



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Εφαρμογή υγιεινής των χεριών των νοσηλευτών, συγκριτική αξιολόγηση σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές»



Σπουδάστριες:

Ντόνι Μερίτα

Παπαντωνάκη Αργυρώ

Φτυλάκη Ελένη

Επιβλέπων Καθηγητής: Μιχαήλ Ζωγραφάκης - Σφακιανάκης

Πρόλογος

Κύριος ερευνητικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αφενός η αξιολόγηση της επίγνωσης της σημασίας της υγιεινής των χεριών από τους νοσηλευτές, αφ' ετέρου η συγκριτική αξιολόγηση της μεθοδολογίας του πλυσίματος μεταξύ νοσηλευτών παθολογικών και χειρουργικών κλινικών. Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε αν οι εργαζόμενοι των επαγγελματιών υγείας σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές γνωρίζουν και τηρούν τις αρχές της υγιεινής των χεριών σύμφωνα με την κατευθυντήρια γραμμή HICPAC.

Επομένως είναι καθήκον όλων των επαγγελματιών υγείας να είναι σε θέση να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν τις αρχές της υγιεινής των χεριών για την καλύτερη πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών.

Ευχαριστίες

Αυτή η πτυχιακή εργασία ξεκίνησε στο Ηράκλειο της Κρήτης τον μήνα Μάρτιο του 2009 και τελείωσε τον Νοέμβριο του 2009. Θα θέλαμε ευχαριστήσουμε θερμά τον καθηγητή μας και εισηγητή της πτυχιακής εργασίας τον κύριο Ζωγραφάκη-Σφακιανάκη Μιχαήλ, για την επιμονή και την υπομονή του στην διάρκεια της πτυχιακής εργασίας, αλλά και την συνολική επιστημονική επιμέλεια του για την σύνταξη τόσο του γενικού όσο και του ερευνητικού μέρους της, αλλά κυρίως για την άψογη συνεργασία του όλο αυτό το διάστημα. Εν συνεχεία θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους νοσηλευτές που εργάζονται σε ΧΟΓΚ, ΠΟΓΚ, Ορθοπαιδική και Παθολογική. Επίσης, ευχαριστούμε πολύ τον στατιστικό Χάρη Αγαπάκη.

Τέλος θέλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την βοήθεια και την στήριξη τους, οικονομική και ψυχολογική και τους φίλους μας κυρίως, τον Κωνσταντίνο Σταυρόπουλο, για την υποστήριξη τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πρόλογος.....	2
Ευχαριστίες.....	3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Εισαγωγή.....	8
---------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ. Λοιμώξεις

2.1 Ορισμός νοσοκομειακών λοιμώξεων.....	12
2.1.1 Συνοπτική κατάταξη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και η περιγραφή τους.....	14
2.1.2 Περιγραφή νοσοκομειακών λοιμώξεων.....	15
2.2 Επιδημιολογία νοσοκομειακών λοιμώξεων.....	24
2.2.2 Τρόποι μετάδοσης νοσοκομειακών λοιμώξεων.....	24
2.3 Επιπτώσεις νοσοκομειακών λοιμώξεων.....	25
2.4 Αποτελέσματα νοσοκομειακών λοιμώξεων στις ΗΠΑ.....	25
2.5 Θνησιμότητα λόγω νοσοκομειακών λοιμώξεων.....	25
2.6 Πιλοτικό πρόγραμμα εθνικών δικτύων νοσοκομειακών λοιμώξεων.....	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ. Έλεγχος νοσοκομειακών λοιμώξεων.

- 3.1 Αποστολή γραφείου νοσοκομειακών λοιμώξεων.....30**
- 3.2 Επιτροπές νοσοκομειακών λοιμώξεων.....31**
- 3.3 Ποιες είναι οι νοσηλευτικές επιτηρήσεις λοιμώξεων.....32**
- 3.4 Εθνική επιτροπή ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων..35**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ. Βασικές προφυλάξεις.

- 4.1 Βασικές προφυλάξεις υποχρεωτικές στο χώρο του νοσοκομείου.....38**
- 4.2 Οδηγίες αντιμετώπισης κρουσμάτων με πολυανθεκτικά μικρόβια σε νοσοκομεία.....44**
- 4.3 Εμπειρική χρήση των μέτρων προφύλαξης.....46**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ. Υγιεινή των χεριών.

- 5.1 Μικροβιακή χλωρίδα των χεριών.....50**
- 5.2 Διάφοροι ορισμοί.....50**
- 5.3 Σκοπός και ενδείξεις της υγιεινής των χεριών.....52**
- 5.4 Παράγοντες που πρέπει να εξεταστούν κατά την επιλογή αντισηπτικών προϊόντων.....53**

5.5	Μέθοδοι και τεχνική υγιεινής των χεριών.....	56
5.6	Συμμόρφωση προσωπικού στην υγιεινή των χεριών....	63
5.7	Οδηγίες χρήσης γαντιών.....	65
5.8	Χαρακτηριστικά προϊόντα για την υγιεινή των χεριών....	68
5.9	Ειδικό ερωτηματολόγιο λοιμώξεων που αφορά τους εργαζομένους των νοσοκομείων.....	71

ΕΙΔΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ. Μεθοδολογία της έρευνας.

6.1	Σκοπός.....	75
6.2	Υλικό και μέθοδος.....	75
6.3	Χρονοδιάγραμμα.....	75
6.4	Στατιστική ανάλυση.....	75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

Αποτελέσματα.....	78
Συμπεράσματα.....	165

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 Ερωτηματολόγιο.....	167
---------------------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 Βιβλιογραφία.....	173
-------------------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Η σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών, αποτελούσε και αποτελεί, ένα από τα βασικά σημεία όλων των προγραμμάτων πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Χαρακτηριστική είναι η αλληγορική φράση «οι 10 κυριότερες αιτίες πρόκλησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι τα 10 δάκτυλα των χεριών μας»[1]

Από πολλά παραδείγματα της ιστορικής μας παράδοσης μπορεί να βγει το συμπέρασμα ότι το πλύσιμο των χεριών είναι παλιά συνήθεια του ανθρώπινου πολιτισμού και της πολιτιστικής μας κληρονομιάς. Γιατί το πλύσιμο των χεριών δεν είναι απλά μια διαδικασία για την απομάκρυνση των ρύπων, είναι και μια συμβολική κίνηση της κάθαρσης του ανθρώπου από την αμαρτία.

Ο Ignaz Semmelweis είχε διαπιστώσει αυτό το γεγονός ,ήδη από το 1847 και καθιέρωσε στη Μαιευτική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου της Βιέννης όπου εργαζόταν, ειδική πολιτική αντισηψίας των χεριών ,μειώνοντας δραστικά τους θανάτους των λεχωϊδων από τον επιλόχειο πυρετό.

Ο Semmelweis άρχισε να διερευνά τις αιτίες του επιλόχειου πυρετού γιατί το ποσοστό θνησιμότητας των μητέρων από τον επιλόχειο πυρετό έφτανε το 13,10%.Οι ανώτεροι του πίστευαν ότι δεν ήταν αποτρέψιμος. Ο Semmelweis έγινε επίτιμος ειδικευόμενος της 1^{ης} μαιευτικής κλινικής τον Ιούλιο του 1846.Τότε ο Semmelweis παρατήρησε ότι στην δεύτερη μαιευτική κλινική του ίδιου νοσοκομείου είχε ποσοστό θνησιμότητας λόγω του επιλόχειου πυρετού μόνο 2,03%,ενώ χρησιμοποιούσαν και οι δυο κλινικές τις ίδιες τεχνικές ή μόνη διαφορά ήταν τα άτομα που εργαζόταν εκεί.

Η πρώτη μαιευτική κλινική ήταν το κέντρο διδασκαλίας για σπουδαστές ιατρικής ενώ η δεύτερη είχε επιλεχθεί το 1939 για την εκπαίδευση μαιών. Το 1847 ο φίλος του Jacob Kolletschka πέθανε από μια λοίμωξη την οποία κόλλησε αφότου είχε τρυπήσει κατά λάθος το δάκτυλο του με μαχαίρι ενώ

διενεργούσε νεκροψία. Η αυτοψία του ίδιου του Kolletschka έδειξε μια παθολογική κατάσταση όμοια με εκείνη των γυναικών οι οποίες πέθαναν από επιλόχειο πυρετό.

Ο Semmelweis αμέσως σκέφτηκε ότι υπήρχε σχέση ανάμεσα σε πτωματική λοίμωξη και επιλόχειο πυρετό, τότε μελέτησε λεπτομερώς τα στατιστικά θνησιμότητας και των δυο μαιευτικών κλινικών και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτός και οι σπουδαστές μετέφεραν τα μολυσματικά σωματίδια στα χέρια τους από την αίθουσα αυτοψίας στους ασθενείς που εξέταζαν στην πρώτη μαιευτική κλινική. Η μικροβιακή θεωρία των ασθενών δεν είχε ακόμα αναπτυχθεί τότε.

Ο Semmelweis συμπέρανε ότι κάποιο άγνωστο «πρωματικό υλικό» προκαλούσε επιλόχειο πυρετό, γι' αυτό καθιέρωσε την τακτική της χρήσης χλωριωμένου διαλύματος ασβεστίου για το πλύσιμο των χεριών ανάμεσα στις αυτοψίες και στην εξέταση των ασθενών με το ποσοστό θνησιμότητας να πέφτει από το έως τότε επίπεδο του 12,24% στο 2,38% σε σύγκριση με το ποσοστό της 2^{ης} κλινικής.

Το αποτέλεσμα της έρευνας του Semmelweis, είναι το 1848 διεύρυνε το πεδίο εφαρμογής του πρωτοκόλλου πλυσίματος των χεριών, συμπεριλαμβάνοντας όλα τα εργαλεία που έρχονταν σε επαφή με ασθενείς σε τοκετό και σημείωσε στατιστικά επιτυχία. Ουσιαστικά εξάλειψε τον επιλόχειο πυρετό από τον θάλαμο του νοσοκομείου. Το γεγονός αυτό οδήγησε τον Skoda να προσπαθήσει να συστήσει μια επίσημη επιτροπή για τη διερεύνηση των αποτελεσμάτων.[2]

Με την εισαγωγή νέων προϊόντων και την πρόταση εναλλακτικών μεθόδων, ένα κύριο θέμα –πρόκληση για τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και τις Διοικήσεις των νοσοκομείων, είναι η συμμόρφωση του προσωπικού στις οδηγίες, που δίνονται και προτείνονται από εθνικά και διεθνή επιστημονικά όργανα.

Οι προβληματισμοί αυτοί εκφράστηκαν έντονα και στη νέα οδηγία του CDC του Οκτωβρίου του 2002, η οποία εισάγει την έννοια της ταχείας

αντισηψίας με την ευρύτερη χρησιμοποίηση των διαλυμάτων με αντισηπτικό, σε αντικατάσταση του απλού πλυσίματος με σαπούνι.

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

Προς την κατεύθυνση αυτή, μία σωστή Πολιτική Υγιεινής των Χεριών, σύμφωνη με τις οδηγίες Εθνικών και Διεθνών Οργανισμών, προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες κάθε Νοσοκομείου, μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να περιγράψουμε την επιδημιολογία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στα νοσοκομεία, να δώσουμε χρήσιμες συμβουλές-κανόνες και να επισημάνουμε το πόσο σημαντικό είναι: “η υγιεινή των χεριών” στη ζωή μας. Ελπίζουμε η μελέτη μας να αποτελέσει κείμενο εργασίας και αναφοράς για τις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και τους εργαζομένους στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.[1]



Εικόνα 1 IGNAZ P. SEMMELWEIS (1818-1865)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Η δυνατότητα των υπευθύνων ελέγχου λοιμώξεων των νοσοκομείων να συνέπεια την εστία τους είναι υψίστης σημασίας. Η χρησιμοποίηση κοινών ορισμών είναι καθοριστική εφόσον πρόκειται να συγκριθούν τα δεδομένα ενός νοσοκομείου με τα δεδομένα άλλου ή με κάποια βάση δεδομένων (όπως το σύστημα καταγραφής Ν.Λ. του NNIS του CDC). [3] Το NNIS ορίζει τη Ν.Λ. σαν μια τοπική ή συστηματική κατάσταση που

α) οφείλεται στη δυσμενή αντίδραση του ασθενούς στην παρουσία ενός λοιμογόνου παράγοντα ή της τοξίνης του και

β) δεν ήταν παρούσα ή σε φάση επώασης κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.

Για τις περισσότερες Ν.Λ., αυτό σημαίνει ότι η λοίμωξη γίνεται εμφανής μέσα σε 48 ώρες (συνήθης χρόνος επώασης) ή περισσότερο, μετά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Παρ' όλα αυτά, επειδή ο χρόνος επώασης ποικίλει ανάλογα με το είδος του παθογόνου κ σε κάποιο βαθμό με την υποκείμενη νόσο του ασθενούς, κάθε λοίμωξη πρέπει να εκτιμάται ξεχωριστά για τα στοιχεία που τη συνδέουν με την νοσοκομειακή νοσηλεία.

Υπάρχουν διάφορα άλλα κριτήρια πάνω στα οποία βασίζεται ο ορισμός μιας λοιμώξεως ως νοσοκομειακής. Η αναγνώριση και ταξινόμηση μίας λοιμώξεως βασίζεται πρωτίστως σε κλινικές πληροφορίες και αποτελέσματα εργαστηριακών και άλλων εξετάσεων. Κλινικές πληροφορίες λαμβάνονται από την άμεση παρατήρηση της εστίας λοιμώξεως, ή από άλλες πηγές όπως ο φάκελος του ασθενή. Εργαστηριακές εξετάσεις περιλαμβάνουν αποτελέσματα καλλιιεργειών, δοκιμασίες ανίχνευσης αντισωμάτων και αντιγόνων και μικροσκοπική παρατήρηση. Άλλες χρήσιμες για την διάγνωση δοκιμασίες είναι η απλή ακτινογραφία, το υπερηχογράφημα, η αξονική τομογραφία (CT), η μαγνητική τομογραφία (MRI), το σπινθηρογράφημα με ραδιοσημασμένο υλικό, η ενδοσκόπηση, η βιοψία και η εξέταση υλικού που αναρροφήθηκε δια

βελόνης. Για λοιμώξεις σε νεογνά και βρέφη όπου η κλινική εικόνα της λοιμώξεως διαφέρει από αυτή των ενηλίκων, έχουν αναπτυχθεί ειδικά κριτήρια αξιολόγησης.

Επιπλέον η διάγνωση που βασίζεται στο κλινικό κριτήριο του ιατρού ή στην άμεση παρατήρηση κατά την διάρκεια μιας ενδοσκοπικής ή χειρουργικής εξέτασης είναι αποδεκτό κριτήριο για τη διάγνωση μιας λοιμώξεως εκτός αν υπάρχουν πειστικές ενδείξεις για το αντίθετο. Για ορισμένες εστίες λοιμώξεων η κλινική διάγνωση του θεράποντος ακόμη και σε απουσία αποδεικτικών στοιχείων, πρέπει να συνοδεύεται από έναρξη της ενδεικνυόμενης αντιμικροβιακής θεραπείας.

Σε δύο ειδικές περιπτώσεις η λοίμωξη θεωρείται νοσοκομειακή εξ' ορισμού

α) λοίμωξη που αναπτύχθηκε στο νοσοκομείο αλλά εκδηλώνεται κλινικά μετά την έξοδο του ασθενούς,

β) λοίμωξη σε νεογέννητο που μεταδόθηκε κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Σε δύο ειδικές περιπτώσεις η λοίμωξη θεωρείται μη νοσοκομειακή α) λοίμωξη που σχετίζεται με κάποια επιπλοκή ή είναι συνέχεια λοιμώξεως παρούσης κατά την εισαγωγή του ασθενούς, εκτός αν απομονώθηκε διαφορετικό παθογόνο ή υπάρχουν σαφείς ενδείξεις από την συμπτωματολογία ότι πρόκειται για νέα λοίμωξη και

β) λοίμωξη σε νεογνό που είναι γνωστό ή αποδεικνύεται ότι μεταδόθηκε κατά τη διάρκεια της κηύσεως διαπλακουντιακά (π.χ. τοξοπλάσμωση, ερυθρά, σύφιλης) και εκδηλώνεται κλινικά το αργότερο σε 48 ώρες μετά τον τοκετό.

Δύο καταστάσεις εξ' ορισμού θεωρούνται μη λοιμώδεις:

1)ο *εποικισμός*, που ορίζεται ως η παρουσία μικροοργανισμών (στο δέρμα, στους βλεννογόνους, τα ανοικτά τραύματα, τις εκκρίσεις ή απεκκρίσεις) που δεν προκαλούν κλινικά σημεία ή συμπτώματα και

2) *φλεγμονή*, που ορίζεται ως η αντίδραση των ιστών στο τραύμα ή τον ερεθισμό από μη λοιμώδεις παράγοντες, όπως οι χημικές ουσίες.

Οι πληροφορίες που ακολουθούν περιέχουν τα κριτήρια για τον ορισμό των Ν.Λ. Ταξινομούνται σε 13 ειδικές κατηγορίες ανάλογα με την εντόπιση ή τον τύπο της λοίμωξης, για τις οποίες έχουν αναπτυχθεί κριτήρια αναγνώρισης. Μερικές απ' αυτές είναι λοιμώξεις ουροποιητικού, χειρουργικές, πνευμονία, βακτηριαίμια. [3]

2.1.1 ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ Η ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥΣ [4]

- ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (Urinary Tract Infection UTI)
 - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ (Surgical Site Infection, SSI)
 - ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ (Pneumonia, PENA)
 - ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ (Bloodstream Infection BSI)
 - ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (Bone and Joint Infection CNS)
 - ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (Central Nervous System Infection CNS)
 - ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ (Skin and Soft Tissue Infection SST)
 - ΛΟΙΠΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

**Πίνακας 1. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ**

Κατηγορία	Αριθμ ός	%
Ουρολοιμώξεις	176	30,77%
Πνευμονίες	80	13,99%
(άγνωστο)	73	12,76%
Χειρουργικές λοιμώξεις	70	12,24%
Μικροβιαμία	61	10,66%
Λοιπές λοιμώξεις	34	5,94%
Λοιμώξεις δέρματος / μαλακών μορίων	29	5,07%
Θρομβοφλεβίτιδα	27	4,72%
Πνευμονία αναπνευστήρα	16	2,80%
Γαστρεντερικές λοιμώξεις	6	1,05%

2.1.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

i) ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μια συμπτωματική λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος πρέπει να πληρεί τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια: [4]

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 1: Ο ασθενής εμφανίζει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα, χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: πυρετός(>38⁰C), έπειξη προς ούρηση, συχνουρία, δυσουρία ή υπερηβική ευαισθησία και

Ο ασθενής έχει μια καλλιέργεια ούρων θετική, που ορίζεται ως η παρουσία $>10^5$ μικροοργανισμών ανά cm^3 χωρίς να έχουν απομονωθεί περισσότερα από δυο είδη μικροοργανισμών

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 2: Ο ασθενής εμφανίζει τουλάχιστον δυο από τα παρακάτω συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: πυρετός, ($>38^{\circ}\text{C}$), έπειξη προς ούρηση, συχνουρία, δυσουρία ή υπερηβική ευαισθησία

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 3: Ασθενής ηλικίας <1 έτους ο οποίος εμφανίζει ένα τουλάχιστον από τα ακόλουθα συμπτώματα, δίχως άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: Πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$), υποθερμία ($<37^{\circ}\text{C}$), άπνοια, βραδυκαρδία, δυσουρία, λήθαργο ή εμετούς

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 4: Ασθενής ηλικίας <1 έτους ο οποίος εμφανίζει ένα τουλάχιστον από τα ακόλουθα συμπτώματα ,χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: Πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$), υποθερμία ($<37^{\circ}\text{C}$), άπνοια, βραδυκαρδία, δυσουρία, λήθαργο ή εμετούς

ii) ΛΟΙΜΩΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ (ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗ)

Μία επιφανειακή λοίμωξη χειρουργικής τομής πρέπει να πληρεί τα ακόλουθα κριτήρια:

- Η λοίμωξη πρέπει να εμφανίζεται μέσα σε 30 μέρες μετά την εγχείρηση
 - Να περιλαμβάνει μόνο δέρμα και υποδόριο ιστό
 - Ο ασθενής να έχει τουλάχιστο ένα από τα ακόλουθα:
 1. Πυώδη εκροή από την επιφάνεια της τομής
 2. Απομόνωση μικροοργανισμών σε καλλιέργεια υγρού ή ιστού που ελήφθη υπό άσηπτες συνθήκες από την επιφάνεια της τομής
 3. Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα συμπτώματα λοίμωξης :πόνος ή ευαισθησία, τοπικό οίδημα, ερυθρότητα ή θερμότητα και διάνοιξη της τομής από χειρουργό για παροχέτευση λοίμωξης ,εκτός αν σε καλλιέργεια από την τομή δεν αναπτύσσονται μικροοργανισμοί.

