



ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

&

ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ
ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ
ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΓΝΑ «ΚΑΤ»**

Περιεχόμενα	ΣΕΛ.
Κεφάλαιο Α. Ανθρώπινοι πόροι και αρμοδιότητες	8
A1. Διοίκηση νοσοκομείου	9
A2. Θεσμικά όργανα	13
A2α. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ)	13
A2β. Νοσηλεύτριες Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ)	17
A2γ. Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης & Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ)	18
A2δ. Ομάδα Εκπαίδευσης	20
A3. Κλινικά τμήματα – υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας	20
A3α. Διευθυντές Ιατρικών και Νοσηλευτικών τμημάτων	20
A3β. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό	21
Κεφάλαιο Β. Επιτήρηση των λοιμώξεων στο ΓΝΑ ΚΑΤ	22
B1. Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων	22
B2. Μηνιαία επίπτωση βακτηριαιμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα	23
B3. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών	28
B4. Μικροβιολογικό Εργαστήριο	30
B5. Επιτήρηση συγκεκριμένων μικροοργανισμών και της αντοχής τους στα βασικότερα αντιβιοτικά από το μικροβιολογικό εργαστήριο	30
B6. Φαρμακείο	36
B6.1.Επιτήρηση κατανάλωσης των αντιβιοτικών ανά εξάμηνο από το Φαρμακείο	36
B7. Επιτήρηση συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών	40
B8. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού	43
B9. Επιτήρηση εφαρμογής της απομόνωσης και του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά μικρόβια	45
B10. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού	51
B11. Οργάνωση και υποδομές του νοσοκομείου που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων	51
Κεφάλαιο Γ. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για την διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο	53
Γενικά μέτρα για την πρόληψη της οριζόντιας διασποράς των ΠΑΜ στο νοσοκομειακό περιβάλλον	54

Γ1. Υγιεινή των χεριών	54
Γ2. Μέτρα ατομικής προστασίας	59
Γ2.1 Προδιαγραφές μέτρων ατομικής προστασίας	59
Γ3. Είδη προφυλάξεων	67
Γ3.α. Βασικές προφυλάξεις	67
Γ3β. Προφυλάξεις επαφής	67
Γ3γ. Αερογενείς προφυλάξεις	67
Γ3δ. Προφυλάξεις σταγονιδίων	68
Γ4. Ενδεικνυόμενη χειρουργική ενδυμασία για μέσα και έξα από το χειρουργείο	70
Γ5. Γενικά για την καθαριότητα & απολύμανση του άψυχου περιβάλλοντος	74
Γ5.1 Υγιεινή εσωτερικών και εξωτερικών χώρων του Νοσοκομείου	74
Γ5.2 Εντομοκτονία- Μυοκτονία εσωτερικών και εξωτερικών χώρων το Νοσοκομείου	75
Γ6. Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού	77
Γ6. 1 Καθαριότητα χώρων και εξοπλισμού χειρουργείου	77
Γ6. 2 Οδηγίες καθαριότητας και απολύμανσης ΜΕΘ	80
Γ6. 3 Οδηγίες χρήσης συσκευής επιφανειακής απολύμανσης θαλάμων Νοσηλείας ασθενών με ανθεκτικά μικρόβια	81
Κεφάλαιο Δ. Βασικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο	83
Δ 1. ΓΕΝΙΚΑ. Διοικητικά μέτρα	83
Δ 2. Εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση	84
Δ 3. Επιτήρηση αποικισμών νοσηλευόμενων ασθενών από ΠΑΜ(screening)	85
Κεφάλαιο Ε. Ειδικά μέτρα. Διαχείριση και νοσηλεία ασθενών στο Τμήμα Λοιμώξεων του νοσοκομείου μας	94
E1. ΕΙΔΙΚΑ. Φυσικός διαχωρισμός ασθενών. Συνθήκες απομόνωσης	94
E1.α. Συνθήκες απομόνωσης- Προφυλάξεις επαφής στο Τμήμα Λοιμώξεων	97
E1.α.1. Απομόνωση στο Τμήμα Λοιμώξεων	87
E1.α.2. Ιατρικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για την νοσηλεία του ασθενή	99
E1.α3. Χώρος νοσηλείας	99
Διαγράμματα ροής διαχείρισης ασθενών	101
E2. Απομόνωση/ Λειτουργική απομόνωση/ Συν-νοσηλεία στο κλινικό τμήμα νοσηλείας του ασθενή	105
E3.1. Χωροταξικός- Γεωγραφικός διαχωρισμός στις ΜΕΘ	106

E3.2. Έξοδος και μεταφορά σε τμήμα, ασθενών από ΜΕΘ χωρίς επιβεβαιωμένη λοίμωξη/ αποικισμό από ΠΑΜ	107
E4. Μετακίνηση ασθενή με ΠΑΜ ενδονοσοκομειακά και εκτός νοσοκομειακού χώρου	108
E5. Εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των επισκεπτών στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης	108
E5.1. Επαγγελματίες υγείας	108
E5.2. Ασθενείς- Επισκέπτες	109
E6. Άλλα μέτρα πρόληψης διασποράς της λοίμωξης	109
E7. Επιπρόσθετα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για την διασπορά των ΠΑΜ στο νοσοκομείο σε ειδικές και ιδιαίζουσες περιπτώσεις	110
E7. 1 Διοικητικά μέτρα	110
E7. 2 Επιτήρηση πολυανθεκτικών μικροοργανισμών	111
E7. 3 Ενεργητική επιτήρηση αποικισμού ασθενών	111
E7. 4 Φυσικός διαχωρισμός ασθενών- Συνθήκες απομόνωσης	112
E7. 5 Υγιεινή περιβάλλοντος	112
E7. 6 Εκπαίδευση- Ενημέρωση	113
E7.7 Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου	113
E7. 8 Χρήση αντιβιοτικών	113
E8. Ασφαλής μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός νοσοκομείου	114
Κεφάλαιο Ζ. Διαχείριση επιδημιών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης	121
Z1. Ορισμός	121
Z2. Οι βασικές αρχές διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας	122
Z3. Οι στόχοι της διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας	122
Z4. Πρωτόκολλο άμεσης παρέμβασης για την διερεύνηση και διαχείριση επιδημιών	122
Z5. Ποιες διαδικασίες και υποδομές πρέπει να προβλέπει το πρωτόκολλο διαχείρισης επιδημιών ανάλογα με το είδος της λοίμωξης και του παθογόνου	123
Z6. Στάδια διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας	123
Κεφάλαιο Η. Κατευθυντήριες οδηγίες και δέσμες μέτρων για παρεμβατικές διαδικασίες και χειρισμό ξένων σωμάτων	127
Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των χειρουργικών λοιμώξεων	129
Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των λοιμώξεων από ουροκαθετήρα	130
Δέσμη μέτρων για την πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP)	131
Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των βακτηριαιμιών που σχετίζονται με Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες (ΚΦΚ)	132
Κεφάλαιο Θ. Εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού στο νοσοκομείο.	133
Μέτρα – όροι – περιορισμοί	133

Κεφάλαιο Ι. Ασφάλεια προσωπικού	138
I 1. Ασφάλεια εργαζομένων	138
I 1α. Υποχρεώσεις του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας	138
I 1β. Υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας	139
I 2. Εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες ασφάλειας	140
I 3. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού	140
I 4. Διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών	141
I 5. Αρμοδιότητες μελών Επιτροπής Υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων	148
Κεφάλαιο Κ. Ορθολογική χρήση αντιβιοτικών	150
Δράσεις / στόχοι της ΟΕΚΟΧΑ	150
Κεφάλαιο Λ. Εκπαίδευση – Συνεχιζόμενη επιμόρφωση όλου του προσωπικού	153
Γενικές αρχές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	153
Κεφάλαιο Μ. Υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων	155
Δράσεις σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια τροφίμων	155
Κεφάλαιο Ν. Ετήσιο σχέδιο δράσης	156
N . Στρατηγικοί στόχοι και επιμέρους στόχοι: Στοχοθεσία για το επόμενο/α έτος/η βάσει των υποχρεωτικώς επιτηρούμενων δεικτών	156
N 1. Εκτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης βάσει της μέτρησης των υποχρεωτικώς επιτηρούμενων δεικτών: Συγκεντρωτικά από ΕΟΔΥ & περιγραφή στοχοθεσίας	156
N 2. Η ομάδα της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	162
N 3. Ανθρώπινο Δυναμικό (Ρόλοι- Καθήκοντα)	162
N 4. Οργανωτικές συμφωνίες- συνεργασίες	162
N 5. Τεχνολογίες Πληροφοριών και Επικοινωνίας. Υπηρεσία Πληροφορικής	163
N 6. Δράσεις επιτήρησης και παρέμβασης σε όλους τους τομείς που στοχεύουν στην επίτευξη των στόχων	164
N 7. Υπαρκτά και αναμενόμενα προβλήματα στην αποτελεσματική εφαρμογή των στόχων.	164
N 8. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση	164
N 9. Εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας (Εργαστήρια, Μαγειρεία, ΜΕΘ)	165
N 9.1 Εργαστήρια	165

N9. 2 Τμήμα Διατροφής	165
N 10. Αξιολόγηση προγράμματος Πρόληψης και Ελέγχου Νοσοκομειακών λοιμώξεων σε ετήσια βάση	166
N 11. Αδρός προϋπολογισμός δράσεων: Διασφάλιση ροής προμηθειών για Μέσα Ατομικής Προστασίας, αλκοολούχο διάλυμα, σαπούνι, σάκους & κυτία απορριμμάτων, διασφάλιση χορήγησης εκπαιδευτικού υλικού, μικροβιολογικά αναλώσιμα υλικά κá.	166

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	168
Παράρτημα 1: Απαιτήσεις διαδικασιών καθαριότητας στο ΓΝΑ ΚΑΤ	169
Παράρτημα 2: Προφυλάξεις βασικές, επαφής, σταγονιδίων, αερογενείς	191
Παράρτημα 3: Οδηγίες προς τους επισκέπτες	192
Παράρτημα 4: Οδηγίες για την επιτήρηση νοσηλευόμενων ασθενών με αποικισμό από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram (-) παθογόνα	193
Παράρτημα 5: Βεβαίωση προς Γραφείο Κίνησης για απομόνωση ασθενούς	196
Παράρτημα 6: Ενημερωτικό έντυπο για την έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς	197
Παράρτημα 7. Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για την έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς	189
Παράρτημα 8. Οργανόγραμμα σχεδίου εκτάκτων αναγκών και διάγραμμα ροής ενεργειών σχεδίων εκτάκτων αναγκών	200
Παράρτημα 9. Δέσμες μέτρων	201
Παράρτημα 10. Οδηγίες ENL για επαγγελματική έκθεση σε αίμα & βιολογικά υγρά	226
Παράρτημα 11. Έντυπο αρχικής εκτίμησης εργαζόμενου μετά από ατύχημα με αιχμηρό αντικείμενο ή έκθεση σε βιολογικά υγρά	227
Παράρτημα 12. Έντυπο παρακολούθησης εργαζόμενου μετά από ατύχημα με αιχμηρό αντικείμενο ή έκθεση σε βιολογικά υγρά	228
Παράρτημα 13. Οδηγός περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης	229
Παράρτημα 14. ΟΕΚΟΧΑ: Φόρμα συμπλήρωσης για προστατευόμενα/ νεότερα Φάρμακα	239
Παράρτημα 15. Παρουσίαση βασικών στοιχείων επιπολασμού νοσοκομειακών Λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών PPS 2- 2016	240
Παράρτημα 16: Απαιτήσεις διαδικασιών Εντομοκτονίας- Μυοκτονίας στο ΓΝΑ ΚΑΤ	249
Παράρτημα 17: Επιχειρησιακό Σχέδιο περιστατικών Covid – 19 στο Γ.Ν.Α. ΚΑΤ	255

Το παρόν σχέδιο συντάχθηκε από την Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης της ΕΝΛ του ΓΝΑ «ΚΑΤ» βάσει των σχετικών οδηγιών του ΕΟΔΥ (ΑΔΑ: ΩΜΠΡ465ΦΥΟ-ΜΝ5), Δεκέμβριος 2016. Είναι βασισμένο στα πρωτόκολλα και στις οδηγίες του ΕΟΔΥ.

Θα ανανεώνεται και θα επικαιροποιείται με ευθύνη της ΕΝΛ, προσαρμόζοντάς το κάθε φορά στις οδηγίες του ΕΟΔΥ και στις ανάγκες του νοσοκομείου

1^η επικαιροποίηση: Ιούνιος 2019.

2^η επικαιροποίηση: Ιούνιος 2020

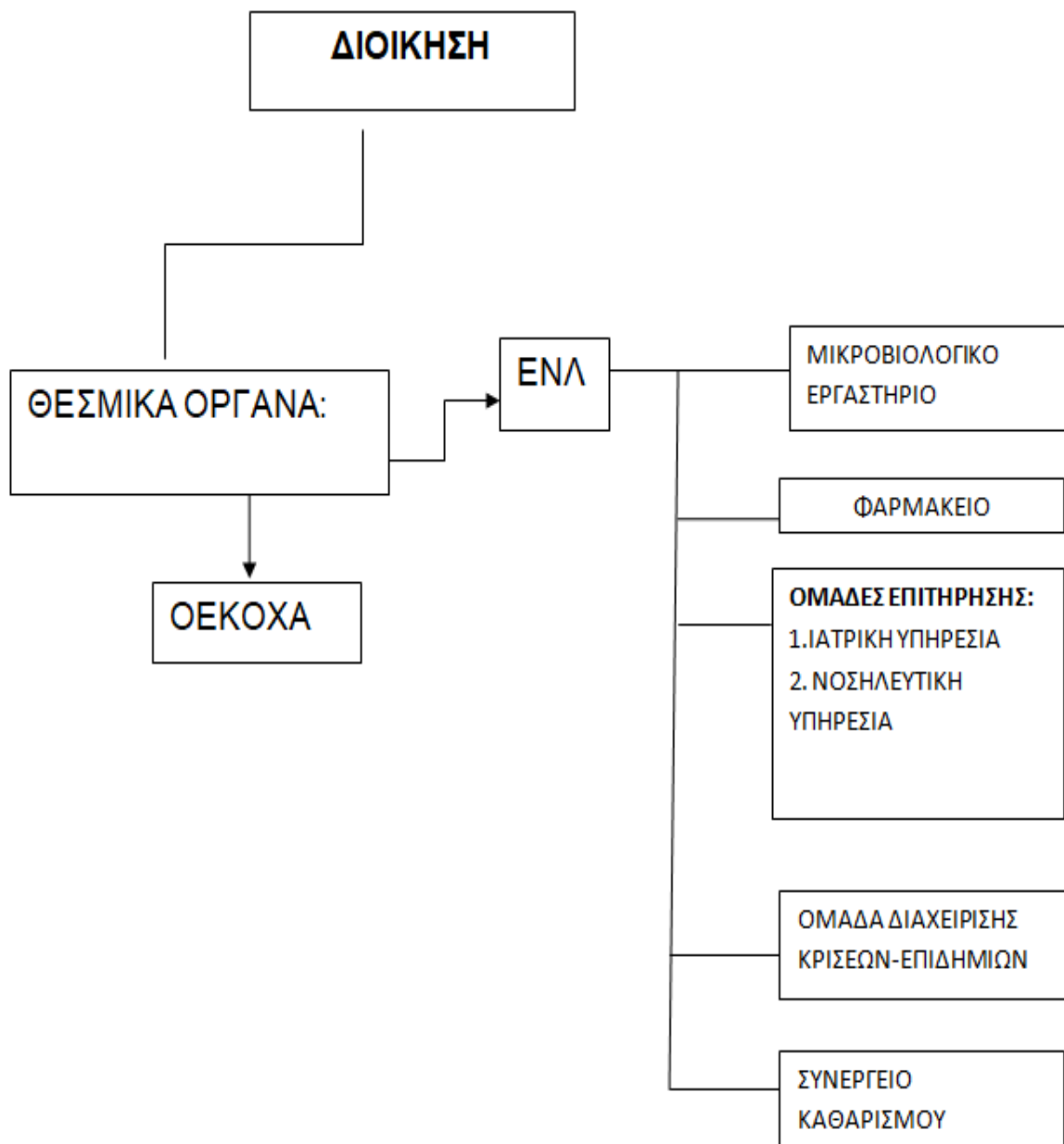
3^η επικαιροποίηση: Ιανουάριος 2023

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:

Σημειώνεται ότι ορισμένα από τα μέλη επιτροπών στο διάστημα μεταξύ σύνταξης του εσωτερικού κανονισμού πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και κατάθεσής του ή της επόμενης επικαιροποίησής του είναι πιθανόν να μην έχουν πια την ιδιότητα βάσει της οποίας τοποθετήθηκαν στις επιτροπές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ



A1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ: Ιωάννης Ηλιόπουλος

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ: Παναγιώτης Γιαννόπουλος

Κύριο μέλημα της Διοίκησης του ΓΝΑ «ΚΑΤ» είναι η προάσπιση της ασφάλειας των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας με την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων. Για την επίτευξη των παραπάνω συνεργάζεται με την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), την Ομάδα Επιτήρησης και Κατανάλωσης της Ορθής Χρήσης των Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ), τους Διευθυντές των ιατρικών και κλινικών τμημάτων και όλο το προσωπικό που είναι δυνατόν να εμπλέκεται στην αναγνώριση και αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων ή στην έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες.

Συγκεκριμένα η Διοίκηση του ΓΝΑ «ΚΑΤ» φροντίζει για:

- Τη συνεχή επικοινωνία και την καλή συνεργασία με την ΕΝΛ, εξασφαλίζοντας την ομαλή λειτουργία της και ενισχύοντας τη δράση της με την έγκαιρη εφαρμογή των προτάσεών της.
- Τη συχνή ενημέρωσή της για την πορεία των δεικτών που σχετίζονται με την μικροβιακή αντοχή στο χώρο του νοσοκομείου, την αξιολόγηση της τάσης τους και τη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωσή τους.
- Τη διαμόρφωση και εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού σχετικά με την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής και την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Τον καταμερισμό αρμοδιοτήτων σχετικά με την εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού.
- Την προώθηση εκπαιδευτικών και ερευνητικών δράσεων που σχετίζονται με την πρόληψη των λοιμώξεων στο νοσοκομείο

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο εφαρμογής των «μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων» σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου, όπου παρέχεται φροντίδα στους ασθενείς και οφείλουν να μεριμνούν για τα εξής:

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

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Μαλτέζος Χρυσόστομος

ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Νικόλαος Καυκάς	Διευθυντής
Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Σαράντης Σπυρίδωνος	Διευθυντής
Β΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Ράλλης Γεώργιος	Διευθυντής
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Σοφία Τσιπλάκου	Διευθύντρια
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	Ιωάννης Αλαμάνος	Διευθυντής

ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ - ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ –ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ - ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ -ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ –ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Α΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ - Β΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ - Γ΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ- Δ΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ - Ε΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ - ΣΤ΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ -ΠΑΙΔΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ - ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΑΣ, ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ- ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ - ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ-ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ - ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
Β΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Α΄ ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - Β΄ ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - Α΄ ΜΕΘ - Β΄ ΜΕΘ – ΜΑΦ –ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ - ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ -ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ - ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ, ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ – ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ – ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ -ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ – ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ –ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ - ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ –ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ - ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ -ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ- ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΤΕΠ – Α ΜΕΘ – Β ΜΕΘ – ΜΕΘ ΒΒ - ΝΕΑ ΝΕΘ -ΜΑΦ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Κωνσταντίνα Ανδρουτσοπούλου

Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής υπηρεσίας, σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση, είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο της εφαρμογής των «μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων» στο χώρο του νοσοκομείου.

Οφείλουν να μεριμνούν για την ορθή κατανομή του προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες των νοσηλευτικών τμημάτων προκειμένου να συντελείται αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα.

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Α΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Αργύρη Αναστασία
Β΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Συρίγου Σταματίνα
Γ΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Βογιατζόγλου Αικατερίνη
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Βογιατζόγλου Αικατερίνη
Ε΄ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Σταπάκη Ελένη
ΣΤ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Κωνσταντινίδου Βασιλική
Α΄ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ: Μανώλη Γεωργία
Β΄ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ: Περίδα Παναγιώτα
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: Μέμου Ναυσικά
ΒΡΥΩΝΕΙΟ Δ΄ (ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ): Μαρκέτη Στυλιανή
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Κουμπάρáκη Ευθυμία
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: Κουμπάρáκη Ευθυμία
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Τόκα Αγγελική
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Παππά Χρύσα
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ COVID-19 : Βουλγαρέλη Σταυρίτσα
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Πράπα Βασιλική
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Τάσσιου Αντωνία
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ - ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Μαλίωρη Ελισσάβετ
ΤΜΗΜΑ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ: Ντάρδα Γλυκερία
ΝΕΑ ΜΕΘ - ΜΑΦ: Μπούκας Πέτρος
Α΄ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Δημητρίου Σοφία
Β΄ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Νικητοπούλου Βασιλική
Α΄ ΓΕΝΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Σταυροπούλου Ευαγγελία
Β΄ ΓΕΝΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Δαδάκου Καλλιόπη
ΤΜΗΜΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ - ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ: Ευθυμίου Παναγιώτα
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Τσενικλόγλου Γεωργία
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ: Μπανούση Αγγελική
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Αλεξανδράκη Αλεξάνδρα
ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ: Σοκορέλη Βασιλική
ΤΜΗΜΑ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ: Παπαγεωργίου Δημήτρης
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: Καρδαρά Πολυξένη
ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ: Κομητοπούλου Σταματία

A2.ΘΕΣΜΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ:

α) ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΕΝΛ)

β) ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΝΕΛ)

γ) ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ (ΟΕΚΟΧΑ)

δ) ΟΜΑΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ. Έχει συσταθεί, δεν έχει ανανεωθεί, δεν έχει ενεργοποιηθεί.

A2α. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

A. Η Ε.Ν.Λ αποτελεί το πλέον εξειδικευμένο θεσμικό όργανο διαχείρισης θεμάτων που σχετίζονται με την πρόληψη των λοιμώξεων στο νοσοκομειακό χώρο. Λαμβάνει γνώση και στη συνέχεια γνωμοδοτεί για όλα τα θέματα που σχετίζονται με την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η δράση της είναι συντονιστική, επιστημονική, εποπτική και εκτελεστική. Αποτελεί τη διασύνδεση μεταξύ της διοίκησης και των επαγγελματιών υγείας καθώς και νοσοκομείου και φορέων υγείας. Φροντίζει για την εφαρμογή των προτεινόμενων πρακτικών της για την αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η ΕΝΛ πρέπει να λαμβάνει γνώση και με τη σειρά της να γνωμοδοτεί για όλα τα θέματα που σχετίζονται με την πρόληψη και των έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

- Καταρτίζει το σχέδιο δράσης για την υλοποίηση της αντίστοιχης πολιτικής και στρατηγικής για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής και την πρόληψη των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας. Εισηγείται βάσει τεκμηριωμένων εθνικών και διεθνών κατευθυντηρίων οδηγιών μέτρα για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων που σχετίζονται με τη παρεχόμενη φροντίδα υγείας και επιτηρεί την εφαρμογή τους σύμφωνα με τις διατάξεις της σχετικής υπουργικής απόφασης και στο πλαίσιο των οδηγιών και κατευθύνσεων του ΕΟΔΥ.
- Οργανώνει και συντονίζει την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ.πρωτ. ΔΣ 249/23-6-2022 απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου την ΕΝΛ αποτελούν οι κάτωθι:

α/α	Όνοματεπώνυμο, θέση	Ιδιότητα
1.	Τσιπλάκου Σοφία, Διευθύντρια Βιοπαθολογίας	Πρόεδρος
2.	Γεωργούση Κλεονίκη, Λοιμωξιολόγος	Αντιπρόεδρος
3.	Ανδρούτσου Παναγιώτα, Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας	Μέλος
4.	Μαλτέζος Χρυσόστομος, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Μέλος
5.	Σπυριδωνος Σαράντης, Διευθυντής Α΄ Χειρουργικού Τομέα	Μέλος
6.	Ράλλης Γεώργιος, , Διευθυντής Β΄ Χειρουργικού Τομέα	Μέλος
7.	Αλαμάνος Ιωάννης, Διευθυντής Τομέα Εντατικής και Επείγουσας Ιατρικής	Μέλος
8.	Καλδής Βασίλειος, Διευθυντής ΤΕΠ	Μέλος
9.	Παπαϊωάννου Βασιλική, Διευθύντρια Μικροβιολογικό	Μέλος
10.	Ανδρουτσοπούλου Κωνσταντίνα, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Μέλος
11.	Αποστολοπούλου Αναστασία, Διευθύντρια Φαρμακείου	Μέλος
12.	Μουζακίτης Παναγιώτης, Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας	Μέλος
13.	Μαστρογιάννη Χαριτωμένη, Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	Μέλος
14.	Παχή Κωνσταντινιά, Υγιεινολόγος	Μέλος
15.	Καφαντόγια Κωνσταντίνα, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων	Μέλος

Το έργο και οι αρμοδιότητες της ΕΝΛ βασίζονται στους παρακάτω άξονες:

- Επιτήρηση και καταγραφή των νοσοκομειακών λοιμώξεων (επιπτώσεις, σημειακός επιπολασμός λοιμώξεων).
- Αξιολόγηση των μέτρων πρόληψης και επαναπροσδιορισμός των διαδικασιών και πρωτοκόλλων για τη μείωση της μετάδοσης και διασποράς των νοσοκομειακών παθογόνων και την ορθή χρήση των αντιβιοτικών.
- Συνεχής επίβλεψη της καθολικής εφαρμογής των μέτρων ελέγχου και πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Αντιμετώπιση επιδημικών εξάρσεων και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης βάσει σχεδίου.
- Υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στο

Νοσοκομείο στην εφαρμογή των μέτρων για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων καθώς και των νοσοκομειακών γιατρών στην ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών.

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

Β. Η Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης (ΟΕΕ) της ΕΝΛ αποτελείται τους: Πρόεδρος, Αντιπρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων & Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων. Έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1. Προωθεί και ελέγχει την υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας της ΕΝΛ.
2. Επαγρυπνεί για την εμφάνιση προβλήματος που σχετίζεται με Νοσοκομειακή Λοίμωξη και μεριμνά για την άμεση σύγκληση της ολομέλειας της ΕΝΛ για την αντιμετώπισή του.
3. Ενημερώνεται από τους υπεύθυνους του Τομέα ή του Τμήματος του Νοσοκομείου που παρουσιάζουν πρόβλημα νοσοκομειακής λοίμωξης και ενημερώνει την ολομέλεια της ΕΝΛ.
4. Σε περίπτωση αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης, μπορεί να παρέμβει άμεσα και ταχύτατα και να ακολουθήσει η σύγκληση της ολομέλειας της ΕΝΛ.

Γ. Ειδικότερα η ΕΝΛ:

1. Σχεδιάζει και λαμβάνει μέτρα:

- Για την πρόληψη εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Για τον περιορισμό της διασποράς των λοιμογόνων παραγόντων.

- Για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση επιδημικών εξάρσεων.
- Για τη πρόληψη τροφιμογενών ή υδατογενών λοιμώξεων.
- Για τη συμμόρφωση του προσωπικού στις ασφαλείς για τον ασθενή ιατρονοσηλευτικές πρακτικές.
- Για την πρόληψη έκθεσης του προσωπικού σε λοιμογόνους παράγοντες.
- Για την ορθή διαχείριση των αντιβιοτικών στο Νοσοκομείο ή στην Ιδιωτική Κλινική.
- Για την εφαρμογή και τον έλεγχο της συμμόρφωσης στους κανόνες της Υγιεινής των Χεριών όλων των εργαζομένων σε όλους τους χώρους στο Νοσοκομείο
- Για την εφαρμογή και τον έλεγχο της συμμόρφωσης στους κανόνες της υγιεινής των χεριών όλων των εργαζομένων σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου.

2. Εποπτεύει και ελέγχει:

- Την τήρηση των κανόνων πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων και των κανόνων της υγιεινής περιβάλλοντος στο Νοσοκομείο ή στην Ιδιωτική Κλινική. Κάθε μέλος της ΕΝΛ έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες και ευθύνη για την συμμόρφωση με τους κανόνες ανάλογα με το χώρο και την ομάδα του προσωπικού του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής που εκπροσωπεί, όπως αναλύονται παρακάτω. Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής και της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο εφαρμογής των «μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων» σύμφωνα με το ισχύον σχέδιο δράσης (πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες κ.λπ.) σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου όπου παρέχεται φροντίδα στους ασθενείς. Εφαρμόζουν και ελέγχουν τη συμμόρφωση του προσωπικού τους με τα μέτρα που εισηγείται η ΕΝΛ όσον αφορά στην καθημερινή πρακτική νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα με στόχο πάντα την ασφάλεια του ασθενή.
- Την τήρηση των διεθνών και εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών απολύμανσης, αποστείρωσης και αντσηψίας, καθώς και των διαδικασιών απεντομώσεων και μυοκτονιών.
- Την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών για θεραπεία και χημειοπροφύλαξη.
- Τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας από όλους τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο.
- Τη συνεργασία με άλλες Επιτροπές του Νοσοκομείου για τη διασύνδεση των εφαρμοζόμενων δράσεων (Επιτροπή Διαχείρισης Ιατρικών Αποβλήτων, Επιτροπή Ποιότητας, Υγιεινής και Ασφάλειας εργαζομένων κ.α.).

- Την απομόνωση και το διαχωρισμό ασθενών με λοιμώδη νοσήματα και λοιμώξεις ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα.
 - Τη ορθή διαχείριση των τροφίμων βάσει των αρχών υγιεινής για την ασφάλεια των τροφίμων, όπου δεν υπάρχει ειδικό τμήμα.
3. Παρακολουθεί:
- Την επίπτωση ή τον επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
 - Την αντοχή των παθογόνων που απομονώνονται στο νοσοκομείο.
4. Οργανώνει και συντονίζει τακτικές και περιοδικές ενημερωτικές και εκπαιδευτικές συναντήσεις για θέματα πρόληψης λοιμώξεων με το προσωπικό όλων των κατηγοριών.
5. Ενημερώνει τακτικά (ανά δίμηνο ή τρίμηνο ανάλογα με τα προβλήματα που αναδύονται) το προσωπικό για αναδυόμενα ή νεοεμφανιζόμενα λοιμώδη νοσήματα, ιδιαίτερης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία, σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΔΥ.
6. Παρέχει στο ΕΟΔΥ ή άλλες αρμόδιες Υπηρεσίες πληροφορίες σχετικά με λοιμώδη νοσήματα, ποσοστά λοιμώξεων, αντοχές παθογόνων μικροοργανισμών.
7. Αντιμετωπίζει τις εκθέσεις του προσωπικού σε λοιμογόνους παράγοντες, όταν στο νοσοκομείο δεν υπηρετεί Ιατρός Εργασίας.
8. Ενημερώνει όλο το προσωπικό για την αποτελεσματικότητα των μέτρων πρόληψης λοιμώξεων που εφαρμόστηκαν και προτείνει βελτιώσεις.

A2β. ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΝΕΛ)

Στο ΓΝΑ ΚΑΤ, την επιτήρηση των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων έχει αναλάβει η :

Κωνσταντίνα Καφαντόγια, ΠΕ, MSc Νοσηλεύτρια η οποία είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Με την Νο 8/ 29-4-2020 απόφαση ΔΣ ΓΝΑ «ΚΑΤ» μετακινήθηκε προσωρινά η Λαμπριανίδου Ελπίδα, ΠΕ, MSc Νοσηλεύτρια στην ΕΝΛ, για προσωρινή κάλυψη αναγκών. Επιπλέον, απασχολείται στην ΕΝΛ από 2/2021 η Σταματοπούλου Ερασμία ΠΕ, MSc Νοσηλεύτρια.

Η δραστηριοποίηση αφορά όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου και σχετίζεται τόσο με τους ασθενείς, όσο και με τους επαγγελματίες υγείας.

Κύριο έργο των ΝΕΛ υπό την εποπτεία της ΕΝΛ είναι:

1. Η επιτήρηση και καταγραφή των λοιμώξεων σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.
2. Η επίβλεψη της εφαρμογής των διαδικασιών απολύμανσης, αποστείρωσης και αντσηψίας.
3. Η επίβλεψη της χρήσης των απολυμαντικών αντσηπτικών σκευασμάτων.
4. Η επιτήρηση εφαρμογής των μέτρων ατομικής προστασίας από όλους τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο.
5. Η διενέργεια των εμβολιασμών του προσωπικού σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και η τήρηση των πιστοποιητικών υγείας των εργαζομένων, όπου δεν υπάρχει Ιατρός Εργασίας.
6. Η επιτήρηση της συμμόρφωσης με τις ιατρονοσηλευτικές πρακτικές που σχετίζονται με τη πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
7. Η σύνταξη και η επικαιροποίηση των πρωτοκόλλων και διαδικασιών σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ΕΝΛ.
8. Η καθοδήγηση του προσωπικού ώστε να εφαρμόζει ασφαλείς ιατρονοσηλευτικές πρακτικές υπό τη στήριξη της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης.
9. Η παρακολούθηση της εφαρμογής των διαδικασιών και της κατάστασης καθαριότητας σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου.
10. Η καθημερινή ενημέρωση από το μικροβιολογικό εργαστήριο σχετικά με τις απομονώσεις πολυανθεκτικών μικροοργανισμών.
11. Η τήρηση, με ευθύνη των υπεύθυνων ιατρών, των μονώσεων των ασθενών με λοίμωξη – αποικισμό από ανθεκτικά παθογόνα.
12. Η επιτήρηση της ορθής διαχείρισης τροφίμων, ιματισμού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, ελλείψει επόπτη δημόσιας υγείας ή τεχνολόγου τροφίμων.
13. Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού.
14. Η τήρηση αρχείων.
15. Η επιτήρηση των αρχείων δειγματοληψιών τροφίμων και νερού, ελλείψει επόπτη δημόσιας υγείας.
16. Η τήρηση των πρακτικών της ΕΝΛ στις συνεδριάσεις της.

A2.γ ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ (ΟΕΚΟΧΑ)

Για την επιτήρηση της κατανάλωσης και της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών ορίζεται ετησίως από την ΕΝΛ ομάδα εργασίας που ασχολείται εντεταλμένα με το αντικείμενο. Με την υπ' αριθμ. πρωτ.516 / 28-5-15 απόφαση ΔΣ του Νοσοκομείου έγινε συγκρότηση της Επιτροπής. Με την υπ' αριθμ ΔΣ 19-10/1/2018 απόφαση έγινε η πρώτη ανασυγκρότηση και με την υπ' αριθμ Απόφαση Διοικήτη 805-22/10/2021 έγινε η δεύτερη ανασυγκρότησης ως εξής:

Τακτικά μέλη		Αναπληρωματικά Μέλη		
1.	Αναστασία Αποστολοπούλου, Διευθύντρια Φαρμακείου	Πρόεδρος	Κοτρώτσιου Μαρία, Φαρμακοποιός	Πρόεδρος
2.	Μακριλιά Νεκταρία – Αθηνά, Επιμελήτρια Β Παθολογός	Μέλος	Κυριαζής Ιωάννης , Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος	Μέλος
3.	Αυγουλέα Μαρία Γεωργία , Επιμελήτρια Α, ΜΕΘ Α	Μέλος	Λαγουσάκου Γεωργία , Επιμελήτρια Β, ΜΕΘ Α	Μέλος
4.	Μαντής Κωνσταντίνος, Επιμελήτης Α, ΝΕΑ ΜΕΘ	Μέλος	Γεωργιτισογαννάκου Μαρία Επιμελήτρια Β, ΜΕΘ Β	Μέλος
5.	Παραρά Ελένη, Επιμελήτρια Α, Τμήμα Γναθοπροσωπικής	Μέλος	Καστρήσιος Γεώργιος Επιμελήτης Α, Αγγείοχειρουργικό τμήμα	Μέλος
6.	Κωστάκος Αθανάσιος, Διευθυντής Α Ορθοπεδικό Τμήμα	Μέλος	Τσιαμτσούρης Κωνσταντίνος, Διευθυντής Δ Ορθοπεδικό Τμήμα	Μέλος

Η Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και της Ορθής Χρήσης των Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) αναφέρεται στην ΕΝΛ και πραγματοποιεί κοινές συναντήσεις με την ΕΝΛ.

Βρίσκεται σε επικοινωνία και συνεργασία με επιστημονικούς φορείς όπως το ΕΟΔΥ και ο ΕΟΦ και ενημερώνει συστηματικά τους κλινικούς γιατρούς για τα δεδομένα της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στο Νοσοκομείο.

A2.8 ΟΜΑΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σύμφωνα με το υπ' αριθμ. πρωτοκόλλου 13810/21-10-14, συστήθηκε στο ΓΝΑ ΚΑΤ η ομάδα εκπαίδευσης σχετικά με τον έλεγχο και την πρόληψη διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομειακό χώρο, η οποία έπαψε να δραστηριοποιείται λόγω μη διαθεσιμότητας των μελών. Αναμένεται ανασύσταση και ενεργοποίηση.

A3. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ - ΥΠΟΛΟΙΠΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

A3α. ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

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

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

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

A3β. ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

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

Βασική μέριμνα όλου του προσωπικού πρέπει να είναι τα ακόλουθα:

- Να είναι βέβαιοι ότι έχουν λάβει την σωστή εκπαίδευση και είναι σε θέση να εφαρμόζουν ανάλογα τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου. Η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να επαναλαμβάνεται σε ετήσια βάση και να επικαιροποιείται όταν απαιτείται.
- Να μεριμνούν ώστε η κλινική πρακτική τους σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων να είναι σύμφωνη με τις διαδικασίες που έχουν ορισθεί από τον εσωτερικό κανονισμό του νοσοκομείου και εφαρμόζονται στο κλινικό τμήμα στο οποίο εντάσσονται.
- Να συνεργάζονται με τα μέλη της ΕΝΛ για την σωστή επιτήρηση των λοιμώξεων και την έγκαιρη διάγνωση ασθενών με μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα.
- Να επιδιώκουν να ενημερώνονται σωστά για τα ειδικά μέτρα πρόληψης που πρέπει να λάβουν για τη νοσηλεία συγκεκριμένων ασθενών όπως για παράδειγμα για τους ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα (συστηματική ενημέρωση από το φύλλο νοσηλείας των ασθενών).
- Να ενημερώνουν τους ασθενείς και τους επισκέπτες καθώς και τα τμήματα ή νοσοκομεία υποδοχής των ασθενών για την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων πρόληψης, σύμφωνα με την εφαρμοζόμενη πολιτική του νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β.

ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ ΓΝΑ ΚΑΤ

Η επιτήρηση στηρίζεται στους παρακάτω άξονες:

1. Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων
2. Μηνιαία επίπτωση βακτηριακών από πολυανθεκτικά παθογόνα
3. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών
4. Επιτήρηση αντοχής συγκεκριμένων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά από τα μικροβιολογικά εργαστήρια
5. Επιτήρηση κατανάλωσης των αντιβιοτικών ανά εξάμηνο από το Φαρμακείο.
6. Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών
7. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού
8. Επιτήρηση εφαρμογής της απομόνωσης και του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα
9. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπτικού εμβολιασμού
10. Υιοθέτηση δεικτών οργάνωσης και υποδομής που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

Β1. ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΩΣ ΔΗΛΟΥΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Τα λοιμώδη νοσήματα που επιτηρούνται στο νοσοκομείο μας βασίζονται στις οδηγίες του ΕΟΔΥ, είναι όλα τα υποχρεωτικής δήλωσης στην Ελλάδα και αποστέλλονται μέσω ειδικής δήλωσης στο Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης στον χρόνο δήλωσης που έχει οριστεί για κάθε ένα από αυτά. Τα δελτία δήλωσης λοιμωδών νοσημάτων συμπληρώνονται από τον θεράποντα και τον εργαστηριακό γιατρό σε συνεργασία με την νοσηλεύτρια επιτήρησης λοιμώξεων.

Τα λοιμώδη νοσήματα που επιτηρούμε είναι τα εξής:

COVID-19, Αλλαντίαση, άνθρακας, διφθερίτιδα, εγκεφαλίτιδες από αρμπό-ιούς, ευλογιά, ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί, λύσσα, μελιοείδωση, πανώλη, SARS, τουλαραιμία, χολέρα, AIDS, μεταδοτική σπογγώδης εγκεφαλοπάθεια, πολιομυελίτιδα, μηνιγγίτιδα (βακτηριακή, άσηπτη), μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, φυματίωση, λεγιονέλλωση, γρίπη,

ιλάρ, ερυθρά, παρωτίδα, ανεμευλογιά, κοκκύτης, τέτανος, συγγενής ερυθρά, συγγενής τοξοπλάσμωση, συγγενής σύφιλη, ηπατίτιδα Α, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, τυφοειδής/ παρατυφοειδής πυρετός, σαλμονέλλωση, σιγκέλλωση, λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό E. coli, τριχίνωση, βρουκέλλωση, λιστερίωση, πυρετός Q, εχίνοκοκκίαση, λείσμανίαση και λεπτοσπείρωση, Ιός Δυτικού Νείλου, ελονοσία

B2. ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ

1^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ: Μηνιαία Επίπτωση Βακτηριαμιών από Πολυανθεκτικά Παθογόνα

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

Στο ΓΝΑ ΚΑΤ γίνεται συνεχής καταγραφή των βακτηριαμιών που οφείλονται σε:

- ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Acinetobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*
- ανθεκτικά στην Μεθικιλίνη στελέχη *S.aureus* (MRSA)
- ανθεκτικά στα Γλυκοπεπτιδία στελέχη *Enterococcus* (VRE)

Η καταγραφή αφορά τα νέα επεισόδια βακτηριαμιών στο σύνολο ημερών νοσηλείας ανά μήνα, ανά χίλιες ημέρες νοσηλείας.

Ως νέα επεισόδια ανά ασθενή καταγράφονται :

α. οι βακτηριαμιές από διαφορετικό παθογόνο

β. οι βακτηριαμιές από το ίδιο παθογόνο που εμφανίσθηκαν, όμως, με διαφορά τουλάχιστον δύο εβδομάδων από την πρώτη απομόνωση του συγκεκριμένου παθογόνου. Τα παθογόνα θεωρούνται ίδια όταν συμπίπτουν κατά είδος, γένος και φαινότυπο αντοχής.

Οι λοιμώξεις συνδέονται με το νοσοκομείο όταν εμφανίζονται από την 3^η ημερολογιακή ημέρα της νοσηλείας του ασθενή και μετά.

Τα είδη των μικροβιολογικά τεκμηριωμένων βακτηριαιμιών που επιτηρούνται είναι:

A) Βακτηριαμία Συνδεόμενη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΒΣ.ΚΦΚ)

Κατατάσσονται βακτηριαμίες που συνδέονται με την τοποθέτηση και τον χειρισμό ΚΦΚ, εφόσον έχει αποκλειστεί άλλη πιθανή εστία βακτηριαμίας.

Η τεκμηρίωση των ΒΣ.ΚΦΚ απαιτεί απομόνωση των μικροοργανισμών που επιτηρούνται, από καλλιέργεια αίματος που έχει ληφθεί από άλλη θέση εκτός του ΚΦΚ, σε χρονικό διάστημα 48 ωρών πριν ή μετά την αφαίρεση του καθετήρα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ότι ο καθετήρας θα πρέπει να έχει τοποθετηθεί τουλάχιστον 48 ώρες πριν την αφαίρεσή του. Ταυτόχρονα θα πρέπει να συνυπάρχουν και ένα από τα παρακάτω κριτήρια:

- Θετική καλλιέργεια άκρου του καθετήρα
- Θετικές καλλιέργειες αίματος που έχουν ληφθεί από ΚΦΚ και από περιφερική φλέβα
- Θετική καλλιέργεια πυώδους εκκρίματος από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ

B) Δευτεροπαθής Βακτηριαμία

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

Γ) Πρωτοπαθής Βακτηριαμία (αγνώστου αιτίας)

Σ' αυτή την κατηγορία κατατάσσονται οι βακτηριαμίες που δεν ανήκουν σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες, καθώς δεν υπάρχει προφανής εστία λοίμωξης στα δείγματα που ελήφθησαν, στο πλαίσιο διερεύνησης της εστίας της μικροβιαμίας.

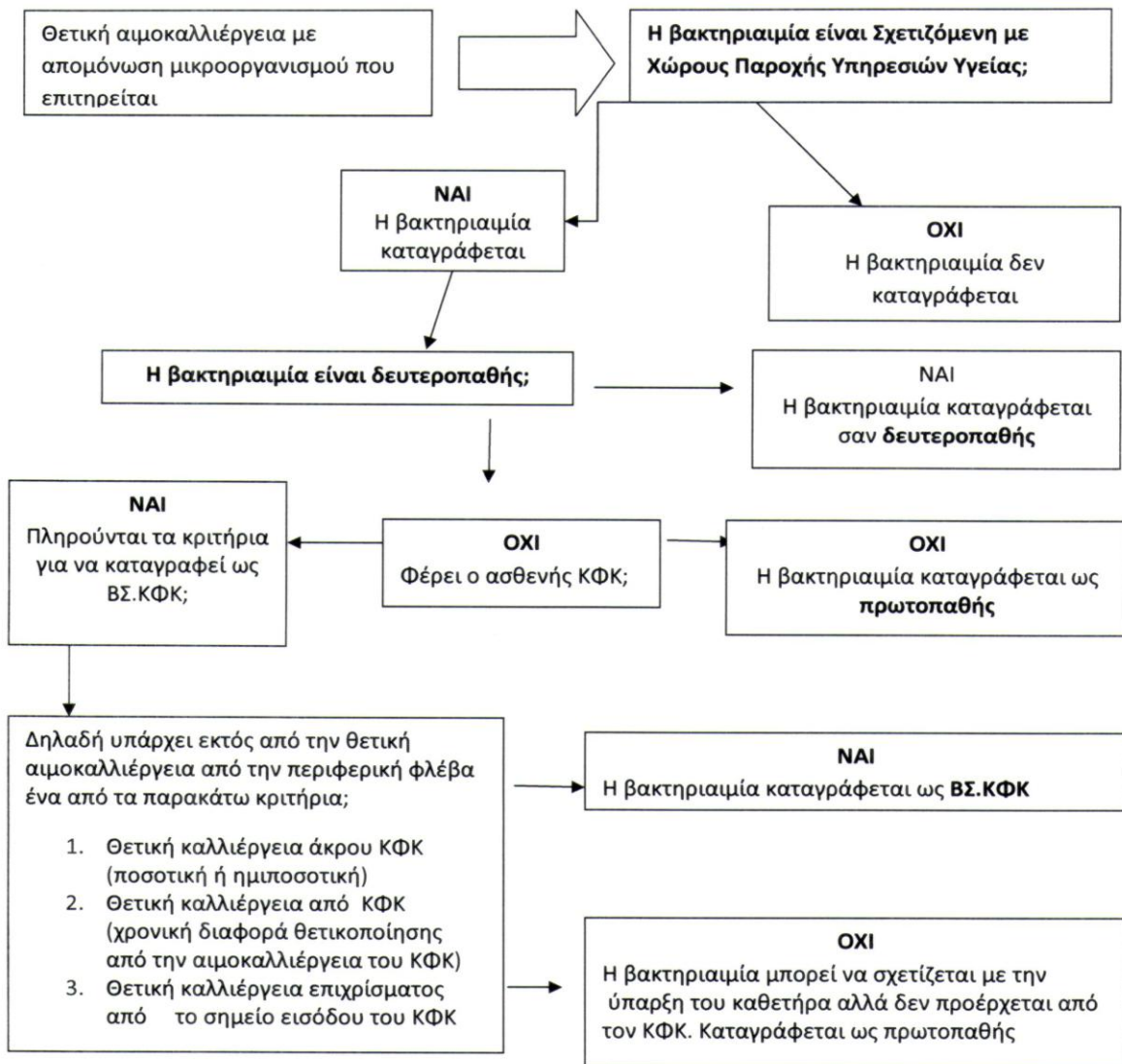
Δ) Αδιευκρίνιστη Βακτηριαμία

Κατατάσσονται οι βακτηριαμίες στις οποίες δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με την εστία της βακτηριαμίας.

Η επιτήρηση πραγματοποιείται με τη συμβολή του μικροβιολογικού εργαστηρίου, της ΕΝΛ και των θεραπόντων ιατρών. Η ΝΕΛ αποστέλλει εβδομαδιαίως στο ΕΟΔΥ συμπληρωμένα τα αντίστοιχα δελτία δήλωσης των βακτηριαιμιών από τα παθογόνα που επιτηρούνται. Μηδενική δήλωση βακτηριαιμιών αποστέλλει η ΝΕΛ στην περίπτωση που δεν νοσηλεύεται ασθενής με βακτηριαμία. Στο τέλος κάθε εξαμήνου αποστέλλονται από την ΝΕΛ στο ΕΟΔΥ συγκεντρωτικά στοιχεία για το συνολικό αριθμό των βακτηριαιμιών του νοσοκομείου μας.

Ακολουθούν ο αλγόριθμος επιτήρησης βακτηριαμιών, το δελτίο υποχρεωτικής δήλωσης βακτηριαμίας από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και το δελτίο μηδενικής δήλωσης βακτηριαμιών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που εφαρμόζεται στο ΓΝΑ «ΚΑΤ».

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΩΝ



Εάν δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τον χαρακτηρισμό της βακτηριαμίας ως δευτεροπαθούς, πρωτοπαθούς ή ΒΣ.ΚΦΚ, τότε η βακτηριαμία καταγράφεται ως **αδιευκρίνιστη**.

Καταγράφονται τα νέα επεισόδια βακτηριαμιών. Εάν είχε προηγηθεί απομόνωση του ίδιου παθογόνου (γένος, είδος, φαινότυπος αντοχής) από καλλιέργεια αίματος του ίδιου ασθενούς μέσα σε χρονικό διάστημα μικρότερο των 14 ημερών τότε καταγράφεται μόνο το πρώτο επεισόδιο βακτηριαμίας.

**ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΜΙΑΣ
ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

Νοσοκομείο : Ο/η ΝΕΛ :
Ημερομηνία δήλωσης : __/__/__ Τηλ. Επικοινωνίας:

I. Ατομικά στοιχεία ασθενή	
Επώνυμο :	Όνομα :
Φύλο Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	Ηλικία Έτη : Μήνες(βρέφος) :
ΑΜΚΑ :	
Ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο :	
Κλινική / τμήμα νοσηλείας :	
Ημερομηνία εισαγωγής στην κλινική :	

II. Μικροβιολογικά τεκμηριωμένη βακτηριαμία	
Ημερομηνία λήψης 1 ^{ης} θετικής καλλιέργειας: __/__/__	Ο ασθενής φέρει ΚΦΚ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Είδος βακτηριαμίας :	
Πρωτοπαθής <input type="checkbox"/>	Δευτεροπαθής <input type="checkbox"/>
Συνδεδεμένη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα <input type="checkbox"/>	Αδιευκρίνιστη <input type="checkbox"/>
Κριτήρια μικροβιολογικής τεκμηρίωσης ΒΣ-ΚΦΚ :	
1. Θετική αιμοκαλλιέργεια: από περιφερική φλέβα <input type="checkbox"/> από τον ΚΦΚ <input type="checkbox"/>	
2. Θετική καλλιέργεια άκρου ΚΦΚ <input type="checkbox"/>	
3. Θετική καλλιέργεια από το σημείο εισόδου του ΚΦΚ <input type="checkbox"/>	

III. Μικροοργανισμός / Δεδομένα Μικροβιακής αντοχής	
Μικροοργανισμός :	Μηχανισμός αντοχής: ESBL <input type="checkbox"/> VIM <input type="checkbox"/> KPC <input type="checkbox"/> VIM + KPC <input type="checkbox"/> NDM-1 <input type="checkbox"/>
<i>Acinetobacter</i> <input type="checkbox"/> <i>S.aureus</i> <input type="checkbox"/>	Αντιβιοτικά Ευαίσθητο Ανθεκτικό Μετρίως ευαίσθητο Άγνωστο
<i>Klebsiella</i> <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus</i> <input type="checkbox"/>	Γενταμικίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Pseudomonas</i> <input type="checkbox"/>	Τιγκεκυκλίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Είδος :	Κολιμυκίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Βανκομυκίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

IV. Έκβαση στις 28 ημέρες από τη λήψη της 1^{ης} θετικής καλλιέργειας	
1. Έξοδος <input type="checkbox"/>	2. Παραμονή στο νοσοκομείο <input type="checkbox"/> 3. Θάνατος <input type="checkbox"/> Ημερ. θανάτου : __/__/__

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



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

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

**ΔΕΛΤΙΟ ΜΗΔΕΝΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑΣ
ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

1. Νοσοκομείο:

2. Εβδομάδα: από __ / __ / ____ έως __ / __ / ____

Ημερομηνία δήλωσης: __ / __ / ____

Νοσηλευτής Λοιμώξεων:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Δ/ντης Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

Υπογραφή – Σφραγίδα

B3. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

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

Η επιτήρηση στηρίζεται στο σημειακό επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της χρήσης των αντιβιοτικών, που οργανώνεται από το ΕΟΔΥ κάθε 2 χρόνια σε συνεργασία με την Διοίκηση του Νοσοκομείου και την ΕΝΛ.

Ο σημειακός επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων αφορά τη συστηματική καταγραφή των νοσηλευόμενων ασθενών με συγκεκριμένες νοσοκομειακές λοιμώξεις για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και βασίζεται σε πρωτόκολλα, ορισμούς και δελτία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων (ECDC).

Ο δείκτης έχει ως σκοπό την παρακολούθηση της τάσης της συχνότητας συγκεκριμένων νοσοκομειακών λοιμώξεων και τη σύγκριση αυτής με το γενικό πανευρωπαϊκό δείκτη και τους δείκτες άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, με στόχο την εφαρμογή παρεμβάσεων και τελικό σκοπό τη μείωση ή εκμηδένισή τους.

Ο δείκτης εκφράζεται από το λόγο του απόλυτου αριθμού των νοσηλευόμενων ασθενών με συγκεκριμένες νοσοκομειακές λοιμώξεις, προς τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονται εκείνο το χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο ή τμήμα εκφρασμένο επί τοις εκατό.

$$\frac{\text{Σημειακός επιπολασμός νοσ/κών λοιμώξεων} \cdot \text{Αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών με λοίμωξη} \cdot 100}{\text{Σύνολο νοσηλευόμενων ασθενών}}$$

Ο σημειακός επιπολασμός χρήσης των αντιβιοτικών έχει ως σκοπό την παρακολούθηση της τάσης της κατανάλωσης των αντιβιοτικών (συνολικά και ανά λοίμωξη, παθογόνο, τμήμα/κλινική) και τη σύγκρισή της με το γενικό πανευρωπαϊκό δείκτη και τους δείκτες άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, με στόχο την εφαρμογή παρεμβάσεων.

Αφορά τη συστηματική καταγραφή των νοσηλευομένων ασθενών που λαμβάνουν κάποιο αντιβιοτικό ως προφύλαξη ή θεραπεία σύμφωνα με τα πρωτόκολλα, τους ορισμούς και τα δελτία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων (ECDC).

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

$$\frac{\text{Σημειακός επιπολασμός χρήσης αντιβιοτικών} \quad \text{Ασθενείς που λαμβάνουν αντιβιοτικό} \quad *100}{\text{Σύνολο νοσηλευομένων ασθενών}}$$

Ο σημειακός επιπολασμός για την κατανάλωση των αντιβιοτικών γίνεται ταυτόχρονα με το σημειακό επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και οι στόχοι μετά την αξιολόγηση και την ενημέρωση των αποτελεσμάτων είναι:

- Να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση των εργαζομένων σε θέματα νοσοκομειακών λοιμώξεων και ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών.
- Να βελτιωθεί η διαδικασία της επιτήρησης με την αξιοποίηση της εμπειρίας και των ικανοτήτων του προσωπικού που αναλαμβάνει την διακπεραίωση της καταγραφής.
- Να καθορίζονται κάθε φορά συγκεκριμένοι αριθμητικοί στόχοι τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου όσο και επιμέρους τμημάτων.
- Να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των μέτρων που λαμβάνει το νοσοκομείο για τον έλεγχο των λοιμώξεων και την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών.
- Να αξιολογούνται και να επανακαθορίζονται στοχευμένες εκπαιδευτικές δράσεις με αντικείμενο την επιτήρηση των λοιμώξεων, την εφαρμογή μέτρων ελέγχου και τη συμμόρφωση στους κανόνες της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών.

Η ΕΝΛ του Νοσοκομείου μας αποφασίζει επίσης την διενέργεια μικρότερης εμβέλειας σημειακών επιπολασμών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών (π.χ. ανά κλινική) κάθε φορά που κρίνει ότι χρειάζεται.

Τα στοιχεία συλλέγονται βάσει πρωτοκόλλων και ηλεκτρονικών δεδομένων που εξάγονται από τις ηλεκτρονικές βάσεις των δεδομένων μας π.χ Η.ΔΙ.ΚΑ, LIS, καταμετρώνται και τα αποτελέσματα αποστέλλονται/ ανακοινώνονται σε όλους όσους τους αφορούν εντός του Νοσοκομείου μας.

B.4 ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Σοφία Τσιπλάκου

Η επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής βασίζεται στο μικροβιολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου, το οποίο ενημερώνει συστηματικά την ΕΝΛ, τη διοίκηση και τα κλινικά τμήματα για τα δεδομένα της επιτήρησης προκειμένου να λαμβάνονται έγκαιρα τα κατάλληλα μέτρα για τον έλεγχο των λοιμώξεων.

Συγκεκριμένα είναι σε θέση να διεκπεραιώνει:

- Την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των νοσοκομειακών παθογόνων χρησιμοποιώντας επιστημονικά αποδεκτή μεθοδολογία.
- Την παροχή επαρκών πληροφοριών στους θεράποντες ιατρούς σχετικά με την ευαισθησία των μικροοργανισμών στα διαθέσιμα αντιβιοτικά.
- Την ανίχνευση συρρών ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από συγκεκριμένα νοσοκομειακά παθογόνα.
- Την διασφάλιση της σωστής και ασφαλούς μεταφοράς βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός νοσοκομείου.
- Την καλλιέργεια δειγμάτων από το άψυχο περιβάλλον συστηματικά ή περιστασιακά όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.
- Τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της αποστείρωσης- απολύμανσης του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού με καλλιέργειες κατάλληλων δειγμάτων.
- Την συνεργασία με εξειδικευμένα εργαστήρια για τη αποστολή στελεχών και την πραγματοποίηση πρόσθετων δοκιμασιών, όπου απαιτείται.
- Την ανίχνευση μηχανισμών αντοχής στα αντιβιοτικά, παθογόνων με ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία (δείκτης επιτήρησης μικροβιακής αντοχής).

B5. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

3^ο ΔΕΙΚΤΗΣ: Επιτήρηση Μικροβιακής Αντοχής

Ο δείκτης αφορά την συνεχή καταγραφή των επιπέδων αντοχής των σημαντικότερων νοσοκομειακών παθογόνων στα αντιβιοτικά. Σχετίζεται άμεσα με την κατανάλωση των

αντιβιοτικών και την οριζόντια διασπορά των ανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Είναι μεγάλης σημασίας γιατί συμβάλλει στην επιλογή της εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής των ασθενών με νοσοκομειακή λοίμωξη.

Στο Νοσοκομείο μας οι μικροοργανισμοί των οποίων η αντοχή επιτηρείται υποχρεωτικά βάσει οδηγιών του ΕΟΔΥ είναι οι ακόλουθοι:
α. <i>Escherichia coli</i>
β. <i>Proteus mirabilis</i>
γ. <i>Acinetobacter baumannii</i>
δ. <i>Klebsiella pneumonia</i>
ε. <i>Enterobacter aerogenes</i> , <i>E. cloacae</i>
στ. <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
ζ. <i>Staphylococcus aureus MR</i>
η. <i>Enterococcus faecium</i> , <i>E. faecalis</i> και
θ. κάθε στέλεχος μικροοργανισμού, που σύμφωνα με την γνώμη της ΕΝΛ πρέπει να επιτηρηθεί, καθώς και κάθε μικροοργανισμός του οποίου τα ανθεκτικά στελέχη προστίθενται υποχρεωτικά στην επιτήρηση με οδηγία του ΕΟΔΥ.

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

Όταν πραγματοποιείται αντιβιογράμμα υπό περιορισμό ή δεν ελέγχονται όλα τα απομονωθέντα στελέχη στον συγκεκριμένο αντιμικροβιακό παράγοντα, αναφέρονται τα κριτήρια ή άλλοι λόγοι βάσει των οποίων δεν έγινε έλεγχος σε συγκεκριμένα αντιβιοτικά.

<p>Αντοχή μικροοργανισμού σε συγκεκριμένο μικροβιακό παράγοντα =</p>	<p>Αριθμός μη ευαίσθητων στελεχών</p> <hr/> <p>Σύνολο ελεγχθέντων στελεχών</p>	<p>* 100/ εξάμηνο</p>
--	--	-----------------------

Στο δείκτη συμπεριλαμβάνονται, καταγράφονται και αποστέλλονται στο ΕΟΔΥ τα στελέχη που έχουν απομονωθεί μόνο από αιμοκαλλιέργειες των νοσηλευόμενων ασθενών μας σύμφωνα με τα παρακάτω κριτήρια:

- Η λήψη του βιολογικού δείγματος γίνεται μετά το πρώτο 48ωρο από την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Επιτηρούνται τα στελέχη που απομονώνονται από βακτηριαμίες που σχετίζονται με Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Δεν λαμβάνονται υπόψη τα δείγματα που ελήφθησαν στα ΤΕΠ ή στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.
- Η καταγραφή περιλαμβάνει ένα στέλεχος ανά ασθενή στην διάρκεια του εξαμήνου, με διαφορετικό φαινότυπο αντοχής στα αντιβιοτικά «δείκτες» των οποίων η αντοχή επιτηρείται.

Τα δεδομένα επιτήρησης μικροβιακής αντοχής ανά μικροοργανισμό και αντιμικροβιακό παράγοντα συμπληρώνονται σε πρότυπο πίνακα και αποστέλλονται συνολικά ανά εξάμηνο στο ΕΟΔΥ.

Ο πίνακας συμπληρώνεται τρεις φορές: μία για τις ΜΕΘ, μία φορά συνολικά για όλα τα υπόλοιπα τμήματα εκτός ΜΕΘ και μία φορά συνολικά για όλο το υπόλοιπο νοσοκομείο. Ακολουθούν οι πρότυποι πίνακες.



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

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



ΜΕΘ

Υπόλοιπα Κλινικά τμήματα

Νοσοκομείο..... Εξάμηνο Έτος.....

Στον πίνακα καταγράφονται: 1. Το σύνολο μη ευαίσθητων στελεχών/σύνολο ελεγχθέντων στελεχών

2. Το ποσοστό των μη ευαίσθητων στα αντιβιοτικά στελεχών (%)

Αντιβιοτικά Μικροοργανισμοί	Καρβαπε νέμες ¹	Κολιμικίνη	Τινγκεκ κίνη	Γενταμικίνη	Αμικασίνη	Σιπροφλο ζασίνη	Οξακιλλίνη Κεφοζιπίνη ²	Βανκομικίνη	Νταπτομ κίνη	Λινεζολίδα	E S B L	K P C ³	V I M	KPC + VIM	N D M
<i>Escherichia coli</i>															
<i>Proteus mirabilis</i>															
<i>Acinetobacter baumannii</i>															
<i>Klebsiella pneumoniae</i>															
<i>Enterobacter aerogenes cloacae</i>															
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>															
<i>Staphylococcus aureus</i>															
<i>Enterococcus faecium</i>															
<i>Enterococcus faecalis</i>															



ΜΕΘ															
Υπόλοιπα Κλινικά τμήματα <input type="checkbox"/>															
Νοσοκομείο..... Εξάμηνο Έτος.....															
Στον πίνακα καταγράφονται: 1. Το σύνολο μη ευαίσθητων στελεχών/σύνολο ελεγχθέντων στελεχών 2. Το ποσοστό των μη ευαίσθητων στα αντιβιοτικά στελεχών (%)															
Αντιβιοτικά Μικροοργανισμοί	Καρβαπε νέμες ¹	Κολιμικίνη	Τιγκεκυ κλίνη	Γενταμικίνη	Αμικασίνη	Σιπροφλο ξασίνη	Οξακιλλίνη Κεφοξίνη ²	Βανκομυκίνη	Νταππου κίνη	Λινεζολίδη	E S B L	K P C ³	V I M	KPC + VIM	N D M
<i>Escherichia coli</i>															
<i>Proteus mirabilis</i>															
<i>Acinetobacter baumannii</i>															
<i>Klebsiella pneumoniae</i>															
<i>Enterobacter aerogenes, cloacae</i>															
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>															
<i>Staphylococcus aureus</i>															
<i>Enterococcus faecium</i>															
<i>Enterococcus faecalis</i>															



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

Νοσοκομείο

Εξάμηνο:..... Έτος:.....

Σύστημα καθορισμού ορίων ευαισθησίας μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά:.....

Μικροβιολογική μέθοδος:

Εξαιρέσεις:.....

.....
.....
.....

Ανίχνευση παραγωγής καρβαπενεμασών: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ προσδιορίστε :1. Είδη καρβαπενεμασών.....

2. Μέθοδο ανίχνευσης παραγωγής καρβαπενεμασών:.....

Παρατηρήσεις - Σχόλια

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ημερομηνία

.../.../.....

Ο Διευθυντής /ντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου

Υπογραφή (& σφραγίδα)

B6. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Αναστασία Αποστολοπούλου

Το φαρμακείο του Νοσοκομείου μας συμμετέχει στην επιτήρηση και τον έλεγχο των λοιμώξεων μέσω της:

- Επιτήρησης του δείκτη κατανάλωσης αντιβιοτικών (DDDs/100 ημέρες ασθενών). Η επιτήρηση του συγκεκριμένου δείκτη πραγματοποιείται σύμφωνα με την προτεινόμενη από το ΕΟΔΥ μεθοδολογία.
- Προώθησης της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό χώρο.
- Προμήθειας των κλινικών τμημάτων με αλκοολούχα διαλύματα για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών καθώς και της επιτήρησης της κατανάλωσής τους.
- Εξασφάλισης των απαραίτητων απολυμαντικών διαλυμάτων σύμφωνα με τις προδιαγραφές της ΕΝΛ για την καθαριότητα του άψυχου περιβάλλοντος και του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.

B6.1. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

4^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ: Κατανάλωση αντιβιοτικών

Η κατανάλωση των αντιβιοτικών συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση και εξέλιξη της μικροβιακής αντοχής. Η αξία της μέτρησης της κατανάλωσης των αντιβιοτικών έγκειται στην αποτύπωση της τάσης της κατανάλωσης μέσα στο χρόνο των αντιμικροβιακών παραγόντων. Από την μέτρηση εξάγονται δεδομένα για το νοσοκομείο μας τα οποία είναι συγκρίσιμα με εθνικά και διεθνή δεδομένα επιτήρησης.

Η μονάδα μέτρησης της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών παραγόντων που χρησιμοποιείται και στο Νοσοκομείο μας είναι η **Ημερήσια Καθορισμένη Δόση (Daily Define Dose- DDD)** ανά 100 ασθενείς- ημέρες. Η DDD για κάθε φάρμακο εκφράζει την μέση ημερήσια δόση συντήρησης σε γραμμάρια που χορηγείται, βάσει επίσημων ενδείξεων του φαρμάκου σε έναν ενήλικα ασθενή σωματικού βάρους 70kg. Δεν εκφράζει πάντα την ενδεικνυόμενη δόση ή την ημερήσια δόση που συνταγογραφείται. Επίσης, είναι ανεξάρτητη από την προσαρμογή της δοσολογίας στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ασθενών και σε άλλες φαρμακολογικές παραμέτρους.

Η DDD υπολογίζεται διαιρώντας το συνολικό αριθμό γραμμαρίων του φαρμάκου που χορηγήθηκε προς τον αριθμό των γραμμαρίων μιας μέσης δόσης φαρμάκου. Η μέση ημερήσια δόση του φαρμάκου καθορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

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

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

Η μέτρηση των DDDs πραγματοποιείται από την Διευθύντρια του Φαρμακείου ανά εξάμηνο για όλα τα αντιβιοτικά που χορηγούνται συστηματικά μέσω παρεντερικής οδού (ενδοφλέβια και ενδομυϊκά) και τα αποτελέσματα αποστέλλονται στο ΕΟΔΥ σε ειδικό έντυπο καταγραφής. Το Νοσοκομείο μας θα αναπροσαρμόσει τα δεδομένα που αποστέλλει αναφορικά με αυτόν τον δείκτη σε περίπτωση που αυτό ζητηθεί από το ΕΟΔΥ.

Ο δείκτης θα πρέπει να αξιολογείται και ενδονοσοκομειακά από την ΟΕΚΟΧΑ και την ΕΝΛ όσον αφορά την πτωτική ή αυξητική του τάση μέσα στο χρόνο για κάθε μικροβιακό παράγοντα, η οποία καθορίζεται από τα αρχικά επίπεδα κατανάλωσης αντιβιοτικών και από την εξέλιξη της τάσης της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά βακτήρια.

Υπάρχει δυσκολία συμμετοχής του Νοσοκομείου μας σε αυτόν τον δείκτη μέχρι την επίλυση διοικητικών προβλημάτων που αφορούν την αποφόρτιση του φαρμακείου από αλλότριες δραστηριότητες (πχ διάθεση μη φαρμακευτικών ειδών).

Ακολουθεί ο πίνακας συνολικής κατανάλωσης και το 6μηναίο δελτίο καταγραφής κατανάλωσης αντιβιοτικών.



ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ			
A/A	Κατηγορία αντιμικροβιακών παραγόντων	Αντιμικροβιακοί παράγοντες	Αριθμός DDD ανά 100 ημέρες νοσηλείας
1.	Τετρακυκλίνες-Γλυκυλυκυκλίνες	Τιγεκυκλίνη	
2.	Αμφενικόλες	Χλωραμφενικόλη	
3.	Πενικιλίνες	Αμπικιλίνη Αμοξικιλίνη Βενζυλ-πενικιλίνη Βενζαθινικήπενικιλίνη Αντισταφυλοκοκκικέςπενικιλίνες (δικλοξακιλίνη) Τικαρκιλίνη/κλαβουλανικό οξύ Αμπικιλίνη/Σουλμπακτάμη Πιπερακιλίνη/Ταζομπακτάμη Αμοξικιλίνη /Κλαβουλανικό οξύ	
4.	Κεφαλοσπορίνες	Α' γενεάς (κεφαζολίνη) Β' γενεάς (κεφουροξίμη, κεφορανίδη, κεφοξίτη) Γ' γενεάς (κεφτριαξόνη, κεφαζιντίμη) Δ' γενεάς (κεφεπίμη)	
5.	Μονομπακτάμες	Αζιτρενάμη	
6.	Καρβαπενέμες	Καρβαπενέμες (Ιμιπενέμη, μεροπενέμη, ερταπενέμη, ντοριπενέμη)	
7.	Σουλφοναμίδες-Τριμεθοπρίμη	Συνδυασμοί Σουλφοναμίδης και Τριμεθοπρίμης	
8.	Μακρολίδες	Κλαριθρομυκίνη Αζιθρομυκίνη	
9.	Λινκοσαμίδες	Κλινδαμυκίνη	
10.	Αμινογλυκοσίδες	Στρεπτομυκίνη, αμικασίνη, γενταμικίνη, τομπραμυκίνη	
11.	Κινολόνες	Σιπροφλοξασίνη, λεβοφλοξασίνη, οφλοξασίνη, μοξιφλοξασίνη Υπόλοιπες	
12.	Γλυκοπεπτίδια	Βανκομυκίνη-Τεϊκοπλανίνη	
13.	Δαπτομυκίνη		
14.	Πολυμυξίνες	Κολιμυκίνη	
15.	Οξαζολιδινόνες	Λινεζολίδη	
16.	Στρεπτογραμμίνες	Κινουπριστίνη-Δαλφοπριστίνη	
17.	Όλα τα αντιβιοτικά που χορηγούνται παρεντερικά		

Ο Διευθυντής /ντρια του Φαρμακείου

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Υπογραφή (& σφραγίδα)



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

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

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ:

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

Ο Διευθυντής /ντρια του Φαρμακείου

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Υπογραφή (& σφραγίδα)

Υπογραφή (& σφραγίδα)

B7. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

5^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ: Συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών

Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (ΝΛ) στο Νοσοκομείο μας αποτελεί βασική προτεραιότητα της ΕΝΛ και της Διοίκησης γενικότερα.

Δεδομένου ότι τα χέρια αποτελούν το πιο κοινό μέσο μετάδοσης των νοσοκομειακών παθογόνων, η σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών, αποτελούσε και αποτελεί, ένα από τα βασικά σημεία όλων των προγραμμάτων πρόληψης των ΝΛ.

Η καταγραφή της συμμόρφωσης του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών, που εφαρμόζουμε στο Νοσοκομείο μας βασίζεται στα 5 βήματα για την Υγιεινή των Χεριών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας:

- Πριν από την επαφή με ασθενή (π.χ. χειραψία, σφυγμομέτρηση, μέτρηση ΑΠ)
- Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό (π.χ. τοποθέτηση οφθαλμικού κολλυρίου, τοποθέτηση καθετήρων, ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων)
- Μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά (π.χ. μετά από φροντίδα τραυμάτων, την αιμοληψία, την επαφή με βλεννογόνους του ασθενή)
- Μετά από επαφή με τον ασθενή (π.χ. τοποθέτηση μάσκας O₂, στηθοσκόπηση)
- Μετά από επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή (αλλαγή κλινοσκεπασμάτων, ρύθμιση συσκευής έγχυσης ορού, κουδούνι έκκλησης).

Ο κύριος στόχος της παρακολούθησης των διαδικασιών εφαρμογής υγιεινής των χεριών είναι η αποτύπωση της συμμόρφωσης του προσωπικού σε αυτές και ο καθορισμός παραμέτρων σχετικά με τις τεχνικές που εφαρμόζονται.

Η καταγραφή σε τακτά χρονικά διαστήματα επιτρέπει τη συνεχή αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων διαδικασιών και τη δυνατότητα παρέμβασης μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε περίπτωση ύπαρξης αδυναμιών. Η αξιολόγηση του δείκτη αφορά την πτωτική ή αυξητική τάση του μέσα στο χρόνο.

Ως αριθμητής χρησιμοποιείται το σύνολο των περιπτώσεων όπου εφαρμόσθηκε υγιεινή των χεριών (χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού ή σαπουνι και νερό).

Ο παρονομαστής του κλάσματος είναι το σύνολο των παρατηρούμενων ευκαιριών για υγιεινή, ανεξάρτητα από το τι ακριβώς εφαρμόσθηκε (χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού, σαπουνι και νερό ή και μη εφαρμογή υγιεινής των χεριών).

$$\text{Υγιεινή χεριών} = \frac{\text{Άθροισμα περιπτώσεων (χρήση σαπουνιού, αλκοολικού ή και των δύο)}}{\text{Άθροισμα όλων των περιπτώσεων εφαρμογής υγιεινής}} * 100$$

Το Νοσοκομείο μας εφαρμόζει καταγραφή της συμμόρφωσης με την ευθύνη της ΕΝΛ, σε συνεργασία με το ΕΟΔΥ, μέσω ουδέτερων παρατηρητών, κυρίως Φοιτητές Νοσηλευτικής, όταν αυτό είναι εφικτό.

Υπάρχει δυσκολία συμμετοχής του Νοσοκομείου μας σε αυτόν τον δείκτη μέχρι την επίλυση διοικητικών προβλημάτων που αφορούν την ενίσχυση της στελέχωσης του γρ. Νοσοκομειακών Λοιμώξεων με δεύτερη Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων.

Ακολουθεί η φόρμα καταγραφής συμμόρφωσης υγιεινής των χεριών.

ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

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



ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

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

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

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

Παρατηρήσεις

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

B8. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ

6^{ΟΣ} ΔΕΙΚΤΗΣ: Κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού

Η επιτήρηση της κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού στο νοσοκομείο μας αποτελεί έμμεσο δείκτη της συμμόρφωσης του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών και θα αξιολογείται σε συνάρτηση με την συμμόρφωση στην υγιεινή και την επίπτωση των λοιμώξεων. Ο δείκτης συνδυάζει τη δυνατότητα της απλότητας και της ταχύτητας στη συλλογή των στοιχείων, της υψηλής ευαισθησίας, της δυνατότητας αναδρομικής καταγραφής, της αδρής αποτύπωσης της κατάστασης για το σύνολο του νοσοκομείου και της περιορισμένης κατανάλωσης ανθρώπινων πόρων για τον υπολογισμό του.

Η καταγραφή της κατανάλωσης του αλκοολούχου αντισηπτικού γίνεται σε ετήσια βάση, αφορά κάθε κλινική του νοσοκομείου και τις ΜΕΘ και γίνεται σε συνεργασία του Φαρμακείου και των Προϊσταμένων των Νοσηλευτικών τμημάτων.

Τα δεδομένα που συλλέγονται ανά κλινική και αποστέλλονται στο ΕΟΔΥ περιλαμβάνουν:

- Όνομα κλινικής
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ναι /όχι)
- Τύπος κλινικής (γενική χειρουργική, παθολογική, ορθοπεδική, καρδιολογική, πλαστική, θωρακοχειρουργική, γναθοχειρουργική, αγγειοχειρουργική, νευροχειρουργική, νευρολογική κ.α)
- Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας για το ημερολογιακό έτος
- Συνολική κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού σε ml (=λίτρα x 1000) για τη συγκεκριμένη κλινική και το συγκεκριμένο ημερολογιακό έτος. Η ποσότητα του αλκοολούχου αντισηπτικού υπολογίζεται με βάση την ημερομηνία παράδοσης του αντισηπτικού στην κλινική.

Ο δείκτης υπολογίζεται με βάση τον ακόλουθο τύπο:

Κατανάλωση αντισηπτικού ανά ημέρα νοσηλείας (ασθενο-ημέρα)

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


Με βάση αυτόν τον δείκτη μπορεί να γίνει μια αδρή εκτίμηση του συνολικού αριθμού πράξεων υγιεινής των χεριών ανά ημέρα νοσηλείας καθώς έχει υπολογιστεί ότι απαιτείται κατά μέσο όρο μια ποσότητα 3 ml. Κατά συνέπεια, ο αριθμός των εφαρμογών αντισηπτικού (πράξεων υγιεινής των χεριών) ανά ημέρα νοσηλείας μπορεί να υπολογιστεί από την κατανάλωση του αλκοολούχου αντισηπτικού ανά ημέρα νοσηλείας.

Συνολικός αριθμός πράξεων υγιεινής χεριών ανά ημέρα νοσηλείας

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

Η επιτήρηση του δείκτη της κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού ανά κλινική στο νοσοκομείο σε ετήσια βάση, επιτρέπει τη συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ κλινικών του διου νοσοκομείου για το συγκεκριμένο έτος όσο και σε διαδοχικά έτη και παράλληλα επιτρέπει τη σύγκριση μεταξύ νοσοκομείων που έχουν ανάλογα χαρακτηριστικά.

Ακολουθεί το δελτίο καταγραφής κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού

		Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212101 - 104 Φαξ για δηλώσεις: 210 5212106	
ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ			
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:..... ΕΤΟΣ:			
Τμήμα	Ετήσια κατανάλωση αντισηπτικού σε ml	Σύνολο ημερών νοσηλείας για το συγκεκριμένο έτος	Ποσοστό επί τοις χιλίοις ‰
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ Η ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ			‰

Β9. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ Η΄ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ

7^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ : Συμμόρφωση στις προφυλάξεις επαφής

A. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Ο δείκτης αυτός ανήκει στην κατηγορία των δεικτών επιτήρησης διαδικασιών (process indicator). Αποσκοπεί στην επιτήρηση της εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής (ΠΕ) που αποτελούν και το σύνολο των ενδεικνυόμενων μέτρων πρόληψης και ελέγχου της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η μηνιαία καταγραφή του συγκεκριμένου δείκτη που πραγματοποιείται στο Νοσοκομείο μας από την/τις ΝΕΛ αποστέλλεται στο ΕΟΔΥ και αποτυπώνει τα ακόλουθα:

1. Το ποσοστό συμμόρφωσης στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής (ΠΕ) και κυρίως το φυσικό διαχωρισμό των ασθενών που είναι φορείς των συγκεκριμένων βακτηρίων από τους υπόλοιπους ασθενείς.
2. Τη συνολική μηνιαία επίπτωση των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών που επιτηρούνται στο νοσοκομείο ανά 1000 ημέρες νοσηλείας. Η επίπτωση προκύπτει από την μηνιαία δήλωση των νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό (Λ/Α) από πολυανθεκτικά βακτήρια.

B. Περιγραφή του δείκτη

Ο συγκεκριμένος δείκτης εκφράζει το ποσοστό των νέων νοσηλευόμενων ασθενών μας, ανά μήνα, με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται, που απομονώθηκαν ή συν-νοσηλεύτηκαν με άλλους ασθενείς με το ίδιο παθογόνο μετά την 1^η απομόνωση του πολυανθεκτικού στελέχους.

Αριθμητής: Αριθμός νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται και νοσηλεύονται σε απομόνωση ή συν-νοσηλεύονται (Α/Σ) με ασθενείς με φαινοτυπικά ίδιο μικροοργανισμό.

Παρανομαστής: Σύνολο νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται.

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

Όσον αφορά τις ΜΕΘ ο δείκτης διαμορφώνεται μόνο για τους ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από **ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Klebsiella spp.*** Ο αριθμητής αναφέρεται στους νέους ασθενείς με πολυανθεκτική *Klebsiella* που τέθηκαν σε φυσικό και νοσηλευτικό διαχωρισμό μέσα στο χώρο της ΜΕΘ προς το σύνολο των ασθενών με Λ/Α από τα συγκεκριμένα παθογόνα.

Η εφαρμογή της απομόνωσης και της συν-νοσηλείας στον χώρο της ΜΕΘ διαφοροποιείται από τα κλινικά τμήματα. Η τεχνική που πρέπει να εφαρμόζεται είναι ο γεωγραφικός διαχωρισμός ασθενών, με ταυτόχρονο διαχωρισμό των νοσηλευτών ανάλογα με τον πολυανθεκτικό μικροοργανισμό με τον οποίο είναι αποικισμένος ο ασθενής. Ο γεωγραφικός διαχωρισμός των ασθενών ανά παθογόνο δεν είναι πάντα εφικτός γιατί οι ασθενείς με μακροχρόνια νοσηλεία στην ΜΕΘ μπορεί να αποικιστούν με περισσότερα από ένα παθογόνα που επιτηρούνται. Ο περιορισμός της διασποράς της ανθεκτικής στις καρβαπενέμες *Klebsiella* αποτελεί βασικό στόχο της επιτήρησης, γι' αυτό το λόγο τη δεδομένη περίοδο έχει επιλεγεί η επιτήρηση του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από το συγκεκριμένο παθογόνο. Σε αλλαγή των οδηγιών από το ΕΟΔΥ το Νοσοκομείο μας μέσω της ΕΝΛ θα αναπροσαρμόσει τις συστάσεις του.

Στο τέλος κάθε εξαμήνου το νοσοκομείο μας παραλαμβάνει από το ΕΟΔΥ επιπρόσθετα και τα ακόλουθα στοιχεία που θα προκύπτουν από την επεξεργασία των παραπάνω δεδομένων και τα κοινοποιεί ηλεκτρονικά σε όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό:

1. Ποσοστό ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που απομονώθηκαν ή συν-νοσηλεύτηκαν στο σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς κατά την διάρκεια του εξαμήνου στα κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ
2. Συνολική Μηνιαία Επίπτωση πολυανθεκτικών μικροοργανισμών που επιτηρούνται στο νοσοκομείο (λοιμώξεις και αποικισμοί)/1000 ασθενείς-ημέρες νοσηλείας (συνολική και ανά μικροοργανισμό)

Ο συγκεκριμένος δείκτης αποτελεί δείκτη παρακολούθησης της συμμόρφωσης στη διαδικασία του φυσικού διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα.

Η προσπάθεια για φυσικό διαχωρισμό των συγκεκριμένων ασθενών από τους υπόλοιπους ασθενείς, που δεν είναι αποικισμένοι με πολυανθεκτικά παθογόνα, πρέπει να είναι καθολική και να εφαρμόζεται στο 100% αυτών των ασθενών.

Ο φυσικός διαχωρισμός απαιτεί και αντίστοιχο νοσηλευτικό διαχωρισμό όπου είναι εφικτό. Ιδιαίτερα για τις ΜΕΘ που ο αποικισμός των ασθενών με πολυανθεκτικά βακτήρια μπορεί να είναι πολλαπλός, στην δήλωση θα αποτυπώνεται ο διαχωρισμός των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από ανθεκτική στις καρβαπενέμες *Klebsiella*.

Η ΝΕΛ θα αποστέλλει στο ΕΟΔΥ κάθε μήνα συμπληρωμένο το αντίστοιχο δελτίο δήλωσης συμμόρφωσης στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

Ακολουθούν:

- ✓ Το μηνιαίο δελτίο υποχρεωτικής δήλωσης εφαρμοζόμενων μέτρων προφύλαξης σε ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς οργανισμούς.
- ✓ Το εργαλείο επιτήρησης εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με πολυανθεκτικά παθογόνα σε κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ και
- ✓ Το εργαλείο επιτήρησης εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με πολυανθεκτικά παθογόνα στην ΜΕΘ.



