ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΟΡΠΗ ΔΡΟΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΠΟΛΙΚΑΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2019

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αύξηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα αποτελεί ένα διεθνές φαινόμενο που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα νοσοκομεία. . Η λοίμωξη που σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη (HCAI), επίσης γνωστή ως «νοσοκομειακή» λοίμωξη, είναι μια λοίμωξη που εμφανίζεται σε έναν ασθενή κατά τη διάρκεια της περίθαλψης σε νοσοκομείο ή άλλη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης που δεν υπήρχε ή επωάστηκε την ώρα της εισαγωγής του. [1]

Τα σημαντικότερα πολυανθεκτικά παθογόνα είναι τα ανθεκτικά στις καρβοπενέμες GRAM (-) (Acinetobacter, Klebsiella, Pseudomonas), σταφυλόκοκκοι ανθεκτικοί στην μεθικιλλίνη MRSA, εντερόκοκκοι ανθεκτικοί στην Βαντομυκίνη VRE και κλωστηρίδια C.difficile. Η αντοχή των Μικροβίων στα Αντιβιοτικά δημιουργείται είτε με την υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών είτε με την ανεπαρκή εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων. [2]

Τα συγκεκριμένα μικρόβια προκαλούν σοβαρές λοιμώξεις σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς όπως επίσης μεταφέρονται μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον εφόσον δεν λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων. Επίσης οι συγκεκριμένες λοιμώξεις προκαλούν επιβάρυνση τόσο στις ανθρώπινες ζωές όσο και στην σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας. Ενδεικτικές επιπτώσεις είναι η Νοσηρότητα, η Θνητότητα, ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών, ο φόρτος εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αλλά και το κόστος νοσηλείας. [3]

Η διασπορά των πολυανθεκτικών GRAM αρνητικών μικροοργανισμών (ΠΑΜ) είναι ένα καθημερινό φαινόμενο που αντιμετωπίζουν οι ιατροί στα Ελληνικά νοσοκομεία. Η διασπορά αυτών των μικροοργανισμών μπορεί να πραγματοποιηθεί από ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό με ενδιάμεσους φορείς όπως τους επαγγελματίες υγείας, τους επισκέπτες και τις επιμολυσμένες άψυχες επιφάνειες. Για αυτό τον λόγο είναι σημαντική η πρόληψη της διασποράς των παθογόνων στο υγειονομικό περιβάλλον. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την πρόληψη της οριζόντιας διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών και την πρόληψη τους από παρεμβατικούς χειρισμούς με τις δέσμες μέτρων. Επίσης σημαντική είναι η άμεση διάγνωση για την ανίχνευση των λοιμώξεων διότι οι ασθενείς συνήθως είναι ασυμπτωματικοί και η σωστή χρήση των αντιβιοτικών για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων. [4]

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες (ECDC-2014) αποτελεσματικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τα ανθεκτικά στις Καρβαπενέμες είναι η ενεργητική επιτήρηση αποικισμών και επιτήρηση ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό, ο φυσικός διαχωρισμός ασθενών (απομόνωση, συν-νοσηλεία) και ο διαχωρισμός προσωπικού (nursing-staff cohorting/ dedicated nursing). Επίσης κύρια μέτρα πρόληψης και ελέγχου είναι οι προφυλάξεις επαφής, η υγιεινή των χεριών, η προληπτική απομόνωση ασθενών με την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, η παρακολούθηση ασθενών που ήρθαν σε επαφή με φορέα και η καθαριότητα του περιβάλλοντος. Τέλος απαραίτητη είναι και η εκπαίδευση του προσωπικού, η ορθολογική χρήση αντιβιοτικών, η δήλωση ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό. [28]

Τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας ΜΑΠ και η υγιεινή των χεριών είναι απαραίτητα για την ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Βασικό ρόλο για τον έλεγχο και την πρόληψη των λοιμώξεων διαδραματίζει η γνώση και η συμμόρφωση στους κανόνες υγιεινής από όλους όσους συμμετέχουν στην νοσηλεία και την φροντίδα με κυρίαρχους το ιατρικό και

νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ σημαντικό ρόλο παίζουν και οι Αποκλειστικής Νοσηλευτές-τριες Ατομικής Φροντίδας Ασθενών (ΑΝΑΦ) καθώς αποτελούν μια σημαντική αριθμητικά ομάδα φροντίδας ασθενών στα νοσοκομεία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι ένα μείζον ζήτημα στον τομέα της υγείας παγκοσμίως που θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια όχι μόνο των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη συνειδητοποίηση του προβλήματος και τη διαμόρφωση μιας στρατηγικής υγείας με σκοπό την επιτυχή αντιμετώπιση του φαινομένου, όχι μόνο από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

Σκοπός: Η μελέτη έχει ως στόχο την διερεύνηση των γνώσεων και απόψεων των Αποκλειστικής Νοσηλευτών-τριων Ατομικής Φροντίδας Ασθενών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα καθώς επίσης και τις γνώσεις τους για τα ατομικά μέτρα προστασίας, την υγιεινή των χεριών και τις γνώσεις για τα πολυανθεκτικά παθογόνα.

Υλικό-Μέθοδος:
Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη, με δείγμα ευκολίας σε ΑΝΑΦ, σε ένα δευτεροβάθμιο γενικό νοσοκομείο, με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές της μελέτης ήταν δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν γνώσεις και απόψεις σχετικά (α) με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων, (β) με την υγιεινή των χεριών, (γ) με τις προφυλάξεις επαφής και (δ) με τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες (90%), ενώ η μέση ηλικία τους ήταν τα 38,9 έτη και ήταν απόφοιτοι λυκείου (56,7%). Το 95% των συμμετεχόντων ήταν εγγεγραμμένοι σε λίστα νοσοκομείου και το 65% είχαν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελείτο από 60 ΑΝΑΦ, εκ των οποίων το 65% είχαν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και το 91,4% και το 45,5% των συμμετεχόντων να δηλώνουν ότι ήταν εμβολιασμένοι έναντι της ηπατίτιδας Β και της εποχικής γρίπης αντίστοιχα. Οι λόγοι μη εφαρμογής υγιεινής των χεριών είναι η χρήση γαντιών (46,7%) και η παράλειψη (43,3%) ενώ το 88,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι θεωρεί τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, περισσότερο επικίνδυνες από τις υπόλοιπες. Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση ($p<0,05$) μεταξύ α) του φύλου και της εκτίμησης για επιβεβλημένη χρήση γαντιών ($p=0,009$) β) της ανάληψης φροντίδας ασθενή με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό και της προϋπηρεσίας ($p=0,024$) γ) της άποψης των συμμετεχόντων ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από πολυανθεκτικούς

μικροοργανισμούς είναι περισσότερο επικίνδυνες από τις υπόλοιπες και στη συχνότητα χρήσης των μέτρων ατομικής προστασίας (p=0,008).

Συμπεράσματα: Μέσα από την μελέτη που πραγματοποίθηκε φαίνεται πως η πλειοψηφία των ΑΝΑΦ ήταν ενήμεροι για τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και τηρούν τους κανόνες υγιεινής και τα μέσα ατομικής προστασίας παρόλο που δεν έχουν παρακολουθήσει στο σύνολο τους κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης.

Λέξεις κλειδιά: ΑΝΑΦ, γνώσεις και απόψεις, έλεγχος, πρόληψη, πολυανθεκτικά παθογόνα

ABSTRACT

Nosocomial infections are a major issue in global health's area that endangers the safety not only of patients but also of health professionals. The findings of the study can be used for the awareness of the problem and the formulation of a health strategy with a view to a successful handling of the phenomenon, not only by health professionals but also by all stakeholders.

Purpose: The study instrument is to investigate the knowledge and views of Exclusive Patient Care Nurses for the prevention and control of infections by multidrug-resistant pathogens as well as their knowledge about personal protection measures, hand hygiene, and the knowledge of multidrug-resistant pathogens.

Material-Method: A cross-sectional study was carried out, with convenience sample in Exclusive Patient Care Nurses, in a secondary General Hospital, using an anonymous questionnaire. The independent variables of the study were demographic characteristics, while the dependent variables were knowledge and opinions about (a) prevention of the occurrence of nosocomial infections, (b) hand hygiene, (c) contact's precautions and (d) highly resistant micro-organisms. The data analysis was carried out with the IBMSPSS 21.0.

Results: The majority of respondents were women (90%), while their average age was 38.9 years old and they were high school graduates (56.7%). 95% of the participants was enrolled in a hospital list and 65% had attended a training course on preventing the occurrence of hospital infections. The under-research population consisted of 60 Exclusive Patient Care Nurses, of which 65% had attended a training programme on the prevention of the occurrence of nosocomial infections, while 91.4% and 45.5% of the participants were stating that they were vaccinated against hepatitis B and seasonal influenza, respectively. The reasons for non-implementation of hand hygiene is the use of gloves (46.7%) and omission (43.3%), while 88.3% of the participants stated that they consider nosocomial infections by high resistant micro-organisms, more dangerous than the rest. Following the bivariate analysis, a statistically significant relationship came up ($p<0.05$) between (a) gender and assessment for essential use of gloves ($p=0,009$) (b) the patient's care with multi-drug-resistant micro-organism and work experience ($p=0,024$) (c) the participants' opinion that the nosocomial infections from highly resistant micro-organisms are more dangerous than the other and the frequency of using individual protection measures ($p=0.008$).

Conclusions: Through the study that was held, it seems that the majority of the Exclusive Patient Care Nurses, was aware of the highly resistant micro-organisms and shall comply with the rules of hygiene and personal protective equipment, even though they haven't watched in their entirety some sort of training program.

Keywords: Exclusive Patient Care Nurses, knowledge and opinions, control, prevention, multidrug-resistant pathogens

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Εισαγωγή…….....σελ.6

ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Ορισμός……..... ……....σελ.6

Κανόνες για την χρήση των ΜΑΠ ……....σελ.7

Χρήση Μέτρων Ατομικής Προστασίας.……σελ.7

Προστατευτική ενδυμασία…….....σελ.7

Ιατρικά Γάντια μίας χρήσεως.……....σελ.9

Μάσκα……σελ.12

Οφθαλμική Προστασία…….....σελ.15

Ορθή τοποθέτηση και αφαίρεση Μέτρων Ατομικής Προστασίας.....σελ .16

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

Εισαγωγή…….σελ.18

Ορισμός……..σελ.19

Μέθοδοι και τεχνική Υγιεινής των Χεριών……....σελ.19

Τα 5 βήματα της Υγιεινής των Χεριών……..σελ.23

Επιπλέον Βασικές Προφυλάξεις.……σελ.27

Κτευθυντήριες οδηγίες και δέσμες μέτρων για παρεμβατικές διαδικασίες.……σελ.28

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ-ΤΡΙΕΣ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Εισαγωγή…….σελ.32

Κανονισμός Διαχείρησης, Υποχρεώσεις και Καθήκοντα Αποκλειστικών Νοσοκόμων……..σελ.33

ΜΕΡΟΣ Β

Σκοπός της μελέτης……..σελ.40

Σχεδιασμός της μελέτης……...σελ.40

Στατιστική ανάλυση…….σελ.42

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά…….σελ.43

Ερωτήσεις γνώσεων…….σελ.45

Συσχετίσεις……...σελ.53

Εξαρτημένες μεταβλητές: απόψεις σχετικά με την υγιεινή των χεριών……...σελ.57

Εξαρτημένες μεταβλητές: απόψεις σχετικά με τις προφυλάξεις επαφής……..σελ.65

Εξαρτημένες μεταβλητές: απόψεις σχετικά με τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς…….σελ.70

Συμπεράσματα-Συζήτηση…….σελ.76

Προτάσεις…….σελ.77

Βιβλιογραφία…….σελ.78

Παράρτημα……...σελ

ΜΕΡΟΣ Α’

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Εισαγωγή

Οι συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία είναι δύσκολες και οι επαγγελματίες υγείας κινδυνεύουν τόσο για την υγεία τους όσο και για την ασφάλεια τους. Οι εργασίες που αναλαμβάνουν κατά την διάρκεια της βάρδιας τους ποικίλουν. Η βασική ευθύνη τους είναι η περίθαλψη των ασθενών η οποία περιλαμβάνει την νοσηλεία όπως είναι η χορήγηση των φαρμάκων, η αλλαγή του ιματισμού και των κλινοσκεπασμάτων, η σίτιση και ο γενικός έλεγχος του ασθενή για την διάγνωση κάποιας αλλαγής στην υγεία του. Επίσης μέσα στα καθήκοντα των εργαζομένων είναι η φύλαξη των φαρμάκων και του εξοπλισμού καθώς και η αποστείρωση και επανατοποθέτηση των εργαλειών στο μέρος φύλαξης τους. [5]

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι που απειλούν την υγεία των εργαζομένων είναι πολυάριθμοι. Οι λοιμώξεις όπως και η έκθεση σε βιολογικά υγρά του ασθενή, αποτελούν σημαντικό κίνδυνο.. Επίσης οι εργαζόμενοι λόγω του ωραρίου και του φόρτου εργασίας συνήθως κινδυνεύουν από άγχος, κόπωση και μυοσκελετική καταπόνηση. Η άγνοια των κινδύνων, η μείωση των οικονομικών μέσων και του προσωπικού, που οδηγεί στην μείωση χρόνου, έχει ως αποτέλεσμα την μη εφαρμογή των μέσων προστασίας, για την ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. [6]

Οι βασικές προφυλάξεις όπως είναι τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας και η υγιεινή των χεριών είναι απαραίτητο να πραγματοποιούνται από όλους τους επαγγελματίες υγείας ,χωρίς εξαίρεση όπως επίσης και από τους επισκέπτες των ασθενών. [7]

ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Ορισμός ΜΑΠ

Ως Μέσο Ατομικής Προστασίας νοείται κάθε μέσο το οποίο είναι υποχρεωμένος ο εργαζόμενος να χρησιμοποιεί για να προστατευτεί από έναν ή περισσότερους κινδύνους που μπορεί να βλάψουν την υγεία του κατά την διάρκεια της εργασίας του. Η χρήση των ΜΑΠ πρέπει να πραγματοποιείται μόνο σε επείγουσες καταστάσεις και εφόσον δεν μπορούν να τις αποφύγουν οι εργαζόμενοι ή ακόμη και να τις περιορίσουν. Κάθε ΜΑΠ πρέπει να είναι κατάλληλο σύμφωνα με τις συνθήκες που επικρατούν, να αρμόζει σωστά στον εργαζόμενο που το χρησιμοποιεί και να μην αποτελεί κίνδυνο για αυτόν. [8]

Κανόνες για την χρήση των ΜΑΠ

Κατά την χορήγηση των ΜΑΠ και μετά πρέπει να πραγματοποιείται: [8]

- Σωστή ενημέρωση των εργαζομένων για τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους, τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να ακολουθούν και την αναγκαία χρήση τους σε επείγουσες καταστάσεις.
- Εκπαίδευση για την σωστή χρήση των ΜΑΠ
- Έλεγχος ανά περιόδους για την ορθή χρήση
- Φύλαξη των ΜΑΠ σε κατάλληλους και καθαρούς χώρους
- Έλεγχος για παροχή μέσων, για την συντήρηση, την επισκευή και την καθαριότητα των ΜΑΠ όπως ορίζει ο κατασκευαστής.
- Αλλαγή των ΜΑΠ όταν χρειαστεί, λόγω λήξης χρόνου ή καταστροφή τους,

Ωστόσο οι εργαζόμενοι πρέπει: [8]

- Να χρησιμοποιούν τα ΜΑΠ όπου είναι απαραίτητο για την ασφάλεια της υγείας τους
- Πάντοτε να ακολουθούν τις οδηγίες
- Να τα χρησιμοποιούν σωστά και στο τέλος της εργασίας τους να τα επανατοποθετούν στην θέση τους
- Να ενημερώνουν για τυχόν φθορά ή μη σωστή λειτουργίας τους που έχουν παρατηρήσει ώστε να τα επισκευάσουν ή να τα αλλάξουν.

