



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
2^η Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ

« Σ Κ Υ Λ Ι Τ Σ Ε Ι Ο »

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



ΧΙΟΣ 2024

1 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΕΛΕΝΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 2
ΤΚ: 82100,ΧΙΟΣ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΜΟΝΑΔΑΣ.:

ΕΛΕΝΗ ΚΑΝΤΑΡΑΚΗ (ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ)

ΤΗΛ: 2271350190

FAX: 2271044311

e-mail: gr.manager@xioshosp.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:

ΖΩΡΖΟΥ ΜΑΡΚΕΛΛΑ-ΠΑΓΩΝΙΤΣΑ

ΑΝΤΩΝΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΙΤΣΙΚΟΥΛΗ ANNA

ΤΗΛ:2271350282

FAX: 2271044311

e-mail: anpitsi@yahoo.gr

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΥΜ:

2 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΑΡΧΗΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
(ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:ΘΗΒΩΝ 46-48, 3^{ος} όροφος
ΤΚ: 185 43 ΠΕΙΡΑΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΘΕΩΡΗΣΗΣ.:
(ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ)ΡΟΙΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΤΗΛ: 213-2004-233
FAX: 213-2004-235
e-mail:

ΑΠΟΦΑΣΗ ΘΕΩΡΗΣΗΣ: ΑΔΑ: 9ΛΩ9469Η2Ξ-Π2Ο

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΝΛ

Στο πλαίσιο της εφαρμογής της Υπουργικής Απόφασης (Αρ. Υ1.Γ.Π.114971-ΦΕΚ 388/18-2-2014), η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) κάθε νοσοκομείου οφείλει να συντάξει «Εσωτερικό Κανονισμό για τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων». Ο Εσωτερικός Κανονισμός αποτελεί το σύνολο των επιστημονικά τεκμηριωμένων διαδικασιών-πρακτικών «Μέτρα, Όροι και Περιορισμοί» που εφαρμόζει το νοσοκομείο για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Η λειτουργία όλων των τμημάτων του νοσοκομείου πρέπει να είναι εναρμονισμένη με τις αρχές του και το προσωπικό του νοσοκομείου να εκπαιδεύεται στη σωστή εφαρμογή του. Η αποτελεσματική εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού προϋποθέτει την ενεργό διοικητική παρέμβαση, μέσω της οποίας θα ενισχυθεί το αρμόδιο θεσμικό όργανο, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, για να μπορέσει να φέρει εις πέρας το έργο της.

Ο πρώτος Εσωτερικός Κανονισμός του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο» τέθηκε σε ισχύ το 2018 αφού έλαβε την έγκριση από τη 2^η ΥΠΕ. Βρισκόμαστε λοιπόν ήδη στην πρώτη αναθεώρηση του Εσωτερικού Κανονισμού που επιβάλλεται από τις διαρκείς εξελίξεις στον χώρο των Λοιμώξεων και στην ανάγκη διαρκούς επικαιροποίησης των διαδικασιών που εφαρμόζονται για την πρόληψή τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Τα προηγούμενα χρόνια η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων προχώρησε στην έκδοση πρωτοκόλλων ορθής πρακτικής για μια σειρά διαδικασιών που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, όπως τον χειρισμό των ουροκαθετήρων και την τοποθέτηση και περιποίηση των Κεντρικών Φλεβικών Καθετήρων. Τα πρωτόκολλα αυτά λαμβάνουν υπόψιν τους τις υποδομές σε τεχνικό και ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου μας και εφόσον εφαρμοστούν πλήρως αναμένεται να βελτιώσουν τους δείκτες που σχετίζονται με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στο νοσοκομείο μας.

Στόχος για τα επόμενα δύο χρόνια είναι επομένως η εφαρμογή καθολικώς τηρούμενων διαδικασιών για το σύνολο των εργαζομένων του νοσοκομείου και η ενεργός διοικητική παρέμβαση προς την κατεύθυνση αυτή. Η ενεργός διοικητική παρέμβαση πρέπει να περιλαμβάνει την υποστήριξη της ΕΝΛ στις δράσεις της, ηθικά και υλικά μέτρα επιβράβευσης σε όσους συμμορφώνονται με τις οδηγίες, αλλά και ενδεχομένως μέτρα αποτροπής για όσους τις αγνοούν. Προς την κατεύθυνση αυτή αναμένεται να συνεισφέρει σημαντικά η ψηφιοποίηση των διαδικασιών και του Ιατρικού Φακέλου, που εφαρμόζεται σταδιακά.

Με την ελπίδα η επόμενη αναθεώρηση να μας βρει ένα βήμα παραπάνω στην μάχη κατά των Λοιμώξεων, σας παρουσιάζουμε τον Νέο Κανονισμό και ευελπιστούμε στην βοήθεια όλων για την επιτυχία του.

Η Πρόεδρος ΕΝΛ

Μ.Π.Ζώρζου

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΔΣ

Αριθμός Συνεδρίασης:

Αριθμός Απόφασης:

Ομάδα Σύνταξης – Επιμέλειας του Εσωτερικού Κανονισμού

Ζώρζου Μαρκέλα-Παγωνίτσα, Ιατρός Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής

Αντωνάκη Γεωργία, Ιατρός Βιοπαθολόγος Διευθύντρια Εργαστηριακού Τομέα

Πιτσικούλη Άννα, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων

Ακρωνύμια

ΕΝΛ : Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
ΝΕΛ : Νοσηλευτής Επιτήρησης Λοιμώξεων
ΔΙΥ: Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
ΔΝΥ: Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
ΕΔΥ: Επόπτης Δημόσιας Υγείας
ΕΟΔΥ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
ΟΕΚΟΧΑ : Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών
ΟΕΕ : Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης της ΕΝΛ
CDC : Center for Diseases Control (ΗΠΑ)
ECDC : European Center for Diseases Control (ΕΕ)
HBV : Ηπατίτιδα Β
HCV : Ηπατίτιδα C
HIV : Human Immunodeficiency Virus
MDRO : Multi Drug Resistant Organism
WHO : World Health Organization

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Δήλωση φορέα	2,3
Πρόλογος του Προέδρου της ΕΝΛ	4
Επιμέλεια σύνταξης	5
Ακρωνύμια	6
Κεφάλαιο 1. Βασικές αρχές Εσωτερικού Κανονισμού	11
Σκοποί και Στόχοι του Εσωτερικού Κανονισμού -Χρονοδιάγραμμα	11
Κεφάλαιο 2. Πολιτική Γ.Ν.Χίου σχετικά με τον έλεγχο των λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής	12
Κεφάλαιο 3. Ανθρώπινοι πόροι και δραστηριότητες	14
3 Περιγραφή της υγειονομικής μονάδας	14
3.1. Διοίκηση του Νοσοκομείου	18
3.1.1. Αρμοδιότητες Διοικητή	18
3.1.2. Αρμοδιότητες Διευθυντών Υπηρεσιών (Δ.Ι.Υ. , Δ.Ν.Υ.)	18
3.1.3. Οργανόγραμμα	19
3.2. Θεσμικά Όργανα	20
3.2.1. Συγκρότηση Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	20
3.2.2. Αρμοδιότητες θεσμικών οργάνων	21
3.2.2.1. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων	21
3.2.2.2. Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων	21
3.2.2.3. ΟΕΚΟΧΑ	22
3.2.3. Κλινικά τμήματα - Επαγγελματίες Υγείας	23
3.2.3.1. Διευθυντές κλινικών - Προϊστάμενες νοσηλ/κών τμημάτων	23
3.2.3.2. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό	24
3.2.3.3. Σύνδεσμοι κλινικών τμημάτων	24
3.2.3.4. Μικροβιολογικό εργαστήριο	24
3.2.3.5. Φαρμακείο	25
3.2.3.6.Επόπτριες Δημόσιας Υγείας	25
3.2.3.7 Τεχνική Υπηρεσία	25
Κεφάλαιο 4. Επιτήρηση λοιμώξεων	26
4.1. Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων	26
4.2. Μηνιαία επίπτωση βακτηριακών από πολυανθεκτικά παθογόνα	27
4.2.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη	27
4.2.2. Περιγραφή δείκτη	28
4.2.3 Αξιολόγηση του δείκτη	28
4.3.Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών	30
4.3.1.Σκοπός μέτρησης του δείκτη	30
4.3.2. Παρουσίαση του δείκτη	30
4.3.3. Αξιολόγηση του δείκτη	30
4.4. Επιτήρηση αντοχής συγκεκριμένων μικροοργανισμών	31

4.4.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη	31
4.4.2. Περιγραφή δείκτη	31
4.4.3. Αξιολόγηση του δείκτη	31
4.4.4. Μεθοδολογία καταγραφής του δείκτη	31
4.4.4.1. Επιτηρούμενοι μικροοργανισμοί	31
4.4.4.2. Αντιβιοτικά τα οποία ελέγχονται	32
4.4.5. Σύστημα καταγραφής	32
4.5. Επιτήρηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών ανά εξάμηνο (DDDs/100 ασθενείς-ημέρες) από το φαρμακείο	33
4.5.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη	33
4.5.2. Περιγραφή του δείκτη	33
4.5.3. Αξιολόγηση του δείκτη	34
4.6 Επιτήρηση της συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών	39
4.6.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη	39
4.6.2. Περιγραφή του δείκτη	39
4.6.3. Αξιολόγηση του δείκτη	39
4.7 Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού	39
4.7.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη	39
4.7.2. Περιγραφή του δείκτη	40
4.7.3. Αξιολόγηση του δείκτη	40
4.8. Επιτήρηση εφαρμογής της απομόνωσης και διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα	41
4.8.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη	41
4.8.2. Περιγραφή του δείκτη	41
4.8.3. Αξιολόγηση του δείκτη	42
4.9. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού	43
4.9.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη	43
4.9.2. Περιγραφή δείκτη	43
4.9.3. Αξιολόγηση του δείκτη	43
Κεφάλαιο 5. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων	44
5.1. Υγιεινή των χεριών	44
5.2. Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)	44
5.2.1. Προδιαγραφές ΜΑΠ	45
5.2.2. Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στα ΜΑΠ	50
5.3. Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και εκτίναξη βιολογικών υγρών	50
5.3.1. Διαδικασία αντιμετώπισης περιστατικού επαγγελματικής επαφής	51
5.4. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος	52
5.4.1. Γενικές οδηγίες καθαριότητας	52
5.4.2. Οδηγίες καθαριότητας βάσει συμβάσεως	53
5.4.3 Διαχείριση Ιματισμού	53
5.5. Είδη προφυλάξεων	53
5.5.1. Βασικές προφυλάξεις	53
5.5.2. Προφυλάξεις επαφής	54
5.5.3. Αερογενείς προφυλάξεις	54
5.5.4. Προφυλάξεις σταγονιδίων	55

5.6. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο	55
5.6.1. Βασικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο	56
5.6.1.1. Διοικητικά μέτρα	56
5.6.1.2. Εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση	56
5.6.1.3. Επιτήρηση αποικισμού νοσηλευόμενων ασθενών από MDROs	57
5.6.2. Διαχείριση ασθενών που χρήζουν νοσηλείας σε συνθήκες απομόνωσης	58
5.6.2.1. Συνθήκες απομόνωσης - Προφυλάξεις επαφής	59
5.6.3. Υγιεινή περιβάλλοντος	60
5.6.4. Παρεμβατικές τεχνικές - χειρισμός ξένων σωμάτων	60
5.6.5. Εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας , των ασθενών και των επισκεπτών στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης	60
5.6.5.1. Επαγγελματίες υγείας	60
5.6.5.2. Ασθενείς – Επισκέπτες	60
5.6.6. Επιτήρηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου	61
5.6.7. Διαχείριση αντιβιοτικών	61
5.6.8. Επιπρόσθετα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο	61
5.7 Κατευθυντήριες οδηγίες (και δέσμες μέτρων) για παρεμβατικές διαδικασίες	65
5.8. Διαχείριση επιδημιών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης	68
5.8.1. Ορισμός	68
5.8.1.1. Αρχές διερεύνησης επιδημίας	68
5.8.1.2. Στόχοι διερεύνησης επιδημίας σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας	68
5.8.2. Πρωτόκολλο άμεσης παρέμβασης για τη διερεύνηση και διαχείριση επιδημιών	69
5.8.2.1. Αρμοδιότητες - Βασικές Διαδικασίες Διαχείρισης Επιδημίας	69
5.8.2.2. Στάδια διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας	69
5.8.3. Πρωτόκολλα αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων και καταστροφών	70
5.9. Ασφαλής μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός νοσοκομείου	70
5.9.1. Μολυσματικό Υλικό κατηγορίας Α	70
5.10. Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού	75
5.11. Έλεγχος νερού πόσιμου και μη (ανθρώπινης χρήσης)	75
5.11.1. Μικροβιολογικοί - χημικοί έλεγχοι νερού	76
5.11.1.1. Τεχνική δειγματοληψίας νερού	76
5.11.1.2. Φυσιολογικές τιμές παραμέτρων ελέγχου νερού	77
5.12. Έλεγχος τροφίμων	77
5.13. Έλεγχος και καταπολέμηση εντόμων και τρωκτικών	77
5.14. Έλεγχος μικροβιακού φορτίου περιβάλλοντος	77

Κεφάλαιο 6. Ασφάλεια εργαζομένων	78
6.1. Ασφάλεια εργαζομένων	78
6.1.1. Υποχρεώσεις του Γ.Ν.Χίου	78
6.1.2. Υποχρεώσεις επαγγελματιών υγείας	79
6.2. Εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες ασφαλείας	79
6.3. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού	79
6.4. Διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών	80
6.5. Διασκορπισμός επικινδύνων ουσιών	83
Κεφάλαιο 7. Ορθολογική χρήση αντιβιοτικών	85
7.1. Ορθολογική χρήση αντιβιοτικών	85
7.1.1. Λειτουργία/Θεσμικά όργανα	85
7.1.2. Μεθοδολογία για την εφαρμογή του προγράμματος προώθησης ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών στο νοσοκομείο	86
7.2. Κατανάλωση αντιβιοτικών ως δείκτης ποιότητας	87
7.3. Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος χρήσης αντιβιοτικών	88
Κεφάλαιο 8. Εκπαίδευση	88
8.1. Γενικές αρχές	88
8.2. Μεθοδολογία εκπαίδευσης	88
Κεφάλαιο 9. Υγιεινή και ασφάλεια τροφίμων	89
9.1. Υγιεινή και ασφάλεια τροφίμων	89
Κεφάλαιο 10. Εφαρμογή Εσωτερικού Κανονισμού στο Νοσοκομείο	89
Κεφάλαιο 11. Ετήσιο σχέδιο δράσης	91
Παράρτημα Ι. Εγχειρίδιο για Επαγγελματίες Υγείας	93

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ

Σκοποί και Στόχοι του Εσωτερικού Κανονισμού

Οι σκοποί του Εσωτερικού Κανονισμού είναι:

- Η ασφάλεια των ασθενών στο χώρο του νοσοκομείου
- Η ασφάλεια των εργαζομένων στο χώρο του νοσοκομείου
- Η πρόληψη της εμφάνισης και διασποράς νοσοκομειακών λοιμώξεων
- Η ελαχιστοποίηση της διασποράς των παθογόνων στο νοσοκομειακό χώρο
- Ο έλεγχος της μικροβιακής αντοχής στο χώρο του νοσοκομείου
- Η ορθολογική συνταγογράφηση αντιβιοτικών από τους ιατρούς του νοσοκομείου
- Ο ενιαίος σχεδιασμός παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των Λοιμώξεων που σχετίζονται με τους χώρους του νοσοκομείου.

Οι κύριοι στόχοι που θέτει το Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο», οι οποίοι υποστηρίζονται από τον παρόντα Κανονισμό είναι :

- Εφαρμογή της Υπουργικής Αποφάσεως Υ1.Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ τ.Β'388/18.2.2014) για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία ασθενών στους χώρους παροχής υγείας.
- Εφαρμογή της αρχής «**Μηδενικής Ανοχής**» για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.
- Εμπέδωση του ρόλου και της συνεργασίας των εμπλεκόμενων θεσμικών οργάνων – Διοίκηση Νοσοκομείου, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ).
- Η αύξηση της συμμόρφωσης στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων
- Παροχή οδηγιών για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, την ορθολογική συνταγογράφηση αντιβιοτικών, τη λειτουργία της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της Ομάδας Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών και τη λειτουργία του Νοσοκομείου σχετικά με τη πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό.
- Εφαρμογή ορθών κλινικών και νοσηλευτικών πρακτικών.
- Ορθή χρήση των δεικτών αξιολόγησης και επιτήρησης και ενημέρωση του προσωπικού επί των δεικτών.
- Οικονομική αξιολόγηση του προγράμματος ελέγχου λοιμώξεων στο νοσοκομείο.
- Δυνατότητα συμμετοχής σε Εθνικά, Ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα.

Χρονοδιάγραμμα

- Επικαιροποίηση Εσωτερικού Κανονισμού και κατάθεση του για έγκριση στην 2ηΥΠΕ: ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2024
- Άμεση εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού κατόπιν της έγκρισης του από την αρμόδιαΥΠΕ:12 μήνες.
- Η επιτήρηση των δεικτών σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ Γ.Ν. ΧΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ

Πρόκειται για το σύνολο των στρατηγικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων σε όλους τους χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Αυτή η πολιτική αποτελεί το πλαίσιο ώστε το Γ.Ν.Χίου να αναπτύξει στρατηγικό και λεπτομερή επιχειρησιακό σχεδιασμό για την εφαρμογή διαδικασιών και κατευθυντήριων οδηγιών **κατάλληλων για τα δικά του δεδομένα και ιδιαιτερότητες.**

Με βάση αυτή τη στρατηγική συντάχθηκε ο παρών εσωτερικός κανονισμός, σε συμμόρφωση με τις απαιτήσεις της Υπουργικής Απόφασης Υ1.Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ388/18-2-2014) με την οποία καθορίζεται το πλαίσιο της πρόληψης και της αντιμετώπισης των λοιμώξεων σε εθνικό επίπεδο.

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

Το Γ.Ν.Χίου στα πλαίσια της ορθής λειτουργίας του ιδρύματος, δεσμεύεται για την απόλυτη στήριξη των θεσμικών οργάνων που αναφέρονται εντός του Κανονισμού, την διάθεση των απαιτούμενων υλικών και ανθρώπινων πόρων, την τήρηση της κείμενης νομοθεσίας με σκοπό την εκτέλεση της στρατηγικής ελέγχου των λοιμώξεων, την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Η απαρέγκλιτη τήρηση του Κανονισμού είναι δεσμευτική για όλο το προσωπικό, άλλους συνεργαζόμενους, επισκέπτες, άτομα που φροντίζουν ασθενείς, φοιτητές, εθελοντές, κλπ. Όλοι στο Γ.Ν. οφείλουν να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν με συνέπεια και ακρίβεια τις πρακτικές που διασφαλίζουν την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Στόχος είναι η ελαχιστοποίηση τους προς όφελος των ασθενών του προσωπικού και των επισκεπτών χωρίς να παραβιάζεται το απόρρητο και εμπιστευτικό για τους ασθενείς.

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και η Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών έχουν την ευθύνη για το σχεδιασμό, την οργάνωση, τη διαχείριση και την αξιολόγηση πολιτικών και διαδικασιών στο Γ.Ν.Χίου. Ωστόσο **η ευθύνη για την εφαρμογή και τη συμμόρφωση των οδηγιών τους αποτελεί μέρος των υποχρεωτικών καθηκόντων και των ανώτερων, μεσαίων, κατώτατων διοικητικών στελεχών κάθε υπηρεσίας** (ιατρικής, νοσηλευτικής, τεχνικής, διοικητικής) που οφείλουν να συνεργάζονται στενά με τα μέλη των παραπάνω Επιτροπών και να δίνουν προτεραιότητα στις παρεμβάσεις και τις οδηγίες τους.

Σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση ο στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός της Διοίκησης της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει απαραίτητα την κατάρτιση ετήσιου οικονομικού προϋπολογισμού και απολογισμού σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Στόχος είναι η συνολική ετήσια δαπάνη για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα να κοινοποιείται στο Υπουργείο Υγείας και να αναρτάται στο ΕΣΥ NET από την Μονάδα Υγείας. Τα προαναφερθέντα στοιχεία είναι

χρήσιμα για την αξιολόγηση της αποδοτικότητας των μέτρων πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων στη μονάδα.

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

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

Ακολουθεί αδρός απολογιστικός πίνακας για το 2023:

ΕΙΔΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ ΕΥΡΩ
ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ	20.000
ΡΟΜΠΕΣ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΕΩΣ ΜΕ ΜΑΝΙΚΙ	2431
ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΠΟΔΙΕΣ	166,14
ΠΟΔΟΝΑΡΙΑ	101,25
ΜΑΣΚΕΣ ΑΠΛΕΣ ΧΕΙΡ/ΚΕΣ	323,64
ΜΑΣΚΕΣ ΥΨΗΛΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ FFP3	311,80
ΓΑΝΤΙΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ(latex)	8941,43
ΓΑΝΤΙΑ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	426,40
ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΑ	9544
ΣΑΚΟΥΛΑΚΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ	3812,69
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ	2510
ΚΥΤΙΑ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ (ΚΙΤΡΙΝΑ ΚΥΤΙΑ ΑΙΧΜΗΡΩΝ) 5lt	8820,99
ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΩΝ	2592,94
ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΩΝ ΜΕ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗ ΓΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ	2005
ΟΥΡΟΣΥΛΛΕΚΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΙΣΤΡΟ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	549,90
ΑΝΤΙΚΟΥΝΟΥΠΙΚΑ ΜΕ ΥΓΡΟ ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΟ	510
ΣΥΝΟΛΟ	62.732,76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

3. Περιγραφή της Υγειονομικής Μονάδας

Το Γ.Ν.Χίου «Σκυλίτσειο» που υπάγεται στις διατάξεις του ΝΔ 2592/1953 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α'), σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς & Αιγαίου και διέπεται από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου και φέρει την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο». Σκοπός του Νοσοκομείου είναι: Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Υ.ΠΕ. Έδρα του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Χίου.

ΔΟΜΕΣ

- Ψυχιαργώ (Ψυχιατρικός Ξενώνας). Βρίσκεται στο χωριό της Χίου, Νεοχώρι, περίπου 10 χιλιόμετρα από το Γ.Ν. Χίου.
- ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ (Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης). Στην πόλη της Χίου και σε απόσταση περίπου 3 χιλιομέτρων από το Γ. Ν. Χίου.

Δύναμη κλινών: Η συνολική δυναμικότητα του Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» ορίζεται σε εκατόν εξήντα (160) οργανικές κλίνες.

Ανεπτυγμένες κλίνες: εκατόν εξήντα (160).

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- α. Ιατρική
- β. Νοσηλευτική
- γ. Διοικητική-Οικονομική

B. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Υποστήριξης Πολίτη

Υγειονομικά τμήματα:

A. ΤΟΜΕΙΣ

- α) Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 84 κλινών

β) Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 46 κλινών

γ) Ψυχιατρικός Τομέας με δυναμικότητα 20 κλινών

δ) Διατομεακός Τομέας με δυναμικότητα 10 κλινών

ε) Εργαστηριακός Τομέας

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Ειδικές Μονάδες ως εξής:

α) Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 84 κλινών

ΤΜΗΜΑΤΑ
1. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (κλίνες 26)
2. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ (κλίνες 10)
3. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ (κλίνες 5)
4. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (κλίνες 4)
5. ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΚΟ (κλίνες 8)
6. COVID 19 (κλίνες 29)

Το Πνευμονολογικό-Φυματιολογικό, το Νευρολογικό και το Γαστρεντερολογικό λειτουργούν, ανήκουν και εξυπηρετούνται από την Παθολογική κλινική και το δυναμικό της εν λόγω κλινικής.

β) Χειρουργικός Τομέας (κλίνες 46)

ΤΜΗΜΑΤΑ
1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ (κλίνες 16)
2. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ (κλίνες 1)
3. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ (κλίνες 8)
4. ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ (κλίνες 5)
5. ΩΡΛ (κλίνες 1)
6. ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ (κλίνες 3)
7. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

(κλίνες3)
8.ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ (κλίνες 15)

Το Ορθοπαιδικό, Ουρολογικό, Ωρλ, Νευροχειρουργικό, Αγγειοχειρουργικό λειτουργούν, ανήκουν και εξυπηρετούνται από την Χειρουργική κλινική και το δυναμικό της εν λόγω κλινικής

γ) Διατομεακός

ΜΟΝΑΔΕΣ
1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (κλίνες 3)
2. ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ/ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ (κλίνες 5)
3. ΜΕΘ COVID-19 (κλίνες 2)

δ) Ψυχιατρικός Τομέας

1.Ψυχιατρικό (κλίνες 10)
2. Ψυχογηριατρικό-Ξενώνας (κλίνες 10)

ε) Εργαστηριακός Τομέας

ΤΜΗΜΑΤΑ
1. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ -ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
2.ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ
3.ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
4.ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ
5.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ-ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
6.ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ

Αριθμός προσωπικού ανά τμήμα.

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ-ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	16 (Οι κλινικές συστεγάζονται, ίδιος)	8
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ		
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ		

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	προϊσταμένος	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	8	6 (ίδιο ιατρικό προσωπικό)
ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	8	6
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	8	4
ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	11	2
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	15 (Οι κλινικές συστεγάζονται, ίδια προϊσταμένη)	19
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ		
ΩΡΛ		
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ		
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ		
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	12	2
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	8	4
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ	16	Ιατροί του Χειρουργικού τομέα
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Μ.Ε.Θ)	14	4
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	8	4
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΤΟΜΙΚΟ	1	1
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	12	5
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ-ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	6	3
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	28	4
ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	10	Ιατροί Παθολογικού Και Χειρουργικού τομέα
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	1	1
ΚΕ.Φ.Ι. ΑΠΔΟΜΗ	5	1

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	2	
-----------	---	--

Στα παραπάνω στοιχεία δεν περιλαμβάνεται το τμήμα COVID, το οποίο στεγάζεται σε 4 κλίνες εντός της Παθολογικής Κλινικής και εξυπηρετείται από το προσωπικό της. Ομοίως λειτουργούν μονώσεις ανά Κλινική, που δύναται να νοσηλεύσει ασυμπτωματικό COVID (+) ασθενή, όταν χρειάζεται.

3.1 Διοίκηση του Νοσοκομείου. Πρόεδρος Δ.Σ. – Διοικητής, Αντιπρόεδρος ΔΣ.

Διοικήτρια του Γ.Ν.Χίου: Κανταράκη Ελένη

Αντιπρόεδρος Δ.Σ του Γ.Ν.Χίου: Κάρμαντζη Καλλιόπη

Το Νοσοκομείο Γ.Ν.Χίου διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο στο οποίο Πρόεδρος ορίζεται ο εκάστοτε ορισμένος Διοικητής, σύμφωνα με τη κείμενη Νομοθεσία.

Κύριο μέλημα της Διοικήσεως είναι η **ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου** προς όφελος των ασθενών, δηλαδή η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, στην οποία περιλαμβάνεται και η **προάσπιση της ασφάλειας των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας** μέσω της κατάλληλης εφαρμογής μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.

Η Διοίκηση:

- 1) **συνεργάζεται με τα αρμόδια θεσμικά όργανα** του Νοσοκομείου και **κυρίως με την ΕΝΛ** για τον σχεδιασμό της κατάλληλης στρατηγικής για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Ενημερώνεται τακτικά και συστηματικά για τα δεδομένα επιτήρησης σχετικά με την μικροβιακή αντοχή, τις νοσοκομειακές λοιμώξεις καθώς και την κατανάλωση αντιβιοτικών.
- 2) **προβαίνει σε παρεμβάσεις**, σε συνεργασία με την ΕΝΛ, για την αντιμετώπιση και άρση περιορισμών και εμποδίων ως προς την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου.
- 3) Ενισχύει και προωθεί, με κάθε πρόσφορο μέσο, την **ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας** ως προς τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου.
- 4) Μεριμνά ενεργά για την **ασφάλεια του προσωπικού του Νοσοκομείου**, σύμφωνα και με τη σχετική Νομοθεσία περί **Υγιεινής και Ασφάλειας** των εργαζομένων όπως αναφέρεται στον Ν.3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» (ΦΕΚ τ.Α΄ 84/2.6.2010) και το Π.Δ. 6 «Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα» (ΦΕΚ τ.Α΄ 15/21.1.2013) και τη λοιπή σχετική Νομοθεσία όπως αυτή ισχύει.
- 5) **Ενημερώνεται για τα περιστατικά έκθεσης** σε αίμα, βιολογικά υγρά και λοιμογόνους παράγοντες σύμφωνα με την καταγραφή της ΕΝΛ και σε συνεργασία με τα ανωτέρω θεσμικά όργανα προβαίνει στις κατάλληλες παρεμβάσεις για την πρόληψη των ατυχημάτων.

3.1.1. Αρμοδιότητες Διοικητή

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου Γ.Ν.Χίου σύμφωνα και με τα οριζόμενα στην Υπουργική Απόφαση Υ1.Γ.Π. 114971/2014 «*Μέτρα, Όροι και Διαδικασίες για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Λοιμώξεων που συνδέονται με τη Νοσηλεία Ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας*» (ΦΕΚ τ. Β΄ 388/18.2.2014) μεριμνά για τα εξής:

- Τη **συγκρότηση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων** και την εξασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της και την αποτελεσματική εφαρμογή των στρατηγικών πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.
- Την **διαμόρφωση του Εσωτερικού Κανονισμού Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων**, την πιστή εφαρμογή του και την **δημιουργία ομάδων εργασίας**, διότι το συγκεκριμένο έργο λόγω του μεγέθους του δεν δύναται να υλοποιηθεί μόνο από τα μέλη της ΕΝΛ, εκ των οποίων πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης είναι μόνο ο Νοσηλευτής Επιτήρησης Λοιμώξεων.

- Την **ενίσχυση εκπαιδευτικών και ερευνητικών δράσεων** που σχετίζονται με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.

Ο Διοικητής ενημερώνεται συστηματικά μέσω της ΕΝΛ για τους δείκτες επιδημιολογικής επιτήρησης και διαθέτει κατά περίπτωση τους κατάλληλους πόρους σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνική υποδομή για διορθωτικές παρεμβάσεις.

3.1.2. Αρμοδιότητες Διευθυντών Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας: Σμυρνιούδης Νικόλαος

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας: Σταυροπούλου Χρυσούλα

Οι Διευθυντές Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σύμφωνα με τη Νομοθεσία αυτοδίκαια ορίζονται ως μέλη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

Η συμβολή τους στην πολιτική για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων είναι ιδιαίτερης σημασίας και βαρύτητας.

Μεταξύ άλλων μεριμνούν για τα εξής:

- Την **ορθολογική κατανομή του προσωπικού** ανάλογα με τις ανάγκες των κλινικών τμημάτων και την ενίσχυση τους όταν αυτό απαιτείται σε ειδικές περιστάσεις όπως σε περιπτώσεις συρροών κρουσμάτων ή σε κρίσεις δημόσιας υγείας.
- Την **παροχή του απαραίτητου εξοπλισμού** και των αναγκαίων υλικών για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου.
- Την **επιτήρηση της εφαρμογής του Εσωτερικού Κανονισμού** σε όλα τα τμήματα και τους χώρους του Νοσοκομείου.
- Την **συνεχή επικοινωνία με τους επικεφαλής των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων** για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση προβλημάτων που περιορίζουν την εφαρμογή των στρατηγικών πρόληψης και ελέγχου.
- Την **προώθηση και ενίσχυση εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα πρόληψης λοιμώξεων**. Για την συμμετοχή του προσωπικού στα εκπαιδευτικά προγράμματα η συμβολή της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι ιδιαίτερης σημασίας δεδομένου ότι κατέχουν συντονιστικό ρόλο και εξασφαλίζουν την καθολική συμμετοχή του προσωπικού.
- Την **ενίσχυση και διευκόλυνση του έργου του/της Νοσηλευτή/ριας Επιτήρησης Λοιμώξεων** για την αποτελεσματικότερη συνεργασία τους με τα κλινικά τμήματα.

3.1.3. Οργανόγραμμα.

3.2. Θεσμικά όργανα

3.2.1. Συγκρότηση Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Με την υπ' αριθμ. πρωτ. 27/22-12-2016 Απόφαση Προέδρου Δ.Σ. - Διοικητού κατόπιν του υπ' αριθμ. πρωτ. 14394/23-11-2016 εγγράφου του Επιστημονικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τις διατάξεις της Υπουργικής Αποφάσεως Υ1.Γ.Π. 11497/2014 η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων συγκροτήθηκε εκ νέου ως εξής (Παράρτημα ΙΙ):

<p>Πρόεδρος Ζώρζου Μαρκέλα-Παγωνίτσα Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής</p> <p>Αντιπρόεδρος Αντωνάκη Γεωργία, Βιοπαθολόγος, Προσωρινά Προϊσταμένη Βιοπαθολογικού Τμήματος</p> <p>Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων Πιτσικούλη Άννα</p> <p>Τακτικά Μέλη Φαφαλιού Άννα Διευθνή Διοικητικής- Οικονομικής Υπηρεσίας</p> <p>Σμυρνιούδης Νικόλαος Διευθνή Ιατρικής Υπηρεσίας</p> <p>Σταυροπούλου Χρυσούλα Διευθνή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας</p> <p>Μαλακός Ιωάννης Προσωρινός Προϊστάμενος Παθολογικού Τμήματος</p> <p>Χάψας Ευκλείδης Προσωρινός Προϊστάμενος Χειρουργικού Τμήματος</p> <p>Πατεινώτη Μαριέττα Προσωρινή Προϊσταμένη ΜΕΘ</p> <p>Παπουτσάνη Αγγελική Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης</p> <p>Μυλωνά Μαρκέλλα Διευθνή Φαρμακευτικού Τμήματος</p> <p>Σεζένιας Βασίλειος Προϊστάμενος Τεχνικής Υπηρεσίας</p> <p>Δεμερτζούδη Χριστίνα Επόπτρια Δημόσιας Υγείας</p>

- Η τελευταία ανασυγκρότηση της ΕΝΛ πραγματοποιήθηκε με Απόφαση Δ.Σ. 27/3-8-2022 λόγω του ορισμού νέου Διευθνή Ιατρικής Υπηρεσίας με την υπ. αριθ. ΔΑΑΔ 42772/18-7-2022 Απόφαση του Διοικητή της 2ης Υ. ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου και τον ορισμό του Σμυρνιούδη Νικολάου, ενώ κατά τα λοιπά μέλη η επιτροπή μένει ως έχει.
- Η Πρόεδρος και η Αντιπρόεδρος εναλλάσσονται ανά έτος. Τα πρώτα 3 μέλη της Επιτροπής αποτελούν την Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης (ΟΕΕ).
- Με την Απόφαση Δ.Σ. 7/23-3-17, σύμφωνα με τις διατάξεις της Υπουργικής Αποφάσεως Υ1.Γ.Π. 11497/2014, η Πιτσικούλη Άννα, ΤΕ Νοσηλευτικής, ορίστηκε ως Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

3.2.2. Αρμοδιότητες θεσμικών οργάνων

Οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες των θεσμικών οργάνων της ΕΝΛ, της ΟΕΚΟΧΑ, της ΟΕΕ και της ΝΕΛ περιγράφονται αναλυτικά στη Υπουργική Απόφαση «Μέτρα, Όροι και Διαδικασίες για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Λοιμώξεων που συνδέονται με τη Νοσηλεία Ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας» (ΦΕΚ τ. Β΄ 388/18.2.2014).

