



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΕΣ»***

Επιμέλεια: ANNA ΚΑΣΣΑΡΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΜΑΤΣΙΟΥΛΑ

Εισηγήτρια: ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

Πάτρα, 2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι μια σημαντική αιτία θνησιμότητας και νοσηρότητας και αποτελούν πρόκληση για τους κλινικούς ιατρούς. Μέτρα ελέγχου της μόλυνσης περιλαμβάνουν τον εντοπισμό των ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο νοσοκομειακών λοιμώξεων, την τήρηση της υγιεινής των χεριών, την εφαρμογή των συνήθων προφυλάξεων για τη μείωση της μετάδοσης.

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του γνωστικού επίπεδου του νοσηλευτικού προσωπικού των χειρουργικών κλινικών σε σχέση με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στην τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη.

Υλικά – Μέθοδος : Για τη διεξαγωγή της έρευνας δημιουργήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από 44 κλειστές ερωτήσεις. Αναρτήθηκε σε ιστότοπους και blog νοσηλευτών. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 153 άτομα και η επεξεργασία των απαντήσεων πραγματοποιήθηκε από το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι προφανές πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων κατά κύριο λόγο θεωρεί πως διαθέτει αρκετές γνώσεις γύρω από την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων ενώ η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός. Παράλληλα παρατηρήθηκε ότι η καθαριότητα των χειρουργικών κλινικών συμβάλλει συχνά στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (88,2%) ενώ οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μεταδίδονται μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό (98%). Τέλος, παράγοντας μετάδοσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σύμφωνα με τη συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος είναι η αερογενής μετάδοση νοσημάτων (90,2%).

Συμπεράσματα: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει ιδιαίτερη σημασία στα προστατευτικά μέτρα και στις άσηπτες τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη των λοιμώξεων. Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αφορά κάθε επαγγελματία υγείας ο οποίος θα πρέπει να αντιλαμβάνεται τα προστατευτικά μέτρα ενώ ο ρόλος του νοσηλευτή τοποθετείται στους κανόνες υγιεινής που πρέπει να εφαρμόζει με κύριο μέτρο πρόληψης την χρήση των γαντιών.

Λέξεις κλειδιά: πρόληψη, νοσοκομειακές λοιμώξεις, επαγγελματίες υγείας

ABSTRACT

Introduction: Hospital infections are a major cause of mortality and morbidity and are a challenge for clinicians. Infection control measures include identifying patients at risk of hospital infections, maintaining hygiene of the hands, applying the usual precautions to reduce transmission.

Purpose of the Study: The aim of the study was to investigate the knowledge level of the nursing staff of surgical clinics in relation to nosocomial infections in tertiary healthcare.

Materials - Method: An electronic questionnaire consisting of 44 closed questions was created to conduct the survey. Posted on nursing site websites and blog. The survey sample consisted of 153 people and the response was processed by the SPSS statistical program.

Results: It is clear from the results of the survey that most of the respondents predominantly believe that they have enough knowledge about the prevention of hospital infections while the prevention and control of hospital infections is a personal matter for everyone. At the same time it was observed that the cleanliness of surgical clinics often contributes to the prevention of hospital infections (88.2%), while hospital infections are transmitted through patient-to-patient direct contact (98%). Finally, the transmission of hospital infections, according to the overwhelming majority of the sample, is the airborne transmission of diseases (90.2%).

Conclusions: The World Health Organization attaches great importance to protective measures and to aseptic techniques used to prevent infections. The prevention of hospital infections concerns every healthcare professional who should be aware of the protective measures while the role of the nurse is placed in the hygiene rules he has to apply with a main measure of preventing the use of gloves.

Keywords: prevention, hospital infections, health professionals

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ΑΒSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	8
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ	9
1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	9
1.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	10
1.4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	12
1.5 .ΕΙΔΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	14
1.5.1. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ.....	14
1.5.2 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	16
1.5.3. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	17
1.5.4. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	21
ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ.....	21
2.1. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	22
2.2. ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ	23
2.3. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ.....	24
2.4. ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ.....	24
2.5. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ.....	25
2.6. ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ.....	26
2.7. ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ.....	28
2.8. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	33
ΕΡΕΥΝΑ.....	33
3.1. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
3.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	34
3.3. ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
3.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	34

3.5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	77
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	77
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	81
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	82
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	84
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	84

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν μείζον πρόβλημα σε οποιοδήποτε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Οι λοιμώξεις εμφανίζονται σε έναν ασθενή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας φροντίδας σε νοσοκομείο ή σε οποιαδήποτε άλλη εγκατάσταση υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοιου είδους λοιμώξεις μπορούν να εμφανιστούν ακόμη και μετά την αποχώρηση από το νοσοκομείο.

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις παρουσιάζονται ως το συχνότερο ανεπιθύμητο συμβάν κατά την παράδοση της περίθαλψης και κανένας φορέας ή χώρα δεν μπορεί να ισχυριστεί ότι έχει λύσει το πρόβλημα ακόμα. Με βάση τα στοιχεία από διάφορες χώρες, εκτιμάται ότι κάθε χρόνο, εκατοντάδες εκατομμύρια ασθενείς σε όλο τον κόσμο επηρεάζονται από τις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Η νοσοκομειακή μόλυνση επηρεάζει τον τεράστιο αριθμό ασθενών παγκοσμίως, αυξάνοντας σημαντικά το ποσοστό θνησιμότητας και τις οικονομικές απώλειες.

Οι παράγοντες κινδύνου που καθορίζουν τις νοσοκομειακές λοιμώξεις εξαρτώνται από το περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η φροντίδα, την ευαισθησία και την κατάσταση του ασθενούς και την έλλειψη συνειδητοποίησης αυτών των επικρατούμενων λοιμώξεων μεταξύ του προσωπικού και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Παρά τις σημαντικές προσπάθειες που καταβάλλονται για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, απαιτούνται περισσότερες εργασίες για τον έλεγχο αυτών των μολύνσεων. Μέσα σε μια μέρα, είναι πιθανό 1 στους 25 νοσοκομειακούς ασθενείς να αποκτήσει τουλάχιστον έναν τύπο νοσοκομειακής λοίμωξης. Ως σοβαρή αιτία ασθένειας και θανάτου, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις πρέπει να αποτρέπονται από τη γραμμή βάσης έτσι ώστε να μπορεί να ελεγχθεί η εξάπλωσή τους.

Παρόλο που ο στόχος του προγράμματος πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων είναι η εξάλειψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, η επιδημιολογική παρακολούθηση για την απόδειξη βελτίωσης της απόδοσης εξακολουθεί να απαιτείται για την επίτευξη του στόχου. Οι αποτελεσματικές μέθοδοι επιτήρησης περιλαμβάνουν τη συλλογή δεδομένων από πολλαπλές πηγές πληροφοριών από εκπαιδευμένους συλλέκτες δεδομένων. οι πληροφορίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν διοικητικά δεδομένα, παράγοντες δημογραφικού κινδύνου, ιστορικό ασθενών, διαγνωστικούς ελέγχους και επικύρωση δεδομένων. Μετά την εξαγωγή δεδομένων,

θα πρέπει να γίνει ανάλυση των συλλεγόμενων πληροφοριών, η οποία περιλαμβάνει περιγραφή καθοριστικών παραγόντων, κατανομή λοιμώξεων και σύγκριση των ποσοστών εμφάνισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορούν να οριστούν ως εκείνες που συμβαίνουν εντός 48 ωρών από την εισαγωγή στο νοσοκομείο, 3 ημέρες απόρριψης ή 30 ημέρες από μια επέμβαση. Επηρεάζουν 1 στους 10 ασθενείς που γίνονται δεκτοί στο νοσοκομείο. Ετησίως, αυτό έχει ως αποτέλεσμα 5000 θανάτους με κόστος για την Εθνική Υπηρεσία Υγείας ενός δισεκατομμυρίου λιρών. Κατά μέσο όρο, ένας ασθενής με νοσοκομείο που αποκτήθηκε μόλυνση δαπάνησε 2,5 φορές περισσότερο στο νοσοκομείο, επιβαρύνοντας με επιπλέον κόστος £ 3000 περισσότερο από έναν μη μολυσμένο ασθενή. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) έχουν τη μεγαλύτερη επικράτηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. (Brusaferrero et al., 2015)

1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η νοσοκομειακή μόλυνση και η σημασία της πρόληψής της αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά από τον Dr. Ignaz Semmelweis στη δεκαετία του 1850, ο οποίος ανακάλυψε την επίδραση του πλυσίματος των χεριών και του απολυμαντικού. Σήμερα, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν κοινή αιτία θνησιμότητας και νοσηρότητας που επηρεάζουν το 5-10% όλων των νοσηλευόμενων ασθενών. Είναι επίσης ένα σημαντικό οικονομικό βάρος, που εκτιμάται ότι κοστίζει 4,5 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως στις ΗΠΑ.

Ο Δρ. Ignaz Semmelweis εργάστηκε ως χειρουργός στην Ουγγαρία το 1848. Ήταν γνωστός ως ο "σωτήρας των μητέρων", όταν ανακάλυψε το λόγο για την υψηλή συχνότητα εμφάνισης του πυρετού του μωρού (θνησιμότητα 10-35%) στην κλινική που διενήργησαν οι γιατροί σε σύγκριση στη δεύτερη κλινική, η οποία διαχειριζόταν οι μαίες. Προφανώς, οι γιατροί μελέτησαν ανατομία σε νεκρά άτομα το πρωί και στη συνέχεια προχώρησαν κατευθείαν στον ασθενή τους χωρίς να πλένουν τα χέρια τους. Ο Semmelweis κατέληξε στην ιδέα του πλυσίματος των χεριών και της χρήσης ενός αντισηπτικού διαλύματος (Χλωριούχος ασβέστης). (Mourud, 2010).

Λίγα χρόνια αργότερα (1860) ο Louis Pasteur πρότεινε τη θεωρία των γεννητικών οργάνων του. Η θεωρία των γεννητικών οργάνων δηλώνει ότι οι μικροοργανισμοί αποτελούν την αιτία πολλών ασθενειών. Αυτό, το οποίο δεν έγινε αποδεκτό στην αρχή, έχει πλέον γίνει ένας ακρογωνιαίος λίθος της σύγχρονης ιατρικής. 37 Το 1928 ο Alexander Fleming ανακάλυψε ότι ο μύκητας *Penicillium* ανέστειλε την ανάπτυξη του *Staphylococcus*. Με περαιτέρω έρευνα διαπιστώθηκε ότι

θα μπορούσε να σκοτώσει και άλλα βακτήρια, ιδιαίτερα gram θετικά στελέχη.¹⁵ Το 1941 ο Δρ. Fletcher το δοκίμασε για πρώτη φορά και παρατήρησε την αξιοσημείωτη επίδραση που είχε το φάρμακο.

Η πενικιλίνη πήρε το ψευδώνυμο "φάρμακο θαύμα". Το γεγονός ότι ήταν μη τοξικό για τους ανθρώπους το έκανε ακόμα πιο εφαρμόσιμο στην ιατρική. Αυτή ήταν η αρχή μιας νέας εποχής. Η χρήση της πενικιλίνης έγινε ευρέως διαδεδομένη και πολλοί πίστευαν ότι αυτό ήταν το τέλος των βακτηριακών λοιμώξεων. Αλλά δεν πήρε πολύ πριν εμφανιστούν τα πρώτα ανθεκτικά στελέχη του Staphylococci. Οι πρώτες περιπτώσεις ανακαλύφθηκαν το 1943. Και λίγα χρόνια αργότερα, στα νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο, υπερέβησαν τα ευαίσθητα σε πενικιλίνη στελέχη. (Mourud, 2010, Αποστολοπούλου, 2003)

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αυξάνονταν αντί να μειώνονται. Αυτό θεωρήθηκε ότι οφειλόταν στο προσωπικό του νοσοκομείου και στη χαλαρή συμπεριφορά τους κατά των λοιμώξεων. Όλοι μιλούσαν για τα αντιβιοτικά. Ένας άλλος παράγοντας που συνέβαλε σε αυτή την αύξηση ήταν η αυξανόμενη προσφορά ιατρικών συσκευών και νέων τεχνολογιών, οδηγώντας σε πιο επεμβατικές εξετάσεις και διαδικασίες.

Τα αναπτυσσόμενα νοσοκομεία, με το αυξανόμενο ιατρικό τους προσωπικό, θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν περισσότερους ασθενείς σε μικρότερο χρονικό διάστημα, γεγονός που προκάλεσε μεγαλύτερη κυκλοφορία ασθενών μέσω νοσοκομείων. Αυτό απαιτούσε μια αλλαγή στις ρυθμίσεις του νοσοκομείου.

Τα Κέντρα Ελέγχου Νόσων (CDC) πρότειναν τυποποίηση των διαδικασιών και ανέπτυξαν πρωτόκολλα για την αύξηση της ασφάλειας των ασθενών και τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης λοιμώξεων. Αναγνώρισαν επίσης τη σημασία της ασηψίας και των αντισηπτικών. Και καθώς έγιναν βελτιώσεις, τα ποσοστά μόλυνσης μειώθηκαν. (Mourud, 2010).

1.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η ευρωπαϊκή μελέτη επιπολασμού της λοίμωξης στην εντατική φροντίδα (EPIC), στην οποία συμμετείχαν περισσότεροι από 4500 ασθενείς, έδειξε ότι ο επιπολασμός της νοσοκομειακής λοίμωξης στη ΜΕΘ ήταν 20,6% .¹ Οι ασθενείς με ΜΕΘ είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι σε νοσοκομειακές λοιμώξεις ως αποτέλεσμα μηχανικού αερισμού, επεμβατικές διαδικασίες και την ανοσοκατασταλμένη κατάσταση τους.

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις συμβαίνουν σε όλο τον κόσμο και επηρεάζουν τόσο τις ανεπτυγμένες όσο και τις χώρες με φτωχές πηγές. Οι λοιμώξεις που επωφελούνται στις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης συγκαταλέγονται στις κύριες αιτίες θανάτου και αυξημένης νοσηρότητας μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών. Είναι σημαντική επιβάρυνση τόσο για τον ασθενή όσο και για τη δημόσια υγεία.

Μια έρευνα επιπολασμού που διεξήχθη υπό την αιγίδα της ΠΟΥ σε 55 νοσοκομεία 14 χωρών που αντιπροσωπεύουν 4 περιοχές του ΠΟΥ (Ευρώπη, Ανατολική Μεσόγειος, Νοτιοανατολική Ασία και Δυτικό Ειρηνικό) έδειξε ότι κατά μέσο όρο 8,7% των νοσοκομειακών ασθενών είχαν νοσοκομειακές λοιμώξεις. Ανά πάσα στιγμή, πάνω από 1,4 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν από μολυσματικές επιπλοκές που έχουν αποκτηθεί στο νοσοκομείο.

Οι υψηλότερες συχνότητες των νοσοκομειακών λοιμώξεων αναφέρθηκαν από νοσοκομεία της Ανατολικής Μεσογείου και της Νοτιοανατολικής Ασίας (11,8 και 10,0% αντίστοιχα), με ποσοστό 7,7 και 9,0% αντίστοιχα στις περιφέρειες της Ευρώπης και του Δυτικού Ειρηνικού (4). Οι πιο συχνές νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων, λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος και λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. (Brusaferrro et al., 2015)

Η μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και άλλων, έχει επίσης δείξει ότι ο υψηλότερος επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων συμβαίνει στις μονάδες εντατικής θεραπείας και σε οξείες χειρουργικές και ορθοπεδικές περιοχές. Τα ποσοστά μόλυνσης είναι υψηλότερα μεταξύ των ασθενών με αυξημένη ευαισθησία λόγω γήρατος, υποκείμενης νόσου ή χημειοθεραπείας. (Mourud, 2010).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το ποσοστό των 5% έως 12% των ασθενών που βρίσκονται στο νοσοκομείο θα εμφανίσει τουλάχιστον 1 νοσοκομειακή λοίμωξη. Επίσης αναφέρει πως 1,4 εκατομμύριο άνθρωποι εμφανίζουν νοσοκομειακή λοίμωξη σε κάθε δεδομένη στιγμή. Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας [ΜΕΘ] το ποσοστό των ασθενών που μπορεί να εμφανίσει νοσοκομειακή λοίμωξη φτάνει έως και το 51%. Οι λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου μπορούν να εμφανιστούν σε ποσοστό 2%-3% ανά 100 χειρουργικές επεμβάσεις. Ο κίνδυνος εμφάνισης μιας νοσοκομειακής λοίμωξης είναι αυξημένος έως 20 φορές στις αναπτυσσόμενες χώρες. Συχνές είναι και οι λοιμώξεις που οφείλονται σε πολυανθεκτικά μικρόβια. Υπολογίζεται πως ένα ποσοστό του 20% των νοσοκομειακών λοιμώξεων οφείλεται

σε πολυανθεκτικά μικρόβια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό σε θεραπευτικές επιλογές αλλά και την αύξηση της θνησιμότητας.

Στις ανεπτυγμένες χώρες οι νοσοκομειακές λοιμώξεις ευθύνονται για μεγάλο ποσοστό των θανάτων. Ανάλογα με τη λοίμωξη και το είδος αυτής κυμαίνεται και ο δείκτης θνητότητας. Ο δείκτης θνητότητας για παράδειγμα μπορεί να κυμανθεί έως 75% για νοσοκομειακές πνευμονίες ή 25% για σηψαιμίες.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν την 6^η αιτία θανάτου συμπληρώνοντας το 4% περίπου της συνολικής θνησιμότητας, σύμφωνα με στοιχεία του CDC. (Khan, Ahmad, Mehboob, 2015).

Για την Ελλάδα σύμφωνα με στοιχεία ερευνών οι νοσηλευόμενοι ασθενείς που εμφανίζουν μια νοσοκομειακή λοίμωξη ανέρχονται σε ποσοστό άνω του 10% και ετησίως περίπου 3.000 ασθενείς χάνουν τη ζωή τους. Επίσης λόγω των νοσοκομειακών λοιμώξεων παρατείνεται η διαμονή του ασθενή στο χώρο του νοσοκομείου και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση του ελληνικού συστήματος υγείας με περισσότερα από 1,2 δισεκατομμύρια ευρώ.

1.4. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Για την ύπαρξη μίας νοσοκομειακής λοίμωξης εντοπίζονται διάφοροι παράγοντες που ευνοούν τη δημιουργία τους. Μερικοί απ' αυτούς είναι η ύπαρξη νευρολογικών διαταραχών, σακχαρώδη διαβήτη, προηγούμενη χρήση κορτικοστεροειδών, προηγούμενη νοσηλεία σε ΜΕΘ [Μονάδα Εντατικής Θεραπείας], η ύπαρξη διαφόρων κακοηθών νεοπλασμάτων, η χρήση αντιόξινων καθώς και προηγούμενοι τραυματισμοί. Επίσης στους προδιαθεσικούς παράγοντες συγκαταλέγονται οι παρεμβατικές τεχνικές [μηχανικός αερισμός] και η τραχειοτομή. (Khan, Ahmad, Mehboob, 2015, Αποστολοπούλου, 2003)

Από τους πιο σημαντικούς όμως παράγοντες για την εμφάνιση μιας νοσοκομειακής λοίμωξης είναι οι εξής:

- Αύξηση των ημερών νοσηλείας του ασθενή
- Η ηλικία του ασθενή, οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες λοίμωξης λόγω χαμηλού ανοσοποιητικού συστήματος
- Η συχνότητα των χειρουργικών επεμβάσεων

- Η χρήση αντιβιοτικών σε μεγάλη συχνότητα που έχει ως αποτέλεσμα την ανθεκτικότητα απέναντι στα μικρόβια
- Η συνύπαρξη πολλών παθήσεων
- Οι συχνές εισαγωγές του ασθενή στο νοσοκομείο
- Επιβαρυσμένη παθολογική κατάσταση του ασθενή και τέλος
- Οι καθετηριασμοί και η συχνότητα τους

Τα πιο συνήθη παθογόνα μικρόβια είναι τα εξής:

- *Staphylococcus aureus*
- *Enterobacter spp*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Enterococcus faecium*
- *Acinetobacter baumannii*

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορούν να αναπτυχθούν στα παρακάτω πεδία

- Στο χειρουργικό πεδίο
- Σε οστά και αρθρώσεις
- Στο κεντρικό νευρικό σύστημα
- Στο αναπνευστικό σύστημα
- Στο γαστρεντερικό σύστημα
- Στο αίμα
- Στα μαλακά μόρια και στο δέρμα
- Στο καρδιαγγειακό σύστημα
- Σε διάφορα όργανα όπως μάτια, αυτιά, στοματική κοιλότητα και φάρυγγας
- Στο ουροποιητικό σύστημα
- Στο αναπαραγωγικό σύστημα (Khan, Ahmad, Mehboob, 2015).