ΧΡΗΣΗ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Προστατευτική Ενδυμασία (Ρόμπα ή Ποδιά)

Μια ποδιά ή ρόμπα καθαρή και μη αποστειρωμένη, είναι αρκετή για την προφύλαξη του δέρματος και να αποφευχθούν τυχών επιμολύνσεις ή εκτόξευση σωματικών υγρών κατά την διάρκεια συγκεκριμένων ενεργειών του εργαζομένου. Όταν υπάρχει κίνδυνος να λερωθεί η στολή από αίμα, εκκρίσεις και σωματικά υγρά πρέπει να επιλέγεται μια αδιάβροχη ρόμπα ή ποδιά [9]

Όπως υποστηρίζει το (ΚΕΕΛΠΝΟ 2015) η επιλογή της κατάλληλης ενδυμασίας εξαρτάται από: [9]

- Το βαθμό επικινδυνότητας της έκθεσης (διάρκεια και είδος έκθεσης)

- Το δυνητικό κίνδυνο επαφής με μολυσματικά υγρά
- Το δυνητικό κίνδυνο επιμόλυνσης της ενδυμασίας απο σωματικά υγρά

Για την ορθή τοποθέτηση της ρόμπας ή της ποδιάς πρέπει να καλύπτεται όλος ο κορμός μέχρι τον λαιμό και τα γόνατα και έπειτα να δεθεί στο πίσω μέρος στον λαιμό και την πλάτη. [10]

Η προστατευτική ποδιά πρέπει να αλλάζει πάντοτε από ασθενή σε ασθενή και πρέπει πάντοτε να αλλάζει όταν παρατηρηθεί κάποια φθορά ή μόλυνση από βιολογικά υγρά. Η ενδυμασία του προσωπικού που χρησιμοποιεί καθημερινά κατά την διάρκεια της εργασίας του δεν θεωρείται ΜΑΠ. [7]

Σύμφωνα με το (ΚΕΕΛΠΝΟ 2015) τα είδη και τα χαρακτηριστικά προστατευτικής ενδυμασίας είναι: [9]

Ρόμπα

- Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν)
- Απόρριψη μετά την χρήση της
- Χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας εργασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων στον ασθενή που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη αίματος ή άλλων σωματικών υγρών
- Η επιλογή για το μέγεθος του μανικιού εξαρτάται από το είδος της εργασίας, τη χρονική διάρκεια της εργασίας και του κινδύνου επαφής

Πλαστική ποδιά

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

Ολόσωμη ρόμπα

- Αδιάβροχη

- Μίας χρήσης(μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν)
- Με μακριά μανίκια
- Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής του δέρματος του εργαζομένου με ανοικτές πληγές του ασθενή, εκτεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα (π.χ μετακίνηση ασθενή με ψώρα ή λύση της συνεχείας του δέρματος) ή επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά που δεν ελέγχονται (π.χ έμετος, μη ελεγχόμενος βήχας ή φτέρνισμα)
- Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα μεγάλης επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά
- Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος έκθεσης με μεγάλη ποσότητα σωματικών υγρών π.χ σε ορισμένες παρεμβατικές διαδικασίες

Αποστειρωμένη ρόμπα

- Σε αποστειρωμένη συσκευασία
- Χρησιμοποιείται σε διαδικασίες όπου απαιτείται αποστειρωμένο πεδίο

Ιατρικά Γάντια μιας χρήσεως (Λατέξ ή Βινύλιο)

Τα Ιατρικά Γάντια μιας χρήσεως σύμφωνα με το(ΚΕΕΛΠΝΟ 2015) πρέπει να: [9]

- ✓ Τα ιατρικά γάντια πρέπει να είναι κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- ✓ Να μην έχουν οπές

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

Τα γάντια πρέπει να χρησιμοποιούνται πάντα κατά την διάρκεια όλων των ενεργειών του εργαζομένου. Είναι σημαντικό να φοριούνται διότι με αυτό τον τρόπο μειώνεται ο κίνδυνος μόλυνσης των εργαζομένων με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά από τον ασθενή. Με αυτό τον τρόπο προστατεύεται και ο ίδιος ο ασθενής κατά την διάρκεια της περίθαλψης του. [11]

Η χρήση των γαντιών δεν μπορεί να αντικαταστήσει την υγιεινή των χεριών. Επίσης τα γάντια ούτε μπορούν να πληθούν ούτε και να αποστειρωθούν. Η χρήση τους είναι απαραίτητη σε ασθενείς με λοίμωξη ή λοίμωξη από πολυανθεκτικά παθογόνα όπως επίσης και με την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενούς. [7]

Σε όλους τους άλλους ασθενείς η χρήση και η αφαίρεση των γαντιών καθώς και τα κριτήρια επιλογής φαίνονται στους παρακάτω πίνακες :

	Ενδείξεις
Χρήση Γαντιών	1. Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό. 2. Σε πιθανή επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά, ανεξάρτητα από την ύπαρξη αποστείρωσης 3. Σε επαφή με ασθενή (και το άμεσο περιβάλλον του) και σε περιπτώσεις λύσης της συνέχειας του δέρματος (ασθενή, επαγγελματία υγείας)
Αφαίρεση Γαντιών	1. Αμέσως μόλις τα γάντια εμφανίσουν σημεία φθοράς (ή υποψίας φθοράς τους). 2. Αμέσως μετά την επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά, δέρμα και βλεννογόνους. 3. Αμέσως μετά την επαφή με τον ασθενή ή/και το περιβάλλον του, αφού έχετε τελειώσει και πριν πάτε στον επόμενο ασθενή. Σε μετακίνηση σε άλλο σημείο του σώματος στον ίδιο ασθενή (από μολυσμένη σε καθαρή περιοχή).. 4. Αμέσως μόλις υπάρχει ένδειξη για υγιεινή των χεριών.

WHO 2009

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

Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας	• Συνιστώνται σε εργασίες που δεν αφορούν ασθενή	• Χειρισμός ή καθαρισμός ρυπαρών επιφανειών και εξοπλισμού • Γενικές εργασίες καθαριότητας • Καθαρισμός εξοπλισμού σε τμήματα αποστείρωσης
Γάντια κατάλληλα για ιατρική χρήση		
Γάντια από λάτεξ	• Συνιστώνται για εργασίες που απαιτούν ευχέρεια χειρισμών και/ή περιλαμβάνουν επαφή με ασθενή • Συνιστάται η επιλογή γαντιών χωρίς πούδρα για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων	
Γάντια από νιτρίλιο ή βινύλιο	• Συνιστώνται για εργασίες που περιλαμβάνουν μεγάλη πιθανότητα έκθεσης σε ιούς που μεταδίδονται αιματογενώς ή όταν απαιτείται μεγάλη ασφάλεια • Αποτελούν εναλλακτική επιλογή για τα γάντια από λάτεξ όταν δεν υπάρχουν θέματα με καλή εφαρμογή	
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας		
• Συνιστώνται όταν απαιτείται μεγαλύτερη φυσική προστασία (π.χ. καθαριότητα) • Επαναχρησιμοποιούμενα, καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή • Αντικατάσταση όταν υπάρχουν σημεία φθοράς		

ΚΕΕΛΠΝΟ 2015

Μάσκα

Οι χειρουργικές μάσκες διακρίνονται σε : [9]

- Χειρουργικές μάσκες μιας χρήσεως
- Χειρουργικές μάσκες μιας χρήσεως με προστατευτική οθόνη οφθαλμών
- Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3

Οι μάσκες πρέπει να καλύπουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά όπως ορίζει το (ΚΕΕΛΠΝΟ 2015b): [9]

Μάσκες χειρουργικές μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες πρέπει:

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

Μάσκες χειρουργικές με προστατευτική οθόνη οφθαλμών, μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών πρέπει:

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

Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3

Η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας πρέπει να:

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

Συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (PositiveAirPressureRespirator - PAPR) πολλαπλών χρήσεων

Οι συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία πρέπει να:

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

Η μάσκα χρησιμοποιείται σε ασθενείς σύμφωνα με τους κανόνες των <<βασικών προφυλάξεων>>. Αυτό εξαρτάται από το είδος και την διάρκεια της επαφής με τον ασθενή καθώς επίσης και από τον επαγγελματία υγείας στην περίπτωση κάποιου

βήχα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την πιθανότητα μόλυνσης του ασθενή και του χώρου του. [7]

Στην περίπτωση που οι ασθενείς ή οι επαγγελματίες υγείας βήχουν, πταρνίζονται ή έχουν καταρροή θα πρέπει να φορούν απλή χειρουργική μάσκα. Επίσης απλή χειρουργική μάσκα πρέπει να χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια νοσηλείας σε ασθενείς με λοίμωξη ή λοίμωξη από πολυανθεκτικά παθογόνα. Ωστόσο σε περιπτώσεις αερογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να χρησιμοποιούν την μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας. [7]

Μορφοποιήθηκε: Γραμματοσειρά: (Προεπιλεγμένη) Times New Roman, 12 pt, Έντονα, Υπογράμμιση

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

- Τα πρότυπα ΕΛΟΤ
- Τη σήμανση CE

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ο κατασκευαστής πρέπει να έχει ένα εγχειρίδιο στην ελληνική γλώσσα σε κάθε συσκευή με την περιγραφή του υλικού για την σωστή λειτουργία του. Αυτό το εγχειρίδιο θα πρέπει να γράφει: [7]

- ✓ Τις δοκιμασίες που έχουν πραγματοποιηθεί στο υλικό
- ✓ Οδηγίες για την σωστή λειτουργία του αλλά και τους περιορισμούς χρήσης του
- ✓ Έλεγχοι που πρέπει να κάνει ο χρήστης πριν το χρησιμοποιήσει
- ✓ Ρυθμίσεις που είναι απαραίτητες να κάνει ο χρήστης για την σωστή λειτουργία αλλά και την προστασία του
- ✓ Πληροφορίες για την συντήρηση, τον καθαρισμό, την απολύμανση και την αποθήκευση του προϊόντος
- ✓ Εικόνες και οδηγίες για την απόρριψη μετά την χρήση

Οφθαλμική Προστασία

Η οφθαλμική προστασία αποτελείται από τα γυαλιά και τις ασπίδες προσώπου. Τα προστατευτικά γυαλιά χωρίζονται σε 2 τύπους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Υπάρχουν τα γυαλιά τύπου διακριτών φακών (με βραχίονες) και τα γυαλιά τύπου μάσκας (με ιμάντα). Οι ασπίδες προσώπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε αντί των γυαλιών είτε σαν επιπλέον προστασία των γυαλιών. [9]

Οι ασπίδες μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο σε περιπτώσεις όπου κατά την διάρκεια διαφόρων ενεργειών του επαγγελματία υγείας υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικού υλικού και σε καταστάσεις όπου απαιτείται καθολική προστασία. Οι επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει να θεωρούν την χρήση γυαλιών οράσεως ή φακών επαφής σαν Μέτρο Οφθαλμικής Προστασιας. [7]

Τα προστατευτικά γυαλιά σύμφωνα με το (ΚΕΕΛΠΝΟ 2015b) πρέπει να: [9]

- πληρούν τα πρότυπα κατασκευής

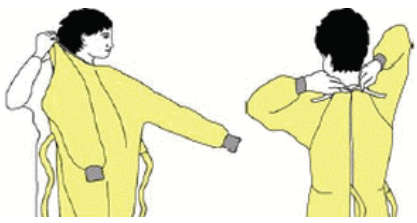
- προσφέρουν πλάγια προστασία
- έχουν αυξημένη ανθεκτικότητα για την προστασία των οφθαλμικών βλεννογόνων
- είναι αντιθαμβωτικά
- έχουν ευρύ οπτικό πεδίο

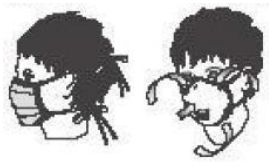
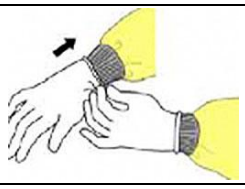
ΟΡΘΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Οι επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητο να γνωρίζουν την ορθή τοποθέτηση και αφαίρεση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας διότι με αυτό τον τρόπο μειώνονται οι κίνδυνοι στον επαγγελματικό χώρο. Η απόρριψη των ΜΑΠ πραγματοποιείται σε κίτρινο χρώματος κάδο και όχι σε απλό και πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων. [9]

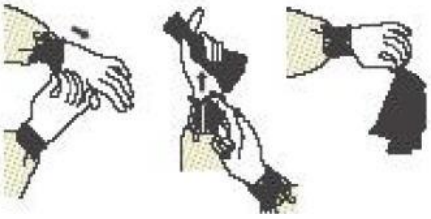
Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ΕΝΛ μαζί με τους Προϊσταμένους των τμημάτων εκπαιδεύουν τους επαγγελματίες υγείας για τη σωστή χρήση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας και δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην απόρριψή τους. Επίσης η ΕΝΛ τοποθετεί σε όλες τις κλινικές αφίσες με οδηγίες τις οποίες πρέπει να ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας για την ορθή χρήση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας. [9]

Σειρά ένδυσης

1. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά) • Καλύψτε πλήρως το κορμό του σώματος από το λαιμό μέχρι τα γόνατα, από τους βραχίονες μέχρι τους καρπούς και τυλίξτε το πίσω μέρος. • Δέστε στο πίσω μέρος του λαιμού και στη πλάτη.	

2. Μάσκα • Ασφαλίστε με τα κορδόνια ή τις ελαστικές ταινίες στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού.	
3. Οφθαλμική προστασία **(Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)** • Τοποθετήστε και προσαρμόστε στο πρόσωπο και στους οφθαλμούς.	
4. Γάντια • Καλύψτε το μανίκι της προστατευτικής ενδυμασίας στους καρπούς.	

Σειρά αφαίρεσης

1. Γάντια • Η εξωτερική επιφάνεια των γαντιών πρέπει να θεωρείται μολυσμένη. • Πιάστε την εξωτερική επιφάνεια του γαντιού με το αντίθετο χέρι και αφαιρέστε. • Κρατείστε το γάντι που αφαιρέθηκε με στο χέρι που έχει ακόμα γάντι. • Τοποθετήστε τα δάκτυλα του χεριού χωρίς γάντι κάτω από το γάντι στο σημείο του καρπού • Αφαιρέστε το δεύτερο γάντι τοποθετώντας το πάνω από το πρώτο γάντι. • Απορρίψτε τα γάντια στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	
2. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	
3. Οφθαλμική προστασία **(Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)** • Η εξωτερική επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας πρέπει να θεωρείται μολυσμένη. • Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή τα κορδόνια. • Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά, εκτός αν τα υλικά είναι προς αποστείρωση.	

4. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά) • Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια και τα μανίκια πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα. • Λύστε τα κορδόνια. • Τραβήξτε από το λαιμό και τους ώμους αγγίζοντας μόνο το εσωτερικό της προστατευτικής ενδυμασίας. • Γυρίστε το μέσα έξω της προστατευτικής ενδυμασίας. • Διπλώστε την προστατευτική ενδυμασία (ρολό) και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	
5. Μάσκα * • Η εξωτερική επιφάνεια πρέπει να θεωρείται μολυσμένη – ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ • Πιάστε μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από επάνω. • Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	
6. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	

.

<u>Υγιεινή Χεριών</u>

Εισαγωγή

Στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης τα χέρια των επαγγελματιών υγείας με την επαφή από ασθενή σε ασθενή είναι το βασικό μέσο για την μετάδοση παθογόνων λοιμώξεων. [12]Ο Semmelweis ήταν αυτός που επιβεβαίωσε την σχέση της υγιεινής των χεριών με την μείωση των λοιμώξεων το 1881. [13]Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας από το 2005 διοργανώνει μια δράση για την εξάπλωση της υγιεινής των χεριών στην οποία η χώρα μας παίρνει μέρος από το 2010. [9]

Από το 1977 έως και το 2011 έχουν δημοσιευθεί πάνω από 20 μελέτες για την σχέση της υγιεινής των χεριών με τον κίνδυνο μόλυνσης στην υγειονομική περίθαλψη. Μέσα από αυτές τις μελέτες διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σχέση της πρακτικής της υγιεινής των χεριών και της μείωσης των μολύνσεων και της μετάδοσης. [14]

Ορισμός

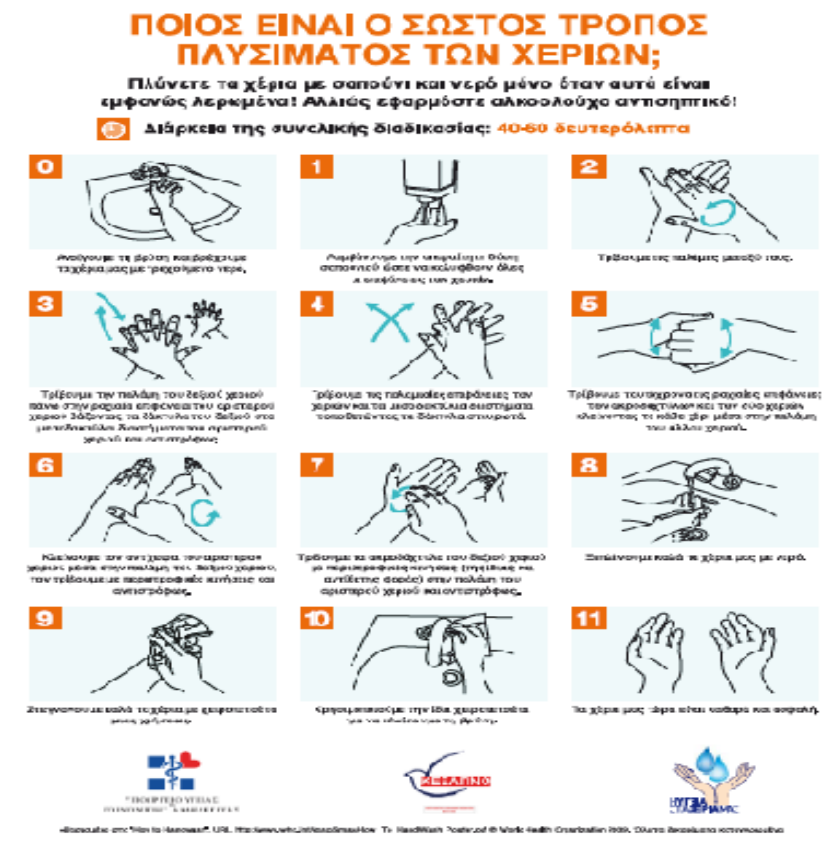
Ως υγιεινή χεριών ορίζεται ώς η καθαριότητα των χεριών με νερό και σαπούνι ή αντισηπτικό [15] Στα νοσοκομεία συνίσταται για όλους, οι βασικές πρακτικές για την υγιεινή των χεριών με την κατάλληλη επιλογή προϊόντων: [16]