4. Έχει γίνει διάγνωση χειρουργικής επιφανειακής λοίμωξης από χειρουργό ή υπεύθυνο ιατρό.

iii) ΛΟΙΜΩΞΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ (ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ)

Μια εν τω βάθει λοίμωξη χειρουργικής τομής πρέπει να πληρεί τα ακόλουθα κριτήρια:

- Η λοίμωξη πρέπει να εμφανίζεται μέσα σε 30 μέρες μετά την εγχείρηση αν δεν έχει τοποθετηθεί εμφύτευμα ή μέσα σε ένα χρόνο αν έχει τοποθετηθεί εμφύτευμα και η λοίμωξη φαίνεται να σχετίζεται με την χειρουργική επέμβαση

- Περιλαμβάνει εν τω βάθει μαλακούς ιστούς (π.χ. μυϊκή περιτονία και μυϊκά στρώματα) της τομής

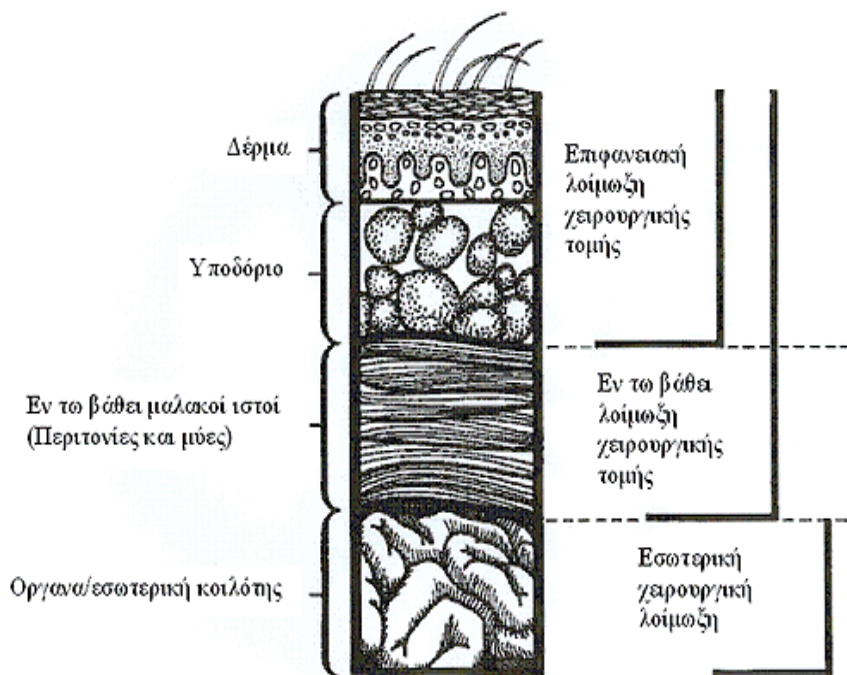
- Ο ασθενής έχει ένα από τα ακόλουθα:

1. Πυώδη παροχέτευση από το βάθος της τομής αλλά όχι από την κοιλότητα που βρίσκονται τα όργανα που χειρουργήθηκαν

2. Διάνοιξη της τομής αυτομάτως ή εσκεμμένως από ένα χειρουργό όταν ο ασθενής παρουσιάζει ένα από τα ακόλουθα συμπτώματα: πυρετό (>38⁰C), ή τοπικά πόνο ή ευαισθησία ,εκτός αν σε καλλιέργεια από την τομή δεν αναπτύσσονται μικροοργανισμοί

3. Με κλινική εξέταση, επανεγχείρηση, ή ιστοπαθολογική ή ακτινολογική διερεύνηση, βρίσκεται πύον ή άλλες ενδείξεις λοίμωξης στα βαθύτερα στρώματα της χειρουργικής τομής

4. Έχει γίνει διάγνωση εν τω βάθει λοίμωξης χειρουργικής τομής από χειρουργό ή υπεύθυνο ιατρό



Εικ.Α-1: Ανατομική κατάταξη των Χειρουργικών Λοιμώξεων

Εικόνα 2: Ανατομική κατάταξη των Χειρουργικών λοιμώξεων

iv) ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Η πνευμονία πρέπει να πληρεί τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

- Ο ασθενής έχει τρίζοντες ήχους ή αμβλύτητα στην επίκρουση κατά τη διάρκεια κλινικής εξέτασης του αναπνευστικού
- Ο ασθενής σε ακτινογραφία του θώρακα εμφανίζει καινούργια ή προοδευτική διήθηση, πύκνωση, σχηματισμό κοιλοτήτων, ή υπεζωκοτική συλλογή

Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- Εμφάνιση πυώδους απόχρεμψης ή αλλαγή στη σύσταση των πτυέλων
- Θετική καλλιέργεια αίματος
- Απομόνωση ενός αιτιολογικού παράγοντα από δείγμα ενδοτραχειακής αναρρόφησης, βρογχικής έκπλυσης ή βιοψίας
 - Απομόνωση ιού ή ανεύρεση ιϊκού αντιγόνου σε αναπνευστικές εκκρίσεις
 - Διαγνωστικό μονήρη τίτλο αντισωμάτων (IgM), ή τετραπλασιασμό του τίτλου των ειδικών για το παθογόνο αντισωμάτων (IgG)
 - Ιστολογική απόδειξη πνευμονίας

Ο ασθενής ηλικίας <1 έτους σε ακτινογραφία θώρακα εμφανίζει καινούργια ή προοδευτική διήθηση, πύκνωση, σχηματισμό κοιλοτήτων, ή υπεζωκοτική συλλογή

Και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

1. Αυξημένη παραγωγή αναπνευστικών εκκρίσεων
2. Εμφάνιση πυώδους απόχρεμψης ή αλλαγή στη σύσταση των πτυέλων
3. Θετική αιμοκαλλιέργεια ή διαγνωστικό μονήρη τίτλο αντισωμάτων (IgM) ή τετραπλασιασμό του τίτλου των ειδικών για το παθογόνο αντισωμάτων (IgG)
4. Απομόνωση ενός αιτιολογικού παράγοντα από δείγμα διατραχειακής αναρρόφησης, βρογχικής έκπλυσης ή βιοψίας
5. Απομόνωση ιού ή ανεύρεση ιϊκού αντιγόνου σε αναπνευστικές εκκρίσεις
6. Ιστολογική απόδειξη πνευμονίας

v) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ

Η εργαστηριακώς επιβεβαιωμένη βακτηριαμία πρέπει να πληρεί τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 1: Ο ασθενής έχει αναγνωρισμένο παθογόνο μικροοργανισμό ο οποίος καλλιεργήθηκε σε μία ή περισσότερες αιμοκαλλιέργειες και ο μικροοργανισμός ο οποίος καλλιεργήθηκε στο αίμα δεν σχετίζεται με λοίμωξη σε κάποια άλλη εστία.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 2: Ο ασθενής εμφανίζει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα συμπτώματα: πυρετό ($>38^{\circ}\text{C}$), ρίγος ή υπόταση και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

1. Κοινό παθογόνο του δέρματος (π.χ. μικρόκοκκοι, κοαγκουλάση-αρνητικοί σταφυλόκοκκοι) το οποίο καλλιεργήθηκε σε δύο ή περισσότερες αιμοκαλλιέργειες που ελήφθησαν σε διαφορετική χρονική στιγμή.

2. Κοινό παθογόνο του δέρματος (π.χ. μικρόκοκκοι, κοαγκουλάση-αρνητικοί σταφυλόκοκκοι) το οποίο καλλιεργήθηκε σε τουλάχιστον μία καλλιέργεια αίματος από ασθενή με ενδοφλέβια γραμμή, και σύσταση του ιατρού για κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή.

3. Θετικό τεστ για αντιγόνο στο δέρμα (π.χ. Η influenza, S. Pneumonia, N. Meningitides, και group B Streptococcus) και σημεία, συμπτώματα και φυτικά εργαστηριακά ευρήματα τα οποία δεν σχετίζονται με λοίμωξη από κάποια άλλη εστία.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 3: Ασθενής ηλικίας < 1 έτους ο οποίος εμφανίζει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα συμπτώματα: πυρετό ($>38^{\circ}\text{C}$), υποθερμία ($<37^{\circ}\text{C}$), άπνοια ή βραδυκαρδία.

vi) ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Η οστεομυελίτιδα πρέπει να πληρεί τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 1: Ο ασθενής έχει θετική οστική καλλιέργεια.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 2: Ο ασθενής έχει ενδείξεις οστεομυελίτιδας στην άμεση εξέταση του οστού διεγχειρητικά ή σε ιστοπαθολογική εξέταση.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 3: Ο ασθενής εμφανίζει τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: πυρετός (>38⁰C), εντοπισμένο οίδημα, ευαισθησία, θερμότητα, ή παροχέτευση από την ύποπτη για λοίμωξη οστική εστία και

Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

1. Θετική αιμοκαλλιέργεια
2. Θετικό τεστ για αντιγόνο στο αίμα (π.χ. H.influenza, S. Pneumonia) ακτινολογική ένδειξη λοιμώξεως π.χ. παθολογικά ευρήματα στην ακτινογραφία, αξονική ή μαγνητική τομογραφία, σπινθηρογράφημα (γάλλιο τεχνήτιο, κλπ).

vii) ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ Η ΑΡΘΡΙΚΟΥ ΘΥΛΑΚΙΟΥ

Οι λοιμώξεις της αρθρώσεως ή του αρθρικού θυλακίου πρέπει να πληρούν τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 1: Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια για μικροοργανισμούς στο υγρό της αρθρώσεως ή από βιοψία του αρθρικού υμένα.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 2: Ο ασθενής έχει ενδείξεις λοίμωξης της αρθρώσεως ή του θυλάκου, εμφανείς κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ή ιστοπαθολογικής εξέτασης.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 3: Ο ασθενής εμφανίζει τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα συμπτώματα, χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: αρθρικό πόνο, οίδημα, ευαισθησία, θερμότητα, ενδείξεις ενδοαρθρικής συλλογής υγρού ή περιορισμό της κινητικότητας.

viii) ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Οι λοιμώξεις του δέρματος πρέπει να πληρούν τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 1: Ο ασθενής παρουσιάζει πυώδη παροχέτευση, φλύκταινες, φουσαλίδες ή δοθιήνες.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 2: Ο ασθενής παρουσιάζει τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω συμπτώματα ή σημεία χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: πόνο ή ευαισθησία, τοπικό οίδημα, ερυθρότητα ή θερμότητα.

ix) ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ (ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ, ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ, ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ, ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ, ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ Ή ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΤΙΔΑ)

Οι λοιμώξεις των μαλακών μορίων πρέπει να πληρούν τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 1: Ο ασθενής παρουσιάζει ανάπτυξη μικροοργανισμών σε καλλιέργειες ιστών ή εκκρίματος από την προσβεβλημένη περιοχή.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 2: Ο ασθενής παρουσιάζει πυώδη παροχέτευση στην προσβεβλημένη περιοχή.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 3: Ο ασθενής παρουσιάζει απόστημα ή άλλη ένδειξη λοίμωξης εμφανή κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 4: Ο ασθενής παρουσιάζει τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω συμπτώματα ή σημεία στην πάσχουσα περιοχή χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: τοπικά πόνο ή ευαισθησία, ερυθρότητα, οίδημα ή θερμότητα.

x) ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ (ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ, ΥΠΟΣΚΛΗΡΙΔΕΙΑ Ή ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ, ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ)

Η ενδοκρανιακή λοίμωξη πρέπει να πληρεί τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 1: Ο ασθενής έχει θετικές για μικροοργανισμούς καλλιέργειες εγκεφαλικού ιστού ή σκληρής μήνιγγας.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 2: Ο ασθενής έχει απόστημα ή ένδειξη ενδοκρανιακής λοίμωξης εμφανής κατά την διάρκεια εγχείρησης ή ιστοπαθολογικής εξέτασης.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 3: Ο ασθενής έχει τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: κεφαλαλγία, ζάλη, πυρετό ($>38^{\circ}\text{C}$), τοπικά νευρολογικά σημεία, αλλαγή του επιπέδου συνείδησης ή σύγχυση.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 4: Ασθενείς ηλικίας < 1 έτους εμφανίζουν τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: πυρετό ($>38^{\circ}\text{C}$), υποθερμία ($<37^{\circ}\text{C}$), άπνοια, βραδυκαρδία, τοπικά νευρολογικά σημεία ή αλλαγή του επιπέδου συνείδησης.

xi) ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ Ή ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΩΝ ΚΟΙΛΙΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Η μηνιγγίτιδα ή φλεγμονή των κοιλιών του εγκεφάλου πρέπει να πληρεί τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 1: Ο ασθενής έχει μικροοργανισμούς που καλλιεργήθηκαν στο ENY.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 2: Ο ασθενής εμφανίζει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: πυρετό ($>38^{\circ}\text{C}$), κεφαλαλγία, αυχενική δυσκαμψία, μηνιγγιτιδικά σημεία, ευρήματα από τις εγκεφαλικές συζυγίες ή ευερεθιστότητα.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ 3: Ασθενής ηλικίας < 1 έτους, ο οποίος εμφανίζει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρίσιμη αιτία: πυρετό ($>38^{\circ}\text{C}$), υποθερμία ($<37^{\circ}\text{C}$), άπνοια, βραδυκαρδία, αυχενική δυσκαμψία, μηνιγγιτιδικά σημεία, εκδηλώσεις από τις εγκεφαλικές συζυγίες ή ευερεθιστότητα.

2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Επιδημιολογία είναι η δυναμική μελέτη των προσδιοριστικών παραγόντων, της εμφάνισης, και της διασποράς της υγείας και της νόσου σε ένα πληθυσμό. [9]

- Ο πληθυσμός στη νοσοκομειακή επιδημιολογία είναι οι νοσηλευόμενοι και
- Η επιδημιολογία ερμηνεύει την σχέση νόσου-πληθυσμού και περιλαμβάνει τον προσδιορισμό, την ανάλυση και την ερμηνεία της συχνότητας (ρυθμού) μιας νόσου.

Η Επιδημιολογία βοηθά:

- Στην εντόπιση του προβλήματος
- Στην μέτρηση του μεγέθους του
- Στον σχεδιασμό μέτρων ελέγχου του προβλήματος
- Στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων μέτρων

2.2.2 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

- Επαφή (Ασθενείς, προσωπικό, περιβάλλον)
- Ιατρικά εργαλεία (Αναπνευστικό, ενδοσκοπήσεις)
- Σταγονίδια (προσωπικό, επισκέπτες)
- Αερογενώς (άλλοι ασθενείς, εξαερισμός)
- Στοματο-πρωκτική οδός (τρόφιμα)
- *Αιματογενώς (σύριγγες, μεταγγίσεις) [10]*

2.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

- Αυξημένη θνησιμότητα
- Αυξημένος ρυθμός ανάπτυξης νόσων
- Μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο
- Αυξημένο κόστος νοσηλείας
- Επιδείνωση της ποιότητας ζωής
- Απώλεια ωρών εργασίας [5]

2.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΗΠΑ

- 8 Εκατομμύρια επιπλέον μέρες νοσηλείας
- 88.000 θανάτους τον χρόνο
- Κόστος ύψους 4,5 δις δολάρια το χρόνο [6]

2.5 ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΛΟΓΩ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

- Είναι η 4^η αιτία θνησιμότητας μέσα στα νοσοκομεία
- Συνευθύνεται για το 26.6% των θανάτων μέσα στα νοσοκομεία

[7]

2.6 ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΘΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ [8]

**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΕΘΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ**

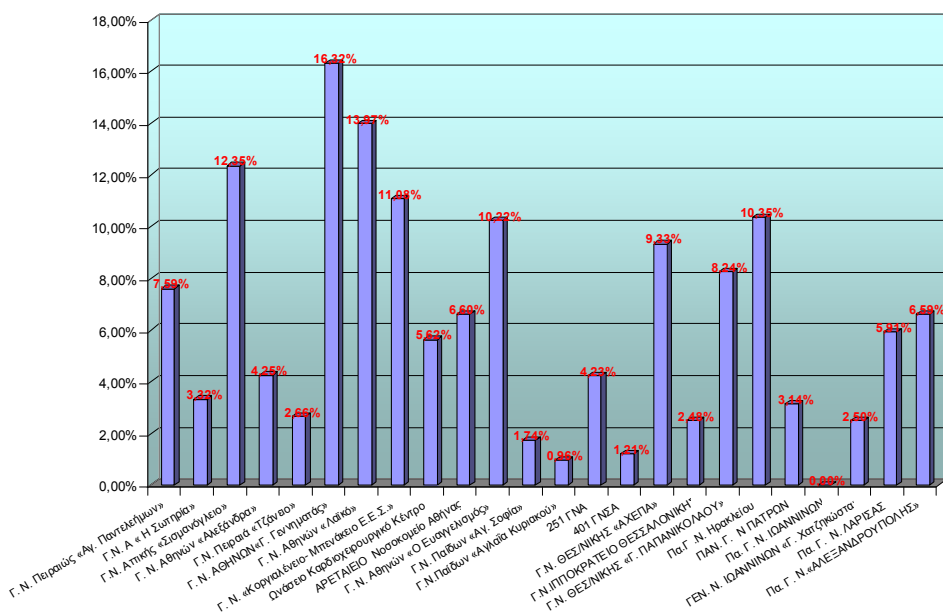
ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Ταξινόμηση ανά Νοσοκομείο (με βάση τη δύναμη (α) των ασθενών ανά νοσοκομείο).

A/A	Νοσοκομείο	Δύναμη	Λοιμώξεις	%
1	Γ. Ν. Πειραιώς «Αγ. Παντελεήμων»	396	30	7,59%
2	Γ.Ν. Α «Η Σωτηρία»	603	20	3,32%
3	Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο»	243	30	12,35%
4	Γ. Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα»	306	13	4,25%
5	Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»	376	10	2,66%
6	Γ. Ν. ΑΘΗΝΩΝ«Γ. Γεωρηματάς»	484	79	16,32%
7	Γ. Ν. Αθηνών «Λαϊκό»	451	63	13,97%
8	Γ. Ν. «Κοργιαλένιο- Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»	388	43	11,08%
9	Ονάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο	89	5	5,62%
10	ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ Νοσοκομείο Αθήνας	106	7	6,60%
11	Γ. Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»	372	38	10,22%
12	Γ.Ν. Παιδών «Αγ. Σοφία»	403	7	1,74%
13	Γ.Ν. Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού»	208	2	0,96%
14	251 ΓΝΑ	307	13	4,23%
15	401 ΓΝΣΑ	330	4	1,21%
16	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ»	461	43	9,33%
17	Γ.Ν.ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	805	20	2,48%
18	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	558	46	8,24%
19	Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου	483	50	10,35%
20	ΠΑΝ. Γ. Ν ΠΑΤΡΩΝ	542	17	3,14%
21	Πα. Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	136	0	0,00%
22	ΓΕΝ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. Χατζηκώστα»	200	5	2,50%
23	Πα. Γ. Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	254	15	5,91%
24	Πα. Γ. Ν. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ»	182	12	6,59%
		8.682	572	6,59%

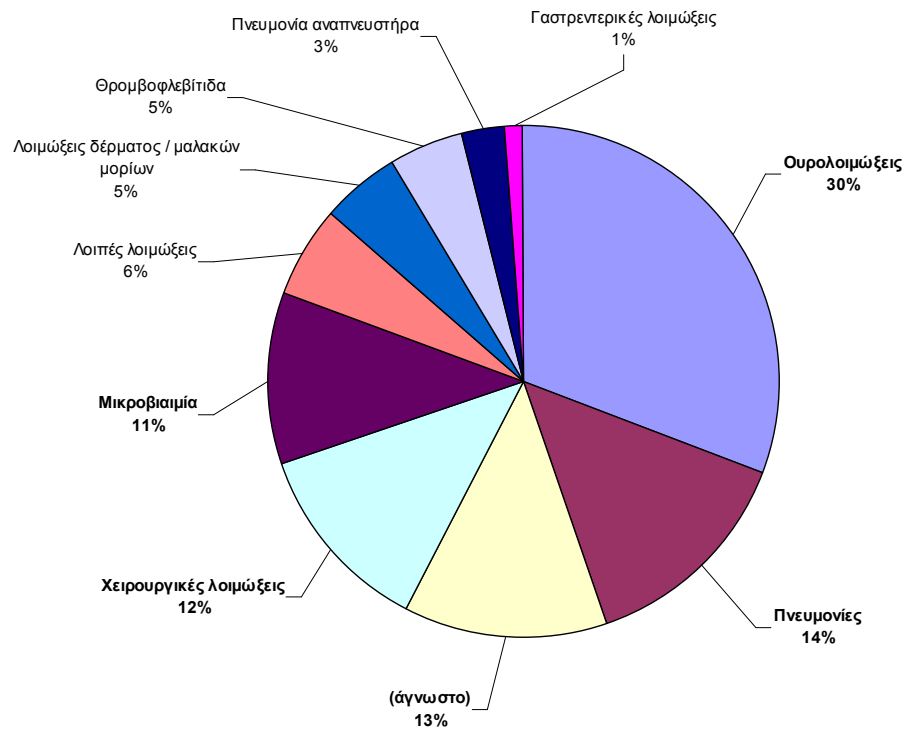
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Ταξινόμηση ανά κατηγορία και Νοσοκομείο

Νοσοκομείο	Ουρολοιμώξεις	Πνευμονίες	Χειρουργικές λοιμώξεις	Μικροβιαιμία	Λοιμώξεις δέρματος / μολυσμ. μαζικών λοσιών	Λοιμώξεις	Γαστρεντερικές λοιμώξεις	Θρομβοφλεβίτιδα	Πνευμονία ασπυρωειδή	Πνευμονία (άγνωστη)	ΣΥΝΟΛΟ
Γ.Ν. Αττικής «Σισμανόγλειο»	11	2	4	7	0	1	1	0	2	2	30
401 ΓΝΣΑ	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	4
251 ΓΝΑ	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	13
Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»	24	6	4	7	7	1	1	10	1	2	63
Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ»	10	10	3	3	7	0	1	7	0	2	43
Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	2	4	7	5	0	2	0	0	0	0	20
Γ.Ν. Πειραιώς «Αγ. Παντελεήμων»	13	1	7	5	0	1	0	0	0	3	30
ΠΑΝ. Γ. Ν ΠΑΤΡΩΝ	3	2	1	3	1	5	0	0	2	0	17
Γ.Ν. ΑΘΗΝΩΝ «Γ. Γεννηματάς»	39	7	9	11	6	4	0	0	1	2	79
Γ.Ν. «Κοργιάλένιο- Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»	21	9	7	1	0	1	0	1	3	0	43
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ Νοσοκομείο Αθήνας	0	1	2	0	0	1	0	0	0	3	7
Γ.Ν. Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού»	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Γ.Ν. Παιδών «Αγ. Σοφία»	1	0	1	0	0	2	2	0	0	1	7
Γ.Ν. Α « Η Σωτηρία»	0	9	0	1	0	3	0	0	1	6	20
Πα.Γ.Ν «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ»	5	2	1	1	3	0	0	0	0	0	12
ΓΕΝ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. Χατζηκώστα»	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5
Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»	4	1	2	1	0	1	0	0	1	0	10
Πα.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ	5	2	1	2	0	0	0	4	1	0	15
Γ.Ν. Αθηνών «Αλεξάνδρα»	4	1	0	2	0	2	0	4	0	0	13
Πα.Γ.Ν. Ηρακλείου	8	9	5	4	0	1	0	1	0	22	50
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	5
Γ.Ν. Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»	7	8	5	7	2	3	0	0	3	3	38
Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	7	1	9	0	2	1	1	0	0	25	46
	176	80	70	61	29	34	6	27	16	73	572

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Ταξινόμηση ανά Νοσοκομείο (με βάση τη δύναμη)



ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Ταξινόμηση ανά κατηγορία



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΛΕΓΧΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

3.1 ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Το γραφείο νοσοκομειακών λοιμώξεων:

- Αναλαμβάνει και υλοποιεί δράσεις: Συντονισμού, επιτήρησης, πρόληψης λοιμώξεων σε χώρους νοσοκομείων, γηροκομείων, πρωτοβάθμιας περίθαλψης και γενικότερα σε χώρους παροχής υγείας
- Θεσπίζει κανόνες πρόληψης λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
- Συντάσσει κανόνες για ασφαλή λειτουργία των χώρων ή ιδρυμάτων παροχής υγείας
- Συντάσσει κανόνες για επιτήρηση νοσοκομείων και άλλων χώρων παροχής υγείας όσον αφορά την καθαριότητα και γενικότερα την ξενοδοχειακή υποδομή και συντήρηση
- Επιτηρεί, οργανώνει και συντονίζει δίκτυα καταγραφής νοσοκομειακών λοιμώξεων σε χώρους παροχής υγείας, όπως και δίκτυα παρακολούθησης αντοχής στα χημειοθεραπευτικά παθογόνων μικροοργανισμών . [11]

ΔΡΑΣΕΙΣ

1. Λειτουργία δικτύου επιτροπών Ν.Λ νοσοκομείων
2. Πιλοτικό πρόγραμμα εθνικών δεικτών Ν.Λ. **ΣΚΟΠΟΣ:** Κεντρική συγκέντρωση στοιχείων για τις λοιμώξεις σε όλους τους χώρους παροχής υγείας. Με αυτές τις δράσεις για πρώτη φορά η Ελλάδα θα αρχίσει ένα δείγμα συγκεντρωτικών στοιχείων για επιλεγμένες λοιμώξεις και προδιαθεσικούς παράγοντες
3. Πρόγραμμα σύνταξης κατευθυντήριων οδηγιών αντιμετώπισης λοιμώξεων βάσει αρχών τεκμηρίωσης
4. Συμμετοχή στην επιδημιολογική επιτήρηση των υποχρεωτικώς δηλωμένων νοσημάτων στους χώρους παροχής υγείας

5. Συμβολή στην αντιμετώπιση οξέων συμβάντων και επιδημιών στην δημόσια υγεία

6. Συμβολή στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού των νοσοκομείων (π.χ. σεμινάρια)

7. Επιτήρηση λειτουργίας περιορισμένου νοσοκομειακού αντιβιογράμματος και πιλοτικό πρόγραμμα αξιολόγησης μεθοδολογίας στρατηγικής χρήσης αντιβιοτικών

8. Πρωτόκολλο μελέτης μικροβιακού αποικισμού υπερηλίκων σε οίκους

3.2 ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Οι ΕΝΛ είναι υπεύθυνες για τον καθορισμό των κανόνων της πρόληψης και επιτήρησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. [12]

