
 - Να είναι δραστικά έναντι βακτηριδίων (πχ *klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter*), μυκήτων ιών, μυκοβακτηριδίων καθώς και σπόρων (πχ *Clostridium difficile*) σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά Πρότυπα συμπεριλαμβανομένου του EN 16615
 - Βασικό κριτήριο αξιολόγησης θα είναι ο ελάχιστος χρόνος δράσης του προϊόντος έναντι των παραπάνω παθογόνων με μέγιστο χρόνο δράσης έως 5 λεπτά.
 - Να μην επισημαίνονται ως επικίνδυνα για τον χρήστη ή το περιβάλλον.

- Κατάλληλα για ευαίσθητες επιφάνειες
- Να έχει σήμανση CE
- Η αξιολόγηση θα πραγματοποιηθεί κατόπιν δειγματοληψίας με προτιμητέες τις μεγαλύτερες διαστάσεις

7. Ενζυματικό απορρυπαντικό για τον καθαρισμό ενδοσκοπίων & χειρουργικών εργαλείων (κωδ 60037922)

Προδιαγραφές

- Να περιέχει τουλάχιστον τέσσερα ένζυμα (αμυλάση, λιπάση, πρωτεάση, κλπ) για να εξασφαλίζεται μέγιστη καθαριστική δράση και αποτελεσματική απομάκρυνση οργανικών υπολειμμάτων (biofilm)
- Χαμηλού αφρισμού για εύκολο ξέπλυμα
- Ταχείας δράσης
- Να έχει ουδέτερο ή ελαφρά αλκαλικό pH
- Να μην προκαλεί φθορά στα εργαλεία και τα ενδοσκόπια
- Να είναι κατάλληλο για χρήση στο χέρι και σε πλυντήριο υπερήχων
- Να είναι συμβατό με τα ενδοσκόπια του Νοσοκομείου μας
- Να είναι καταχωρημένο σε ΕΜΧΠ και να φέρει σήμανση CE

8. Σκεύασμα για την υψηλού βαθμού απολύμανση ενδοσκοπίων (για χρήση με βυθισμό) (κωδ 60037940)

Προδιαγραφές

- Έτοιμο προς χρήση διάλυμα γλουταραλδεϋδης >2%, χωρίς ενεργοποίηση
- Να επιτυγχάνει υψηλού βαθμού απολύμανση σε 20 min (βακτήρια, μύκητες, ιοί συμπεριλαμβανομένων HBV, HCV, HIV και μυκοβακτηρίδιο φυματίωσης) σε φυσιολογική θερμοκρασία νερού βρύσης
- Να είναι συμβατό με τα ενδοσκόπια του Νοσοκομείου μας
- Σε περίπτωση σταθερού δ/τος > 1 ημέρας, η εταιρεία να δεσμεύεται ότι θα διατίθενται δωρεάν αντίστοιχοι δείκτες μηνιαίως προκειμένου να ελέγχεται κάθε ημέρα χρήσης η ελάχιστη απαιτούμενη δραστική συγκέντρωση της γλουταραλδεϋδης στο διάλυμα
- Να παρέχεται αδρανοποιητική ουσία (π.χ. γλυκίνη) για την αδρανοποίηση των διαλυμάτων πριν την αποχέτευση
- Να φέρει σήμανση CE

9. Σκεύασμα υψηλού βαθμού απολύμανση εργαλείων, ενδοσκοπίων και λοιπών οργάνων χωρίς αλδεϋδες (κωδ. 60037923)

Προδιαγραφές

- Έτοιμο προς χρήση διάλυμα
- Με βάση το υπεροξικό οξύ
- Να είναι δραστικό έναντι βακτηριδίων, ιών, μυκοβακτηριδίων εντός 5 min και έναντι σπόρων (λογαριθμική μείωση μικροοργανισμών)
- Σε περίπτωση σταθερότητας του δ/τος > 1 ημέρα να συνοδεύεται από αντίστοιχες ταινίες (sticks) ελέγχου ελάχιστης συγκέντρωσης υπεροξικού οξέος
- Να αναφέρεται η συμβατότητα στα υλικά κατασκευής των ενδοσκοπίων του Νοσοκομείου και των χειρουργικών εργαλείων
- Να φέρει σήμανση CE

10. Ενζυματικός αφρός για χειρουργικά εργαλεία σε περίπτωση μακρόχρονης παραμονής στο τμήμα (Χειρουργείο, Μαιευτήριο) (κωδ. 60038134)Προδιαγραφές

- Να είναι πολυενζυματικός συμπυκνωμένος αφρός
- Να διατηρεί την υγρασία και να εμποδίζει το βιολογικό φορτίο να στεγνώσει στις επιφάνειες των χειρουργικών εργαλείων
- Να είναι σε δοχείο υπό πίεση
- Ευρεία συμβατότητα
- Να είναι καταχωρημένο σε ΕΜΧΠ και να φέρει σήμανση CE

ΑΠΟΡΡΥΠΑΝΤΙΚΑ – ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΑΥΤΟΜΑΤΩΝ ΠΛΥΝΤΗΡΙΩΝ**1 α. Απορρυπαντικό για το πλύσιμο των μπιμπερό σε αυτόματο πλυντήριο (κωδ 37925)**ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

- Να είναι σε σκόνη
- Να έχει αλκαλικό pH
- Να έχει απορρυπαντικές ικανότητες για απορρύπανση πρωτεϊνών και λιπών
- Να μην αφρίζει
- Να περιέχει αποσκληρυντικό
- Να είναι κατάλληλο για χρήση στο αυτόματο πλυντήριο μπιμπερό
- Να έχει σήμανση CE και καταχώρηση σε ΕΜΧΠ

1β. Ουδετεροποιητικό κατάλληλο για χρήση σε αυτόματα πλυντήρια μπιμπερό (κωδ 37926)ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

- Να αφαιρεί τα αλκαλικά κατάλοιπα του απορρυπαντικού
- Να προστατεύει τα μπιμπερό από διάβρωση ή αλλοίωση χρώματος
- Να περιέχει φωσφορικό οξύ λόγω της χρήσης απορρυπαντικού αλκαλικού περιεχομένου (σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή πλυντηρίου)
- Να έχει σήμανση CE και καταχώρηση ΕΜΧΠ
- Να είναι κατάλληλο για τη χρήση σε αυτόματο πλυντήριο μπιμπερό

Παρατήρηση: Τα είδη 1.α, β αξιολογούνται από κοινού και η κατακύρωση θα γίνει σε μία εταιρεία, λαμβάνοντας υπ’ όψη το συνολικό κόστος πλύσης.

2. α. Υγρό απορρυπαντικό για πλύσιμο χειρουργικών εργαλείων, ανοξείδωτων σκευών σε αυτόματα πλυντήρια (κωδ 37927)ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

- Να είναι ενζυματικό
- Να έχει απορρυπαντικές ικανότητες για απορρύπανση βιολογικού φορτίου (πρωτεϊνών, λιπών, βιομεμβράνης)
- Να μην αφρίζει
- Να έχει ουδέτερο ή σχεδόν ουδέτερο pH
- Να περιέχει αποσκληρυντικό για να μην επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα του από τη σκληρότητα του νερού
- Ασφαλές για χρήση σε όλα τα χειρουργικά εργαλεία και ενδοσκόπια
- Να μην είναι ιωδιοφόρο

- Να είναι κατάλληλο για χρήση στα αυτόματα πλυντήρια του Νοσοκομείου μας (Getinge)
- Να είναι βιοδιασπώμενο
- Να έχει σήμανση CE και καταχώρηση σε ΕΜΧΠ

2 β. Υγρό ουδετεροποιητικό για χρήση σε αυτόματα πλυντήρια χειρουργικών εργαλείων (κωδ 37928)

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

- Να μην περιέχει τασιενεργά
- Να ουδετεροποιεί τα αλκαλικά υπολείμματα του απορρυπαντικού
- Να είναι κατάλληλο για αφαίρεση σκουριάς και διάσπαση αλάτων του νερού
- Να περιέχει οργανικά ή /και ανόργανα οξέα
- Να μην διαβρώνει τις δοσομετρικές αντλίες των πλυντηρίων
- Να είναι κατάλληλο για τη χρήση στα αυτόματα πλυντήρια του Νοσοκομείου μας (Getinge)
- Να έχει σήμανση CE και καταχώρηση σε ΕΜΧΠ

2 γ. Υγρό στεγνωτικό – διαβρεχτικό για την ύγρανση των επιφανειών των εργαλείων σε αυτόματα πλυντήρια (κωδ 37929)

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

- Να είναι συμπυκνωμένο
- Να εξαλείφει τα στίγματα και να μειώνει το χρόνο στεγνώματος του εργαλείου
- Να μην επηρεάζεται από τη σκληρότητα του νερού
- Να κατηγοριοποιείται ως τοξικολογικά ασφαλές και αυτό να πιστοποιείται
- Να είναι κατάλληλο για χρήση στα αυτόματα πλυντήρια του Νοσοκομείου μας (Getinge)
- Να έχει σήμανση CE και καταχώρηση σε ΕΜΧΠ

Παρατήρηση: Για λόγους εύρυθμης λειτουργίας των πλυντηρίων και για την συμβατότητα μεταξύ των απορρυπαντικών, οι αύξοντες αριθμοί που αναφέρονται σε απορρυπαντικά, ουδετεροποιητικά, στεγνωτικά, (2 α, β, γ) θα αξιολογηθούν από κοινού και η κατακύρωση θα γίνει σε μία εταιρεία, λαμβάνοντας υπ’ όψη το συνολικό κόστος πλήσης.

3. Υγρό αντιοξειδωτικό χειρουργικών εργαλείων από ανοξείδωτο ατσάλι για βυθισμό (κωδ. 37930)

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

- Να περιέχει συστατικά για την αφαίρεση σκουριάς και επιφανειακού αποχρωματισμού εργαλείων από ανοξείδωτο ατσάλι
- Να προστατεύει τα εργαλεία από οξείδωση
- Να είναι συμπυκνωμένο
- Να είναι καταχωρημένο σε ΕΜΧΠ και να φέρει σήμανση CE

ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ

4. Λιπαντικό spray για λίπανση χειρουργικών εργαλείων (κωδ 60008303)**ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ**

- Για χρήση μετά από αυτοματοποιημένο καθαρισμό
- Να μην δημιουργεί φιλμ πάνω στα εργαλεία
- Να είναι υδατοδιαλυτό και να μην εμποδίζει την αποστείρωση των εργαλείων
- Να διαθέτει ειδική πλαστική προέκταση για αποτελεσματική λίπανση των αρθρώσεων ή άλλων κρυφών σημείων των εργαλείων
- Να περιέχει συστατικά που να είναι τοξικολογικά εγκεκριμένα
- Να μην χρειάζεται ξέβγαλμα
- Να είναι καταχωρημένο σε ΕΜΧΠ και να φέρει σήμανση CE

5. Λιπαντικό spray για λίπανση tur (κωδ. 60008302)

- Για χρήση μετά από αυτοματοποιημένο καθαρισμό
- Να μην δημιουργεί φιλμ πάνω στα εργαλεία και να μην εμποδίζει την αποστείρωση τους
- Να περιέχει συστατικά που να είναι τοξικολογικά εγκεκριμένα
- Να διαθέτει ειδική πλαστική προέκταση για αποτελεσματική λίπανση των αρθρώσεων ή άλλων κρυφών σημείων των εργαλείων
- Να μην χρειάζεται ξέβγαλμα
- Να είναι καταχωρημένο σε ΕΜΧΠ και να φέρει σήμανση CE

Ε5. Είδη προφυλάξεων

Συνιστώμενες Προφυλάξεις	Λοιμώξεις ή νοσήματα
Βασικές	Άνθρακας δερματικός και πνευμονικός, Εγκεφαλίτιδες μεταδιδόμενες από αρθρόποδα, Ασκαριδίαση, Ασπεργίλλωση, Αιμορραγικοί πυρετοί, Μπαμπεσίωση, Αλλαντίαση, Κλωσηριαδικές λοιμώξεις, Βρουκέλλωση, Καντιντίαση, Επιπεφυκίτιδα, Κυτταρίτιδα, Χλαμυδιακές λοιμώξεις, Τροφικές Δηλητηριάσεις, Νόσος Creutzfeldt- Jacob, Κρυπτοκοκκίαση, CMV - λοίμωξη, Δάγκειος, Εχινόκοκκίαση, Λοιμώξεις από ιό Epstein – Barr, Λοιμώξεις από εντεροϊούς, Γαστρεντερίτιδες, Γονοκοκκικές λοιμώξεις, Σύνδρομο Guillain – Barré, Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, Ιογενείς Ηπατίτιδες, Λεγιονέλλωση, Λέπρα, Λεπτοσπείρωση, Φθειρίαση σώματος - εφηβαίου, Λιστερίωση, Ελονοσία, Μηνιγγίτιδες, Φυματίωση, Λοιμώξεις από άτυπα μυκοβακτηρίδια, Λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια, Ζυγομύκωση, Βουβωνική πανώλη, Πνευμονία (βακτηριακή, χλαμυδιακή, μυκητιακή, από <i>Pneumocystis jiroveci</i> , πυρετός Q, Υπόστροφος πυρετός, Λύσσα, Ψιτάκωση, Σχιστοσωμίαση, Ρικετσιώσεις, Σύφιλη, Τέτανος, Τοξοπλάσμωση, Τριχίνωση
Επαφής	Αποστήματα, Βρογχολίτιδα, Διάρροια από <i>C. difficile</i> , Διφθερίτιδα δερματική, Οξεία ιογενής αιμορραγική επιπεφυκίτιδα, Γαστρεντερίτιδα από <i>Rota</i> - ιούς, Ηπατίτιδα Α (μόνο σε ασθενείς που δεν ελέγχουν τη λειτουργία του εντέρου), Έρπητας Ζωστήρ, Ευλογιά, Λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια, HIV, Φθειρίαση κεφαλής, Ιοί παραϊνφλουεντζας, Επιγλωττίτιδα από <i>Haemophilus influenzae</i> , Πνευμονία από αδενοϊούς, λοιμώξεις αναπνευστικού από <i>B. ceratiae</i> σε ασθενείς με κυστική ίνωση (συμπεριλαμβανομένου και του αποικισμού), Λοίμωξη από RSV σε βρέφη, μικρά παιδιά και ανοσοκατεσταλμένους ενήλικες, Πολυομυελίτιδα, SARS, Ευλογιά, Ιογενείς Αιμορραγικοί πυρετοί, Εκτεταμένες λοιμώξεις τραυμάτων
Σταγονιδίων	Γρίπη (εποχική, πτηνών, πανδημική), Διφθερίτιδα φαρυγγική, Μηνιγγίτιδα από <i>Haemophilus influenzae</i> και <i>Neisseria meningitidis</i> (διαγνωσμένη ή ύποπτη), Κοκκύτης, Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, Πνευμονική πανώλη, Παρωτίτιδα, Πνευμονία από μυκόπλασμα, <i>Haemophilus influenzae</i> σε βρέφη και παιδιά, Λοίμωξη από αδενοϊό, group A <i>streptococcus</i> , Παρβοϊό B19, Ρινοϊό, Ερυθρά, SARS, SARS- CoV-2, Οστρακιά, Ιογενείς Αιμορραγικοί Πυρετοί
Αερογενείς	Ανεμευλογιά, Ιλαρά, Ευλογιά, Φυματίωση, SARS- CoV-2

E6 Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”.

A. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΠΑΜ

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

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

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

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

Στοιχεία ασθενή

Επώνυμο Ασθενή	Όνομα	Ημερομηνία Γέννησης	ΑΜΚΑ	Ημερομηνία εισόδου-εξόδου

Στοιχεία Νοσηλευτικού Ιδρύματος προέλευσης του ασθενούς

Νοσηλευτικό ίδρυμα	Κλινικό Τμήμα	Τηλέφωνα επικοινωνίας

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

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

	Είδος μικροοργανισμού	Γνωστός αποικισμός ή ιστορικό θετικών καλλιιεργειών Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ	Ενεργός λοίμωξη Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ	Σχόλια
1	Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Εντεροβακτηριακά			
2	Ανθεκτικό στις καρβαπενέμες <i>Acinetobacter spp</i>			
3	Ανθεκτική στις καρβαπενέμες <i>Pseudomonas spp</i>			
4	Ανθεκτικός στην Μεθικιλίνη <i>S.aureus</i> (MRSA)			
5	Ανθεκτικός στα Γλυκοπεπτιδία <i>Enterococcus spp</i> (VRE)			
6	Άλλα			
Ημερομηνία διάγνωσης		Υλικό απομόνωσης		

Στοιχεία επαγγελματία υγείας που συμπληρώνει το δελτίο

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

Διαχείριση Gram(-) πολυανθεκτικών βακτηρίων στο ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ

Γ. Οδηγίες για διαχείριση *Candida auris****Candida auris*: Ένας ανθεκτικός στα φάρμακα μύκητας που εξαπλώνεται στο Νοσοκομειακό περιβάλλον**

Ο ζυμομύκητας *Candida auris* αναγνωρίζεται πλέον ως μία αναδυόμενη παγκόσμια απειλή για την δημόσια υγεία

Γιατί η *Candida auris* είναι πρόβλημα;

- Προκαλεί σοβαρές λοιμώξεις όπως μυκηταιμίες, λοιμώξεις μαλακών μορίων-χειρουργικού πεδίου και άλλες διεισδυτικές λοιμώξεις κυρίως σε νοσηλευόμενους ασθενείς.

- Είναι κατά 70% πολυανθεκτική. Εμφανίζει πλήρη ανοχή σε σημαντικά αντιμυκητικά φάρμακα όπως οι αζόλες και συχνή ανοχή σε εχινοκανδίνες και αμφοτερικίνη Β, που χρησιμοποιούνται συνήθως για τη θεραπεία διεισδυτικών/ συστηματικών λοιμώξεων από στελέχη *Candida spp.*

Είναι δύσκολη η ταυτοποίηση της Δεν επαρκούν οι συνήθεις εργαστηριακές μεθοδολογίες ταυτοποίησης. Η ατελής ταυτοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλη διαχείριση των ασθενών.