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

Νοσοκομείο: ΓΝΑ ΚΑΤ	ΝΕΛ: ΚΑΦΑΝΤΟΓΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ, ΛΑΜΠΡΙΑΝΙΔΟΥ ΕΛΠΙΔΑ
Μήνας / Έτος καταγραφής:	Σύνολο λειτουργικών μονώσεων: 17
ΜΕΘ: Ναι Αριθμός ΜΕΘ: 7 Αρ. κλινών ΜΕΘ σύνολο: 51 ΓΕΝΙΚΕΣ κλίνες ΜΕΘ: 21, ΜΕΘ COVID κλίνες: 30 ΜΕΘ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ κλίνες: 13 ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ κλίνες 5	
ΜΑΦ: Ναι Αριθμός ΜΑΦ: 1 Αρ. κλινών ΜΑΦ: 7	
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ	
Στο νοσοκομείο σας πραγματοποιείται συστηματική ενεργητική επιτήρηση αποικισμών των ασθενών για πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς ; ΝΑΙ Εάν Ναι σε ποια κλινικά τμήματα; ΜΕΘ, ΜΑΦ Ποιοι πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί επιτηρούνται; <i>Acinetobacter spp</i> , <i>Pseudomonas spp</i> , <i>Klebsiella spp</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Enterococcus</i>	

Α. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

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

Β. ΜΕΘ

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

Γ. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ και ΜΕΘ

3. Νέοι ασθενείς με Λ/Α ανά μικροοργανισμό στο νοσοκομείο		
Μικροοργανισμοί	Νέοι ασθενείς σε κλινικά τμήματα	Νέοι ασθενείς στη ΜΕΘ
<i>Acinetobacter spp</i>		
<i>Pseudomonas spp</i>		
<i>Klebsiella spp</i>		
<i>S. aureus</i>		
<i>Enterococcus</i>		

Διοικητής νοσοκομείου

Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Υπονοαθή

Υπογραφή



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

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

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

Νοσοκομείο: ΓΝΑ ΚΑΤ	ΝΕΛ: ΚΑΦΑΝΤΟΓΙΑ Κ, ΛΑΜΠΡΙΑΝΙΔΟΥ Ε.
Μήνας / Έτος καταγραφής:	Τηλ. επικοινωνίας: 2132086058, 238

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ- ΣΧΟΛΙΑ

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

ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ:

ΜΗΝΑΣ:

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

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

ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ:

ΜΗΝΑΣ:

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

B10. ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΤΗΣΙΟΥ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

8^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ: Αντιγριπικός εμβολιασμός προσωπικού

Στο πλαίσιο της προστασίας τόσο των εργαζομένων, όσο και των ασθενών έχει καθιερωθεί μέσω της ΕΝΛ και της Διοίκησης, η έγκαιρη κάλυψη του Νοσοκομείου με αντιγριπικά εμβόλια.

Συγκεκριμένα, τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο κάθε έτους, οργανώνεται από τις Νοσηλεύτριες ελέγχου λοιμώξεων ο αντιγριπικός εμβολιασμός των εργαζομένων. Ο εμβολιασμός αφορά όλα τα άτομα που σχετίζονται με οποιαδήποτε τύπου εργασιακή σχέση με το Νοσοκομείο (μόνιμοι, συμβασιούχοι, μερικής απασχόλησης, σπουδαστές), οποιασδήποτε επαγγελματικής κατηγορίας (ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό, παραϊατρικό, διοικητικό, προσωπικό καθαριότητας και προσωπικό ασφαλείας).

Ο εμβολιασμός γίνεται τόσο σε προκαθορισμένο χώρο και χρόνο, όσο και από κινητό συνεργείο αποτελούμενο από τις νοσηλεύτριες λοιμώξεων προκειμένου να δίδεται η δυνατότητα στους εργαζόμενους για εμβολιασμό ανεξάρτητα από τις συνθήκες εργασίας.

Στο γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων τηρείται τόσο ετήσιο όσο και παρελθόντων ετών ηλεκτρονικό αρχείο εμβολιασθέντων έναντι της γρίπης, το οποίο αποστέλλεται στο ΕΟΔΥ και στους αρμόδιους φορείς της 1^{ης} Υπε σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα και την μορφή που κάθε φορά ορίζεται .

B11. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

9^{ος} ΔΕΙΚΤΗΣ: Ποιοτικοί δείκτες οργάνωσης και υποδομής που σχετίζονται με την πρόληψη των ΝΛ

Συμπληρώνεται η παρακάτω φόρμα και αποστέλλεται ετησίως από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου στο ΕΟΔΥ.

Φόρμα καταγραφής ποιοτικών δεικτών οργάνωσης και υποδομής χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

Νοσοκομείο: _____
 Ημερομηνία συμπλήρωσης εντύπου: _____



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

5. Αριθμός εκπαιδευθέντων στις διαδικασίες και μέτρα ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων (στο σύνολο των εργαζόμενων και ανά κατηγορία εργαζομένων υποχρεωτικά)			
6. Αριθμός Νοσηλευτών/τριών Επιτήρησης Λοιμώξεων		10. Αριθμός λειτουργικών κλινών (σύνολο)	
7. Αριθμός <u>λοιμωξιολόγων</u> στο νοσοκομείο		11. Αριθμός μονόκλινων θαλάμων	
8. Αριθμός κλινικών μικροβιολόγων στο νοσοκομείο		12. Αριθμός και είδος κλινών ΜΕΘ:.....	
9. Μονάδα μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων / συμπαγών οργάνων	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	13. Μέση – συνολική- πληρότητα κλινών ανά μήνα:.....	
10. Λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>		

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή του ατόμου που συμπλήρωσε το έντυπο:

.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ (ΠΑΜ) ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

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

Τα μέτρα ελέγχου διαχωρίζονται στο βασικό κορμό που αποτελεί **τα γενικά μέτρα** που πρέπει να εφαρμόζονται από όλους και σε όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας στο Νοσοκομείο μας και στα **εντατικοποιημένα επιπρόσθετα μέτρα** που πρέπει να εφαρμόζονται σε ειδικές περιπτώσεις ή σε περιπτώσεις που δεν αποδίδουν τα γενικά μέτρα.

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΩΝ ΠΑΜ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Γ1. Υγιεινή των χεριών

Η ΕΝΛ του νοσοκομείου συμμετέχει στην παγκόσμια εκστρατεία για την προώθηση της Υγιεινής των χεριών με την εφαρμογή των 5 βημάτων της. Στόχος αυτής της προώθησης είναι ο περιορισμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων και η μείωση της διασποράς της μικροβιακής αντοχής. Για την καταγραφή της συμμόρφωσης χρησιμοποιεί τον δείκτη συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών.

Η ΕΝΛ επίσης μεριμνά ώστε να υπάρχουν αναρτημένες σχετικές αφίσες και οδηγίες.

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

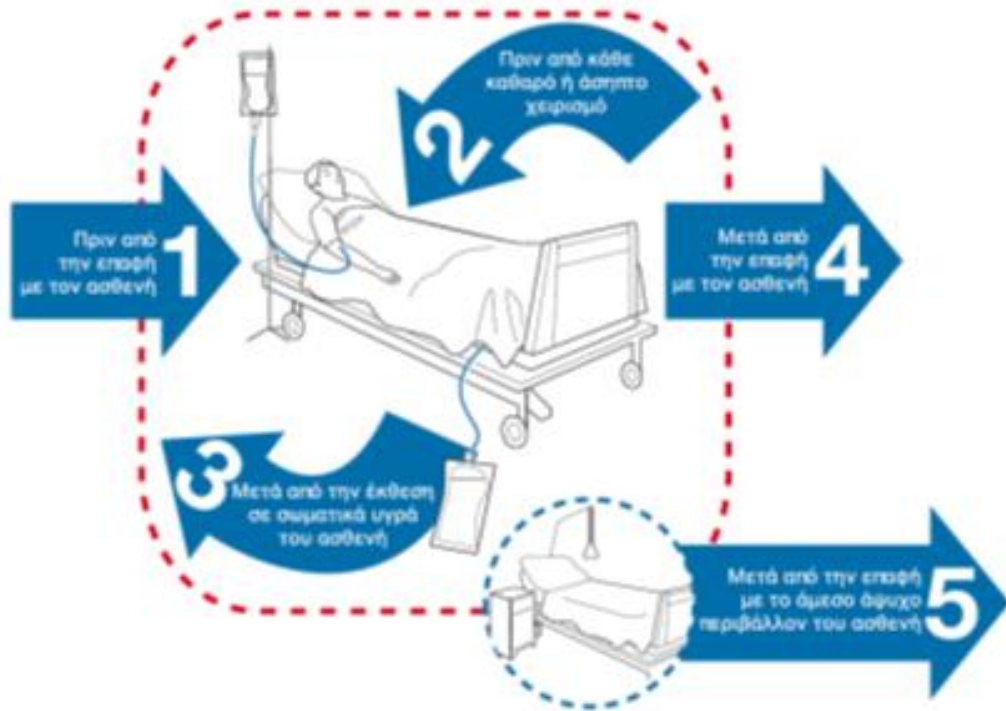
Πρέπει να εφαρμόζεται:

- ✓ **Πριν από την επαφή με ασθενή.**
- ✓ **Πριν από καθαρό ή άσηπτο χειρισμό** (π.χ. πριν από το χειρισμό επεμβατικών συσκευών ανεξάρτητα εάν χρησιμοποιούνται γάντια ή όχι, κατά τη μετακίνηση από μολυσμένη σε άλλη περιοχή του σώματος κατά τη διάρκεια παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας).
- ✓ **Μετά από έκθεση σε σωματικά υγρά** (π.χ. μετά από επαφή με εκκρίσεις, βλεννογόνους ή μη άθικτο δέρμα, μετά από αφαίρεση ιατρικών γαντιών).
- ✓ **Μετά από επαφή με τον ασθενή.**

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

Ακολουθούν οι αφίσες με τα 5 βήματα για την υγιεινή των χεριών και τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού που εφαρμόζουμε στο νοσοκομείο μας, καθώς και οι οδηγίες που δόθηκαν από την ΕΝΛ τον Ιούνιο του 2016 για την εναλλακτική προεγχειρητική αντισηψία χεριών με αλκοολικό διάλυμα.

ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



1	Πριν από την επαφή με τον ασθενή	NOTE: Επικοινωνία που υφίσταται των χεριών πριν αγγίξει τον ασθενή. ΓΣΑΤΣ: Για να προετοιμασίες από τα καθαριτικά μέρη που μεταφέρονται με τα χέρια σου.
2	Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό	NOTE: Επικοινωνία που υφίσταται των χεριών πλύσης ΓΡΗ από κάθε καθαρό ή άσηπτο διαδικασία ΓΣΑΤΣ: Για να προετοιμασίες του ασθενή από μεταφορά μολύνει που απορρίπτον κατά και τον ίδιο και μολύνει να γίνει καθαριτικά από καθαριτικά στην καθαριότητα σου.
3	Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή	NOTE: Επικοινωνία που υφίσταται των χεριών πλύσης ΜΕΤΑ από έκθεση έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή (π.χ. πύση) μετά την απόφαση των εργασιών. ΓΣΑΤΣ: Για να προετοιμασίες του σου και τα απορριμμένα σου περιβάλλον από τα καθαριτικά μέρη του ασθενή.
4	Μετά από την επαφή με τον ασθενή	NOTE: Επικοινωνία που υφίσταται των χεριών μετά την επαφή με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του. ΓΣΑΤΣ: Για να προετοιμασίες του σου και τα απορριμμένα σου περιβάλλον από τα καθαριτικά μέρη του ασθενή.
5	Μετά από την επαφή με το άμεσο άμεσο περιβάλλον του ασθενή	NOTE: Επικοινωνία που υφίσταται των χεριών κόντα αγγίξει αντικείμενα ή άτομα που βλάπτονται από άμεσο άμεσο περιβάλλον του ασθενή, όπως και οι ίδιοι εργαίον τον ίδιο. ΓΣΑΤΣ: Για να προετοιμασίες του σου και τα απορριμμένα σου περιβάλλον από τα καθαριτικά μέρη του ασθενή.



*Βασισμένο στο "My 5 moments for hand hygiene" URL: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en?lang=en> © World Health Organization 2009. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται.

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



2 Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



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



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



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



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



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



8 Εφόσον στεγνώσουν τα χέρια σας είναι ασφαλή.



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

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΧΕΡΙΩΝ ΜΕ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΔΙΑΛΥΜΑ^(1,2)

1) Anonymous (2007) Bundesgesundheitsbl. 50: 377-393 (FKI: Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet)
(2) Anonymous (2009) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care

Προετοιμασία για χειρουργική επέμβαση:

- Αφαιρέστε κοσμήματα, ρολόι
- Χέρια σε καλή κατάσταση: Άθικτο δέρμα χωρίς δερματικές αλλοιώσεις, εκδορές, τραυματισμούς
- Νύχια φυσικά, κοντά με στρογγυλεμένες άκρες, χωρίς βερνίκι. Τα τεχνητά νύχια απαγορεύονται



Φάση πλύσιματος:

- Το πλύσιμο των χεριών για 1 min με αντισηπτικό σαπούνι απαιτείται: Πριν την πραγματοποίηση της πρώτης χειρουργικής επέμβασης της ημέρας (σε συνεχόμενης ροής χειρουργεία), ή όταν τα χέρια είναι ορατά ρυπαρά
- Τρίψτε τα νύχια μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού για να απομακρυνθούν τα ρυπαρά στοιχεία
- Μην χρησιμοποιείτε βούρτσα για το τρίψιμο
- **Στεγνώστε ΕΝΤΕΛΩΣ** τα χέρια σας με χειροπετσέτα



Φάση χειρουργικής αντισηψίας χεριών:

- Πιέστε την αντλία με τον αγκώνα του αριστερού σας χεριού για να τρέξει το αλκοολικό διάλυμα στην στεγνή παλάμη του δεξιού σας χεριού
- Απλώστε αρκετό αλκοολικό διάλυμα σε στεγνές παλάμες και σε αντιβράχια, έως τους αγκώνες. Συμπληρώστε με επιπλέον ποσότητα αν χρειαστεί (η κατ'άτομο απαιτούμενη ποσότητα διαλύματος ανά χέρι εξαρτάται από τα φυσικά χαρακτηριστικά του καθενός: μέγεθος χεριών & αντιβραχίων, υγρασία δέρματος, τριχοφυΐα)
- Επαλείψτε ποσότητα ικανή για να τα διατηρήσει βρεγμένα για τουλάχιστον **1.5 min (max 3 min)** χωρίς να τα ξεπλύνετε
- Διατηρήστε χέρια & αντιβράχια υγρά καθ' όλη την διάρκεια της εφαρμογής
- Δώστε μεγάλη προσοχή στο να καλυφθούν όλες οι περιοχές των χεριών και των αντιβραχίων με αλκοολικό διάλυμα. **Ιδιαίτερη σημασία δώστε σε: νύχια, παλάμες, αντίχειρες και μεσοδακτύλιες περιοχές**
- Κατά την εφαρμογή διατηρήστε τις παλάμες ψηλότερα από τους αγκώνες
- Αφήστε να στεγνώσουν φυσικά για 1 min και μετά εφαρμόστε τα αποστειρωμένα γάντια σε εντελώς στεγνά χέρια (αποφυγή ερεθισμών που προκαλούνται από τον εγκλεισμό εναπομένουσας αλκοόλης κάτω από τα γάντια)



1,5 min

Σε χειρουργικές επεμβάσεις διάρκειας 3 ωρών και άνω:
Συστήνεται η επανάληψη της εφαρμογής του διαλύματος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΝΑ "ΚΑΤ", ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

Γ2. ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

Γ.2.1. Προδιαγραφές ΜΑΠ

Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά)

Το είδος της προστατευτικής ενδυμασίας που απαιτείται καθορίζεται από:

- Το βαθμό επικινδυνότητας της έκθεσης (διάρκεια και είδος έκθεσης)
- Το δυνητικό κίνδυνο επαφής με μολυσματικά υγρά
- Το δυνητικό κίνδυνο επιμόλυνσης της ενδυμασίας από σωματικά υγρά

Με βάση τα παραπάνω μια καθαρή, μη αποστειρωμένη ρόμπα ή ποδιά είναι συνήθως αρκετή για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή επιμόλυνσης της ενδυμασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη σωματικών υγρών. Αδιάβροχη ρόμπα ή ποδιά πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος να λερωθεί η ενδυμασία με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά και εκκρίσεις.

Η προστατευτική ενδυμασία πρέπει πάντα να αλλάζει από ασθενή σε ασθενή. Η ενδυμασία που χρησιμοποιείται από προσωπικό κλινικών ή εργαστηρίων για την καθημερινή εργασία τους δεν θεωρείται ΜΑΠ.

Πλαστικές ποδιές

Μίας χρήσης πλαστικές ποδιές συνιστώνται για γενική χρήση και για την προστασία της ενδυμασίας εργασίας (ενδυμασία που δεν μπορεί να αφαιρεθεί) από αερόλυμα ή εκτίναξη σωματικών ή άλλων υγρών.

Ρόμπες

Χρησιμοποιούνται για την προστασία του σώματος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και για την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας με αίμα, άλλα σωματικά υγρά ή δυνητικά μολυσματικό υλικό.

Για τη διαδικασία ένδυσης και αφαίρεσης δείτε παρακάτω

Χαρακτηριστικά προστατευτικής ενδυμασίας

Πλαστική ποδιά	<ul style="list-style-type: none">• Αδιαπέραστη ή ανθεκτική σε υγρά• Μίας χρήσης, για μία διαδικασία ή παρέμβαση σε ασθενή• Απόρριψη μετά τη χρήση της• Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης της ενδυμασίας εργασίας σε αίμα ή σωματικά υγρά (συνήθως από το περιβάλλον), κατά τη διάρκεια διαδικασιών με μικρό κίνδυνο επιμόλυνσης του βραχίονα των εργαζόμενων• Χρησιμοποιείται όταν λαμβάνονται προφυλάξεις επαφής και είναι πιθανή η επαφή με τον ασθενή ή το άμεσο περιβάλλον του.
Ρόμπα	<ul style="list-style-type: none">• Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν)• Απόρριψη μετά τη χρήση της• Χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας εργασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων στον ασθενή που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη αίματος ή άλλων σωματικών υγρών• Η επιλογή για το μέγεθος του μανικιού εξαρτάται από το είδος της εργασίας, τη χρονική διάρκεια της εργασίας και του κινδύνου επαφής.
Ολόσωμη ρόμπα	<ul style="list-style-type: none">• Αδιάβροχη• Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν)• Με μακριά μανίκια• Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής του δέρματος του εργαζόμενου με ανοικτές πληγές του ασθενή, εκτεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα (π.χ. μετακίνηση ασθενή με ψώρα ή λύση της συνεχείας του δέρματος) ή επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά που δεν ελέγχονται (π.χ. έμετος, μη ελεγχόμενος βήχας ή φτέρνισμα).• Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα μεγάλης επαφής με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά• Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος έκθεσης με μεγάλη ποσότητα σωματικών υγρών π.χ. σε ορισμένες παρεμβατικές διαδικασίες
Αποστειρωμένη ρόμπα	<ul style="list-style-type: none">• Σε αποστειρωμένη συσκευασία• Χρησιμοποιείται σε διαδικασίες όπου απαιτείται αποστειρωμένο πεδίο

Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο)

- Τα ιατρικά γάντια μιας χρήσεως πρέπει να είναι κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- Να μην έχουν οπές
- Τα γάντια μπορεί να είναι με ή χωρίς πούδρα. Η σχετική ευρωπαϊκή νόρμα δεν υποχρεώνει στη χρήση πούδρας ή στο αντίθετο. Η πούδρα μπορεί όμως να δράσει

ως αλλεργιογόνο και η 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 τη σήμανση CE στη συσκευασία

Επιλογή του τύπου γαντιών

	Ένδειξη χρήσης	Παραδείγματα
Μη αποστειρωμένα γάντια	<ul style="list-style-type: none"> • Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά • Επαφή με όχι άθικτο δέρμα ή βλεννογόνους 	<ul style="list-style-type: none"> • Αιμοληψία • Κολπική εξέταση • Οδοντιατρική εξέταση • Άδειασμα ουροσυλλέκτη • Διαχείριση μικρών τραυμάτων
Αποστειρωμένα γάντια	<ul style="list-style-type: none"> • Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά • Άσηπτες συνθήκες 	<ul style="list-style-type: none"> • Εισαγωγή ουροκαθετήρα • Εισαγωγή ΚΦΚ • Οσφυονωτιαία παρακέντηση • Διαχείριση χειρουργικών τραυμάτων
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας	<ul style="list-style-type: none"> • Συνιστώνται σε εργασίες που δεν αφορούν ασθενή 	<ul style="list-style-type: none"> • Χειρισμός ή καθαρισμός ρυπαρών επιφανειών και εξοπλισμού • Γενικές εργασίες καθαριότητας • Καθαρισμός εξοπλισμού σε τμήματα αποστείρωσης
Γάντια κατάλληλα για ιατρική χρήση		
Γάντια από λάτεξ	<ul style="list-style-type: none"> • Συνιστώνται για εργασίες που απαιτούν ευχέρεια χειρισμών και/ή περιλαμβάνουν επαφή με ασθενή • Συνιστάται η επιλογή γαντιών χωρίς πούδρα για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων 	
Γάντια από νιτρίλιο ή βινύλιο	<ul style="list-style-type: none"> • Συνιστώνται για εργασίες που περιλαμβάνουν μεγάλη πιθανότητα έκθεσης σε ιούς που μεταδίδονται αιματογενώς ή όταν απαιτείται μεγάλη ασφάλεια • Αποτελούν εναλλακτική επιλογή για τα γάντια από λάτεξ όταν δεν υπάρχουν θέματα με καλή εφαρμογή 	
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας		
<ul style="list-style-type: none"> • Συνιστώνται όταν απαιτείται μεγαλύτερη φυσική προστασία (π.χ. καθαριότητα) • Επαναχρησιμοποιούμενα, καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή • Αντικατάσταση όταν υπάρχουν σημεία φθοράς 		

Οφθαλμική προστασία

Τα προστατευτικά γυαλιά πρέπει να:

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

Τα προστατευτικά γυαλιά μπορεί να είναι τύπου διακριτών φακών (με βραχίονες) ή τύπου μάσκας (με ιμάντα). Οι ασπίδες προσώπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντί ή επιπλέον των γυαλιών.

Μάσκες χειρουργικές μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες πρέπει:

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

Μάσκες χειρουργικές με προστατευτική οθόνη οφθαλμών, μίας χρήσεως

Οι χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών πρέπει:

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

Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3

Η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας πρέπει να:

- πληροί τα πρότυπα που έχει θέσει ο ΕΛΟΤ

- έχει φίλτρο σωματιδίων τύπου P3
- φέρει βαλβίδα εκπνοής
- φέρει τη σήμανση CE στη συσκευασία

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

Οι συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία πρέπει να:

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

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

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

Γενικότερα για όλα τα είδη ο κατασκευαστής θα πρέπει να έχει διαθέσιμο στην ελληνική γλώσσα έντυπο το οποίο θα συνοδεύει τη συσκευασία των προϊόντων και το οποίο θα περιγράφει:

- Τις δοκιμασίες που έχει υποστεί το προϊόν
- Πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή και τους περιορισμούς χρήσης

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

Η απόρριψη των ΜΑΠ πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων του Νοσοκομείου μας.

Τα ΜΑΠ, ως απορρίμματα ανήκουν στην κατηγορία των Επικίνδυνων Αποβλήτων Αμιγώς Μολυσματικών (ΕΑΑΜ). Έτσι, ακολουθούν ως μέθοδο διαχείρισης αυτήν της αποστείρωσης. Απορρίπτονται σε συσκευασίες κίτρινου χρώματος όσο το δυνατό πιο κοντά στα σημεία παραγωγής τους. Στη συσκευασία υπάρχει σήμανση με τον όρο «Επικίνδυνα Απόβλητα» και το διεθνές σύμβολο του μολυσματικού και επικίνδυνου χαρακτήρα.

Σε περίπτωση αλλαγής της διαδικασίας αυτής από το Νοσοκομείο μας και αντικατάστασή της με την μέθοδο της αποτέφρωσης όλα τα ΕΑΑΜ και τα Μικτά Επικίνδυνα Απόβλητα (ΜΕΑ) τα ΜΑΠ τοποθετούνται σε συσκευασίες κόκκινου χρώματος, που φέρουν την σήμανση με τον όρο «Επικίνδυνα Απόβλητα» και το διεθνές σύμβολο του μολυσματικού και επικίνδυνου χαρακτήρα.


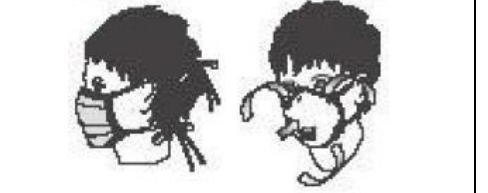

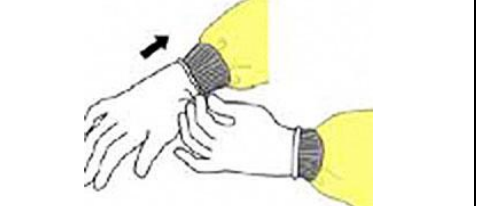
Βασικές αρχές

Οι βασικές αρχές που διέπουν τα στάδια συλλογής, μεταφοράς και αποθήκευσης των Απορριμμάτων Υγειονομικής Μονάδας (ΑΥΜ) είναι οι ακόλουθες:

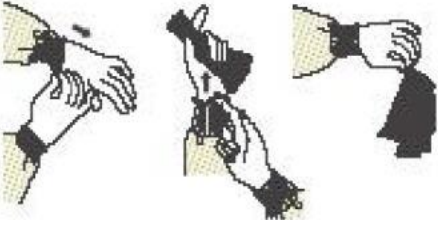


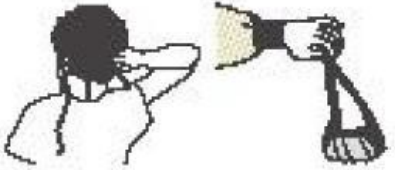
- Τα διαχωρισμένα απόβλητα τοποθετούνται σε μέσα αποθήκευσης κατάλληλου χρώματος, με σήμανση, ώστε να είναι εύκολα αναγνωρίσιμα και ακολουθούν τη σωστή γραμμή διαχείρισης.
- Κατάλληλοι υποδοχείς τοποθετούνται σε όλους τους χώρους, όπου παράγονται συγκεκριμένες κατηγορίες αποβλήτων.
- Οι υποδοχείς απομακρύνονται, όταν είναι γεμάτοι το πολύ κατά 3/4.
- Η χωριστή συλλογή των απορριμμάτων γίνεται όσο το δυνατό πλησιέστερα στον τόπο παραγωγής τους (π.χ. εντός χειρουργείου, εντός των δωματίων των ασθενών κλπ).

- Πρέπει, υποχρεωτικά να υπάρχει στην εξωτερική επιφάνεια ετικέτα με την ημερομηνία και το τμήμα προέλευσης/παραγωγής των επικίνδυνων αποβλήτων.
- Η ΕΝΛ, σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους των Τμημάτων, μεριμνά για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας αλλά και για την παρακολούθησή τους κυρίως κατά τη διαδικασία απόρριψης των ΜΑΠ.
- Η ΕΝΛ μεριμνά ούτως ώστε να είναι αναρτημένες σχετικές αφίσες και οδηγίες στους χώρους που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν τα μέτρα ατομικής προστασίας (π.χ. στα εξωτερικά ιατρεία, στο χώρο εξέτασης, στο θάλαμο του ασθενούς, στη ΜΕΘ, στα χειρουργεία κ.λ.π.)

Σειρά ένδυσης

<p>1. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
<p>2. Μάσκα</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ασφαλίστε με τα κορδόνια ή τις ελαστικές ταινίες στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού. 	
<p>3. Οφθαλμική προστασία (Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τοποθετήστε και προσαρμόστε στο πρόσωπο και στους οφθαλμούς. 	
<p>4. Γάντια</p> <ul style="list-style-type: none"> • Καλύψτε το μανίκι της προστατευτικής ενδυμασίας στους καρπούς. 	

Σειρά αφαίρεσης

<p>1. Γάντια</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	
<p>3. Οφθαλμική προστασία (Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	
<p>4. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά)</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	
<p>5. Μάσκα *</p> <ul style="list-style-type: none">• Η εξωτερική επιφάνεια πρέπει να θεωρείται μολυσμένη – ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ• Πιάστε μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από επάνω.• Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.	
6. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	

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

Γ3. Είδη προφυλάξεων

Γ3α. Βασικές προφυλάξεις

- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή (5 βήματα για την υγιεινή των χεριών)
- Χρησιμοποιείτε προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών
- Ακολουθήστε τις οδηγίες για την ασφαλή απόρριψη των αιχμηρών και των μολυσματικών απορριμμάτων
- Ακολουθήστε τις οδηγίες για καθαριότητα και απολύμανση ρουτίνας.
- Οι βασικές προφυλάξεις λαμβάνονται από όλο το προσωπικό και για όλους τους ασθενείς και για όλα τα δυνητικά μολυσμένα βιολογικά υγρά αντικείμενα

Γ3β. Προφυλάξεις επαφής

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα
- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και φορέστε την προστατευτική ενδυμασία και τα ιατρικά γάντια
- Χρησιμοποιείτε οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών
- Αμέσως μετά την έξοδο σας από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαιρέστε τα ιατρικά γάντια και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Στη συνέχεια αφαιρέστε την προστατευτική ενδυμασία και εφαρμόστε ξανά υγιεινή των χεριών
- Οι επισκέψεις και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες
- Χρησιμοποιήστε αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολυμάνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης

Γ3γ. Αερογενείς προφυλάξεις

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

- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Ελέγξτε τη σωστή εφαρμογή της.
- Χρησιμοποιείτε προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών
- Αμέσως μετά την έξοδο σας από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαιρέστε τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Στη συνέχεια αφαιρέστε τον υπόλοιπο εξοπλισμό ατομικής προστασίας και εφαρμόστε ξανά υγιεινή των χεριών
- Οι επισκέψεις και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες
- Χρησιμοποιήστε αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολυμάνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης

Γ3δ. Προφυλάξεις σταγονιδίων

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα
- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και φορέστε την απλή χειρουργική μάσκα
- Χρησιμοποιείτε προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών
- Αμέσως μετά την έξοδο σας από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαιρέστε την απλή χειρουργική μάσκα και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Στη συνέχεια αφαιρέστε τον υπόλοιπο εξοπλισμό ατομικής προστασίας και εφαρμόστε ξανά υγιεινή των χεριών
- Οι επισκέψεις και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες
- Χρησιμοποιήστε αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολυμάνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης

Σημείωση: Νοσήματα που απαιτούνται οι βασικές προφυλάξεις, οι προφυλάξεις επαφής και οι προφυλάξεις σταγονιδίων περιγράφονται στο **Παράρτημα 2** «Προφυλάξεις βασικές, επαφής, σταγονιδίων, αερογενείς».

Ακολουθούν οι κάρτες με τον προστατευτικό εξοπλισμό για κάθε τύπο προφύλαξης, οι οποίες έχουν δοθεί στο νοσοκομείο από την ΕΝΛ

προστατευτικός εξοπλισμός

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ:



προστατευτικός εξοπλισμός

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ:



προστατευτικός εξοπλισμός

ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ :



Γ. 4. Κατευθυντήριες οδηγίες για την χειρουργική ενδυμασία μέσα και έξω από το Χειρουργείο

Η ENΛ ΓΝΑ ΚΑΤ συνέταξε τις ακόλουθες κατευθυντήριες οδηγίες για την ενδεικνυόμενη χειρουργική ενδυμασία μέσα και έξω από το Χειρουργείο.

Ενδεικνυόμενη χειρουργική ενδυμασία για μέσα και έξω από το χειρουργείο (based on OSHA, CDC and APIC standards).

Σκοπός:

Κατευθυντήριες οδηγίες για την μείωση του κινδύνου νοσοκομειακών λοιμώξεων των ασθενών στο χειρουργείο.

Αφορά:

Όλο το προσωπικό που εργάζεται στα χειρουργεία.

Υπεύθυνοι για την τήρηση:

- Πρόεδρος επιτροπής λειτουργίας χειρουργείων.
- Διευθυντές χειρουργοί.
- Προϊσταμένη χειρουργείου.

Σκεπτικό:

- Η Διοίκηση και οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου να αναγνωρίζουν τους πιθανούς κινδύνους για ανάπτυξη νοσοκομειακής λοίμωξης (ΝΛ) στους οποίους εκτίθενται οι ασθενείς.
- Να αναγνωρίζουμε τις πρακτικές πρόληψης και επιτήρησης των λοιμώξεων, που ενισχύουν την ασφάλεια των ασθενών με την μείωση του κινδύνου ανάπτυξης και μετάδοσης ΝΛ.
- Να συμμορφωθούμε με τις διεθνείς και εθνικές απαιτήσεις για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.

ΖΩΝΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΝΔΥΣΗΣ
<p><u>Κρίσιμη ζώνη</u> :</p> <p>Χειρουργικές αίθουσες. Απαιτείται στολή χειρουργείου, μάσκα, σαμπό που τα φοράμε μόνο στο χειρουργείο, καπέλο χειρουργείου που καλύπτει όλο το κεφάλι, τα μαλλιά και τα γένια. Επιπλέον αποστειρωμένη ποδιά για χειρουργούς και εργαλειοδότες.</p> <p><u>Ημικρίσιμη ζώνη</u>: Προναρκώσεις διάδρομοι έξω από τις αίθουσες, Ανάνηψη, γραφεία. Απαιτείται πράσινη στολή/ scrubs, μάσκα, σαμπό - ιδανικά χωρίς τρύπες (:crocs) που τα φοράμε μόνο στο χειρουργείο, καπέλο χειρουργείου που καλύπτει όλο το κεφάλι, τα μαλλιά και τα γένια.</p>	<p>Αποστειρωμένη ομάδα: Πριν το χειρουργικό πλύσιμο χεριών αφαιρούμε δαχτυλίδια, κοσμήματα, βραχιόλια, ρολόι.</p> <p>Ομάδα κίνησης: Δεν επιτρέπονται κοσμήματα όπως μακριά σκουλαρίκια/ κολιέ, βραχιόλια που δεν κρύβονται μέσα σε καπέλο/ στολή. Τα νύχια πρέπει να είναι κοντά, να μην προεξέχουν πάνω από 0,5 cm από τα δάκτυλα, να είναι περιποιημένα, χωρίς ξεφλουδισμένο βερνίκι νυχιών. Απαγορεύονται τα τεχνητά και τα κτιστά νύχια. (OSHA Bloodborne Standards).</p> <p>Στολές: Απαιτούνται καθαρές στολές χειρουργείου κάθε μέρα. Όλοι όσοι εισέρχονται στην καθαρή ζώνη στο χειρουργείο πρέπει να φορούν πράσινη στολή/ scrubs, που προορίζονται για χρήση εντός του χειρουργείου. Επιτρέπονται τα κοντομάνικα μπλουζάκια μέσα από την στολή χειρουργείου. Συστήνονται οι κάλτσες. Σε περίπτωση που οι χειρουργικές ποδιές φοριούνται για προσωπική ζεστασιά θα πρέπει να έχουν όλα τα κορδόνια δεμένα και να φοριούνται μόνο μέσα στο χειρουργείο. Απορρίπτονται για πλύσιμο στο τέλος της ημέρας. Δεν επιτρέπεται η αποθήκευση στην ντουλάπα μας χρησιμοποιημένης στολής ούτε το κρέμασμα στα αποδυτήρια για να την φορέσουμε ξανά. Απαγορεύονται οι λερωμένες με αίμα και σωματικά υγρά στολές χειρουργείου εκτός χειρουργείου.</p> <p>Όταν βγαίνει (προσωρινά) κάποιος το χειρουργείο πρέπει να φορέσει από πάνω μια καθαρή άσπρη ιατρική ποδιά. Πρέπει να φοριέται καθαρή ιατρική ποδιά/ νοσοκομειακή στολή (όχι scrubs) καθ' όλη την ενασχόλησή με ασθενείς εκτός χειρουργείου. Η πρακτική αλλαγής ρούχων πρέπει να εφαρμόζεται από όλο το προσωπικό του χειρουργείου: Αναισθησιολόγοι, νοσηλευτές, τεχνολόγοι ακτινολογικού, καθαριστές, κλπ., καθώς και απ' όλους τους επισκέπτες ή φοιτητές. Πράσινη στολή χειρουργείου/ scrubs δεν πρέπει να φοριέται έξω από το Νοσοκομείο από κανέναν επαγγελματία υγείας για κανένα λόγο. (Ισχυρή σύσταση).</p>

Μεταβατική ζώνη:

Είσοδος χειρουργείου.

Εδώ επιτρέπονται τα πολιτικά ρούχα.

Καπέλα μιας χρήσης χειρουργείου: Όλοι οι εργαζόμενοι και όλοι όσοι εισέρχονται στο χειρουργείο πρέπει να καλύπτουν όλο το κεφάλι, μαλλιά, και γένια. Όσοι δυσκολεύονται να καλύψουν όλα τα μαλλιά τους πρέπει να φοράνε ορθοπεδικό καπέλο. Αλλάζουμε καπέλο κάθε μέρα, τουλάχιστον στο τέλος όλων των χειρ/ων & πάντα μετά από κάθε μολυσμένη ή ρυπαρή επέμβαση και κάθε φορά που λερώνεται κατά την διάρκεια της βάρδιας. Αλλάζουμε καπέλο μετά από μολυσμένη επέμβαση ακόμα και αν δεν είναι ορατά λερωμένο. Δεν συστήνεται η χρήση υφασμάτινου καπέλου. Εάν αυτό χρησιμοποιείται πρέπει να το αλλάζεται κάθε μέρα και να το πλένεται κάθε φορά που λερώνεται

Μάσκες μιας χρήσης: Φοράμε πάντα μάσκα όταν εισερχόμαστε σε αίθουσα χειρουργείου. Ειδικά κατά την διάρκεια των επεμβάσεων, όταν ανοίγονται/ στρώνονται τα αποστειρωμένα εργαλεία, όταν είμαστε κοντά στην αποστειρωμένη ζώνη. Φοράμε μάσκα όταν πλενόμαστε, μέσα στην αίθουσα του χειρουργείου ακόμα και όταν η αίθουσα καθαρίζεται ή η επέμβαση έχει τελειώσει.

Η μάσκα πρέπει να καλύπτει τελείως το στόμα και την μύτη, να είναι ασφαλώς δεμένη με όλα τα κορδόνια της και με τρόπο έτσι ώστε να αποτρέπει την διαφυγή αέρα από τα πλάγια. Το μεταλλικό έλασμα στην μύτη πρέπει να καμφθεί για να αποκτήσει το περίγραμμα της μύτης. Αυτοκόλλητη ταινία πάνω από το μεταλλικό έλασμα προλαμβάνει το θόλωμα των γυαλιών.

Αφαιρούμε την μάσκα από τα κορδόνια και την απορρίπτουμε στο κατάλληλο χαρτοκιβώτιο μολυσματικών απορριμμάτων. Τα μέλη της χειρουργικής ομάδας πρέπει να πλύνουν τα χέρια τους μετά την αφαίρεση της μάσκας τους. Συστήνεται νέα μάσκα για κάθε χειρουργική επέμβαση ή να αλλάζει συχνά και κάθε φορά που υγρασιέται ή μολύνεται.

Δεν επιτρέπεται να κυκλοφορείτε εκτός χειρουργείου με την μάσκα να κρέμεται στον λαιμό ούτε να την διπλώνεται και να την τοποθετείται στην τσέπη για μετέπειτα χρήση.

Ποδονάρια μιας χρήσεως: Δεν έχει αποδειχθεί η μείωση των χειρουργικών λοιμώξεων ούτε η μείωση του μικροβιακού φορτίου του πατώματος του χειρουργείου με την χρήση των προστατευτικών ποδοναριών μιας χρήσεως. Ωστόσο, τα ποδονάρια προστατεύουν τα σαμπό μας και τα ποδιά από την έκθεση σε αίμα & βιολογικά υγρά.

Φοράμε ποδονάρια μιας χρήσεως μόνο στην κρίσιμη και στην ημικρίσιμη ζώνη του χειρουργείου, όταν περιμένουμε να έχουμε επαφή με αίμα/ βιολογικά υγρά ή να συμβεί πιπίλισμα/ εκτόξευση. ΔΕΝ εισερχόμαστε στην κρίσιμη και στην ημικρίσιμη ζώνη του χειρουργείου με βρώμικα ποδονάρια. Αλλάζουμε και φοράμε καθαρά ποδονάρια κάθε φορά που λερώνονται/ βρέχονται/σχίζονται φορώντας γάντια μιας χρήσεως. Τα απορρίπτουμε στο κατάλληλο χαρτοκιβώτιο μολυσματικών απορριμμάτων πριν εισέρθουμε στα αποδυτήρια και οπωσδήποτε πριν φύγουμε από το χειρουργείο

ΔΕΝ τα φοράμε εκτός χειρουργείου, διότι μεταφέρουμε αίμα και βιολογικά υγρά σε όλο το Νοσοκομείο.

Υποδήματα χειρουργείου:

Πρέπει όλοι να φοράτε πάντα τα κατάλληλα υποδήματα διότι τα πόδια σας διατρέχουν κινδύνους στο χειρουργείο. Δεν επιτρέπεται να φοράτε υποδήματα κατασκευασμένα από μαλακά υλικά, ανοικτά σε δάκτυλα/ πτέρνα. Συστήνεται η χρήση χαμηλών- χωρίς τακούνι- υποδημάτων. Συστήνονται υποδήματα από πλαστικό ή δέρμα, που να αποτρέπουν την εφίδρωση του ποδιού. Το προσωπικό του χειρουργείου είναι υπεύθυνο για την διατήρηση των υποδημάτων καθαρών και σε καλή κατάσταση. Ο καθαρισμός των υποδημάτων χειρουργείου πρέπει να γίνεται άμεσα. **Δεν φοράμε τα υποδήματα του χειρουργείου εκτός χειρουργείου.**

Γυαλιά: Κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης πρέπει να φοράτε προστατευτικά γυαλιά με προστατευτική ασπίδα στο πλάι.

AORN.(2017).Guidelines for Perioperative Practice 2015
Perioperative Standards and Recommended Practices 2010 edition OSHA Bloodborne Pathogen
American College of Surgeons, ACSAST Standards of Practice for Surgical Attire & AST
Recommended Standards of Practice for Laundering of Scrub Attire, 2008)
Guidelines for surgical attire.Recommendations. Retrieved from
<http://r2library.com/resource/detail/1888460873/ch0005s007>

Γ5. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΑΨΥΧΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.

Γ.5.1 ΥΓΙΕΙΝΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η καθαριότητα με απλά απορρυπαντικά, όσον αφορά τις επιφάνειες στο νοσοκομειακό περιβάλλον, οδηγεί σε παρόμοια ελάττωση του μικροβιακού φορτίου με αυτή που επιτυγχάνεται με τη χρήση απολυμαντικών. Σήμερα έχει γίνει αποδεκτό ότι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των μέτρων καθαριότητας δεν απαιτεί συστηματική λήψη καλλιιεργειών από περιβαλλοντολογικά δείγματα.

Γενικά τα δάπεδα, τα έπιπλα, οι τοίχοι και άλλες επίπεδες επιφάνειες, μέσα στο νοσοκομείο, πρέπει να είναι οπτικά καθαρές και απαιτούν καθημερινή υγιεινή φροντίδα. Στην καθημερινή ρουτίνα δεν απαιτείται αποστείρωση ή υψηλού βαθμού απολύμανση, αφού το άψυχο περιβάλλον παίζει μικρό ρόλο στη μετάδοση των μικροοργανισμών.

Οι βασικοί κανόνες καθαριότητας περιλαμβάνουν τα εξής:

- Καθαρισμός επιφανειών (πάτωμα, ψηλότερες επιφάνειες) σε τακτική βάση, όταν αυτές λερωθούν με βιολογικά υγρά ή όποτε απαιτηθεί επιπλέον (εάν αυτές είναι ορατά ρυπαρές)
- Απολύμανση επιφανειών σε τακτική βάση ή ακολουθώντας εντατικοποιημένο πρόγραμμα (αύξηση της συχνότητας/ημέρα) όταν απαιτείται (νοσηλεία ασθενών με λοιμώδη νοσήματα ή πολυανθεκτικά παθογόνα)
- Ακολουθούνται πάντα οι οδηγίες του κατασκευαστή τόσο για τα απορρυπαντικά όσο και τα απολυμαντικά σκευάσματα για τις αραιώσεις, τη φύλαξη των σκευασμάτων, την ανάμιξη διαφορετικών ουσιών, την ημερομηνία λήξης, την προστασία του χρήστη
- Καθαρισμός τοίχων, κουρτινών, παραθύρων όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα ή μολυσμένα
- Προετοιμασία απολυμαντικού ή απορρυπαντικού διαλύματος όπως απαιτείται και συχνή αντικατάστασή τους (π.χ. αντικατάσταση του διαλύματος των πατωμάτων ανά τρεις θαλάμους και όχι συχνότερα από διάστημα 1ώρας) σύμφωνα πάντα με την πολιτική της ΕΝΛ

- Απολύμανση σφουγγαρίστρας ή πανιών καθαριότητας τακτικά για την πρόληψη μόλυνσής τους (πλύσιμο - στέγνωμα τουλάχιστον ημερησίως)
- Χρήση αποκλειστικά απολυμαντικού σκευάσματος στην περιοχή ασθενούς όταν υπάρχει αβεβαιότητα για τη φύση του ρύπου στις επιφάνειες (αίμα, βιολογικά υγρά ή παρουσία πολυανθεκτικών παθογόνων)
- Χρήση απορρυπαντικού και νερού σε χώρους όπου δεν παρέχεται φροντίδα υγείας (γραφεία, σαλόνια κλπ)
- Δεν ενδείκνυται χρήση υψηλού βαθμού απολύμανσης ή χημικών αποστειρωτικών για μη κρίσιμες επιφάνειες
- Μηχανικός καθαρισμός πάντα με πανί εμποτισμένο σε απολυμαντικό ή απορρυπαντικό σκεύασμα των οριζόντιων επιφανειών (ημερησίως για τις περιοχές που παρέχεται φροντίδα και τρεις φορές εβδομαδιαίως για τις υπόλοιπες)
- Απολύμανση μη κρίσιμων επιφανειών με εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα σύμφωνα με τις συστάσεις (αραιώσεις και χρόνοι) του κατασκευαστή
- Καθαρισμός και απολύμανση κηλίδων αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών ή υλικών σύμφωνα με συστάσεις:
- Χρήση γαντιών και προστατευτικού εξοπλισμού.
- Χρήση λαβίδας για τη συλλογή αιχμηρών αντικειμένων.
- Χρήση απορροφητικού χαρτιού.
- Εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα ή υποχλωριώδες 1:10 αρχικά προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετάδοσης λοίμωξης κατά τη διάρκεια της καθαριότητας και στη συνέχεια 1:100 για την τελική απολύμανση
- Σε θάλαμο ασθενούς με λοίμωξη από *Clostridium difficile* ή σε περιπτώσεις επιδημίας οφειλόμενης σε αυτό το παθογόνο ενδείκνυται μόνο η χρήση διαλυμάτων υποχλωριώδους νατρίου σε συγκεντρώσεις 5,25% – 6,15% (1:10 οικιακής χλωρίνης) για την απολύμανση των επιφανειών, εφόσον τα άλλα απολυμαντικά σκευάσματα δεν είναι δραστικά έναντι των σπόρων *Clostridium difficile*
- Τα διαλύματα χλωρίου συστήνεται να ετοιμάζονται ημερησίως, δεδομένου ότι χάνουν το 50% της δραστηρότητάς τους τις πρώτες 30 ημέρες ακόμη και όταν φυλάσσονται σε κλειστά δοχεία

Αναλυτικές διαδικασίες καθαριότητας και απολύμανσης των χώρων στο **Παράρτημα 1:**
«Απαιτήσεις διαδικασιών καθαριότητας στο ΓΝΑ ΚΑΤ»

Γ.5.2 ENTOMOKTONIA- ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΑ

- Η ανάδοχος εταιρεία θα πρέπει να διαθέτει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (άρδια καταπολέμησης τρωκτικών και εντόμων, πιστοποιητικό συστήματος διασφάλισης ποιότητας ISO, πιστοποιητικό συστήματος Διαχείρισης Ασφάλειας και Υγιεινής.)
- Συντάσσονται μηνιαίες εκθέσεις πεπραγμένων, πρωτοκόλλα παρακολούθησης δολωματικών σταθμών και παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων, καθώς και κατόψεις των δικτύων παρακολούθησης με επισήμανση των θέσεων προσβολής ανά έλεγχο.
- Οι διαδικασίες πρέπει να καλύπτουν ΟΛΟΥΣ τους Εσωτερικούς και Εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου (ακολουθεί πίνακας των εσωτερικών –εξωτερικών χώρων του Νοσοκομείου).
- Τοποθέτηση στους χώρους εφαρμογής της εντομοκτονίας – μυοκτονίας, τις πινακίδες και επισημάνσεις για τους κινδύνους και τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης

ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

- Τοποθέτηση, δολωματικών σταθμών στην περίμετρο του κτιρίου του Νοσοκομείου, σε όλους τους υπόγειους χώρους, σε όλους τους αποθηκευτικούς χώρους και στο χώρο χειρισμού των τροφίμων (αποθήκη τροφίμων, μαγειρεία, κεντρική διανομή και τραπεζαρία εφημερευόντων ιατρών).
- Έλεγχος των δολωματικών σταθμών και η αντικατάσταση των μυοκτόνωνσκευασμάτων κατ' ελάχιστον μια φορά το μήνα για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου.

ENTOMOKTONIA

- Εγκατάσταση δικτύου παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου.
- Έλεγχος των παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων και οι ενδεδειγμένες εφαρμογές καταστολής θα πραγματοποιούνται κατ' ελάχιστον μια φορά το μήνα

- Η καταπολέμηση των ιπτάμενων εντόμων (κουνούπια κτλ) πραγματοποιείται σε όλα τα στάδια της ανάπτυξής τους (προνυμφοκτονία - ακμαιοκτονία).

Αναλυτικά οι απαιτήσεις του ΓΝΑ ΚΑΤ για τις διαδικασίες Εντομοκτονίας- Μυοκτονίας στο **Παράρτημα 16:** «Απαιτήσεις διαδικασιών Εντομοκτονίας- Μυοκτονίας στο ΓΝΑ ΚΑΤ»

Γ6. Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού

Στο νοσοκομείο μας με ευθύνη της ΕΝΛ υφίστανται προδιαγραφές απλών καθαριστικών/ απορρυπαντικών, απολυμαντικών χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού βαθμού απολύμανσης καθώς επίσης και προδιαγραφές για όλα τα αποστειρωτικά είδη που χρειάζονται στη Κεντρική Αποστείρωση.

Ακολουθούν οι οδηγίες της ΕΝΛ για τα κρίσιμα τμήματα

Γ 6.1 ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Πριν την έναρξη των χειρουργικών επεμβάσεων

Αίθουσες:

- Απολύμανση των πάγκων εργασίας, των τραπεζιών και των προβολέων.
- Ετοιμασία των κουβάδων καθαριότητας. Η κάθε αίθουσα έχει τους δικούς της κουβάδες. Στον ένα κουβά βάζουμε απολυμαντικό και νερό σε διάλυση 60ml σε 6 λίτρα νερό. Στον άλλο κουβά βάζουμε μόνο νερό για ξέβγαλμα της σφουγγαρίστρας (τεχνική διπλού κουβά)

Άλλοι χώροι:

- Μετά την έναρξη όλων των χειρουργείων (περίπου στις 9.00πμ) γίνεται σφουγγάρισμα των διαδρόμων, των προναρκώσεων, της ανάνηψης, των αποδυτηρίων και των νιπτήρων πλυσίματος των χεριών. Οι νιπτήρες ξεπλένονται και καθαρίζονται.

ΣΤΟ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Αίθουσες:

- Απομακρύνονται απορρίμματα και ο ιματισμός. Γίνεται σφουγγάρισμα της αίθουσας με την τεχνική του διπλού κουβά. Οι αίθουσες παραμένουν με κλειστές τις πόρτες μέχρι να στεγνώσει το πάτωμα. Το νερό στους κουβάδες αλλάζεται από χειρουργείο σε χειρουργείο.
- Οι επιφάνειες καθαρίζονται με αλκοολούχο απολυμαντικό. Το ίδιο και τα πόμολα στις πόρτες και οι διακόπτες (όλα τα σημεία που πιάνονται συχνά)
- Καθαρισμός των απαγωγών εξαερισμού

Άλλοι χώροι:

- Ο διάδρομος και η ανάνηψη σφουγγαρίζεται τουλάχιστον άλλη μία φορά κατά τις 12.00πμ
- Ο χώρος υποδοχής των ασθενών στην είσοδο του χειρουργείου σφουγγαρίζεται κάθε δύο ώρες το λιγότερο. Στο χώρο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντί απολύμανση, χλωρίνη σε διάλυση 1:100 (δηλαδή 60ml σε 6 λίτρα νερό). Δηλαδή να υπάρχει ένας κουβάς αποκλειστικά για αυτό το χώρο με χλωρίνη και νερό.
- Οι τουαλέτες καθαρίζονται και απολυμαίνονται συχνά (τουλάχιστον κάθε δύο ώρες). Στην τουαλέτα η απολύμανση γίνεται αποκλειστικά με χλωρίνη σε διάλυση 1: 100 (δηλαδή 60ml σε 6 λίτρα νερό)

Καθαριότητα μετά το πέρας των χειρουργείων (απόγευμα)

Αίθουσες:

- Σφουγγάρισμα του δαπέδου με καθαριστικό. Τεχνική διπλού κουβά: στον ένα κουβά βάζουμε καθαριστικό και νερό και στον άλλο μόνο νερό.
- Όλος ο εξοπλισμός (προβολείς, κρεβάτια, εξαρτήματα τραπεζιών, κτλ) απολυμαίνονται με νερό και απολύμανση ή νερό και χλωρίνη.
- Οι βιτρίνες απολυμαίνονται με αλκοολούχο απολυμαντικό τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά.
- Οι τοίχοι απολυμαίνονται με νερό και απολυμαντικό (περίπου σε δύο μέτρα ύψος). Οι πόρτες και οι τοίχοι στις προναρκώσεις, και νιπτήρες το ίδιο.
- Η απολύμανση του πατώματος γίνεται στο τέλος της ημέρας αφού έχουν τελειώσει όλες οι εργασίες. Η τελική απολύμανση μπορεί να γίνει με χλωρίνη σε διάλυση 1:100

Άλλοι χώροι:

- Οι τοίχοι στους διαδρόμους, στις προναρκώσεις, στην ανάνηψη απολυμαίνονται με νερό και απολυμαντικό (περίπου σε δύο μέτρα ύψος).
- Στα αποδυτήρια γίνεται σφουγγάρισμα του πατώματος, απολύμανση στα πόμολα των ντουλαπιών, απολύμανση των τουαλετών (λεκάνη και πλακάκια) και πλύσιμο των νιπτήρων.
- Τα χρησιμοποιημένα σαμπώ πλένονται και επανατοποθετούνται στα ράφια αφού αυτά πρώτα καθαριστούν

Φορεία

- Τα φορεία (στρώμα, μέταλλο και ρόδες) απολυμαίνονται στο πέρας της ημέρας με νερό και απολύμανση ή νερό και χλωρίνη. Επιπλέον στο ενδιάμεσο της χρήσης τους, πριν ξαναστρωθεί ένα φορείο πρέπει να απολυμανθεί με αλκοολούχο απολυμαντικό.

Εβδομαδιαία γενική καθαριότητα (Παρασκευή για Α/Χ και Κυριακή για Κ/Χ)

Αίθουσες:

- Γίνεται καλή καθαριότητα των αιθουσών. Τραβιούνται όλα τα έπιπλα και καθαρίζονται και απολυμαίνονται όλες οι επιφάνειες. Οι τοίχοι καθαρίζονται ως το ταβάνι. Καθαρίζονται τα τζάμια, οι ρόδες από όλα τα τροχήλατα.
- Στις βιτρίνες γίνεται αναποδογύρισμα όλων των υλικών και γίνεται καλή καθαριότητα. Το ίδιο ισχύει και για τα ράφια που αποθηκεύονται εργαλεία και υλικά. Τα υπάρχοντα υλικά έρχονται μπροστά και τα καινούργια τοποθετούνται πίσω.

Άλλοι χώροι:

- Οι τοίχοι στο διάδρομο πλένονται ως επάνω.
- Στην ανάνηψη γίνεται καλή καθαριότητα. Τραβιούνται όλα τα έπιπλα και καθαρίζονται και απολυμαίνονται όλες οι επιφάνειες. Καθαρίζονται τα τζάμια, οι ρόδες από όλα τα τροχήλατα.
- Στα αποδυτήρια γίνεται σφουγγάρισμα του πατώματος, εξωτερικός καθαρισμός των ντουλαπιών και πάνω από αυτά, απολύμανση των τουαλετών (λεκάνη και πλακάκια) και πλύσιμο των νιπτήρων.

ΓΕΝΙΚΑ

- Για απολύμανση δαπέδων και τοίχων μπορείτε να χρησιμοποιείται απολύμανση σε διάλυση 60ml (3 αντλίες) σε 6 λίτρα νερό ή χλωρίνη σε διάλυση 1:100 (δηλαδή 60ml σε 6 λίτρα νερό). *Πρόταση: κατά τη διάρκεια των χειρουργείων χρησιμοποιείτε απολύμανση λόγω των αλλεργιών, ενώ στο γενικό της αίθουσας χρησιμοποιείτε χλωρίνη που έχει και λευκαντική δράση.*
- Καθαριστικό μπορείτε να πράσινο σαπούνι σε μορφή σκόνης ή σε υγρή μορφή, να το παρασκευάζεται αμέσως πριν τη χρήση και να απορρίπτεται αμέσως μετά.
- Τα πόμολα, οι πόρτες, οι διακόπτες για τα φώτα, τα στατώ, τα πόμολα στις βιτρίνες που είναι συχνά αγγιζόμενα μέρη πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται συχνά.
- Όλοι οι κουβάδες καθαρίζονται και απολυμαίνονται πολύ καλά στο πέρας της ημέρας.
- Όλες οι σαπυνοθήκες και κυρίως αυτές των αντσηπτικών πριν την επαναγέμισή τους πρέπει να ξεπλένονται και να στεγνώνουν. Οι σαπυνοθήκες που επαναγεμίζονται μπορούν να αποικιστούν από gram (-) μικρόβια.

Γ 6.2 ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΓΙΑ ΜΕΘ:

Σφουγγάρισμα:

- **Καθαρισμός:** με οποιοδήποτε καθαριστικό δαπέδου που διαθέτει το νοσοκομείο μας. Κωδ. παραγωγής: 3000002201
- **Απολύμανση** (τουλάχιστον 2 φορές την ημέρα):

Με υγρή απολύμανση σε διάλυση σύμφωνα με τις προδιαγραφές του προϊόντος.

- Με διάλυμα **χλωρίνης** 1/10.
- Χρησιμοποιείται σε διάλυση με νερό 1%
- Σε μεγάλες κηλίδες αίματος (>10 ml) ή βιολογικά υγρά σώματος, αρχικά διαβρέξετε την περιοχή με 10% διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου. Στη συνέχεια χρησιμοποιήστε απορροφητικό υλικό μίας χρήσεως για την συλλογή των μολυσματικών υγρών και απορρίψτε το κατάλληλα . Εφαρμόστε τελική απολύμανση της επιφάνειας με 1% διάλυμα χλωρίνης

Όχι ανάμιξη καθαριστικού και απολυμαντικού στον ίδιο κουβά.

Απολύμανση εξοπλισμού:

- Με **αλκοολούχο απολυμαντικό** σε συσκευασία 1lt, κωδ. παραγγελίας: 02070368
- **Όχι** χρήση αντισηπτικών όπως sterilium, hibitane κ.α.

Για να επιτύχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα απολύμανσης **πρέπει πάντα να προηγείται καθαριότητα** του αντικειμένου ή της επιφάνειας (εξάλειψη οργανικής ύλης και μείωση μικροβιακού φορτίου)

Οι εγκεκριμένες διαλύσεις των προϊόντων αντιμετωπίζουν τα συνήθη παθογόνα (όπως: gram -, gram+, HIV, HBV, HCV, μύκητες) Σε περίπτωση αντιμετώπισης ειδικών παθογόνων π.χ. *Clostridium difficile*, *Μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης* απευθυνθείτε στο Γραφείο Λοιμώξεων για ακριβείς οδηγίες

Γ 6.3 Οδηγίες χρήσης συσκευής επιφανειακής απολύμανσης θαλάμων νοσηλείας ασθενών με ανθεκτικά μικρόβια

Το Νοσοκομείο μας διαθέτει τέσσερις συσκευές επιφανειακής απολύμανσης μέσω αερολύματος μη τοξικού απολυμαντικού υγρού (υπεροξειδίου του υδρογόνου και κατιόντα αργύρου -βιοκτόνο). Η εφαρμογή τους ολοκληρώνει την απολύμανση θαλάμων/ άψυχου εξοπλισμού μετά την χειροκίνητη καθαριότητα και απολύμανση, που έχει προηγηθεί από το συνεργείο καθαριότητας. Προϋπόθεση ολοκλήρωσης της απολύμανσης του θαλάμου νοσηλείας είναι η αφαίρεση και αποστολή για πλύσιμο των κουρτινών του θαλάμου και η εφαρμογή της συσκευής σε στεγνό πλέον δωμάτιο/ θάλαμο/αίθουσα. Απαιτείται η κάλυψη των αεραγωγών και η σφράγιση του χώρου βάσει οδηγιών του κατασκευαστή.

Η μια συσκευή καλύπτει τις ανάγκες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας για την απολύμανση των ατομικών δωματίων (BOX) κάθε φορά που αδειάζουν και πριν την παραλαβή νέου ασθενή, καθώς και κατά την γενική/εβδομαδιαία ή την ετήσια καθαριότητα/ απολύμανση των χώρων. Τοποθετείται με την ευθύνη των Προϊστάμενων από το προσωπικό των ΜΕΘ. Ο χρόνος του κύκλου απολύμανσης με το υπάρχον μηχάνημα κυμαίνεται από 2.5-3 ώρες και ο χώρος είναι έτοιμος προς χρήση μετά την ολοκλήρωση του κύκλου.

Οι υπόλοιπες τρεις συσκευές καλύπτουν τις ανάγκες όλου του υπόλοιπου Νοσοκομείου: Βρυώνειο Δ', 6ΚΚ, Χειρουργεία, ΤΕΠ, και όλοι οι θάλαμοι ασθενών που νοσηλεύονται με πολυανθεκτικά μικρόβια. Τοποθετείται με την ευθύνη των Προϊστάμενων των τμημάτων από το προσωπικό των τμημάτων. Ο χρόνος του κύκλου απολύμανσης με το υπάρχον μηχάνημα κυμαίνεται από 3 -20 min και ο χώρος είναι έτοιμος προς χρήση μετά από 30 min από την ολοκλήρωση του κύκλου.

Τα τρία μηχανήματα αυτά φυλάσσονται στο Χειρουργείο του 2^{ου} ορόφου, στο τμήμα Λοιμώξεων Βρυώνειο Δ και στο τμήμα του ΤΕΠ αντίστοιχα.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΘΑΛΑΜΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ

1. Έλεγχος αν υπάρχει ικανό υγρό απολύμανσης στο φιαλίδιο. Στο φιαλίδιο τοποθετείται έως **maximum 200ml** υγρό απολύμανσης (στο συρτάρι του τροχήλατου υπάρχει βοηθητικά ένα χωνάκι για την τοποθέτηση του απολυμαντικού υγρού στο φιαλίδιο).
2. Μέτρηση κυβικών εκατοστών του προς απολύμανση δωματίου: μετράτε με διασκελισμό: μήκος Χ πλάτος του δωματίου και το πολλαπλασιάζετε Χ3 (**Πχ** 7Χ3=21Χ3=63).
3. Ρύθμιση του ροόμετρου που βρίσκεται στο πλάι της συσκευής (**Πχ.** στο 60 για το παραπάνω παράδειγμα).
4. Τοποθέτηση της συσκευής στο πάτωμα και σύνδεση στο ρεύμα. Στο πίσω μέρος της υπάρχει ένας πράσινος διακόπτης on-off ρεύματος. Το ακροφύσιο του φιαλιδίου πρέπει να είναι στραμμένο προς το δωμάτιο και να μην έχει μπροστά του εμπόδια.
5. Κλείσιμο των παράθυρων και του κλιματισμού
6. Ανύψωση των στρωμάτων των κρεβατιών σε θέση U και άνοιγμα συρταριών και ντουλαπών.
7. Πάτημα του κουμπιού έναρξης (ασημένιο κουμπί στο πλάι της συσκευής) και έξοδος από το δωμάτιο.
8. Σφράγιση της πόρτας του δωματίου αεροστεγώς με λευκοπλάστ .
9. Μία ώρα αργότερα, αερισμός του δωματίου και προετοιμασία του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ.

ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΓΕΝΙΚΑ

Δ1. Διοικητικά μέτρα

Οι σημαντικότερες δράσεις της Διοίκησης σε σχέση με το θέμα συνοψίζονται στα ακόλουθα:

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

Δ2. Εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση

Τα ακόλουθα είναι τα σημαντικότερα σχετικά σημεία:

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

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της επιτήρησης των ΠΑΜ θα καθορίζονται από την επιδημιολογία και τις ανάγκες του νοσοκομείου και θα διευρύνονται ανάλογα με τους στόχους που τίθενται κάθε φορά.

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

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

Δ3. Επιτήρηση αποικισμών νοσηλευόμενων ασθενών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (screening)

Η επιτήρηση των αποικισμών αφορά την έγκαιρη ανίχνευση συγκεκριμένων πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στις χλωρίδες ασθενών (εντερική χλωρίδα, εκκρίσεις αναπνευστικού, δερματικές πτυχές, ούρα, τραύματα, έλκη κ.ά.) που δεν εμφανίζουν κλινικά συμπτώματα λοίμωξης.

Όσον αφορά τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες εντεροβακτηριακά η προτεινόμενη μικροβιολογική μέθοδος αναφέρεται αναλυτικά στο **παράρτημα 4** «Οδηγίες για την επιτήρηση νοσηλευόμενων ασθενών με αποικισμό από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram (-) παθογόνα».

Ο έλεγχος αποικισμού των ασθενών πραγματοποιείται απαραίτητα στις ακόλουθες περιπτώσεις:

I. Ασθενείς που ήδη νοσηλεύονται στο νοσοκομείο

- Σε ασθενείς που συν-νοσηλεύτηκαν με ασθενή με ΠΑΜ πριν την διάγνωσή και απομόνωσή του.
- Σε ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία και λήψη αντιβιοτικών, ιδιαίτερα καρβαπενεμών.
- Σε ασθενείς που προέρχονται από τμήματα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη/αποικισμό από ΠΑΜ (πχ. ΜΕΘ).
- Σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ για πάνω από μια εβδομάδα προγραμματισμένος έλεγχος αποικισμού άπαξ εβδομαδιαίως έως και την μεταφορά τους σε ανοικτό τμήμα νοσηλείας.

II. Ασθενείς που εισέρχονται στο νοσοκομείο για νοσηλεία

- Σε ασθενείς με πρόσφατη νοσηλεία (τελευταίο εξάμηνο) στη χώρα μας ή σε χώρα με επιδημία ή ενδημία από τα συγκεκριμένα πολυανθεκτικά στελέχη.
- Σε ασθενείς που προέρχονται από ιδρύματα χρονίως πασχόντων, όπως Κέντρα Φυσικής Αποκατάστασης και σε ασθενείς με συχνές επισκέψεις στα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων όπως χρόνιοι νεφροπαθείς, αιματολογικοί και ογκολογικοί ασθενείς ή ασθενείς με ρευματολογικά νοσήματα, διαβητικοί κ.ά.
- Σε ασθενείς με γνωστό αποικισμό από ΠΑΜ που εισάγονται εκ νέου στο νοσοκομείο.

Ειδικά για τους ασθενείς που προέρχονται από κλινικά τμήματα υψηλής επίπτωσης ΠΑΜ, όπως είναι οι ΜΕΘ, όταν δεν είναι εφικτό να ελεγχθεί η χλωρίδα τους θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως δυνητικά αποικισμένοι με ΠΑΜ και να νοσηλεύονται προληπτικά με προφυλάξεις επαφής έως τον έλεγχο της χλωρίδας τους (ορθικό ή ρινικό επίχρισμα).

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

Εκτίμηση κινδύνου

Η απομόνωση των ασθενών όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμοι θάλαμοι θα πρέπει να γίνεται βάση εκτίμησης κινδύνου διασποράς των ΠΑΜ. Στην απόφαση για τη μόνωση των ασθενών θα πρέπει να συνεκτιμάται η δυνατότητα παραμονής του ασθενή στη μόνωση και η δυνατότητα που παρέχεται για την παρακολούθησή του.

Συστήνεται να δίνεται προτεραιότητα:

- Σε ασθενείς με **αυξημένο κίνδυνο μεταδοτικότητας** όπως είναι οι ασθενείς με εκτεταμένη λοίμωξη μαλακών μορίων – ανοικτά τραύματα, εγκαύματα, διαβητικό πόδι, κατακλίσεις, δερματοπάθειες (όπως πέμφιγα και έκζεμα), παραγωγικό βήχα.
- Σε ασθενείς με **ξένα σώματα** όπως παροχετεύσεις, κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες και ουροκαθετήρες ιδιαίτερα όταν είναι ήδη αποικισμένα.
- Σε ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από παθογόνα με **ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον** για τη χώρα μας όπως είναι τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Klebsiella spp.* Στην περίπτωση ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από στελέχη εντεροβακτηριακών που παράγουν NDM, οι συγκεκριμένοι ασθενείς θα πρέπει κατά προτεραιότητα να νοσηλεύονται σε μόνωση.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ 1. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ/ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Υγιεινή Χεριών

- ✓ Το προσωπικό πρέπει συνεχώς να εκπαιδεύεται στην σωστή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.
- ✓ Εντατικοποιείτε την **εκπαίδευση** του προσωπικού αλλά και την **επιτήρηση** της συμμόρφωσης του στην υγιεινή των χεριών
- ✓ Η υγιεινή των χεριών πρέπει να εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς, όπου κι αν μεταφέρονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους
- ✓ Η υγιεινή των χεριών πρέπει να εφαρμόζεται **παρά την κλίνη** του ασθενούς και στο σημείο φροντίδας του ασθενούς, ανεξάρτητα από την χρήση γαντιών

Φυσικός διαχωρισμός ασθενών

Επιδιώξτε ο ασθενής να νοσηλευτεί σε απομόνωση. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό τότε ακολουθείτε τις συστάσεις για φυσικό διαχωρισμό του από τους υπόλοιπους ασθενείς όπως αυτές αναγράφονται στο κείμενο

Συνθήκες Απομόνωσης

- ✓ Σήμανση θαλάμου του ασθενούς ώστε να είναι αναγνωρίσιμο από όλους τους επαγγελματίες υγείας
- ✓ **Καθορίστε τους νοσηλευτές** που θα αναλάβουν τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ σε κάθε βάρδια. Εάν είναι εφικτό να αναλάβουν αποκλειστικά τη νοσηλεία των συγκεκριμένων ασθενών. Οι νοσηλευτές που θα αναλάβουν το έργο αυτό θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι.
- ✓ Εφαρμογή των **προφυλάξεων επαφής** από όλο το ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. Εξασφαλίστε τα υλικά για τον Ατομικό Προστατευτικό Εξοπλισμό τα οποία θα πρέπει να βρίσκονται **εντός ή εκτός του θαλάμου** του ασθενούς και **όχι στη νοσηλευτική στάση**.
- ✓ Εξασφαλίστε **αποκλειστικό ιατρονοσηλευτικό εξοπλισμό** για τον θάλαμο νοσηλείας του ασθενή.
- ✓ **Έλεγχος επισκεπτηρίου** και διερχόμενων στο θάλαμο των ασθενών

Απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος-ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού

- ✓ Πρέπει να δίνεται προτεραιότητα και να εξασφαλίζεται ο συχνός και ενδεδειγμένος καθαρισμός των θαλάμων που νοσηλεύονται ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα.
- ✓ Εκπαιδεύστε ξανά το συνεργείο καθαρισμού στις απαραίτητες διαδικασίες και επιτηρήστε την εφαρμογή τους

Μετακινήσεις ασθενών

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

Κατάλληλος χειρισμός καθετήρων

- ✓ Ασηπτη τεχνική στην τοποθέτησή τους
- ✓ Κατάλληλος χειρισμός τους κατά την διάρκεια νοσηλείας του ασθενή
- ✓ Ακολουθείτε τις ενδείξεις τοποθέτησης και αφαίρεσης τους

Έλεγχος αποικισμού ασθενών

- ✓ **Έλεγχος αποικισμού** ασθενών που συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με το πολυανθεκτικό στέλεχος και εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής και σε αυτούς μέχρι τη λήψη του αποτελέσματος
- ✓ Εάν οι αποικισμοί των ασθενών είναι θετικοί ή προκύψουν και άλλοι ασθενείς με το ίδιο παθογόνο θα πρέπει να γίνει έλεγχος αποικισμού όλων των ασθενών του κλινικού τμήματος

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

ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- ✓ Φυσικός διαχωρισμός ασθενή - Εφαρμογή Ατομικού Προστατευτικού Εξοπλισμού
- ✓ Εντατική εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών
- ✓ Διαχωρισμός νοσηλευτών-ασθενών
- ✓ Εκπαίδευση εκ νέου του προσωπικού στα μέτρα πρόληψης

ΠΡΟΣΟΧΗ: θα πρέπει να ενημερώνονται για τα μέτρα πρόληψης τα άτομα που έχουν αναλάβει την φροντίδα του ασθενούς, την μεταφορά του κατά τις μετακινήσεις του εντός και εκτός νοσοκομείου καθώς και τα τμήματα-νοσοκομεία υποδοχής

ΕΝΛ- ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ-ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

- ✓ Έλεγχος αποικισμού ασθενών που συν-νοσηλεύτηκαν με τον ασθενή με το πολυανθεκτικό στέλεχος και εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής και σε αυτούς μέχρι τη λήψη του αποτελέσματος
- ✓ Εάν οι αποικισμοί των ασθενών είναι θετικοί ή προκύψουν και άλλοι ασθενείς με το ίδιο παθογόνο θα πρέπει να γίνει έλεγχος αποικισμού όλων των ασθενών του κλινικού τμήματος

ΕΝΛ/ΝΕΛ

- ✓ Η ΕΝΛ ενημερώνει την νοσηλευτική και ιατρική υπηρεσία καθώς και την διοίκηση
- ✓ Η/ΟΙ ΝΕΛ επισκέπτεται/ονται το κλινικό τμήμα και επιβεβαιώνει/ουν στους υπεύθυνους των τμημάτων την απομόνωση του ΠΑΜ
- ✓ Η/ΟΙ ΝΕΛ επιτηρεί/ούν εάν μονώθηκε ο ασθενής και εάν εφαρμόστηκαν οι προφυλάξεις επαφής και εάν καταγράφηκε στον νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή (εργαλείο επιτήρησης μέτρων προφύλαξης)
- ✓ Η/ΟΙ ΕΝΛ διαπιστώνει/ουν προβλήματα που υπάρχουν στην διαχείριση του ασθενή και συνεργάζεται/νται με τους υπευθύνους του τμήματος και την νοσηλευτική/ιατρική υπηρεσία-διοίκηση για την αντιμετώπισή τους
- ✓ Η/ΟΙ ΝΕΛ καταγράφει/ουν τον ασθενή στο αρχείο που διατηρεί/ούν και παρακολουθεί/ούν την πορεία του στο νοσοκομείο (εργαλείο 1 αρχείο ασθενών)
- ✓ Ο ασθενής συμπεριλαμβάνεται στην επίσημη επιτήρηση του νοσοκομείου και δηλώνεται στο ΕΟΔΥ (δείκτες επιτήρησης)

Διοίκηση/Νοσηλευτική και Ιατρική Υπηρεσία

Θα πρέπει να ενημερώνονται για τους νέους ασθενείς με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και να επισκέπτονται τα κλινικά τμήματα για τον εντοπισμό προβλημάτων και περιορισμών στην εφαρμογή των μέτρων

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΟΦΕΙΛΕΙ ΝΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΣΩΝ ΜΕΤΑΦΕΡΟΥΝ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΟΣΩΝ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

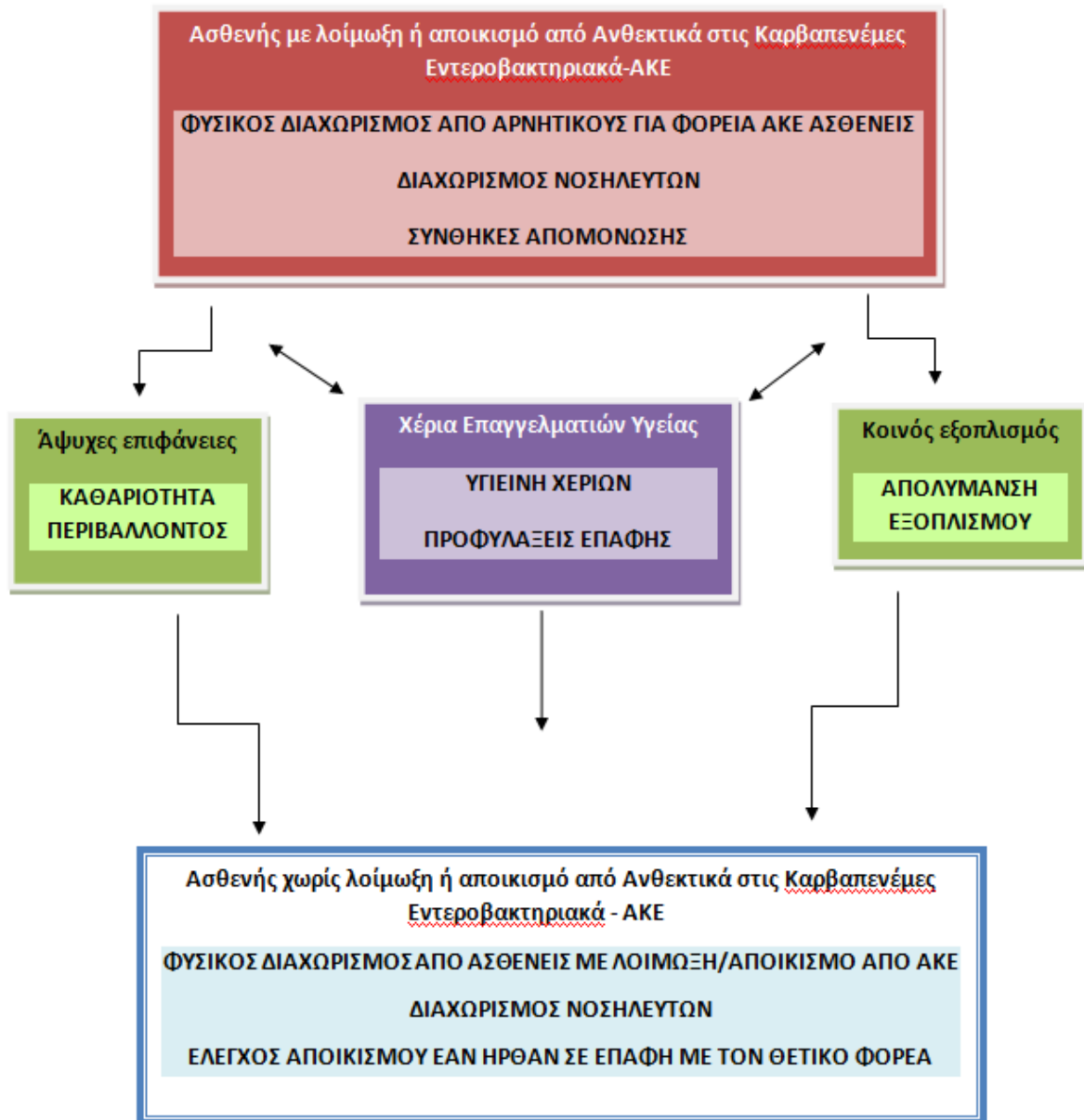
Πίνακας 1. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των ΠΑΜ στο ΓΝΑ ΚΑΤ

α/α	ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΜΕΤΡΑ
I.	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	<ol style="list-style-type: none">1. Εδραίωση Προγράμματος Ελέγχου Λοιμώξεων2. Παρακολούθηση δεικτών3. Ενίσχυση θεσμικών οργάνων4. Ενίσχυση προσωπικού στην εφαρμογή του προγράμματος5. Εντοπισμός και αντιμετώπιση περιορισμών	<ol style="list-style-type: none">1. Επικοινωνία με ειδικούς επαγγελματίες υγείας εντός και εκτός νοσοκομείου2. Ενεργοποίηση διοικητικών στελεχών και εντατικοποίηση της επιτήρησης της συμμόρφωσης του προσωπικού3. Αξιολόγηση εκ νέου παραγόντων που περιορίζουν την εφαρμογή των μέτρων
II.	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΠΑΜ	<ol style="list-style-type: none">1. Εδραίωση βασικού προγράμματος επιτήρησης των ΠΑΜ2. Συμμετοχή στην εθνική επιτήρηση (δείκτες επιτήρησης)3. Εξασφάλιση δυνατότητας μικροβιολογικής τεκμηρίωσης4. Εδραίωση συστήματος αξιολόγησης και κοινοποίησης αποτελεσμάτων επιτήρησης	<ol style="list-style-type: none">1. Στοχευμένη επιτήρηση με επίκεντρο την διασπορά στο νοσοκομειακό περιβάλλον2. Μοριακή τεκμηρίωση της διασποράς
III.	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ	<ol style="list-style-type: none">1. Έλεγχος αποικισμού συν-νοσηλευομένων ασθενών2. Έλεγχος ασθενών με πρόσφατη νοσηλεία ή παραμονή σε ίδρυμα χρόνιων πασχόντων3. Έλεγχος ασθενών από τμήματα υψηλού κινδύνου4. Έλεγχος ασθενών από ενδημική περιοχή	<ol style="list-style-type: none">1. Εφαρμογή <u>συστηματικού</u> screening σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για αποικισμό από το συγκεκριμένο ΠΑΜ (σε όλες τις εισαγωγές, σε τμήματα υψηλού κινδύνου.)2. Εφαρμογή <u>σημειακής</u> επιτήρησης αποικισμών ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι τον έλεγχο της διασποράς

IV.	<p>ΦΥΣΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ</p> <p>ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ</p>	<p>1. Νοσηλεία σε μόνωση. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό τότε ακολουθείστε τις συστάσεις για φυσικό διαχωρισμό</p> <p>2. Εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής από όλο το ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή.</p> <p>3. Εξασφάλιση των απαραίτητων συνθηκών μόνωσης</p> <p>4. Καθορισμός των νοσηλευτών που θα αναλάβουν τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ σε κάθε βάρδια..</p> <p>5. Αυστηρός έλεγχος επισκεπτηρίου και διερχόμενων στο θάλαμο των ασθενών</p>	<p>1. Προληπτική εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής στους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου</p> <p>2. Εντατικοποίηση της επιτήρησης της συμμόρφωσης επαγγελματιών υγείας (ΑΠΕ) και υγιεινή των χεριών</p> <p>3. Απαραίτητος ο διαχωρισμός νοσηλευτών - ασθενών</p> <p>4. Περιορισμός της μετακίνησης των ασθενών</p> <p>αυστηρή τήρηση της ενδονοσοκομειακής επικοινωνίας στις μετακινήσεις του ασθενούς</p> <p>5. Περιορισμός επισκεπτηρίου στο κλινικό τμήμα (Ανάρτηση σχετικών οδηγιών και του ωραρίου του επισκεπτηρίου στο Τμήμα)</p>
V	<p>ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒ/ΝΤΟΣ</p>	<p>1. Ύπαρξη πρωτοκόλλων καθαριότητας άψυχων επιφανειών και μη κρίσιμου ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού των θαλάμων νοσηλείας ασθενών με ΠΑΜ.</p> <p>2. Εκπαίδευση προσωπικού καθαριότητας στην εφαρμογή των απαραίτητων διαδικασιών</p> <p>3. Τακτική επιτήρηση της συμμόρφωσής τους</p> <p>4. Προτεραιότητα στην απολύμανση των θαλάμων ασθενών με ΠΑΜ</p> <p>5. Προσοχή σε επιφάνειες που ανήκουν στη ζώνη ασθενούς με τη μεγαλύτερη συχνότητα επαφής</p>	<p>1. Εντατική εκπαίδευση και επιτήρηση του προσωπικού καθαριότητας στην απολύμανση επιφανειών που κυρίως εμπλέκονται στη μετάδοση των ΠΑΜ.</p> <p>2. Στοχευμένη επιτήρηση στα τμήματα υψηλού κινδύνου</p> <p>3. Έλεγχος επιμόλυνσης άψυχων επιφανειών με λήψη καλλιιεργειών περιβάλλοντος.</p> <p>4. Αναστολή εισαγωγών σε κλινικά τμήματα για ενδελεχή καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος</p>
VI	<p>ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</p>	<p>1. Εδραίωση υποχρεωτικής εκπαίδευσης όλου του προσωπικού (προσωρινού και μόνιμου) στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου</p> <p>2. Συνεχής επικαιροποίηση και διάθεση οδηγιών και έντυπου υλικού</p> <p>3. Ενημέρωση και εκπαίδευσή επισκεπτών στα μέτρα ελέγχου</p>	<p>1. Εντατικοποίηση της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης προσωπικού-επισκεπτών στα μέτρα ελέγχου για συγκεκριμένα ΠΑΜ.</p> <p>2. Έμφαση στην εκπαίδευση του προσωπικού συγκεκριμένων τμημάτων με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ</p>

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

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



ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ

(Βασισμένο στις οδηγίες του ΕΟΔΥ, στο ΦΕΚ 388/18-2-2014: Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη των λοιμώξεων που συνδέονται με την νοσηλεία των ασθενών στους χώρους παροχής υγείας και στις α) υπ.αριθμ πρωτ ΔΣ 896/2-9-2013 έγκρισης σχεδίου δράσης αντιμετώπισης πολυανθεκτικών μικροβίων στο ΓΝΑ ΚΑΤ & β) υπ. αριθμ. πρωτ. ΔΣ 16032/4-12-14 έγκριση διερεύνησης του εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με πολυανθεκτικά μικρόβια στο ΓΝΑ ΚΑΤ).