Ενδεικτικά αναφέρονται στον παρόντα Κανονισμό τα κυριότερα σημεία σχετικά με τις αρμοδιότητες.

3.2.2.1. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Η ΕΝΛ αποτελεί το πλέον εξειδικευμένο θεσμικό όργανο διαχείρισης θεμάτων που σχετίζονται με την πρόληψη των λοιμώξεων στο νοσοκομειακό χώρο. Η λειτουργία της ΕΝΛ στο Νοσοκομείο είναι **υποχρεωτική** βάση της σχετικής Νομοθεσίας (υπουργική Απόφαση Υ1.Γ.Π. 114971/2014 «Μέτρα, Όροι και Διαδικασίες για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Λοιμώξεων που συνδέονται με τη Νοσηλεία Ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας», ΦΕΚ τ. Β΄ 388/18.2.2014), η οποία καθορίζει αναλυτικά τις ευθύνες, αρμοδιότητες και τον κανονισμό λειτουργίας της. Η ενεργός συμμετοχή όλων των μελών της κρίνεται αναγκαία και ομοίως απαραίτητη είναι η ενεργός στήριξη των αποφάσεων.

Η δράση της ΕΝΛ είναι συντονιστική, επιστημονική, εποπτική και εκτελεστική.

- 1) **Διασύνδεει** τη Διοίκηση και τους επαγγελματίες υγείας και το Νοσοκομείο με φορείς δημόσιας υγείας.
- 2) Λαμβάνει γνώση και **γνωμοδοτεί** για όλα τα **θέματα που άπτονται με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.**
- 3) **Καταρτίζει τον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων** και αντίστοιχα προβαίνει σε επικαιροποίηση αυτού όταν απαιτείται.
- 4) Ως προς την επιτήρηση της εφαρμογής των ανωτέρω μέτρων η ΕΝΛ **επικουρείται και από τα υπόλοιπα θεσμικά όργανα του Νοσοκομείου.**
- 5) Οργανώνει και συντονίζει την **εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας** σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.
 - **Η ολομέλεια της ΕΝΛ του Γ.Ν.Χίου συνεδριάζει ανά δίμηνο, την πρώτη Τρίτη των μονών μηνών και εκτάκτως με απόφαση του προέδρου ή/και του αντιπροέδρου της ΕΝΛ.**
 - **Η ομάδα εργασίας και επέμβασης (ΟΕΕ) επικοινωνεί σε καθημερινή βάση και συνεδριάζει ανά 15 ημέρες.**
 - **Τα πρακτικά των συνεδριάσεων κοινοποιούνται στην Διοίκηση του Νοσοκομείου.**
 - **Ανά εβδομάδα η ΝΕΛ ενημερώνει την Διοικήτρια για τα πεπραγμένα της ΕΝΛ.**

3.2.2.2. Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων: Πιτσικούλη Άννα

Η Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων είναι το μοναδικό μέλος της ΕΝΛ που είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης από το 2017, πληροί τα απαιτούμενα προσόντα της θέσης της και έχει μεγάλη εμπειρία και πλούσιο επιστημονικό έργο στο αντικείμενο των λοιμώξεων. Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητές της περιγράφονται αναλυτικά στην Υπουργική Απόφαση Υ1.Γ.Π. 114971/2014. Χαρακτηρίζονται ως υψηλής νοσηλευτικής ευθύνης και η δραστηριοποίησή τους αφορά σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και σχετίζεται τόσο με τους ασθενείς όσο και με τους επαγγελματίες υγείας

Το έργο τους είναι απόλυτα εξειδικευμένο στο αντικείμενο της πρόληψης των λοιμώξεων και πρέπει να έχει την ανάλογη αποδοχή από το προσωπικό του νοσοκομείου αλλά και την αρωγή από τα υπόλοιπα μέλη της ΕΝΛ και τη διοίκηση του Γ.Ν.Χίου.

Μεταξύ των ευθυνών και αρμοδιοτήτων της ΝΕΛ περιλαμβάνεται:

- η επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και η συμμόρφωση του προσωπικού. Η συγκεκριμένη δράση είναι ιδιαίτερα σημαντική και χρησιμοποιούνται κατά περίπτωση τα κατάλληλα εργαλεία επιτήρησης της συμμόρφωσης.
- τροφοδοτεί το προσωπικό με επικαιροποιημένες οδηγίες και φροντίζει για την βελτίωση των πρακτικών μέσω της συνεχής επίβλεψης τους και τις κατάλληλες εκπαιδευτικές διαδικασίες
- Τα καθήκοντα των ΝΕΛ προσδιορίζονται από τον Πρόεδρο της ΕΝΛ στον οποίο αναφέρεται καθημερινά.

3.2.2.3. Ομάδα Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ).

- Η ΟΕΚΟΧΑ συγκροτήθηκε για πρώτη φορά στο Γ.Ν.Χίου με *Αριθμ.Πρωτ.525/ 17-8-2017*. Ανασυγκροτείται ετησίως και σύμφωνα με την τελευταία ανασυγκρότηση με *Αριθμ.Πρωτ.510/30-4-2024* απαρτίζεται από τα εξής μέλη:

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

Ζώρζου Μαρκέλα-Παγωνίτσα, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής

Μυλωνά Μαρκέλλα, Φαρμακοποιός

Πουλάκη Στεφανία Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β' ΜΕΘ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ:

Στουπάκης Δημήτριος, Παθολόγος, Επιμελητής Β' Παθολογίας,

Πρίνου Κατερίνα, Φαρμακοποιός,

Βασιλάκης Παναγιώτης, Χειρουργός-Ουρολόγος, Επιμελητής Α' Χειρουργικής

3.2.3. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ- ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.2.3.1. Διευθυντές κλινικών, προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων.

Τμήματα	Διευθυντές κλινικών τμημάτων	Προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων
Παθολογική	Μαλακός Ι.	Τσέτσερης Θεόδωρος
Πνευμονολογική	Γανιάρης Σπ.	»
Νευρολογική		»
Καρδιολογική	Σμυρνιούδης Ν.	Μανωλάκη Μ.
Μονάδα Εμφραγμάτων	Καρτάλης Α.	Δημοπούλου Μ.
Παιδιατρική	Πιπτιδίδη Ε.	Λαβίδα Θ.
Μ.Τ.Ν	Ρίζος Α.	Κυδωνάκη Σ.
ΜΕΘ	Πατεινιώτη Μ.	Μικέδης Ε.
Αναισθησιολογικό	Φύλλας Α.	Αναστασάκης Κ
Χειρουργείο		Ιωάννου Κ.
Χειρουργική	Χάψας Ε.	Συρρή Ε.
Ορθοπαιδική	Βασιλειάδης Β.	»
Ουρολογική	Βασιλάκης Π.	»
Μ/Γ	Κάργατζης Π.	Σιάρμπα Β.
Ψυχιατρική	Βουτιέρου Ε.	Μαρδάς Α.

Οι διευθυντές κλινικών και οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων έχουν ως αρμοδιότητα την εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού στα τμήματα.

- 1) Προωθούν και υποστηρίζουν την **απαρέγκλιτη εφαρμογή των διατάξεων** της Υπουργικής Απόφασης Υ1.Γ.Π. 114971/2014 και του παρόντος Κανονισμού.
- 2) Επικουρούν το έργο της ΕΝΛ ως προς την **επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων**, ενώ λαμβάνουν αντίστοιχα από την ΕΝΛ δεδομένα σε τακτική βάση για τα αποτελέσματα της επιτήρησης.
- 3) Προωθούν την **ενσωμάτωση στην καθημερινή κλινική πρακτική των μέτρων πρόληψης** και ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- 4) Ενισχύουν και **υποστηρίζουν τη συμμετοχή του προσωπικού ευθύνης** τους σε **εκπαιδευτικές δραστηριότητες** που διοργανώνει η ΕΝΛ, ενώ αντίστοιχα οργανώνουν εκπαιδευτικές δράσεις για το θέμα σε επίπεδο κλινικής/τμήματος.
- 5) Ενισχύουν και προωθούν την **ενεργό συμμετοχή του προσωπικού σε δράσεις πρόληψης** και ελέγχου λοιμώξεων και δύνανται να **θεσμοθετούν και κίνητρα**.
- 6) Προωθούν την **εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών** που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης των λοιμώξεων.
- 7) Σε συνεργασία με το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και τη Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, **καθορίζουν σύνδεσμο ή και ομάδα για την επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων ελέγχου**.
- 8) Συνεργάζονται με την ΕΝΛ και την ΝΕΛ για τη **συνεχή επικαιροποίηση των οδηγιών και διαδικασιών** σε επίπεδο κλινικού τμήματος ως προς την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, **εντοπίζουν τυχόν προβλήματα και περιορισμούς** ως προς τις εφαρμοζόμενες διαδικασίες (λ.χ. ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή,

ανθρώπινο δυναμικό, δυσλειτουργικές διαδικασίες κλπ) και **συνεργάζονται με την ΕΝΛ και τη Διοίκηση για την επίλυση τους.**

3.2.3.2. Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό.

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας (μόνιμο και προσωρινό προσωπικό, περιλαμβανομένων σπουδαστών και αποκλειστικών νοσοκόμων) που ασχολούνται με τη φροντίδα ασθενών **οφείλουν να εφαρμόζουν πλήρως τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων** με γνώμονα την προστασία των ασθενών, των επισκεπτών, των ιδίων και του υπολοίπου προσωπικού από τον κίνδυνο εμφάνισης νοσοκομειακής λοίμωξης.

Αυτό επιτυγχάνεται με την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού, σε συνδυασμό με την εκπαίδευση που έχουν λάβει, είτε σε ακαδημαϊκό επίπεδο, είτε στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του Νοσοκομείου και τις οδηγίες που λαμβάνουν από την ΕΝΛ.

- 1) Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να **εφαρμόζουν τα ανάλογα μέτρα πρόληψης και ελέγχου.**
- 2) Η κλινική πρακτική τους αναφορικά με την πρόληψη των λοιμώξεων οφείλει να είναι **σύμφωνη με τις διαδικασίες που περιγράφονται στον παρόντα Κανονισμό.**
- 3) Πρέπει να συνεργάζονται με την ΕΝΛ για τη **σωστή επιτήρηση των λοιμώξεων και την έγκαιρη διάγνωση ασθενών** με μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα.
- 4) Οφείλουν να **ενημερώνονται ορθά για τα ειδικά μέτρα πρόληψης** που πρέπει να λάβουν για τη νοσηλεία συγκεκριμένων ασθενών όπως π.χ. για ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα (συστηματική ενημέρωση από το φάκελο/φύλλο νοσηλείας και τις οδηγίες που έχουν διανεμηθεί από την ΕΝΛ).
- 5) Πρέπει να **ενημερώνουν τους ασθενείς και τους επισκέπτες** όπως και τμήματα υποδοχής μετακινούμενων/διακομιζομένων ασθενών για την **εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων πρόληψης.**
- 6) Σε περίπτωση που εντοπίζουν προβλήματα, αστοχίες, δυσλειτουργίες ή υπάρχουν κενά γνώσεων, **οφείλουν να ζητήσουν οδηγίες εκ νέου από τους προϊστάμενους τους ΚΑΤΑΡΧΗΝ και στην συνέχεια από την ΕΝΛ.**

3.2.3.3. Σύνδεσμοι κλινικών τμημάτων.

Ο ορισμός και η εδραίωση συνδέσμων νοσηλευτών και ιατρών είναι ένας θεσμός που εφαρμόζεται με επιτυχία σε χώρες του εξωτερικού, και μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός στην εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού και των μέτρων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων σε επίπεδο κλινικών τμημάτων. Η δράση τους αναπτύσσεται στην **επιτήρηση των λοιμώξεων, στην επιτήρηση της συμμόρφωσης καθώς και στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.**

Με την εφαρμογή του εν λόγω μέτρου αναδεικνύονται επαγγελματίες υγείας με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο γνωστικό αντικείμενο των λοιμώξεων και παρέχονται κίνητρα και σε άλλα μέλη του προσωπικού, εκτός των θεσμικών οργάνων να συμμετάσχουν ενεργά στα προγράμματα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.

- **Η Διοίκηση του Γ.Ν.Χ. με απόφαση με Αριθμ. Πρωτοκ. 195/13-2-2024 όρισε συνδέσμους της ΕΝΛ με τα κλινικά και νοσηλευτικά τμήματα.**

3.2.3.4. Μικροβιολογικό εργαστήριο

Διευθύντρια: **Αντωνάκη Γεωργία**

Η επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής **βασίζεται στο μικροβιολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου.** Η συνεργασία των κλινικών τμημάτων με το μικροβιολογικό εργαστήριο είναι **καθημερινή και καθοριστική** για την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών και τον έλεγχο επιδημιών/συρροών κρουσμάτων.

Το μικροβιολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου

- 1) Διεκπεραιώνει την **έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση** με εφαρμογή τεκμηριωμένης μεθοδολογίας και ανιχνεύει τους φαινοτυπικούς μηχανισμούς αντοχής στα αντιβιοτικά.
- 2) Παρέχει **επαρκείς πληροφορίες** στους θεράποντες ιατρούς σχετικά με την ευαισθησία των παθογόνων μικροοργανισμών στα διαθέσιμα αντιβιοτικά.
- 3) Ανιχνεύει **συρροές ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό** από συγκεκριμένα νοσοκομειακά παθογόνα.
- 4) Διασφαλίζει την **σωστή και ασφαλή μεταφορά βιολογικών δειγμάτων** εντός και εκτός του νοσοκομείου.
- 5) Έχει την κύρια ευθύνη ως προς την **επιτήρηση της μικροβιακής αντοχής** και συνεργάζεται στενά με την ΕΝΛ, τη Διοίκηση και τα τμήματα παρέχοντας δεδομένα.

3.2.3.5. Φαρμακείο.

Διευθύντρια Φαρμακευτικού Τμήματος: **Μυλωνά Μαρκέλλα**

Η συμμετοχή του φαρμακείου του Γ.Ν.Χίου είναι πρωταρχικής σημασίας στους εξής τομείς:

- 1) στο πρόγραμμα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων μέσω της **επιτήρησης του δείκτη κατανάλωσης αντιβιοτικών ως Defined Daily Dose (DDDs)** σύμφωνα με τη προτεινόμενη μεθοδολογία
- 2) στην **κοινοποίηση των αποτελεσμάτων** αυτών στα θεσμικά όργανα του Νοσοκομείου και το ΚΕΕΛΠΝΟ. Η ΕΝΛ κοινοποιεί αποτελέσματα DDDs στις κλινικές/τμήματα στα πλαίσια της ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας.
- 3) στην **προώθηση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών** βάσει της Απόφασης Υ1.Γ.Π. 114971/2014.
- 4) στις **διαδικασίες ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών** σύμφωνα με το πρόγραμμα της ΟΕΚΟΧΑ.
- 5) στην **προμήθεια των νοσηλευτικών τμημάτων με αλκοολούχα διαλύματα** για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και στην επιτήρηση της κατανάλωσής τους.

3.2.3.6. Επόπτριες Δημόσιας Υγείας

Επόπτριες Δημόσιας Υγείας: 1) **Δεμερτζούδη Χριστίνα, ΤΕ**, μέλος της ΕΝΛ

2) **Βαβούλη Μαρκέλλα, ΤΕ**

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους:

- Είναι **υπεύθυνες ιατρικών αποβλήτων** της Μονάδας (ΤΥΔΑΥΜ). Σε συνεργασία με την ΝΕΛ εκπαιδεύουν το προσωπικό στην ορθή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.
- Διενεργούν τις **δειγματοληψίες ύδατος για legionella spp.**
- Διενεργούν τις **δειγματοληψίες ύδατος της MTN.**
- Διενεργούν τις **δειγματοληψίες τροφίμων.**
- Είναι υπεύθυνες για το **πρόγραμμα εντομομουκτονίας.**
- Παρακολουθούν την **υγιεινή στον χώρο του νοσοκομείου** σε συνεργασία με την ΝΕΛ.

3.2.3.7. Τεχνική υπηρεσία

Ο ρόλος της έγκειται:

- Στην άμεση προτεραιότητα στη διευθέτηση τεχνικών προβλημάτων που δημιουργούν ή οξύνουν παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη νοσοκομειακών λοιμώξεων.
 - Στη συνεργασία με την ΕΝΛ πριν την έναρξη και κατά τη διάρκεια τεχνικών κατασκευαστικών εργασιών οποιασδήποτε φύσεως εντός του νοσοκομείου.
- Στην εναρμόνιση των εργασιών με τις σχετικές οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ (2007-βιβλιογραφία), για την προστασία της υγείας τόσο των εργαζομένων της τεχνικής υπηρεσίας όσο και των ασθενών, των επαγγελματιών υγείας κ.α.
- Στη συμμετοχή στις συνεδριάσεις της ΕΝΛ για γνωμοδότηση περί τεχνικών θεμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

4.1. Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων

Το Νοσοκομείο συμμετέχει στο σύστημα των υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία και τις εκάστοτε οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΔΥ.

Η συμπλήρωση και αποστολή των δελτίων δήλωσης γίνεται με **μέριμνα και ευθύνη των Θεραπόντων Ιατρών και των Συντονιστών Διευθυντών των κλινικών/τμημάτων** σε συνεργασία με την ΟΕΕ της ΕΝΛ εάν παραστεί ανάγκη.

Τα νοσήματα που εντάσσονται στο σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων είναι:

- Αλλαντίαση
- Άνθρακας
- Διφθερίτιδα
- Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς
- Ευλογιά
- Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί
- Λύσσα
- Μελιοειδωση
- Πανώλη
- Φυματίωση
- Λεγιονέλλωση
- Γρίπη
- Ιλαρά
- Ερυθρά
- Παρωτίτιδα
- Ηπατίτιδα Α
- SARS
- Τουλαραιμία
- Χολέρα
- AIDS
- Μεταδοτική σπογγώδης εγκεφαλοπάθεια
- Πολιομυελίτιδα
- Ελονοσία
- Μηνιγγίτιδα (βακτηριακή, άσηπτη)
- Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος
- Ανεμοβλογιά με επιπλοκές
- Κοκκύτης
- Τέτανος
- Συγγενής τοξοπλάσμωση
- Συγγενής ερυθρά
- Συγγενής σύφιλη
- Τυφοειδής πυρετός
- Μπορρελίωση/νόσος Lyme, ρικετσία, αναπλάσμωση, ερlichίωση
- Σαλμονέλλωση
- Σιγκέλλωση
- Λοίμωξη από εντεροαιμορραγική E.coli
- Λιστερίωση
- Εχινοκοκκίαση
- Λεπτοσπείρωση

- *Στο Γ.Ν.Χίου τα δελτία συμπληρώνονται και υπογράφονται από τον θεράποντα ιατρό και συνυπογράφονται από τον ιατρό του μικροβιολογικού εργαστηρίου, αποστέλλονται στον ΕΟΔΥ και τα πρωτότυπα αρχειοθετούνται στο γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Η δήλωση γίνεται στους χρόνους που έχουν οριστεί από τον ΕΟΔΥ.*

4.2.Μηνιαία επίπτωση βακτηριαμών από πολυανθεκτικά παθογόνα

1^{ος} Δείκτης: Μηνιαία επίπτωση βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα

Καταγράφεται η απομόνωση από καλλιέργεια αίματος των επιτηρούμενων MDRO:

- *Acinetobacter spp.* Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες.
- *Pseudomonas spp.* Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες.
- *Klebsiella spp.* Στελέχη ανθεκτικά στις καρβαπενέμες.
- *Staphylococcus aureus.* Στελέχη ανθεκτικά στη μεθικιλίνη (MRSA).
- *Enterococcus spp.* Στελέχη ανθεκτικά στα γλυκοπεπτιδία (VRE).

Οι βακτηριαμιές ταξινομούνται σε:

- A) Βακτηριαμία συνδεδεμένη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα (ΒΣ.ΚΦΚ – CRBSI).
- B) Δευτεροπαθής βακτηριαμία
- Γ) Πρωτοπαθής βακτηριαμία (αγνώστου εστίας)
- Δ) Αδιευκρίνιστη βακτηριαμία

- ✓ Εάν σε ένα ασθενή επισυμβούν πάνω από ένα επεισόδιο βακτηριαμίας το μήνα, ως νέα επεισόδια βακτηριαμίας ανά ασθενή καταγράφονται:

- α) οι βακτηριαμιές από **διαφορετικό παθογόνο** και
- β) οι βακτηριαμιές από το ίδιο παθογόνο που εμφανίστηκαν, όμως με διαφορά **τουλάχιστον δύο εβδομάδων** από την πρώτη απομόνωση του συγκεκριμένου παθογόνου.

- ✓ Τα παθογόνα θεωρούνται ίδια όταν συμπίπτουν κατά είδος, γένος και φαινότυπο αντοχής. Τα παθογόνα θεωρούνται διαφορετικά εάν ο φαινότυπος αντοχής διαφέρει σε ένα από τα αντιβιοτικά που επιτηρούνται και αποτελούν δείκτες μικροβιακής αντοχής για τα συγκεκριμένα παθογόνα.
- ✓ Επιμένουσες βακτηριαμιές που οφείλονται σε συγκεκριμένη εστία λοίμωξης, θα πρέπει να αξιολογούνται ανάλογα από τους θεράποντες ιατρούς.

4.2.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Αφορά τη συνεχή καταγραφή των βακτηριαμιών από τα πολυανθεκτικά παθογόνα (MDRO) που επιτηρούνται. Ο δείκτης καταδεικνύει στο χρόνο την τάση (αυξητική ή πτωτική) της επίπτωσης εμφάνισης βακτηριαμιών από τα MDRO που επιτηρούνται στο Νοσοκομείο μας. Αποτελεί δείκτη ιδιαίτερης σημασίας διότι οι βακτηριαμιές είναι οι συχνότερες και σοβαρότερες λοιμώξεις από τα συγκεκριμένα παθογόνα σύμφωνα με την καταγραφή που γίνεται σε εθνικό επίπεδο («ΠΡΟΚΡΟΥΣΤΗΣ»). Ταυτόχρονα οι βακτηριαμιές βασίζονται σε μικροβιολογική τεκμηρίωση και εξ' αυτού η συνεχής επιτήρηση τους είναι πιο αξιόπιστη.

- Η δήλωση για λοιμώξεις/αποικισμούς και ειδικά για βακτηριαμιές που προκαλούνται από πολυανθεκτικά παθογόνα που εντάσσονται στο Σχέδιο Δράσης «Προκρούστης» γίνεται με μέριμνα και ευθύνη της ΝΕΛ και της ΟΕΕ.
- Η καταγραφή των αρνητικών δηλώσεων γίνεται σε εβδομαδιαία βάση κάθε Δευτέρα.
- Σε περίπτωση θετικής βακτηριαμίας από επιτηρούμενα παθογόνα, ενημερώνεται τηλεφωνικά η ΝΕΛ και ο θεράπων ιατρός και κινείται η διαδικασία μόνωσης του ασθενή.
- Στο Γ.Ν.Χίου οι δηλώσεις των ως άνω βακτηριαμιών γίνονται σε πρωτοποποιημένο έντυπο του ΕΟΔΥ που φέρει υπογραφή από τον θεράποντα ιατρό, και συνοπλογράφεται από ιατρό του μικροβιολογικού εργαστηρίου και της ΝΕΛ.

4.2.2 Περιγραφή δείκτη

Αριθμός βακτηριαμιών από επιτηρούμενα MDRO, ανά χίλιες ημέρες νοσηλείας, ανά μήνα.

Αριθμητής: Νέα επεισόδια βακτηριαμιών από MDRO ανά μήνα

Παρονομαστής: Σύνολο ημερών νοσηλείας ανά μήνα.

- Κάθε εξάμηνο παραλαμβάνουμε την τάση της μηνιαίας επίπτωσης βακτηριαμιών /1000 ημέρες νοσηλείας από τα επιτηρούμενα πολυανθεκτικά παθογόνα.

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

4.2.3. Αξιολόγηση του δείκτη

Ο δείκτης αξιολογείται για το Γ.Ν.Χίου όσον αφορά την πτωτική ή ανοδική τάση κάθε χρόνο. Τα αποτελέσματα του δείκτη κοινοποιούνται από τον ΕΟΔΥ σε εμάς συγκριτικά με τις τάσεις της επίπτωσης νοσοκομείων της 2^{ης} Υ.ΠΕ με ανάλογο αριθμό κλινών.

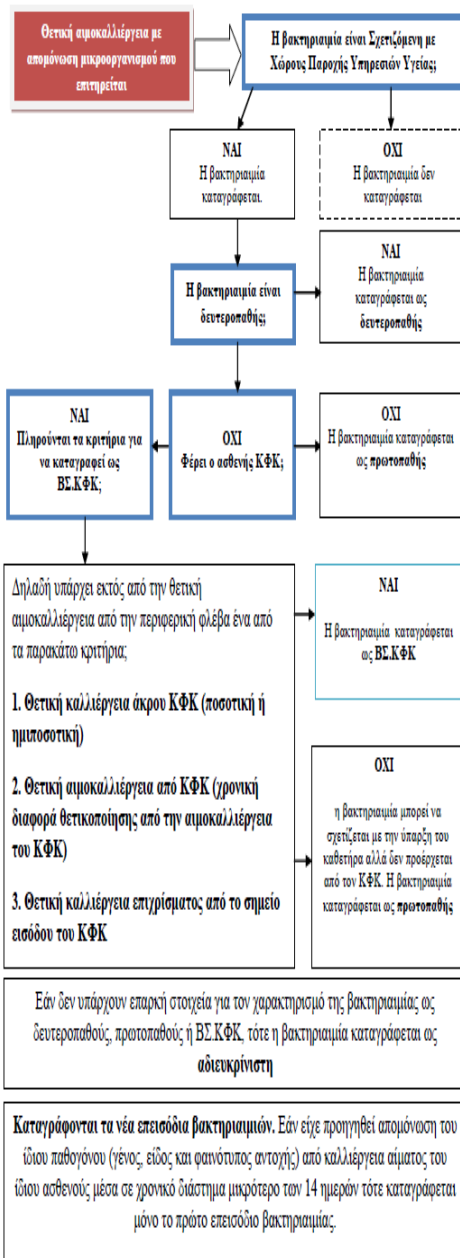
Τα δεδομένα που προκύπτουν χρησιμοποιούνται και για την θεραπευτική αντιμετώπιση των περιστατικών λοιμώξεων από MDRO και κοινοποιούνται στην διοίκηση με σκοπό τον καθορισμό του κόστους των νοσοκομειακών λοιμώξεων αλλά και για την κατάρτιση προϋπολογισμού για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο των λοιμώξεων (προμήθεια μέσω ατομικής προστασίας, προμήθεια υλικών, διαχείριση προσωπικού, διακίνηση νοσηλευομένων ασθενών κλπ).


Σημείωση: Ο ΕΟΔΥ απέστειλε αποτελέσματα επιτήρησης δεικτών για τον έλεγχο διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στα ελληνικά νοσοκομεία για το β' εξάμηνο του 2020, τον 8'2021. Έκτοτε δεν έχουμε παραλάβει καμία ανάλυση αποτελεσμάτων παρά τη συστηματική συμμετοχή μας. Έχουμε αποστείλει σχετικό mail στον ΕΟΔΥ για το πότε προβλέπεται να μας αποστείλουν τα σχετικά αποτελέσματα.

Ο παρακάτω πίνακας αφορά στην Μέση Επίπτωση των βακτηριαμιών του νοσοκομείου μας όπως τα αποστέλλουμε στην 2^η ΥΠΕ.

Μέση Επίπτωση Βακτηριαμιών	Γ.Ν.Χίου
1 ^ο Εξάμηνο 2021	0,41
2ο Εξάμηνο 2021	0,60
1 ^ο Εξάμηνο 2022	0,52
2ο Εξάμηνο 2022	0,74
1 ^ο Εξάμηνο 2023	0,42
2ο Εξάμηνο 2023	0,29

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΩΝ




ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

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

**ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΑΣ
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 βακτηριαία	
Ημερομηνία λήψης 1 ^{ης} θετικής καλλιέργειας : _ / _ / _	Ο ασθενής φέρει ΚΦΚ : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Είδος βακτηριαίας :	
Πρωτοπαθής <input type="checkbox"/>	Δευτεροπαθής <input type="checkbox"/>
Συνδεδεμένη με Κεντρικό Φλεβικό Καθετήρα <input type="checkbox"/> Αδιευκρίνιστη <input type="checkbox"/>	
Κριτήρια μικροβιολογικής τεκμηρίωσης ΒΕ-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 VIM KPC NDM + KPC NDM-1 <input type="checkbox"/>
Acinetobacter <input type="checkbox"/> S.aureus <input type="checkbox"/>	Αντιβιοτικά Ευαίσθητο Ανθεκτικό Μετρίως ευαίσθητο Ανγωστό
Klebsiella <input type="checkbox"/> Enterococcus <input type="checkbox"/>	Γενταμικίνη <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pseudomonas <input type="checkbox"/>	Τιγχεκυκλίνη <input type="checkbox"/>
Είδος :	Κολιμυκίνη <input type="checkbox"/>
	Βανκομυκίνη <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/τρια μικροβιολογικού εργαστηρίου
Υπογραφή (& σφραγίδα)	Υπογραφή (& σφραγίδα)

4.3. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών

2^{ος} Δείκτης: Σημειακός επιπολασμός νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών

4.3.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη

Ο σημειακός επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων αφορά τη συστηματική καταγραφή των νοσηλευομένων ασθενών με συγκεκριμένες νοσοκομειακές λοιμώξεις (βάσει πρωτοκόλλου, ορισμών και δελτίων του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων – ECDC) για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Ο σημειακός επιπολασμός οργανώνεται από τη Διοίκηση και την ΕΝΛ του Νοσοκομείου σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ κάθε δύο έτη.

Ο σημειακός επιπολασμός των ΝΛ έχει ως σκοπό την παρακολούθηση της τάσης της συχνότητας συγκεκριμένων ΝΛ (ανά σημείο εντόπισης, παθογόνο, τμήμα/κλινική) και τη σύγκριση αυτής με το γενικό πανευρωπαϊκό δείκτη και τους δείκτες άλλων ευρωπαϊκών χωρών, με απώτερο στόχο την εφαρμογή παρεμβάσεων και τη μείωση ή και την εκμηδένιση τους.

Ο σημειακός επιπολασμός χρήσης αντιβιοτικών έχει ως σκοπό την παρακολούθηση της τάσης της κατανάλωσης αντιβιοτικών (συνολικά και ανά λοίμωξη, παθογόνο, τμήμα/κλινική) και τη σύγκριση αυτής με το γενικό πανευρωπαϊκό δείκτη και τους επιμέρους δείκτες άλλων ευρωπαϊκών χωρών, με τελικό στόχο τη μείωση και εκμηδένιση της άσκοπης κατανάλωσης αντιβιοτικών. Ο σημειακός επιπολασμός για την κατανάλωση αντιβιοτικών γίνεται ταυτόχρονα με το σημειακό επιπολασμό των ΝΛ και οι στόχοι είναι:

- Η αποτύπωση της συχνότητας των ΝΛ και της χρήσης των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία ανά τακτά διαστήματα (κάθε δύο έτη).
- Η καταγραφή των χαρακτηριστικών των ΝΛ (είδος λοίμωξης, παθογόνος μικροοργανισμός και δείκτες μικροβιακής αντοχής) και της χρήσης των αντιβιοτικών (αντιμικροβιακός παράγοντας, ένδειξη χορήγησης), για κάθε κατηγορία κλινικών τμημάτων και ασθενών.

Η συμμετοχή του Νοσοκομείου σε δράσεις μέτρησης επιπολασμού γίνεται κατόπιν προσκλήσεως από το ΚΕΕΛΠΝΟ ή άλλο αρμόδιο φορέα και σχετικής αποφάσεως της ΕΝΛ σε συνεργασία με την Διοίκηση.

Σκοπός της ΕΝΛ είναι η μέτρηση του επιπολασμού νοσοκομειακών λοιμώξεων και του επιπολασμού χρήσης αντιβιοτικών ανά διετία εναλλάξ, εφόσον παρασχεθεί από την Διοίκηση και τα θεσμικά όργανα, για τον σκοπό αυτό, το αντίστοιχο προσωπικό.

4.3.2. Παρουσίαση του δείκτη.

Ο σημειακός επιπολασμός των ΝΛ εκφράζεται από το λόγο του απόλυτου αριθμού των νοσηλευομένων ασθενών με συγκεκριμένες ΝΛ προς τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονταν εκείνο το χρονικό διάστημα στο Νοσοκομείο (ή τμήμα), εκφρασμένο επί τοις εκατό.