Προκαλεί επιδημίες σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. Είναι εξαιρετικά μεταδοτική και για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί έγκαιρα σε νοσηλευόμενους ασθενείς, ώστε να ληφθούν άμεσα οι ειδικές προφυλάξεις για την πρόληψη της ενδοноσοκομειακής διασποράς.

Έγκαιρη ανίχνευση και εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων μπορεί να περιορίσει την εξάπλωση της *Candida auris*

Μέτρα πρόληψης & ελέγχου

Πρέπει να εφαρμόζονται όσο ο ασθενής παραμένει νοσηλευόμενος

1. Απομόνωση ασθενούς σε μονόκλινο θάλαμο – εφαρμογή συνθηκών απομόνωσης
2. Εφαρμογή των Προφυλάξεων Επαφής από όλους όσους εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενούς
3. Διάθεση αποκλειστικού Νοσηλευτή για τον ασθενή με *C. auris*
4. Διάθεση αποκλειστικού εξοπλισμού (έχει βρεθεί *C. auris* σε καλλιέργειες κινητού κοινού εξοπλισμού, όπως σακχαρόμετρα, θερμόμετρα, μηχανήματα υπερήχων, πιεσόμετρα και καρτοσάκια νοσηλείας)
5. Έμφαση στην Υγιεινή των Χεριών από όλους του επαγγελματίες υγείας του κλινικού τμήματος νοσηλείας του ασθενούς
6. Καθαρισμός και απολύμανση του χώρου νοσηλείας (καθημερινός και τελικός καθαρισμός). Συνιστάται η χρήση απολυμαντικών με χλωρίο (συγκέντρωσης 1000 ppm) ή υπεροξειδίου του υδρογόνου ή άλλα απολυμαντικά με αντιμυκητική δράση. Η *C. auris* επιμολύνει το άψυχο νοσοκομειακό περιβάλλον για μεγάλο χρονικό διάστημα.
7. Απολύμανση επαναχρησιμοποιήσιμου ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού πριν τη χρήση του σε άλλο ασθενή (μηχανήματα παροχής οξυγόνου, πιεσόμετρα, οξύμετρα, στατώ, εξοπλισμός φυσικοθεραπείας)
8. Άμεση ενημέρωση μεταξύ των κλινικών τμημάτων ή άλλων Νοσοκομείων σε περιπτώσεις μεταφοράς του ασθενούς (σήμανση MDRs)
10. Επιτήρηση -επαγρύπνηση για την έγκαιρη διάγνωση νέων λοιμώξεων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2021



Δ. Οδηγίες για την πρόληψη διασποράς πολυανθεκτικών παθογόνων στο ακτινολογικό

**Οδηγίες για την πρόληψη διασποράς
ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ*****Είμαστε σε εγρήγορση για την ασφάλεια
των νοσηλευόμενων ασθενών***

Ασθενείς της ΜΕΘ που προσέρχονται για οποιονδήποτε απεικονιστικό έλεγχο ακόμη και αν δεν έχουν λοίμωξη από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό θα πρέπει να θεωρούνται αποικισμένοι και να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης οριζόντιας διασποράς:

1. Χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (υγιεινή των χεριών, χρήση γαντιών και πλαστικής ποδιάς μιας χρήσης) και αφαίρεση αυτού στο κόκκινο κυτίο μολυσματικών μετά την παροχή φροντίδας σε αυτόν τον ασθενή
2. Φοράμε τα γάντια πριν την επαφή με τον ασθενή και τα αφαιρούμε αμέσως μετά, χωρίς να αγγίζουμε τον εξοπλισμό ή οποιαδήποτε άλλη επιφάνεια (πόμολα, έντυπο υλικό ή φάκελο ασθενούς, πληκτρολόγια). Εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών

ΠΡΟΣΟΧΗ : Η ΟΔΗΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΙΕΝΗ ΧΕΡΙΩΝ ΑΦΟΡΑ ΣΕ ΟΛΟΥΣ τους ΑΣΘΕΝΕΙΣ

3. Οποιαδήποτε επιφάνεια αγγιχθεί με τα γάντια ή έρθει σε επαφή με τον ασθενή θα πρέπει να απολυμανθεί με μηχανική τριβή
 - εάν είναι ορατά ρυπαρά αρχικά με απορρυπαντικό και στη συνέχεια με απολυμαντικό διάλυμα (με δραστική ουσία αλδεΐδη ή ενώσεις χλωρίου ή υπεροξικό οξύ κα)
 - εάν δεν είναι ορατά ρυπαρά, με αλκοολούχο σκεύασμα για γρήγορη απολύμανση επιφανειών
 - για απορρύπανση/απολύμανση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού**βλ. αντίστοιχο πρωτόκολλο της ΕΝΑ (επανακοινοποιείται)**
4. Καλύπτουμε το πληκτρολόγιο με ζελατίνη τροφίμων στην αρχή κάθε ημέρας
5. Τοποθετούμε την κασέτα μέσα σε μαύρη σακούλα ώστε να μην έρθει σε επαφή με τον ασθενή και την αφαιρούμε με προσοχή αμέσως μετά τη χρήση της.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΥΘΕΛΕ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ , ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2021

Ε. Μέτρα πρόληψης βακτηριακών

Εικ. Λίστα ελέγχου τοποθέτησης Κεντρικού φλεβικού Καθετήρα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΠΕΡΟΧΟΜΕΤΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΛΥΦΙΝΑΣ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ (ΚΦΚ)

Τμήμα _____ Ονοματεπώνυμο ασθενούς _____
 Ημερ/νία _____ Χρόνος Έναρξης _____ Χρόνος λήξης _____
 Επείγουσα τοποθέτηση **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ **ΣΧΟΛΙΑ** _____
 Θέση εισαγωγής: Υποκλείδιος ☐ Σφαγίτιδα ☐ Μηριαία ☐
 Εάν Μηριαία επιλογή αιτιολογημένη ☐

ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΦΚ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΧΟΛΙΑ
Όλα τα απαιτούμενα υλικά έχουν ελεγχθεί και είναι συγκεντρωμένα σε τροχήλατο			
Οριοθέτηση (με μαρκαδόρο) της θέσης εισόδου			
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΦΚ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΧΟΛΙΑ
Εφαρμογή Υγιεινής των χεριών			
Ο Ιατρός και ο Βοηθός* φορούν:			
• κάλυμμα κεφαλής (πλήρης κάλυψη)			
• Μάσκα			
• Προστατευτικά γυαλιά			
• Αποστειρωμένα γάντια			
• Αποστειρωμένη Ποδιά (ολόσωμη, αδιάβροχη)			
Αντισηψία δέρματος με χλωρεξιδίνη >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70%			
Το αντισηπτικό εφαρμόζεται με τριβή για 30 sec			
Το αντισηπτικό αφήνεται να στεγνώσει (2min)			
Ο ασθενής καλύπτεται από μεγάλο αποστειρωμένο πεδίο (πλήρης κάλυψη)			
Ο καθετήρας προετοιμάζεται (pre-flushing). Ασφαλίζονται οι αυλοί που δε χρησιμοποιούνται κατά την εισαγωγή			
Ο ασθενής τοποθετήθηκε στην κατάλληλη θέση			
Διατήρηση άσηπτης τεχνικής καθ' όλη τη διάρκεια**			
Διακοπή διαδικασίας			
ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΚΦΚ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΧΟΛΙΑ
Κάλυψη της θέσης εισόδου με αποστειρωμένο, διαφανές και ημιδιαπερατό επίθεμα			
Τοποθέτηση αποστειρωμένων πωμάτων σε όλους τους αυλούς			

*Ο Βοηθός δύναται να φορέσει πλήρη προστατευτική ενδυμασία

** Σε περίπτωση διακοπής της άσηπτης τεχνικής, ο Επιτηρητής Νοσηλεύτης ενημερώνει τον Ιατρό και διακόπτει τη διαδικασία

Πραγματοποιήθηκε άμεση επιθεώρηση από την/τον _____

Ονοματεπώνυμο Νοσηλεύτη

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), 2023



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΠΕΥΘΥΝΟΜΕΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΛΑΣΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΚΥΕΙΝΑΣ
“ΘΡΙΑΣΙΟ”

ΔΕΣΜΗ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ (ΚΦΚ)

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΦΚ

1. Υγιεινή των χεριών
2. Βέλτιστη επιλογή του σημείου καθετηριασμού (αποφυγή μηριαίας θέσης)
3. Χρησιμοποίηση της λίστας ελέγχου τοποθέτησης ΚΦΚ
4. **Αντισηψία δέρματος με χλωρεξιδίνη >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70% . Το αντισηπτικό θα πρέπει να στεγνώσει για περίπου 2 min πριν την εισαγωγή του καθετήρα (όχι σκούπισμα ή ταμπονάρισμα)**
5. Χρησιμοποίηση άσηπτης τεχνικής
 - ❖ Χρήση αποστειρωμένης μπλουζας, αποστειρωμένων γαντιών, σκούφου, μάσκας, από τον Ιατρό που τοποθετεί τον καθετήρα και το βοηθό του
 - ❖ πλήρη κάλυψη του σώματος του ασθενή, με αποστειρωμένο χειρουργικό πεδίο
6. Κάλυψη της θέσης εισόδου με αποστειρωμένο επίθεμα διαφανές και ημιδιαπερατό

ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ/ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΦΚ

1. Υγιεινή των χεριών πριν και μετά τον οποιοδήποτε χειρισμό του συστήματος του ΚΦΚ
2. Αυστηρή άσηπτη τεχνική κατά τους χειρισμούς στον αυλό του καθετήρα (π.χ. αιμοληψία, έγχυση φαρμάκου)
3. Απολύμανση των αρμών του καθετήρα πριν από κάθε χειρισμό
 - ❖ με χλωρεξιδίνη >0,5% ή ιωδιούχο ποβιδόνη 10%, ή ισοπροπυλική αλκοόλη 70%
 - ❖ **τρίβουμε με δύναμη τα συνδετικά για τουλάχιστον 15 sec (scrub the hub) και αφήνουμε να στεγνώσουν για άλλα 15 sec**
 - ❖ σύνδεση μόνο αποστειρωμένων συσκευών
4. Καθημερινή επισκόπηση του σημείου εισόδου και του επιθέματος
5. Αλλαγή επιθεμάτων όταν είναι υγρά, ρυπαρά ή έχουν αποκολληθεί, ειδικά σε διάστημα 7 ημερών για διαφανή επιθέματα και 2 ημερών σε περίπτωση γάζας

Καθημερινή εκτίμηση της ανάγκης παραμονής του ΚΦΚ
Αφαίρεση του ΚΦΚ όταν δεν είναι πλέον απαραίτητος



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ 2023

Γρ. Λοιμώξεων: Ακριβή Αρβανίτη, Βασιλική Κολονιώτη, τηλ. 6195-6194

Ε7. Διαδικασίες και πρωτόκολλα ΕΝΛ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Πρωτόκολλο 1ο	Έκδοση : 1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 1 από 2
---------------	-------------	------------------------	-------------

ΤΙΤΛΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΩΝ

Συντάχθηκε από:	Μ. Κομπότη	Λέξεις – Κλειδιά:
Επιμέλεια:	Α. Καραίσκου Α. Αρβανίτη Φ. Κλούβα-Μολυβδά	Λοίμωξη σχετιζόμενη με ουροκαθετήρα, μέτρα πρόληψης ουρολοιμώξεων
Εισήγηση:	Έγκριση: Επιτροπή Ποιότητας	Έγκριση Δ.Σ
Τμήμα Ποιότητας	Συνεδρίαση: 03/05/2012	Συνεδρίαση: 22/10/05/2012
Προϊστάμενος	Πρόεδρος Ε.Π	Αρ. θέματος: 3ο
		Πρόεδρος Δ.Σ
Αναθεώρηση :		Αντικαθιστά την : -

I. Σκοπός:

Η πρόληψη ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρα

II. Σε ποιους απευθύνεται:

1. Στους Ιατρούς που τοποθετούν ουροκαθετήρες
2. Στους Νοσηλευτές που συμμετέχουν στη τοποθέτηση ουροκαθετήρα και είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα και τη διαχείρισή τους
3. Στους Προϊστάμενους των κλινικών Τμημάτων, του ΤΕΠ, του Χειρουργείου

III. Ευθύνες και Αρμοδιότητες

1. Οι Ιατροί που τοποθετούν ουροκαθετήρα και οι Νοσηλευτές που είναι υπεύθυνοι για την περιποίηση του ουροκαθετήρα έχουν την ευθύνη της εφαρμογής του παρόντος κλινικού νοσηλευτικού πρωτοκόλλου
2. Οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων έχουν την ευθύνη να επιβλέπουν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου

Πρωτόκολλο 1ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 2 από 3
---------------	------------	------------------------	-------------

IV. Διαδικασία

A. Υγιεινή των χεριών πριν και μετά την τοποθέτηση ή τον οποιοδήποτε χειρισμό του ουροκαθετήρα.

B. Εξασφαλίστε ότι μόνο εξειδικευμένο προσωπικό, που γνωρίζει τη σωστή τεχνική της άσηπτης τοποθέτησης του ουροκαθετήρα, θα αναλάβει να ασχοληθεί με τη συγκεκριμένη πράξη.

Γ. Στο ΤΕΠ η εισαγωγή των ουροκαθετήρων πρέπει να γίνεται με άσηπτη τεχνική και με άσηπτο εξοπλισμό.

Για την εισαγωγή του ουροκαθετήρα απαιτούνται:

Εξοπλισμός για την τοποθέτηση ουρηθρικού καθετήρα

- ✓ Αποστειρωμένος ουρηθρικός καθετήρας και κλειστό σύστημα παροχέτευσης
- ✓ Αποστειρωμένη σύριγγα και φυσιολογικός ορός για το γέμισμα του μπαλονιού του καθετήρα
- ✓ Αποστειρωμένα γάντια
- ✓ Αντισηπτικό διάλυμα (2% χλωρεξιδίνη ή 10% ιωδιούχο ποβιδόνη)
- ✓ Αποστειρωμένες γάζες και τούλιπα
- ✓ Υδροδιαλυτό γλισχραντικό gel μιας χρήσης
- ✓ Νεφροειδές
- ✓ Δοχείο με καθαρό ζεστό νερό, σαπούνι και καθαρή πετσέτα

Δ. Δεν απαιτείται σε συνήθη βάση η χρήση αντισηπτικών λιπαντικών ουσιών.

Ε. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση σχετικά με τη χρήση αντισηπτικών διαλυμάτων έναντι αποστειρωμένου νερού ή ορού για τον περιουρηθρικό καθαρισμό πριν από την τοποθέτηση ουροκαθετήρα.

ΣΤ. Στα Τμήματα, η καθαρή (όχι στείρα) τεχνική για τον διαλείποντα καθετηριασμό είναι αποδεκτή και πιο πρακτική για ασθενείς που χρειάζονται χρονίως διαλείποντα καθετηριασμό της ουροδόχου κύστεως.

Ζ. Επαρκής σταθεροποίηση των καθετήρων μετά την εισαγωγή για την πρόληψη μετακίνησης και έλξης της ουρήθρας.

Πρωτόκολλο 1ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 3 από 3
---------------	------------	------------------------	-------------

Η. Να προτιμώνται οι μικρότερης δυνατής διαμέτρου καθετήρες που εξασφαλίζουν ικανή παροχέτευση των ούρων, εκτός αν υπάρχει άλλη κλινική ένδειξη.

Θ. Σε περίπτωση διαλείποντος καθετηριασμού, αυτός να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να αποφεύγεται η υπερδιάταση της ουροδόχου κύστεως.

Ι. Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε διαλείποντα καθετηριασμό, είναι χρήσιμος ο έλεγχος του περιεχομένου της ουροδόχου κύστεως με φορητή συσκευή υπέρηχων για την αποφυγή των άσκοπων καθετηριασμών.



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Πρωτόκολλο 2ο Έκδοση : 1η Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012 Σελ 1 από 4

ΤΙΤΛΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΩΝ

Συντάχθηκε από:	Μ. Κομπότη	Λέξεις – Κλειδιά: Λοίμωξη σχετιζόμενη με ουροκαθετήρα, Μέτρα Πρόληψης ουρολοιμώξεων
Επιμέλεια:	Α. Καραίσκου Α. Αρβανίτη Φ. Κλούβα-Μολυβδά	
Εισήγηση: Τμήμα Ποιότητας Προϊστάμενος	Έγκριση: Επιτροπή Ποιότητας Συνεδρίαση: 03/05/2012 Πρόεδρος Ε.Π	Έγκριση Δ.Σ Συνεδρίαση: 22/05/2012 Αρ. θέματος: 3ο Πρόεδρος Δ.Σ
Αναθεώρηση :		Αντικαθιστά την : -

I. Σκοπός:

Η πρόληψη ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρα

II. Σε ποιους απευθύνεται:

1. Στους Ιατρούς που τοποθετούν ουροκαθετήρες
2. Στους Νοσηλευτές που συμμετέχουν στη τοποθέτηση ουροκαθετήρα και είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα και τη διαχείρισή τους
3. Στους Προϊστάμενους των κλινικών Τμημάτων, του ΤΕΠ, του Χειρουργείου

III. Ευθύνες και Αρμοδιότητες

1. Οι Ιατροί που τοποθετούν ουροκαθετήρα και οι Νοσηλευτές που είναι υπεύθυνοι για την περιποίηση του ουροκαθετήρα έχουν την ευθύνη της εφαρμογής του παρόντος κλινικού νοσηλευτικού πρωτοκόλλου
2. Οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων έχουν την ευθύνη να επιβλέπουν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου.