Ε1. Φυσικός διαχωρισμός ασθενών – Συνθήκες απομόνωσης

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

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στον έλεγχο της διασποράς των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες Gram αρνητικών παθογόνων. Τα παθογόνα αυτά εμφανίζουν ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον τόσο για τα νοσοκομεία της χώρας μας όσο και για το νοσοκομείο μας, αφού αποτελούν τα πιο συχνά απομονωθέντα παθογόνα αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων. Τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου που συστήνονται ως τα πλέον αποτελεσματικά για τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ είναι τα ακόλουθα σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα, από τους ασθενείς που δεν είναι αποικισμένοι από τα συγκεκριμένα βακτήρια είναι επιβεβλημένος για τον έλεγχο της διασποράς τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η απομόνωση και νοσηλεία των ασθενών (ΑΠ ΔΣ 04/22-1-2015, ΑΠ ΔΣ 572/22-6-2015) που φέρουν/ πάσχουν από:

- ✓ Πολύ/πανανθεκτικά παθογόνα (όσα επιτηρούνται μέσω του Σχεδίου Δράσης Προκρούστης του ΕΟΔΥ: ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Acinetobacter*, *Pseudomonas* και *Klebsiella*, MRSA, VRE)
- ✓ Λοιμώδη νοσήματα:
 1. Αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα
 2. Νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια
 3. Εντεροδιαρροϊκά σύνδρομα
- ✓ Ουδετεροπενία

πραγματοποιείται στο διατομεακό Τμήμα Λοιμώξεων, στο Βρυώνειο Δ', (BP. Δ') στους θαλάμους (σύνολο λειτουργικών κλινών: 20, σύνολο θαλάμων: 10):

- 421, 423, 425, 427, 428, 426: δίκλινα με WC
- 429, 430: τρίκλινο χωρίς WC
- καθώς και σε δύο μονοκλινοί θαλάμους με WC στον 6^ο ΚΚ όροφο: 603 & 607

Σημείωση:

A) Για την εισαγωγή ή μεταφορά ασθενών σε αυτές τις κλίνες, που φέρουν πολυανθεκτικά παθογόνα/ λοιμώδες νόσημα/ ουδετεροπενία θα κατατίθεται στο Γραφείο Κίνησης:

- 1) Ιατρική γνωμάτευση από τον θεράποντα γιατρό της κλινικής, που ανήκει ο ασθενής ότι φέρει ανθεκτικό μικρόβιο/ πάσχει από λοιμώδες ή ανοσοκαταστολή και
- 2) Βεβαίωση από τον πρόεδρο ή τον αντιπρόεδρο της ΕΝΛ.

B) Για την αποδέσμευση της κλίνης θα κατατίθεται στο Γραφείο Κίνησης βεβαίωση από τον πρόεδρο ή τον αντιπρόεδρο της επιτροπής νοσοκομειακών λοιμώξεων ότι ο νοσηλευόμενος ασθενής δεν βρέθηκε να φέρει ανθεκτικό μικρόβιο. (Παράρτημα 5 «Βεβαίωση προς το Γραφείο Κίνησης για απομόνωση ασθενούς»)

Οι θάλαμοι απομόνωσης προορίζονται για:

- Ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυ/πανανθεκτικά παθογόνα
- Ασθενείς με λοιμώδη νοσήματα (αερογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα, νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια, εντεροδιαρροϊκά σύνδρομα)
- Ειδικές κατηγορίες ανοσοκατασταλμένων ασθενών

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει η δυνατότητα απομόνωσης/ συν-νοσηλείας ασθενών με λοίμωξη/ αποικισμό από πολυανθεκτικό παθογόνο στο BP Δ', οι ασθενείς αυτοί νοσηλεύονται κατόπιν συνεννόησης και εφόσον υπάρχει η δυνατότητα σε δωμάτια του 6ΚΚ. Αν δεν

υπάρχουν οι προηγούμενες δυνατότητες ή αν ο θεράπων γιατρός δεν εγκρίνει την απομόνωση του ασθενή εκτός κλινικής, νοσηλεύονται στο Κλινικό τμήμα υποδοχής μαζί με ασθενείς χαμηλού κινδύνου για ανάπτυξη σοβαρής λοίμωξης (Λειτουργική απομόνωση). Εκεί η απόσταση μεταξύ των κρεβατιών πρέπει να είναι η μέγιστη δυνατή (τουλάχιστον 1 μέτρο), να υπάρχει τεχνητός φραγμός ανάμεσα στα κρεβάτια, ώστε να ελαχιστοποιείται η επαφή μεταξύ των ασθενών και τέλος να εφαρμόζονται αυστηρά όλα τα μέτρα προφυλάξεων για όλους τους ασθενείς του θαλάμου (βασικές προφυλάξεις και προφυλάξεις επαφής).

Διάρκεια εφαρμογής των μέτρων πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των ΠΑΜ

Προτείνεται η διατήρηση των μέτρων πρόληψης και ελέγχου διασποράς των ΠΑΜ μέχρι την έξοδο του ασθενούς από το Νοσοκομείο. Σε περίπτωση, που ο ασθενής από τον οποίο απομονώθηκε πολυανθεκτικό μικρόβιο λάβει εξιτήριο και χρειαστεί να επανεισαχθεί στο νοσοκομείο θα πρέπει να θεωρείται και να αντιμετωπίζεται ως φορέας του εν λόγω στελέχους.

ΠΑΜ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΕΤΡΩΝ ΕΠΑΦΗΣ		
VRE	1-3 ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 1 ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ Η΄ ΑΡΝΗΤΙΚΗ Κ/Α ΟΡΘΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ	ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΝΛ	
C. DIFFICILE	ΕΩΣ ΚΑΙ 48 ΩΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΩΝ ΔΙΑΡΡΟΙΩΝ		
ENTEROBACTERIACEAE (XDR) CANDIDA AURIS	ΕΠ΄ ΑΟΡΙΣΤΟΝ		
ENTEROBACTERIACEAE MDR-E (ESBL-E & ή CRE)	ΛΗΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΜΕΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ		
MRSA	ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΕΩΣ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ Η΄ →	ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΑΓΩΓΗ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ↓	ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΤΡΑΥΜΑ/ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ↓
		1-3 ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΡΙΝΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ	6 ΜΗΝΕΣ

Duration of Contact Precautions for Acute-Care Settings

Infection Control & Hospital Epidemiology February 2018, vol. 39, no. 2 shea expert guidance

Φυσικός διαχωρισμός ασθενών στο Τμήμα Λοιμώξεων (BP. Δ')

Οι τεχνικές φυσικού διαχωρισμού ασθενών με ΠΑΜ που μπορούν να εφαρμοστούν στο διατομεακό Τμήμα Λοιμώξεων (BP. Δ') είναι οι ακόλουθες:

- **Απομόνωση**

Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του σε ένα θάλαμο: Οι 8 θάλαμοι του Τμήματος Λοιμώξεων στο BP. Δ' διατίθενται σε ασθενείς με ένδειξη νοσηλείας σε απομόνωση και εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής.

- **Συν-νοσηλεία**

Ο ασθενής νοσηλεύεται στον ίδιο θάλαμο του Τμήματος Λοιμώξεων στο BP. Δ' μόνο μαζί με άλλους ασθενείς που φέρουν το ίδιο παθογόνο (γένος, είδος, φαινότυπος αντοχής).

E1α. Συνθήκες απομόνωσης- Προφυλάξεις επαφής στο Τμήμα Λοιμώξεων (BP.Δ')

E1α.1 Απομόνωση στο Τμήμα Λοιμώξεων

Στο χώρο νοσηλείας (μόνωση) των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα τα μέτρα και οι συνθήκες απομόνωσης που πρέπει αυστηρά να εφαρμόζονται είναι τα εξής:

- Σήμανση θαλάμων
- Διαχωρισμός νοσηλευτικού προσωπικού και διάθεση κατάλληλα εκπαιδευμένου νοσηλευτή για την νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (nursing cohorting-dedicated nurse). Με τους συγκεκριμένους ασθενείς θα πρέπει να ασχολείται ο ίδιος νοσηλευτής ανά βάρδια και αφότου έχει ολοκληρώσει την φροντίδα των υπόλοιπων ασθενών εάν δεν είναι εφικτό να ασχολείται μόνο με τους ασθενείς με ΠΑΜ.
- Εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) για τη νοσηλεία των ασθενών και εξασφάλιση των απαραίτητων υλικών για την εφαρμογή τους όπως αναλύονται παρακάτω:

Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

Η χρήση γαντιών και μπλούζας μιας χρήσης είναι υποχρεωτικά μέτρα των προφυλάξεων επαφής. Η χρήση μάσκας προσώπου, γυαλιών και απλής χειρουργικής μάσκας πρέπει να εφαρμόζονται όπου υπάρχουν οι ανάλογες ενδείξεις όπως αναφέρονται στις βασικές προφυλάξεις.

Γάντια / ποδιά ή ολόσωμη μπλούζα

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

Μάσκα χειρουργική, γυαλιά

Χρησιμοποιούνται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υλικών

Υγιεινή των χεριών

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

- **Ο ιατρονοσηλευτικός εξοπλισμός** που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενούς με ΠΑΜ πρέπει να είναι αποκλειστικός για τον συγκεκριμένο ασθενή καθώς και τα αντικείμενα που βρίσκονται εντός του χώρου νοσηλείας του περιορισμένα.
- **Η μετακίνηση ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου** απαιτεί την έγκαιρη ενημέρωση των τμημάτων- νοσοκομείων υποδοχής. Οι μετακινήσεις των ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου πρέπει να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες. Επιβεβλημένη είναι η ενημέρωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που θα μεταφέρει και θα υποδεχθεί τον ασθενή στο νέο τμήμα ή στο άλλο νοσοκομείο εάν αυτό κριθεί απαραίτητο (**Παράρτημα 6** «Ενημερωτικό έντυπο για την έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς»). Επιπλέον πολύ σημαντική είναι η απολύμανση του ιατρικού εξοπλισμού καθώς και των μέσων μεταφοράς που χρησιμοποιήθηκαν και τα οποία είναι κοινά και με άλλους ασθενείς. Ασθενείς που προέρχονται από κλινικά τμήματα με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ όπως οι ΜΕΘ, πρέπει να αντιμετωπίζονται ως φορείς ΠΑΜ και να εφαρμόζονται άμεσα οι προφυλάξεις επαφής.
- **Έλεγχος επισκεπτηρίου** στο θάλαμο νοσηλείας των ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς. Το επισκεπτήριο θα πρέπει να είναι περιορισμένο και ενήμερο για

την εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής. Αυτό ισχύει τόσο για το κοινό όσο και για το προσωπικό του νοσοκομείου που επισκέπτεται το κλινικό τμήμα.

E1α.2. Ιατρικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενή

- Κάθε ασθενής πρέπει να έχει τον αποκλειστικά δικό του μη κρίσιμο ιατρικό εξοπλισμό (π.χ. ακουστικά, περιχειρίδα κτλ) ο οποίος δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για άλλο ασθενή αν δεν απολυμανθεί πρώτα. Για τον καθαρισμό ιατρικών εργαλείων που έρχονται σε επαφή με το δέρμα και όχι με βλεννογόνους (non critical items) όπως πιεσόμετρα, ιατρικά θερμόμετρα, στηθοσκόπια, απαιτείται απολύμανση χαμηλού επιπέδου και συνιστάται η χρήση αλκοολούχων διαλυμάτων.
- Κάθε ιατρικό μηχάνημα (X-Ray, ultrasound) που χρησιμοποιείται από ασθενείς με πολυανθεκτικό παθογόνο πρέπει να απολυμαίνεται πριν και μετά τη χρήση του. Για την απολύμανση θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σκευάσματα συμβατά με τον εξοπλισμό. Απαιτείται η χρήση ειδικών καθαριστικών πανιών μιας χρήσης για τον καθαρισμό των ιατρικών μηχανημάτων καθώς και του άμεσου άψυχου περιβάλλοντος

E1α.3. Χώρος νοσηλείας

Πρέπει να δίνεται προτεραιότητα και να εξασφαλίζεται ο συχνός καθαρισμός των θαλάμων που νοσηλεύονται ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα. Πέραν της τακτικής διαδικασίας καθαριότητας θαλάμου απαιτείται αύξηση της συχνότητας, ιδιαίτερα των μικρών συχνά αγγιζόμενων επιφανειών (πόμοια, διακόπτες) και των επιφανειών της περιοχής του ασθενούς (κομοδίνο, κλίνη) τουλάχιστον 2/ βάρδια). Συστήνεται υγρός καθαρισμός με απολυμαντικό διάλυμα σύμφωνα με συστάσεις της ΕΝΛ. Τα σύνεργα και τα υλικά καθαριότητας πρέπει να διατίθενται μόνο για τους θαλάμους που νοσηλεύονται ασθενείς με ΠΑΜ, τα δε πανιά καθαρισμού πρέπει να απολυμαίνονται πριν τη χρήση τους σε επιφάνειες άλλων θαλάμων ασθενών με ΠΑΜ ή να αντικαθίστανται από θάλαμο σε θάλαμο. Τα υλικά καθαρισμού του πατώματος (μάπες, κουβάδες) πρέπει να φυλάσσονται απόλυτα καθαρά και στεγνά.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στα ακόλουθα:

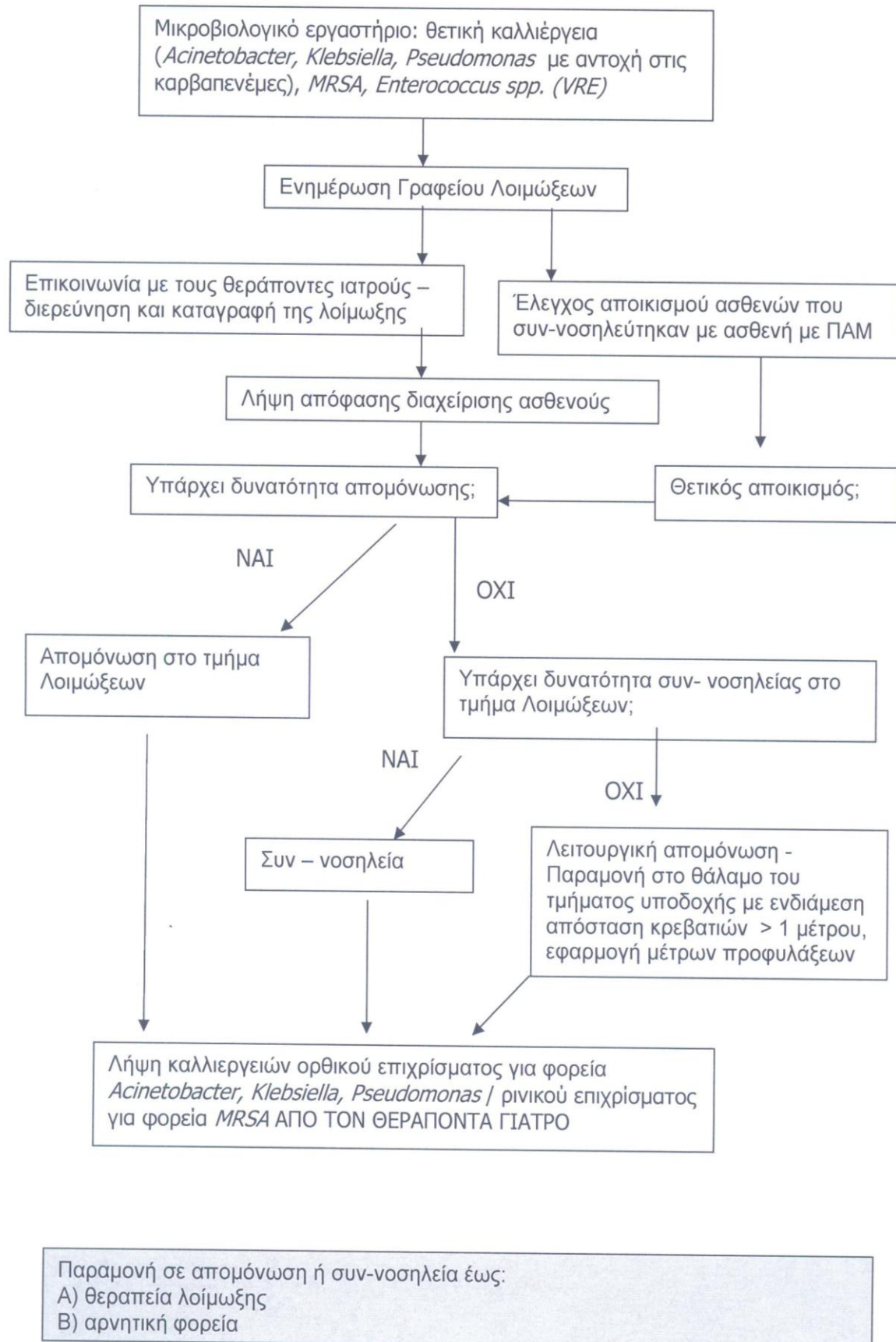
- Στην εφαρμογή των πρωτοκόλλων καθαριότητας θαλάμων νοσηλείας ασθενών με ΠΑΜ. Τα συνεργεία καθαριότητας θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να επιτηρούνται στην εφαρμογή των οδηγιών που τους έχουν δοθεί από την ΕΝΛ.

- Στη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού και λήψη των απαραίτητων μέτρων προστασίας για την καθαριότητα των συγκεκριμένων χώρων.
- Στη χρήση κατάλληλων απολυμαντικών σκευασμάτων και στην σωστή διάλυση.
- Στη συχνότητα και στον τρόπο απολύμανσης των άψυχων επιφανειών και του μη κρίσιμου εξοπλισμού του θαλάμου.
- Στην λήψη καλλιεργειών άψυχου περιβάλλοντος όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

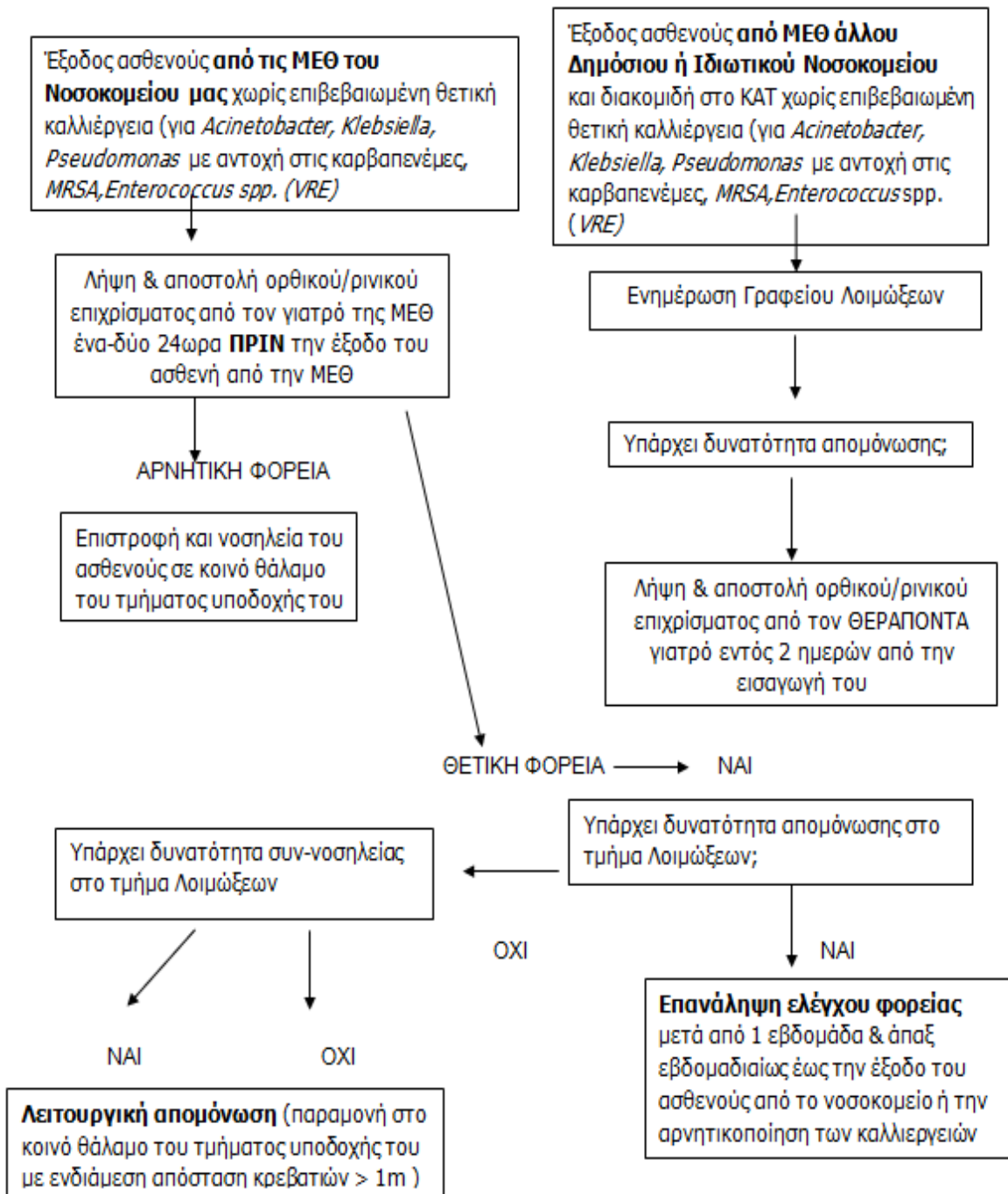
Αναλυτική καταγραφή των ενεργειών και έντυπα τεκμηρίωσης και επιτήρησης (check list) της ασφαλούς καθαριότητας του χώρου που νοσηλεύονται ασθενείς με πολυανθεκτικά αναφέρονται στο **παράρτημα 1** «Απαιτήσεις διαδικασιών καθαριότητας στο ΓΝΑ ΚΑΤ»

Ακολουθούν τα διαγράμματα ροής για την διαχείριση ασθενών με πολυανθεκτικά μικρόβια στο Νοσοκομείο μας.

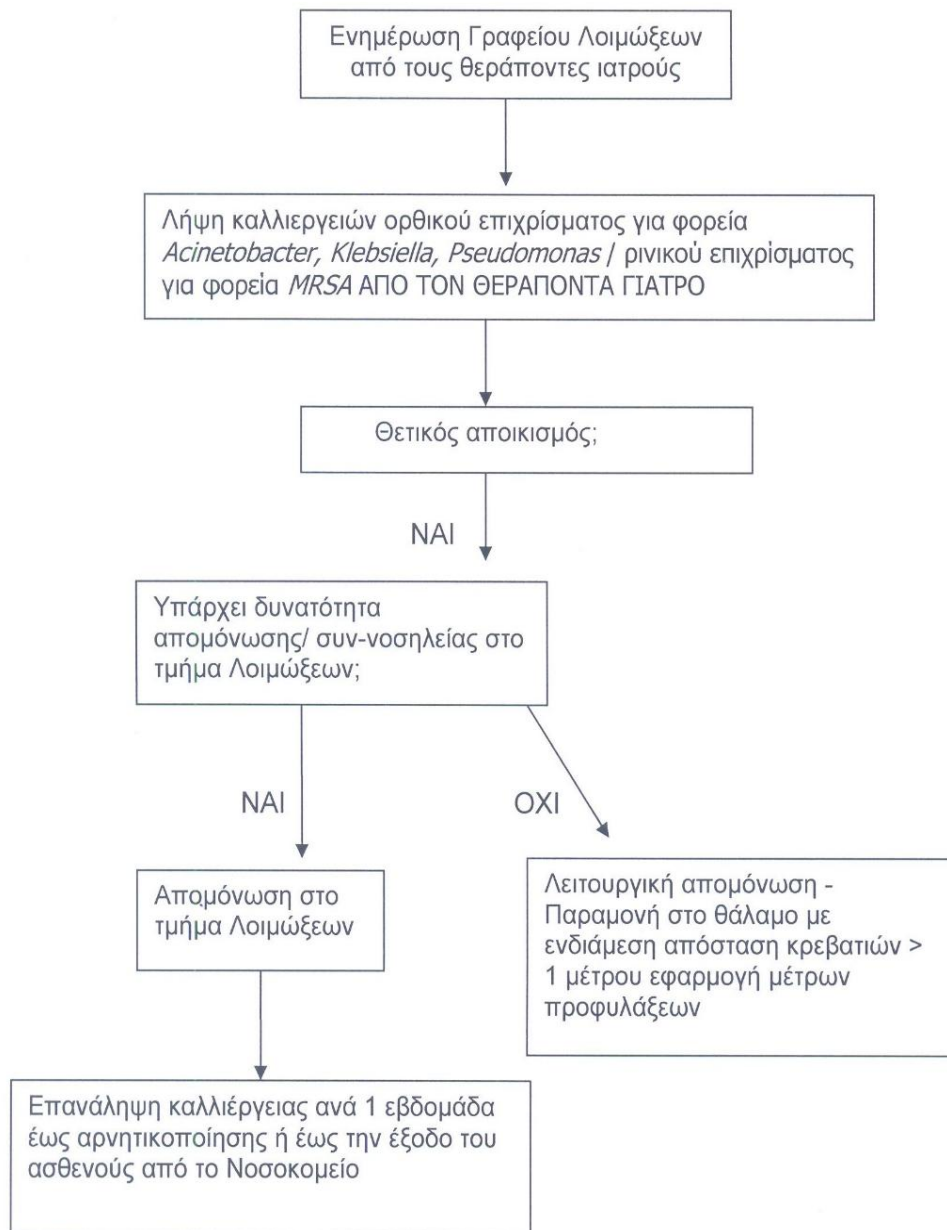
Διάγραμμα ροής: Διαχείριση ήδη νοσηλευομένων σε ανοικτά τμήματα ασθενών με πολυανθεκτικά Gram (+/-) παθογόνα



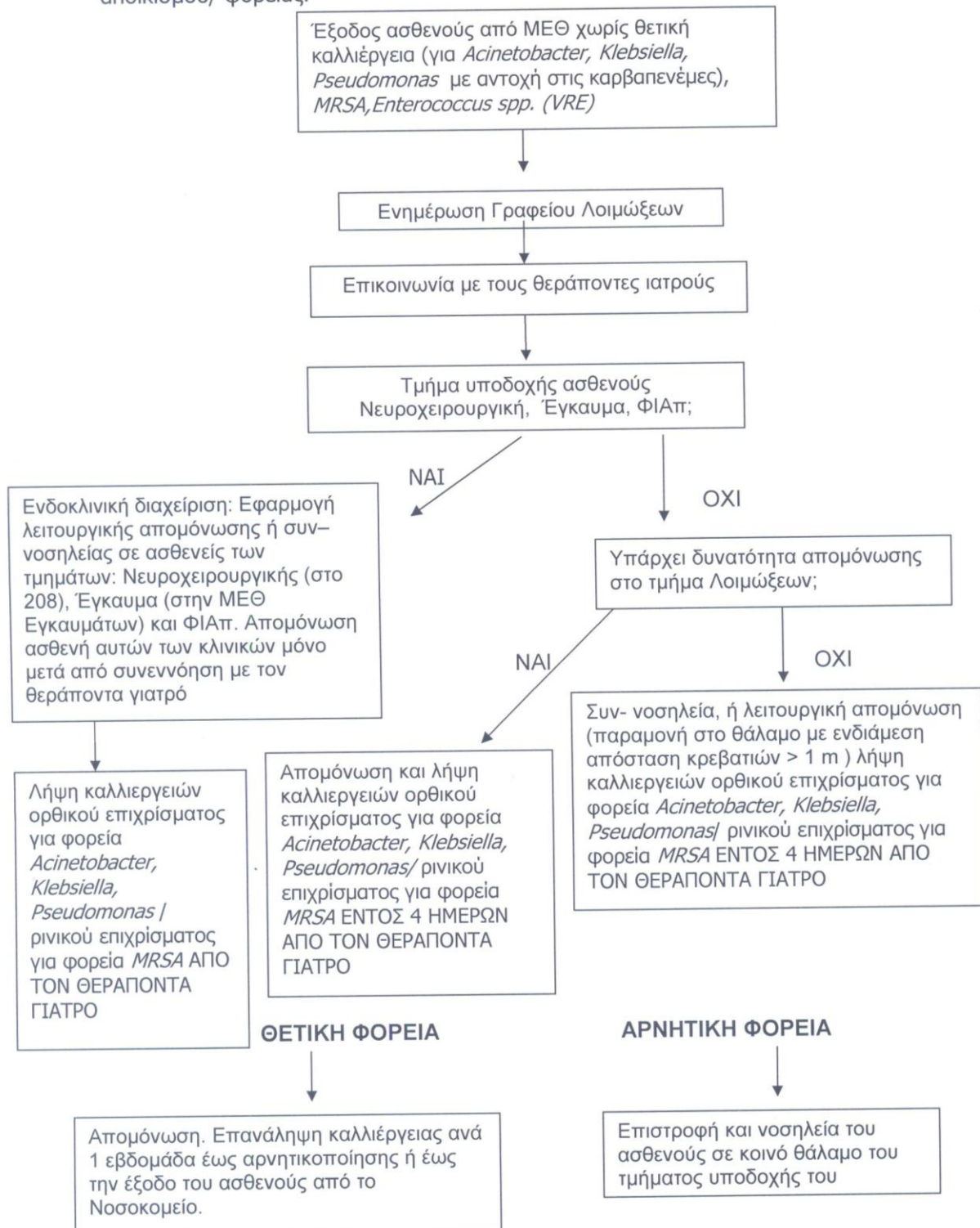
Διάγραμμα ροής: Διαχείριση εξόδου ασθενών από ΜΕΘ προς κλινικά τμήματα χωρίς επιβεβαιωμένη λοίμωξη από πολυανθεκτικά gram (-) παθογόνα: Έλεγχος αποικισμού/ φορέας.



Διάγραμμα ροής: Διαχείριση ασθενών με πρόσφατη νοσηλεία (τελευταίο εξάμηνο) στη χώρα μας ή σε χώρα με επιδημία ή ενδημία από ΠΑΜ, ασθενών που διακομίζονται από ΜΕΘ άλλου Νοσοκομείου ή ασθενών με παρατεταμένη νοσηλεία και λήψη αντιβιοτικών, ιδιαίτερα καρβαπενεμών χωρίς επιβεβαιωμένη λοίμωξη από πολυανθεκτικά Gram (+/-) παθογόνα: Έλεγχος αποικισμού/ φορέας.



Διάγραμμα ροής: Διαχείριση εξόδου ασθενών από ΜΕΘ προς κλινικά τμήματα χωρίς επιβεβαιωμένη λοίμωξη από πολυανθεκτικά Gram (+/-) παθογόνα: Έλεγχος αποικισμού/ φορείας.



Ε2. Απομόνωση/ λειτουργική απομόνωση/ συν-νοσηλεία στο Κλινικό τμήμα νοσηλείας του ασθενή

Εξαίρεση της νοσηλείας στο Τμήμα Λοιμώξεων (BP. Δ΄) των ασθενών με ανθεκτικά μικρόβια των τμημάτων: Νευροχειρουργικής, Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης και Πλαστικής-Εγκαύματος:

Οι ασθενείς των τμημάτων αυτών θα απομονώνονται ΜΟΝΟ κατόπιν συνεννόησης με τον θεράποντα γιατρό (*Πρακτικά έκτακτης συνεδρίασης ΕΝΛ 2/7/2013*).

- Οι ασθενείς του τμήματος της Ν/Χ, που εξέρχονται από την ΜΕΘ και φέρουν ανθεκτικά μικρόβια αλλά βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση θα νοσηλεύονται στον θάλαμο 208, για άμεση ιατρική και νοσηλευτική παρακολούθηση. (Ο θάλαμος 208 ανήκει στην Ν/Χ κλινική). Εντός αυτού του θαλάμου μπορούν να συν-νοσηλεύονται ταυτόχρονα έως και τέσσερις ασθενείς –άνδρες και γυναίκες-, που η κατάστασή τους έχει κριθεί ως κρίσιμη από τους θεράποντες ιατρούς όταν εξέρχονται από την ΜΕΘ.
- Οι ασθενείς της ΦΙΑπ και του ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ που φέρουν ανθεκτικά μικρόβια θα νοσηλεύονται στα τμήματά τους. Θα απομονώνονται στο BP Δ΄ μόνο κατόπιν συνεννόησης με τον θεράποντα γιατρό.
- Οποιοσδήποτε άλλος ασθενής που φέρει ΠΑΜ και του οποίου ο θεράπων ιατρός δεν δίνει την συγκατάθεση νοσηλείας του στο Τμήμα Λοιμώξεων θα νοσηλεύεται στο κλινικό τμήμα που ανήκει.

Σε απομόνωση/ λειτουργική απομόνωση/ συν-νοσηλεία στο Κλινικό τμήμα νοσηλείας του ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα τα μέτρα και οι συνθήκες απομόνωσης που πρέπει αυστηρά να εφαρμόζονται είναι τα εξής:

- Απομόνωση: Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του σε ένα θάλαμο του Κλινικού του τμήματος
- Λειτουργική απομόνωση του ασθενούς: ο ασθενής νοσηλεύεται στο Κλινικό του τμήμα μαζί με ασθενείς χαμηλού κινδύνου για ανάπτυξη σοβαρής λοίμωξης. Η απόσταση μεταξύ των κρεβατιών εκεί πρέπει να είναι η μέγιστη δυνατή (τουλάχιστον 1 μέτρο) και να υπάρχει τεχνητός φραγμός ανάμεσα στα κρεβάτια, ώστε να ελαχιστοποιείται η επαφή μεταξύ των ασθενών. Πρέπει να εφαρμόζονται αυστηρά όλα τα αναγκαία μέτρα πρόληψης για όλους τους ασθενείς του θαλάμου.
- Συν-νοσηλεία ασθενών με λοίμωξη ή με αποικισμό από το ίδιο πολυανθεκτικό στέλεχος (cohorting): Ο ασθενής νοσηλεύεται στον ίδιο θάλαμο του Κλινικού του

τμήματος μόνο μαζί με άλλους ασθενείς που φέρουν το ίδιο παθογόνο (γένος, είδος, φαινότυπος αντοχής).

- Σήμανση θαλάμων.
- Διαχωρισμός νοσηλευτικού προσωπικού και διάθεση κατάλληλα εκπαιδευμένου νοσηλευτή για την νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ (nursing cohorting-dedicated nurse). Με τους συγκεκριμένους ασθενείς θα πρέπει να ασχολείται ο ίδιος νοσηλευτής ανά βάρδια και αφότου έχει ολοκληρώσει την φροντίδα των υπόλοιπων ασθενών εάν δεν είναι εφικτό να ασχολείται μόνο με τους ασθενείς με ΠΑΜ. Εάν δεν υφίσταται αυτή η δυνατότητα, περιορισμός του αριθμού των ατόμων που ασχολούνται με την φροντίδα αυτών των ασθενών στο ελάχιστο δυνατό.
- Εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) για τη νοσηλεία των ασθενών και εξασφάλιση των απαραίτητων υλικών για την εφαρμογή τους .
- Αυστηρή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και των μέτρων προφύλαξης επαφής.
- Ενημέρωση οικείων προσώπων του ασθενούς και ατόμων που εμπλέκονται στην φροντίδα του για την τήρηση των μέτρων υγιεινής (συγγενείς, αποκλειστικές νοσηλεύτριες) και επιτήρηση της εφαρμογής τους από αυτούς.
- Περιορισμός στο ελάχιστο δυνατό των ατόμων που εισέρχονται στον θάλαμο και γενικότερα που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή.
- Απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος (ιατρικός εξοπλισμός, χώρος νοσηλείας, φορεία, καρότσια κτλ) όπως αναλύονται παραπάνω. Πρέπει να δίνεται προτεραιότητα και να εξασφαλίζεται ο συχνός καθαρισμός των θαλάμων που νοσηλεύονται ασθενείς με λοίμωξη/ αποικισμό από ΠΑΜ (**Παράρτημα 1** «Απαιτήσεις διαδικασιών καθαριότητας»).

E3.1. Χωροταξικός - Γεωγραφικός Διαχωρισμός στις ΜΕΘ

Ο χωροταξικός διαχωρισμός εφαρμόζεται σε μεγάλους ενιαίους χώρους νοσηλείας όπου δεν υπάρχει η δυνατότητα απόλυτου φυσικού διαχωρισμού των ασθενών, όπως στις ΜΕΘ. Σε αυτές τις περιπτώσεις σε μία συγκεκριμένη περιοχή του τμήματος, κατά προτίμηση στην πιο απομακρυσμένη, μεταφέρονται οι ασθενείς με το ίδιο πολυανθεκτικό παθογόνο και πρέπει ο διαχωρισμός των ασθενών να συνοδεύεται και από τον αντίστοιχο διαχωρισμό του προσωπικού και πιο ειδικά των νοσηλευτών (stuff-nursing cohorting).

Ιδανικά οι ασθενείς με ΠΑΜ πρέπει να νοσηλεύονται κατά προτεραιότητα σε ΒΟΧ. Οι νοσηλευτές που θα αναλάβουν τη νοσηλεία των ασθενών με το συγκεκριμένο ΠΑΜ δεν θα πρέπει να ασχολούνται με τη φροντίδα των υπόλοιπων ασθενών. Εναλλακτικά εάν δεν είναι εφικτός ο χωροταξικός διαχωρισμός των ασθενών μπορεί να εφαρμοστεί μόνο ο διαχωρισμός των νοσηλευτών, που κρίνεται ως ο πλέον απαραίτητος. Με τους συγκεκριμένους ασθενείς

θα πρέπει να ασχολείται ο ίδιος νοσηλευτής ανά βάρδια και αφότου έχει ολοκληρώσει την φροντίδα των υπόλοιπων ασθενών εάν δεν είναι εφικτό να ασχολείται μόνο με τους ασθενείς με ΠΑΜ. Εάν δεν υφίσταται αυτή η δυνατότητα, περιορισμός του αριθμού των ατόμων που ασχολούνται με την φροντίδα αυτών των ασθενών στο ελάχιστο δυνατό.

Για την νοσηλεία του/των ασθενή/ών στις ΜΕΘ με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα τα μέτρα και οι συνθήκες απομόνωσης που πρέπει αυστηρά να εφαρμόζονται είναι τα εξής:

- Εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) για τη νοσηλεία των ασθενών και εξασφάλιση των απαραίτητων υλικών για την εφαρμογή τους.
- Αυστηρή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και των μέτρων προφύλαξης επαφής
- Σήμανση του box νοσηλείας και του φύλλου νοσηλείας ασθενών.
- Απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος (ιατρικός εξοπλισμός, χώρος νοσηλείας, κρεβάτια, τροχήλατα κτλ) όπως αναλύονται παραπάνω.
- Υγιεινή περιβάλλοντος.

Ε.3.2. Έξοδος και μεταφορά σε τμήμα ασθενών από ΜΕΘ χωρίς επιβεβαιωμένη λοίμωξη/αποικισμό από ΠΑΜ

Έλεγχος αποικισμού/ φορείας.

- Η έξοδος και μεταφορά ασθενών από τις ΜΕΘ σε κλινικά τμήματα, όταν δεν υπάρχει επιβεβαιωμένη λοίμωξη ή αποικισμός από πολυανθεκτικά παθογόνα θα γίνεται μόνο μετά από λήψη ορθικού/ ρινικού επιχρίσματος.
- Η λήψη και η αποστολή του **ορθικού/ρινικού επιχρίσματος** για τον έλεγχο του αποικισμού/φορείας πραγματοποιείται **από τον γιατρό της ΜΕΘ στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής, ένα- δύο 24ωρα** πριν την έξοδό του από την ΜΕΘ.
- Σε περίπτωση αρνητικής φορείας ο ασθενής θα διακομίζεται στο τμήμα που αναλαμβάνει την περαιτέρω νοσηλεία του.
- Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος ο ασθενής θα μεταφέρεται στο τμήμα νοσηλείας λοιμώξεων ΒΡ. Δ΄.
- Ασθενείς οι οποίοι εισάγονται στο Νοσοκομείο προερχόμενοι από ΜΕΘ δημόσιων ή ιδιωτικών θεραπευτηρίων θα μεταφέρονται στο ΒΡ. Δ΄ και θα ελέγχονται για

αποικισμό ή φορεία από τον θεράποντα ιατρό **εντός 2 ημερών** από την εισαγωγή τους

- Σε επιβεβαιωμένη εργαστηριακά θετική καλλιέργεια φορείας η καλλιέργεια πρέπει να επαναληφθεί μετά από 1 εβδομάδα και αυτό να επαναλαμβάνεται άπαξ εβδομαδιαίως είτε έως την αρνητικοποίηση της φορείας , είτε έως την έξοδο του ασθενή από το Νοσοκομείο.

E.4. Μετακίνηση ασθενούς με ΠΑΜ ενδοноσοκομειακά και εκτός νοσοκομειακού χώρου

Αναλυτικές οδηγίες στο **παράρτημα 7** «Ενημέρωση επαγγελματιών υγείας για έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς»

- Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που θα αναλάβουν την μεταφορά του ασθενούς.
- Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας που θα παραλάβουν τον ασθενή.
- Λήψη μέτρων προφύλαξης: υγιεινή χεριών - προφυλάξεις επαφής.
- Απολύμανση μέσου μεταφοράς (ασθενοφόρο, φορείο, καρότσι, ακτινολογικό κρεβάτι).
- Συμπλήρωση του ενημερωτικού εντύπου για την έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς (**Παράρτημα 6** «Ενημερωτικό έντυπο για την έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς»).

E.5. Εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των επισκεπτών στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης

E.5.1. Επαγγελματίες Υγείας

Η εκπαίδευσή και η συνεχιζόμενη επιμόρφωσή τους είναι καίριας σημασίας γιατί αυτοί είναι κυρίως που ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών και η συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να είναι υποχρεωτική. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες επαγγελματιών υγείας:

- νέοι επαγγελματίες υγείας.

- προσωρινό προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. φοιτητές, αποκλειστικοί νοσοκόμοι).
- μόνιμο προσωπικό τμημάτων: επαγγελματίες υγείας που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την νοσηλεία των ασθενών (ιατροί, νοσηλευτές, νοσοκόμοι, φυσιοθεραπευτές, τραυματιοφορείς, το προσωπικό του εργαστηριακού και διοικητικού τομέα).

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται από την ΕΝΛ σε συνεργασία με την Νοσηλεύτρια Γρ. Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με τις ακόλουθες μεθόδους:

- ✓ Εισαγωγικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα νεοπροσληφθέντων
- ✓ Με ετήσια συστηματικά εκπαιδευτικά προγράμματα βάση επικαιροποιημένων οδηγιών ανά κατηγορία επαγγελματιών υγείας ή ανά κλινικό τμήμα και τομέα.
- ✓ Με εφαρμογή τεχνικών υπενθύμισης και ευαισθητοποίησης με έντυπο και οπτικοακουστικό υλικό.
- ✓ Με εκπαίδευση σε επείγουσα βάση για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων.

E.5.2. Ασθενείς – Επισκέπτες

- Ενημέρωση ασθενών και επισκεπτών για την αναγκαιότητα εφαρμογής των μέτρων πρόληψης με γραπτές οδηγίες και μηνύματα δημόσιας υγείας από το προσωπικό του τμήματος που νοσηλεύεται ο ασθενής (**Παράρτημα 3** «Οδηγίες προς τους επισκέπτες»).
- Εκπαίδευση στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης ιδιαίτερα όσων ατόμων ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών στο νοσοκομείο ή και στο σπίτι από το προσωπικό του τμήματος που νοσηλεύεται ο ασθενής.
- Εφαρμογή τεχνικών για την ενημέρωση και υπενθύμιση των μέτρων πρόληψης με χρήση για παράδειγμα έντυπου υλικού. (ΕΝΛ)

E.6. Άλλα μέτρα πρόληψης διασποράς της λοίμωξης

- Η πόρτα εισόδου στο δωμάτιο απομόνωσης πρέπει να παραμένει κλειστή.
- Οι οροί και τα φιαλίδια με υγρό πάσης φύσεως να φέρουν ημερομηνία ανοίγματος και όνομα ατόμου που τα άνοιξε.
- Για τη σίτιση των ασθενών δεν ενδείκνυται η χρήση σκευών μίας χρήσεως σύμφωνα με διεθνείς οδηγίες του ΠΟΥ και του CDC, εφόσον τηρούνται οι σωστές θερμοκρασίες για το πλύσιμο των σκευών, καθώς και διαδικασίες για το στέγνωμά τους. Εξαίρεση

αποτελούν οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ασθενείς νοσούν από λοιμώξεις μεταδιδόμενες μέσω σταγονιδίων

Ε.7. Επιπρόσθετα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο σε ειδικές και ιδιαίζουσες περιπτώσεις

Εντατικοποίηση των μέτρων καθώς και επιπρόσθετα μέτρα λαμβάνονται στις παρακάτω περιπτώσεις από την ΕΝΛ:

- 1) Συρροές ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από ΠΑΜ.
- 2) Ανίχνευση ΠΑΜ για πρώτη φορά στο νοσοκομείο, ή εμφάνισή τους σε τμήματα που νοσηλεύουν ευπαθείς πληθυσμούς ασθενών, ΜΕΘ, Μονάδα Εγκαύματος, ευπαθείς παθολογικοί/ αιματολογικοί ασθενείς κ.α.).
- 3) Ανίχνευση ΠΑΜ με νέο μηχανισμό αντοχής και ιδιαίτερη επιδημιολογική σημασία.
- 4) Κλινικά τμήματα με εμφάνιση υψηλής επίπτωσης ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς η οποία δεν ελέγχεται παρά την εφαρμογή των βασικών μέτρων πρόληψης και ελέγχου.

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

Ε.7.1. Διοικητικά μέτρα

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

- Συνεχής ενημέρωση του προσωπικού των κλινικών τμημάτων για την πρόοδο των εφαρμοζόμενων μέτρων.

E.7.2. Επιτήρηση πολυανθεκτικών μικροοργανισμών

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

E.7.3. Ενεργητική επιτήρηση αποικισμού ασθενών - EEA (active surveillance screening- ASC).

Η ενεργητική επιτήρηση του αποικισμού εφαρμόζεται ως εξής:

- Συστηματικά σε όλους τους νεοεισαχθέντες ασθενείς στο νοσοκομείο με παράγοντες κινδύνου για αποικισμό από το συγκεκριμένο πολυανθεκτικό παθογόνο όπως αυτοί αναλύθηκαν στα βασικά μέτρα.
- Συστηματικά σε όλους τους νεοεισαχθέντες ασθενείς σε επιλεγμένα τμήματα υψηλής επίπτωσης ΠΑΜ (ΜΕΘ, κ.α.) καθώς και κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους μέχρι τον έλεγχο της διασποράς (τουλάχιστον μία φορά εβδομαδιαίως).
- Εναλλακτικά, μπορεί να εφαρμοστεί σημειακή επιτήρηση αποικισμού ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι να ελεγχθεί η διασπορά των παθογόνων και να αποδώσουν τα μέτρα ελέγχου (**Παράρτημα 4** «Οδηγίες για την επιτήρηση νοσηλευομένων ασθενών με αποικισμό από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram(-) παθογόνα»).

Η προσπάθεια για από-αποικισμό ασθενών ή επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να εφαρμόζεται μόνο μετά από την εκτίμηση ειδικού και σε ασθενείς με αποικισμό από συγκεκριμένα παθογόνα όπως από MRSA, ενώ για τα πολυανθεκτικά Gram αρνητικά βακτήρια δεν έχει τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα εφαρμογής της παραπάνω πρακτικής.

Η εφαρμογή της ΕΕΑ για να πραγματοποιηθεί απαιτεί διάθεση ανθρώπινων και υλικών πόρων και η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από την σωστή αξιοποίηση της πληροφορίας που παρέχει. Οι ασθενείς με θετική φορεία από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και ελέγχου όπως αυτά αναφέρθηκαν παραπάνω.

Ε.7.4. Φυσικός διαχωρισμός ασθενών - Συνθήκες απομόνωσης

- **Ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών και οι προφυλάξεις επαφής εφαρμόζονται όχι μόνο στους διαγνωσμένους ασθενείς με ΠΑΜ αλλά προληπτικά και στους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για αποικισμό/λοίμωξη από ΠΑΜ εν αναμονή του αποτελέσματος από τον έλεγχο αποικισμού τους.**
- Εντατικοποίηση της επιτήρησης των επαγγελματιών υγείας και των επισκεπτών στην εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και των προφυλάξεων επαφής
- Περιορισμός της μετακίνησης των ασθενών στις άκρως απαραίτητες
- Αυστηρή τήρηση του πρωτοκόλλου επικοινωνίας και ενημέρωσης των τμημάτων εντός και εκτός νοσοκομείου που υποδέχονται τον ασθενή (βλ. παράρτημα 5)
- Περιορισμός επισκεπτηρίου τόσο στους θαλάμους νοσηλείας όσο και στο κλινικό τμήμα.

Ε.7.5. Υγιεινή περιβάλλοντος

- Εντατική εκπαίδευση και επιτήρηση του προσωπικού καθαριότητας στην σωστή απολύμανση των άψυχων επιφανειών. Ειδικά όσον αφορά τα τμήματα υψηλού κινδύνου πρέπει στοχευμένα να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην χρήση των κατάλληλων απολυμαντικών και στον τρόπο απολύμανσης των άψυχων επιφανειών και του ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.
- Έλεγχος της διαδικασίας απολύμανσης των επιφανειών που επιμολύνονται συχνότερα και ιδιαίτερα εκείνων που ανήκουν στη ζώνη του ασθενούς.
- Έλεγχος επιμόλυνσης άψυχων επιφανειών ή κοινού ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού με λήψη κατάλληλων καλλιεργειών περιβάλλοντος.

- Αναστολή εισαγωγών σε κλινικά τμήματα για ενδελεχή καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος όταν τα υπόλοιπα μέτρα έχουν αποτύχει να περιορίσουν την διασπορά.

E.7.6 Εκπαίδευση – Ενημέρωση

Εντατικοποίηση της εκπαίδευσης και συνεχής υπενθύμιση των διαδικασιών που πρέπει να εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας στα κλινικά τμήματα στα οποία η επίπτωση των ΠΑΜ δεν μειώνεται. Η εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να είναι στοχευόμενη και συνεχής και να συνδυάζεται από συστηματική επιτήρηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου.

E.7.7. Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου

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

E.7.8. Χρήση αντιβιοτικών

Αξιολόγηση και προώθηση της ορθής χρήσης συγκεκριμένων κατηγοριών αντιμικροβιακών παραγόντων που σχετίζονται με την ανάπτυξη και επικράτηση των ανθεκτικών κλώνων στις χλωρίδες των ασθενών, όπως είναι για παράδειγμα οι καρβαπενέμες για τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες εντεροβακτηριακά, η κολιμυκίνη για τα ανθεκτικά στην κολιμυκίνη εντεροβακτηριακά, τα γλυκοπεπτιδία, οι κεφαλοσπορίνες γ' γενεάς και τα αντιβιοτικά για αναερόβιους μικροοργανισμούς για τους VRE κ.α.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων καθώς και όλα τα έντυπα επιτήρησης και βοηθητικών εργαλείων είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ - Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής.

Ε8. Ασφαλής μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός του νοσοκομείου

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

Η μεταφορά μέσα στο νοσοκομείο πραγματοποιείται με το:

- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Σωληνωτό ταχυδρομείο

Εκτός νοσοκομείου πραγματοποιείται από:

- Υπηρεσίες μεταφορών
- Ταχυδρομείο
- Ιδιωτική μεταφορά

Συλλογή του κατάλληλου κλινικού δείγματος

- Αντιπροσωπευτικό και σε επαρκή ποσότητα
- Λήψη στο σωστό χρόνο

Μεταφορά στο κατάλληλο εργαστήριο

- Με το σωστότερο τρόπο
- Εξασφάλιση της ποιότητας του δείγματος
- Ασφαλής για το μεταφορέα και το κοινό

Συσκευασία για τη μεταφορά των μικροβιολογικών δειγμάτων

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

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

Μολυσματικό υλικό κατηγορίας Α

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

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

Πίνακας 1:Κατηγορία Α (UN 2814): υλικά μολυσματικά για τον άνθρωπο

Bacillus anthracis	Japanese Encephalitis virus
Brucella abortus	Junin virus
Brucella melitensis	Kyasanur Forest disease virus
Brucella suis	Lassa virus
Burkholderia mallei-Pseudomonas mallei- Glanders	Machupo virus
Burkholderia pseudomallei-Pseudomonas pseudomallei	Marburg virus
Chlamydia psittaci-avian strains	Monkeypox virus
Clostridium botulinum	Mycobacterium tuberculosis
Coccidioides immitis	Nipah virus
Coxiella burnetii	Omsk hemorrhagic fever virus
Francisella tularensis	Poliovirus
Crimean-Congo hemorrhagic fever virus	Rabies virus

Dengue virus	Rickettsia prowazekii
Eastern equine encephalitis virus	Rickettsia rickettsii
Escherichia coli, verotoxigenic	Rift valley fever virus
Ebolavirus	Russian spring-summer encephalitis virus
Flexal virus	Sabia virus
Guanarito virus	Shigella dysenteriae type 1
Hantaan virus	Tick-borne encephalitis virus
Hantaviruses causing haemorrhagic fever with renal syndrome	Variola virus
Hendravirus	Venezuelan equine encephalitis virus
Hepatitis B virus	West Nile virus
Herpes B virus	Yellow fever virus
Human immunodeficiency virus	
Highly pathogenic avian influenza virus	Yersinia pestis

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

African swine fever virus	Peste des petits ruminants virus
Avian paramyxovirus Type 1 –velogenic Newcastle disease virus	Rinder pestvirus
Foot and mouth disease virus	Sheeppox virus
Lumpy skin disease virus	Swine vesicular disease virus
Mycoplasma mycoides-Contagious bovine pleuropneumonia	Vesicular stomatitis

Κατηγορία B (UN3373)

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

Διαχείριση κλινικών δειγμάτων - Ασφαλής πρακτική

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

Κανόνες μεταφοράς δείγματος

Το δοχείο ή σωληνάριο συλλογής του δείγματος:

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

Συνοδεύεται από παραπεμπτικό :

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

Το δείγμα για μεταφορά εντός του νοσοκομείου τοποθετείται :

- Σε διαφανή πλαστικό φάκελο (κλείνει αεροστεγώς)
- Σε όρθια θέση σε κουτί μεταφοράς από πλαστικό ή μέταλλο (δεν επιτρέπει διαρροές, κλείνει ερμητικά)
- Το παραπεμπτικό τοποθετείται στην ειδική θήκη
- Μεταφορά στο εργαστήριο άμεσα
- Φύλαξη σε κατάλληλες συνθήκες αν δεν μεταφερθεί αμέσως
- Ο μεταφορέας πρέπει να έχει τον κατάλληλο εξοπλισμό (γάντια, μπλούζα κ.ά.)

Το κλινικό δείγμα δεν μεταφέρεται ποτέ:

- σε σύριγγα με βελόνα!
- με γυμνά χέρια!

Μεταφορά με το σωληνωτό ταχυδρομείο:

Τα δείγματα μετά τη συσκευασία τους τοποθετούνται σε οβίδες και αποστέλλονται στα κατάλληλα εργαστήρια

- Δεν αποστέλλονται με το σωληνωτό ταχυδρομείο:
- δείγματα εγκεφαλονωτιαίου υγρού
- δείγματα για ιστολογική ή κυτταρολογική εξέταση
- αιμοκαλλιέργειες
- δείγματα σε γυάλινα σωληνάρια ή δοχεία

Μεταφορά μικροβιολογικών δειγμάτων εκτός νοσοκομείου:

Το κλινικό δείγμα:

- τοποθετείται σε υδατοστεγές δοχείο ή σωληνάριο
- περιτυλίσσεται το δοχείο ή το σωληνάριο με απορροφητικό υλικό
- ακολούθως τοποθετείται σε 2^ο δοχείο από μέταλλο ή πλαστικό ή σε πλαστικό φάκελο, τα οποία κλείνουν με βιδωτό καπάκι ή ταινία αντίστοιχα, είναι ανθεκτικά και υδατοστεγή
- το 2^ο δοχείο ή ο φάκελος τοποθετείται σε 3^ο δοχείο από ξύλο ή χαρτόνι για την προστασία του περιεχομένου από τις επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος

Οδηγίες για τη συσκευασία βιολογικών υλικών (ΚΥΑ)

- Σε όλα τα δοχεία και τα έγγραφα αποστολής υπάρχουν πλήρη στοιχεία του αποστολέα και του παραλήπτη.
- Για όλα τα επικίνδυνα υλικά επισυνάπτεται στη συσκευασία ειδική ετικέτα κινδύνου και συνοδεύονται από δήλωση αποστολής.
- Πληροφορίες για απαιτήσεις θερμοκρασίας.
- Εάν χρησιμοποιείται ξηρός πάγος τοποθετείται έξω από το 2^ο δοχείο, η εξωτερική συσκευασία πρέπει να επιτρέπει την απελευθέρωση του CO₂ (κίνδυνος έκρηξης) [UN1845,οδηγία 904].

Παραλαβή κλινικών δειγμάτων

- Καταγραφή δείγματος
 - Στοιχεία ασθενούς
 - Υλικό και ανατομική περιοχή λήψης, ζητούμενη εξέταση
 - Ημερομηνία και ώρα παραλαβής
- Έλεγχος του δείγματος για την πιστοποίηση της καταλληλότητάς του.
- Η διαδικασία εξέτασης ή φύλαξης του δείγματος αρχίζει αμέσως.

- Τα κλινικά δείγματα από φυσιολογικά στείρες περιοχές του σώματος (π.χ. ENY) πρέπει να εξετάζονται ταχέως και κατά προτεραιότητα με την κατάλληλη μεθοδολογία.

Κριτήρια για απόρριψη δειγμάτων

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

Σχόλια:

- Αν το ανώνυμο δείγμα είναι κρίσιμο για τον ασθενή (ENY, υλικό βιοψίας κ.ά.), μπορεί να παραληφθεί και να εξετασθεί αλλά να μην ανακοινωθεί το αποτέλεσμα πριν ταυτοποιηθεί.
- Αν το δείγμα φτάνει στο εργαστήριο σε κατάσταση ακατάλληλη για τη ζητούμενη εξέταση, ενημερώνεται ο εντέλλων γιατρός πριν απορριφθεί.
- Αν τα στοιχεία του παραπεμπτικού είναι ανεπαρκή συνιστάται επικοινωνία με τον εντέλλοντα γιατρό για τη συμπλήρωση τους.
- Αν το δείγμα έχει διαρροή από το δοχείο ή το σωληνάριο συλλογής, ενημερώνεται ο εντέλλων γιατρός για την πιθανότητα επιμόλυνσης αν εξεταστεί το δείγμα και ζητείται επανάληψη. Το δείγμα με τη διαρροή καταστρέφεται με τα μολυσματικά όταν παραληφθεί νέο δείγμα.
- Αν παραληφθεί 2^ο δείγμα την ίδια μέρα συνιστάται επικοινωνία με το θεράποντα γιατρό και εφόσον υπάρχει λόγος εξετάζεται, διαφορετικά απορρίπτεται
- Η αποστολή του κλινικού δείγματος στο Εργαστήριο πρέπει να γίνεται με τρόπο που να διασφαλίζει την βιωσιμότητα του πιθανού παθογόνου μικροοργανισμού (**Πίνακας 3**).

Πίνακας 3: Γενικές οδηγίες συλλογής και μεταφοράς του κλινικού δείγματος

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Ζ.1. Ορισμός

Ως νοσοκομειακή επιδημία ορίζεται η εμφάνιση περισσότερων από το αναμενόμενο, κρουσμάτων λοίμωξης από το ίδιο παθογόνο σε ορισμένη χρονική περίοδο ή η εμφάνιση δύο ή περισσότερων κρουσμάτων συνδεόμενων μεταξύ τους. Σε κάποιες περιπτώσεις η έναρξη μιας επιδημίας είναι προφανής, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις τροφιμογενούς λοίμωξης που προσβάλλει τόσο επαγγελματίες υγείας όσο και ασθενείς. Στην πλειονότητα όμως των περιπτώσεων η έναρξη της επιδημίας μπορεί να μη γίνει άμεσα αντιληπτή.

Στα παθογόνα που συχνότερα απομονώνονται στις περιπτώσεις νοσοκομειακών επιδημιών περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- *Staphylococcus aureus*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens* και άλλα εντεροβακτηριακά
- Παθογόνα που προκαλούν διαρροϊκά σύνδρομα (*Salmonella*, *Campylobacter*, norovirus)
- Παθογόνα του αναπνευστικού συστήματος (γρίπη, RSV)
- Εντεροκολίτιδα από *C. difficile*
- *Hepatitis A, B, C virus*
- *Legionella pneumophila*

Με τη διαπίστωση των πρώτων κρουσμάτων της επιδημίας πρέπει άμεσα να ενημερώνεται η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και να συγκροτείται Ομάδα Διερεύνησης και Διαχείρισης (ΟΔΔ). Ο ΕΟΔΥ πρέπει να ενημερώνεται σε κάθε περίπτωση νοσοκομειακής επιδημίας. Είναι σημαντικό η διερεύνηση μιας επιδημίας να πραγματοποιείται άμεσα, ώστε να είναι διαθέσιμα μικροβιολογικά και επιδημιολογικά δεδομένα, η ποιότητα των οποίων υποβαθμίζεται με την πάροδο του χρόνου από την εκδήλωση της λοίμωξης έως την έναρξη της διερεύνησης.

Z.2.Οι βασικές αρχές διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είναι ταυτόσημες με αυτές της διερεύνησης επιδημιών στην κοινότητα και περιλαμβάνουν τα ακόλουθα βήματα:

- Περιγραφή της επιδημίας
- Ανάπτυξη της υπόθεσης για την πηγή/αιτιολογία της επιδημίας
- Έλεγχος της υπόθεσης με τη χρήση αναλυτικών επιδημιολογικών μεθόδων

Z.3.Οι στόχοι της διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

- Αναγνώριση του αιτιολογικού παράγοντα
- Ανίχνευση πηγών λοίμωξης
- Ανεύρεση τρόπου μετάδοσης
- Περιορισμός πηγών λοίμωξης και μέσων διασποράς
- Επιτήρηση – Επίβλεψη
- Πρόληψη επιδημιών στο μέλλον

Z.4.Πρωτόκολλο άμεσης παρέμβασης για τη διερεύνηση και διαχείριση επιδημιών

Απαιτείται η συνεργασία της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της Διοίκησης του νοσοκομείου για την εκπόνηση και το συντονισμό της εφαρμογής ενός τέτοιου σχεδίου. Στο πρωτόκολλο εκτός από τη συγκρότηση ομάδας διαχείρισης επιδημιών, προβλέπονται και οι διαδικασίες για την προετοιμασία αντιμετώπισης μιας ενδεχόμενης επιδημίας που περιλαμβάνουν:

- Χωροταξικές υποδομές
 - Διάθεση μονόκλινων, απομόνωση
 - Επαρκείς αποστάσεις μεταξύ των κλινών
- Επαρκής αερισμός
- Διάθεση υποδομών για υγιεινή χειρών
- Ιατρονοσηλευτικός εξοπλισμός, αναλώσιμα
 - Συστήματα ασφαλών ενδοφλέβιων τεχνικών
 - Μέθοδοι καθαρισμού εξοπλισμού (π.χ. ενδοσκοπίων)
 - Καθαρισμός/αποστείρωση/απολύμανση
- Προκαθορισμένες διαδικασίες
 - Εφαρμογή διαδικασιών

- Υγιεινή χεριών
- Προγράμματα για συστηματική εφαρμογή
- Εξασφάλιση υλικών και πρόσβασης
- Εκπαίδευση και επίδειξη επί τόπου στο χώρο εργασίας
 - Άσηπτες τεχνικές
 - Υγιεινή χεριών
 - Μέτρα ελέγχου λοιμώξεων
- Συστήματα επιτήρησης λοιμώξεων
 - Διαδικασίες ανίχνευσης
 - Επιτήρηση, ευαισθητοποίηση
 - Ετοιμότητα μικροβιολογικού εργαστηρίου
 - Πρωτόκολλα φύλαξης στελεχών παθογόνων

Z.5. Ποιες διαδικασίες και υποδομές πρέπει να προβλέπει το πρωτόκολλο διαχείρισης επιδημιών ανάλογα με το είδος της λοίμωξης και του παθογόνου:

- Εντοπισμός του ασθενή/ των ασθενών
- Απομόνωση/συν-νοσηλεία
- Αποκλειστικός ιατρικός εξοπλισμός
- Μέτρα προφυλάξεων επαφής/άλλα είδη προφυλάξεων ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης του αιτιολογικού παράγοντα
- Υγιεινή χεριών
- Έλεγχος φορέας ασθενών και προσωπικού
- Αποστείρωση, απολύμανση, ασηψία
- Καθαριότητα άψυχου περιβάλλοντος
- Έλεγχος αντιβιοτικής θεραπείας
- Ελεγχόμενες εισαγωγές/αναστολή εισαγωγών
- Εμβολιασμός προσωπικού
- Επιτήρηση - επίβλεψη - παρέμβαση

Z.6.Στάδια διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

Στάδιο 1.Επιβεβαίωση της επιδημίας. Καθορισμός και αξιολόγηση της επίπτωσης της λοίμωξης για τη διαπίστωση της πραγματικής ή όχι αύξησης της επίπτωσης

Στάδιο 2. Επιβεβαίωση της διάγνωσης. Για την επιβεβαίωση της διάγνωσης απαιτείται εργαστηριακός έλεγχος και συχνά τυποποίηση του παθογόνου αιτιολογικού παράγοντα ώστε να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των κρουσμάτων. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι πιθανή η συνεργασία με εργαστήρια αναφοράς ανάλογα με το παθογόνο.

Στάδιο 3. Ορισμός κρούσματος

- Περιγραφή συμπτωμάτων – σημείων
- Καθορισμός πλαισίων τόπου, χρόνου, ατόμου. Σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας η ηλικία, το φύλο και τα υποκείμενα νοσήματα είναι δεδομένα που συνήθως χαρακτηρίζουν τη μεταβλητή του «ατόμου», ενώ ο «τόπος» μπορεί να υποδεικνύει πιθανούς παράγοντες κινδύνου. (π.χ. λοίμωξη χειρουργικού πεδίου από MRSA σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση στο νοσοκομείο Α από την 1^η Ιανουαρίου έως τις 30 Δεκεμβρίου)
- Ο ορισμός μπορεί να τροποποιείται στο χρόνο

Στάδιο 4. Καταγραφή κρουσμάτων

- Προσδιορισμός του δείκτη προσβολής (αριθμός ασθενών με λοίμωξη προς αριθμό ασθενών σε κίνδυνο για την εμφάνιση λοίμωξης).
- Διαμόρφωση της επιδημικής καμπύλης
- Παράδειγμα φύλλου καταγραφής των στοιχείων (π.χ Excel)

Στάδιο 5. Ανίχνευση νέων κρουσμάτων

- Μικροβιολογικά δεδομένα
- Δεδομένα αρχείων επιτήρησης – παρέμβασης
- Πληροφορίες από κλινικούς

Στάδιο 6. Καθορισμός ομάδας Διερεύνησης και Διαχείρισης (ΟΔΔ)

- Ανάλυση αρμοδιοτήτων- συνεχής αμφίδρομη ενημέρωση - παρατήρηση
- Ενημέρωση διοίκησης και θεσμικών οργάνων – συνέντευξη κ.α.
- Ανασκόπηση ιστορικών των ασθενών- ιχνηλάτηση.
- Αναγνώριση αλλαγών που μπορεί να σχετίζονται με την αύξηση της επίπτωσης της λοίμωξης (π.χ. νέο προσωπικό, εφαρμογή νέων τεχνικών, νέων εργαστηριακών μεθόδων, νέα κλινικά τμήματα, αλλαγές στην αναλογία ασθενών-προσωπικού).
- Εφαρμογή των διαδικασιών και κανόνων- Έλεγχος-αναθεώρηση-εφαρμογή.

Στάδιο 7. Διαμόρφωση υπόθεσης

Τα δεδομένα από

- Επιδημική καμπύλη
- Καταγραφή ασθενών/χαρακτηριστικών λοίμωξης
- Βιβλιογραφική ανασκόπηση
- Διαμορφώνουν την υπόθεση σχετικά με: Την πηγή λοίμωξης & τον τρόπο μετάδοσης, διασποράς.

Στάδιο 8. Έλεγχος υπόθεσης (αναλυτικές μελέτες)

- **Μελέτη ασθενών-μαρτύρων**
- **Μελέτη σειράς (cohort).** Η επιλογή εξαρτάται από:
 - Τον αριθμό των κρουσμάτων
 - Τη διάρκεια της επιδημίας
 - Τη σπανιότητα του νοσήματος
 - Το διαθέσιμο χρόνο

Στάδιο 9. Λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων ελέγχου και πρόληψης διασποράς της λοίμωξης

Το συγκεκριμένο στάδιο εφαρμόζεται άμεσα με την αναγνώριση των πρώτων κρουσμάτων και μπορεί να τροποποιούνται τα μέτρα όσο περισσότερα δεδομένα για το παθογόνο και τον τρόπο διασποράς του γίνονται διαθέσιμα

Στάδιο 10. Ανακοίνωση αποτελεσμάτων

Γραπτή αναφορά στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και στο ΕΟΔΥ.

Στάδιο 11. Εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων με μακροπρόθεσμο χαρακτήρα για την πρόληψη εμφάνισης νέων επιδημιών

Πρωτόκολλα αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων ή καταστροφών

Το νοσοκομείο μας διαθέτει τα παρακάτω επιχειρησιακά και σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων Στο **Παράρτημα 8** «Οργανόγραμμα σχεδίου εκτάκτων αναγκών και διάγραμμα ροής ενεργειών σχεδίων εκτάκτων αναγκών» :

«ΠΕΡΣΕΑΣ»

«ARTEMIS»

«ΣΧΕΔΙΟ SARS»

«ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ»

«ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΧΗΜΙΚΟΥ-ΡΑΔΙΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ»

«ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΓΡΙΠΗΣ ΠΤΗΝΩΝ»

«ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΓΡΙΠΗΣ Η1Ν1»

«ΣΧΕΔΙΟ ΕΒΟΛΑ»

«ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID-19 » (**Παράρτημα 17** «Επιχειρησιακό Σχέδιο περιστατικών Covid-19 στο ΓΝΑ ΚΑΤ)

Για την εφαρμογή των σχεδίων αυτών το νοσοκομείο μας διαθέτει:

- Σύστημα διαλογής ασθενών (triage) στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.
- 2 δωμάτια εντός του Τμήματος των Επειγόντων Περιστατικών για την προσωρινή νοσηλεία προσερχομένων ασθενών με πιθανά ή ύποπτα λοιμώδη νοσήματα (φυματίωση, μηνιγγίτιδα κλπ.).
- Ανεξάρτητο αυτόνομο χώρο 3 χώρων στην είσοδο του ΤΕΠ για την προσέλευση και διερεύνηση ύποπτων περιστατικών με αναπνευστικές λοιμώξεις
- Ανεξάρτητο αυτόνομο χώρο (τροχοβίλα) με wc παρά το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών για την προσέλευση και διερεύνηση ύποπτων για τα παραπάνω λοιμώδη ασθενών 2 χώρων.
- 1 θάλαμο χημικής απορρύπανσης.
- Προστατευτικό εξοπλισμό ατομικής προστασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η.

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ

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

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

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

Στα χαρακτηριστικά των δεσμών μέτρων περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- Κάθε δέσμη περιλαμβάνει διαδικασίες και βήματα τα οποία θα πρέπει να ακολουθούνται στο σύνολό τους ώστε να είναι αποτελεσματική.
- Τα μέτρα που απαρτίζουν τις δέσμες βασίζονται σε αποτελέσματα τυχαιοποιημένων μελετών.
- Η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και η εφαρμογή των μέτρων που απαρτίζουν τις δέσμες αξιολογούνται με τη μεθοδολογία «όλον ή ουδέν».

Η χρήση παρεμβατικών συσκευών όπως ουροκαθετήρες, αγγειακοί καθετήρες, αναπνευστήρες κτλ, αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση νοσοκομειακής λοίμωξης. Η άσηπτη τοποθέτηση και η προσεκτική διαχείριση και διατήρηση αυτών των συσκευών μειώνουν δραστικά την πιθανότητα εκδήλωσης λοίμωξης σχετιζόμενης με τη συγκεκριμένη συσκευή. Βασικά στοιχεία που περιορίζουν τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων σχετιζόμενων με παρεμβατικές συσκευές είναι:

- Εκτίμηση της αναγκαιότητας τοποθέτησης της συσκευής, λαμβάνοντας υπόψη τον κίνδυνο λοίμωξης.
- Επαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην ορθή τοποθέτηση και διαχείριση/διατήρηση των παρεμβατικών συσκευών.
- Επιλογή της κατάλληλης παρεμβατικής συσκευής για κάθε ασθενή.
- Παραμονή της παρεμβατικής συσκευής για το μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα.
- Εφαρμογή της δέσμης μέτρων για κάθε παρεμβατική συσκευή.
- Συστηματική παρακολούθηση των ασθενών για την εμφάνιση συμπτωμάτων και σημείων λοίμωξης.

(Οδηγίες από το ΚΕΕΛΝΠΟ, διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά σε όλο το προσωπικό και επιπλέον και έντυπα στις ΜΕΘ).

I. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των χειρουργικών λοιμώξεων

A. 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**
 - i. Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση προ της επέμβασης
 - ii. Αναβολή της επέμβασης μέχρι την αποθεραπεία από τη λοίμωξη
- 3) **Αφαίρεση τριχών** με clipper
- 4) **Έλεγχος ρινικής φορέας / εκρίζωση MRSA** σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση, καρδιοχειρουργική, ορθοπαιδική ή νευροχειρουργική επέμβαση και χορήγηση μουπιροσίνης
- 5) **Μηχανική προετοιμασία εντέρου** σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε επέμβαση παχέος εντέρου με υποκλυσμούς, καθαρικά, από του στόματος χορήγηση δυσασπορρόφητων αντιμικροβιακών την προηγούμενη από την επέμβαση ημέρα
- 6) **Αυστηρή ρύθμιση γλυκόζης ορού διαβητικών ασθενών**

B. 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 $>36^{\circ}\text{C}$, γλυκόζη αίματος $< 110\text{mg/dl}$)

Γ. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

- 1) **Αλλαγή επιθεμάτων.** Χρησιμοποίηση αποστειρωμένων επιθεμάτων 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 $< 200\text{mg/dl}$**

II. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των λοιμώξεων από ουροκαθετήρα

A. 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

B. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

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

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

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

A. 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).

B. 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 H₂O.
- 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.

IV. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των βακτηριαμιών που σχετίζονται με Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες (ΚΦΚ)

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

A. 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
 - a. Αποφυγή μηριαίας θέσης σε ενήλικες ασθενείς
6. Κάλυψη της θέσης εισόδου με αποστειρωμένο, διαφανές και ημιδιαπερατό επίθεμα

B. 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

(Λίστες έλεγχου αναλυτικά στο **Παράρτημα 9** «Δέσμες μέτρων»)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Μέτρα – Όροι - Περιορισμοί

Η εφαρμογή των διαδικασιών που προβλέπει και περιγράφει ο εσωτερικός κανονισμός μας αφορά όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και όλα τα άτομα που εισέρχονται σε αυτά. Στην συγκεκριμένη θεματική ενότητα αναλύονται οι διαδικασίες όπως εφαρμόζονται στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου ανάλογα με τις διαθέσιμες δομές και την ιδιαιτερότητα της λειτουργίας τους. Πιο συγκεκριμένα:

Οι προβλεπόμενες διαδικασίες από τον εσωτερικό κανονισμό οφείλουν να εφαρμόζονται από όλα τα άτομα που εισέρχονται στο χώρο του νοσοκομείου:

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

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

- Παθολογικός τομέας (παθολογική, καρδιολογική κ.α. κλινικές)
- Χειρουργικός τομέας (Χειρουργεία, Αναισθησιολογικό, Κεντρική Αποστείρωση, Χειρουργικές κλινικές κ.α.)
- Εργαστηριακός τομέας (Μικροβιολογικό – ακτινοδιαγνωστικό κ.α.)
- Ειδικά τμήματα νοσηλείας:
 - ΜΕΘ
 - ΤΕΠ
 - Τμήμα Βραχείας νοσηλείας-Νοσηλείας μίας ημέρας

Οι διαδικασίες εξειδικεύονται ανά κατηγορία :

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

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ –ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ

Είναι απαραίτητη η εξασφάλιση της έγκαιρης και επαρκούς επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων και των θεσμικών οργάνων του νοσοκομείου ώστε η εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού να είναι αποτελεσματική. Η επικοινωνία περιλαμβάνει αρμοδιότητες προσωπικού, υλικοτεχνική υποδομή και συγκεκριμένη διαδικασία.

Επικοινωνία Κλινικών Τμημάτων με:

- ΕΝ/ΟΕΚΟΧΑ
- Μικροβιολογικό εργαστήριο
- Φαρμακείο
- Άλλα κλινικά τμήματα

Επικοινωνία νοσοκομείου με φορείς δημόσιας υγείας

- Υπουργείο Υγείας (αντίστοιχες διευθύνσεις)
- ΕΟΔΥ
- ΕΚΕΠΥ

Διαδικασία ενημέρωσης ΕΚΑΒ, νοσοκομείων υποδοχής, ιδρυμάτων χρονίως πασχόντων, άλλων δομών σε περίπτωση μεταφοράς του ασθενούς εκτός νοσοκομείου.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ (ο πίνακας που ακολουθεί πρέπει να συμπληρώνεται για κάθε τμήμα του νοσοκομείου)

	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΒΑΣΙΚΟΣ ΚΟΡΜΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ	Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών*	Περιορισμοί στην εφαρμογή τους	Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην εφαρμογής τους	Εκπαίδευση	
1	ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ	A	Φυσικός διαχωρισμός Διάθεση μονώσεων	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών
		B	Απαραίτητος εξοπλισμός	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών
		Γ	Επισκεπτήριο	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		Προϊσταμένη	Προφορική & έντυπη ενημέρωση
		Δ	Μετακινήσεις ασθενούς εντός νοσοκομείου	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		Προϊσταμένη	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών
		E	Ενεργητική επιτήρηση αποικισμών ασθενών	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
2	ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ	A	Είδος αλκοολούχων αντισηπτικών	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		Διευθύντρια Φαρμακείου, ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
		B	Πρόσβαση σε αλκοολούχα διαλύματα	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		Διευθύντρια Φαρμακείου, Προϊσταμένη	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
		Γ	Συμμόρφωση προσωπικού	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		Προϊσταμένη, Διευθυντής, ΝΕΛ	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
3	ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ	A	Λοιμώξεις Ενδαγγειακών καθετήρων	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		Προϊσταμένη, Διευθυντής, ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.

	ΤΩΝ ΝΛ	Β Λοιμώξεις συνδεδεμένες με ουροκαθετήρες	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		Προϊσταμένη, Διευθνήτης, ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
		Γ Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου Λίστα ελέγχου για ασφαλείς ΧΕ	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		Προϊσταμένη, Διευθνήτης, ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
		Δ Πνευμονία συνδεδεμένη με μηχανικό αερισμό	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		Προϊσταμένη, Διευθνήτης, ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
4.	ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	Α Είδος απολυμαντικών	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
		Β Περιοδικότητα	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
		Γ Άλλες μέθοδοι				
5.	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	Α Πολιτική συνταγογράφησης αντιβιοτικών	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		ΟΕΚΟΧΑ	
		Β Πρωτόκολλα χειρουργικής προφύλαξης	Βάσει οδηγού περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης της ΕΝΛ ΓΝΑ ΚΑΤ (2016), ο οποίος βασίζεται στις κατευθυντήριες οδηγίες για την διάγνωση & εμπειρική των λοιμώξεων του ΚΕΕΠΝΟ (2007) και στις κατευθυντήριες οδηγίες για την διάγνωση & θεραπεία των λοιμώξεων της ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων (2015)		ΟΕΚΟΧΑ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
6.	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Α Διαχείριση αιχμηρών	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού &

						οδηγιών.	
		B	Εμβολιασμός προσωπικού	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ		ΝΕΛ, Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης	Ηλεκτρονική αποστολή εντύπου υλικού & οδηγιών.
7.	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	A	Βασική ενημέρωση	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		Προϊσταμένη, Διευθυντής,	Προφορική & έντυπη ενημέρωση
		B	Ειδικά θέματα	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		Ομάδα Εργασίας & Επέμβασης, Θεράπων Ιατρός	Προφορική & έντυπη ενημέρωση
8.	ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ –ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ	A	Θεσμικά Όργανα	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		Διοικητής	Γραπτή ενημέρωση
		B	Κλινικά τμήματα	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		Θεράπων Ιατρός, Προϊσταμένη	Προφορική & έντυπη ενημέρωση
		Γ	Άλλα νοσοκομεία	Βάσει οδηγιών ΕΟΔΥ και Εσωτερικού σχεδίου διαχείρισης ασθενών με ΠΑΜ		Θεράπων Ιατρός,	Προφορική & έντυπη ενημέρωση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ι1. Ασφάλεια εργαζόμενων

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

Ι 1α. Υποχρεώσεις του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας:

Κάθε χώρος παροχής υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο του σχεδίου για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, πρέπει να διαμορφώσει και να εφαρμόσει πολιτική και διαδικασίες για την ασφάλεια των εργαζομένων και την προστασία της υγείας τους. Αυτές οι διαδικασίες αφορούν:

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

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας κατά την πρόσληψη τους θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με την πολιτική και τις διαδικασίες του εκάστοτε νοσηλευτικού ιδρύματος, οι οποίες θα βρίσκονται σε διαρκή αξιολόγηση και αναθεώρηση ανάλογα με τις ανάγκες. Οι επαγγελματίες υγείας θα εκπαιδεύονται ανάλογα με το ειδικό αντικείμενο της εργασίας τους. Οι ίδιες αρχές

θα διέπουν και την εκπαίδευση των φοιτητών ή άλλων εκπαιδευομένων, για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο θα έχουν δραστηριότητες εντός του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα δεδομένα που αφορούν την υγεία των επαγγελματιών υγείας θα υπόκεινται σε διαχείριση σύμφωνα με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων.

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

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

I 1β. Υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν:

- Να εφαρμόζουν όλες τις οδηγίες για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης διασποράς των λοιμώξεων.
- Να αναζητούν ιατρική αξιολόγηση και να ενημερώνουν την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στην περίπτωση που παρουσιάζουν κάποια λοίμωξη ιδιαίτερα εάν πρόκειται για λοίμωξη που μπορεί να μεταδοθεί σε άλλους επαγγελματίες υγείας ή ασθενείς, ώστε να λαμβάνονται ανάλογα με το είδος της λοίμωξης οι κατάλληλες κατά περίπτωση αποφάσεις σχετικά με την απομάκρυνση ή όχι από την εργασία ή την προσωρινή αλλαγή καθηκόντων ή τμήματος εργασίας.
- Να γνωρίζουν τις υποχρεώσεις τους για εμβολιασμό και να διατηρούν υψηλή την εμβολιαστική τους κάλυψη έναντι των νοσημάτων που προτείνονται για την προστασία των επαγγελματιών υγείας.
- Σε περιπτώσεις που ανήκουν σε ειδική ομάδα (π.χ. έγκυες γυναίκες) που μπορεί να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης ή επιπλοκών από συγκεκριμένες λοιμώξεις, θα πρέπει να ενημερώνεται η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και να

αποφασίζεται κάθε φορά ο τρόπος με τον οποίο θα διασφαλίζεται η προστασία του εργαζόμενου.

- Να παρακολουθούν ενεργά όλες τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

I 2. Εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες ασφάλειας

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

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

I 3. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού

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

- Προστασία των επίνουσων εργαζόμενων από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και μπορεί να μεταδοθούν κατά την ώρα εργασίας τους
- Προστασία των επίνουσων ασθενών
- Διαφύλαξη της απρόσκοπτης λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας.

Οι στόχοι αυτοί είναι σύμφωνοι με τις Οδηγίες Δεσμευτικού Χαρακτήρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των εργαζομένων από την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (262/21, 17 Οκτωβρίου 2000), την πρόληψη των ατυχημάτων από αιχμηρά (134/66, 10 Μαΐου 2010) και την ασφάλεια των ασθενών συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου των λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (184E/395, 23 Απριλίου 2009).

Σύμφωνα με το Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων του Υπουργείου Υγείας (21/12/2011, Υ1/Γ.Ποι.140958), οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία και άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν εμβολιασθεί (ή να έχουν αποκτήσει ανοσία μέσω φυσικής νόσησης) με τα παρακάτω εμβόλια:

Ιλαράς-παρωτίτιδας- ερυθράς, ηπατίτιδας Α, ηπατίτιδας Β, ανεμευλογιάς (αφορά προσωπικό που νοσηλεύει ασθενείς υψηλού κινδύνου), τετραδύναμου συζευγμένου μηνιγγιτιδοκόκκου

(αφορά μικροβιολόγους), τετάνου-διφθερίτιδας-ακυτταρικό κοκκύτη τύπου ενηλίκου (Tdap) και εποχικής γρίπης (ετησίως).

Για την επίτευξη αυτών των στόχων επιβάλλεται να γίνονται τα παρακάτω:

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

I 4. Διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών

Η προστασία των επαγγελματιών υγείας από λοιμώδη νοσήματα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα των διαδικασιών που ακολουθούνται στο Νοσοκομείο σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσονται ο προληπτικός έλεγχος της υγείας των επαγγελματιών υγείας, η προώθηση του εμβολιασμού (για την ιλαρά –ερυθρά- παρωτίτιδα, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα Α, ανεμευλογιά, τετραδύναμου συζευγμένου μηνιγγιτιδόκοκκου, τετάνου-διφθερίτιδας-ακυτταρικό κοκκύτη τύπου ενηλίκου (Tdap), και εποχικής γρίπης ετησίως,) καθώς και η εφαρμογή πρακτικών που περιορίζουν τον κίνδυνο έκθεσης σε βιολογικούς, χημικούς ή άλλους παράγοντες.