Ο σημειακός επιπολασμός της χρήσης αντιβιοτικών αφορά τη συστηματική καταγραφή των νοσηλευομένων ασθενών που λαμβάνουν κάποιο αντιβιοτικό ως προφύλαξη ή θεραπεία (βάσει πρωτοκόλλου, ορισμών και δελτίων του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων – ECDC) προς το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύονταν εκείνο το χρονικό διάστημα στο Νοσοκομείο (ή τμήμα), εκφρασμένου επί τοις εκατό. Ο δείκτης εκφράζεται από το λόγο του απόλυτου αριθμού των ασθενών που λαμβάνουν κάποιο αντιβιοτικό προς τον αριθμό των νοσηλευομένων ασθενών, επί τοις εκατό.

4.3.3. Αξιολόγηση του δείκτη.

Η αξιολόγηση και η ενημέρωση σχετικά με τα αποτελέσματα του σημειακού επιπολασμού ΝΛ και της κατανάλωσης αντιβιοτικών στο Νοσοκομείο έχει ως στόχο:

- Την αύξηση της ευαισθητοποίηση των εργαζομένων σε θέματα πρόληψης των ΝΛ και ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών.
- Την βελτίωση της διαδικασίας επιτήρησης μέσω της αξιοποίησης της εμπειρίας και των ικανοτήτων του προσωπικού που αναλαμβάνει την καταγραφή.
- Τον καθορισμό συγκεκριμένων αριθμητικών στόχων σε επίπεδο Νοσοκομείου και επιμέρους τμημάτων.

- Την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων που λαμβάνονται από το Νοσοκομείο για τον έλεγχο των ΝΛ και την εφαρμογή της στρατηγικής ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών.
- Την αξιολόγηση και τον καθορισμό στοχευμένων εκπαιδευτικών δράσεων ανά τμήμα και για το σύνολο του Νοσοκομείου, ως προς την επιτήρηση, την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου και τη συμμόρφωση με τους κανόνες ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών.

4.4. Επιτήρηση αντοχής συγκεκριμένων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά από το μικροβιολογικό εργαστήριο.

3^{ος} Δείκτης: Επιτήρηση μικροβιακής αντοχής

4.4.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη.

Ο δείκτης επιτήρησης της μικροβιακής αντοχής (Antimicrobial Resistance – AMR) αναφέρεται στη 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. Αποτελεί δείκτη εξαιρετικής σημασίας διότι συμβάλει στην επιλογή εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής για ασθενείς με ΝΛ.

4.4.2. Περιγραφή του δείκτη.

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

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

Παρονομαστής: Το σύνολο των ελεγχθέντων στελεχών ανά είδος μικροοργανισμού στον συγκεκριμένο παράγοντα. Εάν πραγματοποιείται αντιβιογράμμα υπό περιορισμό ή δεν ελέγχονται όλα τα απομονωθέντα στελέχη στον συγκεκριμένο αντιμικροβιακό παράγοντα, αυτό αναφέρεται όπως και τα κριτήρια ή άλλα αίτια μη πραγματοποίησης ελέγχου σε συγκεκριμένα αντιβιοτικά.

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

4.4.3. Αξιολόγηση του δείκτη

Η εξέλιξη της μικροβιακής αντοχής στο Νοσοκομείο επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες κυριότεροι των οποίων είναι η εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και η χρήση των αντιβιοτικών. Εξ' αυτού του λόγου η αξιολόγηση του δείκτη γίνεται σε συνδυασμό και άλλους παράγοντες και με τους υπόλοιπους δείκτες επιτήρησης.

4.4.4. Μεθοδολογία καταγραφής δείκτη.

4.4.4.1. Επιτηρούμενοι μικροοργανισμοί.

Οι μικροοργανισμοί των οποίων η αντοχή επιτηρείται είναι οι εξής:

- *Escherichia coli*
- *Proteus mirabilis*
- *Acinetobacter baumannii*
- *Klebsiella pneumonia*
- *Enterobacter aerogenes, E. cloacae*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Staphylococcus aureus*
- *Enterococcus faecium,, E faecalis*

4.4.4.2. Αντιβιοτικά τα οποία ελέγχονται.

Τα αντιβιοτικά για τα οποία γίνεται έλεγχος ως προς την αντοχή των παθογόνων που αναφέρονται στην παρ. 4.3.1. είναι σύμφωνα με τις διεθνείς πρακτικές και κατευθυντήριες οδηγίες για τα εργαστήρια μικροβιολογίας. Στα μη ευαίσθητα συμπεριλαμβάνονται τα ανθεκτικά και τα στελέχη με ενδιάμεση ευαισθησία.

- Η αντοχή των στελεχών στα συγκεκριμένα αντιβιοτικά στο νοσοκομείο μας καθορίζεται με βάση τα όρια ευαισθησίας πιστοποιημένων διεθνών οργανισμών που εφαρμόζονται στο μικροβιολογικό εργαστήριο (CLSI, EUCAST) και αναφέρεται και η μεθοδολογία για την τεκμηρίωση της αντοχής (MIC σε αυτόματο σύστημα – Vitek 2, Biomerieux).

4.4.5. Σύστημα καταγραφής.

Το αναφερόμενο σύστημα βασίζεται στις οδηγίες του ΕΟΔΥ και δύναται να τροποποιηθεί κατάλληλα εάν υπάρξουν νεώτερα δεδομένα ή οδηγίες από τους αρμόδιους φορείς. Συμπληρώνεται και αποστέλλεται ανά εξάμηνο στον ΕΟΔΥ ο πίνακας με μέριμνα του μικροβιολογικού εργαστηρίου και της ΟΕΕ.

Λόγω έλλειψης προσωπικού, το Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου μας δεν έχει δώσει στοιχεία για το 2023. Ενδεικτικά η δήλωση στον ΕΟΔΥ για το έτος 2020.

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

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ
Νοσοκομείο..... ΧΙΟΥ..... Εξάμηνο A..... Έτος..... 2020.....

Στον πίνακα καταγράφονται: 1. Το σύνολο μη ευαίσθητων στελεχών/σύνολο ελεγχθέντων στελεχών
2. Το ποσοστό των μη ευαίσθητων στα αντιβιοτικά στελεχών (%)

Αντιβιοτικά Μικροοργανισμοί	Καρβαπενέμες ¹	Κολιμικίνη	Τιγκεκυκλίνη	Γενταμικίνη	Αμικασιίνη	Σπρωφλοξασίνη	Οξεκυλίνη Κεφοζιμίνη ²	Βανκομυκίνη	Νταπτομυκίνη	Λινεζολίδα	E S B L	K P C ³	V I M	KPC + VIM	N D M
Escherichia Coli N=1	0	0	0	0	0	100									
Protus Mirabilis															
Acinetobacter Baumannii															
Klebsiella Pneumonia															
Enterobacter aerogenes, cloacae															
Pseudomonas Aeruginosa															
Staphylococcus Aureus															
Enterococcus faecium N=1								100	0	0					
Enterococcus Faecalis															

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

4^{ος} Δείκτης: Κατανάλωση των αντιβιοτικών.

4.5.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη.

Η κατανάλωση των αντιβιοτικών συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση και εξέλιξη της μικροβιακής αντοχής. Η μέτρηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών στο Νοσοκομείο είναι εξαιρετικής σημασίας διότι σε συνδυασμό με την αξιολόγηση των δεδομένων μικροβιακής αντοχής εξάγονται συμπεράσματα και καθορίζονται παρεμβάσεις. Σκοπός του δείκτη είναι η αποτύπωση μέσα στο χρόνο της τάσης

κατανάλωσης των αντιμικροβιακών παραγόντων στο Γ.Ν.Χίου, με τρόπο ώστε τα δεδομένα αυτά να είναι συγκρίσιμα με τα εθνικά και διεθνή δεδομένα επιτήρησης.

4.5.2. Περιγραφή του δείκτη.

Η μονάδα μέτρησης της κατανάλωσης αντιβιοτικών σκευασμάτων στο Νοσοκομείο είναι η Ημερήσια Καθορισμένη Δόση (Daily Defined Dosage – DDD) ανά 100 ασθενείς-ημέρες.

Η DDD για κάθε φάρμακο εκφράζει τη μέση ημερήσια δόση συντήρησης σε γραμμάρια που χορηγείται, βάση επίσημων ενδείξεων του φαρμάκου, σε ένα ενήλικα ασθενή σωματικού βάρους 70 Kg. Η Ημερήσια Καθορισμένη Δόση φαρμάκου δεν εκφράζει πάντα την ενδεικνυόμενη δόση ή την ημερήσια δόση που συνταγογραφείται στην καθ' ημέρα κλινική πρακτική. Επιπλέον η DDD είναι ανεξάρτητη από την προσαρμογή της δοσολογίας στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ασθενών καθώς και σε άλλες φαρμακολογικές παραμέτρους. Η DDD υπολογίζεται διαιρώντας το συνολικό αριθμό γραμμαρίων του φαρμάκου που χορηγήθηκαν προς τον αριθμό των γραμμαρίων μια μέσης δόσης φαρμάκου (η οποία καθορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας).

Ο δείκτης που αποτυπώνει την κατανάλωση των αντιβιοτικών στο Νοσοκομείο με τη συνεχή καταγραφή του για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα είναι τα DDDs δηλαδή, η DDD ανά 100 ασθενείς-ημέρες σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ για την μέτρηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών στα νοσοκομεία.

Αριθμητής: Η DDD για κάθε αντιβιοτικό όπως υπολογίζεται κάτωθι.

Παρονομαστής: Σύνολο ημερών νοσηλείας για έξι μήνες (χρονικό διάστημα καταγραφής).

DDDs =	$\frac{\text{DDD}}{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας το 6μηνο καταγραφής}}$	x 100/εξάμηνο
DDD =	$\frac{\text{Συνολική χορηγούμενη ποσότητα αντιβιοτικού (grams)}}{\text{Μέση ημερήσια ποσότητα αντιβιοτικού (grams)}}$	

Για την κατηγοριοποίηση των αντιβιοτικών εφαρμόζεται το σύστημα ATC/DDD (Anatomical Therapeutic Classification) του ΠΟΥ. Η DDD υπολογίζεται για όσα αντιβιοτικά φέρουν κωδικό στο σύστημα ATC (ATC/DDD classification, 2014 version).

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

- Η μέτρηση των DDDs από το Νοσοκομείο μας πραγματοποιείται ανα εξάμηνο για όλα τα αντιβιοτικά που χορηγούνται συστηματικά μέσω παρεντερικής οδού (ενδοφλέβια και ενδομυϊκά) και αποστέλλεται σε ειδικό δελτίο καταγραφής στον ΕΟΔΥ.
- Στο τέλος του κεφαλαίου παρατίθενται τα δεδομένα κατανάλωσης αντιμικροβιακών παραγόντων για το Γ.Ν.Χίου για το α' και β' εξάμηνο του 2022 και 2023.

4.5.3. Αξιολόγηση δείκτη.

Ο εν λόγω δείκτης αξιολογείται όσον αφορά την πτωτική ή αυξητική του τάση μέσα στο χρόνο για κάθε αντιμικροβιακό παράγοντα σε συνάρτηση με τους στόχους που έχει θέσει το Νοσοκομείο οι οποίοι καθορίζονται από τους εξής παράγοντες:

- Αρχικά επίπεδα κατανάλωσης αντιβιοτικών.
- Την εξέλιξη της τάσης των υπόλοιπων δεικτών που σχετίζονται με τη χρήση αντιβιοτικών όπως της μικροβιακής αντοχής και των λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα ή και άλλους δείκτες που δύναται να θέσει η ΕΝΛ για την ποιοτική αξιολόγηση της συνταγογράφησης των αντιμικροβιακών σκευασμάτων.

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ						
A/A	Κατηγορία Αντιμικροβιακών παραγόντων	Αντιμικροβιακοί παράγοντες	1ο ΕΞΑΜΗΝΟ 2022	2ο ΕΞΑΜΗΝΟ 2022	1ο ΕΞΑΜΗΝΟ 2023	2ο ΕΞΑΜΗΝΟ 2023
1	Τετρακυκλίνες-Γλυκυλυκυκλίνες	Τιγκεκυκλίνη	0,333	0,899	1,332	0,
2	Αμφενικόλες	Χλωραμφενικόλη			0	
3	Πενικιλίνες	Αμπικιλίνη	0,045	0,382	0,52	0,
		Αμοξικιλίνη			0	
		Βενζυλ-πενικιλίνη	0,562		0	
		Αντισταφυλοκοκκικές πενικιλίνες (Κλοξακιλλίνη)	2,67	1,681	1,2	1,
		Τικαρκιλίνη/κλαβουλανικό οξύ			0	
		Αμπικιλίνη/Σουλμπακτάμη	8,709	11,793	10,103	10
		Πιπερακιλλίνη/ Ταζομπακτάμη	7,905	8,129	7,546	9,
		Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό οξύ	0,619	0,749	1,022	0,
4	Κεφαλοσπορίνες					
	Α' γενεάς	Κεφαζολίνη			0	
	Β' γενεάς	Κεφουροξίμη	0,257	0,177	0,064	0,
		Κεφορανίδη	0,214	0,149	0,075	0
		Κεφοξιτίνη	8,389	9,724	9,384	9,
	Γ' γενεάς	Κεφτριαζόνη	13,207	12,428	14,53	13
		Κεφοταξίμη	0,14	0,672	0,249	0,
		Κεφραζιντίμη	1,82	1,638	2,571	2,
		Κεφδιτορένη			0	
	Δ' γενεάς	Κεφεπίμη			0	
5	Μονομπακτάμες	Αζτρεονάμη	0,246	0,101	0,059	
6	Καρβαπενέμες	Ιμιπενέμη			0	
		Μεροπενέμη	2,62	3,67	3,328	6,

		Ερταπενέμη	2,073	0,908	1,771	2,
7	Σουλφοναμίδες-Τριμεθοπρίμη	Συνδυασμοί Σουλφοναμίδης - Τριμεθοπρίμης	0,906	0,094	0,187	0,
8	Μακρολίδες	Κλαριθρομυκίνη			0	
		Αζιθρομυκίνη	1,163	1,33	0,675	0
		Ερυθρομυκίνη			0	
9	Λινκοσαμίδες	Κλινδαμυκίνη	4,037	3,058	3,34	3,
10	Αμινογλυκοσίδες	Στρεπτομυκίνη			0	
		Αμικασίνη	4,177	4,115	4,358	4,
		Γενταμικίνη	0,264	0,263	0,584	0,
		Τομπραμυκίνη			0	
11	Κινολόνες	Σιπροφλοξασίνη	7,746	7,358	7,379	7,
		Λεβοφλοξασίνη	1,622	1,936	1,196	2,
		Μοξιφλοξασίνη	3,731	3,009	5,567	5,
12	Γλυκοπεπτίδια	Βανκομυκίνη	2,958	3,243	4,036	4,
		Τεικοπλανίνη	0,099	0,092	0,091	0,
13		Δαπτομυκίνη	0,837	0,901	1,092	0,
14	Πολυμυξίνες	Κολιμυκίνη	0,681	0,254	0,373	1,
		Κολιμυκίνη εισπνεομ.	0,132	0,214	0,012	0,
15	Οξαζολιδινόνες	Λινεζολίδη	0,712	0,684	0,447	0,
		Τεντιζολίδη			0	
16	Νιτροιμιδαζόλες	Μετρονιδαζόλη	10,484	12,23	11,706	11,
		Φωσφομυκίνη	0,002	0,004	0	
	ΣΥΝΟΛΟ					
		Dalbavancin	0,036	0,006	0,018	
		Κεφτολοζανη/ταζομπακταμη			0	
		Κεφταρολίνη			0	
		Κεφταζιδιμη/αβιμπακταμη	0,439	0,22	0,049	0,
		Ceftobiprole			0	
	ΣΥΝΟΛΟ		89,835	92,111	94,864	102

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ					
DDDs/ 100 Patient Days					
		1ο ΕΞ. 2022	2ο ΕΞ. 2022	1ο ΕΞ. 2023	2ο ΕΞ. 2023
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ				
A/A	Αντιμικροβιακοί παράγοντες				
1	Πιπερακιλλίνη/ Ταζομπακτάμη	9,167	10,031	8,256	11,802
2	Καρβαπενέμες	3,587	2,889	4,053	7,015
3	Κολιμυκίνη iv	0,054	0,275	0,395	0,317
4	Τιγκεκυκλίνη	0,161	0,951	0,551	0,522
5	Γλυκοπεπτιδία (Βανκ/Τεικοπ)	1,032/-	1,446/0,15 1	2,328	2,59
6	Δαπτομυκίνη	0,688	0,651	1,798	0,668
7	Λινεζολίδη	0,618	0,293	0,724	0,273
8	Κεφταζιδίμη-Αβιμπακτάμη	0,321	0,195	0	0
9	Κεφτολοζάνη/Ταζομπακτάμη	0		0	0
10	Εχινοκανδίνες				
	Mycafungin			0	0
	Caspofungin	0,787	0	0,506	0,804
	Anidulafungin			0	0
	TOTAL	16,415	16,882	18,611	23,991
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ				
A/A	Αντιμικροβιακοί παράγοντες				
1	Πιπερακιλλίνη/ Ταζομπακτάμη	5,275	3,483	5,675	3,489
2	Καρβαπενέμες	4,64	5,519	5,44	8,434
3	Κολιμυκίνη iv	0	0	0,066	0
4	Τιγκεκυκλίνη	0	0,122	1,819	0,955
5	Γλυκοπεπτιδία (Βανκ/Τεικοπ)	4,154/-	4,98/0,012	5,211	5,241
6	Δαπτομυκίνη	0,723	0,958	0	0
7	Λινεζολίδη	0,247	1,061	0,072	0
8	Κεφταζιδίμη-Αβιμπακτάμη	0,247	0	0	0
9	Κεφτολοζάνη/Ταζομπακτάμη	0	0	0	0
10	Εχινοκανδίνες				
	Mycafungin			0	0

	Caspofungin	0,472	0	0	0,253														
	Anidulafungin				0	0													
	TOTAL	15,758	16,135	18,283	18,372														
	ΜΕΘ																		
A/A	Αντιμικροβιακοί παράγοντες																		
1	Πιπερακιλλίνη/ Ταζομπακτάμη	16,994	22,634	15,405	36,698														
2	Καρβαπενέμες	21,564	18,587	17,498	37,922														
3	Κολιμυκίνη iv	17,114	2,126	3,088	19,789														
4	Τιγκεκυκλίνη	6,398	6,79	8,314	4,853														
5	Γλυκοπεπτίδια (Βανκ/Τεικοπ)	18,78/2,60 7	11,934/-	20,54 6	19,018														
6	Δαλπομυκίνη	4,232	3,674	1,272	3,225														
7	Λινεζολιδη	6,991	2,572	0	9,255														
8	Κεφαζιδίμη-Αβιμπακτάμη	4,186	2,401	1,267	3,085														
9	Κεφτολοζάνη/Ταζομπακτάμη	0		0	0														
10	Εχινοκανδίνες																		
	Mycafungin			0	0														
	Caspofungin	10,948	2,8	5,891	3,476														
	Anidulafungin			0	0														
	TOTAL	109,814	73,518	73,281	137,321														

4.6.Επιτήρηση της συμμόρφωσης της υγιεινής των χεριών.

5^{ος} Δείκτης: Συμμόρφωση στην υγιεινή των χεριών.

4.6.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη.

Η ορθή εφαρμογή των κανόνων Υγιεινής των Χεριών αποτελεί το βασικότερο σημείο του προγράμματος πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και είναι το απλούστερο και πλέον αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης.

Η παρακολούθηση και καταγραφή των διαδικασιών εφαρμογής της Υγιεινής των Χεριών αποσκοπεί στην αποτύπωση της συμμόρφωσης του προσωπικού και στον καθορισμό ποιοτικών και ποσοτικών

παραμέτρων ως προς τις εφαρμοζόμενες τεχνικές. Με την καταγραφή της συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών επιτυγχάνεται η συνεχής αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων διαδικασιών και εξάγεται ένας αξιόπιστος ποιοτικός δείκτης.

4.6.2. Περιγραφή του δείκτη.

Ως δείκτης συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα των καταγραφών συμμόρφωσης στα **5 Βήματα για την Υγιεινή των Χεριών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας**.

Οδηγίες καταγραφής

- Η καταγραφή γίνεται με την ευθύνη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), του νοσοκομείου.

- Στο διάστημα ενός έτους θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί καταγραφές σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου ώστε να υπάρχει δυνατότητα συγκριτικής αξιολόγησης με τα δεδομένα του επόμενου έτους.

- Οι καταγραφές διεξάγονται ανά εξάμηνο (Ιανουάριος – Ιούνιος και Ιούλιος - Δεκέμβριος εκάστοτε έτους και χρησιμοποιείται η φόρμα καταγραφής που ακολουθεί.

Ο αριθμός και τα τμήματα στα οποία θα γίνει η καταγραφή ανά εξάμηνο αλλά και ο χρόνος διεξαγωγής μέσα στο εξάμηνο, επιλέγεται από την ΕΝΛ του κάθε νοσοκομείου .

Η ΕΝΛ του Γ.Ν.Χίου άρχισε την καταγραφή της συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών το Α Εξάμηνο του 2024.Το ποσοστό ήταν 42%.

- Η ΕΝΛ είναι υπεύθυνη για τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της καταγραφής.

Τα αποτελέσματα θα καταγράφονται στο Δελτίο Καταγραφής Συμμόρφωσης στην Υγιεινή των Χεριών και θα αποστέλλονται στο Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του ΕΟΔΥ.

4.6.3. Αξιολόγηση του δείκτη.

Ο εν λόγω δείκτης θα αξιολογείται ως προς την πτωτική ή αυξητική τάση του χρονικά σε συνάρτηση με τους στόχους που έχει θέσει το Νοσοκομείο.

4.7. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού.

6^{ος} Δείκτης: Κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού.

4.7.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη.

Η επιτήρηση της κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού στο Νοσοκομείο αποτελεί έναν έμμεσο δείκτη συμμόρφωσης του προσωπικού στην υγιεινή των χεριών. Ο εν λόγω δείκτης πλεονεκτεί διότι παρέχει απλότητα και ταχύτητα στη συλλογή των στοιχείων, υψηλή ευαισθησία, δυνατότητα αναδρομικής καταγραφής και αποτυπώνει αδρά την κατάσταση στο σύνολο του Νοσοκομείου και παράλληλα απαιτεί περιορισμένους ανθρώπινους πόρους για τον υπολογισμό του. Η αξιολόγηση του γίνεται σε συνδυασμό με την καταγραφή για την επιτήρηση της συμμόρφωσης ως προς την Υγιεινή των Χεριών, δεδομένου ότι ο συγκεκριμένος δείκτης διαθέτει περιορισμένη ειδικότητα, ενώ μπορεί να υπερεκτιμάται η συμμόρφωση σε περιπτώσεις όπου η χρήση του αλκοολούχου αντισηπτικού επεκτείνεται και σε άλλες δραστηριότητες πλην της Υγιεινής των Χεριών.

4.7.2. Περιγραφή του δείκτη.

Ο δείκτης καταγράφει την κατανάλωση αλκοολούχου διαλύματος από κάθε νοσηλευτικό τμήμα του Νοσοκομείου σε τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. κατ' έτος) με μέριμνα του φαρμακείου, των Συντονιστών Διευθυντών των κλινικών/τμημάτων και των προϊστάμενων των νοσηλευτικών τμημάτων, υπό την εποπτεία της ΕΝΛ.

Κατανάλωση αντισηπτικού ανά ημέρα νοσηλείας (ασθενο-ημέρα)

Κατανάλωση	=	x 1000
------------	---	--------

αντισηπτικού (ανά 1000 ημέρες νοσηλείας)	Ετήσια κατανάλωση αντισηπτικού σε ml
	Σύνολο ημερών νοσηλείας για το έτος

Με βάση τον ανωτέρω δείκτη δύναται να γίνει αδρή εκτίμηση του συνολικού αριθμού πράξεων Υγιεινής των Χεριών ανά ημέρα νοσηλείας ως εξής:

Η κάθε εφαρμογή αντισηπτικού για την Υγιεινή των Χεριών υπολογίζεται ότι απαιτεί κατά μέσο όρο ποσότητα 3 ml. Κατά συνέπεια ο αριθμός εφαρμογών αντισηπτικού (πράξεις Υγιεινής Χεριών) ανά ημέρα νοσηλείας μπορεί να υπολογιστεί από την κατανάλωση του αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος ανά ημέρα νοσηλείας.

Συνολικός αριθμός πράξεων Υγιεινής Χεριών ανά ημέρα νοσηλείας

Συνολικός αριθμός πράξεων Υγιεινής των Χεριών ανά ημέρα νοσηλείας	=	Κατανάλωση αντισηπτικού σε ml ανά ημέρα νοσηλείας
		3

4.7.3. Αξιολόγηση του δείκτη.

Με την επιτήρηση του δείκτη κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού ανά κλινική/τμήμα του Νοσοκομείου επιτρέπεται η συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ τμημάτων αλλά και του Νοσοκομείου συνολικά με άλλες υγειονομικές μονάδες, ενώ ταυτόχρονα εξάγεται έμμεσος δείκτης για την συμμόρφωση ως προς την Υγιεινή των Χεριών, ο οποίος αξιολογείται σε συνάρτηση και με άλλους δείκτες όπως με την συμμόρφωση αλλά και την επίπτωση.

Αναλυτικά πίνακας για το α' και β' εξάμηνο του 2023.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ml ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Γ.Ν.ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΕΙΟ»

	Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2023	Β' ΕΞΑΜΗΝΟ 2023
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	15.000	10.000
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	20.000	11.500
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	51.000	91.500
ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	15.500	22.000
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	30.500	29.000
ΚΕΦΙΑΠ	1.000	0
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ- ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	19.500	27.000
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ- ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	6.000	11.500
ΜΤΝ	42.500	41.500
ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	14.000	19.000
ΜΕΘ	22.000	31.500
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	172.000	162.000
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	20.000	16.000
ΤΕΠ	125.000	139.000

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	59.500	61.000
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	99.500	103.500

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

7^{ος} Δείκτης: Συμμόρφωση στις προφυλάξεις επαφής

4.8.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη.

Ο εν λόγω δείκτης ανήκει στην κατηγορία των δεικτών επιτήρησης διαδικασιών (process indicator). Αποσκοπεί στην επιτήρηση της εφαρμογής των προφυλάξεων επαφής (contact precautions, ΠΕ) που αποτελούν το σύνολο των ενδεικνυόμενων μέτρων πρόληψης και ελέγχου της διασποράς των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Με την μηνιαία καταγραφή του συγκεκριμένου δείκτη αποτυπώνονται τα εξής:

- Το ποσοστό συμμόρφωσης ως προς την εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής (ΠΕ) και κυρίως ο φυσικός διαχωρισμός των ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα.
- Τη συνολική μηνιαία επίπτωση των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών υπό επιτήρηση στο Νοσοκομείο ανά 1000 ημέρες νοσηλείας. Η επίπτωση προκύπτει από την μηνιαία δήλωση των νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα.

4.8.2. Περιγραφή του δείκτη.

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

Αριθμητής: Αριθμός νέων ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς που επιτηρούνται και νοσηλεύονται σε απομόνωση ή συν-νοσηλεία με ασθενείς με ίδιο παθογόνο (όμοιος φαινότυπος αντοχής).

Παρονομαστής: Σύνολο νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από επιτηρούμενους πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.

Συμμόρφωση στις ΠΕ =	$\frac{\text{Νέοι ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από MDRO υπό επιτήρηση σε μόνωση/συν-νοσηλεία}}{\text{Σύνολο νέων ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από MDRO υπό επιτήρηση}} \times 100/\text{μήνα}$
----------------------	---

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

Η εφαρμογή της απομόνωσης και της συν-νοσηλείας στο χώρο της ΜΕΘ διαφοροποιείται από τα κλινικά τμήματα. Ο γεωγραφικός διαχωρισμός των ασθενών ανά παθογόνο δεν είναι πάντα εφικτός, διότι οι ασθενείς στη ΜΕΘ δύναται να αποικιστούν με περισσότερα του ενός παθογόνα (υπό επιτήρηση). Ο περιορισμός της διασποράς της ανθεκτικής στις καρβαπενέμες *Klebsiella spp* αποτελεί βασικό στόχο του προγράμματος επιτήρησης και πρόληψης.

4.8.3. Αξιολόγηση δείκτη.


Ο εν λόγω δείκτης αποτελεί δείκτη ελέγχου της συμμόρφωσης στη διαδικασία του φυσικού διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από MDRO. Η προσπάθεια που καταβάλλει το Νοσοκομείο για φυσικό διαχωρισμό των συγκεκριμένων ασθενών, πρέπει να είναι καθολική και να εφαρμόζεται πλήρως

στο σύνολο των ασθενών με λοίμωξη/αποικισμό από MDRO, σύμφωνα με τις οδηγίες και διαδικασίες της ΕΝΛ. Η αξιολόγηση του συγκεκριμένου δείκτη επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως η πληρότητα κλινών του Νοσοκομείου, οι διαθέσιμοι θάλαμοι για μόνωση των ασθενών (λαμβάνοντας υπόψη και τις ανάγκες για προστατευτική μόνωση ανοσοκατεσταλμένων ασθενών).

Ο φυσικός διαχωρισμός απαιτεί και τη διάθεση αποκλειστικού νοσηλευτικού προσωπικού ή διαχωρισμού νοσηλευτών αναλόγως και των δυνατοτήτων από πλευράς ανθρώπινων πόρων.

Για το συγκεκριμένο δείκτη ισχύουν οι οδηγίες που περιλαμβάνονται στο Σχέδιο Δράσης «Προκρούστης» του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΔΥ και συμπληρώνονται τα αντίστοιχα έντυπα.

- Το Γ.Ν. Χίου αποστέλλει στον ΕΟΔΥ κάθε μήνα συμπληρωμένο το αντίστοιχο δελτίο δήλωσης συμμόρφωσης στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής σε ασθενείς με λοίμωξη ή με αποικισμό από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Μικροβιακής Αντοχής
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212086 – 089Φαξ 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:		ΝΕΛ:	
Μήνας / Έτος καταγραφής:		Σύνολο λειτουργικών μονάσεων:	
ΜΕΘ: <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Αριθμός ΜΕΘ:	Αρ. κλινών ΜΕΘ:	
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ			
Στο νοσοκομείο σας πραγματοποιείται συστηματική ενεργητική επιτήρηση αποικισμών των ασθενών για πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>			
Εάν Ναι σε ποια κλινικά τμήματα:			
Ποιοι πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί επιτηρούνται;.....			

A. ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

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

B. ΜΕΘ

2. Ασθενείς με Λ/Α από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς σε ΜΕΘ	
Νέοι ασθενείς:	Σύνολο ασθενών:
Νέοι ασθενείς με ανθεκτική στις καρβαπενέμες <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>Acinetobacterspp</i>		
<i>Pseudomonasspp</i>		
<i>Klebsiellasp</i>		
<i>S. aureus</i>		
<i>Enterococcus</i>		

Διοικητής νοσοκομείου
Υπογραφή

Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
Υπογραφή

4.9. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπτικού εμβολιασμού.

8^{ος} Δείκτης: Αντιγριπτικός εμβολιασμός προσωπικού.

4.9.1. Σκοπός μέτρησης του δείκτη.

Ως δείκτης αντιγριπτικού εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας ορίζεται ο λόγος του απόλυτου αριθμού των προσωπικού που εμβολιάσθηκε προ της περιόδου της εποχικής γρίπης προς τον απόλυτο αριθμό του προσωπικού στο Νοσοκομείο (τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο), εκφρασμένος επί τοις εκατό (%).

Ως επαγγελματίες υγείας ορίζεται το πάσης φύσεως προσωπικό που απασχολείται στο Νοσοκομείο περιλαμβανομένων και ασκούμενων, σπουδαστών κλπ.

4.9.2. Περιγραφή δείκτη.

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες οδηγίες και εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας κατά τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο με μέριμνα της ΕΝΛ και σε συνεργασία με τις Επισκέπτριες Υγείας οργανώνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός του προσωπικού. Στο Γ.Ν.Χίου η διαδικασία κινείται ως εξής:

- Προηγείται επιτόπια ενημέρωση του προσωπικού.
- Διανέμεται σε όλο το προσωπικό έντυπο ενημέρωσης-ευαισθητοποίησης για τα οφέλη του εμβολιασμού.
- Αποστέλλεται λίστα με το προσωπικό ευθύνης τους στους προϊσταμένους των τμημάτων και στους διευθυντές των κλινικών, στην οποία δηλώνεται η πρόθεση εμβολιασμού.
- Η διενέργεια του εμβολιασμού γίνεται από το Τμήμα Επισκεπτών Υγείας στο τμήμα τους, ή την ΝΕΛ σε επιτόπιες προκαθορισμένες επισκέψεις.
- Ανάλογα με το έτος, η προμήθεια του εμβολίου γίνεται είτε με ατομική συνταγογράφηση που αναλαμβάνει η ΕΝΛ για προμήθεια από ιδιωτικά φαρμακεία, είτε από τον ΕΟΔΥ. Από την παρούσα χρονιά ο κάθε επαγγελματίας υγείας μπορεί να παραλαμβάνει το αντιγριπικό εμβόλιο με τον προσωπικό του αριθμό ΑΜΚΑ.
- Η ΕΝΛ τηρεί σχετικό αρχείο εμβολιασθέντων (από το πρόγραμμα εμβολιασμού του Νοσοκομείου), ενώ μέλη του προσωπικού που εμβολιάζονται εκτός Νοσοκομείου, με δικές τους ενέργειες, δύνανται να δηλώνουν τον εμβολιασμό στην ΕΝΛ για καταγραφή.
- Τα αποτελέσματα του αντιγριπικού εμβολιασμού ανά τμήμα κοινοποιούνται στα Τμήματα και στην Διοίκηση.
- Σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες σε ετήσια βάση το Νοσοκομείο ενημερώνει τον ΕΟΔΥ ή και άλλους αρμόδιους φορείς ως προς τον αριθμό των εμβολιασθέντων, σε συνάρτηση με το πρόγραμμα εμβολιασμού που διενεργήθηκε λαμβάνοντας υπόψη και τις αντίστοιχες εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας.