Η δραστηριότητα τους κινείται στο πλαίσιο που χαράσσεται από τις οδηγίες και κατευθύνσεις του ΚΕΕΛ

- Γραφείο Ν.Λ μικροβιακής αντοχής και στρατηγικής χρήσης αντιβιοτικών και
- Επιστημονική επιτροπή Ν.Λ (ΕΠ.Ε.Ν.Λ)

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ Ε.Ν.Λ

Να εποπτεύει και να ελέγχει:

- τη καταγραφή και παρακολούθηση των Ν.Λ και την αποστολή των αποτελεσμάτων
- την πολιτική χρήσης των αντιβιοτικών
- την τήρηση των κανόνων αποστείρωσης, απολύμανσης, και αντισηψίας στο νοσοκομείο
- την τήρηση κανόνων υγιεινής των τροφίμων

- την τήρηση κανόνων υγιεινής και καθαριότητας
- άμεση επέμβαση σε περίπτωση επιδημίας Ν.Λ ή λοιμώδους νοσήματος ενημερώνοντας το ΚΕΕΛ
- ζητά ειδικές μικροβιολογικές εξετάσεις από το μικροβιολογικό εργαστήριο
- ενημερώνει και εκπαιδεύει το προσωπικό
- επιτηρεί την εφαρμογή του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία

3.3 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στον έλεγχο των λοιμώξεων και

1. Υπάγεται οργανικά στην νοσηλευτική υπηρεσία
2. Καθοδηγείται και ελέγχεται στα καθήκοντα από τον πρόεδρο κ τον αντιπρόεδρο της επιτροπής

Ο πρόεδρος της επιτροπής είναι υπεύθυνος να καταθέτει ενημερωτικό σημείωμα απόδοσης στην εκτίμηση της ετήσιας αξιολόγησης [13]

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- 1850 FL.Nightingale καθιερώνει τον ρόλο του νοσηλευτή και της υγιεινής στα νοσοκομεία
- 1950 Αμερική-Επιτροπές ελέγχου λοιμώξεων
- 1959 Αγγλία-Διορίζεται η πρώτη ΝΕΛ
- 1963 Αμερική-Διορίζεται η πρώτη ΝΕΛ

- 1968 Πρόγραμμα εκπαίδευσης για τους πρώτους ΝΕΛ από το CDC
- 1972 Association for practitioners in infection control (APIC)
- 1970-80 Πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων σε όλα τα νοσοκομεία
- 1983 Καθιέρωση ειδικότητας ελέγχου λοιμώξεων για νοσηλευτές στην Ευρώπη
- 1982 Ελλάδα-Συγκρότηση πρώτων επιτροπών ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΝΕΛ

Είναι η εξασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας του ασθενή και η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και

Η επιτήρηση, συλλογή, έλεγχο και αποστολή των ειδικών δελτίων καταγραφής των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων στις ειδικές υπηρεσίες

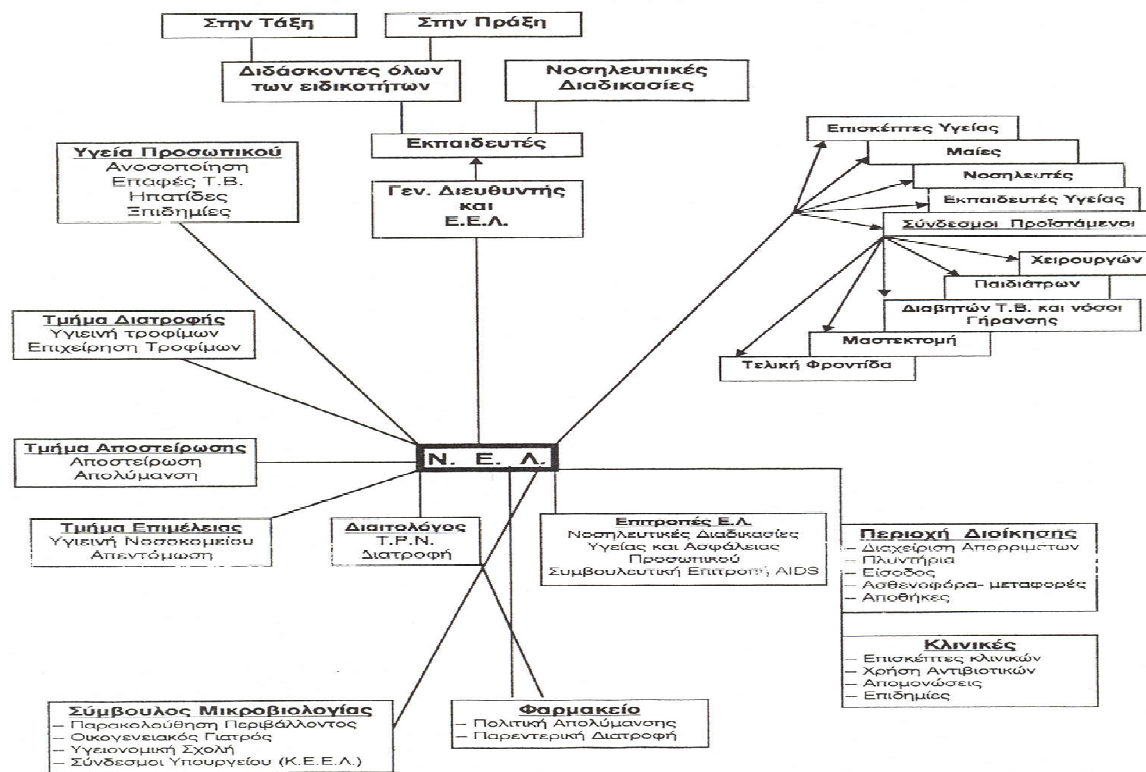
ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΝΕΛ

Καταγραφή Ν.Λ:

- Καταγραφή συνεχής και καθημερινή
- Καταγραφή κατευθυνόμενη σε μια μονάδα (unit directed)
- Καταγραφή εκ περιτροπής (rotating)
- Καταγραφή κατευθυνόμενη βάσει προτεραιότητας (priority directed)
 - Λήψη στοιχείων από το μικροβιολογικό εργαστήριο
 - Ενημέρωση απ' το προσωπικό των τμημάτων και ιδιαίτερα τους ΣΝΕΛ για στοιχεία που αφορούν πιθανή ή βεβαιωμένη Ν.Λ

ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΝΕΛ

- Ενεργεί ως σύνδεσμος της ΕΝΛ με όλα τα κλινικά τμήματα
- Οργανώνει σε συνεργασία με τον πρόεδρο της επιτροπής τακτικές ή έκτακτες εκπαιδευτικές συναντήσεις ανά ομάδα προσωπικού με θέματα που αφορούν την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων
 - Ελέγχει εάν οι πολιτικές ελέγχου εφαρμόζονται
 - Παρατηρεί την ποιότητα φροντίδας, σημειώνει παραλείψεις και ενθαρρύνει για την τήρηση των προτεινόμενων μέτρων
 - Αξιολογεί και εκτιμά την αποτελεσματικότητα νέων πρακτικών ή νέου εξοπλισμού που εισέρχεται στο περιβάλλον του ασθενή
 - Παρακολουθεί την ποιότητα της φροντίδας και επανεξετάζει παλαιές πολιτικές όπου είναι ανάγκη
 - Προβλέπει δυνητικούς κινδύνους λοίμωξης
 - Καθορίζει πολιτική απομόνωσης και κατάλληλες διαδικασίες ειδικής νοσηλείας ασθενών με λοίμωξη ή λοιμώδες νόσημα και εισηγείται επιπλέον μέτρα πρόληψης
 - Εκτιμά την αποτελεσματικότητα των πρακτικών και την ασφάλεια των υλικών



Ο ρόλος του/της Νοσηλευτή /τριας Ελέγχου Λοιμώξεων

ΕΙΚΟΝΑ 3: Ο Ρόλος της ΝΕΛ στο Νοσοκομείο

3.4 ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Η πρώτη Εθνική Επιτροπή Ελέγχου των Ν.Λ [14] συστάθηκε το 1985 από το Υπουργείο Υγείας. Ο κυριότερος στόχος της ήταν η ανάπτυξη και πρόταση ενός σχεδίου για την πρόληψη των Ν.Λ.

Τα καθήκοντα δικαιοδοσίας της Επιτροπής Ελέγχου Λοιμώξεων είναι να επιβλέπει και να ελέγχει :

- Την πρακτική υγιεινής, αποστείρωσης και αντισηψίας στο νοσοκομείο

- Την καταγραφή και συνεχή επιτήρηση Ν.Λ στο νοσοκομείο

Η Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων σε συνεργασία με το Μικροβιολογικό τμήμα και το τμήμα Φαρμακευτικής διερευνά τακτικά:

- Την τοπική επιδημιολογία της μικροβιακής αντοχής στα αντιβιοτικά
 - Την κατανάλωση αντιβιοτικών
1. Συνολικά στο νοσοκομείο
 2. Ανά θάλαμο
 3. Ανά αντιβιοτικό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

4.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

(Standard Precautions)

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ



- ☞ Πριν και μετά την επαφή (φροντίδα) με τον ασθενή
- ☞ Πριν και μετά τη χρήση γαντιών
- ☞ Αντισηψία χεριών με αλκοολούχο διάλυμα, όταν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ



- ☞ Πριν αγγίξετε βιολογικά υγρά του σώματος (πιθανή έκθεση σε αίμα, υγρά παροχетеύσεων, εκκρίσεις κ.λ.π.) και μολυσμένα αντικείμενα
- ☞ Πριν αγγίξετε βλεννογόνους και περιοχές με λύση συνεχείας του δέρματος

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ – ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΓΥΑΛΙΩΝ



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

ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ



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

ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ



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

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

ΠΡΟΣΟΧΗ!

**Οι Βασικές Προφυλάξεις πρέπει να λαμβάνονται
από ΟΛΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
για ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
και για ΟΛΑ ΤΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ**

*Σεπτέμβριος 2003, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων,
Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιβιοτικών, Κέντρου
Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.)*

Οι Βασικές προφυλάξεις [15] :Πρέπει να λαμβάνονται από όλο το προσωπικό, σε όλους τους ασθενείς όταν πρόκειται να έλθουν σε επαφή με βιολογικά υγρά του σώματος (αίμα, υγρά παροχετεύσεων κλπ) καθώς και μολυσμένα αντικείμενα

ΠΙΝΑΚΑΣ 6:

ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Επιπρόσθετα με τις Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο

**ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ με κατιούσα σειρά
προτεραιότητας**



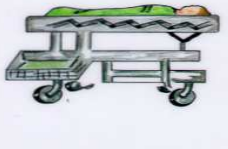
- Θάλαμος Αρνητικής Πίεσης
ή
- Ιδιαίτερο Δωμάτιο Νοσηλείας με WC και D/S, με προθάλαμο, με ανεξάρτητο σύστημα αερισμού και εξαερισμού (με φίλτρα HEPA και με 6 – 12 εναλλαγές αέρα την ώρα) και με πόρτα κλειστή
ή
- Με άλλους ασθενείς που πάσχουν από το ίδιο νόσημα σε δωμάτιο με WC και D/S, με προθάλαμο,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

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ



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

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



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

ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

- Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS)
- TB- ύποπτη/διαγνωσμένη
- Ιλαρά
- Για κάθε πολυανθεκτικό μικρόβιο που μπορεί να μεταδοθεί αερογενώς

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

Επιπρόσθετα με τις Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



- Ιδιαίτερο Δωμάτιο Νοσηλείας



- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ



- ☞ Φοράτε γάντια πριν μπείτε στο δωμάτιο
- ☞ Αφαιρείτε τα γάντια πριν βγείτε από το δωμάτιο

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ



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

ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ



- ⬇ Φοράτε μπλούζα πριν μπείτε στο δωμάτιο αν προβλέπετε ότι θα έλθετε σε επαφή με τον ασθενή
- ⬇ Αφαιρείτε τη μπλούζα πριν βγείτε από το δωμάτιο

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



- ☺ Περιορίζετε τις μετακινήσεις του ασθενούς στις απολύτως αναγκαίες
- ☺ Κατά τη μεταφορά λαμβάνετε τα απαραίτητα μέτρα για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μετάδοσης της νόσου
- ☺ Ενημερώνετε το προσωπικό του Τμήματος Υποδοχής του Ασθενούς

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ



- Χρησιμοποιείτε συσκευές αποκλειστικής χρήσης (π.χ. πιεσόμετρο, θερμόμετρο κ.λ.π)
- Καθαρίζετε & απολυμαίνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης

ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΒΑΛΛΟΝΤΑΙ
ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

- Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS)
- Ανθεκτικά βακτήρια (MRSA, VRE)
- Salmonella
- C. Difficile, RSV
- Δερματικές λοιμώξεις υψηλής μεταδοτικότητας (ψείρες, ψώρα)
- Έρπητος ζωστήρας, νεογνικός ή οξύς

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ **Επιπρόσθετα με Βασικές Προφυλάξεις**

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗ



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

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ



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

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ



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

ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ

- Σοβαρό Οξύ Πνευμονικό Σύνδρομο (SARS)
- Αιμόφιλος της ινφλουέντζας/μηνιγγιτις
- Διφθερίτιδα (φαρυγγική)
- Πνευμονία με μυκόπλασμα
- Κοκκίτης
- Γρίπη
- Παρωτίτιδα
- Ερυθρά
- Στρεπτόκοκκος ομάδας Α

4.2 ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

4.2.1 ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΟΔΗΓΕΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

1. Νοσηλεία του ασθενούς σε μονόκλινο δωμάτιο. Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατό, ο ασθενής μπορεί να νοσηλευτεί σε δωμάτιο με άλλον ασθενή ο οποίος έχει εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το ίδιο στέλεχος

2. Το νοσηλευτικό προσωπικό που αναλαμβάνει την νοσηλεία του ασθενή, προτείνεται να ασχολείται αποκλειστικά με τον συγκεκριμένο ασθενή

3. Το μικροβιολογικό εργαστήριο θα πρέπει να ενημερώνει άμεσα την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για κάθε νέα εμφάνιση μικροβιακού πολυανθεκτικού στελέχους

4. Θα πρέπει να γίνει πλήρης μικροβιακή διερεύνηση των ασθενών που νοσηλεύονται μέχρι τώρα στο ίδιο δωμάτιο με τον ασθενή από τον οποίον απομονώθηκε το ανθεκτικό στέλεχος, εφόσον παρουσιάζουν κλινικά σημεία λοίμωξης. Από ασυμπτωματικούς ασθενείς που νοσηλεύονται στο ίδιο δωμάτιο με τον ασθενή στον οποίο εντοπίστηκε το στέλεχος, θα πρέπει να

λαμβάνονται καλλιέργειες ούρων και άλλων βιολογικών υγρών κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού. [16]

5. Οι μετακινήσεις του ασθενή στο χώρο του νοσοκομείου θα πρέπει να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες

6. Κατά την είσοδο στο δωμάτιο του ασθενή, το προσωπικό θα πρέπει να φορά καθαρά μη αποστειρωμένα γάντια τα οποία θα αφαιρεί και απορρίπτει σε κάδο απορριμμάτων πριν την αποχώρηση του από το δωμάτιο. Πάντοτε θα πρέπει να γίνεται χρήση αλκοολικού διαλύματος στα χέρια πριν τη χρήση και μετά την αφαίρεση των γαντιών όπως και πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή σε περίπτωση που δεν χρησιμοποιηθούν γάντια

7. Κατά την είσοδο στο δωμάτιο του ασθενή, το προσωπικό ολόσωμη μη αποστειρωμένη φόρμα εάν προβλέπεται ότι θα υπάρξει σημαντική επαφή του ρουχισμού του προσωπικού με τον ασθενή ή τις επιφάνειες του περιβάλλοντος. Σε αντίθετη περίπτωση πρέπει να φορά πλαστική φόρμα μιας χρήσης. Η φόρμα αφαιρείται κατά την έξοδο απ' το δωμάτιο και τοποθετείται στον κάδο μολυσματικών απορριμμάτων

8. Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται στον συγκεκριμένο ασθενή (πχ στηθοσκόπια), θα πρέπει να προορίζεται για την νοσηλεία μόνο του ασθενή αυτού.

9. Ο χρησιμοποιημένος ιματισμός συλλέγεται προσεκτικά και τοποθετείται σε αυτοδιαλυόμενο διαφανή σάκο και στην συνέχεια σε πλαστική κίτρινη σακούλα με την ένδειξη «μολυσματικός ιματισμός».

10. Σε περίπτωση που ο ασθενής από τον οποίο απομονώθηκε το συγκεκριμένο στέλεχος λάβει εξιτήριο και χρειασθεί να επανεισαχθεί στο νοσοκομείο, θα πρέπει να γίνεται άμεσα μικροβιακός έλεγχος και μέχρι την λήψη του αποτελέσματος να θεωρείται και να αντιμετωπίζεται ως φορέας του εν λόγω στελέχους

11. Στους θαλάμους απομόνωσης ασθενών που πάσχουν από μεταδοτική λοίμωξη απαιτείται καθαρισμός και απολύμανση με απορρυπαντική ή απολυμαντική ουσία, με ξεχωριστό εξοπλισμό καθαρισμού για κάθε θάλαμο

12. Στους χώρους φροντίδας ασθενών με υψηλή ευαισθησία σε λοιμώξεις καθώς και σε άλλους χώρους υψηλού κινδύνου όπως χειρουργικές σουίτες, δωμάτια τοκετού, Μ.Ε.Θ, μονάδες τραυμάτων και εγκαυμάτων καθώς και

μονάδες αιμοδιάλυσης, απαιτείται καθαρισμός και απολύμανση με απορρυπαντική ή απολυμαντική ουσία, με ξεχωριστό εξοπλισμό για κάθε θάλαμο.

4.3 ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ [17] (ΠΕΡΑΝ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ) ΓΙΑ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ

ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ	ΠΙΘΑΝΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ
ΔΙΑΡΡΟΙΑ		
Οξεία έναρξη διάρροιας πιθανώς λοιμώδους αιτιολογίας σε ασθενείς με ακράτεια ή παιδιά με πάνες	Εντερικά παθογόνα §	Επαφής
Διάρροια σε ενήλικα με ιστορικό πρόσφατης χρήσης αντιβιοτικών	Clostridium difficile	
ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟ, ΑΓΝΩΣΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	Μηνιγγιτιδόκοκος, αιμόφιλος ινφλουένζας	Επαφής Σταγονιδίων
Με πυρετό, πετέχιες/εκχυμώσεις		Σταγονιδίων

Φυσαλιδώδες

Μηνιγγιτιδόκοκκος

Αερογενείς,

επαφής

Κηλιδοβλατιδώδες με πυρετό και κόρυζα

Ιός ανεμοβλογιάς (**ευλογιάς σε υποψία βιοτρομοκρατικής ενέργειας**)

Ιός ιλαράς

Αερογενείς

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Βήχας, πυρετός, διήθηση άνω λοβού πνεύμονα σε ασθενή οροαρνητικό ή χαμηλού κινδύνου για HIV λοίμωξη

Μυκοβακτηρίδιο

φυματίωσης

Βήχας, πυρετός, οποιαδήποτε διήθηση πνεύμονα σε ασθενή οροθετικό ή υψηλού κινδύνου για HIV λοίμωξη

Μυκοβακτηρίδιο

φυματίωσης

Αερογενείς

Παροξυσμικός ή σημαντικός επιμένων βήχας σε περιόδους δραστηριότητας του κοκκύτη

Bordetella του κοκκύτη

Αερογενείς

Αναπνευστικές λοιμώξεις (βρογχιολίτιδα, croup) σε νεογνά και μικρά παιδιά

Σταγονιδίω

Πυρετός >38° C, συμπτώματα από το αναπνευστικό, ακτινογραφία θώρακος (ή νεκροτομικά ευρήματα) συμβατά με πνευμονία ή σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας), απουσία άλλης εμφανούς διάγνωσης ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Ιοί αναπνευστικού συγκυτίου (RSV) και παραϊνφλουένζας

v

(τα κριτήρια εγρήγορσης και ο ορισμός κρούσματος μπορεί να μεταβάλλονται ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα (εάν δεν υπάρχουν εστίες SARS στον κόσμο ή. εάν επιβεβαιωμένα εμφανιστεί εκ νέου επιδημική εστία του SARS σε κάποια περιοχή του κόσμου).

Κορονοϊός Σοβαρού Οξέως Αναπνευστικού Συνδρόμου (ΣΟΑΣ) (SARS-CoV)

Επαφής

Για τα τρέχοντα κριτήρια, βλέπε:
Επαγρύπνηση και ετοιμότητα για το SARS,
www.keel.org.gr

Αερογενείς

Επαφής

**ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΙ
ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ**

Ιστορικό λοίμωξης ή αποικισμού με
πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς

Πολυανθεκτικά

βακτήρια ¶

Επαφής

Λοίμωξη δέρματος, τραύματος ή ούρων
σε ασθενή με πρόσφατη νοσηλεία στο νοσοκομείο
ή παραμονή σε οίκο ευγηρίας για ιδρύματα με
σημαντικό επιπολασμό πολυανθεκτικών
μικροοργανισμών

Πολυανθεκτικά

βακτήρια ¶

Επαφής

**ΛΟΙΜΩΞΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ,
ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ**

Απόστημα ή τραύμα με εκκρίσεις που
δεν καλύπτονται επαρκώς από επιθέματα

Χρυσίζων σταφυλόκοκκος, στρεπτόκοκκος
ομάδας A

Επαφής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

5.1 ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

1. ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ

Από την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση από το ΚΕΕΛΠΝΟ βρέθηκε η εξής ταξινόμηση για την χλωρίδα των χεριών.

Πρόκειται για μικροοργανισμούς που επιμολύνουν τα χέρια του υγειονομικού προσωπικού κατά την άμεση επαφή με τους ασθενείς ή μολυσμένα αντικείμενα και επιφάνειες. Είναι κατά κανόνα «παθογόνοι» μικροοργανισμοί, μεταδίδονται εύκολα σε άλλους ευαίσθητους ασθενείς και συχνά συσχετίζονται με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Η παροδική μικροβιακή χλωρίδα απομακρύνεται σε άλλοτε άλλο βαθμό ($<1 \log_{10}$) με το πλύσιμο των χεριών [18].

2. ΜΟΝΙΜΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ

Αποτελείται από μικροοργανισμούς που απομονώνονται μόνιμα από το δέρμα των χεριών του προσωπικού (coagulase-negative staphylococci, corynebacterium, propionibacterium). Δεν προκαλούν συστηματικές λοιμώξεις, αλλά μόνο λοιμώξεις σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Η μόνιμη μικροβιακή χλωρίδα δεν απομακρύνεται με το πλύσιμο των χεριών, αλλά απαιτεί χειρουργική αντισηψία με αντισηπτικούς παράγοντες.