Στόχος της επίτευξης ανοσίας στους εργαζόμενους είναι η προστασία:

- Των επίνοσων εργαζομένων από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και μπορούν να μεταδοθούν κατά την ώρα της εργασίας τους.
- Των επίνοσων ασθενών και διαφύλαξη της απρόσκοπτης λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας.

Το ανθρώπινο δυναμικό που έχει αναλάβει το συγκεκριμένο τομέα αποτελείται από:

- Τη νοσηλεύτρια ελέγχου λοιμώξεων (Καφαντόγια Κ.) και
- Τη Λοιμωξιολόγο (Γεωργούση Κ).

Για τα υπόλοιπα που αφορούν την έκθεση των εργαζομένων στον επαγγελματικό κίνδυνο υπεύθυνη είναι η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Ε.Υ.Α.Ε.) και η Τεχνικός Ασφαλείας του Νοσοκομείου κα Γερεντέ Μαρία.

Η χρήση αιχμηρών αντικειμένων και συσκευών εκθέτει τους εργαζόμενους στο χώρο του Νοσοκομείου σε κίνδυνο τραυματισμού και λοίμωξης από αιματογενώς μεταδιδόμενους μικροοργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των ιών της ηπατίτιδας Β και C, του ιού HIV κ.λ.π.

Στο πλαίσιο αυτό έχουν αναπτυχθεί παρεμβάσεις σχετικές με τη διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και βιολογικών υγρών, μέσω περιγραφής ορθών πρακτικών και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού (Αναλυτικά στο **Παράρτημα 10 «Οδηγίες ENL για επαγγελματική έκθεση σε αίμα και βιολογικά υγρά»**)

Ταυτόχρονα, έχουν υιοθετηθεί διαδικασίες αντιμετώπισης ατυχημάτων χρησιμοποιώντας τα δελτία καταγραφής και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ.

Συγκεκριμένα στο ΓΝΑ ΚΑΤ το γραφείο ελέγχου λοιμώξεων λειτουργεί ως υπηρεσία υποδοχής του περιστατικού όπου:

- Καταγράφεται λεπτομερώς από τις ΝΕΛ η έκθεση στον μολυσματικό παράγοντα. Γίνεται εργαστηριακή διερεύνηση των εμπλεκόμενων στην έκθεση και διασύνδεση με εξειδικευμένα τμήματα όπου χρειάζεται.
- Καθορίζεται η περαιτέρω παρακολούθηση χρησιμοποιώντας τα πρωτόκολλα προφυλακτικής αγωγής και τα χρονοδιαγράμματα που απαιτούνται στον κάθε τύπο έκθεσης.
- Τηρείται ηλεκτρονικό αρχείο επαγγελματικών εκθέσεων.

Αρχές πρόληψης ατυχημάτων με αιχμηρά:

- Περιορισμός χρήσης ή αντικατάσταση τους
- Χρήση αιχμηρών και δοχείων απόρριψης με προδιαγραφές ασφαλείας
- Διοικητικές παρεμβάσεις (περιγραφή διαδικασιών και εκπαίδευση προσωπικού)

- Εφαρμογή ορθών πρακτικών (βασικές προφυλάξεις, μη επανατοποθέτηση καλυμμάτων αιχμηρών)
- Ορθή χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού
- Ειδικό "κλειστό" σύστημα αιμοληψίας

Αρχές δήλωσης και αντιμετώπισης ατυχήματος με αιχμηρά

- Αρχική αντιμετώπιση – πρώτες βοήθειες

Σε κάθε περίπτωση ατυχήματος με αιχμηρά ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να ακολουθεί τα εξής βήματα:

Διαδικασία: Διαχείριση αντιμετώπισης ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών

ΒΗΜΑ 1: ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

- Πλύσιμο της τραυματικής επιφάνειας με σαπούνι και νερό
- Ξέπλυμα της μύτης, του στόματος ή του δέρματος από πιθανά υπολείμματα σταγόνων αίματος που έχουν εκτιναχθεί, με άφθονο νερό
- Ξέπλυμα των ματιών με καθαρό νερό ή φυσιολογικό ορό ή άλλο στείρο οφθαλμικό υγρό
- Να **μη** χρησιμοποιούνται καυστικά υλικά και να **μη** γίνεται έγχυση αντισηπτικών ή απολυμαντικών στην τραυματική επιφάνεια

ΒΗΜΑ 2: ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- **Αναφορά του συμβάντος** στον άμεσο προϊστάμενο του επαγγελματία υγείας, στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και στον ιατρό εργασίας (εάν υπάρχει)
- **Καταγραφή των συνθηκών:** χρόνος, τόπος, ποια σημεία του σώματος του εργαζομένου έχουν τραυματιστεί ή εκτεθεί σε βιολογικό υγρό ασθενή, κατά τη διάρκεια ποιας διαδικασίας και ποιο είδος αιχμηρής συσκευής εμπλέκεται και εάν έχουν τηρηθεί τα προβλεπόμενα μέτρα.
- **Καταγραφή της σοβαρότητας της έκθεσης:** είδος και ποσότητα βιολογικού υγρού, διάρκεια έκθεσης

- **Καταγραφή δεδομένων από την πηγή της έκθεσης (ασθενή):** εάν πρόκειται για ασθενή με λοίμωξη από HIV, HBV ή HCV. Στην περίπτωση ασθενή με HIV λοίμωξη, καθορισμός του σταδίου της νόσου, ιικό φορτίο, CD4, πληροφορίες για αντιρετροϊκή αγωγή ή αντοχή.
- **Καταγραφή δεδομένων από τον επαγγελματία υγείας:** ιστορικό εμβολιασμού έναντι της ηπατίτιδας Β και έλεγχος αντισωματικής απάντησης, υποκείμενα νοσήματα, φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό φαρμακευτικών αλλεργιών, κύηση ή γαλουχία.

ΒΗΜΑ 3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

Κάθε έκθεση πρέπει να αξιολογείται από τον Λοιμωξιολόγο ως προς την πιθανότητα μετάδοσης HIV, HBV ή HCV συνεκτιμώντας το είδος του βιολογικού υγρού που εμπλέκεται, την οδό και τη βαρύτητα της έκθεσης. Ο κίνδυνος μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενου παθογόνου είναι σημαντικός όταν πρόκειται για έκθεση σε αίμα, σπέρμα, κολπικά υγρά, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, περιτοναϊκό, περικαρδιακό, πλευριτικό, αρθρικό και αμνιακό

υγρό. Σωματικά υγρά που **δεν** σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων εκτός εάν είναι εμφανώς επιμολυσμένα με αίμα, είναι: το σάλιο, τα δάκρυα, ο ιδρώτας, οι ρινικές εκκρίσεις, τα κόπρανα, τα εμέσματα και τα ούρα. Σχετικά με τον οδό της έκθεσης πρέπει να αξιολογείται εάν πρόκειται για διαδερμικό τραυματισμό, επαφή βλεννογόνων, δέρματος με λύση της συνεχείας του ή δάγκωμα με έκθεση σε αίμα.

ΒΗΜΑ 4: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ-ΠΗΓΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

Έλεγχος για HBsAg, anti- HBc, anti-HBs, αντισώματα για HCV και HIV

- Δε συστήνεται ο έλεγχος του ιικού φορτίου για HIV ως έλεγχος ρουτίνας
- Προτείνεται η χρήση ενός ταχείου τεστ για ανίχνευση αντισωμάτων HIV

ΒΗΜΑ 5: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΑ ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑ ΝΟΣΗΜΑ

Βασικές αρχές

- Έλεγχος του επαγγελματία υγείας για HIV, HBV και HCV πρέπει να πραγματοποιείται σε όλες τις περιπτώσεις έκθεσης με την σύσταση του Λοιμωξιολόγου και την συνδρομή της ΝΕΛ.
- Σε περιπτώσεις έκθεσης σε αίμα από γνωστό HIV(+) ασθενή, η χορήγηση χημειοπροφύλαξης, πρέπει να ξεκινά το συντομότερο δυνατό μετά το συμβάν. Η

έναρξη της χημειοπροφύλαξης εξαρτάται από τον τύπο της έκθεσης, το στάδιο της HIV λοίμωξης και το ιικό φορτίο του ασθενή καθώς και από το ιστορικό της αντιρετροϊκής θεραπείας του ασθενή.

- Σε ότι αφορά την μετά την έκθεση προφύλαξη για την ηπατίτιδα Β, η απόφαση εξαρτάται από τον τύπο της έκθεσης, το HBsAg του ασθενή καθώς και το επίπεδο της εμβολιαστικής κάλυψης του εργαζόμενου.
- Για την ηπατίτιδα C δεν υπάρχει προς το παρόν αποδεδειγμένα αποτελεσματική προφύλαξη. Ως εκ τούτου η παρακολούθηση επικεντρώνεται στην έγκαιρη αναγνώριση δεικτών οξείας ηπατίτιδας C ώστε να γίνει άμεση έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής

Έκθεση σε HBV: Η έναρξη της προφύλαξης πρέπει να είναι άμεση (κατά προτίμηση εντός 24 ωρών αλλά μπορεί και μέχρι τις 7 ημέρες) σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα 1:

Τα χρησιμοποιούμενα έντυπα αναφέρονται στο **παράρτημα 11** «Έντυπο αρχικής εκτίμησης εργαζόμενου μετά από ατύχημα με αιχμηρό αντικείμενο ή έκθεση σε βιολογικά υγρά», και στο **παράρτημα 12** «Έντυπο παρακολούθησης εργαζόμενου μετά από ατύχημα με αιχμηρό αντικείμενο ή έκθεση σε βιολογικά υγρά»

Πίνακας 1: Χορήγηση προφύλαξης έναντι HBV μετά από έκθεση

Εμβολιασμός και ανταπόκριση εκτεθέντος	Προφύλαξη ανάλογα με το εάν η «πηγή» είναι:		
	HBsAg (+)	HBsAg (-)	Άγνωστη πηγή ή μη διαθέσιμη για έλεγχο
Εμβολιασμός (-)	HBIG (υπεράνοση γ-σφαιρίνη) αμέσως και έναρξη εμβολιασμού (εάν υπάρχει δυνατότητα για άμεσο έλεγχο anti-HBs, η χορήγηση HBIG και εμβολίου γίνεται επί anti-HBs<10 IU/L)	Έναρξη εμβολιασμού	Έναρξη εμβολιασμού
Εμβολιασμός (+)			
Γνωστή ανταπόκριση (anti-HBs≥10 IU/L)	Καμιά Ενέργεια	Καμιά ενέργεια	Καμιά ενέργεια
Γνωστή μη ανταπόκριση (anti-HBs<10 IU/L)	HBIG αμέσως και έναρξη 2 ^{ου} κύκλου εμβολιασμού ή σε περίπτωση μη ανταπόκρισης μετά κι από το 2 ^ο κύκλο, χορήγηση 1 ^{ης} δόσης HBIG αμέσως και 2 ^{ης} δόσης HBIG μετά από 1 μήνα	Καμιά ενέργεια Πρόταση για έναρξη εμβολιασμού	Εάν η πηγή ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου (π.χ. χρήσης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών ή από χώρα με αυξημένη ενδημικότητα), προφύλαξη ως επί HBsAg (+)

Άγνωστη ανταπόκριση	Έλεγχος εκτεθέντος για anti-HBs 1.εάν anti-HBs \geq 10 IU/L,καμία ενέργεια 2.εάν anti-HBs $<$ 10 IU/L, HBIG συν μια επαναληπτική δόση εμβολίου και έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs $<$ 10IU/L συμπλήρωση 2 ^{ου} κύκλου εμβολιασμού)	Καμία ενέργεια	Έλεγχος εκτεθέντος για anti-HBs: 1. εάν anti-HBs \geq 10 IU/L, καμία ενέργεια 2. εάν anti-HBs $<$ 10IU/L, επαναληπτική δόση εμβολίου και έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs $<$ 10 IU/L συμπλήρωση 2 ^{ου} κύκλου εμβολιασμού)
Άτομα σε διαδικασία εμβολιασμού (1 ή 2 δόσεις μόνο)	HBIG αμέσως και συνέχιση εμβολιασμού	Συνέχιση εμβολιασμού	Συνέχιση εμβολιασμού

Έκθεση σε HCV: Προς το παρόν δεν υπάρχει σύσταση για χορήγηση προφύλαξης έναντι του ιού της ηπατίτιδας C. Η χορήγηση ανοσοσφαιρίνης δε θεωρείται αποτελεσματική. Ο επαγγελματίας υγείας που έχει εκτεθεί θα πρέπει να παρακολουθείται εργαστηριακά και σε περίπτωση που θα παρουσιάσει ορομετατροπή να λάβει το συντομότερο θεραπεία.

Έκθεση σε HIV: Η χημειοπροφύλαξη μετά από έκθεση στο ιό HIV πρέπει να χορηγείται **ΑΜΕΣΩΣ** και να συνεχίζεται για 28 ημέρες. Οι τυπικές επιλογές περιλαμβάνουν:

- **Βασικό σχήμα με δύο φάρμακα για μικρού κινδύνου εκθέσεις**
- **Διευρυμένο σχήμα με ≥ 3 φάρμακα για εκθέσεις με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης του ιού.**
- Σε περιπτώσεις που υπάρχει αμφιβολία σχετικά με το επίπεδο του κινδύνου μετάδοσης του ιού, είναι προτιμότερη η έναρξη της χημειοπροφύλαξης με ένα από τα δύο σχήματα παρά η καθυστέρηση της χορήγησης.
- Εάν οι πληροφορίες σχετικά με την πηγή είναι ελλιπείς και αποφασίζεται η έναρξη της χημειοπροφύλαξης (βάσει παραγόντων κινδύνου, τύπου έκθεσης κτλ), ο επαγγελματίας υγείας επανεκτιμάται μετά από 72 ώρες και εφόσον η πηγή βρεθεί αρνητική για HIV, τότε διακόπτεται η χημειοπροφύλαξη.
- Η επιλογή των φαρμάκων εξαρτάται εν μέρει από δεδομένα που αφορούν στον ασθενή-πηγή, όπως το είδος της αντιρετροϊκής θεραπείας που λαμβάνει και την ανταπόκριση του σε αυτή, το ιικό φορτίο, τον αριθμό των CD4, το στάδιο της νόσου και ενδεχομένως στοιχεία αντοχής στα αντιρετροϊκά.
- Αναλυτικές οδηγίες: στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ

ΒΗΜΑ 6: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Επαγγελματίες υγείας που έχουν εκτεθεί σε ιούς ηπατίτιδας

HBV

Έλεγχος για HBs-Ag 3 & 6 μήνες μετά την έκθεση. Έλεγχος για Anti- HBs σε 1-2 μήνες μετά την τελευταία δόση του εμβολίου αν χορηγήθηκε μόνο εμβόλιο. Τα anti-HBs δεν μπορούν να αξιολογηθούν εάν έχει χορηγηθεί HBIG εντός των προηγούμενων 6-8 εβδομάδων. Οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης να είναι δότες αίματος, πλάσματος, οργάνων, ιστών ή σπέρματος.

HCV

Επαναληπτικός έλεγχος με anti-HCV και ALT στους 4-6 μήνες μετά την έκθεση.

ΚΑΙ

Έλεγχος για HCV - RNA στις 4-6 εβδομάδες για πιο έγκαιρη διάγνωση. Οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης να είναι δότες αίματος, πλάσματος, οργάνων, ιστών ή σπέρματος.

Επαγγελματίες υγείας που έχουν εκτεθεί στον ιό HIV

Έλεγχος αντισωμάτων για HIV στις 6 εβδομάδες, 3 μήνες και 6 μήνες μετά την έκθεση. Στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων συμβατών με οξεία HIV πρωτολοίμωξη, πρέπει να εκτιμάται το ιικό φορτίο. Παράταση του χρονικού διαστήματος παρακολούθησης στους 12 μήνες συστήνεται για επαγγελματίες υγείας που μολύνθηκαν από HCV μετά από έκθεση σε ασθενή-πηγή με συν-λοίμωξη από HCV και HIV. Εφόσον χορηγείται χημειοπροφύλαξη θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση και παρακολούθηση για πιθανή εμφάνιση τοξικότητας. Οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης να είναι δότες αίματος, πλάσματος, οργάνων, ιστών ή σπέρματος. Επίσης, θα πρέπει να μη θηλάσουν, να αποφύγουν εγκυμοσύνη και να εφαρμόζουν ασφαλείς πρακτικές κατά τη σεξουαλική επαφή. Ενημέρωση για τα αρχικά συμπτώματα της οξείας λοίμωξης και σύσταση σε τέτοια περίπτωση για άμεση ιατρική εκτίμηση από ειδικό.

I 5. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕΛΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Η Ε.Υ.Α.Ε. είναι όργανο συμβουλευτικό και έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- μελετά τις συνθήκες εργασίας στο Νοσοκομείο, προτείνει μέτρα για τη βελτίωση τους και του περιβάλλοντος εργασίας, παρακολουθεί την τήρηση των μέτρων για την υγεία και την ασφάλεια και συμβάλλει στην εφαρμογή τους από τους εργαζομένους.
- σε περιπτώσεις σοβαρών εργατικών ατυχημάτων ή σχετικών συμβάντων προτείνει τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή επανάληψής τους,
- επισημαίνει τον επαγγελματικό κίνδυνο στους χώρους ή θέσεις εργασίας και προτείνει μέτρα για την αντιμετώπισή του, συμμετέχοντας έτσι στη διαμόρφωση της πολιτικής του Νοσοκομείου , για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου,
- ενημερώνεται από τη διοίκηση του Νοσοκομείου για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που συμβαίνουν σε αυτήν,
- ενημερώνεται για την εισαγωγή στην επιχείρηση νέων παραγωγικών διαδικασιών, μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών ή για τη λειτουργία νέων εγκαταστάσεων σε αυτή, στο μέτρο που επηρεάζουν τις συνθήκες υγείας και ασφάλειας της εργασίας,
- σε περίπτωση άμεσου και σοβαρού κινδύνου καλεί τον Διοικητή και το ΔΣ του Νοσοκομείου, να λάβει τα ενδεικνυόμενα μέτρα, χωρίς να αποκλείεται και η διακοπή λειτουργίας μηχανήματος ή εγκατάστασης ή άλλης λειτουργίας.
- μπορεί να ζητεί τη συνδρομή εμπειρογνομόνων για θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Διοικητή ή του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

Η Ε.Υ.Α.Ε. συνεδριάζει με τον Διοικητή (ή και του Δ.Σ. του Νοσοκομείου) ή τον εκπρόσωπο του μέσα στο πρώτο δεκαήμερο κάθε τριμήνου, σε ημέρα και ώρα που ορίζεται από κοινού, για τη διευθέτηση των θεμάτων που ανακύπτουν μέσα στο Νοσοκομείο, τα σχετικά με την Υγεία και την Ασφάλεια του χώρου. Στις κοινές αυτές συνεδριάσεις μετέχουν ο τεχνικός ασφάλειας και ο ιατρός εργασίας. (άρθρο 5 ν. 3850/2010)

Για την αποδοτική και απρόσκοπτη λειτουργία της Ε.Υ.Α.Ε., η Διοίκηση οφείλει να θέτει στη διάθεση των εκπροσώπων των εργαζομένων επαρκή απαλλαγή από την εργασία χωρίς απώλεια αποδοχών, καθώς και τα αναγκαία μέσα προκειμένου να μπορούν να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις κείμενες διατάξεις και τον κώδικα(ν3850/2010). Ο χρόνος απαλλαγής από την εργασία, συνολικά για όλους τους εκπροσώπους των εργαζομένων, δεν μπορεί να είναι μικρότερος από το ένα τρίτο (1/3) του ελάχιστου χρόνου

απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας, έτσι όπως περιγράφεται στο άρθρο 21 του ν.3850/2010
Στο χρόνο αυτό δεν προσμετράται ο χρόνος των συνεδριάσεων .

Η υποχρέωση της υπηρεσίας για απασχόληση τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας περιγράφεται στο *Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων* (.3850/2010). Ο γιατρός εργασίας και ο τεχνικός ασφαλείας λειτουργούν ανεξάρτητα από την Ε.Υ.Α.Ε. και συνεργάζονται για τα καλύτερα αποτελέσματα.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Ε.Υ.Α.Ε.) του ΓΝΑ «ΚΑΤ» συγκροτήθηκε από το σωματείο εργαζομένων νοσοκομείου ΚΑΤ κατόπιν εκλογικής διαδικασίας το 2019 και αποτελείται από τους:

Γεώργιος Αλεξανδράτος, ΤΕ νοσηλεύτης, ΤΕΠ

Σταυρούλα Χύτα, ΔΕ νοσηλεύτρια, Β΄ΟΡΘ

Νικόλαος Πλατανιώτης, ΤΕ ραδιολογίας- ακτινολογίας, Ακτινολογικό

Πολυξένη Θεοδωρακοπούλου, ΔΕ Διοικητικό προσωπικό, Δ΄ΟΡΘ

Μαρία Χρυσικού, ΤΕ νοσηλεύτρια, Α΄Γ/Χ

Παπαδημητρίου Ιωάννης, ΔΕ Διοικητικό προσωπικό, Γρ, κίνησης

1^η αναπληρωματικό μέλος: Ελένη Σταματοπούλου, ΤΕ νοσηλεύτρια, Αποστείρωση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Κ.

ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Στο νοσοκομείο μας υπάρχει από τον Απρίλιο 2016 ο «Οδηγός περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης» τον οποίο διαμόρφωσε η ΕΝΛ βασισμένο στις κατευθυντήριες οδηγίες για την διάγνωση και την εμπειρική θεραπεία των λοιμώξεων του ΕΟΔΥ & στις κατευθυντήριες οδηγίες για την διάγνωση και την θεραπεία των λοιμώξεων του ΕΟΔΥ και της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων. Ο οδηγός διανεμήθηκε ηλεκτρονικά σε όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. (**Παράρτημα 13** «Οδηγός περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης»)

Δράσεις/ στόχοι ΟΕΚΟΧΑ.

Η μεθοδολογία και οι τεχνικές που εφαρμόζει για την προώθηση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό περιβάλλον βασίζονται στους παρακάτω άξονες:

- Εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης
- Ελεγχόμενη συνταγογράφηση. Η ΟΕΚΟΧΑ μπορεί να θέτει υπό περιορισμό συγκεκριμένα αντιβιοτικά ή ομάδες αντιβιοτικών) για ορισμένο χρονικό διάστημα. Η συνταγογράφηση των υπό περιορισμό αντιβιοτικών από τους ιατρούς του νοσοκομείου απαιτεί την προηγούμενη τηλεφωνική ή γραπτή συγκατάθεση από τον εξουσιοδοτημένο από την ΟΕΚΟΧΑ ιατρό. Η εφαρμογή ειδικής νοσοκομειακής συνταγής για χορήγηση προωθημένων αντιβιοτικών θα πρέπει να αφορά όχι περισσότερα των πέντε αντιβιοτικών (π.χ. Κολιμυκίνη, Μονομπακτάμες, Τιγκεκυκλίνη, Δαπτομυκίνη, Οξαζολιδόνες, παρεντερικά αντιμυκητιασικά) ενώ απαιτείται η συμπλήρωση ειδικής συνταγής. Η συνταγή, που καλύπτει την χορήγηση του αντιβιοτικού για διάρκεια μόνο 3-5 ημερών, συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον θεράποντα ή τον εφημερεύοντα ιατρό και αποστέλλεται στο φαρμακείο του νοσοκομείου.
- Η διάθεση του αντιβιοτικού στο σταθμό νοσηλείας της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής είναι δυνατή μόνο μετά την καταχώρηση της ειδικής συνταγής στο φαρμακείο. Στη συνταγή αναφέρεται υποχρεωτικά η εστία λοίμωξης ή η αιτία της χημειοπροφύλαξης .

- Η ΟΕΚΟΧΑ είναι υπεύθυνη για την ενημέρωση, διακίνηση και εφαρμογή των εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων χρήσης αντιβιοτικών από το ιατρικό προσωπικό σε εναρμόνιση με τα ισχύοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα του ΥΥΚΑ. Η ΟΕΚΟΧΑ αξιολογεί τις τρέχουσες οδηγίες και δύναται να προβεί σε τροποποιήσεις ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες και προβλήματα.
- Η ΟΕΚΟΧΑ εφαρμόζει συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης βάσει του οποίου συστήνεται η επιλογή των αντιμικροβιακών παραγόντων ανά είδος χειρουργικής επέμβασης αλλά και σύμφωνα με άλλους παράγοντες (π.χ. επιδημιολογία νοσοκομείου, παράγοντες κινδύνου ασθενών). Επιπλέον θα πρέπει να επιτηρείται ο αριθμός των χορηγούμενων δόσεων και η έναρξη χορήγησης των αντιβιοτικών σχετικά με τον χρόνο έναρξης του χειρουργείου (η φόρμα επιτήρησης χειρουργικής προφύλαξης θα αποσταλεί από το ΕΟΔΥ).
- Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Η ΟΕΚΟΧΑ προωθεί την συνεχιζόμενη εκπαίδευση για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών με κάθε δυνατό εκπαιδευτικό εργαλείο (π.χ. ομιλίες από προσκεκλημένους ειδικούς, ενημερωτικά φυλλάδια κλπ) με στόχο την τροποποίηση της συνταγογραφικής πρακτικής του ιατρικού προσωπικού.
- Ανασκόπηση Ιατρικού φακέλου. Εξουσιοδοτημένος από την ΟΕΚΟΧΑ ιατρός προβαίνει σε επιλεκτική ανασκόπηση και αξιολόγηση των αντιβιοτικών σχημάτων που έχουν συνταγογραφηθεί στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση λοιμώξεων ή για χημειοπροφύλαξη σε επικοινωνία και συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς. Για το πόρισμα των ευρημάτων της επιτήρησης ενημερώνεται γραπτώς η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων από την ΟΕΚΟΧΑ και ακολουθεί επικοινωνία για ενημέρωση και επιστημονική συζήτηση με τους θεράποντες συνταγογραφούς ιατρούς.
- Περιορισμός της εμπειρικής χρήσης αντιμικροβιακών. Η ΟΕΚΟΧΑ αναλαμβάνει δράση με στόχο τον περιορισμό της εμπειρικής χορήγησης αντιβιοτικών ευρέος φάσματος σε εκείνους μόνο τους ασθενείς που η κλινική εικόνα το απαιτεί μέσω της εντατικής εκπαίδευσης και καθημερινής παρέμβασης προς τους θεράποντες ιατρούς.

Δράσεις από το Φαρμακείο του Νοσοκομείου

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

1. Αξιολόγηση του δοσολογικού σχήματος των χορηγούμενων αντιβιοτικών ανάλογα με τις φαρμακοκινητικές παραμέτρους.
2. Σύσταση για μετάβαση από την ενδοφλέβια στην από του στόματος αγωγή.

3. Αυτόματη προκαθορισμένη διακοπή αγωγής.
4. Ερωτηματολόγιο για το θεράποντα Ιατρό που πρόκειται να συνταγογραφήσει προστατευόμενα / νεωτέρα in αντιμικροβιακά φάρμακα. Συμπληρώνεται και να υποβάλλεται μαζί με της συνταγής του αντιμικροβιακού φαρμάκου που θα χορηγηθείς
(Παράρτημα 14 «Φόρμα συμπλήρωσης για προστατευόμενα /νεότερα φάρμακα)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Λ.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΟΛΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού για την πρόληψη και την αντιμικροβιακή θεραπεία λοιμώξεων θα πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπαιδευτικού προγράμματος που θα εκπονείται από το νοσοκομείο σε συνεργασία με το ΕΟΔΥ με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του ECDC και τα επιμορφωτικά προγράμματα του ΕΟΔΥ υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Θα εκπαιδεύονται κατά σειρά προτεραιότητας οι εμπλεκόμενοι με την νοσηλεία των ασθενών.

Οι νεοπροσληφθέντες εκπαιδεύονται πριν την ανάληψη των καθηκόντων τους από την Νοσηλεύτρια Γραφείου Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας..

Παράλληλα η ΕΝΛ οργανώνει και συντονίζει τακτικές και έκτακτες ενημερωτικές και εκπαιδευτικές συναντήσεις για θέματα πρόληψης λοιμώξεων με το προσωπικό όλων των κατηγοριών.

Γενικές αρχές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

- Σκοπός εκπαίδευσης: Συνεχιζόμενη επιμόρφωση όλου του προσωπικού
- Διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης – χώρος – χρόνος – μέθοδοι (διαδραστική εκπαίδευση, συζήτηση περιπτώσεων) – ετήσιο - μηνιαίο - προκαθορισμένο και εγκεκριμένο πρόγραμμα και εκτάκτως ανά περίπτωση με θέμα που τυχόν προκύπτει.
- Καθορισμός Εκπαιδευτών από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Εκπαιδευόμενοι: όλοι οι εργαζόμενοι, ανάλογα με την ιδιότητα και το τμήμα όπου εργάζονται και με βάση την εκτίμηση κινδύνου και οπωσδήποτε οι Σύνδεσμοι Ελέγχου Λοιμώξεων.
- Επιτήρηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα στην ώρα εργασίας από ομάδα της ΕΝΛ, καταγεγραμμένες προτάσεις για βελτιώσεις, βαθμός εμπέδωσης της εφαρμογής ορθών κλινικών και νοσηλευτικών πρακτικών, ενσωμάτωση της γνώσης σε όλα τα επίπεδα της καθημερινής κλινικής πρακτικής με ερωτηματολόγια και λίστες ελέγχου.

- Εφαρμογή του ελέγχου της συνεχούς εκπαίδευσης όλων των εργαζόμενων για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Καταγραφή δείκτη συμμετοχής του προσωπικού ανά τμήμα και ορισμός του νέου στόχου.
- Υποχρεωτική εκπαίδευση των νέο-προσληφθέντων εργαζόμενων.
- Ενημέρωση του προσωπικού στο πλαίσιο Εκστρατειών (π.χ. Εκστρατεία για την προώθηση του αντιγριπτικού εμβολισμού των εργαζομένων) και Ημερών (π.χ. Ημέρα για την Προώθηση της Υγιεινής των Χεριών, Ημέρα για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών)
- Ενημέρωση του προσωπικού για οξεία συμβάντα-επείγουσες καταστάσεις ανά περίπτωση (π.χ. πανδημία, καύσωνας)
- Υλικό για χρήση από τους ασθενείς (π.χ. για μέτρα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων, για την περίπτωση εμφάνισης νοσοκομειακής επιδημίας γρίπης ή από νοροϊό).
- Διαδικασίες αξιολόγησης συμμόρφωσης του προσωπικού με τα ενδεικνυόμενα μέτρα με ειδικά και γενικά ερωτηματολόγια και μέτρηση δείκτη παρακολούθησης της συμμετοχής των εργαζόμενων ανά ειδικότητα των εργαζομένων.
- Θεματολογία με επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές(οδηγίες του ΕΟΔΥ ή άλλων φορέων δημόσιας υγείας (ΠΟΥ, ECDC, CDC, κα) ή υλικό της ΕΝΛ του νοσοκομείου) για: ορισμό νοσοκομειακών λοιμώξεων, είδη προφυλάξεων, υγιεινή χεριών, εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων, σωστή επιλογή και χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, διαχείριση ασθενών με πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, ορθές ιατρονοσηλευτικές πρακτικές, συνταγογράφηση αντιβιοτικών, καθαριότητα, απολύμανση – αντσηψία-αποστείρωση, επιτήρηση-δείκτες επιτήρησης, συνιστώμενοι εμβολιασμοί, χημειοπροφύλαξη, θέματα υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων π.χ. ατυχήματα από αιχμηρά αντικείμενα, έντυπα παρακολούθησης κ.α.
- Πρακτική άσκηση: Αξιολόγηση και αναθεώρηση των πρακτικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Μ.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΝΕΡΟΥ

Δράσεις σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια τροφίμων και νερού

Στο νοσοκομείο μας πραγματοποιείται από την Επόπτρια Δημόσιας Υγείας (ΕΔΥ) τακτικός και έκτακτος έλεγχος και αποστολή δειγματοληψιών στο ΚΕΔΥ όπου για το νερό αποστέλλεται δείγμα για Legionella, μικροβιολογικός και χημικός έλεγχος και για τα τρόφιμα μικροβιολογικός και έλεγχος. Σε κάθε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγω το ΚΕΔΥ δεν μπορεί να υποστηρίξει την πραγματοποίηση των παραπάνω ελέγχων το νοσοκομείο μας τα αποστέλλει σε Ιδιωτικό εργαστήριο. Η πραγματοποίηση των ελέγχων και η τήρηση των αρχείων γίνεται με ευθύνη της ΕΔΥ.

Όλοι οι εργαζόμενοι στην σίτιση διαθέτουν βιβλιάρια/ βεβαίωση υγείας εργαζόμενου στα τρόφιμα. Η τήρηση του αρχείου πραγματοποιείται από την Προϊσταμένη του τμήματος Διατροφής.

Ο έλεγχος των επιφανειών και των πάγκων του τμήματος Διατροφής πραγματοποιείται από την προϊσταμένη του Τμήματος Διατροφής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ν.

ΕΤΗΣΙΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ

Ν . Στρατηγικοί στόχοι και επιμέρους στόχοι: Στοχοθεσία για το επόμενο/α έτος/η βάσει των υποχρεωτικώς επιτηρούμενων δεικτών.

Οι στρατηγικοί στόχοι που έχουν τεθεί από την διοίκηση του Νοσοκομείου μας για το 2023 είναι οι εξής :

1. Να μειωθούν οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, σε 12 μήνες με την συνεργασία Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
2. Να μειωθεί η κατανάλωση των αντιβιοτικών σε 12 μήνες με την συνεργασία Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και επιπλέον
3. Να μειωθεί ο αριθμός των ασθενών με κατακλίσεις σε 6 μήνες με την συνεργασία Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Ν 1. Εκτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης βάσει της μέτρησης των υποχρεωτικώς επιτηρούμενων δεικτών (συγκεντρωτικά από ΕΟΔΥ) και περιγραφή στοχοθεσίας.

1^{ος} Δείκτης: Επιτήρηση Βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα (ΠΑΜ)

Συγκεντρωτικά αποτελέσματα καταγραφής επίπτωσης των βακτηριαμιών από ΠΑΜ (ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *Acinetobacter*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, ανθεκτικά στην Μεθικιλίνη στελέχη *S. Aureus* (MRSA) και ανθεκτικά στα Γλυκοπεπτιδία στελέχη *Enterococcus* [VRE]) (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Μέση μηνιαία επίπτωση βακτηριαμιών/1000 ημέρες νοσηλείας από ΠΑΜ στο νοσοκομείο μας τα έτη 2014-2022

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0.808	0.788	1.026	0.967	0.947	0.769	1.002	2.162	1.867

Παρατηρείται ότι το έτος 2020 δεν επιτεύχθει στατιστικά σημαντική μείωση, ενώ για τα έτη 2021-2022 ο διπλασιασμός αποδίδεται στην αύξηση των κλινών ΜΕΘ κατά 30 κλίνες.

Στόχος: Να επιτευχθεί μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική μείωση της μέσης μηνιαίας επίπτωσης των βακτηριαιμιών στο νοσοκομείο μας το 2023 με την αποκλιμάκωση αντιβιοτικών και την επιτήρηση χρήσης προωθημένων αντιβιοτικών.

2^{ος} Δείκτης: Σημειακός επιπολασμός Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και κατανάλωσης αντιβιοτικών

Ο επιπολασμός ενεργών ΝΛ και χρήσης αντιβιοτικών για το σύνολο του νοσοκομείου μας τον Νοέμβριο 2016 κατέδειξε ποσοστό 15.47% ασθενών με ΝΛ και το 54.97% των νοσηλευόμενων ασθενών να είναι υπό αντιβιοτική αγωγή. Το νοσοκομείο μας βρίσκεται στην 66 θέση σε σχέση με τα υπόλοιπα Ελληνικά νοσοκομεία των οποίων ο Πανελλαδικός μέσος όρος ΝΛ είναι στην θέση 44. (**Παράρτημα 15** «Παρουσίαση βασικών στοιχείων επιπολασμού νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Χρήσης αντιβιοτικών PPS 2-2016)

Στόχος: Να επιτευχθεί μείωση των ενεργών ΝΛ του νοσοκομείου μας κάτω από τον μέσο όρο έως τον επόμενο σημειακό επιπολασμό.

Στόχος: Να μειωθεί το ποσοστό των ασθενών μας με Νοσοκομειακή Λοίμωξη κατά 2% / έτος έως τον επόμενο σημειακό επιπολασμό ΝΛ & Κατανάλωσης αντιβιοτικών, που θα πραγματοποιηθεί σε εθνικό επίπεδο

3^{ος} Δείκτης επιτήρησης: Επιτήρηση μικροβιακής αντοχής.

Στο νοσοκομείο μας το ποσοστό αντοχής των ανθεκτικών στις καρβαπενέμες στελεχών Acinetobacter, Klebsiella & Pseudomonas για τα έτη 2015-2016-2017-2018 αγγίζει το 100% για τις καρβαπενέμες και την κολιμυκίνη.

Στόχος: Το 2023 να επικεντρωθούμε ως ΕΝΛ & ΟΕΚΟΧΑ στο πρόβλημα της αντοχής και να εντείνουμε τις προσπάθειές μας για την εφαρμογή των οδηγιών του ΕΟΔΥ και του ΦΕΚ 388/18-2-2014, σύμφωνα και με την χειρουργική κατεύθυνση του νοσοκομείου μας.

Στόχος: Να καταρτιστεί και να ξεκινήσει πρόγραμμα επιτήρησης για την μείωση της κατανάλωσης κολιμυκίνης & καρβαπενεμών κατά 20% σε διάστημα δυο ετών.

Στόχος: Να μειωθεί η διάρκεια της χορήγησης της περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης στις Χειρουργικές κλινικές μας από τις 4 ημέρες σε 3 ημέρες σε 2 χρόνια και σε 2 ημέρες σε 4 χρόνια.

4^{ος} Δείκτης: Επιτήρηση κατανάλωσης αντιβιοτικών

Δεν μπορεί να υπάρξει στοχοθεσία. Δεν συμμετέχουμε στον δείκτη κατανάλωσης αντιβιοτικών Αδυναμία χρονικής δέσμευσης για έναρξη συμμετοχής σε αυτόν τον δείκτη.

Στόχος: Να μειωθεί το ποσοστό των ασθενών μας υπό αντιβιοτική αγωγή κατά 20% μέχρι το 2024

Στόχος: Να μειωθεί το ποσοστό των ασθενών υπό εμπειρική αντιβιοτική αγωγή στις ΜΕΘ κατά 10% το επόμενο έτος

5^{ος} Δείκτης: Συμμόρφωση στην Υγιεινή χεριών

Δεν μπορεί να τεθεί στοχοθεσία διότι δεν συμμετέχουμε στον δείκτη υγιεινής των χεριών .

Αδυναμία χρονικής δέσμευσης για έναρξη συμμετοχής σε αυτόν τον δείκτη.

6^{ος} Δείκτης: κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού

Η κατανάλωση του αλκοολικού αντισηπτικού για το έτος 2022.

ΕΤΟΣ: 2022

Τμήμα	Ετήσια κατανάλωση αντισηπτικού σε ml	Σύνολο ημερών νοσηλείας για το ΕΤΟΣ 2022	Ποσοστό επί τοις χιλίοις ‰	κατανάλωση / ήμερα νοσηλείας	αριθμός πράξεων/ ήμερα νοσηλείας
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ COVID-19	379000	2185	173455	173	58
Β ΜΕΘ	429000	4055	105795	106	35
ΝΕΑ ΜΟΝΑΔΑ	626000	6054	103403	103	34
Α ΜΕΘ	255000	2601	98039	98	33
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	136000	2190	62100	62	21
Α ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	131000	2123	61705	62	21
ΜΑΦ	119000	2097	56748	57	19
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	313000	5658	55320	55	18
ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ	75000	1492	50268	50	17
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	81000	1672	48445	48	16
Β ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	184000	4120	44660	45	15
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	110000	2757	39898	40	13
Ε ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	197000	5362	36740	37	12
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	111000	3094	35876	36	12
Α ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	295000	9174	32156	32	11
ΠΑΝΕΠ. ΚΛΙΝΙΚΗ Γ	334000	11778	28358	28	9
ΣΤ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	224000	8077	27733	28	9
Β ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	253000	9787	25851	26	9
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	109000	4290	25408	25	8
ΠΛΑΣΤΙΚΗ - ΕΓΚΑΥΜΑ	111000	4876	22765	23	8
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	85000	3975	21384	21	7
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	241000	12434	19382	19	6
ΦΙΑΠ	182000	9991	18216	18	6
Γ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	149000	10246	14542	15	5
ΜΧΧ	128000	9346	13696	14	5
Δ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	144000	11071	13007	13	4
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ	5401000	150505	35886	36	12

7α^{ος} Δείκτης επιτήρησης: Συμμόρφωση στις Προφυλάξεις Επαφής:

Φυσικός διαχωρισμός ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ που απομονώθηκαν ή συνοσηλεύτηκαν στο Τμήμα Νοσηλείας ασθενών με Λοιμώξεις τα έτη 2014-2018:

	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ	ΝΕΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΜ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΝΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΜ ΣΕ ΜΟΝΩΣΗ/ΣΥΝΟΣΗΛΕΙΑ
2014			
Α'ΕΞΑΜ	-	-	-
Β'ΕΞΑΜ	102	73	77%
2015			
Α'ΕΞΑΜ	87	80	73%
Β'ΕΞΑΜ	74	67	67%
2016			
Α'ΕΞΑΜ	89	81	79%
Β'ΕΞΑΜ	113	103	67%
2017			
Α'ΕΞΑΜ	84	79	65%
Β'ΕΞΑΜ	115	103	72%
2018			
Α'ΕΞΑΜ	113	101	83%
Β'ΕΞΑΜ	107	97	73%
2019			
Α'ΕΞΑΜ	145	89	80%
Β'ΕΞΑΜ	152	86	69%
2020			
Α'ΕΞΑΜ	159	84	81%
Β'ΕΞΑΜ	167	71	58%

2021			
A'ΕΞΑΜ	126	65	37%
B'ΕΞΑΜ	155	127	46%
2022			
A'ΕΞΑΜ	170	70	61%
B'ΕΞΑΜ	106	75	53%

Παρατηρείται ότι τα έτη 2019 και 2020 ο στόχος της επίτευξης απομόνωσης / συννοσηλεία των νέων νοσηλευόμενων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ στο τμήμα νοσηλείας σε ποσοστό >75% είχε επιτευχθεί. Όμως τα έτη 2021 και 2022 ο στόχος αποκλίνει κατά πολύ, γιατί προστέθηκαν 30 κλίνες ΜΕΘ και δεν υπάρχει δυνατότητα απομόνωσης όλων των ασθενών που εξάγονται από ΜΕΘ και απαιτείται απομόνωση λόγω περιορισμένου αριθμού δωματίων απομόνωσης στο τμήμα Λοιμώξεων

Στόχος: Να επιδιώκουμε την όσο το δυνατόν υψηλότερη συμμόρφωση στο μέτρο αυτό και συγκεκριμένα την απομόνωση/ συννοσηλεία των νέων νοσηλευόμενων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από ΠΑΜ στο τμήμα νοσηλείας ασθενών με λοίμωξη σε ποσοστό >60% .

7β^{ος} Δείκτης επιτήρησης: Συμμόρφωση στις Προφυλάξεις Επαφής:

Φυσικός διαχωρισμός ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από *Klebsiella* στις ΜΕΘ του νοσοκομείου μας τα έτη 2014-2018:

	ΝΕΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ <i>Klebsiella</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ ΝΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ <i>Klebsiella</i> ΣΕ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ
2014		
A'ΕΞΑΜ	-	-
B'ΕΞΑΜ	25	52%
2015		
A'ΕΞΑΜ	40	65%
B'ΕΞΑΜ	28	50%

2016		
A'ΕΞΑΜ	43%	51%
B'ΕΞΑΜ	36%	56%
2017		
A'ΕΞΑΜ	38	45%
B'ΕΞΑΜ	49	53%
2018		
A'ΕΞΑΜ	44	36%
B'ΕΞΑΜ	45	44%
2019		
A'ΕΞΑΜ	36	44%
B'ΕΞΑΜ	34	50%
2020		
A'ΕΞΑΜ	47	57%
B'ΕΞΑΜ	68	49%
2021		
A'ΕΞΑΜ	163	20%
B'ΕΞΑΜ	144	31%
2022		
A'ΕΞΑΜ	151	35%
B'ΕΞΑΜ	74	22%

Παρατηρείται ότι τα έτη 2019 και 2020 ο στόχος της διαχωρισμός ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από *Klebsiella* στις ΜΕΘ κατά 10% είχε επιτευχθεί. Όμως τα έτη 2021 και 2022 ο στόχος δεν μπορούσε να συγκριθεί με τα προηγούμενα έτη, γιατί προστέθηκαν 30 κλίνες ΜΕΘ, εκ των οποίων μόνο 8 είναι boxes

Στόχος: Το 2023 να αυξηθεί το ποσοστό των ασθενών με *Klebsiella* σε φυσικό διαχωρισμό κατά 10% .

8ος Δείκτης: Αντιγριπτικός εμβολιασμός προσωπικού

Κάθε χρόνο, μετά από την στατιστική αξιολόγηση του περσινού ποσοστού εμβολιασμού, η ΕΝΛ θέτει ένα στόχο για την αύξηση του ποσοστού του αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων, ανά τμήμα ή κατηγορία εργαζομένων. Στον παρακάτω πίνακα δίνεται η εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού για τη γρίπη ανά έτος :

ΕΤΟΣ	ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
2017-2018	10,2%
2018-2019	30,7%
2019-2020	17%
2020-2021	35%
2021-2022	27%

Δεδομένου ότι τόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όσο και το ECDC έχουν θέσει ως στόχο τους την κάλυψη του 75% των εργαζομένων στα Νοσοκομεία η ΕΝΛ θέτει ως στόχο να αυξάνεται το ποσοστό των εμβολιαζομένων κατά 20% κάθε χρόνο .

Η ΕΝΛ του Νοσοκομείου μας κάθε χρόνο διενεργεί εκστρατεία ενημέρωσης των εργαζομένων με έντυπα (αφίσες, επιστολές) ηλεκτρονική και προφορική ενημέρωση. Επίσης πραγματοποιεί στοχευμένες εκπαιδευτικές δράσεις.

N 2. Η ομάδα της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Όπως έχει περιγραφεί στο Α.2.α

N 3. Ανθρώπινο Δυναμικό (Ρόλοι- Καθήκοντα)

Όπως έχουν περιγραφεί στο κεφάλαιο Α

N 4. Οργανωτικές συμφωνίες- συνεργασίες

Δεν υφίστανται στο νοσοκομείο μας.

N 5. Τεχνολογίες Πληροφοριών και Επικοινωνίας. Υπηρεσία Πληροφορικής

Το Νοσοκομείο μας εφαρμόζει συνολικά το πληροφοριακό σύστημα Η.ΔΙ.ΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης) για:

- την καταχώριση στοιχείων που αφορούν την κίνηση των ασθενών,
- την καταχώριση στοιχείων που αφορούν τις χειρουργικές επεμβάσεις,
- για την παραγγελία φαρμάκων- υλικών και
- για την παραγγελία τροφίμων

Αναφορικά με την λειτουργία των εργαστηρίων το Νοσοκομείο μας εφαρμόζει το HIS (Hospital Information System). Το σύστημα αυτό διαχωρίζεται :

- ✓ Στο πληροφοριακό σύστημα εργαστηρίων LIS (Laboratory Information System) στο οποίο καταχωρούν στοιχεία τα εργαστήρια του Νοσοκομείου μας (Μικροβιολογικό, Αιματολογικό, Αιμοδοσία)
- ✓ Στο πληροφοριακό σύστημα εργαστηρίων SLIS στο οποίο καταχωρούνται τα στοιχεία του Βιοχημικού εργαστηρίου
- ✓ Στο πληροφοριακό σύστημα εργαστηρίων RIS (Radiology Information System) στο οποίο καταχωρούνται στοιχεία από το Ακτινολογικό τμήμα (Ακτινογραφίες, Αξονικός τομογράφος, Μαγνητικός τομογράφος, Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας)

Οι ηλεκτρονικές αυτές εφαρμογές προσφέρουν άμεση ενημέρωση στους Επαγγελματίες υγείας και στο υπόλοιπο Επιστημονικό και Διοικητικό προσωπικό καθώς και άμεση διεκπεραίωση παραγγελιών που αφορούν την νοσηλεία των ασθενών.

Μειονεκτούν όμως, στο ότι δεν διασυνδέονται μεταξύ τους σε έναν ενιαίο ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς.

Προτείνεται προς την Διοίκηση του Νοσοκομείου να βελτιωθεί η ηλεκτρονική διασύνδεση των πληροφοριών, έτσι ώστε να υπάρχει συνολική εικόνα της πορείας υγείας των ασθενών εντός του Νοσοκομείου μας.

N 6. Δράσεις επιτήρησης και παρέμβασης σε όλους τους τομείς που στοχεύουν στην επίτευξη των στόχων

- Ήδη από το 2019 έχει ξεκινήσει προγραμματισμένος έλεγχος αποικισμού των ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ για πάνω από μια εβδομάδα. Πραγματοποιείται άπαξ εβδομαδιαίως και επαναλαμβάνεται έως και την μεταφορά τους σε ανοικτό τμήμα νοσηλείας.
- Επίκειται έναρξη προγράμματος ενεργητικής επιτήρησης αποικισμού από *MRSA* (*Staphylococcus aureus methicillin resistant*) σε ασθενή που πρόκειται να εισαχθεί προγραμματισμένα για χειρουργική επέμβαση τοποθέτησης προσθετικών υλικών
 - Που έχει προηγούμενη/πρόσφατη νοσηλεία σε νοσοκομείο το τελευταίο 6μηνο
 - Που έρχεται τακτικά σε επαφή με ιατρικές πρακτικές/παρεμβάσεις πχ αιμοκάθαρση, χημειοθεραπεία
 - Που έχει λάβει αντιβιοτικά το τελευταίο 6μηνο
 - Με ανοσοκαταστολή
 - Που διαβιεί σε ίδρυμα/δομή/ φυλακή
 - Χρήστη ενδοφλέβιων ναρκωτικών
 - Αθλητή ομαδικού αθλήματος
 - Εν ενεργεία επαγγελματία υγείας

N 7. Υπαρκτά και αναμενόμενα προβλήματα στην αποτελεσματική εφαρμογή των στόχων

1. Η Διοίκηση του νοσοκομείου μας έχει ορίσει ΟΕΚΟΧΑ, και Ομάδα Εκπαίδευσης.
2. Η Ομάδα Εκπαίδευσης αναμένεται να επικαιροποιηθεί.
3. Σύνδεσμοι δεν έχουν ορισθεί. Η χειρουργική κατεύθυνση του νοσοκομείου, καθώς και η καθημερινή εφημερία του περιορίζει την δυνατότητα ύπαρξης ενεργών συνδέσμων.
4. Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε κύρια ενασχόληση της ΕΝΛ για τα έτη 2020 – έως σήμερα, με συνέπεια να υπολείπεται το έργο της ΕΝΛ στους λοιπούς τομείς δράσης

N 8. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

Δεν υφίσταται προγραμματικά στο νοσοκομείο μας.

N 9. Εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας (Εργαστήρια, Μαγειρεία, ΜΕΘ) HACCP.

N 9.1 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

- Το Βιοχημικό τμήμα του Νοσοκομείου μας είναι από το 2005 διαπιστευμένο κατά ISO 15189:2012.
- Το Μικροβιολογικό τμήμα μας υπόκειται σε εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο στο EARS-NET σε οίκο του εξωτερικού για την ταυτοποίηση των μικροοργανισμών και τον έλεγχο της ευαισθησίας τους.
- Το Αιματολογικό Τμήμα υπόκειται σε εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο της Γενικής αίματος, από την Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία και των εξετάσεων της πηκτικότητας από την εταιρεία INSTAND.

N 9.2 ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Το νοσοκομείο αναφορικά με το τμήμα Διατροφής διαθέτει Σύστημα Διασφάλισης ποιότητας κατά HACCP στο πλαίσιο της 6336/24-05-2017 απόφασης Δ.Σ για τη μελέτη, σχεδιασμό ανάπτυξη και εφαρμογή του συστήματος.

Το σύστημα διασφάλισης της ποιότητας κατά HACCP περιλαμβάνει τα έγγραφα τεκμηρίωσης του Συστήματος Διασφάλισης Ασφάλειας Τροφίμων (ΣΔΑΤ) , τα οποία απαρτίζονται από : το σχέδιο HACCP, τα προαπαιτούμενα προγράμματα, την προτεινόμενη Ομάδα Ασφαλείας, τις διαδικασίες ασφάλειας τροφίμων και οδηγίες εργασίας, καθώς και το σχέδιο δειγματοληψίας ελέγχου τροφίμων, νερού και επιφανειών.

Επισημαίνεται ότι η Ομάδα Ασφαλείας απαρτίζεται από τους:

Θεοδώρα Λάππα, Κλινικός Διαιτολόγος –Προϊσταμένη Τμ. Διατροφής

Αμαλία Τσαγκάρη, Κλινικός Διαιτολόγος

Κωσταντίνα Παχή, Επόπτρια Δημόσιας Υγείας

Στυλιανός Βρυώνης, Προϊστάμενος Τεχνικού Τμήματος

Δημήτρης Μούγιος, Υπεύθυνος Αποθήκης Τροφίμων

Ευστάθιος Παπαδόπουλος, Υπεύθυνος Μαγειρείων

Τέλος, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του συστήματος, έχει πραγματοποιηθεί εκπαίδευση του προσωπικού εστίασης στις Βασικές Αρχές Υγιεινής και Ασφάλειας των Τροφίμων συνολικής διάρκειας 8 ωρών, για την οποία έχουν λάβει βεβαιώσεις παρακολούθησης.

N 10. Αξιολόγηση προγράμματος Πρόληψης και Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε ετήσια βάση

Η αξιολόγηση του έργου της ΕΝΛ γίνεται σε καθημερινή βάση και αναθεωρούνται οι δράσεις, ωστόσο δεν αποτυπώνεται εγγράφως.

Η αξιολόγηση της επίτευξης των στόχων που μπορούν να μετρηθούν ποσοτικά ανά έτος αναφέρεται στην ενότητα του κάθε στόχου.

N 11. Αδρός προϋπολογισμός δράσεων: Διασφάλιση ροής προμηθειών για Μέσα Ατομικής Προστασίας, αλκοολούχο διάλυμα, σαπούνι, σάκους & κυτία απορριμμάτων, διασφάλιση χορήγησης εκπαιδευτικού υλικού, μικροβιολογικά αναλώσιμα υλικά κá.

Η ΕΝΛ μέχρι τώρα, έχοντας την υποστήριξη των διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών καθώς και της Διοίκησης τυγχάνει αποδοχής και έγκρισης των αιτημάτων της στα παραπάνω είδη.

Σε περίπτωση που ληφθεί απόφαση για την διενέργεια κάποιας δράσης που απαιτεί κατανάλωση αναλώσιμων υλικών πέραν ή εκτός του ετήσιου προϋπολογισμού, το αίτημα στοιχειοθετείται επιστημονικά, περιγράφεται η αναγκαιότητα διενέργειας, επισυνάπτονται προδιαγραφές του είδους – αν δεν υπάρχουν ήδη-, και προϋπολογίζεται το κόστος του είδους.

Προϋπολογισμός για τον εβδομαδιαίο έλεγχο αποικισμού από ΠΑΜ με καλλιέργειες ορθικού επιχρίσματος στους ασθενείς των ΜΕΘ του νοσοκομείου μας.

Πραγματοποιούνται λήψεις με στυλεούς με υλικό μεταφοράς, καλλιέργεια σε κατάλληλα θρεπτικά υλικά, ταυτοποίηση παθογόνων, έλεγχος ευαισθησίας με δίσκους αντιβιοτικών και

με αυτοματοποιημένο σύστημα και έλεγχος μηχανισμών αντοχής των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών που επιτηρούνται.

Συνολικό ελάχιστο εβδομαδιαίο κόστος: 1800€.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΓΝΑ ΚΑΤ

1. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Ο ανάδοχος αναλαμβάνει να παρέχει στο Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ υπηρεσίες καθαριότητας κι απολύμανσης, όλο το 24ωρο, 365 ημέρες ετησίως.

Η συνολική έκταση των εσωτερικών και εξωτερικών χώρων του νοσοκομείου για τις ανωτέρω υπηρεσίες καλύπτει εμβαδό 54.212 m² και αναλυτικά καταγράφεται στον ακόλουθο πίνακα.

ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ: ΕΞΩΤ. ΧΩΡΟΙ = 16.153m² ΕΣΩΤ. ΧΩΡΟΙ = 38.059 m²

ΧΩΡΟΙ	m ²
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΤΗΡΙΟ	10.779
ΝΕΑ ΠΤΕΡΥΓΑ	6.687
ΚΤΗΡΙΟ ΗΡΩΩΝ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ	2.720
ΙΣΟΓΕΙΟ ΚΤΗΡΙΟ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ - ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΠΤΕΡΥΓΑ	4.550
ΤΕΠ	5.352
ΒΡΥΩΝΕΙΟ	3.781
ΥΠΟΓΕΙΟΙ ΧΩΡΟΙ	600
ΚΤΗΡΙΟ ΣΧΟΛΗΣ Α/ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	2.640
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	841
ΕΞΩΣΤΕΣ-ΤΑΡΑΤΣΕΣ-ΜΠΑΛΚΟΝΙΑ-ΣΚΑΛΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ - ΤΑΡΑΤΣΑ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ	1.153
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ-ΚΗΠΟΙ	15.000
ΑΝΑΤΟΛΙΚΟ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΟ ΘΥΡΩΡΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	109

Οι εργασίες του προσωπικού καθαριότητας θα εποπτεύονται από το Τμήμα Επιστασίας/Ιματισμού, το οποίο έχει την δυνατότητα αλλαγής εργασιακού χώρου του προσωπικού, ανάλογα με τις ανάγκες προκύπτουν.

2. ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

2.1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ (συμπεριλαμβανομένων Κυριακών και αργιών):

- Καθημερινά θα γίνονται οι παρακάτω εργασίες καθαριότητας & απολύμανσης:
- Καθάρισμα-σφουγγάρισμα δαπέδων και επιμέρους αυτοτελών χώρων.
- Καθάρισμα επιφανειών, ψύκτες κά.
- Καθάρισμα τουαλετών, βοηθητικών χώρων, ανελκυστήρες κά.
- Περισυλλογή απορριμμάτων (άδειασμα και αλλαγή σακούλας).
- Οποιαδήποτε έκτακτη εργασία προκύψει.

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ:

- Κάθε βδομάδα θα γίνονται οι παρακάτω εργασίες καθαριότητας & απολύμανσης:
- Καθάρισμα-πλύσιμο-σφουγγάρισμα εισόδων, σκάλες, κουπαστές.
- Καθάρισμα-πλύσιμο εξώστες, μπαλκόνια, κάγκελα, κλιματιστικά, κάδοι απορριμμάτων κά.
- Καθάρισμα τζάμια μέσα έξω, πρεβάζια παραθύρων.
- Αποκομιδή σκουπιδιών εξωτερικού χώρου.
- Οποιαδήποτε έκτακτη εργασία προκύψει.

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΑΝΑ ΤΡΙΜΗΝΟ ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΑ-ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ :

Κάθε τρίμηνο θα γίνονται οι παρακάτω γενικές εργασίες καθαριότητας & απολύμανσης:

- θάλαμοι ασθενών,
- γραφεία υπαλλήλων,
- τοίχοι, έπιπλα, πόμολα, εξοπλισμός κλινών, γραφείων,
- βοηθητικοί χώροι σκωραμιδών & ακάθαρτου ιματισμού, νιπτήρες, τουαλέτες κά,
- τοίχοι των φρεατίων των ανελκυστήρων,
- αποθήκες,
- παρκετάρισμα δαπέδων,
- εισοδοι και επιμέρους χώροι τους κάθε κτιρίου και ορόφου,
- εργαστήρια,
- ΜΕΘ,
- αίθουσες χειρουργείων,
- καθίσματα, τοίχοι αμφιθέατρο, σαλόνια υποδοχής,
- dexon Ιατρικής Βιβλιοθήκης,
- δοχείων αποκομιδής απορριμμάτων,
- Κουζίνα, εστιατόριο, σταθμοί διανομής φαγητού, αποθήκες τροφίμων

2.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Τα νοσηλευτικά Τμήματα θα καλύπτονται όλες τις ημέρες και σε όλες τις βάρδιες. Η διαδικασία καθαριότητας θα είναι ως εξής:

ΘΑΛΑΜΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ:

- Η καθαριότητα στους θαλάμους γίνεται καθημερινά (τοίχοι, φωτιστικά, καλοριφέρ, κλιματιστικό, καρέκλες συνοδών, ντουλάπες, πάτωμα και βοηθητικοί χώροι. Αν δηλωθεί μολυσματικό περιστατικό ή ασθενής με ανοσοκαταστολή χρησιμοποιούνται ξεχωριστά υλικά σ' αυτούς τους θαλάμους (σφουγγαρίστρα WC, πανάκια κά).
- Με την αποχώρηση του ασθενούς θα πρέπει να γίνεται γενική καθαριότητα στα αντικείμενα που χρησιμοποίησε (κρεβάτι, κομοδίνο, τραπέζιδο, στηρίγματα ορού). Στο απογευματινό

και νυχτερινό ωράριο οι εργασίες καθαριότητας θα γίνονται ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα. Οι εργασίες αυτές θα ορίζονται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή βάρδιας.

ΓΡΑΦΕΙΑ, ΧΩΡΟΙ ΥΠΟΔΟΧΗΣ, ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΣΚΑΛΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ:

Καθημερινά θα γίνεται καθαριότητα στα γραφεία, στους διαδρόμους, στις σκάλες και σε όλους τους βοηθητικούς χώρους. Στο απογευματινό και νυχτερινό ωράριο οι εργασίες καθαριότητας θα γίνονται ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα. Οι εργασίες αυτές θα ορίζονται από τον υπεύθυνο νοσηλευτή βάρδιας.

ΚΟΥζίΝΑ/ΣΤΑΘΜΟΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ, ΜΠΑΝΙΑ, ΑΠΟΘΗΚΕΥΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΣΚΩΡΑΜΙΔΩΝ & ΑΚΑΘΑΡΤΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Τρεις (3) φορές την ημέρα (πρωί, μεσημέρι, απόγευμα) άδειασμα των καλάθων απορριμμάτων, σχολαστικό πλύσιμο των ειδών υγιεινής, σφουγγάρισμα του δαπέδου, πέρασμα με απολυμαντικό και εφοδιασμός με χαρτί υγείας, σαπούνι και χειροπετσέτες, αν χρειάζεται.

ΓΡΑΦΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- Τα γραφεία των Διοικητικών Υπηρεσιών και επιμέρους αυτοτελών χώρων θα καθαρίζονται τις πρωινές ώρες μία φορά την ημέρα ως εξής: σκούπισμα, σφουγγάρισμα με νερό και σαπούνι, ξέβγαλμα με καθαρό νερό και υγρό ξεσκόνισμα των επίπλων, άδειασμα και αλλαγή σακούλας των καλάθων απορριμμάτων. Οι νιπτήρες να καθαρίζονται και να εφοδιάζονται με σαπούνι και χαρτοπετσέτες.
- Τα γραφεία των διοικητικών υπαλλήλων που λειτουργούν πέραν του πρωινού ωραρίου, όπως Γραφείο Κίνησης ασθενών, Γραμματεία ΤΕΙ & Ολοήμερη λειτουργία (ισόγειο) δύο φορές την ημέρα (πρωί & μεσημέρι).
- Η γενική καθαριότητα όλων των γραφείων (τζάμια, τοίχοι, πρεβάζια παραθύρων, κλιματιστικές μονάδες κ.ά) θα γίνεται μια φορά το μήνα σε συνεννόηση με τους προϊσταμένους.
- Στις αίθουσες εξέτασης των ιατρείων ΤΕΙ & ΟΛ, στο μεσημεριανό ωράριο οι εργασίες καθαριότητας θα γίνονται μέχρι της 4:00μμ., πριν την προσέλευση των ασθενών προς εξέταση. Στην απογευματινή βάρδια θα γίνονται ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν. Οι εργασίες αυτές θα ορίζονται από τον προϊστάμενο των Τακτικών Ιατρείων και τον συντονιστή λειτουργίας των Απογευματινών Ιατρείων.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ –ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ -ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

- Περιλαμβάνονται η Αιμοδοσία, το Μικροβιολογικό εργ., το Βιοχημικό εργ., το Αιματολογικό εργ., το Ανοσολογικό εργ, το Παθολογοανατομικό εργ., το Κυτταρολογικό εργ., τα εργαστήρια του Ακτινολογικού (εξεταστήριο κλασικών ακτινογραφιών, Αιμοδυναμικό, Αγγειογράφοι, Αξονικός τομογράφος, Μαγνητικός τομογράφος, Υπέρηχοι, Triplex, DEXA) και οι χώροι του Φαρμακείου. Ο καθαρισμός των εργαστηρίων θα γίνεται 7 φορές/βδομάδα, εκτός των χώρων του φαρμακείου και των εργαστηρίων Παθολογοανατομικού & Κυτταρολογικού όπου θα η καθαριότητα θα γίνεται τις εργάσιμες ημέρες.
- Ο καθαρισμός θα γίνεται καθημερινά τις πρωινές ώρες και θα επαναλαμβάνεται το μεσημέρι. Θα υπάρχει μόνιμα καθαρίστρια για πρωινό ωράριο σε κάθε εργαστήριο για τις ανάγκες του, εκτός αν ορισθεί διαφορετικά από τον προϊστάμενο του εργαστηρίου. Η απομάκρυνση των απορριμμάτων θα γίνεται ανά 3ωρο. Τα άτομα που θα απασχολούνται Σάββατο και Κυριακή θα πραγματοποιούν γενική καθαριότητα, έτσι ώστε κάθε εργαστήριο να κάνει γενικό καθαρισμό μια φορά την εβδομάδα
- Σημειώνεται, ότι οι αίθουσες που λειτουργούν όλες τις ημέρες της εβδομάδας και οι

κοινόχρηστοι χώροι τους θα καθαρίζονται τέσσερις (4) φορές/ημερησίως (πρωί, μεσημέρι, απόγευμα, βράδυ) με τις εργασίες: σκούπισμα, σφουγγάρισμα, ξεσκόνισμα των επίπλων και επιπλέον καθαρισμός όταν προκύπτει ανάγκη.

- Τα άτομα που θα καλύπτουν τις βάρδιες στα εργαστήρια θα εκπαιδεύονται και δεν θα εναλλάσσονται, συνθήκη που επιτρέπει την αποφυγή κινδύνου για τον εργαζόμενο.
- Μεταφορά των μολυσματικών απορριμμάτων ανά 3ωρο και τοποθέτηση νέων δοχείων .
- Άδειασμα υγρών αποβλήτων.
- Η εκπαίδευση του προσωπικού καθαριότητας θα γίνεται από το προσωπικό του εργαστηρίου.
- Η γενική καθαριότητα των εργαστηρίων, θα γίνεται μόνο Σαββατοκύριακο, λόγω πολλών τοξικών και μολυσματικών ουσιών στο χώρο.

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ –ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ - ΠΙΣΙΝΑ

- Καθαριότητα καθημερινά σε όλους τους χώρους εκτός του Σαββατοκύριακου και των αργιών (περιλαμβάνονται τα γραφεία φυσικοθεραπευτών & εργοθεραπευτών).
- Καθημερινά το πρωί υγρό σκούπισμα και σφουγγάρισμα και καθαρισμός–απολύμανση εξοπλισμού (εκτός ηλεκτρικών και ηλεκτρονικών μηχανημάτων).
- Καθαρισμός των κοινόχρηστων τουαλετών με απορρυπαντικό, ξέβγαλμα και απολύμανση με χλωρίνη και συστηματικό έλεγχο καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας.

ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

- Ο καθαρισμός περιλαμβάνει σκούπισμα, υγρό ξεσκόνισμα, σφουγγάρισμα τρεις φορές/ημερησίως (6.00π.μ., 2.30μμ., 8.00μμ.) σε όλους τους χώρους, εκτός Παρασκευής όπου διαμορφώνεται στις δύο φορές ημερησίως (6.00πμ. & 2.30μμ.) και θα ακολουθεί επισταμένη καθαριότητα όλων των αιθουσών, καθώς και του εξοπλισμού (εξεταστικά κρεβάτια, γραφεία, καθίσματα αναμονής), συμπεριλαμβανομένης και της αίθουσας γύψου, γραφείου Γραμματείας, τηλεφωνικού κέντρου, μητρώου και κοινόχρηστων τουαλετών.
- Οι κοινόχρηστες τουαλέτες επισκεπτών θα καθαρίζονται ανά μία ώρα από το πρωί έως τη λήξη της λειτουργίας των ιατρείων με απορρυπαντικό και χλωρίνη.
- Η αποκομιδή απορριμμάτων-μολυσματικών θα γίνεται ανά 4ωρο, εκτός αν ορισθεί διαφορετικά από τον προϊστάμενο των ΤΕΙ.
- Στην αίθουσα γύψου με ειδική απορροφητική σκούπα δύο φορές την ημέρα, θα συλλέγεται η σκόνη των γύψων.
- Γενική καθαριότητα θα γίνεται μια φορά το μήνα σύμφωνα με τις οδηγίες ΕΝΛ.

ΕΦΗΜΕΡΙΑ-ΤΕΠ

Περιλαμβάνονται όλοι οι κύριοι και βοηθητικοί χώροι, τα γραφεία ιατρών & νοσηλευτικού προσωπικού, αίθουσες εξεταστηρίων -βραχείας νοσηλείας (Α,Β,Γ,Δ) & τραύματος, Αίθουσα Αναζωογόνησης, Χειρουργείο ΤΕΠ, αίθουσα γύψου, αναμονής ασθενών, είσοδοι εφημερίας, αποθήκες υλικού, κοινόχρηστοι βοηθητικοί χώροι, τουαλέτες, χώροι ακτινολογικού εφημερίας.

- Η καθαριότητα θα γίνεται καθημερινά σε όλους τους χώρους και αφορά επιφάνειες και εξοπλισμό (π.χ. φορεία). Οι εργασίες καθαριότητας επιβλέπονται και καθορίζονται από την προϊσταμένη των ΤΕΠ.
- Ο έλεγχος των τουαλετών θα γίνεται **ανά μία ώρα (8.00 -8.00μμ) σε εφημερία Α,Β,Γ, ενώ σε γενική εφημερία (Δ' δέσμη) θα γίνεται ανά 1/2 ώρα.** Επίσης κατά τη διάρκεια νυχτερινών ωρών, μετά της 8.00μμ. θα καθαρίζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η τουαλέτα για το κοινό, στο σαλόνι υποδοχής εφημερίας, εκτός της εισόδου της, υπάγεται στο χώρο των ΤΕΠ
- Μετά από την εκάστοτε γενική εφημερία (Δ' δέσμη) του νοσοκομείου, η γενική καθαριότητα θα γίνεται με συγκεκριμένο πρόγραμμα τήρησης υγιεινής και απολύμανσης, σε

συνεννόηση με την προϊσταμένη των ΤΕΠ.

- Γενική απολύμανση της αίθουσας αναζωογόνησης θα γίνεται κάθε φορά που είναι κενή, σε συνεννόηση με την προϊσταμένη των ΤΕΠ.
- Αποκομιδή απορριμμάτων θα γίνεται ανά 4ωρο, εκτός αν ορισθεί διαφορετικά από την προϊστάμενη των ΤΕΠ.
- Όλοι οι χώροι της εφημερίας τουλάχιστον πέντε (5) φορές ημερησίως θα φροντίζονται με σκούπισμα, σφουγγάρισμα και υγρό ξεσκόνισμα των επίπλων, αλλά και εφοδιασμό των αιθουσών με χειροπετσέτες-σαπούνι και των τουαλετών επί πλέον με χαρτί τουαλέτας.
- Επισημαίνεται ότι όλο το 24ωρο θα πρέπει να υπάρχει συνεχής έλεγχος καθαριότητας και προσωπικό έτοιμο να επέμβει σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ (1ου, 2^{ου} ορόφου, Χειρουργείο ΤΕΠ)

Τα χειρουργεία αποτελούνται από χειρουργικές αίθουσες, αίθουσες ανάνηψης, τουαλέτες, γραφεία, αποθήκες, χώρους ακαθάρτων και βοηθητικούς χώρους και για την καθαριότητά τους απαιτείται κάλυψη επί 24ωρου λειτουργίας, καθημερινά συμπεριλαμβανομένων Σαββατοκύριακων και αργιών.

- Τα άτομα στα χειρουργεία δεν θα εναλλάσσονται. Οι εργασίες καθαριότητας και το πρόγραμμά τους θα καθορίζεται, θα ελέγχεται και θα τροποποιείται από τις Προϊστάμενες των χειρουργείων. Για τα άτομα αυτά δεν απαιτείται η αντικατάστασή τους το χρονικό διάστημα της κανονικής τους άδειας.
- Η αποκομιδή απορριμμάτων θα γίνεται ανά 3ωρο, εκτός αν ορισθεί διαφορετικά από τις Προϊστάμενες των Χειρουργείων.
- Η απομάκρυνση απορριμμάτων 2^{ου} ορόφου θα γίνεται με κλειστά τροχήλατα, από το ασανσέρ αποκλειστικής χρήσης μεταφοράς αποβλήτων και απορριμμάτων.
- Κάθε απόγευμα, καθημερινά, θα γίνεται γενική καθαριότητα και απολύμανση των χειρουργικών αιθουσών και των επιμέρους χώρων, σύμφωνα με τον οδηγό ΕΛΝ. Κάθε Σάββατο θα γίνεται επισταμένη γενική καθαριότητα και απολύμανση όλων των χώρων.
- Οι εργαζόμενοι στα χειρουργεία θα είναι αποκλειστικής απασχόλησης και δεν θα εναλλάσσονται. Το πρόγραμμά τους θα ελέγχεται και θα τροποποιείται από τις Προϊστάμενες των χειρουργείων.
- Καθαρισμός των τουαλετών κάθε μισή ώρα.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ -ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- Η καθαριότητα αναφέρεται στους χώρους ΜΕΘ Α, Β1, Β2, Μονάδα ΑΦ, τους βοηθητικούς τους χώρους και τις τουαλέτες, αποθήκες, ακάθαρτους χώρους, σαλόνι, γραφεία γιατρών και διαδρόμους. Οι εργαζόμενοι στα τμήματα αυτά δεν θα εναλλάσσονται. Σε περίπτωση ασθενείας ή ρεπό των εργαζομένων, θα αντικαθίστανται με εκπαιδευμένο, για αυτούς τους ειδικούς χώρους, προσωπικό.
- Κάθε Σαββατοκύριακο θα γίνεται επισταμένη γενική καθαριότητα και απολύμανση όλων των χώρων των ΜΕΘ.
- Οι εργασίες καθαριότητας επιβλέπονται και ορίζονται από την προϊσταμένη του χώρου.
- Η αποκομιδή των απορριμμάτων θα γίνεται ανά 4ωρο, εκτός αν ορισθεί διαφορετικά από τις προϊστάμενες των Μονάδων.
- Ο καθαρισμός των τουαλετών πρέπει να επαναλαμβάνεται τρεις φορές σε κάθε βάρδια.
- Μια φορά το χρόνο, όταν κλείνουν οι ΜΕΘ θα γίνεται λεπτομερής καθαρισμός και απολύμανση συμφωνά με τις οδηγίες των προϊστάμενων και ΕΝΛ.

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου θα τηρούνται οι αρχές καθημερινής καθαριότητας (σκούπισμα, σφουγγάρισμα, ξεσκόνισμα, καθαρισμός τουαλέτας) κατά τις εργάσιμες ημέρες και έκτακτα όταν χρησιμοποιείται τα Σαββατοκύριακα.
- Η τριμηνιαία γενική καθαριότητα θα καθορίζεται μετά από συνεννόηση με το τμήμα επιστασίας.
- Μετά από κάθε χρήση θα καθαρίζεται κατά τις οδηγίες του Γραφείου Λοιμώξεων.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ -ΓΡΑΦΕΙΟ

- Η καθαριότητα θα γίνεται μία φορά την ημέρα.
- Απορρόφηση της σκόνης από το πάτωμα και από τα dexon (ράφια) με ηλεκτρική σκούπα, μια φορά το τρίμηνο
- Υγρό ξεσκόνισμα των επίπλων, σκούπισμα και σφουγγάρισμα.
- Πλύσιμο πρεβαζίων καθημερινά και γενική καθαριότητα κατόπιν συνεννόησης με τον υπεύθυνο βιβλιοθήκης.

ΜΑΓΕΙΡΕΙΑ - ΤΡΑΠΕΖΑΡΙΑ - ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- Ο καθαρισμός γίνεται καθημερινά σε όλους τους χώρους (δάπεδα, πάγκοι, τοίχοι, βοηθητικοί χώροι, αποδυτήρια, ανελκυστήρας τροφίμων, WC κ.ά)
- Άτομο από το προσωπικό καθαριότητας θα απασχολείται αποκλειστικά με το πλύσιμο των μαγειρικών σκευών, μίξερ τροφίμων, όλων των σκευών μετά τη χρήση (λαμαρίνες, κατσαρόλες κλπ). Οι ώρες εργασίας ορίζονται από τις 6:00π.μ έως 21:30μ.μ. για όλες τις ημέρες του μήνα συμπεριλαμβανομένων των Κυριακών και λοιπών αργιών.

ΑΠΟΘΗΚΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ –ΧΩΡΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

- Η καθαριότητα των χώρων και των ψυγείων θα γίνεται καθημερινά και αργίες από τις 5.30πμ-1.30μμ.
- Η γενική και επιμέρους διαδικασία καθαριότητας αναλύεται στις οδηγίες ΕΝΛ.

ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ

- Τα δάπεδα των ανελκυστήρων τρεις (3) φορές την ημέρα σκούπισμα και σφουγγάρισμα.
- Κουβούκλια ανελκυστήρων καθάρισμα με υγρό πανί και απορρυπαντικό (1) φορά την ημέρα και έκτακτα αν λερωθούν.
- Τα φρεάτια των ανελκυστήρων καθαρίζονται με υγρό πανί και απορρυπαντικό μια φορά τον μήνα και έκτακτα αν λερωθούν.

ΜΗΧΑΝΟΣΤΑΣΙΑ

- Γραφεία τεχνιτών –τουαλέτες 1 φορά την ημέρα σκούπισμα, σφουγγάρισμα.
- Τα μηχανοστάσια μία (1) φορά το τρίμηνο σκούπισμα και απομάκρυνση αχρήστων αντικειμένων με την εποπτεία των προϊσταμένων των συνεργείων και του τμήματος επιστασίας.

ΝΕΚΡΟΘΑΛΑΜΟΣ

- Μία (1) φορά την ημέρα σκούπισμα και σφουγγάρισμα όλων των χώρων

ΔΙΑΔΡΟΜΟΙ – ΣΚΛΑΚΕΣ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ

- Οι διάδρομοι των νοσηλευτικών τμημάτων κυρίως θα καθαρίζονται τρεις (3) φορές ημερησίως, σκούπισμα, σφουγγάρισμα με την ηλεκτρική μηχανή ή εναλλακτικά

σφουγγάρισμα με νερό και σαπούνι (απορρυπαντικό) και ξέβγαλμα με καθαρό νερό. Οι διάδρομοι της Εφημερίας τέσσερις (4) φορές την ημέρα (πρωί, μεσημέρι, απόγευμα, βράδυ) και έκτακτα όταν χρειαστεί. Οι διάδρομοι των Κάτω Εξωτερικών Ιατρείων τέσσερις (4) φορές κάθε Δευτέρα-Πέμπτη, Παρασκευή δύο (2) φορές την ημέρα, εκτός του Σαββατοκύριακου μία (1) φορά ημερησίως.

- Οι σκάλες του νοσοκομείου (2) φορές την ημέρα (πρωί, απόγευμα) σκούπισμα, σφουγγάρισμα την νύχτα. Να γίνεται έλεγχος από της 6:00πμ.-22:00μμ. για τήρηση της καθαριότητας (αποτσιγάρα, χυμένοι καφέδες κλπ).
- Μια (1) φορά το τρίμηνο θα γίνεται παρκετάρισμα με παρκετίνη & πέρασμα με αντιολισθητική παρκετίνη.

ΑΝΑΤΟΛΙΚΟ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΟ ΘΥΡΩΡΕΙΟ

Μία (1) φορά την ημέρα σκούπισμα και σφουγγάρισμα όλων των χώρων.

ΕΞΩΣΤΕΣ - ΜΠΑΛΚΟΝΙΑ - ΠΡΕΒАЗΙΑ

Τα μπαλκόνια θα σκουπίζονται καθημερινά και μία (1) φορά την εβδομάδα θα καθαρίζονται οι εξώστες, τα κάγκελα, τα πρεβάζια και θα σφουγγαρίζονται με νερό και σαπούνι ή απορρυπαντικό.

ΤΑΡΑΤΣΕΣ - ΣΚΑΛΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ - ΤΑΡΑΤΣΑ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ

Καθαριότητα μία (1) φορά το τρίμηνο.

ΚΤΗΡΙΟ ΣΧΟΛΗΣ

- Θα καλύπτονται όλοι οι χώροι (γραφεία και αίθουσες διδασκαλίας) εξ ολοκλήρου καθημερινά από 7:00πμ – 14:00μμ (εκτός αργιών).
- Καθημερινή καθαριότητα όλων των χώρων (γραφεία, σκάλες, υπόγειο) τις εργάσιμες ημέρες.
- Υγρό ξεσκόνισμα των επίπλων.
- Υγρό σκούπισμα και σφουγγάρισμα με απορρυπαντικό
- Καθαρισμός των τουαλετών με απορρυπαντικό, ξέβγαλμα και απολύμανση με το κατάλληλο διάλυμα χλωρίνης .
- Η τριμηνιαία γενική καθαριότητα των γραφείων και επιμέρους αντικειμένων και αυτοτελών χώρων θα καθορίζεται από την Δ/ντρια της Σχολής σε συνεννόηση με το τμήμα επιστασίας.

ΚΛΙΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Τα δωμάτια ιατρών, οι διάδρομοι (εξωτερικοί και εσωτερικοί), ο χώρος αναμονής και οι σκάλες μία φορά την ημέρα σκούπισμα, σφουγγάρισμα με νερό και σαπούνι, ξέβγαλμα με καθαρό νερό. Οι τουαλέτες δύο φορές την ημέρα και κατά αναγκαιότητα. Το συνεργείο καθαριότητας υποχρεούται να παραλαμβάνει τον καθαρό ιματισμό (σεντόνια, μαξιλαροθήκες, πετσέτες) από τα πλυντήρια του Νοσοκομείου και να παραδίδει τον ακάθαρτο ιματισμό στα πλυντήρια.

ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ: ότι η παραλαβή και η παράδοση ιματισμού (καθαρού και ακάθαρτου) θα γίνεται με πλήρη ευθύνη του συνεργείου σε συνεργασία με το γραφείο ιματισμού.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

- Θα καλύπτεται εξ ολοκλήρου καθημερινά από 7πμ – 14.00μμ (εκτός αργιών).
- Καθημερινή καθαριότητα όλων των χώρων σε όλους τους ορόφους (υπόγειο, ισόγειο).
- Υγρό ξεσκόνισμα των επίπλων
- Υγρό σκούπισμα και σφουγγάρισμα με απορρυπαντικό
- Καθαρισμός των τουαλετών, με απορρυπαντικό, ξέβγαλμα και απολύμανση με χλωρίνη και τακτικό έλεγχο.

- Η τριμηνιαία γενική καθαριότητα των γραφείων και επιμέρους αντικειμένων (τηλέφωνα, φαξ, φωτοτυπικά, οθόνες, PC κ.ά), καθώς και τζάμια, πρεβάζια παραθύρων, γυάλισμα δαπέδου των αυτοτελών χώρων (αίθουσα αναγνωστηρίου, βιβλιοστασίου) θα καθορίζεται μετά από συνεννόηση με το τμήμα επιστασίας.
- Άτομο από το προσωπικό καθαριότητας, θα απασχολείται αποκλειστικά ως μόνιμος φροντιστής των ζώων του Εργαστηρίου, ώστε να μην υπάρχουν απώλειες πειραματόζων, θα είναι εκπαιδευμένο από το προσωπικό του Ερευνητικού Κέντρου και το ωράριο του θα είναι 07.00-14.00, καθημερινές, Κυριακές και αργίες. Στα καθήκοντα του φροντιστού περιλαμβάνονται η καθημερινή πρωινή, με την άφιξή του στο Εργαστήριο, επιθεώρηση των ζώων και η καταγραφή σε ειδικό βιβλίο της θερμοκρασίας και της υγρασίας που ελέγχονται με ειδικά όργανα, η φροντίδα της σίτισης των πειραματόζων, η καθαριότητα των κλωβών, η μεταφορά των πειραματόζων από τους κλωβούς στο χώρο του χειρουργείου και ανά τακτά χρονικά διαστήματα θα φροντίζει για την απολύμανση των κλωβών και του περιβάλλοντος χώρου. Κατά τις άδειες και τα γευσιμα του μόνιμου φροντιστή θα υπάρχει αντικατάστασή του με εκπαιδευμένο, για τον χώρο, εργαζόμενο.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΧΩΡΕΣ-ΡΑΜΠΕΣ

Καθημερινά (επτά φορές την εβδομάδα) πρωί καθαρίσμα-σφουγγάρισμα στις εισόδους, ράμπες και αφαίρεση εμφανών ρύπων όπως καφέδες, μαστίχες κá

- άδειασμα όλων των κάδων απορριμμάτων
- σκούπισμα με τα ειδικά μηχανήματα του εξωτερικού χώρου
- καθαριότητα και πλύσιμο με απολυμαντικό του χώρου προσωρινής αποθήκευσης απορριμμάτων και πλύσιμο ψυκτικών θαλάμων

Εβδομαδιαίως

Καθαρισμός των εξόδων κινδύνου μία φορά τη βδομάδα, καθώς και αποκομιδή τυχόν εμποδίων ώστε η διέλευση να είναι πλήρως ελεύθερη.

ΠΕΡΙΒΟΛΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Η είσοδος του Νοσοκομείου από την Κεντρική Πύλη μέχρι και την Εφημερία μέριμνα καθαριότητας (συμπεριλαμβάνεται η αποκομιδή και απομάκρυνση των απορριμμάτων) τρεις (3) φορές την ημέρα.
- Ο υπόλοιπος περίβολος, ο χώρος στάθμευσης και ο χώρος συλλογής απορριμμάτων και σκουπιδιών (σκουπιδιάρα) μια (1) φορά την ημέρα.
- Γενικός καθαρισμός μία φορά ανά τρίμηνο εξωτερικού χώρου αποκομιδή σκουπιδιών, καθαρισμός στα φρεάτια συλλογής όμβριων υδάτων, ταμπελών, σήμανσης κá.

ΚΗΠΟΣ

- Καθημερινός έλεγχος καθαριότητας και συλλογή απορριμμάτων από τις αποβάθρες, ράμπες, εξόδους κινδύνου, μπαλκόνια, κιγκλιδώματα, αίθρια, γείσα κá. Θα συλλέγονται όλα τα άχρηστα αντικείμενα-σκουπίδια (αποτσιγάρα, πεσμένα κλαδιά, φύλλα κá.). Επισημαίνεται ότι πρέπει να γίνεται καθαρισμός ρυπασμένων και λεκιασμένων επιφανειών από τα περιττώματα πουλιών (εξωτερικές κλιματιστικές μονάδες, εξωτερικά φώτα, κάγκελα, γείσες, πρεβάζια, εξωτερικές σκάλες κινδύνου, παγκάκια, πινακίδες σήμανσης κá) δύο φορές τη βδομάδα.
- Άδειασμα όλων των κάδων απορριμμάτων από τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο. Δύο φορές το χρόνο θα προγραμματίζεται επισταμένη καθαριότητα των κήπων σε συνεργασία με τον κηπουρό.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΕΝΛ)

(GUIDE LINES FOR ENVIRONMENTAL INFECTION CONTROL IN HEALTH CARE FACILITIES CDC 2003)

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ

Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες CDC 2007 όλοι οι χώροι ενός νοσηλευτικού ιδρύματος απαιτούν καθημερινή φροντίδα (routine sanitation).

Σκοπός της καθαριότητας στο νοσοκομειακό χώρο πρέπει να είναι:

- η διατήρηση του χώρου αισθητικά καθαρού
- φροντίδα για την αποφυγή της παραμένουσας υγρασίας και της ανάπτυξης μούχλας (fungal proliferation).
- η αυστηρότατη εφαρμογή πρακτικών, ώστε να αποφεύγεται η δημιουργία σκόνης ή η ανακύκλωση της (πχ. απαγόρευση του στεγνού σκουπίσματος, χρήση ηλεκτρικής σκούπας μόνο σε χώρους που δεν υπάρχουν ασθενείς).
- εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών απολύμανσης σε περιπτώσεις ατυχημάτων, όπως π.χ. διασπορά αίματος και άλλων βιολογικών υγρών.
- όλοι οι χώροι πρέπει να σκουπίζονται πριν από το σφουγγάρισμα.
- απαγορεύεται το σκούπισμα με κοινή σκούπα, γιατί φορτίζει την ατμόσφαιρα με μικρόβια. Όπου χρησιμοποιείται (μόνον εξωτερικοί χώροι) θα πρέπει να βρέχεται με νερό πριν από το σκούπισμα και κατά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να διατηρείται νοτισμένη καθ' όλη την διάρκεια του σκουπίσματος.
- χρησιμοποιούνται πάντα, κατά την διάρκεια της καθαριότητας γάντια κουζίνας (χοντρά) και μόνον.
- χρησιμοποιούνται διαφορετικά γάντια, από τους υπόλοιπους χώρους κατά τον καθαρισμό της τουαλέτας.
- προηγείται ο καθαρισμός, έπεται η απολύμανση.
- σε καμία περίπτωση δεν αναμειγνύεται απορρυπαντικό με απολυμαντικό.
- καθαριότητα από ΨΗΛΑ προς τα ΧΑΜΗΛΑ.
- πρώτα οι πιο καθαροί χώροι, δηλ. οι διάδρομοι και οι κοινόχρηστοι χώροι, μετά οι θάλαμοι νοσηλείας και τέλος οι θάλαμοι όπου νοσηλεύονται ασθενείς με πολυανθεκτικά μικρόβια.
- θάλαμοι όπου νοσηλεύονται ασθενείς με μειωμένη αντίσταση στις λοιμώξεις, θα πρέπει να καθαρίζονται πριν από τους υπόλοιπους θαλάμους με ξεχωριστό εξοπλισμό και υλικά καθαρισμού.
- θάλαμοι όπου νοσηλεύονται ασθενείς με πολυανθεκτικά μικρόβια καθαρίζονται και απολυμαίνονται με ιδιαίτερο εξοπλισμό, τελευταίοι.

ΣΕΙΡΑ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

- Άδειασμα όλων των κάδων απορριμμάτων στους θαλάμους, στα γραφεία και στους κοινόχρηστους χώρους με αλλαγή της πλαστικής σακούλας.
- Σκούπισμα των εσωτερικών χώρων & βεραντών-κοινόχρηστων.
- Σφουγγάρισμα με νερό και σαπούνι ή απορρυπαντικό δαπέδου, ξέβγαλμα με καθαρό νερό και πέρασμα με διάλυμα απολυμαντικού όπου χρειάζεται.
- Υγρό ξεσκόνισμα των επίπλων των γραφείων.
- Καθαρισμός των νιπτήρων, μπανιερών, τουαλετών WC με σκόνη καθαριότητας και το κατάλληλο διάλυμα χλωρίνης.
- Δάπεδα των χώρων ακαθάρτων (μπουχούμ) και τουαλετών, σφουγγάρισμα με νερό και σαπούνι, ξέβγαλμα και απολύμανση με απολυμαντικό σύμφωνα με τις οδηγίες.
- Τοποθέτηση καθαρού υλικού, χαρτιού υγιείας, σαπούνι, χειροπετσέτες

- Στους θαλάμους των ασθενών εναλλακτικά ο καθαρισμός θα γίνεται με πανιά εμβαπτισμένα σε απορρυπαντικό τα οποία απομακρύνονται μετά τη χρήση. Με τον τρόπο αυτό εμποδίζεται η μεταφορά ρύπων από τον ένα θάλαμο ασθενών στον άλλο.

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

- Καθαρισμός της επιφάνειας με απορρυπαντικό
- Χρήση ενός απολυμαντικού ανάλογα με την υφή της επιφάνειας και βαθμός μόλυνσης. Ιδιαίτερη έμφαση στον καθαρισμό δίνεται στις επιφάνειες που αγγίζονται συχνά με τα χέρια του προσωπικού ή των ασθενών όπως: πόμολα, κουδούνια κλήσης, ερεισίνωτα, πληκτρολόγια, κάγκελα κρεβατιών, αντλίες αλκοολούχων διαλυμάτων, επιφάνειες ιατρικού εξοπλισμού κλπ. Για την καθαριότητα των επιφανειών χρησιμοποιούνται μικροί κάδοι καθαρισμού και πανάκια τα οποία είναι διαφορετικού χρώματος, κοινού ανά σετ (πανάκι-κάδος). Προτείνεται, για να εξασφαλιστεί η αποκλειστική χρήση του ανά χώρο και ανά εργασία προτείνονται: **κόκκινο/τουαλέτες, κίτρινο/επιφάνειες θαλάμων νοσηλείας, πράσινο/στάση νοσηλευτών – γραφεία ιατρών, μπλε/γραφεία**
- Η καθαριότητα των επιφανειών πρέπει να γίνεται με υγρό καθαρισμό και όχι με στεγνό ξεσκόνισμα. Κατά τον υγρό καθαρισμό δεν πρέπει να μένουν υπολείμματα νερού ή αποτυπώματα λεκέδων παρά η ελάχιστη υγρασία που απαιτείται για να δράσει το απολυμαντικό και να στεγνώσει σε λίγα λεπτά.
- Η καθαριότητα γίνεται από τις υψηλότερες προς τις χαμηλότερες επιφάνειες, με φορά από πάνω προς τα κάτω και από το καθαρό σημείο προς το ακάθαρτο.
- Σε κάθε βάρδια χρησιμοποιείται καθαρό πανάκι καθαρισμού.

ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑ - ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΠΛΟΥ ΚΟΥΒΑ

- Κουβάς κόκκινος (κουβάς καθαριότητας), 8 lit χλιαρό νερό της βρύσης με απορρυπαντικό.
- Κουβάς μπλε (κουβάς ξεβγάλματος), 8 lit νερό της βρύσης.
- Βουτάμε την σφουγγαρίστρα στον κόκκινο κουβά.
- Στύβουμε και στη συνέχεια καθαρίζουμε ένα κομμάτι πατώματος.
- Ξεπλένουμε τη σφουγγαρίστρα στο μπλε κουβά και στύβουμε καλά.
- Βουτάμε τη σφουγγαρίστρα στον κόκκινο κουβά.
- Στύβουμε και συνεχίζουμε το σφουγγάρισμα κατά τον ίδιο τρόπο.
- Σε περίπτωση μολυσματικού θαλάμου η σφουγγαρίστρα θα χρησιμοποιείται μόνο στο συγκεκριμένο χώρο.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

- Μπλε και μπλε κουβαδάκι για τα γραφεία
- Κίτρινο και κίτρινο κουβαδάκι για τους πάγκους των Εργαστηρίων
- Πράσινο και πράσινο κουβαδάκι για τους νιπτήρες
- Ροζ με κόκκινο σφουγγάρι και κόκκινο κουβαδάκι για τις τουαλέτες
- Πράσινα ή μπλε σφουγγάρια για άλλες χρήσεις π.χ. τοίχους

Απορρυπαντικά

- Γάντια καθαριότητας, ελαστικά χονδρά και ελαστικά μιας χρήσεως.
- Τα απολυμαντικά **δεν αναμιγνύονται ποτέ** με άλλα απορρυπαντικά γιατί χάνουν την απολυμαντική τους δράση. Επίσης κάνουν χημικές ενώσεις και αναθυμιάσεις.
- Τα απολυμαντικά και καθαριστικά να έχουν έγκριση από τον ΕΟΦ.

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΧΩΡΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΟΣ

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ -ΑΝΑΖΟΓΩΝΗΣΗ)

Οι οδηγίες για τον καθαρισμό τους περιγράφονται παρακάτω :

- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται καθημερινά και εκτάκτως αν χρειαστεί. Ειδικά όλες οι οριζόντιες επιφάνειες όπως τα δάπεδα, ράφια, ντουλάπια, γραφεία, έπιπλα κ. λ. π., οι επιφάνειες επαφής (χερούλια, πόμολα, κονσόλες) και οι κάθετες επιφάνειες (τοίχοι, πόρτες, σοβατεπί κλπ.), τα δοχεία απορριμμάτων και τα είδη υγιεινής (νιπτήρες, βρύσες, λεκάνες, πλακάκια, καθρέπτες κ.λπ.) καθαρίζονται με καθαρά πανιά εμποτισμένα σε φρέσκο διάλυμα απολυμαντικού.
- Απαγορεύεται το σκούπισμα, ακόμη και με dust mop, μέσα στους χώρους των Μονάδων όπου βρίσκονται οι ασθενείς.
- Τα σκουπίδια που μπορεί να υπάρχουν στο δάπεδο μαζεύονται με λαβίδα ή με τα χέρια φορώντας διπλά γάντια.
- Σε περίπτωση που αίμα ή άλλα σωματικά υγρά χυθούν σε κάποια επιφάνεια, πρέπει να μαζεύονται αμέσως με απορροφητικό υλικό μιας χρήσης, φορώντας γάντια και η επιφάνεια να καθαρίζεται με διάλυμα απολυμαντικού.
- Το προσωπικό που χειρίζεται απολυμαντικά θα πρέπει να εφαρμόζει τους βασικούς κανόνες προστασίας για εργασία με χημικές ουσίες.
- Απαιτείται η αποφυγή επαφής με γυμνά χέρια (πάντα χρήση γαντιών), το πλύσιμο των χεριών με άφθονο νερό και σαπούνι, η χρήση ειδικής ενδυμασίας (στολές εργασίας, μπλούζα και κλειστά παπούτσια), η αποφυγή εργασίας με απολυμαντικό σε κλειστούς χώρους, η χρήση μάσκας και ειδικών γυαλιών κατά τη διάλυση εφόσον απαιτείται.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Ο χώρος των χειρουργείων καθαρίζεται ως εξής:

Οι επιφάνειες του χώρου των χειρουργείων (π.χ. τραπέζια, δάπεδα, τοίχοι, οροφές, φώτα κλπ.) καθαρίζονται και απολυμαίνονται συστηματικά.

Ανάμεσα στις χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιείται καθαρισμός και απολύμανση.

Το δάπεδο, οι τοίχοι και ο εξοπλισμός της χειρουργικής αίθουσας σφουγγαρίζεται με απολυμαντικό που διατίθεται από το Νοσοκομείο.

ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ –ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Γίνεται μετά το τέλος κάθε επέμβασης και αφού έχει απομακρυνθεί ο ασθενής.

- Ο τροχήλατος εξοπλισμός καθαρισμού να τοποθετείται στο διάδρομο, προ της χειρουργικής αίθουσας. Καθαρό διάλυμα απολυμαντικού να βρίσκεται στον κουβά για τον καθαρισμό του δαπέδου. Εκτός αυτού να υπάρχουν καθαρά πανάκια σφουγγαρίσματος (παρκετέζα). Τα χρησιμοποιημένα πανάκια απομακρύνονται άμεσα μετά το πέρας των εργασιών.
- Τα χαρτοκιβώτια των μολυσματικών αποβλήτων κλείνονται επί τόπου και μεταφέρονται στο χώρο προσωρινής συγκέντρωσης των απορριμμάτων. Εσωτερικά κλείνονται καλά με το ειδικό κλιπ και τοποθετείται εξωτερικά κόκκινη σακούλα στην οποία αναγράφονται ο τόπος προέλευσης και η ημερομηνία.
- Απαγορεύεται να τινάζονται οι σάκοι απορριμμάτων ή να αδειάζεται ο ένας σάκος μέσα στον άλλο.
- Οι σάκοι με τον ακάθαρτο ιματισμό κλείνονται και μεταφέρονται με ασφάλεια. Οι σάκοι που έχουν υγρανθεί πρέπει να τοποθετούνται μέσα σε άλλους.
- Αφαίρεση όλων των ορατών ρύπων, π.χ. κηλίδων αίματος, από τα αντικείμενα εξοπλισμού ή τοίχους της χειρουργικής αίθουσας, με ύφασμα εμποτισμένο σε διάλυμα απολυμαντικού.

- Υγρό καθάρισμα του δαπέδου και των διαδρόμων της χειρουργικής αίθουσας με διάλυμα απολυμαντικού.
- Να γίνεται καθαρισμός των νιπτήρων.

Προσοχή απαιτείται κατά τον καθαρισμό από το προσωπικό ώστε:

- Να αποφεύγεται η επαφή με σωματικά υγρά (αίμα, σάλια, περιττώματα κλπ).
- Να χρησιμοποιούνται γάντια.
- Να πλένονται τα χέρια μετά την αφαίρεση των γαντιών.

ΤΕΛΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Γίνεται στο τέλος της ημέρας, μετά τη διεξαγωγή των χειρουργικών επεμβάσεων ή μετά από κάποια έκτακτη χειρουργική επέμβαση, εκτός των συνηθισμένων ωρών λειτουργίας του χειρουργείου:

- Το καρότσι με τον εξοπλισμό μπορεί να μεταφερθεί μέσα στη χειρουργική αίθουσα.
- Κλείσιμο και μεταφορά όλων των σάκων με τα απορρίμματα και τον ακάθαρτο ιματισμό.
- Καθαρισμός και απολύμανση όλων των επιφανειών εργασίας, κονσόλας, νιπτήρα, και εξοπλισμού, στις εισόδους και εξόδους της αίθουσας.
- Καθαρισμός τοίχων, καθρεπτών, πλακιδίων τοίχου, εξωτερικών επιφανειών ντουλαπιών, θυρών, συμπεριλαμβανομένων και των σχισμών του εξαερισμού και των τοίχων των διαδρόμων.
- Ο καθαρισμός μέχρι το ταβάνι πρέπει να γίνεται 1 φορά την εβδομάδα.
- Καθαρισμός όλων των αντικειμένων που βρίσκονται μέσα στην αίθουσα: λάμπες, εξαρτήματα χειρουργικού τραπέζιού, στατό, δοχεία απορριμμάτων, στηρίγματα σάκων για τα άπλυτα, τραπέζια και σκαμπό, κονσόλες κλπ.
- Οι ρόδες του τροχήλατου εξοπλισμού να βουρτσίζονται με βούρτσα σχολαστικά.
- Για να μην ξεχαστεί κανένα αντικείμενο, πρέπει, όσα έχουν καθαριστεί να τοποθετούνται στο κέντρο του χώρου.
- Υγρός καθαρισμός του δαπέδου της αίθουσας γίνεται πρώτα κατά μήκος των τοίχων και τοποθέτηση των αντικειμένων στην αρχική τους θέση και μετά γίνεται το δάπεδο στο κέντρο της αίθουσας και προχωρούμε προς το διάδρομο.
- Στη συνέχεια γίνεται καθαρισμός και απολύμανση του χώρου μπροστά από την αίθουσα, των νιπτήρων και του δαπέδου του διαδρόμου.
- Εναλλακτικά στον υγρό καθαρισμό του δαπέδου μπορεί να χρησιμοποιηθεί ειδική μηχανή, εξοπλισμένη με περιστρεφόμενη βούρτσα. Στην περίπτωση αυτή το περίσσιο υγρό που παραμένει στο πάτωμα θα πρέπει να απορροφάται. Γενικά η διαδικασία καθαρισμού θα πρέπει να ακολουθεί τέτοια σειρά ώστε να εξασφαλίζει ότι δεν θα ξαναπατηθούν ήδη καθαρά δάπεδα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

- Επιβάλλεται η άμεση αποκομιδή των μολυσματικών απορριμμάτων από το χώρο.
- Πρώτα καθαρίζονται τα γραφεία και οι κοινόχρηστοι χώροι.
- Σκούπισμα σκούπα από ύφασμα με κρόσσια (μάπα).
- Καθαρίζονται και απολυμαίνονται σχολαστικά οι επιφάνειες (πάγκοι κ.α.).
- Πλένονται - απολυμαίνονται νεροχύτες και βρύσες.
- Ακολουθεί σφουγγάρισμα με το σύστημα διπλού κουβά.
- Για οποιαδήποτε εξειδικευμένη εργασία το προσωπικό καθαριότητας ενημερώνεται και εκπαιδεύεται μετά από συνεννόηση του Δ/ντού του Εργαστηρίου και του υπεύθυνου του συνεργείου καθαριότητας .
- Η γενική καθαριότητα γίνεται κατόπιν συνεννόησης με την Προϊσταμένη/ο του τμήματος.

ΘΑΛΑΜΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Το σκούπισμα συστήνεται να γίνεται με σκούπα από ύφασμα με κρόσσια (μάπα) ή παρκετέζα με πανί πολλαπλών χρήσεων (αλλαγή από θάλαμο σε θάλαμο ή στον ίδιο θάλαμο ανάλογα με την ρυπαρότητά τους), είτε με αντιστατικό πανί μιας χρήσης.
- Σφουγγάρισμα με το σύστημα διπλού κουβά.
- Σε κάθε τρόλεϊ απαιτείται να υπάρχει πλαστικοποιημένο έντυπο με τις οδηγίες χρήσης και τις αραιώσεις των απορρυπαντικών και απολυμαντικών διαλυμάτων που χρησιμοποιούνται καθώς επίσης και να διατίθενται εύχρηστοι δοσομετρητές για κάθε τρόλεϊ.
- Σχετικά με τον καθαρισμό θαλάμου απομόνωσης ο εξοπλισμός καθαριότητας δεν χρησιμοποιείται σε άλλους χώρους. Οι τεχνικές καθαριότητας (μέθοδος- διαδικασία) δε διαφέρουν από αυτές των άλλων χώρων. Η διαφορά συνίσταται στην αύξηση της συχνότητας απολύμανσης των επιφανειών που αγγίζονται συχνά. Σε περίπτωση λοίμωξης από σπορογόνα βακτήρια χρησιμοποιούνται σποροκτόνα απολυμαντικά. Το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να χρησιμοποιεί τους προστατευτικούς φραγμούς (γάντια, μάσκα, ρόμπα) για την προστασία του ανάλογα με το είδος της απομόνωσης. Ο επαναχρησιμοποιούμενος εξοπλισμός πλένεται και απολυμαίνεται. Καθαρίζονται επιμελώς όλες οι επιφάνειες και στη συνέχεια απολυμαίνονται. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις οριζόντιες επιφάνειες και σε αυτές που αγγίζονται συχνά. Οι κάθετες επιφάνειες καθαρίζονται με φορά από πάνω προς τα κάτω. Μετά το τέλος της εργασίας ο εξοπλισμός καθαριότητας φροντίζεται όπως και στην καθημερινή καθαριότητα. Η καθαριότητα του δωματίου απομόνωσης γίνεται χρονικά στο τέλος της καθαριότητας των άλλων δωματίων.
- Ο γενικός καθαρισμός δωματίου γίνεται μετά το εξιτήριο του ασθενούς.

ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ- ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ – ΜΠΑΛΚΟΝΙΑ-ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Διενεργείται:

- Σκούπισμα με σκούπα από ύφασμα με κρόσσια (μάπα).
- Υγρό ξεσκόνισμα με προεμποτισμένα πανάκια ή wettex των καθισμάτων, τραπεζιδίων, περβάζια παραθύρων.
- Πλένονται τα δοχεία απορριμμάτων και τοποθετούνται σακούλες.
- Σφουγγάρισμα.
- Περιοδικά καθαρίζονται τα φωτιστικά εφόσον κριθεί απαραίτητο από την προϊσταμένη του τμήματος.
- Οι ψύκτες πλένονται καθημερινά με απορρυπαντικό.
- Τζάμια παραθύρων 2 φορές μηνιαίως.
- Το νυχτερινό σφουγγάρισμα στις σκάλες θα πρέπει να έχει τελειώσει στις 06:00 π.μ.

ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ- ΧΩΡΟΙ ΑΚΑΘΑΡΤΩΝ

- Αποκομιδή απορριμμάτων χρησιμοποιώντας τα κόκκινα ελαστικά γάντια.
- Σαπουνίζονται τα καλάθια των απορριμμάτων φροντίζοντας για καλό ξέβγαλμα με νερό και στέγνωμα.
- Ακολουθεί καθάρισμα με απολυμαντική διάλυση με την εξής σειρά, πλακάκια, φωτιστικά, χειρολαβές, εγκαταστάσεις υγιεινής (νιπτήρας – ντουζιέρα – λεκάνη), δάπεδο.
- Συνοπτικά, απαιτείται καθαρισμός ξέπλυμα -απολύμανση για ότι υπάρχει στην τουαλέτα και χρήση πολλών πανιών για τον νιπτήρα-μπαταρίες-θήκη χειροπετσετών-σαπουνοθήκη και τη λεκάνη-κάδο απορριμμάτων-πιγκάλ
- Ακολουθεί σφουγγάρισμα με σύστημα διπλού κουβά
- Ο κάδος με το απολυμαντικό αδειάζετε στην επόμενη τουαλέτα.

- Η σφουγγαρίστρα θα είναι αποκλειστικά για τις τουαλέτες και δεν θα χρησιμοποιείται σε άλλους χώρους.
- Τα διαλύματα χλωρίνης προς απολύμανση δαπέδου, επιφανειών και αντικειμένων να ετοιμάζονται άμεσα προ της χρήσης και να χρησιμοποιούνται το συντομότερο δυνατόν για να εξασφαλίζεται η δραστηριότητα.

ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΑ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑ

Κατά την συλλογή των απορριμμάτων και τις διαδικασίες καθαριότητας το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να χρησιμοποιεί κατάλληλα γάντια. Φορώντας τα γάντια δεν επιτρέπεται να αγγίζονται πόμολα, κρεβάτια, τηλέφωνα, κ.α.

Ειδικότερα για τους Μεταφορείς των Αποβλήτων, απαιτείται:

1. ολόσωμη προστατευτική φόρμα εργασίας, με μακριά μανίκια, υφασμάτινη πλενόμενη ή ολόσωμη μιας χρήσης.
2. Χοντρά γάντια
3. Μάσκα
4. Κλειστά παπούτσια εργασίας

Οι ανελκυστήρες που θα χρησιμοποιούνται για την μεταφορά των απορριμμάτων και τροφίμων πρέπει να διατηρούνται πάντα καθαροί (καθαρίζονται πάντα πριν τη μεταφορά τροφίμων και μετά τη μεταφορά απορριμμάτων).

Τα χαρτοκιβώτια κλείνονται (αφού γεμίσουν μέχρι τα $\frac{3}{4}$) με τα ειδικά κλείστρα και μεταφέρονται σε κλειστά τροχήλατα. Εξωτερικά να αναγράφεται η ημερομηνία και το τμήμα προέλευσης. Αν κάποιος σάκος έχει διαρροή υγρών, θα τοποθετείται σε δεύτερο, του ίδιου χρώματος, που κι αυτός δένεται με ειδικό κλείστρο. Τα καρότσια μεταφοράς να είναι **κλειστά τροχήλατα**, διαφορετικά για τα οικιακού τύπου απορρίμματα και διαφορετικά για τα μολυσματικά, με την αντίστοιχη σήμανση και με ειδικό σύστημα απορροής νερού στον πυθμένα τους.

Σύνολο τροχηλάτων που απαιτούνται για τη μεταφορά των αποβλήτων:

1. Ένα(1) κλειστού τύπου τροχήλατο για τα μολυσματικά απόβλητα(χρήση εντός των κτιριακών εγκαταστάσεων).
2. Ένα (1) κλειστού τύπου τροχήλατο για τα οικιακά απόβλητα(χρήση εντός των κτιριακών εγκαταστάσεων)..
3. Δύο(2)ανοιχτού τύπου τροχήλατα για τη μεταφορά των αποβλήτων, στο χώρο προσωρινής αποθήκευσης τα οποία θα φέρουν αδιάβροχο κάλυμμα για την προστασία των αποβλήτων σε περίπτωση άσχημων καιρικών συνθηκών(εξωτερική χρήση).
4. Θα είναι κατασκευασμένα, σύμφωνα με τις κάτωθι προδιαγραφές:

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΤΡΟΧΗΛΑΤΑ ΚΑΡΟΤΣΙΑ ΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗ - ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΤΕΡΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ
(ΕΑΑΜ-ΜΕΑ-ΑΕΑ) ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕ σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία: ΚΥΑ 146163/2012,ΦΕΚ1537/τΒ/8/5/2012 “Μέτρα και Όροι για τη Διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων”

1. να είναι κλειστού τύπου, κατασκευασμένα από ανοξείδωτο ατσάλι ή ανοδιωμένο αλουμίνιο
2. να είναι αθόρυβα και να φέρουν χειρολαβές προώθησης.
3. να φορτώνονται και να ξεφορτώνονται εύκολα.

4. να φέρουν ανοιγόμενο καπάκι στο επάνω μέρος, καθώς και στο μπροστινό τμήμα, να υπάρχει αναδιπλούμενη πόρτα ή συρόμενη - ανοιγόμενη θυρίδα (ισχύει για τα κλειστού τύπου).
5. να διαθέτουν φρένο στους τροχούς, για τη σταθερή ακινητοποίηση τους.
6. να είναι ανθεκτικά στις κρούσεις και τις καταπονήσεις.
7. να καθαρίζονται εύκολα.
8. να έχουν οπή στον πυθμένα για την απομάκρυνση των υγρών κατά το πλύσιμό τους.
9. να διαθέτουν στρογγυλεμένες εξωτερικές γωνίες, με προσκρουστήρες, ώστε κατά τη μετακίνησή τους να μην προκαλούν φθορές.
10. να μην υπάρχουν εσωτερικά αιχμηρές προεξοχές, που να μπορούν να προκαλέσουν σκισίματα στις σακούλες και στα χαρτοκιβώτια.

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΤΡΟΧΗΛΑΤΩΝ – ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ (Τουλάχιστον δύο) Μήκος : 1,50 m
Πλάτος : 82 cm Ύψος : 1,40 m – με τροχούς

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΝΟΙΧΤΩΝ ΤΡΟΧΗΛΑΤΩΝ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ (Τουλάχιστον δύο) Μήκος: 1,85 m ή 2,00 m(max) Πλάτος: 80 cm Ύψος: 86 cm

- Οι σάκοι συλλογής και τα χαρτοκιβώτια μολυσματικών δεν θα εκκενώνονται και δεν θα επαναχρησιμοποιούνται, αλλά κάθε φορά θα αντικαθίστανται με καθαρά.
- Δεν επιτρέπεται η εκκένωση των απορριμμάτων από το ένα μικρό δοχείο σε άλλο μεγαλύτερο.
- Οι κάδοι συλλογής των απορριμμάτων οικιακού και μολυσματικού τύπου θα πλένονται με απορρυπαντικό και απολυμαντικό μία φορά το μήνα.
- Τα απορρίμματα (είτε μολυσματικού, είτε αστικού τύπου) **ΔΕΝ** σέρνονται στους διαδρόμους και δεν στοιβάζονται στους ανελκυστήρες. Η μεταφορά των απορριμμάτων από τα τμήματα μέχρι το χώρο προσωρινής παραμονής γίνεται πάντα με κλειστά τροχήλατα.
- Ο χώρος προσωρινής αποθήκευσης απορριμμάτων θα πρέπει να πλένεται και να απολυμαίνεται καθημερινά ώστε να βρίσκεται σε άριστα επίπεδα καθαριότητας και υγιεινής.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΧΩΡΟΥ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ

Για τη διατήρηση του χώρου της προσωρινής αποθήκευσης αποβλήτων σε καλή κατάσταση απαιτείται:

- απασχόληση υπαλλήλου του συνεργείου καθαριότητας, καθημερινά για 2 έως 3 ώρες ώστε να εξασφαλίζεται η καθαριότητα και απολύμανση των ψυκτικών θαλάμων κάθε φορά που αδειάζουν καθώς και του περιβάλλοντος χώρου (περισυλλογή των διασκορπισμένων αποβλήτων, τακτικό πλύσιμο των κάδων Ανακύκλωσης, καθαριότητα και απολύμανση του δαπέδου), όπως προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία, **ΚΥΑ 146163,ΦΕΚ Β΄,1537/08/05/2012**. Επίσης, ο φθαρμένος εξοπλισμός για την καθαριότητα – απολύμανση, επιβάλλεται να αντικαθίσταται άμεσα με καινούριο, όπως λάστιχο νερού, σκούπες, **φαράσι**.
- Φωσφοριζέ γιλέκο εργασίας για τους μεταφορείς αποβλήτων καθότι ο φωτισμός είναι ανεπαρκής σε ορισμένα σημεία της διαδρομής, ειδικότερα τις πρωινές- χειμερινές ώρες.
- Αδιάβροχη, μακριά καπαρντίνα εργασίας με κουκούλα, για την προστασία του ανθρώπινου σώματος από τις επιπτώσεις του νερού/βροχή και του ψύχους, λόγω των δυσμενών καιρικών συνθηκών της περιοχής κατά τους χειμερινούς μήνες.»

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ: ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΚΟΠΗΣ-ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΒΑΣΕΙ ΑΡΧΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ & ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ/ΕΦΕΤ

Ωράρια:

Κεντρική διανομή (καθημερινά και Σ-Κ): 8.00-12.00, 14.30-15.30, 19.30-20.30

Μαγειρεία/Τραπεζαρία Ιατρών (καθημερινά και Σ-Κ): λάντζα:6.30-13.30 (2 άτομα),13.30-20.30 (1 άτομο),

Καθαριότητα: 6.30-14.30 (1 άτομο), 13.30 -21.30 (1 άτομο).

Επισημάνσεις για εργασίες:

ΜΑΓΕΙΡΙΑ

Καθημερινά:

- Οι χώροι προετοιμασίας νωπών κρεάτων και λαχανικών πρέπει να είναι σαφώς διαχωρισμένοι και οι πάγκοι εργασίας, οι επιφάνειες κοπής και τα εργαλεία πρέπει να είναι αποκλειστικά για τον κάθε χώρο.
- Ο καθαρισμός γίνεται καθημερινά μετά το πέρας της προετοιμασίας και τελικής διανομής των τροφίμων και ενδιάμεσα, αν κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας λερωθεί το δάπεδο ή άλλες επιφάνειες με τρόφιμα ή υγρά
- Ο καθαρισμός των επιφανειών γίνεται από τη κορυφή προς τη βάση και από τις εξωτερικές γωνίες προς το κέντρο για να μην συσσωρεύεται σκόνη στις γωνιές.
- Καθημερινά καθαρίζονται και απολυμνούνται: μαγειρικά σκεύη όπως μαχαιρίδια, λαβίδες, μηχανές κοπής κιμά, μίξερ και εξωτερικές και εσωτερικές επιφάνειες ηλεκτρικών συσκευών, πάγκοι εργασίας, επιφάνειες κοπής, τροχήλατα ερμάκια αποθήκευσης φαγητού, επιφάνειες που έρχονται σε επαφή με τα χέρια όπως διάφορες λαβές και διακόπτες και τέλος δάπεδα, τοίχοι
- Καθημερινά καθαρίζονται και απολυμνούνται όλοι οι κάδοι των απορριμμάτων δύο φορές το χρόνο ή και συχνότερα ανάλογα με τις ανάγκες καθαρίζονται και απολυμνούνται: ψευδοροφές, καπάκια κλιματισμού και φωτισμού
- Κάθε δύο εβδομάδες καθαρίζονται επιμελώς τα φίλτρα των απορροφητήρων πάνω από τις εστίες
- Ανάλογα με τις ανάγκες καθ' υπόδειξη του προϊστάμενου των μαγειρειών γίνεται σφουγγάρισμα του δαπέδου με μηχανή τριβής.
- Καθαρίζονται και απολυμνούνται κάθε μέρα οι σφουγγαρίστρες, τα πανιά και ο κουβάς καθαριότητας και αφήνονται να στεγνώσουν γυρισμένα ανάποδα. Χρησιμοποιούμε ξεχωριστό εξοπλισμό καθαριότητας για τις τουαλέτες.
- Τα απορρυπαντικά, τα απολυμαντικά και ο εξοπλισμός καθαριότητας αποθηκεύονται σε χώρο μακριά από το χώρο προετοιμασίας και διανομής τροφίμων

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΜΑΓΕΙΡΙΚΩΝ ΣΚΕΥΩΝ - ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΚΟΠΗΣ

- Απομακρύνονται και αφαιρούνται υπολείμματα τροφίμων, βρωμιάς και λιπών με πλύσιμο, τρίψιμο και ξέβγαλμα. Χρησιμοποιείται απορρυπαντικό με σφουγγάρι ή βούρτσα, ξεβγάζονται με καθαρό νερό
- Απολυμνούνται τα μαγειρικά σκεύη με εμβάπτιση σε απολυμαντικό παραγώγων χλωρίου διαλυμένο σε χλιαρό νερό χωρίς τη χρήση σφουγγαριού

- Απολυμαίνονται οι επιφάνειες με καθαρό πανί εμβαπτισμένο σε απολυμαντικό παραγώγων χλωρίου διαλυμένο σε χλιαρό νερό ξεβγάζονται σκεύη και επιφάνειες με καθαρό νερό, στεγνώνονται στον αέρα και αποθηκεύονται σε καθαρές επιφάνειες.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΦΙΛΤΡΩΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΟΥΖΙΝΑΣ

- Βύθισμα σε δοχείο με ζεστό νερό και καθαριστικό για να απομακρυνθούν τα λίπη.
- Μούλιασμα για περίπου μία ώρα. Ξέβγαλμα με άφθονο νερό
- Στέγνωμα και τοποθέτηση στη θέση τους_ Γίνεται καθημερινά επισταμένη καθαριότητα του χώρου, ενώ ο γενικός καθαρισμός γίνεται κάθε 15 ημέρες.
- Ο καθημερινός έλεγχος γίνεται από τον Υπεύθυνο του Τμήματος Διατροφής, ενώ παράλληλους ελέγχους κάνει και το Γραφείο Ελέγχου Λοιμώξεων.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΘΗΚΩΝ (μαγειρείων και τροφίμων και τραπεζαρίας)

Ο καθαρισμός καθημερινά περιλαμβάνει:

1. Σκούπισμα των δαπέδων με σάρωθρο.
2. Μετακίνηση των αντικείμενων χωρίς να αλλάζονται οι θέσεις τους.
3. Καθαρισμό ραφιών
4. Καθαρισμό και απολύμανση σε ράφια, τοίχους, πόρτες, καπάκια φωτισμού, χώρους πίσω από αντικείμενα, ψυγεία εσωτερικά και εξωτερικά, σφουγγάρισμα δαπέδου.

Γενικός καθαρισμός

- Η συχνότητα είναι ανάλογη με το φόρτο εργασίας της κουζίνας και το επίπεδο του καθημερινού καθαρισμού. Ο γενικός καθαρισμός (ράφια – ανοξείδωτες επιφάνειες) γίνεται σύμφωνα με τις ανάγκες (μηνιαία τουλάχιστον): τα ράφια δύο (2) φορές την εβδομάδα, οι ανοξείδωτες επιφάνειες πλησίον του εδάφους κάθε μέρα, οι ανοξείδωτες επιφάνειες – απολύμανση (καλό ξέβγαλμα).
- Οι εργασίες γενικού καθαρισμού περιλαμβάνουν:
- Καθαρισμό και πλύσιμο φίλτρων κλιματισμού.
- Καθαρισμό και πλύσιμο φίλτρων απαγωγών.
- Καθαρισμό και απολύμανση ψευδοροφών, καπάκια κλιματιστικών μηχανημάτων και τα καπάκια φωτισμού.
- Πλύσιμο τοιχοποιίας – πλακιδίων με ισχυρό απορρυπαντικό για λίπη.
- Πλύσιμο πάγκων και νεροχυτών.
- Γενικό καθαρισμό αποθηκών.
- Γενικό καθαρισμό βεραντών, πρεβαζιών, WC, κοιν. χώρων κά.
- Πλύσιμο κάδων απορριμμάτων.
- Πλύσιμο τροχών όλων των τροχήλατων κουζίνας (τραπέζια, καρότσια μεταφοράς δίσκων, πιατοθήκες κλπ).
- Γενικό καθαρισμό λοιπών βοηθητικών χώρων
- Σκούπισμα και μηχανικό πλύσιμο δαπέδων και σχαρών δαπέδων.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΔΑΠΕΔΩΝ ΜΑΓΕΙΡΙΩΝ

- Το τροχήλατο καθαρισμού πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά και μόνο στο χώρο των μαγειρείων
- Χρησιμοποιούνται καθαρές και στεγνές σφουγγαρίστρες, καθαρά πανιά και κουβά
- Χρησιμοποιείται απολυμαντικό παραγώγων χλωρίου διαλυμένο σε χλιαρό νερό
- Χρησιμοποιείται στο σφουγγάρισμα η μέθοδος του διπλού κουβά
- Αλλάζεται συχνά το νερό του κουβά
- Αδειάζετε το χρησιμοποιημένο νερό σε βαθύ νεροχύτη και πότε σε νιπτήρα
- Μετά το τέλος της απολύμανσης ξεπλένονται οι επιφάνειες και τα δάπεδα με καθαρό νερό.

Όλα τα προϊόντα καθαρισμού και απολύμανσης να συνοδεύονται από Δελτία Δεδομένων

Ασφάλειας(MSDS).

4. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΝΑΔΟΧΟΥ

- Ο εργολάβος υποχρεούται να διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό (μηχανήματα–υλικά) που προτίθεται να χρησιμοποιήσει, του οποίου η συντήρηση είναι υποχρέωσή του, καθώς και πιστοποιητικά από επίσημους φορείς ή ινστιτούτα δοκιμών για την ποιότητα και καταλληλότητα των προσφερομένων μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών. .
- Το Νοσοκομείο παρέχει στον ανάδοχο χώρο για την φύλαξη των εργαλείων, των μηχανημάτων και υλικών καθαριότητας, καθώς επίσης και αποδυτήρια για το προσωπικό του. Ο ανάδοχος οφείλει να διατηρεί την τάξη και την καθαριότητα των χώρων αυτών και να τους επιστρέψει μετά τη λήξη της σύμβασης στην αρχική τους κατάσταση. Ο ανάδοχος έχει υποχρέωση να αδειάζει τους χώρους που του παρασχέθηκαν για την εργασία του με δικά του έξοδα, μόλις αυτοί ζητηθούν από το Νοσοκομείο. Ο εργοδότης δεν ευθύνεται για κλοπή ή φθορά για οποιοδήποτε των αντικειμένων που φέρει ή έχει αποθηκευμένα ο ανάδοχος και οι υπάλληλοι του στο χώρο του νοσοκομείου.
- Ο ανάδοχος πρέπει να διαθέτει κατ' ελάχιστο σε άριστη κατάσταση: 25 καρότσια καμαριέρας καθαρισμού κλειστά με κουβάδες, 4 καρότσια κλειστά μεταφοράς σκουπιδιών (δύο, κατ' ελάχιστο, κλειστού τύπου τροχήλατα και δύο, κατ' ελάχιστο ανοιχτού τύπου) 2 καρότσια με κάδους τροχήλατα για τους εξωτερικούς χώρους, 3 μπαταριοφόρες μηχανές πλύσεως-στεγνώσεως δαπέδου, 4 επαγγελματικές ηλεκτρικές σκούπες, 2 μηχανές περιστροφικές για αφαίρεση παρκετίνης, κρυσταλοποίησης & γυαλισματος, 2 μηχανές απορρόφησης νερού, 2 πιεστικά, 1 σάρωθρο χειροκίνητο, πλυντήριο-στεγνωτήριο για το καθημερινό πλύσιμο και στέγνωμα του υλικού πολλαπλών χρήσεων (πανάκια, σφουγγαρίστρες κά) και τροχοφόρο όχημα μεταφοράς αποβλήτων.
- Πιεστικό μηχάνημα για εξωτερικούς χώρους με δυνατότητα υδροβολής ζεστού νερού με τουλάχιστον 300 bar πίεση, θερμοκρασία νερού τουλάχιστον 80 βαθμούς και αυτόνομη δεξαμενή νερού τουλάχιστον 500 ml, με παράλληλη άμεση του παραγόμενου λύματος, διασφαλίζοντας αυστηρά την μη απορροή τους σε εξωτερικούς χώρους, Σημειώνεται ότι το σύστημα υδροβολής καυτού νερού θα διαθέτει πιάτο προστασίας εκτοξευομένων υγρών για την προστασία του χειριστή, αλλά και του πέριξ εξοπλισμού και θα υπάρχει δυνατότητα άμεσης αναρρόφησης του παραγόμενου λύματος από το πιάτο προστασίας με τη χρήση μηχανήματος απορρόφησης υγρών. Το παραγόμενο λύμα από τον καθαρισμό πρέπει με

ευθύνη του παρέχοντα υπηρεσίες καθαριότητας να απομακρύνεται εξ ολοκλήρου από τον χώρο σε κατάλληλο αποδέκτη ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΔΙΟΧΕΤΕΥΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗ ΟΜΒΡΙΩΝ ΥΔΑΤΩΝ. Σε περίπτωση που απαιτηθεί η χρήση χημικής ουσίας υποβοήθησης του καθαρισμού, αυτή η ουσία δύναται να είναι μόνο βιομηχανικό υγρό σαπούνι χαμηλού τασιενεργού. Τοξικές ουσίες ΑΠΑΓΟΡΕΥΟΝΤΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ.

- Μπαταριοκίνητη ή/και ηλεκτροκίνητη μηχανή πλύσης-στέγνωσης-απολύμανσης δαπέδων χωρίς χρήση χημικών.
- Σύστημα ξηρής παγοβολής.
- Ο εξοπλισμός πρέπει να είναι επαρκής για τις ανάγκες του Νοσοκομείου, σύμφωνος με τεχνικά και ποιοτικά πρότυπα (standards) και να διατηρείται σε άριστη κατάσταση. Να μην προκαλούν φθορές στις εγκαταστάσεις και στον εξοπλισμό του νοσοκομείου. **Για τον λόγο αυτό πρέπει να υποβάλλει υπεύθυνη δήλωση στην οποία να φαίνονται τα διατιθέμενα μηχανήματα και ο εξοπλισμός (τύπος ποσότητα, είδος).**
- Για κάθε προϊόν καθαρισμού απαιτείται να είναι εγκεκριμένο από το Γενικό Χημείο του κράτους.
- Για κάθε προϊόν απολύμανσης να υπάρχει άδεια έγκρισης κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ & CE mark επισήμανση. Η ανάδοχος εταιρεία οφείλει να διαθέτει και απολυμαντικές ταμπλέτες υποχλωριώδους νατρίου 5%.
- Ο ανάδοχος επιβαρύνεται με όλα τα έξοδα που αφορούν την παροχή υπηρεσιών του, όπως την προμήθεια των υλικών καθαριότητας (μαύρες σακούλες απορριμμάτων χονδρές άριστης ποιότητας διαφόρων μεγεθών, σακούλες μικρού μεγέθους για καλάθια γραφείων, πράσινες ανακύκλωσης, ανθεκτικές, & πλαστικούς σφικτήρες για το δέσιμο αυτών, γάντια πολλαπλών χρήσεων χονδρά-επαγγελματικά για τη μεταφορά αποβλήτων ή μιας χρήσεως διαφορετικών χρωμάτων, σπάτουλες, συρμάτινα σφουγγάρια, πανάκια ειδικά, σκούπες, σφουγγαρίστρες, αντιστατικά πανάκια μιας χρήσης για σκούπισμα, απορρυπαντικά, αφαιρετικό αλάτων, γιαλιστικό δαπέδων/επιφανειών, τζαμιών κá), πινακίδες προειδοποίησης επικινδυνότητας, στολές προσωπικού κá.
- Ο ανάδοχος αναλαμβάνει την προμήθεια απολυμαντικών, τα οποία θα επιλέγονται πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες ΕΝΛ, και πρέπει να εξασφαλίζει την πλήρη επάρκεια κάλυψης των αναγκών του Νοσοκομείου.
- Το Νοσοκομείο θα προμηθεύει τον ανάδοχο με χαρτί υγείας, χειροπετσέτες, σαπούνι χειρός και σάκους μολυσματικών απορριμμάτων. Το τμήμα επιστασίας θα είναι υπεύθυνο για τη διάθεση των παραπάνω ειδών. Η ανάδοχος εταιρία είναι υπεύθυνη για τον τακτικό και επαναλαμβανόμενο εφοδιασμό με υλικά χαρτί, χαρτοπετσέτες, σαπούνι κá, σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου.
- Η Διοίκηση του νοσοκομείου έχει δικαίωμα να ζητήσει αλλαγή των σκευασμάτων, εφ' όσον απαιτηθεί από το Γραφείο Λοιμώξεων.

Επίσης, ο ανάδοχος υποχρεούται:

- να αναφέρει στην προσφορά του τον αριθμό εργαζομένων, τις ημέρες και τις ώρες εργασίας 365 ημέρες ετησίως, τη συλλογική σύμβαση εργασίας στην οποία υπάγονται οι εργαζόμενοι, το ύψος του προϋπολογισμένου ποσού που αφορά της πάσης φύσεως νόμιμες αποδοχές αυτών των εργαζομένων, το ύψος των ασφαλιστικών εισφορών με βάση τα προϋπολογισθέντα ποσά, τα τετραγωνικά μέτρα καθαρισμού ανά άτομο σύμφωνα με το άρθρο 68, συμβάσεις εργολαβίας εταιρειών παροχής υπηρεσιών του Ν. 3863/15-07-2010
- να μισθοδοτεί το προσωπικό του και να καταβάλλει στο ΙΚΑ τις εργοδοτικές ασφαλιστικές εισφορές, καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης, με ευθύνη και έξοδά της, καθώς και στους φορείς επικουρικής ασφάλισης, εφόσον υπάρχουν.
- να υποβάλλει προς έλεγχο κάθε μήνα, ονομαστικές καταστάσεις στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας, οι οποίες θα εμφανίζουν τα ονόματα των εργαζομένων που απασχολεί ο ανάδοχος στο Νοσοκομείο.

- να γνωστοποιεί εγγράφως στο απασχολούμενο από αυτόν προσωπικό ότι ουδεμία εξάρτηση ή εργασιακή σχέση έχουν με το Νοσοκομείο. Το Νοσοκομείο δεν θα έχει καμία νομική σχέση με το προσωπικό του αναδόχου, ούτε θα αναλάβει καμία εργασιακή ή άλλη σχέση αστικής ή ποινικής ευθύνης σε περίπτωση ατυχήματος. Οι υπάλληλοι της εταιρείας φέρουν την ευθύνη για οποιαδήποτε ενέργειά τους που αντιβαίνει στον ποινικό κώδικα.
- υποχρεούται στην απαρέγκλιτη τήρηση της εκάστοτε ισχύουσας εργατικής και ασφαλιστικής νομοθεσίας, στην τήρηση του νομίμου ωραρίου και των όρων υγιεινής και ασφάλειας και οι αποδοχές των εργαζομένων θα καταβάλλονται το πρώτο 10ήμερο έκαστου μήνα και δεν μπορεί να είναι κατώτερες των προβλεπόμενων από την οικεία κλαδική Σ.Σ.Ε. Παράβαση των υποχρεώσεων αυτών δίνει το δικαίωμα στο Νοσοκομείο για μονομερή καταγγελία της συμβάσεως και κήρυξη του αναδόχου ως έκπτωτου.
- Το Νοσοκομείο έχει το δικαίωμα να ζητήσει την αντικατάσταση οποιουδήποτε εργαζομένου με κατάλληλο αντικαταστάτη, σε περίπτωση που ο εργαζόμενος αποδειχθεί ανεπαρκής στην εκτέλεση των καθηκόντων του ή δεν τηρήσει την κατάλληλη επαγγελματική συμπεριφορά και τις οδηγίες των αρμοδίων οργάνων του Νοσοκομείου.
- Ο ανάδοχος σε συνεργασία με το γραφείο επιστασίας του νοσοκομείου, πριν την ανάληψη της εργασίας καταρτίζει πρόγραμμα με τις σχετικές οδηγίες του νοσοκομείου & ΕΝΛ για την καθαριότητα και την απολύμανση των χώρων.
- υποχρεούται να υποβάλλει μηνιαίο πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού, στο οποίο θα εμφανίζεται το ωράριο και οι ημέρες εργασίας κάθε υπαλλήλου ονομαστικά/τμήμα.
- Το προσωπικό θα είναι μόνιμο σε όλα τα νοσηλευτικά τμήματα, δεν θα μετακινείται κατά τη διάρκεια της βάρδιας και δεν θα εναλλάσσεται. Αλλαγές θα γίνονται μόνο μετά από ενημέρωση του προϊστάμενου του Γραφείου Επιστασίας και με τη σύμφωνη γνώμη αυτού.
- Η απασχόληση του προσωπικού θα γίνεται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Ο ανάδοχος καθημερινά, θα υποβάλει ημερήσια πρωτότυπη κατάσταση παρουσίας εργαζομένων/τμήμα στον προϊστάμενο του Τμήματος Επιστασίας. Σε περίπτωση συστηματικής απουσίας προσωπικού και μη τήρησης του προβλεπόμενου προγράμματος, το Νοσοκομείο διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης και κήρυξης του αναδόχου ως έκπτωτου.
- Ο ανάδοχος ευθύνεται για την άμεση εποπτεία του προσωπικού του, οφείλει δε να φροντίζει για την έγκαιρη ανάληψη υπηρεσίας από τους υπαλλήλους του και για την αποχώρησή τους από το Νοσοκομείο, μετά το τέλος της εργασίας τους.
- Κατά την παροχή υπηρεσιών από τον ανάδοχο, δεν πρέπει να παρακωλύεται η λειτουργία του Νοσοκομείου ούτε να ενοχλούνται ασθενείς, προσωπικό και επισκέπτες.
- Ο ανάδοχος είναι υπεύθυνος για την παροχή υπηρεσιών, λαμβάνοντας υπόψη τις αυξημένες απαιτήσεις που συνεπάγεται η παροχή υπηρεσιών στο χώρο ενός Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΛΗΠΤΡΙΑΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Η ανάδοχος εταιρία υποχρεούται:

- Για την καθαριότητα τραπεζαρίας, μαγειρείων και αποθήκης τροφίμων να έχει αυστηρά και μόνο συγκεκριμένο προσωπικό, το οποίο δεν θα αναμειγνύεται σε καμία περίπτωση με την παρασκευή και διανομή τροφίμων. Θα ασχολείται με την καθαριότητα των χώρων παρασκευής, τους βοηθητικούς χώρους, τις τουαλέτες και δεν θα εναλλάσσεται σε καμία περίπτωση με το προσωπικό που ασχολείται με τον καθαρισμό των σκευών.
- Το προσωπικό θα φέρει ομοιόμορφη, ευπρεπή, άριστη και κατάλληλη για την φύση και εκτέλεση της εργασίας ενδυμασία (παντελόνι, φόρμα ή κουστούμι, παπούτσια, μάσκες, γυαλιά) και σε επάρκεια από πλευράς αριθμού στολών ανά άτομο, ώστε αυτή να αλλάζεται καθημερινά και κάθε φορά που αυτή λερωθεί. Επιπλέον θα είναι ίδια από πλευράς ποιότητας και χρώματος και θα φέρει στο πέτο κονκάρδα με ένδειξη **«ΟΝΟΜΑ**

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ & ΦΙΡΜΑ ΑΝΑΔΟΧΟΥ». Δεν θα γίνεται χρήση ενδυμασίας (με εξαίρεση τα άτομα που θα απασχολούνται στο χειρουργείο) και υλικών του Νοσοκομείου.

- Για την μη αλλαγή εκτέλεσης εργασιών του προσωπικού. Το προσωπικό θα είναι σε μόνιμες θέσεις εργασίας και θα αλλάζει μόνο εάν υπάρχει συγκεκριμένος λόγος και εφόσον υπάρχει αντικαταστάτης, που θα γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες του αντίστοιχου χώρου.
- Να τηρεί πάντοτε τις εκάστοτε σχετικές διατάξεις σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων και είναι αποκλειστικός και μόνος υπεύθυνος ποινικά και αστικά για κάθε ατύχημα που τυχόν συμβεί στο προσωπικό του.
- Για την συμπεριφορά του προσωπικού, η οποία οφείλει να είναι άψογη προς τρίτους Το προσωπικό πρέπει να είναι υγιές, γεγονός που αποδεικνύεται με την προσκόμιση θεωρημένου βιβλιαρίου υγείας από τις αρμόδιες αρχές και να έχει εμβολιαστεί για Ηπατίτιδα Β και για Τέτανο. Ο εμβολιασμός γίνεται με ευθύνη του εργοδότη ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ή με έξοδα των ταμείων τους που είναι ασφαλισμένοι ή σε περίπτωση μη χορήγησης των εμβολίων από τα ταμεία τους με έξοδα του αναδόχου. Μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού είναι υποχρεωμένος ο ανάδοχος να παραδώσει πιστοποιητικά εμβολιασμού στην ΕΝΛ.
- Για την τήρηση των κείμενων διατάξεων από το προσωπικό καθαριότητας σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια και ο ανάδοχος είναι αποκλειστικός και μόνος υπεύθυνος ποινικά και αστικά για κάθε ατύχημα που τυχόν προκύψει.
- Επίσης:
- Αλλοδαποί μπορούν να απασχοληθούν μόνο εφόσον έχουν έγγραφα παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα, ομιλούν καλά την ελληνική γλώσσα και είναι δυνατή η συνεννόηση και η κατανόηση των οδηγιών που τους δίνονται
- Ο ανάδοχος είναι υπεύθυνος για τη συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του για θέματα που αφορούν τη χρήση των υλικών καθαριότητας, κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.
- Ο ανάδοχος οφείλει να αποκαθιστά αμέσως κάθε έλλειψη ή παράλειψη και πλημμελή εργασία που θα παρατηρείται και γνωστοποιείται σε αυτόν από τα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου και είναι ο μόνος υπεύθυνος για την αποκατάσταση κάθε είδους ζημιάς ή βλάβης που θα προκληθεί στο προσωπικό ή στις κτηριακές και άλλες εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου ή σε οιονδήποτε τρίτο, εφόσον αυτή οφείλεται σε υπαιτιότητα του προσωπικού του ή των εργασιών του.
- Ο ανάδοχος οφείλει να γνωστοποιεί έγγραφα στο απασχολούμενο από αυτόν προσωπικό ότι ουδεμία εξάρτηση ή εργασιακή σχέση έχουν με το Νοσοκομείο. Το Νοσοκομείο δεν θα τελεί σε καμία απολύτως νομική σχέση με το προσωπικό του αναδόχου, ούτε θα αναλάβει καμία έμμεση ή άμεση υποχρέωση οποιασδήποτε φύσεως έναντι του προσωπικού που συνδέεται με τον εργολήπτη με εργασιακή ή άλλη σχέση και έναντι του οποίου υπεύθυνος ως εργοδότης θα είναι ο ανάδοχος και μόνο. Επίσης το Νοσοκομείο δεν θα φέρει καμία αστική ή ποινική ευθύνη σε περίπτωση ατυχήματος λόγω πλημμελούς καθαριότητας των καθοριζομένων χώρων (η οποία βαρύνει αποκλειστικά τον ανάδοχο).
- Ο ανάδοχος οφείλει να υποβάλει στο Νοσοκομείο ονομαστικές μισθοδοτικές καταστάσεις, οι οποίες θα εμφανίζουν όλα τα μισθολογικά στοιχεία και τα στοιχεία εθνικότητας του προσωπικού του εργολάβου, που απασχολείται στο νοσοκομείο, να ενημερώνει τον προϊστάμενο του τμήματος Επιστάσις του Νοσοκομείου για κάθε νέα πρόσληψη προσωπικού, να εγγυάται για την καλή εκτέλεση εργασίας με προσοχή και επιμέλεια και θα είναι υπεύθυνος έναντι του Νοσοκομείου για την εξασφάλιση της καθαριότητας στους χώρους που θα του ανατεθούν για όλη την διάρκεια της σύμβασης.
- Επιπλέον, να συλλέγει τα απορρίμματα, καθώς και τα μπάζα από τους χώρους παραγωγής τους στα ειδικά container, από όλους τους χώρους και τα κτήρια του νοσοκομείου και να φροντίζει για την άμεση μεταφορά τους στο χώρο προσωρινής αποθήκευσης απορριμμάτων

(τα οικιακού τύπου απορρίμματα, μαύροι σάκοι, θα τοποθετούνται στο συμπιεστικό μηχάνημα και τα μολυσματικά στους ειδικούς ψυκτικούς θαλάμους).

- Θα πρέπει να τηρεί αρχείο καταγραφής παραγόμενων μολυσματικών απορριμμάτων (κλινική παραγωγή, ημερομηνία) σε καθημερινή βάση, το οποίο θα παραδίδεται στο Γραφείο Επιστασίας κάθε εβδομάδα και να διαθέτει πλαστικές ανθεκτικές σακούλες μαύρου χρώματος, από υλικό χωρίς PVC ή παράγωγα του. Στις μαύρες θα τοποθετούνται τα οικιακού τύπου – κοινά απορρίμματα. Τα μολυσματικά απορρίμματα αρχικά θα συλλέγονται σε ειδικά χαρτοκιβώτια, τα οποία θα τα προμηθεύεται από το Νοσοκομείο. Τέλος, οφείλει να καταθέσει επικυρωμένη φωτοτυπία πιστοποιητικού ποιότητας της εργασίας (ISO) και σε περίπτωση που η έδρα της εταιρείας βρίσκεται στο εξωτερικό η επικύρωση να είναι μεταφρασμένη από αρμόδια αρχή.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

- Ο μηνιαίος έλεγχος εκτελούμενων υπηρεσιών καθαρισμού θα γίνεται από τους προϊσταμένους των τμημάτων συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο ελέγχου και αποστέλλοντάς το στο email της ορισθείσας επιτροπής Παρακολούθησης & Παραλαβής εργασιών καθαριότητας στο τέλος κάθε μήνα.
- Το έργο της Επιτροπής είναι η παρακολούθηση και η ποιοτική παραλαβή των εργασιών, που έχουν ανατεθεί στο συνεργείο καθαριότητας, για τα κτήρια στα οποία στεγάζονται οι υπηρεσίες του νοσοκομείου. Η αξιολόγηση της επιτροπής θα τεκμηριώνεται από τις μηνιαίες αναφορές ελέγχου των προϊσταμένων κλινικών-τμημάτων.
- Η κλίμακα αξιολόγησης των εργασιών καθαριότητας θα βασίζεται σε 4 επίπεδα βαθμολόγησης (πολύ καλή=4, καλή=3, μέτρια=2, ακατάλληλη=1):
- **Βαθμός 4**=τηρούνται όσα προβλέπονται στις προδιαγραφές και η γενική εικόνα του καθαρισμού είναι πολύ καλή
- **Βαθμός 3**=υπάρχουν ορατές παραλήψεις που είναι επουσιώδεις ή μη κρίσιμες, γενικά τηρούνται όσα προβλέπονται στις προδιαγραφές
- **Βαθμός 2**= υπάρχουν παραλήψεις που είναι σημαντικές στις επί μέρους εργασίες σε σχέση με τους όρους του διαγωνισμού, υψηλού κινδύνου
- **Βαθμός 1**=υπάρχουν σοβαρές παραλήψεις σε σχέση με τους όρους του διαγωνισμού υπάρχουν παράπονα ασθενών, συνοδών και προσωπικού.
- Η επιτροπή εφόσον διαπιστώνει την καλή εκτέλεση των εργασιών για τις οποίες έχει εκδοθεί το υπό πληρωμή τιμολόγιο, υπογράφει το πρωτόκολλο παραλαβής, αυτό παραδίδεται στο Γρ. Διαχείρισης και από το Γρ. Διαχείρισης παραδίδεται στο Λογιστήριο.
- Για κάθε παράλειψη ή πλημμελή εργασία που θα επισημανθεί στον ανάδοχο θα επιβάλλεται ποινική ρήτρα ίση με ποσοστό 10%, παρακρατούμενης από την μηνιαία αμοιβή/τμήμα.
- Σε περίπτωση που διαπιστώνεται πλημμελής καθαρισμός στο 30% των χώρων του νοσοκομείου (βαθμός 1 και 2) ή μέρους αυτών (βαθμός 3) μετά από εισήγηση της ΕΠΠ, η Διοίκηση έχει το δικαίωμα να περικόψει ποσοστό 30% και πάντως όχι λιγότερο από 10% επί της καθαρής αξίας του τιμολογίου ή και να καταγγείλει τη σύμβαση εάν επαναληφθεί πλημμελής καθαρισμός για δεύτερη φορά.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Οδηγίες προς τους επισκέπτες

Καθ' όλη την παραμονή σας στον θάλαμο νοσηλείας

Φορέστε ποδιά μιας χρήσης:

Όταν επισκέπτεστε ασθενή που νοσηλεύεται με λοίμωξη από ανθεκτικό βακτήριο



& Επιπλέον βάσει διάγνωσης και οδηγιών Φορέστε μάσκα:

Όταν επισκέπτεστε ασθενή που νοσεί από νοσήματα όπως:

Γρίπη
Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα
Ιλαρά, Ερυθρά, Παρωτίτιδα
Μηνιγγίτιδα από Αιμόφιλο
Ινφλουέντζας,
Ουδετεροπενία



Πότε πρέπει να βάλετε αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα στα χέρια σας

- ΠΡΙΝ & ΜΕΤΑ την επαφή με τον ασθενή, εφόσον τα χέρια σας δεν είναι εμφανώς λερωμένα
- Όταν εισέρχεστε/ αποχωρείτε από το θάλαμο νοσηλείας
- Μετά από χειραψία
- Σε βοήθεια στον ασθενή να μετακινηθεί, να πλυθεί, μασάζ
- Σε τακτοποίηση κλινοσκεπασμάτων
- Σε επαφή με το κομοδίνο, το κρεβάτι, το τραπέζι φαγητού, διάγραμμα ασθενή, κουδούνι κλήσης, διακόπτες, πόμολο πόρτας, μάσκες οξυγόνου κτλ



Πότε πρέπει να πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι & νερό;

- Όταν είναι εμφανώς λερωμένα
- Όταν έρχεστε σε επαφή με σωματικά υγρά του ασθενή
- Μετά τη χρήση τουαλέτας
- Εάν ο ασθενής πάσχει από διαρροϊκό σύνδρομο



Πότε επιβάλλεται η χρήση γαντιών;

- Όταν πρόκειται να υπάρξει επαφή με αίμα, βιολογικά υγρά, εντερικό περιεχόμενο, ούρα, βλεννογόνους ή λοιμώξεις δέρματος του ασθενή
- Κατά την απομάκρυνση μολυσμένων αντικειμένων και τον καθαρισμό μολυσμένων επιφανειών



- Η πόρτα εισόδου στο δωμάτιο απομόνωσης πρέπει να παραμένει κλειστή
- Ο αριθμός των επισκεπτών ανά ασθενή πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο δυνατό
- Πρέπει να αποφεύγετε την επαφή με συνοσηλεύόμενο ασθενή

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΓΝΑ ΚΑΤ, Ιούνιος 2018

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

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

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

Προτεινόμενο πρωτόκολλο επιτήρησης αποικισμού

1. Ο συστηματικός έλεγχος αποικισμού πραγματοποιείται στις περιπτώσεις που αναφέρονται στο κεφάλαιο για τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων.
2. Ο έλεγχος του αποικισμού συστήνεται να πραγματοποιείται με λήψη ορθικού/ φαρυγγικού επιχρίσματος και/ή με λήψη βιολογικού δείγματος από οποιαδήποτε πιθανή εστία αποικισμού (δερματική βλάβη, ούρα) των ασθενών που εντάσσονται σε μία από τις παραπάνω κατηγορίες.
3. Ως κατάλληλη μέθοδος προτείνεται η χρήση υλικού McConkey (No 3) άγαρ με ενσωματωμένη μεροπενέμη 1μg/ml. Εάν υπάρχει η δυνατότητα, συστήνεται η μεροπενέμη να μην είναι φαρμακευτικό σκεύασμα αλλά καθαρή ουσία (υπάρχει στο εμπόριο). Ανάπτυξη αποικιών ενδεχόμενα σημαίνει φορεία με ανθεκτικά στις καρβαπενέμες παθογόνα.
4. Εναλλακτικά, εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα παρασκευής ή προμήθειας των παραπάνω υλικών, προτείνεται η χρήση τρυβλίων με υλικό McConkey άγαρ στο οποίο, μετά τον ενοφθαλμισμό του δείγματος (με την τεχνική των διαδοχικών πυρακτώσεων του κρίκου), και στο τέλος της δεύτερης αραίωσης, θα τοποθετηθεί δίσκος μεροπενέμης. Αποικίες Gram-αρνητικών που θα αναπτυχθούν μέσα στη διάμετρο ευαισθησίας του δίσκου (<23mm για τα εντεροβακτηριακά, <19mm για *Pseudomonas* sp. και <16mm *Acinetobacter* sp) είναι ενδεικτικές φορέας με ανθεκτικά στις καρβαπενέμες παθογόνα.
5. Τα απομονωθέντα από την παραπάνω διαδικασία στελέχη εντεροβακτηριακών (λακτόζη θετικά) θα ελέγχονται περαιτέρω για μειωμένη ευαισθησία-αντοχή στις καρβαπενέμες (Μεροπενέμη: MIC>1μg/ml ή διάμετρος κύκλου αναστολής <23mm) ή/και για παραγωγή καρβαπενεμασών με τις αντίστοιχες φαινοτυπικές δοκιμασίες.

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

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

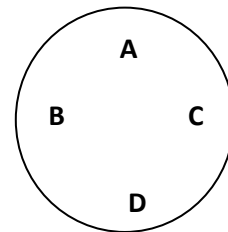
Απαιτούμενα αντιδραστήρια

1. 10μl 0,1 M EDTA: Παρασκευάζεται από αρχικό διάλυμα 0,5M EDTA αναμιγνύοντας 0,5ml 0,5M EDTA + 2ml απεσταγμένο νερό
2. 20μl 400μg Phenylboronic acid (Sigma): Διαλύουμε 120mg phenylboronic acid σε 3ml dimethyl sulfoxide (Sigma). Στη συνέχεια προσθέτουμε 3ml απεσταγμένο νερό.

Τεχνική

Επιστρώνουμε μικροβιακό εναιώρημα 0,5 McF σε τρυβλίο με MH

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



Σχήμα 1.

Στον δίσκο A δεν προσθέτουμε κανένα αντιδραστήριο.

Στον δίσκο B προσθέτουμε 10μl EDTA 0,1M

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

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

Επώαζουμε 18h σε 37°C

Ερμηνεία

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

- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής γύρω από τους δίσκους B, C και D <5mm συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο A δηλώνει απουσία KPC ή μεταλλο-β-λακταμάσης.
- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής γύρω από τους δίσκους B και D \geq 5mm συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο A δηλώνει την παρουσία μεταλλο-β-λακταμάσης.
- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής γύρω από τους δίσκους C και D \geq 5mm συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο A δηλώνει την παρουσία KPC.
- Αύξηση της διαμέτρου αναστολής μόνο γύρω από το δίσκο D \geq 5mm συγκριτικά με τη διάμετρο αναστολής γύρω από το δίσκο A, χωρίς την παρουσία μεμονωμένων αποικιών εντός της ζώνης αναστολής, δηλώνει την ταυτόχρονη παρουσία KPC και μεταλλο-β-λακταμάσης.
- Εάν το φαινοτυπικό τεστ δείξει παρουσία μεταλλο-ενζύμου το στέλεχος πρέπει να αποσταλεί σε μικροβιολογικό εργαστήριο που μπορεί να ταυτοποιήσει γενετικά το μηχανισμού αντοχής για να ανιχνευθεί έγκαιρα η τυχόν παρουσία NDM-1. Το στέλεχος συστήνεται να αποστέλλεται στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας - Εργαστήριο Μικροβιακής Αντοχής (ΚΕΔΥ) (Δρ Παναγιώτα Γιακκούπη ή Δρ Κυριακή Τρυφινούπουλου τηλ: 210 8921077 και 2108921078) ή στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Μικράς Ασίας 75, Γουδί Αθήνα (δρ. Λήδα Πολίτη και καθ. Αθανάσιο Τσακρή τηλ. 210 7462011 και 210 7462144) για παρακολούθηση και τυποποίηση και της κλωνικής διασποράς (διαδικασία απαραίτητη τουλάχιστον στο πρώτο στάδιο της επιδημίας). Σε περίπτωση απομόνωσης, από το screening του αποικισμού, Gram-αρνητικών βακτηρίων με αντοχή στις καρβαπενέμες θα πρέπει άμεσα να ενημερώνεται η Ε.Ν. Λ. και το κλινικό τμήμα όπου νοσηλεύεται ο συγκεκριμένος ασθενής και να εφαρμόζονται οι προφυλάξεις επαφής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
1^η Υ.Πε ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΚΑΤ»

ΚΗΦΙΣΙΑ, / /2023

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΤΗΛ: 213- 2086058, 213.2086238
e-mail: infection@kat-hosp.gr

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΓΡ. ΚΙΝΗΣΕΩΣ

Βεβαιώνεται ότι ο/η ασθενής: _____

με ΑΜ: _____ της: _____ Κλινικής νοσηλεύεται στο δωμάτιο
_____ διότι

Φέρει ανθεκτικό μικρόβιο και χρήζει νοσηλείας σε δωμάτιο
μόνωσης για το υπόλοιπο της νοσηλείας του/της στο Νοσοκομείο

Εξέρχεται από ΜΕΘ και έως ότου ελεγχθεί για φορεία ανθεκτικών
μικροβίων χρήζει νοσηλείας σε δωμάτιο μόνωσης

Εισέρχεται από άλλη δομή και έως ότου ελεγχθεί για φορεία
ανθεκτικών μικροβίων χρήζει νοσηλείας σε δωμάτιο μόνωσης

Δεν βρέθηκε να φέρει ανθεκτικό μικρόβιο στον τελευταίο
μικροβιολογικό του έλεγχο

Χρήζει νοσηλείας σε δωμάτιο μόνωσης για το υπόλοιπο της
νοσηλείας

του/της στο Νοσοκομείο για πιθανή _____

Η Πρόεδρος
της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Σοφία Τσιπλάκου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6



1^η Υ.Πε.ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΚΑΤ»

ΑΔΑ: ΒΖ40Θ-ΝΕΩ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΓΝΩΣΤΗ ΛΟΙΜΩΣΗ Η'ΑΠΟΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

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

Στοιχεία ασθενή

Επώνυμο Ασθενή	Όνομα	Ημερομηνία γέννησης	ΑΜΚΑ	Ημερομηνία εισόδου-εξόδου
				ΕΙΣ: ___/___/2019 ΕΞ: ___/___/2019

Στοιχεία Νοσηλευτικού ιδρύματος προέλευσης του ασθενούς

Νοσηλευτικό ίδρυμα	Κλινικό τμήμα	Τηλέφωνα επικοινωνίας
ΓΝΑ «ΚΑΤ»		

Στοιχεία επικοινωνίας	Όνομα	Τηλέφωνα επικοινωνίας	Fax /e-mail
Υπεύθ. θεράπων ιατρός			
Πρόεδρος ΕΝΛ	ΣΟΦΙΑ ΤΣΙΠΛΑΚΟΥ	213.2086502	

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

	Είδος μικροοργανισμού	Γνωστός αποικισμός ή ιστορικό θετικό κουλτούρας κατά τη διάρκεια νοσηλείας Σημειώστε Ν/Α/ή ΟΧΙ	Ενεργός λαιμώξη Σημειώστε Ν/Α/ή ΟΧΙ	Σχόλια	Ημερομηνία διαγνώσεως	Υλικό απομόνωσης
1	Ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Εντεροβακτηριακά (<i>Klebsiella spp</i>)					
2	Ανθεκτικό στις καρβαπενέμες <i>Acinetobacter spp</i>					
3	Ανθεκτική στις καρβαπενέμες <i>Pseudomonas spp</i>					
4	Ανθεκτικός στην Μεθικιλίνη <i>S. aureus (MRSA)</i>					
5	Ανθεκτικός στα γλυκοπεπτιδία <i>Enterococcus spp (VRE)</i>					

Στοιχεία επαγγελματία υγείας που συμπληρώνει το δελτίο

Όνομα	Ημερομηνία συμπλήρωσης δελτίου	Υπογραφή	Εάν έχει προηγηθεί επικοινωνία με το τμήμα υποδοχής σημειώστε τα στοιχεία του επαγγελματία υγείας που θα παραλάβει τον ασθενή
	___/___/2019		

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΝΩΣΤΟ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Η έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς αποτελεί βασικό μέτρο πρόληψης και ελέγχου της διασποράς των συγκεκριμένων στελεχών στο νοσοκομειακό χώρο. Η ενημέρωση των τμημάτων ή άλλων χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας στα οποία θα νοσηλευτεί ένας ασθενής με γνωστό αποικισμό/λοίμωξη από πολυανθεκτικά παθογόνα θα βοηθήσει στην πρόωπη εφαρμογή των αναγκαίων μέτρων και τον περιορισμό της διασποράς τους. Γι αυτό το λόγο η ενημέρωση των τμημάτων υποδοχής των ασθενών κατά τις μετακινήσεις τους εντός και εκτός του νοσοκομείου είναι πολύ σημαντική.

Αν στον ασθενή που εξέρχεται από το νοσοκομείο έχει απομονωθεί πολυανθεκτικός μικροοργανισμός, πρέπει αυτό να αναγράφεται στο ενημερωτικό σημείωμα που λαμβάνει κατά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Σε περίπτωση επανεισαγωγής του στο ίδιο ή σε άλλο νοσοκομείο θα λαμβάνονται άμεσα από όλους όσους εμπλακούν στη νοσηλεία του οι προφυλάξεις επαφής.

Η ενημέρωση για τον αποικισμό/λοίμωξη των ασθενών από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό θα πρέπει να γίνεται στις παρακάτω περιπτώσεις:

A. Μετακινήσεις ασθενών εντός του νοσοκομείου. Η ενημέρωση των τμημάτων που υποδέχονται τους ασθενείς θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την διαδικασία που αναγράφεται στον εσωτερικό κανονισμό του κάθε νοσοκομείου.

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

Γ. Επανεισαγωγή ασθενών με γνωστό πολυανθεκτικό μικροοργανισμό στο ίδιο νοσοκομείο ή σε άλλο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας (Ιδρύματα Χρονίως Πασχόντων, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, Κέντρα Αποκατάστασης κα). Σε κάθε νοσοκομείο

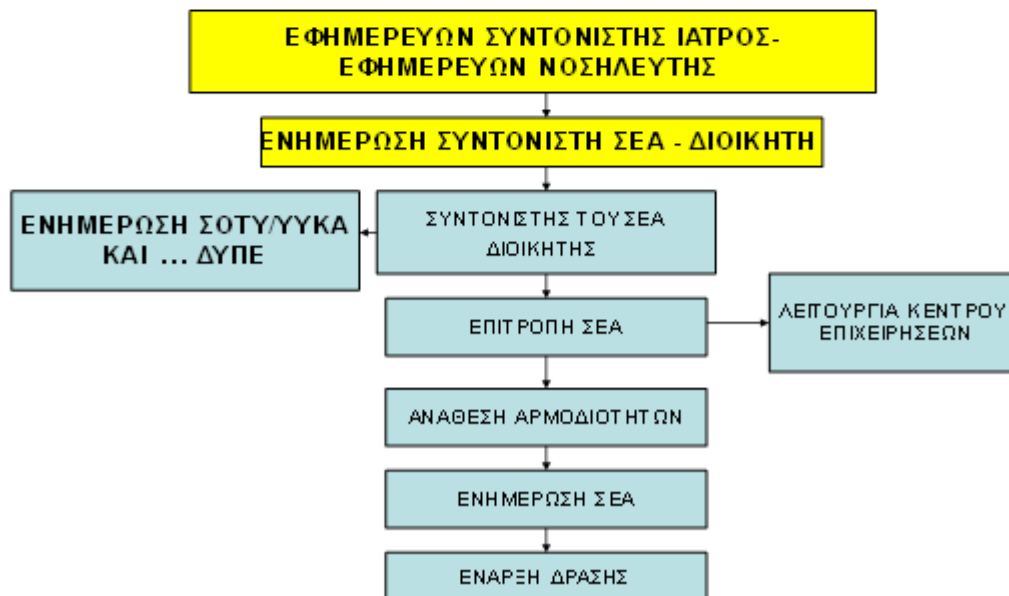
θα πρέπει να τηρείται αρχείο με τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο και στους οποίους βρέθηκαν πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί. Έτσι θα είναι εφικτή η άμεση διάγνυσή σε περίπτωση επανεισαγωγή τους. Η αναγραφή του αποικισμού στο ενημερωτικό εξόδου από το νοσοκομείο και η ενημέρωση των ιδίων των ασθενών, θα συμβάλει καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση σε περίπτωση εισαγωγής τους σε άλλο νοσοκομείο (συμπλήρωση **ενημερωτικού εντύπου**). Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ασθενών με πολλαπλές νοσηλείες και χρόνια νοσήματα ή νοσηλεία στο πρόσφατο παρελθόν θα πρέπει να αναζητείται το ενημερωτικό ιστορικό των προηγούμενων νοσηλειών σε κάθε νέα εισαγωγή τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9

Στο παράρτημα αυτό παρατίθεται αναλυτική αναφορά σε τρεις δέσμες μέτρων πρόληψης λοιμώξεων που σχετίζονται με παρεμβατικούς χειρισμούς (πρόληψη ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρα, πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα και βακτηριαιμιών που σχετίζονται με Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες), οι οποίες έχουν αναπτυχθεί από την αντίστοιχη Ομάδα Εργασίας της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων.

I. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρα

Συστατικά και εφαρμογή της δέσμης

Συστατικά της δέσμης		
• Ενδείξεις τοποθέτησης	⇒	Αποφυγή χρήσης ουροκαθετήρα
• Διαδικασία τοποθέτησης	⇒	Απαραίτητη η υγιεινή των χεριών Άσηπτη τεχνική τοποθέτησης
• Διαδικασίες διατήρησης	⇒	Απαραίτητη η υγιεινή των χεριών Απαραβίαστο κλειστό κύκλωμα Ανεμπόδιστη ροή ούρων Αφαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό
Εφαρμογή της δέσμης	⇒	Ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση
	⇒	Αξιολόγηση των δεδομένων επιτήρησης

Δέση μέτρων για την πρόληψη των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες	
Αποφυγή χρήσης ουροκαθετήρα	<p>Αυστηρή εφαρμογή τεκμηριωμένων ενδείξεων τοποθέτησης ουροκαθετήρα</p> <p>Γραπτές οδηγίες για τις ορθές ενδείξεις τοποθέτησης και την περιεγχειρητική χρήση τους</p> <p>Εκπαίδευση όλου του προσωπικού σχετικά με τις ενδείξεις τοποθέτησης</p> <p>Τοποθέτηση μόνο με εντολή ιατρού</p> <p>Συμπλήρωση της φόρμας τοποθέτησης</p>
Άσηπτη τεχνική τοποθέτησης	<p>Υγιεινή των χεριών</p> <p>Χρήση αποστειρωμένου υλικού (γάντια, πεδίο, γάζες)</p> <p>Καθαρισμός του στομίου της ουρήθρας με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό ή αντισηπτικό</p> <p>Χρήση αποστειρωμένου λιπαντικού ή αναισθητικής γέλης μιας χρήσης</p>
Απαραβίαστο κλειστό κύκλωμα	Αλλαγή του ουροκαθετήρα σε περίπτωση παραβίασης του κλειστού κυκλώματος
Απαραίτητη η υγιεινή των χεριών	Πριν από οποιοδήποτε χειρισμό στο σύστημα του ουροκαθετήρα
Ανεμπόδιστη ροή ούρων	<p>Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη πάνω από το επίπεδο του πατώματος και κάτω από την κύστη</p> <p>Αποφυγή συστροφών</p> <p>Ορθή στερέωση του ουροκαθετήρα</p> <p>Κένωση του ουροσυλλέκτη σε τακτά χρονικά διαστήματα με χρήση ξεχωριστού δοχείου</p>
Αφαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό	<p>Καθημερινή επανεκτίμηση της ανάγκης παραμονής του ουροκαθετήρα στην επίσκεψη</p> <p>Φόρμα υπενθύμισης</p>

Πίνακας 1

Ορθές ενδείξεις για τοποθέτηση ουροκαθετήρα
Επίσχεση ούρων ή απόφραξη του ουροποιητικού
Ανάγκη για ακριβή μέτρηση αποβαλλόμενων ούρων (κάθε 1-2 ώρες) σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς
Σε ασθενείς με ακράτεια ούρων και έλκη ή τραύματα ιεροκοκκυγικής περιοχής ή περινέου
Σε ασθενείς που απαιτείται παρατεταμένη ακινητοποίηση (πχ ασταθή κατάγματα θώρακα, ΣΣ, πυέλου, πολυτραυματίες)
Περιεγχειρητικά στις ακόλουθες περιπτώσεις: Επεμβάσεις ουροποιογεννητικού συστήματος Αναμενόμενη παρατεταμένη διάρκεια χειρουργείου (ο ουροκαθετήρας πρέπει να αφαιρείται στην ανάνηψη) Αναμενόμενη χορήγηση μεγάλου όγκου υγρών ή διουρητικών διεγχειρητικά Ανάγκη διεγχειρητικής παρακολούθησης της αποβολής ούρων
Για ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς στο τέλος της ζωής

Πίνακας 2

Περιπτώσεις στις οποίες ΔΕΝ ενδείκνυται η τοποθέτηση ουροκαθετήρα
Σαν υποκατάστατο νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με ακράτεια ούρων
Για λήψη δείγματος ούρων όταν ο ασθενής μπορεί να ουρήσει
Για παρατεταμένο χρονικό διάστημα μετεγχειρητικά, χωρίς κατάλληλη ένδειξη

Ακολουθούν αναλυτικές συστάσεις για τις διαδικασίες τοποθέτησης και διατήρησης.

Διαδικασία τοποθέτησης του ουροκαθετήρα
✓ Τοποθέτηση του ουροκαθετήρα μόνο από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό
✓ Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά την τοποθέτηση και οποιοδήποτε χειρισμό του καθετήρα
✓ Εφαρμογή άσηπτης τεχνικής και χρήση στείρου εξοπλισμού <ul style="list-style-type: none">• Χρήση αποστειρωμένου υλικού (γάντια, πεδίο, γάζες)• Καθαρισμός του στομίου της ουρήθρας με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό ή αντισηπτικό πριν την τοποθέτηση• Χρήση αποστειρωμένου λιπαντικού ή αναισθητικής γέλης μιας χρήσης

✓ Χρήση καθετήρα με τη μικρότερη δυνατή διάμετρο ώστε να είναι δυνατή η επαρκής παροχέτευση των ούρων, αλλά να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα τραυματισμού της ουρήθρας
✓ Ορθή στερέωση του ουροκαθετήρα μετά την τοποθέτηση για την αποτροπή μετακίνησης/έλξης και τραυματισμού της ουρήθρας
✓ Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη πάνω από το επίπεδο του πατώματος και κάτω από το επίπεδο της ουροδόχου κύστης για την αποφυγή επιμόλυνσης και παλινδρόμησης των ούρων
✓ Συμπλήρωση της φόρμας τοποθέτησης του ουροκαθετήρα
✓ Εξασφάλιση ότι τα απαραίτητα υλικά για την άσηπτη τεχνική τοποθέτησης είναι διαθέσιμα και εύκολα προσβάσιμα.