Πρωτόκολλο 2ο	Έκδοση : 1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 2 από 4
---------------	-------------	------------------------	-------------

IV.ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΩΝ

A. Μετά την άσηπτη τοποθέτηση του ουροκαθετήρα, να διατηρείται κλειστό σύστημα παροχέτευσης.

1. Αν παρατηρηθούν λάθη στην άσηπτη τοποθέτηση, αποσύνδεση ή διαφυγή από τον ουροκαθετήρα, θα πρέπει να γίνεται αντικατάσταση του καθετήρα και του συστήματος συλλογής ούρων με άσηπτη τεχνική και αποστειρωμένο εξοπλισμό.
2. Χρήσιμα είναι τα συστήματα ουροκαθετήρων με έτοιμες προστατευμένες θέσεις σύνδεσης των σωλήνων.

B. Να διατηρείται ελεύθερη η απορροή των ούρων.

1. Προσοχή να μην τσακίζει ο ουροκαθετήρας και ο ουροσυλλέκτης.
2. Ο ασκός συλλογής των ούρων πρέπει πάντα να βρίσκεται σε επίπεδο κατώτερο της κύστης και να μην αφήνεται στο δάπεδο.
3. Ο ασκός συλλογής των ούρων πρέπει να αδειάζει σε τακτά χρονικά διαστήματα. Το άδειασμα να γίνεται σε καθαρό δοχείο συλλογής, ξεχωριστό για κάθε ασθενή και να αποφεύγεται η επαφή του δοχείου συλλογής με το βρυσάκι του ασκού.

Γ. Να χρησιμοποιούνται οι καθιερωμένες προφυλάξεις, όπως γάντια και μπλούζα, κατά τους χειρισμούς του καθετήρα ή του συστήματος συλλογής.

Δ. Πολύπλοκα συστήματα αποχέτευσης των ούρων (με μηχανισμούς που μειώνουν την είσοδο μικροβίων, όπως βαλβίδες που απελευθερώνουν αντισηπτικό στο αποχετευτικό στόμιο δεν συνιστώνται για χρήση ρουτίνας.

Ε. Δεν συνιστάται η προγραμματισμένη αλλαγή του ουροκαθετήρα ή του συστήματος αποχέτευσης των ούρων, παρά μόνο επί κλινικών ενδείξεων, όπως λοίμωξη, απόφραξη ή διάσπαση του κλειστού κυκλώματος.

ΣΤ. Δεν πρέπει να χορηγείται συστηματική αντιμικροβιακή αγωγή ως ρουτίνα για την πρόληψη ουρολοιμώξεων σε ασθενείς που χρειάζονται τον ουροκαθετήρα για μικρότερο ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, παρά μόνο επί κλινικών ενδείξεων (π.χ.

Πρωτόκολλο 2ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 3 από 4
---------------	------------	------------------------	-------------

ασθενείς μετά από ουρολογική επέμβαση που εμφανίζουν βακτηριουρία μετά την αφαίρεση του ουροκαθετήρα).

Ζ. Δεν πρέπει να επιχειρείται τοπικός καθαρισμός της ουρήθρας με αντισηπτικά διαλύματα για την πρόληψη ουρολοιμώξεων, όταν ο καθετήρας είναι στη θέση του. Αντίθετα, ενδείκνυται η υγιεινή ρουτίνας με πλύσιμο του στομίου της ουρήθρας στο καθημερινό λουτρό καθαριότητας του ασθενούς.

Η. Εκτός από τις περιπτώσεις προβλεπόμενης απόφραξης (π.χ. αιματουρία μετά από επεμβάσεις στον προστάτη ή την ουροδόχο κύστη), δεν συνιστάται να γίνονται πλύσεις του ουροκαθετήρα. Για την πρόληψη επαπειλούμενης απόφραξης του ουροκαθετήρα, συνιστάται να γίνεται συνεχής πλύση με κλειστό κύκλωμα.

Θ. Δεν συνιστώνται ως ρουτίνα πλύσεις του ουροκαθετήρα με αντιμικροβιακά.

Ι. Δεν συνιστάται ως ρουτίνα η έγχυση αντιμικροβιακών στο σάκο συλλογής των ούρων.

Κ. Δεν απαιτείται το κλείσιμο του ουροκαθετήρα με λαβίδα πριν από την αφαίρεσή του.

Υλικά καθετηριασμού

Λ. Σε ασθενείς που κάνουν διαλείποντα καθετηριασμό της ουροδόχου κύστεως, πρέπει να προτιμώνται οι υδρόφιλοι καθετήρες αντί των συνηθισμένων.

Μ. Σε ασθενείς με προβλεπόμενη ανάγκη μακράς παραμονής του καθετήρα ή/και ενδεχόμενης απόφραξης, να προτιμώνται καθετήρες σιλικόνης.

Αντιμετώπιση απόφραξης του ουροκαθετήρα

Ν. Επί απόφραξης σχετιζόμενης με τμήμα του ουροκαθετήρα, πρέπει να γίνεται αλλαγή αυτού.

Πρωτόκολλο 2ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 4από 4
---------------	------------	------------------------	------------

Συλλογή δείγματος ούρων

Ο. Η συλλογή δείγματος ούρων πρέπει να γίνεται με άσηπτη τεχνική.

1. Για τη λήψη μικρής ποσότητας πρόσφατων ούρων για γενική ή καλλιέργεια, να γίνεται αναρρόφηση του δείγματος από το ειδικό στόμιο χωρίς βελόνα, με τη χρήση αποστειρωμένης σύριγγας και αφού έχει προηγηθεί καθαρισμός του στομίου με αντισηπτικό.
2. Για τη λήψη μεγάλης ποσότητας ούρων για άλλες ειδικές εξετάσεις (όχι καλλιέργεια), το δείγμα των ούρων πρέπει να λαμβάνεται με άσηπτη τεχνική από τον ασκό συλλογής των ούρων.



Πρωτόκολλο 7ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 1 από 8
---------------	------------	------------------------	-------------

**ΤΙΤΛΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ**

Συντάχθηκε από:	Α.Αρβανίτη	Λέξεις – Κλειδιά: Καθαρισμός, Απολύμανση, Ενδοσκόπια, Έλεγχος Λοιμώξεων
Επιμέλεια:	Α. Καραίσκου Φ. Κλούβα-Μολυβδά Ε.Τρίκκα-Γραφάκου Δ.Παπαδέλη	
Εισήγηση: Τμήμα Ποιότητας	Έγκριση: Επιτροπή Ποιότητας Συνεδρίαση:3/05/2012 Πρόεδρος Ε.Π	Έγκριση Δ.Σ Συνεδρίαση:22/10/05/2012 Αρ. θέματος:3ο Πρόεδρος Δ.Σ
Προιστάμενος		
Αναθεώρηση :		Αντικαθιστά την : -

I. ΣΚΟΠΟΣ:

Η πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων μεταξύ των ασθενών που υποβάλλονται σε διαδικασία ενδοσκόπησης.

II. Σε ποιους απευθύνεται:

1. Στους Γαστρεντερολόγους Ιατρούς που διενεργούν ενδοσκοπήσεις
2. Στους Χειρουργούς Ιατρούς που διενεργούν ενδοσκοπήσεις γαστρεντερικού συστήματος
3. Στους Νοσηλευτές που συμμετέχουν στη διενέργεια ενδοσκοπήσεων και είναι υπεύθυνοι για τη διαχείρισή τους
4. Στην/ον Προιστάμενη/ο Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων
5. Στην/ον Προιστάμενη/ο της Γενικής Χειρουργικής
6. Στην/ον Προιστάμενη/ο Χειρουργείου

Πρωτόκολλο 7ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 2 από 8
---------------	------------	------------------------	-------------

III.Ορισμοί :

Απολύμανση: Μείωση του αριθμού των βιώσιμων μικροοργανισμών, σε ένα επίπεδο κατάλληλο για την ασφαλή χρήση σε έναν ασθενή, όταν δεν είναι απαραίτητη αποστείρωση της συσκευής. Η Απολύμανση αποτελεί προϋπόθεση για την αποστείρωση και θα πρέπει να πραγματοποιείται αμέσως μετά τον καθαρισμό.

Απολυμαντικά: αντιμικροβιακοί παράγοντες που εφαρμόζονται σε άψυχα αντικείμενα για να καταστρέψουν τους μικροοργανισμούς. Τα απολυμαντικά πρέπει να διακρίνονται από τα αντιβιοτικά (καταστροφή μικροοργανισμών μέσα στο σώμα), και από τα αντισηπτικά (καταστροφή μικροοργανισμών σε ζώντες ιστούς)

Απορρυπαντικό: Μια ένωση, ή ένα μίγμα χημικών ενώσεων, που προορίζονται για τον καθαρισμό. Ο όρος χρησιμοποιείται συχνά για να γίνει διάκριση μεταξύ σαπουνιού και άλλων επιφανειοδραστικών ουσιών και χημικών που χρησιμοποιούνται για τον καθαρισμό των ιατρικών συσκευών.

Αποστείρωση: Η πλήρης καταστροφή όλων των μικροοργανισμών συμπεριλαμβανομένων και των σπόρων. Επίσης επικυρωμένη διαδικασία που χρησιμοποιείται για να καταστήσει μια συσκευή ελεύθερη από όλες τις μορφές των βιώσιμων μικροοργανισμών (ISO 11137)

Ενδοσκόπια: Εύκαμπτα ενδοσκόπια που χρησιμοποιούνται στην γαστρεντερολογία.

Εξαρτήματα ενδοσκοπίου : Όλες οι συσκευές που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με ένα ενδοσκόπιο για την εκτέλεση διάγνωσης και θεραπείας.

Εξαρτήματα πολλαπλών χρήσεων: Τα επαναχρησιμοποιήσιμα εξαρτήματα, πρέπει να αποστειρώνονται.

Καθαρισμός: Η αφαίρεση του αίματος, των εκκρίσεων, καθώς και κάθε άλλων οργανικών υπολειμμάτων από το ενδοσκόπιο και τα εξαρτήματά του.

Υψηλού βαθμού απολυμαντικό: Ένα μικροβιοκτόνο που αδρανοποιεί κάθε μικροβιακό παθογόνο παράγοντα, εκτός από μεγάλο αριθμό σπόρων.

Πρωτόκολλο 7ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 3 από 8
---------------	------------	------------------------	-------------

IV. Ευθύνες και Αρμοδιότητες

1. Οι Ιατροί και το Νοσηλευτικό προσωπικό των Τμημάτων και Ιατρείων που διενεργούνται ενδοσκοπήσεις έχουν την ευθύνη εφαρμογής του παρόντος κλινικού πρωτοκόλλου.
2. Η Προϊσταμένη του Τμήματος που διενεργούνται ενδοσκοπήσεις και ο Υπεύθυνος Νοσηλεύτης έχουν την ευθύνη να επιβλέπουν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου.

V. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1.Πρόπλυση

- I. Η πρόπλυση εκτελείται δίπλα στο κρεβάτι αμέσως μετά την αφαίρεση του ενδοσκοπίου από τον ασθενή, πριν το μικροβιακό φορτίο έχει την ευκαιρία να στεγνώσει και πριν τη διαδικασία απολύμανσης.
- II. Τα ορατά υπολείμματα από το εξωτερικό του ενδοσκοπίου απομακρύνονται με:
 - α. Σκούπισμα της εξωτερικής επιφάνειας του εύκαμπτου σωλήνα με γάζα εμποτισμένη σε κατάλληλο απορρυπαντικό σκεύασμα (ενζυματικό) .
 - β. Αναρρόφηση μεγάλης ποσότητας απορρυπαντικού διαλύματος μέσα από τα κανάλια αέρα / νερού και βιοψίας.
- III. Υψηλού βαθμού απολύμανση ή αποστείρωση του δοχείου νερού (που χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό του φακού και την αναρρόφηση κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης) και του σωλήνα με τον οποίο συνδέεται, τουλάχιστον μία φορά ημερησίως. Το νερό που χρησιμοποιείται για το γέμισμα του δοχείου πρέπει να είναι αποστειρωμένο.

Πρωτόκολλο 7ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 4 από8
---------------	------------	------------------------	------------

2.Έλεγχος στεγανότητας

- I. Εκτέλεση δοκιμών πίεσης/διαρροής (pressure/leak testing) μετά από κάθε χρήση και πριν τη διαδικασία επανεπεξεργασίας, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή των ενδοσκοπίων.

3.Καθαρισμός

Πριν τη χειρωνακτική ή την αυτοματοποιημένη υψηλού βαθμού απολύμανση, σχολαστικός καθαρισμός ολόκληρου του ενδοσκοπίου, συμπεριλαμβανομένων των βαλβίδων, των καναλιών, των συνδέσεων και όλων των αποσπόμενων εξαρτημάτων.

- I. Αποσύνδεση και αποσυναρμολόγηση των εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου (πχ βαλβίδες αέρα/νερού και αναρρόφησης)
- II. Εξ’ ολοκλήρου εμβάπτιση του ενδοσκοπίου και των εξαρτημάτων σε κατάλληλο απορρυπαντικό διάλυμα που είναι συμβατό με το ενδοσκόπιο, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- III. Έκπλυση και βούρτσισμα όλων των προσβάσιμων καναλιών για την αφαίρεση όλων των οργανικών (πχ αίμα, ιστός) και άλλων καταλοίπων.
- IV. Επανεπιλημμένα ενεργοποίηση των βαλβίδων κατά τη διάρκεια του καθαρισμού για να διευκολύνεται η πρόσβαση σε όλες τις επιφάνειες
- V. Καθαρισμός των εξωτερικών επιφανειών και των εξαρτημάτων του ενδοσκοπίου χρησιμοποιώντας ένα μαλακό πανί (πχ γάζα) ή βούρτσες, τα οποία απορρίπτονται ή αποστειρώνονται μετά από κάθε χρήση. Κατηγορία IB
- VI. Απόρριψη των ενζυματικών απορρυπαντικών διαλυμάτων μετά από κάθε χρήση

Πρωτόκολλο 7ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 5 από 8
---------------	------------	------------------------	-------------

VII. Τα επαναχρησιμοποιούμενα εξαρτήματα του ενδοσκοπίου (πχ. λαβίδα βιοψίας, άλλα εργαλεία κοπής) που σπάνε το φραγμό του βλενογόνου θα πρέπει να καθαρίζονται μηχανικά όπως περιγράφεται προηγουμένως και στη συνέχεια να αποστειρώνονται μετά από κάθε χρήση σε ασθενή και όχι να υποβάλλονται σε υψηλού βαθμού απολύμανση.

VIII. Ξέπλυμα του ενδοσκοπίου και των εξαρτημάτων με καθαρό νερό μετά τον καθαρισμό για την απομάκρυνση των οργανικών καταλοίπων και του απορρυπαντικού

4.Υψηλού βαθμού απολύμανση

I. Χρήση υψηλού βαθμού απολυμαντικών ή αποστειρωτικών προϊόντων εγκεκριμένων για χρήση σε ενδοσκόπια και συμβατά με τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου. Σε αντίθετη περίπτωση μπορεί να προκαλέσουν μηχανικές βλάβες.

II. Προετοιμασία του διαλύματος σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

III. Ο χρόνος έκθεσης του ενδοσκοπίου και των εξαρτημάτων καθώς και η θερμοκρασία που απαιτείται για την επίτευξη υψηλού βαθμού απολύμανσης, διαφέρει ανάλογα με το προϊόν που χρησιμοποιείται και τις οδηγίες του κατασκευαστή.

IV. Στην περίπτωση που χρησιμοποιείται προϊόν γλουταραλδεϋδης, πολλαπλές επιστημονικές μελέτες και Οργανισμοί υποστηρίζουν ότι υψηλού βαθμού απολύμανση επιτυγχάνεται με εμβάπτιση σε διάλυμα γλουταραλδεϋδης >2% για τουλάχιστον 20 min σε θερμοκρασία 20° C.

V. Έλεγχος ρουτίνας στην αρχή κάθε ημέρας χρήσης (ή συχνότερα), του υψηλού βαθμού απολυμαντικού διαλύματος για την εξασφάλιση τουλάχιστον της ελάχιστης αποτελεσματικής συγκέντρωσης του δραστικού συστατικού. Αν ο χημικός δείκτης δείχνει ότι η συγκέντρωση είναι μικρότερη από το ελάχιστη αποτελεσματική συγκέντρωση, το διάλυμα πρέπει να απορρίπτεται.

Πρωτόκολλο 7ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 6 από8
---------------	------------	------------------------	------------

- VI.** Απόρριψη του υψηλού βαθμού απολυμαντικού διαλλείματος στο τέλος της διάρκειας χρήσης του (μπορεί να είναι και μιας χρήσεως), ανεξάρτητα από την ελάχιστη αποτελεσματική συγκέντρωση.
- VII.** Το ενδοσκόπιο και τα εξαρτήματα βυθίζονται εντελώς στο απολυμαντικό διάλυμα και πρέπει να διασφαλίζεται ότι από όλα τα κανάλια περνάει απολυμαντικό διάλυμα.
- VIII.** Εάν χρησιμοποιούνται αυτόματες συσκευές απολύμανσης ενδοσκοπίων:
- Τοποθέτηση του ενδοσκοπίου και των εξαρτημάτων του στην αυτόματη συσκευή και επισύναψη όλων των υποδοχέων (channel connectors) καναλιών σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, για να εξασφαλιστεί ότι περνά υψηλού βαθμού απολυμαντικό διάλυμα σε όλες τις εσωτερικές επιφανειών του ενδοσκοπίου και των εξαρτημάτων του
 - Διασφάλιση ότι το ενδοσκόπιο και όλα τα μέρη του επανεπεξεργάζονται αποτελεσματικά (πχ ο μικρός αυλός στο σύρμα του καναλιού στα ενδοσκόπια του δωδεκαδακτύλου (duodenoscopes) δεν απολυμαίνεται αποτελεσματικά στις περισσότερες αυτόματες συσκευές και η απολύμανσή του πρέπει να διενεργείται χειρωνακτικά). Η διαχείριση αυτού του τύπου ενδοσκοπίου απαιτεί έλεγχο των πληροφοριών του κατασκευαστή.