Αν και οι ιοί, οι μύκητες και τα παράσιτα αναγνωρίζονται ως πηγές νοσοκομειακών λοιμώξεων, οι βακτηριακοί παράγοντες παραμένουν η πιο κοινώς αναγνωρισμένη αιτία. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις προκαλούνται συνήθως από θετικούς κατά Gram οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των αρνητικών *Staphylococcus coagulase*, *Staphylococcus aureus* και *Enterococci*. Η *Escherichia coli* είναι μια πολύ κοινή αιτία νοσοκομειακής λοίμωξης ουροποιητικού συστήματος, αλλά άλλα παθογόνα όπως *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella spp*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococci* και *Candida spp* μπορεί επίσης να

προκαλέσει κάποιου είδους νοσοκομειακή λοίμωξη. Η *Legionella pneumophila* μπορεί επίσης να είναι υπεύθυνη για μόλυνση του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Τα *Klebsiella spp*, τα *Pseudomonas spp*, *Proteus spp*, *Escherichia coli* και *Staphylococcus aureus* είναι κοινή αιτία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στα νεογνά. Η ευρέως διαδεδομένη χρήση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος οδήγησε σε νοσοκομειακές λοιμώξεις με ανθεκτικά στα φάρμακα μικρόβια (Nazir, Kadri, 2013, Αποστολοπούλου, 2003)

1.5 .ΕΙΔΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

1.5.1. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Οι λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων αποτελούν επιπλοκές χειρουργικών επεμβάσεων. Σύμφωνα με ορισμένα στοιχεία, οι λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων παρουσιάζονται στην τρίτη θέση εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Παρατηρείται ότι το 17% του πληθυσμού που υποβάλλονται σε κάποια χειρουργική επέμβαση θα παρουσιάσει στην πορεία κάποια λοίμωξη. Παράλληλα, οι λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος αποτελούν τις πιο συνήθεις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις σε ποσοστό περίπου 38%. Τα δύο τρίτα αυτών των λοιμώξεων σχετίζονται με τη χειρουργική τομή και το υπόλοιπο ποσοστό αφορά όργανα ή χώρους που έγιναν προσιτά κατά την εγχείρηση. Το ποσοστό το οποία αφορά όργανα είναι υπεύθυνο για το 77% της θνησιμότητας των χειρουργικών επεμβάσεων (Σωτηρίου, Δημητρακόπουλος, Βασιλόπουλος, 2013).

Οι λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων παρατηρούνται μέχρι και ένα μήνα από την επέμβαση ενώ υπάρχουν περιπτώσεις που εμφανίζονται μέχρι έναν χρόνο. Οι περιπτώσεις που παρατηρείται κάποιου τέτοιου είδους χειρουργική λοίμωξη είναι στους μεταμοσχευμένους ασθενείς. Παρά τις βελτιώσεις στον τομέα της πρόληψης, οι λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων (ΛΧΤ) παραμένουν ένα σημαντικό κλινικό πρόβλημα. Σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα και επιβάλλουν αυστηρές απαιτήσεις ως προς τους πόρους της υγειονομικής περίθαλψης (Owens&Stoessel, 2008).

Η ταξινόμηση των χειρουργικών τραυμάτων σύμφωνα με το National Research Council, αφορά το πόσο έχει μολυνθεί το τραύμα. Τα τραύματα μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με την αιτιολογία, την κατάσταση και τη διάρκεια σε οξεία, χρόνια, επιπολής, εν τω βάθει, επιμολυσμένα και καθαρά. Στις πιο πολλές

περιπτώσεις τα οξέα τραύματα είναι συνέπεια ακούσιων τραυματισμών ή μίας χειρουργικής επέμβασης που διακόπτει την συνέχεια του δέρματος. Ένα επιφανειακό τραύμα εκτείνεται κατά μέγιστο στις δερματικές στιβάδες, ενώ ένα εν τω βάθει τραύμα μπορεί να διαπερνά την επιδερμίδα, τον υποκείμενο δερματικό ιστό, τη μυϊκή στιβάδα, επεκτείνεται μέχρι το οστό ή την σωματική κοιλότητα και επιπρόσθετα προκαλεί σοβαρό τραυματισμό στα εσωτερικά όργανα (Σωτηρίου, Δημητρακόπουλος, Βασιλόπουλος, 2013).

Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τη χειρουργική επούλωση τραυμάτων και προσδιορίζουν τις πιθανότητες μόλυνσης. Αυτές περιλαμβάνουν μεταβλητές σχετιζόμενες με τον ασθενή (ενδογενείς) και διαδικασίες (εξωγενείς) που επηρεάζουν τον κίνδυνο ασθενούς για ανάπτυξη κάποιας λοίμωξης. Ορισμένες μεταβλητές είναι προφανώς μη τροποποιήσιμες, όπως η ηλικία και το φύλο. Ωστόσο, μπορούν να βελτιωθούν και άλλοι δυνητικοί παράγοντες για να αυξηθεί η πιθανότητα θετικού χειρουργικού αποτελέσματος, όπως η διατροφική κατάσταση, η χρήση καπνού, η σωστή χρήση αντιβιοτικών και η διεγχειρητική τεχνική. Η χρησιμότητα της εκτίμησης του κινδύνου και ο ορισμός του κινδύνου είναι αμφισβητήσιμη καθώς υπάρχουν πολύ λίγες μελέτες που έχουν τροποποιημένο αποτέλεσμα ασθενούς με βάση τις πληροφορίες που αποκτώνται από την αξιολόγηση κινδύνου (Σωτηρίου, Δημητρακόπουλος, Βασιλόπουλος, 2013).

Οι παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την εμφάνιση χειρουργικού τραύματος είναι αρκετοί με τον σημαντικότερο να είναι το επίπεδο του βακτηριακού φορτίου. Θεωρείται απαραίτητη η χρήση αντιβίωσης καθώς παρατηρείται σημαντική μείωση των ποσοστών εμφάνισης χειρουργικών τραυμάτων. Πριν από τη συνήθη χρήση των αντιβιοτικών τα ποσοστά λοίμωξης ήταν:

- 1-2% για καθαρά τραύματα,
- 6- 9% για τα καθαρά-μολυσμένα τραύματα,
- 13-20% για μολυσμένα τραύματα
- 40% για τα ρυπαρά τραύματα.

Υπάρχει, ωστόσο, σημαντική μεταβολή σε κάθε κατηγορία ανάλογα με τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης (Σωτηρίου, Δημητρακόπουλος, Βασιλόπουλος, 2013).

1.5.2 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ως λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος (ΛΟΣ) ορίζεται η παρουσία βακτηρίων στα ούρα (βακτηριουρία) σε συνδυασμό με τη φλεγμονώδη αντίδραση του ξενιστή. Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος είναι αποτέλεσμα βακτηριακής εισβολής οποιουδήποτε ιστού από την ουρήθρα μέχρι το νεφρικό παρέγχυμα. Αν και η λοίμωξη μπορεί να είναι εντοπισμένη σε κάποιο σημείο, η παρουσία των βακτηρίων στα ούρα, βάζει ολόκληρο το ουροποιητικό σύστημα σε κίνδυνο.

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάζονται

- Το 25-30% των γυναικών 20-40 ετών παρουσιάζουν 1 επεισόδιο ουρολοίμωξης.
- Το 20% των γυναικών με κυστίτιδα εμφανίζουν υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις
- Το 10 % των παιδιών προσβάλλεται μέχρι την εφηβεία.
- Σε άνδρες μετά τα 50 έτη αυξάνεται η συχνότητα ουρολοιμώξεων.
- Οι ουρολοιμώξεις οι οποίες εμφανίζονται λόγω ουροκαθητήρα αποτελούν το 40% των νοσοκομειακών λοιμώξεων
- Το 7% των εγκύων παρουσιάζει ασυμπτωματική βακτηριουρία (Isenberg, 2010).

Στο μεγαλύτερο μέρος των ασθενών οι μικροοργανισμοί εισβάλουν στο ουροποιητικό σύστημα από την ουρήθρα. Στις γυναίκες κυρίως αφορούν μικρόβια που βρίσκονται στην περιοχή γύρω από την ουρήθρα και τον πρωκτό και ακολουθούν ανοδική πορεία προς την κύστη λόγω της ανατομικής κατασκευής της ουρήθρας. Σπανιότερα τα μικρόβια προέρχονται από άλλες εστίες λοιμώξεων και φθάνουν στο ουροποιητικό σύστημα με την αιματογενή οδό ή κατά συνέχεια του ιστού.

Όταν η λοίμωξη του ουροποιητικού επισυμβαίνει σε υγιείς ανθρώπους χαρακτηρίζεται ανεπίπλεκτη και αφορά κυρίως γυναίκες ή άνδρες (προστατίτιδα) σε ενεργά σεξουαλική περίοδο. Επιπλεγμένη χαρακτηρίζεται όταν η Ουρολοίμωξη επισυμβαίνει και στα δύο φύλα όταν έχουν λειτουργικές ή ανατομικές ανωμαλίες όπως νεφρολιθίαση, στενώσεις ουρήθρας ή ουρητήρα, υπερτροφία προστάτη, κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση, νευρογενή ουροδόχο κύστη, σακχαρώδη διαβήτη, ουροκαθητήρα, καρκίνο ουροποιητικού συστήματος, κύηση. Η επιπλεγμένη λοίμωξη είναι υψηλού κινδύνου για υποτροπές, νεφρική βλάβη, ακόμα και ουροσήψη που μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο. (Isenberg, 2010).

Μικροοργανισμοί υπεύθυνοι για ουρολοιμώξεις είναι:

- Escherichia Coli (80%-90%)
- Staphylococcus saprophyticus (10%-20%). Εμφανίζονται πιο συχνά το καλοκαίρι.
- Σπανιότερα Klebsiella, Enterobacter spp-, Proteus, Enterococcus faecalis. Εμφανίζονται συνήθως σε υποτροπές ουρολοιμώξεων ή νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Μύκητες (candida). Εμφανίζονται σε ασθενείς με ουροκαθετήρες, ανοσοκατέσταλμένους ή μυκηταιμία (Isenberg, 2010).

Προδιαθεσικοί παράγοντες των λοιμώξεων ουροποιητικού συστήματος είναι:

- Απόφραξη (στάση ούρων, ανάπτυξη βακτηρίων)
- Ανατομικές ανωμαλίες ουροποιητικού (κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση)
Σακχαρώδης διαβήτης
- Μεγάλη ηλικία
- Ενδοσκοπικοί χειρισμοί (ουροκαθετήρας)
- Γυναίκες (εύκολος αποικισμός περιουρηθρικής περιοχής, βραχεία ουρήθρα, σεξουαλική δραστηριότητα, μεταβολές του pH του κόλπου,
- Κύηση
- Λοιμογόνοι παράγοντες βακτηρίων: μεγάλη προσκολλητική ικανότητα στο επιθήλιο (ινίδια 1, P), παραγωγή τοξινών (αιμολυσίνη, κολισίνη) και αντιγόνο K. (Isenberg, 2010, Σιών, 1996)

1.5.3. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν το συχνότερο τύπο λοιμώξεων. Η πνευμονία που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (Ventilator Associated Pneumonia, VAP) και η τραχειοβρογχίτιδα που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα (Ventilator Associated Tracheobronchitis, VAT) αποτελούν συχνές επιπλοκές της νοσηλείας. Η VAP, προσβάλλει ένα σημαντικό ποσοστό διασωληνωμένων ασθενών και προκαλεί σημαντική νοσηρότητα, παράταση του χρόνου νοσηλείας και ενδεχομένως αύξηση της θνητότητας. Ο μικροβιακός αποικισμός των ανώτερων αεροφόρων οδών και του στομάχου αποτελεί το πρώτο βήμα για την ανάπτυξή της. Στη συνέχεια, τα μικρόβια αποκτούν πρόσβαση στο πνευμονικό παρέγχυμα μέσω του

ενδοτραχειακού σωλήνα, παρακάμπτοντας τις φυσιολογικές οδούς άμυνας. Η διάγνωση τίθεται από συνδυασμό κλινικών, απεικονιστικών και μικροβιολογικών ευρημάτων ενώ η θεραπεία περιλαμβάνει αντιμικροβιακά. Η VAT αποτελεί ενδιάμεση κατάσταση μεταξύ του αποικισμού του κατώτερου αναπνευστικού και της VAP. Διαφέρει από την τελευταία λόγω της απουσίας ακτινολογικών ευρημάτων. Χαρακτηρίζεται από ηπιότερες κλινικές εκδηλώσεις, ενώ θεραπεύεται με βραχυχρόνια αντιμικροβιακή αγωγή. Η σοβαρή πνευμονία της κοινότητας χαρακτηρίζεται από υψηλή θνητότητα, πυροδοτώντας συχνά το σηπτικό καταρράκτη. Η αντιμικροβιακή αγωγή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας. Η επιλογή των αντιμικροβιακών στηρίζεται στη (γνωστή) μικροβιολογία της πνευμονίας της κοινότητας, αλλά και στην εκτίμηση των ιδιαιτεροτήτων κάθε ασθενή (Ποντίκης, Ντάγανου, 2015, Ξηρουχάκη, 2009)

1.5.4. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ

Οι ενδαγγειακοί καθετήρες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, αναλόγως του χρόνου που παραμένουν στο αγγείο : Καθετήρες βραχείας διάρκειας και καθετήρες μακράς διάρκειας που τοποθετούνται με χειρουργική επέμβαση (Pongruangporn et al., 2013).

Οι ενδαγγειακοί καθετήρες που απαιτούνται για τη φροντίδα πολλών νοσηλευόμενων ασθενών μπορούν να προκαλέσουν λοίμωξη από την κυκλοφορία του αίματος, μια επιπλοκή της περίθαλψης που συμβαίνει συχνότερα στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Όταν εμφανίζονται τέτοιου είδους λοιμώξεις στη ΜΕΘ, οι γιατροί πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να τις αναγνωρίσουν και να τις θεραπεύσουν. Οι μολύνσεις που σχετίζονται με τον καθετήρα συχνά είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν επειδή προκαλούνται από οργανισμούς που είναι ανθεκτικοί σε αντιμικροβιακούς παράγοντες και συνήθως παρουσιάζονται στην επιφάνεια του καθετήρα και στις επιφάνειες των ενδοαγγειακών συσκευών. (Pongruangporn et al., 2013).

Η κατανόηση και η παθογένεση αυτών των μολύνσεων κατά την τελευταία δεκαετία θα πρέπει να αποτελεί τη βάση για την εκτίμηση των νέων τεχνικών και προσεγγίσεων που σχετίζονται με τη διάγνωση, την πρόληψη και τη διαχείριση τους. Επειδή το δέρμα του ασθενούς ή τα χέρια του ιατρικού προσωπικού είναι οι κύριες πηγές για τη μόλυνση των καθετήρων, οι σταφυλόκοκκοι, ιδιαίτερα οι

σταφυλόκοκκοι αρνητικοί, και ο *Staphylococcus aureus* είναι οι κύριες αιτίες αυτών των λοιμώξεων. (Pongruangporn et al., 2013, Σιών, 1996)

Η πρόληψη αυτών των λοιμώξεων απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή στη βέλτιστη επιλογή, εισαγωγή και συντήρηση του καθετήρα και στην αφαίρεση των καθετήρων όταν δεν χρειάζονται πλέον (O'Grady et al., 2011). Η αυστηρή άσηπτη τεχνική κατά την τοποθέτηση του καθετήρα, ιδιαίτερα σε αρρώστους σε αιμοκάθαρση και το πλύσιμο των χεριών, αποτελούν τις βασικές, αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης σχετικών λοιμώξεων. Η κατάλληλη ασηπτική τεχνική δεν απαιτεί αναγκαστικά αποστειρωμένα γάντια. ένα νέο ζεύγος γάντια μιας χρήσης που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό με μια τεχνική "χωρίς επαφή" για την εισαγωγή περιφερικών φλεβικών καθετήρων. Ωστόσο, τα γάντια απαιτούνται από την Υπηρεσία για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, ως συνήθης προφυλάξεις για την πρόληψη της έκθεσης στο παθογόνο αίμα. Για τους βραχείς περιφερειακούς καθετήρες, η καλή υγιεινή των χεριών πριν από την εισαγωγή ή τη συντήρηση του καθετήρα, σε συνδυασμό με την κατάλληλη ασηπτική τεχνική κατά τη διάρκεια του χειρισμού του καθετήρα, παρέχει προστασία έναντι μόλυνσης. Η καλή υγιεινή των χεριών μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση είτε ενός προϊόντος χωρίς νερό, με βάση την αλκοόλη είτε ενός αντιβακτηριδιακού σαπουνιού και νερού με επαρκή έκπλυση. (Ullman et al., 2014)

Σε σύγκριση με τους περιφερειακούς φλεβικούς καθετήρες, οι καρδιαγγειακοί μετασχηματιστές φέρουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης. Ως εκ τούτου, το επίπεδο των προφυλάξεων φραγμού που απαιτούνται για την πρόληψη μόλυνσης κατά την εισαγωγή των CVC πρέπει να είναι αυστηρότερο. Οι μέγιστες προφυλάξεις από αποστειρωμένο φράγμα (π.χ. καπάκι, μάσκα, αποστειρωμένο φόρεμα, αποστειρωμένα γάντια και μεγάλο αποστειρωμένο κάλυμμα) κατά την εισαγωγή των CVC μειώνουν σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης του CRBSI σε σύγκριση με τις συνήθεις προφυλάξεις (π.χ. στείρα γάντια και μικρά κουρτίνες). Παρόλο που δεν έχει μελετηθεί η αποτελεσματικότητα τέτοιων προφυλάξεων για την εισαγωγή των PICC και των καθετήρων μεσαίας γραμμής, η χρήση μέγιστων προφυλάξεων φραγμού ισχύει πιθανώς και για τα PICC. (Jaffer et al., 2008)

Οι περισσότεροι από τους gram-αρνητικούς βακίλους που προκαλούν τέτοιου είδους λοιμώξεις είναι μη εντερικοί οργανισμοί που αποκτώνται από το νοσοκομειακό περιβάλλον, όπως ο *Stenotrophomonas maltophilia*, οι οργανισμοί *Pseudomonas* και τα είδη *Acinetobacter*, *Candida albicans* και *Candida parapsilosis*.

Η μέθοδος της ημιποσοτικής καλλιέργειας είναι η συνηθέστερα χρησιμοποιούμενη τεχνική για τη διάγνωση λοιμώξεων από αγγειακούς καθετήρες. Ωστόσο, η μέθοδος αυτή περιορίζεται στο ότι καλλιεργεί μόνο την εξωτερική επιφάνεια καθετήρων και δεν μπορεί να ανακτήσει οργανισμούς που είναι καλά ενσωματωμένοι στην επιφάνεια καθετήρα. Αυτή η τεχνική έχει περιορισμένη χρησιμότητα σε μακροχρόνιους καθετήρες, στους οποίους η εσωτερική επιφάνεια είναι η κυρίαρχη πηγή αποικισμού και λοίμωξης αίματος. Αρκετές ποσοτικές μέθοδοι καλλιέργειας καθετήρα είναι χρήσιμες για τον προσδιορισμό της διάγνωσης της λοίμωξης, όπως η καλλιέργεια του ζωμού έκπλυσης καθετήρα. (Jaffer et al., 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ

2.1. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν σημαντικό πρόβλημα ασφάλειας τόσο για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης όσο και για τους ασθενείς. Λαμβανομένης υπόψη της νοσηρότητας, της θνησιμότητας, της αυξημένης διάρκειας διαμονής και του κόστους, πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες ώστε τα νοσοκομεία να είναι όσο το δυνατόν ασφαλέστερα, εμποδίζοντας τέτοιες λοιμώξεις. Οι κατευθυντήριες γραμμές έχουν αναπτυχθεί για το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης που ασχολείται με την περίθαλψη των ασθενών σε χώρους προστασίας και κρίσιμης περίθαλψης και για τα άτομα που είναι υπεύθυνα για την παρακολούθηση και τον έλεγχο των λοιμώξεων στο νοσοκομείο. (Edmond et al., 2009, Ξηρουχάκη, 2009)

Υπολογίζεται ότι το 4,5% των ασθενών που εισάγονται στο νοσοκομείο προσβάλλεται από νοσοκομειακές λοιμώξεις (ΝΛ). Η επίπτωση των ΝΛ στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι αρκετά υψηλότερη. Σε επιδημιολογική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, μεταξύ 2009 και 2010, σε τρεις ΜΕΘ, διαπιστώθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς (51,7% σε σύνολο 294 ασθενών) προσεβλήθησαν από ΝΛ. Η επίπτωση των ΝΛ τις καθιστά μεταξύ των κυριότερων αιτιών θανάτου παγκοσμίως, και ο περιορισμός της αποτελεί πρώτη προτεραιότητα των συστημάτων υγείας. (Ποντίκης, 2013)

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους οι ΝΛ εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα στη ΜΕΘ. Οι λόγοι αυτοί σχετίζονται αφενός με τον ξενιστή, καθώς συνήθως οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς εμφανίζουν σημαντική διαταραχή της φυσιολογίας, επί εδάφους σημαντικών συννοσηροτήτων. Αφετέρου, η εντατική θεραπεία αυτή καθαυτή χαρακτηρίζεται από την αναγκαστική εφαρμογή σειράς παρεμβάσεων που παρακάμπτουν σημαντικούς αμυντικούς φραγμούς. Για παράδειγμα, οι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες παρακάμπτουν το φραγμό του δέρματος, η τοποθέτηση τραχειοσωλήνα παρέχει ευθεία πρόσβαση των παθογόνων στο κατώτερο αναπνευστικό, ενώ η αναγκαστικώς χορηγούμενη κατασταλτική φαρμακευτική αγωγή καταργεί το φυσιολογικό αντανακλαστικό του βήχα. (Ποντίκης, 2013)

Δύο βασικές αρχές διέπουν τα κύρια μέτρα που πρέπει να ληφθούν προκειμένου να αποφευχθεί η εξάπλωση νοσοκομειακών λοιμώξεων στην υγειονομική περίθαλψη:

- Ο διαχωρισμός της πηγής λοίμωξης από το υπόλοιπο νοσοκομείο.
- Η αποκοπή οποιασδήποτε διαδρομής μετάδοσης.