4.9.3. Αξιολόγηση του δείκτη.

Σε ετήσια βάση γίνεται αξιολόγηση του δείκτη από την ΕΝΛ αναλόγως και των σχετικών στόχων που έχουν τεθεί και τίθεται ο νέος στόχος για την επόμενη χρονιά.

Σύμφωνα με τα τηρούμενα αρχεία της ΕΝΛ για το έτος 2022 το ποσοστό εμβολιασθέντων ήταν 78,5%, για το 2023 ήταν 79,5%, ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο. Συνολικά παρατηρείται μια βελτίωση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στις οδηγίες της ΕΝΛ σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

5.1. Υγιεινή των Χεριών.

Η πρόληψη στους διασποράς των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων αποτελεί βασική προτεραιότητα του Νοσοκομείου 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 με την ενδεδειγμένη διαδικασία, ανάγεται σε πρωτεύον μέτρο πρόληψης.

Η Ελλάδα συμμετέχει από το 2010 στην παγκόσμια εκστρατεία για την προώθηση στους Υγιεινής των Χεριών (*WHO, First Global Safety Challenge, “Clean Care is Safer Care”*).

Ακρογωνιαίος λίθος στις εκστρατείες είναι η εφαρμογή των 5 βημάτων της Υγιεινής των Χεριών στο Νοσοκομείο, με στόχο τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και τη μείωση στη διασπορά της μικροβιακής αντοχής.

Η στρατηγική για την αύξηση της Υγιεινής των Χεριών στο Γ.Ν.Χίου έχει 2 άξονες:

Άξονας 1^{ος}: Διοικητική στήριξη και μέριμνα:

- Διαθεσιμότητα των προϊόντων για την Υγιεινή των Χεριών σε όλα τα τμήματα και τους χώρους του νοσοκομείου
- Εύκολη πρόσβαση στα προϊόντα αυτά δηλαδή αλκοολούχο διάλυμα ανά θάλαμο σε κοινή θέα και εύκολο σημείο, σε κάθε πάγκο εργασίας, σε κάθε τροχήλατο νοσηλείας, σε κάθε νιπτήρα.

Άξονας 2^{ος}: Αλλαγή επαγγελματικής συμπεριφοράς:

- Σχετικές αφίσες και οδηγίες αναρτημένες παντού στους χώρους όπου οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να εφαρμόζουν την Υγιεινή των Χεριών (π.χ. στα εξωτερικά ιατρεία, στο χώρο εξέτασης, στο θάλαμο του ασθενούς, στη ΜΕΘ, στα χειρουργεία κ.λ.π.).
- Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση του προσωπικού με κάθε πρόσφορο μέσο. Στο πλαίσιο αυτό διενεργούνται εκπαιδευτικές συναντήσεις για το προσωπικό ανά τμήμα.
- Εκπαίδευση των νεοδιοριζομένων και των σπουδαστών από την ΝΕΛ.
- Λήψη καλλιεργειών από τα χέρια του προσωπικού και ενημέρωση.
- Χρήση φθορίζουσας λάμπας για τον έλεγχο της σωστής εφαρμογής του αλκοολούχου.

Επισυνάπτεται ενδεικτικά ενημερωτικό υλικό που χρησιμοποιείται στο Νοσοκομείο (Παράρτημα ΙΙΙ).

5.2. Μέτρα Ατομικής Προστασίας.

Τα μέτρα Ατομικής Προστασίας που χρησιμοποιούνται στο Γ.Ν.Χίου είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές του ΚΕΕΛΠΙΝΟ και τα διεθνή πρότυπα.

Τα ΜΑΠ διακρίνονται σε:

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

5.2.1. Προδιαγραφές ΜΑΠ.

Προστατευτική ενδυμασία μιας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά)

Το είδος της προστατευτικής ενδυμασίας που απαιτείται καθορίζεται από:

- Το βαθμό επικινδυνότητας της έκθεσης αντίστοιχα με τη διάρκεια και το είδος έκθεσης.
- Το δυνητικό κίνδυνο επαφής με μολυσματικά υγρά.
- Το δυνητικό κίνδυνο επιμόλυνσης της ενδυμασίας από σωματικά υγρά.

Με βάση τα ανωτέρω μια καθαρή, μη αποστειρωμένη ρόμπα ή ποδιά είναι αρκετή για τη 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 μόλυνσης της ενδυμασίας με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά και εκκρίσεις.

Η προστατευτική ενδυμασία αντικαθίσταται από ασθενή σε ασθενή.

Επισημαίνεται πως η ενδυμασία που χρησιμοποιείται από το προσωπικό κλινικών ή εργαστηρίων για την καθημερινή εργασία δεν θεωρείται ΜΑΠ.

Πλαστικές ποδιές.

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

Ρόμπες.

Χρησιμοποιούνται για την προστασία του σώματος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και την αποφυγή μόλυνσης της ενδυμασίας με αίμα, άλλα βιολογικά υγρά ή άλλο δυνητικά μολυσματικό υλικό.

Χαρακτηριστικά προστατευτικής ενδυμασίας.

Πλαστική ποδιά:

- Αδιαπέραστη – ανθεκτική σε υγρά.
- Μιας χρήσεως, για μια διαδικασία ή παρέμβαση σε ασθενή.
- Απόρριψη μετά τη χρήση της (στο ρεύμα των Αμιγώς Μολυσματικών Αποβλήτων).
- Εφαρμόζεται όταν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης της ενδυμασίας εργασίας σε αίμα ή σωματικά υγρά, κατά τη διάρκεια ιατρικών – νοσηλευτικών πράξεων με μικρή πιθανότητα επιμόλυνσης του βραχίονα του εργαζόμενου.
- Εφαρμόζεται και στις Προφυλάξεις Επαφής όταν υπάρχει πιθανότητα επαφής με τον ασθενή ή το άμεσο περιβάλλον του (περιοχή ασθενούς).

Ρόμπα:

- Μιας χρήσεως (ή πολλαπλών χρήσεων αν διαθέτει το Νοσοκομείο).
- Απόρριψη μετά τη χρήση της (στο ρεύμα των Αμιγώς Μολυσματικών Αποβλήτων).
- Εφαρμόζεται για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή μόλυνσης της ενδυμασίας εργασίας κατά τη διάρκεια πράξεων όπου υπάρχει πιθανότητα πρόκλησης αερολύματος ή εκτίναξης αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών.
- Η επιλογή του μεγέθους του μανικιού εξαρτάται από το είδος της εργασίας, τη χρονική διάρκεια αυτής και του κινδύνου επαφής.

Ολόσωμη ρόμπα:

- Αδιάβροχη.
- Μιας χρήσεως (ή πολλαπλών χρήσεων αν διαθέτει το Νοσοκομείο).
- Με μακριά μανίκια.
- Εφαρμόζεται (ενδεικτικά) όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής του δέρματος του επαγγελματία υγείας με ανοικτά τραύματα του ασθενούς, εκτεταμένη – παρατεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα (π.χ. μετακίνηση ασθενή με ψώρα ή λύση της συνέχειας του δέρματος) ή επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά μη ελεγχόμενα (π.χ. έμετος, βήχας κλπ).
- Εφαρμόζεται όταν υπάρχει πιθανότητα εκτεταμένης επαφής με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά.
- Εφαρμόζεται όταν υπάρχει κίνδυνος έκθεσης σε μεγάλη ποσότητα σωματικών υγρών (π.χ. σε ορισμένες παρεμβατικές διαδικασίες).

Αποστειρωμένη ρόμπα:

• Ισχύουν όλα τα ανωτέρω
και επιπρόσθετα

- Σε αποστειρωμένη συσκευασία
- Εφαρμόζεται σε διαδικασίες όπου απαιτείται αποστειρωμένο πεδίο.

Ιατρικά γάντια μιας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο).

- Τα ιατρικά γάντια μιας χρήσεως πρέπει να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ.
- Να μην έχουν οπές.
- Να είναι ιδιαίτερα ανθεκτικά και άνετα κατά τη χρήση.
- Με ή χωρίς πούδρα. Δεδομένου ότι η πούδρα (ταλκ) μπορεί να δράσει ως αλλεργιογόνο και σύμφωνα με την EN 455-3 ο κατασκευαστής οφείλει να αναγράφει στην συσκευασία την ύπαρξη ή όχι πούδρας/ταλκ.
- Τα γάντια πρέπει να μην προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις εξαιτίας του υλικού κατασκευής τους.
- **Να φέρουν σήμανση CE στη συσκευασία.** ως Ιατροτεχνολογικά προϊόντα κλάσης IIa (Medical Device) σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία 93/42/ΕΟΚ, και να έχουν υποβληθεί σε αξιολόγηση συμμόρφωσης, ώστε να ικανοποιούν όλες τις απαιτήσεις της ως άνω οδηγίας
- Να έχουν πιστοποιηθεί και να έχουν σήμανση CE ως Προϊόντα Ατομικής Προστασίας κλάσης III (Personal Protective Equipment) σύμφωνα με την ευρωπαϊκή οδηγία 89/686/ΕΟΚ, και να έχουν υποβληθεί σε αξιολόγηση συμμόρφωσης, ώστε να ικανοποιούν όλες τις απαιτήσεις της ως άνω οδηγίας
- Να αναφέρεται στη συσκευασία η ημερομηνία παραγωγής και λήξης, ο αριθμός παρτίδας και το εργοστάσιο παραγωγής.
- Να διατίθεται ικανός αριθμός δειγμάτων προς χρήση και αξιολόγηση, ώστε να πιστοποιηθούν και όλα τα παραπάνω.

Πίνακας 1. Ενδείξεις χρήσης και αφαίρεσης γαντιών

Πηγή: WHO,2009	Ενδείξεις
Χρήση γαντιών	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό. ➤ Σε πιθανή επαφή με αίμα, βιολογικά υγρά, βλεννογόνους ή λοιμώξεις δέρματος, ανεξάρτητα από την ύπαρξη αποστείρωσης. ➤ Σε επαφή με ασθενή (και το άμεσο περιβάλλον του) που εφαρμόζονται προφυλάξεις επαφής. ➤ Σε περιπτώσεις λύσης της συνέχειας του δέρματος (ασθενή, επαγγελματία υγείας). ➤ Κατά τη διαχείριση μολυσμένων επιφανειών/εξοπλισμού. ➤ Κατά το χειρισμό χημικών ουσιών επιβλαβών για το δέρμα και τον οργανισμό (π.χ. κυτταροστατικά).
Αφαίρεση γαντιών	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αμέσως μόλις τα γάντια εμφανίσουν σημεία φθοράς (ή υποψίας φθοράς τους). ➤ Αμέσως μετά την επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά, δέρμα και βλεννογόνους. ➤ Αμέσως μετά την επαφή με τον ασθενή ή/ και το περιβάλλον του, αφού έχετε τελειώσει και πριν πάτε στον επόμενο ασθενή. ➤ Αμέσως μόλις υπάρχει ένδειξη για την υγιεινή των χεριών. ➤ Σε μετακίνηση σε άλλο σημείο του σώματος στον ίδιο ασθενή (από μολυσμένη σε καθαρή περιοχή)

Πίνακας 2.Επιλογή του τύπου γαντιών

	Ένδειξη χρήσης	Παραδείγματα
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> 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 Οσφυϊκή παρακέντηση Διαχείριση χειρουργικών τραυμάτων
<ul style="list-style-type: none"> 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	
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> 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 γυαλιά προστασίας των οφθαλμών πρέπει να:

- Πληρούν τα πρότυπα κατασκευής.
- Προσφέρουν πλάγια προστασία.
- Έχουν αντοχή για την προστασία των οφθαλμικών βλεννογόνων.
- Είναι αντιθαμβωτικά.
- Έχουν ευρύ οπτικό πεδίο.

Μπορούν να είναι με τύπου διακριτών φακών (με βραχίονες) ή τύπου μάσκας (με ιμάντα). Ασπίδα προσώπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντί ή επιπλέον των γυαλιών.

Χειρουργικές μάσκες μιας χρήσεως.

Οι χειρουργικές μάσκες πρέπει να:

- Η κατασκευή τους να πληροί τα πρότυπα του ΕΛΟΤ.
- Είναι αδιάβροχες.
- Φέρουν σήμανση CE στη συσκευασία.

Χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών, μιας χρήσεως.

Οι χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών πρέπει:

- Η κατασκευή τους να πληροί τα πρότυπα του ΕΛΟΤ.
- Η προστατευτική οθόνη 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 του ΕΛΟΤ.
- διαθέτει φίλτρο σωματιδίων τύπου P3 (N99).
- φέρει βαλβίδα εκπνοής.
- φέρει σήμανση CE στη συσκευασία.

Οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3 συστήνονται για νοσήματα που μεταδίδονται αερογενώς και η απλή χειρουργική μάσκα δεν είναι αποτελεσματική. Οι μάσκες αυτές συστήνονται κατά κύριο λόγο όταν εξετάζονται ή νοσηλεύονται περιστατικά φυματίωσης, SARS –COV2 ,ιλαρά.

Συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (Positive Air Pressure Respirator – PAPR).

Οι συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία πρέπει να:

- Φέρουν μπαταρίες ανεξάρτητης λειτουργίας Λιθίου (Li), εκ των οποίων έκαστη εξασφαλίζει συνεχόμενη λειτουργία τουλάχιστον 4 ωρών.
- Είναι περιορισμένου θορύβου κατά τη λειτουργία τους.
- Έχουν δυνατότητα απολύμανσης τους κεντρικού μηχανισμού.
- Διαθέτουν ηχητικό σήμα (alert) για την αντικατάσταση του φίλτρου και της μπαταρίας.
- Διαθέτουν δυνατότητα ελέγχου (calibration) πριν την χρήση για τον έλεγχο της ορθής 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 μια χρήσεως για τις συσκευές PAPR

Τα καλύμματα κεφαλής μια χρήσεως για τις συσκευές PAPR πρέπει να:

- Πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ.
- Φέρουν σήμανση CE.

Για την προμήθεια των ανωτέρω υλικών ως προς τη σύνταξη των προδιαγραφών από τις αρμόδιες επιτροπές και υπηρεσίες του Νοσοκομείου οι περιγραφόμενες προδιαγραφές περιλαμβάνονται υποχρεωτικά ως ελάχιστες απαιτήσεις και κατά περίπτωση δύναται να προστεθούν επιπρόσθετες προδιαγραφές. Τυχόν διαφοροποιήσεις από τα ανωτέρω υποχρεωτικά εγκρίνονται από την ΕΝΛ.

Η ορθή σειρά εφαρμογής και αφαίρεσης των ΜΑΠ φαίνεται στο Παράρτημα.

Η απόρριψη των ΜΑΠ γίνεται στο ρεύμα των Επικινδύνων Αποβλήτων Αμιγώς Μολυσματικών (ΕΑΑΜ) σύμφωνα με τον ισχύοντα Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Αποβλήτων του Νοσοκομείου Γ. Ν. Χίου .

5.2.2. Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας στα ΜΑΠ.

Η εκπαίδευση στη ασφαλή εφαρμογή και χρήση γίνεται με μέριμνα της ΕΝΛ σε συνεργασία με την Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία.

- ***Η ΕΝΛ του Γ.Ν.Χίου αναρτά ή διανέμει έντυπο ενημερωτικό υλικό με οδηγίες και ενδείξεις στους χώρους που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν μέτρα ατομικής προστασίας.***
- ***Έχει μεριμνήσει για την εκπαίδευση του προσωπικού, στη χρήση των ΜΑΠ ως προς την ένδυση και την αφαίρεση.***
- ***Οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3 συστήνονται για νοσήματα που μεταδίδονται αερογενώς όπως φυματίωση, SARS-COV-2, ιλαρά και βρίσκονται σε όλα τα εμπλεκόμενα τμήματα.***
- ***Τα υπόλοιπα είδη βρίσκονται διαθέσιμα σε όλα τα εμπλεκόμενα κλινικά τμήματα και χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις συστάσεις της ΕΝΛ.***
- ***Σε περίπτωση επιδημίας από ειδικά παθογόνα και ανάλογα με τις συστάσεις του ΕΟΔΥ (πχ SARS-COV2) οι συστάσεις επικαιροποιούνται από την ΕΝΛ.***

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

Η πρόληψη των επαγγελματικών εκθέσεων αποτελεί πρωταρχικό μέλημα της ΕΝΛ.

Η εκτεταμένη χρήση αιχμηρών αντικειμένων και συσκευών συνεπάγεται για τους επαγγελματίες υγείας αυξημένο κίνδυνο για τραυματισμό και λοίμωξη κυρίως από αιματογενώς μεταδιδόμενους μικροοργανισμούς περιλαμβανομένων των ιών της ηπατίτιδας Β και C (HBV, HCV), του ιού HIV κλπ.

Το Νοσοκομείο και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να λαμβάνουν κάθε δυνατή προφύλαξη για την αποφυγή των τραυματισμών από αιχμηρά σε οιαδήποτε ιατρική, νοσηλευτική ή άλλη πράξη/διαδικασία, με βάση το Π.Δ. 6/2013 «Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ του Συμβουλίου της 10^{ης} Μαΐου 2010 (ΕΕ L 134/66 της 01.06.2010)» (ΦΕΚ τ.Α' 15/21.1.2013) καθώς και την Νομοθεσία περί Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας όπως αυτή ισχύει.

- Το Γ.Ν.Χίου καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την πρόληψη των τραυματισμών που συνδέονται με αιχμηρά μέσω:
 - 1) Της εκπαίδευσης του προσωπικού για την συμμόρφωση στα ΜΑΠ και στις ορθές πρακτικές.
 - 2) Της παροχής των κατάλληλων Μέτρων Ατομικής Προστασίας. Η χρήση συσκευών με χαρακτηριστικά ασφαλείας αποτελεί στόχο της ΕΝΑ και βρίσκεται σε διαδικασία σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών.
 - 3) Της διαμόρφωσης ασφαλούς πεδίου εργασίας (π.χ. τοποθέτηση δοχείων απόρριψης αιχμηρών με εύκολη πρόσβαση) που επιτρέπει την άνεση στο χειρισμό των αιχμηρών αντικειμένων.
- Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην πολιτική των Ειδικών Κυτίων Απόρριψης Αιχμηρών Αντικειμένων. Τα κυτία αυτά είναι τοποθετημένα στους χώρους νοσηλείας και στα τροχήλατα, είναι ευδιάκριτα, ελέγχονται τακτικά για την στάθμη πλήρωσης, αλλάζονται με ευθύνη των νοσηλευτικών βαρδιών όταν γεμίσουν κατά τα 3/4, σφραγίζονται και τοποθετούνται στις ειδικά σημασμένες κούτες (κίτρινες). Η ΕΝΑ έχει συντάξει και διανείμει έντυπο με τίτλο «Οδηγίες προστασίας από την έκθεση σε αίμα ή σε βιολογικά υγρά»

5.3.1. Διαδικασία αντιμετώπισης και αρχές δήλωσης περιστατικού διαδερμικής έκθεσης ή εκτίναξης αίματος / βιολογικών υλικών.

Η διαδικασία καθορίζεται από την ΕΝΑ του Γ.Ν.Χίου σύμφωνα με τις ισχύουσες διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Περιγράφεται και στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Απόβλητων. Τα βασικά σημεία της διαδικασίας περιλαμβάνουν τα κάτωθι:

- Υπηρεσία υποδοχής περιστατικού έχει οριστεί το γραφείο της ΕΝΑ (πρωί) και το γραφείο Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (για απόγευμα, νύχτα και αργίες).
- Αρχική αντιμετώπιση – Πρώτες βοήθειες.
- Καταγραφή του περιστατικού σε ειδικό έντυπο το οποίο υπογράφει ο εκτεθείς και το άτομο που καταγράφει το περιστατικό.
- Εργαστηριακή διερεύνηση, έλεγχος εμβολιαστικού και λοιπού ιατρικού ιστορικού εκτεθέντα και αντίστοιχος έλεγχος πηγής (εάν είναι γνωστή).
- Εργαστηριακά και κλινική παρακολούθηση.
- Εκτίμηση σχετικού κινδύνου βάση των πληροφοριών (ιστορικό, εργαστηριακά αποτελέσματα, επιδημιολογική διερεύνηση).
- Καθορισμός και παρακολούθηση περαιτέρω αντιμετώπισης (πρωτόκολλα προφυλακτικής αγωγής).
- Τήρηση αρχείου επαγγελματικών εκθέσεων με ευθύνη της ΕΝΑ (με τήρηση του ιατρικού απόρρητου).

Το πρωτόκολλο διαχείρισης επαγγελματικής έκθεσης και οι φόρμες δήλωσης ατυχήματος βρίσκονται στο κεφάλαιο με τίτλο «Ασφάλεια εργαζομένου».

5.4. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχο περιβάλλοντος.

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. Είναι αποδεκτό σήμερα ότι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των μέτρων καθαριότητας δεν απαιτεί συστηματική λήψη καλλιεργειών περιβάλλοντος.

Γενικά τα δάπεδα, τα έπιπλα, οι τοίχοι και άλλες επίπεδες επιφάνειες στο νοσοκομείο πρέπει να είναι μακροσκοπικά καθαρά και απαιτείται καθημερινή φροντίδα και υγιεινή. Στην καθημερινή ρουτίνα δεν απαιτείται αποστείρωση ή υψηλού βαθμού απολύμανση, αφού το άψυχο περιβάλλον διαδραματίζει μικρό

ρόλο σε σχέση με τη μετάδοση των μικροοργανισμών και πρακτικά απαιτείται χαμηλού βαθμού απολύμανση σύμφωνα και την ταξινόμηση κατά Spaulding.

Το Νοσοκομείο διαθέτει πρωτόκολλο με οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης, οι οποίες δεσμεύουν την **ανάδοχο** ιδιωτική εταιρεία που παρέχει τις υπηρεσίες καθαριότητας (οι οδηγίες αυτές είναι αναπόσπαστο μέρος της σχετικής συμβάσεως) και αναφέρονται σε:

- Καθαρισμό ρουτίνας οριζόντιων επιφανειών.
- Καθαρισμός και απολύμανση σε περίπτωση διασποράς (spillage) αίματος/βιολογικών υγρών.
- Διαχείριση ιματισμού.
- Διαχείριση νερού.
- Κλιματισμός.

Η κατάσταση καθαριότητας επιτηρείται από

- τις Επόπτριες Δημόσιας Υγείας
- τη ΝΕΛ
- το τμήμα Επιστασίας

5.4.1. Γενικές οδηγίες καθαριότητας.

Οι χώροι του Νοσοκομείου ως προς την καθαριότητα διακρίνονται σε:

- Κρίσιμοι χώροι: θάλαμοι νοσηλείας, τουαλέτες, χειρουργεία, ΜΕΘ/ΜΑΦ, ΜΤΝ, εργαστήρια, διαγνωστικά τμήματα, ιατρεία.
- Μη κρίσιμοι χώροι: Κοινόχρηστοι χώροι, διάδρομοι, χώροι ενδιάπισης προσωπικού, γραφεία, αποθήκες, ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις, εξωτερικοί χώροι.

Οι βασικοί κανόνες καθαριότητας περιλαμβάνουν τα εξής:

- Καθαρισμός επιφανειών (πάτωμα, ψηλότερες επιφάνειες) σε τακτική βάση και όταν υπάρξει ρύπανση με αίμα/βιολογικά υγρά και όποτε απαιτείται επιπλέον (ορατά ρυπαρές).
- Απολύμανση επιφανειών σε τακτική βάση ή σε εντατικό πρόγραμμα (αύξηση συχνότητας/ημέρα) όταν αυτό απαιτείται (π.χ. σε θάλαμο μόνωσης).
- Τηρούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή για τα απορρυπαντικά και απολυμαντικά σκευάσματα ως προς τις αραιώσεις των διαλυμάτων διάρκεια ζωής του διαλύματος, τη φύλαξη των σκευασμάτων, την ανάμιξη ουσιών, της ημερομηνία λήξης και την προστασία του χρήστη.
- Καθαρισμός τοίχων, κουρτινών, παραθύρων κλπ όταν αυτά φέρουν ορατούς ρύπους.
- Προετοιμασία απολυμαντικού και απορρυπαντικού διαλύματος όπως απαιτείται και συχνή αντικατάσταση τους (π.χ. αντικατάσταση του διαλύματος για τα πατώματα ανά τρεις θαλάμους και έως 1 ώρα) σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ.
- Απολύμανση σφουγγαρίστρας ή πανιών καθαριότητας τακτικά για την πρόληψη της επιμόλυνσης τους (πλύσιμο – στέγνωμα ημερησίως).
- Αποκλειστική χρήση απολυμαντικού διαλύματος στην περιοχή ασθενούς όταν υπάρχει αβεβαιότητα για τη φύση του ρύπου στις επιφάνειες (αίμα/βιολογικά υγρά ή παρουσία MDRO).
- Χρήση απορρυπαντικού διαλύματος σε χώρους που δεν παρέχεται φροντίδα υγείας (γραφεία, σαλόνια κλπ).
- Δεν ενδείκνυται η εφαρμογή υψηλού βαθμού απολύμανσης (ή χημικής αποστείρωσης) για μη κρίσιμες (κατά Spaulding) επιφάνειες.
- Μηχανικός καθαρισμός πάντα με πανί εμποτισμένο με απολυμαντικό ή απορρυπαντικό διάλυμα, των οριζόντιων επιφανειών (ημερησίως για τις περιοχές παροχής φροντίδας ασθενών και τρεις φορές εβδομαδιαίως για τις λοιπές).
- Απολύμανση μη κρίσιμων επιφανειών με εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα σύμφωνα με τις συστάσεις (αραίωση, χρόνοι) του κατασκευαστή.
- Για την τελική καθαριότητα με την αποχώρηση των ασθενών χρησιμοποιούνται απολυμαντικά διαλύματα και ακολουθεί σχολαστικό ξέπλυμα με νερό και στέγνωμα πριν την επόμενη χρήση.

- Σε περίπτωση διασποράς αίματος/βιολογικών υγρών (spillage) εφαρμόζονται οι σχετικές οδηγίες που περιέχονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Αποβλήτων (κεφάλαιο 6) και χρησιμοποιούνται:
 - Μέτρα Ατομικής Προστασίας (γάντια κλπ).
 - Λαβίδα για τη συλλογή αιχμηρών αντικειμένων.
 - Απορροφητικό χαρτί.
 - Εγκεκριμένο απολυμαντικό σκεύασμα ή διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου 1:10 αρχικά και έπειτα 1:100 για τη τελική απολύμανση.
 - Σε θαλάμους όπου νοσηλεύονται ασθενείς με λοίμωξη/αποικισμό από *Clostridium difficile* καθώς και σε περιπτώσεις επιδημιών/συρροών κρουσμάτων που οφείλονται στο εν λόγω παθογόνο ενδείκνυται η χρήση διαλυμάτων υποχλωριώδους νατρίου σε συγκεντρώσεις 5,25%-6,15% (1:10 οικιακής χλωρίνης) για την απολύμανση των επιφανειών δεδομένου ότι τα λοιπά απολυμαντικά σκευάσματα δεν είναι δραστικά έναντι των σπόρων *Clostridium difficile*.
 - Τα διαλύματα χλωρίου ετοιμάζονται ημερησίως διότι χάνουν το 50% της δραστηρότητας τους τις πρώτες 30 ημέρες, ακόμη και όταν φυλάσσονται σε κλειστά δοχεία και χρησιμοποιείται για τη διάλυση κρύο νερό (δικτύου,) διότι η θερμότητα μειώνει την αποτελεσματικότητα του χλωρίου.
- Έχουν συνταχθεί οδηγίες για την Καθαριότητα-Απολύμανση περιβάλλοντος δυνητικά μολυσματικού από τις ΕΔΥ με αριθμ.Πρωτ.3884/26-2-2020.**

5.4.2. Οδηγίες καθαριότητας βάση συμβάσεως

Οι αναλυτικές οδηγίες για την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου όπως περιγράφονται στη σύμβαση με αριθμ.125/2023, αναφέρονται αναλυτικά στο Παράρτημα Ι ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ.

5.4.3. Διαχείριση ιματισμού

Το έργο της πλύσεως του ιματισμού πραγματοποιείται στο τμήμα πλυντηρίων και ιματισμού του Νοσοκομείου μας, το οποίο έχει αναλάβει ανάδοχος ιδιωτική εταιρεία. Για τη διαχείριση του ιματισμού ισχύουν οι κατευθυντήριες οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ (2007). **Η ΕΝΛ έχει συντάξει οδηγίες σχετικά με τη συλλογή ακάθαρτου ιματισμού με αριθμ.Πρωτ.15576/13-10-2017.**

5.5. Είδη προφυλάξεων

- **Οι πίνακες του ΚΕΕΛΠΝΟ σχετικά με τα είδη των συνιστώμενων προφυλάξεων που παρατίθενται παρακάτω έχουν αναρτηθεί σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου από την ΕΝΛ με αριθμ.Πρωτ.14761/4-10-2017. Το προσωπικό του Γ. Ν. Χίου έχει εκπαιδευτεί στην χρήση των συνιστώμενων προφυλάξεων και περιοδικά επανεκπαιδύεται από την ΝΕΛ.**

5.5.1. Βασικές προφυλάξεις

- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή (5 βήματα για την υγιεινή των χεριών)
- Χρήση προστατευτικής ενδυμασίας, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Ασφαλής απόρριψη επικινδύνων αποβλήτων και αιχμηρών σύμφωνα με τον ΕΚΔΑΥΜ.
- Πρωτόκολλο καθαριότητας και απολύμανσης ρουτίνας.
- Οι βασικές προφυλάξεις λαμβάνονται από όλο το προσωπικό και για όλους τους ασθενείς και για όλα τα δυνητικά μολυσμένα με βιολογικά υλικά αντικείμενα.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ
(Standard precautions)

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

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

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

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

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ – ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΓΥΑΛΙΩΝ

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

ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

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

ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ

- Αποφυγή τραυματισμού κατά τη χρήση βελόνων, μαχαριδίων και ασηπριών αντικειμένων:
 - ☛ Όταν χειρίζεστε ασηπρά εργαλεία μετά τη νοσηλεία
 - ☛ Όταν απορρίπτετε χρησιμοποιημένες βελόνες
 - ☛ Όταν καθαρίζετε χρησιμοποιημένα εργαλεία

ΠΡΟΣΟΧΗ!

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

Φεβρουάριος 2003, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώσεων, Μικροβιακή Αντοχή & Στρατηγική Χρήσης Αντιβιοτικών, Κέντρο Έλεγχου Ειδικών Λοιμώσεων (Κ.Ε.Ε.Λ.)

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ

Επιπρόσθετα με τις Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ιδιαίτερο Δωμάτιο Νοσηλείας ΝΑΙ ΟΧΙ

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

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

ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

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

ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

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

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

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

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

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

Φεβρουάριος 2003, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώσεων, Μικροβιακή Αντοχή & Στρατηγική Χρήσης Αντιβιοτικών, Κέντρο Έλεγχου Ειδικών Λοιμώσεων (Κ.Ε.Ε.Λ.)

5.5.2. Προφυλάξεις επαφής

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα
- Πριν την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμογή υγιεινής χεριών και προστατευτικής ενδυμασίας και γαντιών,
- Χρήση οφθαλμικής προστασίας και απλής χειρουργικής μάσκας όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υλικών.
- Μετά την έξοδο από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαίρεση γαντιών και εφαρμογή υγιεινής χεριών. Εν συνεχεία αφαίρεση προστατευτικής ενδυμασίας και εφαρμογή υγιεινής χεριών.
- Οι επισκέψεις καθώς και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Χρήση αποκλειστικού ιατρικού εξοπλισμού (στηθοσκόπιο, πιεσόμετρο κλπ) για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μιας χρήσεως. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεωτικά απολύμανση συσκευών και υλικών κοινής χρήσης.

5.5.3. 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 την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμογή υγιεινής χεριών και χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας (υποχρεωτικά διενεργείται έλεγχος ορθής εφαρμογής)
- Χρήση προστατευτικής ενδυμασίας, οφθαλμική προστασία επιπλέον όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Μετά την έξοδο από το χώρο νοσηλείας του ασθενή (ιδανικά στον προθάλαμο) αφαίρεση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας, εφαρμογή υγιεινής χεριών και εν συνεχεία αφαίρεση υπόλοιπου προστατευτικού εξοπλισμού και εφαρμογή υγιεινής χεριών.
- Οι επισκέψεις καθώς και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Χρήση αποκλειστικού ιατρικού εξοπλισμού (στηθοσκόπιο, πιεσόμετρο κλπ) για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μιας χρήσεως. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεωτικά απολύμανση συσκευών και υλικών κοινής χρήσης.

ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ
Επιπρόσθετα με τις Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ με κατιούσα σειρά προτεραιότητας

- Αρνητικής πίεσης δωμάτια με την πόρτα κλειστή ή
- Ιδιαίτερο Δωμάτιο Νοσηλείας με WC, με προθάλαμο (αν υπάρχει), με ανεξάρτητο αερισμό και σύστημα εξαερισμού (αν υπάρχει) και με πόρτα κλειστή ή
- Με άλλους ασθενείς που πάσχουν από το ίδιο νόσημα σε δωμάτιο με ανεξάρτητο αερισμό και σύστημα εξαερισμού (αν υπάρχει) και με πόρτα κλειστή

Σημείωση: Αν ο ανεξάρτητος αερισμός δεν είναι ερμηκός, κλείνετε το air condition και ανοίγετε τα παράθυρα για καλό αερισμό

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΠΑΝΤΑ

- Φυματίωση:
 - ✓ Χρησιμοποιείτε ειδική αναπνευστική μάσκα ή διπλή χειρουργική μάσκα
- Ανεμοβλογιά, Ήπαρ:
 - ✓ Άνοσα άτομα : Δεν απαιτείται η χρήση μάσκας
 - ✓ Μη άνοσα άτομα: Απαιτείται χρήση μάσκας

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

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

Φεβρουάριος 2003, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώσεων, Μικροβιακής Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιβιοτικών, Κέντρο Έλεγχου Ενόικων Λοιμώσεων (Κ.Ε.Ε.Λ.)