- Επιλογή ενός ABHR με τουλάχιστον 62% αλκοόλ για την υγιεινή των χεριών
- Αντιμικροβιακό σαπούνι θα πρέπει να είναι διαθέσιμο σε όλες τις περιοχές φροντίδας ασθενών του νοσοκομείου και να χρησιμοποιείται για την υγιεινή των χεριών
- Επιλογή ενός ειδικού ABHR που περιέχει αλκοόλη για άμεση δράση εναντίον μικροοργανισμών πρέπει να χρησιμοποιείται για την χειρουργική αντισηψία

Μέθοδοι και τεχνική Υγιεινής των Χεριών

Τεχνική πλυσίματος χεριών

Το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι πρέπει να γίνεται με την σωστή ποσότητα σαπουνιού και το σωστό χρόνο με προσεκτικό πλύσιμο σε όλο το χέρι συμπεριλαμβάνοντας τα νύχια, τα μεσοδακτύλια, τους αντίχειρες και τον καρπό. Έπειτα το στέγνωμα των χεριών μπορεί να γίνει είτε με χάρτινη χειροπετσέτα είτε με στεγνωτήρα. Πιο ασφαλές μέσο θεωρείται η χειροπετσέτα μιας χρήσης διότι με αυτήν μπορεί να κλείσει και η βρύση ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης. Αντίθετα με το στεγνωτήρα υπάρχει κίνδυνος επιμόλυνσης εάν το κλείσιμο της βρύσης γίνει με γυμνά χέρια εκτός εάν υπάρχει αυτόματο σύστημα λειτουργίας. [17]



Τεχνική αντισηψίας των χεριών

Η τεχνική αντισηψίας των χεριών μπορεί να πραγματοποιηθεί με αλκοολούχο διάλυμα ή με υγρό αντιμικροβιακού σαπουνιού και νερό. Για την χρήση του αλκοολούχου διαλύματος πρέπει να ακολουθούνται οι οδηγίες στο φύλλο της συσκευασίας για την ποσότητα που πρέπει να χρησιμοποιηθεί και τον χρόνο που πρέπει να τρίβονται τα χέρια σε όλη την επιφάνεια. Για την χρήση του υγρού αντιμικροβιακού σαπουνιού με νερό πρέπει πρώτα να βρέχονται τα χέρια έπειτα να γίνεται χρήση σωστής ποσότητας σαπουνιού , τρίψιμο χεριών 15΄΄ το λιγότερο και τέλος καλό στέγνωμα με χειροπετσέτα μιας χρήσεως. [17]

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ
ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ;
Εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό στα χέρια!
Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα!
Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 20-30 δευτερόλεπτα
1a
1b
2
3
4
5
6
7
8
ΚΕΕΛΠΝΟ

Τεχνική χειρουργικής αντισηψίας των χεριών

Αρχικά για την τεχνική χειρουργικής αντισηψίας πρέπει να βγούν όλα τα κοσμήματα, αμέσως μετά με σφουγγάρι ή βούρτσα καθαρίζονται τα νύχια. Για την χειρουργική αντισηψία γίνεται χρήση είτε νερού και αντιμικροβιακού σαπουνιού είτε αλκοολούχου διαλύματος με υπολλειματική δράση. Κατά την χρήση αντιμικροβιακού σαπουνιού πρέπει να ακολουθείται ο χρόνος που ορίζει το φύλλο οδηγιών της συσκευασίας για το τρίψιμο των χεριών και των αντιβραχίων. Για την χρήση του αλκοολούχου διαλύματος πρέπει πρώτα να πλένονται τα χέρια με υγρό σαπούνι και έπειτα να ακολουθούνται οι οδηγίες χρήσεως που αναγράφονται. Μετά από την χρήση του αλκοολούχου διαλύματος τα χέρια θα πρέπει να στεγνώσουν καλά πρίν την τοποθέτηση των αποστειρωμένων γαντιών. [17]

Οι ενδείξεις για την υγιεινή των χεριών δεν εξαρτώνται από την χρήση των γαντιών (μιας χρήσης ή αποστειρωμένα). Η χρήση των γαντιών δεν αλλάζει ούτε αντικαθιστά την υγιεινή των χεριών: [18]

- Όταν η ένδειξη για την υγιεινή των χεριών προηγείται μιας εργασίας που απαιτεί επαφή του ασθενή με το γάντι πρέπει να πραγματοποιείται υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή τους.
- Όταν η ένδειξη για την υγιεινή των χεριών ακολουθεί μια εργασία που απαιτεί χρήση γαντιών πρέπει να πραγματοποιείται υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση τους.
- Όταν εμφανίζεται μια ένδειξη για υγιεινή χεριών ενώ ο επαγγελματίας υγείας φοράει γάντια πρέπει να αφαιρεθούν, να πραγματοποιηθεί υγιεινή χεριών και αν χρειαστεί ξανά η τοποθέτηση τους να γίνει αλλαγή γαντιών. Η χρήση των γαντιών δεν καθορίζει την υγιεινή των χεριών, η υγιεινή των χεριών όμως καθορίζει την κατάλληλη χρήση των γαντιών.

Τα 5 βήματα της Υγιεινής των Χεριών

Ο όρος 5 βήματα της Υγιεινής των Χεριών έχει σκοπό την αύξηση των θετικών αποτελεσμάτων που έχουν σχέση με την υγιεινή των χεριών και των ασθενών με λοιμώξεις. Επίσης στόχος είναι να γίνει κατανοητή η αναγκαιότητα υιοθέτησης της υγιεινής των χεριών στην διάρκεια νοσηλείας μολυσματικών ασθενών. Ο αριθμός 5 χρησιμοποείται σύμφωνα με τα 5 δάκτυλα του χεριού μας και περιγράφονται παρακάτω: [19]

<u>Βήμα Πρώτο:</u> Πριν από την επαφή με τον ασθενή

Υπάρχει μια πολύτιμη στιγμή για την υγιεινή των χεριών ανάμεσα στις δύο διακριτές ζώνες . Γίνεται εμφανή ανάμεσα στην τελευταία επαφή με το χέρι του εργαζομένου σε ένα αντικείμενο της ζώνης του και της πρώτης επαφής στην ζώνη του ασθενή. Με αυτό το βήμα της υγιεινής των χεριών μειώνεται ο κίνδυνος μόλυνσης του ασθενή από μικροοργανισμούς, οι οποίοι μπορεί να μεταφερθούν μέσω μολυσμένων χεριών από το περιβάλλον στον ασθενή. Για παράδειγμα αυτό μπορεί να συμβεί από το άγγιγμα των αντικειμένων του ασθενή ή της λαβής της πόρτας χωρίς να έχει προηγηθεί υγιεινή των χεριών, για αυτό τον λόγο πάντα πρέπει να πραγματοποιείται υγιεινή των χεριών πριν το άγγιγμα στον ασθενή.

<u>Βήμα Δεύτερο:</u> Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό

Σε αυτή την φάση ο εργαζόμενος πρέπει να ακολουθήσει την υγιεινή των χεριών μετά από κάθε επαφή με την ζώνη του ασθενή και πριν από κάθε άσηπτη διαδικασία σε κάποιο σημείο με μεγάλη πιθανότητα μόλυνσης του ασθενή διότι βρίσκεται ήδη στην ζώνη του. Είναι πιθανό μετά από επαφή των χεριών του με το δέρμα ή τα ρούχα του ασθενή αν δεν ακολουθήσει ο εργαζόμενος υγιεινή των χεριών να αυξηθεί ο κίνδυνος ανάπτυξης κάποιας λοίμωξης. Η χρήση των γαντιών είναι απαραίτητη και πρέπει πάντα να προηγείται υγιεινή των χεριών πριν την τοποθέτηση τους.

<u>Βήμα Τρίτο:</u> Μετά την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή

Η υγιεινή των χεριών είναι σημαντική μετά από κάθε εργασία που υπάρχει κίνδυνος έκθεσης των χεριών σε σωματικά υγρά και πριν από κάθε επαφή με κάποιο αντικείμενο στην ζώνη του ασθενή. Με αυτό τον τρόπο πρώτον μειώνεται ο κίνδυνος μόλυνσης των χεριών των επαγγελματιών υγείας και δεύτερον μειώνεται ο κίνδυνος μεταφοράς μικροοργανισμών σε ένα καθαρό μέρος του ασθενή από ένα αποικισμένο. Τα γάντια πρέπει να χρησιμοποιούνται πάντα σε τέτοιες περιπτώσεις για την αποφυγή έκθεσης σε σωματικά υγρά. Επειδή όμως δεν προστατεύονται πλήρως τα χέρια με τα γάντια πρέπει να ακολουθεί υγιεινή των χεριών μετά την αφαίρεση τους.

<u>Βήμα Τέταρτο:</u> Μετά από την επαφή με τον ασθενή

Μετά την έξοδο από την ζώνη του ασθενή και πριν την επαφή από κάποιο αντικείμενο στην ζώνη του εργαζομένου είναι απαραίτητη η υγιεινή των χεριών. Με αυτό τον τρόπο μειώνεται ο κίνδυνος μόλυνσης των χεριών, μετάδοσης μικροοργανισμών σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου και προστατεύονται οι επαγγελματίες υγείας.

<u>Βήμα Πέμπτο:</u> Μετά από την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή

Το βήμα πέμπτο είναι παρόμοιο με το βήμα τέταρτο. Πραγματοποιείται μετά την επαφή του χεριού σε κάποια επιφάνεια της ζώνης του ασθενή διότι υπάρχει περίπτωση να είναι μολυσμένη από την χλωρίδα του ασθενή.

Η σημασία της εφαρμογής της Υγιεινής των Χεριών στον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων

Οι περισσότεροι ασθενείς με λοίμωξη είναι ασυμπτωματικοί κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Η διάγνωση τους μπορεί να αργήσει ή να μην γίνει καθόλου κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους εάν το νοσοκομείο δεν πραγματοποιεί συχνά επιτήρηση λοιμώξεων. Η υγιεινή των χεριών και τα μέσα ατομικής προστασίας είναι ο μόνος τρόπος για την μείωση εξάπλωσης των λοιμώξεων ανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον από τους ασυμπτωματικούς ασθενείς. [20]

Συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στην Υγιεινή των Χεριών

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την χαμηλότερη συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών, αυτό οφείλεται στα παρακάτω: [13]

- ✓ Ξηρότητα και ευαισθησία στα χέρια
- ✓ Απουσία αλκοολούχου αντισηπτικού από τους θαλάμους
- ✓ Έλλειψη υλικών
- ✓ Μείωση προσωπικού που έχει ως αποτέλεσμα την μείωση χρόνου
- ✓ Αύξηση των ασθενών σε κλινικές
- ✓ Ασθενείς με λιγότερο κίνδυνο για λοίμωξη
- ✓ Δεν εκπαιδεύονται σωστά οι εργαζόμενοι
- ✓ Απουσία πρωτοκόλλων και επιτήρησης
- ✓ Απουσία ιεραρχίας και διοίκησης νοσοκομείων

Η αύξηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στην Υγιεινή των Χεριών μπορεί να γίνει με τα παρακάτω βήματα: [13]

- ✓ Εντοπισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την συμμόρφωση των εργαζομένων
- ✓ Περιορισμός των παραγόντων αυτών
- ✓ Προώθηση της σημασίας της συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών για την προστασία των εργαζομένων αλλά και των ασθενών με την κατάλληλη εκπαίδευση και τοποθέτηση αφισών υπενθύμισης
- ✓ Διάδοση των μηνυμάτων με την βοήθεια όλου του προσωπικού
- ✓ Διαχρονική δράση υιοθετώντας την υγιεινή των χεριών ως πολιτική του νοσοκομείου

Επίσης σημαντικοί παράγοντες είναι: [17]

- ✓ Συνεχής επιτήρηση
- ✓ Διασφάλιση εξοπλισμού
- ✓ Συνεχής αλλαγή των αντιπηκτικών
- ✓ Εξασφάλιση προϊόντων για την φροντίδα του δέρματος

Επιπλέον Βασικές Προφυλάξεις

Προφυλάξεις επαφής [7]

- Φροντίδα ασθενή με λοίμωξη σε μόνωση ή συν-νοσηλεία
- Πριν από κάθε νοσηλεία του ασθενή τοποθέτηση γαντιών, προστατευτικής ενδυμασίας και υγιεινή των χεριών
- Οφθαλμική προστασία και χειρουργική μάσκα είναι απαραίτητη όταν υπάρχει πιθανότητα εκτίναξης βιολογικών υγρών
- Αφαίρεση γαντιών μετά την φροντίδα του ασθενή και υγιεινή των χεριών και αμέσως μετά αφαίρεση προστατευτικής ενδυμασίας και υγιεινή των χεριών
- Μειωμένες επισκέψεις και λιγότερες μετακινήσεις του ασθενή
- Πρέπει να χρησιμοποιείται από όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εξοπλισμός και υλικά μιας χρήσεως αλλιώς να γίνεται καθαρισμός και απολύμανση στον εξοπλισμό πολλαπλών χρήσεων

Αερογενείς προφυλάξεις [7]

- Τοποθέτηση ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ή σε θάλαμο αρνητικής πίεσης
- Πριν την φροντίδα του ασθενή πρέπει να πραγματοποιείται υγιεινή των χεριών και τοποθέτηση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας
- Τοποθέτηση προστατευτικής ενδυμασίας και οφθαλμικής προστασίας
- Αφού τελειώσει η φροντίδα του ασθενή πρέπει να γίνεται αφαίρεση εξοπλισμού ατομικής προστασίας και υγιεινή των χεριών, αφαίρεση μάσκας υψηλής προστασίας και υγιεινή των χεριών
- Ελάττωση επισκέψεων και μείωση των μετακινήσεων του ασθενή
- Πρέπει να χρησιμοποιείται από όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εξοπλισμός και υλικά μιας χρήσεως αλλιώς να γίνεται καθαρισμός και απολύμανση στον εξοπλισμό πολλαπλών χρήσεων

Προφυλάξεις σταγονιδίων [7]

- Είναι όπως και τις αερογενείς προφυλάξεις με την μόνη διαφορά ότι χρησιμοποιείται απλή χειρουργική μάσκα και όχι υψηλής αναπνευστικής προστασίας

Κατευθυντήριες οδηγίες και δέσμες μέτρων για παρεμβατικές διαδικασίες

Με τις δέσμες μέτρων αυξάνεται η ασφάλεια φροντίδας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στον ασθενή. Αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο και πρέπει να χρησιμοποιείται ορθά. Η άσηπτη τοποθέτηση τους μειώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης κάποιας λοίμωξης. Παρακάτω γίνεται η ανάλυση τους σύμφωνα με το (ΚΕΕΛΠΝΟ 2015b): [9]

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των χειρουργικών λοιμώξεων

Α. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

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

Β. ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

1. Κινητικότητα στο χώρο του χειρουργείου**.** Η πόρτα του χειρουργείου παραμένει κλειστή κατά τη διάρκεια της επέμβασης και ανοίγει μόνο σε περίπτωση αναγκαίας μετακίνησης προσωπικού, μηχανημάτων ή του ασθενούς
2. Χορήγηση επιπλέον δόσης αντιμικροβιακής προφύλαξης σε περίπτωση επέμβασης που η διάρκεια της είναι μεγαλύτερη των 3 ωρών
3. Χρησιμοποίηση μίγματος οξυγόνου τουλάχιστο 50% σε επεμβάσεις κοιλιάς ή επεμβάσεις νωτιαίου μυελού
4. Διατήρηση ομοιόστασης θερμοκρασία $>36^0$ C, γλυκόζη αίματος < 110mg/dl

Γ. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

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

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των λοιμώξεων από ουροκαθετήρα

Α. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

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

Β. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

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

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

Οι οδηγίες αυτές βασίζονται σε οδηγίες του Τομέα Πρόληψης και Αντιμετώπισης Λοιμώξεων της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας.

Α. ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

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

Β. ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ – ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ

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

- χρήση μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού, όπου ενδείκνυται
- καθημερινή διακοπή της καταστολής και έλεγχος της ανάγκης συνέχισης της
- καθημερινή εκτίμηση για έναρξη διαδικασίας αποδέσμευσης από το μηχανικό αερισμό

Γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Η βρογχοαναρρόφηση πραγματοποιείται άσηπτα με τη χρήση αποστειρωμένων γαντιών και καθετήρων αναρρόφησης. Πάντα προηγείται και έπεται αντισηψία χεριών με αλκοολούχο διάλυμα.
- Ο ασθενής νοσηλεύεται σε ημικαθιστική θέση (με ανάκλιση της κεφαλής και του κορμού σε τουλάχιστον 30°).
- Η πίεση στον αεροθαλάμο (cuff) του τραχειοσωλήνα πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα και πρέπει να διατηρείται μεταξύ 20-30 cm H_2O.
- Προτείνεται η διαλείπουσα απομάκρυνση των υπογλωττιδικών εκκρίσεων (αναρρόφηση με σύριγγα των 10cc ανά ώρα).
- Το κύκλωμα του αναπνευστήρα δεν χρειάζεται προγραμματισμένη αλλαγή, εκτός αν είναι ρυπαρό.
- Γίνεται συστηματική φροντίδα της στοματικής κοιλότητας και των δοντιών με τη χρήση στοματικού διαλύματος χλωρεξιδίνης 0,12%, τρεις φορές την ημέρα.