5. Στέγνωμα

Μετά την υψηλού βαθμού απολύμανση:

- I.** Έκπλυση του ενδοσκοπίου και των καναλιών με αποστειρωμένο ή φιλτραρισμένο νερό βρύσης για την αφαίρεση του απολυμαντικού δ/τος
- II.** Απόρριψη του νερού που χρησιμοποιήθηκε για το ξέπλυμα μετά από κάθε χρήση/κύκλο.
- III.** Έκπλυση των καναλιών με 70% έως 90% αιθυλική ή ισοπροπυλική αλκοόλη και στέγνωμα χρησιμοποιώντας πεπιεσμένο αέρα. Το τελικό στέγνωμα μειώνει

Πρωτόκολλο 7ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 7 από 8
---------------	------------	------------------------	-------------

σημαντικά τον κίνδυνο να παραμείνουν παθογόνα καθώς και τη δυνατότητα της επαναμόλυνσης του ενδοσκοπίου λόγω υγρασίας.

6. Αποθήκευση

- I. Τα ενδοσκόπια αποθηκεύονται με τρόπο που θα προστατεύονται από μόλυνση.
- II. Αποθήκευση σε κατακόρυφη θέση για διευκόλυνση του στεγνώματος αφού έχουν αφαιρεθεί τα καπάκια, οι βαλβίδες και τα άλλα αποσπώμενα εξαρτήματα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

ΔΕΙΚΤΕΣ

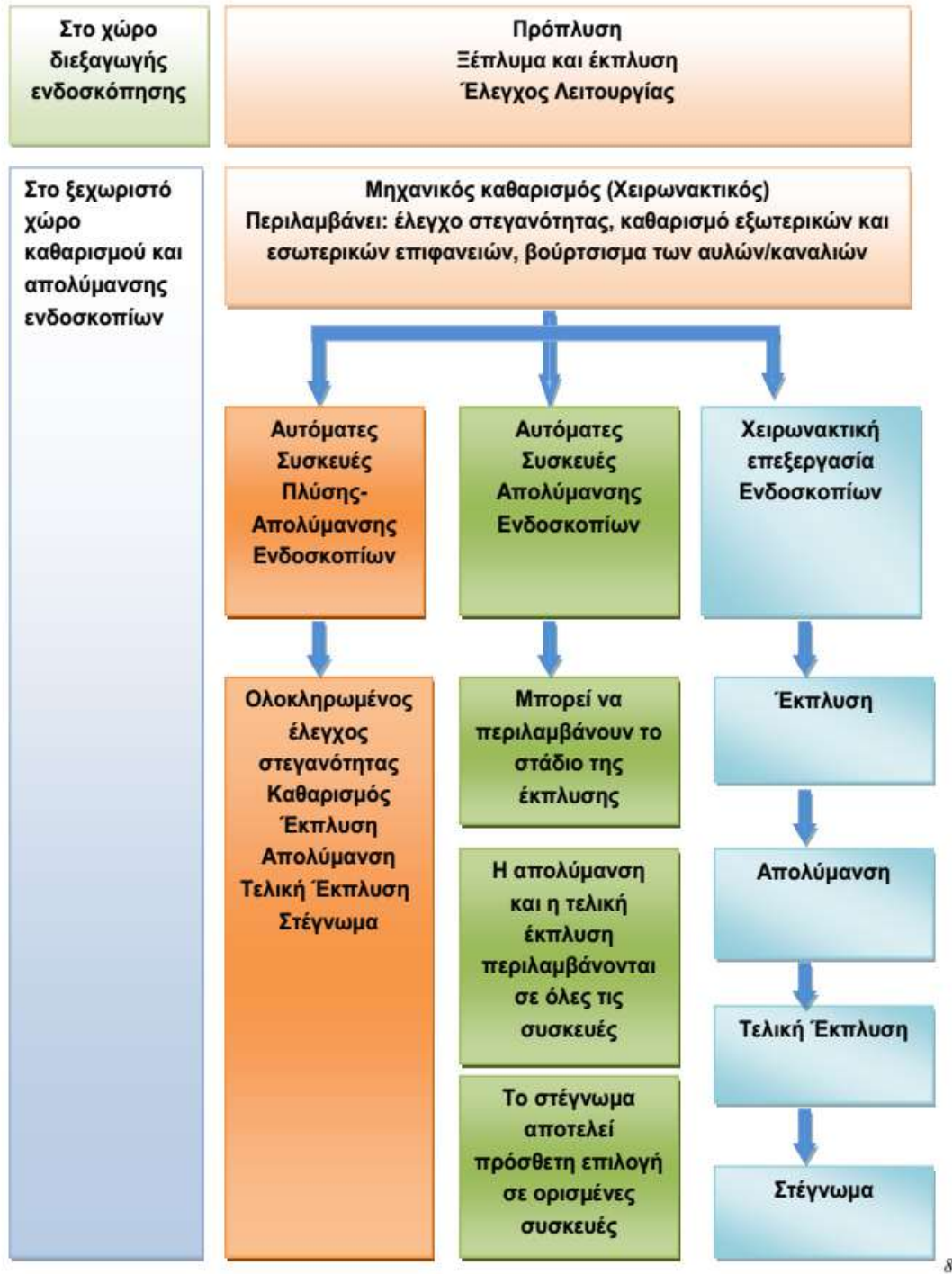
Λίστα ελέγχου που θα συμπληρώνεται από τον Νοσηλευτή που συμμετέχει στη διαδικασία ενδοσκόπησης

Πρωτόκολλο 7ο

Έκδοση :1η

Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012

Σελ 8 από 8

Μέθοδοι Επεξεργασίας Ενδοσκοπίων

8



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Πρωτόκολλο 10ο	Έκδοση : 1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 1 από 3
----------------	-------------	------------------------	-------------

**ΤΙΤΛΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΚΑΘΗΤΗΡΩΝ**

Συντάχθηκε από:	Μ. Μιχαλιά	Λέξεις – Κλειδιά: <i>περιφερικοί καθετήρες, Μέτρα πρόληψης βακτηριακών</i>
Επιμέλεια:	Α. Καραίσκου Α. Αρβανίτη Φ. Κλούβα-Μολυβδά	
Εισήγηση: Τμήμα Ποιότητας	Έγκριση: Επιτροπή Ποιότητας Συνεδρίαση: 03/05/2012	Έγκριση Δ.Σ Συνεδρίαση: 22/10/05/2012 Αρ. θέματος: 3ο
Προϊστάμενος	Πρόεδρος Ε.Π	Πρόεδρος Δ.Σ
Αναθεώρηση :		Αντικαθιστά την : -

I. Σκοπός:

- Πρόληψη βακτηριακών

II. Σε ποιους απευθύνεται:

1. Στους Ιατρούς που τοποθετούν περιφερικούς καθετήρες.
2. Στους Νοσηλευτές που συμμετέχουν στη τοποθέτηση ουροκαθετήρα και είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα και τη διαχείρισή τους.
3. Στους Προϊστάμενους των κλινικών Τμημάτων, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Χειρουργείου.
4. Στους Τομάρχες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

III. Ευθύνες και Αρμοδιότητες

1. Οι Ιατροί που τοποθετούν περιφερικό καθετήρα και οι Νοσηλευτές που είναι υπεύθυνοι για την διαχείρισή του έχουν την ευθύνη της εφαρμογής του παρόντος κλινικού νοσηλευτικού πρωτοκόλλου.
2. Οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων έχουν την ευθύνη να επιβλέπουν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου.

Πρωτόκολλο 10ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 2 από 3
----------------	------------	------------------------	-------------

IV.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η επίπτωση των μικροβιαμιών των σχετιζομένων με τους περιφερικούς φλεβοκαθετήρες είναι σημαντικά χαμηλότερη από εκείνη των ΚΦΚ: 0,1-0,5 επεισόδια/1000 καθετήρες-ημέρες. Καθώς όμως χρησιμοποιούνται πολύ πιο συχνά από τους ΚΦΚ προκαλούν αξιοσημείωτη ετήσια νοσηρότητα. Στις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη των λοιμώξεων από ενδοφλέβιους καθετήρες της CDC's Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (CDC/HIPAC), περιλαμβάνονται και οδηγίες που αφορούν στους περιφερικούς φλεβικούς καθετήρες.

1. Επιλογή θέσης

- Στους ενήλικες προτιμώμενη θέση εισαγωγής περιφερικής φλεβικής γραμμής είναι το άνω άκρο. Γραμμή στο κάτω άκρο πρέπει να αντικαθίσταται το συντομότερο δυνατό.
- Εκτίμηση του σημείου εισόδου καθημερινά είτε με ψηλάφηση πάνω από την αδιαφανή γάζα για την διαπίστωση ευαισθησίας, είτε με απλή επισκόπηση εφόσον υπάρχει διαφανές ημιδιαπερατό επίθεμα. Εάν ο ασθενής έχει τοπική ευαισθησία ή άλλα σημεία πιθανής λοίμωξης από τον φλεβοκαθετήρα τότε η αδιαφανής γάζα αφαιρείται και γίνεται επισκόπηση του σημείου εισόδου.
- Αφαίρεση του φλεβοκαθετήρα εφόσον υπάρχουν σημεία περιφερικής φλεβίτιδας (ερυθρότητα, θερμότητα, ευαισθησία ή ψηλαφητή σκληρία της φλέβας), λοίμωξης ή μη καλής λειτουργίας του.

2.Υγιεινή των χεριών και άσηπτη τεχνική

- Τα χέρια πρέπει να πλένονται σχολαστικά με αλκοολούχο διάλυμα. Ο καθαρισμός των χεριών προηγείται και έπεται μιας παρέμβασης (π.χ. ψηλάφηση του σημείου εισόδου, επιδιόρθωση, τοποθέτηση επιθέματος)
- Άσηπτη τεχνική πρέπει να εφαρμόζεται κατά την τοποθέτηση, αλλά και την συντήρηση του καθετήρα.

Πρωτόκολλο 10ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 3 από 3
----------------	------------	------------------------	-------------

- Αποστειρωμένα γάντια δεν είναι απαραίτητα κατά τη τοποθέτηση του καθετήρα εφόσον το σημείο εισόδου δεν θα ψηλαφηθεί μετά την αντισηψία του δέρματος.

3. Προετοιμασία του δέρματος

- Προετοιμασία του δέρματος με αντισηπτικό διάλυμα (αλκοόλης 70%, βάμματος ιωδίου, ιωδοφόρου διαλύματος ή γλυκονικής χλωρεξιδίνης)
- Οι αντισηπτικές ουσίες πρέπει να αφήνονται να στεγνώσουν, ακολουθώντας τις συστάσεις της εταιρίας παραγωγής του προϊόντος ως προς τον χρόνο αναμονής.

4. Επιθέματα στο σημείο εισόδου της περιφερικής φλεβικής γραμμής

- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε αποστειρωμένη γάζα είτε διαφανές ημιδιαπερατό επίθεμα
- Όταν υπάρχει έντονη εφίδρωση του ασθενούς ή αιμορραγία στο σημείο εισόδου του φλεβοκαθετήρα, τότε θα πρέπει να χρησιμοποιείται γάζα.
- Αλλαγή του επιθέματος πρέπει να γίνεται μόνο όταν αυτό διαβρέχεται, χαλαρώνει ή γίνεται ρυπαρό.
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται τοπικές αντιμικροβιακές αλοιφές ή κρέμες στο σημείο εισόδου, επειδή έχει βρεθεί ότι ευνοούν τις μυκητιασικές λοιμώξεις και την ανάπτυξη αντοχής στα αντιμικροβιακά φάρμακα.
- Εκτίμηση του σημείου εισόδου καθημερινά είτε με ψηλάφηση πάνω από την αδιαφανή γάζα για την διαπίστωση ευαισθησίας, είτε με απλή επισκόπηση εφόσον υπάρχει διαφανές ημιδιαπερατό κάλυμμα. Εάν ο ασθενής έχει τοπική ευαισθησία ή άλλα σημεία πιθανής λοίμωξης από τον φλεβοκαθετήρα τότε η αδιαφανής γάζα αφαιρείται και γίνεται επισκόπηση του σημείου εισόδου.

5. Αλλαγή θέσης των περιφερικών φλεβοκαθετήρων

- Στους ενήλικες αλλαγή της θέσης των φλεβοκαθετήρων νωρίτερα από τις 72-96 ώρες δεν μειώνει τον κίνδυνο λοίμωξης ή φλεβίτιδας.
- Δεν υπάρχουν συστάσεις για την αλλαγή των φλεβοκαθετήρων. Μόνο επί παρουσίας κλινικής ένδειξης.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΩΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Πρωτόκολλο 12ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ. 1 από 4
----------------	------------	------------------------	--------------

**ΤΙΤΛΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ**

Συντάχθηκε από:	Μ. Μιχαλιά	Λέξεις – Κλειδιά: κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, μέτρα πρόληψης βακτηριακών
Επιμέλεια:	Α. Καραίσκου Α.Αρβανίτη Φ. Κλούβα-Μολυβδά	
Εισήγηση: Τμήμα Ποιότητας	Έγκριση: Επιτροπή Ποιότητας Συνεδρίαση:03/05/2012	Έγκριση Δ.Σ Συνεδρίαση:22/10/05/2012 Αρ. θέματος:3ο
Προϊστάμενος	Πρόεδρος Ε.Π	Πρόεδρος Δ.Σ
Αναθεώρηση :		Αντικαθιστά την : -

I. ΣΚΟΠΟΣ:

- Πρόληψη λοιμώξεων
- Πρόληψη εμβολής αέρα
- Πιστοποίηση σωστής θέσης καθετήρα
- Αναγνώριση τυχόν δημιουργίας τραυματικού πνευμοθώρακα

II. Σε ποιους απευθύνεται:

1. Στους Γιατρούς των Κλινικών Τμημάτων, Αναισθησιολογικού και ΤΕΠ
2. Στους Νοσηλευτές που συμμετέχουν στην τοποθέτηση ΚΦΚ
3. Στους προϊστάμενους των Κλινικών Τμημάτων, Αναισθησιολογικού και ΤΕΠ

III. Ευθύνες και Αρμοδιότητες

1. Οι γιατροί που τοποθετούν τον καθετήρα στον ασθενή έχουν την ευθύνη της εφαρμογής της παρούσας διαδικασίας.

Πρωτόκολλο 12ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 2 από 4
----------------	------------	------------------------	-------------

2. Οι νοσηλευτές που παρίστανται και βοηθούν την διαδικασία έχουν την ευθύνη επίβλεψης της άσηπτης τεχνικής και παρέμβασης αν δεν τηρείται το πρωτόκολλο
3. Οι διευθυντές γιατροί έχουν την ευθύνη εκπαίδευσης του προσωπικού τους και την περιοδική εκτίμηση των γνώσεων τους
4. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων έχουν την ευθύνη εκπαίδευσης του προσωπικού τους και επιβλέπουν την εφαρμογή της διαδικασίας.

IV. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

A. Επιλογή θέσης τοποθέτησης

- Αποφυγή τοποθέτησης κεντρικών φλεβικών καθετήρων στις μηριαίες φλέβες.
- Η υποκλείδια θέση προτιμάται σε σχέση με τη σφαγιτιδική ή τη μηριαία στους βραχείας διάρκειας κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες
- Η υποκλείδια θέση δεν ενδείκνυται για την τοποθέτηση καθετήρων αιμοκάθαρσης, επειδή υπάρχει κίνδυνος στένωσης της φλέβας.

B. Επιλογή καθετήρα

- Οι καθετήρες πρέπει να διαθέτουν τον μικρότερο δυνατό αριθμό αυλών, για τις ανάγκες του ασθενούς.
- Η χρήση καθετήρων εμποτισμένων με χλωρεξιδίνη/αργυρούχο σουλφαδιαζίνη ή μινοκυκλίνη/ριφαμπικίνη συστήνεται στις περιπτώσεις που προβλέπεται ότι ο καθετήρας θα παραμείνει > 5 ημέρες και δεν αποδίδουν τα υπόλοιπα μέτρα περιορισμού των μικροβιαμιών των σχετιζόμενων με κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες (Catheter-related bloodstream infections – CRBSIs)

Γ. Ενημέρωση ασθενή

- Εφόσον ο ασθενής έχει συνείδηση ενημερώνεται για την διαδικασία

Δ. Υγιεινή των χεριών και άσηπτη τεχνική

- Τα χέρια πρέπει να πλένονται σχολαστικά με αλκοολούχο διάλυμα. Κατά τη τοποθέτηση και τη διαχείριση του καθετήρα πρέπει να εφαρμόζεται άσηπτη τεχνική.
- Κατά την τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα πρέπει να λαμβάνονται οι μεγαλύτερες δυνατές προφυλάξεις άσηπτου φραγμού, που περιλαμβάνουν την χρήση σκούφου, μάσκας,

Πρωτόκολλο 12ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ. 3 από 4
----------------	------------	------------------------	--------------

αποστειρωμένης ποδιάς, αποστειρωμένων γαντιών και αποστειρωμένου πεδίου πλήρους κάλυψης του σώματος.

- Χρησιμοποίηση αποστειρωμένου προφυλακτικού καλύμματος κατά την εισαγωγή καθετήρα πνευμονικής αρτηρίας.