5.2 ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ [19]

- **Αντιμικροβιακό σαπούνι (antimicrobial soap)**

Σαπούνι που περιέχει ισχυρούς αντισηπτικούς παράγοντες

- **Αντισηπτικό πλύσιμο των χεριών (antiseptic hand wash)**

Πλύσιμο των χεριών με τη χρήση νερού και αντιμικροβιακού σαπουνιού

- **Αντισηπτικοί παράγοντες (antiseptic agent)**

Αντιμικροβιακές ουσίες που χρησιμοποιούνται για να μειώσουν το μικροβιακό φορτίο του δέρματος. Παραδείγματα αντισηπτικών παραγόντων αποτελούν οι αλκοόλες, η χλωρεξιδίνη, τα ιωδοφόρα, τα άλατα του τεταρτογενούς αμμωνίου, η παρα-χλωρο-μεταξυλενόλη (PCMX), η τρικλοζάνη

- **Αντισηψία χεριών (Hand antisepsis)**

Περιλαμβάνει το αντισηπτικό πλύσιμο των χεριών ή την επάλειψη των χεριών με αντισηπτικό

- **Εμφανώς λερωμένα χέρια (visibly soiled hands)**

Τα χέρια που έχουν εμφανείς ρύπους ή είναι εμφανώς λερωμένα με βιολογικά υλικά (αίμα, ούρα, κόπρανα κλπ)

- **Επάλειψη με αλκοολούχο διάλυμα (alcohol-based hand rub)**

Επάλειψη όλων των επιφανειών των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα προκειμένου να μειωθεί το μικροβιακό φορτίο των χεριών

- **Επάλειψη των χεριών με αντισηπτικό (antiseptic hand rub)**

Επάλειψη όλων των επιφανειών των χεριών με αντισηπτικό διάλυμα προκειμένου να μειωθεί το μικροβιακό φορτίο των χεριών

- **Σαπούνι καθαρισμού (plain soap)**

Υγρά σαπούνια με καθαριστικές ιδιότητες χωρίς αντιμικροβιακή δράση. Με το σαπούνι αυτό, μέσω της μηχανικής τριβής επιτυγχάνεται η φυσική απομάκρυνση των ρύπων και μέρος της παροδικής χλωρίδας από τα χέρια (περίπου $1 \log_{10}$)

- **Πλύσιμο χεριών (hand washing)**

Γίνεται με υγρό σαπούνι καθαρισμού (όχι αντιμικροβιακό) και νερό. Επιτυγχάνει την απομάκρυνση των ρύπων και μέρους της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας από τα χέρια

- **Υπολειμματική δράση (persistent activity)**

Η διατήρηση του μειωμένου μικροβιακού φορτίου για αρκετά λεπτά ή ώρες μετά την πρώτη εφαρμογή του αντισηπτικού παράγοντα

- **Χειρουργική αντισηψία των χεριών (surgical hand antisepsis)**

Περιλαμβάνει το αντισηπτικό πλύσιμο των χεριών ή την επάλειψη των χεριών με αντισηπτικό διάλυμα. Γίνεται προεγχειρητικά από τη χειρουργική ομάδα προκειμένου να αφαιρεθεί η παροδική και να μειωθεί στο ελάχιστο η μόνιμη μικροβιακή χλωρίδα των χεριών.

5.3 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ [20]

- ❖ **Πλύσιμο των χεριών**

Σκοπός του είναι η απομάκρυνση των ορατών ρύπων, των βιολογικών υλικών και της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας. Η αποτελεσματικότητα του πλυσίματος των χεριών καθορίζεται από τις ακόλουθες παραμέτρους: α) την ποσότητα του σαπουνιού (απαιτούνται 3-5 ml ή μια δόση σε τυποποιημένες αντλίες) β) τη διάρκεια πλυσίματος (>15") και γ) την εφαρμοζόμενη τεχνική. Η μείωση της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας που επιτυγχάνεται είναι της τάξης του $1\log_{10}$.

- ❖ **Αντισηψία χεριών**

Σκοπός της αντισηψίας των χεριών είναι η απομάκρυνση της παροδικής μικροβιακής χλωρίδας. Η αντισηψία των χεριών επιτυγχάνεται με τη χρήση αντισηπτικών διαλυμάτων, αμιγών (πχ αλκοολούχα) ή με την προσθήκη και άλλων αντισηπτικών παραγόντων όπως χλωρεξιδίνη, άλατα τεταρτογενούς αμμωνίου κλπ. Με την χρήση αυτών επιτυγχάνεται μείωση της

παροδικής χλωρίδας κατά $>4 \log_{10}$. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται **ταχεία αντισηψία** των χεριών και πρέπει να εφαρμόζεται πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή. **Εάν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα με ρύπους ή αίμα, πρέπει να πλυθούν προηγουμένως με σαπούνι και νερό.**

❖ **Χειρουργική αντισηψία των χεριών**

Σκοπός της χειρουργικής αντισηψίας των χεριών είναι η απομάκρυνση της παροδικής και η σημαντική μείωση της μόνιμης μικροβιακής χλωρίδας. Επιτυγχάνεται με πλύσιμο των χεριών με νερό και αντιμικροβιακό σαπούνι ή με επάλειψη των χεριών με αντισηπτικό διάλυμα (χωρίς την χρήση νερού)

Ο ιδανικός χρόνος που απαιτείται δεν έχει αποσαφηνιστεί. Μελέτες έχουν δείξει ότι το προεγχειρητικό πλύσιμο για 5' μειώνει το μικροβιακό φορτίο το ίδιο αποτελεσματικά με το δεκάλεπτο παραδοσιακό πλύσιμο. Άλλες μελέτες προτείνουν χειρουργική αντισηψία σε δύο φάσεις: χρησιμοποιώντας κατ' αρχήν CGX (chlorhexidine gluconate) 4% ή ιωδιούχο ποβιδόνη για 1-2', ακολουθούμενη από επάλειψη με αλκοολούχο διάλυμα.

5.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ

Κατά την αξιολόγηση προϊόντων υγιεινής των χεριών για ενδεχόμενη χρήση τους σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, οι επιτροπές για την επιλογή των προϊόντων πρέπει να εξετάζουν παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την συνολική αποτελεσματικότητα των προϊόντων αυτών, συμπεριλαμβανομένης της δραστηριότητας των αντισηπτικών έναντι διαφόρων παθογόνων παραγόντων και της αποδοχής τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. [21]

5.4.1. ΑΠΟΔΟΧΗ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Προϊόντα που δεν είναι καλά αποδεκτά από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να αποτελέσουν αποτρεπτικό παράγοντα για συχνή αντισηψία των χεριών. Τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος (αντιμικροβιακό σαπούνι ή αλκοολούχο αντισηπτικό χεριών) που μπορούν να επηρεάσουν την αποδοχή εκ μέρους του προσωπικού είναι η **οσμή, η αίσθηση** που αφήνει στα χέρια και το **χρώμα**.

Επειδή το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό απολυμαίνει τα χέρια του 30-40 φορές ανά βάρδια, η τάση των προϊόντων να προκαλούν ξηρότητα και ερεθισμό του δέρματος είναι ένας αποτρεπτικός παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την αποδοχή και τελικά την χρήση τους. Για παράδειγμα, η ανησυχία σχετικά με την ξηρότητα που προκαλούν οι αλκοόλες ήταν η πρωταρχική αιτία της κακής αποδοχής των αλκοολούχων αντισηπτικών σκευασμάτων στα νοσοκομεία των Η.Π.Α. Ωστόσο, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι τα αλκοολούχα αντισηπτικά διαλύματα που περιέχουν μαλακτικά είναι καλά αποδεκτά από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

5.4.2 ΕΥΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ

Μελέτες δείχνουν ότι η συχνότητα του απλού πλυσίματος ή του αντισηπτικού πλυσίματος των χεριών με νερό από το προσωπικό επηρεάζεται από τη ευκολία πρόσβασης σε εγκαταστάσεις υγιεινής. Σε αντίθεση με τα κοινά και τα αφρίζοντα αντιμικροβιακά σαπούνια που απαιτούν νιπτήρα και νερό, δηλαδή υδραυλική εγκατάσταση, τα αλκοολούχα αντισηπτικά διαλύματα δεν απαιτούν ειδικούς χώρους και μπορούν να τοποθετούνται σε σημεία όπου η πρόσβαση είναι εύκολη όπως στην είσοδο κάθε δωματίου και δίπλα στο κρεβάτι του κάθε ασθενούς.

Οι αντλίες παροχής αντισηπτικού (dispensers) που παρέχονται από τους κατασκευαστές των αλκοολούχων αντισηπτικών σε συνδυασμό με τη διαθεσιμότητα τους σε θέσεις πλησίον των κρεβατιών στα δωμάτια νοσηλείας, βελτιώνουν σημαντικά την τήρηση των πρωτοκόλλων για την υγιεινή των χεριών. Για να αποφευχθεί οποιαδήποτε σύγκυση μεταξύ του σαπουνιού και των αλκοολούχων αντισηπτικών διαλυμάτων, τα τελευταία δεν θα πρέπει να

τοποθετούνται κοντά σε νιπτήρες. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να πληροφορηθεί ότι το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό μετά από χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού δεν είναι απαραίτητο και δεν συνιστάται διότι μπορεί να οδηγήσει σε δερματίτιδα. Ωστόσο, το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό μετά από 5-10 εφαρμογές ενός αλκοολούχου αντισηπτικού gel έχει προταθεί από ορισμένους κατασκευαστές προκειμένου να απαλλαγούν οι χρήστες από την αίσθηση λιπαρότητας που αφήνουν τα μαλακτικά στα χέρια ιδιαίτερα όταν το σκεύασμα είναι σε μορφή (gel) γέλης

Οι αντλίες παροχής αντισηπτικού (dispensers) που παρέχονται μαζί με το αντισηπτικό πρέπει επίσης να εξετάζονται κατά την αξιολόγηση των προϊόντων υγιεινής χεριών. Οι αντλίες ενδέχεται να αποθαρρύνουν τη χρήση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εάν φράζουν εύκολα ή εάν δεν διανέμουν σωστά το προϊόν μέσα στα χέρια.

ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ

Για να τεθούν οι δαπάνες για τα προϊόντα υγιεινής των χεριών σε ένα νοσοκομείο στη σωστή βάση θα πρέπει αυτές να εξεταστούν σε σχέση με το κόστος των νοσοκομειακών λοιμώξεων που προέρχονται από τα χέρια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Συχνά, το κόστος με το οποίο επιβαρύνεται ένα νοσοκομείο με τέσσερις ή πέντε νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσης σοβαρότητας υπερβαίνει πολλές φορές τον ετήσιο προϋπολογισμό για τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται για την υγιεινή των χεριών. Μια μόνο σοβαρή λοίμωξη χειρουργικού τραύματος ή λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος ή βακτηριαιμία μπορεί να κοστίσει στο νοσοκομείο περισσότερο από το σύνολο του ετήσιου προϋπολογισμού για τα αντισηπτικά προϊόντα που χρησιμοποιούνται για την υγιεινή των χεριών

Δύο μελέτες παρέχουν ποσοτικές εκτιμήσεις της ωφέλειας ενός προγράμματος προώθησης της υγιεινής των χεριών. Η μία δείχνει μια εξοικονόμηση περίπου \$17.000 από τη μείωση της χρήσης βανκομυκίνης μετά την παρατηρούμενη μείωση στην συχνότητα εμφάνισης MRSA για περίοδο 7 μηνών. Σε άλλη μελέτη όπου εξετάστηκαν μαζί οι άμεσες δαπάνες

που συνδέονται με το πρόγραμμα προώθηση της υγιεινής των χεριών (αυξημένη χρήση των διαλυμάτων για επάλειψη των χεριών και αφίσες υπενθύμισης) και το έμμεσο κόστος του χρόνου του προσωπικού, η οικονομική επιβάρυνση του προγράμματος υπολογίζεται ότι ήταν λιγότερο από \$57.000 ετησίως (κατά μέσο όρο \$1,42 ανά ασθενή). Οι επιπλέον δαπάνες που οφείλονται στην αυξημένη χρήση των αλκοολούχων διαλυμάτων ήταν κατά μέσο όρο \$6,07 ανά 100 ασθενείς την ημέρα. Με βάση συντηρητικές εκτιμήσεις ότι \$2100 εξοικονομούνται για κάθε λοίμωξη που αποτρέπεται και υποθέτοντας ότι μόνο το 25% της μείωσης του ποσοστού των λοιμώξεων που παρατηρήθηκε οφειλόταν στο πρόγραμμα βελτίωσης της υγιεινής των χεριών, το πρόγραμμα αυτό οικονομικώς ήταν σημαντικά αποδοτικό. Έτσι, οι επιτροπές των νοσοκομείων πρέπει να θεωρούν ότι με την αγορά πιο αποτελεσματικών και πιο αποδεκτών προϊόντων υγιεινής των χεριών βελτιώνεται η συμμόρφωση του προσωπικού και κατ' επέκταση μειώνεται η εμφάνιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Η επιπλέον πρόληψη μικρού μόνο αριθμού νοσοκομειακών λοιμώξεων οδηγεί σε εξοικονόμηση πόρων και υπερκαλύπτει κάθε επιπλέον κόστος χρήσης των αλκοολούχων διαλυμάτων που αποδεδειγμένα οδηγούν στη βελτίωση της υγιεινής των χεριών.

5.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

- Τεχνική πλυσίματος των χεριών

Τα χέρια πρέπει να πλένονται με την κατάλληλη ποσότητα σαπουνιού κάτω από τρεχούμενο νερό τρίβοντας όλες τις επιφάνειες καθώς και στα μεσοδακτύλια διαστήματα, κάτω από τα νύχια, τους αντίχειρες και τους καρπούς. Τα χέρια ξεπλένονται πολύ καλά με τρεχούμενο νερό και για το στέγνωμα χρησιμοποιούνται χάρτινες χειροπετσέτες μιας χρήσης με τις οποίες κλείνεται και η βρύση στο τέλος προς αποφυγή επαναμόλυνσης των

χεριών. Εναλλακτικά, για το στέγνωμα μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι στεγνωτήρες αέρα με κύρια όμως μειονεκτήματα τον παρατεταμένο χρόνο στεγνώματος, τον θόρυβο, και την επαναμόλυνση των χεριών κατά το κλείσιμο της βρύσης, εκτός εάν χρησιμοποιηθούν αυτόματα συστήματα λειτουργίας της βρύσης (ποδοδιακόπτης, χειροδιακόπτης μακρής ή φωτοκύτταρο). Κατά τη διάρκεια του πλυσίματος των χεριών, ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται σε εκείνες τις περιοχές που παραλείπονται πιο συχνά [22].



ΕΙΚΟΝΑ 4: ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



<p>Βρέξτε τα χέρια σας σε τρεχούμενο νερό, σε στάση προς τα κάτω</p>	<p>Πάρτε υγρό σαπούνι και κάντε σαπουνάδα σ' όλες τις επιφάνειες των χεριών</p>	<p>Τρίψτε παλάμη με παλάμη</p>
--	---	--------------------------------



<p>Τρίψτε ανάμεσα στα δάκτυλα με τη δεξιά παλάμη πάνω στην ράχη του αριστερού χεριού και αντίστροφα</p>	<p>Τοποθετήστε τα χέρια παλάμη με παλάμη, πλέξτε τα δάκτυλα και τρίψτε καλά</p>	<p>Τρίψτε τις ράχες των δακτύλων του αριστερού χεριού στη παλάμη του δεξιού χεριού και αντίστροφα</p>
---	---	---



<p>Τρίψτε με περιστροφικές κινήσεις τους αντίχειρες μέσα στις παλάμες</p>	<p>Τρίψτε με περιστροφικές και μπρός-πίσω κινήσεις τα ακροδάχτυλα μέσα στις παλάμες</p>
---	---



Ξεπλύνετε τα χέρια σας με στάση προς τα κάτω	Στεγνώστε τα χέρια σας σε χειροπετσέτα	Χρησιμοποιήστε την χειροπετσέτα για να κλείσετε, την βρύση
--	--	--

Εκτός από την πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια της παλάμης, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα μεσοδακτύλια διαστήματα, κάτω από τα νύχια, στους αντίχειρες και στους καρπούς

- Τεχνική αντισηψίας των χεριών

1. Κατά την χρήση αλκοολικών διαλυμάτων για την ταχεία αντισηψία των χεριών, χρησιμοποιείται ο χρόνος και η ποσότητα που αναγράφεται στο φύλλο οδηγιών χρήσης του ιδιοσκευάσματος και τρίβονται τα χέρια σε όλη τους την επιφάνεια μέχρι να στεγνώσουν

2. Κατά την χρήση υγρού αντιμικροβιακού σαπουνιού με νερό προηγείται το βρέξιμο των χεριών, χρησιμοποιείται η κατάλληλη ποσότητα σαπουνιού και τρίβονται τα χέρια για 15'' τουλάχιστον. Χρησιμοποιείται χάρτινη χειροπετσέτα μιας χρήσης για το στέγνωμα των χεριών και για το κλείσιμο της βρύσης. Συνιστάται η αποφυγή συχνής χρήσης ζεστού νερού για την πρόληψη δερματίτιδας των χεριών.

3. Δεν επιτρέπονται οι πετσέτες πολλαπλής χρήσης για το στέγνωμα των χεριών

Τεχνική αντισηψίας χεριών



Τρίψτε παλάμη με παλάμη



Τρίψτε με την δεξιά παλάμη τη ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού και αντίστροφα



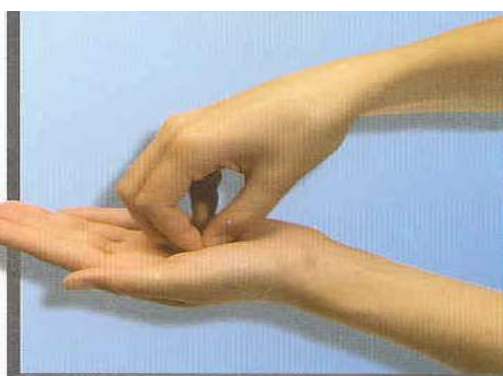
Τρίψτε τις παλάμες και τα μεσοδακτύλια διαστήματα



Τρίψτε τις ράχες των δακτύλων και των δυο χεριών



Στρίψτε περιστροφικά τους αντίχειρες με τις παλάμες



Στρίψτε περιστροφικά τα ακροδάχτυλα με τις παλάμες

- **ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**

1. Προηγείται η αφαίρεση κοσμημάτων.
2. Αφαιρείται ο ρύπος που υπάρχει κάτω από τα νύχια με τη χρήση σφουγγαριού ή βούρτσας, κάτω από τρεχούμενο νερό.
3. Η χειρουργική αντισηψία επιτυγχάνεται είτε α) με τη χρήση νερού και αντιμικροβιακού σαπουνιού είτε β) με την επάλειψη όλων των επιφανειών των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα με υπολειμματική δράση.

Όταν χρησιμοποιείται **αντιμικροβιακό σαπούνι**, τρίβονται τα χέρια και τα αντιβράχια για όσο χρόνο ορίζει το φύλλο οδηγιών χρήσης του ιδιοσκευάσματος (περιλαμβάνεται στην άδεια κυκλοφορίας από τον Ε.Ο.Φ), συνήθως 2 έως 6 λεπτά. Δεν είναι απαραίτητο το τρίψιμο των χεριών για περισσότερο χρόνο (πχ 10 λεπτά)

Όταν χρησιμοποιείται **αλκοολούχο διάλυμα** με υπολειμματική δράση, ακολουθούνται οι οδηγίες που ορίζει το φύλλο οδηγιών χρήσης του σκευάσματος (περιλαμβάνεται στην άδεια κυκλοφορίας από τον Ε.Ο.Φ). Πριν την εφαρμογή του αλκοολούχου διαλύματος, προηγείται το πλύσιμο των χεριών και των αντιβραχίων με κοινό σαπούνι και ακολουθεί πολύ καλό στέγνωμα. Μετά την εφαρμογή του αλκοολούχου διαλύματος, τα χέρια πρέπει να είναι τελείως στεγνά πριν να φορεθούν τα αποστειρωμένα γάντια.

- **ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**

- Το προσωπικό που εργάζεται με ασθενείς υψηλού κινδύνου (πχ ΜΕΘ, χειρουργείο) δεν πρέπει να φορά ψεύτικα νύχια
- Τα νύχια πρέπει να είναι καλά κομμένα

- Απαραίτητη είναι η χρήση γαντιών (όχι αποστειρωμένων) κατά την επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά ή υλικά.
- Τα γάντια αφαιρούνται μετά τη φροντίδα του κάθε ασθενή και δεν θα πρέπει με το ίδιο ζευγάρι γάντια να γίνεται φροντίδα άλλου ασθενή. Επισημαίνεται ότι, τα γάντια μετά τη χρήση δεν πρέπει να πλένονται αλλά να απορρίπτονται.
- Τα γάντια αλλάζονται πριν τη φροντίδα κάθε μολυσμένης επιφάνειας του σώματος του ασθενή
- Μετά την αφαίρεση των γαντιών ακολουθεί πλύσιμο των χεριών.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ



Βρέχετε μέχρι τους αγκώνες	Βουρτσίζετε με υγρό αντισηπτικό και νερό μόνο τα νύχια	Τρίβετε τα μεσοδακτύλια διαστήματα
----------------------------	--	------------------------------------



Ύστερα τρίβετε την παλάμη και τους καρπούς	Συνεχίζετε με υγρό αντισηπτικό και νερό μέχρι και τους αγκώνες
--	--



<p>Ξεβγάλατε με νερό τους λυγισμένους αγκώνες από πάνω προς τα κάτω και επαναλάβετε όλη την ανωτέρω διαδικασία μέχρι το μέσο του πήχη</p>	<p>Σκουπίστε τους αγκώνες κρατώντας τους λυγισμένους</p>	<p>Κρατήστε ψηλά τις παλάμες μέχρι να φορέσετε την μπλούζα</p>
---	--	--

5.6 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ [23]

Μελέτες παρατήρησης σχετικά με τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών, έδειξαν απογοητευτικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, η συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κυμαίνονταν από 5-81%, με μέσο όρο 40%. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού περιγράφονται στον πίνακα 10. Οι στρατηγικές που ακολουθήθηκαν με επιτυχία για την αλλαγή της συμπεριφοράς και της συμμόρφωσης του προσωπικού ως προς την υγιεινή των χεριών περιγράφονται στον πίνακα 11.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών

	Το πλύσιμο των χεριών προκαλεί ερεθισμούς και ξηρότητα του δέρματος
	Δυσχέρεια στην πρόσβαση στον εξοπλισμό πλυσίματος
	Έλλειψη απαραίτητου εξοπλισμού (σαπούνι, χειροπετσέτες κ.α.)
	Έλλειψη χρόνου
	Προτεραιότητα στις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενή
	Πεποίθηση ότι το πλύσιμο των χεριών επηρεάζει τις σχέσεις με τον ασθενή
	Αίσθηση προστασίας από τα γάντια
	Άγνοια του τρόπου και των ενδείξεων για το πλύσιμο των χεριών
	Αμέλεια – Έλλειψη προσωπικής ευθύνης

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Στρατηγικές για την αύξηση της συμμόρφωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών

	Εκπαίδευση
	Συστηματική επιτήρηση και ανατροφοδότηση
	Εξασφάλιση απαραίτητου και άμεσα προσβάσιμου εξοπλισμού (σαπούνι και νερό, αλκοολικά διαλύματα, χειροπετσέτες)
	Εκπαίδευση του ασθενή να απαιτεί τη συμμόρφωση του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών
	Αφίσες υπενθύμισης
	Επιβράβευση συμμόρφωσης από την Διοίκηση
	Συχνή αλλαγή των αντισηπτικών προϊόντων
	Διάθεση προϊόντων για την φροντίδα του δέρματος των χεριών (λοσιόν)
	Επαρκής στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων

5.7 ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΓΑΝΤΙΩΝ

Η χρήση γαντιών τύπου Latex (όχι αποστειρωμένα), προστατεύει τους ασθενείς από τη μικροβιακή χλωρίδα των χεριών του προσωπικού αλλά και το προσωπικό από την επαφή με αίμα ή σωματικά υγρά των ασθενών [24].

Γάντια απαιτούνται:

- Κατά την επαφή με αίμα, βιολογικά υγρά, βλεννογόνους, λοιμώξεις δέρματος.
- Κατά την επαφή με αντικείμενα και επιφάνειες μολυσμένα με αίμα ή βιολογικά υγρά
- Κατά την εκτέλεση εργασιών που εγκυμονούν κινδύνους επαφής με αίμα (φλεβοκέντηση, αιμοληψία, λήψη δείγματος αίματος από καθετήρες και βιολογικά υγρά)
- Όταν στα χέρια του προσωπικού υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος ή λοιμώξεις του δέρματος.
- Κατά τη συλλογή βιολογικών δειγμάτων
- Κατά την απομάκρυνση υγρών που έχουν μολύνει επιφάνειες και τον καθαρισμό χρησιμοποιημένων εργαλείων και οργάνων.

