



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ»**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΙΑ ΝΤΑΒΛΟΥΡΟΥ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΕΛΗΓΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2019

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πρόληψη των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, αποτελεί παράγοντα μείζονος σημασίας στην παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης. Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας, με αποτέλεσμα την αύξηση του χρόνου και του κόστους νοσηλείας και ως εκ τούτου αναγνωρίζονται ως σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας, όσον αφορά την πρόληψη των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και να προσδιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου, να εντοπιστούν οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι προσπάθειες πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων και να προσδιοριστούν οι ρόλοι των επαγγελματιών υγείας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για την ασφάλεια των ασθενών και η εποπτεία και η πρόληψή της πρέπει να αποτελέσουν πρώτη προτεραιότητα για τα ιδρύματα και τα ιδρύματα που έχουν δεσμευτεί να κάνουν ασφαλέστερη την υγειονομική περίθαλψη. Ο αντίκτυπος της HCAI συνεπάγεται παρατεταμένη διαμονή σε νοσοκομείο, μακροχρόνια αναπηρία, αυξημένη αντίσταση μικροοργανισμών σε αντιμικροβιακές ουσίες, τεράστιο πρόσθετο οικονομικό βάρος, υψηλό κόστος για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και υπερβολική θνησιμότητα.

Σκοπός: σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων καθώς και απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη διαχείριση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Υλικό-μέθοδος: για την υλοποίηση της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν ξένα άρθρα τα οποία ανακτήθηκαν από το Pubmed και το Google Scholar για να υποστηρίξουν το γενικό μέρος ενώ για την υλοποίηση του ερευνητικού μέρους χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο αναρτήθηκε σε ομάδες νοσηλευτών. Τέλος, για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το SPSS.

Αποτελέσματα: οι περισσότεροι νοσηλευτές χρησιμοποιούν πάντα αποστειρωμένα γάντια (82,2%), ενώ ακολούθησαν αυτοί που χρησιμοποιούν πάντα υγιεινή χεριών (78,2%), υγιεινή χεριών έπειτα από την αφαίρεση γαντιών και γενικότερα γάντια (77,2% σε κάθε περίπτωση). 9 στους 10 νοσηλευτές κρίνουν πως η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός.

Συμπεράσματα: Θεωρείται πολύ σημαντική η εφαρμογή πρακτικών που συμβάλλουν στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη. Η πρόληψη των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την εξασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος υγείας για νοσηλευόμενους ασθενείς.

Λέξεις-κλειδιά: νοσοκομειακές λοιμώξεις, γνώσεις, παράγοντες κινδύνου, επαγγελματίες υγείας, πρόληψη,

ABSTRACT

Introduction: Hospital infections are a major concern for patient safety and their surveillance and prevention should be a top priority for institutions and institutions that are committed to making healthcare safer. The impact of HCAs results in prolonged hospital stay, long-term disability, increased resistance of microorganisms to antimicrobials, enormous financial burden, high costs for patients and their families, and excessive mortality.

Purpose: The purpose of the present study was to investigate the knowledge and views of nursing staff regarding the management of hospital infections.

Material and Method: For the purpose of this study, foreign articles retrieved from Pubmed and Google Scholar were used to support the general part while a research questionnaire was used for the implementation of the research part which was posted to nursing groups. Finally, SPSS was used to analyze the results.

Results: Most nurses always use sterile gloves (82.2%), followed by those who always use hand hygiene (78.2%), hand hygiene after gloves removal and gloves in general (77.2% in each case). . 9 out of 10 nurses believe that the prevention and control of hospital infections is a personal matter for everyone.

Conclusions: It is considered very important to implement practices that help reduce the incidence of healthcare-related infections. Prevention of infections associated with health care is an important element in ensuring a safe health environment for hospitalized patients.

Keywords: nosocomial infections, knowledge, risk factors, healthcare professionals, prevention.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	9
1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	9
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	9
1.3 ΤΥΠΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	13
ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	13
2.1 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	13
2.2 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ.....	14
2.3 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	15
2.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	15
2.5 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	20
2.6 ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.....	21
2.7 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	21
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	25
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	25
3.1 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	25
3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	25
3.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ & ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	25
3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	26
3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	26
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	107
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	109
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	111

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	113
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	113

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων εκτιμούν ότι 2 εκατομμύρια ασθενείς υποφέρουν από νοσοκομειακές λοιμώξεις κάθε χρόνο και σχεδόν 100.000 από αυτούς πεθαίνουν. Τα περισσότερα από αυτά τα ιατρικά σφάλματα μπορούν να προληφθούν. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις καταλήγουν σε πρόσθετα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης (Ellingson et al., 2014).