Ε. Προετοιμασία του δέρματος και εξασφάλιση αναλγησίας

- Η προετοιμασία του δέρματος πριν από την τοποθέτηση της ΚΦΚ ή την αλλαγή επιθέματος γίνεται με την χρήση αλκοολούχου διαλύματος χλωρεξιδίνης 0,5%. Εφόσον υπάρχει αντένδειξη στην χρήση χλωρεξιδίνης, εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθούν βάμμα του ιωδίου, ιωδιούχος ποβιδόνη ή αλκόολη 70%.
- Ο καθαρισμός γίνεται κυκλικά από το σημείο που πρόκειται να παρακεντηθεί και προς τα έξω
- Οι αντισηπτικές ουσίες πρέπει να αφήνονται να στεγνώσουν πριν από την τοποθέτηση των ΚΦΚ, ακολουθώντας τις συστάσεις της εταιρίας παραγωγής του προϊόντος ως προς τον χρόνο αναμονής.
- Πρέπει να εξασφαλίζεται αναλγησία σύμφωνα με τα ισχύοντα πρωτόκολλα του τμήματος

Στ. Προφύλαξη από επιπλοκές κατά την τοποθέτηση

- Σε ασθενή σε **αυτόματη αναπνοή** χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα για την **αποφυγή εμβολής αέρα κατά την εισπνοή** όταν χρησιμοποιείται η υποκλείδια ή η σφαγίτιδα φλέβα.
- Τοποθέτηση του ασθενούς σε θέση Trendelenburg και εισαγωγή του καθετήρα με όλους τους αυλούς κλειστούς
- Αν συμβεί εμβολή αέρα ο ασθενής πρέπει να γυρίσει αριστερά παραμένοντας σε θέση Trendelenburg και πρέπει να χορηγηθεί 100% O₂
- Σε ασθενή σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής με θετικές πιέσεις, για την ελάττωση του κινδύνου τρώσης του πνεύμονα και δημιουργία πνευμοθώρακα κατά την παρακέντηση της φλέβας, αφαίρεση της PEEP και μείωση του αναπνεόμενου όγκου
- Εφόσον υπάρχει υποψία καθετηριασμού αρτηρίας αντί για φλέβας, έλεγχος αρτηριακού αίματος και αίματος από τον καθετήρα και σύγκριση των τιμών των αερίων αίματος θα δώσει την απάντηση
- Εφόσον γίνουν 3 απόπειρες τοποθέτησης ανεπιτυχείς πρέπει να σταματήσει η προσπάθεια και να δοκιμάσει άλλος γιατρός.
- Μετά το πέρας της διαδικασίας πρέπει να ζητηθεί ακτινογραφία θώρακος

Πρωτόκολλο 11ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ. 4 από 4
----------------	------------	------------------------	--------------

Ζ. Επιθέματα στο σημείο εισόδου του ΚΦΚ

- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε αποστειρωμένη γάζα είτε διαφανές ημιδιαπερατό επίθεμα
- Όταν υπάρχει έντονη εφίδρωση του ασθενούς ή αιμορραγία στο σημείο εισόδου του ΚΦΚ, τότε θα πρέπει να χρησιμοποιείται γάζα.
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται τοπικές αντιμικροβιακές αλοιφές ή κρέμες στο σημείο εισόδου, **με εξαίρεση τους καθετήρες αιμοκάθαρσης**, επειδή έχει βρεθεί ότι ευνοούν τις μυκητιασικές λοιμώξεις και την ανάπτυξη αντοχής στα αντιμικροβιακά φάρμακα.
- Συστήνεται η χρήση αντισηπτικής αλοιφής ιωδιούχου ποβιδόνης ή αλοιφής βακίτρακίνης/ γραμισιδίνης/ πολυμυξίνης Β στο σημείο εισόδου καθετήρων αιμοκάθαρσης μετά την εισαγωγή του καθετήρα καθώς και μετά από κάθε συνεδρία αιμοκάθαρσης. Η αλοιφή θα πρέπει να είναι συμβατή με το υλικό του καθετήρα σύμφωνα τις συστάσεις της εταιρίας παραγωγής.
- Όταν η επίπτωση των CRBSIs παραμένει υψηλή, παρά την εφαρμογή των υπολοίπων μέτρων πρόληψης, τότε ενδείκνυται η χρήση σπογγώδους επιθέματος εμποτισμένου με χλωρεξιδίνη.

Η. Εξαρτήματα σταθεροποίησης του καθετήρα

- Η χρήση εξαρτημάτων σταθεροποίησης που δεν χρειάζονται ράμματα μειώνει τον κίνδυνο των CRBSIs.

Θ. Αλλαγή γραμμών

- Αλλαγή όλων των γραμμών που θα συνδεθούν με τον καινούργιο καθετήρα

ΔΕΙΚΤΕΣ

Λίστα ελέγχου για την τοποθέτηση ΚΦΚ που θα συμπληρώνεται από τον νοσηλευτή

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΥΘΕΝΕΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Πρωτόκολλο 11ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 1από 3
----------------	------------	------------------------	------------

**ΤΙΤΛΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ**

Συντάχθηκε από:	Μ. Μιχαλιά	Λέξεις – Κλειδιά: Κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, πρόληψη λοιμώξεων από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες
Επιμέλεια:	Α. Καραίσκου Α. Αρβανίτη Φ. Κλούβα-Μολυβδά	
Εισήγηση: Τμήμα Ποιότητας	Έγκριση: Επιτροπή Ποιότητας Συνεδρίαση:3/05/2012	Έγκριση Δ.Σ Συνεδρίαση:22/05/2012 Αρ. θέματος:3ο
Προϊστάμενος	Πρόεδρος Ε.Π	Πρόεδρος Δ.Σ
Αναθεώρηση :		Αντικαθιστά την : -

I. ΣΚΟΠΟΣ:

- Πρόληψη λοιμώξεων

II. Σε ποιους απευθύνεται:

1. Στους Γιατρούς των Κλινικών Τμημάτων, Ανασθησιολογικού και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
2. Στους Νοσηλευτές, που συμμετέχουν στην τοποθέτηση Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα
3. Στους προϊστάμενους των Κλινικών Τμημάτων, Ανασθησιολογικού και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

IV. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**1.Αλλαγή επιθέματος Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα**

- Αλλαγή του επιθέματος πρέπει να γίνεται πάντα με άσηπτη τεχνική (υγιεινή χειρών, αποστειρωμένα γάντια και καθαρισμός με αντισηπτικό κυκλικά από το σημείο εισόδου του καθετήρα και προς τα έξω)
- Αλλαγή του επιθέματος πρέπει να γίνεται όταν αυτό διαβρέχεται, χαλαρώνει ή γίνεται ρυπαρό

Πρωτόκολλο 11ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 2 από 3
----------------	------------	------------------------	-------------

- Η αλλαγή των επιθεμάτων εφόσον αυτά είναι γάζες πρέπει να γίνεται κάθε δεύτερη ημέρα.
- Η αλλαγή κάθε άλλου είδους επιθεμάτων πρέπει να γίνεται το αργότερο κάθε εβδομάδα.
- Τα υλικά καθαρισμού του σημείου εισόδου πρέπει να είναι συμβατά με το υλικό του καθετήρα.
- Σε όλους τους καθετήρες πνευμονικής αρτηρίας πρέπει να χρησιμοποιείται προφυλακτικό κάλυμμα.
- Όταν η επίπτωση των CRBSIs παραμένει υψηλή, παρά την εφαρμογή των υπολοίπων μέτρων πρόληψης, τότε ενδείκνυται η χρήση σπογγώδους επιθέματος εμποτισμένου με χλωρεξιδίνη
- Το σημείο εισόδου πρέπει να ελέγχεται με επισκόπηση κατά την αλλαγή του επιθέματος ή με ψηλάφηση πάνω από το επίθεμα σε τακτική βάση. Αν ο ασθενής παρουσιάζει ευαισθησία στο σημείο εισόδου, πυρετό χωρίς να υπάρχει άλλη προφανής αιτία ή άλλες εκδηλώσεις ενδεικτικές τοπικής λοίμωξης ή μικροβιαμίας, τότε το επίθεμα πρέπει να αφαιρείται και το σημείο εισόδου να εξετάζεται προσεκτικά.

2.Προσέγγιση αυλών καθετήρα και τριοδικών συστημάτων

- Η προσέγγιση των αυλών του καθετήρα γίνεται πάντα με άσηπτες συνθήκες. Προηγείται σχολαστικός καθαρισμός με τρίψιμο (scrubbing) των σημείων πρόσβασης (συνδετικά, βαλβίδες έγχυσης) με αντισηπτικό διάλυμα και αναμονή μέχρι αυτό να στεγνώσει.

3.Αντικατάσταση των συστημάτων ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών

- Σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν αίμα, προϊόντα αίματος ή διαλύματα λίπους τα συστήματα χορήγησης που χρησιμοποιούνται συνεχώς πρέπει να αλλάζονται κάθε 96 ώρες

3.Αντικατάσταση των συστημάτων ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών

- Σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν αίμα, προϊόντα αίματος ή διαλύματα λίπους τα συστήματα χορήγησης που χρησιμοποιούνται συνεχώς πρέπει να αλλάζονται κάθε 96 ώρες

Πρωτόκολλο 11ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 3 από 3
----------------	------------	------------------------	-------------

- Οι συσκευές ορού που χρησιμοποιούνται για την χορήγηση αίματος, προϊόντων αίματος ή διαλυμάτων λίπους (σε συνδυασμό με αμινοξέα και γλυκόζη σε μίγματα των 3 σε 1 ή σε μεμονωμένη έγχυση) πρέπει να αλλάζουν μέσα σε 24 ώρες από την έναρξη της έγχυσης.
- Η συσκευή ορού με την οποία χορηγείται η προποφόλη πρέπει να αλλάζει κάθε 6 ή 12 ώρες, όταν αλλάζει και το φιαλίδιο του φαρμάκου, ακολουθώντας τις συστάσεις της εταιρίας παραγωγής του προϊόντος.

4. Συστήματα ενδοφλέβιων καθετήρων με βαλβίδες έγχυσης (Needleless Intravascular Catheter Systems)

- Οι βαλβίδες έγχυσης πρέπει να αλλάζονται το ίδιο ή συχνότερα από τα συστήματα χορήγησης ενδοφλέβιων υγρών. Δεν πρέπει ωστόσο να αντικαθίστανται νωρίτερα από τις 72 ώρες.
- Τα συνδετικά των βαλβίδων έγχυσης δεν χρειάζεται να αλλάζονται συχνότερα από τις 72 ώρες ή αλλιώς σύμφωνα με της συστάσεις της εταιρίας κατασκευής ώστε να αποφευχθούν οι συχνές λοιμώξεις.
- Ο κίνδυνος μόλυνσης περιορίζεται με τον καθαρισμό των σημείων πρόσβασης (access port) με την χρήση κατάλληλου αντισηπτικού (χλωρεξιδίνης, ιωδιούχου ποβιδόνης, ιωδοφόρου διαλύματος ή αλκοόλης 70%) και την χρήση άσηπτων συσκευών.
- Όταν χρησιμοποιούνται συστήματα ενδοφλέβιων καθετήρων με βαλβίδες έγχυσης, προτιμώνται οι βαλβίδες έγχυσης με διαχωριστικό διάφραγμα έναντι των μηχανικών βαλβίδων, καθώς οι τελευταίες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων.

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΥΒΙΝΔΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Έλεγχος Λοιμώξεων - Πρωτόκολλο για Πρόληψη
Πνευμονίας που σχετίζεται με τον
αναπνευστήρα

Νοέμβριος 2010

Συγγραφείς: Ομάδα Εργασίας ΕΝΛ:
Τρίκκα-Γραφάκου Ελευθερία , Καραϊσκού Αγγελική,
Αρβανίτη Ακριβή, Κλούβα-Μολυβδά Φυλλίς-Μαρία

Επιμέλεια: Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Χρονολογία
Επανεξέτασης: 2017

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ VAP (ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ

(VENTILATOR ASSOCIATED PNEUMONIA)

I. ΣΚΟΠΟΣ :

Η πρόληψη της πνευμονίας σχετιζόμενης με τον αναπνευστήρα, με σκοπό την αποφυγή λοίμωξης των διασωληνωμένων ασθενών και τη μείωση του χρόνου παραμονής τους στη ΜΕΘ.

II. ΟΡΙΣΜΟΣ:

VAP : Νέα λοίμωξη στο πνευμονικό παρέγχυμα που αναπτύσσεται μέσα σε 48 με 72 ώρες μηχανικού αερισμού. Διακρίνεται σε Πρώιμη και Όψιμη. Εάν εκδηλωθεί σε 48 -72 ή και 96 ώρες τότε πρόκειται για πρώιμη VAP ενώ εάν εκδηλωθεί μετά τις 96 ώρες ονομάζεται όψιμη VAP.

III. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ :

Το 27-47% των λοιμώξεων της ΜΕΘ είναι πνευμονίες, εκ των οποίων το 83-86% των πνευμονιών ΜΕΘ είναι VAP. Η VAP αυξάνει κατά 2-10 φορές τον κίνδυνο θανάτου των ασθενών στη ΜΕΘ, με ποσοστό θνητότητας πάνω από 40% και με σοβαρές επιπλοκές όπως το οξύ αναπνευστικό σύνδρομο [Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)/Acute Lung Injury (ALI)].

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η θνητότητα από όψιμη VAP, από ανθεκτικά στα αντιβιοτικά παθογόνα είναι μεγαλύτερη από 10%.

III. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ :

Για την πρώιμη VAP οι κυριότεροι μικροβιακοί παράγοντες που ενοχοποιούνται είναι:

Strept. Pneumoniae
H. Influenzae
MSSA (oxacillin - sensitive Staphylococcus aureus)

Για την όψιμη VAP οι κυριότεροι παθογόνοι παράγοντες είναι:

Pseudomonas aeruginosa,
Acinetobacter species
Enterobacter species
MRSA (oxacillin - resistant Staphylococcus aureus)

III. ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

Kollef M. The prevention of Ventilator Associated Pneumonia. The New England Journal of Medicine. Vol.340(8): 627-634.

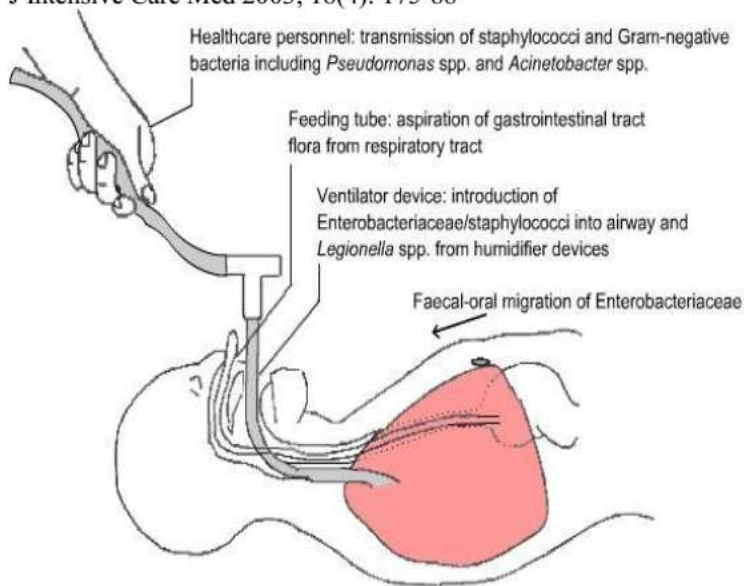
Niederman MS, Craven DE, Fein AM, Schultz DE. Pneumonia in the critically ill hospitalized patient. Chest 1990;97: 170-81

24th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, March 2004

Infect Dis Clin North Am 2003; 17

Am J Resp Crit Care Med 2002; 165;: 867-903

J Intensive Care Med 2003; 18(4): 175-88





ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΛΑΔΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Πρωτόκολλο 3ο	Έκδοση : 1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 1 από 4
---------------	-------------	------------------------	-------------

**ΤΙΤΛΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΕ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ**

Συντάχθηκε από:	Α.Μακρή Φ. Κλούβα-Μολυβδά	Λέξεις – Κλειδιά: πνευμονία του αναπνευστήρα, στοματική υγιεινή σε διασωληνωμένο
Επιμέλεια:	Φ. Κλούβα-Μολυβδά	
Εισήγηση: Τμήμα Ποιότητας Προϊστάμενος	Έγκριση: Επιτροπή Ποιότητας Συνεδρίαση: 03/05/2012 Πρόεδρος Ε.Π	Έγκριση Δ.Σ Συνεδρίαση: 22/05/2012 Αρ. θέματος: 3ο Πρόεδρος Δ.Σ
Αναθεώρηση :		Αντικαθιστά την : -

I. ΣΚΟΠΟΣ

Η πρόληψη πνευμονίας σχετιζόμενης με τον αναπνευστήρα (VAP)

II. Σε ποιούς απευθύνεται

1. Στους νοσηλευτές που νοσηλεύουν διασωληνωμένους ασθενείς
2. Στους προϊστάμενους των αντιστοιχών τμημάτων

III. Ευθύνες και Αρμοδιότητες

1. Οι Νοσηλευτές των ΜΕΘ αλλά και όλων των νοσηλευτικών τμημάτων που νοσηλεύουν διασωληνωμένους ασθενείς έχουν την ευθύνη της εφαρμογής του παρόντος κλινικού νοσηλευτικού πρωτοκόλλου
2. Οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων έχουν την ευθύνη να επιβλέπουν την εφαρμογή του πρωτοκόλλου.