Τα γάντια αλλάζονται:

- Μετά από κάθε επαφή με ασθενή και πριν τη φροντίδα του επόμενου.
- Μετά την επαφή με μολυσμένη περιοχή και πριν την επαφή με καθαρή, κατά τη φροντίδα του **ίδιου** ασθενή.
- Όταν σχιστούν, όταν συμβεί κάποιο τρύπημα από αιχμηρό αντικείμενο, όταν μολυνθούν ή μετά τη μεταφορά μολυσμένων δειγμάτων.

Γενικές παρατηρήσεις:

➤ Τα γάντια οικιακής χρήσης χρησιμοποιούνται για τη γενική καθαριότητα, την πιθανή επαφή με αίμα και κατά τη διαδικασία καθαρισμού και απολύμανσης των εργαλείων. Τα γάντια αυτά μπορούν να πλυθούν με νερό και απορρυπαντικό και να επαναχρησιμοποιηθούν. Όταν υπάρχουν ενδείξεις αλλοίωσης (τρυπήματα, αποχρωματισμός κ.α.), θα πρέπει να αντικαθίστανται.

➤ Τα απλά γάντια (τύπου Latex) και τα χειρουργικά γάντια, μετά τη χρήση τους, δεν πρέπει να πλένονται αλλά να απορρίπτονται.

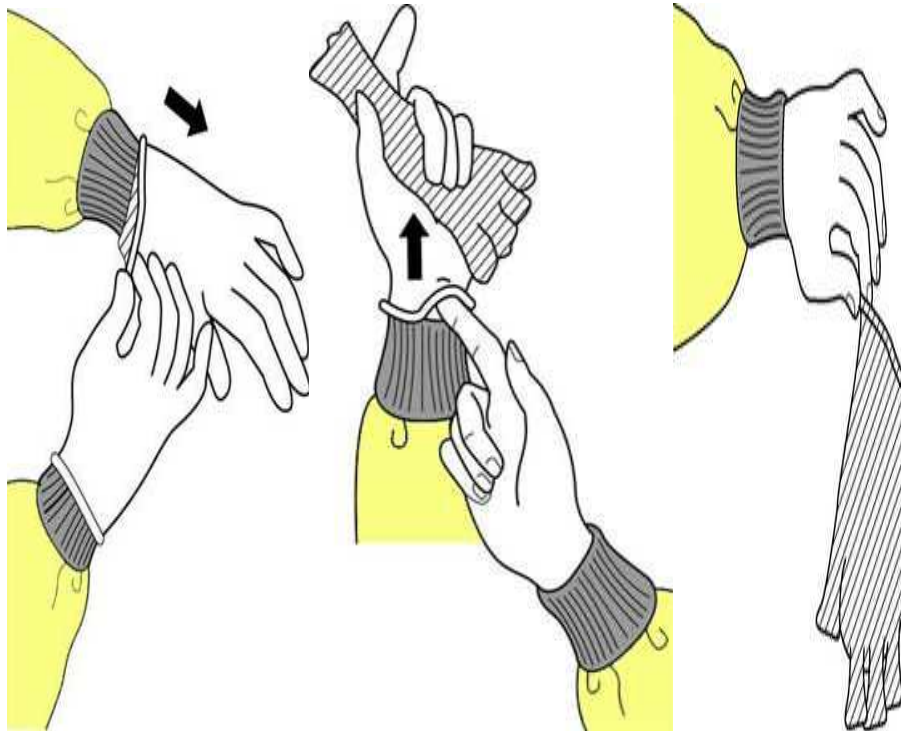
➤ **Τα γάντια αφαιρούνται γυρίζοντας την έσω επιφάνεια προς τα έξω και προσέχοντας οι εξωτερικές επιφάνειες να μην αγγίζουν τις εσωτερικές.**

➤ Μετά την αφαίρεση των γαντιών και πριν την τοποθέτηση νέων μεσολαβεί **πάντα** πλύσιμο των χεριών (με νερό και σαπούνι)

➤ Επισημαίνεται η παρουσία αόρατων οπών σε αριθμό γαντιών, ανεξαρτήτως της ποιότητας τους.

➤ Τα γάντια δεν παρέχουν προστασία από τραυματισμούς που προκαλούν οι βελόνες ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα.

➤ Τα γάντια θα πρέπει να χρησιμοποιούνται **μόνο όταν απαιτείται** και θα πρέπει να **μην αγγίζονται με αυτά καθαρές επιφάνειες** (τηλεφωνικές συσκευές, πόμολα)



Τεχνική εξαγωγής γαντιών

1. Πιάστε το εξωτερικό μέρος του γαντιού, στο σημείο που βρίσκεται κοντά στον καρπό
2. Τραβήξτε προς τα έξω το γάντι γυρίζοντας ταυτόχρονα το μέσα-έξω
3. Κρατήστε το με το άλλο χέρι που έχει ακόμα το γάντι
4. Εισάγετε το δάκτυλο του χεριού που δεν έχει γάντι κάτω από το γάντι, στο σημείο του καρπού.
5. Τραβήξτε από μέσα προς τα έξω, δημιουργώντας ένα σακουλάκι και για τα δύο γάντια.
6. Απορρίψτε τα γάντια.

5.8 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ [25]

8. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Πίνακας 3: Ενδείξεις χρησιμοποίησης σαπουνιού ή αντισηπτικών παραγόντων για το πλύσιμο των χεριών

Προϊόντα	Ενδείξεις	Παρατηρήσεις
Υγρό σαπύνη καθαρισμού	<ul style="list-style-type: none"> Πλύσιμο ρουτίνας. Πλύσιμο χεριών για την απομάκρυνση ρύπων, αίματος και άλλων βιολογικών υλικών. 	<ul style="list-style-type: none"> Απαγορεύονται οι πλάκες σαπουνιού. Προτιμούνται οι επιτοίχιες συσκευασίες μιας χρήσης όταν χρησιμοποιείται υγρό σαπύνη. Εναλλακτικά, οι σαπουνοθήκες πολλαπλών χρήσεων θα πρέπει να ξεπλένονται και να στεγνώνουν κάθε φορά που χρειάζεται να ξαναγεμιστούν για την αποφυγή επιμόλυνσής τους.
Αλκοολικά αντισηπτικά διαλύματα (σε μορφή υγρού, αφρού, γέλης, εμπλουτισμένα μαντηλάκια)	<ul style="list-style-type: none"> Εναλλακτική μέθοδος του απλού πλύσιματος σε περίπτωση έλλειψης του απαραίτητου εξοπλισμού για το πλύσιμο με σαπύνη καθαρισμού και νερό. 	<ul style="list-style-type: none"> Μη αποτελεσματικά σε περίπτωση που τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα.
Αντισηπτικοί παράγοντες	<ul style="list-style-type: none"> Χειρουργικό πλύσιμο των χεριών. Όταν τριούνται προφυλαξείς επαφής. Πριν την εκτέλεση παρεμβατικών τεχνικών (τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα κ.α) Κατά τη φροντίδα ανοσοκατασταλμένων ασθενών. Πριν και μετά τη φροντίδα ασθενών μολυσμένων με επιδημιολογικά σημαντικούς μικροοργανισμούς. Σε χώρους παροχής εντατικής και αυξημένης φροντίδας ασθενών. 	<p>Για την επιλογή των αντισηπτικών παραγόντων λαμβάνονται υπ' όψη τα εξής :</p> <ul style="list-style-type: none"> Μηχανισμός δράσης. Αντιμικροβιακό φάσμα (μικροβιοκτόνο, μυκητοκτόνο, ιοκτόνο κ.λπ.). Ασφάλεια κατά τη χρήση, τοξικότητα. Ταχύτητα δράσης. Υπολειμματική δράση. Αδραννοποίηση από βιολογικά υλικά. Συμβατότητα με το δέρμα.

Πίνακας 4: Ιδιότητες, χαρακτηριστικά και αντισηπτική δραστηριότητα των κυριότερων ουσιών για την αντισηψία των χεριών

Είδος αντισηπτικού	Gram θετικοί κόκκοι	Gram αρνητικά βακτήρια	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Μύκητες	Ίοι	Ταχύτητα δράσης	Υποκειμενική δράση	Παρατηρήσεις
Αλκοόλες (αιθανική, ισοπροπυλική*, n-προπανόλη)	+++	+++	+++	+++	+++	Ταχύτατη	Μέτρια	<ul style="list-style-type: none"> Σε συγκεντρώσεις μεταξύ 60 - 90% είναι αποτελεσματικές Κυκλοφορούν στο εμπόριο ακευάσματα μιας αλκοόλης, αλκοολιές 2 αλκοολών ή αλκοολικά διαλύματα που περιέχουν μικρές ποσότητες γλυκερικής χλωριζόλης, τεταρτογενών ενώσεων αμμωνίου ή ιωδιούχο παράβολη και τα οποία χρησιμοποιούνται για την ταχεία αντισηψία των χεριών Η ξηρότητα του δέρματος αποφεύγεται με την προσθήκη μαλακτικών ουσιών (π.χ. γλυκερίνη) Αδραντοποιούνται με την παρουσία βιολογικών υλικών
Χλωριζόλη (2% και 4%)	+++	++	+	+	+++	Ενδύμηση	Εξαιρετική	<ul style="list-style-type: none"> Χρησιμοποιείται για το πλύσιμο των χεριών και την αντισηψία του χειρουργικού πεδίου. Δεν χρησιμοποιείται στους βλεννογόνους (το ξικότητα) Αδραντοποιείται από απορρυπαντικούς παράγοντες και βιολογικά υλικά
Άλλα τα τετρατοταρούς αμμωνίου	+	++	-	-	+	Άρη	Εξαιρετική	<ul style="list-style-type: none"> Χρησιμοποιούνται μόνο σε συνδυασμό με αλκοόλες Καλή συμβατότητα με το δέρμα

* Η ισχυρότερη αλκοόλη

Πίνακας 4. Ιδιότητες, χαρακτηριστικά και αντισηπτική δραστηριότητα των κυριότερων ουσιών για την αντισηψία των χεριών

Είδος αντισηπτικού	Επίσημο θετικό κόκκοι	Επίσημο αρνητικά βακτήρια	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Μικρές	Ίδι	Ταχύτητα δράσης	Υποκειμενική δράση	Παρατηρήσεις
Συνοδάρα	+++	+++	+	++	++	Ενδίαμση	Μέτρια	<ul style="list-style-type: none"> • Τα συνήθη σκευάσματα ιωδοφόρων περιέχουν 7,5 - 10% ιωδιούχο ποβδόνη • Είναι εφάστικα για το δέρμα και επηρεάζουν τη λειτουργία του θυρεοειδούς σε πάσχοντες ασθενείς • Χρησιμοποιούνται για την προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου • Αδραντοποιούνται από απορροπαντικούς παράγοντες
Παρα-χλωρο-μεταξιμενόλη (PCMΧ)	+++	+	+	+	+	Ενδίαμση	Ελάχιστη	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε πρόσωπα νεογνά λόγω νευροτοξικότητας • Αντενδείκνυται σε δέρμα με εγκαύματα
Τρικλωζόνη	+++	++	+	-	+++	Ενδίαμση	Ελάχιστη	
*Εξαχλωροφάνη	+++	-	-	-	-	Αργή	Ελάχιστη	

* Σύμφωνα με τις τελευταίες οδηγίες του CDC (25 Οκτωβρίου 2002 /Vol. 51/ No. RR - 16), η εξαχλωροφάνη θεωρείται μη αποδεκτή για την αντισηψία των χεριών.

- +++ Πολύ καλή δράση
- ++ Καλή δράση (δεν περιλαμβάνει όλο το φάσμα των μικροβίων)
- + Μικρή δράση
- Καμία δράση

5.9 ΕΙΔΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Infection Control Checklist (2002)

	YES	NO
Administration -Regulations		
1. Are the following guidelines pertaining to infection control implemented and followed?		
a. JCAHO guidelines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. OSHA regulations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Pertinent federal, state, and local regulations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Are the Infection Control Program, Plan, and Guidelines reviewed and/or revised every two years to include:		
a. Airborne/Bloodborne Exposure Control Plans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Regulated medical and infectious waste disposal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Housekeeping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Linen supply	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sterilization procedures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Radiology services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Laboratory services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Are copies of the following documents available to staff?		
a. OSHA standards - 29 CFR 1910.1020 Access to Employee Exposure and Medical Records	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. OSHA standards - 29 CFR 1910.1030 Bloodborne Pathogens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. OSHA standards - 29 CFR 1910.139 Respiratory Protection for M. Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Does your organization have:		
a. An Infection Control Officer (ICO) that oversees the program?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. An Infection Control Committee (ICC)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. An Infection Control binder for keeping minutes, surveillance data, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is the ICO and/or ICC empowered to initiate any preventative or control measure felt to be appropriate if an infection control matter is reasonably believed to represent imminent danger to patients or personnel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Are responsibilities delineated in job descriptions and evaluations of those coordinating processes for surveillance, prevention, and control of infection?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance, Prevention, and Control of Infection		
1. Is there an effective organization-wide program for the surveillance, prevention, and control of infection, and is it integrated into your organization's performance improvement process?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Are facility inspections done at least annually to ensure compliance with infection control standards?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there an approved list of antiseptics and disinfectants to be used in the health facility?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 4. Does your organization have an infection control process addressing: | | |
| a. Isolation procedures when there is a potential risk to patients or healthcare personnel exposed to a communicable disease? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Post-procedure and/or clinic-acquired infections in patients treated by your organization? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Appropriate actions for problems and perform documented follow-up to ensure effectiveness of the corrective action? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Does your organization: | | |
| a. Have facilities readily available for hand washing before and after contact with each patient? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Use antimicrobial liquid soap prior to invasive or sterile procedures? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Have appropriate disposable gloves available for staff use? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Have appropriate disposable gloves available for staff or patients with latex allergies? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Have appropriate Personal Protective Equipment (PPE) available to staff such as impervious gowns? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Are thermometers stored in disinfectant or are disposable plastic sleeves available for use? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. After each patient leaves an exam/treatment room, are all: | | |
| a. Soiled table covers removed and surface areas cleaned? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Used instruments removed and replaced? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Equipment cleaned? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Does your organization use reusable instruments or other medical items? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. If yes, are appropriate cleaning and sterilization methods being used? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Are decontamination and sterilization techniques monitored? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Are refrigerator and/or freezer: | | |
| a. Temperatures checked daily and recorded? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Temperature logs located on or near the refrigerator? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Temperatures maintained at appropriate levels at all times? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Thermometers reliable and kept in place at all times? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Electrical/mechanical outages monitored for spoilage? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Appliances cleaned on a weekly basis, defrosted on a monthly basis, and dates recorded? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. For medications labeled on door appropriately?
Example: No Food! For Medication Only! | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. For food kept separate from specimens? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. For specimens labeled with the universal biohazard symbol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Does your organization use puncture-resistant needle disposal boxes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. If yes, are they mounted and placed to be easily accessible to all personnel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Are needles and other disposable sharps discarded only in designated containers? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Are sharp containers emptied and disposed of properly when they reach 1/2 - 2/3 full? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | YES | NO |
| 11. Does your organization label and dispose of infectious waste properly? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 12. Are red bags appropriately used for medical waste? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Are plastic liners used in all garbage containers? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Are warehouse/shipping containers kept in your facility? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Are empty cartons, paper, and rubbish disposed of immediately? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Are storerooms, exits, and hallways kept clear at all times? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Are sterile and non-sterile items stored separately? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Are sterile solutions dated and initialed upon opening? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Are shelf lives and expiration dates checked at least monthly? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Reporting Procedures

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Is significant employee illness tracked and reported? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Is a data system used to meet the needs of your organization's infection control process? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Are infection control issues and/or infections reviewed and reported to the ICO or ICC to determine if trends are being formed? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Are infectious/communicable diseases reported to the Public Health Agency according to state and federal guidelines? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Education and Training

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Is required infection control training such as Airborne/Bloodborne Exposure Control Plan, Universal Precautions, handwashing, etc. provided to all healthcare personnel within 10 days of assignment to include: | | |
| a. Use of PPE (Personal Protective Equipment)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Hepatitis B Vaccinations? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. General infection control information? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Does all healthcare personnel receive mandatory infection control training at least annually? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Are education and training records maintained on all healthcare personnel for a minimum of three years? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Can your staff identify their roles in preventing and reporting infections and communicable diseases? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Is your staff given information and training on the results of tracking your infection rates and cases? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ΕΙΔΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Σκοπός

Κύριος ερευνητικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αφενός η αξιολόγηση της επίγνωσης της σημασίας της υγιεινής των χεριών από τους νοσηλευτές, αφ' ετέρου η συγκριτική αξιολόγηση της μεθοδολογίας του της υγιεινής των χεριών μεταξύ νοσηλευτών παθολογικών και χειρουργικών κλινικών.

6.2 Υλικό και μέθοδος

Η χρονική περίοδος της έρευνας ήταν από Φεβρ. 2009 μέχρι τον Οκτ 2009. Πραγματοποιήθηκε διανομή ερωτηματολογίων η οποία έγινε στο ΠΑΓΝΗ. Το δείγμα της μελέτης μοιράστηκε σε 69 νοσηλευτές. Οι κλινικές που εστίασαμε είναι η Ορθοπαιδική Κλινική και η ΧΟΓΚ από τον χειρουργικό τομέα ενώ από τον παθολογικό τομέα, η Παθολογική και η ΠΟΓΚ.

Στη συνέχεια έγινε συγκέντρωση των αποτελεσμάτων, ομαδοποίηση των δεδομένων και στατιστική επεξεργασία αυτών.

6.3 Χρονοδιάγραμμα

Το μήνα Φεβρουάριο έγινε η κατάθεση της πρότασης της πτυχιακής εργασίας. Το μήνα Μάρτιο, Απρίλιο και Μάιο έγινε η συλλογή της βιβλιογραφίας. Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο έγινε η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η συλλογή δεδομένων έγινε Μάιο, Ιούνιο και Ιούλιο. Η κωδικοποίηση δεδομένων έγινε το Σεπτέμβριο μήνα. Η ανάλυση δεδομένων κωδικοποίησης έγινε τον Οκτώβριο. Η συγγραφή της τελικής πτυχιακής εργασίας έγινε τον Οκτώβριο και το Νοέμβριο και η κατάθεση της πτυχιακής εργασίας έγινε το Νοέμβριο.

6.4 Στατιστική ανάλυση

Έγινε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με χρήση σύγχρονων στατιστικών πακέτων ώστε να συσχετιστούν ακόμη και μεταβλητές από τις 2 κατηγορίες κλινικών αλλά και καθεμιά χωριστά. Έπειτα αποκωδικοποιήθηκαν τα αποτελέσματα και εξάχθηκαν χρήσιμα συμπεράσματα για πιθανές προτάσεις προς βελτίωση εφόσον υπήρξε περιθώριο της νοσηλευτικής πρακτικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Αποτελέσματα

Σε όλα τα παρακάτω αποτελέσματα που θα αναφερθούν, βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα (στη δοκιμασία chi square 2) με $P < 0,005$. Για λόγους οικονομίας δεν θα αναφέρεται πάντοτε αλλά θα θεωρείται δεδομένο.

Δ1 Κλινική * Ε1 Ποιος είναι ο σημαντικότερος λόγος ώστε οι υγειονομικοί εργαζόμενοι να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών;

Crosstab							
			Ε1 Ποιος είναι ο σημαντικότερος λόγος ώστε οι υγειονομικοί εργαζόμενοι να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών;				otal
			1Η αφαίρεση των ορατών ρύπων από τα χέρια τους.	2Η πρόληψη μεταφοράς βακτηρίων από το σπίτι στο νοσοκομείο.	3Η πρόληψη μεταφοράς βακτηρίων από το νοσοκομείο στο σπίτι.	4 Η πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων στους ασθενείς.	
1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count			7	10	17
		% within Δ1 Κλινική			41,2%	58,8%	100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	3	3	4	6	16
		% within Δ1 Κλινική	18,8%	18,8%	25,0%	37,5%	100,0%
	3 Παθολογική-Ογκολογική	Count		2	4	12	18
		% within Δ1 Κλινική		11,1%	22,2%	66,7%	100,0%
	4 Παθολογική	Count			6	12	18

		% within.Δ 1 Κλινική			33,3%	66,7%	100,0 %
Total	Count		3	5	21	40	69
	% within Δ1 Κλινική		4,3%	7,2%	30,4%	58,0%	100,0 %

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,643(a)	9	,028
Likelihood Rati	19,190	9	,024
Linear-by-Linear Association	1,243	1	,265
N of Valid Cases	69		

a 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα έχουν ψηλότερα ποσοστά επίγνωσης της αποτελεσματικότητας της τήρησης της υγιεινής των χεριών σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι η ενημέρωση των νοσηλευτών στις κλινικές αυτές είναι καλύτερη.

Δ1 Κλινική * E2 Γνωρίζεται ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χεριών μειώνουν τη μόλυνση των χεριών κατά 70 έως 80%;

Crosstab

			E2 Γνωρίζεται ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χεριών μειώνουν τη μόλυνση των χεριών κατά 70 έως 80%;		Total	
			1 Ναι	2 Όχι		
Δ1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	17		17	
		% within Δ1 Κλινική	100,0%		100,0%	
	2 ΧΟΓΚ	Count	7	9	16	
		% within Δ1 Κλινική	43,8%	56,3%	100,0%	
	3 Παθολογική- Ογκολογική	Count	13	5	18	
		% within Δ1 Κλινική	72,2%	27,8%	100,0%	
	4 Παθολογική	Count	16	2	18	
		%within Δ1 Κλινική	88,9%	11,1%	100,0%	
	Total		Count	53	16	69
			% within Δ1 Κλινική	76,8%	23,2%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,638(a)	3	,001
Likelihood Ratio	18,975	3	,000
Linear-by-Linear Association	,011	1	,916
N of Valid Cases	69		

a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα έχουν υψηλότερα ποσοστά επίγνωσης σχετικά με τις αρχές υγιεινής των χεριών οι οποίες μειώνουν την μόλυνση των χεριών κατά 70% - 80% σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα.

Δ1 Κλινική * Ε3 Κάθε πότε πλένετε τα χέρια σας;

Crosstab			Ε3 Κάθε πότε πλένετε τα χέρια σας;				Total
			1 Πάντα πριν τη φροντίδα των ασθενών.	2 Πάντα μετά τη φροντίδα των ασθενών.	3 Πριν και μετά τη φροντίδα των ασθενών.	4 Ωριαίος	
Δ1Κλινική	1Ορθοπαιδική	Count	7	2	3	5	17
		% within Δ1 Κλινική	41,2%	11,8%	17,6%	29,4%	100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	6	2	3	5	16
		% within Δ1 Κλινική	37,5%	12,5%	18,8%	31,3%	100,0%
	3 Παθολογική-Ογκολογική	Count	3	1	10	4	18
		% within Δ1 Κλινική	16,7%	5,6%	55,6%	22,2%	100,0%
	4 Παθολογική	Count	3	2	13		18
		% within	16,7%	11,1%	72,2%		100,0%

		Δ1 Κλιν					
Total	Count	19	7	29	4	9	
	% within Δ1 Κλινική	27,5%	10,1%	42,0%	20,3%	100,0%	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,277(a)	9	,032
Likelihood Ratio	22,267	9	,008
Linear-by-Linear Association	0,698	1	,403
N of Valid Cases	69		

a 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,62.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Παθολογικά Τμήματα διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά στο ότι πλένουν τα χέρια τους πριν και μετά τη φροντίδα ασθενών, σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα. Οι νοσηλευτές αυτοί γνωρίζουν καλύτερα ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χεριών προστατεύει σημαντικά τόσο τους ίδιους από λοιμώξεις όσο και τους ασθενείς.