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ
Επιπρόσθετα με Βασικές Προφυλάξεις

ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ: Να αναφέρονται στο Σταθμό Νοσηλείας πριν εισέλθουν στο δωμάτιο

ΧΩΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗ

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

ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ

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

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ

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

5.5.4. Προφυλάξεις σταγονιδίων

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων.
- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα
- Πριν την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμογή υγιεινής των χεριών και απλής χειρουργικής μάσκας.
- Χρήση προστατευτικής ενδυμασίας, οφθαλμικής προστασίας και απλής χειρουργικής μάσκας όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Μετά την έξοδο από το χώρο νοσηλείας του ασθενή αφαίρεση της χειρουργικής μάσκας και εφαρμογή υγιεινής χεριών. Εν συνεχεία αφαίρεση υπολοίπου προστατευτικού εξοπλισμού και εφαρμογή υγιεινής των χεριών.
- Οι επισκέψεις καθώς και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Χρήση αποκλειστικού ιατρικού εξοπλισμού (στηθοσκόπιο, πιεσόμετρο κλπ) για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μιας χρήσεως. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεωτικά απολύμανση συσκευών και υλικών κοινής χρήσης.

5.6. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο

Η πρόληψη της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων (MDROs) στο νοσοκομείο αποτελεί βασική προτεραιότητα του προγράμματος ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων του Γ. Ν. Χίου.

Η πρόληψη της διασποράς των MDROs γίνεται συγχρόνως σε πολλά επίπεδα και βασίζεται στους κάτωθι άξονες:

- Πρόληψη της οριζόντιας διασποράς των MDROs στο νοσοκομείο τα οποία μεταδίδονται από ασθενή σε ασθενή μέσω της επαφής με το προσωπικό του νοσοκομείου ή το επιμολυσμένο άψυχο περιβάλλον (επιφάνειες, κοινός εξοπλισμός).

- Πρόληψη των λοιμώξεων από παρεμβατικούς χειρισμούς, που αποτελούν τις συχνότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις και μπορούν σε υψηλό ποσοστό να αποφευχθούν με την εφαρμογή των καταλλήλων δεσμίδων μέτρων, οποίες είναι οι εξής:
 - ✓ Βακτηριαμίες Προερχόμενες από τους Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες
 - ✓ Ουρολοιμώξεις Συνδεδεμένες με την τοποθέτηση Ουροκαθετήρα
 - ✓ Λοιμώξεις Κατώτερου Αναπνευστικού σχετιζόμενες με Μηχανική Αναπνοή
 - ✓ Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου
- Έγκαιρή διάγνωση των αιτιών – παθογόνων των λοιμώξεων από MDROs περιλαμβανομένης της δυνατότητας ανίχνευσης και ορθής ταυτοποίησης των MDROs αλλά και της διάγνωσης ασυμπτωματικών φορέων από τους οποίους μεταδίδονται οι πολυανθεκτικοί μικροοργανισμοί για τους οποίους εφαρμόζονται τα ίδια μέτρα πρόληψης που εφαρμόζονται και στους ασθενείς με λοίμωξη από MDROs.
- Ορθολογική διαχείριση των αντιβιοτικών στο νοσοκομείο, περιλαμβανομένης της κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης των λοιμώξεων από MDROs αλλά και τη διάσωση των τελευταίων διαθέσιμων αντιβιοτικών για τη αντιμετώπιση τους.

5.6.1. Βασικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο νοσοκομείο

5.6.1.1. Διοικητικά μέτρα

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου επικεντρώνεται στην εδραίωση ενιαίας στρατηγικής σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των MDROs με τους εξής άξονες:

- Ενιαία στρατηγική-πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων για την ανάσχεση της διασποράς των MDROs ως βασική προτεραιότητα.
- Ενσωμάτωση των αρχών για την πρόληψη της διασποράς των MDROs στην καθημερινή κλινική πρακτική του πάσης φύσεως προσωπικού μέσω της εκπαίδευσης, της συμμετοχής σε δράσεις πρόληψης, της πρόσβασης σε επικαιροποιημένες οδηγίες και της εξασφάλισης της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου.
- Ενίσχυση του μικροβιολογικού εργαστηρίου ούτως ώστε να ενισχυθεί η επιτήρηση και η έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από MDROs καθώς και ενίσχυση των θεσμικών οργάνων που υλοποιούν το πρόγραμμα ελέγχου.
- Εντόπιση και αντιμετώπιση περιορισμών και εμποδίων στην εφαρμογή του προγράμματος.
- Συμμετοχή σε τοπικά και εθνικά προγράμματα επιτήρησης και παρέμβασης για την διασπορά των MDROs.

5.6.1.2. Εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση

Το νοσοκομείο μέσω του μικροβιολογικού εργαστηρίου διαθέτει συγκεκριμένες δυνατότητες ανίχνευσης και ταυτοποίησης MDROs ούτως ώστε να εξυπηρετεί τις ανάγκες των κλινικών ως προς την καθημερινή πρακτική, ενώ παράλληλα υποστηρίζεται η εργαστηριακή επιτήρηση σε συνεργασία με την ΕΝΛ. Μέσω της εργαστηριακής επιτήρησης υπάρχει η δυνατότητα έγκαιρης ανίχνευσης συρροών και επιδημιών ούτως ώστε να λαμβάνονται το ταχύτερο τα απαραίτητα μέτρα και ταυτόχρονα να εξάγονται χρήσιμα επιδημιολογικά δεδομένα.

Επιπρόσθετα μέσω των δεδομένων του μικροβιολογικού εργαστηρίου σε συνεργασία με την ΕΝΛ διατηρείται και ενισχύεται το σύστημα επιτήρησης λοιμώξεων από MDROs (επιπολασμός/επίπτωση) μέσω του οποίου παρακολουθούνται και αξιολογούνται τα εφαρμοζόμενα μέτρα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων. Τα αποτελέσματα της επιτήρησης κοινοποιούνται στους επαγγελματίες υγείας στα πλαίσια της διαδικασίας της αξιολόγησης.

- *Το Γ.Ν.Χίου συμμετέχει στην εθνική επιτήρηση βακτηριαμίων από MDROs στα πλαίσια εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης «Προκρούστης» σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία.*

- Πραγματοποιείται τακτική περιοδική εκπαίδευση στα Τμήματα καθώς και επιτήρηση της συμμόρφωσης στα μέτρα πρόληψης κατά τη διαχείριση των ασθενών με MDROs.
- Έχουν συνταχθεί κατευθυντήριες οδηγίες με θέμα «Δέσμη Μέτρων για την νοσηλεία ασθενή με λοίμωξη ή φορεία από πολυανθεκτικό μικροοργανισμό που μεταδίδεται μέσω επαφής» με Αριθμ.Πρωτ.2807/25-2-2022.

5.6.1.3. Επιτήρηση αποικισμών νοσηλευόμενων ασθενών από MDROs (screening)

Η επιτήρηση των αποικισμών αφορά την έγκαιρη ανίχνευση συγκεκριμένων MDROs στις χλωρίδες ασθενών (εντερική χλωρίδα, εκκρίσεις αναπνευστικού, δερματικές πτυχές, ούρα, τραύματα, έλκη κ.α.) χωρίς να εμφανίζονται κλινικά συμπτώματα λοίμωξης.

Τα κύρια MDROs που συνίστανται να επιτηρούνται είναι :

- Gram (-) με αντοχή στις καρβαπενέμες (*Klebsiella spp*, *Pseudomonas spp*, *Acinetobacter spp*)
- Gram (+) MDROs (MRSA, VRE)

Το νοσοκομείο πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα εξής στοιχεία:

- Μεγάλο πλήθος ασθενών που έχει ήδη νοσηλευτεί σε άλλους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και παραπέμπονται ή διακομίζονται
- Μεγάλη διάρκεια νοσηλείας ασθενών
- Πολλαπλές επαναλαμβανόμενες νοσηλείες και ταυτόχρονα πολλαπλές νοσηλείες στη μονάδα βραχείας νοσηλείας του νοσοκομείου ή άλλων χώρων παροχής υγείας.

Η βάση του έλεγχου αποτελεί η λήψη ορθικού επιχρίσματος για Gram (-) με αντοχή στις καρβαπενέμες (*Klebsiella spp*, *Pseudomonas spp*, *Acinetobacter spp*). Εάν με βάση το ιστορικό του ασθενή προκύπτει ανάγκη μπορεί να γίνεται έλεγχος και άλλων υλικών για άλλα MDROs.

Ειδικά για τα ανθεκτικά στις καρβαπενέμες εντεροβακτηριακά, συνίσταται να γίνεται έλεγχος αποικισμού στις εξής περιπτώσεις:

α. Ασθενείς που ήδη νοσηλεύονται στο νοσοκομείο

- Ασθενείς που συν-νοσηλεύτηκαν με ασθενή με MDROs πριν την διάγνωση και την απομόνωση του.
- Ασθενείς που προέρχονται από τμήματα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη/αποικισμό από MDROs (π.χ. ΜΕΘ, αιματολογικές, ογκολογικές κλινικές, MTN κ.α.)
- Ασθενείς με παρατεταμένη νοσηλεία και λήψη αντιβιοτικών, ιδιαίτερα καρβαπενεμών.

β. Ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο για νοσηλεία

- Ασθενείς με πρόσφατη νοσηλεία (τελευταίο εξάμηνο) στην Ελλάδα ή σε χώρα με επιδημία ή ενδημία από τα συγκεκριμένα MDROs. Ασθενείς προερχόμενοι από ιδρύματα χρονίως πασχόντων (π.χ. κέντρα φυσικής αποκατάστασης) και ασθενείς με χρόνια νοσήματα και συχνές επισκέψεις σε νοσοκομεία όπως χρόνιοι νεφροπαθείς, αιματολογικοί και ογκολογικοί ασθενείς, πάσχοντες από ρευματολογικά νοσήματα, ΣΔ κ.α.
- Ασθενείς με γνωστό αποικισμό από MDROs που εισάγονται εκ νέου στο νοσοκομείο.

- Έχουν συνταχθεί οδηγίες για την επιτήρηση αποικισμών νοσηλευόμενων ασθενών από MDROs (screening) με Αριθμ.Πρωτ. 2872/19-2-2019. Σε ότι αφορά στο προσωπικό της ΜΕΘ, στο Γ.Ν.Χίου είναι πλήρως συμμορφωμένο στην λήψη ορθικού επιχρίσματος σε όλους τους νεοεισερχόμενους ασθενείς και στην συνέχεια περιοδικά ανά εβδομάδα.

5.6.2. Διαχείριση ασθενών που χρήζουν νοσηλείας σε συνθήκες απομόνωσης

Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες εφαρμόζονται οι εξής τεχνικές:

Απομόνωση

Ο ασθενής νοσηλεύεται μόνος του σε ένα θάλαμο. Οι μονόκλινοι θάλαμοι του νοσοκομείου Χίου διατίθενται κατά προτεραιότητα σε ασθενείς με ένδειξη για νοσηλεία σε απομόνωση και εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής. Η προτεραιότητα απομόνωσης των ασθενών με ένδειξη αποφασίζεται από την ΕΝΛ και την ΟΕΕ και ισχύουν οι σχετικές αποφάσεις της ΕΝΛ και της Διοίκησης ως προς τις διαδικασίες μόνωσης των ασθενών.

Συν-νοσηλεία

Ο ασθενής νοσηλεύεται σε κοινό θάλαμο μαζί με άλλους ασθενείς που φέρουν όμοιο παθογόνο ως προς το γένος, το είδος και τον φαινότυπο αντοχής.

Χωροταξικός – Γεωγραφικός Διαχωρισμός

Ο χωροταξικός διαχωρισμός εφαρμόζεται σε μεγάλους ενιαίους χώρους νοσηλείας όπου δεν υπάρχει δυνατότητα απόλυτου φυσικού διαχωρισμού των ασθενών όπως η ΜΕΘ. Σε αυτή τη περίπτωση οι ασθενείς με MDROs νοσηλεύονται σε συγκεκριμένη περιοχή του τμήματος, κατά προτίμηση στην πιο απομακρυσμένη. Στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Χίου συστήνεται η νοσηλεία των ασθενών με MDROs να γίνεται στο θάλαμο μόνωσης. Η μεταφορά των ασθενών γίνεται με μέριμνα των ιατρών της ΜΕΘ αναλόγως των τρεχουσών δυνατοτήτων του τμήματος. Εάν δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα εφαρμόζεται nursing cohorting τουλάχιστον κατά την πρωινή βάρδια και γενικότερα συστήνεται η νοσηλεία αυτών των ασθενών να γίνεται μετά τους ασθενείς χωρίς MDROs, για αποφυγή διασταυρούμενης επιμόλυνσης.

Ο διαχωρισμός των νοσηλευτών επιβάλλεται να γίνεται ακόμη και αν δεν υπάρχει δυνατότητα γεωγραφικού διαχωρισμού των ασθενών, διότι προσφέρει σημαντικά αποτελέσματα ως προς τον έλεγχο και την πρόληψη των λοιμώξεων.

Κοινός θάλαμος

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει δυνατότητα μόνωσης ή συν-νοσηλείας ασθενών με συγκεκριμένο πολυανθεκτικό παθογόνο τότε η νοσηλεία γίνεται σε κοινό θάλαμο με ασθενείς χαμηλού κινδύνου για λοίμωξη ή αποικισμό και προοπτική βραχύχρονης νοσηλείας. Η κλίνη του ασθενή με MDROs επιβάλλεται να είναι σε ακραία θέση, απόσταση μεταξύ κλινών η μέγιστη δυνατή ($\text{min} \geq 1\text{m}$) και θα πρέπει να υπάρχει τεχνητός φραγμός ανάμεσα στα κρεβάτια (κενή κλίνη ή κουρτίνα) ώστε να ελαχιστοποιείται η επαφή με τον ασθενή και το άψυχο περιβάλλον του. Υποχρεωτικά εφαρμόζονται αυστηρά τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης για όλους τους ασθενείς του θαλάμου.

Διαδικασία μόνωσης ασθενών στο Γ.Ν.Χίου

Σύμφωνα με απόφαση της ΕΝΛ ως μονώσεις έχουν ορισθεί ο μονόκλιнос θάλαμος 1 στην Παθολογική Κλινική και ο δίκλιнос θάλαμος 9 στην Χειρουργική Κλινική. Οι εν λόγω θάλαμοι διατίθενται κατά προτεραιότητα ως μονώσεις ασθενών. Εφόσον οι θάλαμοι είναι κατειλημμένοι από άλλες μονώσεις (ουδετεροπενικοί ασθενείς κλπ) δύναται να διατεθούν άλλοι μονόκλινοι ή δίκλινοι θάλαμοι από το σύνολο της δύναμης του νοσοκομείου .

Η εντολή για την μόνωση των ασθενών δίδεται από τον θεράποντα ιατρό. Αντίστοιχα εντολή μόνωσης δίδεται από μέλος της ΟΕΕ απευθείας προς την Προϊσταμένη της Κλινικής, η οποία σε κάθε περίπτωση αναλαμβάνει να μετακινήσει τον ασθενή το συντομότερο δυνατό σε μονόκλινο θάλαμο. Η προσπάθεια μετακίνησης οφείλεται να ολοκληρώνεται το συντομότερο δυνατό ιδανικά εντός της ημέρας που δόθηκε η εντολή μόνωσης.

Εφόσον δεν υπάρχουν μονόκλινοι θάλαμοι δύναται να γίνει συν-νοσηλεία ασθενών με εντολή της ΟΕΕ η οποία καθορίζει και τους ασθενείς που θα τεθούν σε cohort. Εάν για λόγους υψηλής πληρότητας του νοσοκομείου δεν υπάρχει δυνατότητα άμεσης μόνωσης ο ασθενής παραμένει στο θάλαμο του με αυστηρή εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής και φυσικών φραγμών (λ.χ. κουρτίνες κλίνης) μέχρι να μετακινηθεί σε θάλαμο μόνωσης.

Η εκτίμηση σχετικού κινδύνου γίνεται από την ΟΕΕ σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς βάση κριτηρίων.

Προτεραιότητα δίδεται σε:

- Ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο μεταδοτικότητας όπως είναι ασθενείς με εκτεταμένη λοίμωξη μαλακών μορίων – ανοικτά τραύματα, εγκαύματα, διαβητικό πόδι, έλκη εκ κατακλίσεων, δερματικές παθήσεις (λ.χ. πέμφιγα και έκζεμα), παραγωγικό βήχα.
- Ασθενείς με ξένα σώματα όπως παροχετεύσεις, κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες, καθετήρες κύστεως ιδιαίτερα όταν είναι αποικισμένοι.
- Ασθενείς με λοίμωξη ή αποικισμό από παθογόνα με ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον για τη χώρα όπως ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη εντεροβακτηριακών.

Σε κάθε περίπτωση η μετακίνηση προς μόνωση διενεργείται το συντομότερο δυνατό.

Το τμήμα υποδοχής ενημερώνεται από την ΝΕΛ για το είδος του περιστατικού και τα ελάχιστα απαιτούμενα μέτρα πρόληψης διασποράς των παθογόνων. Η επιτήρηση της εφαρμογής των μέτρων γίνεται από την Προϊσταμένη του τμήματος σε συνεργασία με την ΝΕΛ.

Οι θεράποντες αντίστοιχα ενημερώνονται από το Μικροβιολογικό εργαστήριο και αν παραστεί ανάγκη σε σχέση με τις συνθήκες μόνωσης (απαιτούμενα μέτρα πρόληψης διασποράς κλπ) του ασθενούς συνεργάζονται με την ΟΕΕ.

5.6.2.1. Συνθήκες απομόνωσης – Προφυλάξεις Επαφής

Η διαδικασία απομόνωσης των ασθενών στο Γ.Ν.Χίου γίνεται έχει ως εξής:

- Σήμανση θαλάμου και φύλλου νοσηλείας των ασθενών.
- Λόγω της δυσκολίας nursing cohorting στο νοσοκομείο μας, **γίνεται σύσταση στους προϊσταμένους των τμημάτων ώστε η νοσηλεία των παραπάνω ασθενών να γίνεται από συγκεκριμένο νοσηλευτή ανά βάρδια μετά τη νοσηλεία των υπολοίπων ασθενών του τμήματος**, για να αποφευχθεί διασταυρούμενη επιμόλυνση.
- Εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) ήτοι:
 - ✓ Χρήση γαντιών και μπλούζας (μιας χρήσεως). Χειρουργική μάσκα και γυαλιά προστασίας εφαρμόζονται όταν υπάρχει ένδειξη ή/και κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υλικών.
 - ✓ Τα γάντια αντικαθίστανται μεταξύ επεμβατικών τεχνικών καθώς και κατά τη μετάβαση από σηπτική σε καθαρή περιοχή στο ίδιο ασθενή (αφού εφαρμοστεί Υγιεινή Χεριών).
 - ✓ Τα υλικά (μπλούζα κλπ) απορρίπτονται στα ΕΑΥΜ (μολυσματικά απόβλητα).
 - ✓ **Υγιεινή των Χεριών εφαρμόζεται πάντα πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή ή με το άψυχο περιβάλλον ανεξάρτητα από τη χρήση γαντιών.**
- Ο εξοπλισμός (στηθοσκόπιο, πιεσόμετρο κλπ) για την νοσηλεία ασθενούς με MDROs είναι αποκλειστικός για τον εν λόγω ασθενή και τα αντικείμενα που βρίσκονται εντός του χώρου νοσηλείας είναι περιορισμένα.
- Η μετακίνηση ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου απαιτεί την έγκαιρη ενημέρωση των τμημάτων – νοσοκομείων υποδοχής. Οι μετακινήσεις των ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες. Ενημερώνεται το προσωπικό που θα μεταφέρει και θα υποδεχθεί τον ασθενή. Επιπρόσθετα ιατρικός εξοπλισμός και μέσα μεταφοράς που χρησιμοποιήθηκαν απολυμαίνονται (χαμηλού βαθμού απολύμανση). Οι Προϊστάμενοι των τμημάτων ή οι υπεύθυνοι βάρδιας έχουν την ευθύνη ενημέρωσης των τμημάτων υποδοχής και των τραυματιοφορέων.
- Το επισκεπτήριο για ασθενείς με MDROs είναι περιορισμένο και ελεγχόμενο. Οι επισκέπτες (ιδιαίτερα οι συνοδοί των ασθενών) θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τα μέτρα επαφής. Οι Προϊστάμενοι/υπεύθυνοι βάρδιας ενημερώνουν τους επισκέπτες και εκπαιδεύουν αδρά τυχόν φροντιστές των ασθενών ως προς την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης διασποράς.

5.6.3. Υγιεινή περιβάλλοντος

- Κάθε ασθενής πρέπει να έχει τον αποκλειστικά δικό του μη κρίσιμο ιατρικό εξοπλισμό (π.χ. θερμοόμετρο, περιχειρίδα κτλ) ο οποίος δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για άλλο ασθενή αν δεν απολυμανθεί πρώτα.
- Τα ιατρικά μηχανήματα/συσκευές (U/S, X-Ray κλπ) που χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με MDROs πρέπει να απολυμαίνονται πριν και μετά τη χρήση τους με ευθύνη των προϊσταμένων. 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.
- Για την καθαριότητα των θαλάμων ασθενών με MDROs ισχύει το πρωτόκολλο καθαριότητας της ΕΝΛ το οποίο επαυξάνεται ως προς τη συχνότητα καθαρισμού (2 φορές/ημέρα) και ειδικά για συχνά αγγιζόμενες μικρές επιφάνειες (high touch surfaces) συστήνεται ο καθαρισμός/απολύμανση 2 φορές/βάρδια.

5.6.4. Παρεμβατικές τεχνικές – Χειρισμός ξένων σωμάτων

Ο κατάλληλος χειρισμός ξένων σωμάτων όπως οι καθετήρες που συνδέονται άμεσα με ιατρονοσηλευτικούς παρεμβατικούς χειρισμούς (π.χ. κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες) είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Η τοποθέτηση και η αφαίρεση τους γίνεται βάσει ενδείξεων και ειδικά ως προς την αφαίρεση συστήνεται αυτή να γίνεται το συντομότερο δυνατό όταν πλέον το ξένο σώμα δεν είναι απαραίτητο για τη νοσηλεία των ασθενών. Οι ασθενείς με καθετήρες χαρακτηρίζονται ως αυξημένου κινδύνου για αποικισμό ή λοίμωξη καθώς και αυξημένο κίνδυνο για επιμόλυνση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Ως προς τον χειρισμό των καθετήρων εφαρμόζονται τα πρωτόκολλα/διαδικασίες ως προς:

- Την άσηπτη τεχνική τοποθέτησης.
- Τους κατάλληλους χειρισμούς κατά τη νοσηλεία.
- Τις ενδείξεις τοποθέτησης και αφαίρεσης.

5.6.5. Εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των επισκεπτών στην εφαρμογή των μέτρων πρόληψης

5.6.5.1 Επαγγελματίες υγείας

Η εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας είναι πολύ σημαντική. Η συμμετοχή στις εκπαιδευτικές διαδικασίες συστήνεται ισχυρά και γίνεται προσπάθεια διευκόλυνσης του προσωπικού για την παρακολούθησή του. Η εκπαίδευση περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες επαγγελματιών υγείας:

- Νέοι επαγγελματίες υγείας.
- Προσωρινό προσωπικό του νοσοκομείου (π.χ. φοιτητές, αποκλειστικές νοσοκόμες κλπ)
- Μόνιμο προσωπικό

Η εκπαίδευση του προσωπικού γίνεται με τις κάτωθι μεθόδους:

- Ετήσια εκπαιδευτικά προγράμματα βάσει επικαιροποιημένων οδηγιών ανά κατηγορία επαγγελματιών υγείας ή ανά κλινικό τμήμα και τομέα.
- Εφαρμογή τεχνικών υπενθύμισης και ευαισθητοποίησης με έντυπο και οπτικοακουστικό υλικό.
- Εκπαίδευση σε επείγουσα βάση για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων.

Το εκπαιδευτικό (τακτικό – έκτακτο) πρόγραμμα καθορίζεται από την ΕΝΛ και ευρίσκεται υπό την αιγίδα της Διοικήσεως η οποία το υποστηρίζει με κάθε πρόσφορο μέσο.

5.6.5.2. Ασθενείς – Επισκέπτες

Οι ασθενείς και οι επισκέπτες ενημερώνονται για την αναγκαιότητα εφαρμογής των μέτρων πρόληψης. Επιπρόσθετα είναι σημαντικό οι φροντιστές των ασθενών είτε στο νοσοκομείο είτε στο σπίτι να είναι επαρκώς ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι.

5.6.6. Επιτήρηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου

Η επιτήρηση της συμμόρφωσης στα μέτρα πρόληψης αποτελεί τη βάση για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων μέτρων. Η επιτήρηση πρέπει να είναι συνεχής και τα δεδομένα να αξιολογούνται συστηματικά. Η επιτήρηση βασίζεται στα ακόλουθα στοιχεία:

- Συγκεκριμένη μεθοδολογία (εργαλεία, δείκτες)
- Προσωπικό της ΕΝΛ που πραγματοποιούν συστηματικά την επιτήρηση.
- Συνεχής αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και κοινοποίηση στα κλινικά τμήματα.

Η επιτήρηση της συμμόρφωσης στις προφυλάξεις επαφής περιλαμβάνει τα εξής:

- Συμμόρφωση των κλινικών τμημάτων στη νοσηλεία ασθενών σε συνθήκες μόνωσης.
- Συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και όσων ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών στην εφαρμογή των ΜΑΠ.
- Συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στην Υγιεινή των Χεριών.
- Συστηματική και ορθή απολύμανση του άψυχου περιβάλλοντος.

5.6.7. Διαχείριση αντιβιοτικών

Η χρήση των αντιβιοτικών συνδέεται άμεσα με την ανάπτυξη της μικροβιακής αντοχής και την επικράτηση των ανθεκτικών κλώνων στις χλωρίδες των νοσηλευόμενων ασθενών. Η προώθηση της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών αποτελεί στοιχείο ύψιστης σημασίας για τον περιορισμό της μικροβιακής αντοχής στο νοσοκομείο. Οι άξονες στους οποίους βασίζεται η εφαρμογή του προγράμματος ορθής διαχείρισης των αντιβιοτικών αναλύονται στο κεφάλαιο 7 του παρόντος Κανονισμού.

5.6.8. Επιπρόσθετα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των MDROs στο νοσοκομείο

Επιπρόσθετα μέτρα καθώς και εντατικοποίηση των υπάρχοντων λαμβάνονται στις εξής περιπτώσεις:

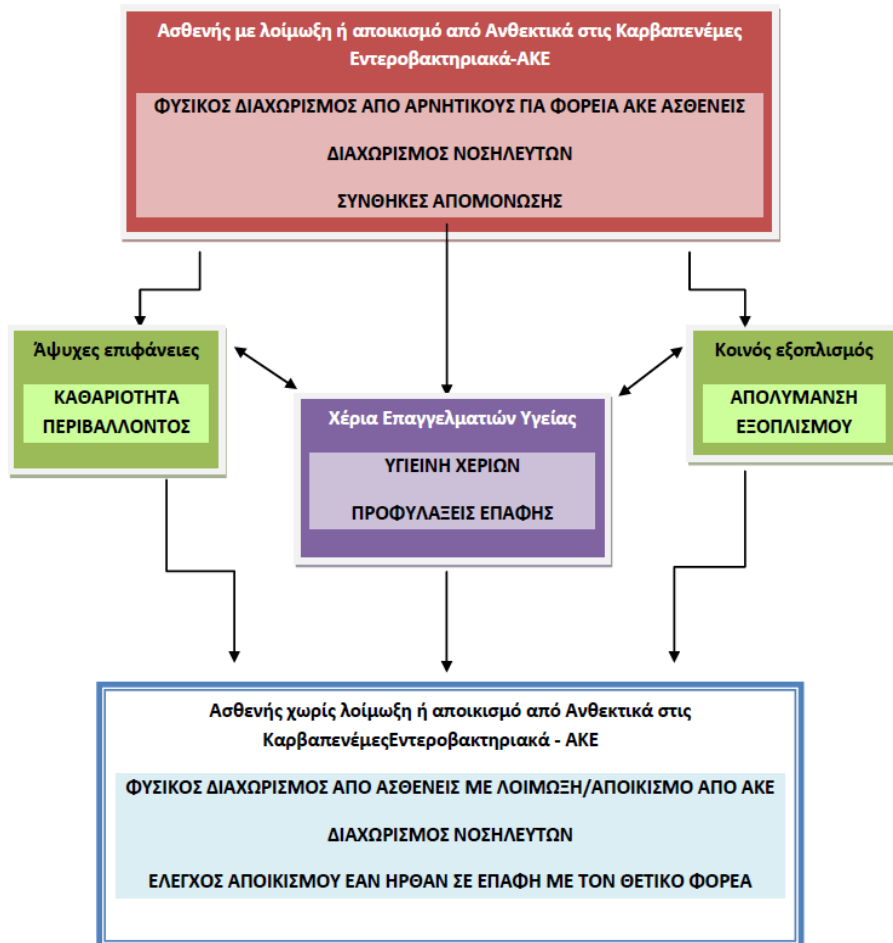
- Συρροές κρουσμάτων με λοίμωξη/αποικισμό από MDROs.
- Ανίχνευση συγκεκριμένων πολυανθεκτικών παθογόνων για πρώτη φορά στο νοσοκομείο ή εμφάνιση τους σε τμήματα με ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες ασθενών.
- Σε περιόδους ιδιαίτερας υψηλής επίπτωσης λοιμώξεων/αποικισμών από MDROs όπου δεν καταγράφεται ανάσχεση παρά την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης και ελέγχου.

Πίνακας 1.Προτεινόμενα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των ΠΑΜ			
α/α	ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΜΕΤΡΑ
I.	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εδραίωση Προγράμματος Ελέγχου Λοιμώξεων 2. Παρακολούθηση δεικτών 3. Ενίσχυση θεσμικών οργάνων 4. Ενίσχυση προσωπικού στην εφαρμογή του προγράμματος 5. Εντοπισμός και αντιμετώπιση περιορισμών 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Επικοινωνία με ειδικούς επαγγελματίες υγείας εντός και εκτός νοσοκομείου 2. Ενεργοποίηση διοικητικών στελεχών και εντατικοποίηση της επιτήρησης της συμμόρφωσης του προσωπικού 3. Αξιολόγηση εκ νέου παραγόντων που περιορίζουν την εφαρμογή των μέτρων
II.	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΠΑΜ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εδραίωση βασικού προγράμματος επιτήρησης των ΠΑΜ 2. Συμμετοχή στην εθνική επιτήρηση (δείκτες επιτήρησης) 3. Εξασφάλιση δυνατότητας μικροβιολογικής τεκμηρίωσης 4. Εδραίωση συστήματος αξιολόγησης και κοινοποίησης αποτελεσμάτων επιτήρησης 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Στοχευμένη επιτήρηση με επίκεντρο την διασπορά στο νοσοκομειακό περιβάλλον 2. Μοριακή τεκμηρίωση της διασποράς
III.	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Έλεγχος αποικισμού συν-νοσηλευόμενων ασθενών 2. Έλεγχος ασθενών με πρόσφατη νοσηλεία ή παραμονή σε ίδρυμα χρόνιων πασχόντων 3. Έλεγχος ασθενών από τμήματα υψηλού κινδύνου 4. Έλεγχος ασθενών από ενδημική περιοχή 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εφαρμογή συστηματικού screening σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για αποικισμό από το συγκεκριμένο ΠΑΜ (σε όλες τις εισαγωγές, σε τμήματα υψηλού κινδύνου.) 2. Εφαρμογή σημειακής επιτήρησης αποικισμού ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι τον έλεγχο της διασποράς
IV.	ΦΥΣΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Νοσηλεία σε μόνωση. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό τότε ακολουθείστε τις συστάσεις για φυσικό διαχωρισμό 2. Εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής από όλο το ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. 3. Εξασφάλιση των απαραίτητων συνθηκών μόνωσης 4. Καθορισμός των νοσηλευτών που θα αναλάβουν τη νοσηλεία των ασθενών με ΠΑΜ σε κάθε βάρδια.. 5. Αυστηρός έλεγχος επισκεπτηρίου και διερχόμενων στο θάλαμο των ασθενών 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Προληπτική εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής στους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου 2. Εντατικοποίηση της επιτήρησης της συμμόρφωσης επαγγελματιών υγείας (ΑΠΕ) και υγιεινή των χεριών) 3. Απαραίτητος ο διαχωρισμός νοσηλευτών - ασθενών 4. Περιορισμός της μετακίνησης των ασθενών αυστηρή τήρηση της ενδονοσοκομειακής επικοινωνίας στις μετακινήσεις του ασθενούς 5. Περιορισμός επισκεπτηρίου στο κλινικό τμήμα(Ανάρτηση σχετικών οδηγιών και του ωραρίου του επισκεπτηρίου στο Τμήμα)
V	ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒ/ΝΤΟΣ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Στην ύπαρξη πρωτοκόλλων καθαριότητας άψυχων επιφανειών και μη κρίσιμου ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού των θαλάμων νοσηλείας ασθενών με ΠΑΜ. 2. Εκπαίδευση προσωπικού καθαριότητας στην εφαρμογή των απαραίτητων διαδικασιών 3. Τακτική επιτήρηση της συμμόρφωσής τους 4. Προτεραιότητα στην απολύμανση των θαλάμων ασθενών με ΠΑΜ 5. Προσοχή σε επιφάνειες που ανήκουν στη ζώνη ασθενούς με τη μεγαλύτερη συχνότητα επαφής 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εντατική εκπαίδευση και επιτήρηση του προσωπικού καθαριότητας στην απολύμανση επιφανειών που κυρίως εμπλέκονται στη μετάδοση των ΠΑΜ. 2. Στοχευμένη επιτήρηση στα τμήματα υψηλού κινδύνου 3. Έλεγχος επιμόλυνσης άψυχων επιφανειών με λήψη καλλιιεργειών περιβάλλοντος. 4. Αναστολή εισαγωγών σε κλινικά τμήματα για ενδελεχή καθαρισμό του άψυχου περιβάλλοντος
VI	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εδραίωση υποχρεωτικής εκπαίδευσης όλου του προσωπικού (προσωρινού και μόνιμου) στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου 2. Συνεχή επικαιροποίηση και διάθεση οδηγιών και έντυπου υλικού 3. Ενημέρωση και εκπαίδευση επισκεπτών στα 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εντατικοποίηση της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης προσωπικού-επισκεπτών στα μέτρα ελέγχου για συγκεκριμένα ΠΑΜ. 2. Έμφαση στην εκπαίδευση του προσωπικού συγκεκριμένων τμημάτων με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ

		μέτρα ελέγχου	
VIII	ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εγκατάσταση συστήματος επιτήρησης της συμμόρφωσης του προσωπικού στα σημαντικότερα μέτρα ελέγχου 2. Καθορισμός Ομάδας Επιτήρησης-σύνδεσμοι τμημάτων, εργαλεία. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εντατικοποίηση της επιτήρησης στα μέτρα ελέγχου 2. Στοχευμένη επιτήρηση σε τμήματα με υψηλή επίπτωση ΠΑΜ
VIII	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	Εδραίωση προγράμματος ορθολογικής διαχείρισης των αντιβιοτικών στο νοσοκομειακό χώρο	Αξιολόγηση και προώθηση της ορθής χρήσης συγκεκριμένων κατηγοριών αντιμικροβιακών παραγόντων που συνδέονται με την ανάπτυξη και επικράτηση συγκεκριμένων ΠΑΜ

ΣΧΗΜΑ 1. ΟΔΟΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ

ΜΕΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΟΥΣ



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

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

Υγιεινή Χεριών

- ✓ Το προσωπικό πρέπει συνεχώς να εκπαιδεύεται στην σωστή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.
- ✓ Εντατικοποιήστε 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 κλίση** του ασθενούς και στο σημείο φροντίδας του ασθενούς, ανεξάρτητα από την χρήση γαντιών.