IV. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

A. Ενημέρωση του ασθενούς για την διαδικασία εφ' όσον έχει συνείδηση

Πρωτόκολλο 3ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 2 από 4
---------------	------------	------------------------	-------------

Β. Υγιεινή των χεριών πριν και μετά την έναρξη της διαδικασίας

Γ. Χρήση ατομικού εξοπλισμού προστασίας ανάλογα με τον κίνδυνο έκθεσης

Δ. Αναρρόφηση εκκρίσεων στοματικής κοιλότητας και έλεγχος πληρότητας του αεροθαλάμου του τραχειοσωλήνα (cuff). Μετακίνηση τραχειοσωλήνα για πρόληψη έλκους των χειλιών από πίεση

Ε. Αξιολόγηση στοματικής κοιλότητας με φωτεινή πηγή, τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, σύμφωνα με κλίμακα Barnason (βλ. πίνακα)

ΣΤ. Βάσει της βαθμολογίας της κλίμακας :

- Καθορισμός συχνότητας
- Επιλογή εργαλείου στοματικής υγιεινής
- Επιλογή φαρμακευτικών παραγόντων

Ζ. Βασική φροντίδα στοματικής κοιλότητας (score κλίμακας Barnason:6-11)

- Χρήση οδοντόβουρτσας με οδοντόκρεμα, που έχει fluoride, 2 φορές την ημέρα, καλό ξέπλυμα με αποστειρωμένο νερό
- Χρήση χλωρεξιδίνης* 2 φορές την ημέρα
- Συχνή αναρρόφηση εκκρίσεων στοματικής κοιλότητας ώστε ο στοματοφάρυγγας να διατηρείται χωρίς εκκρίσεις
- Ενυδάτωση βλεννογόνου με τη χρήση foam swabs εμποτισμένα με αποστειρωμένο νερό κάθε 4 ώρες
- Λίπανση χειλιών με βαζελίνη κάθε 4 ώρες

Η. Ο ασθενής έχει μέτρια έως σοβαρή στοματίτιδα (score κλίμακας Barnason:12-18)

- Εκτελείται η βασική φροντίδα που αναφέρεται στο **ΣΤ**.
- Πλύσεις με διάλυμα χλωρεξιδίνης* 3 φορές την ημέρα και πλύσεις με αποστειρωμένο νερό κάθε 2 ώρες

Πρωτόκολλο 3ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 3 από 4
---------------	------------	------------------------	-------------

- Εφαρμογή φαρμακευτικών σκευασμάτων για προληπτική ή θεραπευτική αγωγή σύμφωνα με ιατρική οδηγία
- Αντιμετώπιση πόνου σε ασθενή που δεν είναι υπό αναλγητική αγωγή

Θ. Ο ασθενής έχει $PLT < 50000$ ή Διάχυτη Ενδαγγειακή Πήξη

ΟΧΙ ΟΔΟΝΤΟΒΟΥΡΤΣΑ αλλά foam swabs εμποτισμένα σε διάλυμα χλωρεξιδίνης

Σε αιμορραγία πλύση με N/S 0,9%

Ι. Ο ασθενής έχει ξηροστομία (Απουσία σιέλου στην κλίμακα Barnason)

- Εκτελείται η βασική φροντίδα που αναφέρεται στο ΣΤ.
- Συχνή ύγρανση του βλεννογόνου (κάθε 2 ώρες) με σφουγγαράκι και αποστειρωμένο νερό
- Λίπανση χειλιών κάθε 2 ώρες

Κ. Απόρριψη εξοπλισμού και υγιεινή των χεριών

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

1. Εξασφάλιση ενημέρωσης και εκπαίδευσης νοσηλευτών στο πρωτόκολλο
2. Περιοδική επανεκπαίδευση του προσωπικού
3. Εξασφάλιση των υλικών που απαιτούνται για την υγιεινή του στόματος
4. Παρακολούθηση της διαδικασίας από τον προϊστάμενο του τμήματος και την υπεύθυνη νοσηλεύτρια
5. Τεκμηρίωση της πραγματοποίησης της διαδικασίας στο νοσηλευτικό διάγραμμα

Πρωτόκολλο 3ο	Έκδοση :1η	Ισχύει από: ΜΑΙΟΣ 2012	Σελ 4 από 4
---------------	------------	------------------------	-------------

ΔΕΙΚΤΕΣ

- Ημερήσια καταγραφή της βαθμολογίας της κλίμακας Barnason από τον νοσηλευτή στο νοσηλευτικό διάγραμμα
- Τεκμηρίωση της πραγματοποίησης της διαδικασίας στο νοσηλευτικό διάγραμμα

ΠΙΝΑΚΑΣ

Οδηγός Εξέτασης Στοματικής Κουλότητας κατά Barnason Βαθμολογία (score): 6-18

	1	2	3
Χείλη	Ροδαλά απαλά	Ξηρά με λύση συνέχειας επιδερμίδας	Παρουσία έλκους με αιμορραγία ή μη
Γλώσσα	Ροδαλή, παρουσία θηλών	Επίχριστη, στίλπνη επιφάνεια χωρίς θηλές	Πυκνό επίχρισμα, ρωγμώδης
Παραγωγή σίελου	Υγρό	Κολλώδες	Απουσία σίελου
Στοματικός βλεννογόνο	Υγρός, ροδαλός	Μεταβολή χροιάς, μελανές, ερυθρές, λευκές, κηλίδες	Έλκη με ή χωρίς αιμορραγία
Ούλα	Ροδαλός, σφικτός ιστός	Οιδηματώδη με ή χωρίς ερυθρότητα, παρουσία λευκού επιχρίσματος	Αιμορραγία αυτόματα ή μετά από εφαρμογή πίεσης
Δόντια, οδοντοστοιχίες	Χωρίς πλάκα	Μερικώς εντοπισμένη πλάκα	Γενικευμένη πλάκα

E9. Ασφαλής μεταφορά κλινικών δειγμάτων εντός και εκτός νοσοκομείου**Πίνακας 1: Κατηγορία Α (UN2814): υλικά μολυσματικά για τον άνθρωπο**

- | | |
|--|--|
| – Bacillus anthracis (cultures only) | – Highly pathogenic avian influenza virus (cultures only) |
| – Brucella abortus (cultures only) | – Japanese Encephalitis virus (cultures only) |
| – Brucella melitensis (cultures only) | – Junin virus |
| – Brucella suis (cultures only) | – Kyasanur Forest disease virus |
| – Burkholderia mallei-Pseudomonas mallei-Glanders (cultures only) | – Lassavirus |
| – Burkholderia pseudomallei-Pseudomonas pseudomallei (cultures only) | – Machupo virus |
| – Chlamydia psittaci-avian strains (cultures only) | – Marburg virus |
| – Clostridium botulinum (cultures only) | – Monkeypox virus |
| – Coccidioides immitis (cultures only) | – Mycobacterium tuberculosis (cultures only) |
| – Coxiella burnetii (cultures only) | – Nipah virus |
| – Francisella tularensis (cultures only) | – Omsk hemorrhagic fever virus |
| – Crimean-Congo hemorrhagic fever virus | – Poliovirus (cultures only) |
| – Dengue virus (cultures only) | – Rabies virus |
| – Eastern equine encephalitis virus (cultures only) | – Rickettsia prowazekii (cultures only) |
| – Escherichia coli, verotoxigenic (cultures only) | – Rickettsia rickettsii (cultures only) |
| – Ebola virus | – Rift valley fever virus |
| – Flexal virus | – Russian spring-summer encephalitis virus (cultures only) |
| – Guanarito virus | – Sabia virus |
| – Hantaan virus | – Shigella dysenteriae type 1 (cultures only) |
| – Hantaviruses causing hemorrhagic fever with renal syndrome | – Tick-borne encephalitis virus (cultures only) |
| – Hendra virus | – Variola virus |
| – Hepatitis B virus (cultures only) | – Venezuelan equine encephalitis virus |
| – Herpes B virus (cultures only) | – West Nile virus (cultures only) |
| – Human immunodeficiency virus (cultures only) | – Yellow fever virus (cultures only) |
| | – Yersinia pestis (cultures only) |

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

- | | |
|--|---|
| – African swine fever virus (cultures only) | – Swine vesicular disease virus (cultures only) |
| – Avian paramyxovirus Type 1 – velogenic Newcastle disease virus (cultures only) | – Vesicular stomatitis virus (cultures only) |
| – Foot and mouth disease virus (cultures only) | |
| – Lumpy skin disease virus (cultures only) | |
| – Mycoplasma mycoides-Contagious bovine pleuropneumonia (cultures only) | |
| – Pestes des petits ruminants virus (cultures only) | |
| – Rinderpest virus (cultures only) | |
| – Sheep pox virus (cultures only) | |

Κατηγορία Β (UN3373)

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

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

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΣΤΟ ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ



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



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**ΓΡΑΦΕΙΟ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ:****Νοσηλεύτριες Λοιμώξεων:**

Αρβανίτη Ακριβή
Κολονιώτη Βασιλική

Έλεγχος Λοιμώξεων:

**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ
ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

1η Έκδοση: ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2013

1η Επικαιροποίηση : ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2019

2η Επικαιροποίηση: ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2022

Σύνταξη και επιμέλεια : Συμπάρδη Στυλιανή:

- Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Παθολόγος –Λοιμωξιολόγος
- Διευθύντρια ΕΣΥ Α΄ Παθολογικής Κλινικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ :

ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ:

Οι συχνότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις στους χειρουργικούς ασθενείς με σημαντική επιβάρυνση:

- ✓ της υγείας του ασθενούς
- ✓ του συστήματος υγείας

ΓΙΑΤΙ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ:

- ✓ παράταση νοσηλείας
- ✓ ↑ κατανάλωσης αντιβιοτικών με τις επιπλοκές τους:
 - ↑ αντοχής βακτηρίων
 - διάρροια εξ αντιβιοτικών → *Clostridium difficile* λοίμωξη

ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ:

- κατάλληλη αντιμετώπιση συνυπαρχόντων νοσημάτων
- υποστήριξη θρέψης
- έλεγχο περιβάλλοντος χειρουργείου(ρούχα-συμπεριφορά)
- αντισηψία δέρματος ασθενούς- χειρουργικής ομάδας
- εφαρμογή άσηπτης χειρουργικής τεχνικής στο μικρότερο δυνατό χρόνο
- **σωστή προφυλακτική χρήση αντιβιοτικών**

ΚΑΘΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ (ΛΧΤ)
(Surgical Site Infections =SSIs) / ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑ 6-ΜΗΝΟ

Για το λόγο αυτό επιβάλλεται:

- η λήψη Κ/ας αίματος σε κάθε μετεγχειρητικό πυρετό
- η λήψη Κ/ας από εν τω βάθει ιστούς σε εμφανή τοπική φλεγμονή
- επίσης για καθορισμό αντοχών βακτηρίων αποικισμού θα πρέπει ενδεικτικά να καλλιεργούνται τα στόμια των παροχετεύσεων ανά εβδομάδα και ανά θάλαμο
- Τήρηση αρχείου (CRF) για περιοδικό έλεγχο ανά έτος (audit)

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ:**A. Προηγούμενη ημέρα :**

- Ρύθμιση γλυκόζης ορού < 180 mg/l
- Ολόσωμο μπάνιο και λούσιμο με Hibitane scrub (προηγούμενο του χειρουργείου βράδυ)
- Αποστείρωση εντέρου για τις επεμβάσεις του (pos neomycin ± erythrocine ή/και υποκλυσμός;;; στη κρίση του Χειρουργού)

B. Ημέρα χειρουργείου:

- Αντισηψία χεριών ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθ' όλη τη νοσηλεία του ασθενούς (προ και μετά την επαφή με τον ασθενή ή τα αντικείμενά του)
- Απομάκρυνση τριχοφυΐας από το χειρουργικό πεδίο με ειδικό clipper (όχι ξυράφι)
- Ειδική φροντίδα Κεντρικών Φλεβικών Καθετήρων (αν υπάρχουν)
- Ντύσιμο του ασθενούς από νοσηλεύτη, με ειδική στολή χειρουργείου μιας χρήσης.
- **Χημειοπροφύλαξη:** Μία ώρα πριν το χ/ο μόνο για την VANCOMYCIN, που χρειάζεται βραδεία έκχυση ~ 90 min & την CIPROFLOXACIN 120 min πριν (βλέπε πιο κάτω σε ποια χειρουργεία *).

ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ (ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΣΗ):**ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ:**

Μέριμνα-καθήκον όλων των χειρουργών είναι :

- ✓ να καταγράφουν ενυπογράφως (προς Αναισθησιολόγους) το αντιμικροβιακό φάρμακο, που θα χορηγείται στον ασθενή με την εισαγωγή στην αναισθησία (εκτός VANCOMYCIN & CIPROFLOXACIN που αργίζει στο νοσηλευτικό τμήμα 1h και 2h πριν, αντίστοιχα)
- ✓ να επιλέγουν το αντιβιοτικό με γνώμονα τα εξής:
 - ♦ ασθενής κοινότητας ; → **ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ (ΓΕΝ ΧΕΙΡ)** ιδέ (1)
 - ♦ ασθενής αλλεργικός ; (2)
 - ♦ ασθενής υψηλού κινδύνου + συννοσηρότητες ; → **(ASA score)** (3)
 - ♦ προηγούμενη νοσηλεία το 3μηνο;
 - ♦ παρούσα νοσηλεία > 5 ημέρες;
 - ♦ θεραπεύεται ήδη με Αντιβιοτικό;
 - ♦ ασθενής οίκου ευγηρίας;
 - ♦ αιμοκαθαιρόμενος ;
 - ♦ ανοσοκατεσταλμένος;
 - ♦ γνωστή φορεία με VRE ή MRSA;
 - ♦ ασθενής ΜΕΘ ;
- } **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ (με↑ αντοχές):**
→ 2ης ΓΡΑΜΜΗΣ ΧΠΦ (4)
- } **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ**
→ 3ης ΓΡΑΜΜΗΣ ΧΠΦ (5)
- ♦ ειδικές οδηγίες ανά ειδικότητα: **Ν/Χ,ΟΡΘ,ΑΓΓ/Χ, ΩΡΛ,ΟΥΡΟΛ,ΜΑΙΕΥ/ΓΥΝ** (6)
- ♦ λοιμωξιολογική εκτίμηση όπου κρίνεται απαραίτητο (κ Συμπάρδη)

(1) ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ: ΧΗΜ/ΦΥΛΑΞΗ ΑΝΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ:

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση	Διάρκεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ: Δεν διανοίγεται το βρογχικό ή το γαστρεντερικό ή ο ουρογεννητικός σωλήνας	•Θυρεοειδεκτομή •Μαστεκτομή •Επινεφριδεκτομή •Κήλες κοιλ. τοιχ. επιδιόρθωση χωρίς τοποθέτηση πλέγματος	OXI (εκτός από τους υψηλού κινδύνου) δες πιο κάτω	—	A
ΚΑΘΑΡΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ASA score>2), δες (3)	• Οι ανωτέρω • Σπληνεκτομή	Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr ή Ceforanide(Radacef) 2gr ή Αμπικιλλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr	1 δόση	A
ΚΑΘΑΡΕΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ:	• Κήλες κοιλ. τοιχ. επιδιόρθωση ΜΕ τοποθέτηση πλέγματος • Ορθοπαιδικές:(όρθροπλαστικές) → δες Ορθοπαιδική • N/X επεμβάσεις: → δες N/X	Βανκομυκίνη (Vancomycin) 1gr + Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς, πχ: Cefuroxime (Zinacef) 1,5 gr ή Αμπικιλλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr (για βουβόνες)	2 δόσεις (η 2η μετά 8ωρο-12ωρο , αναλόγως του φαρμάκου)	A
ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ Προγραμματισμένες ανωτέρου πεπτικού: (7-8% συχνότητα λοίμωξης από βακτήρια χλωρίδας)	•Οισοφάγου επεμβάσεις •Γαστρεκτομή •Παγκρεατεκτομή •Επεμβάσεις λεπτού εντέρου (έως πριν τον τελικό ειλεό)	Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς, πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr ή Ceforanide(Radacef) 2gr ή Αμπικιλλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr	1 δόση (εκτός αν η διάρκεια χ/ου >3 ώρες)	A
	Χολοκυστεκτομή • ανοικτή • λαπαροσκοπική – high risk (ΣΔ.>70 ετών,εγκυμοσύνη, ανοσοκαταστολή)	*Κοφοξιτίνη (Mefoxil) 2gr ή Κεφτριαζόνη (Rocheffin) 2gr + Μετρονιδαζόλη(Flagyl)500mg ή Αμπικιλλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr ± Αμινογλυκοσίδη	1 δόση	A
	• λαπαροσκοπική - low risk	→ OXI	-	A
ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ: Υπάρχει ήδη ενδοφθαλμικός βακτηρίων (15-20% συχνότητα λοίμωξης από ενδογενή χλωρίδα)	•Σκωληκοειδεκτομή ανεπίπλεκτη σκωλ/τις •Ευλόγος •Ισχυαμία εντέρου •Τραύμα < 4 ώρες •Χολεκτομή προγραμματισμένη	Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς, πχ: Cefuroxime (Zinacef) 1,5 gr ή Ceforanide (Radacef) 2gr + Μετρονιδαζόλη (Flagyl) 500mg ή Αμπικιλλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr ± Αμινογλυκοσίδη	1 δόση (εκτός αν η διάρκεια χ/ου >3 ώρες)	A
ΡΥΠΑΡΕΣ: Υπάρχει ήδη εγκατεστημένη λοίμωξη (κοινότητας) (40-50% συχνότητα επιλοίμωξης ή διασποράς)	•Δευτεροπαθής περιτονίτιδα →θεραπεία • Τραύμα > 4 ώρες →θεραπεία	Κεφαλοσπορίνες β' γενιάς + Μετρονιδαζόλη (Flagyl) ή *Κινολόνη (Cipro/Moxi/Levo)* + Μετρονιδαζόλη (Flagyl) ή Τιγεκυκλίνη (Tygacil)	7 ημέρες = θεραπεία	A

***Η Κεφοξιτίνη(Mefoxil) , Μοξιφλοξασίνη(Avelox), Τηγεκυκλίνη(Tygcil) , Αμικιλ/ σουλμπακτάμη (Begalín), Πιπερακιλλίνη /ταζομπακτάμη(Tazocin) : δεν απαιτούν συγχροήγηση Μετρονιδαζόλης(Flagyl)