Δ1 Κλινική * E12 Πιστεύετε ότι θα υπήρχε εξοικονόμηση χρόνου εάν δεν χειρίζονταν πλέον με τα χέρια αλλά με το πόδι το νεροχύτη για να πλένουν τα χέρια τους;

Crosstab		
	E12 Πιστεύετε ότι θα υπήρχε	total

			εξοικονόμηση χρόνου εάν δεν χειρίζονταν πλέον με τα χέρια αλλά με το πόδι το νεροχύτη για να πλένουν τα χέρια τους;				
			Ναι	Όχι	3Δεν γνωρίζω	4Διαφωνώ απόλυτα	
Δ1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	8		4		17
		% within Δ1 Κλινική	47,1%	29,4%	23,5%		100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	9	4	3		16
		% within Δ1 Κλινική	56,3%	25,0%	1,8		100,0%
	3 Παθολογική-Ογκολογική	Count	11	3	1	3	18
		% within Δ1 Κλινική	1,1%	6,7%	5,6%	16,7%	100,0%
	4 Παθολογική	Count	16		2		18
		% within Δ1 Κλινική	88,9%		11,1%		100,0%
	Total	Count	44	12	10	3	69
		% within Δ1 Κλινική	3,8%	7,4%	14,5%	4,3%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,560(a)	9	,029
Likelihood Ratio	20,978	9	,013
Linear-by-Linear Association	2,408	1	,121
N of Valid Cases	69		

a 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα θεωρούν ότι θα υπήρχε εξοικονόμηση χρόνου εάν δεν χειρίζονταν πλέον με τα χέρια αλλά με τα πόδια τον νεροχύτη για να πλένουν τα χέρια τους σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα. Άξιον αναφοράς είναι ότι η χρήση μοχλού στο πόδι για το άνοιγμα της βρύσης θα μείωνε σημαντικά και την μετάδοση και εξάπλωση μικροοργανισμών.

Δ1 Κλινική * E15 Πόσο συχνά πλένετε τα χέρια σας μετά από επαφή με τις περιβάλλουσες επιφάνειες γύρω από τον ασθενή (π.χ. κάγκελα κρεβατιού, κομοδίνο, οροστήλη);

Crosstab							
			E15 Πόσο συχνά πλένετε τα χέρια σας μετά από επαφή με τις περιβάλλουσες επιφάνειες γύρω από τον ασθενή (π.χ. κάγκελα κρεβατιού, κομοδίνο, οροστήλη);				total
			1 Πάντα	2 Συχνά	3 Μερικές φορές	4 Ποτέ	
Δ1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	8	7	1	1	17
		% within Δ1 Κλινική	47,1%	41,2%	5,9%	5,9%	100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	4	5	7		16
		% within Δ1Κλινική	25,0%	31,3%	43,8%		100,0%
	3 Παθολογική-Ογκολογική	Count	7	4	7		18
		% within Δ1 Κλινική	38,9%	22,2%	38,9%		100,0%
	4 Παθολογική	Count	6	11	1		18
		% within Δ1 Κλινική	33,3%	61,1%	5,6%		100,0%
Total		Count	25	27	16		69

	% within Δ1 Κλινική	36,2%	39,1%	23,2%	1,4%	100,0%
--	--------------------------------	-------	-------	-------	------	--------

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,492(a)	9	,042
Likelihood Ratio	18,278	9	,032
Linear-by-Linear Association	,027	1	,869
N of Valid Cases	69		

a 8 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα πλένουν συχνότερα τα χέρια τους μετά από επαφή με τις περιβάλλουσες επιφάνειες γύρω από τον ασθενή πχ (καρέκλα, κρεβάτι , κομοδίνο, οροστήλη) σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα. Τα τμήματα αυτά είναι σημαντικά πεδία εξάπλωσης μικροοργανισμών στα χέρια και το περιβάλλον των νοσηλευτών.

Δ1 Κλινική * Ε18.1 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν την άμεση επαφή με τον ασθενή;

Crosstab		
	Ε18.1 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν την άμεση επαφή με τον ασθενή;	total

			1 Ναι	2 Όχι	
Δ1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	12	5	17
		% within Δ1 Κλινική	70,6%	29,4%	100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	12	4	16
		% within Δ1 Κλινική	75,0%	25,0%	100,0%
	3 Παθολογική-Ογκολογική	Count	9	9	18
		% within Δ1 Κλινική	50,0%	50,0%	100,0%
	4 Παθολογική	Count	17	1	18
		% within Δ1 Κλινική	94,4%	5,6%	100,0%
Total	Count	50	19	69	
	% within Δ1 Κλινική	72,5%	27,5%	100,0%	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,992(a)	3	,029
Likelihood Ratio	9,946	3	,019
Linear-by-Linear Association	,994	1	,319
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,41.			

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα εφαρμόζουν συχνότερα αντισηψία στα χέρια τους πριν την άμεση επαφή με τον ασθενή σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί θεωρούντο περισσότερο ευάλωτοι εξαιτίας της χειρουργικής καταστάσεως που έχουν υποβληθεί πρωτίτερα.

Δ1 Κλινική * E18.2 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν φορέσετε αποστειρωμένα γάντια;

Crosstab					
			E18.2 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν φορέσετε αποστειρωμένα γάντια;		Total
			1 Ναι	2 Όχι	
Δ1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	16	1	17
		% within Δ1 Κλινική	94,1%	5,9%	100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	11	5	16
		% within Δ1 Κλινική	68,8%	31,3%	100,0%
	3 Παθολογική-Ογκολογική	Count	10	8	18
		% within Δ1 Κλινική	55,6%	44,4%	100,0%
	4 Παθολογική	Count	10	8	18
		% within Δ1 Κλινική	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Count	47	22	69
		% within Δ1 Κλινική	68,1%	31,9%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,910(a)	3	,048
Likelihood Ratio	9,445	3	,024

Linear-by-Linear Association	6,534	1	,011
N of Valid Cases	69		
a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,10.			

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα εφαρμόζουν συχνότερα αντισηψία στα χέρια τους πριν φορέσουν αποστειρωμένα γάντια σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα.

Δ1 Κλινική * E18.5 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με τα βιολογικά υγρά, εκκρίσεις, βλέννα, λύση της συνέχειας του δέρματος και περιποίηση ανοικτής πληγής, εφόσον τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα;

Crosstab					
			E18.5 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με τα βιολογικά υγρά, εκκρίσεις, βλέννα, λύση της συνέχειας του δέρματος και περιποίηση ανοικτής πληγής, εφόσον τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα;		Total
			1 Ναι	2 Όχι	
Δ1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	17		17
		% within Δ1 Κλινικ	100,0		100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	7	9	16
		% within Δ1	43,8%	56,3%	100,0%

		Κλινική			
3 Παθολογική-Ογκολογική	Count	14		4	18
	% within Δ1 Κλινική	77,8%		22,2%	100,0%
4 Παθολογική	Count	9		9	18
	% within Δ1 Κλινική	50,0%		50,0%	100,0%
Total	Count	47		22	69
	% within Δ1 Κλινική	68,1%		31,9%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,825(a)	3	,001
Likelihood Ratio	20,434	3	,000
Linear-by-Linear Association	5,420	1	,020
N of Valid Cases	69		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,10.

Παρατηρείται ότι εφόσον τα χέρια τους δεν είναι εμφανώς λερωμένα, οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα εφαρμόζουν στατιστικά σημαντικά συχνότερα αντισηψία στα χέρια τους μετά την επαφή με βιολογικά υγρά, εκκρίσεις, βλέννα, λύση της συνέχειας του δέρματος και περιποίηση ανοικτής πληγής, σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα.

Δ1 Κλινική * E18.6 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας εάν μεταφέρεστε από μια σηπτική περιοχή του ασθενούς σε μια καθαρή περιοχή στο σώμα του κατά την διάρκεια της νοσηλείας;

Crosstab					
		E18.6 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας εάν μεταφέρεστε από μια σηπτική περιοχή του ασθενούς σε μια καθαρή περιοχή στο σώμα του κατά την διάρκεια της νοσηλείας;			Total
		1 Ναι	2 Όχι		
Δ1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	17		17
		% within Δ1 Κλινική	100,0%		100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	10	6	16
		% within Δ1 Κλινική	62,5%	37,5%	100,0%
	3 Παθολογική-Ογκολογική	Count	10	8	18
		% within Δ1 Κλινική	55,6%	44,4%	100,0%
	4 Παθολογική	Count	16	2	18
		% within Δ1 Κλινική	88,9%	11,1%	100,0%
Total		Count	53	16	69
		% within Δ1 Κλινική	76,8%	23,2%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,012(a)	3	,005
Likelihood Ratio	16,274	3	,001
Linear-by-Linear Association	,743	1	,389
N of Valid Cases	69		

a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα εφαρμόζουν συχνότερα αντισηψία στα χέρια τους εφόσον μεταφέρονται από μια σηπτική περιοχή του ασθενούς σε μια καθαρή περιοχή στο σώμα του κατά την διάρκεια της νοσηλείας σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα.

Δ1 Κλινική * Ε19.IV Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου;

Crosstab							
		Ε19.IV Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου;					otal
		1Απόλυτα επηρεάζει	2Επηρεάζει	3Δεν γνωρίζω	4Δεν επηρεάζει	5 Απόλυτα δεν επηρεάζει	
1	Count	2	1	1	8	5	17

1 Κλινική	Ορθοπαιδική	within Δ1 Κλινική	11,8%	5,9%	5,9%	47,1%	29,4%	100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	6	7		2	1	16
		within Δ1 Κλινική	37,5%	43,8%		12,5%	6,3%	100,0%
	3 Παθολογική - Ογκολογική	Count	7	5		5	1	18
		within Δ1 Κλινική	38,9%	27,8%		27,8%	5,6%	100,0%
	4 Παθολογική	Count	10	6			2	18
		within Δ1 Κλινική	55,6%	33,3%			11,1%	100,0%
	Total	Count	25	19	1	15	9	69
		within Δ1 Κλινική	36,2%	27,5%	1,4%	21,7%	13,0%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,147(a)	2	,007
Likelihood Ratio	30,935	2	,002

Linear-by-Linear Association	12,742	1	,000
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.			

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα θεωρούν ότι η έλλειψη χρόνου επηρεάζει απόλυτα αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την υγιεινή των χεριών σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί τα παθολογικά τμήματα έχουν μεγαλύτερη πληρότητα σε ασθενείς, στενότητα χρόνου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην προλαβαίνουν να εκπληρώσουν τις νοσηλευτικές τους διεργασίες.

Δ1 Κλινική * E19.V Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η προτεραιότητα στις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενή;

Crosstab								
			E19.V Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η προτεραιότητα στις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενή;					Total
			1Απόλυτα επηρεάζει	2Επηρεάζει	3Δεν γνωρίζω	4Δεν επηρεάζει	5Απόλυτα δεν επηρεάζει	
1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	1	1	8	7	17	
		% within Δ1 Κλινική	5,9%	5,9%	47,1%	41,2%	100,0%	

2	ΧΟΓΚ	Count	7	6		3		16
		% within Δ1 Κλινική	43,8%	37,5%		18,8%		100,0%
3	Παθολογική - Ογκολογική	Count	4	4	2	4	4	18
		% within Δ1 Κλινική	22,2%	22,2%	11,1%	22,2%	22,2%	100,0%
4	Παθολογική	Count	6	5	3	3	1	18
		% within Δ1 Κλινική	33,3%	27,8%	16,7%	16,7%	5,6%	100,0%
Total		Count	17	16	6	18	12	69
		% within Δ1 Κλινική	24,6%	23,2%	8,7%	26,1%	17,4%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,833(a)	2	,006
Likelihood Ratio	34,666	2	,001
Linear-by-Linear Association	8,674	1	,003
N of Valid Cases	69		
a 20 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.			

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην ορθοπαιδική κλινική θεωρούν ότι η προτεραιότητα στις νοσηλευτικές ανάγκες δεν επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα. Ειδικά για τους νοσηλευτές της ΧΟΓΚ υπάρχει μια διαφορετική στάση δηλώνοντας στην πλειοψηφία τους ότι επηρεάζει απόλυτα το προαναφερθέν ενδεχόμενο.

Δ1 Κλινική * E19.VI Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η πεποίθηση ότι το πλύσιμο των χεριών επηρεάζει τις σχέσεις με τον ασθενή;

Crossta								
			E19.VI Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η πεποίθηση ότι το πλύσιμο των χεριών επηρεάζει τις σχέσεις με τον ασθενή;					Total
			1Απόλυταεπη ζει	2Επηρεάζ ει	3Δεν γνωρίζ ω	4Δεν επηρεάζ ει	5Απόλυ τα δεν επηρεάζ ει	
1 Κλινικ ή	1 Ορθοπαιδι κή	Count				6	11	17
		% within Δ1 Κλινικ ή				35,3%	64,7%	100,0 %
	2 ΧΟΓΚ	Count	4	4		4	4	16
		% within	25,0%	25,0%		25,0%	25,0%	100,0 %

		Δ1 Κλινικ ή						
	3 Παθολογικ ή- Ογκολογικ ή	Count	2	5	3	2	6	18
		within Δ1 Κλινικ ή	11,1%	27,8%	16,7%	11,1%	33,3%	100,0 %
	4 Παθολογικ ή	Count	6	3	1	3	5	18
		% within Δ1 Κλινικ ή	33,3%	6,7%	5,6%	16,7%	27,8%	100,0 %
	Total	Count	12	12	4	15	26	69
		%withi n Δ1 Κλινικ ή	17,4%	17,4%	5,8%	21,7%	37,7%	100,0 %

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,922(a)	12	,021
Likelihood Ratio	29,247	12	,004
Linear-by-Linear Association	8,994	1	,003
N of Valid Cases	69		

a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα έχουν την πεποίθηση ότι το πλύσιμο των χεριών απόλυτα δεν επηρεάζει τις σχέσεις με τον ασθενή σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα.

Δ1 Κλινική * E20.III Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η εξασφάλιση απαραίτητου και άμεσα προσβάσιμου εξοπλισμού (σαπούνι και νερό, αλκοολικά διαλύματα, χειροπετσέτες κ.λπ.);

Crosstab								
		E20.III Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η εξασφάλιση απαραίτητου και άμεσα προσβάσιμου εξοπλισμού (σαπούνι και νερό, αλκοολικά διαλύματα, χειροπετσέτες κ.λπ.);					Total	
		1 Απόλυτα επηρεάζει	2 Επηρεάζει	3 Δεν γνωρίζω	4 Δεν επηρεάζει	5 Απόλυτα δεν επηρεάζει		
1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	7	8	1		1	17
		% within Δ1 Κλινική	41,2%	47,1%	5,9%		5,9%	100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	6	2	1	6	1	16
		% within Δ1 Κλινική	37,5%	12,5%	6,3%	37,5%	6,3%	100,0%
	3 Παθολογική	Count	8	5		1	4	18
		%	44,4%	27,8%		5,6%	22,2%	100,0%

	Ογκολογική	within Δ1 Κλινικ ή						%
	4Παθολογική	Count	10	6	2			18
		% within Δ1 Κλινικ ή	55,6%	33,3%	11,1%			100,0 %
Total		Count	31	21	4	7	6	69
		within Δ1 Κλινικ ή	44,9%	30,4%	5,8%	10,1%	8,7%	100,0 %

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,299(a)	12	,007
Likelihood Ratio	27,606	12	,006
Linear-by-Linear Association	,627	1	,428
N of Valid Cases	69		

a 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα θεωρούν ότι η εξασφάλιση απαραίτητου και άμεσα προσβάσιμου εξοπλισμού (σαπούνι και νερό αλκοολικά διαλύματα), χειροπετσέτες απόλυτα επηρεάζει την συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα.

Δ1 Κλινική * E20.VI Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η επιβράβευση της συμμόρφωσης από τη διοίκηση;

Crosstab								
			E20.VI Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η επιβράβευση της συμμόρφωσης από τη διοίκηση;					Total
			1Απόλυτα επηρεάζει	2Επηρεάζει	3 Δεν γνωρίζω	4Δεν επηρεάζει	5Απόλυτα δεν επηρεάζει	
1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count		2	2	4	9	17
		% within Δ1 Κλινική		11,8%	11,8%	23,5%	52,9%	100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	5	7		2	2	16
		% within Δ1 Κλινική	31,3%	43,8%		12,5%	12,5%	100,0%
	3 Παθολογική - Ογκολογική	Count	8	4		4	2	18
		% within Δ1 Κλινική	44,4%	22,2%		22,2%	11,1%	100,0%
	4	Count	6	4	3	4	1	18

	Παθολογική	within Δ1 Κλινική	33,3%	22,2%	16,7%	22,2%	5,6%	100,0 %
		Count	19	17	5	14	14	69
	Total	within Δ1 Κλινική	27,5%	24,6%	7,2%	20,3%	20,3%	100,0 %

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,315(a)	12	,005
Likelihood Ratio	32,614	12	,001
Linear-by-Linear Association	9,853	1	,002
N of Valid Cases	69		

a 20 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,16.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα θεωρούν ότι η επιβράβευση της συμμόρφωσης τους από την διοίκηση απόλυτα επηρεάζει την συμπεριφορά τους σχετικά με την υγιεινή των χεριών σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα.

Δ1 Κλινική * E20.VII Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η συχνή αλλαγή των αντισηπτικών παραγόντων;

Crosstab								
			E20.VII Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η συχνή αλλαγή των αντισηπτικών παραγόντων;					Total
			1Απόλυτα επηρεάζει	2Επηρεάζει	3Δεν γνωρίζει	4Δεν επηρεάζει	5Απόλυτα δεν επηρεάζει	
1Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	1	4	8	1	3	17
		% within Δ1 Κλινική	5,9%	23,5%	47,1%	5,9%	17,6%	100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	5	3	1	3	4	16
		%within Δ1 Κλινική	31,3%	18,8%	6,3%	18,8%	25,0%	100,0%
	3 Παθολογική-Ογκολογική	Count	2	9	3	1	3	18
		% within Δ1 Κλινική	11,1%	50,0%	16,7%	5,6%	16,7%	100,0%
	4 Παθολογική	Count	7	6	4	1		18
		% within Δ1Κλινική	38,9%	33,3%	22,2%	5,6%		100,0%
Total		Count	15	22	16	6	10	69
Total		%within Δ1	21,7%	31,9%	23,2%	8,7%	14,5%	100,0%

	Κλινική						
--	---------	--	--	--	--	--	--

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,025(a)	12	,037
Likelihood Ratio	24,286	12	,019
Linear-by-Linear Association	6,367	1	,012
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.			

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα θεωρούν ότι η συχνή αλλαγή των αντισηπτικών παραγόντων επηρεάζει τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα.

Δ1 Κλινική * E20.VIII Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η διάθεση προϊόντων για τη φροντίδα του δέρματος των χεριών (λοσιόν);

Crosstab						
	E20.VIII Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η διάθεση προϊόντων για τη φροντίδα του δέρματος των χεριών (λοσιόν);					Total
1 Απόλυτα	2Επηρεάζ ει	3Δεν γνωρίζει	4Δεν επηρεάζε	5 Απόλυτα		

			επιηρεάζε I		I	I	δεν επιηρεάζε I	
1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	4	12	1			17
		% within Δ1 Κλινική	23,5%	70,6%	5,9%			100,0%
	2 ΧΟΓΚ	Count	5	2	1	4	4	16
		% within Δ1 Κλινική	31,3%	12,5%	6,3%	25,0%	25,0%	100,0%
	3 Παθολογική - Ογκολογική	Count	6	6	3	1	2	18
		% within Δ1 Κλινική	33,3%	33,3%	16,7%	5,6%	11,1%	100,0%
	4 Παθολογική	Count	8	6	2	2		18
		% within Δ1 Κλινική	44,4%	33,3%	11,1%	11,1%		100,0%
Total		Count	23	26	7	7	6	69
		% within Δ1 Κλινική	33,3%	37,7%	10,1%	10,1%	8,7%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	23,902(a)	12	,021
Likelihood Ratio	25,967	12	,011
Linear-by-Linear Association	,151	1	,697
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.			

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στα Χειρουργικά Τμήματα θεωρούν ότι η διάθεση προϊόντων για την φροντίδα του δέρματος των χεριών (λοσιόν), επηρεάζει την συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών σε σχέση με αυτούς που εργάζονται στα Παθολογικά τμήματα.

Δ1 Κλινική * E20.IX Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η επαρκής στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων;

Crosstab								
		E20.IX Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η επαρκής στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων;					Total	
		1 Απόλυτα επηρεάζει	2 Επηρεάζει	3 Δεν γνωρίζω	4 Δεν επηρεάζει	5 Απόλυτα δεν επηρεάζει		
1 Κλινική	1 Ορθοπαιδική	Count	1		2	5	9	17
		% within	5,9%		11,8%	29,4%	52,9%	100,0%

ή	2 ΧΟΓΚ	Δ1 Κλινική						
		Count	13		3			16
	3 Παθολογική-Ογκολογική	% within Δ1 Κλινική	81,3%		18,8%			100,0%
		Count	9	6		2	1	18
	4 Παθολογική	% within Δ1 Κλινική	50,0%	33,3%		11,1%	5,6%	100,0%
		Count	11	4	1	1		1 18
	Total	% within Δ1 Κλινική	61,1%	22,2%	5,6%	5,6%	5,6%	100,0%
		Count	34	10	6	8	11	69
	Total	% within Δ1 Κλινική	49,3%	14,5%	8,7%	11,6%	15,9%	100,0%
		Count	34	10	6	8	11	69

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	50,741(a)	12	,000
Likelihood Ratio	57,143	12	,000
Linear-by-Linear Association	17,787	1	,000

N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε16 Η χρήση τεχνητών νυχιών στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν δημιουργεί κανένα κίνδυνο για τους ασθενείς.

Crossta		Ε16 Η χρήση τεχνητών νυχιών στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν δημιουργεί κανένα κίνδυνο για τους ασθενείς.					Total	
		1 Συμφωνώ	2 Συμφωνώ απόλυτα	3 Δεν γνωρίζω	4 Διαφωνώ	5 Διαφωνώ απόλυτα		
Δ2 Νοσηλεύτρια	1 Π Ε	Count	2	8		1	2	13
		% within Δ2 Νοσηλεύτρια	15,4%	61,5%		7,7%	15,4%	100,0%
	2 Τ Ε	Count	2	6	1	13	6	28
		% within Δ2 Νοσηλεύτρια	7,1%	21,4%	3,6%	46,4%	21,4%	100,0%
	3 Δ Ε	Count	1	7	7	6	7	28
		% within Δ2 Νοσηλεύτρια	3,6%	25,0%	25,0%	21,4%	25,0%	100,0%
Total		Count	5	21	8	20	15	69
		% within Δ2 Νοσηλεύτρια	7,2%	30,4%	11,6%	29,0%	21,7%	100,0%

	ρια						
--	-----	--	--	--	--	--	--

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,167(a)	8	,010
Likelihood Ratio	20,614	8	,008
Linear-by-Linear Association	2,994	1	,084
N of Valid Cases	69		

a 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

Παρατηρείται ότι οι ΠΕ απόλυτα συμφωνούν ότι η χρήση τεχνητών νυχιών στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν δημιουργεί κανένα κίνδυνο για τους ασθενείς σε σχέση με τους ΤΕ και ΔΕ.