Ο διαχωρισμός της πηγής πρέπει να ερμηνευθεί με ευρεία έννοια. Περιλαμβάνει όχι μόνο την απομόνωση των μολυσμένων ασθενών αλλά και όλες τις "ασηπτικές τεχνικές" - τα μέτρα που προορίζονται να λειτουργήσουν ως φραγμοί μεταξύ μολυσμένων ή δυνητικά μολυσμένων ιστών και περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένων άλλων ασθενών και προσωπικού. Τα τελευταία χρόνια, έχει δοθεί αυξημένη προσοχή στην προστασία του προσωπικού, ιδίως κατά της μετάδοσης λοιμώξεων που μεταδίδονται από το αίμα, π.χ. AIDS και ηπατίτιδα Β και C. Τα προληπτικά μέτρα είναι γνωστά ως «καθολικές» ή «τυποποιημένες» προφυλάξεις. (Rosenthal et al., 2012)

Είναι αδύνατο να αποφευχθεί κάθε επαφή με μολυσμένο ιστό ή ενδεχομένως μολυσμένα σωματικά υγρά και εκκρίσεις. Ακόμα και όταν δεν τους αγγίζουν τα γυμνά χέρια, μπορεί να έρθουν σε επαφή με όργανα, δοχεία, λινά, κλπ. Όλα τα αντικείμενα που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς θα πρέπει να θεωρούνται δυνητικά μολυσμένα. Εάν ένα αντικείμενο είναι διαθέσιμο, πρέπει να απορρίπτεται ως απόβλητο. Εάν είναι επαναχρησιμοποιήσιμη, πρέπει να αποφεύγεται η μετάδοση μολυσματικών παραγόντων με καθαρισμό, απολύμανση ή αποστείρωση.

Παρά τη συνεχιζόμενη ανησυχία των διαχειριστών νοσοκομείων και όλες τις προσπάθειες βελτίωσης, πολλά ιδρύματα υγείας δεν μπορούν να επιτύχουν κατάλληλα επίπεδα πρόληψης, ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες. (Anderson et al., 2014)

2.2. ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Το πρώτο ουσιαστικό μέτρο για την πρόληψη της εξάπλωσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι η απομόνωση των μολυσμένων ασθενών. Ο όρος απομόνωση καλύπτει ένα ευρύ πεδίο μέτρων. Η αυστηρότερη μορφή απομόνωσης εφαρμόζεται σε περίπτωση βαριάς μορφής μολυσματικών ασθενειών (π.χ. αιμορραγικού πυρετού, διφθερίτιδας). Μπορούν να λαμβάνονται λιγότερο αυστηρές προφυλάξεις σε περίπτωση ασθενειών όπως η φυματίωση, άλλες λοιμώξεις του αναπνευστικού και μολυσματική διάρροια. Η απομόνωση οποιουδήποτε βαθμού είναι δαπανηρή και δυσάρεστη τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό της

υγειονομικής περίθαλψης. Η εφαρμογή πρέπει να προσαρμόζεται στη σοβαρότητα της νόσου και στον αιτιολογικό παράγοντα. Οι προφυλάξεις που αφορούν ειδικά την ασθένεια πρέπει να περιλαμβάνουν λεπτομέρειες για όλα τα μέτρα (ιδιωτικό δωμάτιο, μάσκες ή ρόμπες κ.λπ.) που πρέπει να λαμβάνονται σε περίπτωση συγκεκριμένης ασθένειας που προκαλείται από ορισμένο οργανισμό. (Anderson et al., 2014)

2.3. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Ένα από τα πιο βασικά μέτρα για τη διατήρηση της υγιεινής και ιδιαίτερα σημαντικό στο νοσοκομειακό περιβάλλον είναι η καθαριότητα. Ο κύριος στόχος είναι να αφαιρεθεί οι μικροοργανισμοί από τις επιφάνειες. Είναι ουσιαστικά μια μηχανική διαδικασία. Τα σαπούνια και τα απορρυπαντικά δρουν ως παράγοντες προαγωγής της διαλυτότητας. Η αποτελεσματικότητα της διαδικασίας εξαρτάται πλήρως από αυτή τη μηχανική δράση, αφού ούτε το σαπούνι ούτε τα απορρυπαντικά δεν έχουν καμία αντιμικροβιακή δράση.

Ο σχολαστικός καθαρισμός θα απομακρύνει περισσότερο από το 90% των μικροοργανισμών. Ωστόσο, ο επιφανειακός καθαρισμός είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματικός. Είναι ακόμη πιθανό να έχει αρνητική επίδραση, διασκορπίζοντας τους μικροοργανισμούς πάνω σε μια μεγαλύτερη επιφάνεια και αυξάνοντας την πιθανότητα να μολύνουν άλλα αντικείμενα. Συνεπώς, ο καθαρισμός πρέπει να πραγματοποιείται με τυποποιημένο τρόπο ή, καλύτερα, με αυτοματοποιημένα μέσα που θα εγγυώνται επαρκές επίπεδο καθαριότητας. Η αφαίρεση της ακαθαρσίας απομακρύνει επίσης το μέσο να καλλιεργηθούν βακτήρια και μύκητες. (Rosenthal et al., 2012)

2.4. ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ

Είναι αυτονόητο ότι ένα αντικείμενο πρέπει να είναι αποστειρωμένο, δηλαδή χωρίς μικροοργανισμούς, μετά από τη διαδικασία της αποστείρωσης. Ωστόσο, η αποστείρωση δεν είναι απόλυτη. Προκαλεί μείωση του αριθμού των μικροοργανισμών κατά έναν παράγοντα δηλαδή σκοτώνονται περισσότερα από 99,9999% μικρόβια. Η αποστείρωση πραγματοποιείται εφαρμόζοντας τις αρχές της ορθής παρασκευαστικής πρακτικής. Μπορεί να επιτευχθεί τόσο με φυσικά όσο και με χημικά μέσα. Οι φυσικές μέθοδοι βασίζονται στη δράση της θερμότητας (αυτόκλειστο, ξηρή θερμική ή υγρή θερμική αποστείρωση), στην ακτινοβολία (ακτινοβολία γ) ή στον μηχανικό διαχωρισμό με διήθηση. Τα χημικά μέσα

περιλαμβάνουν αποστείρωση αερίου με οξείδιο αιθυλενίου ή άλλα αέρια και εμφύσηση σε απολυμαντικό διάλυμα με ιδιότητες αποστείρωσης (π.χ. γλουταραλδεΐδη). (Rosenthal et al., 2012)

2.5. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

Ο όρος απολύμανση είναι δύσκολο να οριστεί, καθώς η δραστηριότητα μιας απολυμαντικής διαδικασίας μπορεί να ποικίλει ευρέως. Οι οδηγίες των Κέντρων Ελέγχου Νόσων (Garner & Favero, 1986) επιτρέπουν την ακόλουθη διάκριση:

- Η απολύμανση υψηλού επιπέδου: μπορεί να αναμένεται να καταστρέψει όλους τους μικροοργανισμούς, με εξαίρεση τον μεγάλο αριθμό βακτηριακών σπόρων.
- Ενδιάμεση απολύμανση: απενεργοποιεί το *Mycobacterium tuberculosis*, τα φυτικά βακτήρια, τους περισσότερους ιούς και τους περισσότερους μύκητες. δεν σκοτώνει απαραίτητως βακτηριακά σπόρια.
- Απολύμανση χαμηλού επιπέδου: μπορεί να σκοτώσει τα περισσότερα βακτήρια, μερικούς ιούς και μερικούς μύκητες. δεν μπορούν να βασιστούν σε θανάτωση ανθεκτικών μικροοργανισμών όπως βακίλλων φυματίωσης ή βακτηριακών σπόρων. (Anderson et al., 2014)

Δεν υπάρχει ιδανικό απολυμαντικό ενώ θα πρέπει να επιλέγεται ανάλογα με την κατάσταση. Τα πιο ενεργά απολυμαντικά είναι και τα πιο τοξικά. Τοξικά προϊόντα μπορούν να εφαρμοστούν σε άψυχα αντικείμενα ή επιφάνειες, ενώ για απολύμανση ανθρώπινων ιστών μπορούν να ληφθούν υπόψη μόνο τα λιγότερο τοξικά απολυμαντικά. Για αντισηψία χρησιμοποιούνται διαφορετικά απολυμαντικά για εφαρμογή στο άθικτο δέρμα (π.χ. αλκοολικά διαλύματα) και σε βλεννογόνους ή τραύματα (μόνο υδατικά διαλύματα μη τοξικών ουσιών).

Οι βασικές απαιτήσεις για ένα καλό αντισηπτικό είναι η απουσία τοξικότητας και η ταχεία και επαρκής δράση τόσο στη φυσική χλωρίδα όσο και, ιδιαίτερα, στα παθογόνα βακτήρια και άλλους μικροοργανισμούς μετά από πολύ σύντομο χρόνο έκθεσης. Οι βασικές απαιτήσεις για ένα απολυμαντικό είναι κάπως διαφορετικές: πρέπει να υπάρχει επαρκής δράση ενάντια στα βακτηρίδια, τους μύκητες και τους ιούς που μπορεί να υπάρχουν σε μεγάλο αριθμό και να προστατεύονται από βρωμιά ή οργανική ύλη. Επιπλέον, δεδομένου ότι τα απολυμαντικά εφαρμόζονται σε μεγάλες ποσότητες, θα πρέπει να έχουν χαμηλή οικοτοξικότητα. (Rosenthal et al., 2012)

Γενικά, η χρήση του επιλεγμένου απολυμαντικού, στην κατάλληλη συγκέντρωση και για τον κατάλληλο χρόνο, θα πρέπει να σκοτώνει παθογόνους μικροοργανισμούς, καθιστώντας το αντικείμενο ασφαλές για χρήση σε έναν ασθενή ή ανθρώπινο ιστό απαλλαγμένο από παθογόνους παράγοντες, ώστε να αποκλείεται η διασταυρούμενη μόλυνση. (WHO, 2009)

2.6. ΥΓΙΕΙΝΗ ΧΕΡΙΩΝ

Δεδομένου ότι τα χέρια των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι το συχνότερο μέσο πρόκλησης νοσοκομειακών λοιμώξεων, η υγιεινή των χεριών - συμπεριλαμβανομένης τόσο της πλύσης των χεριών όσο και της απολύμανσης των χεριών - είναι το κύριο προληπτικό μέτρο. Το σωστό και τακτικό πλύσιμο των χεριών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί ίσως το σημαντικότερο μέσο πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Έχει αποδειχθεί από πολλές έρευνες ότι αυτή και μόνο η πρακτική είναι σε θέση να περιορίσει σημαντικά τις λοιμώξεις στα νοσοκομεία. (Rosenthal et al., 2012)

Το σχολαστικό πλύσιμο χεριών με επαρκείς ποσότητες νερού και σαπουνιού απομακρύνει περισσότερο από το 90% των παροδικών μικροοργανισμών. Ένα αντιμικροβιακό σαπούνι θα μειώσει περαιτέρω τους παροδικούς μικροοργανισμούς, αλλά μόνο αν χρησιμοποιηθεί για αρκετά λεπτά. Το πλύσιμο στο χέρι με σαπούνι (χωρίς φάρμακο) είναι απαραίτητο όταν τα χέρια είναι βρώμικα και πρέπει να είναι ρουτίνα μετά από φυσική επαφή με έναν ασθενή. (Anderson et al., 2014)

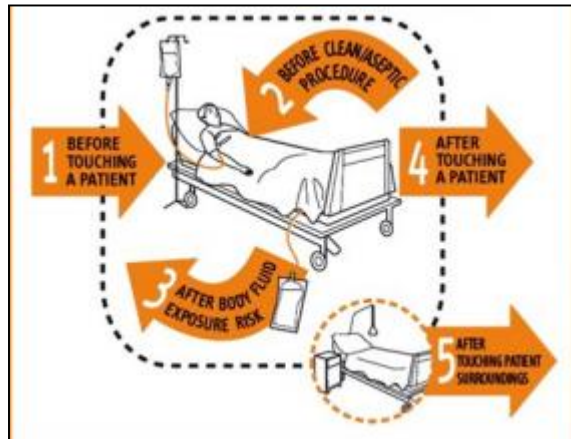
Τα χέρια HCW μπορούν να μολυνθούν, ακόμη και αν υποβληθούν σε γάντι, με παθογόνα, όπως *Staphylococcus aureus*, εντερόκοκκοι, *Clostridium difficile*, Gram-αρνητικά βακίλλια και ορισμένους ιούς (π.χ. αναπνευστικός συγκυτιακός ιός και ρινοϊός). Αυτό μπορεί να συμβεί αγγίζοντας τα σημεία του δέρματος ή του σώματος του ασθενούς που είναι μολυσμένα ή μολυσμένα από παθογόνα (γνωστά ή άγνωστα), συμπεριλαμβανομένων των στραγγισμάτων τραυμάτων, καθώς και μολυσμένες επιφάνειες εντός του περιβάλλοντος υγείας, ειδικά γύρω από τον ασθενή. Ορισμένες δραστηριότητες, ειδικότερα, μπορούν να οδηγήσουν σε βαρύτερη μόλυνση των χεριών και η πιθανότητα διάδοσης των παθογόνων παραγόντων, εάν δεν ληφθούν τα σωστά μέτρα. Παραδείγματα περιλαμβάνουν την άμεση επαφή ασθενούς, το άγγιγμα σωματικών υγρών ή αποβλήτων, την αλλαγή της πάνας και την αναπνευστική φροντίδα. Επιπλέον, οι HCW με δερματίτιδα ή δερματικές βλάβες στα χέρια τους μπορεί να παραμείνουν αποικισμένοι με τους αποκτούμενους

μικροοργανισμούς για σημαντικό χρονικό διάστημα. Οι υπογόνιμες περιοχές (κάτω από τα νύχια) του χεριού φέρουν υψηλές συγκεντρώσεις μικροοργανισμών, συμβάλλοντας στην εξάπλωση παθογόνων παραγόντων. (WHO, 2009)



Πηγή:<http://www.keelpno.gr>

Η υγιεινή των χεριών μπορεί να γίνει είτε με τρίψιμο με σύνθεση με βάση το αλκοόλ είτε με πλύσιμο με σαπούνι και νερό. Προτιμάται το υγρό σαπούνι. Τα αναλώσιμα πρέπει να τοποθετούνται δίπλα στο τρεχούμενο νερό και να επαναχρησιμοποιούνται όταν απαιτείται, προκειμένου να επιτευχθεί συμμόρφωση. Το απλό σαπούνι έχει ελάχιστη αντιμικροβιακή δράση, παρόλα αυτά συνιστάται για πλύσιμο στο χέρι, επειδή μόνο η μηχανική τριβή αφαιρεί πολλούς παροδικούς μικροοργανισμούς. Τα συνήθη αντιμικροβιακά προϊόντα υγιεινής των χεριών είναι: οι αλκοόλες, η χλωρεξιδίνη, το ιώδιο. Μελέτες υποδεικνύουν αποτελεσματικότητα έναντι Gram-θετικών και Gram-αρνητικών βακτηριδίων με μέγιστη αποτελεσματικότητα αποδεικνύεται από αλκοόλες και ιωδοφόρα. Τα μυκοβακτηρίδια και οι μύκητες εξαλείφονται αποτελεσματικότερα από την χλωρεξιδίνη. (Hosseinalhashemi et al., 2015)



Πηγή:<http://www.keelpno.gr>

2.7. ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ

Τα γάντια χρησιμοποιούνται ως ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός (PPE) για την προστασία των χεριών HCWs. Μπορούν να μειώσουν τη μετάδοση των παθογόνων παραγόντων και να βοηθήσουν στην καταπολέμηση των εστιών ως μέρος της συνιστώμενης χρήσης του ΜΑΠ. Ωστόσο, τα γάντια είναι αποτελεσματικά μόνο στην πρόληψη του ΗΑΙ εάν συνοδεύονται αυστηρά από άλλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένης της υγιεινής των χεριών. η χρήση γαντιών δεν αποκλείει ποτέ την ανάγκη για υγιεινή των χεριών. Για την πρόληψη της μόλυνσης από HCW, τα γάντια πρέπει επίσης να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις καθορισμένες ενδείξεις για τη χρήση και την αφαίρεση. (Hosseinihashemi et al., 2015)

Η χρήση των ίδιων γαντιών για αρκετές ώρες, παρέχοντας φροντίδα σε διάφορους ασθενείς και αγγίζοντας πολλαπλές επιφάνειες, είναι μια πολύ συχνή κακή πρακτική. Αρκετές μελέτες έχουν δημιουργήσει μια σχέση μεταξύ ακατάλληλης χρήσης γαντιών και χαμηλής συμμόρφωσης με την υγιεινή των χεριών. Η κατανόηση ότι η χρήση του γαντιού δεν αντικαθιστά την υγιεινή των χεριών είναι ύψιστης σημασίας. Όταν υπάρχει ανάγκη για εκτέλεση υγιεινής χεριών πριν από μια πράξη φροντίδας η οποία απαιτεί επίσης χρήση γαντιών, πρέπει να πραγματοποιείται τρίψιμο με το χέρι ή πλύση στο χέρι πριν από τη χρήση γαντιών καθώς και αμέσως μετά την αφαίρεση του γαντιού. (WHO, 2009)

2.8. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΨΙΝΗΣΗ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις ορίζονται ως λοιμώξεις που αναπτύσσονται 48-72 ώρες μετά τη νοσηλεία ή εντός 10 ημερών μετά την αποβολή. Ως σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι

νοσοκομειακές λοιμώξεις θεωρούνται ο σημαντικότερος δείκτης της ποιότητας της περίθαλψης στα νοσοκομεία και προκαλούν την παράταση της διάρκειας της νοσηλείας και την αύξηση της νοσηρότητας, της θνησιμότητας και του κόστους θεραπείας. Μπορεί επίσης να προκαλέσει λειτουργικές διαταραχές, συναισθηματικό στρες, χαμηλότερη ποιότητα ζωής και θάνατο στους ασθενείς. (Gurol, 2013)

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι δευτερογενείς λοιμώξεις που μπορούν να προληφθούν και οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή αυτών των προληπτικών μέτρων. Οι νοσηλευτές έχουν μια μοναδική θέση να αναπτύξουν τα πρότυπα περίθαλψης των ασθενών και να δημιουργήσουν μια αλλαγή. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορούν να προληφθούν, να έχουν ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με τις προληπτικές ενέργειες που γίνονται αποδεκτές σε ολόκληρο τον κόσμο σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων και να παρέχουν την πιο αποτελεσματική φροντίδα για τους ασθενείς σύμφωνα με αυτές τις πληροφορίες. (Stichler, 2013)

Η μόλυνση από τον ασθενή ή λοιμώξεις που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας είναι με άλλα λόγια ένα παγκόσμιο πρόβλημα. Η πρόληψη των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη είναι απλή και απαιτεί αρκετές πηγές. Το Gram (+), ο σταφυλόκοκκος και ο εντερόκοκκος είναι οι συχνότερες αιτίες των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Ο ρυθμός των ανθεκτικών σε πολλαπλές φαρμακευτικές ουσίες μικροοργανισμών σε νοσοκομειακές λοιμώξεις αυξάνεται καθημερινά.

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορεί να οδηγήσουν σε λειτουργικές διαταραχές, συναισθηματικό στρες, επιδείνωση της ποιότητας ζωής και θάνατο. Επίσης, για λόγους όπως οι μακρές περιόδους νοσηλείας, η απώλεια απασχόλησης, η αύξηση της φαρμακευτικής αγωγής, η ανάγκη για απομόνωση και επιπλέον εργαστηριακές και άλλες μέθοδοι διάγνωσης, η οικονομική επιβάρυνση αυξάνεται επίσης.

Στην εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι μεταβλητοί και αμετάβλητοι παράγοντες κινδύνου. Οι μη αναστρέψιμοι παράγοντες κινδύνου ανήκουν κυρίως στον ασθενή (ηλικία, ασθένεια, σοβαρότητα της νόσου, επεμβατικές παρεμβάσεις κ.λπ.). Μεταβλητοί παράγοντες ανήκουν στο νοσοκομείο και το υγειονομικό προσωπικό για μη επαρκή τήρηση των κανόνων για τον έλεγχο των λοιμώξεων (έλλειψη υποδομής στα νοσοκομεία, ανεπαρκές και μη εκπαιδευμένο προσωπικό υγείας, χαμηλή προσαρμογή της υγιεινής των χεριών του προσωπικού υγείας και κακή χρήση γαντιών, περιττές επεμβατικές επεμβάσεις, και αντισηψία κλπ.). (Gurol, 2013)

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορεί να μειωθούν κατά 33% στις χώρες όπου τα μέτρα προστασίας και ελέγχου λαμβάνονται επαρκώς. Σε χώρες όπου τα μέτρα προστασίας και ελέγχου δεν λαμβάνονται επαρκώς, μειώνονται κατά πολύ περισσότερο από 50%. Ωστόσο, πρόσφατα γίνεται αποδεκτό ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι ιατρικά λάθη και είναι επίσης αποδεκτή η "μηδενική ανοχή" στις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Έχει αποδειχθεί ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορεί να εξαφανιστούν με τη χρήση ειδικώς εκπαιδευμένων ομάδων σε επεμβατικές παρεμβάσεις και τη δημιουργία παθολογικών ελέγχων, πακέτων πρόληψης. (Virkstis et al., 2009)

Οι νοσηλευτές που είναι γνωστό ότι είναι υπερασπιστές ασθενών βελτιώνουν τα πρότυπα φροντίδας των ασθενών και μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν το γεγονός ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορούν να προληφθούν, να έχουν γνώση των παγκόσμιων μέτρων σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων και να παρέχουν την πιο κατάλληλη φροντίδα σύμφωνα με αυτές τις γνώσεις. (Stichler, 2013)

Η αξιολόγηση και η βελτίωση της υγιεινής των χεριών έχει τονιστεί για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Είναι αποδεκτό ότι η υγιεινή των χεριών είναι η μόνη μέθοδος για την πρόληψη της διασταυρούμενης μόλυνσης των πολύ ανθεκτικών μικροοργανισμών και των λοιμώξεων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι η υγιεινή των χεριών θα πρέπει να πραγματοποιείται:

1. Πριν την επαφή με τον ασθενή.
2. Πριν από ασηπτικές διαδικασίες.
3. Μετά την έκθεση σε σωματικά υγρά.
4. Μετά την επαφή με τον ασθενή.

Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας η εμφάνιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι πολύ συχνό φαινόμενο. Μια από τις πιο συνηθισμένες και σημαντικές πρακτικές των νοσηλευτών που εργάζονται σε αυτές τις μονάδες για την πρόληψη λοιμώξεων είναι η χρήση γαντιών, αλλά αν και χρησιμοποιούνται γάντια για την πρόληψη της μόλυνσης, μπορεί να προκληθεί άμεση μόλυνση σε περιπτώσεις κακής χρήσης. Δηλαδή σε περιπτώσεις όπου οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τα γάντια πολλές ώρες και καθώς ιδρώνουν τα χέρια ένα κατάλληλο περιβάλλον για την αναπαραγωγή βακτηρίων. (Virkstis et al., 2009)

Οι πνευμονίες που σχετίζονται με τον αναπνευστήρα (VIP) αποτελούν το 60-70% των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η διασωλήνωση αυξάνει την εμφάνιση νοσοκομειακής πνευμονίας. Οι μη φαρμακολογικές μέθοδοι για την πρόληψη της νοσοκομειακής πνευμονίας έχουν ως εξής: πλύσιμο χεριών και χρήση κατάλληλων γαντιών, σωστή ενδυμασία όταν εντοπίζονται παθογόνα ανθεκτικά στα αντιβιοτικά, αποφεύγοντας τη διασωλήνωση, και τοποθετώντας τον ασθενή σε ημι-καθιστή στάση. (Stichler, 2013)

Το 60% των μολύνσεων του ουροποιητικού συστήματος αναπτύσσονται λόγω του καθετήρα. Για το λόγο αυτό, σε περίπτωση ένδειξης, πρέπει να εισαχθεί καθετήρας ούρων. Ορισμένες προτάσεις για τους νοσηλευτές για την πρόληψη λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος είναι οι ακόλουθες: ακολουθώντας τις αρχές της ασηψίας, παρέχοντας την προστασία του στενού συστήματος αποστράγγισης, παρέχοντας αδιάλειπτη ροή ούρων, διασφαλίζοντας ότι ο καθετήρας και ο σάκος των ούρων βρίσκονται κάτω από την ουροδόχο κύστη, προσέχοντας τον καθετήρα να μην λυγίσει, αποστραγγίζοντας τα ούρα στον σάκο των ούρων από την κάτω βαλβίδα, αποστραγγίζοντας τακτικά τους σάκους συλλογής ούρων, εξασφαλίζοντας ούρηση σε περίπτωση ανάγκης, χρησιμοποιώντας ξεχωριστό δοχείο αποστράγγισης ούρων για κάθε ασθενή, προσέχοντας τη βρύση να μην έρχεται σε επαφή με το δοχείο αποστράγγισης, τακτικά, εκτός από την απόφραξη και την άρδευση στον καθετήρα, τη χρήση γαντιών κατά τις προαναφερθείσες διαδικασίες, το πλύσιμο των χεριών πριν και μετά τις διαδικασίες. (Virkstis et al., 2009)

Οι νοσηλευτές προτείνουν να κάνουν τα παρακάτω για να αποτρέψουν τις λοιμώξεις που σχετίζονται με τον καθετήρα: εξασφαλίζοντας ότι η ομάδα για να εισαγάγει ενδοαγγειακό καθετήρα λαμβάνει τα μέγιστα μέτρα φραγμού (αποστειρωμένη ποδιά, αποστειρωμένα γάντια, μάσκα και μεγάλο αποστειρωμένο κάλυμμα), εξασφαλίζοντας ότι πριν από τη διαδικασία η περιοχή εισαγωγής του κεντρικού φλεβικού οι καθετήρες αποστειρώνονται με 70% αλκοόλη, 10% ιωδιούχο ποβιδόνη ή βάμμα ιωδίου 2%, εμποδίζοντας τη χρήση καθετήρων πολλαπλών κοιλοτήτων, εκτός αν είναι απαραίτητο. Εμποδίζοντας τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες που χρησιμοποιούνται για ολική διατροφή να μην χρησιμοποιούνται για κάτι άλλο, φλεβικό καθετήρα με αποστειρωμένο επίδεσμο γάζας ή διαφανές κάλυμμα, εκτός αν υπάρχει άλλη ένδειξη (TPN, διάλυμα λιπιδίων, μετάγγιση αίματος) χωρίς αλλαγή σετ ενδοφλέβιας εφαρμογής πριν από 96 ώρες, αποκατάσταση της πληγής σε περίπτωση αλλαγής και αφαίρεσης καθετήρα κάθε 7 ημέρες και οι

γάζες επιδέσμου κάθε 48 ώρες, πλένοντας τα χέρια πριν και μετά από επαφή με τους κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες. (Gurol, 2013)

Οι νοσηλευτές είναι πολύ υπεύθυνοι για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η ανεπαρκής και λανθασμένη φροντίδα επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΑ

3.1. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνας αποσκοπούσε στη διερεύνηση του γνωστικού επίπεδου του νοσηλευτικού προσωπικού των χειρουργικών κλινικών σε σχέση με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στην τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί αυτή η εκμείωση των απόψεων δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο (βλ. παράρτημα) το οποίο απεστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου καθώς και κοινοποιήθηκε σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης και blog νοσηλευτών.

3.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Καθώς αναφέρθηκε και προηγουμένως για τις ανάγκες της έρευνας έγινε χρήση ενός ερευνητικού εργαλείου και πιο συγκεκριμένα ενός δομημένου ερωτηματολογίου στηριγμένα σε παρόμοια ερωτηματολόγια διάφορων διεθνών και εγχώριων ερευνών . Το ερωτηματολόγιο της έρευνας απεστάλη ηλεκτρονικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου καθώς και αναρτήθηκε σε ιστότοπους και blog νοσηλευτών. Το ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από 44 κλειστές ερωτήσεις, και ήταν χωρισμένο σε 2 ενότητες τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το κυρίως ερευνώμενο μέρος. Η πλειοψηφία των ερωτήσεων ήταν κλίμακας Likert 4 βαθμών.

Ο υπεσύνδεσμος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε είναι ο ακόλουθος https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfqPWSRKqg5AnMTdVO5MO_Z98oZHxQvD4xrPs07S8v7puMBrg/viewform

3.3. ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 153 νοσηλευτές/τριες εκ των οποίων τα 31 ήταν άνδρες και τα 122 ήταν γυναίκες.

3.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αφότου ολοκληρώθηκε η διαδικασία συλλογής απαντήσεων πραγματοποιήθηκε επεξεργασία των απαντήσεων και έπειτα εισαγωγή τους στο IBM SPSS. Στο πρόγραμμα SPSS πραγματοποιήθηκε ανάλυση των δεδομένων με τη μέθοδο συχνοτήτων (frequencies) ενώ στη συνέχεια παρουσιάζονται διαγραμματικά και μέσω των πινάκων τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη διαδικασία.

3.5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Δημογραφικά στοιχεία

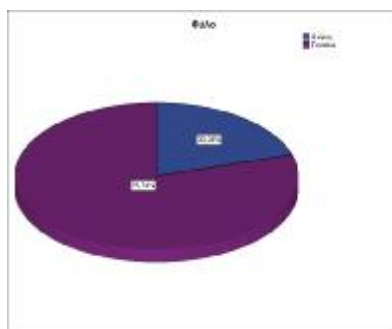
Ø Φύλο

Στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε πως έλαβαν μέρος 153 άτομα εκ των οποίων τα 31 ήταν άνδρες αποτελώντας το 20,3% του δείγματος και 122 γυναίκες οι οποίες αποτελούσαν το υπόλοιπο 79,7% του δείγματος.

Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Άνδρας	31	20,3
Γυναίκα	122	79,7
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 1: πίνακας διερεύνησης του φύλου



Γράφημα 1 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας του φύλου

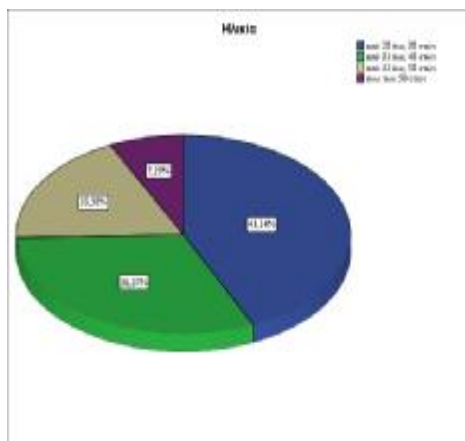
Ø Ηλικία

Σε σχέση με την ηλικία τους τα 153 άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα διαχωρίζονται σε 66 άτομα ηλικίας από 20 έως 30 ετών που αποτελούν το 43,1% του δείγματος και 48 άτομα ηλικίας από 31 έως 40 ετών που αποτελούν το 31,4% του δείγματος. Επίσης στο δείγμα υπήρξαν και 28 άτομα των οποίων η ηλικία ήταν από 41 έως 50 έτη και αποτελούσαν το 18,3% του δείγματος και το υπόλοιπο 7,2% του δείγματος απάρτιζαν 11 ερωτηθέντες που η ηλικία του υπερέβαινε τα 50 έτη.

Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο από 20 έως 30 ετών	66	43,1
από 31 έως 40 ετών	48	31,4
από 41 έως 50 ετών	28	18,3
άνω των 50 ετών	11	7,2
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 2 : πίνακας διερεύνησης της ηλικίας



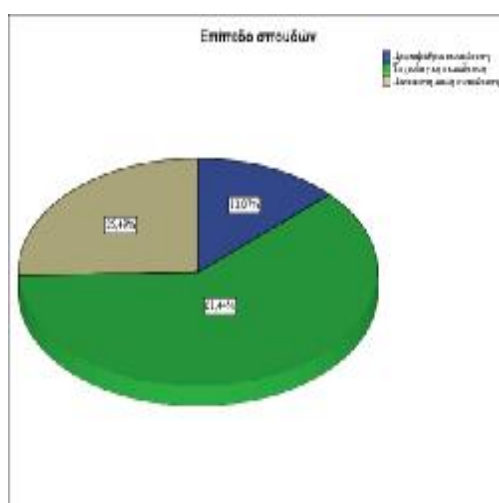
Γράφημα 2 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της ηλικίας

Ø Επίπεδο σπουδών

Σε σχέση με το επίπεδο σπουδών τους τα 153 άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα διαχωρίζονται σε 20 άτομα με τίτλο νοσηλευτή πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που αποτελούν το 13,1% του δείγματος, 94 άτομα με τίτλο νοσηλευτή προερχόμενο από τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα που αποτελούν το 61,4% του δείγματος ενώ το υπόλοιπο 25,5% του δείγματος απάρτιζαν 39 ερωτηθέντες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Επίπεδο σπουδών		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	20	13,1
Τεχνολογική εκπαίδευση	94	61,4
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	39	25,5
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 3 : πίνακας διερεύνησης του επιπέδου σπουδών των νοσηλευτών



Γράφημα 3 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας του επιπέδου σπουδών

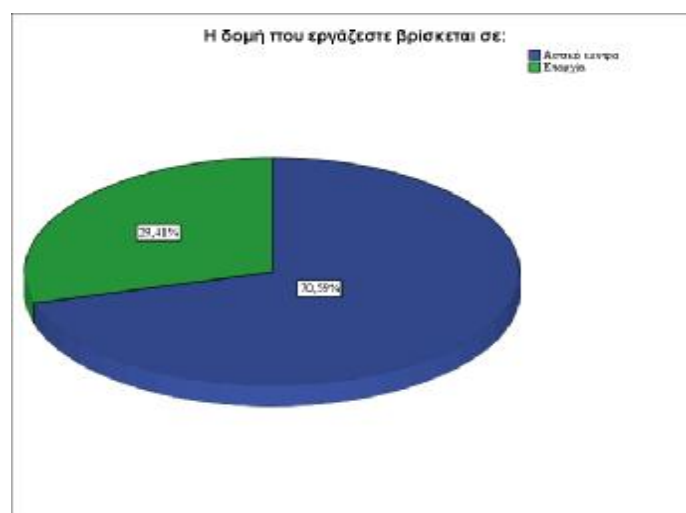
Ø Τόπος εργασίας

Σε σχέση με τον τόπο που βρίσκεται η δομή που εργάζονται τα 153 άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα παρατηρήθηκε πως 108 άτομα απάντησαν πως εργάζονται σε κάποιο αστικό κέντρο αποτελώντας το 70,6% του δείγματος ενώ 45 άτομα απάντησαν πως εργάζονται σε κάποια δομή που βρίσκεται στην επαρχία αποτελώντας το 29,4% του δείγματος.

Η δομή που εργάζεστε βρίσκεται σε:

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Αστικό κέντρο	108	70,6
Επαρχία	45	29,4
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 4 : πίνακας διερεύνησης της δομής που εργάζονται οι νοσηλευτές



Γράφημα 4 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της δομής που εργάζονται.

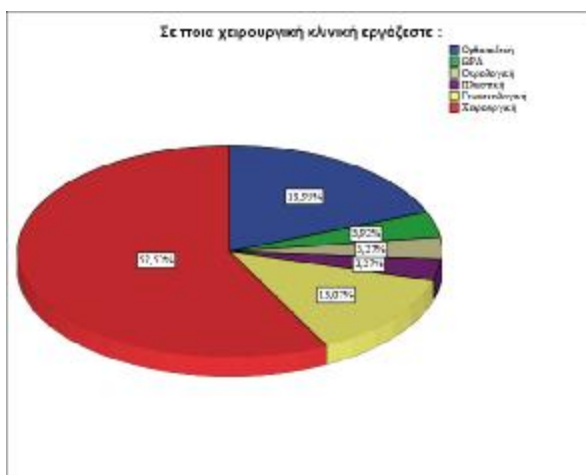
Ø Κλινική

Σε σχέση με την χειρουργική κλινική που εργάζονται τα 153 άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα παρατηρήθηκε πως 108 άτομα απάντησαν πως εργάζονται στην ορθοπεδική κλινική αποτελώντας το 19% του δείγματος ενώ 6 άτομα απάντησαν πως εργάζονται στην ΩΡΛ αποτελώντας το 3,9% του δείγματος. Ταυτόχρονα από 5 άτομα απάντησαν πως εργάζονται στην ουρολογική και πλαστική κλινική αποτελώντας το 3,3% του δείγματος αντίστοιχα ενώ 20 άτομα απάντησαν πως εργάζονται στην γυναικολογική κλινική αποτελώντας το 13,1% του δείγματος και τέλος 88 άτομα απάντησαν στη χειρουργική αποτελώντας το 57,5% του δείγματος.

Σε ποια χειρουργική κλινική εργάζεστε :

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ορθοπεδική	29	19,0
	ΩΡΛ	6	3,9
	Ουρολογική	5	3,3
	Πλαστική	5	3,3
	Γυναικολογική	20	13,1
	Χειρουργική	88	57,5
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 5 : πίνακας διερεύνησης της χειρουργικής κλινικής που εργάζονται



Γράφημα 5 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της χειρουργικής κλινικής που εργάζονται.

Ø Επαγγελματική εμπειρία

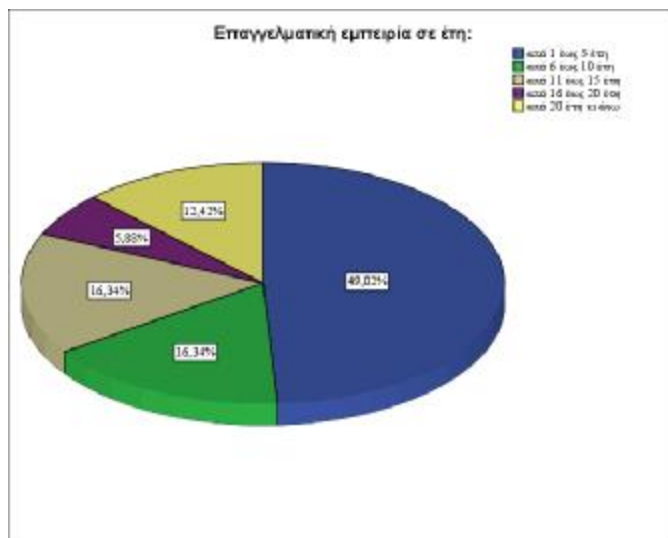
Σε σχέση με την επαγγελματική εμπειρία των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα παρατηρήθηκε πως 75 άτομα απάντησαν πως έχουν επαγγελματική εμπειρία έως 5 έτη αποτελώντας το 49% του δείγματος ενώ 25 άτομα απάντησαν πως έχουν εμπειρία από 6 έως 10 έτη καθώς και από 11 έως 15 έτη αποτελώντας σε κάθε περίπτωση το 16,3% του δείγματος. Ταυτόχρονα 9 άτομα απάντησαν πως έχουν επαγγελματική εμπειρία από 16 έως 20 έτη αποτελώντας το 5,9% του δείγματος και τέλος 19 άτομα απάντησαν πως η εργασιακή τους εμπειρία υπερβαίνει τα 20 έτη αποτελώντας το 12,4% του δείγματος.

Επαγγελματική εμπειρία σε έτη:

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	από 1 έως 5 έτη	75	49,0
	από 6 έως 10 έτη	25	16,3
	από 11 έως 15 έτη	25	16,3

από 16 έως 20 έτη	9	5,9
από 20 έτη κι άνω	19	12,4
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 6 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της επαγγελματικής εμπειρίας των νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα.



Γράφημα 6 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της επαγγελματικής εμπειρίας των νοσηλευτών.

Ειδικές ερωτήσεις

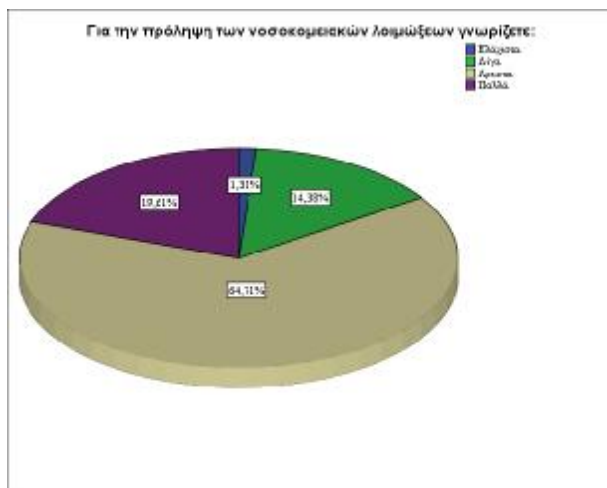
Ø Για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων γνωρίζετε:

Σε σχέση με τις γνώσεις των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα γύρω από την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων 2 άτομα απάντησαν πως έχουν ελάχιστες γνώσεις γύρω από το θέμα αποτελώντας το 1,3% του δείγματος ενώ 22 άτομα απάντησαν πως έχουν λίγες γνώσεις αποτελώντας το 14,4% του δείγματος. Ταυτόχρονα 99 άτομα απάντησαν πως έχουν αρκετές γνώσεις γύρω από την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 64,7% του δείγματος και τέλος 30 άτομα απάντησαν πως έχουν πολλές γνώσεις αποτελώντας το 19,6% του δείγματος.

Για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων γνωρίζετε:

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ελάχιστα	2	1,3
	Λίγα	22	14,4
	Αρκετά	99	64,7
	Πολλά	30	19,6
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 7: πίνακας διερεύνησης γνώσης των νοσηλευτών για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων



Γράφημα 7: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας γνώσης των νοσηλευτών για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων

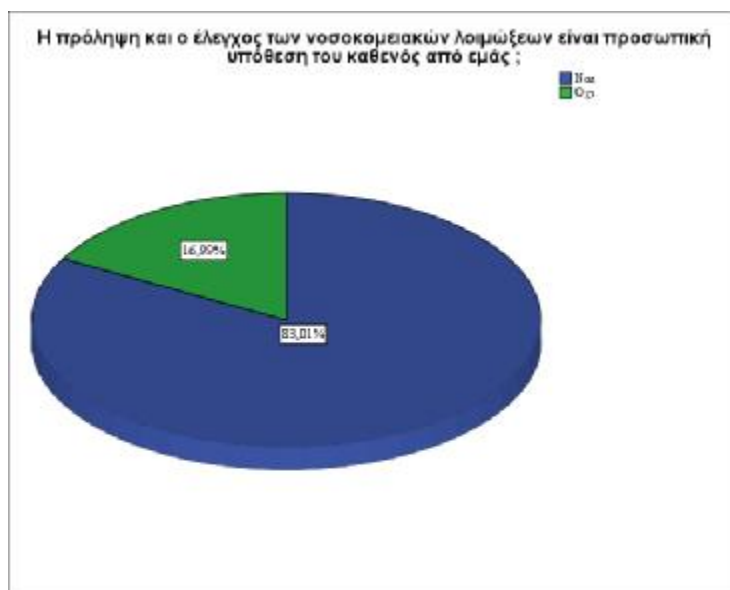
Ø Η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός από εμάς;

Σε σχέση με το εάν θεωρούν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, ότι η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός παρατηρήθηκε πως 127 άτομα απάντησαν πως κατά αυτούς η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός αποτελώντας το 83% του δείγματος ενώ 26 άτομα διαφώνησαν αποτελώντας το 17% του δείγματος.