(2) ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση <u>σε αλλεργία</u> (δες είδη αλλεργίας)	Διάρκεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ: Δεν διανοίγεται το βρογχικό ή το γαστρεντερικό ή ο ουρογεν/κός σελήνας	•Θυρεοειδεκτομή •Μαστεκτομή •Επινεφριδεκτομή •Κήλες κοιλ. τοιχ. επιδιόρθωση <u>χωρίς</u> τοποθέτηση πλέγματος	OXI (εκτός από τους υψηλού κινδύνου, δες πιο κάτω)	—	A
ΚΑΘΑΡΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ δες (3)	•Οι ανωτέρω • Σπληνεκτομή	Αζρεονάμη(Azactam)2gr ή Αμινογλυκοσίδη πχ.(Garamycin) ± Βανκομικίνη(Vanco) 1gr ή Κινολόνη, πχ (Cipro 600 mg, Avelox400mg,Tavanic500mg)	1 δόση	A
ΚΑΘΑΡΕΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ:	• Κήλες κοιλ. τοιχ. επιδιόρθωση <u>με</u> τοποθέτηση πλέγματος • Ορθοπαιδικές →δες Ορθοπαιδική • Ν/Χ βαλβίδες →δες Ν/Χ	Αζρεονάμη(Azactam)2gr ή Αμινογλυκοσίδη πχ.(Garamycin) + Βανκομικίνη(Vanco) 1gr ή Κινολόνη, πχ (Cipro 600 mg, Avelox400mg,Tavanic500mg)+ Βανκομικίνη (Vancomy) 1 gr	2 δόσεις (η 2η μετά 8ωρο-12ωρο, αναλόγως του φαρμάκου)	A
ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ Προγραμματισμένες ανωτέρου πεπτικού: (7-8% συχνότητα λοίμωξη από βακτήρια χλωρίδας)	•Οισοφάγου #* επεμβάσεις #* •Γαστρεκτομή •Χολοκυστεκτομή •Παγκρεατεκτομή •Επεμβάσεις λεπτού εντέρου (έως πριν τον τελικό ειλέο)	Αζρεονάμη(Azactam)2gr + <u>Κλινδαμυκίνη (Dalacin) 900mg ή Μετρονιδαζόλη (Flagyl)500mg</u> ή Κινολόνη, πχ (Cipro 600 mg, Avelox400mg, Tavanic 500mg) + Κλινδαμυκίνη (Dalacin) 900mg ή Μετρονιδαζόλη (Flagyl)500mg *Το Avelox δεν απαιτεί συγχροήγηση Flagyl	1 δόση (εκτός αν η διάρκεια χ/ου >3 ώρες)	A
ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ: Υπάρχει ήδη ενδοφθαλμικός βακτηριόων (15-20% συχνότητα λοίμωξης από ενδογενή χλωρίδα)	•Ειλέος •Ισχυμία εντέρου •Τραύμα < 4 ώρες •Κολεκτομή	Αζρεονάμη(Azactam)2gr + Μετρονιδαζόλη(Flagyl)500mg ή Κινολόνη, πχ (Cipro 600 mg, Avelox400mg, Tavanic 500mg) + Μετρονιδαζόλη (Flagyl)500mg *Το Avelox δεν απαιτεί συγχροήγηση Flagyl	1 δόση (εκτός αν η διάρκεια χ/ου >3 ώρες)	A
ΡΥΠΑΡΕΣ Υπάρχει ήδη εγκατεστημένη λοίμωξη (40-50% συχνότητα επιλοίμωξης ή διασποράς)	•Δευτεροπαθής περιτονίτιδα •Οξεία σκεληκ/δα •Οξεία εκκολπωμ/δα •Τραύμα > 4 ώρες → θεραπεία	Αζρεονάμη(Azactam)2gr + Μετρονιδαζόλη(Flagyl)500mg+ Αμινογλυκοσίδη (Netromycin 300mg ή Amikacin 1gr) ή Κινολόνη, πχ (Cipro 600 mg, Avelox400mg,Tavanic500mg)+ Μετρονιδαζόλη (Flagyl)500mg *Το Avelox δεν απαιτεί συγχροήγηση Flagyl	7 ημέρες = θεραπεία	A

↓ Είδη ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ & Αντιβιοτικά για ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥΣ: ↓
ΕΙΔΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ (μας ενδιαφέρει ο τύπος I) :

ΚΑΤΑΤΑΞΗ	ΧΡΟΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ	ΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ	ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΣΧΟΛΙΑ
Τύπος I Άμεση υπερευαισθησία	< 1 ώρα	Ειδικά IgE Ab έναντι αντιβιοτικών	Αναφυλαξία / υπόταση/ λaryγγικό οίδημα/ συριγμός/ συρτικάρια/ αγγειοοίδημα	Θανατηφόρα έκβαση σε 1: 50000-100000
Τύπος II Επιβραδυνόμενη ευαισθησία	> 72 ώρες	IgG , συμπλήρωμα	Αυξημένη κάθαρση ερυθρών και αιμοπεταλίων από λεμφοδκτυακό σύστ	
Τύπος III	>72 ώρες	IgG, Ig M ανοσοσυμπλέγμα	Ορονοσία Βλάβη ιστών	
Τύπος IV Άλλα ιδιοπαθή αίτια	≥ 72 ώρες	;	Δερματίτιδα εξ επαφής	Όχι αλλεργία
	> 72 ώρες	;	Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα	1- 4 %

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥΣ:

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ γνωστούς ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΥΣ	(Α) Gram (-) βακτήρια	(Β) Gram (+) βακτήρια	(Γ) Αναερόβια
	Αζρεονάμη (Azactam)	Κλινδαμυκίνη(Dalacin)	Κλινδαμυκίνη(Dalacin)
	Κινολόνες (Cipro-, Moxi-,Levo-)	Κινολόνες (Cipro-,Moxi-,Levo-)	Μετρονιδαζόλη(Flagyl)
	Αμινογλυκοσίδες (Garamycin,Briklin,Net romycin)	Βανκομυκίνη(Vancomycin)* Τεϊχοπλανίνη (Targocid)*	Moxifloxacin (Avelox)
	Τιγκεκυκλίνη(Tygacil)	Τιγκεκυκλίνη(Tygacil)	
	Κολιμυκίνη(Colistin)	Δαπτομυκίνη(Cubicin)	

* Η Βανκομυκίνη(Vancomycin) και λιγότερο η Τεϊχοπλανίνη(Targocid), μπορεί να προκαλέσει το "redman syndrome" που συγγέεται με αλλεργία. Προκαλείται από την ταχεία IV έκχυση του φαρμάκου , γιαυτό στην οδηγία πρέπει καθαρά να γράφεται ΒΡΑΔΕΙΑ ΕΚΧΥΣΗ > 1,5 ΩΡΑ.

(3) ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ με συννοσηρότητα** ή/και κακή γενική κατάσταση* (ASA score >2):

**** Υψηλού κινδύνου / Συννοσηρότητες:**

- ✓ Ηλικία > 70 έτη
- ✓ Παχυσαρκία
- ✓ ASA score > 2 (*) ιδέ πιο κάτω
- ✓ Καρδιακή Ανεπάρκεια
- ✓ Χρόνια Αναπνευστική νόσος
- ✓ Σακχαρώδης διαβήτης
- ✓ Χρόνια νεφρική νόσος
- ✓ Χρόνια ηπατική νόσος
- ✓ Νεοπλάσματα
- ✓ Τοξικομανία
- ✓ Ανοσοκαταστολή (HIV, ΧΜΘ, ΑΚΘ, Λοιπά Ανοσοκατασταλτικά Φάρμακα)

**ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΥΤΟΥΣ
ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ
ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ
ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ
ΚΑΙ ΣΤΙΣ
"ΚΑΘΑΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ"**

***ASA score (κατάταξη βάσει φυσικής κατάστασης)**

ASA - score	ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
1	Υγιής
2	Με ήπια καλώς ρυθμιζόμενη συστηματική πάθηση
3	Με σοβαρή συστηματική πάθηση και περιορισμένη δραστηριότητα
4	Με βαρεία συστηματική πάθηση (-σεις) με πλήρη ανικανότητα
5	Βαρύτατη κατάσταση που μπορεί να πεθάνει με ή χωρίς εγχείρηση

**(4) ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΓΙΑ ↑↑ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ
ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑ (όχι όμως από ΜΕΘ)**

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση	Διάρκεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ: Δεν διανοίγεται το βρογχικό ή το γαστρεντερικό ή ο ουρογεν/κός σωλήνας	•Θυρεοειδεκτομή •Μαστεκτομή •Επινεφριδεκτομή •Κήλες κοιλ. τοιχ επιδιόρθωση <u>χωρίς</u> τοποθέτηση πλέγματος	ΟΧΙ (εκτός από τους υψηλού κινδύνου, <u>δες πιο κάτω</u>)	-	A
ΚΑΘΑΡΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ δες (3)	• Οι ανωτέρω • Σπληνεκτομή	Πιπερακυλλίνη/Ταζομπακτάμη, πχ: (Tazocin) 4,5gr ή κεφαλοσπορίνη 3ης γενιάς, πχ: Κεφτοταξίμη(Claforan) 2gr ή Κεφτριαξόνη(Rocephin)2gr ή Κεφεπίμη(Maxipime)2 gr	1 δόση	A
ΚΑΘΑΡΕΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ:	•Κήλες κοιλ. τοιχ επιδιόρθωση <u>με</u> <u>τοποθέτηση πλέγματος</u> •Ορθοπαιδικές:(αρθροπλαστικές) → δες Ορθοπαιδική •N/X βαλβίδες → δες N/X	Πιπερακυλλίνη/Ταζομπακτάμη, πχ.(Tazocin)4,5gr + Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr ή Κεφαλοσπορίνη 3ης γενιάς,πχ: Κεφτοταξίμη(Claforan) 2gr ή Κεφτριαξόνη(Rocephin)2gr ή Κεφεπίμη(Maxipime)2 gr } Βανκομυκίνη (Vancomycin) 1gr +	2 δόσεις (η 2η μετά 8ωρο-12ωρο, αναλόγως του φαρμάκου)	A
ΔΥΣΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ Προγραμματισμένες ανωτέρου πεπτικού: (7-8% συχνότητα λοίμωξη από βακτήρια χλωρίδας)	•Οισοφάγου επεμβάσεις •Γαστρεκτομή •Χολοκυστεκτομή* •Παγκρεατεκτομή •Επεμβάσεις λεπτού εντέρου (έως πριν τον τελικό ειλέο)	Πιπερακυλλίνη/Ταζομπακτάμη, πχ.(Tazocin)4,5gr ± Βανκομυκίνη Vancomycin) 1gr Η κεφαλοσπορίνη 3ης γενιάς,πχ: Κεφτοταξίμη(Claforan) 2grή Κεφτριαξόνη(Rocephin)2grή ± *Κεφταξιδίμη(Solvatan)2gr Βανκομυκίνη (Vancomycin)1gr + Μετρονιδαζόλη (Flagyl)500mg	1 δόση (εκτός αν η διάρκεια χ/ου >3 ώρες)	A
ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ: Υπάρχει ήδη ενδοφθαλμισμός βακτηρίων (15-20% συχνότητα λοίμωξης από ενδογενή χλωρίδα)	•Ειλέος •Ισχαιμία εντέρου •Τραύμα < 4 ώρες •Κολεκτομή προγραμματισμένη	Πιπερακυλλίνη/Ταζομπακτάμη, πχ.(Tazocin) 4,5gr ± Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr Η κεφαλοσπορίνη 3ης γενιάς,πχ: Κεφτοταξίμη(Claforan) 2gr ή Κεφτριαξόνη(Rocephin)2gr ή Κεφεπίμη(Maxipime)2 gr } Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr } Μετρονιδαζόλη (Flagyl)500mg } ή Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl) 100mg	1 δόση (εκτός αν η διάρκεια χ/ου >3 ώρες)	A
ΡΥΠΑΡΕΣ: Υπάρχει ήδη εγκατεστημένη λοίμωξη (40-50% συχνότητα επιλοίμωξης ή διασποράς)	•Δευτεροπαθής περιτονίτιδα →θεραπεία • Τραύμα > 4 ώρες →θεραπεία	Πιπερακυλλίνη/Ταζομπακτάμη, πχ.(Tazocin) 4,5gr + Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr ή Κεφαλοσπορίνη 4ης γενιάς,πχ: Κεφεπίμη(Maxipime) 2 gr + Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr + Μετρονιδαζόλη (Flagyl) 500mg ή Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl) 100mg	7 ημέρες = θεραπεία	A

**(5) ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΓΙΑ ↑↑ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ
ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ* ή/και VRE**, MRSA*****

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση	Διάρκεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ: Δεν διανοίγεται το βρογχικό ή το γαστρεντερικό ή ο ουρογεν/κός σώληνας	•Θυρεοειδεκτομή •Μαστεκτομή •Επινεφριδεκτομή •Κήλες κοιλ τοιχ επιδιόρθωση χωρίς τοποθέτηση πλέγματος	Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl) 100mg	1 δόση	C
ΚΑΘΑΡΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (*ASA score>2) δεξ (3)	• Οι ανωτέρω • Σπληνεκτομή	Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl) 100mg	1 δόση	C
ΚΑΘΑΡΕΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ:	• Κήλες κοιλ τοιχ επιδιόρθωση με τοποθέτηση πλέγματος • Ορθοπαιδικές:(αρθροπλαστικές) → δεξ Ορθοπαιδική • N/X βολβίδες → δεξ N/X	Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl)100mg ή Δαπτομυκίνη(Cubicin)500mg + Κολιμυκίνη(Colistin)	2 δόσεις (η 2η μετά 8ωρο- 12ωρο, αναλόγως του φαρμάκου)	C
ΑΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ Προγραμματισμένες ανωτέρου πεπτικού: (7-8% συχνότητα λοίμωξη από βακτήρια χλωρίδας)	•Οισοφάγου επεμβάσεις •Γαστρεκτομή •Χολοκυστεκτομή* •Παγκρεατεκτομή •Επεμβάσεις λεπτού εντέρου (έως πριν τον τελικό ειλέο)	Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl)100mg + Κολιμυκίνη(Colistin) ή Δαπτομυκίνη(Cubicin)500mg + Κολιμυκίνη(Colistin) ή Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl)100mg + Γενταμυκίνη(Garamycin)240mg	1 δόση (εκτός αν η διάρκεια χ/ου >3 ώρες)	C
ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ: Υπάρχει ήδη ενοφθαλμισμός βακτηρίων (15-20% συχνότητα λοίμωξης από ενδογενή χλωρίδα)	•Ειλέος •Ισχαμία εντέρου •Τραύμα < 4 ώρες •Κολεκτομή προγραμματισμένη	Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl)100mg + Κολιμυκίνη(Colistin) ή Δαπτομυκίνη(Cubicin)500mg + Κολιμυκίνη(Colistin) ή Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl)100mg + Γενταμυκίνη(Garamycin)240mg	1 δόση (εκτός αν η διάρκεια χ/ου >3 ώρες)	B
ΡΥΠΑΡΕΣ: Υπάρχει ήδη εγκατεστημένη λοίμωξη (40-50% συχνότητα επ.λοίμωξης ή διασποράς)	•Δευτεροπαθής περιτονίτιδα →θεραπεία •Τραύμα > 4 ώρες →θεραπεία	Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl)100mg + Κολιμυκίνη(Colistin)9.10 ⁶ IU ή Κολιμυκίνη(Colistin)9.10 ⁶ IU + Γενταμυκίνη(Garamycin)240 mg ± Φωσφομυκίνη(Fosfomycin)6 gr ή Τιγκεκυκλίνη(Tigacyl)100mg + Γενταμυκίνη(Garamycin)240 mg ή ΛΟΙΜΩΣΙΟΛΟΓΟΣ	7-10 ημέρες = θεραπεία	B

VRE=Vancomycin Resistant *Enterococcus**MRSA=Methicilin Resistant *Staphylococcus*

(6) ΧΠΦ :ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ :**

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση	Διάρκεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ	Κρανιοτομή	Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς,πχ: Cefuroxime (Zinacef) 1,5 gr ή Ceforanide (Radacef) 2gr ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr	1 δόση	B
ΚΑΘΑΡΕΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	Κρανιοτομή και εγκεφαλονωτιαίο "shunting"	Βανκομυκίνη (Vancomycin) 1gr + Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, πχ: Cefuroxime (Zinacef) 1,5 gr	2 δόσεις (η 2η μετά 12ωρο-8ωρο, αντίστοιχα)	A
	•Τοποθέτηση ενδοραχιαίας αντλίας, •Νευροδιεγέρτου συσκευής	Βανκομυκίνη (Vancomycin) 1gr + Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, πχ: Cefuroxime (Zinacef) 1,5 gr		C
ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ	•Διαρρινική προσπέλαση	Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, πχ: Cefuroxime (Zinacef) 1,5 gr + Κλινδαμυκίνη(Dalacin) 900mg ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr	2 δόσεις (η 2η μετά 6ωρο)	A
ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ	•Τραύμα < 4 ώρες	Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, πχ: Cefuroxime (Zinacef) 1,5 gr ή Ceforanide (Radacef) 2gr + Μετρονιδαζόλη(αναερόβια)(Flagyl) 500mg ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr	4 ημέρες	
ΡΥΠΑΡΕΣ Κοινότητας	•Τραύμα>4 ώρες	Ως ανωτέρω αλλά αληθής θεραπεία	> 8 ημερών	
ΡΥΠΑΡΕΣ Νοσοκομειακή	•Προηγθείσα N/X επέμβαση + αφαίρεση υλικών	Θεραπεία αναλόγως του αιτίου & ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟΣ	>15 ημερών	