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των βακτηριαιμιών που σχετίζονται με Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες (ΚΦΚ)

Οι οδηγίες αυτές βασίζονται σε οδηγίες του Τομέα Πρόληψης και Αντιμετώπισης Λοιμώξεων της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας.

Α. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΦΚ

1. Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν την τοποθέτηση
2. Χρησιμοποίηση άσηπτης τεχνικής
3. Χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας (αποστειρωμένα γάντια, μάσκα, κάλυμμα κεφαλής, ποδιά)
4. Αντισηψία δέρματος με χλωρεξιδίνη >0,5% σε διάλυμα ισοπροπυλικής αλκοόλης 70%
5. Τοποθέτηση σε υποκλείδια ή έσω σφαγίτιδα φλέβα
    - Αποφυγή μηριαίας θέσης σε ενήλικες ασθενείς
6. Κάλυψη της θέσης εισόδου με αποστειρωμένο, διαφανές και ημιδιαπερατό επίθεμα

Β. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ/ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΦΚ

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

Γ. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΦΚ

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

Αποκλειστικοί Νοσηλευτές-τριες Ατομικής Φροντίδας Ασθενών

Εισαγωγή

Η νοσηλευτική ως επάγγελμα ξεκίνησε από την Nightingale η οποία ίδρυσε την πρώτη σχολή νοσοκόμων το 1860 στο νοσοκομείο Saint Thomas στο Λονδίνο. Σύμφωνα με την Nightingale δεν μπορούσαν όλες να γίνουν καλές νοσηλεύτριες έτσι η επιλογή των σπουδαστών γίνονταν με συγκεκριμένα κριτήρια που έπρεπε να έχουν οι γυναίκες όπως ηρεμία, χαρούμενο χαρακτήρα, αυτοπειθαρχία, καλοσύνη, πίστη και κλήση πρός την νοσηλευτική. Η εκπαίδευση σε όλες τις σχολές βασίζονταν περισσότερο στην πρακτική με λίγα θεωρητικά μαθήματα. [21]

Στην Ελλάδα ιδρύθηκε η πρώτη σχολή σύμφωνα με τα πρότυπα της Nightingale το 1875 με το Νοσοκομικό Παιδευτήριον. Στην συνέχεια ιδρύθηκαν η σχολή του Ευαγγελισμού το 188, η σχολή των Επικούρων Αδελφών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού το 1914, η Ανώτατη Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων το 1937, η Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Νοσοκόμων το 1946 και η Ανωτέρα Κρατική Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων στη θεσσαλονίκη το 1951. Την δεκαετία του 60 ιδρύθηκαν 6 σχολές. [21]

Τα νοσοκομεία λειτουργούσαν και ως οικοτροφεία αφού οι σπουδάστριες έμεναν εσώκλειστες και εκπαιδεύονταν από κάποιον ανώτερο δουλεύοντας παράλληλα και για αυτό οι σχολές ανήκαν στο Υπουργείο Υγείας. Το 1970 ιδρύονται τα πρώτα Κέντρα Ανωτέρας Τεχνικής Εκπαιδεύσεως, Τμήματα της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας στα οποία φοιτούν μόνο γυναίκες. Με την ίδρυση τους η νοσηλευτική εκπαίδευση ανήκει πλέον στο Υπουργεία Παιδείας. Το 1983 ιδρύονται τα πρώτα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και καταργούνται οι Ανώτερες Σχολές Νοσοκόμων. Το 1979 ιδρύεται το πρώτο τμήμα Πανεπιστημίου Νοσηλευτικής [21]

Η φροντίδα είναι το βασικό στοιχείο της Νοσηλευτικής Επιστήμης καθώς η Νοσηλευτική έχει ως στόχο την παροχή φροντίδας, την πρόληψη της ασθένειας, την διατήρηση, προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας. [22]

Οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται για την φροντίδα των ασθενών και παίρνουν επίσημα την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Έτσι εκτός από την γενική Νοσηλευτική έχουν το δικαίωμα να εκπαιδεύουν βοηθούς νοσηλευτών, να διδάσκουν την αγωγή υγείας και να συμμετέχουν σε έρευνα. Είναι προσωπική του ευθύνη να λαμβάνει σωστές νοσηλευτικές αποφάσεις για την υγεία και την ζωή του ασθενή [23]

Ωστόσο φαίνεται ότι ο όρος αποκλειστικής νοσηλευτικής υπάρχει μόνο στην Ελλάδα, ο οποίος υιοθετήθηκε το 80 λόγω της έλλειψης προσωπικού στα νοσοκομεία. [24]

Κανονισμός Διαχείρισης, Υποχρεώσεις και Καθήκοντα Αποκλειστικών Νοσοκόμων

Η επιλογή των αποκλειστικών νοσοκόμων στον πίνακα γίνεται από μια τριμελής Επιτροπή που δημιουργείται σε κάθε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική. Η επιλογή τους για την αποκλειστική φροντίδα ασθενή γίνεται μόνο από αυτόν τον πίνακα με σειρά και κυκλικά (κυκλική διάθεση-rolation) ώστε όλοι να κάνουν τα ίδια ημερομίσθια. Η μόνη περίπτωση να μην πραγματοποιηθεί κυκλική επιλογή είναι να έχει ιδιαίτερη προτίμηση ο ασθενής και αυτό γίνεται με την συμπλήρωση υπεύθυνης δήλωσης. Βασικό είναι αυτό το όνομα που θα επιλεχθεί από τον ασθενή να είναι μέσα στον πίνακα του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής. [25]

Στο νοσοκομείο η τριμελής Επιτροπή αποτελείται από τον/την Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τον/την Προϊστάμενο/η της Διοικητικής Υπηρεσίας και έναν νοσηλευτή/τρια Β΄ βαθμού τον οποίο επιλέγει ο Διοικητής του νοσοκομείου. Στην ιδιωτική κλινική η τριμελής Επιτροπή αποτελείται από τον/την Προϊστάμενο/η του Νοσηλευτικού προσωπικού, το Διοικητικό Διευθυντή και έναν νοσηλευτή τον οποίο ορίζει η Διοίκηση. Η Επιτροπή πρέπει να ελέγχει τους αποκλειστικούς/ες νοσοκόμους/ες για τυχόν αδικήματα ώστε να πραγματοποιηθεί αντικατάσταση εάν το ζητήσει ο ασθενής ή ακόμη και αποκλεισμός από την λίστα αν το αδίκημα είναι σοβαρό. [25]

Η επιλογή αποκλειστικού/ης νοσοκόμου/ας γίνεται μόνο όταν ο ασθενής δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Έχουν καθαρά την ευθύνη για τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς και δεν έχουν δικαίωμα συμμετοχής σε εργασίες του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής. Η δαπάνη επηρεάζει μόνο τον ασθενή ή το ασφαλιστικό οργανισμό του ασθενή. Οι αποκλειστικοί/ες νοσοκόμοι/ες για να μπορούν να αναλαμβάνουν ασθενείς σε νοσοκομείο πρέπει να έχουν την άδεια εργασίας από το ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και να έχουν καταχωρηθεί στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων στο Υπουργείο Υγείας. Επίσης πρέπει να τηρείται αντίγραφο στη Διεύθυνση Προσωπικού κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας. [26]

Οι αποκλειστικοί/ες νοσοκόμοι/ες πρέπει να φοράνε στολή εργασίας διαφορετική από τους υπόλληπους επαγγελματίες υγείας η οποία αποτελείται από γκρί παντελόνι ή φούστα και άσπρη μπλούζα και να φοράνε πάντα το καρτελάκι ταυτοποίησης τους. Σε περίπτωση όπου είναι ανάγκη η παραμονή ενός συνοδού για τον ασθενή δίνεται άδεια παραμονής για ένα συγγενικό πρόσωπο η οποία υπογράφεται από τον θεράποντα ιατρό ή την προϊσταμένη του τμήματος και αναφέρεται πάνω το ονοματεπώνυμο του ασθενή και η συγγενική σχέση του με το άτομο αυτό. [26]

Σύμφωνα με τον κανονισμό του (ΠΑΓΝΗ 2016) οι αποκλειστικές/οι έχουν τις παρακάτω υποχρεώσεις πρός το νοσοκομείο και τους ασθενείς: [27]

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1. Καλούνται ΜΟΝΟ από την Νοσηλευτική Υπηρεσία και από κανέναν άλλο.

2. Υπογράφουν κατά την ώρα προσέλευσης και αποχώρησης στο βιβλίο παρουσίας, που τηρείται γι' αυτό το σκοπό στη Γραμματεία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

3. Προσέρχονται με ευπρεπή ενδυμασία και ειδική στολή η οποία διαφοροποιείται από την στολή εργασίας των άλλων επαγγελματιών υγείας και συγκεκριμένα γκρι παντελόνι ή φούστα και λευκή μπλούζα

4. Φέρουν σε εμφανές σημείο την κάρτα ταυτοποίησής τους.

5. Δεν φορούν έντονα αρώματα.

6. Τηρούν αυστηρά το ωράριο εργασίας.

7. Παρέχουν υπηρεσίες αποκλειστικά και μόνο σε έναν ασθενή.

8. Δεν απομακρύνονται από τον ασθενή για κανένα λόγο και αν υπάρξει σοβαρός λόγος θα πρέπει να υπάρξει ενημέρωση του υπεύθυνου νοσηλευτή βάρδιας που νοσηλεύεται ασθενής.

9. Τηρούν το ενδεδειγμένο μπλοκ αποδείξεων βάσει του οποίου μετά τον έλεγχο από τη Νοσηλευτική Διεύθυνση αμείβονται για τις προσφερόμενες υπηρεσίες τους.

10. Ακολουθούν και προσαρμόζονται στις οδηγίες του Νοσηλευτικού προσωπικού κατά το ωράριο εργασίας τους.

11. Για κάθε πρόβλημα που προκύπτει αναφέρονται ιεραρχικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

12. Συνεργάζονται αρμονικά με το Ιατρικό και το Νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και με το περιβάλλον του αρρώστου.

13. Φροντίζουν τον ασθενή που τους ανατίθεται και διακόπτουν μετά από ενημέρωση της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης και εφόσον προκύψουν σοβαροί λόγοι ή ο ασθενής αποφασίζει να διακόψει τη συνεργασία μαζί τους.

14. Ενημερώνουν εγγράφως τη Νοσηλευτική Διεύθυνση όταν πρόκειται να απουσιάσουν. Σε περίπτωση που επιθυμούν την αντικατάσταση τους ενημερώνουν τη Νοσηλευτική Υπηρεσία η οποία προβαίνει στη διεκπεραίωση της επιθυμίας τους, εφ΄όσον αυτό είναι εφικτό.

15. Δεν δίνουν πληροφορίες που αφορούν εργαζόμενους και συμβάντα του Νοσοκομείου που μπορεί να υποπέσουν στην αντίληψή τους.

16. Δεν δίνουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία του ασθενή, αρμόδιος είναι ο θεράπων ιατρός.

17. Οφείλουν να τηρούν εχεμύθεια για θέματα που χαρακτηρίζονται ως απόρρητα από τις κείμενες διατάξεις, αλλά και σε κάθε περίπτωση που αυτό επιβάλλεται από την κοινή πείρα και λογική, για γεγονότα ή πληροφορίες των οποίων λαμβάνουν γνώση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους ή επ' ευκαιρία αυτών.

18. Τέλος, οφείλουν να είναι ευπαρουσίαστοι-ες, ευγενικοί-ές και να ακολουθούν τρόπους καλής συμπεριφοράς προς τους ασθενείς και το προσωπικό.

19. Δεν εισέρχονται στους χώρους νοσηλείας, στις αποθήκες του τμήματος και τα υλικά που θα χρειαστούν τα ζητούν από τον υπεύθυνο νοσηλευτή βάρδιας του τμήματος.

20. Δεν επεμβαίνουν ΠΟΤΕ στην νοσηλεία του ασθενή.

21. Απαγορεύονται οι διπλές βάρδιες.

22. Υπογράφουν πάντα και στο νοσηλευτικό τμήμα που καλούνται.

23. Μετά το τέλος του αποκλειστικού αναγράφονται και πάλι στη λίστα τις καθημερινές 8πμ-10πμ.

24. Ειδοποιούν την υπηρεσία για τυχόν απουσία τους.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

1. Οφείλουν σεβασμό στην προσωπικότητα του ασθενή και των οικείων του.

2. Να ακολουθούν τους κανόνες υγιεινής του νοσοκομείου.

3. Ατομική υγιεινή (γενική και τοπική καθαριότητα του αρρώστου)

4. Φροντίδα μαλλιών και λούσιμο κεφαλής.

5. Κόψιμο νυχιών άνω και κάτω άκρων.

6. Παροχής στοματικής υγιεινής.

7. Καθαρισμός Τεχνητής οδοντοστοιχίας.

8. Βοήθεια κατά τη λήψη τροφής

9. Βοήθεια κατά την κινητοποίηση του ασθενούς

10. Αλλαγή θέσεως του ασθενούς

11. Αλλαγή θέσης του ασθενούς στο κρεβάτι εφόσον αυτό επιτρέπεται.

12. Αλλαγή κλινοσκεπασμάτων

13. Παρακολούθηση επιδέσεων τραύματος

14. Παρακολούθηση ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών (ορροί, αίμα)

15. Παρακολούθηση παροχετεύσεων (ουροκαθετήρες κλπ)

16. Ανακουφιστικές εντριβές

17. Παρακολούθηση γενικής κατάστασης του αρρώστου

18. Φροντίζουν την τακτοποίηση των προσωπικών ειδών του ασθενούς και την υγιεινή του περιβάλλοντός του.

ΜΕΡΟΣ Β΄

1. Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων των Αποκλειστικών Νοσηλευτών-τριων Ατομικής–Φροντίδας Ασθενών (ΑΝΑΦ) που εργάζονται σε ένα δευτεροβάθμιο περιφερειακό γενικό νοσοκομείο σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα.

Επίσης μέσα από αυτή την έρευνα στόχος μας είναι να διερευνήσουμε τις γνώσεις των ΑΝΑΦ για τα μέτρα ατομικής προστασίας, την υγιεινή των χεριών όπως και τις γνώσεις τους για τα πολυανθεκτικά παθογόνα, τι είναι και κατά πόσο γνωρίζουν τα μέτρα πρόληψης λοιμώξεων των ασθενών αυτών.

2. Σχεδιασμός της μελέτης

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη για τη διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων των Νοσηλευτών-τριων Αποκλειστικής Φροντίδας Ασθενών που εργάζονται σε ένα δευτεροβάθμιο περιφερειακό γενικό νοσοκομείο σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα.

Στη μελέτη συμμετείχαν Νοσηλευτές-τριες Αποκλειστικής Φροντίδας Ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλειο», είτε αυτοί ήταν εγγεγραμμένοι στη λίστα του νοσοκομείου είτε όχι, ενώ δε συμπεριελήφθησαν στη μελέτη το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου και οι φροντιστές-συνοδοί αλλά και συγγενείς των ασθενών.

Συνολικά συμμετείχαν 60 Νοσηλευτές-τριες Αποκλειστικής Φροντίδας Ασθενών από τους 77 που ερωτήθηκαν (ποσοστό απόκρισης 77,9%) στο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο», και τα δεδομένα συλλέχθηκαν στο χρονικό διάστημα δύο μηνών, από την 15^{η} Φεβρουαρίου έως την 15^{η} Απριλίου, κυρίως λόγω δυσκολίας ανεύρεσης των συμμετεχόντων.

Για τη συλλογή των απαιτούμενων πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Μετά τη συγκέντρωση του συνόλου των ερωτηματολογίων, όλα τα δεδομένα καταχωρήθηκαν, με τη χρήση κατάλληλου στατιστικού προγράμματος, σε βάση δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Εξασφαλίστηκε η ανωνυμία των

συμμετεχόντων με τη μη καταγραφή του ονόματός τους στο δελτίο και το απόρρητο των πληροφοριών τους στις οποίες είχε πρόσβαση μόνο ο ερευνητής.

Η διεξαγωγή της μελέτης πραγματοποιήθηκε μετά την έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου και τη χορήγηση άδειας διεξαγωγής από τον Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Κρήτης και το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλειο».

Όλοι οι Νοσηλευτές-τριες Αποκλειστικής Φροντίδας Ασθενών ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απόλυτα εθελοντική και ανώνυμη. Ο κάθε συμμετέχων είχε το δικαίωμα να αρνηθεί ή να διακόψει τη συμμετοχή του, χωρίς αυτό να τον επηρεάσει κατά οποιονδήποτε τρόπο. Η συμπλήρωση και παράδοση του ερευνητικού εργαλείου θεωρήθηκε ως συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα.

Είναι σαφές πως η μελέτη πραγματοποιήθηκε με δείγμα ευκολίας (convenience sample), το οποίο εισάγει συστηματικό σφάλμα επιλογής, αλλά στην προκειμένη περίπτωση αποτελούσε ουσιαστικά και την μοναδική επιλογή για πρακτικούς λόγους, όπως το κόστος, το μέγεθος του μελετώμενου πληθυσμού και τη χρονική διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης.