Η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός από εμάς ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Ναι	127	83,0
Όχι	26	17,0
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 8 : πίνακας διερεύνησης σχετικά με το εάν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός



Γράφημα 8 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας σχετικά με το εάν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός

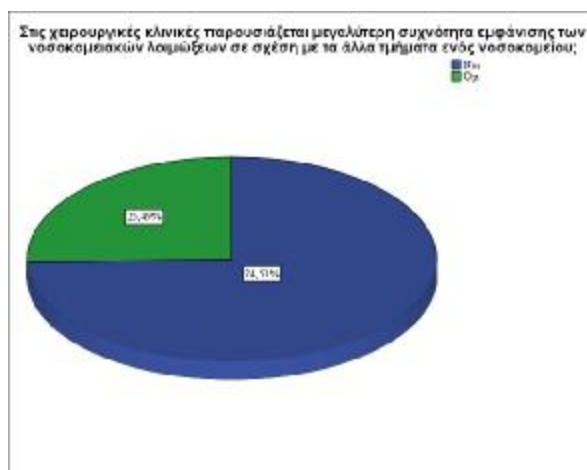
Ø Στις χειρουργικές κλινικές παρουσιάζεται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε σχέση με τα άλλα τμήματα ενός νοσοκομείου;

Σε σχέση με το εάν θεωρούν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, ότι στις χειρουργικές κλινικές παρουσιάζεται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε σχέση με τα άλλα τμήματα ενός νοσοκομείου παρατηρήθηκε πως 114 άτομα απάντησαν πως κατά αυτούς στις χειρουργικές κλινικές παρουσιάζεται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε σχέση με τα άλλα τμήματα ενός νοσοκομείου αποτελώντας το 74,5% του δείγματος ενώ 39 άτομα διαφώνησαν αποτελώντας το 25,5% του δείγματος.

Στις χειρουργικές κλινικές παρουσιάζεται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε σχέση με τα άλλα τμήματα ενός νοσοκομείου;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Ναι	114	74,5
Όχι	39	25,5
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 9: πίνακας διερεύνησης συχνότητας εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων στις χειρουργικές κλινικές σε σχέση με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου.



Γράφημα 9 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων στις χειρουργικές κλινικές σε σχέση με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

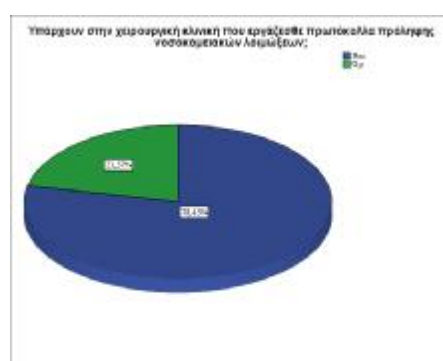
Ø Υπάρχουν στην χειρουργική κλινική που εργάζεσθε πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Σε σχέση με το εάν θεωρούν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, ότι υπάρχουν στην χειρουργική κλινική που εργάζονται πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων παρατηρήθηκε πως 120 άτομα απάντησαν πως στην χειρουργική κλινική που εργάζονται πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 78,4% του δείγματος ενώ 33 άτομα διαφώνησαν αποτελώντας το 21,6% του δείγματος.

Υπάρχουν στην χειρουργική κλινική που εργάζεσθε πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	120	78,4
	Όχι	33	21,6
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 10 : πίνακας διερεύνησης σχετικά με τα πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων στη χειρουργική κλινική.



Γράφημα 10: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας σχετικά με τα πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων στη χειρουργική κλινική.

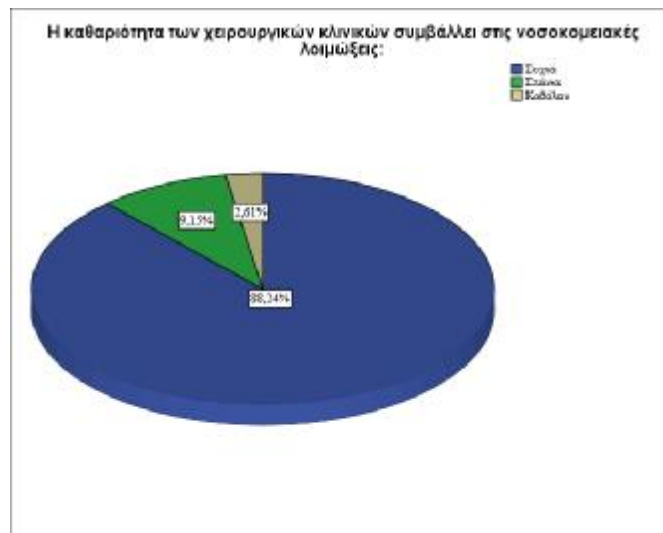
Ø Η καθαριότητα των χειρουργικών κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις:

Σε σχέση με το πόσο συχνά θεωρούν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, η καθαριότητα των χειρουργικών κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις παρατηρήθηκε πως 135 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι η καθαριότητα των χειρουργικών κλινικών συμβάλλει συχνά στις νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελώντας το 88,2% του δείγματος ενώ 14 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται σπάνια αποτελώντας το 9,2% του δείγματος και 4 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει ποτέ αποτελώντας το 2,6% του δείγματος.

Η καθαριότητα των χειρουργικών κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις:

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Συχνά	135	88,2
	Σπάνια	14	9,2
	Καθόλου	4	2,6
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 11 : Περιγραφικός πίνακας της συμβολής της καθαριότητας των χειρουργικών κλινικών στις νοσοκομειακές λοιμώξεις



Γράφημα 11 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συμβολής της καθαριότητας των χειρουργικών κλινικών στις νοσοκομειακές λοιμώξεις

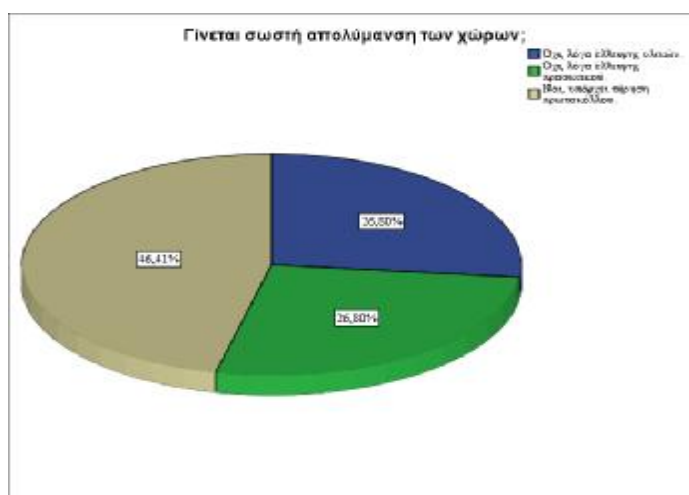
Ø Γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων:

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων παρατηρήθηκε πως 41 άτομα απάντησαν πως δεν γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων λόγω έλλειψης υλικών ενώ ισάριθμα άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό λόγω έλλειψης προσωπικού αποτελώντας το 26,8% του δείγματος σε κάθε περίπτωση, την ίδια στιγμή 71 άτομα απάντησαν πως γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων επειδή υπάρχει τήρηση πρωτοκόλλου αποτελώντας το 46,4% του δείγματος.

Γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Όχι, λόγω έλλειψης υλικών.	41	26,8
	Όχι, λόγω έλλειψης προσωπικού.	41	26,8
	Ναι, υπάρχει τήρηση πρωτοκόλλου.	71	46,4
Σύνολο		153	100,0

Πίνακας 12 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της σωστής απολύμανσης των χώρων.



Γράφημα 12 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των ποσοστών της σωστής απολύμανσης των χώρων

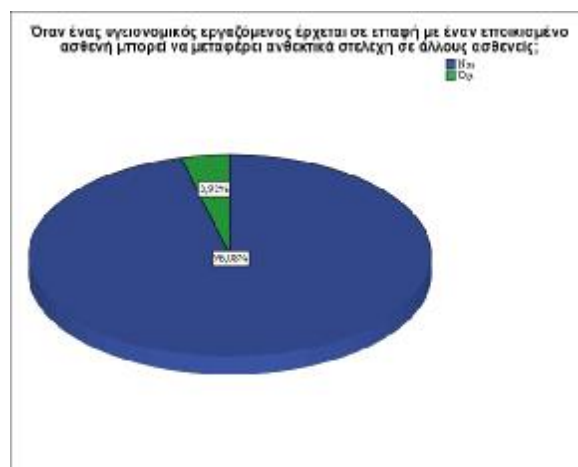
Ø Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς;

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς παρατηρήθηκε πως 147 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς αποτελώντας το 96,1% του δείγματος ενώ 71 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν αποτελώντας το 3,9% του δείγματος.

Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	147	96,1
	Όχι	6	3,9
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 13 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης εάν ένας υγειονομικός εργαζόμενος που έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς.



Γράφημα 13: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης εάν ένας υγειονομικός εργαζόμενος που έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς.

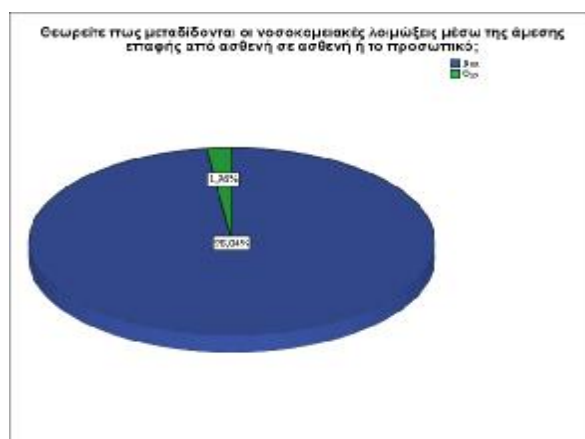
Ø Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό;

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό παρατηρήθηκε πως 150 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό αποτελώντας το 98% του δείγματος ενώ 3 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν αποτελώντας το 2% του δείγματος.

Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	150	98,0
	Όχι	3	2,0
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 14 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης των απαντήσεων στην ερώτηση αν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό.



Γράφημα 14 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων στην ερώτηση αν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό.

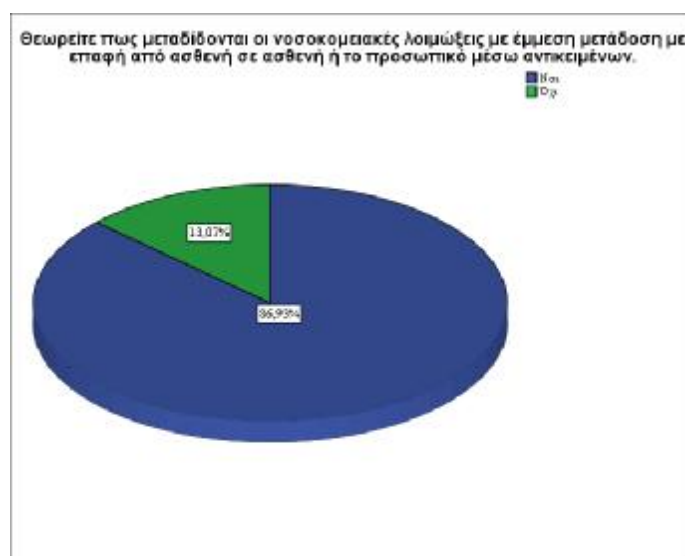
Ø Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με έμμεση μετάδοση με επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό μέσω αντικειμένων;

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με έμμεση μετάδοση με επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό μέσω αντικειμένων παρατηρήθηκε πως 133 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με έμμεση μετάδοση με επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό μέσω αντικειμένων αποτελώντας το 86,9% του δείγματος ενώ 20 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν αποτελώντας το 13,1% του δείγματος.

Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με έμμεση μετάδοση με επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό μέσω αντικειμένων.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	133	86,9
	Όχι	20	13,1
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 15 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης αν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με έμμεση μετάδοση με επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό μέσω αντικειμένων.



Γράφημα 15: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης αν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με έμμεση μετάδοση με επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό μέσω αντικειμένων.

Ø Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α;

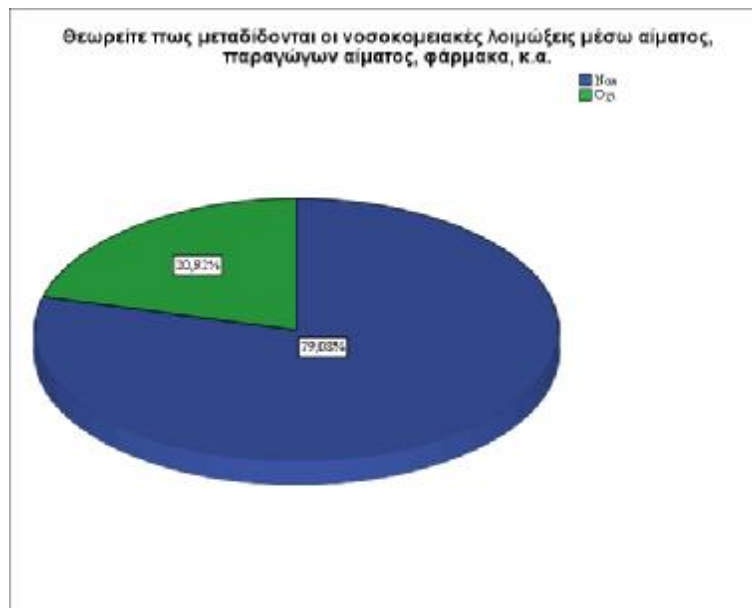
Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α παρατηρήθηκε πως 121 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α αποτελώντας το 79,1% του δείγματος ενώ 32 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν αποτελώντας το 20,9% του δείγματος.

Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	121	79,1
	Όχι	32	20,9

Σύνολο	153	100,0
--------	-----	-------

Πίνακας 16 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης αν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώνων αίματος, φάρμακα, κ.α.



Γράφημα 16 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης αν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώνων αίματος, φάρμακα, κ.α.

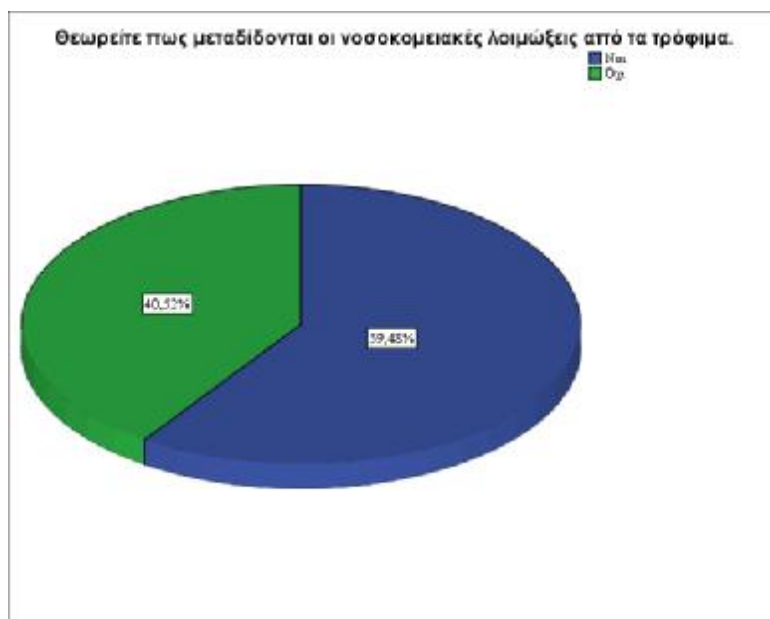
Ø Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από τα τρόφιμα:

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από τα τρόφιμα παρατηρήθηκε πως 91 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από τα τρόφιμα αποτελώντας το 59,5% του δείγματος ενώ 62 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν αποτελώντας το 40,5% του δείγματος.

Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από τα τρόφιμα.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	91	59,5
	Όχι	62	40,5
Σύνολο		153	100,0

Πίνακας 17 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης αν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από τα τρόφιμα.



Γράφημα 17: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης αν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις από τα τρόφιμα.

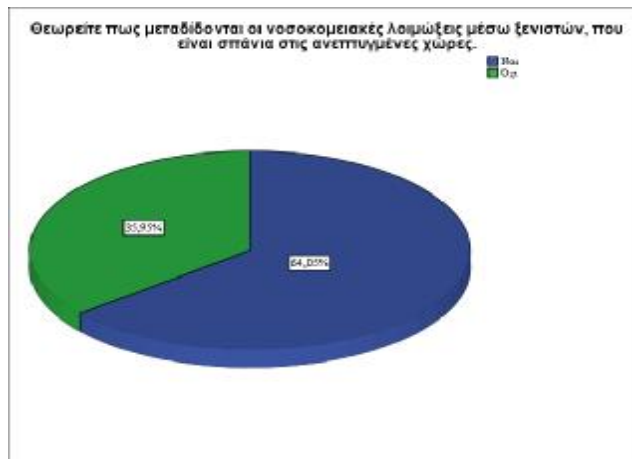
Ø Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες;

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες παρατηρήθηκε πως 98 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελώντας το 64,1% του δείγματος ενώ 55 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν αποτελώντας το 35,9% του δείγματος.

Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	98	64,1
	Όχι	55	35,9
Σύνολο		153	100,0

Πίνακας 18 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.



Γράφημα 18: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.

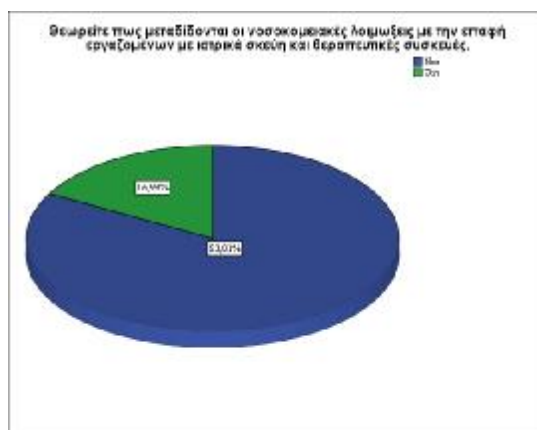
Ø Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την επαφή εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές;

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την επαφή εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές παρατηρήθηκε πως 127 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την επαφή εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές αποτελώντας το 83% του δείγματος ενώ 26 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν αποτελώντας το 17% του δείγματος.

Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την επαφή εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	127	83,0
	Όχι	26	17,0
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 19 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την επαφή εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.



Γράφημα 19: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την επαφή εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.

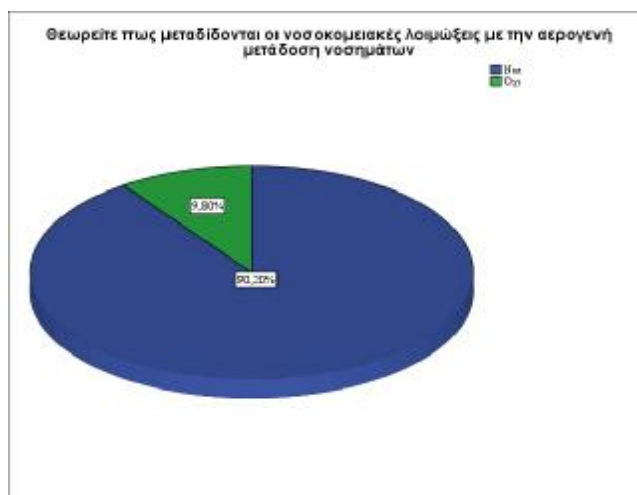
Ø Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την αερογενή μετάδοση νοσημάτων;

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την αερογενή μετάδοση νοσημάτων παρατηρήθηκε πως 138 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την αερογενή μετάδοση νοσημάτων αποτελώντας το 90,2% του δείγματος ενώ 15 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν αποτελώντας το 9,8% του δείγματος.

Θεωρείτε πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την αερογενή μετάδοση νοσημάτων

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	138	90,2
	Όχι	15	9,8
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 20 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την αερογενή μετάδοση νοσημάτων.



Γράφημα 20: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις με την αερογενή μετάδοση νοσημάτων.

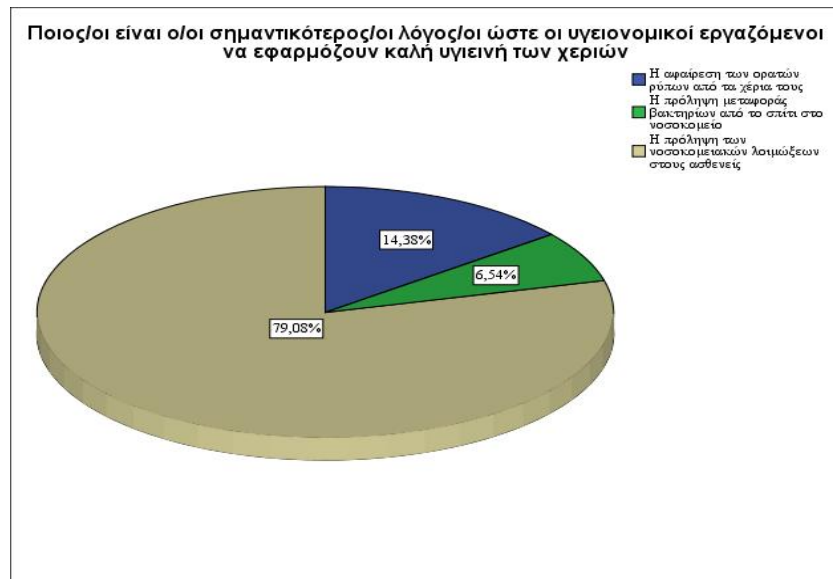
Ø Ποιος/οι είναι ο/οι σημαντικότερος/οι λόγος/οι ώστε οι υγειονομικοί εργαζόμενοι να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών

Σε σχέση με τους λόγους που τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν ότι οι υγειονομικοί εργαζόμενοι πρέπει να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών τους παρατηρήθηκε πως, 22 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι οι υγειονομικοί εργαζόμενοι πρέπει να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών τους για να αφαιρούν τους ορατούς ρύπους από τα χέρια τους αποτελώντας το 14,4% του δείγματος. Την ίδια στιγμή 10 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι οι υγειονομικοί εργαζόμενοι πρέπει να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών τους για να προλαμβάνουν τη μεταφορά βακτηρίων από το σπίτι στο νοσοκομείο αποτελώντας το 6,5% του δείγματος ενώ το υπόλοιπο 79,1% του δείγματος απάντησε πως οι υγειονομικοί εργαζόμενοι πρέπει να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών τους για να προλαμβάνουν νοσοκομειακές λοιμώξεις στους ασθενείς.