Διαδικασία διαχείρισης του ουροκαθετήρα¹
✓ Χρήση και διατήρηση αποστειρωμένου συστήματος κλειστού κυκλώματος
✓ Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και χρήση μη αποστειρωμένων γαντιών πριν τον οποιοδήποτε χειρισμό στο σύστημα του ουροκαθετήρα
✓ Διατήρηση πάντοτε ανεμπόδιστης της ροής των ούρων <ul style="list-style-type: none"> ○ Τοποθέτηση του ουροσυλλέκτη πάνω από το επίπεδο του πατώματος και κάτω από την ουροδόχο κύστη ○ Αποφυγή συστροφών ○ Ορθή στερέωση του ουροκαθετήρα
✓ Κένωση του ουροσυλλέκτη: <ul style="list-style-type: none"> ○ Σε τακτά χρονικά διαστήματα αποφεύγοντας την επαφή του σημείου αποστράγγισης με το δοχείο ○ Σε περίπτωση μετακίνησης του ασθενή ○ Χρήση ξεχωριστού δοχείου για κάθε ασθενή
✓ Καθημερινός καθαρισμός της περιουρηθρικής περιοχής με σαπούνι και νερό. Δεν συνιστάται η χρήση αντισηπτικού
✓ Λήψη δείγματος ούρων για απαιτούμενες εξετάσεις με άσηπτη τεχνική <ul style="list-style-type: none"> ○ Μικρή ποσότητα για γενική εξέταση ή καλλιέργεια ούρων: καθαρισμός του ειδικού σημείου πρόσβασης για δειγματοληψία με αντισηπτικό και αναρρόφηση με αποστειρωμένη σύριγγα ○ Μεγάλη ποσότητα: από τον ασκό συλλογής με άσηπτη τεχνική. Δεν συνιστάται ο έλεγχος με καλλιέργεια ούρων ως διαδικασία ρουτίνας
✓ Καθημερινή επανεξέταση της ανάγκης παραμονής του ουροκαθετήρα (πχ κατά τη διάρκεια της επίσκεψης) και αφαίρεση του το συντομότερο δυνατό <ul style="list-style-type: none"> ○ Εκτίμηση της δυνατότητας χρήσης συστημάτων υπενθύμισης, ή εντολής διακοπής

του καθετηριασμού σε προκαθορισμένο χρονικό διάστημα (48-72 ώρες)	
✓ Καταγραφή όλων των χειρισμών στο φάκελο του ασθενούς	
Διαδικασία διαχείρισης του ουροκαθετήρα: Τι πρέπει να αποφεύγεται και πότε αλλάζουμε τον ουροκαθετήρα²	
Πρέπει να αποφεύγεται	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Έκπλυση του ουροκαθετήρα και της ουροδόχου κύστης με αντιμικροβιακά ή αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό ➤ Συνεχής κλειστή έκπλυση του ουροκαθετήρα και της ουροδόχου κύστης ως διαδικασία ρουτίνας εκτός εάν αναμένεται απόφραξη (π.χ. αιματουρία μετά από ουρολογικές επεμβάσεις) ➤ Χρήση ουροκαθετήρων με αντιμικροβιακή επένδυση ως διαδικασία ρουτίνας ➤ Χρήση αντιμικροβιακών για την αντιμετώπιση της ασυμπτωματικής βακτηριουρίας
Ενδείξεις αλλαγής του ουροκαθετήρα	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Σε δυσλειτουργία του (πχ απόφραξη, διαρροές) ✓ Σε περίπτωση παραβίασης της άσηπτης τεχνικής ή διακοπής του κλειστού κυκλώματος ✓ Σε περίπτωση λοίμωξης <p>Αλλαγή ρουτίνας ουροκαθετήρα και συστήματος παροχέτευσης σε τακτά χρονικά διαστήματα δεν ενδείκνυται</p>

Εφαρμογή της δέσμης: Εκπαίδευση	
Στόχος	Μεταφορά της επιστημονική τεκμηρίωσης στην κλινική πράξη
Θεματολογία	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Σημασία της πρόληψης των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων ✓ Τεκμηριωμένες ενδείξεις τοποθέτησης ✓ Διαδικασίες τοποθέτησης και διαχείρισης
Πως	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Οργάνωση επαναλαμβανόμενων εκπαιδευτικών προγραμμάτων θεωρητικών και πρακτικών, για όλο το προσωπικό που εμπλέκεται στην τοποθέτηση και τη φροντίδα του ουροκαθετήρα ✓ Παροχή εκπαιδευτικού υλικού σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή ✓ Γραπτές οδηγίες για τη χρήση, τοποθέτηση και φροντίδα του ουροκαθετήρα

Εκπαίδευση ασθενούς	✓ Παροχή ενημερωτικού φυλλαδίου στους ασθενείς για τους κινδύνους του καθετηριασμού και τις ορθές πρακτικές
----------------------------	---

Εφαρμογή της δέσμης: Επιτήρηση	
Στόχος	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης πριν την εφαρμογή της παρέμβασης και καθορισμός μετρήσιμου στόχου ✓ Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, εντοπισμός τμημάτων/ομάδων ασθενών στα οποία είναι απαραίτητη η εφαρμογή επιπρόσθετων ειδικών δράσεων ✓ Μελέτη και ερμηνεία των διαχρονικών τάσεων ✓ Σύγκριση με άλλα εθνικά και διεθνή δεδομένα
Πως:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Περιοδική επιτήρηση της χρήσης ουροκαθετήρων <i>Αναλογία χρήσης ουροκαθετήρα*</i>: (ημέρες-καθετήρα / ασθενοημέρες) x 100 ✓ Περιοδική επιτήρηση της συχνότητας των λοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες. <i>Αριθμός ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων** / 1000 ημέρες-καθετήρα***</i> <i>Αριθμός ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων / 10000 ασθενοημέρες</i> <i>Αριθμός δευτεροπαθών βακτηριαιμιών / 1000 ημέρες-καθετήρα***</i>

*Δεδομένου ότι το αποτελεσματικότερο μέτρο πρόληψης είναι η αποφυγή του άσκοπου καθετηριασμού, η επιτήρηση της χρήσης ουροκαθετήρων είναι αξιόπιστος δείκτης αξιολόγησης της παρέμβασης.

**Πρέπει να χρησιμοποιούνται σαφή κριτήρια για τον ορισμό της ουρολοίμωξης που σχετίζεται με τη χρήση ουροκαθετήρων, όπως περιγράφεται στην τρέχουσα βιβλιογραφία. Στην πράξη η εφαρμογή του ορισμού δεν είναι εύκολη δεδομένου ότι οι ασθενείς συχνά δεν εμφανίζουν συμπτωματολογία και σημειολογία χαρακτηριστική της λοίμωξης ουροποιητικού. Η πιο συχνή εκδήλωση είναι ο πυρετός που συνοδεύεται από θετική καλλιέργεια ούρων. Όμως η υψηλή συχνότητα ασυμπτωματικής βακτηριουρίας σε καθετηριασμένους ασθενείς οδηγεί σε έλλειψη ειδικότητας για το συγκεκριμένο κριτήριο.

*****Προσοχή απαιτείται στη χρήση των δεικτών που υπολογίζονται ανά 1000 ημέρες-καθετήρα.**
Σε νοσηλευτικά ιδρύματα όπου οι στοχευμένες παρεμβάσεις έχουν οδηγήσει σε περιορισμό του άσκοπου καθετηριασμού, ο δείκτης ενδέχεται να μην είναι αντιπροσωπευτικός λόγω της ταυτόχρονης μείωσης και του αριθμητή και του παρονομαστή.

Εφαρμογή της δέσμης: επιτήρηση συμμόρφωσης	
Στόχος	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης πριν την εφαρμογή της παρέμβασης και καθορισμός μετρήσιμου στόχου ✓ Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, εντοπισμός τμημάτων/ομάδων ασθενών που απαιτείται η εφαρμογή επιπρόσθετων ειδικών δράσεων ✓ Ανίχνευση και διόρθωση τυχόν εμποδίων στην εφαρμογή των μέτρων ✓ Συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
Πως:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Περιοδική επιτήρηση συμμόρφωσης με τις ενδεικνυόμενες πρακτικές <ul style="list-style-type: none"> ○ τήρηση των ενδείξεων τοποθέτησης ○ ύπαρξη ιατρικής εντολής για την τοποθέτηση ○ τήρηση των διαδικασιών τοποθέτησης ○ τήρηση των διαδικασιών διαχείρισης
Διαδικασία	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Χρήση λίστας ελέγχου ✓ Επιλογή του τμήματος στο οποίο θα πραγματοποιηθεί η επιτήρηση ✓ Ενημέρωση διευθυντή και προϊσταμένης του τμήματος ✓ Συμπλήρωση της λίστας ελέγχου για όλους τους ασθενείς που φέρουν ουροκαθετήρα στο συγκεκριμένο τμήμα σε συνεργασία με τη νοσηλεύτρια που είναι υπεύθυνη για τον ασθενή ✓ Σύγκριση των συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων με το στόχο που έχει τεθεί ✓ Κοινοποίηση των αποτελεσμάτων στα τμήματα ώστε να υπάρχει διαρκής ανατροφοδότηση ✓ Εφαρμογή συστημάτων επιβράβευσης ώστε να βελτιωθεί η συμμόρφωση

ΦΟΡΜΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ _____

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ _____ Barcode

Ημερομηνία ____/____/____ Ώρα _____

Ένδειξη τοποθέτησης ουροκαθετήρα

- Επίσχεση ούρων ή απόφραξη ουροποιητικού
- Ανάγκη για παρακολούθηση προσλαμβανόμενων/αποβαλλόμενων υγρών (κάθε 1-2 ώρες)
- Περιεγχειρητική τοποθέτηση (σε επιλεγμένους ασθενείς)
- Ακράτεια ούρων και έλκη ή τραύματα ιεροκοκκυγικής περιοχής ή περινέου
- Ανάγκη παρατεταμένης ακινητοποίησης
- Ανακουφιστική φροντίδα στο τέλος της ζωής
- Άλλο _____

Ήταν ο ασθενής ανουρικός

Ιατρός που ζήτησε την τοποθέτηση του ουροκαθετήρα _____

Όνομα

Τύπος ουροκαθετήρα _____

Κατασκευαστής _____

Μέγεθος _____

Καθαρισμός του στομίου της ουρήθρας

Άσηπτη τεχνική τοποθέτησης

Υπήρχαν προβλήματα κατά την τοποθέτηση ή τη χρήση άσηπτης τεχνικής

Χρησιμοποιήθηκε σύστημα στερέωσης

Ο καθετήρας τοποθετήθηκε από _____

Όνομα

Ιδιότητα

Φόρμα υπενθύμισης ουροκαθετήρα

Όνομα ασθενούς _____

Ημερομηνία: ___ / ___ / _____

Ο ασθενής φέρει ουροκαθετήρα από ___ / ___ / _____

Σημειώστε παρακάτω **ΕΑΝ** ο ουροκαθετήρας πρέπει να αφαιρεθεί **ή** πρέπει να παραμείνει.

Εάν πρέπει να παραμείνει αναφέρετε τους λόγους.

ο ουροκαθετήρας πρέπει να αφαιρεθεί

ο ουροκαθετήρας πρέπει να παραμείνει (σημειώστε **ΟΛΕΣ** τις αιτίες)

Κατακράτηση ούρων

Ανάγκη για παρακολούθηση προσλαμβανόμενων/αποβαλλόμενων υγρών κάθε 1-2 ώρες

Περιεγχειρητική τοποθέτηση

Ακράτεια ούρων και έλκη ή τραύματα ιεροκοκκυγικής περιοχής ή περινέου

Ανάγκη παρατεταμένης ακινητοποίησης

Ανακουφιστική φροντίδα στο τέλος της ζωής

Άλλο _____

___ / ___ / _____

Ημερομηνία

Όνομα

Υπογραφή ιατρού

Λίστα ελέγχου για την επιτήρηση της εφαρμογής της δέσμης

Σημεία ελέγχου	Χρήση ξεχωριστής στήλης για κάθε ασθενή που φέρει ουροκαθετήρα				
	Υπόδειγμα	1	2	3	Σύνολο
Τοποθετήθηκε ο ουροκαθετήρας με εντολή ιατρού					
Υπήρχε τεκμηριωμένη ένδειξη για την τοποθέτηση του					
Χρησιμοποιήθηκε άσηπτη τεχνική τοποθέτησης					
Διατηρείται το κλειστό κύκλωμα					
Εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών πριν από οποιοδήποτε χειρισμό					
Διατηρείται η ανεμπόδιστη ροή των ούρων					
Πραγματοποιείται ορθή κένωση του ουροσυλλέκτη					
Υπάρχει τεκμηριωμένη ένδειξη παραμονής του					

Δέσμη μέτρων για την πρόληψη των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες	
Δεδομένα	<p>Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος συγκαταλέγονται στις 3 συχνότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις.</p> <p>Η πλειονότητα τους σχετίζεται με τη χρήση ουροκαθετήρων.</p> <p>30% των ασθενών στα ελληνικά νοσοκομεία φέρουν ουροκαθετήρα.</p> <p>Σημαντικό ποσοστό των ασθενών που φέρουν ουροκαθετήρα δεν έχουν τεκμηριωμένη ένδειξη καθετηριασμού.</p> <p>Κάθε μέρα που ο ουροκαθετήρας παραμένει ο κίνδυνος λοίμωξης αυξάνεται</p>
Στόχος	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ελάττωση των ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με ουροκαθετήρες ✓ Προαγωγή της ασφάλειας του ασθενούς ✓ Εκπαίδευση για τις ενδείξεις και τις διαδικασίες καθετηριασμού ✓ Ελάττωση της μη απαραίτητης χρήσης ουροκαθετήρων
Συστατικά της δέσμης	<p>Αποφυγή χρήσης ουροκαθετήρα / Άσηπτη τεχνική τοποθέτησης</p> <p>Απαραβίαστο κλειστό κύκλωμα / Απαραίτητη η υγιεινή των χεριών</p> <p>Ανεμπόδιστη ροή ούρων / Αφαίρεση του ουροκαθετήρα το συντομότερο δυνατό</p>

II. Δέσμη μέτρων για την πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με τον μηχανικό αερισμό (VAP)

Βασικές αρχές πρόληψης της VAP

1. Επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας
2. Μείωση αποικισμού
3. Πρόληψη ή αποφυγή εισρόφησης

Μείωση αποικισμού

Η βασική νοσηλευτική φροντίδα είναι η πρώτη γραμμή άμυνας με ιδιαίτερη έμφαση στα παρακάτω:

1. Υγιεινή των χεριών
2. Στοματική υγιεινή.

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η συστηματική υγιεινή της στοματικής κοιλότητας είναι αποτελεσματική μέθοδος μείωσης της VAP.

Στοματικά αντισηπτικά όπως η χλωρεξιδίνη θα μειώσει τον στοματο-φαρυγγικό αποικισμό και, ως εκ τούτου τη VAP. Μια πρόσφατη μεταανάλυση από 7 μελέτες που αφορούν 1650 ασθενείς έδειξε μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης VAP σε ασθενείς που αντιμετωπίζονται με χλωρεξιδίνη.

Διάφορα διαλύματα χλωρεξιδίνης έχουν χρησιμοποιηθεί σε κλινικές δοκιμές, με το διάλυμα χλωρεξιδίνης 2% να φαίνεται να υπερτερεί των υπολοίπων. Αυτό όμως δεν είναι εμπορικά διαθέσιμο.

Σημείωση: το διάλυμα χλωρεξιδίνης μπορεί να αποικιστεί από ψευδομονάδα, μετά από απρόσεκτη χρήση.

Εξαιρέσεις:

- Στοματο-φαρυγγικό τραύμα ή χειρουργική επέμβαση
- Γνωστή υπερευαισθησία στην χλωρεξιδίνη (σπάνια).⁶⁻¹²

Σύσταση

Χρησιμοποιήστε χλωρεξιδίνη ως μέρος της καθημερινής υγιεινής της στοματικής κοιλότητας

1. Διατήρηση κλειστού αναπνευστικού κυκλώματος. Προτείνονται οι παγίδες συμπίκνωσης έτσι ώστε να αποφύγουμε χειρισμούς διάνοιξης του κυκλώματος. Τα κλειστά συστήματα αναρρόφησης δεν προτείνονται και υπάρχει αρκετή συζήτηση σχετικά με το χρονικό όριο αλλαγής τους.¹³⁻¹⁷
2. Η χρήση φυσιολογικού ορρού για ξέπλυμα τόσο στον στοματοτραχειακό σωλήνα όσο και τον σωλήνα της τραχειοστομίας, με βάση τη βιβλιογραφία είναι αμφιλεγόμενη.
3. Προφύλαξη για έλκος στομάχου λόγω stress.

Όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής κινδυνεύουν να εκδηλώσουν αιμορραγία γαστρεντερικού (stress έλκος). Η χορήγηση φαρμακευτικής προφύλαξης, όπως τα αντιόξινα, οι H₂ ανταγωνιστές, και οι αναστολείς αντλίας πρωτονίων χρησιμοποιούνται συχνά για προστασία. Προκαλούν όμως μείωση της πεπτικής οξύτητας με αποτέλεσμα το στομάχι να μπορεί να αποικισθεί με παθογόνους μικροοργανισμούς. Παράλληλα η αύξηση του γαστρικού περιεχομένου μπορεί ανά πάσα στιγμή να προκαλέσει μικρο-εισρόφηση. Η προφύλαξη για έλκος στομάχου λόγω stress μειώνει τον κίνδυνο της αιμορραγίας αλλά μια μεταανάλυση έδειξε ότι δεν έχει επίδραση στα ποσοστά της νοσοκομειακής πνευμονίας, στη νοσηλεία, ή τη θνησιμότητα.²⁰⁻²¹

Πρόληψη ή αποφυγή εισρόφησης

1. Η παθογένεια της VAP περιλαμβάνει μικρο-εισροφήσεις στοματοφαρυγγικών ή/και γαστρικών εκκρίσεων. Κάθε παρέμβαση η οποία μειώνει τη δυνατότητα εισρόφησης θα μειώσει τη πιθανότητα VAP. Πολλές από αυτές τις παρεμβάσεις είναι απλές και αποτελεσματικές από πλευράς κόστους. Στα βασικά σημεία για τη μείωση ή την πρόληψη των εισροφήσεων περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:
2. Τακτική στοματική υγιεινή και συχνές αναρροφήσεις.
3. Υπογλωττιδική αναρρόφηση. Ο ενδοτραχειακός σωλήνας παρεμποδίζει την σύγκλιση της γλωττίδας με αποτέλεσμα ο ασθενής να μη μπορεί να βήξει για να απομακρύνει τις εκκρίσεις με φυσικό τρόπο. Ως συνέπεια εκκρίσεις αθροίζονται πάνω από τον αεροθάλαμο (cuff) του ενδοτραχειακού σωλήνα οπότε μετά μπορούν να εισροφηθούν (σχήμα 1). Η μηχανική αφαίρεση αυτών των εκκρίσεων έχει δείξει ότι μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εισρόφησης και είναι αποτελεσματική και ασφαλής παρέμβαση (σχήμα 2)²²⁻⁶
4. Ελαχιστοποίηση χειρισμών στον ενδοτραχειακό σωλήνα και διατήρηση πίεσης cuff. Η ενδοτραχειακή διασωλήνωση μέσω τεχνητού αεραγωγού-σωλήνα είναι απαραίτητη για τον μηχανικό αερισμό θετικών πιέσεων. Η σωστή πίεση εντός του cuff είναι κρίσιμη για την αποφυγή εισρόφησης, τον ικανοποιητικό αερισμό αλλά και την επαρκή

τριχοειδική αιμάτωση του βλεννογόνου της τραχείας. Η ιδανική πίεση στο cuff δεν έχει τεκμηριωθεί. Ωστόσο, οι περισσότεροι συγγραφείς συμφωνούν ότι η πίεση θα πρέπει να διατηρηθεί στα 20 mm/Hg. Μία μελέτη έχει δείξει ότι η VAP αυξάνεται κατά 2,5 φορές, αν η πίεση στο cuff είναι κάτω από 20 mm/Hg. Ως εκ τούτου, η πίεση του cuff θα πρέπει να μετράται και να καταγράφεται σε τακτική βάση.²⁷⁻³¹

5. Αντίστροφη θέση Trendelenberg (ανύψωση κεφαλής). Η ύπτια θέση του σώματος είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την VAP. Η ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού στις 30° υποστηρίζεται έντονα ως μια προληπτική στρατηγική που μειώνει τον κίνδυνο της εισρόφησης. Έχει χαμηλό κόστος, και είναι αποτελεσματική. Η ημι-κατακεκλημένη θέση στον μηχανικά αεριζόμενο ασθενή μειώνει την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, την πνευμονική εισρόφηση και άρα μπορεί να αποτρέψει την εκδήλωση VAP. Η ημι-κατακεκλημένη θέση αποτέλεσε το αντικείμενο 2 τυχαιοποιημένων μελετών. Οι Draculovic et al. τυχαιοποίησαν 90 ασθενείς που αερίζονταν με ύπτια ή ημι-κατακεκλημένη θέση. Έδειξαν μια δραματική μείωση του κινδύνου μικροβιολογικά αποδεδειγμένης VAP στην ημι-κατακεκλημένη ομάδα, (5 vs. 23%). Αυτό σημαίνει ότι 6 ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ημι-κατακεκλημένη θέση για να αποτραπεί ένα επεισόδιο VAP (CI 95%). Οι Nieuwenhoven et al. διεξήγαγαν μια κλινική μελέτη σε 221 μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς. Έδειξαν λοιπόν ότι όταν στόχος ανύψωσης της πλάτης ήταν οι 45° αυτό ήταν δύσκολο να διατηρηθεί σε όλη την διάρκεια του 24ωρου, ενώ οι 28° ήταν πιο εφικτός στόχος.

Παρατηρήσεις

Η πλάτη του καθίσματος ανύψωσης πρέπει να ελέγχεται όποτε είναι εφικτό κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς.

Εξαιρέσεις

- Αιμοδυναμικά ασταθής, σε shock π.χ. ασθενή που έχει ανάγκη χορήγησης υγρών και υψηλή δόση αγγειοσυσπαστικών.
- Ασταθής πύελος ή κάκωση νωτιαίου μυελού (εδώ είναι δυνατόν να σηκωθεί όλο το κρεβάτι)
- Ασθενής σε παρηγορητική / φροντίδας τελικού σταδίου³²⁻³⁴

Σύσταση

Προτείνεται αποφυγή της ύπτιας θέσης και διατήρηση της κεφαλής του ασθενή τουλάχιστον στις 30°.

1. Μετα-πυλωρική διατροφή. Η τοποθέτηση γαστρικού σωλήνα σίτισης έχει σαν φυσική συνέπεια την κατάργηση του γαστροοισοφαγικού (καρδιακού) σφιγκτήρα με κίνδυνο

να προκληθεί εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου. Αλλά και ο σωλήνας από μόνος του παρέχει την δυνατότητα για μικροβιακή πρόσβαση και αποικισμό. Εναλλακτικά, προτείνεται η λύση σίτιση μέσω διαδερμικής νησιδοστομίας (σωλήνα μέσα στο λεπτό έντερο, μετά τον πυλωρό) που έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως μείωση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, αυξημένη παροχή θρεπτικών συστατικών και μειωμένο ποσοστό VAP.³⁵ Επιπλέον, η συνεχής σίτιση είναι καλύτερα ανεκτή από τον ασθενή διότι αποτρέπει την γαστρική υπερδιάταση και διατηρεί την γαστρική οξύτητα που είναι απαραίτητη για την θανάτωση των μικροβίων.³⁶ Ο καλύτερος τρόπος σίτισης των μηχανικά αεριζόμενων ασθενών δεν είναι ακόμα απολύτως προσδιορισμένος, αν και η εντερική σίτιση σε μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς σχετίζεται με μείωση της πνευμονίας.³⁷

2. Πρώιμη αποσωλήνωση-αποφυγή μηχανικού αερισμού. Επειδή η εμφάνιση της VAP σχετίζεται με την παράταση του μηχανικού αερισμού, ο έγκαιρος απογαλακτισμός από αυτόν, όταν η κλινική κατάσταση του ασθενούς το επιτρέψει, είναι πολύ σημαντικός.^{5,38} Επίσης στρατηγικές αποφυγής πρόωρης ή τυχαίας αποσωλήνωσης είναι σημαντικές καθώς η επαναδιασωλήνωση θα αυξήσει τον κίνδυνο εισρόφησης.

Ειδικότερα :

➤ Αποφυγή επεμβατικού μηχανικού αερισμού και χρήση MEMA

Μερικοί ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια είναι κατάλληλοι για Μη Επεμβατικό Μηχανικό Αερισμό (MEMA). Τυχαίοποιημένες μελέτες έχουν δείξει όφελος στην επιβίωση αλλά και στις ημέρες μηχανικού αερισμού και στις ημέρες νοσηλείας στην ΜΕΘ. Ο MEMA μπορεί να σχετισθεί με μειωμένα ποσοστά ενδονοσοκομειακής πνευμονίας, αλλά το κύριο όφελος είναι η αποφυγή του επεμβατικού αερισμού.

MEMA με στόχο την αποφυγή της διασωλήνωσης θα πρέπει να εξετάζεται σε κατάλληλες περιπτώσεις ασθενών. Έχει αποδειχθεί ότι η πρακτική αυτή έχει βελτιώσει την επιβίωση στις ακόλουθες ομάδες:

- Καρδιογενές πνευμονικό οίδημα
- Οξεία παρόξυνση Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας
- Ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς: λοίμωξη από *Pneumocystis* και λήπτες μοσχευμάτων συμπαγών οργάνων.
- Χειρότερο αποτέλεσμα με MEMA για την αποφυγή διασωλήνωσης έχει αποδειχθεί σε: ασθενείς ΜΕΘ που αποτυγχάνουν στην διαδικασία απογαλακτισμού.³⁹⁻⁴⁴

➤ **Η καταστολή πρέπει να αναθεωρείται και, εάν χρειάζεται, να σταματά καθημερινά.**

Μεγάλη μελέτη έδειξε ότι η καθημερινή διακοπή της καταστολής είχε αποτέλεσμα την μειωμένη διάρκεια του μηχανικού αερισμού και την ελάττωση του χρόνου παραμονής στην ΜΕΘ. Μια άλλη κατέδειξε ότι η εφαρμογή πρωτοκόλλου απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό από τη νοσηλευτική υπηρεσία οδήγησε σε μείωση του χρόνου στον αναπνευστήρα. Αυτή η προσέγγιση προϋποθέτει την συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στη ΜΕΘ έτσι ώστε να εφαρμοστεί αυτή η πολιτική με ασφάλεια και επιτυχία. Η διακοπή της καταστολή προτείνεται ιδανικά να συμβαίνει πριν τις 10.00 πμ. Εάν κρίνεται σκόπιμο μπορεί να εξετασθεί η διακοπή της καταστολής κατά το τέλος της βραδινής βάρδιας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ύπαρξη στενής συνεργασίας νοσηλευτή / φυσιοθεραπευτή / ιατρού ΜΕΘ με σκοπό πάντα την ασφάλεια του ασθενούς.

- Τα φάρμακα καταστολής θα πρέπει να σταματάνε αλλά δεν αποσυνδέονται από τον ασθενή.
- Αφήνουμε τον ασθενή να ξυπνήσει.
- Εάν ο ασθενής είναι συνεργάσιμος και είναι σε θέση να κατανοήσουν τις εντολές αφήνουμε την καταστολή κλειστή.
- Ασθενείς σε stress ή διέγερση απαιτούν εκ νέου κατασταλτικά.
- Ξαναρχίζουμε την καταστολή στο μισό της προηγούμενης χορήγησης.
- Χορηγούμε δόση φόρτισης όταν απαιτείται με στόχο την ασφάλεια του ασθενούς.
- Είναι σημαντικό να επανεξετάζουμε τις ανάγκες σε αναλγησία, αν η καταστολή παραμένει κλειστή.

Εξαιρέσεις

1. Παράλυτος/μυοχαλαρωμένος ασθενής
2. Ο ασθενής με εγκεφαλική βλάβη, σε καταστολή με πιθανά προβλήματα ενδοκράνιας υπέρτασης
3. Ο ασθενής ο οποίος έχει δυσκολία να αεριστεί λόγω βήχα / μη συγχρονισμός με τον αναπνευστήρα
4. Ο ασθενής ο οποίος είναι δύσκολο να οξυγονωθεί $\geq 70\% O_2$ ή $PEEP \geq 10$
5. Ο ασθενής που λαμβάνει θεραπευτική υποθερμία
6. Ασθενής σε παρηγορητική φροντίδας τελικού σταδίου ⁴⁵⁻⁴⁹

Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται για απογαλακτισμό από τον μηχανικό αερισμό και αποσωλήνωση κάθε μέρα.

Αυτό αποτέλεσε το αντικείμενο μελέτης. Καθημερινός έλεγχος της αναπνευστικής λειτουργίας των μηχανικά αεριζόμενων ασθενών, που ακολουθείται από δοκιμασία αυθόρμητης αναπνοής σε αυτούς που μπορούν, οδήγησε σε μείωση της διάρκειας μηχανικού αερισμού και λιγότερες επιπλοκές από ό, τι η συνήθης πρακτική. Άλλες τυχαίοποιημένες μελέτες έχουν δείξει ότι τα πρωτόκολλα απογαλακτισμού μειώνουν τις ημέρες στον αναπνευστήρα. Εξαιρούνται πάλι τα 1-6 που αναφέρονται παραπάνω.⁴⁹⁻⁵¹

Σύσταση

Προτείνεται ο μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, η καθημερινή εκτίμηση της καταστολής, αλλά και η εφαρμογή πρωτόκολλου αποσωλήνωσης, ως μέρος μιας συνολικής στρατηγικής για τη διαχείριση των ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια.

Ορισμός επιτήρησης

Ο ορισμός της επιτήρησης της VAP είναι ίσως ο πιο υποκειμενικός ανάμεσα στις λοιμώξεις που σχετίζονται με την φροντίδα υγείας. Μέχρι τώρα ο ορισμός περιλάμβανε 3 ομάδες κριτηρίων: κλινικά, ακτινολογικά, και микροβιολογικά.

Ποσοστό VAP ορίζουμε το κλάσμα με αριθμητή τον αριθμό των ασθενών με VAP και παρονομαστή τον αριθμό των ημερών-αναπνευστήρα για όλους τους ασθενείς που βρίσκονται σε μηχανικό αερισμό στον πληθυσμό που επιτηρούμε x1000.

Πρόσφατα το CDC σε συνεργασία με τις εταιρείες εντατικής θεραπείας πρότεινε έναν νέο αλγόριθμο επιτήρησης που ανιχνεύει ένα μεγαλύτερο εύρος καταστάσεων/επιπλοκών που συμβαίνουν σε μηχανικά αεριζόμενους ασθενείς, τα οποία ονόμασε γεγονότα σχετιζόμενα με τον αναπνευστήρα (Ventilatory-associated events VAE). Ο νέος ορισμός περιλαμβάνει κριτήρια για:

- Καταστάσεις σχετιζόμενες με τον αναπνευστήρα (ventilatory –associated conditions VAC)
- Λοιμώξεις σχετικές με καταστάσεις σχετιζόμενες με τον αναπνευστήρα (Infection-related ventilatory –associated conditions IVAC)
- Πιθανή /Possible VAP

- Πολύ πιθανή/Probable VAP

Μέθοδοι επιτήρησης

Η ενεργής επιτήρηση είναι απαραίτητη για να προσδιορίσει τους ασθενείς με VAP. Η χρήση άλλων μέσων όπως για παράδειγμα η αναζήτηση μέσω των εξιτηρίων δεν είναι ακριβής, ευαίσθητη ή ειδική.

Σημαντική όμως είναι και η επιτήρηση της συμμόρφωσης στις στρατηγικές πρόληψης της VAP (δέσμες μέτρων).

Δέσμη μέτρων (bundles)

Μια πρόσφατη προσέγγιση για την διευκόλυνση της εφαρμογής κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την φροντίδα υγείας, περιλαμβάνει τη χρήση δέσμης μέτρων φροντίδας. Μια δέσμη μέτρων προσδιορίζει ένα σύνολο βασικών παρεμβάσεων, βιβλιογραφικά τεκμηριωμένων, που όταν εφαρμοστούν ταυτόχρονα, αναμένεται να βελτιώσουν την έκβαση των ασθενών.^{52,53} Ο σκοπός της ύπαρξης της δέσμης είναι να αλλάξουν οι διαδικασίες φροντίδας του ασθενούς και να βελτιωθεί η συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Η πιο χαρακτηριστική μελέτη εφαρμογής δέσμης μέτρων ήταν εκείνη των Pronovost et al⁵⁴ και αναφέρεται στην μείωση της συχνότητας εμφάνισης λοιμώξεων από κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Η εφαρμογή δέσμης μέτρων έχει μελετηθεί επίσης και στην VAP και έχει δείχθει ότι 95% συμμόρφωση με τις Bundles οδηγεί σε μείωση της VAP κατά 59%

Η **Society for Healthcare Epidemiology of America** και η **Infectious Diseases Society of America** αναθεώρησαν πρόσφατα τις κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τις στρατηγικές πρόληψης της VAP στους ενήλικες με βάση την πιο πρόσφατη βιβλιογραφία⁵⁶ (Εικόνα 1. Σύστημα Ταξινόμησης):

Βασικές αρχές πρόληψης, δηλαδή παρεμβάσεις με ελάχιστο κίνδυνο που μειώνουν την διάρκεια μηχανικού αερισμού, τη διάρκεια νοσηλείας, τη θνησιμότητα, και/ή το κόστος

1. **Αποφυγή διασωλήνωσης και χρήση MEMA** (quality of evidence I)
2. **Ελαχιστοποίηση της καταστολής**
 - Αποφυγή κατασταλτικών στον μηχανικό αερισμό όταν αυτό είναι εφικτό όπως αναλγητικά, αντιψυχωτικά, δεξμεδετομιδίνη, προπιοφόλη (quality of evidence II)

- Διακοπή καθημερινά της καταστολής για ασθενείς που δεν έχουν αντενδείξεις (quality of evidence I) (αποτέλεσμα η μείωση διάρκειας μηχανικού αερισμού κατά 2-4 ημέρες)
 - Εκτίμηση της ικανότητας αποσωλήνωσης καθημερινά (quality of evidence I) (αποτέλεσμα αποσωλήνωση 1-2 ημέρες νωρίτερα)
3. **Βελτίωση της φυσικής κατάστασης των ασθενών** μέσω πρώιμης κινητοποίησης και φυσιοθεραπείας (quality of evidence II)
4. **Ελαχιστοποίηση της άθροισης των εκκρίσεων πάνω από το cuff του τραχειοσωλήνα μέσω** χρήσης τραχειοσωλήνων με δυνατότητα υπογλωττιδικής αναρρόφησης για ασθενείς που θα παραμείνουν σε μηχανικό αερισμό πάνω από 48-72 ώρες (quality of evidence II). **Προσοχή:** Δεν προτείνεται η αποσωλήνωση με σκοπό να τοποθετηθεί άλλος τραχειοσωλήνας με υπογλωττιδική αναρρόφηση.
5. **Ε. Ανύψωση κεφαλής κρεβατιού στις 30°-45°** (quality of evidence III)
6. **ΣΤ. Τα κυκλώματα αναπνευστήρα αλλάζονται όταν είναι φανερά ρυπαρά ή δυσλειτουργούν** (quality of evidence I). Προϋπόθεση να ακολουθείται πρόγραμμα αποστείρωσης και απολύμανσης των μηχανημάτων αναπνευστικής υποστήριξης βάση οδηγιών (quality of evidence II).

I. Ειδικές συστάσεις

1. Παρεμβάσεις που μειώνουν την διάρκεια του μηχανικού αερισμού, την νοσηλεία, και/ή την θνησιμότητα αλλά για τις οποίες υπάρχουν ανεπαρκή δεδομένα για τους πιθανούς κινδύνους όπως η εκλεκτική αποστείρωση του οροφάρυγγα και του γαστρεντερικού με τοπικά αλλά συστηματικά αντιβιοτικά (SDD).
2. Παρεμβάσεις που μειώνουν το ποσοστό της VAP αλλά δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα προς το παρόν σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην διάρκεια του μηχανικού αερισμού, της νοσηλείας, και την θνησιμότητα.
 - Υγιεινή στόματος με χλωρεξιδίνη (quality of evidence II)
 - Προφυλακτικά προβιοτικά (quality of evidence II)
 - Χρήση ενδοτραχειακών σωλήνων με cuff ultrathin polyurethane (quality of evidence III)
 - Ρύθμιση της πίεσης του cuff (quality of evidence III)
 - Έγχυση φυσιολογικού ορού στον τραχειοσωλήνα πριν την αναρρόφηση (quality of evidence III)
 - Βούρτσισμα δοντιών (quality of evidence III)

III. Πρακτικές που δε συστήνονται

1. Τραχειοσωλήνες με επικάλυψη αργύρου (quality of evidence II)
2. Μηχανικά κρεβάτια (quality of evidence II)
3. Πρηνής θέση (quality of evidence II)
4. Προφύλαξη για έλκος στομάχου από stress (quality of evidence II)
5. Πρώιμη τραχειοστομία (quality of evidence I)
6. Παρακολούθηση υπολειπόμενου γαστρικού περιεχομένου (quality of evidence II)
7. Πρώιμη έναρξη παρεντερικής σίτισης (quality of evidence II)
8. Κλειστά συστήματα αναρρόφησης (quality of evidence II)

Με βάση την ESICM (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας) η προτεινόμενη δέσμη μέτρων είναι⁵⁷ :

1. Αυστηρή εφαρμογή προγράμματος υγιεινής των χεριών
2. Δεν αλλάζω το κύκλωμα του αναπνευστήρα εκτός και αν υπάρχουν ενδείξεις
3. Επαρκώς εκπαιδευμένοι και επιμορφωμένοι επαγγελματίες υγείας
4. Πρωτόκολλο καθημερινής αφύπνισης και έναρξη διαδικασίας απογαλακτισμού από τον μηχανικό αερισμό
5. Εφαρμογή προγράμματος υγιεινής στόματος με χλωροεξιδίνη.
6. **Με βάση τις παραπάνω συστάσεις και δεδομένου του πόσο σημαντική είναι η επιτήρηση της συμμόρφωσης με τις πρακτικές πρόληψης της VAP προτείνεται ενδεικτικά τα παρακάτω στοιχεία δέσμης μέτρων:**
7. Εφάρμοσε τον μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό, την καθημερινή εκτίμηση της καταστολής, αλλά και την εφαρμογή πρωτόκολλου μηχανικού αερισμού και αποσωλήνωσης, ως μέρος μιας συνολικής στρατηγικής για τη διαχείριση των ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια.
8. Ελαχιστοποίησε την άθροιση των εκκρίσεων πάνω από το cuff του τραχειοσωλήνα μέσω χρησιμοποίησης τραχειοσωλήνων με δυνατότητα υπογλωττιδικής αναρρόφησης για ασθενείς που θα παραμείνουν σε μηχανικό αερισμό πάνω από 48-72 ώρες
9. Πρότεινε αποφυγή της ύπτιας θέσης με σκοπό να έχουμε το κεφάλι του ασθενή τουλάχιστον μέχρι τις 30°-45°
10. Τα κυκλώματα αναπνευστήρα αλλάζονται όταν είναι φανερά ρυπαρά ή δυσλειτουργούν
11. Χρησιμοποιήστε χλωροεξιδίνη για την καθημερινή φροντίδα του στόματος.

Σημείωση: τα στοιχεία της δέσμης είναι ενδεικτικά και μπορούν να τροποποιηθούν από την ομάδα εργασίας του κάθε νοσοκομείου.

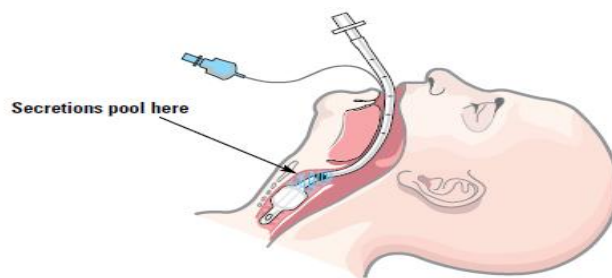
Εικόνα 1. Σύστημα ταξινόμησης στρατηγικών πρόληψης VAP της SHEA/IDSA 2014.

918 INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AUGUST 2014, VOL. 35, NO. 8

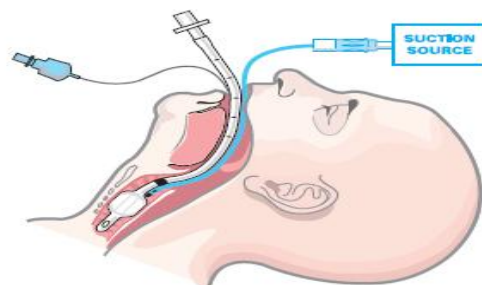
TABLE 1. Grading of the Quality of Evidence

Grade	Definition
I. High	Highly confident that the true effect lies close to that of the estimated size and direction of the effect. Evidence is rated as high quality when there is a wide range of studies with no major limitations, there is little variation between studies, and the summary estimate has a narrow confidence interval.
II. Moderate	The true effect is likely to be close to the estimated size and direction of the effect, but there is a possibility that it is substantially different. Evidence is rated as moderate quality when there are only a few studies and some have limitations but not major flaws, there is some variation between studies, or the confidence interval of the summary estimate is wide.
III. Low	The true effect may be substantially different from the estimated size and direction of the effect. Evidence is rated as low quality when supporting studies have major flaws, there is important variation between studies, the confidence interval of the summary estimate is very wide, or there are no rigorous studies, only expert consensus.

NOTE. Based on Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE)²³⁹ and the Canadian Task Force on Preventive Health Care.²⁴⁰



Σχήμα 1. Άθροιση εκκρίσεων πάνω από το cuff του ενδοτραχειακού σωλήνα.



Σχήμα 2. Η μηχανική αφαίρεση των εκκρίσεων έχει δείξει ότι μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εισρόφησης και ίσως είναι η πιο αποτελεσματική και ασφαλή παρέμβαση.

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΕΣΜΗΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ VAP			
Ημερομηνία: / /		ΜΕΘ <input type="checkbox"/>	ΜΑΦ <input type="checkbox"/>
Ιδιότητα ατόμου που συμπληρώνει το έντυπο:	Νοσηλεύτης <input type="checkbox"/>	Φυσιοθεραπευτής <input type="checkbox"/>	
A. Εκτίμηση ασθενή για απογαλακτισμό (weaning)			
1. Πραγματοποιήθηκε σήμερα το πρωί διακοπή της καταστολής;		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν ΟΧΙ, λόγω: Δεν ενδείκνυται η διακοπή της καταστολής <input type="checkbox"/>	Δε λαμβάνει καταστολή <input type="checkbox"/>		
2. Ποια ήταν η τιμή της κλίμακας Ramsay πριν τη διακοπή της καταστολής; (συμπληρώστε) _____			
3. Πραγματοποιήθηκε σήμερα η καταγραφή παραμέτρων weaning (MIP, f _B /V _t);		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
4. Πραγματοποιήθηκε σήμερα δοκιμασία αυτόματης αναπνοής (SBT);		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
5. Υπάρχει ιατρική οδηγία για το επίπεδο της κλίμακας Ramsay ως στόχο του βάθους της καταστολής;		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
B. Υπογλωττιδική αναρρόφηση			
		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
1. Εάν ΝΑΙ, τι είδους αναρρόφηση πραγματοποιήθηκε;		Συνεχής <input type="checkbox"/>	Διακοπτόμενη <input type="checkbox"/>
2. Εάν η υπογλωττιδική αναρρόφηση είναι διακοπτόμενη, πόσες αναρροφήσεις έγιναν στο 8ωρο; (συμπληρώστε) _____			
3. Ποια είναι η πίεση του cuff?	15-30 mmHg <input type="checkbox"/>	< 15 mmHg <input type="checkbox"/>	>30mmHg <input type="checkbox"/>
Γ. Ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού στις 30 – 45°			
		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Εάν ΟΧΙ, λόγω: Αιμοδυναμικής αστάθειας <input type="checkbox"/>	Μηριαίος καθετήρας αιμοδιήθησης <input type="checkbox"/>	Τραύμα ΣΣ <input type="checkbox"/>	
Επεμβατική τεχνική <input type="checkbox"/>	Άλλο <input type="checkbox"/> (περιγράψτε): _____		
Δ. Έλεγχος του κυκλώματος αναπνευστήρα			
1. Υπάρχουν σημεία ρυπαρότητας στο κύκλωμα του αναπνευστήρα		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
2. Υπάρχουν σημεία δυσλειτουργίας στο κύκλωμα του αναπνευστήρα		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ, στο ένα ή και στα δύο, από τα παραπάνω: Έγινε αλλαγή του κυκλώματος του αναπνευστήρα;		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Ε. Υγιεινή στοματικής κοιλότητας			
		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
1. Αξιολογήθηκε σήμερα η κατάσταση της στοματικής κοιλότητας του ασθενούς σύμφωνα με την κλίμακα Eilers πριν την περιποίηση;		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
2. Εάν ναι, ποια ήταν η τιμή της κλίμακας Eilers; (συμπληρώστε) _____			
3. Πόσες φορές πραγματοποιήθηκε υγιεινή της στοματικής κοιλότητας στο 8ωρο; (συμπληρώστε) _____			
4. Χρησιμοποιήθηκε διάλυμα χλωρεξιδίνης για την υγιεινή της στοματικής κοιλότητας		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν ΟΧΙ, τι διάλυμα χρησιμοποιήθηκε (περιγράψτε) _____			

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ RAMSAY

Ανήσυχος και διεγερτικός	1
Συνεργάσιμος, προσανατολισμένος και ήρεμος	2
Αποκρίνεται μόνο σε εντολές	3
Ζωηρή απόκριση σε ελαφρά πλήξη του μεσοφρού ή σε ισχυρό ηχητικό ερέθισμα	4
Νωθρή απόκριση σε ελαφρά πλήξη του μεσοφρού ή σε ισχυρό ηχητικό ερέθισμα	5
Καμία απόκριση σε ελαφρά πλήξη του μεσοφρού ή σε ισχυρό ηχητικό ερέθισμα	6
Σε μη μέτρηση Ramsay	99

Η αξιολόγηση της κλίμακας Ramsay γίνεται μέχρι και 48 ώρες από τη διακοπή της καταστολής

Κλίμακα αξιολόγησης στοματικής κοιλότητας						
Βαθμολογία (Score): 5 – 15						
Παράμετροι	Περιγραφή και βαθμολογία (score) ανά περιγραφή					
Χείλη	Απαλά και ρόδινα	1	Ξηρά ή με λύση συνέχειας	2	Με εξέλκωση ή αιμορραγία	3
Βλεννογόνος γλώσσας	Υγρός και ενυδατωμένος	1	Εναλλαγές χρώματος: μπλε/ ερυθρό, λευκές κηλίδες, φλύκταινες, ελάχιστες αλλοιώσεις	2	Πολύ κόκκινος ή λεπτός, με λευκό επίχρισμα, εξέλκωση με ή χωρίς αιμορραγία, συγκεντρώνει αρκετές αλλοιώσεις	3
Ούλα	Ροδαλά και σφιχτά	1	Οιδηματώδη ή/και ερυθρά, λευκό επίχρισμα	2	Αιμορραγούν εύκολα ή/και με λευκό επίχρισμα	3
Δόντια	Χωρίς πλάκα	1	Πλάκα ή αλλοιώσεις σε εντοπισμένη περιοχή	2	Γενικευμένη πλάκα ή αλλοιώσεις	3
Σάλιο	Υγρό	1	Κολλώδες	2	Απόν	3
Βαθμολογία (Score):						
Τροποποίηση Eliers et al. 1988. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> 2007; 132-136						

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

Αναλυτικά τα πέντε συστατικά της Δέσμης:

1. Υγιεινή των χεριών

Εξασφαλίζουμε εξοπλισμό για εφαρμογή της υγιεινής των χεριών (μη υδατικά αλκοολούχα διαλύματα, νιπτήρες, χειροπετσέτες), ενισχύουμε το προσωπικό ώστε να εφαρμόζει υγιεινή των χεριών (αφίσες για το πλύσιμο των χεριών ή για τη χρήση των αλκοολούχων διαλυμάτων, μαθήματα για την σπουδαιότητα της εφαρμογής), παρακολουθούμε τη συμμόρφωση (χρησιμοποιούμε τη φόρμα παρακολούθησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας).

Δεν ξεχνάμε ότι εφαρμόζουμε υγιεινή των χεριών πριν και μετά την τοποθέτηση, την φροντίδα του κεντρικού φλεβικού καθετήρα, την πρόσβαση ή την αντικατάσταση επιθέματος κάθε ενδαγγειακού καθετήρα.

2. Πλήρης Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας

Προκειμένου να μειώσουμε τις λοιμώξεις από τη χρήση IV καθετήρα πρέπει να χρησιμοποιείται πλήρης ατομικός εξοπλισμός προστασίας. Αυτό σημαίνει:

- Για το γιατρό: σκούφο, μάσκα, αποστειρωμένα ποδιά, αποστειρωμένα γάντια.
- Για τον ασθενή: αποστειρωμένο μεγάλο πεδίο που να καλύπτει όλο το σώμα του αρρώστου.

Η χρήση των παραπάνω προφυλάξεων πρέπει να ακολουθείται με ευλάβεια χειρουργείου! Για τη διευκόλυνση της διαδικασίας διατηρούμε όλο τον εξοπλισμό σε ένα τροχήλατο.

3. Χρήση αλκοολικής χλωρεξιδίνης 2% (εκτός αν αυτό αντενδείκνυται)

Η αλκοολική χλωρεξιδίνη 2% ως αντισηπτικό δέρματος φαίνεται ότι υπερτερεί άλλων αντισηπτικών. Εξασφαλίζουμε ότι εφαρμόζεται με την κατάλληλη τεχνική: χρόνος επαφής

περίπου 30 sec με τριβή, κυκλοτερείς κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια, χρόνος για στέγνωμα 2 λεπτά.

4. Επιλογή σημείου εισόδου

Στους ενήλικες προτιμάται η υποκλείδιος φλέβα σε σχέση με την σφαγίτιδα ή την μηριαία φλέβα. Τεκμηριώνουμε την επιλογή του σημείου εισόδου του καθετήρα. Αν υπάρχει διαφορετική επιλογή κι αυτή έχει επαρκώς τεκμηριωθεί, δεν επηρεάζεται η συμμόρφωση στη «δέσμη μέτρων».

5. Αφαίρεση μη απαραίτητης γραμμής

Αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης της λοίμωξης είναι η αποφυγή χρήσης κεντρικού φλεβικού καθετήρα. Επειδή κάτι τέτοιο είναι ανέφικτο σε αρκετές περιπτώσεις, υπάρχει ανάγκη για τη δημιουργία φόρμας που να αξιολογείται και να σημειώνεται καθημερινά η αναγκαιότητα χρήσης του καθετήρα.

Λίστα Ελέγχου Εισαγωγής Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα¹

Όνοματεπώνυμο ασθενούς:..... Ημ/νία Εισαγωγής Καθετήρα:/...../.....

ΠΡΩΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΣΗΜΕΙΟ ΕΙΣΟΔΟΥ: Υ Σ Μ ΜΕΘ ΚΛΙΝΙΚΗ

		NAI	OXI		
Επείγουσα διαδικασία τοποθέτησης ΚΦΚ;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Χρησιμοποιήθηκε μηριαία φλέβα;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Αν ναι: : δικαιολογείται η χρήση μηριαίας φλέβας;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1	Προετοιμασία του χώρου				
	Όλα τα υλικά και ο εξοπλισμός βρίσκονται στη θέση τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Ο κάδος αποβλήτων είναι κοντά στον ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Ο γιατρός δεν απομακρύνεται από τον ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Προετοιμασία του ασθενή	NAI	OXI		
	Υγιεινή των χεριών πριν την επαφή με τον ασθενή	HW <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Κάλυψη της κεφαλής του ασθενή με σκούφο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Αντισηψία δέρματος	NAI	OXI	ΑΙΤΙΑ	
	Όλα τα υλικά για αντισηψία είναι αποστειρωμένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	Λ
	Χρήση χλωρεξιδίνης 2%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	Λ
	Αποστειρωμένα γάντια για αντισηψία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	Λ
	Αντισηψία δέρματος με κατάλληλη τεχνική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	Λ
	Αντισηψία δέρματος: εφαρμόστηκε πριν την τοποθέτηση αποστειρωμένου εξοπλισμού από το γιατρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	Λ
4	Πλήρης ατομικός εξοπλισμός προστασίας	ΙΑΤΡΟΣ		ΒΟΗΘΟΣ	
		NAI	OXI	NAI	OXI
	Σκούφος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Μάσκα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Υγιεινή των χεριών πριν την εφαρμογή εξοπλισμού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Αποστειρωμένα ποδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Αποστειρωμένα γάντια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ολόσωμο αποστειρωμένο πεδίο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		E Λ
	Ακολουθήθηκε η σωστή σειρά εφαρμογής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Επίθεμα στο σημείο εισόδου του καθετήρα	NAI	OXI	ΑΙΤΙΑ	
	Καθετήρας ακινητοποιήθηκε κατάλληλα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Κατάλληλη αντισηψία σημείου εισόδου καθετήρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Σημείο εισόδου καθετήρα πλήρως καλυμμένο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	Λ

Υ: Υποκλείδιος, Σ: Σφαγίτιδα, Μ: Μηριαία, HW: Πλύσιμο χεριών με νερό και σαπούνι, HR: Υγιεινή χεριών με αλκοολούχο διάλυμα, E: Έλλειψη, Λ: Λάθος

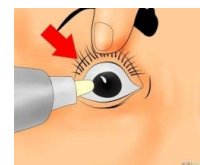
Το παραπάνω έγγραφο έχει συνταχθεί από την ΕΝΛ του Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ

Πώς μπορώ να προστατευθώ;

1. Εμβολιάζομαι για ηπατίτιδα Β.
2. εφαρμόζω τα κατάλληλα μέτρα ατομικής προστασίας σε όλους τους ασθενείς (γάντια, μάσκα, γυαλιά) για αποφυγή έκθεσης δέρματος και βλεννογόνων σε αίμα και βιολογικά υγρά.
3. Χρησιμοποιώ τα αιχμηρά με ασφάλεια:
 - Δεν επανατοποθετώ το κάλυμμα της βελόνας μετά από τη χρήση της.
 - Δεν κάνω βιαστικές και απότομες κινήσεις κατά το χειρισμό τους.
 - Δεν κάνω κανένα χειρισμό της χρησιμοποιημένης βελόνας με το χέρι.
 - Διατηρώ τα αιχμηρά πάντα εντός του οπτικού και απτικού μου πεδίου.
 - Απασφαλίζω τη βελόνα από τη σύριγγα άμεσα μετά από τη χρήση της στην ειδική εγκοπή του κουτιού των αιχμηρών.
 - Απορρίπτω τα αιχμηρά χωρίς απότομες κινήσεις και από απόσταση ασφαλείας.
 - Το κουτί αιχμηρών:
 - Χρησιμοποιείται για την απόρριψη όλων των αιχμηρών και μόνο αυτών!
 - Σφραγίζεται και απορρίπτεται όταν γεμίσει κατά τα 3/4. Τα αιχμηρά δεν πρέπει να προεξέχουν έξω από αυτό.
 - Συλλέγουμε τον ακάθαρτο ιματισμό με προσοχή για το ενδεχόμενο να υπάρχει κάποιο «ξεχασμένο» αιχμηρό.



Ποιες οι πρώτες ενέργειες;

1. Πιέζω το τραύμα να αιμορραγήσει.
2. Ξεπλένω το τραύμα με άφθονο νερό και σαπούνι.
3. Να μη χρησιμοποιούνται καυστικά υλικά και να μη γίνεται έγχυση αντισηπτικών ή απολυμαντικών στην τραυματική επιφάνεια.
4. Καλύπτω με καθαρό επίθεμα.
5. Εάν πρόκειται για βλεννογόνο ξεπλένω με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό.
6. Αναφέρω άμεσα το περιστατικό στο Γραφείο Ελέγχου Λοιμώξεων, τηλ. 2238.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11

ΓΝΑ ΚΑΤ	ΕΝΤΥΠΟ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ Ή ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ						
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ΩΡΑ	ΚΩΔ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ	ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ <input type="checkbox"/>	ΕΠΑΦΗ ΜΕ: ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ <input type="checkbox"/>			ΔΕΡΜΑ <input type="checkbox"/>		
ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	<input type="checkbox"/> ΙΑΤΡΟΣ <input type="checkbox"/> ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΗ	<input type="checkbox"/> ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΦΟΙΤΗΤΗΣ	<input type="checkbox"/> ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ <input type="checkbox"/> ΠΑΡΑΚΕΥΑΣΤΗΣ	<input type="checkbox"/> Υπ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ <input type="checkbox"/> Υπ. ΠΛΥΝΤΗΡΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΤΡΑΥΜΑΤΟΦΟΡΕΑΣ ΚΑΒΑΡΙΕΤΗΣ		
ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ	<input type="checkbox"/> ΔΩΜ. ΑΣΘΕΝΟΥΣ <input type="checkbox"/> ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ <input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	<input type="checkbox"/> ΤΕΠ <input type="checkbox"/> ΜΕΘ	<input type="checkbox"/> ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΟ <input type="checkbox"/> ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	<input type="checkbox"/> ΜΟΝ. ΤΕΧΝ. ΝΕΦΟΥ <input type="checkbox"/> ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ	<input type="checkbox"/> ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ		
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ	<input type="checkbox"/> ΑΙΜΑ <input type="checkbox"/> ΠΡΟΪΟΝ ΑΙΜΑΤΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ	<input type="checkbox"/> ΕΜΕΤΟΣ <input type="checkbox"/> ΟΥΡΑ	<input type="checkbox"/> ΠΤΥΕΛΑ <input type="checkbox"/> ΕΝΥ	<input type="checkbox"/> ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ <input type="checkbox"/> ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ			
ΥΛΙΚΟ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ							
ΜΕΘΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΒΕΛΟΝΗ <input type="checkbox"/>	ΔΙΑΜΕΤΡΗΜΑ (GAUGE) <input type="text"/>					
	ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ <input type="checkbox"/>	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ _____					
ΒΕΛΟΝΗ/ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ;				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΑΓΝΩΣΤ <input type="checkbox"/>	
ΕΙΧΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ;				ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΑΓΝΩΣΤ <input type="checkbox"/>	
ΣΗΜΕΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ (ακριβής περιγραφή) _____							
ΤΥΠΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	Επιφανειακό τραύμα (χωρίς ροή αίματος) <input type="checkbox"/>	ΜΕΣΗΣ ΒΑΘΥΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑ (παρουσία αίματος) <input type="checkbox"/>	ΒΑΘΥ ΤΡΥΠΗΜΑ/ΚΟΨΙΜΟ (σημαντική αιμορραγία) <input type="checkbox"/>				
ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (κατά τον τραυματισμό)	<input type="checkbox"/> ΠΡΙΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ <input type="checkbox"/> ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΓΧΥΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ <input type="checkbox"/> ΚΑΛΥΨΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ <input type="checkbox"/> ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΣΕ ΔΟΧΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ	<input type="checkbox"/> ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ <input type="checkbox"/> ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ <input type="checkbox"/> ΑΠΟΣΥΝΑΡΜΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ <input type="checkbox"/> ΜΕΤΑΦΟΡΑ/ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΔΟΧΕΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΗΣ					
ΑΛΛΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ:	<input type="text"/>						
ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ							
ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ	<input type="checkbox"/> ΜΑΤΙΑ	<input type="checkbox"/> ΜΥΤΗ	<input type="checkbox"/> ΣΤΟΜΑ	<input type="checkbox"/> ΚΑΤΑΠΟΣΗ	<input type="checkbox"/> ΑΒΙΚΤΟ ΔΕΡΜΑ	<input type="checkbox"/> ΠΛΕΚΤΟ ΔΕΡΜΑ	
ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ	_____			ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΑΦΗΣ <5 min <input type="checkbox"/>	5-15 min <input type="checkbox"/>	>15 min <input type="checkbox"/>	
ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (κατά την έκθεση)	<input type="checkbox"/> ΑΜΕΣΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ <input type="checkbox"/> ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟ <input type="checkbox"/> ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	<input type="checkbox"/> ΣΠΑΣΙΜΟ/ΔΙΑΡΡΟΗ ΑΠΟ ΠΕΡΙΕΚΤΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΠΟΣΥΝΑΡΜΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ <input type="checkbox"/> ΑΓΝΩΣΤΟ					
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	<input type="checkbox"/> ΓΑΝΤΙΑ ΑΠΛΑ <input type="checkbox"/> ΓΑΝΤΙΑ ΔΙΠΛΑ	<input type="checkbox"/> ΜΑΣΚΑ <input type="checkbox"/> ΚΑΛΥΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	<input type="checkbox"/> ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΗΣ <input type="checkbox"/> ΓΥΑΛΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	<input type="checkbox"/> ΠΟΔΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗ <input type="checkbox"/> ΠΟΔΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ/ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΙ ΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ							
ΑΣΘΕΝΟΥΣ	HIV <input type="checkbox"/>	HBV <input type="checkbox"/>	HCV <input type="checkbox"/>	An HIV(+): Τελευταία CD4 & ιικό φορτίο		_____ ΗΜΕΡ/ΝΙΑ _____	
Είδος & Διάρκεια Θεραπείας:							
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	HIV <input type="checkbox"/>	HBV <input type="checkbox"/>	HCV <input type="checkbox"/>	anti-HBs <input type="checkbox"/>	_____ Test Εγκυμοσύνης <input type="checkbox"/>	_____ ΗΜΕΡ/ΝΙΑ _____	
HBV ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ: _____							
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ							
_____				_____			
_____				_____			
Ονοματεπώνυμο Εργαζόμενου				Υπογραφή			
_____				_____			
_____				_____			
Ονοματεπώνυμο				Υπογραφή			
_____				_____			
_____				_____			
Ονοματεπώνυμο Καταγράφης				Υπογραφή			
_____				_____			
_____				_____			
Ονοματεπώνυμο				Υπογραφή			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12

ΝΑ ΚΑΤ ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΔΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ή ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΜΕΝΟΣ Α.Μ. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :

ΗΜ/ΝΙΑ & ΩΡΑ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ :

ΗΜ/ΝΙΑ & ΩΡΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ :
ΜΡΑ ΗΜΕΣ ΤΩΣ ΩΡΑ

ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΥΠ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ
 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ΥΠ. ΠΛΥΝΤΗΡΙΟΥ ΚΑΒΑΡΙΣΤΗΣ
 ΑΛΛΗ _____

ΕΠΙΣΚΕΦΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ & ΤΙΤΛΟΙ HIV, HBV, HCV

ΕΠΙΣΚΕΦΕΙΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ	ΤΙΤΛΟΙ		
		HIV	HBV	HCV
ΕΠΙΣΚΕΦΗ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΕΠΙΣΚΕΦΗ 3 ΜΗΝΩΝ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΕΠΙΣΚΕΦΗ 6 ΜΗΝΩΝ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΕΠΙΣΚΕΦΗ 12 ΜΗΝΩΝ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΜΕΤΑ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ΠΥΡΕΤΟΣ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ΛΙΓΩΔΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ΚΑΚΟΥΧΔΑ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ΒΗΧΑΣ/ΔΥΣΠΝΟΙΑ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ΔΙΑΡΡΟΙΑ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ΕΞΑΝΘΗΜΑ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ΚΑΝΤΙΝΤΑΣΗ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ/ΜΥΑΛΓΙΑ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ΝΥΚΤΕΡΙΝΕΣ ΕΦΙΔΡΩΣΕΙΣ | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ΑΛΛΑ [_____] | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |

Ο ΥΠΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ

Ο ΙΑΤΡΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 13



ΟΔΗΓΟΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΝΑ ΚΑΤ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016

Σύμφωνα με τις οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΑ:

- ο Περιγραφή περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης
- ο Πότε, πως και που χορηγείται
- ο Ποια η διάρκεια χορήγησης
- ο Ποια αντιβιοτικά χορηγούνται

ΕΙΔΙΚΑ:

- ο Περιεγχειρητική χημειοπροφύλαξη στην Γενική Χειρουργική (σελ. 6)
- ο Περιεγχειρητική χημειοπροφύλαξη στην Ορθοπαιδική (σελ. 8)
- ο Περιεγχειρητική χημειοπροφύλαξη στην Νευροχειρουργική (σελ. 10)

ΓΕΝΙΚΑ

Περιγραφή περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης

Ορισμός: Η εφάπαξ ή βραχείας διάρκειας (όχι μεγαλύτερη των 24 ωρών) χορήγηση αντιμικροβιακών παραγόντων πριν την έναρξη του χειρουργείου και πριν από τον ενδεχόμενο ενοφθαλμισμό των μικροβίων στο χειρουργικό τραύμα, που έχει σκοπό την αποτροπή ανάπτυξης λοίμωξης στο χειρουργικό πεδίο.

Πότε χορηγείται:

Ο κίνδυνος εμφάνισης χειρουργικών λοιμώξεων αυξάνει 2 με 3 φορές αν το αντιβιοτικό δοθεί αφού γίνει η τομή και πάνω από 8 φορές αν δοθεί πολύ νωρίς. Ο καταλληλότερος χρόνος χορήγησης των αντιβιοτικών είναι **30-60 min πριν την τομή στο δέρμα, χρόνος που συμπίπτει με την εισαγωγή στην αναισθησία**. Για την βανκομυκίνη και τις φθοριοκινολόνες η έναρξη πρέπει να γίνεται 120 min πριν την τομή στο δέρμα.

Οδός χορήγησης: Ενδοφλεβίως και μόνο.

Που χορηγείται:

Στον Πίνακα 1 περιγράφονται τα είδη των χειρουργικών επεμβάσεων σε συσχέτιση με τη μετεγχειρητική πιθανότητα εμφάνισης χειρουργικής λοίμωξης (κατάταξη Altemeier, 1984, & National Research Council)

Πίνακας 1. Κατάταξη των χειρουργικών επεμβάσεων.

<p>1. Καθαρές: Οι εγχειρήσεις στις οποίες δεν διανοίγεται το βρογχικό δένδρο, ο γαστρεντερικός και ο ουρογεννητικός σωλήνας, δηλαδή οι εγχειρήσεις θυρεοειδούς, παραθυρεοειδών, μαστού, επινεφριδίων και αποκατάστασης κήλων κοιλιακού τοιχώματος. Η συχνότητα λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος είναι 1-3% και ενοχοποιούνται μικρόβια εξωγενούς προέλευσης.</p> <p>2. Δυνητικά μολυσμένες: Οι εγχειρήσεις με διάνοιξη κοίλων σπλάχνων ή δυνητικά μικροβιοφόρων οργάνων, δηλαδή οι προγραμματισμένες εγχειρήσεις πεπτικού καθ' όλο το μήκος του, χοληφόρων, παγκρέατος. Η συχνότητα λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος μειώθηκε στο 7-8% μετά την χρήση αντιβιοτικών για παθογόνα ενδογενούς ή εξωγενούς προέλευσης.</p> <p>3. Μολυσμένες: Υπάρχει ήδη ενοφθαλμισμός του χειρουργικού πεδίου με στελέχη της ενδογενούς μικροβιακής χλωρίδας πριν από τη χειρουργική επέμβαση, π.χ. επεμβάσεις με μείζονα διασπορά μικροβίων π.χ. ειλεός, νέκρωση εντέρου κ.ά. Η συχνότητα λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος είναι 15-20%.</p> <p>4. Ρυπαρές: Υπάρχει ήδη εγκατεστημένη λοίμωξη του χειρουργικού πεδίου με στελέχη της ενδογενούς μικροβιακής χλωρίδας πριν από την χειρουργική επέμβαση, π.χ. περιτονίτιδα, παραμελημένα τραύματα κ.ά. Η συχνότητα λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος είναι 40-50%.</p>
--

Η περιεγχειρητική χημειοπροφύλαξη έχει ένδειξη μόνο για τις άσηπτες- καθαρές και τις δυνητικά μολυσμένες εγχειρήσεις.

Στις μολυσμένες και ρυπαρές, η αντιμικροβιακή αγωγή αρχίζει πριν την επέμβαση και έχει χαρακτήρα θεραπείας.

ΚΕΕΛΠΝΟ, ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΑΘΗΝΑ 2007. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΚΕΕΛΠΝΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΑΘΗΝΑ 2015 Σελίδα 3

Ποιά η διάρκεια χορήγησης

Η πλειοψηφία των δημοσιευμένων στοιχείων καταδεικνύει ότι η αντιμικροβιακή **χημειοπροφύλαξη μετά το πέρας της ενχείρησης είναι περιττή** και οι περισσότερες μελέτες που συγκρίνουν τη μιας δόσεως προφύλαξη με την πολλών δόσεων δεν έχουν παρουσιάσει όφελος των πρόσθετων δόσεων, ενώ η παρατεταμένη χρήση της προφυλακτικής αντιμικροβιακής αγωγής συνδέεται με την εμφάνιση των ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών. Ως εκ τούτου, συστήνεται 1 δόση περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης και μέχρι το όριο των 24 ωρών. Εφόσον, όμως, η χειρουργική επέμβαση διαρκεί πέραν των 3 ωρών ή υπάρχει απώλεια αίματος μεγαλύτερη των τριών μονάδων, τότε διεγχειρητικά απαιτείται επανάληψη του χορηγηθέντος αντιμικροβιακού.

Ποια αντιβιοτικά χορηγούνται:

Αρχικά πρέπει να γνωρίζουμε ότι:

- Όταν χρειάζεται αντισταφυλοκοκκικό αντιβιοτικό, πχ. σε ενχειρήσεις με τοποθέτηση ξένου σώματος και σε όλες τις αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις λαμβάνεται υπόψιν η συχνότητα ανθεκτικών στην Μεθικιλίνη σταφυλοκόκκων. Έτσι, βάσει του υψηλού επιπολασμού/ποσοστού εμφάνισης *MRSA*, *MRSE* και στο δικό μας νοσοκομείο συστήνεται να δίδονται βανκομυκίνη ή τείκοπλανίνη.
- Το είδος των αντιβιοτικών πρέπει να συσχετίζεται με την μικροβιακή χλωρίδα του περιβάλλοντος στο οποίο ήταν εκτεθειμένος ο ασθενής (πχ διαμονή σε οικους ευγηρίας), με το είδος των αντιβιοτικών που έχει λάβει το τελευταίο θμηνο (αποφεύγεται η χορήγηση αντιβιοτικού της ίδιας ομάδας) καθώς και με νοσηλεία τους προηγούμενους τέσσερις μήνες.
- Η παρουσία παροχετεύσεων, τραχειοστομίας, σωλήνα Buillau ή μόνιμου ουροκαθετήρα δεν αποτελεί επ' ουδενί αιτία χορήγησης προφύλαξης.
- Οι αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις εντάσσονται στις καθαρές επεμβάσεις με χορήγηση όμως χημειοπροφύλαξης.
- Οι αμινοπενικιλίνες με αναστολέα β-λακταμασών πρέπει να δίνονται ως μονοθεραπεία όταν χρειάζεται κάλυψη και έναντι των αναερόβιων μικροβίων, ενώ δεν πρέπει να συγχορηγείται η μετρονιδαζόλη.
- Στις περιπτώσεις αλλεργίας του ασθενούς στις πενικιλίνες μπορεί να υπάρχει διασταυρούμενη αλλεργία και στις κεφαλοσπορίνες (4-8%). Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να χορηγείται αζτρεονάμη ή κινολόνη με συσχέτιση όμως με το είδος της χειρουργικής επέμβασης.

ΚΕΕΛΠΝΟ, ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ, ΑΘΗΝΑ 2007. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ, ΚΕΕΛΠΝΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ, ΑΘΗΝΑ 2015 Σελίδα 4

- **Πολυτραυματίας:** με την λύση των φυσικών φραγμών (δέρμα, βλεννογόνοι) οι στείροι ιστοί επιμολύνονται με μικρόβια της ενδογενούς χλωρίδας, του δέρματος, αλλά και από το περιβάλλον. Όμως λόγω της ταχύτατης αντιμετώπισης του πολυτραυματία θεωρείται ότι πρόκειται περί αποικισμού μικροβίων παρά για λοίμωξη. Η τήρηση βασικών αρχών της χειρουργικής και η αντιμετώπιση του shock παραμένουν οι κεντρικοί πυλώνες της αντιμετώπισης. Τα αντιβιοτικά είναι βοηθητικά και ισχύουν και εδώ οι βασικοί κανόνες της προφυλακτικής χορήγησης, δηλαδή:
 - ✓ Περιεγχειρητική κάλυψη (1-3 δόσεις) με χορήγηση κεφαλοσπορίνης β' γενιάς με την προσθήκη αντιαναιρόβιου αντιβιοτικού ή αμινοπενικιλίνης με αναστολέα β-λακταμασών.
- **Ενδοπεριτοναϊκές κακώσεις:**
 - ✓ Ο ασθενής λαμβάνει άμεσα προεγχειρητικά μια δόση αντιβιοτικού σε δοσολογία διπλάσια της συνιστώμενης για την προγραμματισμένη επέμβαση και λόγω της πιθανής μετακίνησης υγρών στον τρίτο χώρο και επιπλέον:
 - ✓ Αν έχει κάκωση συμπαγούς οργάνου (ήπαρ, σπλήνας) μετεγχειρητικά δεν λαμβάνει άλλη δόση
 - ✓ Αν έχει κάκωση κοίλου σπλάχνου και χειρουργείται άμεσα, εντός 10 ωρών από την κάκωση, τότε είναι δυνατόν να λάβει και άλλη μια δόση χωρίς όμως να υπερβαίνει τις 24 ώρες.
 - ✓ Αν έχει κάκωση κοίλου σπλάχνου και χειρουργείται μετά την παρέλευση 10 ωρών τότε λαμβάνει αντιβιοτικά βάσει των αρχών αντιμετώπισης της περιτονίτιδας.
- **Θλαστικά τραύματα:**
 - ✓ Ο χειρουργικός καθαρισμός με φυσιολογικό ορό, η καλή αιμόσταση, η αποφυγή νεκρωμάτων και αιματωμάτων και η αποφυγή τοποθέτησης παροχετεύσεων αποτελούν τις βασικές αρχές αντιμετώπισης. Αντιβιοτικά σπάνια χρειάζονται. (Πίνακας 5)

Αναλυτικά το είδος, η δοσολογία και η διάρκεια χορήγησης παρουσιάζονται στον πίνακα 3 και 4.

ΕΙΔΙΚΑ

1. Περιεγχειρητική αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη στην Γενική Χειρουργική

Τα αντιβιοτικά που χορηγούνται για προφύλαξη στη Γενική Χειρουργική αναφέρονται στο Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Περιεγχειρητική χημειοπροφύλαξη στην Γενική Χειρουργική

Είδος επέμβασης	Είδος Αντιβιοτικού	Διάρκεια/ Βαθμός κινδύνου	
		Μικρός	Αυξημένος
Καθαρές Θυρεοειδής- παραθυρεοειδείς, μαστός, κήλες, επινεφρίδια, φλέβες	Κεφαλοσπορίνη β' γενεάς ή Αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη ή Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ ή Τικαρκιλίνη/ κλαβουλανικό οξύ	Δεν απαιτείται Ή 1 δόση εφόδου	1-3 δόσεις
Δυνητικά μολυσμένες εγχειρήσεις Διάφραγμα, οισοφάγος, στόμαχος, δωδεκαδάκτυλο, λεπτό έντερο (εγγύς), σπλήνας	Κεφαλοσπορίνη β' γενεάς ή Αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη ή Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ ή Τικαρκιλίνη/ κλαβουλανικό οξύ	1 δόση εφόδου	Έως 24 ώρες
Δυνητικά μολυσμένες εγχειρήσεις Στομάχου- 12δακτύλου (↑ pH γαστρικού υγρού), Λεπτού εντέρου (περιφερικό) Παχέος εντέρου	Κεφαλοσπορίνη β' γενεάς+ μετρονιδαζόλη ή Αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη ή Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ ή Τικαρκιλίνη/ κλαβουλανικό οξύ	1 δόση εφόδου	Έως 24 ώρες
Δυνητικά μολυσμένες εγχειρήσεις χοληφόρων + προηγηθείσα ενδοσκοπική ανάστροφη χολαγγειογραφία (ERCP) ή τοποθέτηση ενδοαυλικού νάρθηκα (Stent)	Κεφοξίνη ή Αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη ή Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ ή Τικαρκιλίνη/ κλαβουλανικό οξύ ή Πιπερακιλλίνη/ ταζομπακτάμη ή Μοξιφλοξασίνη	1 δόση εφόδου	Έως 24 ώρες
Δυνητικά μολυσμένες εγχειρήσεις Παγκρέατος	Κεφαλοσπορίνη β' γενεάς+ μετρονιδαζόλη ή Αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη ή Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ ή Τικαρκιλίνη/ κλαβουλανικό οξύ	1 δόση εφόδου	Έως 24 ώρες
Λαπαροσκοπική χειρουργική	Όπως και στις ανάλογες περιπτώσεις της ανοικτής χειρουργικής		

ΚΕΕΛΠΝΟ, ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΑΘΗΝΑ 2007. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΚΕΕΛΠΝΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΑΘΗΝΑ 2015 Σελίδα 6

Πίνακας 4.
Η εφάπαξ δοσολογία των ανωτέρω αντιβιοτικών

Κεφαλοσπορίνες β' γενεάς	Ημισυνθετικές πενικιλίνες + αναστολέας β-λακταμάσης	Αντιπαραερόβια
Κεφουροξίμη: 1,5 g	Αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη: 3 g	Μετρονιδαζόλη: 500 mg
Κεφορανίδη: 2 g	Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ: 1,2 g	
Κεφοξήνη: 2 g	Τικαρκιλίνη/κλαβουλανικό: 5,2g	
	Πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη: 4,5 g	

Πίνακας 5. Αντιμετώπιση θλαστικών τραυμάτων

Είδη τραύματος	Αντιμετώπιση	Αντιβιοτικά
Τριχωτού κεφαλής, προσώπου, καθαρά τέμνοντα όργανα	Καθαρισμός και συρραφή	ΟΧΙ
Τραύματα ρυπαρά, πυροβόλο όπλο, τραύματα που αντιμετωπίζονται με καθυστέρηση	Καθαρισμός, επούλωση κατά 2 ^ο σκοπό	Αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη Ή Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ για 5 μέρες
Μεγάλες κακώσεις μαλακών μορίων, λίαν ρυπαρά τραύματα περινέου, τραύματα που γειπνιάζουν με άλλους ιστούς	Χειρουργικός καθαρισμός	Αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη Ή Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ για 5 μέρες

2. Περιεγχειρητική αντιμικροβιακή χημειοπροφύλαξη στην Ορθοπεδική

Πίνακας 6. Χημειοπροφύλαξη στην Ορθοπεδική

Ενδείξεις χημειοπροφύλαξης	Δοσολογία (IV)	Αριθμός δόσεων
Ολικές αρθροπλαστικές	Βανκομυκίνη 1 g ή	1-2
	Τεϊκοπλανίνη 10 mg/kg	1
Εσωτερική οστεοσύνθεση κλειστού κατάγματος	ως επί αρθροπλαστικών	1-2
Ανοικτά κατάγματα (ταξινόμηση Gustilo)	<u>Ημερήσια δοσολογία</u>	<u>Διάρκεια αγωγής</u>
τύπου I & II	Κεφουροξίμη 1,5 g/βωρο ή Κλινδαμυκίνη 600 mg/βωρο	1 ημέρα
τύπου III	Κεφουροξίμη 1,5 g/βωρο + μετρονιδαζόλη 500 mg/βωρο ή Αμπικιλίνη/σουλμπακτάνη 3 g/βωρο ή Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό 1,2 g/βωρο	3-5 ημέρες

ΚΕΕΛΠΝΟ, ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΑΘΗΝΑ 2007. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΚΕΕΛΠΝΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, ΑΘΗΝΑ 2015 Σελίδα 8

Σχόλια:

1. Η πρώτη δόση των αντιβιοτικών χορηγείται με την είσοδο στην αναισθησία. Η επόμενη δόση της κεφουροξίμης χορηγείται 8 ώρες μετά από την πρώτη δόση.
2. Συνιστάται η χρήση της βανκομικίνης/τεϊκοπλανίνης λόγω του γεγονότος ότι ο επιπολασμός των ανθεκτικών στη μεθικιλλίνη σταφυλόκοκκων (*MRSA*, *MRSE*,) στο νοσοκομείο μας είναι >15% . Η έναρξη χορήγησης της πρώτης δόσης της βανκομικίνης γίνεται 2 ώρες πριν την τομή στο δέρμα και με διάρκεια έγχυσης 1 ώρα. Η δεύτερη δόση χορηγείται 12 ώρες μετά την 1^η δόση.
3. Αν συμβεί μεγάλη αιμορραγία (>1,5 lt αίματος) ή αν η χειρουργική επέμβαση παραταθεί (>8 ώρες), χορηγείται επιπλέον δόση για την βανκομικίνη
4. Ταξινόμηση ανοικτών καταγμάτων κατά Gustilo:
 - I. Καθαρό τραύμα δέρματος <1 cm.
 - II. Σχετικά καθαρό τραύμα δέρματος >1 cm.
 - III.a. Εκτεταμένη βλάβη μαλακών μορίων + επαρκής κάλυψη σπασμένου οστού.
 - III. b. Εκτεταμένη βλάβη μαλακών μορίων + αποκάλυψη οστού.
 - III. c. Συνοδός τραυματισμός αρτηρίας.

Η αντιμικροβιακή προφύλαξη των ανοικτών καταγμάτων συνιστά, ουσιαστικά, θεραπεία. Η αγωγή αυτή προηγείται του χειρουργικού καθαρισμού και πρέπει να χορηγείται παρεντερικώς και άμεσα, κατά το δυνατόν εντός 3 ωρών και οπωσδήποτε εντός 8-8 ωρών από τον τραυματισμό. Αν ακολουθήσει δεύτερος χειρουργικός χειρισμός (π.χ. τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος, σύγκλειση τραύματος), χορηγούνται εκ νέου αντιβιοτικά το πολύ για άλλες 3 ημέρες και με βάση τα αποτελέσματα των διεγχειρητικών καλλιεργειών. **Οι τοπικές πλύσεις με αντιβιοτικά δεν συνιστώνται.**

Στα τύπου III κατάγματα, επί αλλεργίας στις β-λακτάμες, συνιστάται η χορήγηση IV κλινδαμικίνης 600 mg/8ωρο σε συνδυασμό με σιπροφλοξασίνη 600 mg/12ωρο IV.
5. Η παρατεταμένη χορήγηση αντιβιοτικών δεν ελαττώνει τον κίνδυνο μόλυνσης και προάγει την αντοχή.
6. Αν χρησιμοποιηθεί εγγύς περιχειρίδα (tourniquet), η έγχυση του αντιβιοτικού πρέπει να έχει ολοκληρωθεί 20 min πριν την τοποθέτησή της.
7. Δεν συνιστάται η συνεχιζόμενη χορήγηση αντιβιοτικών πέραν της ενδεδειγμένης διάρκειας παρά τις διάφορες αιτιάσεις (πχ. έως ότου αφαιρεθούν οι παροχτεύσεις).

3.Περιεγχειρητική χημειοπροφύλαξη στην Νευροχειρουργική

Η αντιμικροβιακή προφύλαξη μπορεί να μειώσει την επίπτωση των μετεγχειρητικών λοιμώξεων, ιδιαίτερα αυτών που οφείλονται σε *S. aureus* και *S. epidermidis* μετά από κρανιοτομία και χειρουργικές επεμβάσεις στην σπονδυλική στήλη, συμπεριλαμβανομένων και των επεμβάσεων χαμηλού κινδύνου.

Το συνιστώμενο αντιμικροβιακό είναι η βανκομυκίνη (1g IV). Σε ασθενείς με αλλεργία σε β-λακτάμες μπορεί επίσης να χορηγηθεί κλινδαμυκίνη. Ειδικότερα συνιστώνται:

Πίνακας 7. Χημειοπροφύλαξη στην Νευροχειρουργική

Ενδείξεις χημειοπροφύλαξης	Δοσολογία (IV)	Αριθμός δόσεων
Κρανιοτομία (καθαρή επέμβαση χωρίς εμφυτεύματα)	Βανκομυκίνη	1g εφάπαξ
Διαρρινικές, διασφηνοειδικές ή διαστοματικές επεμβάσεις (δυσνητικά μολυσμένες)	Κλινδαμυκίνη Μερικοί ειδικοί συνιστούν Αμοξικιλίνη-Κλαβουλανικό 1,2g Η Κεφουροξίμη 1,5g + μετρονιδαζόλη 0,5g	900mg εφάπαξ
Επεμβάσεις τοποθέτησης συστημάτων παροχέτευσης ΕΝΥ (Shunts)	Βανκομυκίνη	1g εφάπαξ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14

Γενικό Νοσοκομείο ΚΑΤ – ΟΕΚΟΧΑ

Ερωτηματολόγιο για το Θεράποντα Ιατρό που πρόκειται να συνταγογραφήσει
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ / ΝΕΩΤΕΡΑ in Αντιμικροβιακά Φάρμακα
Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα σημεία που ζητούνται και να υποβάλλετε τη φόρμα μαζί με τη
συνταγή του αντιμικροβιακού φαρμάκου που επιθυμείτε να χορηγήσετε.