Φυσικός διαχωρισμός ασθενών

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

Συνθήκες Απομόνωσης

- ✓ Σήμανση θαλάμου και ειδική **σήμανση στο φύλλο νοσηλείας** 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 ΑΠΕ 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 διεργόμενων στο θάλαμο των ασθενών

Απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος-ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού

- ✓ Πρέπει να δίνεται προτεραιότητα και να εξασφαλίζεται ο συχνός και ενδελεχής 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 ασθενούς
- ✓ Ακολουθείστε τις ενδείξεις τοποθέτησης και αφαίρεσής 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.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- ✓ Φυσικός διαχωρισμός ασθενή - Εφαρμογή ΠΕ
- ✓ 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
- ✓ Ο/η ΝΕΛ επισκέπτεται το κλινικό τμήμα και επιβεβαιώνει στους υπεύθυνους των τμημάτων την απομόνωση του ΠΑΜ
- ✓ Ο/Η ΝΕΛ επιτηρεί εάν μονώθηκε ο ασθενής και εάν εφαρμόστηκαν οι προφυλάξεις επαφής και εάν καταγράφηκε στον νοσηλευτικό φάκελο του ασθενή (εργαλείο επιτήρησης μέτρων προφύλαξης)
- ✓ Η ΕΝΛ διαπιστώνει προβλήματα που υπάρχουν στην διαχείριση του ασθενή και συνεργάζεται με τους υπεύθυνους του τμήματος και την νοσηλευτική/ιατρική υπηρεσία-διοίκηση για την αντιμετώπισή τους
- ✓ Ο/Η ΝΕΛ καταγράφει τον ασθενή στο αρχείο που διατηρεί και παρακολουθεί την πορεία του στο νοσοκομείο (εργαλείο 1 αρχείο ασθενών).
- ✓ Ο ασθενής συμπεριλαμβάνεται στην επίσημη επιτήρηση του νοσοκομείου και δηλώνεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ (δέκτες 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 ΘΡΕΦΕΙ ΝΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΣΩΝ ΜΕΤΑΦΕΡΟΥΝ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΟΣΩΝ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

5.7 Κατευθυντήριες οδηγίες (και δέσμες μέτρων) για παρεμβατικές διαδικασίες

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 την επιστημονική τεκμηρίωση όταν εφαρμόζονται συστηματικά και με ορθότητα, βελτιώνουν την έκβαση των ασθενών.

Στα χαρακτηριστικά των δεσμών μέτρων συμπεριλαμβάνονται 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 «όλο 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.
- Στον Εσωτερικό Κανονισμό περιγράφονται τα σχετικά πρωτόκολλα και ανάλογες οδηγίες είναι αναρτημένες στους χώρους που συνήθως εκτελούνται αυτοί οι χειρισμοί.

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 φθοριοκονολόνης ή αντισταφυλοκοκκικές πενικιλίνες) και προσαρμογή δόσης σε παχύσαρκους ασθενείς
2. **Αντιμετώπιση προϋπάρχουσας λοίμωξης**
 - Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση προ της επέμβασης
 - Αναβολή της επέμβασης μέχρι την αποθεραπεία από τη λοίμωξη
3. **Αφαίρεση τριχών** με clipper ή αποτριχωτική κρέμα
4. **Έλεγχος ρινικής φορέας / εκρίζωση MRSA** σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση, καρδιοχειρουργική, ορθοπεδική ή νευροχειρουργική επέμβαση και χορήγηση mupirocin.
5. **Μηχανική προετοιμασία εντέρου** σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε επέμβαση παχέος εντέρου με υποκλυσμούς, καθαρτικά, 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° C, γλυκόζη αίματος < 110mg/dl

Γ. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

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

II. Δέση 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. Δέση 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 **οχολαστικά** 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
 - 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

Η ΕΝΛ του Γ.Ν.Χίου έχει θέσει σε εφαρμογή τις παρακάτω Δέσμες Μέτρων:

1. για την **Πρόληψη Λοιμώξεων από ουροκαθετήρα και Οδηγίες για τη χρήση κλειστού κυκλώματος παροχέτευσης ούρων** (Αριθμ.Πρωτ.17017/18-10-2018)
2. για την **Πρόληψη λοιμώξεων της πνευμονίας που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (VAP) στη ΜΕΘ** (Αριθμ.Πρωτ.13832/15-9-2022)
3. την **Πρόληψη των βακτηριαμιών που σχετίζονται με τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα** (Αριθ.Πρωτ.8253/24-5-2023)

5.8. Διαχείριση επιδημιών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης

5.8.1. Ορισμός

Ως νοσοκομειακή επιδημία ορίζεται η εμφάνιση περισσότερων από το αναμενόμενο κρουσμάτων λοιμώξεων 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 ασθενείς ή και επαγγελματίες υγείας. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η έναρξη της επιδημίας μπορεί να μην 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, SARS).
- *Hepatitis A, B, C virus*
- *Legionella pneumophila*

Με τη διαπίστωση των πρώτων κρουσμάτων της επιδημίας δραστηριοποιείται η ΕΝΔ και συγκροτείται Ομάδα Διερεύνησης και Διαχείρισης (ΟΔΔ), η οποία αποτελείται από τα μέλη της ΟΕΕ και κατά περίπτωση προστίθενται ιατροί κλινικών (λ.χ. ιατρός κλινικής στην οποία εστιάζεται η επιδημία). Η ΟΔΔ υπάγεται απευθείας στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και συνεργάζεται με την Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας και τη Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Σε περίπτωση νοσοκομειακής επιδημίας ενημερώνεται το ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η διερεύνηση της επιδημίας πραγματοποιείται άμεσα, ώστε να είναι διαθέσιμα μικροβιολογικά και επιδημιολογικά δεδομένα, διότι η ποιότητα τους υποβαθμίζεται με την πάροδο του χρόνου από την εκδήλωση της λοίμωξης έως την έναρξη της διερεύνησης.

5.8.1.1. Αρχές διερεύνησης επιδημίας.

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

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

5.8.1.2. Στόχοι διερεύνησης επιδημίας σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

- Αναγνώριση του επιδημιολογικού παράγοντα.
- Ανίχνευση πηγών λοίμωξης
- Ανεύρεση τρόπου μετάδοσης
- Περιορισμός πηγών λοίμωξης και μέσων διασποράς.
- Επιτήρηση – Επίβλεψη

- Πρόληψη επιδημιών στο μέλλον.

5.8.2. Πρωτόκολλο άμεσης παρέμβασης για τη διερεύνηση και διαχείριση επιδημιών.

Σύμφωνα με τα αναφερόμενα στη παράγραφο 5.8.1. συγκροτείται άμεσα η Ομάδα Διερεύνησης και Διαχείρισης (ΟΔΔ) η οποία απαρτίζεται από τα μέλη της Ομάδας Εργασίας και Επέμβασης (ΟΕΕ) , και κατά περίπτωση προστίθενται και επιπρόσθετα μέλη (λ.χ. ιατροί κλινικών, επόπτες δημόσιας υγείας). Η ΟΔΔ υπάγεται απευθείας στη Διοίκηση η οποία επιτελεί συντονιστικό έργο σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Ιατρικής και τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

5.8.2.1. Αρμοδιότητες – Βασικές Διαδικασίες Διαχείρισης Επιδημίας.

(α.) Η ΟΔΔ διενεργεί επιδημιολογική διερεύνηση σύμφωνα με τα αναφερόμενα στη παράγραφο 5.8.1.1. και ενημερώνει τη Διοίκηση, τη Δ.Ι.Υ. και τη Δ.Ν.Υ. καθώς και τις τυχόν εμπλεκόμενες κλινικές/νοσηλευτικά τμήματα δια των Συντ. Διευθυντών και Προϊσταμένων αντίστοιχα.

(β.) Σύμφωνα με τα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα γίνεται αδρή πρόγνωση σε σχέση με τη επιδημία αφού ήδη έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα όπως μόνωση ασθενών με λοίμωξη ή/και ισχυρή κλινική υποψία λοίμωξης/μόλυνσης από το παθογόνο μικροοργανισμό.

(γ.) Ενημερώνεται ο ΕΟΔΥ.

(δ.) Αναλόγως της φύσεως της επιδημίας, λαμβάνοντας υπόψη τον αιτιολογικό παράγοντα, τον τρόπο μετάδοσης, τις πηγές της λοίμωξης, τους εκτεθέντες και δυνητικά μολυσμένους ασθενείς ή και επαγγελματίες υγείας, η ΟΔΔ εισηγείται στη Διοίκηση τα περαιτέρω βήματα που θα απαιτηθούν για τον περιορισμό και την ανάσχεση της επιδημίας.

Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Διάθεση θαλάμων για μόνωση περιστατικών ιδανικά σε κοινό τμήμα νοσηλείας.
- Διάθεση απαραίτητου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- Ταχεία εκπαίδευση του προσωπικού, εάν αυτό απαιτείται
- Διάθεση απαραίτητου εξοπλισμού όπως Μέτρα Ατομικής Προστασίας, ιατρονοσηλευτικός εξοπλισμός, αναλώσιμα κλπ
- Δυνατότητα εργαστηριακών εξετάσεων εντός του Νοσοκομείου (διάθεση προσωπικού, μέσων, υλικών κλπ) ή και σε εξωτερικά εργαστήρια, λ.χ. ΚΕΔΥ, ΕΣΔΥ άλλα κέντρα αναφοράς (διάθεση υλικών συλλογής και μεταφοράς δειγμάτων, προσωπικό/οχήματα για μεταφορά κλπ). Εν προκειμένω εφαρμόζεται και το ειδικό πρωτόκολλο φύλαξης παθογόνων.
- Διαδικασίες καθαρισμού, απολύμανσης, αποστείρωσης.

(ε.) Επιτήρηση επιδημίας, ανατροφοδότηση δεδομένων, προσαρμογή δράσεων σύμφωνα με τις εισηγήσεις της ΟΔΔ και της ΕΝΛ προς τη Διοίκηση.

(στ.) Η Διοίκηση έχει πλήρη και αποκλειστική αρμοδιότητα ως προς την επικοινωνία με άλλους φορείς και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης εάν αυτό καταστεί αναγκαίο.

(ζ.) Τα μέλη της ΟΔΔ λειτουργούν αποκλειστικά στα πλαίσια αντιμετώπισης της επιδημίας και απαλλάσσονται των άλλων καθηκόντων τους (εφημερίες, κλινικό έργο κλπ) εάν αυτό καταστεί απαραίτητο μέχρι το πέρας της επιδημίας .

5.8.2.2. Στάδια διερεύνησης επιδημιών σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

Στάδιο 1. Επιβεβαίωση της επιδημίας.

Καθορισμός και αξιολόγηση της επίπτωσης της λοίμωξης για την διαπίστωση της πραγματικής ή όχι αύξησης της επίπτωσης.

Στάδιο 2. Επιβεβαίωση της διάγνωσης.

Για την επιβεβαίωση της διάγνωσης διενεργείται ο απαραίτητος εργαστηριακός έλεγχος και η τυποποίηση του παθογόνου αιτιολογικού παράγοντα ώστε να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των κρουσμάτων. Για μοριακές εργαστηριακές τεχνικές το Νοσοκομείο συνεργάζεται με κέντρα αναφοράς αναλόγως του παθογόνου.

Στάδιο 3. Ορισμός κρούσματος.

- Περιγραφή συμπτωμάτων – σημείων
- Καθορισμός πλαισίων τόπου, χρόνου, ατόμου. Στο Νοσοκομείο η ηλικία, το φύλο και τα υποκείμενα νοσήματα είναι δεδομένα χαρακτηριστικά της μεταβλητής «άτομο», ενώ ο «τόπος» μπορεί να υποδεικνύει πιθανούς παράγοντες κινδύνου.
- 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).

Στάδιο 5. Ανίχνευση νέων κρουσμάτων.

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

Στάδιο 6. Καθορισμός Ομάδας Διερεύνησης και Διαχείρισης (ΟΔΔ)

- Ενεργοποίηση πλήρους ομάδος, επέκταση αυτής αν απαιτείται, ανάληψη αρμοδιοτήτων, παρατήρηση.
- Ενημέρωση διοίκησης και θεσμικών οργάνων.
- Ανασκόπηση ιστορικών ασθενών – ιχνηλάτηση.
- Αναγνώριση τυχόν παραγόντων που δυνητικά 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

- Δεδομένα επιδημικής καμπύλης
- Καταγραφή ασθενών/χαρακτηριστικών λοίμωξης.
- Βιβλιογραφική ανασκόπηση
- Διαμόρφωση υπόθεσης ως προς την πηγή της λοίμωξης και 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 τα μέτρα δύναται να τροποποιούνται αναλόγως των δεδομένων για το παθογόνο και τη διασπορά του.

Στάδιο 10. Ανακοίνωση αποτελεσμάτων

Γραπτή αναφορά στη Διοίκηση του Νοσοκομείου και τον ΕΟΔΥ.

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

5.8.3. Πρωτόκολλα αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων ή καταστροφών.

Το Νοσοκομείο διαθέτει πρωτόκολλα αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων ή καταστροφών σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΚΕΠΥ και του Υπουργείου Υγείας. Ενδεικτικά αναφέρονται το **Σχέδιο «Άρτεμις»** για την αντιμετώπιση πανδημίας γρίπης (Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο) και το **Σχέδιο «Σώστρατος»** για την αντιμετώπιση σεισμών (Επιχειρησιακό Σχέδιο).

- *Η ΕΝΑ είχε συντάξει το Πρωτόκολλο «Διαχείριση ασθενών με δυνητικά μεταδιδόμενα λοιμώδη νοσήματα» για την αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος από δυνητικά μεταδιδόμενο λοιμώδες νόσημα με αριθμ.Πρωτ.12634/3-8-2018. Είχε εκπαιδεύσει όλο ο προσωπικό με προτεραιότητα το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, το παραπάνω επικαιροποιήθηκε τον με*

αριθμ.Πρωτ.3867/26-2-2020 πριν την έναρξη της πανδημίας στο οποίο στηρίχθηκε το Επιχειρησιακό Σχέδιο Προετοιμασίας του Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» για την υποδοχή Περιστατικών Covid-19.

5.9. Ασφαλής μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός Νοσοκομείου

Η επιλογή του είδους του κλινικού δείγματος για μικροβιολογική ανάλυση, καθώς και η συλλογή και μεταφορά του στο Εργαστήριο είναι καθοριστικές παράμετροι για τη σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς. Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να βρίσκονται σε επικοινωνία με τα εργαστήρια, ώστε να διασφαλίζεται ότι η όλη διαδικασία συλλογής και διακίνησης του δείγματος είναι η ενδεδειγμένη. Επιπρόσθετα στο παρόν ισχύουν και οι πάγιες διαδικασίες του Νοσοκομείου περί σήμανσης των δειγμάτων με τα ορθά στοιχεία (bar code, όνομα ασθενούς, ΑΜΚΑ κλπ).

Η μεταφορά δειγμάτων μέσα στο Νοσοκομείο πραγματοποιείται με το:

- Νοσηλευτικό προσωπικό

Εκτός Νοσοκομείου πραγματοποιείται από:

- Υπηρεσίες μεταφορών
- Ιδιωτική μεταφορά

Συλλογή του κατάλληλου κλινικού δείγματος

- Αντιπροσωπευτικό και σε επαρκή ποσότητα
- Λήψη στο σωστό χρόνο

Μεταφορά στο κατάλληλο εργαστήριο

- Με τον ορθότερο τρόπο
- Εξασφάλιση της ποιότητας του δείγματος
- Ασφαλής για το μεταφορέα και το κοινό.

Συσκευασία για τη μεταφορά των βιολογικών δειγμάτων

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

- ICAO (International Civil Aviation Organization)
- IATA (International Air Transport Association)
- Στην ΚΥΑ 35043/2524/1.9.2010 (ΦΕΚ τ.Β' 1385/2010) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την ΚΥΑ 52280/4720/8.11.2011 (ΦΕΚ τ.Β' 2640/2011) και την ΚΥΑ 52167/4683/2012 (ΦΕΚ τ.Β' 37/2012).

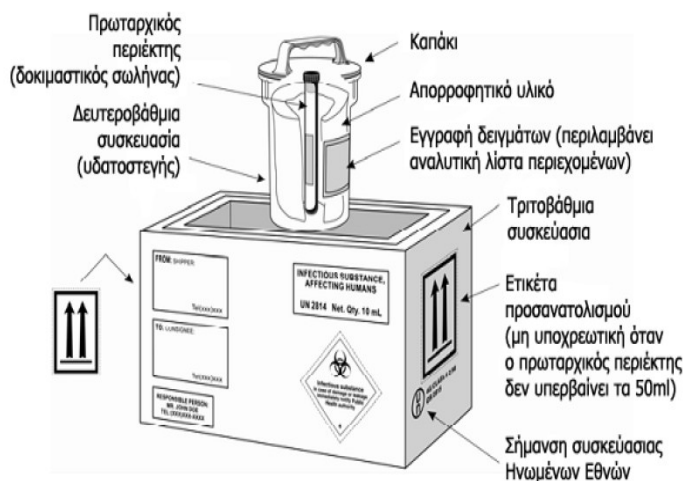
5.9.1. Μολυσματικό υλικό κατηγορίας Α

Στην κατηγορία Α εντάσσονται υλικά όπου ο λοιμογόνος παράγοντας που μεταφέρεται είναι σε τέτοια μορφή, ώστε η έκθεση στον παράγοντα αυτό να δύναται 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

<p><i>Bacillus anthracis</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Brucella abortus</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Brucella melitensis</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Brucella suis</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Burkholderia mallei</i> - <i>Pseudomonas mallei</i> – Μάλια (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Burkholderia pseudomallei</i> – <i>Pseudomonas pseudomallei</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Chlamydia psittaci</i> – στελέχη πτηνών (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Clostridium botulinum</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Coccidioides immitis</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Coxiella burnetii</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κονγκό</p> <p>Δάγκειος ιός (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός ανατολικής εγκεφαλίτιδας (πτηνών) (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Escherichia coli</i>, Βεροτοξινογόνο (μόνον καλλιέργειες) ^a</p> <p>Ιός Ebola</p> <p>Ιός Flexal</p> <p><i>Francisella tularensis</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός Guaranito</p> <p>Ιός Hantaan</p> <p>Ιοί Hanta που προκαλούν πνευμονικό σύνδρομο ίωσης hanta causing haemorrhagic</p> <p>Ιός Hendra</p> <p>Ιός Ηπατίτιδας Β (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός έρπητος Β (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Εξαιρετικά παθογόνος ιός γρίπης πτηνών (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας (μόνον καλλιέργειες)</p>	<p>Ιός Junin</p> <p>Ιός ασθένειας δάσους Kyasanur</p> <p>Ιός του πυρετού της Lassa</p> <p>Ιός Machupo</p> <p>Ιός Marburg</p> <p>Ιός ευλογιάς του πιθήκου</p> <p><i>Mycobacterium tuberculosis</i> (μόνον καλλιέργειες) ^a</p> <p>Ιός Nipah</p> <p>Ιός αιμορραγικού πυρετού Omsk</p> <p>Ιός πολιομυελίτιδας (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός λύσσας (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Rickettsia prowazekii</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Rickettsia rickettsii</i> (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός πυρετού της Κοιλιάς του Rift (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός ρωσικής εαρινής - θερικής εγκεφαλίτιδας (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός Sabia</p> <p><i>Shigella dysenteriae</i> τύπος 1 (μόνον καλλιέργειες) ^a</p> <p>Ιός κροτωνογενούς εγκεφαλίτιδας (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός ευλογιάς</p> <p>Ιός εγκεφαλίτιδας ιπποειδών Βενεζουέλας (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός δυτικού Νείλου (μόνον καλλιέργειες)</p> <p>Ιός κίτρινου πυρετού (μόνον καλλιέργειες)</p> <p><i>Yersinia pestis</i> (μόνον καλλιέργειες)</p>
---	--

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



Εικόνα 13. Παράδειγμα τριπλής συσκευασίας για συσκευασία και σήμανση μολυσματικών ουσιών κατηγορίας Α (IATA)

Ιός αφρικανικής πανώλους των χοίρων (μόνο καλλιέργειες) Παραμυξοϊός των πτηνών τύπου 1 – ιός ψευδοπανώλους των πτηνών (μόνο καλλιέργειες) Ιός καταρροϊκού πυρετού (μόνο καλλιέργειες) Ιός κλασσικής πανώλους χοίρων (μόνο καλλιέργειες) Ιός αφθώδη πυρετού (μόνο καλλιέργειες) Ιός λοιμώδους οξείδους δερματίτιδας (μόνο καλλιέργειες) Mycoplasma mycoides – Δοιμώδης πνευμονία βοοειδών (μόνο καλλιέργειες)	Ιός πανώλους μικρών μηρυκαστικών (μόνο καλλιέργειες) Ιός πανώλους των βοοειδών (μόνο καλλιέργειες) Ιός ευλογιάς των προβάτων (μόνο καλλιέργειες) Ιός ευλογιάς αιγών (μόνο καλλιέργειες) Ιός φυσαλιδώδους νόσου των χοίρων (μόνο καλλιέργειες) Ιός φυσαλιδώδους στοματίτιδας (μόνο καλλιέργειες)
Πίνακας 2 Κατηγορία Α (UN 2900) υλικά μολυσματικά για τα ζώα	

Κατηγορία Β (UN 3373)

- Διαγνωστικά δείγματα/κλινικά δείγματα
- Λοιμογόνοι παράγοντες που δεν πληρούν τα κριτήρια για να περιληφθούν στην κατηγορία Α περιλαμβάνονται στην κατηγορία Β.
- Συσκευασία σύμφωνα με την οδηγία 650.

Κανόνες μεταφοράς δείγματος

Το δοχείο ή σωληνάριο μεταφοράς δείγματος:

- Εξωτερικά είναι καθαρό και δεν έχει μολυνθεί από βιολογικά υλικά
- Είναι καλά κλεισμένο (αποφυγή διαρροών του υλικού).
- Φέρει ετικέτα όπου αναγράφεται το όνομα και ο κωδικός του ασθενούς (βλ. διαδικασία bar coding εξετάσεων Νοσοκομείου) το είδος του δείγματος, η ημερομηνία και η ώρα λήψεως.
- Φέρει σήμανση επικινδυνότητας (π.χ. HIV, HBV, HCV, Tb κλπ)

Συνοδεύεται από παραπεμπτικό:

- Το παραπεμπτικό φέρει τα στοιχεία του ασθενούς, το είδος του δείγματος, η ανατομική περιοχή προέλευσης, η αιτούμενη εξέταση, στοιχεία ιστορικού και στοιχεία θεράποντος/παραγγέλλοντος ιατρού.

Το δείγμα για μεταφορά εντός του Νοσοκομείου τοποθετείται σε :

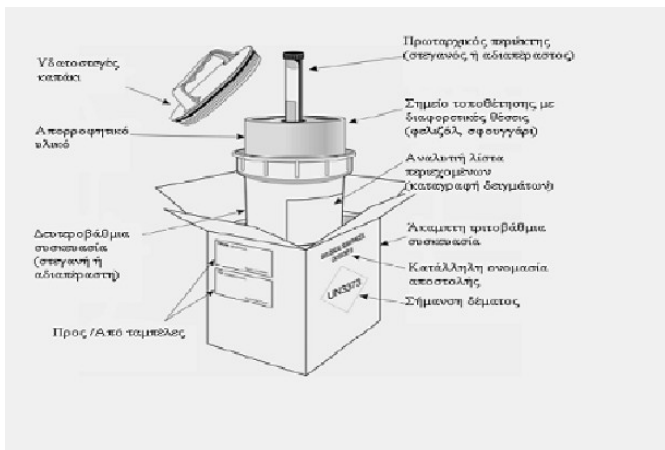
- Διαφανή αεροστεγή πλαστικό φάκελο.
- Σε όρθια θέση σε κυτίο μεταφοράς από πλαστικό ή μέταλλο (ερμητικό κλείσιμο, αποφυγή διαρροών).
- Το παραπεμπτικό τοποθετείται στην ειδική θήκη.
- Μεταφορά στο εργαστήριο άμεσα.
- Φύλαξη σε κατάλληλες συνθήκες αν δεν μεταφερθεί αμέσως.
- Ο μεταφορέας εφαρμόζει τα απαραίτητα ΜΑΠ (γάντια, μπλούζα κλπ).

Το κλινικό δείγμα δεν μεταφέρεται ποτέ

- Σε σύριγγα συνδεδεμένη με βελόνη.
- Με γυμνά χέρια.

Μεταφορά δειγμάτων εκτός Νοσοκομείου

- Το κλινικό δείγμα συσκευάζεται σε τριπλή συσκευασία (βλ. εικόνα 13 άνω)
- Σε όλα τα δοχεία – συσκευασίες και έγγραφα αποστολής αναφέρονται πλήρη στοιχεία αποστολέα και παραλήπτη.
- Για επικίνδυνα υλικά επισυνάπτεται – επικολλάται στη συσκευασία ειδική ετικέτα σήμανσης κινδύνου και συνοδεύονται από δήλωση αποστολής.
- Πληροφορίες για απαιτήσεις θερμοκρασίας.
- Εάν χρησιμοποιείται ξηρός πάγος τοποθετείται έξω από το 2^ο δοχείο και η εξωτερική συσκευασία πρέπει να επιτρέπει την απελευθέρωση του CO₂ διότι υπάρχει κίνδυνος εκρήξεως (UN 1845, οδηγία 904).



Εικόνα 14 Παράδειγμα τριπλής συσκευασίας για συσκευασία και σήμανση μολυσματικών ουσιών κατηγορίας Β (IATA)

Παραλαβή κλινικών δειγμάτων

- Καταγραφή ασθενούς
 - Στοιχεία ασθενούς
 - Υλικό και ανατομική περιοχή λήψεως, αιτούμενη εξέταση.
 - Ημερομηνία και ώρα παραλαβής.
- Έλεγχος δείγματος για πιστοποίηση καταλληλότητας.
- Άμεση έναρξη διαδικασίας εξέτασης ή φύλαξης του δείγματος.
- Τα κλινικά δείγματα από φυσιολογικά στείρες περιοχές (π.χ. ΕΝΥ) πρέπει να εξετάζονται ταχέως και κατά προτεραιότητα.

Κριτήρια για απόρριψη δειγμάτων.

- Ανώνυμα δείγματα, ανεπαρκή στοιχεία
- Ανεπαρκής ποσότητα.
- Δείγματα σε ακατάλληλο σωληνάριο ή δοχείο ή με συντηρητικό.
- Σε περιπτώσεις υποψίας επιμόλυνσης του δείγματος.
- Εάν η μεταφορά ή η φύλαξη έγινε με ακατάλληλο τρόπο.
- Εάν υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στην άφιξη στο εργαστήριο (ή είναι άγνωστος ο χρόνος).
- Σωληνάριο ή δοχείο με βλάβες (ράγισμα, θραύση κλπ)
- Αποξηραμένο δείγμα σε στείλειό.
- Διπλό δείγμα εντός του 24ώρου (εξαιρούνται οι αιμοκαλλιέργειες).
- Αν το δείγμα είναι ανώνυμο αλλά κρίσιμο για τον ασθενή (ΕΝΥ, υλικό βιοψίας κ.α.) μπορεί να παραληφθεί και να εξεταστεί όμως το αποτέλεσμα δεν ανακοινώνεται πριν γίνει ταυτοποίηση.
- Αν το δείγμα φθάσει στο εργαστήριο σε κατάσταση ακατάλληλη για τη ζητούμενη εξέταση, ενημερώνεται ο εντελών ιατρός πριν απορριφθεί.
- Αν τα στοιχεία του παραπεμπτικού είναι ανεπαρκή συνιστάται επικοινωνία με τον εντέλοντα ιατρό για τη συμπλήρωση τους.
- Αν το δείγμα εμφανίζει διαρροή από το δοχείο ή το σωληνάριο συλλογής ενημερώνεται ο εντελών ιατρός για την πιθανότητα επιμόλυνσης αν εξεταστεί το δείγμα και ζητείται επανάληψη. Το δείγμα με τη διαρροή απορρίπτεται όταν παραληφθεί νέο δείγμα.
- Αν παραληφθεί 2^ο δείγμα την ίδια ημέρα συστήνεται επικοινωνία με το θεράποντα ιατρό και εφόσον υπάρχει ένδειξη εξετάζεται αλλιώς απορρίπτεται.

Η αποστολή του κλινικού δείγματος στο εργαστήριο πρέπει να γίνεται με τρόπο που διασφαλίζει τη βιωσιμότητα του πιθανού παθογόνου μικροοργανισμού σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα 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 μεταφοράς αναερόβιων, ΘΔ, 2 ώρες
Καλλιέργεια για μύκητες Καλλιέργεια για μυκοβακτηρίδια	Ιστοί, υγρά παρακέντησης, υλικά αναρρόφησης, βιοψίας, κλπ Στυλεοί (2 ^η 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 βιο-τρομοκρατίας	Επικοινωνία με ΚΕΕΛΠΝΟ	
Ορολογικός έλεγχος - Ανίχνευση αντισωμάτων	5 mL ορού	Σωληνάριο για πήγμα, ΘΔ, 2 ώρες
Ανίχνευση αντιγόνου	Όπως συνιστάται από το Εργαστήριο που θα αποσταλεί το δείγμα	Κλειστό δοχείο μεταφοράς, ΘΔ, 2 ώρες
Μοριακές τεχνικές (PCR, real-timePCR, multiplex-PCR, κλπ)	5 mL πλάσμα Άλλο δείγμα	Σωληνάριο με EDTA, ΘΔ, 2 ώρες Κλειστό δοχείο μεταφοράς, ΘΔ, 2 ώρες

ΘΔ: Θερμοκρασία Δωματίου, *Κατάλληλο υλικό μεταφοράς ανάλογα με το είδος της ζητούμενης εξέτασης.

5.10. Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.

Ισχύουν τα πρωτόκολλα που έχει εκδώσει η ΕΝΛ ως προς την απολύμανση και αποστείρωση του επαναχρησιμοποιούμενου ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού. Αντίστοιχα εφαρμόζονται αυστηρά οι Εθνικές και Διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την αποστείρωση και την απολύμανση.

Η αποστείρωση υλικών και εργαλείων γίνεται στο τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης.

5.11. Έλεγχος νερού πόσιμου και μη (ανθρώπινης χρήσης).

Οι έλεγχοι νερού αποτελούν αρμοδιότητα των Εποπτών Δημόσιας Υγείας του Νοσοκομείου και διενεργούνται σε συνεργασία με την ΕΝΛ. Αφορούν νερό ανθρώπινης κατανάλωσης/πόσιμο νερό δηλ. νερό που προορίζεται για πόση, μαγείρεμα ή άλλες οικιακές χρήσεις είτε στη φυσική του κατάσταση είτε μετά από επεξεργασία

Οι έλεγχοι γίνονται βάση τακτικού προγράμματος που καθορίζεται από τους ΕΔΥ ή εκτάκτως όταν απαιτείται (λ.χ. διερεύνηση επιδημίας ή συρροής κρουσμάτων) και καθορίζονται βάση της κείμενης Νομοθεσίας. Ενδεικτικά αναφέρεται η ΚΥΑ Υ2/2600/2001 (ΦΕΚ τ.Β' 892/11.7.2001) Ποιότητα του νερού ανθρώπινης κατανάλωσης, σε συμμόρφωση προς την οδηγία 98/83/ΕΚ του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 3^{ης} Νοεμβρίου 1998 και η Υπουργική Απόφαση Υ.Α. ΔΥΓ2/Γ.Π. οικ. 38295/2007 (ΦΕΚ τ.Β' 630/26.4.2007) Τροποποίηση της Υγειονομικής Διάταξης κοινής υπουργικής απόφασης Υ2/2600/2001 «Ποιότητα του νερού ανθρώπινης κατανάλωσης», σε συμμόρφωση προς την οδηγία 98/83/ΕΚ του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 3^{ης} Νοεμβρίου 1998. Οιαδήποτε άλλη σχετική διάταξη αυτοδίκαια ισχύει και εφαρμόζεται.

Ο έλεγχος νερού εφαρμόζεται στο σύνολο του Νοσοκομείου καθώς και στα παραρτήματα αυτού και γίνεται στο εργαστήριο του ΚΕΔΥ. Οι έλεγχοι νερού αφορούν την ύπαρξη μικροβιακού φορτίου, την ύπαρξη *Legionella spp* καθώς και τις φυσικοχημικές ιδιότητες.