Ποιος/οι είναι ο/οι σημαντικότερος/οι λόγος/οι ώστε οι υγειονομικοί εργαζόμενοι να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Η αφαίρεση των ορατών ρύπων από τα χέρια τους	22	14,4
Η πρόληψη μεταφοράς βακτηρίων από το σπίτι στο νοσοκομείο	10	6,5
Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων στους ασθενείς	121	79,1
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 21 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης του σημαντικότερου λόγου που οι υγειονομικοί εργαζόμενοι πρέπει να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών τους.



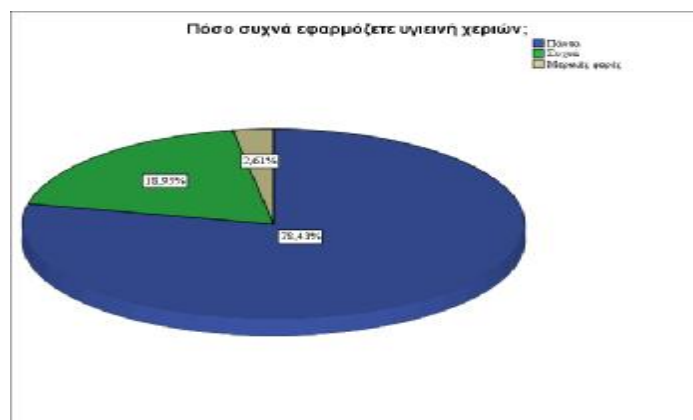
Γράφημα 21: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων αναφορικά με το σημαντικότερο λόγο που οι υγειονομικοί εργαζόμενοι πρέπει να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών τους.

Ø Πόσο συχνά εφαρμόζετε υγιεινή χεριών;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους παρατηρήθηκε πως 120 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν πάντα υγιεινή των χεριών τους αποτελώντας το 78,4% του δείγματος ενώ 29 άτομα απάντησαν πως συχνά εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους αποτελώντας το 19% του δείγματος. Τέλος 4 άτομα απάντησαν πως μερικές φορές εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους αποτελώντας το 2,6% του δείγματος.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	120	78,4
	Συχνά	29	19,0
	Μερικές φορές	4	2,6
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 22 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους.



Γράφημα 22: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους.

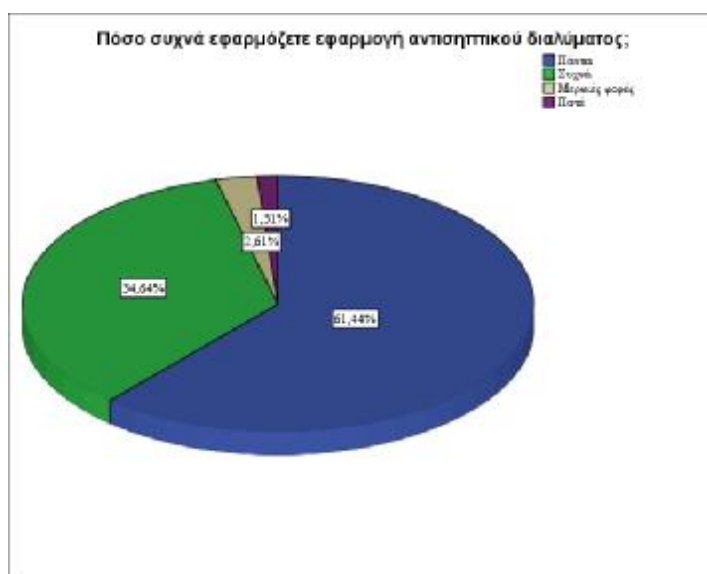
Ø Πόσο συχνά εφαρμόζετε αντισηπτικό διάλυμα;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, εφαρμόζουν αντισηπτικό διάλυμα παρατηρήθηκε πως 94 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν πάντα αντισηπτικό διάλυμα αποτελώντας το 61,4% του δείγματος ενώ 53 άτομα απάντησαν πως συχνά εφαρμόζουν αντισηπτικό διάλυμα αποτελώντας το 34,6% του δείγματος. Τέλος 4 άτομα απάντησαν πως μερικές φορές εφαρμόζουν αντισηπτικό διάλυμα αποτελώντας το 2,6% του δείγματος ενώ 2 άτομα που μεταφράζεται στο 1,3% του δείγματος δεν εφαρμόζουν ποτέ αντισηπτικό διάλυμα.

Πόσο συχνά εφαρμόζετε εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	94	61,4
	Συχνά	53	34,6
	Μερικές φορές	4	2,6
	Ποτέ	2	1,3
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 23 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν αντισηπτικό διάλυμα.



Γράφημα 23: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν αντισηπτικό διάλυμα.

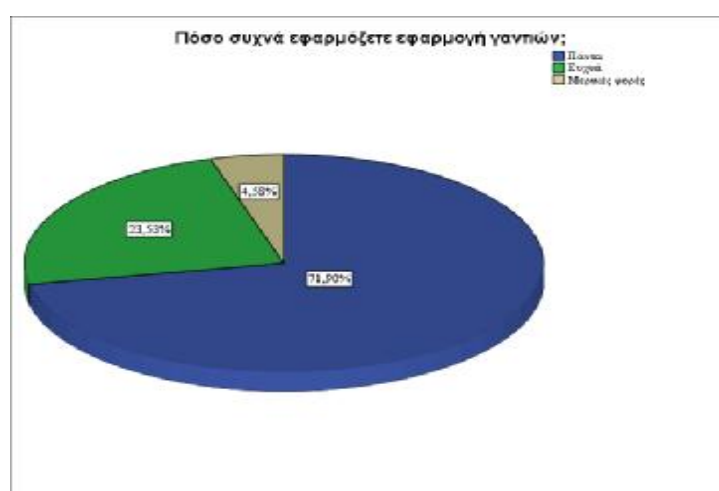
Ø Πόσο συχνά εφαρμόζετε εφαρμογή γαντιών;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, χρησιμοποιούν γάντια παρατηρήθηκε πως 110 άτομα απάντησαν πως χρησιμοποιούν πάντα γάντια αποτελώντας το 71,9% του δείγματος ενώ 36 άτομα απάντησαν πως

χρησιμοποιούν συχνά γάντια αποτελώντας 23,5% του δείγματος. Τέλος 7 άτομα απάντησαν πως μερικές φορές χρησιμοποιούν γάντια αποτελώντας το 4,6% του δείγματος.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	110	71,9
	Συχνά	36	23,5
	Μερικές φορές	7	4,6
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 24 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν γάντια.



Γράφημα 24: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας που οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν γάντια

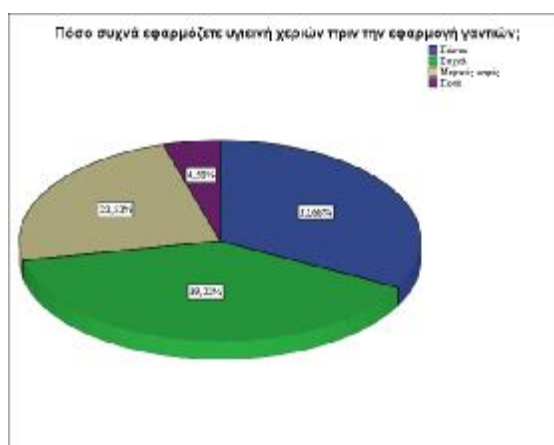
Ø Πόσο συχνά εφαρμόζετε υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών παρατηρήθηκε πως 50 άτομα απάντησαν πως πάντα εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών αποτελώντας το 32,7% του δείγματος ενώ 60 άτομα απάντησαν πως συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών αποτελώντας 39,2% του δείγματος. Τέλος 36 άτομα απάντησαν πως μερικές φορές εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών αποτελώντας το 23,5% του δείγματος ενώ 7 άτομα που μεταφράζεται στο 4,6% του δείγματος δεν εφαρμόζουν ποτέ υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών.

Πόσο συχνά εφαρμόζετε υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	50	32,7
	Συχνά	60	39,2
	Μερικές φορές	36	23,5
	Ποτέ	7	4,6
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 25 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών.



Γράφημα 25 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών.

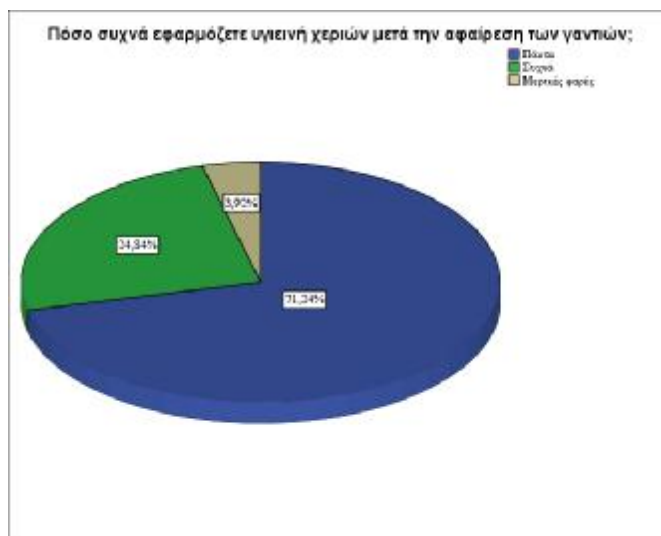
Ø Πόσο συχνά εφαρμόζετε υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών παρατηρήθηκε πως 109 άτομα απάντησαν πως πάντα εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών αποτελώντας το 71,2% του δείγματος ενώ 36 άτομα απάντησαν πως συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών αποτελώντας 24,8% του δείγματος. Τέλος 6 άτομα απάντησαν πως μερικές φορές εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών αποτελώντας το 3,9% του δείγματος.

Πόσο συχνά εφαρμόζετε υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	109	71,2
	Συχνά	38	24,8
	Μερικές φορές	6	3,9
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 26 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών.



Γράφημα 26 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών.

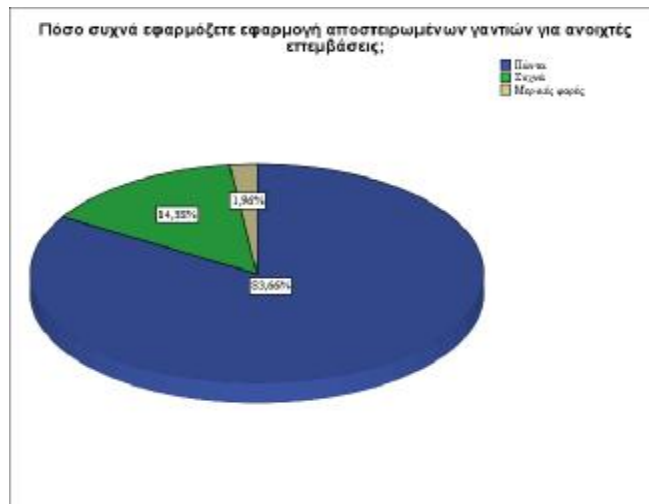
Ø Πόσο συχνά εφαρμόζετε αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, χρησιμοποιούν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις παρατηρήθηκε πως 128 άτομα απάντησαν πως πάντα χρησιμοποιούν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις αποτελώντας το 83,7% του δείγματος ενώ 22 άτομα απάντησαν πως συχνά χρησιμοποιούν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις αποτελώντας 14,4% του δείγματος. Τέλος 3 άτομα απάντησαν πως μερικές φορές χρησιμοποιούν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις αποτελώντας το 2% του δείγματος.

Πόσο συχνά εφαρμόζετε αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	128	83,7
	Συχνά	22	14,4
	Μερικές φορές	3	2,0
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 27 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις.



Γράφημα 27 : Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας που οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις.

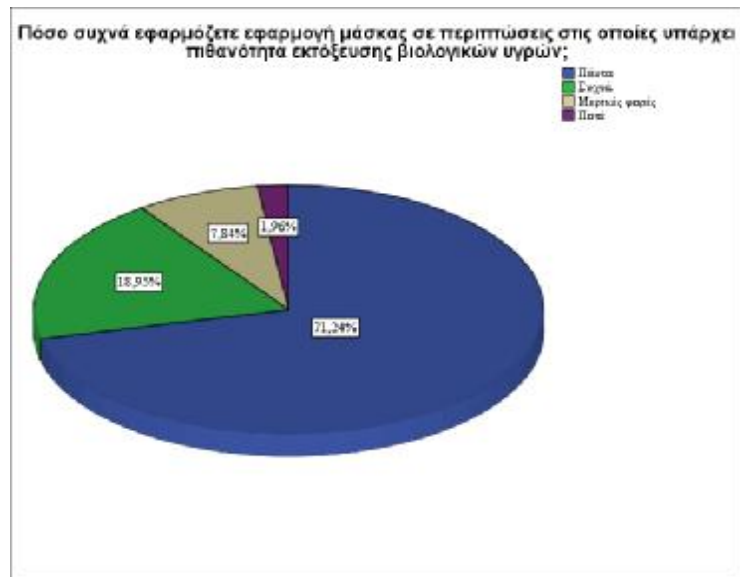
Ø Πόσο συχνά εφαρμόζετε μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, χρησιμοποιούν μάσκα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών παρατηρήθηκε πως 109 άτομα απάντησαν πως πάντα χρησιμοποιούν μάσκα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών αποτελώντας το 71,2% του δείγματος ενώ 29 άτομα απάντησαν πως συχνά χρησιμοποιούν μάσκα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών αποτελώντας 19% του δείγματος. Τέλος 12 άτομα απάντησαν πως μερικές φορές χρησιμοποιούν μάσκα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών αποτελώντας το 7,8% του δείγματος ενώ 3 άτομα που μεταφράζεται στο 2% του δείγματος δεν χρησιμοποιούν ποτέ μάσκα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών.

Πόσο συχνά εφαρμόζετε εφαρμογή μάσκας σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	109	71,2
	Συχνά	29	19,0
	Μερικές φορές	12	7,8
	Ποτέ	3	2,0
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 28 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν μάσκα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών.



Γράφημα 28: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας που οι νοσηλεύτές χρησιμοποιούν μάσκα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών.

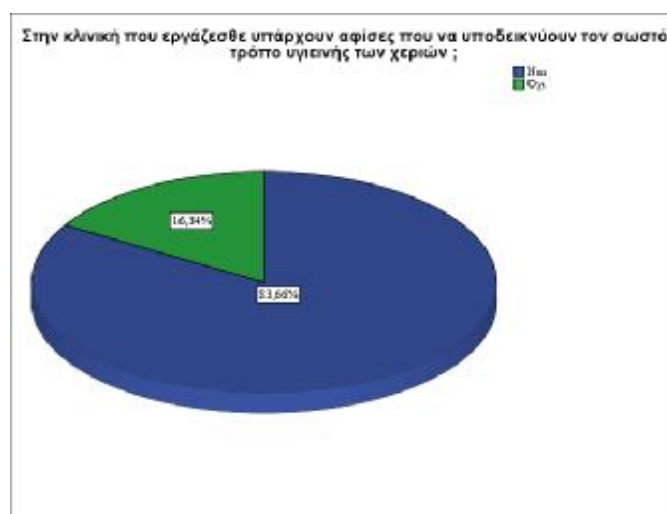
Ø Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών;

Σε σχέση με το εάν στην κλινική που εργάζονται τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών παρατηρήθηκε πως 128 άτομα απάντησαν πως στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών αποτελώντας το 83,7% του δείγματος ενώ 25 άτομα απάντησαν πως δεν ισχύει κάτι τέτοιο αποτελώντας το 16,3% του δείγματος.

Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών ;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	128	83,7
	Όχι	25	16,3
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 29 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης εάν στην κλινική που εργάζονται οι νοσηλευτές υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών.



Γράφημα 29: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης εάν στην κλινική που εργάζονται οι νοσηλευτές υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών.

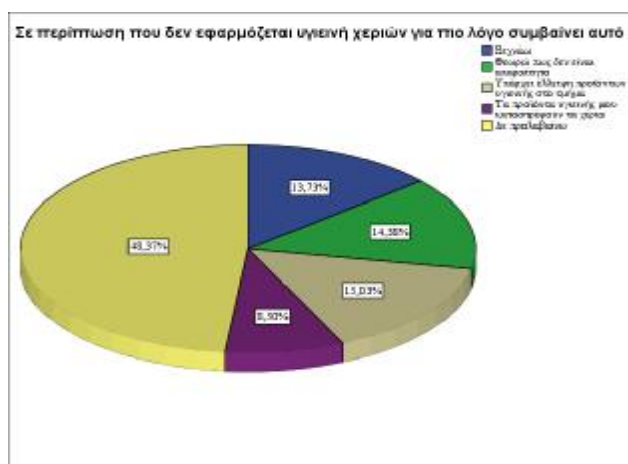
Ø Ποιος/οι είναι ο/οι σημαντικότερος/οι λόγος/οι ώστε οι υγειονομικοί εργαζόμενοι να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών

Σε σχέση με το λόγο που τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, πιθανόν να μην εφαρμόσουν υγιεινή χεριών παρατηρήθηκε πως, 21 άτομα απάντησαν πως δεν εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους επειδή ξεχνούν αποτελώντας το 13,7% του δείγματος. Την ίδια στιγμή 10 άτομα απάντησαν πως δεν εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους επειδή θεωρούν ότι κάτι τέτοιο δεν είναι απαραίτητο αποτελώντας το 14,4% του δείγματος ενώ το 15% του δείγματος απάντησε πως δεν εφαρμόζει υγιεινή λόγο της έλλειψης προϊόντων υγιεινής στο τμήμα που εργάζονται. Ταυτόχρονα 13 άτομα απάντησαν πως δεν εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους επειδή θεωρούν ότι τα προϊόντα υγιεινής τους καταστρέφουν τα χέρια αποτελώντας το 8,5% του δείγματος ενώ 74 άτομα και πιο συγκεκριμένα τα 48,4% του δείγματος απάντησαν πως δεν εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους επειδή δεν προλαβαίνουν.

Σε περίπτωση που δεν εφαρμόζεται υγιεινή χεριών για πιο λόγο συμβαίνει αυτό ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Ξεχνάω	21	13,7
Θεωρώ πως δεν είναι απαραίτητο	22	14,4
Υπάρχει έλλειψη προϊόντων υγιεινής στο τμήμα	23	15,0
Τα προϊόντα υγιεινής μου καταστρέφουν τα χέρια	13	8,5
Δε προλαβαίνω	74	48,4
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 30 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης του λόγου που οι νοσηλεύτές πιθανόν να μην εφαρμόσουν υγιεινή χεριών.



Γράφημα 30: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης που αφορά το λόγο που οι νοσηλεύτές πιθανόν να μην εφαρμόσουν υγιεινή χεριών.

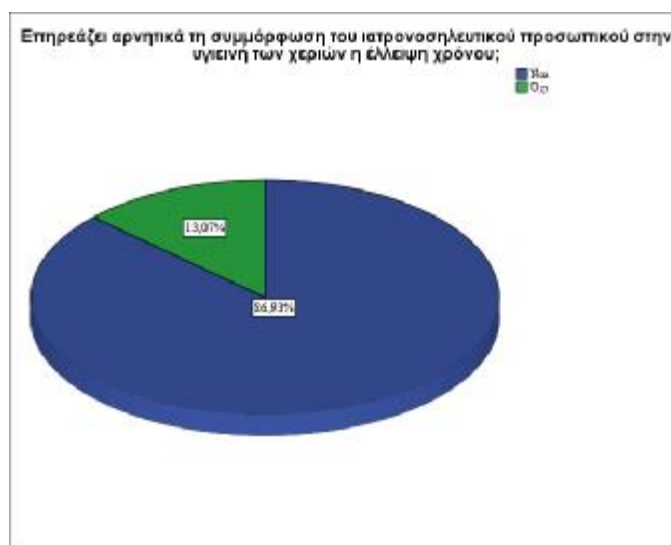
Ø Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου;

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, συμφωνούν με το ότι επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου παρατηρήθηκε πως 133 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν με το ότι η έλλειψη χρόνου τη επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών αποτελώντας το 86,9% του δείγματος ενώ 20 άτομα διαφώνησαν με το προαναφερθέν αποτελώντας το 13,1% του δείγματος.

Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	133	86,9
	Όχι	20	13,1
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 31 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης εάν οι νοσηλευτές συμφωνούν με το ότι επηρεάζει αρνητικά η έλλειψη χρόνου τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών.



Γράφημα 31: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης εάν οι νοσηλευτές συμφωνούν με το ότι επηρεάζει αρνητικά η έλλειψη χρόνου τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών.