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις εμφανίζονται περισσότερο από 48 ώρες μετά την εισαγωγή. Προκαλούνται από ιικά, βακτηριακά και μυκητιακά παθογόνα. Ένας σημαντικός παράγοντας προδιαθέσεως είναι η χρήση οργάνων ή συσκευών για διασωλήνωση, χορήγηση θεραπευτικών παραγόντων ή η αποστράγγιση σωματικών υγρών κατά τη διάρκεια της περίθαλψης ασθενών ως υποστηρικτικά μέτρα (Ellingson et al., 2014).

Αποτελούν σημαντική μέτρηση για την αξιολόγηση της ποιότητας στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, έτσι ώστε να παρακολουθούνται από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Έχουν προταθεί διάφορες στρατηγικές, από περιβαλλοντικούς ελέγχους και τροποποιήσεις, μέχρι μεταβαλλόμενες φυσικές επαφές (π.χ. αποφυγή χειραψίας), στην εκπαίδευση των ασθενών και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στις τεχνικές υγιεινής των χεριών, στη χρήση βιοαισθητήρων για τον εντοπισμό περιοχών που χρειάζονται απολύμανση. Πάντα η υγιεινή των χεριών αποτελεί μέρος κάθε προσπάθειας για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Τα προγράμματα υγιεινής χεριών περιλαμβάνουν συνήθως πολλαπλά συστατικά, συμπεριλαμβανομένων των πιο προφανών, όπως καλά τοποθετημένα καθαριστικά, εκτιμήσεις συμμόρφωσης και μηχανισμούς ανάδρασης (Magill et al., 2014).

Η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων αφορά την πολιτική και τις διαδικασίες που εφαρμόζονται για την ελαχιστοποίηση της εμφάνισης των λοιμώξεων στα νοσοκομεία και σε άλλες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης με κύριο σκοπό τη μείωση των ποσοστών μόλυνσης. (Magill et al., 2014)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι εκείνες οι λοιμώξεις που αποκτούν οι ασθενείς ενώ λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη. Ο όρος αρχικά αναφέρεται σε εκείνες τις λοιμώξεις που συνδέονται με την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο, αλλά ο όρος περιλαμβάνει τώρα λοιμώξεις που αναπτύχθηκαν σε διάφορα περιβάλλοντα όπου οι ασθενείς λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη (π.χ. μακροχρόνια περίθαλψη, οικογενειακή ιατρική κλινικές, οικιακή φροντίδα και περιπατητική φροντίδα).

Οι λοιμώξεις εμφανίζονται για 48 ώρες ή και παραπάνω μετά από τη νοσηλεία ή εντός 30 ημερών από την εισαγωγή σε νοσοκομείο. Πολλαπλές μελέτες δείχνουν ότι οι πιο συνηθισμένοι τύποι ανεπιθύμητων ενεργειών που επηρεάζουν νοσηλευόμενους ασθενείς είναι τα επεισόδια φαρμάκων, οι λοιμώξεις του οργανισμού και οι χειρουργικές επιπλοκές. Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα που σχετίζονται με αυτές είναι υψηλότερες στις μονάδες εντατικής θεραπείας, αλλά τα αποτελέσματά τους είναι αναγνωρίσιμα σε σχεδόν οποιοδήποτε ιατρικό τμήμα (Magill et al., 2014).