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε18.2 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν φορέσετε αποστειρωμένα γάντια;

Crosstab					
			Ε18.2 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν φορέσετε αποστειρωμένα γάντια;		Total
			1 Ναι	2 Όχι	
Δ2 Νοσηλεύτρια	ΠΕ	Count	11	2	13
		% within Δ2 Νοσηλεύτρια	84,6%	15,4%	100,0%
	ΤΕ	Count	22	6	28
		% within Δ2	78,6%	21,4%	100,0%

		Νοσηλεύτης/τρια			
		Count	14	14	28
	ΔΕ	% within Δ2 Νοσηλεύτης/τρια	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Count	47	22	69
		% within Δ2 Νοσηλεύτης/τρια	68,1%	31,9%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,270(a)	2	,026
Likelihood Ratio	7,312	2	,026
Linear-by-Linear Association	,263	1	,612
N of Valid Cases	69		

a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που έχουν τελειώσει ΠΕ εφαρμόζουν συχνότερα αντισηψία στα χέρια τους πριν φορέσουν αποστειρωμένα γάντια σε σχέση με τους ΤΕ και ΔΕ.

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε10 Ποια από τις παρακάτω μεθόδους υγιεινής προκαλεί λιγότερη ξηρότητα δέρματος;

Crosstab		
	Ε10 Ποια από τις παρακάτω μεθόδους	Total

		υγιεινής προκαλεί λιγότερη ξηρότητα δέρματος;				
			1 Σαπούνι καθαρισμού και νερό.	2 Αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό.	3 Επάλειψη με αλκοολούχο διάλλειμα.	
Δ4.ΚΈτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ)	1.1 έως 5 χρόνια	Count	6	4	7	17
		% within Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ)	35,3%	23,5%	41,2%	100,0%
	6 έως 10 χρόνια	Count	17	12	1	30
		% within Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ)	56,7%	40,0%	3,3%	100,0%
	11 έως 15 χρόνια	Count	6	6	3	15
		% within Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ)	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	16 έως 20 χρόνια	Count	5	1	1	7
		% within Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ)	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
	Total	Count	34	23	12	69
		% within Δ4.Κ Έτη	49,3%	33,3%	17,4%	100,0%

	προϋπηρεσία ς στη νοσηλευτική (κ)				
--	--	--	--	--	--

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,855(a)	6	,045
Likelihood Ratio	13,248	6	,039
Linear-by-Linear Association	2,012	1	,156
N of Valid Cases	69		
a 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,22.			

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που έχουν έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική από 16 έως 20 γνωρίζουν καλύτερα ότι το σαπούνι καθαρισμού και το νερό προκαλεί λιγότερη ξηρότητα στο δέρματος σε σχέση με τους νοσηλευτές που έχουν έτη προϋπηρεσίας από 1 έως 5, 6 έως 10 και 11 έως 15. Οι νοσηλευτές αυτοί είναι καλύτεροι γνώστες των προϊόντων καθαρισμού και περιποίησης των χεριών εξαιτίας της μακρόχρονης εμπειρίας τους στην νοσηλευτική.

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν δεν βρέθηκε καμία διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική. Για λόγους οικονομίας παρατίθενται μόνο οι πίνακες της δοκιμασίας χ^2 .

Δ1 Κλινική * Ε4 Έχετε διαβάσει-ενημερωθεί στο νοσοκομείο που εργάζεσθε ή στον επαγγελματικό σας βίο πρωτόκολλα για την υγιεινή των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,433(a)	3	,488
Likelihood Ratio	2,516	3	,472
Linear-by-Linear Association	,009	1	,923
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.			

Δ1 Κλινική * Ε5 Πόσες φορές πλένετε τα χέρια σας έπειτα από επαφή με τους ασθενείς που έχουν ακέραιο δέρμα (π.χ. κατά την μέτρηση σφυγμών ή αρτηριακής πίεσης);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,726(a)	9	,463
Likelihood Ratio	9,564	9	,387
Linear-by-Linear Association	,236	1	,627
N of Valid Cases	69		
a 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.			

Δ1 Κλινική * Ε6 Εκτιμάτε πόσο συχνά καθαρίζετε τα χέρια σας μετά από επαφή με έναν ασθενή ή μολυσμένη επιφάνεια στο νοσοκομείο;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,218(a)	12	,083
Likelihood Ratio	21,030	12	,050
Linear-by-Linear Association	1,490	1	,222
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.			

Δ1 Κλινική * Ε7 Ποια μέθοδο χρησιμοποιείτε για να πλύνετε τα χέρια σας στη δουλειά;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,202(a)	6	,000
Likelihood Ratio	30,176	6	,000
Linear-by-Linear Association	1,403	1	,236
N of Valid Cases	69		
a 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,48.			

Δ1 Κλινική * Ε8 Ποια μέθοδος υγιεινής των χεριών είναι καλύτερη στην καταστροφή των βακτηρίων;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	9,428(a)	6	,151
Likelihood Ratio	9,995	6	,125
Linear-by-Linear Association	1,216	1	,270
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.			

Δ1 Κλινική * Ε9 Τα νοσοκομειακά μικροβιακά στελέχη είναι γενικώς ανθεκτικά στην αλκοόλη;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,136(a)	12	,234
Likelihood Ratio	15,776	12	,202
Linear-by-Linear Association	,875	1	,350
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.			

Δ1 Κλινική * Ε10 Ποια από τις παρακάτω μεθόδους υγιεινής προκαλεί λιγότερη ξηρότητα δέρματος;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,801(a)	6	,000
Likelihood Ratio	34,281	6	,000
Linear-by-Linear Association	2,512	1	,113
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,78.			

Δ1 Κλινική * E11 Είναι αποδεκτή η χρήση ατομικών ενυδατικών σκευασμάτων από τους υγειονομικούς εργαζόμενους για την ανακούφιση της ξηρότητας των χεριών τους στο νοσοκομείο;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,656(a)	12	,395
Likelihood Ratio	15,116	12	,235
Linear-by-Linear Association	,34	1	,555
N of Valid Cases	69		
a 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.			

Δ1 Κλινική * E13 Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή, αλλά δεν έχει μολυνθεί με ανθεκτικό οργανισμό (π.χ. MRSA ή VRE) τα χέρια του (εργαζόμενου) αποτελούν πηγή για την εξάπλωση ανθεκτικών στελεχών σε άλλους ασθενείς;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,811(a)	12	,633
Likelihood Ratio	11,621	12	,477
Linear-by-Linear Association	2,460	1	,117
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.			

Δ1 Κλινική * E14 Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος εξετάζει έναν ασθενή με VRE, και μετά δανείζεται το στυλό σας ΧΩΡΙΣ να καθαρίσει τα χέρια του/της, είναι πιθανό να μολύνει την πένα σας με VRE;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,937(a)	12	,194
Likelihood Ratio	15,133	12	,234
Linear-by-Linear Association	4,373	1	,037
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.			

Δ1 Κλινική * E16 Η χρήση τεχνητών νυχιών στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν δημιουργεί κανένα κίνδυνο για τους ασθενείς.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,178(a)	12	,600
Likelihood Ratio	11,176	12	,514
Linear-by-Linear Association	1,905	1	,168
N of Valid Cases	69		
a 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,16.			

Δ1 Κλινική * E17 Η χρήση γαντιών κατά την επαφή με όλους τους ασθενείς είναι μια χρήσιμη στρατηγική για την μείωση του κινδύνου μετάδοσης μικροοργανισμών.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,289(a)	9	,411
Likelihood Ratio	11,792	9	,225
Linear-by-Linear Association	3,086	1	,079
N of Valid Cases	69		
a 8 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.			

Δ1 Κλινική * E18.3 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν την περιποίηση ουροκαθετήρων, περιφερικών κεντρικών γραμμών ή άλλων επεμβατικών συσκευών που η τοποθέτηση τους δεν απαιτεί απολύτως χειρουργικές διαδικασίες;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,794(a)	3	,079
Likelihood Ratio	8,647	3	,034
Linear-by-Linear Association	,137	1	,711
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,09.			

Δ1 Κλινική * E18.4 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με τους ασθενείς που έχουν ακέραιο δέρμα (π.χ. κατά την λήψη σφυγμού, ή αρτηριακής πίεσης, ή κατά την καθαριότητα του);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,598(a)	3	,458
Likelihood Ratio	2,620	3	,454
Linear-by-Linear Association	,600	1	,439
N of Valid Cases	69		
a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,19.			

Δ1 Κλινική * E18.7 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με εργαλεία-εξοπλισμό που ήρθαν σε άμεση επαφή με τον ασθενή;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,668(a)	3	,000
Likelihood Ratio	23,337	3	,000
Linear-by-Linear Association	,001	1	,977
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,94.			

Δ1 Κλινική * Ε18.8 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την αφαίρεση των γαντιών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,612(a)	3	,202
Likelihood Ratio	4,418	3	,220
Linear-by-Linear Association	,107	1	,744
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,17.			

Δ1 Κλινική * Ε19.Ι Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών το ότι το πλύσιμο των χεριών προκαλεί ερεθισμούς και ξηρότητα δέρματος;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,096(a)	12	,521
Likelihood Ratio	13,451	12	,337
Linear-by-Linear Association	,042	1	,838
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.			

Δ1 Κλινική * E19.II Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η δυσχέρεια στην πρόσβαση στον εξοπλισμό πλυσίματος;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,187(a)	12	,000
Likelihood Ratio	40,211	12	,000
Linear-by-Linear Association	8,133	1	,004
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,16.			

Δ1 Κλινική * E19.III Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη απαραίτητου εξοπλισμού (σαπούνι, χειροπετσέτες κ.α.);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,561(a)	12	,130
Likelihood Ratio	19,856	12	,070
Linear-by-Linear Association	,525	1	,469
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.			

Δ1 Κλινική * Ε19.VII Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η αίσθηση προστασίας από τα γάντια;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,594(a)	12	,000
Likelihood Ratio	40,216	12	,000
Linear-by-Linear Association	10,509	1	,001
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,16.			

Δ1 Κλινική * Ε19.VIII Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η άγνοια του τρόπου και των ενδείξεων για το πλύσιμο των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,290(a)	12	,000
Likelihood Ratio	49,862	12	,000
Linear-by-Linear Association	25,573	1	,000
N of Valid Cases	69		
a 20 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,39.			

Δ1 Κλινική * Ε19.IX Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η αμέλεια-έλλειψη προσωπικής ευθύνης;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,269(a)	12	,000
Likelihood Ratio	40,243	12	,000
Linear-by-Linear Association	22,781	1	,000
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,62.			

Δ1 Κλινική * Ε20.I Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η εκπαίδευση;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,994(a)	9	,276
Likelihood Ratio	13,544	9	,139
Linear-by-Linear Association	2,256	1	,133
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.			

Δ1 Κλινική * E20.II Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η συστηματική επιτήρηση και ανατροφοδότηση;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,663(a)	12	,163
Likelihood Ratio	20,215	12	,063
Linear-by-Linear Association	,186	1	,666
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.			

Δ1 Κλινική * E20.IV Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η εκπαίδευση του ασθενή να απαιτεί τη συμμόρφωση του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,410(a)	12	,079
Likelihood Ratio	18,701	12	,096
Linear-by-Linear Association	12,285	1	,000
N of Valid Cases	69		
a 20 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,09.			

Δ1 Κλινική * Ε20.V Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών οι αφίσες υπενθύμισης;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,864(a)	12	,541
Likelihood Ratio	12,247	12	,426
Linear-by-Linear Association	1,091	1	,296
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,16.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * Ε1 Ποιος είναι ο σημαντικότερος λόγος ώστε οι υγειονομικοί εργαζόμενοι να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,194(a)	6	,303
Likelihood Ratio	7,876	6	,247
Linear-by-Linear Association	,068	1	,794
N of Valid Cases	69		
a 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε2 Γνωρίζεται ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χεριών μειώνουν τη μόλυνση των χεριών κατά 70 έως 80%;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,902(a)	2	,637
Likelihood Ratio	,908	2	,635
Linear-by-Linear Association	,320	1	,571
N of Valid Cases	69		

a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,01.

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε3 Κάθε πότε πλένετε τα χέρια σας;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,728(a)	6	,454
Likelihood Ratio	5,470	6	,485
Linear-by-Linear Association	,111	1	,739
N of Valid Cases	69		

a 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,32.

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε4 Έχετε διαβάσει-ενημερωθεί στο νοσοκομείο που εργάζεσθε ή στον επαγγελματικό σας βίο πρωτόκολλα για την υγιεινή των χεριών;

Chi-Square Tests			
------------------	--	--	--

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,235(a)	2	,327
Likelihood Ratio	1,986	2	,370
Linear-by-Linear Association	1,911	1	,167
N of Valid Cases	69		

a 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,51.

Δ2 Νοσηλεύτριά/τρια * Ε5 Πόσες φορές πλένετε τα χέρια σας έπειτα από επαφή με τους ασθενείς που έχουν ακέραιο δέρμα (π.χ. κατά την μέτρηση σφυγμών ή αρτηριακής πίεσης);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,472(a)	6	,485
Likelihood Ratio	6,071	6	,415
Linear-by-Linear Association	,632	1	,427
N of Valid Cases	69		

a 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Δ2 Νοσηλεύτριά/τρια * Ε6 Εκτιμάτε πόσο συχνά καθαρίζετε τα χέρια σας μετά από επαφή με έναν ασθενή ή μολυσμένη επιφάνεια στο νοσοκομείο;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,493(a)	8	,175
Likelihood Ratio	12,512	8	,130

Linear-by-Linear Association	2,116	1	,146
N of Valid Cases	69		
a 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε7 Ποια μέθοδο χρησιμοποιείτε για να πλύνετε τα χέρια σας στη δουλειά;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,121(a)	4	,891
Likelihood Ratio	1,141	4	,888
Linear-by-Linear Association	,086	1	,769
N of Valid Cases	69		
a 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,83.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε8 Ποια μέθοδος υγιεινής των χεριών είναι καλύτερη στην καταστροφή των βακτηρίων;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,599(a)	4	,627
Likelihood Ratio	2,582	4	,630
Linear-by-Linear Association	1,435	1	,231
N of Valid Cases	69		
a 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,51.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε9 Τα νοσοκομειακά μικροβιακά στελέχη είναι γενικώς ανθεκτικά στην αλκοόλη;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,587(a)	8	,295
Likelihood Ratio	11,642	8	,168
Linear-by-Linear Association	,496	1	,481
N of Valid Cases	69		
a 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε10 Ποια από τις παρακάτω μεθόδους υγιεινής προκαλεί λιγότερη ξηρότητα δέρματος;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,369(a)	4	,053
Likelihood Ratio	10,176	4	,038
Linear-by-Linear Association	1,545	1	,214
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,26.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε11 Είναι αποδεκτή η χρήση ατομικών ενυδατικών σκευασμάτων από τους υγειονομικούς εργαζόμενους για την ανακούφιση της ξηρότητας των χεριών τους στο νοσοκομείο;

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,188(a)	8	,191
Likelihood Ratio	12,209	8	,142
Linear-by-Linear Association	3,570	1	,059
N of Valid Cases	69		

a 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Δ2 Νοσηλεύτρια * E12 Πιστεύετε ότι θα υπήρχε εξοικονόμηση χρόνου εάν δεν χειρίζονταν πλέον με τα χέρια αλλά με το πόδι το νεροχύτη για να πλένουν τα χέρια τους;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,245(a)	6	,896
Likelihood Ratio	2,788	6	,835
Linear-by-Linear Association	,551	1	,458
N of Valid Cases	69		

a 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Δ2 Νοσηλεύτρια * E13 Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχετε σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή, αλλά δεν έχει μολυνθεί με ανθεκτικό οργανισμό (π.χ. MRSA ή VRE) τα χέρια του (εργαζόμενου) αποτελούν πηγή για την εξάπλωση ανθεκτικών στελεχών σε άλλους ασθενείς;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,816(a)	8	,087

Likelihood Ratio	15,210	8	,055
Linear-by-Linear Association	,948	1	,330
N of Valid Cases	69		
a 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε14 Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος εξετάζει έναν ασθενή με VRE, και μετά δανείζεται το στυλό σας ΧΩΡΙΣ να καθαρίσει τα χέρια του/της, είναι πιθανό να μολύνει την πένα σας με VRE;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,428(a)	8	,393
Likelihood Ratio	8,853	8	,355
Linear-by-Linear Association	,001	1	,977
N of Valid Cases	69		
a 7 cells (46,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε15 Πόσο συχνά πλένετε τα χέρια σας μετά από επαφή με τις περιβάλλουσες επιφάνειες γύρω από τον ασθενή (π.χ. κάγκελα κρεβατιού, κομοδίνο, οροστήλη);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,588(a)	6	,198
Likelihood Ratio	8,042	6	,235
Linear-by-Linear Association	2,275	1	,131

N of Valid Cases	69		
a 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * E17 Η χρήση γαντιών κατά την επαφή με όλους τους ασθενείς είναι μια χρήσιμη στρατηγική για την μείωση του κινδύνου μετάδοσης μικροοργανισμών.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,211(a)	6	,223
Likelihood Ratio	10,627	6	,101
Linear-by-Linear Association	,959	1	,327
N of Valid Cases	69		
a 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * E18.1 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν την άμεση επαφή με τον ασθενή;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,160(a)	2	,923
Likelihood Ratio	,164	2	,921
Linear-by-Linear Association	,099	1	,753
N of Valid Cases	69		
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,58.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε18.3 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν την περιποίηση ουροκαθετήρων, περιφερικών κεντρικών γραμμών ή άλλων επεμβατικών συσκευών που η τοποθέτησή τους δεν απαιτεί απολύτως χειρουργικές διαδικασίες;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,235(a)	2	,889
Likelihood Ratio	,238	2	,888
Linear-by-Linear Association	,211	1	,646
N of Valid Cases	69		
a 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,70.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε18.4 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με τους ασθενείς που έχουν ακέραιο δέρμα (π.χ. κατά την λήψη σφυγμού, ή αρτηριακής πίεσης, ή κατά την καθαριότητα του);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,246(a)	2	,120
Likelihood Ratio	4,412	2	,110
Linear-by-Linear Association	4,137	1	,042
N of Valid Cases	69		
a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,84.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε18.5 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με τα βιολογικά υγρά, εκκρίσεις, βλένα, λύση της συνέχειας του δέρματος και περιποίηση ανοικτής πληγής, εφόσον τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,008(a)	2	,366
Likelihood Ratio	2,228	2	,328
Linear-by-Linear Association	1,245	1	,265
N of Valid Cases	69		
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε18.6 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας εάν μεταφέρεστε από μια σηπτική περιοχή του ασθενούς σε μια καθαρή περιοχή στο σώμα του κατά την διάρκεια της νοσηλείας;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,100(a)	2	,951
Likelihood Ratio	,100	2	,951
Linear-by-Linear Association	,034	1	,855
N of Valid Cases	69		
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,01.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε18.7 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με εργαλεία-εξοπλισμό που ήρθαν σε άμεση επαφή με τον ασθενή;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,604(a)	2	,448
Likelihood Ratio	1,624	2	,444
Linear-by-Linear Association	1,536	1	,215
N of Valid Cases	69		
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,20.			

Δ2 Νοσηλεύτρια * Ε18.8 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την αφαίρεση των γαντιών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,168(a)	2	,919
Likelihood Ratio	,168	2	,919
Linear-by-Linear Association	,160	1	,689
N of Valid Cases	69		
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,39.			

Δ2 Νοσηλεύτριας * Ε19.Ι Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών το ότι το πλύσιμο των χεριών προκαλεί ερεθισμούς και ξηρότητα δέρματος;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,254(a)	8	,834
Likelihood Ratio	4,341	8	,825
Linear-by-Linear Association	,179	1	,672
N of Valid Cases	69		
a 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.			

Δ2 Νοσηλεύτριας * Ε19.ΙΙ Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η δυσχέρεια στην πρόσβαση στον εξοπλισμό πλυσίματος;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,855(a)	8	,664
Likelihood Ratio	6,233	8	,621
Linear-by-Linear Association	,266	1	,606
N of Valid Cases	69		
a 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * Ε19.III Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη απαραίτητου εξοπλισμού (σαπούνι, χειροπετσέτες κ.α.);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,101(a)	8	,747
Likelihood Ratio	5,829	8	,666
Linear-by-Linear Association	,067	1	,796
N of Valid Cases	69		
a 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * Ε19.IV Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,135(a)	8	,420
Likelihood Ratio	9,557	8	,298
Linear-by-Linear Association	2,394	1	,122
N of Valid Cases	69		
a 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * E19.V Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η προτεραιότητα στις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενή;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,203(a)	8	,142
Likelihood Ratio	12,582	8	,127
Linear-by-Linear Association	,825	1	,364
N of Valid Cases	69		
a 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * E19.VI Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η πεποίθηση ότι το πλύσιμο των χεριών επηρεάζει τις σχέσεις με τον ασθενή;

Chi-Square Tests			
	alue	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,501(a)	8	,484
Likelihood Ratio	8,654	8	,372
Linear-by-Linear Association	3,833	1	,050
N of Valid Cases	69		
a 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.			

Δ2 Νοσηλεύτριας * Ε19.VII Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η αίσθηση προστασίας από τα γάντια;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,480(a)	8	,705
Likelihood Ratio	5,181	8	,738
Linear-by-Linear Association	1,561	1	,212
N of Valid Cases	69		
a 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.			

Δ2 Νοσηλεύτριας * Ε19.VIII Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η άγνοια του τρόπου και των ενδείξεων για το πλύσιμο των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,401(a)	8	,238
Likelihood Ratio	10,010	8	,264
Linear-by-Linear Association	1,623	1	,203
N of Valid Cases	69		
a 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * Ε19.IX Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η αμέλεια-έλλειψη προσωπικής ευθύνης;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,545(a)	8	,805
Likelihood Ratio	4,581	8	,801
Linear-by-Linear Association	,478	1	,489
N of Valid Cases	69		
a 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,32.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * Ε20.I Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η εκπαίδευση;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,993(a)	6	,062
Likelihood Ratio	15,944	6	,014
Linear-by-Linear Association	8,333	1	,004
N of Valid Cases	69		
a 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * E20.II Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η συστηματική επιτήρηση και ανατροφοδότηση;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,188(a)	8	,517
Likelihood Ratio	8,757	8	,363
Linear-by-Linear Association	,066	1	,797
N of Valid Cases	69		
a 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * E20.III Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η εξασφάλιση απαραίτητου και άμεσα προσβάσιμου εξοπλισμού (σαπούνι και νερό, αλκοολικά διαλύματα, χειροπετσέτες κ.λπ.);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,367(a)	8	,136
Likelihood Ratio	15,358	8	,053
Linear-by-Linear Association	1,518	1	,218
N of Valid Cases	69		
a 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * E20.IV Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η εκπαίδευση του ασθενή να απαιτεί τη συμμόρφωση του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,348(a)	8	,720
Likelihood Ratio	5,602	8	,692
Linear-by-Linear Association	2,690	1	,101
N of Valid Cases	69		
a 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,70.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * E20.V Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών οι αφίσες υπενθύμισης;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,849(a)	8	,774
Likelihood Ratio	5,459	8	,708
Linear-by-Linear Association	,622	1	,430
N of Valid Cases	69		
a 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.			

Δ2 Νοσηλεύτῆς/τρια * E20.VI Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η επιβράβευση της συμμόρφωσης από τη διοίκηση;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,158(a)	8	,418
Likelihood Ratio	8,962	8	,345
Linear-by-Linear Association	2,255	1	,133
N of Valid Cases	69		
a 7 cells (46,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.			

Δ2 Νοσηλεύτῆς/τρια * E20.VII Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η συχνή αλλαγή των αντισηπτικών παραγόντων;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,185(a)	8	,143
Likelihood Ratio	12,881	8	,116
Linear-by-Linear Association	,330	1	,566
N of Valid Cases	69		
a 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * E20.VIII Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η διάθεση προϊόντων για τη φροντίδα του δέρματος των χεριών (λοσιόν);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,392(a)	8	,603
Likelihood Ratio	6,351	8	,608
Linear-by-Linear Association	,106	1	,745
N of Valid Cases	69		
a 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.			