Στοιχεία Ασθενούς

Κλινική:

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία Εισόδου:

Διάγνωση:

Αντιμικροβιακή αγωγή που έχει λάβει:

Στοιχεία Θεράποντος Ιατρού

Κλινική:

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία Συνταγής:

Συνταγογραφούμενο Προστατευόμενο Αντιμικροβιακό Φάρμακο

ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ
ΚΟΛΙΜΥΚΙΝΗ
ΤΙΓΕΚΥΚΛΙΝΗ

Ένδειξη Προστατευόμενου Αντιμικροβιακού Φαρμάκου

MRSA & Gram MDR (-) / μεικτή λοίμωξη σε ΠΑΡΑΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
KPC Gram (-) ή MDR Acinetobacter spp. λοίμωξη σε ΜΕΘ
Επιλεγμένη λοίμωξη Μαλακών Μορίων / ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑ
Εμπειρική θεραπεία Σηπτικού Σοκ ΜΟΝΟ στη ΜΕΘ
Συνέχιση θεραπείας μετά από νοσηλεία σε ΜΕΘ

Συνταγογραφούμενο Νεώτερο Αντιμικροβιακό Φάρμακο

ΚΕΦΤΑΡΟΛΙΝΗ
ΝΤΑΛΜΠΑΒΑΝΣΙΝΗ | ΤΕΔΙΖΟΛΙΔΗ
ΚΕΦΤΑΖΙΔΙΜΗ / ΑΒΙΜΠΑΚΤΑΜΗ | ΚΕΦΤΟΛΟΖΑΝΗ / ΤΑΖΟΜΠΑΚΤΑΜΗ

Ένδειξη Νεώτερου Αντιμικροβιακού Φαρμάκου

MRSA / Gram (-) μεικτή λοίμωξη
ESBL Gram (-) λοίμωξη
Λοίμωξη Μαλακών μορίων – Μακροχρόνια θεραπεία
Λοίμωξη Μαλακών μορίων – Τοξικότητα άλλων θεραπειών
Εμπειρική σήψης στη ΜΕΘ

Καλλιέργειες:

Αίματος	<input type="checkbox"/>
Υγρών	<input type="checkbox"/>
Ούρων	<input type="checkbox"/>
Τραύματος	<input type="checkbox"/>

Μικροοργανισμοί:

Υπογραφή Θεράποντος Ιατρού

Υπογραφή Λοιμωξιολόγου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 15

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ & ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ PPS2- 2016

Νοσοκομείο: Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ "ΚΑΤ"

Πίνακας 2: Επιπολασμός νοσοκομειακών λοιμώξεων (ΝΛ) και χρήσης αντιβιοτικών ανά κλινική ειδικότητα

Κωδικός Νοσοκομείου: 102	Καταγεγραμμένοι Ασθενείς		Επιπολασμός Ασθενών με ΝΛ		Επιπολασμός Ασθενών σε Αντιβιοτικά	
	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%
Σύνολο Νοσοκομείου:	362	100%	56	15.5%	199	55%
Χειρουργική [SUR]:	280	77.3%	37	13.2%	162	57.9%
Αγγειοχειρουργική [SURVASC]:	8	2.2%	0	0%	4	50%
Γενική Χειρουργική [SURGEN]:	50	13.8%	4	8%	30	60%
Γναθοπροσωπική χειρουργική [SURMAXFAC]:	8	2.2%	0	0%	5	62.5%
Θωρακοχειρουργική [SURTHO]:	5	1.4%	0	0%	3	60%
Εγκαυμάτων [SURBURN]:	5	1.4%	2	40%	3	60%
Νευροχειρουργική [SURNEU]:	12	3.3%	0	0%	6	50%
Ορθοπαιδική και Τραυματολογία [SURORTR]:	181	50%	29	16%	104	57.5%
Πλαστική και Αποκατάσταση [SURPLAS]:	11	3%	2	18.2%	7	63.6%
Παθολογία [MED]:	45	12.4%	6	13.3%	17	37.8%
Γενική Παθολογία [MEDGEN]:	9	2.5%	1	11.1%	3	33.3%
Καρδιολογία [MEDCARD]:	17	4.7%	0	0%	4	23.5%
Λοιμωξιολογία [MEDID]:	14	3.9%	5	35.7%	10	71.4%
Νευρολογία [MEDNEU]:	4	1.1%	0	0%	0	0%
Ρευματολογία [MEDRHEU]:	1	0.3%	0	0%	0	0%
Παιδιατρική [PED]:	0	0%	0	0%	0	0%
Γυναικολογία / Μαιευτική [GO]:	0	0%	0	0%	0	0%
Εντατική Θεραπεία [ICU]:	18	5%	10	55.6%	17	94.4%
Μεικτή (Πολυδύναμη) ΜΕΘ [ICUMIX]:	18	5%	10	55.6%	17	94.4%
Άλλες Ειδικότητες [GER, PSY, RHB]:	19	5.2%	3	15.8%	3	15.8%
ΦΙΑΠ [RHB]:	19	5.2%	3	15.8%	3	15.8%

Σημείωση: Τα ποσοστά στη 2η στήλη είναι επί του συνόλου των καταγεγραμμένων ασθενών στο νοσοκομείο. Τα ποσοστά (επιπολασμός) στην 4η και την 6η στήλη είναι επί του συνόλου κάθε κλινικής

ειδικότητας. Η κλινική ειδικότητα έχει καθοριστεί από την ειδικότητα του θεράποντος ιατρού.

Πίνακας 3: Επιπολασμός ΝΛ σε σχέση με δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά και παράγοντες κινδύνου ασθενών

Κωδικός Νοσοκομείου: 102		Καταγεγραμμένοι Ασθενείς		Επιπολασμός Ασθενών με ΝΛ		Επιπολασμός Ασθενών σε Αντιβιοτικά	
Χαρακτηριστικό	Τιμές	Αριθμός	%	Αριθμός	%	Αριθμός	%
Σύνολο ασθενών	Όλοι	362	100%	56	15.5%	199	55%
Φύλο	Άνδρες	197	54.4%	33	16.8%	111	56.3%
	Γυναίκες	165	45.6%	23	13.9%	88	53.3%
Ηλικία (έτη)	<1	0	0%	0	0%	0	0%
	1-4	0	0%	0	0%	0	0%
	5-14	0	0%	0	0%	0	0%
	15-24	20	5.5%	5	25%	14	70%
	25-34	18	5%	4	22.2%	10	55.6%
	35-44	33	9.1%	5	15.2%	16	48.5%
	45-54	33	9.1%	5	15.2%	15	45.5%
	55-64	45	12.4%	8	17.8%	24	53.3%
	65-74	76	21%	13	17.1%	45	59.2%
	75-84	86	23.8%	10	11.6%	45	52.3%
>=85	50	13.8%	6	12%	29	58%	
Εισαγωγή στο Νοσοκομείο	Επείγουσα	263	72.7%	49	18.6%	142	54%
	Προγραμματισμένη	99	27.3%	7	7.1%	57	57.6%
	Άγνωστο	0	0%	0	0%	0	0%
Ειδικότητα Κλινικής / Μονάδας	Χειρουργική (SUR)	248	68.5%	29	11.7%	142	57.3%
	Παθολογική (MED)	44	12.2%	8	18.2%	20	45.5%
	Παιδιατρική (PED)	0	0%	0	0%	0	0%
	Γυναικολογία / μαιευτική (GO)	0	0%	0	0%	0	0%
	Εντατική Θεραπεία (ICU)	28	7.7%	12	42.9%	20	71.4%
	Άλλες ειδικότητες	42	11.6%	7	16.7%	17	40.5%
Ειδικότητα Θεράποντος Ιατρού	Χειρουργική (SUR)	280	77.3%	37	13.2%	162	57.9%
	Παθολογική (MED)	45	12.4%	6	13.3%	17	37.8%
	Παιδιατρική (PED)	0	0%	0	0%	0	0%
	Γυναικολογία / μαιευτική (GO)	0	0%	0	0%	0	0%
	Εντατική Θεραπεία (ICU)	18	5%	10	55.6%	17	94.4%
	Άλλες ειδικότητες	19	5.2%	3	15.8%	3	15.8%
Ουροκαθετήρ	Ναι	140	38.7%	31	22.1%	92	65.7%

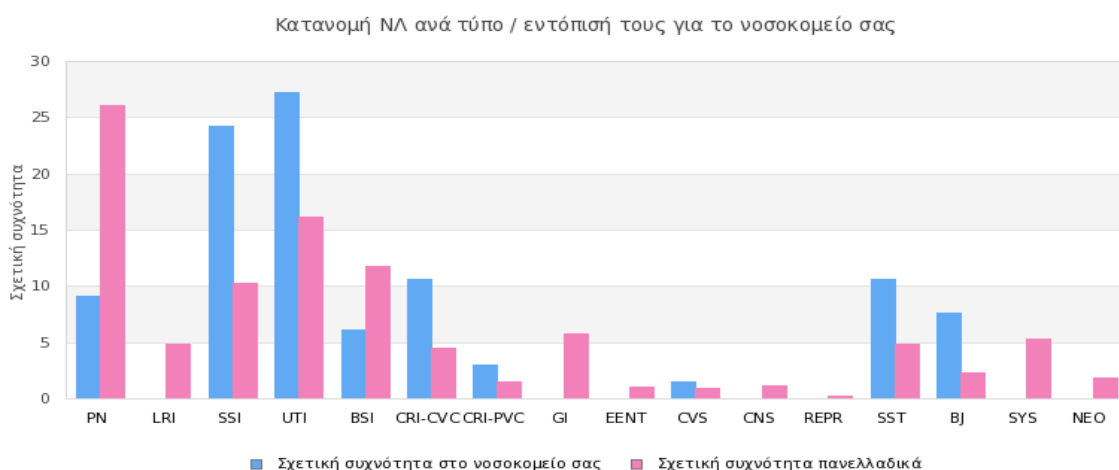
ας	Όχι	222	61.3%	25	11.3%	107	48.2%
	Άγνωστο	0	0%	0	0%	0	0%
Περιφερικός Αγγειακός Καθετήρας	Ναι	256	70.7%	38	14.8%	156	60.9%
	Όχι	106	29.3%	18	17%	43	40.6%
	Άγνωστο	0	0%	0	0%	0	0%
Κεντρικός Αγγειακός Καθετήρας	Ναι	50	13.8%	18	36%	34	68%
	Όχι	311	85.9%	38	12.2%	165	53.1%
	Άγνωστο	1	0.3%	0	0%	0	0%
Επεμβατική Μη/κή Υπ/ξη Αναπνοής	Ναι	13	3.6%	7	53.8%	13	100%
	Όχι	348	96.1%	49	14.1%	185	53.2%
	Άγνωστο	1	0.3%	0	0%	1	100%
Διασωλήνωσ η (με ή χωρίς ΕΜΥΑ)	Ναι	14	3.9%	9	64.3%	14	100%
	Όχι	347	95.9%	47	13.5%	184	53%
	Άγνωστο	1	0.3%	0	0%	1	100%
Χειρουργική Επέμβαση	Όχι	170	47%	21	12.4%	51	30%
	Μικρο-επέμβαση	36	9.9%	13	36.1%	32	88.9%
	Επέμβαση NHSN	155	42.8%	22	14.2%	116	74.8%
	Άγνωστο	1	0.3%	0	0%	0	0%
Δείκτης McCabe	Μη θανατηφόρος	270	74.6%	35	13%	146	54.1%
	Τελικά θανατηφόρος	20	5.5%	8	40%	12	60%
	Ταχεία θανατηφόρος	6	1.7%	2	33.3%	4	66.7%
	Άγνωστο	66	18.2%	11	16.7%	37	56.1%
Ουδετεροπενί α	Ναι	3	0.8%	1	33.3%	2	66.7%
	Όχι	300	82.9%	53	17.7%	163	54.3%
	Άγνωστο	59	16.3%	2	3.4%	34	57.6%
Αγγειακή Εγκεφαλική Νόσος	Ναι	33	9.1%	7	21.2%	18	54.5%
	Όχι	268	74%	46	17.2%	146	54.5%
	Άγνωστο	61	16.9%	3	4.9%	35	57.4%
HIV λοίμωξη	Ναι	0	0%	0	0%	0	0%
	Όχι	251	69.3%	37	14.7%	133	53%
	Άγνωστο	111	30.7%	19	17.1%	66	59.5%
Χρόνια Πνευμονοπάθ εια	Ναι	22	6.1%	8	36.4%	15	68.2%
	Όχι	279	77.1%	45	16.1%	148	53%
	Άγνωστο	61	16.9%	3	4.9%	36	59%
Ημιπληγία	Ναι	21	5.8%	6	28.6%	10	47.6%
	Όχι	277	76.5%	46	16.6%	150	54.2%
	Άγνωστο	64	17.7%	4	6.3%	39	60.9%
Νόσος Συνδετικού Ιστού	Ναι	10	2.8%	2	20%	4	40%
	Όχι	271	74.9%	50	18.5%	148	54.6%
	Άγνωστο	81	22.4%	4	4.9%	47	58%
Ανοϊκή	Ναι	33	9.1%	8	24.2%	20	60.6%

Συνδρομή	Όχι	267	73.8%	45	16.9%	142	53.2%
	Άγνωστο	62	17.1%	3	4.8%	37	59.7%
Συμφορητική Καρδιακή Ανεπάρκεια	Ναι	27	7.5%	5	18.5%	14	51.9%
	Όχι	276	76.2%	47	17%	150	54.3%
	Άγνωστο	59	16.3%	4	6.8%	35	59.3%
Λέμφωμα	Ναι	0	0%	0	0%	0	0%
	Όχι	300	82.9%	54	18%	163	54.3%
	Άγνωστο	62	17.1%	2	3.2%	36	58.1%
Περιφερική Αγγειακή Νόσος	Ναι	40	11%	8	20%	20	50%
	Όχι	261	72.1%	43	16.5%	144	55.2%
	Άγνωστο	61	16.9%	5	8.2%	35	57.4%
Λευχαιμία	Ναι	0	0%	0	0%	0	0%
	Όχι	303	83.7%	54	17.8%	165	54.5%
	Άγνωστο	59	16.3%	2	3.4%	34	57.6%
Έμφραγμα Μυοκαρδίου	Ναι	24	6.6%	3	12.5%	6	25%
	Όχι	279	77.1%	49	17.6%	159	57%
	Άγνωστο	59	16.3%	4	6.8%	34	57.6%
Χρόνια Νεφρική Νόσος	Ναι (μέτριας ή σοβαρής βαρύτητας)	17	4.7%	4	23.5%	8	47.1%
	Όχι	285	78.7%	49	17.2%	157	55.1%
	Άγνωστο	60	16.6%	3	5%	34	56.7%
Σακχαρώδης Διαβήτης	Χωρίς συστηματικές επιπλοκές	32	8.8%	4	12.5%	18	56.3%
	Με συστηματικές επιπλοκές	10	2.8%	2	20%	6	60%
	Όχι	267	73.8%	48	18%	146	54.7%
	Άγνωστο	53	14.6%	2	3.8%	29	54.7%
Χρόνια Ηπατική Νόσος	Ήπια	2	0.6%	0	0%	2	100%
	Μέτριας ή σοβαρής βαρύτητας	3	0.8%	1	33.3%	3	100%
	Όχι	302	83.4%	52	17.2%	163	54%
	Άγνωστο	55	15.2%	3	5.5%	31	56.4%
Συμπαγής Όγκος	Μη Μεταστατικός	11	3%	2	18.2%	4	36.4%
	Μεταστατικός	2	0.6%	0	0%	1	50%
	Όχι	281	77.6%	50	17.8%	156	55.5%
	Άγνωστο	68	18.8%	4	5.9%	38	55.9%

Πίνακας 4: Κατανομή νοσοκομειακών λοιμώξεων (ΝΛ) ανά τύπο / εντόπισή τους

Κωδικός Νοσοκομείου: 102	Αριθμός ΝΛ	Σχετική Συχνότητα (%)	Επιπολασμός ανά 100 ασθενείς
Σύνολο Λοιμώξεων	66	100%	18.2%

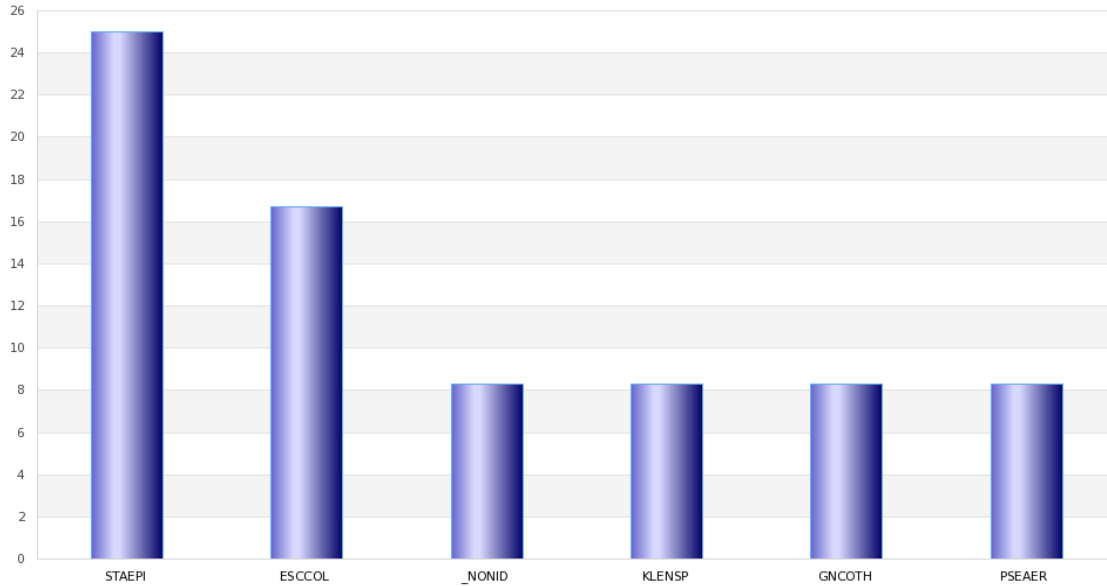
Πνευμονίες (PN)	6	9.1%	1.7%
PN1	1	1.5%	0.3%
PN2	1	1.5%	0.3%
PN4	2	3%	0.6%
PN5	2	3%	0.6%
Λοιμώξεις Κατώτερου Αναπνευστικού (LRI)	0	0%	0%
Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου (SSI)	16	24.2%	4.4%
SSI-S	1	1.5%	0.3%
SSI-D	13	19.7%	3.6%
SSI-O	2	3%	0.6%
Λοιμώξεις Ουροποιητικού Συστήματος (UTI)	18	27.3%	5%
UTI-A	12	18.2%	3.3%
UTI-B	6	9.1%	1.7%
Αιματογενείς Λοιμώξεις Εργ/κά. Επιβ/νες (BSI)	4	6.1%	1.1%
Λοιμώξεις Συνδεόμενες με ΚΑΚ (CRI-CVC)	7	10.6%	1.9%
CRI3-CVC	7	10.6%	1.9%
Λοιμώξεις Συνδεόμενες με ΠΑΚ (CRI-PVC)	2	3%	0.6%
CRI1-PVC	1	1.5%	0.3%
CRI3-PVC	1	1.5%	0.3%
Λοιμώξεις Γαστρεντερικού Συστήματος (GI)	0	0%	0%
Λοιμώξεις Οφθαλμού, Ωτός, Ρινός, Λαιμού ή Στόματος (EENT)	0	0%	0%
Λοιμώξεις Καρδιαγγειακού Συστήματος (CVS)	1	1.5%	0.3%
CVS-ENDO	1	1.5%	0.3%
Λοιμώξεις Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (CNS)	0	0%	0%
Λοιμώξεις Αναπαραγωγικού Συστήματος (REPR)	0	0%	0%
Λοιμώξεις Δέρματος / Μαλακών Μορίων (SST)	7	10.6%	1.9%
SST-SKIN	1	1.5%	0.3%
SST-ST	4	6.1%	1.1%
SST-DECU	2	3%	0.6%
Λοιμώξεις Οστού ή Άρθρωσης (BJ)	5	7.6%	1.4%
BJ-BONE	5	7.6%	1.4%
Συστηματικές Λοιμώξεις (SYS)	0	0%	0%
Λοιμώξεις σε Νεογνά (NEO)	0	0%	0%



Πίνακας 5: Κατανομή μικροοργανισμών που απομονώθηκαν σε ασθενείς με ΝΛ

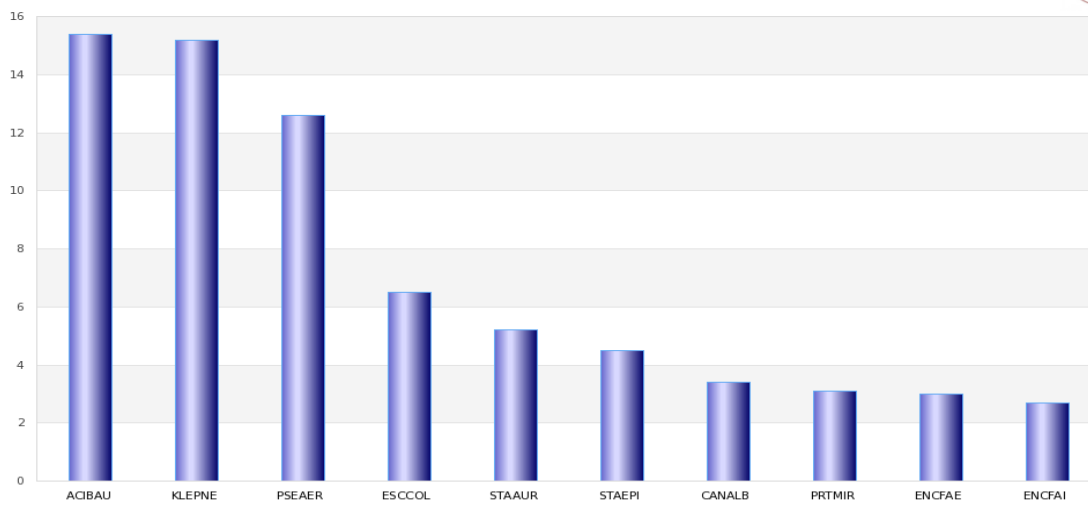
Κωδικός Νοσοκομείου: 102	Αριθμός ευρημάτων	Σχετική Συχνότητα (%)	Επιπολασμός ανά 100 ασθενείς
Pseudomonas aeruginosa [PSEAER]	9	10.5%	16.1%
Escherichia coli [ESCCOL]	9	10.5%	16.1%
Klebsiella pneumoniae [KLEPNE]	9	10.5%	16.1%
Δεν λήφθηκε καλλιέργεια [_NOEXA]	8	9.3%	14.3%
Staphylococcus aureus [STAAUR]	6	7%	10.7%
Acinetobacter baumannii [ACIBAU]	6	7%	10.7%
Εκκρεμούν τα αποτελέσματα ή είναι άγνωστα [_NA]	6	7%	10.7%
Staphylococcus epidermidis [STAEPID]	5	5.8%	8.9%
Staphylococcus spp., not specified [STANSP]	5	5.8%	8.9%
Candida spp., not specified [CANNSP]	3	3.5%	5.4%
Proteus mirabilis [PRTMIR]	3	3.5%	5.4%
Candida parapsilosis [CANPAR]	3	3.5%	5.4%
Enterococcus faecalis [ENCFAE]	3	3.5%	5.4%
Enterobacter cloacae [ENBCLO]	2	2.3%	3.6%
Candida spp., other [CANOTH]	2	2.3%	3.6%
Klebsiella oxytoca [KLEOXY]	1	1.2%	1.8%
Staphylococcus haemolyticus [STAHAE]	1	1.2%	1.8%
Flavobacterium spp. [FLASPP]	1	1.2%	1.8%
Providencia spp. [PRVSPP]	1	1.2%	1.8%
Στείρα εξέταση [_STERI]	1	1.2%	1.8%
Serratia marcescens [SERMAR]	1	1.2%	1.8%
Achromobacter spp. [ACHSPP]	1	1.2%	1.8%

Ποσοστό 10 πιο συχνών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο



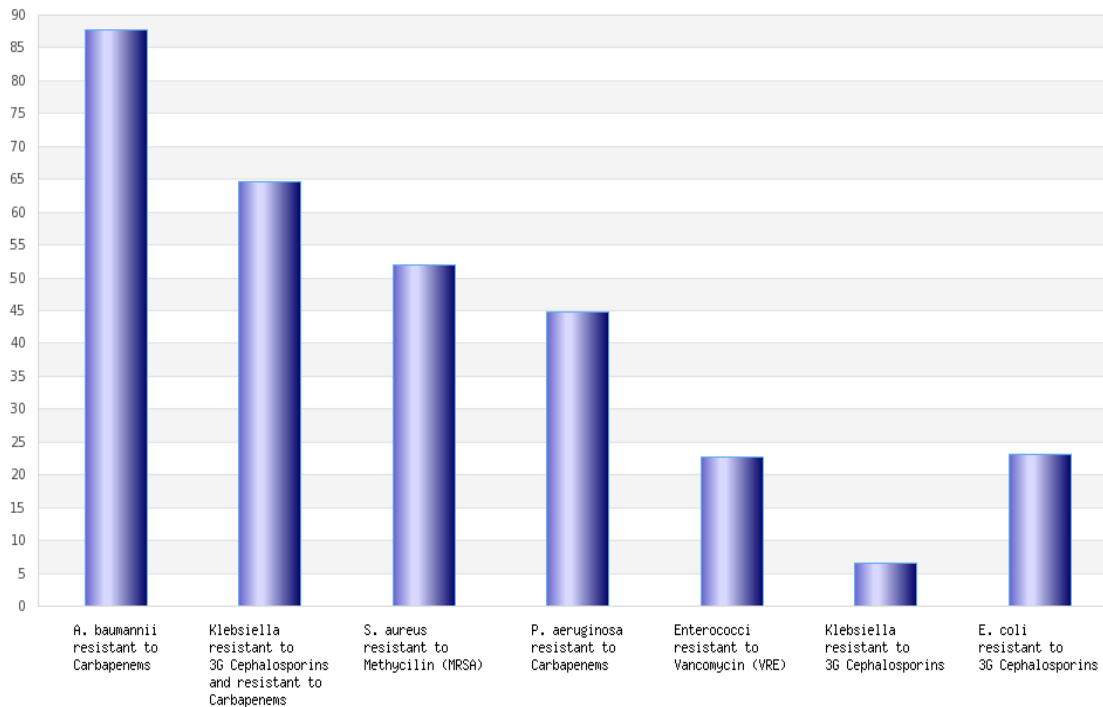
Αποτελέσματα σε πανελλαδικό επίπεδο

Ποσοστό 10 πιο συχνών μικροοργανισμών πανελλαδικά



Σημείωση: Στον υπολογισμό των ποσοστών στο παραπάνω διάγραμμα δεν λαμβάνονται οι περιπτώσεις όπου δεν λήφθηκε καλλιέργεια (_NOEXA), εκκρεμούν αποτελέσματα (_NA) ή πρόκειται για στείρα εξέταση (_STERI). Επίσης εξαιρούνται νοσοκομεία/ κέντρα υγείας με δείγμα ασθενών λιγότερο από 50, καθώς και ποσοστά ΝΛ μικρότερα από 2%.

Εθνικοί δείκτες μικροβιακής αντοχής για ΝΛ



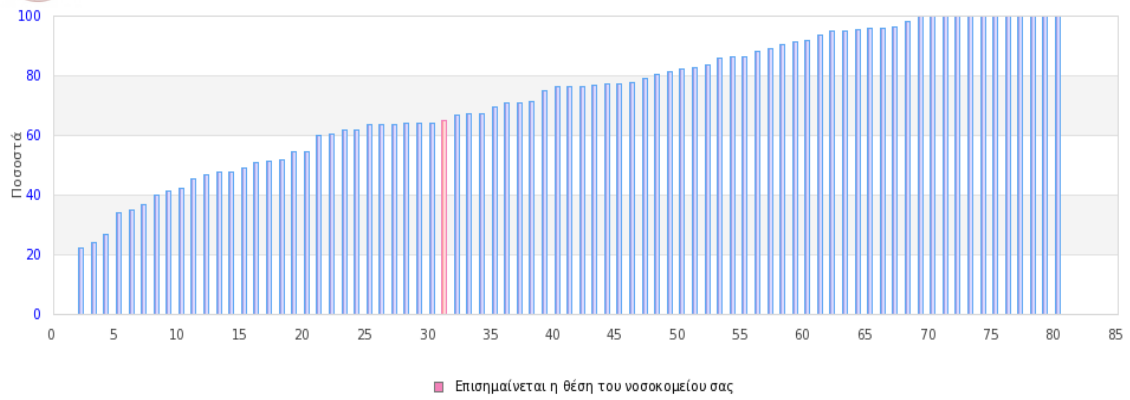
Σημείωση: Το παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζει σε πανελλαδικό επίπεδο τους δείκτες μικροβιακής αντοχής για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Εξαιρούνται νοσοκομεία/ κέντρα υγείας με δείγμα ασθενών λιγότερο από 50, καθώς και ποσοστά ΝΛ μικρότερα από 2%.

Διάγραμμα: Παρουσίαση ποσοστών χειρουργικής προφύλαξης μεγαλύτερων της μίας μέρας

Σημείωση: Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας πανελλαδικά, εξαιρώντας νοσοκομεία / κέντρα υγείας με λιγότερους από 50 ασθενείς στην έρευνα, καθώς και αυτά που εμφανίζουν ποσοστό ΝΛ μικρότερο από 2%. Στον οριζόντιο άξονα δεν περιλαμβάνονται τα ονόματα των νοσοκομείων.



Χειρουργική προφύλαξη >1 μέρας στα Ελληνικά Νοσοκομεία



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 16

Απαιτήσεις Εντομοκτονίας- Μυοκτονίας του ΓΝΑ ΚΑΤ

Τεχνικές Προδιαγραφές Ε-Μ του ΓΝΑ ΚΑΤ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ:

- Ο ανάδοχος να διαθέτει άδεια καταπολέμησης τρωκτικών και εντόμων σε κατοικημένους χώρους του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων. Να κατατεθεί ευκρινές αντίγραφο.
- Να διαθέτει πιστοποιητικό έγγραφής στο οικείο Επαγγελματικό Επιμελητήριο.
- Να διαθέτει πιστοποιητικό συστήματος διασφάλισης ποιότητας ISO για την παροχή υπηρεσιών ελέγχου παρασίτων (τρωκτικών και εντόμων). Να κατατεθεί ευκρινές αντίγραφο.
- Να διαθέτει πιστοποιητικό συστήματος Διαχείρισης Ασφάλειας και Υγιεινής. Να κατατεθεί ευκρινές αντίγραφο.
- Να διαθέτει Πανευρωπαϊκή Πιστοποίηση CEPA Certified EN 16636 για τεκμηρίωση των Υπηρεσιών Διαχείρισης Παρασίτων.
- Να μπορεί να πιστοποιήσει επιτυχή εκτέλεση ανάλογων έργων, καταπολέμησης παρασίτων(τρωκτικών και εντόμων) σε κατ' ελάχιστον τρία (3) μεγάλα νοσοκομεία με αριθμό κλινών άνω των 300, τα τελευταία έτη. Να κατατεθούν σχετικά έγγραφα (συμβάσεις, βεβαιώσεις καλής εκτέλεσης εργασιών)
- Να απασχολεί ικανό αριθμό επιστημόνων, περισσότερους από έναν (γεωπόνοι, βιολόγοι, χημικοί κτλ) ως μόνιμο προσωπικό με εμπειρία στο αντικείμενο, οι οποίοι να είναι δηλωμένοι στη σχετική άδεια του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης.
- Να διαθέτει εξοπλισμό ικανό για την αποτελεσματική εφαρμογή του έργου. Να κατατεθεί σχετική κατάσταση.
- Να κατατεθεί κάθε πρόσθετο στοιχείο για την αξιολόγηση της τεχνικής προσφοράς (εμπειρία, επιστημονική επάρκεια, επιχειρησιακή επάρκεια κτλ)
- Να διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη έναντι αστικής ευθύνης για βλάβες σε πρόσωπα ή υλικά που μπορεί να επέλθουν κατά τη διάρκεια ή εξαιτίας των πραγματοποιούμενων εφαρμογών. Να κατατεθεί ευκρινές αντίγραφο.
- Να χρησιμοποιεί αποκλειστικά σκευάσματα εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης, άδειες των οποίων θα πρέπει να καταθέσει στο Νοσοκομείο.
- Επιπλέον, ο ανάδοχος να έχει τη δυνατότητα χρησιμοποίησης εναλλακτικών κατηγοριών εγκεκριμένων σκευασμάτων(εντομοκτόνα-μυοκτόνα), προκειμένου να αντιμετωπίζονται η κατ' επανάληψη προσβολές των εντόμων(έρποντα, ιπτάμενα, βαδιστικά) με αποτελεσματικό τρόπο.
- Όλος ο εξοπλισμός και τα χρησιμοποιούμενα σκευάσματα επιβαρύνουν τον ανάδοχο.
- Να παραδίδει μηνιαίες εκθέσεις πεπραγμένων, πρωτοκόλλα παρακολούθησης δολωματικών σταθμών και παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων, καθώς και κατόψεις των δικτύων παρακολούθησης με επισήμανση των θέσεων προσβολής ανά έλεγχο.
- Όλες οι εφαρμογές θα πρέπει να πραγματοποιούνται υπό την επίβλεψη έμπειρου στο αντικείμενο επιστήμονα, ο οποίος θα υπογράφει τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά.

- Όλες οι δράσεις θα πρέπει να γίνονται με την αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και διακριτικότητα που απαιτείται, όπως ορίζουν οι διεθνείς προδιαγραφές, η κείμενη νομοθεσία και σύμφωνα με τις υποδείξεις του Νοσοκομείου.
- Κατά τη διάρκεια των εφαρμογών, δεν επιτρέπεται να παρεμποδίζεται η εργασία του προσωπικού του Νοσοκομείου από τα συνεργεία του αναδόχου. Οι εφαρμογές δεν πρέπει να προκαλούν δυσοσμία στους χώρους του Νοσοκομείου, να εκτίθεται σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών και όλων των εργαζομένων και να προκαλεί ζημιά στα τρόφιμα.
- Όλες οι εφαρμογές θα γίνονται με ευθύνη της εταιρείας και θα λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα Μέτρα Αυτοπροστασίας, Πρόληψης και Υγιεινής καθώς και μέτρα προστασίας των νοσηλευομένων, των εργαζομένων και των επισκεπτών. Ουδεμία ευθύνη φέρει το Νοσοκομείο εξαιτίας πράξης ή παράληψης της εταιρείας.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να εισέρχεται στους χώρους του νοσοκομείου φορώντας πάντα την κατάλληλη στολή εργασίας και ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό(μάσκα, γάντια).
- Υπάλληλος της αναδόχου εταιρείας που δεν φέρει την παραπάνω κατάλληλη ενδυμασία δεν θα γίνεται δεκτός από την υπεύθυνη εφαρμογών E-M του νοσοκομείου.
- Το προσωπικό του αναδόχου ουδεμία σχέση έχει με το νοσοκομείο. Ο ανάδοχος ευθύνεται αστικά, ποινικά, κοινωνικά για όλο το προσωπικό του.
- Ο Ανάδοχος οφείλει να καλύπτει ΟΛΟΥΣ τους Εσωτερικούς και Εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου (ακολουθεί πίνακας των εσωτερικών –εξωτερικών χώρων του Νοσοκομείου).
- Για τους ειδικούς χώρους αποθήκευσης, παρασκευής και διακίνησης τροφίμων, ο ανάδοχος πρέπει να πληροί τις προδιαγραφές του συστήματος HACCP.
- Ο ανάδοχος θα πρέπει να τοποθετήσει στους χώρους εφαρμογής της εντομοκτονίας – μυοκτονίας, τις απαραίτητες πινακίδες και επισημάνσεις για τους κινδύνους και τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης, σύμφωνα με τη Νομοθεσία.
- Αρχικά οι εφαρμογές θα γίνονται συχνά (κάθε 15 ημέρες ή συχνότερα) μέχρι την επίτευξη θετικού αποτελέσματος. Μετά το πέρας αυτού του διαστήματος, οι εφαρμογές θα γίνονται μηνιαίως ή συχνότερα όπως επιβάλλουν οι ανάγκες.
- Πέρα των παραπάνω εφαρμογών ο ανάδοχος υποχρεούται ,σε κάθε περίπτωση και χωρίς καμία πρόσθετη επιβάρυνση της υπηρεσίας και σε ενδιάμεσες εφαρμογές, κάθε φορά που θα ανακλύπτει έκτακτο περιστατικό ή πρόβλημα.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να ανταποκρίνεται άμεσα σε κάθε κλήση του Νοσοκομείου για την επίλυση όποιου έκτακτου προβλήματος προκύπτει, εντός 24 ωρών.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται για τους ιδιαίτερα ευαίσθητους χώρους (χειρουργεία, μαγειρεία κτλ) καθώς και για τις διοικητικές υπηρεσίες ,να προγραμματίζει τις όποιες εφαρμογές, σύμφωνα με τις υποδείξεις των υπευθύνων του εκάστοτε τμήματος, για το κατάλληλο χρονικό πλαίσιο της εφαρμογής, προκειμένου να μην παρακωλύεται το έργο των τμημάτων.
- Οι Μηνιαίες Προγραμματισμένες Εφαρμογές Εντομοκτονίας – Μυοκτονίας, θα διενεργούνται κάθε φορά, από το ίδιο τεχνικό προσωπικό της αναδόχου εταιρείας, το οποίο θα γνωρίζει και θα είναι εξοικειωμένο με τους χώρους του νοσοκομείου.

- Στο πλαίσιο εφαρμογής **του συστήματος HACCP** στο νοσοκομείο και την ολοκλήρωση των διαδικασιών ασφάλειας τροφίμων, έχουν τοποθετηθεί στα Μαγειρεία και στην Αποθήκη Τροφίμων εντομοπαγίδες τύπου INOXTRAP IP20 οροφής οι οποίες:
- διαθέτουν, Λάμπες UV, που εκπέμπουν υπεριώδη ακτινοβολία, για να ελκύουν τα ιπτάμενα έντομα.
 - διαθέτουν, κολλητικές επιφάνειες, για την παγίδευση των εντόμων και όχι τον τεμαχισμό τους.
 - είναι ειδικά σχεδιασμένες για χώρους χειρισμού τροφίμων, όπου απαιτούνται υψηλές συνθήκες υγιεινής.
 - διαθέτουν, όλα τα απαραίτητα πιστοποιητικά ασφαλείας που απαιτούνται από το σύστημα διασφάλισης υγιεινής των χώρων. (HAACP).
 - έχουν τοποθετηθεί: δύο(2) στο παρασκευαστήριο γευμάτων, μία(1) στη μεριδοποίηση, μία(1) στην παραλαβή-αποθήκη τροφίμων.
 - Σύνολο τέσσερις(4) εντομοπαγίδες οροφής, ήδη τοποθετημένες.

Ζητείται:

1. Αντικατάσταση, των τεσσάρων(4) εντομοπαγίδων, με καινούριες, σε περίπτωση φθοράς και μη λειτουργίας, των ήδη τοποθετημένων.
2. Ενίσχυση, στο τμήμα της μεριδοποίησης με την τοποθέτηση μίας(1) επιπλέον εντομοπαγίδας, σύνολο δύο(2).
3. Επίσης, ενίσχυση του χώρου πλύσης σκευών, με την τοποθέτηση μίας(1) εντομοπαγίδας.
4. Κάθε εντομοπαγίδα θα καλύπτει τα τ.μ του χώρου, που επρόκειτο να τοποθετηθεί.
5. Οι νέες, θα πληρούν όλα όσα προβλέπει το HAACP, για την ασφάλεια της υγιεινής, στο χώρο των τροφίμων.
6. Η αντικατάσταση – τοποθέτηση, θα γίνεται με ευθύνη και προσωπικό, της αναδόχου εταιρείας.
7. Σύνολο εντομοπαγίδων οροφής, που ζητούνται έξη(6).

Επιπλέον:

αντικατάσταση του αναλώσιμου υλικού, των εντομοπαγίδων, όπως:

- i. Της κολλητικής επιφάνειας / ανά μήνα
- ii. Των λαμπτήρων/μία φορά το χρόνο ή πιο συχνά εάν χρειαστεί

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Οι προσφέροντες θα πρέπει να καταθέσουν λεπτομερή και σαφή τεχνική προσφορά για τον τρόπο εκτέλεσης **του έργου και τα μέτρα ασφαλείας που θα ακολουθήσουν.**

ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

- Ο ανάδοχος υποχρεούται να τοποθετήσει, δολωματικούς σταθμούς στην περίμετρο των κτιρίων του Νοσοκομείου, σε όλους τους υπόγειους χώρους, σε όλους τους αποθηκευτικούς χώρους και στο χώρο χειρισμού των τροφίμων (αποθήκη τροφίμων, μαγειρεία, κεντρική διανομή και τραπεζαρία εφημερευόντων ιατρών).

Ειδικότερα:

A) απαιτείται, για τους ειδικούς χώρους αποθήκευσης, χειρισμού - διακίνησης τροφίμων, τοποθέτηση - αντικατάσταση Μηχανικών Παγίδων Σύλληψης Τρωκτικών, σύμφωνα με τα όσα ορίζει το σύστημα HACCP.(σύνολο 20).

B) απαιτείται, αντικατάσταση επί του συνόλου των δολωματικών σταθμών, περιμετρικά των κτιριακών εγκαταστάσεων, σε εσωτερικούς και υπόγειους χώρους, με νέους, σε όσους έχουν υποστεί φθορά ή καταστροφή(σύνολο 180).

Οι δολωματικοί σταθμοί θα είναι:

- Ασφαλείας, από ανθεκτικό πλαστικό, σε σχήμα κουτιού για αρουραίους – ποντίκια, και θα διαθέτουν κλειδί ασφαλείας.
- Επιπλέον, να είναι κατασκευασμένοι σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2001/58 ΕΕ CE.
- Να κατατεθεί Δελτίο Ασφαλείας που αφορά τα Τεχνικά Χαρακτηριστικά των Δολωματικών Σταθμών
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να τοποθετήσει, ανάλογη σήμανση και αρίθμηση των θέσεων δόλωσης.
- Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει άμεσα να αντικαθιστά τυχόν φθαρμένους ή κατεστραμμένους δολωματικούς σταθμούς ασφαλείας, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.
- Τα μυοκτόνα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια του έργου θα πρέπει να είναι συμπαγή και εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης για ανάλογη χρήση.
- Ο έλεγχος των δολωματικών σταθμών και η αντικατάσταση των μυοκτόνων σκευασμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται κατ' ελάχιστον μια φορά το μήνα για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδώσει κάτοψη των χώρων του Νοσοκομείου όπου θα δηλώνονται αριθμημένες θέσεις των σταθμών μυοκτονίας. Μετά τις εφαρμογές μυοκτονίας θα πρέπει να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις παρατηρούμενες καταναλώσεις ανά δολωματικό σταθμό.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται στους χώρους χειρισμού τροφίμων να διενεργεί την μυοκτονία μετά το τέλος των εργασιών, δηλαδή στις 6.30μ.μ., λόγω της ευαισθησίας του χώρου.

ENTOMOKTONIA

- Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει να εγκαταστήσει άμεσα δίκτυο παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου.
- Η καταπολέμηση των ερπόντων εντόμων να γίνεται με τη χρήση gel.
- Ο έλεγχος των παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων και οι ενδεδειγμένες εφαρμογές καταστολής θα πραγματοποιούνται κατ' ελάχιστον μια φορά το μήνα για τους υγειονομικά ευαίσθητους χώρους του νοσοκομείου.

- Ο ανάδοχος υποχρεούται να αντιμετωπίσει τις όποιες προσβολές άλλων παρασίτων (ψύλλοι, κοριοί, μυρμήγκια κτλ) καθώς και ερπετών (π.χ φίδια) κατά τη διάρκεια της σύμβασης με εφαρμογή ψεκασμού ή άλλων μεθόδων όπου απαιτείται με οφιοαπωθητικά φάρμακα, περιμετρικά των κτηρίων.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να αντιμετωπίσει τις όποιες προσβολές άλλων ιπτάμενων εντόμων (π.χ. σφήγκες κτλ). Ψεκαστικές εφαρμογές θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε κρίσιμα σημεία όπως στις ταράτσες, βεράντες και περιμετρικά των κτηρίων για την αντιμετώπιση τους.
- Για την αντιμετώπιση ιπτάμενων ή ερπόντων εντόμων, θα δύναται να επιλέγονται κι άλλες μορφές ψεκασμού, πέραν του υπολειμματικού, όπως είναι η ψυχρή εκνέφωση(fogger) ή ο ψεκαστήρας πλάτης.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να διενεργεί εφαρμογές καταπολέμησης κουνουπιών σε όλα τα στάδια της ανάπτυξής τους (προνυμφοκτονία – ακμαιοκτονία), σύμφωνα με τις οδηγίες που προβλέπονται στη σχετική Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και σχετίζονται με τους χώρους και τη χρήση των εγκεκριμένων βιοκτόνων σκευασμάτων του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.
- Η Εγκύκλιος κοινοποιείται κατά το μήνα Μάρτιο, του τρέχοντος έτους.
- Επιπλέον, έκτακτες εφαρμογές καταπολέμησης κουνουπιών σε οποιοδήποτε χώρο του νοσοκομείου, όταν προκύπτει πρόβλημα.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις εφαρμογές που διενεργεί και να διατηρεί αρχείο των παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων.
- Ειδικότερα, για το χώρο των Μαγειρείων απαιτούνται συστηματικά, δύο μηνιαίες, τακτικές εφαρμογές εντομοκτονίας, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ερπόντων εντόμων.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται στους χώρους χειρισμού τροφίμων να διενεργεί την εντομοκτονία μετά το τέλος των εργασιών, δηλαδή στις 6.30μ.μ., λόγω της ευαισθησίας του χώρου.

ΑΛΛΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

- Ο ανάδοχος υποχρεούται να εφαρμόσει ψεκασμό συσσωρευμένων απορριμμάτων, στο χώρο προσωρινής αποθήκευσης, όταν αυτά δεν απομακρύνονται για διάφορους λόγους π.χ. απεργία.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να παρακολουθεί σε τακτά διαστήματα το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να διενεργεί σε κάθε προγραμματισμένη μηνιαία τακτική εφαρμογή την απεντόμωση των φρεατίων, εσωτερικά και περιμετρικά των κτιριακών εγκαταστάσεων.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Ο ανάδοχος οφείλει να παραδώσει στο Νοσοκομείο και να διατηρεί με δική του ευθύνη ενημερωμένο αρχείο για να μπορεί η Επιτροπή παρακολούθησης του έργου, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και η Επόπτρια Δημόσιας Υγείας και οποιοδήποτε ελεγκτικός φορέας να πιστοποιεί τις ενέργειες που πραγματοποιούνται. Το αρχείο αυτό θα περιέχει:

- Κάτοψη χώρων, όπου θα δηλώνονται οι δολωματικοί σταθμοί και οι αριθμημένες παγίδες
- Φύλλα δεδομένων ασφάλειας (MSDS) και άδειες των χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων
- Ενημερωμένο αρχείο κατάστασης παγίδων – δολωματικών σταθμών
- Αρχεία συμβάντων, επισκέψεων (προγραμματισμένες και έκτακτες), εφαρμογών και ευρημάτων δικτύου παρακολούθησης τρωκτικών και ερπόντων εντόμων.
- Πιστοποιητικά εφαρμογών.
- Έκθεση μηνιαίας επιθεώρησης μετά από κάθε επίσκεψη για έλεγχο των δολωματικών σταθμών ή εντομοπαγίδων.
- Ξεχωριστή έκθεση μηνιαίας επιθεώρησης και πραγματοποίησης εφαρμογών στους χώρους χειρισμού τροφίμων για τη τήρηση των αρχείων του Τμήματος Διατροφής προς τον ΕΦΕΤ.

ΕΚΘΕΣΗ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΕΦΑΡΜΟΣΘΕΙ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ ΚΑΙ ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

Το εμβαδόν της στρεμματικής έκτασης που καλύπτει το Γενικό Νοσοκομείο Αττικής "ΚΑΤ", είναι εξήντα(60) στρέμματα, εκ των οποίων:

A. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ 26.500,00 τ.μ. περίπου

Κτίριο Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	2.500τ.μ
Κτίριο Κεντρικό	7.000τ.μ
Κτίριο Νέας Πτέρυγας	5.747τ.μ
Κτίριο Συνδετικό	311τ.μ
Κτίριο Ηρώων Πολυτεχνείου	2.040τ.μ
Κτίριο Σχολής και Διοικητικών Υπηρεσιών	3.360τ.μ
Κτίριο Βρυωνείου	3.437τ.μ
Κτίριο Συνδετικό	100τ.μ
Κτίριο Πειραματικής Μονάδας (Ερευνητικό Κέντρο)	510τ.μ
Ξυλουργείο-Μηχανουργείο και λοιποί βοηθητικοί χώροι	1.500τ.μ

B. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ 33.500,00 τ.μ περίπου

Όλος ο περιβάλλοντας χώρος του νοσοκομείου συμπεριλαμβανομένων: εσωτερικοί ακάλυπτοι χώροι, διάδρομοι, θυρωρεία (ανατολικό - δυτικό),χώρος αποθήκευσης απορριμμάτων(οικιακά και μολυσματικά).

Επιχειρησιακό Σχέδιο περιστατικών Covid-19 στο ΓΝΑ «ΚΑΤ»



Τελευταία επικαιροποίηση: 20/01/2023

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ιογενείς λοιμώξεις αποτελούν, ως φαίνεται, τις πλέον ισχυρές απειλές Δημόσιας Υγείας τα τελευταία χρόνια.

Στο πλαίσιο του στρατηγικού σχεδιασμού, όσον αφορά την προετοιμασία μας ως Νοσοκομείο για την υποδοχή και νοσηλεία περιστατικών με λοίμωξη Covid-19, προχωρήσαμε στο παρόν σχέδιο.

Η στενή συνεργασία της Διοίκησης με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου με άξονα τις προτάσεις της Επιτροπής Λοιμώξεων, ιδίως της κ. Γεωργούση Κλεονίκης, Λοιμωξιολόγου και τις πρόσφατες οδηγίες του ΕΟΔΥ κατέληξε στην παρούσα δέσμη ενεργειών.

Χρησιμοποιήθηκαν αρχές του επικαιροποιημένου σχεδίου εκτάκτων αναγκών ΠΕΡΣΕΑΣ 2020 καθώς και η εμπειρία προηγούμενων εκτάκτων περιστατικών.

Προσαρμόστηκαν στις δυνατότητες και ιδιαιτερότητες του Νοσοκομείου μας.

Ακολουθούν αναλυτικά οι μέχρι τώρα ενέργειες και οι προβλεπόμενες διαδικασίες για την όσο δυνατόν πληρέστερη αντιμετώπιση θετικού κρούσματος, και αναλυτικός πίνακας με ονόματα συμμετεχόντων στις εκπαιδεύσεις προσωπικού.

Η Διοίκηση, ο Διοικητής κος Ηλιόπουλος Ιωάννης και ο Αναπληρωτής Διοικητής κος Γιαννόπουλος Παναγιώτης σε συνεργασία με την κα Γεωργούση Κλεονίκη, Επιμ Α΄ Παθολόγο-Λοιμωξιολόγο, συνεργάστηκαν για την εκπόνηση του παρόντος σχεδίου.

1η Αναθεώρηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου Ιανουάριος 2023 από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Γ.Ν.Α. ΚΑΤ.

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ COVID-19 –ΟΡΙΣΜΟΙ

Ορισμοί κρούσματος COVID-19 και «επαφών» κρούσματος COVID-19 (ΕΟΔΥ ΙΑΝΟΥΡΙΟΣ 2021)

Ορισμοί κρούσματος COVID -19 και «επαφών» κρούσματος COVID -19

Κλινικά κριτήρια

Ασθενής με ένα τουλάχιστον από τα κατωτέρω συμπτώματα [1]:

- βήχας
- πυρετός
- δύσπνοια
- αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας

Απεικονιστικά διαγνωστικά κριτήρια

Ακτινολογικά ευρήματα συμβατά με COVID-19

Εργαστηριακά κριτήρια

Ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος SARS-CoV-2 ή αντιγόνου σε κλινικό δείγμα

Επιδημιολογικά κριτήρια

Τουλάχιστον ένα από τα κατωτέρω επιδημιολογικά κριτήρια:

- στενή επαφή [2] με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 εντός 14 ημερών πριν την έναρξη συμπτωμάτων
- φιλοξενούμενοι ή προσωπικό εντός 14 ημερών πριν την έναρξη των συμπτωμάτων, δομών στις οποίες φιλοξενούνται ευάλωτα άτομα και έχει επιβεβαιωθεί συνεχιζόμενη μετάδοση COVID-19

Ταξινόμηση κρουσμάτων

Ενδεχόμενο κρούσμα:

Ασθενής που πληροί τα κλινικά κριτήρια

Πιθανό κρούσμα:

Ασθενής που πληροί τα κλινικά κριτήρια και ένα επιδημιολογικό κριτήριο ή

Άτομο που πληροί τα απεικονιστικά διαγνωστικά κριτήρια

Επιβεβαιωμένο κρούσμα:

Άτομο που πληροί τα εργαστηριακά κριτήρια

[1] Επιπρόσθετα λιγότερο ειδικά συμπτώματα περιλαμβάνουν: κεφαλαλγία, φρίκια, μυαλγίες, καταβολή, έμετο και διάρροια.

[2] Η ταχεία δοκιμασία αντιγόνου θα πρέπει να πραγματοποιείται εντός 5 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων ή εντός 7 ημερών από το χρόνο έκθεσης. Αν ο χρόνος έκθεσης είναι άγνωστος, η ταχεία δοκιμασία αντιγόνου θα πρέπει να πραγματοποιείται το συντομότερο δυνατό.

[3] Ως «επαφή» κρούσματος λοίμωξης COVID-19 ορίζεται άτομο που είχε ιστορικό επαφής με κρούσμα COVID-19 εντός χρονικού διαστήματος που κυμαίνεται από 48 ώρες πριν την έναρξη συμπτωμάτων του κρούσματος έως και 10 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. (Εξετάστε

το ενδεχόμενο παράτασης σε 20 ημέρες εάν το κρούσμα έχει σοβαρά συμπτώματα ή είναι ανοσοκατεσταλμένο). Αν το κρούσμα COVID-19 δεν είχε συμπτώματα κατά τη διάγνωσή του, ως «επαφή» κρούσματος ορίζεται άτομο που είχε επαφή με το κρούσμα εντός χρονικού διαστήματος που κυμαίνεται από 48 ώρες πριν να ληφθεί το δείγμα το οποίο οδήγησε στην επιβεβαίωση του κρούσματος έως και 10 ημέρες μετά τη λήψη του δείγματος. Ο σχετιζόμενος με την έκθεση κίνδυνος λοίμωξης εξαρτάται από το επίπεδο έκθεσης, ο οποίος, με τη σειρά του, καθορίζει και την περαιτέρω διαχείριση των «επαφών» του κρούσματος.

Ανάλογα με το επίπεδο της έκθεσης, οι επαφές του κρούσματος κατηγοριοποιούνται σε:

1. **Στενές επαφές (έκθεση υψηλού κινδύνου)**

Ως στενή επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης COVID-19 ορίζεται:

- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση < 2 μέτρων και για ≥ 15 λεπτά εντός 24 ωρών (ακόμα και αν δεν είναι συνεχής)
- άτομο που είχε άμεση σωματική επαφή με ασθενή με COVID-19
- άτομο με απροφύλακτη επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις ασθενή με COVID-19
- άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο (π.χ. οικία, αίθουσα διδασκαλίας ή συσκέψεων, χώρο αναμονής νοσοκομείου, κλπ.) με ασθενή με COVID-19 για περισσότερο από 15 λεπτά
- συνταξιδιώτης στο ίδιο αεροσκάφος, ο οποίος καθόταν σε απόσταση δύο σειρών θέσεων (προς κάθε κατεύθυνση) από τον ασθενή με λοίμωξη COVID-19, άτομα που ταξίδευαν μαζί ή φρόντισαν τον ασθενή και μέλη του πληρώματος που εξυπηρέτησαν το συγκεκριμένο τμήμα του αεροσκάφους όπου καθόταν ο ασθενής (επί ύπαρξης σοβαρών συμπτωμάτων ή μετακινήσεων του ασθενούς εντός του αεροσκάφους, που ενδέχεται να συνεπάγονται περισσότερο εκτεταμένη έκθεση, οι επιβάτες που κάθονταν στο ίδιο τμήμα του αεροσκάφους ή ακόμη και όλοι οι επιβάτες της πτήσης μπορεί να θεωρηθούν στενές επαφές)
- επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με COVID-19 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίστηκε κλινικό δείγμα ασθενούς με COVID-19, χωρίς χρήση ή επί αστοχίας των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας.

2. **Επαφές (έκθεση χαμηλού κινδύνου)**

Ως επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 ορίζεται:

- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 εντός 2 μέτρων για < 15 λεπτά
- άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο με τον ασθενή με COVID-19 για < 15 λεπτά
- άτομο που ταξίδεψε μαζί με τον ασθενή με COVID-19 σε οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο (εξαιρουμένης της περίπτωσης ταξιδιού με αεροσκάφος που περιγράφεται παραπάνω για τις στενές επαφές-έκθεση υψηλού κινδύνου)
- επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με COVID-19 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίστηκε κλινικό δείγμα ασθενούς με COVID-19, με λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας.

Μεγαλύτερη διάρκεια επαφής συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης. Το όριο των 15 λεπτών έχει επιλεγεί αυθαίρετα για καθαρά πρακτικούς σκοπούς. Οι αρχές δημόσιας υγείας μπορεί, με βάση την εκτίμηση κινδύνου κατά περίπτωση, να εξετάσουν το ενδεχόμενο διεύρυνσης και παρακολούθησης των επαφών, έτσι ώστε αυτή να περιλάβει και άτομα που είχαν μικρότερη διάρκεια επαφής με τον ασθενή με COVID-19.

Ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας επισημαίνεται ότι η μερική λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας μπορεί να αυξήσει την έκθεση των επαγγελματιών υγείας και συνεπώς την αύξηση του κινδύνου.

Πηγή: [ECDC](#)

Κριτήρια για εργαστηριακό έλεγχο σε ασθενείς

(ΟΔΗΓΙΑ ΕΟΔΥ - 16.03.2020)

1. Ασθενείς με Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται
2. Νοσηλεύόμενοι ή φιλοξενούμενοι σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
3. Προσωπικό υπηρεσιών υγείας που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό
4. Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδης διαβήτης, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια

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

Εργαστηριακός έλεγχος στο πλαίσιο πρόληψης

Με αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας σε εργαστηριακό έλεγχο υποβάλλεται:

- Οι ασθενείς που προσέρχονται στο Νοσοκομείο για επεμβατική εξέταση
- Οι ασθενείς που προσέρχονται με τακτικό εισιτήριο ή για έκτακτη εισαγωγή, βάσει της εκάστοτε ΚΥΑ
- Νοσηλεύόμενοι ασθενείς που θα μεταφερθούν σε δομές αποκατάστασης ή μακροχρόνιας φροντίδας
- Οι συνοδοί νοσηλευόμενων ασθενών
- Εργαζόμενοι σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων
- Φοιτητές του ΕΚΠΑ ή άλλου Πανεπιστημίου που πραγματοποιούν την πρακτική τους άσκηση στο Νοσοκομείο
- Προσωπικό υγείας που ήρθε σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ
- Οι πλήρως εμβολιασμένοι ιατρικοί επισκέπτες και φαρμακοϋπάλληλοι πριν την επίσκεψή τους σε νοσοκομεία
- Όλοι οι πολίτες που εμφανίζουν συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού

2. ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Η εφαρμογή του παρόντος σχεδίου, θα λειτουργήσει ως ο πρώτος φραγμός ανίχνευσης των περιστατικών με ύποπτη/πιθανή/επιβεβαιωμένη έκθεση στο νέο ιό, προσφέροντας σημαντική επίδραση στη μείωση της διασποράς.

ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ

Γενικός Συντονιστής λειτουργίας του νοσοκομείου αναφοράς ΓΝΑ «ΚΑΤ»:

Ηλιόπουλος Ιωάννης.

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Γεωργούση Κλεονίκη

Γενικός Συντονιστής Νοσηλευτικής φροντίδας: Ανδρουτσοπούλου Κωνσταντίνα

Υπεύθυνος Οικονομικής Διαχείρισης: Μαστρογιάννη Χαριτωμένη

Υπεύθυνος Τεχνικής Υπηρεσίας: Μουζακίτης Παναγιώτης

ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Ομάδα Συντονισμού			
Γενικός Συντονιστής	Ιωάννης Ηλιόπουλος	Διοικητής	6932768391
	Παναγιώτης Γιαννόπουλος	Αν. Διοικητής	6934743024
Επιστημονικός Υπεύθυνος	Κλεονίκη Γεωργούση	Παθολόγος/Λοιμωξιολόγος	6973061491
Υπεύθυνος Νοσηλευτικής Φροντίδας	Κωνσταντίνα Ανδρουτσοπούλου	Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	6972240871
	Υπεύθυνος Νοσηλευτικής Διεύθυνσης Εφημερίας		2132086061
Πρόεδρος ΕΝΛ	Σοφία Τσιπλάκου	Διευθύντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, Βιοπαθολόγος	6934248327
	Κωνσταντίνα Καφαντόγια	Νοσηλεύτρια ΝΕΛ	6945036805
	Λαμπριανίδου Ελπίδα	Νοσηλεύτρια ΝΕΛ	6976395465
Υπεύθυνος Οικονομικής Διαχείρισης	Μαστρογιάννη Χαριτωμένη	Υποδιευθυντής Οικονομικού	6970642006
Υπεύθυνος Τεχνικής Υπηρεσίας	Μουζακίτης Παναγιώτης	Προϊστάμενος Τεχνικής Υπηρεσίας	6974818229

3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

A. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΠΟΠΤΩΝ/ ΗΠΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ο βασικός σχεδιασμός διαχείρισης ύποπτου κρούσματος αρχικά περιλαμβάνει ανίχνευση - απομόνωση και εργαστηριακό έλεγχο του ασθενή και επί θετικού αποτελέσματος εκτίμηση από Παθολόγο. Αν ο ασθενής νοσεί ήπια, δίνονται οι ιατρικές οδηγίες και η ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή και απομονώνεται στην οικία του. Αν ο ασθενής εμφανίζει μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα, μεταφέρεται στην Παθολογική Covid κλινική του Νοσοκομείου όπου και νοσηλεύεται.

Για τη διαχείριση των ύποπτων/ ήπιων περιστατικών με Covid-19, έγιναν οι εξής ενέργειες:

1. Δημιουργήθηκε στην είσοδο του ΤΕΠ του Νοσοκομείου ιατρείο αντιμετώπισης εμπύρετων ή υπόπτων περιστατικών.
2. Στο ιατρείο έχουν αναπτυχθεί 2 boxes και επιπλέον 2 θάλαμοι μόνωσης στη Βραχεία Νοσηλεία για την απομόνωση των ασθενών κατά την εξέτασή τους, και την ολιγόωρη παραμονή τους επί αναζητήσεως διαθέσιμης κλίνης [δυνατότητα νοσηλείας διασωληνωμένων Covid (+) ασθενών έως ότου βρεθεί διαθέσιμη κλίνη σε ΜΕΘ].
3. Στελεχώνεται επί 24ώρου βάσεως από νοσηλευτικό προσωπικό.
4. Καλύπτεται από ιατρικό προσωπικό ως εξής: Σε Β' και Δ' Δέσμη οι παθολόγοι της Παθολογικής κλινικής και σε Α' και Γ' Δέσμη από παθολόγους του ΤΕΠ.
5. Σε περίπτωση νοσηλείας: τα ύποπτα κρούσματα νοσηλεύονται σε ξεχωριστούς θαλάμους. Σε περίπτωση που αυτό δεν θα είναι εφικτό μπορούν τα ύποπτα κρούσματα να συν-νοσηλεύονται τηρώντας απόσταση μεταξύ τους τουλάχιστον 2 μέτρων.
6. Προσδιορίστηκε ειδικός θάλαμος στα ΤΕΠ για την διεξαγωγή ακτινογραφιών και υπερήχων σε ύποπτα περιστατικά με την σήμανση ΑΙΘΟΥΣΑ COVID -19.
7. Ενεργοποιήθηκε ο οικίσκος των λοιμώξεων και προετοιμάστηκε για την προσωρινή παραμονή έως 2 ασθενών εν αναμονή του εργαστηριακού τους αποτελέσματος και διεξαγωγή περεταίρω εξετάσεων.
8. Τοποθετήθηκε τέντα στα εξωτερικά σημεία του ιατρείου (όπου δεν υπήρχε).
9. Αναπτύχθηκαν 20 κλίνες αποκλειστικά για επιβεβαιωμένα περιστατικά COVID-19 στο χώρο της Α-Β ΓΧ.

B. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

- 1. Σε όλες τις εισόδους του νοσοκομείου έχουν τοποθετηθεί μπάρες ελεγχόμενης εισόδου, οι οποίες παραμένουν κλειστές καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου.** Έχουν διανεμηθεί σε όλους τους εργαζόμενους κάρτες ενεργοποίησης εισόδου, για την ελεύθερη πρόσβασή τους στους χώρους του νοσοκομείου.
- 2. Η χρήση μάσκες είναι υποχρεωτική σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.**
3. Στην πύλη υπάρχει εντεταλμένο προσωπικό που ρωτάει τους εισερχόμενους για το λόγο της επίσκεψής τους και κατευθύνονται ανάλογα.
4. Στη περίπτωση που ασθενείς αναφέρουν συμπτώματα από το αναπνευστικό (πυρετός, βήχας, δύσπνοια) κατευθύνονται στο Ιατρείο για τα εμπύρετα για διευκρίνιση της ύπαρξης συμπτωμάτων λοίμωξης ανωτέρου και κατώτερου αναπνευστικού.
5. Εντεταλμένο προσωπικό για το λόγο έγκαιρης ανίχνευσης ύποπτου κρούσματος υπάρχει όλες τις ημέρες στην Κεντρική είσοδο του Νοσοκομείου, στο Ιατρείο εμπυρέτων ώστε να αποφευχθεί η είσοδος τυχόν ύποπτου κρούσματος στο Νοσοκομείο.
- 6. Απαγόρευση του επισκεπτηρίου.** Επιτρέπεται ένας (1) συνοδός ανά νοσηλευόμενο ασθενή, ο οποίος δύναται να εναλλάσσεται. Ο εν λόγω συνοδός υποχρεούται να υπόκειται σε εργαστηριακό έλεγχο για Sars Cov-2 κατά την πρώτη του είσοδο και να τον επαναλαμβάνει ανά τρεις (3) ημέρες.
- 7. Η είσοδος Ιατρικών Επισκεπτών** επιτρέπεται μόνο για πλήρως εμβολιασμένους ή νοσήσαντες το τελευταίο εξάμηνο, με την πρόσθετη προϋπόθεση της υποχρεωτικής επίδειξης βεβαίωσης αρνητικού εργαστηριακού ελέγχου για κορονοϊό (PCR ή rapid test), πριν την επίσκεψή τους.
- 8. Το προσωπικό υποχρεούται να φοράει μάσκα καθ' όλο το ωράριο εργασίας του και να τηρεί τα μέτρα υγιεινής.**
- 9. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς προτείνεται να φορούν μάσκα,** εφόσον αυτό είναι ανεκτό.

Δ. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Την εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού στα ισχύοντα μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας αναλαμβάνει η ΕΝΛ.

Οι ενέργειες αυτές περιγράφονται αναλυτικά παρακάτω.

Δ. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Έλεγχος της διαθεσιμότητας και κάλυψη σε επάρκεια των παρακάτω ειδών. Ενδεικτικά αναφέρονται τα κάτωθι:

- Συσκευές παροχής οξυγόνου, χειρουργικές μάσκες, αναπνευστήρες, φιάλες οξυγόνου, ροόμετρα, οξύμετρα και σύριγγες αερίων αίματος, γάντια μιας χρήσης σε όλα τα μεγέθη, μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2, FFP3).
- Παρεντερική θεραπεία: Ενδοφλέβιοι καθετήρες, καθετήρες κεντρικών γραμμών, βελόνες, σύριγγες, οροί (πχ D/X5%, N/S0.9% κα) ,3-ways, πώματα κλπ.
- Ακτινολογικό εργαστήριο: Επαρκής ποσότητα φιλμ, κλπ., μιας χρήσης καλύμματα ακτινολογικών κασετών κλπ.
- Μικροβιολογικό εργαστήριο: Εξασφάλιση επαρκούς ποσότητας σε στυλεούς για λήψη δείγματος από τον ασθενή, υλικό μεταφοράς κλπ.
- Φαρμακείο: εξασφάλιση επαρκών ποσοτήτων αντιβιοτικών και αντιικών φαρμάκων, καθώς και της δυνατότητας προμήθειας και της διασφάλισης της επάρκειας ενδεικνυόμενων από τον ΕΟΔΥ φαρμάκων.

Υπεύθυνοι: οι αντίστοιχοι διευθυντές των Εργαστηρίων και των Τμημάτων.

Ε. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ/ ΕΠΙΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ

Η Τεχνική Υπηρεσία αναλαμβάνει την υποχρέωση για την πραγματοποίηση των απαιτητών ενεργειών.

Συντονιστής: κος Μουζακίτης Παναγιώτης για την ομαλή λειτουργία όλων των υπηρεσιών αρμοδιότητας της με έμφαση τις κατασκευαστικές/επισκευαστικές ανάγκες που προκύπτουν.

Z. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΠΟΠΤΩΝ/ ΗΠΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΠΥΡΕΤΑ ΚΑΙ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ο ασθενής, φορώντας απλή χειρουργική μάσκα, συνοδεύεται στους απομονωμένους χώρους της κλινικής εξέτασης, από τον υπεύθυνο Νοσηλευτή βάρδιας.

Στο Ιατρείο για τα εμπύρετα ο γιατρός πριν την εξέταση του ασθενή εφαρμόζει τα κατάλληλα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ- υγιεινή χεριών, ένδυση με ποδιά, μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, γυαλιά) σύμφωνα με το πρωτόκολλο που περιγράφεται παρακάτω.

Τον ιατρό ακολουθεί ως assistant ο υπεύθυνος βάρδιας νοσηλεύτης, ο οποίος:

- Παρακολουθεί τη διαδικασία εφαρμογής και αφαίρεσης ΜΑΠ και προβαίνει σε διορθωτικές ενέργειες εάν χρειάζεται.
- Είναι σε συνεχή επικοινωνία με ιατρό και ασθενή, συντονίζει και παρέχει υποστήριξη.
- Φροντίζει για την ασφαλή μεταφορά δειγμάτων στα εργαστήρια (σύμφωνα με το πρωτόκολλο που περιγράφεται παρακάτω.)
- Καταγράφει όσους εισέρχονται ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΛΟΓΟ στο Ιατρείο για τα εμπύρετα και διατηρεί αρχείο.

Ομάδα υποδοχής και διαλογής ύποπτων περιστατικών ΤΕΠ

Συντονιστής: Σε Β΄ & Δ΄ Δέσμη ο εφημερεύων Παθολόγος. Σε Α΄ & Γ΄ ο γιατρός ΤΕΠ.

Το έργο της διαλογής ενισχύεται ιατρικά βάσει καθημερινού προγράμματος εφημεριών γιατρών του Παθολογικού τομέα, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Συντονιστής νοσηλευτικής φροντίδας: Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας & εφημερεύων Νοσηλευτής γρ. Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΕ Β΄ ή Δ΄ ΔΕΣΜΗ

Για την εκτίμηση/ διαλογή των ασθενών που πιθανόν έχουν εκτεθεί ή νοσούν από τον νέο κορωνοϊό

1^ο στάδιο ανίχνευσης: Το προσωπικό της φύλαξης ρωτά τον ασθενή αν πάσχει από πυρετό, βήχα ή δύσπνοια.

2^ο στάδιο ανίχνευσης: Ο Νοσηλευτής του Ιατρείου, ο οποίος φοράει τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (απλή χειρουργική μάσκα, γάντια, προστατευτική ποδιά μιας χρήσης) ρωτά ξανά για την ύπαρξη πυρετού, βήχα ή δύσπνοιας. Αν πληρούνται αυτά τα κριτήρια:

ΤΟΤΕ

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΠΥΡΕΤΑ			
1	Ακολουθεί εξέταση από Παθολόγο		
2	Λήψη πληρέστερου επιδημιολογικού, ιστορικού στενής επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 και ιατρικού ιστορικού		
3	ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	Έχει πυρετό; Υποκειμενικός; Μετρήσιμος; ___°C	Υπάρχει λοίμωξη αναπνευστικού; Βήχας; Δύσπνοια;

Κάθε **ύποπτο** κρούσμα που εμπίπτει στα κριτήρια του εργαστηριακού ελέγχου θα πρέπει να **υποβάλλεται ΑΜΕΣΑ σε εργαστηριακό έλεγχο** για το νέο κορωνοϊό

Εάν δεν εμπίπτει στα παραπάνω παραπομπή του ασθενή στο ΤΕΠ

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΕΦΗΜΕΡΕΥΕΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ

(Α΄ & Γ΄ ΔΕΣΜΗ)

Για την εκτίμηση/ διαλογή των ασθενών που πιθανόν έχουν εκτεθεί ή νοσούν από τον νέο κορωνοϊό Covid-19 και το Νοσοκομείο δεν εφημερεύει για Παθολογικά περιστατικά:

1^ο στάδιο ανίχνευσης: Το προσωπικό της φύλαξης ρωτά τον ασθενή αν πάσχει από πυρετό, βήχα ή δύσπνοια.. Εάν ο ασθενής προσέλθει σε ώρα που το Ιατρείο είναι κλειστό τότε καλεί τον Νοσηλευτή ΤΕΠ ή οποιονδήποτε διαθέσιμο Νοσηλευτή των εξεταστηρίων.

2^ο στάδιο ανίχνευσης: Ο Νοσηλευτής (ΤΕΠ ή εξεταστηρίων), ο οποίος φοράει τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (απλή χειρουργική μάσκα, γάντια, προστατευτική ποδιά μιας χρήσης) ρωτά ξανά για την ύπαρξη πυρετού, βήχα ή δύσπνοιας. Αν πληρούνται αυτά τα κριτήρια:

ΤΟΤΕ

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΠΥΡΕΤΑ			
1	Ακολουθεί εξέταση από γιατρό ΤΕΠ		
2	Λήψη πληρέστερου επιδημιολογικού, ιστορικού στενής επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 και ιατρικού ιστορικού		
3	ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	Έχει πυρετό; Υποκειμενικός; Μετρήσιμος; ___ °C	Υπάρχει λοίμωξη αναπνευστικού; Βήχας; Δύσπνοια;

Κάθε ύποπτο κρούσμα που εμπίπτει στα κριτήρια του εργαστηριακού ελέγχου **θα πρέπει να υποβάλλεται ΑΜΕΣΑ σε εργαστηριακό έλεγχο για το νέο κορωνοϊό**

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΥΠΟΠΤΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΝΕΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΓΙΑ ΕΜΠΥΡΕΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΧΩΡΟ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, ΤΕΠ

Αν ένας ασθενής, που emπίπτει στον ορισμό του νέου κορωνοϊού χρειαστεί νοσηλεία στην Αναζωογόνηση λόγω επιβαρυσμένης κατάστασης

ΤΟΤΕ:

1. Συνεννόηση γιατρού Ιατρείου εμπύρετων με τον γιατρό του ΤΕΠ για ετοιμότητα υποδοχής του ύποπτου κρούσματος
2. Τηλεφωνική ενημέρωση από τον νοσηλευτή του Ιατρείου Εμπύρετων του εφημερεύοντα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας τηλ:2073 που αναλαμβάνει τον συντονισμό
3. Τοποθέτηση του ασθενή σε φορείο **τοποθετώντας το ημικυκλικό σιδερένιο στεφάνι το οποίο σκεπάζεται με διάφανο πλαστικό κάλυμμα** που βρίσκεται στο Ιατρείο Εμπύρετων
4. Μπροστά προηγείται το **προσωπικό φύλαξης** που απομακρύνει τα παρευρισκόμενα άτομα για την μεταφορά του ασθενούς σε απόσταση τουλάχιστον 2 μέτρα **τηλ:2048**
5. Τον ασθενή συνοδεύουν ο γιατρός και ο τραυματιοφορέας του Ιατρείου εμπύρετων

Ακολουθούν αυστηρά την κάτωθι

ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΜΠΥΡΕΤΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΔΙΑΜΟΡΦΩΜΕΝΟ ΧΩΡΟ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, (BOXES)

6. Βγαίνοντας από το Ιατρείο εμπύρετων προχωρώντας προς το ΤΕΠ επιλέγουμε την **πλαϊνή είσοδο (γραφείο ελεγκτή)**
7. Κατευθυνόμαστε **ΑΡΙΣΤΕΡΑ** προς τη βοηθητική είσοδο του ΤΕΠ . Η πόρτα θα είναι ξεκλείδωτη από τον εφημερεύοντα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (τα κλειδιά βρίσκονται στο Γραφείο Διευθυνούσης)
8. Διασχίζουμε το βοηθητικό διάδρομο μπροστά από το Καρδιολογικό Εξεταστήριο και το Μικρό Χειρουργείο (οι πόρτες των εξεταστηρίων να είναι κλειδωμένες)
9. Στρίβουμε **ΑΡΙΣΤΕΡΑ** για να εισέλθουμε πλέον στην Βραχεία Νοσηλεία από την **πλαϊνή της είσοδο**
10. Ο ασθενής οδηγείται στο βάθος, στο ειδικά διαμορφωμένο δωμάτιο απομόνωσης ασθενών με μεταδοτικά νοσήματα (BOXES)

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΥΠΟΠΤΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΝΕΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΧΩΡΟ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, (BOX 1, BOX 2) ΠΡΟΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ή ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ COVID ΚΛΙΝΙΚΗ

Αν ο ασθενής χρειαστεί να μεταφερθεί για απεικονιστικό έλεγχο (CT) ή για νοσηλεία στην Κλινική Covid

ΤΟΤΕ:

1. Συνεννόηση του Παθολόγου ή του γιατρού ΤΕΠ με το προσωπικό του αξονικού τομογράφου του ΚΚ ή της Κλινικής Covid αντίστοιχα
2. **Όλοι όσοι συνοδεύουν τον ασθενή φορούν πλήρη ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό** (μπλούζα αδιάβροχη μακριά με μανσέτα, απλή χειρουργική μάσκα, γάντια γυαλιά)
3. Ασφαλής μεταφορά του αρρώστου: ο ασθενής φορά **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΣ** χειρουργική μάσκα και είναι σκεπασμένος πολύ καλά με επιπλέον καθαρό σεντόνι
4. Μπροστά προηγείται το προσωπικό φύλαξης που απομακρύνει τα παρευρισκόμενα άτομα για την μεταφορά του ασθενούς σε απόσταση τουλάχιστον 2 μέτρα

Ακολουθούν αυστηρά την κάτωθι

ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΠΟ ΤΑ BOX ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΞΟΝΙΚΟ του ΚΚ ή την Κλινική Covid

5. Βγαίνοντας από το BOX χρησιμοποιούμε την πλαϊνή πόρτα της Βραχείας Νοσηλείας για να προσεγγίσουμε τον κεντρικό διάδρομο που οδηγεί στον Αξονικό Τομογράφο και στο Ασανσέρ Νο 12
6. Ο ασθενής οδηγείται από το διάδρομο στον Αξονικό Τομογράφο ή **ΜΟΝΟ ΜΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΣΑΝΣΕΡ** στην Κλινική Covid
7. Συνεννόηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού με το γρ. Καθαριότητας για την απολύμανση των ασανσέρ

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΥΠΟΠΤΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΓΙΑ ΕΜΠΥΡΕΤΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΟΧΕΣ ΤΗΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΤΕΠ)

Αν το ύποπτο περιστατικό χρειαστεί να παραμείνει στο Νοσοκομείο έως ότου υπάρξει το αποτέλεσμα της εξέτασης του για COVID-19 ή έως ότου μεταφερθεί σε κάποια άλλη δομή

ΤΟΤΕ:

1. Τοποθέτηση του ασθενή σε φορείο (αν χρειάζεται)
2. Μπροστά προηγείται το προσωπικό φύλαξης που απομακρύνει τα παρευρισκόμενα άτομα για την μεταφορά του ασθενούς σε απόσταση τουλάχιστον 2 μέτρα
3. Τον ασθενή συνοδεύει ο τραυματιοφορέας του Ιατρείου εμπυρέτων
Ακολουθούν αυστηρά την κάτωθι ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ ΠΟΡΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΜΠΥΡΕΤΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΔΙΑΜΟΡΦΩΜΕΝΟ ΧΩΡΟ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, (ΒΟΧ)
4. Βγαίνοντας από το Ιατρείο εμπυρέτων επιλέγουμε την ράμπα προς την είσοδο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ)
5. Διασχίζουμε κάθετα την είσοδο των ΤΕΙ και βγαίνουμε έξω προς το κυλικείο. Από εκεί κατευθυνόμαστε δεξιά προς την Είσοδο των Αθλητών, στο ισόγειο του ΤΕΠ
6. Χρησιμοποιούμε το ασανσέρ έως τον 1 ^ο όροφο
7. Στον 1 ^ο όροφο βγαίνουμε και στρίβουμε <u>ΔΕΞΙΑ</u> για να εισέλθουμε πλέον στην Βραχεία Νοσηλεία από την <u>πλαϊνή της είσοδο</u>
8. Ο ασθενής οδηγείται στο ΒΟΧ

Η. ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βάσει του Δελτίου τύπου του Υπ. Υγείας στις 9/4/2020 οι επαγγελματίες υγείας που παρέχουν φροντίδα σε ύποπτο/ επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 **σε χώρους όπου υπάρχουν διαδικασίες δημιουργίας αερολύματος** (ενδοτραχειακή διασωλήνωση, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, τραχειοτομή, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, βρογχοσκόπηση, βρογχοαναρρόφηση, έμετος, βρογχοδιαστολή με νεφελοποίηση, χρήση AMBU) τα επαρκή και ενδεδειγμένα μέτρα ατομικής προστασίας είναι τα ακόλουθα:

- Μάσκα (FFP2 ή FFP3)
- Προστατευτική μπλούζα
- Γάντια
- Ασπίδα προσώπου
- Προστατευτική ποδιά

Απαιτούμενα ΜΑΠ για πιθανότητα δημιουργίας αερολύματος



Ενώ όταν οι επαγγελματίες υγείας παρέχουν άμεση φροντίδα στον ασθενή σε ύποπτο/ επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 **και δεν υπάρχουν διαδικασίες δημιουργίας αερολύματος** τα επαρκή και ενδεδειγμένα μέτρα ατομικής προστασίας είναι τα ακόλουθα:

- Απλή χειρουργική μάσκα
- Προστατευτική μπλούζα
- Γάντια
- Προστασία ματιών (γυαλιά/ Ασπίδα προσώπου)

COVID-19 – Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας (ΕΑΠ)

Συστηνόμενος ΕΑΠ	Χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2/FFP3/N95/KN95	Αποδεκτός ΕΑΠ	Χρήση χειρουργικής μάσκας
Χρήση σε επαφή με ύποπτους ή επιβεβαιωμένους ασθενείς για COVID-19, κατά τη διάρκεια χειρισμών που παράγουν αερόλυμα και για εργασία σε χώρους υψηλού κινδύνου (π.χ. ΜΕΘ, χειρουργεία)		Χρήση σε επαφή με ύποπτους ή επιβεβαιωμένους ασθενείς για COVID-19, όταν η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας δεν είναι διαθέσιμη	



* Όταν η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας δεν είναι διαθέσιμη χρησιμοποιήστε την καλύτερη διαθέσιμη εναλλακτική λύση, όπως χειρουργική μάσκα

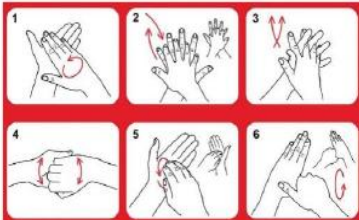


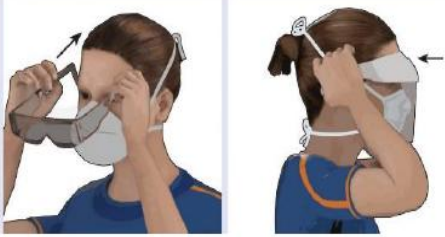

- Εφαρμόστε υγιεινή χεριών πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή και μετά την αφαίρεση μέρους ή του συνόλου του ΕΑΠ
- Καθαρίστε όλον τον εξοπλισμό, πολλαπλών χρήσεων, που χρησιμοποιείτε σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και τις διαδικασίες του χώρου εργασίας σας
- Χρησιμοποιήστε με σωστή τεχνική τον κατάλληλο ΕΑΠ ανάλογα με τον χώρο που εργάζεστε και τις παρεμβάσεις που κάνετε
- Αφαιρέστε τον ΕΑΠ με ασφαλή τεχνική
- Κάντε διαλείμματα και ενυδατωθείτε τακτικά

Σημείωση: Η εικόνα με τον ΕΑΠ προέρχεται από αντίστοιχη εικόνα του CDC https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID-19_PPE_illustrations-p.pdf

ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

Η εφαρμογή των ΜΑΠ γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΑ που βρίσκονται αναρτημένες στον προθάλαμο του Ιατρείου για τα εμπύρετα

ΣΕΙΡΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ(ΕΝΔΥΣΗΣ) ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Στο χώρο που θα φορεθεί ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας (ΑΕΠ) συστήνεται να υπάρχει καθρέπτης και αν είναι εφικτό και άλλο ένα άτομο που θα επιβλέπει τον τρόπο εκτέλεσης της διαδικασίας.	
1. Εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ και ελέγξτε την αρτιότητα του εξοπλισμού.	
2. Φορέστε την αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια και μανσέτα και δέστε τη πίσω σας. Αν αυτό είναι δύσκολο, δέστε τη στο πλάι (όχι μπροστά σας).	
3. Φορέστε τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2 ή FFP3) ανάλογα με το είδος της παρέμβασης. Εφαρμόστε σωστά τη μάσκα: καλύψτε όλο σας το πηγούνι και πιέστε το έλασμα πάνω και γύρω από τη μύτη. Οι ελαστικοί ιμάντες τοποθετούνται γύρω από τον αυχένα και τη μεσότητα του οπίσθιου μέρους της κεφαλής αντίστοιχα (Εικ.1-5). Εφαρμόστε fittest: Εισπνεύστε ώστε να γίνει εσολκή στη μάσκα. Εκπνεύστε για να διαπιστώσετε εάν υπάρχει διαρροή από τα πλαϊνά και το άνω μέρος της μάσκας (Εικ.6).	
4. Φορέστε γυαλιά ή ασπίδα προσώπου , ώστε να προσαρμόζονται στο πρόσωπο και τους οφθαλμούς. Αν χρησιμοποιείτε γυαλιά θα πρέπει να μην υπάρχει κενό μεταξύ μάσκας και γυαλιών στην περιοχή του ρινικού οστού.	
5. Εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ .	
5. Φορέστε γάντια (αν είναι εφικτό με μακριά μανσέτα), έτσι ώστε να καλύπτονται τα μανίκια της προστατευτικής ενδυμασίας πάνω από τους καρπούς.	

ΣΕΙΡΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ-Α ΤΡΟΠΟΣ

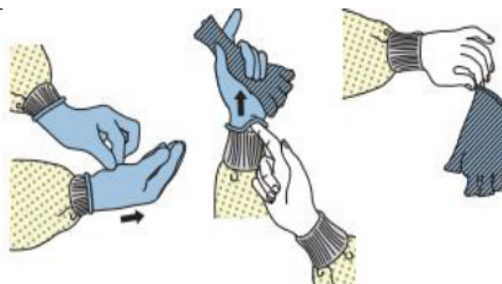
Στο χώρο που θα αφαιρεθεί ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας (ΑΕΠ) προτείνεται να υπάρχει καθρέπτης και αν είναι εφικτό και άλλο ένα άτομο που θα επιβλέπει τον τρόπο εκτέλεσης της διαδικασίας.

<p>1. Αφαιρέστε τα γάντια.</p>  <p>1</p>	 <p>2</p>	 <p>3</p>	 <p>4</p>
 <p>5</p>	 <p>6</p>	 <p>7</p>	 <p>8</p>
<p>2. Εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ και φορέστε ένα νέο ζευγάρι γάντια.</p> 			
<p>3. Αφαιρέστε τη ρόμπα: Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια της ρόμπας θεωρείται μολυσμένη. Λύστε τα κορδόνια. Ξεκινώντας από την πίσω πλευρά διπλώστε το ρυπαρό μέρος και ακολουθήστε την τεχνική του ξεφλουδίσματος. Κατεβάστε τη ρόμπα με αργές κινήσεις, τυλίγοντας σταδιακά και φέρνοντας την εσωτερική επιφάνεια προς τα έξω.</p> 			
<p>4. Αφαιρέστε τα γάντια και εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.</p> <p>5. Αφαιρέστε την προστασία των οφθαλμών. Η πρόσθια επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας θεωρείται μολυσμένη - ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ. Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή το κορδόνι των γυλιών ή της ασπίδας προσώπου.</p> 			
<p>6. Εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.</p> <p>7. Αφαιρέστε ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Η πρόσθια επιφάνεια της μάσκας θεωρείται μολυσμένη - ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ. Πιάστε μόνο τους ιμάντες στο πίσω μέρος της κεφαλής: πρώτα τον κάτω ιμάντα και μετά τον επάνω. Αφού απελευθερωθεί το πίσω μέρος της κεφαλής από τους ιμάντες σκύψτε ελαφρά μπρος τα μπροστά, προσέχοντας να μην και απορρίψτε τη μάσκα στα μολυσματικά απορρίμματα.</p>  <p>8. Εφαρμόστε ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.</p>			

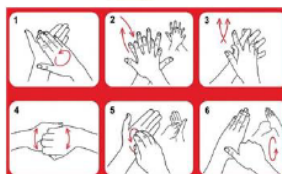
ΣΕΙΡΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ-Β ΤΡΟΠΟΣ

Στο χώρο που θα αφαιρεθεί ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας (ΑΕΠ) προτείνεται να υπάρχει καθρέπτης και αν είναι εφικτό και άλλο ένα άτομο που θα επιβλέπει τον τρόπο εκτέλεσης της διαδικασίας.

1. Αφαιρέστε τα γάντια.



2. Εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΙΡΩΝ** και φορέστε ένα **νέο ζευγάρι γάντια**.

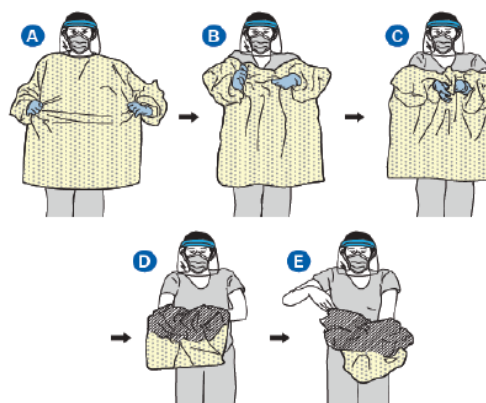


3. Αφαιρέστε τη ρόμπα **ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΑ ΓΑΝΤΙΑ**:

Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια της ρόμπας θεωρείται μολυσμένη.

Λύστε με το ένα χέρι το κορδόνι που περιβάλλει τη μέση και για το δέσιμο γύρω από το λαιμό τραβήξτε τη ρόμπα με τα χέρια (παράλληλα στους ώμους ή σταυρωτά) ώστε να ανοίξει το αυτοκόλλητο ή να σκιστεί το κορδόνι¹. Σκύψτε μπροστά και διπλώστε την ποδιά με την τεχνική του ξεφλουδίσματος φέρνοντας όλη την εσωτερική επιφάνεια προς τα έξω. Κατεβάστε τη ρόμπα με αργές κινήσεις και στο ύψος των καρπών πιάστε μανσέτα και γάντια μαζί από το μέσα μέρος και αναποδογυρίστε για κάθε χέρι ώστε να αποκαλυφθεί η μέσα πλευρά προς τα έξω.

¹Αν το κορδόνι γύρω από το λαιμό της ρόμπας, δεν σχίζεται, πιάστε με το επιδέξιο χέρι στο ύψος του ώμου την ποδιά, τραβήξτε προς τα έξω και μπροστά ώστε το κορδόνι να έρθει λίγο μπροστά και με το άλλο χέρι να το τραβήξετε για να λυθεί, χωρίς να αγγίξετε το λαιμό σας.



4. Εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**.

5. Αφαιρέστε την προστασία των οφθαλμών.

Η πρόσθια επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας θεωρείται μολυσμένη - **ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ**.

Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή το κορδόνι των γυαλιών ή της ασπίδας προσώπου.



6. Εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**.

7. Αφαιρέστε **ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ** τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Η πρόσθια επιφάνεια της μάσκας θεωρείται μολυσμένη - **ΜΗΝ ΤΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ**. Πιάστε μόνο τους ιμάντες στο πίσω μέρος της κεφαλής: πρώτα τον κάτω ιμάντα και μετά τον επάνω. Αφού απελευθερωθεί το πίσω μέρος της κεφαλής από τους ιμάντες σκύψτε ελαφρά μπρος τα μπροστά και απορρίψτε τη μάσκα στα μολυσματικά απορρίμματα.



8. Εφαρμόστε **ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**.

Χρήσιμες διευκρινήσεις

Πριν την εφαρμογή του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας η αφαίρεση όλων των προσωπικών αντικειμένων (ρολόι, δαχτυλίδια, κοσμήματα, κινητό κλπ) είναι επιβεβλημένη.

Η χρήση σκούφου ως εξοπλισμού ατομικής προστασίας για τον COVID-19 είναι προαιρετική εκτός αν παράλληλα γίνονται παρεμβάσεις που η χρήση του απαιτείται (π.χ. τοποθέτηση Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα). Συνήθως χρησιμοποιείται από άτομα με έντονο όγκο ή/και μεγάλο μήκος μαλλιών. Τα μαλλιά θα πρέπει να είναι πολύ καλά στερεωμένα πάνω στο κεφάλι πριν τη χρήση του σκούφου. Ο σκούφος φοριέται μετά τη μάσκα και την οφθαλμική προστασία και αφαιρείται πριν την αφαίρεση των γυαλιών, με κίνηση προς τα πίσω και ακολουθεί υγιεινή χεριών.

Η αφαίρεση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας θα πρέπει να γίνεται σε ασφαλές μέρος και σε απόσταση >2μ από τον ασθενή (ή στον προθάλαμο, αν υπάρχει). Σε κάθε περίπτωση η μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας αφαιρείται εκτός θαλάμου νοσηλείας του ασθενή. Όλος ο Ατομικός Εξοπλισμός Προστασίας απορρίπτεται στα μολυσματικά απορρίμματα. Αν τα γυαλιά πρόκειται να ξαναχρησιμοποιηθούν πρέπει να απορριφθούν σε ειδικό δοχείο και να ακολουθηθούν οι οδηγίες του κατασκευαστή για τον καθαρισμό, απολύμανση ή/και αποστείρωσή τους .

Οι κινήσεις κατά την αφαίρεση του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας δεν θα πρέπει να είναι βιαστικές και θορυβώδεις κινήσεις. Προσοχή στις επιμολύνσεις.

Υπενθυμίζεται ότι: η χρήση επιπλέον Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας χωρίς να συστήνεται από τους αρμόδιους φορείς, αυξάνει τις πιθανότητες μόλυνσης κατά την αφαίρεσή του.

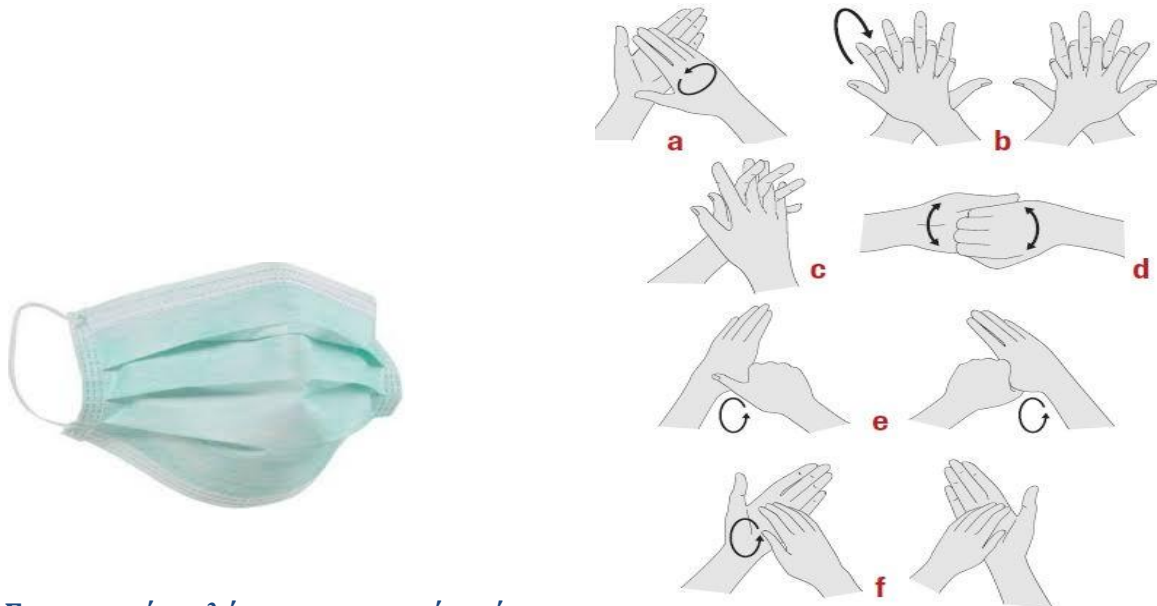
Μικρές διαφοροποιήσεις στον τρόπο αφαίρεσης του Ατομικού Εξοπλισμού Προστασίας μπορεί να υπάρχουν, αρκεί ο **μολυσμένος εξοπλισμός να ΜΗΝ ΑΓΙΖΕΤΑΙ με γυμνό χέρι, να ακολουθεί μετά την αφαίρεση κάθε είδους προστασίας υγιεινή των χεριών, να αφαιρείται η μάσκα τελευταία και να μην αγγίζονται οι βλεννογόνοιοφθαλμών, ρινός και στοματικής κοιλότητας με χέρια που δεν έχει άμεσα προηγηθεί υγιεινή των χεριών.**

Τα παπούτσια εργασίας θα πρέπει να είναι πλαστικά, χωρίς τρύπες στην άνω επιφάνεια.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΑΠΛΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΑΣΚΑΣ

- Όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας υποχρεούται να φοράει ΑΠΛΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ ΚΑΘΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ της εργασίας τους
- Συχνή εφαρμογή Υγιεινής των χεριών από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου.

Εφαρμογή υγιεινής των χεριών



Εφαρμογή απλής χειρουργικής μάσκας

- εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν την τοποθέτηση της μάσκας
- εφαρμογή της μάσκας στο πρόσωπο έτσι ώστε να καλύπτει πλήρως τη μύτη, το στόμα και το πηγούνι (σταθερά, χωρίς κενά)
- πίεση του μεταλλικού στοιχείου στη ράχη της μύτης
- ασφάλιση με τα κορδόνια στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού. Εάν πρόκειται για μάσκα με ελαστικούς βρόγχους αυτοί εφαρμόζονται γύρω από τα αυτιά
- αποφυγή επαφής της μάσκας μετά την τοποθέτηση, αλλιώς εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πριν και μετά την επαφή
- αφαίρεση της μάσκας πιάνοντας μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από πάνω. Εάν πρόκειται για μάσκα με ελαστικούς βρόγχους αφαιρείται πιάνοντας ταυτόχρονα τους βρόγχους, προσοχή!
- απόρριψη στον ειδικό κάδο για μολυσματικά αντικείμενα
- εφαρμογή της υγιεινής των χεριών
- αποφυγή επαναχρησιμοποίησης της μάσκας (είναι μιας χρήσης)
- αφαίρεση, απόρριψη και αλλαγή στην περίπτωση που είναι ρυπαρή ή κατεστραμμένη

Θ. ΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Η λήψη κλινικού δείγματος για COVID-19 γίνεται:

1. Στα ειδικά διαμορφωμένα boxes στο Ιατρείο Εμπυρέτων
2. Στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο των ΤΕΠ για τους προχειρητικούς ασθενείς
3. Στους θαλάμους των ασθενών για τους νοσηλεύόμενους ασθενείς, με όσο το δυνατόν λιγότερους παραβρισκόμενους, χρησιμοποιώντας την διαχωριστική κουρτίνα και με ανοιχτό παράθυρο.
4. **Κατά τη λήψη δείγματος χρησιμοποιείται πλήρης ατομικός εξοπλισμός προστασίας από τον εργαζόμενο που πραγματοποιεί τη λήψη**

Μετά την κλινική εξέταση του ασθενούς, καταγράφονται τα ΖΣ του ασθενούς (Θερμοκρασία, ΑΠ, σφίξεις, κορεσμός οξυγόνου). Στην περίπτωση που ο ασθενής εμπίπτει στα κριτήρια του εργαστηριακού ελέγχου θα πρέπει να υποβάλλεται ΑΜΕΣΑ σε εργαστηριακό έλεγχο για το νέο κορωνοϊό . Ο γιατρός λαμβάνει ρινοφαρυγγικό επίχρισμα ή συνδυασμό ρινοφαρυγγικού και στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος. Σε διασωληνωμένους ασθενείς λαμβάνονται βρογχικές εκκρίσεις με ενδοτραχειακή αναρρόφηση.

Η λήψη δείγματος καταγράφεται στο **ΕΘΝΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ COVID**, όπου και εκδίδεται το παραπεμπτικό που συνοδεύει το δείγμα



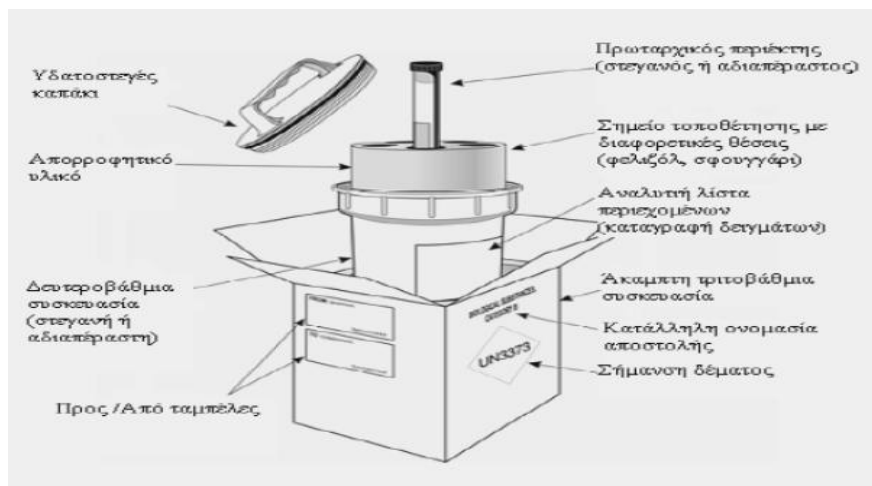
1. Το δείγμα από το αναπνευστικό λαμβάνεται με στυλεό και διατηρείται σε φιαλίδιο με υγρό υπόστρωμα μεταφοράς ιών .

2. Το δείγμα μεταφέρεται από το Νοσοκομείο μας με την εταιρεία ACS, ΤΗΛΕΦΩΝΟ 216.1000567, 6958000804(Καθημερινές), 6958000805 (Σαββατοκύριακα & αργίες) συνοδευόμενο από το σχετικό έντυπο μεταφοράς.

3. Το δείγμα αποστέλλεται σε συνεργαζόμενα εργαστήρια: ΕΚΕΑ – Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, στο Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, τηλ. 210.6478822 ή στην Ιατρική Σχολή – Μικροβιολογικό εργαστήριο του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Μεταφορά δειγμάτων

Τα δείγματα ασθενών από ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα πρέπει να μεταφέρονται ως "Biological Substance, Category B" με σήμανση UN3373 (Εικόνα 1).



Εικόνα 1. Τριπλή συσκευασία για τη μεταφορά μολυσματικής ουσίας κατηγορίας Β.

I. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μέτρα για την προσωρινή νοσηλεία ύποπτων ή επιβεβαιωμένων ασθενών

- Οι ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 θα πρέπει να φορούν μάσκα, αν την ανέχονται.
- Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενή στις απόλυτα αναγκαίες για ιατρικούς λόγους.
- Κατά τη μετακίνηση ο ασθενής πρέπει να φορά χειρουργική μάσκα εάν είναι ανεκτή. Εναλλακτικά, του χορηγείται χαρτομάντηλο για την κάλυψη της μύτης και του στόματός του.
- Καθαρισμός και απολύμανση του ανελκυστήρα πριν από κάθε επόμενη χρήση.
- Ενημέρωση του όποιου τμήματος υποδοχής του ασθενή (π.χ. ακτινοδιαγνωστικό) για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης της διασποράς.
- Το προσωπικό που μεταφέρει τον ασθενή πρέπει να εφαρμόζει τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας και την υγιεινή των χεριών.
- Χρήση αποκλειστικού φορητού ακτινολογικού.
- Ο ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμόμετρα, πιεσόμετρα) συστήνεται να είναι αποκλειστικής χρήσης για τον συγκεκριμένο ασθενή. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό ο ιατρικός εξοπλισμός καθαρίζεται και απολυμαίνεται από τον ένα ασθενή στον άλλο.

Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας που έρχεται σε επαφή με ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 θα πρέπει να διαθέτει:

- Χειρουργική μάσκα (κατηγορίας IR ή IIR) ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2 εάν είναι διαθέσιμη, την οποία θα εφαρμόζει πριν την είσοδο στο θάλαμο νοσηλείας ή εξέτασης του ασθενούς
- Σε περιπτώσεις χειρισμών που παράγουν αερόλυμα, πρέπει να χρησιμοποιείται μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2/FFP3/N95/KN95) την οποία θα εφαρμόζει πριν την είσοδο στο θάλαμο νοσηλείας
- Η αφαίρεση της μάσκας θα πρέπει να γίνεται μετά την έξοδο από το θάλαμο και αφού έχει προηγηθεί κλείσιμο της πόρτας αυτού. Υγιεινή των χεριών προηγείται και έπεται της αφαίρεσης της μάσκας
- Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου). Φακοί επαφής ή γυαλιά οράσεως που φέρει το προσωπικό, δεν προσφέρουν την κατάλληλη προστασία. Επισημαίνεται ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στους χειρισμούς των φακών επαφής λόγω αυξημένου κινδύνου επιμόλυνσής τους. Σε περιπτώσεις επαναχρησιμοποιούμενων γυαλιών ή ασπίδων προσώπου, ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή ή/και οι διαδικασίες του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας για τον καθαρισμό, την απολύμανσή τους ή/και την αποστείρωσή τους, πριν την επ

- όμνη χρήση
- Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια
- Γάντια μιας χρήσης (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)
- Σε περίπτωση που νοσηλεύονται ύποπτοι ή επιβεβαιωμένοι ασθενείς για λοίμωξη COVID-19 συνιστάται ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας (εκτός των γαντιών) να μην αλλάζει από ασθενή σε ασθενή, αλλά να χρησιμοποιείται – αν δεν προκύψουν άλλοι λόγοι αντικατάστασής του – καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου που έχει καθοριστεί να εργαστεί ο επαγγελματίας υγείας εντός των θαλάμων.
- Επάνω από την αδιάβροχη ρόμπα μπορεί να φορεθούν υγροαπωθητική ρόμπα (non-woven) με μακριά μανίκια ή/και πλαστική ποδιά έτσι ώστε να αφαιρούνται από ασθενή σε ασθενή (ειδικά στους ύποπτους) ή ανάλογα με το είδος των παρεμβάσεων.
- Δε θα πρέπει να παραλείπεται η υγιεινή των χεριών μεταξύ των παρεμβάσεων στον ίδιο ασθενή – αν απαιτείται, μεταξύ των ασθενών, κατά τη διάρκεια και μετά την αφαίρεση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας
- Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας τους οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αποφεύγουν την επαφή των χεριών τους με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα τους.

Καθαρισμός και απολύμανση

- Μετά την έξοδο του ασθενή το προσωπικό καθαριότητας εισέρχεται στο Ιατρείο για τα εμπύρετα ακολουθώντας τις περιγραφόμενες οδηγίες (υγιεινή των χεριών, ΜΑΠ).
- Οι βασικές προφυλάξεις περιλαμβάνουν την ορθή διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων, την αποκομιδή μολυσματικών υλικών, την καθαριότητα και την απολύμανση επιφανειών.
- Ο καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών γίνεται με καθαριστικό παράγοντα και 70% αλκοόλη για μικρές επιφάνειες .
- Η απολύμανση μεγάλων επιφανειών γίνεται με φρέσκο διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου συγκέντρωσης 0,1-0,5% (1000 ppm – 5000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) για τουλάχιστον 1 λεπτό. Η τελική συγκέντρωση 0,1% (1000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) επιτυγχάνεται με αραιώση 1:50 (20ml:1000ml). Αντίστοιχα η τελική συγκέντρωση 0,5% (5000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) επιτυγχάνεται με αραιώση 1:10 (100ml:1000ml).

4.ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

A. Μέτρα πρόληψης ομιλία στο αμφιθέατρο 4/2/2020

- Κλεονίκη Γεωργούση, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, «Ενημέρωση για τον Κορωναϊό»
- Σοφία Τσιπλάκου, Βιοπαθολόγος- Κλινική Μικροβιολόγος -Διευθύντρια Μικροβιολογικού Τμήματος - Πρόεδρος Επιτροπής Λοιμώξεων, «Έλεγχος Μετάδοσης»
- Μαρίνα Καλογριδάκη, Αναισθησιολόγος - Διευθύντρια Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, «Hospital Awareness».
- (Παρόντες περίπου 150 άτομα)

B. Πραγματοποίηση άσκησης ετοιμότητας στο ιατρείο για εμπύρετα 28/2/2020, 10.00-12.00

Η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε από την Αντιπρόεδρο της ΕΝΛ, Λοιμωξιολόγο, κα Γεωργούση, έλαβε χώρα στο χώρο του Ιατρείου για τα Εμπύρετα και περιελάμβανε:

- Παρουσίαση επιδημιολογικών/κλινικών πληροφοριών για τον νέο κορωναϊό.
- Εκπαίδευση σχετικά με την υποδοχή και διερεύνηση ύποπτου ή πιθανού κρούσματος λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό.
- Οι αλγόριθμοι που καταρτίστηκαν από την ΕΝΛ για την διαχείρισης ενός ύποπτου/πιθανού περιστατικού και των συνοδών του στο ΚΑΤ
- Εκπαίδευση αναφορικά με την χρήση των ΜΑΠ και του τρόπου λήψης φαρυγγικού και στοματοφαρυγγικού επιχρίσματος.

Γ. Επιπλέον ενέργειες

- ✓ Αποστολή (με email) έντυπου ενημερωτικού υλικού (ορισμός κρούσματος, κλπ) σε όλο το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου.
- ✓ Ενημέρωση του κοινού/εργαζόμενων μέσω ανάρτησης σχετικών αφισών για Υγιεινή των χεριών, Αναπνευστική Υγιεινή και οδηγίες ορθής εφαρμογής της χειρουργικής μάσκα).
- ✓ Εφοδιασμός χώρων υποδοχής ασθενών (Γραμματεία ΤΕΠ- Διαλογή) με απλές χειρουργικές μάσκες
- ✓ Εφοδιασμός με επιπλέον αλκοολούχων διαλυμάτων στους κοινόχρηστους χώρους.
- ✓ Συστάσεις για αποφυγή συνωστισμού από τους υπαλλήλους φύλαξης
- ✓ Σήμανση καθισμάτων και ανελκυστήρων για τήρηση ασφαλούς απόστασης
- ✓ Εφοδιασμός Μέτρων Ατομικής Προστασίας.
- ✓ Γνωστοποίηση σε όλους τους εμπλεκόμενους των εκάστοτε νέων οδηγιών από Κρατικούς φορείς και τον ΕΟΔΥ

Οργανωτικές συναντήσεις/διευθετήσεις από μέρους της ομάδας εργασίας και επέμβασης ΕΝΛ (Πρόεδρος και ΝΕΛ).

- 1.** Καταγραφή του αποθέματος σε Μέτρα Ατομικής Προστασίας στις αποθήκες του νοσοκομείου, της ΕΝΛ και των ΤΕΠ: αδιάβροχες ρόμπες μίας χρήσης με μανσέτα, απλές χειρουργικές μάσκες, μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας, μάσκες με οθόνιο
- 2.** Οργανωτική Συνάντηση προετοιμασίας καθημερινά (παρουσία Διοικητή, Υποδιοικητή, Πρόεδρο ΕΝΛ, ΝΕΛ , Διευθυντή ΙΥ, Διευθύντρια της ΝΥ, Διοικητικής Διευθύντριας

5.ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΑΙΟ (COVID-19) ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ΕΝΛ του Νοσοκομείου μας παρακολουθεί καθημερινά την ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ, καθώς επίσης και όλα τα εισερχόμενα έγγραφα του ως άνω οργανισμού, τα οποία και αποστέλλει σε όλους τους εργαζόμενους.

Παρακάτω παρατίθεται μερικές από τις οδηγίες του ΕΟΔΥ

<https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>

COVID-19 – Οδηγίες για Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΔΥ 17.04.2020)

Διαχείριση ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 (COVID-19). Οδηγίες για Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Βασικές αρχές

- **Περιορισμός εισαγωγής του ιού στην υγειονομική δομή:**
 - Πραγματοποίηση προγραμματισμένων (τακτικών) χειρουργείων σε ποσοστό που καθορίζεται από την πληρότητα του Νοσοκομείου (σύμφωνα με την Λίστα Χειρουργείου)
 - Αξιοποίηση δυνατοτήτων τηλεφωνικής υποστήριξης και καθοδήγησης ασθενών
 - Στοχευμένη διαλογή των εισόδων στο χώρο υπηρεσιών υγείας
 - Περιορισμός επισκεπτηρίου
 - Διαλογή εισερχόμενων ασθενών για έγκαιρη ανίχνευση συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα
 - Εφαρμογή μέτρων αναπνευστικής υγιεινής από τους ασθενείς (χορήγηση χειρουργικής μάσκας, χρήση χαρτομάντηλου, υγιεινή χεριών)
- **Άμεση απομόνωση των συμπτωματικών ασθενών:**
 - Λειτουργία καλά αεριζόμενων χώρων για την αναμονή και την εξέταση ύποπτων περιστατικών
 - Διενέργεια άμεσου εργαστηριακού ελέγχου νοσηλευόμενων ασθενών που εμφανίζουν συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης
 - Προσοχή σε χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος. Εφαρμογή κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας και χρήση θαλάμων αρνητικής πίεσης όταν είναι εφικτό
- **Προστασία των εργαζομένων στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας:**
 - Υγιεινή χεριών
 - Εφαρμογή φυσικών εμποδίων για περιορισμό επαφής του προσωπικού κατά τη διαλογή ασθενών
 - Απομόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με COVID-19
 - Συγκεκριμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό για τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19
 - Εξασφάλιση επάρκειας και ορθή χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας με ιδιαίτερη έμφαση στους χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος. Σε περίπτωση περιορισμένης διάθεσης ατομικού εξοπλισμού προστασίας προτεραιοποίηση της χρήσης του ανάλογα με τις παρεμβάσεις και την αντίστοιχη αξιολόγηση κινδύνου έκθεσης (π.χ. εξασφάλιση μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας για τις παρεμβάσεις που παράγουν αερόλυμα) και υιοθέτηση πρακτικών για ισοδύναμο – αποδεκτό εξοπλισμό ατομικής προστασίας

Συστάσεις

1. Περιορισμός της εισαγωγής, διασποράς και έκθεσης στον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2

Στα μέτρα που πρέπει να εφαρμόζονται περιλαμβάνονται: μέτρα πριν από την έλευση του ασθενή στο χώρο υπηρεσιών υγείας, κατά την είσοδο του σε αυτόν, καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του έως και τον καθαρισμό και απολύμανση του χώρου. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται για την προστασία των ατόμων που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση ή εμφάνιση επιπλοκών από τη λοίμωξη COVID-19 (π.χ. ηλικιωμένα άτομα και υποκείμενα νοσήματα), συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού.

Πριν την έλευση στο χώρο υπηρεσιών υγείας

- Σε περιπτώσεις προγραμματισμένων επισκέψεων που για ιατρικούς λόγους δεν μπορούν να ακυρωθούν ή να αναβληθούν, διενεργείται άμεσα εργαστηριακός έλεγχος για Covid-19.
- Πριν την έλευση ασθενών με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού συστήματος σε πρωτοβάθμιες δομές φροντίδας (Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ, Ιδιωτικά Ιατρεία) προτείνεται να προηγείται τηλεφωνική ενημέρωση από τον ασθενή, ώστε να εφαρμοστούν τα μέτρα αναπνευστικής υγιεινής (π.χ. χορήγηση χειρουργικής μάσκας στον εισερχόμενο ασθενή) και η διαδικασία αναμονής και εξέτασης στους ειδικά διαμορφωμένους χώρους
- Στις περιπτώσεις που ο ασθενής προσέρχεται μέσω ΕΚΑΒ, απαιτείται η προηγούμενη ενημέρωση του χώρου υπηρεσιών υγείας ώστε οι υπηρεσίες υποδοχής να είναι προετοιμασμένες για τη διαχείριση του ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού

Κατά την έλευση και τη διάρκεια της παραμονής στο χώρο υπηρεσιών υγείας

- Προσπάθεια περιορισμού του αριθμού των εισόδων, ώστε να υπάρχει απόλυτος έλεγχος των εισερχομένων. Όπου υπάρχει δυνατότητα συνιστάται να υπάρχει χωριστή είσοδος για άτομα με συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού
- Διασφάλιση διαλογής και μέτρων όπως η υγιεινή των χεριών και η αναπνευστική υγιεινή
- Η διαλογή έχει ως στόχο την έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων που εμπίπτουν στον ορισμό, την αξιολόγηση της βαρύτητας της λοίμωξης, τον περιορισμό της διασποράς του ιού σε άλλους ασθενείς, επισκέπτες και το προσωπικό υπηρεσιών υγείας και την προστασία των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη. Η διαλογή πρέπει να γίνεται **πριν την είσοδο στο ΤΕΠ**. Εκεί, εκπαιδευμένο προσωπικό υποβάλλει ερωτήσεις σε όλους τους προσερχόμενους σχετικά με την ύπαρξη συμπτωμάτων λοίμωξης αναπνευστικού συστήματος και ιστορικό επαφής με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19, σύμφωνα με τον ορισμό κρούσματος. Έχει τοποθετηθεί **προστατευτικός φραγμός** από γυαλί στο χώρο της διαλογής ώστε να περιορίζεται η επαφή του προσωπικού με τους δυνητικά μεταδοτικούς ασθενείς. Επίσης, συστήνεται να υπάρχει μόνο **μία ανοιχτή και ξεχωριστή είσοδος για την προσέλευση ύποπτων περιστατικών**
- Στη συνέχεια και αφού χορηγηθεί **χειρουργική μάσκα στους ασθενείς** που πληρούν τα κριτήρια ύποπτου κρούσματος, αυτοί μεταφέρονται σε **ξεχωριστό**

χώρο αναμονής και εξέτασης (απομόνωση) με διαθέσιμη υποδομή και υλικά για την εφαρμογή υγιεινής των χεριών και αναπνευστικής υγιεινής, **αν είναι εφικτό χωρίς να περάσουν από τον χώρο του ΤΕΠ**, και τηρώντας όλα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης διασποράς του ιού (Ιατρείο Εμπυρέτων). Η πόρτα του χώρου εξέτασης παραμένει πάντα κλειστή και ο χώρος αναμονής είναι επαρκώς αεριζόμενος με τήρηση απόστασης μεταξύ των ασθενών τουλάχιστον 2 μέτρων

- Εναλλακτικά, ανάλογα με τις χωροταξικές δυνατότητες του χώρου υπηρεσιών υγείας και την κατάσταση της υγείας του, ο ασθενής μπορεί να περιμένει στο ιδιωτικό μεταφορικό του μέσο ή στον προαύλιο χώρο μέχρι να ειδοποιηθεί από το προσωπικό και να οδηγηθεί στο χώρο εξέτασης
- Οργάνωση και χρήση ειδικού χώρου αποκλειστικά για την αξιολόγηση περιστατικών με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού, ενδεικτικά κάποιο βοηθητικό κτήριο ή προσωρινή κατασκευή
- Ακύρωση όλων των παρεμβάσεων που απευθύνονται σε ομάδες ασθενών (π.χ ομαδική ψυχοθεραπεία) και αντικατάστασή τους με ατομικές παρεμβάσεις όπου κρίνεται απαραίτητο
- **Στο πλαίσιο της καθημερινής αξιολόγησης των νοσηλευόμενων για οποιοδήποτε λόγο ασθενών, θα πρέπει να συμπεριληφθεί η εκτίμηση για ενδεχόμενη εμφάνιση πυρετού (που δεν εξηγείται από το νόσημα για το οποίο νοσηλεύεται ο ασθενής) ή/και συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Σε τέτοια περίπτωση, ο ασθενής θα πρέπει να υπόκειται άμεσα σε έλεγχο για ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2**

2.Εφαρμογή μέτρων ελέγχου λοιμώξεων

Βασικές προφυλάξεις

Με το σκεπτικό ότι κάθε ασθενής μπορεί να είναι δυνητικά μολυσμένος ή αποικισμένος από παθογόνο μικροοργανισμό που μπορεί να μεταδοθεί στο χώρο υπηρεσιών υγείας, **οι βασικές προφυλάξεις πρέπει απαρέγκλιτα να εφαρμόζονται**. Περιλαμβάνουν την υγιεινή των χεριών και την αναπνευστική υγιεινή, τη χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας ανάλογα με τον εκτιμώμενο κίνδυνο, την ορθή διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων, την αποκομιδή μολυσματικών υλικών, την καθαριότητα και την απολύμανση επιφανειών καθώς και την αποστείρωση του ιατρικού εξοπλισμού και του ιματισμού που χρησιμοποιείται στον ασθενή.

Η εφαρμογή των ακόλουθων μέτρων αναπνευστικής υγιεινής είναι ιδιαίτερα σημαντική:

- χορήγηση χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- κάλυψη μύτης και στόματος κατά τη διάρκεια βήχα ή φταρνίσματος με χαρτομάντηλο
- εφαρμογή υγιεινής χεριών μετά την επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις

Σημειώνεται ότι η ορθή και συστηματική χρήση του κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας και η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών είναι κρίσιμης σημασίας για τη μείωση της διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών. Απαραίτητη προϋπόθεση για την προστασία των εργαζομένων σε χώρους υπηρεσιών υγείας είναι η επικαιροποίηση

της εκπαίδευσης για τις ενδείξεις και το είδος του εξοπλισμού ατομικής προστασίας, τη διαδικασία εφαρμογής και αφαίρεσής του, την ορθή απόρριψη ή διαχείρισή του ανάλογα με τις οδηγίες του κατασκευαστή ή/και τις διαδικασίες του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας.

Προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων

Όλα τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή (συνοδός και προσωπικό υπηρεσιών υγείας), θα πρέπει να εφαρμόζουν εκτός των βασικών προφυλάξεων και τις προφυλάξεις επαφής και σταγονιδίων.

3.Νοσηλεία ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19

Αξιολόγηση της αναγκαιότητας εισαγωγής και νοσηλείας για όλους τους ασθενείς με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού συστήματος. Εάν δεν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι, οι ασθενείς μπορούν να απομονώνονται στο σπίτι, με την προϋπόθεση της διασφάλισης δυνατότητας παρακολούθησης της εξέλιξης της λοίμωξης, για έγκαιρη αναγνώριση επιδείνωσης της κλινικής εικόνας ή εμφάνισης επιπλοκών.

- Οι ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 που εισάγονται, θα πρέπει να νοσηλεύονται σε επαρκώς αεριζόμενο **μονόκλινο θάλαμο με ατομική τουαλέτα και την πόρτα κλειστή**. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό, μπορούν να συννοσηλεύονται με άλλον ασθενή με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2. Τονίζεται ότι **μόνο ασθενείς με το ίδιο αναπνευστικό παθογόνο μπορούν να νοσηλεύονται στον ίδιο θάλαμο**. Συνεπώς, ασθενής με COVID-19 δε θα πρέπει να νοσηλεύεται στον ίδιο θάλαμο με ασθενή με λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος που δεν έχει διαγνωστεί ο αιτιολογικός παράγοντας. Επίσης, συστήνεται η τήρηση απόστασης τουλάχιστον 2 μέτρων μεταξύ των κλινών στους θαλάμους νοσηλείας, ιδιαίτερα για τους ασθενείς με υποψία λοίμωξης COVID-19
- Οι ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 θα πρέπει να φορούν μάσκα, αν την ανέχονται, κάθε φορά που επαγγελματίες υγείας ή λοιπό προσωπικό εισέρχονται στο θάλαμο νοσηλείας. Επίσης θα πρέπει να εκπαιδευτούν στην αναπνευστική υγιεινή
- Σύσταση κλινικών για τη νοσηλεία ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19, και συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας που θα εμπλακούν αποκλειστικά στη νοσηλεία των ασθενών αυτών. Η στρατηγική αυτή μπορεί να συμβάλλει και στην εξοικονόμηση εξοπλισμού ατομικής προστασίας
- Θάλαμοι απομόνωσης για την πρόληψη αερογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις χειρισμών με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος. Στους θαλάμους αυτής της κατηγορίας περιλαμβάνονται οι **θάλαμοι αρνητικής πίεσης** με τουλάχιστον 6 αλλαγές αέρα την ώρα (12 αλλαγές αέρα την ώρα συστήνονται σε νέες ή ανακαινισμένες κατασκευές). Ο αέρας αυτών των θαλάμων απομακρύνεται κατ' ευθείαν στο εξωτερικό περιβάλλον ή φιλτράρεται μέσω φίλτρων HEPA πριν την ανακύκλωσή του. Η πόρτα του θαλάμου πρέπει να είναι κλειστή και να ανοίγει μόνο κατά την είσοδο και έξοδο του προσωπικού που θα πρέπει να περιορίζεται στο απολύτως

απαραίτητο. Οι χώροι υπηρεσιών υγείας που διαθέτουν τέτοιους θαλάμους θα πρέπει να ελέγχουν και να καταγράφουν την ορθή λειτουργία της αρνητικής πίεσης

- Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενή στις απόλυτα αναγκαίες για ιατρικούς λόγους, χρήση της μικρότερης δυνατής και προκαθορισμένης διαδρομής και χωριστού ανελκυστήρα αν είναι δυνατόν. Αν δεν υπάρχει δυνατότητα χρήσης συγκεκριμένου ανελκυστήρα, δεν θα πρέπει να εισέρχονται στον ανελκυστήρα άλλα άτομα εκτός του απαραίτητου προσωπικού που συνοδεύει τον ασθενή. Κατά τη μετακίνηση ο ασθενής πρέπει να φορά χειρουργική μάσκα εάν είναι ανεκτή. Εναλλακτικά, του χορηγείται χαρτομάντηλο για την κάλυψη της μύτης και του στόματός του. Συνιστάται συστηματικός καθαρισμός και απολύμανση του ανελκυστήρα πριν από κάθε επόμενη χρήση
- Ενημέρωση του όποιου τμήματος υποδοχής του ασθενή (π.χ. ακτινοδιαγνωστικό) για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης της διασποράς
- Το προσωπικό που μεταφέρει τον ασθενή πρέπει να εφαρμόζει τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας και την υγιεινή των χεριών
- Χρήση αποκλειστικού φορητού ακτινολογικού ή άλλου διαγνωστικού εξοπλισμού όταν είναι εφικτό και διενέργεια όλων των δυνατών διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων στο θάλαμο νοσηλείας
- Ο ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμομέτρα, πιεσόμετρα) συστήνεται να είναι αποκλειστικής χρήσης για τον συγκεκριμένο ασθενή. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό ο ιατρικός εξοπλισμός καθαρίζεται και απολυμαίνεται από τον ένα ασθενή στον άλλο
- Καθαρισμός και απολύμανση του χώρου και των επιφανειών με τις οποίες ήρθε σε επαφή ο ασθενής
- Το επισκεπτήριο σε ύποπτους ή επιβεβαιωμένους ασθενείς για λοίμωξη COVID-19 απαγορεύεται. Στις περιπτώσεις αυτές ενθαρρύνεται η προσπάθεια για εναλλακτικές μεθόδους επικοινωνίας (π.χ. τηλεφωνική επικοινωνία, βιντεοκλήσεις). Μπορεί να υπάρξουν ειδικές εξαιρέσεις (π.χ. ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα) όπου σε περίπτωση που επιτραπεί, ο αριθμός των επισκεπτών θα πρέπει να είναι ελάχιστος και να εκπαιδευτούν στη σωστή εφαρμογή του εξοπλισμού ατομικής προστασίας και στην υγιεινή των χεριών
- Καταγραφή όλων των ατόμων που εισέρχονται στο θάλαμο του ασθενή συμπεριλαμβανομένων του προσωπικού και των συνοδών

4. Προφυλάξεις κατά τη διενέργεια χειρισμών με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος

Χειρισμοί που μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα (π.χ. ενδοτραχειακή διασωλήνωση, αποσωλήνωση, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, τραχειοτομή, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, βρογχοσκόπηση, χρήση AMBU, χρήση νεφελοποίησης*, ανοιχτή αναρρόφηση, τοποθέτηση ασθενή σε πρηνή θέση, αποσύνδεση αναπνευστήρα) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης SARS-CoV-2.

Οι χειρισμοί αυτοί θα πρέπει να διενεργούνται σε θάλαμο αρνητικής πίεσης εάν είναι εφικτό. Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας στο θάλαμο, θα πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο απαραίτητο και δεν επιτρέπεται η παρουσία συνοδών.

Οι επαγγελματίες υγείας που διενεργούν χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος θα πρέπει να εφαρμόζουν:

- Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2/FFP3/N95/KN95)
- Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου)
- Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια και εάν δεν είναι διαθέσιμη, αδιάβροχη ποδιά για προστασία από ενδεχόμενη διαβροχή της ρόμπας από μεγάλη ποσότητα βιολογικών υγρών
- Γάντια μιας χρήσης (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)
- Υγιεινή των χεριών

Σημειώνεται ότι **κατά τη λήψη κλινικού δείγματος** (π.χ. ρινοφαρυγγικό επίχρισμα) για τη μοριακή διάγνωση της νόσου, πρέπει να εφαρμόζεται ο παραπάνω εξοπλισμός ατομικής προστασίας (μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, οφθαλμική προστασία, γάντια και ποδιά με μακριά μανίκια). Η λήψη του δείγματος μπορεί να γίνεται σε κοινό θάλαμο με κλειστή πόρτα και το ελάχιστο απαραίτητο προσωπικό, χωρίς την παρουσία συνοδού.

5. Διαχείριση επισκεπτηρίου (ΦΕΚ 7005/31-12-2022)

- Περιορισμός επισκεπτηρίου στο ελάχιστο και απολύτως απαραίτητο.
- Επιτρέπεται ένας συνοδός ανά ασθενή, ο οποίος δύναται να εναλλάσσεται.
- Για τους συνοδούς ασθενών ισχύουν οι εξής προϋποθέσεις:
- Οι πλήρως εμβολιασμένοι και οι νοσήσαντες το τελευταίο εξάμηνο, δεν υπόκεινται σε εργαστηριακό έλεγχο.
- Οι μη εμβολιασμένοι ή μη νοσήσαντες συνοδοί ασθενών υπόκεινται σε εργαστηριακό έλεγχο (PCR ή rapid test) εντός 48 ωρών πριν την είσοδό τους στο Νοσοκομείο.
- Οι συνοδοί νοσηλεύομενων ασθενών, ανεξαρτήτως της κατάστασης εμβολιασμού ή νόσησης, σύμφωνα με τις παρ. 2 και 3 του άρθρου 9, αντιστοίχως, υπόκεινται σε εργαστηριακό έλεγχο [PCR εντός εβδομήντα δύο (72) ωρών ή rapid test εντός σαράντα οκτώ (48) ωρών] πριν την είσοδό τους στο νοσοκομείο. Ο εργαστηριακός έλεγχος (PCR ή rapid test) επαναλαμβάνεται ανά τρεις (3) ημέρες.
- Όλοι οι συνοδοί θα πρέπει να εφαρμόζουν την υγιεινή των χεριών και τα μέτρα αναπνευστικής υγιεινής κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο χώρο υπηρεσιών υγείας. Να παραμένουν αυστηρά μόνο στο θάλαμο του ασθενούς και να μην παρευρίσκονται σε χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος ή κατά τη λήψη δείγματος για εργαστηριακό έλεγχο. Ανάλογα με την περίπτωση προτείνεται και η εφαρμογή του κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας
- Χώροι υπηρεσιών υγείας που νοσηλεύουν ασθενείς υψηλού κινδύνου όπως ανοσοκατεσταλμένους, μπορούν να αποφασίσουν την πλήρη απαγόρευση του επισκεπτηρίου, με πιθανές εξαιρέσεις τις απόλυτα αναγκαίες για τη φροντίδα και την ψυχοσυναισθηματική υγεία των ασθενών. Η είσοδος στους χώρους αυτούς συστήνεται να είναι ελεγχόμενη με ηλεκτρονικό σύστημα (π.χ. χρήση κωδικού)

6.Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας

Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας που έρχεται σε επαφή με ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 θα πρέπει να διαθέτει:

- Χειρουργική μάσκα (κατηγορίας IR ή IIR) ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2 εάν είναι διαθέσιμη, την οποία θα εφαρμόζει πριν την είσοδο στο θάλαμο νοσηλείας ή εξέτασης του ασθενούς
- Σε περιπτώσεις χειρισμών που παράγουν αερόλυμα, πρέπει να χρησιμοποιείται μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2/FFP3/N95/KN95) την οποία θα εφαρμόζει πριν την είσοδο στο θάλαμο νοσηλείας ή εξέτασης του ασθενούς
- Η αφαίρεση της μάσκας θα πρέπει να γίνεται μετά την έξοδο από το θάλαμο και αφού έχει προηγηθεί κλείσιμο της πόρτας αυτού. Υγιεινή των χεριών προηγείται και έπεται της αφαίρεσης της μάσκας
- Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου). Φακοί επαφής ή γυαλιά οράσεως που φέρει το προσωπικό, δεν προσφέρουν την κατάλληλη προστασία. Επισημαίνεται ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στους χειρισμούς των φακών επαφής λόγω αυξημένου κινδύνου επιμόλυνσής τους. Σε περιπτώσεις επαναχρησιμοποιούμενων γυαλιών ή ασπίδων προσώπου, ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή ή/και οι διαδικασίες του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας για τον καθαρισμό, την απολύμανσή τους ή/και την αποστείρωσή τους, πριν την επόμενη χρήση
- Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια
- Γάντια μιας χρήσης (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)

Σε κλινικές που νοσηλεύονται επιβεβαιωμένοι ασθενείς για λοίμωξη COVID-19 συνιστάται ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας (εκτός των γαντιών) να μην αλλάζει από ασθενή σε ασθενή, αλλά να χρησιμοποιείται – αν δεν προκύψουν άλλοι λόγοι αντικατάστασής του – καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου που έχει καθοριστεί να εργαστεί ο επαγγελματίας υγείας εντός των θαλάμων. Επάνω από την αδιάβροχη ρόμπα μπορεί να φορεθούν υγραπωθητική ρόμπα (non-woven) με μακριά μανίκια ή/και πλαστική ποδιά έτσι ώστε να αφαιρούνται από ασθενή σε ασθενή ή ανάλογα με το είδος των παρεμβάσεων.

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι και να τηρούν τις ορθές διαδικασίες εφαρμογής – με έμφαση στο τεστ εφαρμογής (fittest) της μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας – και αφαίρεσης του εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Συστήνεται η παρουσία άλλου επαγγελματία υγείας για την ενεργητική επιτήρηση των διαδικασιών αυτών ή εναλλακτικά η χρήση ολόσωμου καθρέφτη με στόχο την αποφυγή λανθασμένων χειρισμών που αυξάνουν τον κίνδυνο έκθεσης σε μολυσματικό υλικό (Βλέπε οδηγίες ΕΟΔΥ: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/PPE-donning-doffing.pdf>).

Δε θα πρέπει να παραλείπεται η υγιεινή των χεριών:

- μεταξύ των παρεμβάσεων στον ίδιο ασθενή – αν απαιτείται
- μεταξύ των ασθενών
- κατά τη διάρκεια και μετά την αφαίρεση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας

Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας τους οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αποφεύγουν την επαφή των χεριών τους με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα τους.

Όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό, βοηθητικό, διοικητικό κλπ) που έρχεται σε επαφή με ασθενείς ή/και συνοδούς, συστήνεται να φοράει ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ κατά τη διάρκεια της εργασίας του, με στόχο τον περιορισμό της πιθανότητας έκθεσής τους στο νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2, την πρόληψη της διασποράς του ιού στους χώρους υπηρεσιών υγείας και την προστασία της υγείας τους και της υγείας των ασθενών, κατά την περίοδο της ευρείας διασποράς του ιού στην κοινότητα.

Θεραπευτικός αλγόριθμος ενηλίκων νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19*

(Αναθεώρηση 17-10-2022)

Σοβαρότητα Νόσου	Θεραπευτική παρέμβαση**
Νοσηλευόμενος ασθενής με ήπια νόσο που δεν χρήζει παροχής συμπληρωματικού οξυγόνου	<ul style="list-style-type: none"> • Σε ασθενείς άνευ παραγόντων κινδύνου για επιδείνωση¹ : δεν χορηγείται ειδική φαρμακευτική αγωγή • Σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για επιδείνωση χορηγείται μέσα στο νοσοκομείο πρώιμη θεραπεία για την αποφυγή της πρόοδου σε σοβαρή νόσο¹. Για τις θεραπευτικές επιλογές και την προτεραιοποίηση βλ. τον θεραπευτικό αλγόριθμο των μη-νοσηλευόμενων ασθενών
Νοσηλευόμενος ασθενής που λαμβάνει συμπληρωματικό οξυγόνο χωρίς συμπτώματα και σημεία σοβαρής νόσου ²	<ul style="list-style-type: none"> • Ρεμδεσιβίρη⁴ ενδοφλέβια. • Σε ασθενείς με αυξανόμενες ανάγκες σε συμπληρωματικό οξυγόνο: ρεμδεσιβίρη⁴ και δεξαμεθαζόνη⁵ ενδοφλέβια. • Σε ασθενείς με πνευμονία και σοβαρό κίνδυνο για αναπνευστική ανεπάρκεια, όπως καθορίζεται από τα επίπεδα ορού της πρωτεΐνης soluble urokinase plasminogen activator receptor (suPAR) ≥ 6 ng/ml προστίθεται anakinra⁹ • Σε όλους τους ασθενείς χορηγείται ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους σε προφυλακτική δόση⁶ <p>Επί ενδείξεων Χορηγούνται αντιβιοτικά μόνο επί κλινικής/απεικονιστικής/εργαστηριακής τεκμηρίωσης ή υποψίας βακτηριακής πνευμονίας, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων για την πνευμονία της κοινότητας⁷</p>
Νοσηλευόμενος ασθενής σε υψηλή παροχή οξυγόνου (high-flow) ή σε μη-μηχανική υποστήριξη της αναπνοής ή/και με συμπτώματα και σημεία σοβαρής νόσου ²	<ul style="list-style-type: none"> • Ρεμδεσιβίρη⁴ και δεξαμεθαζόνη⁵ ενδοφλέβια. • Σε μη βελτιούμενους ασθενείς με αυξημένους δείκτες φλεγμονής προστίθεται baricitinib⁹ ή tocilizumab^{10,***} • Σε ασθενείς με πνευμονία που λαμβάνουν συμπληρωματικό οξυγόνο υψηλής παροχής και σοβαρό κίνδυνο για αναπνευστική ανεπάρκεια, όπως καθορίζεται από τα επίπεδα ορού της πρωτεΐνης soluble urokinase plasminogen activator receptor (suPAR) ≥ 6 ng/ml μπορεί να χρησιμοποιηθεί anakinra⁹ • Σε όλους τους ασθενείς χορηγείται ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους σε προφυλακτική δόση⁶ <p>Ο ασθενής τοποθετείται σε πρηνή θέση</p> <p>Επί ενδείξεων Χορηγούνται αντιβιοτικά μόνο επί κλινικής/απεικονιστικής/εργαστηριακής τεκμηρίωσης ή υποψίας συνυπάρχουσας βακτηριακής πνευμονίας, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων για την πνευμονία της κοινότητας ή την νοσοκομειακή πνευμονία⁷</p>

Νοσηλευόμενος ασθενής σε μηχανικό αερισμό ή ECMO³

Το πρώτο 24ωρο από την εισαγωγή στη ΜΕΘ

- **Δεξαμεθαζόνη**⁵ εφόσον δεν έχει ήδη χορηγηθεί ή δεν έχουν συμπληρωθεί 10 ημέρες χορήγησης του φαρμάκου **σε συνδυασμό με tocilizumab**¹¹ εφόσον δεν έχει ήδη χορηγηθεί και δεν υπάρχουν αντενδείξεις (λοιμώξη).
- **Ρεμδεσιβίρη** χορηγείται μόνον εφόσον πρόκειται για συνέχιση θεραπείας και μέχρι τη συμπλήρωση του πενθήμερου σχήματος.
- Σε όλους τους ασθενείς χορηγείται **ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους σε προφυλακτική δόση**⁶

Επί ενδείξεων

Χορηγούνται αντιβιοτικά μόνο επί κλινικής/απεικονιστικής/εργαστηριακής τεκμηρίωσης ή υποψίας συνυπάρχουσας βακτηριακής πνευμονίας, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων για την πνευμονία της κοινότητας ή την νοσοκομειακή πνευμονία⁷

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

¹ **Παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο:** ¹ άτομα ηλικίας > 65, παχυσαρκία (BMI>35), ανοσοκαταστολή, αμοκάθαρση, χρόνια καρδιοπάθεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια υπό οξυγονοθεραπεία, Ιδιοπαθής πνευμονική ίνωση, διαβήτης, αιμοσφαιρινοπάθειες, εγκυμοσύνη 3^{ου} τριμήνου. Ο μη εμβολιασμός ή διάστημα > 6 μηνών από τον εμβολιασμό αυξάνουν επιπλέον τον κίνδυνο που επιφέρουν οι επιμέρους παράγοντες κινδύνου.

² **Συμπτώματα και σημεία σοβαρής νόσου:** κορεσμός οξυγόνου <90% σε αέρα δωματίου (ή <94% αλλά ταχέως επιδεινούμενος), ή/και σημεία σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας (>30 αναπνοές/λεπτό, χρήση επικουρικών αναπνευστικών μυών, αδυναμία εκφοράς πλήρων προτάσεων) ή/και εκτεταμένα διηθήματα (>50%) στην απεικόνιση θώρακα ή/και συνδυασμός εργαστηριακών (λεμφοκύτταρα <1000/μl, φερριτίνη > 1000 mg/ml, CRP>75 mg/l με φυσιολογική τιμή <5 mg/l).

³ **ECMO:** έξω-σωματική οξυγόνωση μέσω μεμβράνης

⁴ Η **ρεμδεσιβίρη** (πενθήμερο σχήμα χορηγείται σε δόση 200mg X 1 ενδοφλέβια την ημέρα 1 και ακολούθως 100mg ημερησίως τις ημέρες 2-5. Το τρίημερο σχήμα (200mg X 1 ενδοφλέβια την ημέρα 1 και ακολούθως 100mg ημερησίως τις ημέρες 2-3) χορηγείται ως πρώιμη θεραπεία σε ασθενείς υψηλού κινδύνου. Η έναρξη της χορήγησης ρεμδεσιβίρης πρέπει να γίνεται το αργότερο εντός 7 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων ή την θετικοποίηση της PCR. Η χορήγηση ρεμδεσιβίρης πέραν των 5 ημερών δεν προσφέρει επιπλέον όφελος και δεν συνιστάται.

⁵ Η **δεξαμεθαζόνη** χορηγείται σε δόση 6mg ενδοφλέβια, άπαξ ημερησίως για 10 ημέρες ή μέχρι το εξιτήριο εάν γίνει νωρίτερα. Εάν το επιτρέπει η κατάσταση του ασθενούς χορηγείται από το στόμα. Η χορήγηση δεξαμεθαζόνης πέραν των 10 ημερών δεν προσφέρει επιπλέον όφελος και δεν συνιστάται.

⁶ Η **ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους** δίδεται σε προφυλακτική δόση. Αν ο θεράπων ιατρός κρίνει ότι υπάρχουν κλινικές ή εργαστηριακές ενδείξεις πνευμονικής εμβολής ή περιφερικής θρόμβωσης χορηγείται σε θεραπευτική δόση. Σχετικές οδηγίες: Συστάσεις θρομβοπροφύλαξης σε ασθενείς με COVID-19, Τμήμα Αιμόστασης Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, www.eae.gr

⁷ Οδηγίες θεραπείας των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος από την Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, www.loimoxeis.gr. Να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες το ποσοστό τεκμηριωμένης συλλοίμωξης με κοινά παθογόνα κατά την εισαγωγή ασθενών με COVID-19 είναι μικρότερο του 10%. Πρέπει να αποφεύγεται η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών.

⁸ Το **anakinra** χορηγείται σε δόση 100mg X1 SC X 10 ημέρες. Σύμφωνα με τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της μελέτης SAVE-MORE (*Nat Med* 2021; 27: 1752), στην περίπτωση που δεν είναι άμεσα διαθέσιμη η μέτρηση του βιοδείκτη suPAR, μπορεί να αξιολογηθούν οι τιμές της ασπαρτικής αμινοτρανσφεράσης (AST, τιμή κινδύνου >44 U/l), του λόγου ουδετεροφίλων/λεμφοκύτταρα από τη γενική αίματος (τιμή κινδύνου >5,5), της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP, τιμή κινδύνου >50 mg/l) και της φερριτίνης (τιμή κινδύνου >700

ng/ml). Η ανεύρεση τουλάχιστον δύο τιμών μεγαλύτερων από την τιμή κινδύνου δίνει συναλκική πρόγνωση για εξέλιξη σε σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια ισοδύναμη του suPAR.

⁹ Το **baricitinib** χορηγείται σε δόση 4mg, από του στόματος, άπαξ ημερησίως για 14 ημέρες ή μέχρι να εξέλθει ο ασθενής, αν το εξιτήριο είναι πριν τις 14 ημέρες θεραπείας. Το φάρμακο δεν έχει λάβει ακόμα έγκριση για χρήση στην COVID-19 από τον EMA.

¹⁰ Το **tocilizumab** χορηγείται σε δόση 8mg/kg (400mg – 800mg ανάλογα με το βάρος) IV, εφάπαξ.

* Ο θεραπευτικός αλγόριθμος στηρίζεται σε δημοσιευμένες μελέτες, όπως αυτές αξιολογήθηκαν από τα μέλη της συντακτικής ομάδας. Μπορεί να αναθεωρηθεί εάν προκύψουν δεδομένα για νέες θεραπευτικές επιλογές.

** Για όλα τα αναφερόμενα φάρμακα συμβουλευτείτε το φύλλο οδηγιών (SPC) του φαρμάκου.

*** Δεν συν-χορηγούνται τα φάρμακα anakinra, baricitinib και tocilizumab.

Θεραπευτικός αλγόριθμος ενήλικων μη-νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19*

(Αναθεώρηση 14-10-2022)

Σοβαρότητα Νόσου	Θεραπευτική παρέμβαση [†]
Εξω-νοσοκομειακός ασθενής με ήπια προς μέτρια νόσο (κορεσμός οξυγόνου >94% σε αέρα δωματίου), που δεν έχει παράγοντες κινδύνου (Βλ. Παράρτημα 1) για σοβαρή νόσο ¹	<p>Δεν χορηγείται ειδική φαρμακευτική αγωγή Ο ασθενής παρακολουθεί την θερμοκρασία του και τον κορεσμό οξυγόνου με οξύμετρο τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα. Προτείνεται καλή ενυδάτωση, λήψη αντιπυρετικών και κλινοστατισμός μέχρι την πλήρη υποχώρηση του πυρετού.</p> <p><u>Επί ενδείξεων</u> Χορηγούνται αντιβιοτικά² επί κλινικών, απεικονιστικών ή εργαστηριακών ενδείξεων συλλοίμωξης με βακτηριακή πνευμονία, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων για την πνευμονία της κοινότητας</p>
Εξω-νοσοκομειακός ασθενής με ήπια προς μέτρια νόσο (κορεσμός οξυγόνου >94% σε αέρα δωματίου), που έχει παράγοντες κινδύνου (Βλ. Παράρτημα 1) για σοβαρή νόσο ¹	<p>Ο ασθενής παρακολουθεί την θερμοκρασία του και τον κορεσμό οξυγόνου με οξύμετρο τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα. Προτείνεται καλή ενυδάτωση, λήψη αντιπυρετικών και κλινοστατισμός μέχρι την πλήρη υποχώρηση του πυρετού.</p> <p><u>Επί ενδείξεων</u> Χορηγούνται αντιβιοτικά² επί κλινικών, απεικονιστικών ή εργαστηριακών ενδείξεων συλλοίμωξης με βακτηριακή πνευμονία, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων για την πνευμονία της κοινότητας</p> <p>Πρώιμη θεραπεία για την αποφυγή της προόδου σε σοβαρή νόσο² <i>Υπάρχουν οι παρακάτω επιλογές (για προτεραιοποίηση βλ. Παράρτημα 3)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Νιρματρελβίρη / Ριτοναβίρη⁴ από του στόματος για 5 ημέρες 2. Ρεμδεσιβίρη⁵ IV για 3 ημέρες 3. Τικαγεβιμάβ / σιλγεβιμάβ⁶, ενδομυϊκά, εφάπαξ (Σημείωση: το φάρμακο χορηγείται κατά απόλυτη προτεραιότητα ως προφύλαξη πριν την έκθεση, όπως περιγράφεται παρακάτω) 4. Μολνουπιραβίρη⁵ από του στόματος για 5 ημέρες (Προσωρινή σύσταση. Εκκρεμεί αίτημα για έγκριση από τον EMA)
Εξω-νοσοκομειακός ασθενής με ήπια προς μέτρια νόσο (κορεσμός οξυγόνου >94% σε αέρα δωματίου), είτε έχει είτε δεν έχει παράγοντες κινδύνου (Βλ. Παράρτημα 1) για σοβαρή νόσο ²	<p><u>ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ να χορηγούνται τα παρακάτω σκευάσματα σε ασθενείς με COVID-19 που δεν νοσηλεύονται</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ο Ιβερμεκτίνη ο Δεξαμεθαζόνη ή άλλα κορτικοειδή ο Εισπνεόμενα φάρμακα εκτός αν ο ασθενής έχει ΧΑΠ ή/και άσθμα. ο Αζιθρομυκίνη ή Κλαριθρομυκίνη ή κινολόνες ο Ηπαρίνη ή άλλα αντιπηκτικά φάρμακα⁷ ο Χλωροκίνη / Υδροξυχλωροκίνη ο Καλχικίνη

Εξω-νοσοκομειακός ασθενής με ή χωρίς παράγοντες κινδύνου	Εάν ο ασθενής διαπιστώσει υποξία (κορεσμός <94%), ή/και πυρετό >38°C>5-7 ημέρες, δύσπνοια, ή άλλο σύμπτωμα σοβαρής νόσου ή γενικώς δεν νοιώθει καλά πρέπει να μεταβεί άμεσα σε δομή υγείας για έλεγχο.
Εξω-νοσοκομειακός ασθενής χωρίς τρέχουσα λοίμωξη από τον SARS-CoV-2 και χωρίς γνωστή, πρόσφατη έκθεση στον SARS-CoV-2, αλλά με σοβαρή ανοσοκαταστολή, που δεν του επιτρέπει να αναπτύξει ανοσιακή απάντηση στον εμβολιασμό ή δεν μπορεί να εμβολιαστεί για ιατρικούς λόγους (Βλ. Παράρτημα 2)	<p>Προφυλακτική αγωγή πριν την έκθεση στον SARS-CoV-2</p> <p>✓ tixagevimab / cilgavimab⁸ ενδομυϊκά εφάπαξ</p>

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

¹ **Συμπτώματα και σημεία σοβαρής νόσου:** κορεσμός οξυγόνου <90% σε αέρα δωματίου (ή <94% αλλά ταχέως επιδεινούμενος), ή/και σημεία σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας (>30 αναπνοές/λεπτό, χρήση επικουρικών αναπνευστικών μυών, αδυναμία εκφοράς πλήρων προτάσεων) ή/και εκτεταμένα διηθήματα (>50%) στην απεικόνιση θώρακα ή/και συνδυασμός εργαστηριακών (λεμφοκύτταρα <1000/μl, φερριτίνη > 1000 mg/ml, CRP>100 mg/l με φυσιολογική τιμή <5 mg/l).

² Οδηγίες θεραπείας των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος από την Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων, www.loimoxeis.gr. Να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες το ποσοστό τεκμηριωμένης συν-λοιμώξεως με κοινά παθογόνα κατά την εισαγωγή ασθενών με COVID-19 είναι μικρότερη του 10%. Πρέπει να αποφεύγεται η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών.

³ **Η πρόωπη θεραπεία** με φαρμακευτικούς παράγοντες χορηγείται σε ασθενείς που δεν χρήζουν νοσηλεία, και έχουν παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο¹. Η πρόωπη θεραπεία χορηγείται για την αποτροπή της πρόοδου της νόσου από ήπια/μέτρια σε σοβαρή νόσο που απαιτεί νοσηλεία. Εάν ένας ασθενής χρειαστεί εισαγωγή στο νοσοκομείο μετά την έναρξη της πρόωπης θεραπείας, ο θεράπων ιατρός μπορεί να επιλέξει την ολοκλήρωση του σχήματος με Νιρματρελβίρη / Ριτοναβίρη, ρεμδεσιβίρη, ή Μολνουπιραβίρη. Η πρόωπη θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε νοσηλευόμενους ασθενείς, που νοσηλεύονται για άλλο λόγο εκτός COVID-19, υπό τον όρο ότι έχουν ήπια/μέτρια COVID-19 και παράγοντες κινδύνου για πρόοδο σε σοβαρή νόσο.

⁴ Δοσολογικό σχήμα : Tabl 300mg Νιρματρελβίρης και 100 mg ριτοναβίρης (Paxlovid) από του στόματος X 2, για 5 ημέρες. Έναρξη της αγωγής εντός 5 ημερών από την εισβολή των συμπτωμάτων της COVID-19. Η δόση τροποποιείται σε nirmatrelvir 150 mg και ritonavir 100 mg X2 σε ασθενείς με estimated glomerular filtration rate [eGFR] μεταξύ ≥30 και <60 mL/min. Δεν χορηγείται σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια (eGFR of <30 mL/min) ή ηπατική ανεπάρκεια (Child-Pugh Class C). **Η Νιρματρελβίρη / Ριτοναβίρη έχει πολλές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν εξαιρετικά επικίνδυνες παρενέργειες.** Πριν τη συνταγογράφηση ο θεράπων Ιατρός πρέπει να ανασκοπήσει τα άλλα φάρμακα που τυχόν παίρνει ο ασθενής και να εκτιμήσει τον κίνδυνο για αλληλεπιδράσεις. Στις εγκριτικές μελέτες δεν περιλήφθηκαν γυναίκες σε εγκυμοσύνη ή θηλασμό, επομένως η χορήγηση του φαρμάκου στις ομάδες αυτές γίνεται μόνο όταν το αναμενόμενο όφελος υπερβαίνει κατά πολύ τους πιθανούς κινδύνους.

⁵ **Η ρεμδεσιβίρη (Veklury)** χορηγείται σε δόση 200mg X 1 ενδοφλέβια την ημέρα 1 και ακολούθως 100mg ημερησίως τις ημέρες 2-3. Η έναρξη της χορήγησης ρεμδεσιβίρης πρέπει να γίνεται το αργότερο εντός 7 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η συνολική διάρκεια της θεραπείας θα πρέπει να είναι 3 ημέρες.

⁶ Δοσολογικό σχήμα : Caps **Molnupiravir (Lagevrio)** 800 mg X2 από του στόματος, για 5 ημέρες. Έναρξη της αγωγής εντός 5 ημερών από την εισβολή των συμπτωμάτων της COVID-19 ή την θετικοποίηση του τεστ (αντιγονικό ή μοριακό). Δεν χορηγείται σε εγκυμονούσες γυναίκες ή γυναίκες που σχεδιάζουν εγκυμοσύνη. Προτείνεται αντισύλληψη στην περίοδο της θεραπείας και 4 ημέρες μετά την λήξη της θεραπείας. Οι

άνδρες που είναι σεξουαλικά ενεργοί με γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει να χρησιμοποιούν αντισύλληψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας και τουλάχιστον 3 μήνες μετά την τελευταία δόση της μολνουπιραβίρης. Χορηγείται μόνο σε άτομα ηλικίας ≥ 18 ετών.

⁷ Εάν ο ασθενής λαμβάνει ήδη αντιπηκτική αγωγή για άλλο υποκείμενο νόσημα ΔΕΝ πρέπει να τη διακόψει ή να τροποποιήσει το δοσολογικό σχήμα. Άλλες εξαιρέσεις στον κανόνα ισχύουν: συμβουλευτείτε τις οδηγίες της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας (Τμήμα Αιμόστασης www.eae.gr). Συνιστάται η επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό.

⁸ Δοσολογικό σχήμα : Εφόσον το Evushel χορηγείται ως προφυλακτική αγωγή πριν την έκθεση στον SARS-CoV-2: 150 mg **tilixagevimab** και 150 mg **cilgavimab** (Evushel) χορηγούνται ενδομυϊκά, σε δύο ξεχωριστές, διαδοχικές ενδομυϊκές ενέσεις. Εφόσον το φάρμακο χορηγείται σε ασθενείς υψηλού κινδύνου ως **πρώιμη θεραπεία** για την αποφυγή της προόδου σε σοβαρή νόσο, πρέπει να χορηγείται εντός 7 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων, σε δοσολογία 300 mg **tilixagevimab** και 300 mg **cilgavimab** που χορηγούνται ενδομυϊκά. Η χορήγηση να γίνεται το συντομότερο δυνατόν μετά την έναρξη των συμπτωμάτων γιατί σύμφωνα με την εγκριτική μελέτη TACKLE κάθε ημέρα που περνάει από την έναρξη των συμπτωμάτων η αποτελεσματικότητα πέφτει κατά 10%. **Επι περιορισμένης διαθεσιμότητας, το φάρμακο χορηγείται κατά απόλυτη προτεραιότητα ως προφύλαξη πριν την έκθεση.**

*Ο θεραπευτικός αλγόριθμος στηρίζεται σε δημοσιευμένες μελέτες, όπως αυτές αξιολογήθηκαν από τα μέλη της συντακτικής ομάδας και σε δημοσιευμένες εγκριτικές αποφάσεις του EMA. Μπορεί να αναθεωρηθεί εάν προκύψουν δεδομένα για νέες θεραπευτικές επιλογές.

**Για όλα τα αναφερόμενα φάρμακα συμβουλευτείτε το φύλλο οδηγιών (SPC) του φαρμάκου.

Οδηγίες απομόνωσης-καραντίνας κρουσμάτων COVID-19 και επαφών τους

A. Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό

(υγειονομικό/παραϊατρικό/διοικητικό προσωπικό σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας κάθε βαθμίδας)

A1. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με λοίμωξη από Sars-Cov-2:

Απομόνωση πέντε (5) ημερών και επιστροφή στην εργασία με ή χωρίς αρνητικό testing εάν είναι ασυμπτωματικοί ή με ήπια συμπτώματα. Υποχρεωτική χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας (N95 ή KN95 ή FFP2).

A2. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έχει εκτεθεί σε επιβεβαιωμένο κρούσμα Sars-Cov-2:

Για ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εμβολιασμένο και με ενισχυτική δόση: Συνεχίζουν κανονικά την εργασία τους με υποχρεωτική διενέργεια εργαστηριακού test την 3η ημέρα από την έκθεση.

Για ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εμβολιασμένο με 2 δόσεις ή 1 δόση για το εμβόλιο J&J: Συνεχίζουν κανονικά την εργασία τους με υποχρεωτική διενέργεια εργαστηριακού test την 1η, 3η και 5η -7 η ημέρα από την έκθεση.

Σε κάθε περίπτωση, οι Επιτροπές Λοιμώξεων κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος δύνανται να λάβουν οποιοδήποτε επιπλέον μέτρο για αποφυγή διασποράς της λοίμωξης και περιορισμού της νόσου.

6. ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ COVID -19

Χώρος νοσηλείας:

Ο χώρος νοσηλείας ορίζεται στον 3ο όροφο στην Α και Β Γενική Χειρουργική. Ονομάζεται πλέον Παθολογική Κλινική Covid.

Προϋποθέσεις νοσηλείας:

1. Συν-νοσηλεία ασθενών εφ' όσον είναι θετικοί για COVID-19 σε επαρκώς αεριζόμενο **θάλαμο με τουαλέτα και την πόρτα κλειστή.**
2. **Συγκεκριμένο προσωπικό για τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19**
3. Εξασφάλιση **επάρκειας και ορθή χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας** με ιδιαίτερη έμφαση στους χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος.
4. Σε περίπτωση περιορισμένης διάθεσης ατομικού εξοπλισμού προστασίας προτεραιοποίηση της χρήσης του ανάλογα με τις παρεμβάσεις και την αντίστοιχη αξιολόγηση κινδύνου έκθεσης (π.χ. εξασφάλιση μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας για τις παρεμβάσεις που παράγουν αερόλυμα).

Σχέδιο νοσηλείας

1. Οι ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 θα πρέπει να φορούν μάσκα, αν την ανέχονται, κάθε φορά που επαγγελματίες υγείας ή λοιπό προσωπικό εισέρχονται στο θάλαμο νοσηλείας.
2. Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενή στις απόλυτα αναγκαίες για ιατρικούς λόγους.
3. Ενημέρωση του όποιου τμήματος υποδοχής του ασθενή (π.χ. ακτινοδιαγνωστικό) για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης της διασποράς
4. Το προσωπικό που μεταφέρει τον ασθενή πρέπει να εφαρμόζει τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας και την υγιεινή των χεριών
5. Χρήση αποκλειστικού φορητού ακτινολογικού ή άλλου διαγνωστικού εξοπλισμού όταν είναι εφικτό και διενέργεια όλων των δυνατών διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων στο θάλαμο νοσηλείας
6. Ο ιατρικός εξοπλισμός (στηθοσκόπια, θερμοόμετρα, πιεσόμετρα) συστήνεται να είναι αποκλειστικής χρήσης για τον συγκεκριμένο ασθενή. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό ο ιατρικός εξοπλισμός καθαρίζεται και απολυμαίνεται από τον ένα ασθενή στον άλλο
7. Το επισκεπτήριο σε επιβεβαιωμένους ασθενείς για λοίμωξη COVID-19 απαγορεύεται. Μπορεί να υπάρξουν ειδικές εξαιρέσεις (π.χ. ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα) όπου σε περίπτωση που επιτραπεί, ο αριθμός των επισκεπτών θα πρέπει να είναι ελάχιστος και να εκπαιδευτούν στη σωστή εφαρμογή του εξοπλισμού ατομικής προστασίας και στην υγιεινή των χεριών
8. Καταγραφή όλων των ατόμων που εισέρχονται στο θάλαμο του ασθενή συμπεριλαμβανομένων του προσωπικού και των συνοδών

9. Χειρισμοί που μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα (π.χ. ενδοτραχειακή διασωλήνωση, αποσωλήνωση, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, τραχειοτομή, καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, βρογχοσκόπηση, χρήση AMBU, χρήση νεφελοποίησης*, ανοιχτή αναρρόφηση, τοποθέτηση ασθενή σε πρηνή θέση, αποσύνδεση αναπνευστήρα) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης SARS-CoV-2. Οι επαγγελματίες υγείας που διενεργούν χειρισμούς με κίνδυνο πρόκλησης αερολύματος θα πρέπει να εφαρμόζουν:
- Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2/FFP3/N95/KN95)
 - Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου)
 - Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια και εάν δεν είναι διαθέσιμη, αδιάβροχη ποδιά για προστασία από ενδεχόμενη διαβροχή της ρόμπας από μεγάλη ποσότητα βιολογικών υγρών
 - Γάντια μιας χρήσης (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)
 - Υγιεινή των χεριών

Καθαρισμός και απολύμανση

- Μετά την έξοδο του ασθενή το προσωπικό καθαριότητας εισέρχεται στο Ιατρείο για τα εμπύρετα ακολουθώντας τις περιγραφόμενες οδηγίες (υγιεινή των χεριών, ΜΑΠ).
- Ο καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών γίνεται με καθαριστικό παράγοντα και 70% αλκοόλη για μικρές επιφάνειες
- Η απολύμανση μεγάλων επιφανειών γίνεται με φρέσκο διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου συγκέντρωσης 0,1-0,5% (1000 ppm – 5000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) για τουλάχιστον 1 λεπτό. Η τελική συγκέντρωση 0,1% (1000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) επιτυγχάνεται με αραιώση 1:50 (20ml:1000ml). Αντίστοιχα η τελική συγκέντρωση 0,5% (5000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) επιτυγχάνεται με αραιώση 1:10 (100ml:1000ml).

7.ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ COVID

ΜΕΘ COVID

Ο χώρος της ΜΕΘ COVID χωρίζεται σε 3 ζώνες:

1. ΚΟΚΚΙΝΗ ΖΩΝΗ:

Ορίζεται ο χώρος νοσηλείας των ασθενών και οι βοηθητικοί χώροι που χρησιμοποιούνται για την απόρριψη βιολογικών υγρών, καθώς και ο χώρος διακίνησης απορριμμάτων και ακάθαρτου ιματισμού. Εντός της Κόκκινης Ζώνης αφαιρούνται τα εξωτερικά μέτρα ατομικής προστασίας του προσωπικού (μεγαλύτερο υϊκό φορτίο).

2. ΓΚΡΙΖΑ ΖΩΝΗ:

Είναι ο ενδιάμεσος χώρος όπου αφαιρούνται τα τελευταία μέτρα ατομικής προστασίας του προσωπικού και ετοιμάζονται τα δείγματα για τη διακίνηση τους προς στα εργαστήρια

3. ΠΡΑΣΙΝΗ ΖΩΝΗ:

Είναι ο καθαρός χώρος που περιλαμβάνει τα γραφεία /χώρους ανάπαυσης, την αποθήκη υλικού , το WC προσωπικού, το χώρο εισόδου υλικών/ τροφοδοσίας και καθαρού ιματισμού.

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΟΡΤΑΣ: 5631

ΤΗΛ. ΠΡΟΙΣΤ.: 2066

A. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

- Τα δείγματα προς τα εργαστήρια τοποθετούνται σε σακούλες Bio-Hazard (διπλή συσκευασία)
- Η πρώτη συσκευασία ψεκάζεται με αντισηπτικό στη γκρίζα ζώνη και τοποθετούνται στη δεύτερη συσκευασία
- Τα δείγματα μπαίνουν σε σακούλα ανά εργαστήριο και τοποθετούνται σε δοχείο μεταφοράς στη γκρίζα ζώνη
- Δεν εκδίδονται παραπεμπτικά – μόνο ηλεκτρονική εντολή εκτέλεσης ελέγχων
- Δεν χρησιμοποιείται το σωληνωτό σύστημα αποστολής των δειγμάτων προς εργαστήρια
- Προηγείται τηλεφωνική επικοινωνία με τα εργαστήρια στα τηλέφωνα
- Μικροβιολογικό: 2502
- Αιματολογικό : 2383
- Βιοχημικό: 2441
- Τα δείγματα παραδίδονται στο κάθε εργαστήριο - δεν αφήνονται με τα υπόλοιπα δείγματα

ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ (ΠΑΛΙΟΣ, ΠΛΗΣΙΟΝ RECEPTION)

- Προηγείται τηλεφωνική ενημέρωση του Αξονικού Τομογράφου
- Ετοιμασία του χώρου – κάλυψη των τροχήλατων
- Ετοιμασία του προσωπικού – εφαρμογή ΜΑΠ
- Τοποθέτηση του ασθενούς σε φορείο
- Χρήση ανελκυστήρα Νο 12
- Απόρριψη χρησιμοποιημένων στολών σε κίτρινο χαρτοκιβώτιο/ φαρμάκων σε κόκκινο χαρτοκιβώτιο
- Ότι επαναχρησιμοποιείται καθαρίζεται και απολυμαίνεται
- Μετά την αποχώρηση του ασθενή: καθαριότητα και απολύμανση με το μηχάνημα H₂O₂

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ

- Τα απόβλητα της κόκκινης και γκρίζας ζώνης στη ΜΕΘ Covid απορρίπτονται σε κυτία μολυσματικών
- Τα κυτία τοποθετούνται στην εξωτερική τους σακούλα έξω από τον κύριο χώρο της ΜΕΘ στην κόκκινη ζώνη
- Τοποθετούνται σε κλειστό τροχήλατο και μεταφέρονται με τον ανελκυστήρα Νο 12
- Τηλεφωνική ενημέρωση για αποκομιδή: **2634, 2013**
- Στολή μεταφοράς: απλή μπλούζα, γάντια, χειρουργική μάσκα

Τα απόβλητα της πράσινης ζώνης δεν θεωρούνται μολυσματικά και η διαχείρισή τους γίνεται κανονικά από την κύρια πόρτα εισόδου της Μονάδας με το πρόγραμμα αποκομιδής του Νοσοκομείου

ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

- Ο ιματισμός της κόκκινης και γκρίζας ζώνης στη ΜΕΘ Covid τοποθετείται σε υδατοδιαλυτές σακούλες
- Στη συνέχεια οι υδατοδιαλυτές σακούλες τοποθετούνται σε άσπρες σακούλες ιματισμού έξω από τον κύριο χώρο της ΜΕΘ στην κόκκινη ζώνη
- Ο ιματισμός πρέπει να διαχωρίζεται: ξεχωριστά τα σεντόνια από τις κουβέρτες
- Προηγείται τηλεφωνική ενημέρωση: 2240
- Τοποθετείται σε τροχήλατο και μεταφέρεται με τον ανελκυστήρα Νο 12 στα πλυντήρια
- Στολή μεταφοράς: απλή μπλούζα, γάντια, χειρουργική μάσκα

Ο ιματισμός της πράσινης ζώνης δεν θεωρείται μολυσματικός και η διαχείριση του γίνεται κανονικά από την κύρια πόρτα εισόδου της Μονάδας με το πρόγραμμα συλλογής του Νοσοκομείου

Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας

Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας που έρχεται σε επαφή με ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 θα πρέπει να διαθέτει:

- Χειρουργική μάσκα (κατηγορίας IR ή IIR) ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2 εάν είναι διαθέσιμη, την οποία θα εφαρμόζει πριν την είσοδο στο θάλαμο νοσηλείας ή εξέτασης του ασθενούς
- Σε περιπτώσεις χειρισμών που παράγουν αερόλυμα, πρέπει να χρησιμοποιείται μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας (FFP2/FFP3/N95/KN95) την οποία θα εφαρμόζει πριν την είσοδο στο θάλαμο νοσηλείας ή εξέτασης του ασθενούς
- Η αφαίρεση της μάσκας θα πρέπει να γίνεται μετά την έξοδο από το θάλαμο και αφού έχει προηγηθεί κλείσιμο της πόρτας αυτού. Υγιεινή των χεριών προηγείται και έπεται της αφαίρεσης της μάσκας
- Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου). Φακοί επαφής ή γυαλιά οράσεως που φέρει το προσωπικό, δεν προσφέρουν την κατάλληλη προστασία. Επισημαίνεται ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στους χειρισμούς των φακών επαφής λόγω αυξημένου κινδύνου επιμόλυνσής τους. Σε περιπτώσεις επαναχρησιμοποιούμενων γυαλιών ή ασπίδων προσώπου, ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή ή/και οι διαδικασίες του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας για τον καθαρισμό, την απολύμανσή τους ή/και την αποστείρωσή τους, πριν την επόμενη χρήση
- Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια
- Γάντια μιας χρήσης (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)

Συνιστάται ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας (εκτός των γαντιών) να μην αλλάζει από ασθενή σε ασθενή, αλλά να χρησιμοποιείται – αν δεν προκύψουν άλλοι λόγοι αντικατάστασής του – καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου που έχει καθοριστεί να εργαστεί ο επαγγελματίας υγείας εντός των θαλάμων. Επάνω από την αδιάβροχη ρόμπα μπορεί να φορεθεί πλαστική ποδιά έτσι ώστε να αφαιρούνται από ασθενή σε ασθενή ανάλογα με το είδος των παρεμβάσεων.