Ø Η τήρηση αρχών υγιεινής των χεριών μειώνει την μόλυνση κατά :

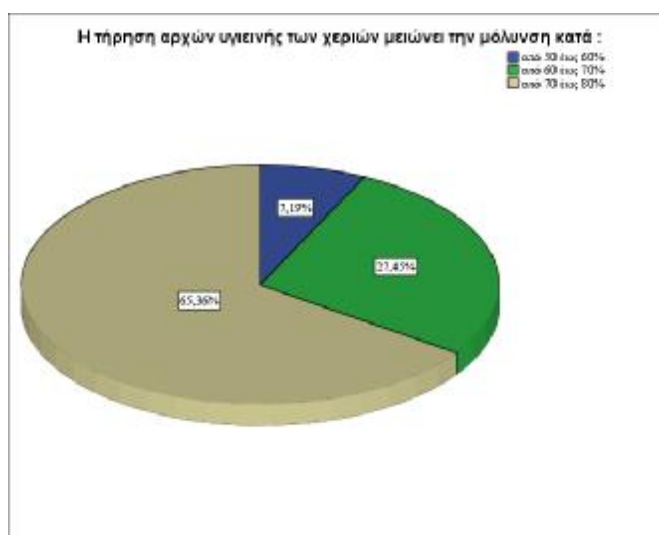
Σε σχέση με το κατά πόσο τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θεωρούν ότι η τήρηση αρχών υγιεινής των χεριών μειώνει την μόλυνση παρατηρήθηκε πως 11 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει από 50 έως 60% αποτελώντας το 7,2%

του δείγματος. Την ίδια στιγμή 42 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι η τήρηση αρχών υγιεινής των χεριών μειώνει την μόλυνση από 60 έως 70% αποτελώντας το 27,5% του δείγματος ενώ το 65,4% του δείγματος απάντησε πως η τήρηση αρχών υγιεινής των χεριών μειώνει την μόλυνση από 70 έως 80%.

Η τήρηση αρχών υγιεινής των χεριών μειώνει την μόλυνση κατά :

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	από 50 έως 60%	11	7,2
	από 60 έως 70%	42	27,5
	από 70 έως 80%	100	65,4
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 32 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης που αφορά κατά πόσο η τήρηση αρχών υγιεινής των χεριών μειώνει την μόλυνση.



Γράφημα 32: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης που αφορά κατά πόσο η τήρηση αρχών υγιεινής των χεριών μειώνει την μόλυνση.

Ø Κάθε πότε αλλάζετε τα γάντια σας;

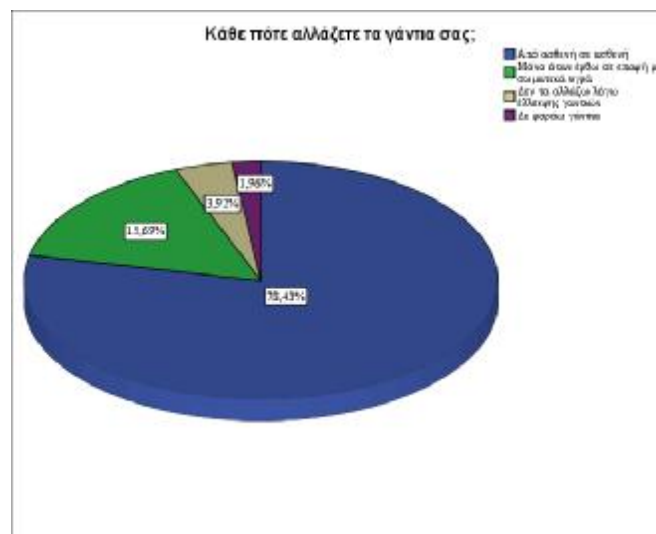
Σε σχέση με το κάθε πότε τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, αλλάζουν τα γάντια τους παρατηρήθηκε πως 120 άτομα απάντησαν πως αλλάζουν τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή αποτελώντας το 78,4% του δείγματος ενώ 24 άτομα απάντησαν πως αλλάζουν τα γάντια τους μόνο όταν έρθουν σε επαφή με σωματικά υγρά αποτελώντας το 15,7% του δείγματος. Ταυτόχρονα 6 άτομα απάντησαν πως δεν αλλάζουν τα γάντια τους λόγω έλλειψης γαντιών αποτελώντας το 3,9% του δείγματος ενώ 3 άτομα απάντησαν πως δεν φοράνε γάντια αποτελώντας το 2% του δείγματος.

Κάθε πότε αλλάζετε τα γάντια σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό
--	-----------	---------

Έγκυρο	Από ασθενή σε ασθενή	120	78,4
	Μόνο όταν έρθω σε επαφή με σωματικά υγρά	24	15,7
	Δεν τα αλλάζω λόγω έλλειψης γαντιών	6	3,9
	Δε φοράω γάντια	3	2,0
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 33 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης κάθε πότε οι νοσηλευτές αλλάζουν τα γάντια τους.



Γράφημα 33: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης κάθε πότε οι νοσηλευτές αλλάζουν τα γάντια τους.

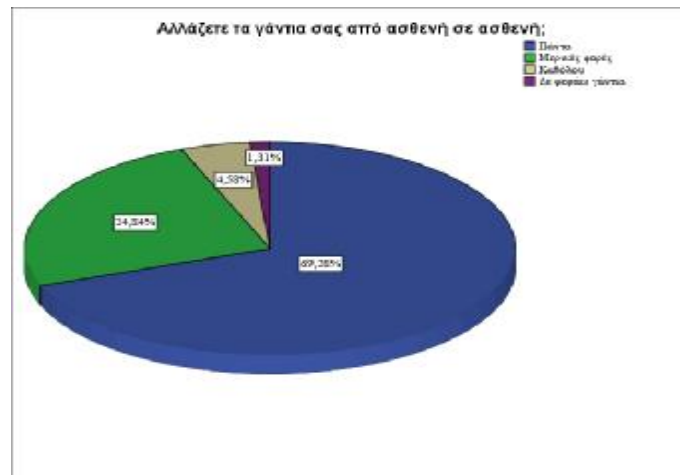
Ø Κάθε πότε αλλάζετε τα γάντια σας από ασθενή σε ασθενή;

Σε σχέση με το κάθε πότε τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, αλλάζουν τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή παρατηρήθηκε πως 106 άτομα απάντησαν πως αλλάζουν πάντα τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή αποτελώντας το 69,3% του δείγματος ενώ 38 άτομα απάντησαν πως αλλάζουν τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή μερικές φορές αποτελώντας το 24,8% του δείγματος. Ταυτόχρονα 7 άτομα απάντησαν πως δεν αλλάζουν τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή αποτελώντας το 4,6% του δείγματος ενώ 2 άτομα απάντησαν πως δεν φοράνε γάντια αποτελώντας το 1,3% του δείγματος.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	106	69,3
	Μερικές φορές	38	24,8
	Καθόλου	7	4,6

Δε φοράω γάντια	2	1,3
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 34 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης κάθε πότε οι νοσηλευτές αλλάζουν τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή.



Γράφημα 34: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης κάθε πότε οι νοσηλευτές αλλάζουν τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή.

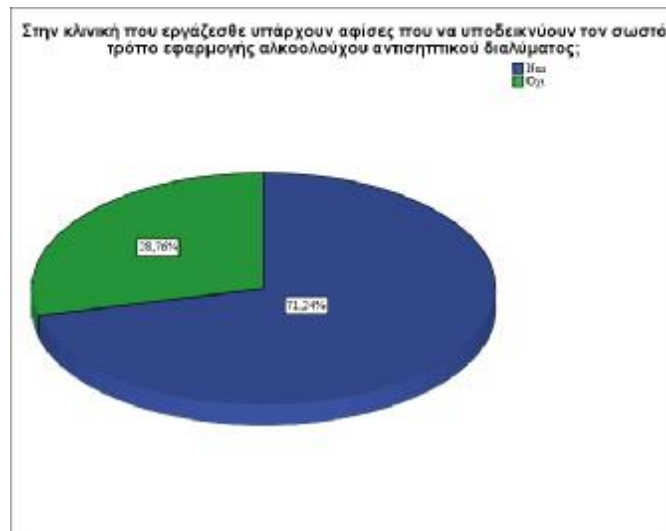
Ø Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος;

Σε σχέση με το εάν στην κλινική που εργάζονται τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος παρατηρήθηκε πως 109 άτομα απάντησαν πως υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος στην κλινική που εργάζονται αποτελώντας το 71,2% του δείγματος ενώ 44 άτομα διαφώνησαν με το προαναφερθέν αποτελώντας το 28,8% του δείγματος.

Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	109	71,2
	Όχι	44	28,8
Σύνολο		153	100,0

Πίνακας 35: Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης εάν στην κλινική που εργάζονται οι νοσηλευτές υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος.



Γράφημα 35: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης εάν στην κλινική που εργάζονται οι νοσηλευτές υπάρχουν αφίσεις που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος.

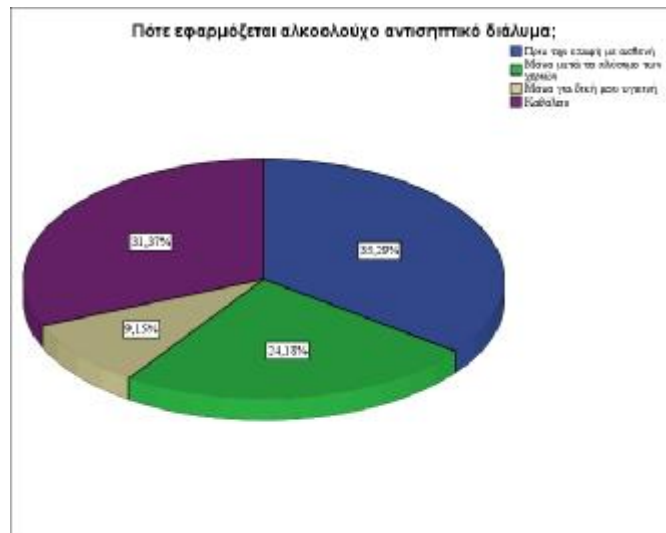
Ø Πότε εφαρμόζεται αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα;

Σε σχέση με το κάθε πότε τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα παρατηρήθηκε πως 54 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα πριν από την επαφή με τους ασθενείς αποτελώντας το 35,3% του δείγματος ενώ 37 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα μόνο μετά το πλύσιμο των χεριών τους αποτελώντας το 24,2% του δείγματος. Ταυτόχρονα 14 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα μόνο για τη δική τους υγιεινή αποτελώντας το 9,2% του δείγματος ενώ 48 άτομα απάντησαν πως δεν εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα αποτελώντας το 31,4% του δείγματος.

Πότε εφαρμόζεται αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο		
Πριν την επαφή με ασθενή	54	35,3
Μόνο μετά το πλύσιμο των χεριών	37	24,2
Μόνο για δική μου υγιεινή	14	9,2
Καθόλου	48	31,4
Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 36 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.



Γράφημα 36: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων που οι νοσηλευτές εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.

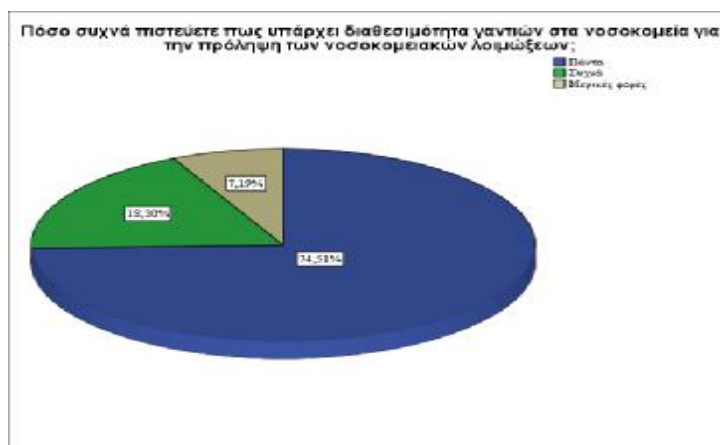
Ø Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, παρατηρήθηκε πως 114 άτομα απάντησαν πως πάντα πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 74,5% του δείγματος ενώ 28 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται συχνά αποτελώντας το 18,3% του δείγματος. Τέλος 11 άτομα απάντησαν πως πιστεύουν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 7,2% του δείγματος.

Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	114	74,5
	Συχνά	28	18,3
	Μερικές φορές	11	7,2
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 37 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα 37: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συχνότητας που οι νοσηλευτές πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

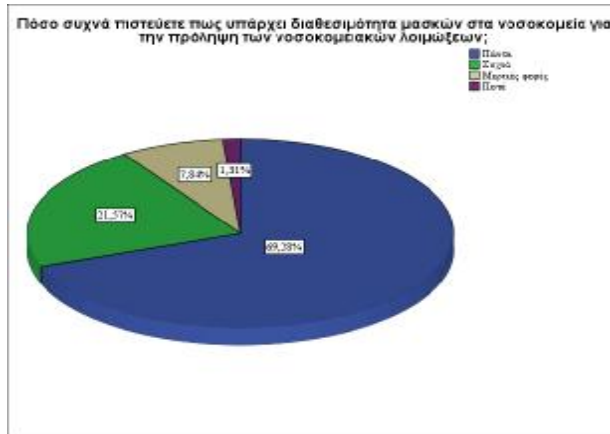
Ø Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα масκών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα масκών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, παρατηρήθηκε πως 106 άτομα απάντησαν πως πάντα πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα масκών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 69,3% του δείγματος ενώ 33 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται συχνά αποτελώντας το 21,6% του δείγματος. Τέλος 12 άτομα απάντησαν πως πιστεύουν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα масκών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 7,8% του δείγματος ενώ το υπόλοιπο 1,3% του δείγματος θεωρεί ως ποτέ δεν υπάρχει διαθεσιμότητα масκών.

Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα масκών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	106	69,3
	Συχνά	33	21,6
	Μερικές φορές	12	7,8
	Ποτέ	2	1,3
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 38 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα масκών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα 38: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας που πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα μασκών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

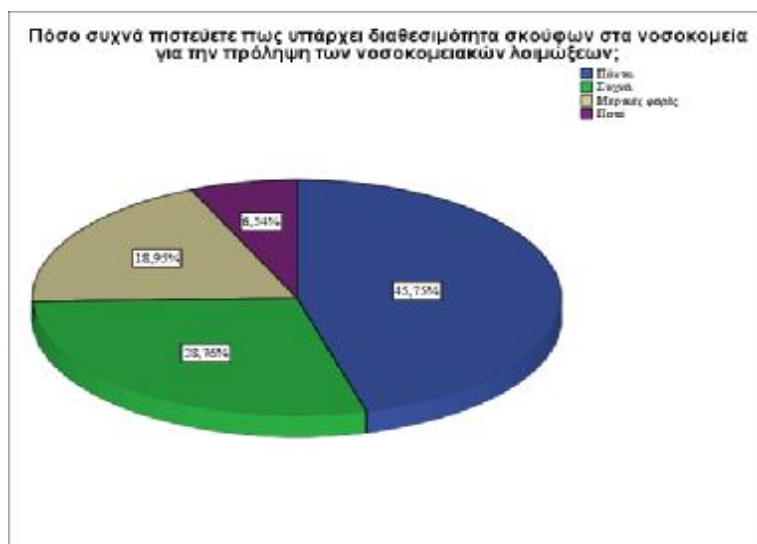
Ø Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα σκούφων στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα σκούφων στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, παρατηρήθηκε πως 70 άτομα απάντησαν πως πάντα πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα σκούφων στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 45,8% του δείγματος ενώ 44 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται συχνά αποτελώντας το 28,8% του δείγματος. Τέλος 29 άτομα απάντησαν πως πιστεύουν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα σκούφων στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 19% του δείγματος ενώ το υπόλοιπο 6,5% του δείγματος θεωρεί ως ποτέ δεν υπάρχει διαθεσιμότητα σκούφων.

Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα σκούφων στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	70	45,8
	Συχνά	44	28,8
	Μερικές φορές	29	19,0
	Ποτέ	10	6,5
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 39: Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα σκούφων στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα 39: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας που πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα σκούφων στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

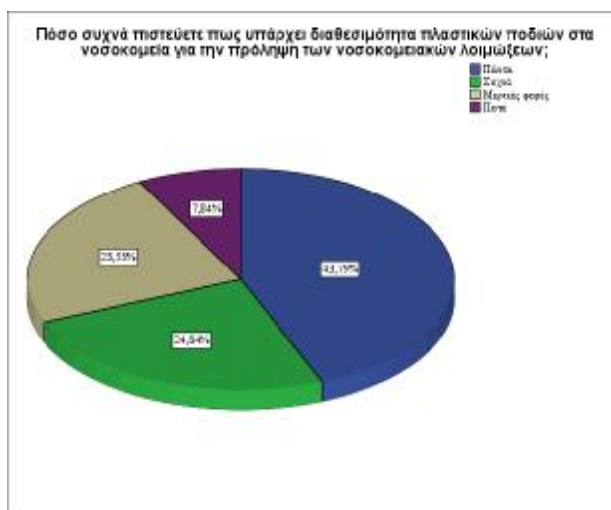
Ø Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, παρατηρήθηκε πως 67 άτομα απάντησαν πως πάντα πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 43,8% του δείγματος ενώ 38 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται συχνά αποτελώντας το 24,8% του δείγματος. Τέλος 36 άτομα απάντησαν πως πιστεύουν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 23,5% του δείγματος ενώ το υπόλοιπο 7,8% του δείγματος θεωρεί ως ποτέ δεν υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών.

Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	67	43,8
	Συχνά	38	24,8
	Μερικές φορές	36	23,5
	Ποτέ	12	7,8
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 40 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα 40: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συχνότητας που πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

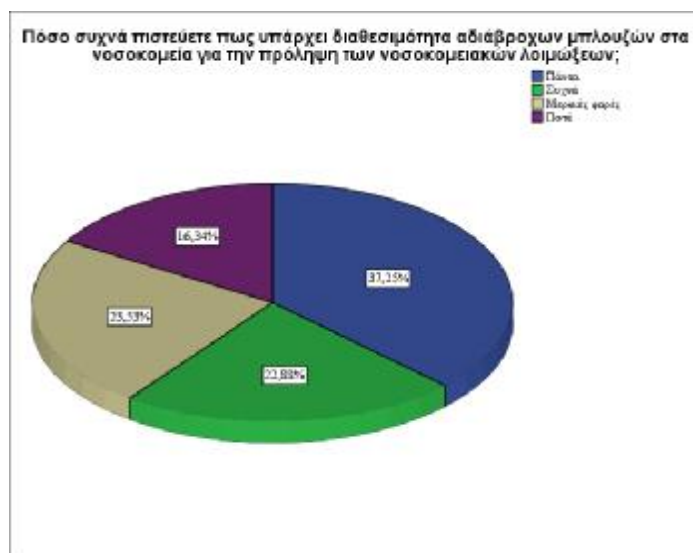
Ø Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, παρατηρήθηκε πως 57 άτομα απάντησαν πως πάντα πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 37,3% του δείγματος ενώ 35 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται συχνά αποτελώντας το 22,9% του δείγματος. Τέλος 36 άτομα απάντησαν πως πιστεύουν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 23,5% του δείγματος ενώ το υπόλοιπο 16,3% του δείγματος θεωρεί ως ποτέ δεν υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών.

Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	57	37,3
	Συχνά	35	22,9
	Μερικές φορές	36	23,5
	Ποτέ	25	16,3
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 41 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα 41: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας της συχνότητας που πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

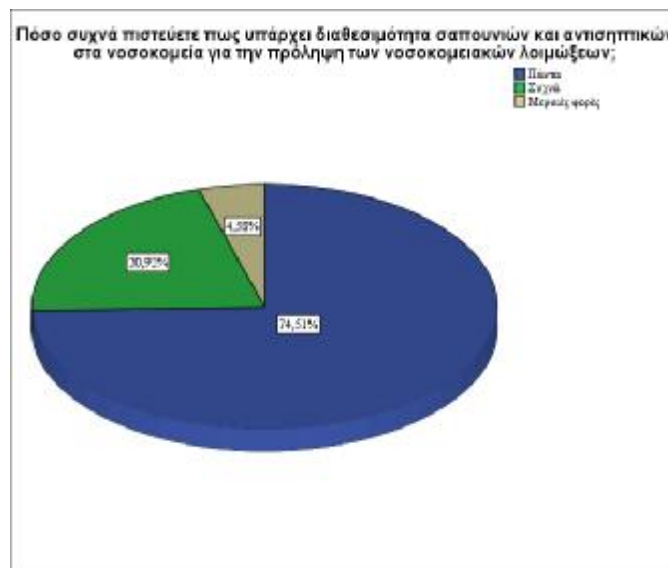
Ø Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών και αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Σε σχέση με το πόσο συχνά τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών και αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, παρατηρήθηκε πως 114 άτομα απάντησαν πως πάντα πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών και αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 74,5% του δείγματος ενώ 32 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται συχνά αποτελώντας το 20,9% του δείγματος. Τέλος 7 άτομα απάντησαν πως πιστεύουν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών και αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 4,6% του δείγματος.

Πόσο συχνά πιστεύετε πως υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών και αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πάντα	114	74,5
	Συχνά	32	20,9
	Μερικές φορές	7	4,6
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 42 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της συχνότητας που οι νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών και αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα 42: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας που οι νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα πιστεύουν πως υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών και αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

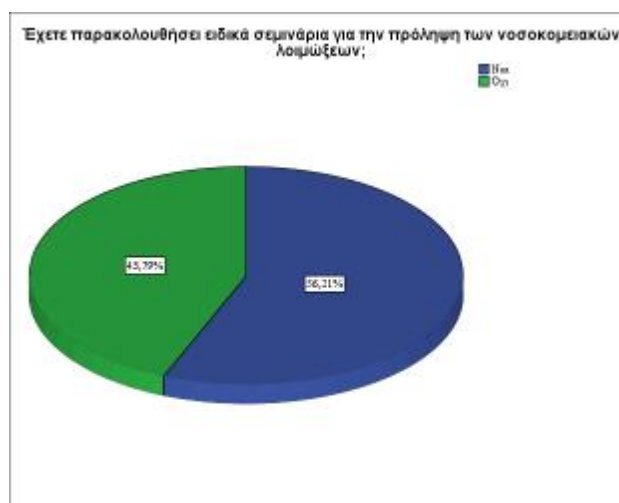
Ø Έχετε παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, έχουν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων παρατηρήθηκε πως 86 άτομα απάντησαν πως έχουν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελώντας το 56,2% του δείγματος ενώ 67 άτομα διαφώνησαν με το προαναφερθέν αποτελώντας το 43,8% του δείγματος.