Δ2 Νοσηλεύτης/τρια * E20.IX Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η επαρκής στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,615(a)	8	,126
Likelihood Ratio	16,001	8	,042
Linear-by-Linear Association	,003	1	,953
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε1 Ποιος είναι ο σημαντικότερος λόγος ώστε οι υγειονομικοί εργαζόμενοι να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,610(a)	9	,383
Likelihood Ratio	10,513	9	,311
Linear-by-Linear Association	,024	1	,877
N of Valid Cases	69		
a 11 cells (68,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε2 Γνωρίζεται ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χεριών μειώνουν τη μόλυνση των χεριών κατά 70 έως 80%;

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε3 Κάθε πότε πλένετε τα χέρια σας;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,441(a)	9	,944
Likelihood Ratio	4,057	9	,908
Linear-by-Linear Association	,300	1	,584
N of Valid Cases	69		
a 11 cells (68,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε4 Έχετε διαβάσει-ενημερωθεί στο νοσοκομείο που εργάζεσθε ή στον επαγγελματικό σας βίο πρωτόκολλα για την υγιεινή των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,027(a)	3	,567
Likelihood Ratio	2,677	3	,444
Linear-by-Linear Association	,025	1	,873
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,81.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε5 Πόσες φορές πλένετε τα χέρια σας έπειτα από επαφή με τους ασθενείς που έχουν ακέραιο δέρμα (π.χ. κατά την μέτρηση σφυγμών ή αρτηριακής πίεσης);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,942(a)	9	,839
Likelihood Ratio	5,507	9	,788
Linear-by-Linear Association	,059	1	,809
N of Valid Cases	69		
a 11 cells (68,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε6
Εκτιμάτε πόσο συχνά καθαρίζετε τα χέρια σας μετά από
επαφή με έναν ασθενή ή μολυσμένη επιφάνεια στο
νοσοκομείο;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,422(a)	2	,079
Likelihood Ratio	23,033	2	,027
Linear-by-Linear Association	,008	1	,930
N of Valid Cases	69		
a 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε7 Ποια
μέθοδο χρησιμοποιείτε για να πλύνετε τα χέρια σας στη
δουλειά;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,280(a)	6	,508
Likelihood Ratio	5,933	6	,431
Linear-by-Linear Association	,052	1	,819
N of Valid Cases	69		
a 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,52.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε8 Ποια μέθοδος υγιεινής των χεριών είναι καλύτερη στην καταστροφή των βακτηρίων;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,892(a)	6	,691
Likelihood Ratio	3,925	6	,687
Linear-by-Linear Association	,067	1	,796
N of Valid Cases	69		
a 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,81.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε9 Τα νοσοκομειακά μικροβιακά στελέχη είναι γενικώς ανθεκτικά στην αλκοόλη;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,641(a)	12	,560
Likelihood Ratio	10,763	12	,549
Linear-by-Linear Association	,727	1	,394
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε11 Είναι αποδεκτή η χρήση ατομικών ενυδατικών σκευασμάτων από τους υγειονομικούς εργαζόμενους για την ανακούφιση της ξηρότητας των χεριών τους στο νοσοκομείο;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,670(a)	12	,645
Likelihood Ratio	10,029	12	,613
Linear-by-Linear Association	,859	1	,354
N of Valid Cases	69		
a 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε12 Πιστεύετε ότι θα υπήρχε εξοικονόμηση χρόνου εάν δεν χειρίζονταν πλέον με τα χέρια αλλά με το πόδι το νεροχύτη για να πλένουν τα χέρια τους;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,126(a)	9	,206
Likelihood Ratio	16,428	9	,058
Linear-by-Linear Association	,510	1	,475
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E13
Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή, αλλά δεν έχει μολυνθεί με ανθεκτικό οργανισμό (π.χ. MRSA ή VRE) τα χέρια του (εργαζόμενου) αποτελούν πηγή για την εξάπλωση ανθεκτικών στελεχών σε άλλους ασθενείς;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,329(a)	12	,587
Likelihood Ratio	9,575	12	,653
Linear-by-Linear Association	1,073	1	,300
N of Valid Cases	69		
a 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E14
Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος εξετάζει έναν ασθενή με VRE, και μετά δανείζεται το στυλό σας ΧΩΡΙΣ να καθαρίσει τα χέρια του/της, είναι πιθανό να μολύνει την πένα σας με VRE;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,913(a)	12	,863
Likelihood Ratio	6,364	12	,897
Linear-by-Linear Association	,116	1	,733
N of Valid Cases	69		
a 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E15
Πόσο συχνά πλένετε τα χέρια σας μετά από επαφή με τις
περιβάλλουσες επιφάνειες γύρω από τον ασθενή (π.χ.
κάγκελα κρεβατιού, κομοδίνο, οροστήλη);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,208(a)	9	,334
Likelihood Ratio	10,228	9	,332
Linear-by-Linear Association	,886	1	,346
N of Valid Cases	69		
a 9 cells (56,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E16 Η
χρήση τεχνητών νυχιών στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν
δημιουργεί κανένα κίνδυνο για τους ασθενείς.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,668(a)	12	,074
Likelihood Ratio	20,625	12	,056
Linear-by-Linear Association	8,352	1	,004
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε17 Η χρήση γαντιών κατά την επαφή με όλους τους ασθενείς είναι μια χρήσιμη στρατηγική για την μείωση του κινδύνου μετάδοσης μικροοργανισμών.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,775(a)	9	,458
Likelihood Ratio	10,333	9	,324
Linear-by-Linear Association	,761	1	,383
N of Valid Cases	69		
a 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε18.1 Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν την άμεση επαφή με τον ασθενή;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,264(a)	3	,738
Likelihood Ratio	1,336	3	,721
Linear-by-Linear Association	,145	1	,703
N of Valid Cases	69		
a 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,93.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε18.2
Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν φορέσετε
αποστειρωμένα γάντια;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,653(a)	3	,884
Likelihood Ratio	,641	3	,887
Linear-by-Linear Association	,108		,742
N of Valid Cases	69		
a 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,23.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε18.3
Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας πριν την περιποίηση
ουροκαθετήρων, περιφερικών κεντρικών γραμμών ή άλλων
επεμβατικών συσκευών που η τοποθέτηση τους δεν απαιτεί
απολύτως χειρουργικές διαδικασίες;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,058(a)	3	,255
Likelihood Ratio	5,655	3	,130
Linear-by-Linear Association	,048	1	,827
N of Valid Cases	69		
a 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,91.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E18.4
Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με τους ασθενείς που έχουν ακέραιο δέρμα (π.χ. κατά την λήψη σφυγμού, ή αρτηριακής πίεσης, ή κατά την καθαριότητα του);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,092(a)	3	,993
Likelihood Ratio	,092	3	,993
Linear-by-Linear Association	,011	1	,918
N of Valid Cases	69		
a 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,14.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E18.5
Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με τα βιολογικά υγρά, εκκρίσεις, βλέννα, λύση της συνέχειας του δέρματος και περιποίηση ανοικτής πληγής, εφόσον τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,628(a)	3	,653
Likelihood Ratio	1,599	3	,660
Linear-by-Linear Association	,053	1	,817
N of Valid Cases	69		
a 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,23.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε18.6
Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας εάν μεταφέρεστε από
μια σηπτική περιοχή του ασθενούς σε μια καθαρή περιοχή
στο σώμα του κατά την διάρκεια της νοσηλείας;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,302(a)	3	,729
Likelihood Ratio	1,329	3	,722
Linear-by-Linear Association	,005	1	,946
N of Valid Cases	69		
a 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,62.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε18.7
Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την επαφή με
εργαλεία-εξοπλισμό που ήρθαν σε άμεση επαφή με τον
ασθενή;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,648(a)	3	,885
Likelihood Ratio	,654	3	,884
Linear-by-Linear Association	,000	1	,989
N of Valid Cases	69		
a 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,72.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε18.8
Εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας μετά την αφαίρεση των
γαντιών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,092(a)	3	,378
Likelihood Ratio	3,009	3	,390
Linear-by-Linear Association	1,506	1	,220
N of Valid Cases	69		
a 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε19.Ι
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού
προσωπικού στην υγιεινή των χεριών το ότι το πλύσιμο των
χεριών προκαλεί ερεθισμούς και ξηρότητα δέρματος;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,516(a)	12	,822
Likelihood Ratio	8,779	12	,722
Linear-by-Linear Association	,263	1	,608
N of Valid Cases	69		
a 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε19.II
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η δυσχέρεια στην πρόσβαση στον εξοπλισμό πλυσίματος;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,155(a)	12	,773
Likelihood Ratio	8,864	12	,715
Linear-by-Linear Association	1,693	1	,193
N of Valid Cases	69		
a 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε19.III
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη απαραίτητου εξοπλισμού (σαπούνι, χειροπετσέτες κ.α.);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,503(a)	12	,572
Likelihood Ratio	11,543	12	,483
Linear-by-Linear Association	,372	1	,542
N of Valid Cases	69		
a 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.			

**Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε19.IV
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου;**

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,815(a)	12	,799
Likelihood Ratio	8,663	12	,731
Linear-by-Linear Association	,083	1	,774
N of Valid Cases	69		
a 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.			

**Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε19.V
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η προτεραιότητα στις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενή;**

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,339(a)	12	,223
Likelihood Ratio	17,384	12	,136
Linear-by-Linear Association	1,061	1	,303
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε19.VI
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η πεποίθηση ότι το πλύσιμο των χεριών επηρεάζει τις σχέσεις με τον ασθενή;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,628(a)	12	,934
Likelihood Ratio	6,987	12	,858
Linear-by-Linear Association	,003	1	,959
N of Valid Cases	69		
a 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε19.VII
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η αίσθηση προστασίας από τα γάντια;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,534(a)	12	,972
Likelihood Ratio	5,005	12	,958
Linear-by-Linear Association	,520	1	,471
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε19.VIII
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η άγνοια του τρόπου και των ενδείξεων για το πλύσιμο των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,169(a)	12	,772
Likelihood Ratio	8,860	12	,715
Linear-by-Linear Association	,039	1	,843
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε19.IX
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η αμέλεια-έλλειψη προσωπικής ευθύνης;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,657(a)	12	,323
Likelihood Ratio	15,606	12	,210
Linear-by-Linear Association	,061	1	,805
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε20.Ι Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η εκπαίδευση;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,213(a)	9	,418
Likelihood Ratio	10,011	9	,350
Linear-by-Linear Association	,268	1	,605
N of Valid Cases	69		
a 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε20.ΙΙ Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η συστηματική επιτήρηση και ανατροφοδότηση;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,467(a)	12	,336
Likelihood Ratio	12,903	12	,376
Linear-by-Linear Association	2,188	1	,139
N of Valid Cases	69		
a 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E20.III
Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του
ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η
εξασφάλιση απαραίτητου και άμεσα προσβάσιμου
εξοπλισμού (σαπούνι και νερό, αλκοολικά διαλύματα,
χειροπετσέτες κ.λπ.);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,361(a)	12	,105
Likelihood Ratio	20,819	12	,053
Linear-by-Linear Association	,981	1	,322
N of Valid Cases	69		
a 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E20.IV
Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του
ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η
εκπαίδευση του ασθενή να απαιτεί τη συμμόρφωση του
προσωπικού στην υγιεινή των χεριών;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,821(a)	12	,156
Likelihood Ratio	21,555	12	,043
Linear-by-Linear Association	2,307	1	,129
N of Valid Cases	69		
a 17 cells (85,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,91.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε20.V Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών οι αφίσες υπενθύμισης;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,543(a)	12	,483
Likelihood Ratio	13,880	12	,308
Linear-by-Linear Association	,001	1	,974
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε20.VI Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η επιβράβευση της συμμόρφωσης από τη διοίκηση;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,804(a)	12	,200
Likelihood Ratio	19,831	12	,070
Linear-by-Linear Association	,694	1	,405
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E20.VII
Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του
ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η
συχνή αλλαγή των αντισηπτικών παραγόντων;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,621(a)	12	,735
Likelihood Ratio	9,458	12	,663
Linear-by-Linear Association	,061	1	,805
N of Valid Cases	69		
a 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * E20.VIII
Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του
ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η
διάθεση προϊόντων για τη φροντίδα του δέρματος των χεριών
(λοσιόν);

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,460(a)	12	,826
Likelihood Ratio	10,804	12	,546
Linear-by-Linear Association	,155	1	,694
N of Valid Cases	69		
a 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61.			

Δ4.Κ Έτη προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική (κ) * Ε20.IX
Θα βοηθούσε και σε τι βαθμό τη συμμόρφωση του
ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η
επαρκής στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων;

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,664(a)	12	,207
Likelihood Ratio	19,312	12	,081
Linear-by-Linear Association	,228	1	,633
N of Valid Cases	69		
a 17 cells (85,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61.			

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την στατιστική μελέτη που παρατίθενται παραπάνω προκύπτει ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε χειρουργικά τμήματα εφαρμόζουν περισσότερο αντισηψία στα χέρια τους σε σχέση με τους νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε παθολογικές κλινικές.

Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι σε παθολογικά τμήματα έχουν να αντιμετωπίσουν μόνο παθολογικές λοιμώξεις όπως π.χ. πνευμονία, ουρολοιμώξεις και σηψαιμία. Αντίθετα οι εργαζόμενοι σε χειρουργικά τμήματα έχουν να αντιμετωπίσουν μαζί με τα παραπάνω και την λοίμωξη χειρουργικής θέσης.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν τελειώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση έχουν σχεδόν τα ίδια ποσοστά επίγνωσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών, σε σχέση με τους τελειόφοιτους τεχνολογικών ιδρυμάτων αλλά και τελειόφοιτους διετούς εκπαίδευσης. Δεν βρέθηκε καμία διαφοροποίηση στατιστικά σημαντική εκτός από την ερώτηση εάν εφαρμόζουν αντισηψία στα χέρια τους πριν φορέσουν αποστειρωμένα γάντια όπου οι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές δείχνουν σαφώς καλύτερη συμμόρφωση.

Αξιολογώντας τους νοσηλευτές σύμφωνα με τα έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική, τα οποία έχουμε χωρίσει σε κατηγορίες οι οποίες είναι Α απο1-5, Β από 6-10, Γ απο11-15 και Δ από 16-20, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές που έχουν έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική από 16-20 χρόνια γνωρίζουν καλύτερα ότι το σαπούνι καθαρισμού και το νερό προκαλεί λιγότερη ξηρότητα στο δέρμα σε σχέση με τους νοσηλευτές οι οποίοι έχουν έτη προϋπηρεσίας στην νοσηλευτική από 1-5, 6-10, 11-15 και 16-20. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές αυτοί είναι καλύτεροι γνώστες των προϊόντων καθαρισμού και περιποίησης των χεριών εξαιτίας ίσως της μακρόχρονης εμπειρίας τους στον τομέα αυτό.

Από την πολιτική υγιεινής των χεριών φαίνεται να την επηρεάζει τελικά μόνο ο τομέας εργασίας. Άλλες παράμετροι δεν την επηρεάζουν στην μελέτη μας. Επειδή διαπιστώνεται ένα έλλειμμα γνώσεων πάνω σε σύγχρονες επικαιροποιημένες οδηγίες για την υγιεινή των χεριών θα πρέπει να αναπτυχθούν ή να εντατικοποιηθούν μαθήματα ενδονοσοκομειακά πάνω σε αυτόν τον τομέα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ποιος είναι ο σημαντικότερος λόγος ώστε οι υγειονομικοί εργαζόμενοι να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών;

1. Η αφαίρεση των ορατών ρύπων από τα χέρια τους
2. Η πρόληψη μεταφοράς βακτηρίων από το σπίτι στο νοσοκομείο.
3. Η πρόληψη μεταφοράς βακτηρίων από το νοσοκομείο στο σπίτι
4. Η πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων στους ασθενείς.

2. Γνωρίζετε ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χεριών μειώνουν τη μόλυνση των χεριών κατά 70 έως 80%; ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Κάθε πότε πλένετε τα χέρια σας;

1. Πάντα πριν τη φροντίδα των ασθενών.
2. Πάντα μετά.
3. Πριν και μετά.
4. Ωριαίως.

4. Έχετε διαβάσει – ενημερωθεί στο νοσοκομείο που εργάζεσθε ή στον επαγγελματικό σας βίο πρωτόκολλα για την υγιεινή των χεριών; ΝΑΙ

ΟΧΙ

5. Πόσες φορές πλένετε τα χέρια σας έπειτα από επαφή με τους ασθενείς που έχουν ακέραιο δέρμα (π.χ. κατά τη μέτρηση σφυγμών ή, αρτηριακής πίεσης);

1. Πάντα
2. Συχνά
3. Μερικές φορές
4. Ποτέ

6. Εκτιμήστε πόσο συχνά καθαρίζετε τα χέρια σας μετά από επαφή με έναν ασθενή ή μολυσμένη επιφάνεια στο νοσοκομείο;

1. 25%
2. 50%
3. 75%
4. 90%
5. 100%

7. Ποια μέθοδο χρησιμοποιείτε για να πλύνετε τα χέρια σας στη δουλειά;

1. Σαπούνι καθαρισμού και νερό
2. Αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό
3. Επάλειψη με αλκοολούχο δ/μα

8. Ποια μέθοδος υγιεινής των χεριών είναι καλύτερη στην καταστροφή των βακτηρίων;

1. Σαπούνι καθαρισμού και νερό
2. Αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό
3. Επάλειψη με αλκοολούχο δ/μα

9. Τα νοσοκομειακά μικροβιακά στελέχη είναι γενικώς ανθεκτικά στην αλκοόλη.

1. συμφωνώ απόλυτα
2. συμφωνώ
3. Δεν γνωρίζω
4. Διαφωνώ
5. Διαφωνώ απόλυτα

10. Ποιες από τις παρακάτω μεθόδους υγιεινής προκαλεί λιγότερη ξηρότητα δέρματος;

1. Σαπούνι καθαρισμού και νερό
2. Αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό
3. Επάλειψη με αλκοολούχο δ/μα

11. Είναι αποδεκτή η χρήση ατομικών ενυδατικών σκευασμάτων από τους υγειονομικούς εργαζόμενους για την ανακούφιση της ξηρότητας των χεριών τους στο νοσοκομείο.

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Δεν γνωρίζω
4. Διαφωνώ
5. Διαφωνώ απόλυτα

12. Πιστεύετε ότι θα υπήρχε εξοικονόμηση χρόνου εάν δεν χειρίζονταν πλέον με τα χέρια αλλά με το πόδι το νεροχύτη για να πλένουν τα χέρια τους.

1. Ναι
2. Όχι
3. Δεν γνωρίζω
4. Διαφωνώ απόλυτα

13. Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή, αλλά δεν έχει μολυνθεί με ανθεκτικό οργανισμό (π.χ., MRSA ή VRE) τα χέρια του (εργαζόμενου) αποτελούν πηγή για την εξάπλωση ανθεκτικών στελεχών σε άλλους ασθενείς.

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Δεν γνωρίζω
4. Διαφωνώ
5. Διαφωνώ απόλυτα

14. Όταν ένας εργαζόμενος εξετάζει έναν ασθενή με VRE, και μετά δανείζεται το στυλό σας ΧΩΡΙΣ να καθαρίσει τα χέρια του / της είναι πιθανό να μολύνει την πένα σας με VRE;

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Δεν γνωρίζω
4. Διαφωνώ
5. Διαφωνώ απόλυτα

15.Πόσο συχνά πλένετε τα χέρια σας μετά από επαφή με τις περιβάλλουσες επιφάνειες γύρω από τον ασθενή (π.χ. κάγκελα κρεβατιού, κομοδίνο, οροστήλη)

1. Πάντα
2. Συχνά
3. Μερικές φορές
4. Ποτέ

16.Η χρήση τεχνητών νυχιών στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν δημιουργεί κανένα κίνδυνο για τους ασθενείς.

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Δεν γνωρίζω
4. Διαφωνώ
5. Διαφωνώ απόλυτα

17.Η χρήση γαντιών κατά την επαφή με όλους τους ασθενείς είναι μια χρήσιμη στρατηγική για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης μικροοργανισμών.

1. Συμφωνώ απόλυτα
2. Συμφωνώ
3. Δεν γνωρίζω
4. Διαφωνώ
5. Διαφωνώ απόλυτα

18.Σημειώστε σε ποιες από τις παρακάτω διεργασίες εφαρμόζετε αντισηψία στα χέρια σας

1. Πριν την άμεση επαφή με τον ασθενή
2. Πριν φορέσετε αποστειρωμένα γάντια.
3. Πριν τη περιποίηση ουροκαθετήρων, περιφερικών κεντρικών γραμμών ή άλλων επεμβατικών συσκευών που η τοποθέτησή τους δεν απαιτεί απολύτως χειρουργικές διαδικασίες.

4. Μετά την επαφή με τους ασθενούς που έχουν ακέραιο δέρμα (π.χ. κατά τη λήψη σφυγμού, ή αρτηριακής πίεσης, ή κατά την καθαριότητά του.

5. Μετά την επαφή με τα βιολογικά υγρά, εκκρίσεις, βλέννα, λύση της συνέχειας του δέρματος και περιποίηση ανοιχτής πληγής, εφόσον τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα.

6. Εάν μεταφέρεστε από μια σηπτική περιοχή του ασθενούς σε μια καθαρή περιοχή στο σώμα του κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

7. Μετά την επαφή με εργαλεία - εξοπλισμό που ήρθαν σε άμεση επαφή με τον ασθενή.

8. Μετά την αφαίρεση των γαντιών.

19.Οι παρακάτω παράγοντες έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών.Βαθμολογείστε με την κλίμακα 1-5 πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση ο κάθε παράγοντας;

1. απόλυτα επηρεάζει
2. επηρεάζει
3. δεν γνωρίζω
4. δεν επηρεάζει
5. απόλυτα δεν επηρεάζει

	Το πλύσιμο των χεριών προκαλεί ερεθισμούς και ξηρότητα του δέρματος.	
	Δυσχέρεια στην πρόσβαση στον εξοπλισμό πλυσίματος.	
	Έλλειψη απαραίτητου εξοπλισμού (σαπούνι, χειροπετσέτες κ.α.)	
	Έλλειψη χρόνου	
	Προτεραιότητα στις νοσηλευτικές ανάγκες του ασθενή.	
	Πεποίθηση ότι το πλύσιμο των χεριών επηρεάζει τις σχέσεις με τον ασθενή.	
	Αίσθηση προστασίας από τα γάντια.	

	Άγνοια του τρόπου και των ενδείξεων για το πλύσιμο των χεριών.	
	Αμέλεια – Έλλειψη προσωπικής ευθύνης.	

20. Ποιες από τις παρακάτω στρατηγικές θεωρείτε ότι θα βοηθούσαν και σε τι βαθμό, τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών; Βαθμολογείστε με την κλίμακα 1-5 πόσο πιστεύετε ότι θα επηρεάσει θετικά τη συμμόρφωση ο κάθε παράγοντας

1. απόλυτα επηρεάζει
2. επηρεάζει
3. δεν γνωρίζω
4. δεν επηρεάζει
5. απόλυτα δεν επηρεάζει

	Εκπαίδευση	
	Συστηματική επιτήρηση και ανατροφοδότηση.	
	Εξασφάλιση απαραίτητου και άμεσα προσβάσιμου εξοπλισμού (σαπούνι και νερό, αλκοολικά διαλύματα, χειροπετσέτες κ.λπ.).	
	Εκπαίδευση του ασθενή να απαιτεί τη συμμόρφωση του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών.	
	Αφίσες υπενθύμισης.	
	Επιβράβευση συμμόρφωσης από τη διοίκηση.	
	Συχνή αλλαγή των αντισηπτικών παραγόντων.	
	Διάθεση προϊόντων για τη φροντίδα του δέρματος των χεριών (λοσιόν).	
	Επαρκής στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων.	