5.11.1. Μικροβιολογικοί - χημικοί έλεγχοι νερού

Με μέριμνα των ΕΔΥ διενεργούνται δειγματοληψίες από διάφορα αντιπροσωπευτικά σημεία του δικτύου ύδρευσης του Νοσοκομείου.

Το τακτικό πρόγραμμα δειγματοληψιών και ελέγχων αποτελεί αρμοδιότητα των ΕΔΥ και εφαρμόζεται κατ' ελάχιστον ετησίως (τακτικός έλεγχος). Σε περιπτώσεις που έχουν επιβληθεί εξυγιάνσεις δικτύου ή παροχών διενεργούνται κατ' ελάχιστο δύο επανέλεγχοι. Το πρόγραμμα ελέγχου νερού για *Legionella spp* διενεργείται αντίστοιχα με μέριμνα των ΕΔΥ σε τακτική βάση ή και εκτάκτως εάν αυτό απαιτηθεί. Ειδικά για *Legionella spp* ελέγχονται οι παροχές ζεστού και κρύου νερού χρήσης (ντους). Πύργους ψύξης (υδρόψυκτους) το Νοσοκομείο δεν διαθέτει. Διαθέτουμε κεντρικές κλιματιστικές μονάδες αερόψυκτες.

Για τη λήψη των δειγμάτων χρησιμοποιούνται περιέκτες (φιάλες) γυάλινοι επαναχρησιμοποιούμενοι (χορηγούνται από το ΚΕΔΥ) ή πλαστικοί μιας χρήσεως. Λόγω της περιεκτικότητας του νερού σε χλώριο οι περιέκτες διαθέτουν αναγωγικό παράγοντα (π.χ. υποθειώδες νάτριο ή θειοθειϊκό νάτριο) για ουδετεροποίηση του ενεργού απολυμαντικού και αποφυγή ψευδών αποτελεσμάτων ως προς το μικροβιακό φορτίο λόγω του απολυμαντικού.

Εκτός των εργαστηριακών ελέγχων οι ΕΔΥ μπορούν να διενεργήσουν επιτόπιο μέτρηση παραμέτρων νερού όπως ενδεικτικά θερμοκρασία, pH, ελεύθερο χλώριο, όψη, οσμή, θολερότητα .

5.11.1.1. Τεχνική δειγματοληψίας νερού.

- Το δείγμα αποστέλλεται το αργότερο εντός 24h στο ΚΕΔΥ.
- Ο περιέκτης δειγματοληψίας παραμένει κλειστός μέχρι να ληφθεί το δείγμα προς αποφυγή επιμολύνσεων.
- Εάν η παροχή νερού διαθέτει φίλτρο αυτό δεν αφαιρείται.
- Δεν συστήνεται απολύμανση (θερμική ή χημική) της παροχής.
- Για την δειγματοληψία εφαρμόζεται υγιεινή των χεριών και χρησιμοποιούνται γάντια μιας χρήσεως.
- Η παροχή ανοίγει πλήρως και μένει στη μέγιστη ροή (με άνοιγμα και κλείσιμο αυτής περιοδικά για τυχόν ρύπους) κατ' ελάχιστον για 5 min.
- Αφαιρείται με γρήγορη κίνηση το πώμα της φιάλης και λαμβάνεται δείγμα με τον παροχέα στο ήμισυ της ροής.
- Η φιάλη πρέπει να περιέχει και ποσότητα αέρα (δεν υπερχειλίζει).
- Μετά τη λήψη του δείγματος επικολλάται αυτοκόλλητη ετικέτα (α/α δείγματος, σημείο λήψεως, άλλα στοιχεία όπως Θ° κλπ)
- Τα δείγματα μεταφέρονται σε συνθήκες ψύξεως 2° - 4° C και συνοδεύονται από το σχετικό δελτίο δειγματοληψίας.
- Ειδικά για δειγματοληψία για έλεγχο *Legionella spp* εκτός των ανωτέρω εφαρμόζεται το σχετικό πρωτόκολλο για την λήψη από καταιωνιστήρα κρύου και ζεστού νερού χρήσεως (άμεσο και έμμεσο δείγμα αντίστοιχα). Κάθε καταιωνιστήρας απαιτεί τέσσερα δείγματα. Αντίστοιχα για βρύση γίνεται έλεγχος ζεστού νερού χρήσης (δύο δείγματα, άμεσο και έμμεσο).
- Κατά την δειγματοληψία για *Legionella spp* εκτός από υγιεινή των χεριών και χρήση γαντιών μιας χρήσεως, συστήνεται η χρήση μάσκας και ποδιάς μιας χρήσεως.
- Τα δείγματα ελέγχονται ως προς τη θερμοκρασία τους κατά τη συλλογή.
- Οι περιέκτες για *Legionella spp* είναι σκουρόχρωμοι.

5.11.1.2. Φυσιολογικές τιμές παραμέτρων ελέγχου νερού.

Ισχύουν οι φυσιολογικές τιμές παραμέτρων του εργαστηρίου αναφοράς σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία ως προς το μικροβιακό φορτίο, φυσικοχημικές ιδιότητες αποικίες *Legionella spp*.

Σε περίπτωση υπέρβασης ορίων η ΕΝΛ σε συνεργασία με τους ΕΔΥ συστήνει τα κατάλληλα κατά περίπτωση μέτρα (π.χ. απολύμανση με χλώριο, θερμικές μέθοδοι εξυγίανσης νερού κλπ).

5.12. Έλεγχος τροφίμων.

Ο τομέας της σίτισης των ασθενών του Νοσοκομείου αποτελεί σημαντικό παράγοντα ασφάλειας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αρμοδιότητα των ΕΔΥ σε συνεργασία με την ΕΝΛ είναι ο έλεγχος διαφόρων παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την υγιεινή και την ασφάλεια των τροφίμων που διατίθενται για τη σίτιση των ασθενών όπως ενδεικτικά είναι:

- Συντήρηση εγκαταστάσεων, εξοπλισμού.
- Συνθήκες υγιεινής, αρχές καθαρισμού εγκαταστάσεων και εξοπλισμού.
- Προμήθεια, παραλαβή, αποθήκευση πρώτων υλών και ασφάλεια στη διανομή επεξεργασμένων γευμάτων καθώς και τυποποιημένων.
- Έλεγχος εντόμων και τρωκτικών.
- Υγιεινή και ασφάλεια προσωπικού.
- Έλεγχος αλυσίδας τροφίμων (παραγωγή, χειρισμός, τελικά προϊόντα)

Ο έλεγχος των ανωτέρω αποτελεί αρμοδιότητα των ΕΔΥ οι οποίοι συνεργάζονται με την ΕΝΛ όταν αυτό απαιτηθεί.

5.13. Έλεγχος και καταπολέμηση εντόμων και τρωκτικών.

Το Νοσοκομείο εφαρμόζει τακτικό πρόγραμμα ελέγχου και καταπολέμησης τρωκτικών και εντόμων με μέριμνα των ΕΔΥ. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε συνεργασία με εξωτερικό συνεργάτη, ανάδοχο της συγκεκριμένης υπηρεσίας, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές που θέτει το Νοσοκομείο.

Οι διαδικασίες γίνονται σε τακτική βάση (προληπτικά) σύμφωνα με το πρόγραμμα που καθορίζουν οι ΕΔΥ και έκτακτα όταν παραστεί ανάγκη (κατασταλτικά).

Το πρόγραμμα καταπολέμησης παρασίτων περιλαμβάνει τακτικούς και έκτακτους ψεκασμούς και τοποθέτηση gel για έντομα, δολωματικούς σταθμούς για τρωκτικά και κατά περίπτωση εφαρμόζονται μέτρα καταπολέμησης κουνουπιών ή και άλλων παρασίτων (ψύλλοι, κοριοί κλπ).

Οι ανάδοχοι που αναλαμβάνουν το έργο της εντομοκτονίας - μυοκτονίας είναι αδειοδοτημένες εξειδικευμένες εταιρείες και χρησιμοποιούν εγκεκριμένα σκευάσματα.

5.14. Έλεγχος μικροβιακού φορτίου περιβάλλοντος.

Ο έλεγχος του μικροβιακού φορτίου του περιβάλλοντος, δηλαδή των επιφανειών και του αέρα **δεν συστήνεται ως πρακτική ρουτίνας** (CDC), εφόσον τηρούνται τα στοιχειώδη μέτρα ελέγχου και πρόληψης διασποράς των λοιμώξεων.

Ο έλεγχος τους περιβάλλοντος συστήνεται σε περιπτώσεις επιδημιών ή συρροών κρουσμάτων που συνδέονται με αυτό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

6.1. Ασφάλεια εργαζομένων

Η προστασία των επαγγελματιών υγείας και του λοιπού Διοικητικού προσωπικού από λοιμώδη νοσήματα στο Γ.Ν.Χίου αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του συνολικού προγράμματος πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.

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 (π.χ. έγκυες γυναίκες) καθώς και
- η εφαρμογή διαδικασιών που περιορίζουν τον κίνδυνο έκθεσης σε βιολογικούς, χημικούς, ραδιενεργούς κ.α. παράγοντες.

Η πολιτική μας: Εκτός από την υποχρέωση της Διοίκησης του Γ.Ν.Χίου να εξασφαλίζει την ασφάλεια του προσωπικού, μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τη διάθεση των Μέσων Ατομικής Προστασίας, κάθε εργαζόμενος έχει την υποχρέωση να προστατεύει τον εαυτό του και παράλληλα να μην θέτει και άλλους σε κίνδυνο.

6.1.1. Υποχρεώσεις του Γ.Ν.Χίου.

Το Νοσοκομείο μας στο πλαίσιο του σχεδίου για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, διαμορφώνει και εφαρμόζει 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 την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων.
- Στην προώθηση της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού.
- Στο Νοσοκομείο μας όλοι οι επαγγελματίες υγείας, όταν παρουσιάζονται για ανάληψη υπηρεσίας, ανεξαρτήτου σχέσης εργασίας με μέριμνα του Γραφείου Προσωπικού και απόφαση της ΕΝΛ, προσέρχονται στο γραφείο της ΕΝΛ και ενημερώνονται σχετικά με την πολιτική και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου. Από το 2018, έχει συνταχθεί εγχειρίδιο με οδηγίες για τους Επαγγελματίες Υγείας που αφορά στον εμβολιασμό τους, στην Υγιεινή των Χεριών, στη σωστή χρήση γαντιών, στη τήρηση όλων των Προφυλάξεων (βασικών, επαφής, σταγονιδίων και αερογενών) και στο σωστό διαχωρισμό των Ιατρικών Αποβλήτων. (Παράρτημα Ι) Το εγχειρίδιο διανέμεται σε όλους τους νεοδιορισθέντες επαγγελματίες υγείας μετά την πρώτη συνάντηση με την ΝΕΛ. Σκοπός της ΕΝΛ είναι η εκπαίδευση των νέων επαγγελματιών υγείας καθώς και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας.
- Οι επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύονται ανάλογα με το ειδικό αντικείμενο της εργασίας τους. Τα δεδομένα που αφορούν την υγεία των επαγγελματιών υγείας υπόκεινται σε διαχείριση σύμφωνα με τη νομοθεσία σχετικά με προστασία προσωπικών δεδομένων. Η διαδικασία που ακολουθείται έχει ως εξής:
- Παρά την πρόσληψη Ιατρού Εργασίας, η ΝΕΛ συνεχίζει να καταγράφει τον επαγγελματία υγείας και να ελέγχει το ατομικό εμβολιαστικό ιστορικό.
- Κατόπιν ενημέρωσης διενεργούνται τυχόν υπολειπόμενες δόσεις εμβολίων (σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό).
- Παράλληλα ελέγχεται και καταγράφεται, εάν δεν είναι γνωστό, το status εμβολιασμού έναντι της ηπατίτιδας Β με έλεγχο αντισωμάτων (αντιHbs). Η ΕΝΛ διατηρεί ηλεκτρονικό αρχείο εμβολιασμού για όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, το οποίο επικαιροποιείται σε τακτική βάση.
- Σημείωση : Παρά την παρουσία Ιατρού Εργασίας, δεν έχει σημειωθεί διαφοροποίηση στην παρούσα τακτική. Στόχος για το τρέχον έτος η ανάληψη εκ μέρους του Ιατρού Εργασίας των καθηκόντων του όπως περιγράφονται στην Υπουργική Απόφαση Υ1.Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ τ.Β'388/18.2.2014).

6.1.2. 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 ΕΝΛ στην περίπτωση που παρουσιάζουν κάποια λοίμωξη, ιδιαίτερα εάν η λοίμωξη δύναται να μεταδοθεί σε άλλους επαγγελματίες υγείας ή ασθενείς, ώστε αναλόγως της νόσου να λαμβάνονται οι κατάλληλες κατά περίπτωση αποφάσεις σχετικά με την απομάκρυνση ή μη από την εργασία ή την προσωρινή αλλαγή καθηκόντων ή τμήματος εργασίας.
- Να γνωρίζουν τις υποχρεώσεις τους ως προς τον εμβολιασμό και να διατηρούν υψηλή εμβολιαστική κάλυψη έναντι νοσημάτων σύμφωνα και με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ειδική ομάδα υψηλού κινδύνου).
- Σε ειδικές περιπτώσεις υψηλού κινδύνου (π.χ. έγκυες γυναίκες) που μπορεί να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης ή επιπλοκών θα πρέπει να ενημερώνεται η ΕΝΛ και να αποφασίζεται κάθε φορά ο τρόπος με τον οποίο θα διασφαλίζεται η προστασία του εργαζόμενου.
- Να παρακολουθούν ενεργά και ενυπογράφως όλες τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

6.2. Εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες ασφαλείας.

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας.

Ενδεικτικά αναφέρονται εκπαιδευτικές δράσεις αναφορικά με:

- την υγιεινή των χεριών.
- τις βασικές προφυλάξεις (Universal Precautions).
- τις προφυλάξεις επαφής, σταγονιδίων και αερογενείς.
- διαχείριση επικινδύνων αποβλήτων (αιχμηρά, χημικά, μολυσματικά κλπ).

6.3. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού

Στόχος της επίτευξης ανοσίας σε εργαζόμενους στο Νοσοκομείο είναι η προστασία:

- Των επίνοσων εργαζομένων από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και μπορεί να μεταδοθούν στην εργασία.
- Των επίνοσων ασθενών.
- Η διαφύλαξη της απρόσκοπτης λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Οι στόχοι αυτοί είναι σύμφωνοι με τις Οδηγίες Δεσμευτικού Χαρακτήρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των εργαζομένων από την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες (Οδηγία 2000/54/ΕΚ 18/9/2000), την προστασία από αιχμηρά (Οδηγία 2010/32/ΕΕ ΠΔ 6/2013 ΦΕΚ τ.Α΄ 15/21.1.2013) και την ασφάλεια των ασθενών συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου των λοιμώξεων που σχετίζονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (184Ε/395 23/4/2009) ενώ ισχύει και η σχετική Εθνική Νομοθεσία περί υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία (Ν. 3850/2010 ΦΕΚ τ. Α΄ 84/2.6.2010).

Το Νοσοκομείο μας εφαρμόζει το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (όπως αυτό ισχύει κατ' έτος σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας) και ειδικότερα με απόφαση της ΕΝΛ διενεργούνται δωρεάν εμβολιασμοί για:

- Ηπατίτιδα Β
- Ηπατίτιδα Α
- Τετάνου – Διφθερίτιδας (dT adult) με αντικατάσταση μιας δόσης με dTap.
- Εποχικό γρίπης (ετησίως)
- Ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας
- Ανεμευλογιάς

6.4. Διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών.

Οι οδηγίες της ΕΝΛ του Γ.Ν.ΧΙΟΥ για τα περιστατικά διαδερμικής έκθεσης σε βιολογικά υγρά ή εκτίναξη και επαφή με βλεννογόνους περιλαμβάνουν τα παρακάτω και έχουν συνταχθεί με αριθμ.Πρωτ.12850/5-9-2017 και στην συνέχεια επικαιροποιήθηκαν με αριθμ.Πρωτ.1154/21-1-2021.

- Αρχικά διενεργείται η ενδεδειγμένη περιποίηση του τραύματος, αμύοσταση, καθαρισμός με νερό, σαπούνη και αντισηπτικά.
- Το περιστατικό δηλώνεται στην ΕΝΛ τις πρωινές ώρες εργάσιμων ημερών και στο Γραφείο Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για τις λοιπές ώρες. Το περιστατικό καταγράφεται στο ειδικό έντυπο της ΕΝΛ, υπογράφεται από τον εκτεθέντα και τον παραλαμβάνοντα το έντυπο και φυλάσσεται στο αρχείο της ΕΝΛ.
- Διενεργείται άμεσος εργαστηριακός έλεγχος του εκτεθέντος για αιματογενή νοσήματα, HIV, HBV, HCV (περιλαμβάνονται και anti-HBs). Κατά περίπτωση ο έλεγχος τροποποιείται και επεκτείνεται βάσει της εκτίμησης σχετικού κινδύνου.
- Εάν η «πηγή» είναι γνωστή διενεργείται άμεσα αντίστοιχος εργαστηριακός έλεγχος, λαμβάνοντας υπόψη το ατομικό ιστορικό και το φάκελο νοσηλείας του ασθενούς (για HIV έγγραφη συναίνεση – συγκατάθεση του ασθενούς).
- Εάν η «πηγή» δεν είναι γνωστή γίνεται εκτίμηση του σχετικού κινδύνου λαμβάνοντας υπόψη επιδημιολογικά δεδομένα και τα χαρακτηριστικά του ατυχήματος (χώρος έκθεσης κλπ)
- Με βάση τα εργαστηριακά αποτελέσματα από τον έλεγχο του εκτεθέντος, τον έλεγχο της «πηγής» ή τα χαρακτηριστικά του ατυχήματος (σε περίπτωση άγνωστης «πηγής») χορηγείται κατά περίπτωση χημειοπροφυλακτική αγωγή ή/και εμβολιαστική κάλυψη σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες.
- Προγραμματίζεται μελλοντικός εργαστηριακός έλεγχος follow-up.

Με βάση την καταγραφή των περιστατικών και την αντίστοιχη επιδημιολογική διερεύνηση η ΕΝΛ εισηγείται στη Διοίκηση μέτρα πρόληψης (π.χ. προμήθεια υλικών με χαρακτηριστικά ασφαλείας) καθώς και μέτρα πρόληψης για τα εμπλεκόμενα τμήματα εάν απαιτείται.

Η καταγραφή του περιστατικού στο ειδικό έντυπο είναι υποχρεωτική για τον εκτεθέντα. Τα ιατρικά δεδομένα που καταγράφονται σε αυτό καθώς και τα αποτελέσματα του εργαστηριακού follow up είναι εμπιστευτικού χαρακτήρα σύμφωνα με τη σχετική Νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

- **Σημείωση :** Παρά την παρουσία Ιατρού Εργασίας, δεν έχει σημειωθεί διαφοροποίηση στην παρούσα τακτική. Στόχος για το τρέχον έτος η ανάληψη εκ μέρους του Ιατρού Εργασίας των καθηκόντων του όπως περιγράφονται στην Υπουργική Απόφαση Υ1.Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ τ.Β'388/18.2.2014).

ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ

Ημερίνα Δηλώσεως: ατυχήματος στην Ε.Ν.Α.: _____ Ώρα: _____

Όνομα: _____ Ημερίνα γέννησός: _____

Πατρώνυμο: _____ Ειδικότητα: _____ Τμήμα: _____

Τηλέφωνα επικοινωνίας: _____

Ημερομηνία - ώρα έκθεσης: _____ Τόπος έκθεσης: _____

Είδος έκθεσης:
 α) Τραυματισμός με βελόνα β) Κοπή με αιχμηρό αντικείμενο
 (επιγραφέτε στο η περιστασιακό, γ) Πτώση με γ) Πτώση με το δέρμα δ) Άλλος τρόπος: (περιγράψτε) βιολογικό υγρό

Κατά τη διάρκεια ποιας διαδικασίας έγινε η έκθεση; (περιγράψτε με λεπτομέρεια)

Σε ποιο σημείο του σώματος έγινε η έκθεση; (αν δεν μπορείτε να περιγράψετε σημειώστε στο σχήμα που υπάρχει στην πίσω όψη)

Υπήρχαν μέσα ατομικής προστασίας; (σημειώστε) Γάντια Μάσκα Γυαλιά Άλλο (περιγράψτε)

Ισχύει η βελόνα; ΝΑΙ ΟΧΙ

Είδος βελόνας (βελόνα ραφής, σφολιγγής, αλλή) _____ Πόνο C: _____

Υπήρχε ορατό αίμα στη βελόνα; ΝΑΙ ΟΧΙ **Ήταν συνδεδεμένη με σύριγγα;** ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, υπάρχει αμν στην σύριγγα για ποσό: _____
 Ποσό βόθo: είχε το τραύμα.

Ισχυασιώδης με άλλο αιχμηρό αντικείμενο; ΝΑΙ ΟΧΙ Περιγράψτε: _____

Βόθος του τραυματισμού: _____ Χρηστικά ραφήματα (Αν ΝΑΙ ποσα ραφήματα.) _____

Τι κάνατε μετά την έκθεση _____

Έκθεση στο αίμα: ΝΑΙ ΟΧΙ

Ποση ποσότητα αίματος ή υγρόν ήρθε σε επαφή με το δέρμα: _____
 Υπήρχε κάποιος τραυματισμός ή άλλη δερματική βλάβη: _____

Τι κάνατε μετά την έκθεση _____

Έκθεση σε βιολογικό υγρό: Στομάχι Οσφάγιο: Μύτη

Ποσότητα υγρού με το οποίο πιστώσθηκατε: _____

Ποιά από τις παρακάτω ενέργειες κάνατε: Πλύσιμο με σαπούνι και νερό Πλύσιμο με αντισηπτικό

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

Πόση ώρα πέρασε από τη στιγμή της έκθεσης μέχρι να πλύνετε το σημείο της έκθεσης: _____

Έχετε εμβολιασθεί έναντι της Ηπατίτιδας Β; ΝΑΙ ΟΧΙ Δεν γνωρίζω

Αν ΟΧΙ για ποσό λόγο: _____

Αν ΝΑΙ, πριν ποσό χρόνο: _____

Πόσες δόσεις εμβολίου Ηπατίτιδας Β έχετε κάνει: _____

Πότε μετρήσατε τελευταία φορά τα αντισώματα (anti-HBs) _____

Γνωρίζετε την πηγή (τον ασθενή) στο τον οποίο ποσώθηκε η έκθεση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς: _____

Τμήμα: _____ Θάλαμος: _____ Διάγνωση: _____

Ο ασθενής ήταν φορέας: HBV ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΓΝΩΣΤΟ

HCV ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΓΝΩΣΤΟ

HIV ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΓΝΩΣΤΟ

Ο ασθενής είναι «Υψηλού Κινδύνου» για πιθανότητα μόλυνσης; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εξετάσεις που εστάλλισαν για τον ασθενή: _____

Νοσηλεύσαν τα αποτελέσματα _____

Σύσταση Ε.Ν.Α. HBIG _____ HBV _____

Αντιορός Τετάνου _____ Εμβόλια Td _____

Άλλο _____ Άλλο _____

Εξετάσεις: _____

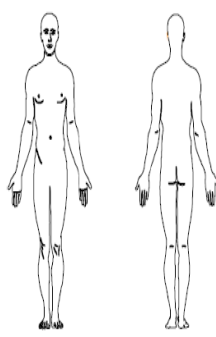
Επανεξέταση _____

Μέτρα προφύλαξης που ελήφθησαν _____

Υπήρξε στο παρελθόν παρόμοιο περιστατικό; Τι ενέργειες έγιναν τότε; _____

Για την Ε.Ν.Α. _____ Ο/Η Δηλ.....

Σημειώστε το σημείο έκθεσης



ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

6.5. Διασκορπισμός επικίνδυνων ουσιών.

Οι βασικές ενέργειες που εκτελούνται σε περίπτωση διασποράς επικινδύνων ουσιών έχουν ως εξής:

- Απομονώνουμε την προσβεβλημένη περιοχή
- Παρέχονται πρώτες βοήθειες και ιατρική περίθαλψη αν υπάρχουν τραυματισμένα άτομα.
- Ξεπλένεται με άφθονο τρεχούμενο νερό δέρμα που έχει εκτεθεί. Σε περίπτωση έκθεσης οφθαλμών σε χημική-διαβρωτική ουσία ξεπλένονται με άφθονο τρεχούμενο νερό επί 20 λεπτά κατ' ελάχιστον.
- Ενημερώνουμε τον ΥΔΑΥΜ.
- Προσδιορίζεται η φύση των διασκορπισμένων ουσιών.
- Άτομα που δεν εμπλέκονται στη διαδικασία καθαρισμού απομακρύνονται.
- Για την εκτέλεση του καθαρισμού χρησιμοποιούνται όλα τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας.
- Περιορίζουμε τον περαιτέρω διασκορπισμό ουσιών.
- Σε διασπορά βιολογικών υλικών ενεργείται απολύμανση επιφανειών σύμφωνα με τις οδηγίες της ΕΝΛ.
- Σε περιστατικά διασποράς κυτταροστατικών φαρμάκων ή άλλων επικίνδυνων χημικών ουσιών γίνεται χρήση του kit συλλογής χημικών ουσιών που διαθέτουν τα τμήματα κατ' εφαρμογή του Κεφ. 6 του Εσωτερικού Κανονισμού Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικής Μονάδας (ΕΚΔΑΥΜ).

Στο Γ.Ν.Χίου έχουν συνταχθεί «Οδηγίες για την αντιμετώπιση διασποράς των κυτταροτοξικών φαρμάκων» οι οποίες βρίσκονται αναρτημένες στο χώρο διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων και είναι ενημερωμένοι όλοι οι εμπλεκόμενοι. (αριθμ.Πρωτ.3896/6-3-2019)



Kit συλλογής κυτταροστατικών (spill kit)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

1. **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΤΥΧΟΝ ΕΠΑΦΗ ΟΥΣΙΑΣ ΜΕ ΔΕΡΜΑ Η ΙΜΑΤΙΣΜΟ**

➤ **ΧΡΗΣΗ ΝΕΡΟΥ ΧΩΡΙΣ ΣΑΠΟΥΝΙ Η ΑΛΛΗ ΟΥΣΙΑ ΓΙΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**

➤ **ΧΡΗΣΗ ΝΕΡΟΥ Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΟΡΟΥ ΓΙΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΟΦΘΑΛΜΩΝ**

➤ **ΜΟΛΥΣΜΕΝΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ ΩΣ ΤΟΞΙΚΟ**

2. **ΔΙΑΚΟΠΤΕΤΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΖΕΤΕ ΘΥΡΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΘΥΡΑ**

3. **ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΕ ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΗΣ ΣΕΙΡΑ:**

Μάσκα FFP3

Προστατευτικά γυαλιά

Ολόσωμη φόρμα προστασίας

Μπλε ζεύγος γαντιών (για χρήση με κυτταροστατικά)

Κίτρινο ζεύγος γαντιών

Ποδονάρια

4. **ΑΣΦΑΛΙΖΕΤΕ ΤΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΟΥ**

5. **ΣΥΛΛΕΓΕΤΕ ΘΡΑΥΣΜΑΤΑ ΓΥΑΛΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΛΑΒΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΑΡΑΣΙΟΥ**

6. **ΣΥΛΛΕΓΕΤΕ ΤΙΣ ΚΗΛΙΔΕΣ ΥΓΡΩΝ ΜΕ ΤΟ CHEMOSORB ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΛΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΚΗΛΙΔΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΕΠΕΤΑΙ ΣΕ GEL**

7. **ΔΙΕΣΠΑΡΜΕΝΗ ΣΚΟΝΗ ΣΥΛΛΕΓΕΤΑΙ ΜΕ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟ ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΝΙΑ ISYSOFT ΜΕ ΗΠΙΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΑ ΜΕΣΑ ΔΕΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΚΟΥΠΕΣ Η ΑΛΛΑ ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΥΛΙΚΑ**

8. **ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ ΤΑ ΣΥΛΛΕΧΘΕΝΤΑ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΑ (ΘΡΑΥΣΜΑΤΑ, CHEMOSORB, ΠΑΝΙΑ) ΣΤΟ ΚΥΤΙΟ ΤΟΥ ΚΙΤ.ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ ΤΟ ΚΥΤΙΟ ΚΑΙ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΥΛΙΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ (ΛΑΒΙΔΑ, ΦΑΡΑΣΙ ΚΛΠ) ΣΤΗ ΜΠΛΕ ΣΑΚΟΥΛΑ ΠΟΥ ΣΦΡΑΓΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΔΕΜΑΤΙΚΟ**

9. **ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ ΤΗ ΜΠΛΕ ΣΑΚΟΥΛΑ ΣΤΗ ΛΕΥΚΗ**

10. **ΑΦΑΙΡΕΙΤΕ ΤΑ ΑΤΟΜΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΗΣ ΣΕΙΡΑ:**

Κίτρινα γάντια

Γυαλιά ασφαλείας

Μάσκα FFP3

Ποδονάρια

Φόρμα

Μπλε γάντια

11. **ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΕ ΤΑ ΥΛΙΚΑ ΣΤΗ ΛΕΥΚΗ ΣΑΚΟΥΛΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΕ ΩΣ ΤΟΞΙΚΑ**

12. **ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΤΑΙ ΣΤΟ ΚΙΤ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΙΔΕΤΑΙ ΣΤΗΝ Ε.Ν.Α.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

7.1. Ορθολογική χρήση αντιβιοτικών

Η οργάνωση και λειτουργία προγράμματος ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών αποτελεί την στρατηγική με την οποία προωθείται η σωστή χρήση των φαρμάκων στο Νοσοκομείο.

Το πρόγραμμα υλοποιείται από την Ομάδα Επιτήρησης της Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ) της ΕΝΛ του Γ.Ν.Χίου Νοσοκομείου.

7.1.1. Λειτουργία/Θεσμικά Όργανα

Η ΟΕΚΟΧΑ σύμφωνα με την τελευταία ανασυγκρότησή της απαρτίζεται από τα εξής μέλη:

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

Ζώρζου Μαρκέλα-Παγωνίτσα, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής

Μυλωνά Μαρκέλλα, Φαρμακοποιός

Πουλάκη Στεφανία Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β' ΜΕΘ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ:

Στουπάκης Δημήτριος, Παθολόγος, Επιμελητής Β' Παθολογίας,

Πρίνου Κατερίνα, Φαρμακοποιός,

Βασιλάκης Παναγιώτης, Χειρουργός-Ουρολόγος, Επιμελητής Α' Χειρουργικής

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

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

Βασική υποχρέωση της ΟΕΚΟΧΑ η συστηματική ενημέρωση των κλινικών ιατρών για τα δεδομένα κατανάλωσης αντιβιοτικών.

Η ΟΕΚΟΧΑ βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με επιστημονικούς φορείς όπως τον ΕΟΔΥ, τον ΕΟΦ, επιστημονικές εταιρείες κλπ.

7.1.2. Μεθοδολογία για την εφαρμογή του προγράμματος προώθησης ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών στο Νοσοκομείο.

Η ΟΕΚΟΧΑ σε συνεργασία με την ΕΝΛ προτείνει βάσει των δεδομένων επιτήρησης κατανάλωσης αντιβιοτικών τεχνικές προώθησης της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών εφαρμόζοντας δράσεις οι οποίες είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες (σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες) και οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν στο Νοσοκομείο. Συγκεκριμένα:

- αξιολογεί τα δεδομένα κατανάλωσης αντιβιοτικών από το Φαρμακείο ενώ παράλληλα διενεργεί έλεγχο στα χορηγούμενα αντιβιοτικά .
- ενσωματώνει το σύστημα ορθολογικής κατανάλωσης των προωθημένων αντιβιοτικών στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης του Νοσοκομείου (βάσει των θεραπευτικών πρωτοκόλλων του ΕΟΦ, των Επιστημονικών Εταιρειών και του Υπουργείου Υγείας).
- διακινεί και εφαρμόζει τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες και τα πρωτόκολλα χρήσης αντιβιοτικών από το ιατρικό προσωπικό σε εναρμόνιση με τα ισχύοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα του Υπουργείου Υγείας.
- αξιολογεί τις τρέχουσες οδηγίες και προβαίνει σε τροποποιήσεις ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες και προβλήματα.