Η παρούσα μελέτη περιελάμβανε Νοσηλευτές-τριες Αποκλειστικής Φροντίδας Ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλειο» και ως εκ τούτου τα αποτελέσματά της δεν είναι δυνατόν να γενικευτούν για τον ελληνικό πληθυσμό. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται η διεξαγωγή παρόμοιων μελετών και σε άλλους πληθυσμούς, έτσι ώστε να είναι δυνατή η εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

1. Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος x^2 (chi-square test). Οι ποσοτικές μεταβλητές (ηλικία και προϋπηρεσία) μετατράπηκαν σε διχοτόμες μεταβλητές με διαχωριστικό όριο τη διάμεση τιμή (40 και 10 έτη αντίστοιχα). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας κατηγορικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος x^2 για τάση (chi-square trend test).

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές της μελέτης ήταν δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, καταγωγή, εκπαιδευτικό επίπεδο, προϋπηρεσία και εγγραφή σε λίστα νοσοκομείου), ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν (α) γενικές ερωτήσεις σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων, (β) απόψεις σχετικά με την υγιεινή των χεριών, (γ) απόψεις σχετικά με τις προφυλάξεις επαφής και (δ) απόψεις σχετικά με τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς. Η καταγωγή και η εγγραφή σε λίστα νοσοκομείου δεν συμπεριελήφθησαν στις συσχετίσεις εξαιτίας του εξαιρετικά μικρού αριθμού παρατηρήσεων (<5) σε ορισμένες κατηγορίες απαντήσεων.

2. Αποτελέσματα

2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 60 αποκλειστικούς-ες νοσοκόμους-ες που παρείχαν τις υπηρεσίες τους στο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο». Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη. Το 10% ήταν άνδρες και το 90% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 38,9 έτη, η τυπική απόκλιση ήταν 8,9, η διάμεση ηλικία ήταν 40, η ελάχιστη ηλικία ήταν 22 και η μέγιστη 60 [31 (51,7%) είχαν ηλικία ≤ των 40 ετών και 29 (48,3%) είχαν ηλικία > των 40 ετών]. Το 95% των συμμετεχόντων ήταν ελληνικής καταγωγής και το 5% ήταν αλλοδαποί. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, το 1,7% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, το 56,7% ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 20% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ, το 16,7% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ και το 5% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ. Η μέση προϋπηρεσία ως αποκλειστικοί-ες νοσοκόμοι-ες των συμμετεχόντων ήταν τα 11,5 έτη, η τυπική απόκλιση ήταν 8, η διάμεση προϋπηρεσία ήταν 10, η ελάχιστη προϋπηρεσία ήταν 1 και η μέγιστη 25 [29 (48,3%) είχαν προϋπηρεσία ≤ των 10 ετών και 31 (51,7%) είχαν προϋπηρεσία > των 10 ετών]. Τέλος, το 95% του μελετώμενου πληθυσμού ήταν εγγεγραμμένο σε λίστα νοσοκομείου ενώ το 5% δεν ήταν εγγεγραμμένο σε λίστα νοσοκομείου.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Χαρακτηριστικό	**N (%)**
Φύλο	
Άνδρες	6 (10,0)
Γυναίκες	54 (90,0)
Ηλικία (σε έτη)	40 (8,9)[α]
≤ 40 ετών	31 (51,7)
> 40 ετών	29 (48,3)
Καταγωγή	
Ελληνική	57 (95,0)
Άλλη	3 (5,0)
Εκπαιδευτικό επίπεδο	
Γυμνάσιο	1 (1,7)
Λύκειο	34 (56,7)
ΙΕΚ	12 (16,7)
ΤΕΙ	10 (16,7)
ΑΕΙ	3 (5,0)
Προϋπηρεσία ως αποκλειστικός-η νοσοκόμος-α (σε έτη)	10 (8)[α]
≤ 10 ετών	29 (48,3)
> 10 ετών	31 (51,7)
Εγγεγραμμένος-η σε λίστα νοσοκομείου	
Ναι	57 (95,0)
Όχι	3 (5,0)

[α] διάμεση τιμή (τυπική απόκλιση)

2.2 Ερωτήσεις γνώσεων

Το 65% των συμμετεχόντων είχαν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων, ενώ το 35% δεν είχαν παρακολουθήσει.

Αναφορικά με τον εμβολιασμό κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, το 91,4% και το 45,5% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι ήταν εμβολιασμένοι έναντι της ηπατίτιδας Β και της εποχικής γρίπης (ετησίως) αντίστοιχα, σε αντίθεση με το 8,6% και το 54,5% οι οποίοι δε δήλωσαν εμβολιασμό για τα ανωτέρω. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό των εμβολιασμένων έναντι της εποχικής γρίπης του μελετώμενου πληθυσμού ξεπερνά το πανελλαδικό ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού του προσωπικού των νοσοκομείων για την περίοδο 2018-2019, το οποίο σύμφωνα με δεδομένα του ΕΟΔΥ (πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ) ανέρχεται στο 30,6%.

Σε σχέση με την αποτελεσματικότερη μέθοδο για την πρόληψη της εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων, το 20% των συμμετεχόντων δήλωσαν την σχολαστική υγιεινή των χεριών, ενώ μόλις το 3,3% δήλωσαν την εφαρμογή μόνωσης/συν-νοσηλείας ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό. Αντιθέτως το 76,6% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η πρόληψη της εμφάνισης των λοιμώξεων είναι συνάρτηση των ακολούθων παραγόντων: (α) σχολαστική υγιεινή των χεριών, (β) μέτρα ατομικής προστασίας, (γ) συστηματικός εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας, (δ) μόνωση/συν-νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό και (ε) ορθολογική χρήση αντιβιοτικών.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι εκτιμήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την κατάλληλη χρονική στιγμή για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών. Στο σύνολο τους οι πέντε χρονικές στιγμές, όπως ορίζονται από τον ΕΟΔΥ (πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ) θεωρήθηκαν ως οι πλέον κατάλληλες για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.

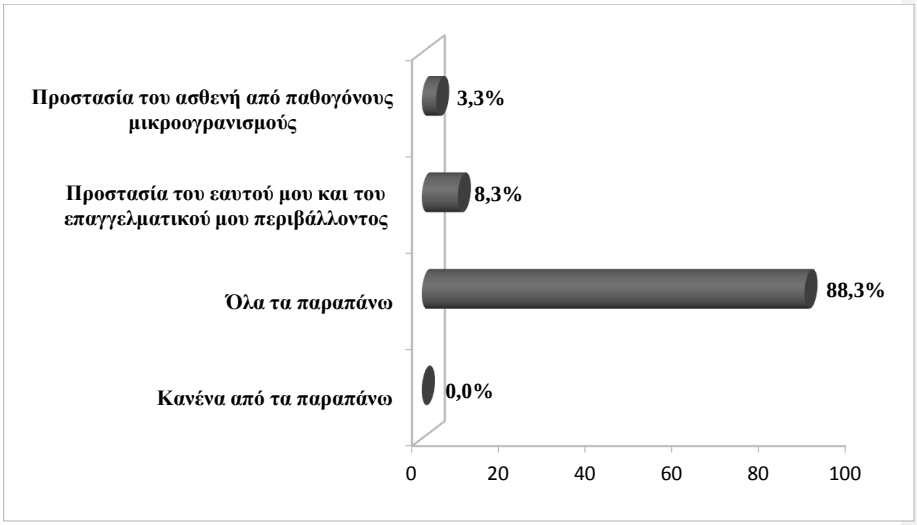
Πίνακας 2. Κατανομή συχνοτήτων αναφορικά με την κατάλληλη χρονική στιγμή της για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.

Χρονική στιγμή	**N (%)**
Πριν από την επαφή με τον ασθενή	4 (6,7)
Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό	4 (6,7)
Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή	0 (0)
Μετά από την επαφή με τον ασθενή	3 (5)
Μετά από την επαφή με το περιβάλλον του ασθενή	0 (0)
Όλα τα παραπάνω	49 (81,7)
Κανένα από τα παραπάνω	0 (0)

Σχεδόν στο σύνολο τους (91,7%), οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με τρεχούμενο νερό και σαπούνι γίνεται (α) όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα ή έχουν έρθει σε επαφή με σωματικά υγρά ασθενή, (β) εάν υπάρχει έκθεση σε σπορογόνους μικροοργανισμούς, (γ) πριν τη λήψη του φαγητού και (δ) μετά τη χρήση της τουαλέτας, ενώ το 8,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με τρεχούμενο νερό και σαπούνι γίνεται μόνο μετά τη χρήση της τουαλέτας. Σε ότι αφορά στην εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα, μόλις το 28,8% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι την εφαρμόζουν συστηματικά στην καθημερινή πρακτική εφόσον τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, σε αντίθεση με το 1,7% το οποίο δήλωσε εφαρμογή της μόνο όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα ή έχει έρθει σε επαφή με σωματικά υγρά ασθενή. Το 62,7% δήλωσαν ότι εφαρμόζουν την υγιεινή των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα και στις δύο περιπτώσεις, ενώ το 6,8% δήλωσαν ότι δεν την εφαρμόζουν σε καμία από τις παραπάνω περιπτώσεις.

Στο Γράφημα 1 παρουσιάζονται οι λόγοι εφαρμογής της υγιεινής των χεριών, είτε αυτή αφορά σε τρεχούμενο νερό και σαπούνι είτε στη χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος.

Γράφημα 1. Λόγοι της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών είτε με τρεχούμενο νερό και σαπούνι είτε με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.



Επιπλέον, οι συμμετέχοντες δήλωσαν τη συχνότητα εφαρμογής της υγιεινής των χεριών μετά από την επαφή με τον ασθενή (Πίνακας 3), και εξέφρασαν την άποψη τους αναφορικά με τους παράγοντες στους οποίους οφείλεται η μη εφαρμογή της από τους ίδιους (Πίνακας 4).

Πίνακας 3. Κατανομή συχνοτήτων εφαρμογής της υγιεινής των χεριών μετά από την επαφή με τον ασθενή.

Εφαρμογή υγιεινής των χεριών μετά από την επαφή με τον ασθενή	**N (%)**
Ποτέ	0 (0)
Σπάνια	0 (0)
Μερικές φορές	4 (6,7)
Συχνά	10 (16,7)
Πάντα	46 (76,6)

Πίνακας 4. Κατανομή συχνοτήτων των παραγόντων της μη εφαρμογής της υγιεινής των χεριών.

Παράγοντας	**N (%)**

Παράλειψη	
Ναι	26 (43,3)
Όχι	34 (56,7)
Άγνοια	
Ναι	3 (5,0)
Όχι	57 (95,0)
Έλλειψη χρόνου	
Ναι	5 (8,3)
Όχι	55 (91,7)
Χρήση γαντιών	
Ναι	28 (46,7)
Όχι	32 (53,3)
Εμφάνιση δερματίτιδας	
Ναι	3 (5,0)
Όχι	57 (95,0)

Όσον αφορά τις προφυλάξεις επαφής, το σύνολο των συμμετεχόντων (100%) δήλωσε ότι χρησιμοποιεί γάντια κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενή. Επιπλέον, ζητήθηκε η άποψη τους για το κάθε πότε θεωρούν επιβεβλημένη τη χρήση αλλά και την αλλαγή των γαντιών (Πίνακες 5 και 6).

Πίνακας 5. Κατανομή συχνοτήτων της επιβεβλημένης χρήσης των γαντιών.

Επιβεβλημένη χρήση γαντιών	**N (%)**
Κατά την επαφή ή εκτέλεση εργασιών που εγκυμονούν κινδύνους επαφής με αίμα ή βιολογικά υγρά	0 (0)
Κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων	1 (1,7)
Όταν απαιτείται η εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων επαφής	4 (6,8)
Όλα τα παραπάνω	54 (91,5)
Κανένα από τα παραπάνω	0 (0)

Πίνακας 6. Κατανομή συχνοτήτων της επιβεβλημένης αλλαγής των γαντιών.

Επιβεβλημένη αλλαγή γαντιών	**N (%)**
Από ασθενή σε ασθενή	

Ναι	57 (95,0)
Όχι	3 (5,0)
Από καθαρή περιοχή του ασθενή σε ακάθαρτη και το αντίθετο	
Ναι	35 (58,3)
Όχι	25 (41,7)
Μόνο όταν έρθετε σε επαφή με υγρά ασθενούς	
Ναι	19 (31,7)
Όχι	41 (68,3)
Μη αλλαγή γαντιών λόγω έλλειψης	
Ναι	1 (1,7)
Όχι	59 (98,3)
Μη αλλαγή γαντιών	
Ναι	0 (0,0)
Όχι	100 (100,0)
Μη χρήση γαντιών	
Ναι	0 (0,0)
Όχι	100 (100,0)

Το 98,3% των συμμετεχόντων ήταν ενήμεροι για τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, ενώ μόλις το 1,7% δήλωσε άγνοια.

Το 41,7% των συμμετεχόντων εκτίμησε πως οι βακτηριαιμίες αποτελούν τις συχνότερα εμφανιζόμενες νοσοκομειακές λοιμώξεις που οφείλονται σε παθογόνους μικροοργανισμούς. Ακολουθούν οι ουρολοιμώξεις με ποσοστό 21,7%, οι πνευμονίες με ποσοστό 20% και οι λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου με ποσοστό 18,3%. Ωστόσο, οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%) θεωρούν ότι όλες οι λοιμώξεις που αναφέρθηκαν παραπάνω οφείλονται σε παθογόνους μικροοργανισμούς. Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα παθογόνα που θεωρούνται πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί και επιτηρούνται στα νοσοκομεία.

Πίνακας 7. Κατανομή συχνοτήτων των παθογόνων που εκτιμώνται ως πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί και επιτηρούνται στα νοσοκομεία.

Πολυανθεκτικά παθογόνα που επιτηρούνται στα νοσοκομεία	**N (%)**

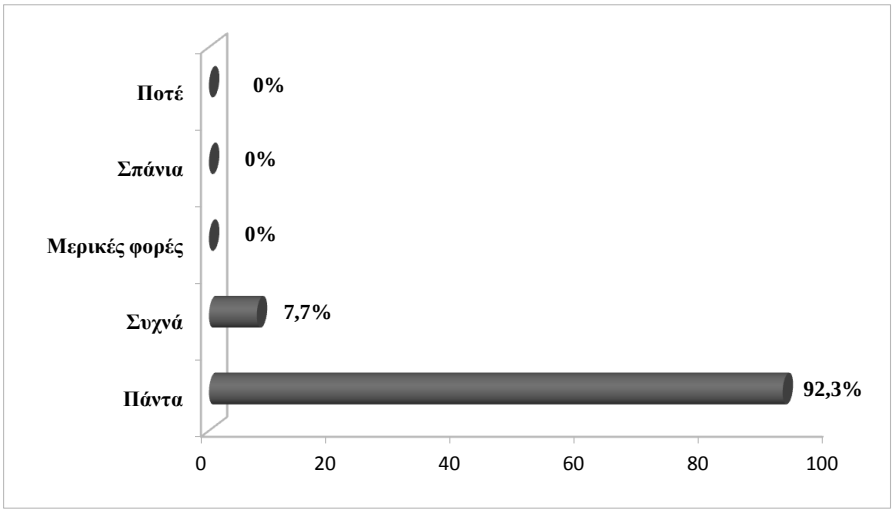
Acinetobacter spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες	
Ναι	11 (18,3)
Όχι	49 (81,7)
Klebsiella spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες	
Ναι	22 (36,7)
Όχι	38 (63,3)
Pseudomonas spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες	
Ναι	17 (28,3)
Όχι	43 (71,7)
Staphylococcus aureus. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες (MRSA)	
Ναι	13 (21,7)
Όχι	47 (78,3)
Enterococcus spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες (VRE)	
Ναι	4 (6,7)
Όχι	56 (93,3)
Όλα τα παραπάνω	
Ναι	36 (60,0)
Όχι	24 (40,0)
Κανένα από τα παραπάνω	
Ναι	0 (0,0)
Όχι	100 (100,0)

Το 88,3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι θεωρεί τις νοσοκομειακές λοιμώξεις από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς περισσότερο επικίνδυνες από τις υπόλοιπες λοιμώξεις, ενώ μόλις το 11,7% διαφώνησε με τη συγκεκριμένη πρόταση.

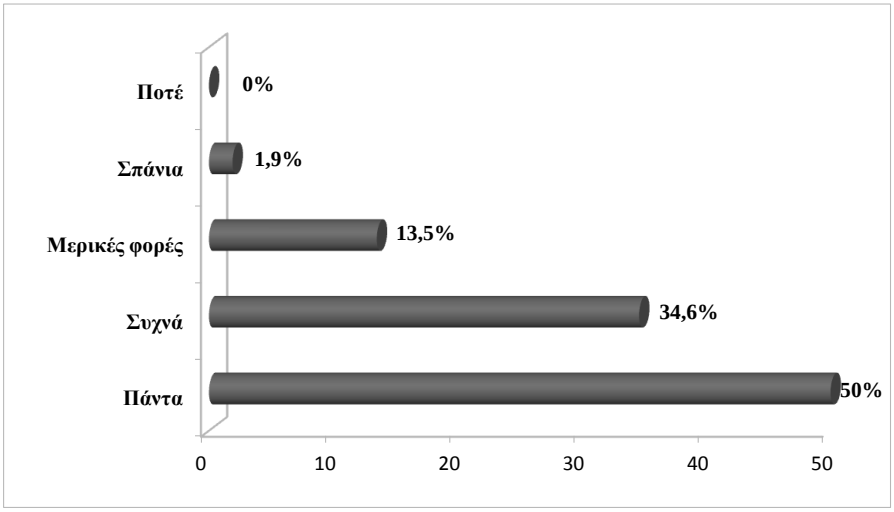
Ολοκληρώνοντας με τις ερωτήσεις γνώσεων και αναφορικά με τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, το 86,7% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν αναλάβει τη φροντίδα ασθενή με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό, ενώ το 13,3% δήλωσε το αντίθετο. Στο πλαίσιο αυτό, οι συμμετέχοντες που έχουν αναλάβει τη φροντίδα ασθενών με λοίμωξη από παθογόνους μικροοργανισμούς κλήθηκαν να

καταγράψουν την πρακτική που ακολουθούν όσον αφορά στα μέτρα ατομικής προστασίας (Γραφήματα 2, 3, 4 και 5).