Έχετε παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	86	56,2
	Όχι	67	43,8
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 43 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης εάν οι νοσηλευτές έχουν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα 43: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης εάν οι νοσηλευτές έχουν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ø Θα θέλατε να μάθετε περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού;

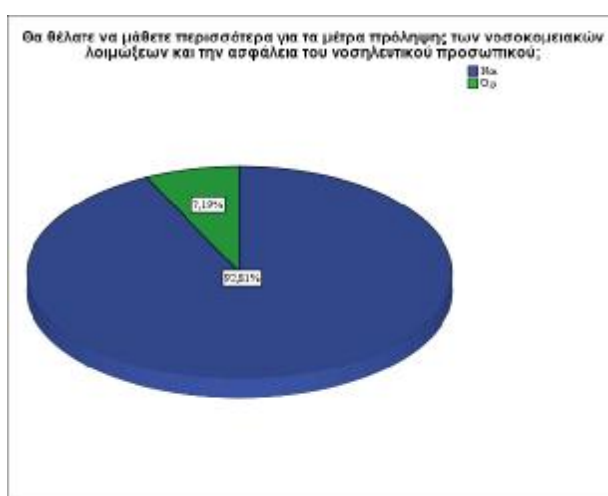
Σε σχέση με το εάν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού παρατηρήθηκε πως 142 άτομα απάντησαν πως θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελώντας το 92,8%

του δείγματος ενώ 11 άτομα διαφώνησαν με το προαναφερθέν αποτελώντας το 7,2% του δείγματος.

Θα θέλατε να μάθετε περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού;

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	142	92,8
	Όχι	11	7,2
	Σύνολο	153	100,0

Πίνακας 44 : Περιγραφικός πίνακας διερεύνησης της ερώτησης εάν οι νοσηλευτές θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού.



Γράφημα 44: Παρουσίαση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων της ερώτησης εάν οι νοσηλευτές θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις και ιδιαίτερα στα χειρουργεία αποτελούν ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρήθηκε ότι μεγάλο μέρος των νοσηλευτών γνωρίζουν σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα και τη σοβαρότητα του ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός.

Άξιο αναφοράς είναι και το γεγονός ότι κατά κύριο λόγο το δείγμα των νοσηλευτών απάντησε πως θεωρούν ότι η καθαριότητα των χειρουργικών κλινικών συμβάλλει συχνά στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (88,2%). Το συγκεκριμένο εύρημα επιβεβαιώνεται στη μελέτη του Anderson et al., (2014) όπου παρουσιάζονται τα μέτρα καθαριότητας εντός του νοσοκομείου σαν έναν από τους κυριότερους παράγοντες πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές θεωρούν ότι εκεί που εργάζονται γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων επειδή υπάρχει τήρηση πρωτοκόλλου (46,4%), ενώ στις περιπτώσεις που δεν γίνεται σωστή απολύμανση οι λόγοι είναι η έλλειψη υλικών και προσωπικού (26,8% σε κάθε περίπτωση). Η προσωπική ευθύνη του κάθε επαγγελματία υγείας σχετίζεται άμεσα με την ύπαρξη των λοιμώξεων και για το λόγο αυτό πλήθος ερευνών μελετούν την τήρηση του πρωτοκόλλου. Στην έρευνα του Rosenthal et al. (2012) δίνεται ιδιαίτερη σημασία στα ευρήματα που αφορούν τα προφυλακτικά μέτρα που λαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας για την αποφυγή των λοιμώξεων. Η τήρηση του πρωτοκόλλου λειτουργεί ως φραγμός για την προστασία των ασθενών από μεταδιδόμενες λοιμώξεις.

Στη συνέχεια παρατηρήθηκε ότι οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις μεταδίδονται μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό (98%) ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος που έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς (96,1%) εδώ πρέπει να προστεθεί ως παράγοντας μετάδοσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και η αερογενής μετάδοση νοσημάτων (90,2%). Ταυτόχρονα σε μικρότερο ποσοστό φάνηκε πως κατατάσσουν οι νοσηλευτές τη μετάδοση νοσοκομειακών λοιμώξεων με την έμμεση μετάδοση με επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό μέσω αντικειμένων (86,9%), τη μετάδοση με την επαφή εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές (83%), τη μετάδοση μέσω αίματος, παραγώγων αίματος,

φάρμακα, κ.α (79,1%), τη μετάδοση μέσω ξενιστών, η οποία είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελώντας (64,1%) και τη μετάδοση από τα τρόφιμα (59,5%).

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε πως οι υγειονομικοί εργαζόμενοι πρέπει να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών τους για να προλαμβάνουν νοσοκομειακές λοιμώξεις στους ασθενείς (79,1%) ενώ μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών απάντησε και πως εφαρμόζει πάντα υγιεινή των χεριών τους (78,4%). Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα επιβεβαιώνονται μέσα από την έρευνα των Hosseinialhashemi et al. (2015) όπου τα προσωπικά μέτρα προστασίας τοποθετούνται σαν ένα άριστο μέτρο πρόληψης των λοιμώξεων με την χρήση των γαντιών σαν τον κυριότερο παράγοντα καταπολέμησης των λοιμώξεων.

Ταυτόχρονα αναφέρεται η χρήση αντισηπτικού διαλύματος και η εφαρμογή άσηπτων τεχνικών πριν την χρησιμοποίηση των γαντιών σαν τα κυριότερα μέτρα στην πρόληψη των λοιμώξεων γεγονός που επιβεβαιώνεται από τα ακόλουθα συμπεράσματα. Όπως παρατηρήθηκε στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε πάνω από το μισό δείγμα εφαρμόζει πάντα αντισηπτικό διάλυμα (61,4%), ενώ κατά λίγο περισσότεροι νοσηλευτές χρησιμοποιούν πάντα γάντια (71,9%). Ταυτόχρονα πρέπει να σημειωθεί πως σχεδόν τα $\frac{3}{4}$ του δείγματος απάντησε πως εφαρμόζει υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών (71,2%) ενώ η πλειοψηφία του δείγματος φάνηκε ότι χρησιμοποιεί αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις (83,7%). Εδώ πρέπει να σημειωθεί επίσης πως σχεδόν τα $\frac{3}{4}$ του δείγματος απάντησαν πως πάντα χρησιμοποιούν μάσκα σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών (71,2%).

Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας είναι ότι κατά κύριο λόγο φάνηκε πως στις κλινικές που εργάζονται οι ερωτηθέντες υπάρχουν αφίσες που υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών (83,7%) και σωστής χρήσης αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος (71,2%). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως στην πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές απάντησαν πως δεν εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους επειδή δεν προλαβαίνουν (48,4%), ενώ ο επόμενος λόγος που δεν εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους είναι η έλλειψη προϊόντων υγιεινής στο τμήμα που εργάζονται (15%). Ο λόγος που οι νοσηλευτές δεν εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους κατά κύριο λόγο επαληθεύεται και από το γεγονός ότι σχεδόν 9 στους 10 απάντησαν πως η έλλειψη χρόνου επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών (86,9%). Πρέπει να σημειωθεί επίσης πως το μεγαλύτερο

μέρος των νοσηλευτών απάντησε πως η τήρηση αρχών υγιεινής των χεριών μειώνει την μόλυνση από 70 έως 80% (65,4%).

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως οι περισσότεροι νοσηλευτές απάντησαν πως αλλάζουν τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή (78,4% του δείγματος), ενώ ταυτόχρονα οι ερωτηθέντες απάντησαν πως εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα πριν από την επαφή με τους ασθενείς (35,3%).

Όσον αφορά τη διαθεσιμότητα υλών που προλαμβάνουν τις νοσοκομειακές λοιμώξεις οι νοσηλευτές απάντησαν πως θεωρούν ότι πάντα υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία (74,5%), ενώ πάντα θεωρούν ότι υπάρχει και διαθεσιμότητα σαπουνιών και αντισηπτικών (74,5%), μασκών (69,3%) σκούφων (45,8%), πλαστικών ποδιών (43,8%) και αδιάβροχων μπλουζών (37,3%).

Τέλος άξιο αναφοράς είναι και το γεγονός ότι πάνω από το μισό δείγμα απάντησε πως έχει παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (56,2%) ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών θα ήθελε να μάθει περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού (92,8%). Η χρησιμοποίηση του απαραίτητου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού φαίνεται ότι αποτελεί αντικείμενο μελέτης στη διεθνή βιβλιογραφία. Πληθώρα ερευνών μελετά το κατά πόσο τηρούνται οι κανόνες που εκπονεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σχετικά με την προ-επαφής και μετά-επαφής υγιεινή των χεριών. Οι μελέτες των Virkstis et al. (2009) και Stichler (2013) επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με την επιτακτική ανάγκη λήψης μέτρων νοσοκομειακής πρόληψης των λοιμώξεων από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει ιδιαίτερη σημασία στα προστατευτικά μέτρα και στις άσηπτες τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη των λοιμώξεων. Οι επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν ότι ο επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων στις ανεπτυγμένες χώρες τοποθετείται στο 20%. Η έκθεση των ασθενών στις νοσοκομειακές λοιμώξεις επηρεάζουν τόσο την ποιότητα της παρελκόμενης φροντίδας όσο και την επιβίωση των ασθενών. Η διατήρηση του υψηλού επιπέδου παροχής νοσοκομειακής φροντίδας ευνοείται μέσα από τη διεθνή έρευνα η οποία μελετά τις στάσεις που τηρούν οι νοσηλευτές στη σύσταση του ΠΟΥ.

Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αφορά κάθε επαγγελματία υγείας ο οποίος θα πρέπει να αντιλαμβάνεται τα προστατευτικά μέτρα όχι μόνο σαν μέτρα προσωπικής φροντίδας αλλά κυρίως σαν μέτρα συλλογικής φροντίδας και σαν τον ακρογωνιαίο λίθο της διαφύλαξης της δημόσιας υγείας.

Η πρόληψη των λοιμώξεων θα πρέπει να στηρίζεται στις κατευθυντήριες οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βάση το οποίο οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς τόσο για τις ενδημικές λοιμώξεις όσο και για τις επιδημικές. Οι ενδογενείς λοιμώξεις παρουσιάζονται ως οι πιο επικίνδυνες ενώ η περιβαλλοντική λοίμωξη σχετίζεται άμεσα με την καθαρότητα του χώρου του νοσοκομείου.

Η μη ορθή διαχείριση των λοιμώξεων πλην της νοσηρότητας και της θνησιμότητας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα λόγω της αύξησης του κόστους νοσηλείας λόγω του ότι παρατείνει την παραμονή των ασθενών στο χώρο του νοσοκομείου. Ο ρόλος του νοσηλευτή σχετίζεται τόσο με την προσωπική του στάση απέναντι στις λοιμώξεις όσο και με τη δυνατότητα μεταλαμπάδευσης γνώσεων προστασίας στους συναδέλφους, τους συνοδούς και τους ασθενείς.

Η διαχείριση των νοσοκομειακών λοιμώξεων θα πρέπει να στηρίζεται στην πρόληψη και τον έλεγχο ενώ οι δράσεις ενημέρωσης όλων των ενδιαφερομένων μερών θα πρέπει να επικεντρώνονται στη μάθηση, την ενσυναίσθηση και την αλτρουιστική διάθεση.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anderson DJ et al. (2014). Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*; 35: 605-27.
- Brusaferrero S, Arnoldo L, Cattani G, Fabbro E, Cookson B, Gallagher R, et al. (2015). Harmonizing and supporting infection control training in Europe. *J Hosp Infect*; 89(4): 351-6.
- Edmond MB, Wenzel RP. (2009) Principles and practice of infectious diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone;. pp. 2988–2995.
- Gurol, A.G. (2013). Hand Hygiene, *Nursing with Health Journal*, 3, 23-26
- Hosseinalhashemi M, Sadeghipour Kermani F, Palenik CJ, Pourasghari H, Askarian M. (2015). Knowledge, attitudes, and practices of health care personnel concerning hand hygiene in Shiraz University of Medical Sciences hospitals, 2013-2014. *Am J Infect Control*; 43 (9): 1009-1011.
- Isenberg H.D (2010). Procedures/Guidelines for the Microbiology Laborator.
- Jaffer, Y., Selby, N.M., Taal, M.W., Fluck, R.J., and McIntyre, C.W. (2008). A meta-analysis of hemodialysis catheter locking solutions in the prevention of catheter-related infection. *Am J Kidney Dis.* ; 51: 233–241
- Khan A., Ahmad A. , Mehboob R. (2015). Nosocomial infections and their control strategies. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(7): 509–514
- Mourud, H. R. (2010). Prevention of Nosocomial Infections. Charles University in Prague Third Faculty Of Medicine, Diploma thesis
- Nazir A., Kadri S. (2013). An overview of hospital acquired infections and the role of the microbiology laboratory. *International Journal of Research in Medical Sciences* Nazir A et al. *Int J Res Med Sci.* 2(1):21-27
- O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. (2011). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis*; 52:e162.
- Owens CD, StoesselK. (2008). Surgical site infections: epidemiology, microbiology and prevention. *J. Hosp.Infect.*; 2: 3-10.
- Pongruangporn M, Ajenjo MC, Russo AJ, et al. (2013). Patient- and device-specific risk factors for peripherally inserted central venous catheter-related bloodstream infections. *Infect Control Hosp Epidemiol* ; 34:184.
- Rosenthal VD, Bijie H, Maki DG, et al. (2012). International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 36 countries, for 2004-2009. *Am J Infect Control.*;40(5):396–407.
- Stichler J. F., (2013). Healthcare-Associated Infections: The Nursing Perspective. *Health Environments Research & Design Journal*. Vol. 7, pp. 8–12
- Ullman A.J., Long D.A., Rickard C.M. (2014). Prevention of central venous catheter infections: a survey of paediatric ICU nurses' knowledge and practice. *Nurse Educ Today*, 34 , pp. 202-207

- Virkstis, K. L., Westheim, J., Boston-Fleischhauer, C., Matsui, P. N., & Jaggi, T. (2009). Safeguarding quality: Building the business case to prevent nursing-sensitive hospital-acquired conditions. *Journal of Nursing Administration*, 39(78), 350–355.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αποστολοπούλου, Έλενα Α. (2003). Νοσοκομειακές Λοιμώξεις. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Ξηρουχάκη Ε. (2009). Επιδημιολογία και πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Σε: Γιαμαρέλλου Ε. και συν. Λοιμώξεις και αντιμικροβιακή θεραπεία. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Σιών. Λ., Μιχαήλ. (1996). Νοσοκομειακές λοιμώξεις και αντιβιοτικά (β έκδοση., pp. 52–57). Θεσσαλονίκη: University studio press.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- World Health Organization (WHO). (2009). Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: World Health Organization
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- Σωτηρίου Κ., Δημητρακόπουλος Ι., Βασιλόπουλος Γ. (2013). Διερεύνηση των Γνώσεων των Νοσηλευτών σχετικά με τις Καλές Πρακτικές Φροντίδας Χειρουργικών Τραυμάτων. Διαθέσιμο στο <https://cyna.org/microsites/23rd/dload/043.pdf>
- Ποντίκης Κ., Ντάγανου Μ. (2015). Λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Διαθέσιμο στο <https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5933/1/KEF.%2024.pdf>
- Ποντίκης Κ. (2013). Πρόληψη λοιμώξεων και μετάδοσης παθογόνων στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
<https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5948/1/KEF.%2023.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει σκοπό να διερευνήσει το γνωστικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού των χειρουργικών κλινικών όσον αφορά τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στην τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη.

* Απαιτείται

Α΄ ΜΕΡΟΣ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: *

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία: *

- 20-30ετών
- 31-40ετών
- 41-50ετών
- >50ετών

3. Επίπεδο σπουδών: *

- ΠΕ
- ΤΕ
- ΔΕ

4. Η δομή που εργάζεσθε βρίσκεται σε: *

- Αστικό κέντρο
- Επαρχία

5. Σε ποια χειρουργική κλινική εργάζεσθε : *

- Ορθοπαιδική
- ΩΡΛ
- Ουρολογική
- Πλαστική
- Γυναικολογική
- Χειρουργική

6. Επαγγελματική εμπειρία σε έτη: *

- 1-5 έτη
- 6-10 έτη
- 11-15 έτη
- 16-20 έτη
- >20 έτη

Β' ΜΕΡΟΣ- ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων γνωρίζετε: *
 - Ελάχιστα
 - Λίγα
 - Αρκετά
 - Πολλά
2. Η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός από εμάς ; *
 - Ναι
 - Όχι
3. Στις χειρουργικές κλινικές παρουσιάζεται μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε σχέση με τα άλλα τμήματα ενός νοσοκομείου; *
 - Ναι
 - Όχι
4. Υπάρχουν στην χειρουργική κλινική που εργάζεσθε πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων; *
 - Ναι
 - Όχι
5. Η καθαριότητα των χειρουργικών κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις: *
 - Συχνά
 - Σπάνια
 - Καθόλου
6. Γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων; *
 - Όχι, λόγω έλλειψης υλικών.
 - Όχι, λόγω έλλειψης προσωπικού.
 - Ναι ,υπάρχει τήρηση πρωτοκόλλου.
7. Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς; *
 - Ναι
 - Όχι
8. Τρόποι μετάδοσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων; *

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Άμεση επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό.

Έμμεση μετάδοση με επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό μέσω αντικειμένων.

Μετάδοση μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α.

Τρόφιμα.

Μετάδοση μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.

Επαφή εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.

Αερογενής μετάδοση νοσημάτων.

Άμεση επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό.

Έμμεση μετάδοση με επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό μέσω αντικειμένων.

Μετάδοση μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α.

Τρόφιμα.

Μετάδοση μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.

Επαφή εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.

Αερογενής μετάδοση νοσημάτων.

9. Ποιος/οι είναι ο/οι σημαντικότερος/οι λόγος/οι ώστε οι υγειονομικοί εργαζόμενοι να εφαρμόζουν καλή υγιεινή των χεριών (μέχρι 2) ; *

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

10. Ποιο από τα παρακάτω εφαρμόζετε; *

ΠΑΝΤΑ
ΣΥΧΝΑ
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ
ΠΟΤΕ

Υγιεινή χεριών.

Εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος.

Εφαρμογή γαντιών.

Υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών.

Υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών.

Εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών για ανοιχτές επεμβάσεις.

Εφαρμογή μάσκας σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών.

Υγιεινή χεριών.

Εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος.

Εφαρμογή γαντιών.

Υγιεινή χεριών πριν την εφαρμογή γαντιών.

Υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση των γαντιών.

Εφαρμογή αποστειρωμένων γαντιών για ανοιχτές επεμβάσεις.

Εφαρμογή μάσκας σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών.

11. Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών ; *

- Ναι
- Όχι

12. Σε περίπτωση που δεν εφαρμόζεται υγιεινή χειρών για πιο λόγο συμβαίνει αυτό ; *

- Ξεχνάω
- Θεωρώ πως δεν είναι απαραίτητο
- Υπάρχει έλλειψη προϊόντων υγιεινής στο τμήμα
- Τα προϊόντα υγιεινής μου καταστρέφουν τα χέρια
- Δε προλαβαίνω

13. Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χειρών η έλλειψη χρόνου; *

- Ναι
- Όχι

14. Η τήρηση αρχών υγιεινής των χειρών μειώνει την μόλυνση κατά : *

- 50-60%
- 60-70%
- 70-80%

15. Κάθε πότε αλλάζετε τα γάντια σας; *

- Από ασθενή σε ασθενή
- Μόνο όταν έρθω σε επαφή με σωματικά υγρά
- Δεν τα αλλάζω λόγω έλλειψης γαντιών
- Καθόλου
- Δε φοράω γάντια

16. Αλλάζετε τα γάντια σας από ασθενή σε ασθενή; *

- Πάντα
- Μερικές φορές
- Σπάνια
- Καθόλου
- Δε φοράω γάντια

17. Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος; *

- Ναι
- Όχι

18. Πότε εφαρμόζεται αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα; *

- Πριν την επαφή με ασθενή
- Από ασθενή σε ασθενή
- Μόνο μετά το πλύσιμο των χειρών

- Μόνο για δική μου υγιεινή
- Καθόλου

19. Υπάρχει διαθεσιμότητα υλικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων; *

ΠΑΝΤΑ
ΣΥΧΝΑ
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ
ΠΟΤΕ

Γάντια
Μάσκες
Σκούφιες
Πλαστικές ποδιές
Αδιάβροχες μπλούζες μιας χρήσεως
Σαπούνι-Αντισηπτικό
Γάντια
Μάσκες
Σκούφιες
Πλαστικές ποδιές
Αδιάβροχες μπλούζες μιας χρήσεως
Σαπούνι-Αντισηπτικό

20. Έχετε παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων; *

- Ναι
- Όχι

21. Θα θέλατε να μάθετε περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού; *

- Ναι
- Όχι