- επικεντρώνεται στη χορήγηση εμπειρικής αντιμικροβιακής θεραπείας βάσει κλινικών ενδείξεων και επιδημιολογικών δεδομένων ειδικά ως προς τα αντιβιοτικά ευρέος φάσματος.
- συμμετέχει ενεργά στις εκπαιδευτικές δράσεις σε συνεργασία με την ΕΝΛ, για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών, με στόχο την τροποποίηση της συνταγογραφικής πρακτικής του ιατρικού προσωπικού.
- *Το φαρμακείο του Νοσοκομείου συμβάλλει στην ορθή χρήση των αντιβιοτικών με την καθολική εφαρμογή σε όλες τις κλινικές του νοσοκομείου του ειδικού πρωτυποποιημένου εντύπου «αιτιολογημένης συνταγής για την χορήγηση προωθημένων αντιβιοτικών». Το έντυπο αυτό περιλαμβάνει όλα τα αντιβιοτικά των οποίων η επιτήρηση συστήνεται από τον ΕΟΔΥ και συμπληρώνεται από τον θεράποντα ιατρό με την έναρξη της αγωγής. Στην συνέχεια εγκρίνεται την πρώτη εργάσιμη ημέρα από την ΟΕΚΟΧΑ και προσκομίζεται στο φαρμακείο, προκειμένου να διατεθεί το υπό περιορισμό αντιβιοτικό στον ασθενή. Εφόσον υπάρξει έγκριση η χορήγηση θα συνεχίζεται για χρονικό διάστημα πέντε (5) ημερών. Εάν απαιτείται συνέχιση της χορήγησης πέραν των 5 ημερών ακολουθείται εκ νέου η ίδια διαδικασία ή αναγράφεται εξ αρχής η προτεινόμενη από την ΟΕΚΟΧΑ διάρκεια χορήγησης. Στο έντυπο αυτό περιλαμβάνονται και τα σχήματα χημειοπροφύλαξης. Το έντυπο συντάχθηκε από την ΟΕΚΟΧΑ και έχει διανεμηθεί στους Διευθυντές, τις Προϊσταμένες και το ιατρικό προσωπικό όλων των κλινικών τμημάτων. Υπάρχει καθολική συμμετοχή του Ιατρικού Προσωπικού στην συμπλήρωση του εντύπου. Κανένα από τα υπό επιτήρηση αντιβιοτικά δεν χορηγείται χωρίς την έγκριση και την υπογραφή ενός εκ των δύο ιατρών μελών της ΟΕΚΟΧΑ.*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΧΙΟΥ-«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΙΚΟΛΛΗΣΗΣ
ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΗΣ ΕΤΙΚΕΤΑΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΩΘΗΜΕΝΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Μεροπενέμη	Ερταπενέμη	Ιμιπενέμη/Σιλαστατίνη
Βανκομυκίνη	Τιγκεκυκλίνη	Κεφεπίμη
Τεϊκοπλανίνη	Δαπτομυκίνη	Κολιμυκίνη
Κεφτολοζάνη-Ταζομπακτάμη	Κεφταζιδίμη-Αβιβακτάμη	
Νταλμπαβανσίνη/Οριταβανσίνη	Μεροπενέμη-Βαμπορμπακτάμη	
Λινεζολίδη	Κεφταρολίδη	Άλλο:

Δοσολογία:

Ημερομηνία:

Η παρούσα συνταγή έχει ισχύ για **5 ημέρες** από την αναγραφόμενη ημερομηνία

ΕΙΔΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ		
Στοχευμένη θεραπεία- Λοίμωξη από πολυανθεκτικό μικρόβιο (είδος_____)		
Πηγή δείγματος_____		
ΑΝΤΙΒΙΟΓΡΑΜΜΑ	ΝΑΙ	(Να επισυνάπτεται)
Εμπειρική Χορήγηση σε ασθενή με:	<input type="checkbox"/>	Γνωστός αποικισμός από πολυανθεκτικό στέλεχος
	<input type="checkbox"/>	Νοσοκομειακή σήψη- σηπτικό ΣΟΚ (48ώρες μετά την εισαγωγή)
	<input type="checkbox"/>	Προηγούμενη χρήση καρβαπενεμών
	<input type="checkbox"/>	Εμπύρετη ουδετεροπενία/ Ανοσοκαταστολή (σε νοσοκομειακό ασθενή με νοσηλεία >48 ώρες)
	<input type="checkbox"/>	Νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. ή ίδρυμα χρονίως πασχόντων ή οίκο ευγηρίας
Χημειοπροφύλαξη:		
Άλλη ένδειξη:		
ΠΡΟΗΓΗΘΕΝΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		

Θεράπων Ιατρός	Φαρμακοποιός	Έγκριση από Ιατρό Λοιμωξιολόγο
(υπογραφή-σφραγίδα)	(υπογραφή-σφραγίδα)	(υπογραφή-σφραγίδα)

Το παρακάτω πεδίο συμπληρώνεται μόνο από Ιατρό Λοιμωξιολόγο σε περίπτωση χρονικής επέκτασης της συνταγής.

Έγκριση για συνέχιση αγωγής για ____ μέρες

Ημερομηνία Επανεγκρίσης _____

Λοιμωξιολόγος
(υπογραφή-σφραγίδα)

7.2. Κατανάλωση αντιβιοτικών ως Δείκτης Ποιότητας.

Τα στοιχεία από την επιτήρηση της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών φαρμάκων στο Νοσοκομείο αποτελούν έναν από τους βασικούς δείκτες αξιολόγησης του Νοσοκομείου μας όσον αφορά τον έλεγχο της μικροβιακής αντοχής και των νοσοκομειακών λοιμώξεων (βλ. Κεφ. 4 Δείκτες Επιτήρησης). Η μεθοδολογία για την επιτήρηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών βασίζεται στο καθορισμό της ημερήσιας δόσης (DDD) και παρέχει ακριβή στοιχεία ιδιαίτερα στην περίπτωση που στόχος είναι η σύνδεση της υπερκατανάλωσης των αντιβιοτικών με το φαινόμενο της μικροβιακής αντοχής. Η επιτήρηση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών είναι αναδρομική και γίνεται από το Φαρμακείο του Νοσοκομείου.

7.3. Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγράμματος χρήσης αντιβιοτικών.

Η αποτελεσματικότητα του συνόλου των δράσεων της ΟΕΚΟΧΑ για την ορθή χρήση αντιβιοτικών στο Νοσοκομείο βασίζεται:

- Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της επιτήρησης με βάση τις αλλαγές στους δείκτες μικροβιακής αντοχής, νοσοκομειακών λοιμώξεων και κατανάλωσης αντιβιοτικών.
- Στο σύνολο των δράσεων του προγράμματος που αξιολογούνται από την ΕΝΛ και την Διοίκηση του Νοσοκομείου ανά εξάμηνο και γίνεται αντίστοιχα ενημέρωση των κλινικών.
- Στην αξιολόγηση βάσει δεικτών, όπως η κατανάλωση αντιβιοτικών, η μικροβιακή αντοχή και οι νοσοκομειακές λοιμώξεις.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αποτελούν το βασικό μέσο για την επικαιροποίηση του προγράμματος δράσεων της ΟΕΚΟΧΑ με στόχο τη βελτίωση των δεικτών ελέγχου λοιμώξεων. Η ΟΕΚΟΧΑ αναμορφώνει συνεχώς το πρόγραμμα με προσθήκη νέων δράσεων παρέμβασης για την βελτίωση των δεικτών ποιότητας και την επίτευξη νέων στόχων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

8.1. Γενικές αρχές

Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού αποτελεί πρωταρχικό μέλημα της ΕΝΛ. Η αύξηση του ποσοστού των εκπαιδευομένων αποτελεί έναν από τους βασικότερους στόχους στον έλεγχο των λοιμώξεων. Η εκπαίδευση διενεργείται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων υπό την αιγίδα της Διοικήσεως με πρόγραμμα τακτικό και έκτακτο που καθορίζεται από την ΕΝΛ.

Η εκπαίδευση κατά περίπτωση μπορεί να εντάσσεται και στα εκπαιδευτικά μαθήματα των κλινικών σε συνεργασία με τους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Οι εκπαιδευτές ορίζονται από την ΕΝΛ η οποία δύναται να προσκαλέσει και επιστήμονες εκτός του Νοσοκομείου (π.χ. Πανεπιστήμιο, ΕΟΔΥ, επιστήμονες εγνωσμένου κύρους στο χώρο των λοιμώξεων κλπ).

Η εκπαίδευση του πάσης φύσεως προσωπικού συστήνεται ισχυρά βάσει του προγράμματος της ΕΝΛ.

Επιπρόσθετα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα εντάσσονται και ενημερωτικές εκστρατείες (π.χ. Εκστρατεία για την προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού των εργαζομένων) και ημέρες (π.χ. Ημέρα για την προώθηση της Υγιεινής των Χεριών, Ημέρα για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών).

8.2. Μεθοδολογία εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση του προσωπικού γίνεται κυρίως επιτόπια στα κλινικά τμήματα, στο γραφείο της ΕΝΛ και περιστασιακά με μαθήματα στη βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου σε περιπτώσεις νοσημάτων ιδιαίτερης σημασίας για την Δημόσια Υγεία (π.χ. SARS-COV2, ebola). Τα μαθήματα τελούν υπό την αιγίδα της Διοικήσεως και διενεργούνται σε συνεργασία με την Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Τα μαθήματα συστήνονται ισχυρά για το προσωπικό και τηρείται σχετικό παρουσιολόγιο με υπογραφή των παριστάμενων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

9.1.Υγιεινή και Ασφάλεια Τροφίμων

Το Νοσοκομείο εφαρμόζει πρόγραμμα τακτικών και έκτακτων διαδικασιών για την υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων.

Αρμόδιο τμήμα είναι το γραφείο Εποπτών Δημόσιας Υγείας το **επιτηρεί την εφαρμογή των κανόνων υγιεινής, σύμφωνα με σχετικές οδηγίες του ΕΦΕΤ (Κ.Υ.Α. 487/2000)**

- περιοδικοί υγειονομικοί έλεγχοι από τους υπεύθυνους του τομέα Δημόσιας Υγείας
- περιοδικός έλεγχος για βαδιστικά ή υπτάμενα έντομα και τρωκτικά. Επιτήρηση του συνεργείου που κάνει τις σχετικές εφαρμογές.
- Συστηματική μικροβιολογική ανάλυση τροφίμων και νερού.
- Τήρηση αρχείου αποτελεσμάτων του συνεργάτη για την όσμωση.
- Διερεύνηση και επίλυση τυχόν προβλημάτων (συνεργασία ΕΝΛ – Επισκεπτών Υγείας – τμήματος Διατροφής)
- Διενέργεια εκπαιδευτικών μαθημάτων στο προσωπικό εστίασης από τη ΝΕΛ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η εφαρμογή των διαδικασιών που προβλέπει ο Εσωτερικός Κανονισμός του Γ.Ν.Χίου αφορά όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και όλα τα άτομα που εισέρχονται σε αυτό.

Οι προβλεπόμενες διαδικασίες από τον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων οφείλουν να εφαρμόζονται από όλα τα άτομα που εισέρχονται στο χώρο του νοσοκομείου:

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

Η εφαρμογή τους ελέγχεται σε όλα τα κλινικά τμήματα του Γ.Ν. Χίου, όπως αναφέρθηκε στο Κεφ. 3 για τις αρμοδιότητες των θεσμικών οργάνων.

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

**ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Ν.ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ» ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ**

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΒΑΣΙΚΟΣ ΚΟΡΜΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ	Τεκμηρίωση εφαρμοζόμενων πρακτικών*	Περιορισμοί στην Εφαρμογή τους	Επιτήρηση της συμμόρφωσης Στην εφαρμογής τους	Εκπαίδευση	
1 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΟΝΩΣΗΣ	A	Φυσικός διαχωρισμός Δι άθροιστων	Λειτουργικές μονώσεις με ιδιαίτερη σήμανση -Συν-νοσηλεία με διαχωριστικό	-Ιδιαίτερα σε περιόδους αργίων και εποχικών λοιμώξεων -περιορισμένες κλίνες	Προϊστάμενοι τμημάτων ΕΝΛ	ΕΝΛ
	B	Απαραίτητος εξοπλισμός	-Αποκλειστικός ιατρονοσηλευτικός εξοπλισμός -Αλκοολούχο αντισηπτικό -ΜΑΠ	Λίγοι & μικροί θάλαμοι νοσηλείας Έλλειψη προθάλαμου	Προϊστάμενοι τμημάτων ΕΝΛ	ΕΝΛ
	Γ	Επισκεπτήριο	Τοιχοκολλημένες ανακοινώσεις με πληροφορίες	ΟΧΙ	Προϊστάμενοι τμημάτων ΕΝΛ	Θεράπων ιατρός/ΕΝΛ
	Δ	Μετακινήσεις Ασθενούς εντός νοσοκομείου	Διαδικασία ενημέρωσης	ΟΧΙ	Προϊστάμενοι τμημάτων ΕΝΛ	ΕΝΛ
	E	Ενεργητική (screening για ΠΑΜ) επιτήρηση αιμοκρίσεων ασθενών	-Εμπύρετοι ασθενείς -ασθενείς γηροκομείου ή άλλο Ν.Ι.	Στη ΜΕΘ συστηματικά αλλά και κατά περίπτωση όταν κριθεί αναγκαίο στα κλινικά τμήματα	Θεράπων ιατρός /ΕΝΛ	ΕΝΛ
2 ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ	A	Είδος αλκοολούχων αντισηπτικών	sterillium, octenisept (Έχουν άδεια ΕΟΦ/ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ, Επιτροπή Φαρμάκου, ΕΝΛ Γ.Ν.ΧΙΟΥ)	Δερματίτιδα	Προϊστάμενοι τμημάτων/ΕΝΛ	ΕΝΛ
	B	Πρόσβαση σε αλκοολούχα διαλύματα	κάθε κλίνη, θάλαμος, ιατρείο, γραφείο & κοινόχρηστους χώρους.	ΟΧΙ	ΕΝΛ	ΕΝΛ
	Γ	Συμμόρφωση προσωπικού	Δελτία καταγραφής	ΟΧΙ	ΕΝΛ	ΕΝΛ
3 ΔΕΣΜΕΣ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΛ	A	Λοιμώξεις Ενδαγγειακών καθετήρων	Γραπτή διαδικασία/ Πρωτόκολλο ΕΝΛ Γ.Ν.ΧΙΟΥ	ΟΧΙ	Προϊστάμενοι τμημάτων Θεράπων ιατρός ΕΝΛ	ΕΝΛ
	B	Λοιμώξεις συνδεδεμένες με ουροκαθετήρες	Γραπτή διαδικασία/ Πρωτόκολλο ΕΝΛ Γ.Ν.ΧΙΟΥ	ΟΧΙ	Προϊστάμενοι τμημάτων Θεράπων ιατρός ΕΝΛ	ΕΝΛ
	Γ	Λοιμώξεις που συνδέονται με αναπνευστήρα	Γραπτή διαδικασία/ Πρωτόκολλο ΕΝΛ Γ.Ν.ΧΙΟΥ	Εφαρμογή Δέσμης στη ΜΕΘ	Προϊστάμενος τμήματος Θεράπων ιατρός ΕΝΛ	ΕΝΛ
4 .	A	Είδος απολυμαντικών	Γραπτές κατευθύνσεις	ΟΧΙ	ΕΔΥ/ ΕΝΛ	ΕΔΥ/ΕΝΛ

	ΥΓΙΕΙ ΝΗ ΠΕΡΙΒ ΑΛΛΟ ΝΤΟΣ						
5	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ	A	Πολιτική συνταγογράφη σης αντιβιοτικών	Αναφέρεται στο κεφάλαιο 7 για την ορθολογική χρήση αντιβιοτικών		ΟΕΚΟΧΑ	ΟΕΚΟΧΑ
		B	Πρωτόκολλα χειρουργικής προφύλαξης	Βάσει Ιατρικού Οδηγού Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας		Δ/ντές κλινικών τμημάτων ΕΝΛ	ΕΝΛ
6	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	A	Διαχείριση αιχμηρών	Διαδικασίες & Γραπτάς οδηγίες	ΟΧΙ	Ιατρός Εργασίας/ΕΝΛ	ΕΝΛ
		B	Εμβολιασμός προσωπικού	Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού (εφήβων, ενηλίκων, ειδικών ομάδων) ανακοινώσεις	Αντεμβολιαστικό κίνημα	Ιατρός Εργασίας Επισκέπτες Υγείας ΕΝΛ	Επισκέπτες Υγείας/ΕΝΛ
7	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ- ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	A	Βασική ενημέρωση	Ανάρτηση εντύπων	ΟΧΙ	Ιατροί και Προϊστάμενοι κλινικών Τμημάτων	ΕΝΛ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11. **ΕΤΗΣΙΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ**

Ολοκλήρωση κατάρτισης και έγκριση του παρόντος Κανονισμού.

Στόχος της ΕΝΛ είναι η ολοκλήρωση της επικαιροποίησης του παρόντος Κανονισμού μέχρι τον Νοέμβριο του 2024 και η καθολική εφαρμογή το 2025.

Οι δείκτες που έχουν αναπτυχθεί στα προηγούμενα κεφάλαια, βρίσκονται σε διαδικασία συνεχούς παρακολούθησης και αξιολόγησης. Κατόπιν επεξεργασίας αυτών των δεικτών από τον ΕΟΔΥ, και συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία, αναπτύσσεται προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης και ενεργής δράσης και άλλων επαγγελματιών Υγείας.

Στόχος μας είναι η καλύτερη συνεργασία της Επιτροπής Λοιμώξεων, με τους Συνδέσμους των τμημάτων (ιατρούς – νοσηλεύτες) καθώς και τη Διοίκηση ώστε το προσωπικό να εφαρμόζει τους κανόνες για την πρόληψη των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

Στόχοι για το επόμενο έτος είναι:

- η μείωση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών κατά 10%
- η μείωση της επίπτωσης των βακτηριαμιών κατά 10%
- Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας
- Η αύξηση των γεωγραφικών μονώσεων με εύρεση αντίστοιχων χώρων.
- Η αύξηση της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών κατά 10%
- Η σύνταξη κατευθυντηρίων γραμμών και συστάσεων και η εφαρμογή πρότυπων μέτρων πρόληψης

	2022		2023	
	Α' εξάμηνο	Β' εξάμηνο	Α' εξάμηνο	Β' εξάμηνο
Μηνιαία επίπτωση βακτηριακών /1000 ασθενοημέρες	0,52	0,74	0.42	0,29
Ποσοστό ασθενών με ΠΑΜ που τέθηκαν σε γεωγραφικό διαχωρισμό (απομόνωση-συνοσηλεία) στα κλινικά τμήματα	60%	60%	60%	60%
Κατανάλωση αντιβιοτικών σε DDS/100 ασθενοημέρες	109,814	73,518	73,281	137,321
Ποσοστό ασθενών με ΠΑΜ που τέθηκαν σε γεωγραφικό διαχωρισμό (απομόνωση) στις ΜΕΘ	100%		100%	
Ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού	78,5%		79,5%	
Κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού (lt)	1390lt		1489lt	
Αριθμός καθορισμένων απομονώσεων	2		2	
Αριθμός εκπαιδευτικών συναντήσεων	16		30	
Επιτήρηση αποικισμών	Τήρηση εσωτερικού πρωτοκόλλου		Τήρηση εσωτερικού πρωτοκόλλου	

Γ.Ν.ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΕΙΚΤΩΝ
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΩΝ

(2022-2023)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
Εγχειρίδιο για τους Επαγγελματίες υγείας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
2^η Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (Ε.Ν.Λ.)

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ**



Χίος ,2018

ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ :
Ζώρζου Πένυ
Πιτσικούλη Άννα
Δεμερτζούδη Χριστίνα

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (Ε.Ν.Λ.)

ΤΗΛ.: 2271350282

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ε.Ν.Λ.) του νοσοκομείου, σύμφωνα με το ΦΕΚ 388/18-02-2014, απαρτίζεται από τα παρακάτω μέλη:

- Διευθυντή Μικροβιολογικού Τμήματος
- Ιατρό Λοιμωξιολόγο
- Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Διευθυντές Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα
- Ιατρό ΜΕΘ
- Διευθυντή Φαρμακείου
- Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας
- Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Διευθυντή Τεχνικής Υπηρεσίας
- Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων
- Επόπτρια Δημόσιας Υγείας

Η **Ομάδα Εργασίας της Ε.Ν.Λ.** είναι τριμελής και αποτελείται από:

- Τον Πρόεδρο της Επιτροπής
- Τον Αντιπρόεδρο της Επιτροπής
- Την Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων

Η ΕΝΑ σχεδιάζει, προτείνει μέτρα για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων του Νοσοκομείου και ελέγχει την εφαρμογή τους.



✓ Σε περίπτωση επαγγελματικής έκθεσης στους ιούς της ηπατίτιδας Β, C και στον HIV (τραυματισμός με βελόνη, επαφή με αίμα ή σωματικά υγρά) συνιστάται:

A. Άμεσος καθαρισμός του σημείου επαφής με το αίμα ή άλλο μολυσματικό υγρό και ορολογικός έλεγχος (HBV, HCV, HIV) του εργαζόμενου και του ασθενή. Ειδικότερα :

- Σχολαστικός καθαρισμός του **δέρματος** με σαπούνι και νερό
- Σχολαστικός καθαρισμός των **οφθαλμών** με στείρο φυσιολογικό ορό ή άφθονο καθαρό νερό σε υποψία έκθεσης
- Ξέπλυμα του **στόματος** και της **μύτης** με άφθονο καθαρό νερό σε υποψία έκθεσης

B. Ενημέρωση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για περαιτέρω ενέργειες και καταγραφή του συμβάντος.

(CDC. *Exposure to blood. What Healthcare Personnel Need to Know? Updated July 2003*)












Κατά την άσκηση των καθηκόντων σας στο νοσοκομείο έχετε την ευθύνη για τα παρακάτω:


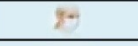





- Έλεγχο **αντισωμάτων για Ηπατίτιδα Β** και εμβολιασμό για την **εποχική Γρίπη**.
 - **Επικαιροποίηση του εμβολιασμού**, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
 - Εφαρμογή των «**5 Βημάτων Υγιεινής των χεριών**». Τα χέρια αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα μετάδοσης και διασποράς βακτηρίων (επισυνάπτεται συνοδευτικό έντυπο).
 - **Σωστή χρήση των γαντιών**. Τα γάντια ΔΕΝ αντικαθιστούν την Υγιεινή των χεριών.
 - Αυστηρή **τήρηση των αρχών ασηψίας/αντισηψίας** κατά τη διαχείριση αποστειρωμένου υλικού αλλά και σε κάθε άσηπτο χειρισμό σε ασθενή.
 - Διατήρηση κοντών νυχιών, όχι βερνίκι ή τεχνητά νύχια (*CDC Guidelines for Hand Hygiene in Health-Care Settings 2002*)
 - Τήρηση **Βασικών Προφυλάξεων** πριν την επαφή με βιολογικά υγρά του σώματος (αίμα, υγρά παροχετεύσεων, εκκρίσεις κ.α.), βλεννογόνους, περιοχές του σώματος με λύση της συνεχείας του δέρματος (επισυνάπτεται συνοδευτικό έντυπο).
 - Τήρηση **Προφυλάξεων Επαφής** (γάντια, μάσκα, μπλούζα, Υγιεινή των χεριών) επιπρόσθετα των Βασικών Προφυλάξεων, κατά τη διαχείριση ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα βακτήρια (επισυνάπτεται συνοδευτικό έντυπο).
 - Τήρηση **Προφυλάξεων Σταγονιδίων** επιπρόσθετα των Βασικών Προφυλάξεων (ενδεικτικές περιπτώσεις: γρίπη, μηνιγγίτιδα κ.α).
 - Σωστό **διαχωρισμό των ιατρικών αποβλήτων** (έχει διανεμηθεί έντυπο κατηγοριοποίησης αποβλήτων σε όλα τα τμήματα).
- ❖ **Μαύρη σακούλα:** (ΑΣΑ) οτιδήποτε προσομοιάζει με τα οικιακού τύπου απορρίμματα
 - ❖ **Κίτρινη Σακούλα:** (ΕΑΑΜ) αμιγώς μολυσματικά (ότι περιέχει αίμα και βιολογικά υγρά)
 - ❖ **Κόκκινη Σακούλα:** (ΜΕΑ) κυτταροτοξικά, κυτταροστατικά, χημειοθεραπευτικά, απόβλητα Παθολογοανατομικού, ιστοί και όργανα σώματος, υπολείμματα φαρμάκων εφόσον δεν χορηγήθηκε όλο το φάρμακο.
 - ❖ **Κυτίο Αιχμηρών:** αιχμηρά αντικείμενα όπως απλές βελόνες χρησιμοποιημένες ή όχι , λάμες, βελόνες ραμμάτων, εμβόλια, βελόνες φλεβοκαθετήρων, οδηγοί υποκλειδίων, ξυραφάκια ξυρίσματος κ.α.

ΠΡΟΣΟΧΗ!!!ΟΧΙ ΒΑΜΒΑΚΙ-ΧΑΡΤΙΑ ΑΠΟ ΣΥΡΙΓΓΕΣ, ΓΑΝΤΙΑ!

ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ	
<p>ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΙΡΩΝ Αντισηψία χειρών</p> <ul style="list-style-type: none"> - Πριν την επαφή με τον ασθενή - Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό - Μετά την επαφή με τον ασθενή ή το άμεσο άψυχο περιβάλλον του - Μετά την επαφή με τα βιολογικά υγρά του ασθενή - Πριν και μετά τη χρήση γαντιών - Πλύσιμο χειρών όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα 	<p style="text-align: center;">ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΙΡΩΝ</p> 
<p>ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Πριν την επαφή με βιολογικά υγρά του σώματος (πιθανή έκθεση σε αίμα, υγρά παραχέτουςων, εκκρίσεις κ.λπ.) και μολυσμένα αντικείμενα - Πριν την επαφή με βλεννογόνους ή περιοχές του σώματος με λύση της συνεχειας του δέρματος 	
<p>ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ- ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΓΥΑΛΙΩΝ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Για την προστασία ματιών, μύτης και στόματος όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών 	
<p>ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Για την προστασία του δέρματος και των ενδυμάτων κατά τη διάρκεια νοσηλείας ή παρεμβατικής πράξης, όπου υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών ή διαλυμάτων 	
<p>ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Αποφυγή τραυματισμού κατά τη χρήση βελονών, μαχαιριδίων και αιχμηρών αντικειμένων: <ul style="list-style-type: none"> • Κατά το χειρισμό αιχμηρών εργαλείων • Κατά την απόρριψη χρησιμοποιημένων βελονών • Κατά τον καθαρισμό χρησιμοποιημένων εργαλείων <p style="text-align: center;">ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΛΥΜΜΑΤΟΣ ΣΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΒΕΛΟΝΑ!</p>	
<p style="text-align: center;">ΠΡΟΣΟΧΗ!</p> <p style="text-align: center;">Οι βασικές προφυλάξεις πρέπει να λαμβάνονται από ΟΛΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ για ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ και για ΟΛΑ ΤΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ</p>	
 <p style="text-align: center;"><small>ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΡΩΜΑ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ MICROBIOTON (H.E.S.I.C.)</small></p>	

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΕΠΑΦΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ή ΑΠΟΙΚΙΣΜΟ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΡΑΚΤΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ	
ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΙΡΩΝ Αντισηγιά χεριών <ul style="list-style-type: none"> - Πριν την επαφή με τον ασθενή - Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό - Μετά την επαφή με τον ασθενή ή το άμμεσο άψυχο περιβάλλον του - Μετά την επαφή με τα βιολογικά υγρά του ασθενή - Πριν και μετά τη χρήση γαντιών - Πλύσιμο χεριών όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα 	ΤΑΣ ΘΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ 
ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ - Πριν την είσοδο στο θάλαμο του ασθενή	
ΧΡΗΣΗ ΜΠΛΟΥΖΑΣ - Αν προβλέπεται, ότι θα υπάρξει επαφή του ρουχισμού του προσωπικού με τον ασθενή ή το άψυχο περιβάλλον του	
ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ - Όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών	
ΘΑΛΑΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗ - Απομόνωση του ασθενή, εάν είναι εφικτό - Συννοσηλεία (cohorting) ασθενών με ίδια λοίμωξη	
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ - Περιορίστε τις μετακινήσεις του ασθενή στις απολύτως αναγκαίες - Λαμβάνετε τα προστατευτικά μέτρα πρόληψης διασποράς λοιμώξεων - Ενημερώστε το προσωπικό του Τμήματος Υποδοχής του ασθενή	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - Ο εξοπλισμός (θερμόμετρο, περιχειρίδα, στηθοσκόπιο κ.α.) να προορίζεται για τη νοσηλεία μόνο του ασθενή αυτού, εάν είναι εφικτό - Καθαρίζετε και απολυμαίνετε τον εξοπλισμό πριν τη χρήση του σε άλλον ασθενή	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ - Συλλέγετε προσεκτικά τον χρησιμοποιημένο ιματισμό και τοποθετήστε τον σε ξεχωριστό σάκο με την ένδειξη «Μολυσματικός Ιματισμός»	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ - Εντός του θαλάμου του ασθενή τοποθετήστε κυτίο επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων (hospital box) - Πριν την έξοδό σας από το θάλαμο του ασθενή, αφαιρέστε όλο τον προστατευτικό εξοπλισμό και απορρίψτε τον στο κυτίο επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ - Περιορίστε τον αριθμό του προσωπικού που έρχεται σε επαφή με τον ασθενή - Ενημερώστε τους συνοδούς του ασθενή για τα μέτρα πρόληψης διασποράς των λοιμώξεων	
	

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ (Επιπρόσθετα με τις Βασικές)	
ΘΑΛΑΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗ - Απομονώστε τον ασθενή, εάν είναι εφικτό - Διατηρήστε απόσταση 1m μεταξύ των ασθενών, αν συνυπάρχει με άλλους ασθενείς	
ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ - Φοράτε μάσκα, αν έρθετε σε απόσταση από τον ασθενή μικρότερη του 1m	
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ - Περιορίστε τις μετακινήσεις του ασθενή στις απολύτως αναγκαίες - Κατά τη μεταφορά, φοράτε μάσκα στον ασθενή - Ενημερώστε το προσωπικό του Τμήματος Υποδοχής του ασθενή	
ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΤΑΓΟΝΙΔΙΩΝ	
<ul style="list-style-type: none"> • Αιμόφιλος της ινφλουέντζας/ μηνιγγίτιδα • Μηνιγγοκοκκική νόσος/ σήψη • Διφθερίτιδα (Φαρυγγική) • Πνευμονία με Μικόπλασμα • Κοκκύτης • Γρίπη • Παρωτίτιδα • Ερυθρά • Στρεπτόκοκκος Ομάδας Α • Για κάθε πολυανθεκτικό βακτήριο που μπορεί να μεταδοθεί με τα σταγονίδια 	
ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ (Επιπρόσθετα με τις Βασικές)	
ΘΑΛΑΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗ - Θάλαμος Αρνητικής Πίεσης, εάν υπάρχει ή - Ιδιαίτερο Δωμάτιο Νοσηλείας με WC, με προθάλαμο, με ανεξάρτητο σύστημα αερισμού και εξαερισμού (με φίλτρα HEPA και με 6-12 εναλλαγές αέρα την ώρα) και με πόρτα κλειστή ή - Με άλλους ασθενείς που πάσχουν από το ίδιο νόσημα σε δωμάτιο με WC, με προθάλαμο, με ανεξάρτητο σύστημα αερισμού και εξαερισμού (με φίλτρα HEPA και με 6-12 εναλλαγές αέρα την ώρα) και με πόρτα κλειστή	
ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ - Φυματίωση: Χρησιμοποιείται μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας - Ανεμοβλογιά, Ιλαρά: Άνοσα άτομα: Δεν απαιτείται η χρήση μάσκας Μη άνοσα άτομα: Απαιτείται η χρήση μάσκας	
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΗ - Περιορίστε τις μετακινήσεις του ασθενή στις απολύτως αναγκαίες - Κατά τη μεταφορά, φοράτε μάσκα στον ασθενή - Ενημερώστε το προσωπικό του Τμήματος Υποδοχής του ασθενή	
ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΑΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ	
<ul style="list-style-type: none"> • Φυματίωση (ύποπτη/ διαγνωσμένη) • Ιλαρά • Για κάθε πολυανθεκτικό βακτήριο που μπορεί να μεταδοθεί αερογενώς 	
	

Διαχείριση Ιατρικών Αποβλήτων

ΑΣΤΙΚΑ ΑΠΟΒΛΗΤΑ

Τοποθετούνται σε μαύρο πλαστικό σάκο προσομοιάζουν με τα οικιακά απορρίμματα. Πρόκειται για: υπολείμματα των τροφίμων ,γυαλί, χαρτί, πλαστικό, μέταλλα ,ρουχισμός μιας χρήσεως, ορθοπεδικοί γύψοι, σερβιέτες, βρεφικές πάνες, πάνες ενηλίκων (εκτός εάν εμπίπτουν στις κατηγορίες των μολυσματικών) υλικά συσκευασίας, απόβλητα καθαρισμού κοινόχρηστων χώρων, απόβλητα από κηπουρικές εργασίες



Ε.Α.Α.Μ.

Επικίνδυνα Απόβλητα Α μι γ ώ ς Μ ο λ υ σ μ α τ ι κ ά



- ▶ Απόβλητα από την περιποίηση ασθενών και υλικά μιας χρήσης εφόσον έχουν λερωθεί με βιολογικά υγρά (επίδεσμοι, γάζες, ταμπόν, τσιρότα, γάντια, προστατευτικός ρουχισμός, μάσκες, χαρτοσέντονα)
- ▶ Απόβλητα που έχουν μολυνθεί από αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά , νεφροειδή, ρινοσκόπια, μητροσκόπια, απόβλητα χειρουργείου , γραμμές αιμοκάθαρσης,

απόβλητα εργαστηρίων αρκεί **να μην περιέχουν κάποιο χημικό** αντιδραστήριο ή διαλύτη . . .

ΠΡΟΣΟΧΗ! Απόβλητα που περιέχουν χημικό αντιδραστήριο ή διαλύτη συλλέγονται σε **κόκκινες σακούλες**

- ▶ **Καθετήρες** (αρτηριών, φλεβών, πλευριτικές παροχετεύσεις, σωλήνες παροχετεύσεων και κύστης, σωλήνες διασωλήνωσης)
- ▶ **Κίτρινα δοχεία Αιχμηρών αντικειμένων**



τοποθετούνται σε **σακούλες κίτρινου χρώματος**

Η πλήρωση των υποδοχείων δεν πρέπει να ξεπερνά τα τρία τέταρτα (**3/4**) του συνολικού τους όγκου

Να τοποθετείται **ετικέτα με:** 1)ημερομηνία παραγωγής
2)ακριβή θέση παραγωγής

Μ.Ε.Α.

Μικτά Επικίνδυνα Απόβλητα



- Απόβλητα που περιέχουν κυτταροτοξικά, κυτταροστατικά

- Απόβλητα χημειοθεραπείας
- Απόβλητα Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου
- Ιστοί
- Όργανα και μέρη σώματος

τοποθετούνται σε **σακούλες κόκκινου χρώματος**

Η πλήρωση των υποδοχέων δεν πρέπει να ξεπερνά τα τρία τέταρτα (**3/4**) του συνολικού τους όγκου

Να τοποθετείται **ετικέτα με:**

- ημερομηνία παραγωγής
- ακριβή θέση παραγωγής

Υπεύθυνη Διαχείρισης Αποβλήτων Νοσοκομείου
Επόπτρια Δημόσιας Υγείας
Πληροφορίες
εσωτερικό:259