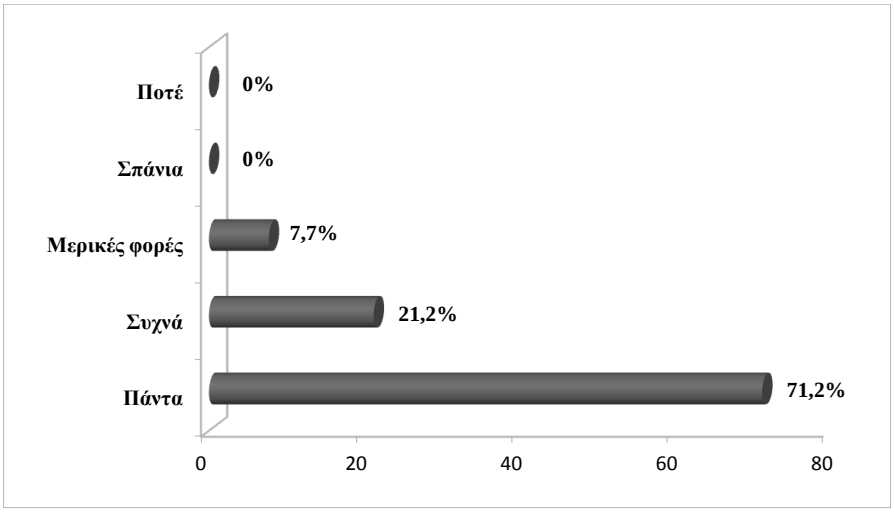
Γράφημα 2. Συχνότητα χρήσης γαντιών κατά τη φροντίδα ασθενή με πολυανθεκτικό παθογόνο.



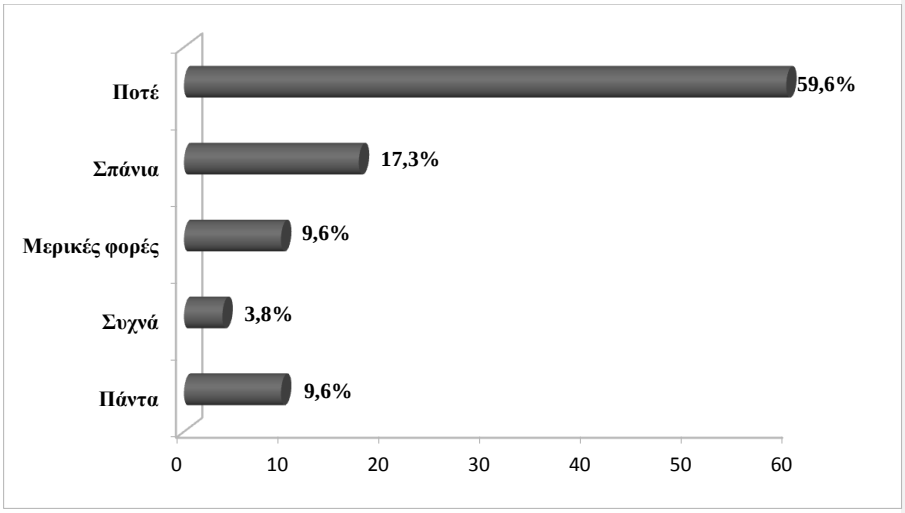
Γράφημα 3. Συχνότητα χρήσης προστατευτικής ποδιάς κατά τη φροντίδα ασθενή με πολυανθεκτικό παθογόνο.



Γράφημα 4. Συχνότητα χρήσης απλής χειρουργικής μάσκας (όταν υπάρχει ο κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών) κατά τη φροντίδα ασθενή με πολυανθεκτικό παθογόνο.



Γράφημα 5. Συχνότητα χρήσης προστατευτικών γυαλιών (όταν υπάρχει ο κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών) κατά τη φροντίδα ασθενή με πολυανθεκτικό παθογόνο.



3. Συσχετίσεις

3.1 Εξαρτημένες μεταβλητές: γενικές ερωτήσεις σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων

Στους πίνακες 8 έως 10 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις γενικές ερωτήσεις σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Πίνακας 8. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την παρακολούθηση προγράμματος εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Χαρακτηριστικό	**Παρακολούθηση προγράμματος εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων**		**Τιμή p**
	Ναι	**Όχι**	
Φύλο			0,412[α]
Άνδρες	5 (83,3)	1 (16,7)	
Γυναίκες	34 (63,0)	20 (37,0)	
Ηλικία			0,533[α]
≤ 40 ετών	19 (61.3)	12 (38,7)	
> 40 ετών	20 (69,0)	9 (31,0)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,393[β]
Γυμνάσιο	0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	22 (64,7)	12 (35,3)	
ΙΕΚ	8 (66,7)	4 (33,3)	
ΤΕΙ	6 (60,0)	4 (40,0)	
ΑΕΙ	3 (100,0)	0 (0,0)	
Προϋπηρεσία			0,533[α]
≤ 10 ετών	20 (69,0)	9 (31,0)	
> 10 ετών	19 (61,3)	12 (38,7)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

[β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της παρακολούθησης προγράμματος

εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Πίνακας 9. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον εμβολιασμό έναντι της ηπατίτιδας Β και της εποχικής γρίπης (ετησίως).

Χαρακτηριστικό	**Ηπατίτιδα Β**		**Τιμή p**	**Εποχική γρίπη (ετησίως)**		**Τιμή p**
	Ναι	**Όχι**		**Ναι**	**Όχι**	
Φύλο			0,433[α]			0,082[α]
Άνδρες	5 (83,3)	1 (16,7)		5 (83,3)	1 (16,7)	
Γυναίκες	48 (92,3)	4 (7,7)		20 (40,8)	29 (59,2)	
Ηλικία			0,359[α]			0,522[α]
≤ 40 ετών	27 (87,1)	4 (12,9)		12 (41,4)	17 (58,6)	
> 40 ετών	26 (96,3)	1 (3,7)		13 (50,0)	13 (50,0)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,860[β]			0,375[β]
Γυμνάσιο	0 (0,0)	1 (100,0)		0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	32 (97,0)	1 (3,0)		15 (45,5)	18 (54,5)	
ΙΕΚ	9 (81,8)	2 (18,2)		4 (40,0)	6 (60,0)	
ΤΕΙ	9 (90,0)	1 (10,0)		4 (44,4)	5 (55,6)	
ΑΕΙ	3 (100,0)	0 (0,0)		2 (100,0)	0 (0,0)	
Προϋπηρεσία			1,000[α]			0,324[α]
≤ 10 ετών	26 (92,9)	2 (7,1)		10 (38,5)	16 (61,5)	
> 10 ετών	27 (90,0)	3 (10,0)		15 (51,7)	14 (48,3)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

[β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ του εμβολιασμού έναντι της ηπατίτιδας Β και της εποχικής γρίπης (ετησίως) και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη κλήθηκαν να καταγράψουν τις απόψεις τους αναφορικά με την αποτελεσματικότερη μέθοδο πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούσαν στα (α) σχολαστική υγιεινή των χεριών, (β) μόνωση/συν-νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό και (γ) ένα σύνολο παραγόντων που αφορά στα i) σχολαστική υγιεινή των χεριών, ii) μέτρα ατομικής

προστασίας, iii) συστηματικός εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας, iv) μόνωση/συν-νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό και v) ορθολογική χρήση αντιβιοτικών και αναφέρεται με τον όρο «όλα τα παραπάνω». Επομένως, πραγματοποιήθηκε διμεταβλητή ανάλυση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και σε αυτές τις τρεις κατηγορίες απαντήσεων.

Πίνακας 10. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την αποτελεσματικότερη μέθοδο για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Χαρακτηριστικό	**Σχολαστική υγιεινή των χεριών**	**Μόνωση/συν-νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό**	**Όλα τα παραπάνω**	**Τιμή p**
Φύλο				0,862[α]
Άνδρες	1 (16,7)	0 (0,0)	5 (83,3)	
Γυναίκες	11 (20,4)	2 (3,7)	41 (75,9)	
Ηλικία				0,308[α]
≤ 40 ετών	7 (22,6)	2 (6,5)	22 (71,0)	
> 40 ετών	5 (17,2)	0 (0,0)	24 (82,8)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο				0,618[β]
Γυμνάσιο	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	5 (14,7)	2 (5,9)	27 (79,4)	
ΙΕΚ	4 (33,3)	0 (0,0)	8 (66,7)	
ΤΕΙ	3 (30,0)	0 (0,0)	7 (70,0)	
ΑΕΙ	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	
Προϋπηρεσία				0,990[α]
≤ 10 ετών	6 (20,7)	1 (3,4)	22 (75,9)	
> 10 ετών	6 (19,4)	1 (3,2)	24 (77,4)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

[β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της αποτελεσματικότερης μεθόδου για

την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

3.2 Εξαρτημένες μεταβλητές: απόψεις σχετικά με την υγιεινή των χεριών

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη κλήθηκαν να καταγράψουν τις απόψεις τους αναφορικά με την κατάλληλη χρονική στιγμή για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών. Οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούσαν στα (α) πριν από την επαφή με τον ασθενή, (β) πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό, (γ) μετά από την επαφή με τον ασθενή και (δ) ένα σύνολο παραγόντων που αφορά στα i) πριν από την επαφή με τον ασθενή, ii) πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό, iii) μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή, iv) μετά από την επαφή με τον ασθενή και v) μετά από την επαφή με το περιβάλλον του ασθενή και αναφέρεται με τον όρο «όλα τα παραπάνω». Επομένως, πραγματοποιήθηκε διμεταβλητή ανάλυση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και σε αυτές τις τέσσερις κατηγορίες απαντήσεων (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την κατάλληλη χρονική στιγμή για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.

Χαρακτηριστικό	**Πριν από την επαφή με τον ασθενή**	**Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό**	**Μετά από την επαφή με τον ασθενή**	**Όλα τα παραπάνω**	**Τιμή p**
Φύλο					0,439[α]
Άνδρες	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (83,3)	
Γυναίκες	4 (7,4)	4 (7,4)	2 (3,7)	44 (81,5)	
Ηλικία					0,141[α]
≤ 40 ετών	3 (9,7)	4 (12,9)	1 (3,2)	23 (74,2)	
> 40 ετών	1 (3,4)	0 (0,0)	2 (6,9)	26 (89,7)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο					0,434[β]
Γυμνάσιο	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	2 (5,9)	4 (11,8)	2 (5,9)	26 (76,5)	
ΙΕΚ	1 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (91,7)	
ΤΕΙ	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	8 (80,0)	
ΑΕΙ	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	
Προϋπηρεσία					0,484[α]
≤ 10 ετών	3 (10,3)	1 (3,4)	2 (6,9)	23 (79,3)	
> 10 ετών	1 (3,2)	3 (9,7)	1 (3,2)	26 (83,9)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), [α] έλεγχος x^2, [β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της κατάλληλης χρονικής στιγμής για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη εξέφρασαν τις απόψεις τους αναφορικά με την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με τρεχούμενο νερό και σαπούνι. Οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούσαν στα (α) μετά τη χρήση της τουαλέτας και (β) ένα σύνολο παραγόντων που αφορά στα i) εμφανώς λερωμένα χέρια ή επαφή με σωματικά υγρά, ii) ύπαρξη έκθεσης σε σπορογόνους μικροοργανισμούς, iii) πριν τη λήψη του φαγητού και iv) μετά τη χρήση της τουαλέτας και αναφέρεται με τον όρο «όλα τα παραπάνω». Επομένως, πραγματοποιήθηκε διμεταβλητή ανάλυση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και σε αυτές τις δύο κατηγορίες απαντήσεων (Πίνακας 12).

Πίνακας 12. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με τρεχούμενο νερό και σαπούνι.

Χαρακτηριστικό	**Μετά τη χρήση της τουαλέτας**	**Όλα τα παραπάνω**	**Τιμή p**
Φύλο			1,000[α]
Άνδρες	0 (0,0)	6 (100,0)	
Γυναίκες	5 (9,3)	49 (90,7)	
Ηλικία			0,355[α]
≤ 40 ετών	4 (12,9)	27 (87,1)	
> 40 ετών	1 (3,4)	28 (96,6)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,870[β]
Γυμνάσιο	0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	3 (8,8)	31 (91,2)	
ΙΕΚ	1 (8,3)	11 (91,7)	
ΤΕΙ	1 (10,0)	9 (90,0)	
ΑΕΙ	0 (0,0)	3 (100,0)	
Προϋπηρεσία			0,188[α]
≤ 10 ετών	4 (13,8)	25 (86,2)	
> 10 ετών	1 (3,2)	30 (96,8)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

[β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών με τρεχούμενο νερό και σαπούνικαι των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.

Πίνακας 13. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.

Χαρακτηριστικό	**Εμφανώς λερωμένα χέρια ή επαφή με σωματικά υγρά**	**Συστηματικά στην καθημερινή πρακτική εφόσον τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα**	**Όλα τα παραπάνω**	**Κανένα από τα παραπάνω**	**Τιμή p**
Φύλο					0,715[α]
Άνδρες	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (83,3)	0 (0,0)	
Γυναίκες	1 (1,9)	16 (30,2)	32 (60,4)	4 (7,5)	
Ηλικία					0,959[α]
≤ 40 ετών	1 (3,2)	9 (29,0)	18 (58,1)	3 (9,7)	
> 40 ετών	0 (0,0)	8 (28,6)	19 (67,9)	1 (3,6)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο					0,677[β]
Γυμνάσιο	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	
Λύκειο	0 (0,0)	12 (36,4)	18 (54,5)	3 (9,1)	
ΙΕΚ	0 (0,0)	1 (8,3)	10 (83,3)	1 (8,3)	
ΤΕΙ	1 (10,0)	4 (40,0)	5 (50,0)	0 (0,0)	
ΑΕΙ	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)	
Προϋπηρεσία					0,124[α]
≤ 10 ετών	1 (3,4)	7 (24,1)	17 (58,6)	4 (13,8)	
> 10 ετών	0 (0,0)	10 (33,3)	20 (66,7)	0 (0,0)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

[β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών είτε με τρεχούμενο νερό και σαπούνι είτε με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.

Πίνακας 14. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών είτε με τρεχούμενο νερό και σαπούνι είτε με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.

Χαρακτηριστικό	**Προστασία του ασθενή από παθογόνους μικροοργανισμούς**	**Δική μου προστασία και του επαγγελματικού μου περιβάλλοντος**	**Όλα τα παραπάνω**	**Τιμή p**
Φύλο				0,127[α]
Άνδρες	1 (16,7)	0 (0,0)	5 (83,3)	
Γυναίκες	1 (1,9)	5 (9,3)	48 (88,9)	
Ηλικία				0,142[α]
≤ 40 ετών	2 (6,5)	4 (12,9)	25 (80,6)	
> 40 ετών	0 (0,0)	1 (3,4)	28 (96,6)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο				0,538[β]
Γυμνάσιο	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	1 (2,9)	5 (14,7)	28 (82,4)	
ΙΕΚ	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (100,0)	
ΤΕΙ	1 (10,0)	0 (0,0)	9 (90,0)	
ΑΕΙ	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	
Προϋπηρεσία				0,416[α]
≤ 10 ετών	1 (3,4)	1 (3,4)	27 (93,1)	
> 10 ετών	1 (3,2)	4 (12,9)	26 (83,9)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

[β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών είτε με τρεχούμενο νερό και σαπούνι είτε με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Στον πίνακα 15 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συχνότητα εφαρμογής της υγιεινής των χεριών μετά από την επαφή με τον ασθενή.

Πίνακας 15. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συχνότητα εφαρμογής της υγιεινής των χεριών μετά από την επαφή με τον ασθενή.

Χαρακτηριστικό	**Μερικές φορές**	**Συχνά**	**Πάντα**	**Τιμή p**
Φύλο				0,382[α]
Άνδρες	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,7)	
Γυναίκες	3 (5,6)	9 (16,7)	42 (77,8)	
Ηλικία				0,106
≤ 40 ετών	2 (6,5)	9 (29,0)	20 (64,5)	
> 40 ετών	2 (6,9)	1 (3,4)	26 (89,7)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο				0,817[α]
Γυμνάσιο	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	1 (2,9)	7 (20,6)	26 (76,5)	
ΙΕΚ	3 (25,0)	1 (8,3)	8 (66,7)	
ΤΕΙ	0 (0,0)	2 (20,0)	8 (80,0)	
ΑΕΙ	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	
Προϋπηρεσία				0,149[α]
≤ 10 ετών	2 (6,9)	8 (27,6)	19 (65,5)	
> 10 ετών	2 (6,5)	2 (6,5)	27 (87,1)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της συχνότητας εφαρμογής της υγιεινής των χεριών μετά από την επαφή με τον ασθενή και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Στον πίνακα 16 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τους λόγους της μη εφαρμογής της υγιεινής των χεριών από τους συμμετέχοντες.