Οι βασικές αρχές για κατηγορίες ασθενών με **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ χλωρίδα ή/και προηγούμενη ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ** είναι ίδιες με τα πιο πάνω (κατηγορίες 4,5) αναφερθέντα,δηλαδή: αντί κεφαλοσπορίνης β'γενιάς και αμπικιλίνης σουλμπακτάμης→ χρησιμοποιούμε κεφαλοσπορίνη γ', δ'γενιάς ή πιπερακιλίνη-ταζομπακτάμη ή κινολόνες ή για ΜΕΘ: Κολιμυκίνη ή Τιγκεκυκλίνη

(6) ΧΠΦ :ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ :**

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση	Διάρκεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ	▪Διορθωτικές <u>χέρι,πόδι</u>	OXI	—	C
ΚΑΘΑΡΕΣ ΣΣ με ή χωρίς υλικά	▪Διορθωτικές <u>ΣΣ</u>	Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr + Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς,(πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr)	2 δόσεις (η 2η μετά 12ωρο-8ωρο, αντίστοιχα)	A
ΚΑΘΑΡΕΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	▪Αρθροπλαστικές ΙΣΧΙΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ	Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr + Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, (πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr)	2 δόσεις (η 2η μετά 12ωρο-8ωρο, αντίστοιχα)	A
ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ	▪Κλειστό τραύμα με μεγάλο αιμάτωμα	Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr + Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, (πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr) ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr ή Αμοξυκυλ/κλαβουλανικό Augmentin 1.2gr	2 ημέρες	C
ΡΥΠΑΡΕΣ Κοινότητας	▪ Τραύμα>4 ώρες ▪ Επιπλεγμένα κατάγματα	Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr + Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr + Μετρονιδαζόλη(Flagyl) 500 mg ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr	≥ 8 ημερών IV	A
ΡΥΠΑΡΕΣ Νοσοκομειακή	▪Προηγθεϊσα ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ επέμβαση ± Διαχείριση/αφαίρεση υλικών	Θεραπεία αναλόγως του αιτίου & ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟΣ	≥ 15 ημερών IV και pos~ 3μήνες	B

Οι βασικές αρχές για κατηγορίες ασθενών με **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ** γλωρίδα ή/και προηγούμενη **ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ** είναι ίδιες με τα πιο πάνω (κατηγορίες 4,5) αναφερθέντα, δηλαδή: αντί κεφαλοσπορίνης β'γενιάς και αμπικιλίνης σουλμπακτάμης → χρησιμοποιούμε κεφαλοσπορίνη γ',δ'γενιάς ή πιπερακυλλίνη ταζομπακτάμη ή κινολόνες ή για ΜΕΘ :Κολιμυκίνη ή Τιγκεκυκλίνη

(6) ΧΠΦ: ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ :**

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση	Διάρκεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ	•Σαφηνεκτομή •Ενδαρτηρεκτομή <u>καρωτίδων</u>	OXI (Εκτός από τους ↑ κινδύνου)	1 δόση	A
	•Μηροβουβωνική προσπέλαση (<u>woptic stent</u>)	Πιπερακιλλίνη /Ταζομπακτάμη (Tazocin)4,5 gr	1 δόση	A
ΚΑΘΑΡΕΣ με τοποθέτηση συνθετικού μόσχευματος	•Ενδαρτηριακό stent όχι μηροβουβωνικό	Βανκομυκίνη (Vancomycin) 1 gr	1 δόση	A
	• Μηροβουβωνική προσπέλαση stent	Πιπερακιλλίνη /Ταζομπακτάμη (Tazocin)4,5 gr + Βανκομυκίνη (Vancomycin) 1 gr	1 δόση	A
	•Συνθετικό μόσχευμα στην κοιλιακή αορτή	Πιπερακιλλίνη /Ταζομπακτάμη (Tazocin)4,5 gr + Βανκομυκίνη (Vancomycin) 1 gr	≥ 2 δόσεις	A
ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ	•Κρίσιμη ισχαιμία (σε ΣΔ)→ ακρωτηριασμός	Αμπικιλίνη/Σουλμπακτάμη (Begalin)3gr ή Κινολόνη(Cipro) 600 mg + Κλινδαμυκίνη (Dalacin) 600mg	2 ημέρες	A
ΡΥΠΑΡΕΣ	• ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΛΙ (πολυμικροβιακές)→ ακρωτηριασμός	Αμπικιλίνη/Σουλμπακτάμη (Begalin)3gr ή Κινολόνη(Cipro)600 mg + Κλινδαμυκίνη (Dalacin)600mg ή Κεφτριαζόνη(Rocheffin) 2gr + Βανκομυκίνη(Voncon) 1gr ± Μετρονιδαζόλη(Flagyl) 500mg	≥ 8 ημέρες	B
ΡΥΠΑΡΕΣ επανεπεμβάσεις	• ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ	Λοιμωξιολόγος	Μακρόχρονη θεραπεία	?

Οι βασικές αρχές για κατηγορίες ασθενών με **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ χλωρίδα** ή/και προηγούμενη νοσηλεία σε **ΜΕΘ** είναι ίδιες με τα πιο πάνω(κατηγορίες 4,5) αναφερθέντα,δηλαδή: αντί κεφαλοσπορίνης β'γενιάς και αμπικιλίνης σουλμπακτάμης → χρησιμοποιούμε κεφαλοσπορίνη γ',δ'γενιάς ή πιπερακιλλίνη ταζομπακτάμη ή κινολόνες ή για ΜΕΘ: Κολιμυκίνη ή Τιγκεκυκλίνη

(6) ΧΠΦ : ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**ΩΡΛ :**

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση	Διάρκεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ	•Ωτα,μύτη, • Ενδοσκοπική κόλπων •Αμυγδαλεκτομή • Αδενοειδεκτομή	ΟΧΙ (εκτός αν είναι ↑ κινδύνου)	—	B
ΚΑΘΑΡΕΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	•Ρινοπλαστική <u>με ή χωρίς μόσχευμα</u> •Ωτικά εμφυτεύματα	Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr + Κλυνδαμυκίνη(Dalacin) 600 mg ± Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr	2 -3 δόσεις (1 ημέρα)	A
ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ	•Μαστοειδεκτομή •Τυμπανοπλαστική •Επεμβάσεις <u>καρκίνου</u> ρινοφάρυγγος, λάρυγγος	Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr + Κλυνδαμυκίνη(Dalacin) 600 mg ή Μετρονιδαζόλη(Flagyl) ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr ή Αμοξυκιλ/κλαβουλανικό Augmentin 1.2gr	2 ημέρες	A
ΡΥΠΑΡΕΣ Κοινότητας	•Τραύμα • Αποστήματα	Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς, πχ: Cefuroxime (Zinacef) 1,5 gr + Κλυνδαμυκίνη(Dalacin) 600 mg ή Μετρονιδαζόλη(Flagyl) ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr ή Κινολόνη (Cipro-,Moxi-,Levo-) + Βανκομυκίνη (Vanco-) 1gr	≥ 15 ημερών IV θεραπεία	?
ΡΥΠΑΡΕΣ Νοσοκομειακή	•Επανεπεμβάσεις	Θεραπεία αναλόγως του αιτίου και Λοιμωξιολόγος	≥ 15 ημερών IV θεραπεία	?

Οι βασικές αρχές για κατηγορίες ασθενών με **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ χλωρίδα ή ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ** είναι ίδιες με τα πιο πάνω αναφερθέντα,(κατηγορίες 4,5) δηλαδή: αντί κεφαλοσπορίνης β'γενιάς και αμπικιλίνης σουλμπακτάμης → χρησιμοποιούμε κεφαλοσπορίνη γ',δ'γενιάς ή πιπερακιλίνη ταζομπακτάμη ή κινολόνες ή Κολιμυκίνη ή Τιγεκυκλίνη

(6) ΧΠΦ :ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ:

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση	Διάρκεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ	•Καισαρική(μετά την απολίνωση του ομφάλιου λώρου)	Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς, πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr	1 δόση	A
ΚΑΘΑΡΕΣ	•Υστερεκτομή κοιλιακή (με κολπικές παροχέτευσεις) •Επεμβάσεις ωοθήκης (καλοήθεις όγκοι)	Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς, πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr + Κλινδαμυκίνη(Dalacin) 600 mg ή Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς, πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr + Μετρονιδαζόλη(Flagyl) 500mg	1 δόση	A
ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΕΣ	•Υστερεκτομή διακολπική	Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς, πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr + Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr + Μετρονιδαζόλη(Flagyl)500mg ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr + Αμινογλυκοσίδη(Briklin) 1gr ή Πιπερακίλ/ταζομπακτάμη(Tazocin) 4,5 gr	2 ημέρες	A
ΡΥΠΑΡΕΣ Κοινότητας	•Πυελοπεριτονίτιδα	Βανκομυκίνη(Vancomycin) 1gr + Μετρονιδαζόλη(Flagyl)500mg + Κεφαλοσπορίνη β' γενιάς, πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη Begalin 3gr + Αμινογλυκοσίδη(Briklin) 1gr ή Πιπερακίλ/ταζομπακτάμη(Tazocin) 4,5 gr	≥ 8 ημερών IV	A

***Η Κεφοξιτίνη(Mefoxil) ,η Μοξιφλοξασίνη(Avelox),Τιγκεκυκλίνη(Tygacil) , Αμπικιλ/σουλμπακτάμη(Begalin), Πιπερακυλλίνη /ταζομπακτάμη(Tazocin) : δεν απαιτούν συγχρόνηση Μετρονιδαζόλης (Flagyl).**

Οι βασικές αρχές για κατηγορίες ασθενών με **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ** χλωρίδα ή **ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ** είναι ίδιες με τα πιο πάνω αναφερθέντα,(κατηγορίες 4,5) δηλαδή: αντί κεφαλοσπορίνης β' γενιάς και αμπικιλίνης σουλμπακτάμης → χρησιμοποιούμε κεφαλοσπορίνη γ',δ' γενιάς ή πιπερακυλλίνη ταζομπακτάμη ή κινολόνες ή Κολιμυκίνη ή Τιγκεκυκλίνη

(6) ΧΠΦ :ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ:**

ΠΡΟΣΟΧΗ (προηγείται ουροκαλλιέργεια 5 μέρες πριν και πάντα αποστείρωση των ούρων ~2-3 μέρες)

Χαρακτηρισμός επέμβασης	Είδος επέμβασης	Χημειοπροφύλαξη φάρμακο /δόση	Διάρ-κεια	Ισχύς οδηγίας
ΚΑΘΑΡΕΣ	Χωρίς είσοδο στον ουρ σωλήνα: •ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ •ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ	Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς , πχ: Cefuroxime(Zinacef) 1,5 gr ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη (Begalin) 3gr Αμινογλυκοσίδη(Briklin) 1gr ή Κινολόνη*(Cipro-- , Levo-) * ± Βανκομυκίνη(Voncon)1gr	1-2 δόσεις	A
ΚΑΘΑΡΕΣ	Με είσοδο στον ουρολ. σωλήνα: •ΥΠΕΡΗΒΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ •ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗ •ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗ τοποθέτηση pigtail	Κεφαλοσπορίνη β'γεν (Zinacef) 1,5 gr ± Αμινογλυκοσίδη(Briklin) 1gr + Μετρονιδαζόλη(Flagyl) 500mg ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη (Begalin) 3gr ± Αμινογλυκοσίδη(Briklin) 1gr	1-2 δόσεις	A
ΚΑΘΑΡΕΣ με ξένο σώμα	•Εμφυτεύματα πέους	Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς (Zinacef) 1,5 gr ± Αμινογλυκοσίδη (Briklin) 1gr + Βανκομυκίνη(Voncon)1gr ή Κινολόνη *(Cipro-- , Levo-) * ± Βανκομυκίνη(Voncon)1gr	1-2 δόσεις	A
ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΜΟΛΥΣΜΕ ΝΕΣ	•Διορθική βιοψία προστάτη	Κεφαλοσπορίνη β'γενιάς (Zinacef) 1,5 gr + Μετρονιδαζόλη(Flagyl) 500mg ή Αμπικιλίνη /σουλμπακτάμη (Begalin) 3gr ± Αμινογλυκοσίδη(Briklin) 1gr ή Κινολόνη*(Cipro-- , Levo-) * + Μετρονιδαζόλη(Flagyl) 500mg	1 δόση	A

***ΚΙΝΟΛΟΝΗ ΕΚΤΟΣ:** *Moxifloxacin (Avelox, Octegra) που δεν διέρχεται στο ουροποιητικό*

Οι βασικές αρχές για κατηγορίες ασθενών με **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ χλωρίδα ή ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ** είναι ίδιες με τα πιο πάνω αναφερθέντα,(κατηγορίες **4,5**) δηλαδή: αντί κεφαλοσπορίνης β'γενιάς και αμπικιλίνης σουλμπακτάμης → χρησιμοποιούμε κεφαλοσπορίνη γ',δ'γενιάς ή πιπερακιλίνη ταξομπακτάμη ή κινολόνες ή Κολιμυκίνη ή Τιγεκυκλίνη

Λεδομένα για τον περιοδικό έλεγχο (audit) της αποτελεσματικότητας χειρουργικής αντιμικροβιακής προφύλαξης (απαραίτητα σε κάθε χειρουργημένο ασθενή για την ετήσια επικαιροποίηση των συστάσεων -ΤΗΡΕΙΤΑΙ με ευθύνη της κάθε κλινικής)

Ημερομηνία:	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:	Γ/Χ- Ν/Χ- ΑΙΤ/Χ- ΟΡΘ ΩΡΑ- ΜΑΙΕΥ/ΓΥΝ- ΟΥΡ
Είδος χειρουργικής επέμβασης :	
Κατηγοριοποίηση χειρουργικής επέμβασης:	(καθαρή/ καθαρή –μολυσμένη / μολυσμένη /ρυπαρή
Επείγουσα ☐ Τακτική ☐	
Προηγούμενες επιπλοκές ή αλλεργίες στα αντιβιοτικά	
Αιτιολόγηση για την προφύλαξη,εάν δίνεται για επέμβαση όπου η χημειοπροφύλαξη συνήθως δεν ενδείκνυται (π.χ ένδειξη υψηλού κινδύνου ΛΧΤ)	
Αιτιολόγηση για τη μη χορήγηση χημειοπροφύλαξης (π.χ διαδικασία που δεν συμπεριλαμβάνεται στις κατευθυντήριες οδηγίες, ασθενής που παίρνει αντιβιοτικά	
Ωρα χορήγησης αντιμικροβιακού:	
Είδος αντιβιοτικού:	
Δόση αντιβιοτικού:	
Ωρα Εισαγωγής Αναισθησίας:	
Ωρα έναρξης χειρουργικής τομής:	
Διάρκεια χειρουργικής επέμβασης:	
Ενδείκνυται 2 ^η δόση ; Γιατί;	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Δόθηκε 2 ^η δόση αντιβιοτικού ;	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Συστήνεται αντιβιοτική προφύλαξη μετά την επέμβαση;	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Δόθηκε αντιβιοτική προφύλαξη μετά την επέμβαση;	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Η αντιβιοτική προφύλαξη συνεχίστηκε για >24 ώρες	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Εκβαση	Λοίμωξη χειρουργικού τραύματος : ναι ☐ όχι ☐
Επί Λοίμωξης Χειρ Τραύματος:	Ελήφθησαν Κ/Ες τραύματος- αίματος; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Απομονώθηκε αίτιο; ☐ Ποιό;

Όνομα Αναισθησιολόγου

.....

Όνομα Χειρουργού

.....

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

- 16 -

16/09/2019 : ΠΡΟΣΑΡΤΑΤΑΙ ΤΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΕΟΔΥ (πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ) ΓΙΑ ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΠΦ > 1 ΗΜΕΡΑ

ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

- 1++** υψηλής ποιότητας μετα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις των RCTs ή RCTs με χαμηλό κίνδυνο σφαλμάτων(ερευνητών)
- 1+** Καλά σχεδιασμένες μετα- αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις ή RCTs με χαμηλό κίνδυνο σφαλμάτων(ερευνητών)
- 1 -** Μετα- αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις ή RCTs με χαμηλό κίνδυνο σφαλμάτων(ερευνητών)
- 2++** Υψηλής ποιότητας συστηματικές ανασκοπήσεις περιπτώσεων ή μελέτες κοορτών
Υψηλής ποιότητας μελετών περιπτώσεων ή μελετών κοορτών με πολύ χαμηλό κίνδυνο ύπαρξης συγχυτικών παραγόντων ή σφαλμάτων(ερευνητών) και μέτρια πιθανότητα αιτιολογικής συσχέτισης
- 2+** Καλά σχεδιασμένες μελέτες περιπτώσεων ή μελέτες κοορτών με πολύ χαμηλό κίνδυνο ύπαρξης συγχυτικών παραγόντων ή σφαλμάτων(ερευνητών) και μέτρια πιθανότητα αιτιολογικής συσχέτισης
- 2 -** μελέτες περιπτώσεων ή μελέτες κοορτών με υψηλό κίνδυνο ύπαρξης συγκεχυμένων ή σφαλμάτων(ερευνητών) και σημαντικός κίνδυνος ότι η συσχέτισης δεν είναι αιτιολογική
- 3** όχι αναλυτικές μελέτες, πχ μελέτες περιπτώσεων ή σειρές περιπτώσεων
- 4** γνώμη ειδικών (Expert)

ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ

Σημείωση : ο βαθμός σύστασης σχετίζεται με την ισχύ της επιστημονικής τεκμηρίωσης πάνω στην οποία βασίζεται η σύσταση. Δεν αντανακλά τη κλινική σημαντικότητα της σύστασης.

- A.** Τουλάχιστον μία μετα- ανάλυση, συστηματική ανασκόπηση ή RCTs που κατατάσσονται ως 1++, άμεσα εφαρμοζόμενη στον πληθυσμό στόχο, ή

Ο κορμός της επιστημονικής τεκμηρίωσης αποτελείται κυρίως από μελέτες που κατατάσσονται ως 1++, άμεσα εφαρμοζόμενες στον πληθυσμό στόχο και συνολική συνοχή των αποτελεσμάτων