Πίνακας 16. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τους λόγους της μη εφαρμογής της υγιεινής των χεριών.

Χαρακτηριστικό	**Παράλειψη**		**Τιμή p**	**Άγνοια**		**Τιμή p**	**Έλλειψη χρόνου**		**Τιμή p**	**Χρήση γαντιών**		**Τιμή p**	**Δερματίτιδα**		**Τιμή p**
	Ναι	**Όχι**		**Ναι**	**Όχι**		**Ναι**	**Όχι**		**Ναι**	**Όχι**		**Ναι**	**Όχι**	
Φύλο			0,689[α]			1,000[α]			1,000[α]			0,404[α]			0,275[α]
Άνδρες	2 (33,3)	4 (66,7)		0 (0,0)	6 (100,0)		0 (0,0)	6 (100,0)		4 (66,7)	2 (33,3)		1 (16,7)	5 (83,3)	
Γυναίκες	24 (44,4)	30 (55,6)		3 (5,6)	51 (94,4)		5 (9,3)	49 (90,7)		24 (44,4)	30 (55,6)		2 (3,7)	52 (96,3)	
Ηλικία			0,181[α]			1,000[α]			0,666[α]			0,809[α]			0,606[α]
≤ 40 ετών	16 (51,6)	15 (48,4)		2 (6,5)	29 (93,5)		2 (6,5)	29 (93,5)		14 (45,2)	17 (54,8)		1 (3,2)	30 (96,8)	
> 40 ετών	10 (34,5)	19 (65,5)		1 (3,4)	28 (96,6)		3 (10,3)	26 (89,7)		14 (48,3)	15 (51,7)		2 (6,9)	27 (93,1)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,523[β]			1,000[β]			0,413[β]			0,856[β]			0,533[β]
Γυμνάσιο	1 (100,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (100,0)		0 (0,0)	1 (100,0)		0 (0,0)	1 (100,0)		0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	15 (44,1)	19 (55,9)		2 (5,9)	32 (94,1)		3 (8,8)	31 (91,2)		15 (44,1)	19 (55,9)		1 (2,9)	33 (97,1)	
ΙΕΚ	5 (41,7)	7 (58,3)		0 (0,0)	12 (100,0)		0 (0,0)	12 (100)		9 (75,0)	3 (25,0)		1 (8,3)	11 (91,7)	
ΤΕΙ	4 (40,0)	6 (60,0)		1 (10,0)	9 (90,0)		1 (10,0)	9 (90,0)		3 (30,0)	7 (70,0)		1 (10,0)	9 (90,0)	
ΑΕΙ	1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0,0)	3 (100,0)		1 (33,3)	2 (66,7)		1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0,0)	3 (100,0)	
Προϋπηρεσία			0,455[α]			0,606[α]			0,606[α]			0,427[α]			0,238[α]
≤ 10 ετών	14 (48,3)	15 (51,7)		2 (6,9)	27 (93,1)		3 (10,3)	26 (89,7)		12 (41,1)	17 (58,6)		0 (0,0)	29 (100)	
> 10 ετών	12 (38,7)	19 (61,3)		1 (3,2)	30 (96,8)		2 (6,5)	29 (93,5)		16 (51,6)	15 (48,4)		3 (9,7)	28 (90,3)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), [α] έλεγχος x^2, [β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ των λόγων της μη εφαρμογής της υγιεινής των χεριών και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

3.3 Εξαρτημένες μεταβλητές: απόψεις σχετικά με τις προφυλάξεις επαφής

Αναφορικά με τη χρήση γαντιών κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενή, δεν πραγματοποιήθηκε διμεταβλητή ανάλυση μεταξύ αυτού και των δημογραφικών χαρακτηριστικών καθώς όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν με αυτή την πρόταση.

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη εξέφρασαν τις απόψεις τους αναφορικά με την επιβεβλημένη χρήση γαντιών από εκείνους. Οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούσαν στα (α) κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων, (β) όταν απαιτείται η εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων επαφής και (γ) ένα σύνολο παραγόντων που αφορά στα i) κατά την επαφή ή την εκτέλεση εργασιών που εγκυμονούν κινδύνους επαφής με αίμα ή βιολογικά υγρά, ii) κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων και iii) όταν απαιτείται η εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων επαφής και αναφέρεται με τον όρο «όλα τα παραπάνω». Επομένως, πραγματοποιήθηκε διμεταβλητή ανάλυση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και σε αυτές τις τρεις κατηγορίες απαντήσεων (Πίνακας 17).

Πίνακας 17. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την εκτίμηση για επιβεβλημένη χρήση γαντιών.

Χαρακτηριστικό	**Κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων**	**Όταν απαιτείται η εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων επαφής**	**Όλα τα παραπάνω**	**Τιμή p**
Φύλο				0,009 [α]
Άνδρες	1 (16,7)	0 (0,0)	5 (83,3)	
Γυναίκες	0 (0,0)	4 (7,5)	49 (92,5)	
Ηλικία				0,155[α]
≤ 40 ετών	1 (3,3)	3 (10,0)	26 (86,7)	
> 40 ετών	0 (0,0)	1 (3,4)	28 (96,6)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο				0,426[β]
Γυμνάσιο	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	1 (3,0)	3 (9,1)	29 (87,9)	
ΙΕΚ	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (100,0)	
ΤΕΙ	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	
ΑΕΙ	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	
Προϋπηρεσία				0,612[α]
≤ 10 ετών	0 (0,0)	2 (6,9)	27 (93,1)	
> 10 ετών	1 (3,3)	2 (6,7)	27 (90,0)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%), [α] έλεγχος x^2, [β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ του φύλου και της εκτίμησης για επιβεβλημένη χρήση γαντιών. Συγκεκριμένα οι γυναίκες θεωρούν ότι η χρήση γαντιών επιβάλλεται για το σύνολο των προτάσεων που αναφέρθηκαν [i) κατά την επαφή ή την εκτέλεση εργασιών που εγκυμονούν κινδύνους επαφής με αίμα ή βιολογικά υγρά, ii) κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων και iii) όταν απαιτείται η εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων επαφής] συχνότερα σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,009$).

Στον πίνακα 18 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τους λόγους κατά τους οποίους οι συμμετέχοντες θεωρούν επιβεβλημένη την αλλαγή των γαντιών.

Πίνακας 18. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τους λόγους της επιβεβλημένης αλλαγής γαντιών.

Χαρακτηριστικό	**Από ασθενή σε ασθενή**		**Τιμή p**	**Από καθαρή περιοχή του ασθενή σε ακάθαρτη και το αντίθετο**		**Τιμή p**	**Μόνο κατά την επαφή με υγρά ασθενή**		**Τιμή p**	**Μη αλλαγή λόγω έλλειψης γαντιών**		**Τιμή p**
	Ναι	**Όχι**		**Ναι**	**Όχι**		**Ναι**	**Όχι**		**Ναι**	**Όχι**	
Φύλο			0,275[α]			1,000[α]			1,000[α]			1,000[α]
Άνδρες	5 (83,3)	1 (16,7)		4 (66,7)	2 (33,3)		2 (33,3)	4 (66,7)		0 (0,0)	6 (100,0)	
Γυναίκες	52 (96,3)	2 (3,7)		31 (57,4)	23 (42,6)		17 (31,5)	37 (68,5)		1 (1,9)	53 (98,1)	
Ηλικία			1,000[α]			0,631[α]			0,313[α]			0,483[α]
≤ 40 ετών	29 (93,5)	2 (6,5)		19 (61,3)	12 (38,7)		8 (25,8)	23 (74,2)		0 (0,0)	31 (100,0)	
> 40 ετών	28 (96,6)	1 (3,4)		16 (55,2)	13 (44,8)		11 (37,9)	18 (62,1)		1 (3,4)	28 (96,6)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,213[β]			0,233[β]			0,120[β]			0,480[β]
Γυμνάσιο	1 (100,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (100,0)		0 (0,0)	1 (100,0)		0 (0,0)	1 (100,0)	
Λύκειο	31 (91,2)	3 (8,8)		21 (61,8)	13 (38,2)		8 (23,5)	26 (76,5)		1 (2,9)	33 (97,1)	
ΙΕΚ	12 (100,0)	0 (0,0)		9 (75,0)	3 (25,0)		5 (41,7)	7 (58,3)		0 (0,0)	12 (100,0)	
ΤΕΙ	10 (100,0)	0 (0,0)		5 (50,0)	5 (50,0)		5 (50,0)	5 (50,0)		0 (0,0)	10 (100,0)	
ΑΕΙ	3 (100,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	3 (100,0)		1 (33,3)	2 (66,7)		0 (0,0)	3 (100,0)	
Προϋπηρεσία			0,238[α]			0,433[α]			0,511[α]			1,000[α]
≤ 10 ετών	29 (100,0)	0 (0,0)		15 (51,7)	14 (48,3)		8 (27,6)	21 (72,4)		0 (0,0)	29 (100,0)	
> 10 ετών	28 (90,3)	3 (9,7)		20 (64,5)	11 (35,5)		11 (35,5)	20 (64,5)		1 (3,2)	30 (96,8)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2 [β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ των λόγων της επιβεβλημένης αλλαγής γαντιών και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

3.4 Εξαρτημένες μεταβλητές: απόψεις σχετικά με τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη γνώση των συμμετεχόντων για τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και τις νοσοκομειακές λοιμώξεις που εκτιμούν ότι οφείλονται σε αυτούς.

Πίνακας 19. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη γνώση των συμμετεχόντων για τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και τις νοσοκομειακές λοιμώξεις που εκτιμούν ότι οφείλονται σε αυτούς.

Νοσοκομειακές Λοιμώξεις	**Γνώση για τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς**		**Τιμή p**
	Ναι	**Όχι**	
Βακτηριαιμίες			0,394[α]
Ναι	25 (42,4)	34 (57,6)	
Όχι	0 (0,0)	1 (100,0)	
Πνευμονίες			0,614[α]
Ναι	12 (20,3)	47 (79,7)	
Όχι	0 (0,0)	1 (100,0)	
Ουρολοιμώξεις			0,596[α]
Ναι	13 (22,0)	46 (78,0)	
Όχι	0 (0,0)	1 (100,0)	
Λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου			0,633[α]
Ναι	11 (18,6)	48 (81,4)	
Όχι	0 (0,0)	1 (100,0)	
Όλα τα παραπάνω			0,313[α]
Ναι	29 (49,2)	30 (50,8)	
Όχι	1 (100,0)	0 (0,0)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της γνώσης των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών και των νοσοκομειακών λοιμώξεων που οφείλονται σε αυτούς.

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη γνώση των συμμετεχόντων για τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και τα παθογόνα που τους αποτελούν και επιτηρούνται στα νοσοκομεία.

Πίνακας 20. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη γνώση των συμμετεχόντων για τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και τα παθογόνα που τους αποτελούν και επιτηρούνται στα νοσοκομεία.

Παθογόνα που αποτελούν πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και επιτηρούνται στα νοσοκομεία	**Γνώση για τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς**		**Τιμή p**
	Ναι	**Όχι**	
Acinetobacter spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες			0,633[α]
Ναι	11 (18,6)	48 (81,4)	
Όχι	0 (0,0)	1 (100,0)	
Klebsiella spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες			0,443[α]
Ναι	22 (37,3)	37 (62,7)	
Όχι	0 (0,0)	1 (100,0)	
Pseudomonas spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες			0,526[α]
Ναι	17 (28,8)	42 (71,2)	
Όχι	0 (0,0)	1 (100,0)	
Staphylococcus aureus. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες			0,596[α]
Ναι	13 (22,0)	46 (78,0)	
Όχι	0 (0,0)	1 (100,0)	
Enterococcus spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες			0,788[α]
Ναι	4 (6,8)	55 (93,2)	
Όχι	0 (0,0)	1 (100,0)	
Όλα τα παραπάνω			0,410[α]
Ναι	35 (59,3)	24 (40,7)	
Όχι	1 (100,0)	0 (0,0)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της γνώσης των πολυανθεκτικών

μικροοργανισμών και των παθογόνων που τους αποτελούν και επιτηρούνται στα νοσοκομεία.

Στον πίνακα 21 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την άποψη των συμμετεχόντων για την επικινδυνότητα των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε σχέση με τις υπόλοιπες.

Πίνακας 21. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την επικινδυνότητα των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε σχέση με τις υπόλοιπες.

Χαρακτηριστικό	**Επικινδυνότητα νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε σχέση με τις υπόλοιπες**		**Τιμή p**
	Ναι	**Όχι**	
Φύλο			0,348[α]
Άνδρες	6 (100,0)	0 (0,0)	
Γυναίκες	47 (87,0)	7 (13,0)	
Ηλικία			0,055[α]
≤ 40 ετών	25 (80,6)	6 (19,4)	
> 40 ετών	28 (96,6)	1 (3,4)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,481[β]
Γυμνάσιο	1 (100,0)	0 (0,0)	
Λύκειο	29 (85,3)	5 (14,7)	
ΙΕΚ	11 (91,7)	1 (8,3)	
ΤΕΙ	9 (90,0)	1 (10,0)	
ΑΕΙ	3 (100,0)	0 (0,0)	
Προϋπηρεσία			0,620[α]
≤ 10 ετών	25 (86,2)	4 (13,8)	
> 10 ετών	28 (90,3)	3 (9,7)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

[β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της άποψης των συμμετεχόντων για την επικινδυνότητα των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε σχέση με τις υπόλοιπες και των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Στον πίνακα 22 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ανάληψη φροντίδας ασθενή με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό.

Πίνακας 22. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την ανάληψη φροντίδας ασθενή με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό.

Χαρακτηριστικό	**Ανάληψη φροντίδας ασθενή με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό**		**Τιμή p**
	Ναι	**Όχι**	
Φύλο			0,800[α]
Άνδρες	5 (83,3)	1 (16,7)	
Γυναίκες	47 (87,0)	7 (13,0)	
Ηλικία			0,156[α]
≤ 40 ετών	25 (80,6)	6 (19,4)	
> 40 ετών	27 (93,1)	2 (6,9)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,351[β]
Γυμνάσιο	1 (100,0)	0 (0,0)	
Λύκειο	29 (85,3)	5 (14,7)	
ΙΕΚ	9 (75,0)	3 (25,0)	
ΤΕΙ	10 (100,0)	0 (0,0)	
ΑΕΙ	3 (100,0)	0 (0,0)	
Προϋπηρεσία			**0,024[α]**
≤ 10 ετών	22 (75,9)	7 (24,1)	
> 10 ετών	30 (96,8)	1 (3,2)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2

[β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ της ανάληψης φροντίδας ασθενή με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό και της προϋπηρεσίας. Συγκεκριμένα, οι αποκλειστικοί-ές νοσοκόμοι-ες με προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 10 ετών αναλαμβάνουν συχνότερα τη φροντίδα ασθενών με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό σε σχέση με τους αποκλειστικούς-ές νοσοκόμους-ες με προϋπηρεσία μικρότερη ή ίση των 10 ετών ($p=0,024$).

Στον πίνακα 23 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στην άποψη των συμμετεχόντων ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς είναι περισσότερο επικίνδυνες από τις υπόλοιπες και στη συχνότητα χρήσης των μέτρων ατομικής προστασίας.

Πίνακας 23. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στη συχνότητα χρήσης των μέτρων ατομικής προστασίας και την επικινδυνότητα των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε σχέση με τις υπόλοιπες.

Μέτρα ατομικής πρστασίας	**Επικινδυνότητα νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε σχέση με τις υπόλοιπες**		**Τιμή p**
	Ναι	**Όχι**	
Γάντια			0,452[α]
Συχνά	4 (8,7)	0 (0,0)	
Πάντα	42 (91,3)	6 (100,0)	
Προστατευτική ποδιά			0,983[β]
Σπάνια	1 (2,2)	0 (0,0)	
Μερικές φορές	7 (15,2)	0 (0,0)	
Συχνά	14 (30,4)	4 (66,7)	
Πάντα	24 (52,2)	2 (33,3)	
Απλή χειρουργική μάσκα			**0,008[β]**
Μερικές φορές	1 (2,2)	3 (50,0)	
Συχνά	11 (23,9)	0 (0,0)	
Πάντα	34 (73,9)	3 (50,0)	
Προστατευτικά γυαλιά			0,469[β]
Ποτέ	26 (56,5)	5 (83,3)	
Σπάνια	9 (19,6)	0 (0,0)	

Μερικές φορές	5 (10,9)	0 (0,0)	
Συχνά	1 (2,2)	1 (16,7)	
Πάντα	5 (10,9)	0 (0,0)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

[α] έλεγχος x^2, [β] έλεγχος x^2 για τάση

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση, προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p<0,05$) μεταξύ άποψης των συμμετεχόντων ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς είναι περισσότερο επικίνδυνες από τις υπόλοιπες και στη συχνότητα χρήσης των μέτρων ατομικής προστασίας. Συγκεκριμένα, οι αποκλειστικοί-ές νοσοκόμοι-ες που εκτιμούν ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς είναι πιο επικίνδυνες από τις υπόλοιπες φορούν πάντα απλή χειρουργική μάσκα συχνότερα σε σχέση με τους αποκλειστικούς-ές νοσοκόμους-ες που δε συμφωνούν με αυτή την πρόταση ($p=0,008$).

5. Συμπεράσματα- Συζήτηση

Μέσα από την μελέτη που πραγματοποιήθηκε, φαίνεται πως η πλειοψηφία των Αποκλειστικών Νοσηλευτών-τριών Ατομικής Φροντίδας Ασθενών ήταν ενήμεροι για τους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς παρά το γεγονός ότι δεν είχαν παρακολουθήσει στο σύνολο τους κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Σημαντικό είναι επίσης ότι το 100% χρησιμοποιεί γάντια κατά την διάρκεια της φροντίδας του ασθενή τους, καθώς και ότι το μεγαλύτερο ποσοστό χρησιμοποιεί τα ατομικά μέσα προστασίας. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι ένα μεγάλο ποσοστό έχει εμβολιαστεί κατά της Ηπατίτιδας Β και της εποχικής γρίπης, ποσοστό το οποίο ξεπερνάει το πανελλαδικό ποσοστό.

Σύμφωνα με τα παραπάνω και παρόλο που η πλειοψηφία των ΑΝΑΦ έχουν βγάλει μόνο το λύκειο φαίνεται πώς τηρούν τους κανόνες και τα μέτρα ατομικής προστασίας. Σε αυτό παίζει σημαντικό ρόλο και το ίδιο το νοσοκομείο, με την συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εξάπλωσης λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργονισμούς.

Η προϋπηρεσία αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για την ανάληψη φροντίδας ασθενή με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό. Η εκτίμηση των συμμετεχόντων ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς είναι περισσότερο επικίνδυνες από τις υπόλοιπες δεν αποτέλεσε ανασταλτικό παράγοντα για την ανάληψη φροντίδας ενός ασθενή με λοίμωξη από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό.

Παρόλα αυτά επειδή η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα νοσοκομείο του Ηρακλείου δεν μπορούμε να έχουμε γενική άποψη για όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδος ώστε να γνωρίζουμε αν και σε άλλα νοσοκομεία ισχύουν τα ίδια αποτελέσματα.

6. Προτάσεις

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι ένα μείζον ζήτημα στον τομέα της υγείας παγκοσμίως που θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια όχι μόνο των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη συνειδητοποίηση του προβλήματος και τη διαμόρφωση μιας στρατηγικής υγείας με σκοπό την επιτυχή αντιμετώπιση του φαινομένου, όχι μόνο από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Η θέση της πολιτικής υγείας αλλά και της διοίκησης του κάθε νοσοκομείου είναι καθοριστική και θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα σύνολο μέτρων όπως:

- Η εκπαίδευση όλων των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, σε θέματα σχετικά με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Η εκπαίδευση και συνεχής ανατροφοδότηση των νοσηλευτών-τριών αποκλειστικής φροντίδας ασθενών από τις επιτροπές νοσοκομειακών λοιμώξεων, με σκοπό την υιοθέτηση μιας κουλτούρας σύμφωνης με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την υγιεινή των χεριών και τα μέτρα πρόληψης.
- Η υιοθέτηση της πολιτικής του υποχρεωτικού εμβολιασμού από τη χώρα μας και όχι τη σύσταση μιας σειράς από εμβολιασμούς για όλους τους απασχολούμενους σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Η διάθεση όλων των απαιτούμενων μέσων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, όπως για παράδειγμα τα μέσα ατομικής προστασίας, ο εξοπλισμός ασφαλούς χρήσης, τα αλκοολούχα αντισηπτικά διαλύματα και οι ενημερωτικές αφίσες σε κάθε σημείο εφαρμογής υγιεινής των χεριών.

Η υιοθέτηση ολοκληρωμένων πολιτικών για τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων, ή δυνατόν και την πλήρη εξάλειψή τους, αναμένεται να συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και στον περιορισμό της δαπάνης για την υγειονομική περίθαλψη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] WHO 2011. Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf;jsessionid=5CEAA65AA5625CE6D54D0541E696E102?sequence=1

[2] ΦΕΚ 388 2014

http://0317.syzefxis.gov.gr/wp-content/uploads/2017/06/fek-388-18-2-14-nomos-enl.pdf

[3] ΚΕΕΛΠΝΟ 2010. Σχέδιο Προκρούστης

https://keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CF%85%CE%B1%CE%BD%CE%B8%CE%B5%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%20%CE%A0%CE%B1%CE%B8%CE%BF%CE%B3%CF%8C%CE%BD%CE%B1/prokroustis%20final-1.pdf

[4] ΚΕΕΛΠΝΟ 2015a. Οδηγίες για τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

https://keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CF%85%CE%B1%CE%BD%CE%B8%CE%B5%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%20%CE%A0%CE%B1%CE%B8%CE%BF%CE%B3%CF%8C%CE%BD%CE%B1/%CE%93%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%B5%CE%AF%CE%BF%20%CE%9C%CE%91_2015/%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%AF%CE%B5%CF%82%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20%CF%84%CE%BF%CE%BD%20%CE%AD%CE%BB%CE%B5%CE%B3%CF%87%CE%BF%20%CF%84%CE%B7%CF%82%20%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%83%CF%80%CE%BF%CF%81%CE%AC%CF%82%20%CF%80%CE%BF%CE%BB%CF%85%CE%B1%CE%BD%CE%B8%CE%B5%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD_%CE%99%CE%B1%CE%BD-2015.pdf

[5] Αλεξόπουλος Ε, 2007. Ελληνική και Διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Οδηγός για την εκτίμηση και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου.

[6] EL.IN.Y.A.E 2007. International Symposioum Risks for health care workers: prevention challenges

http://www.elinyae.gr/en/item_details.jsp?cat_id=264&item_id=5738

[7] Αστρινάκη Ε., Μεσσαριτακη Α. και Μπολίκας Ε. (2015) Εσωτερικός Κανονισμός ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων που συνδέονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

[8] Βανταράκης Α., Κλεπετσάνης Π., Παντελιού Σ., Παπαδοπούλου Χ. και Κωνσταντοπούλου Γ. (2013). Οδηγός υγιεινής και Ασφάλειας Πανεπιστημίου Πατρών.

[9] ΚΕΕΛΠΝΟ 2015b. Οδηγίες για τη σύνταξη του εσωτερικού κανονισμού πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

http://www.keelpno.gr/

[10] ΚΕΕΛΠΝΟ 2014. Οδηγίες για τη ορθή χρήση των Μέσων Ατομικής Προστασίας σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

https://keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/%CE%91%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%BD%CE%B5%CF%85%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D/Coronavirus_new/%CE%9C%CE%91%CE%A0%20%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%99%CE%95%CE%A3%20%CE%A7%CE%A1%CE%97%CE%A3%CE%97%CE%A3%201.pdf

[11] WHO 2009a. Glove Use Information Leaflet

https://www.who.int/gpsc/5may/Glove_Use_Information_Leaflet.pdf

[12] Allegranzi B., Pittet D. 2009 Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. Journal of Hospital Infection.

[13] ΚΕΕΛΠΝΟ 20017. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

https://keelpno.gr/wp-content/uploads/2019/01/i_simasia_tis_yx_stin_prolipsi_ton_loimokseon_se_xroys_paroxis_frontidas.pdf

[14] Hand Hygiene Australia 2018

https://www.hha.org.au/component/jdownloads/send/5-implementation/191-hha-manual

[15] Australian Nursing and Midwifery Federation 2014. Hand Hygiene

https://www.anmfvic.asn.au/~/media/files/anmf/vic%20branch%20policies%20and%20position%20statements/hand%20hygiene.pdf

[16] Ellingson K., Haas JP et al. 2014. Strategies to Prevent Health-care Associated Infections though Hand Hygiene. Infection Control and Hospital Epidemiology.

[17] ΚΕΕΛΠΝΟ 2007. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

https://keelpno.gr/wp-content/uploads/2019/01/xrisigantia.pdf

[18] WHO 2009b. Hand Hygiene Technical Reference Manual

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44196/9789241598606_eng.pdf?sequence=1

[19] WHO 2009c. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=AAC3F699E3E817A41C51AFF1AF8EBB64?sequence=1

[20] ΚΕΕΛΠΝΟ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

https://keelpno.gr/wp-content/uploads/2019/01/plirofories_gia_epaggelmaties_ygeias_gia_tin_ygieini_ton_xerion_vs2.pdf

[21] ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2014. Κριτική αποτίμηση της επιρροής του προτύπου της Nightingale στην Νοσηλευτική εκπαίδευση στην Αγγλία, στην Ελλάδα και στην Αμερική

http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/4549/%CE%9A%CE%A1%CE%99%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%A4%CE%99%CE%9C%CE%97%CE%A3%CE%97%20%CE%A4%CE%97%CE%A3%20%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A1%CE%A1%CE%9F%CE%97%CE%A3%20%CE%A4%CE%9F%CE%A5%20%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%A4%CE%A5%CE%A0%CE%9F%CE%A5%20%CE%A4%CE%97%CE%A3%20NIGHTINGALE.pdf?sequence=1

[22] ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2008. Η έννοια της φροντίδας

http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2008/VOLUME%2001_08/VA_OP_2_07_01_08.pdf

[23] Παπαδαντωνάκη Α., 2012. Το Έργο της Νοσηλευτικής

[24] Papageorgiou DE., Mpagiati M., et al 2010. The Cost of Exclusive Duty Nurses and the Satisfaction of Patients Relatives with the care Provided.

[25] ΦΕΚ 458 2015

file:///C:/Users/Mella/Downloads/%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%9F%CE%A0%CE%9F%CE%99%CE%97%CE%A3%CE%97%20%CE%A5%CE%91%20%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%9A%CE%9B%CE%95%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%A9%CE%9D-%CE%A6%CE%95%CE%9A%20458-%CE%92-26-3-15.pdf

[26] ΦΕΚ 1944 2013

file:///C:/Users/Mella/Downloads/%CE%A5%CE%91%20%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%9A%CE%9B%CE%95%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%95%CE%A3-%CE%A6%CE%95%CE%9A%201944-%CE%92-9-8-13.pdf

[27] ΠΑΓΝΗ 2016. ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ

file:///C:/Users/Mella/Documents/kanonismos_apokleist_PAGNI.pdf

[28] ECDC 2014. Systematic review of the effectiveness of infection control measures to prevent the transmission of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae through cross-border transfer of patients

file:///C:/Users/Mella/Downloads/TQ0514125ENN.en.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητέ συνάδελφε,

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας για το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Κρήτης με σκοπό την εκτίμηση του επιπέδου των γνώσεων των αποκλειστικών νοσοκόμων σχετικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δε θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 5 λεπτά. Σημειώστε με Χ στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντηση σας σε κάθε ερώτηση. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή και το διαθέσιμο χρόνο σας.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- **Ποιο είναι το φύλο σας**;

  Άνδρας □

  Γυναίκα □

- **Ποια είναι η ηλικία σας (σε έτη); _____**

- **Η καταγωγή σας είναι**:

  Ελληνική □

  Άλλη □

- **Είστε απόφοιτος-η:**

  Δημοτικού □

  Γυμνασίου □

Λυκείου □

ΙΕΚ □

ΤΕΙ □

ΑΕΙ □

- **Πόσα έτη εργάζεστε ως αποκλειστικός-ή νοσοκόμος-α;_____**
- **Είστε εγγεγραμμένος-η σε λίστα νοσοκομείου;**

Ναι □

Όχι □

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΝΩΣΕΩΝ

- **Έχετε παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την πρόληψη της εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων**;

Ναι □

Όχι □

- **Για την προφύλαξη σας κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, έχετε εμβολιαστεί έναντι της:**
  - **Ηπατίτιδας Β**

    Ναι □

    Όχι □
  - **Εποχικής γρίπης (ετησίως)**

    Ναι □

    Όχι □
- **Ποια είναι η αποτελεσματικότερη μέθοδος για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;**

Σχολαστική υγιεινή των χεριών □

Μέτρα ατομικής προστασίας □

Συστηματικός εμβολιασμός επαγγελματιών υγείας □

Μόνωση/συν-νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό □

Ορθολογική χρήση αντιβιοτικών □

Όλα τα παραπάνω □

Κανένα απο τα παραπάνω □

- **Ποια είναι η κατάλληλη χρονική στιγμή για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών;**

Πριν από την επαφή με τον ασθενή □

Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό □

Μετά από την έκθεση με σωματικά υγρά του ασθενή □

Μετά από την επαφή με τον ασθενή □

Μετά από την επαφή με το περιβάλλον του ασθενή □

Όλα τα παραπάνω □

Κανένα από τα παραπάνω □

- **Η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με τρεχούμενο νερό και σαπούνι γίνεται:**

Μόνο όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα ή έχουν έρθει σε επαφή με σωματικά υγρά
□

Εάν υπάρχει έκθεση σε σπορογόνους μικροοργανισμούς □

Πριν τη λήψη του φαγητού □

Μετά τη χρήση της τουαλέτας □

Όλα τα παραπάνω □

Κανένα από τα παραπάνω □

- **Η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα γίνεται:**

Μόνο όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα ή έχουν έρθει σε επαφή με σωματικά υγρά
□

Συστηματικά στην καθημερινή πρακτική εφόσον τα χέρια δεν είναι εμφανώς

λερωμένα □

Όλα τα παραπάνω □

Κανένα από τα παραπάνω □

- **Η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών είτε με τρεχούμενο νερό και σαπούνι είτε με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα γίνεται**:

  Για να προστατεύσουμε τον ασθενή από παθογόνους μικροοργανισμούς □

  Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον □

  Όλα τα παραπάνω □

  Κανένα από τα παραπάνω □

- **Πόσο συχνά εφαρμόζετε την υγιεινή των χεριών μετά από την επαφή με τον ασθενή σας; (Κυκλώστε την απάντηση σας)**

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

- **Η μη εφαρμογή από εσας της υγιεινής των χεριών οφείλεται σε: (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω απο ένα)**

  Παράλειψη □

  Άγνοια □

  Έλλειψη χρόνου □

  Χρήση γαντιών □

  Λόγω Δερματίτιδας □

- **Αναφορικά με τις προφυλάξεις επαφής,**

  - **Χρησιμοποιείτε γάντια κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενή σας;**

    Ναι □

    Όχι □

  - **Κάθε πότε θεωρείτε επιβεβλημένη τη χρήση των γαντιών;**

    Κατά την επαφή ή την εκτέλεση εργασιών που εγκυμονούν κινδύνους επαφής με αίμα ή βιολογικά υγρά □

    Κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων □

    Όταν απαιτείται η εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων επαφής □

    Όλα τα παραπάνω □

    Κανένα από τα παραπάνω □

- **Κάθε πότε θεωρείτε επιβεβλημένη την αλλαγή των γαντιών;(Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω απο ένα)**

Από ασθενή σε ασθενή ☐

Από καθαρή περιοχή του ασθενούς σε ακάθαρτη και το αντίθετο ☐

Μόνο όταν έρθετε σε επαφή με υγρά ασθενούς ☐

Δεν τα αλλάζω λόγω έλλειψης γαντιών ☐

Καθόλου ☐

Δε χρησιμοποιώ γάντια ☐

- **Γνωρίζετε τι είναι οι πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί;**

Ναι ☐

Όχι ☐

- **Ποιες από τις παρακάτω νοσοκομειακές λοιμώξεις πιστεύετε ότι οφείλονται σε πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς; (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω απο ένα)**

Βακτηριαιμίες ☐

Πνευμονίες ☐

Ουρολοιμώξεις ☐

Λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου ☐

Όλα τα παραπάνω ☐

Κανένα από τα παραπάνω ☐

- **Ποια από τα παρακάτω παθογόνα είναι πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί και επιτηρούν στα νοσοκομεία; (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω απο ένα)**

Acinetobacter spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες ☐

Klebsiella spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες ☐

Pseudomonas spp. Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες ☐

Staphylococcus aureus. Στελέχη ανθεκτικά στην Μεθικιλλίνη (MRSA) ☐

Enterococcus spp. Στελέχη ανθεκτικά στα γλυκοπεπτίδια (VRE) ☐

Όλα τα παραπάνω ☐

Κανένα από τα παραπάνω ☐

- **Θεωρείτε ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς είναι περισσότερο επικίνδυνες από τις υπόλοιπες;**

  Ναι □

  Όχι □

- **Έχετε αναλάβει τη φροντίδα ασθενούς με πολυανθεκτικό μικροοργανισμό;**

  Ναι □

  Όχι □

- **Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε τη συχνότητα χρήσης των μέτρων ατομικής προστασίας (Κυκλώστε την απάντηση σας)**

  - **Γάντια**

Ποτέ	**Σπάνια**	**Μερικές φορές**	**Συχνά**	**Πάντα**
1	2	3	4	5

  - **Προστατευτική ποδιά**

Ποτέ	**Σπάνια**	**Μερικές φορές**	**Συχνά**	**Πάντα**
1	2	3	4	5

  - **Απλή χειρουργική μάσκα (όταν υπάρχει κίνδυνος εκτόξευσης βιολογικών υγρών)**

Ποτέ	**Σπάνια**	**Μερικές φορές**	**Συχνά**	**Πάντα**
1	2	3	4	5

  - **Προστατευτικά γυαλιά (όταν υπάρχει κίνδυνος εκτόξευσης βιολογικών υγρών)**

Ποτέ	**Σπάνια**	**Μερικές φορές**	**Συχνά**	**Πάντα**
1	2	3	4	5

Ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας!!!