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Στις ανεπτυγμένες χώρες, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αφορούν το 5-15% των νοσηλευόμενων ασθενών και μπορούν να επηρεάσουν το 9-37% των ατόμων που εισάγονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Πρόσφατες μελέτες που διεξήχθησαν στην Ευρώπη ανέφεραν ποσοστά επιπολασμού ασθενών που εμφανίζουν κάποια νοσοκομειακή λοίμωξη από το 4,6% έως 9,3%. (Allegranzi et al., 2011)

Η θνησιμότητα που οφείλεται σε κάποια νοσοκομειακή λοίμωξη στην Ευρώπη εκτιμάται ότι είναι 1% (50.000 θάνατοι ετησίως). Το εκτιμώμενο ποσοστό επίπτωσης στις ΗΠΑ ήταν 4,5%, που αντιστοιχούσε σε 9,3 μολύνσεις ανά 1000 ημέρες ασθενών και σε 1,7 εκατομμύρια ασθενείς που νόσησαν. Περίπου 99.000 θάνατοι αποδόθηκαν σε νοσοκομειακή λοίμωξη ενώ οι ετήσιες οικονομικές επιπτώσεις της ανήλθαν σε περίπου 6,5 δισ. Δολάρια. (WHO, 2009)

Είναι αξιoσημείωτο, ότι ορισμένοι τύποι λοίμωξης όπως η λοίμωξη οφειλόμενη σε αναπνευστήρα που σχετίζεται με πνευμονία έχει μια πιο σοβαρή επίδραση από άλλες όσον αφορά της θνησιμότητας και επιπλέον κόστος. Για παράδειγμα, το ποσοστό θνησιμότητας που αποδίδεται άμεσα στους ασθενείς της ΜΕΘ εκτιμάται ότι είναι 16-40% και η παράταση της διάρκειας παραμονής 7,5-25 ημέρες. Εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύει 250.000 περιστατικά ετησίως και έχει δείξει τάση αύξησης της συχνότητας κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που οφείλονται σε ανθεκτικούς σε αντιβιοτικά οργανισμούς (Magill et al., 2014).

Η επιβάρυνση των νοσοκομειακών λοιμώξεων αυξάνεται σημαντικά σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, όπως αυτοί που εισάγονται στις ΜΕΘ. Ποσοστά επικράτησης της μόλυνσης που αποκτήθηκαν σε ΜΕΘ ποικίλλουν από 9.7-31.8% στην Ευρώπη και 9-37% στις ΗΠΑ, με ποσοστά θνησιμότητας να κυμαίνονται από 12% έως 80 %. Στις ΜΕΘ, ιδιαίτερα, η χρήση των διαφόρων επεμβατικής τεχνολογίας (π.χ. κεντρικού φλεβικού καθετήρα, μηχανικό αερισμό ή ουροκαθετήρα) είναι ένα από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την απόκτηση κάποιας νοσοκομειακής λοίμωξης. (Magill et al., 2014)

1.3 ΤΥΠΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Οι λοιμώξεις που προκαλούνται από βακτήρια αρνητικά κατά Gram έχουν χαρακτηριστικά που προκαλούν ιδιαίτερη ανησυχία. Αυτοί οι οργανισμοί είναι εξαιρετικά αποτελεσματικοί στην αύξηση γονιδίων που κωδικοποιούν μηχανισμούς αντοχής στα αντιβιοτικά φάρμακα. Επιπλέον, έχουν στη διάθεσή τους πληθώρα μηχανισμών ανθεκτικότητας, συχνά χρησιμοποιώντας πολλαπλούς μηχανισμούς έναντι του ίδιου αντιβιοτικού ή χρησιμοποιώντας έναν μόνο μηχανισμό για να επηρεάσουν τα πολλαπλά αντιβιοτικά. Η ενοποίηση του προβλήματος της αντοχής στα αντιμικροβιακά φάρμακα είναι η άμεση απειλή της μείωσης της ανακάλυψης και της ανάπτυξης νέων αντιβιοτικών (Shorr et al., 2008).

Διάφοροι παράγοντες συνέβαλαν σε αυτήν την μείωση, συμπεριλαμβανομένων των αυξανόμενων προκλήσεων της ανίχνευσης του υψηλού κόστους κεφαλαίου και του μεγάλου χρόνου που απαιτείται για την ανάπτυξη φαρμάκων, της αυξανόμενης πολυπλοκότητας του σχεδιασμού και της εκτέλεσης οριστικών κλινικών δοκιμών και

της ανησυχίας σχετικά με τη μειωμένη μακροβιότητα φαρμάκων, την εμφάνιση αντοχής (Shorr et al., 2008).

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις συνηθέστερα συνδέονται με επεμβατικές ιατρικές συσκευές ή χειρουργικές επεμβάσεις. Η κατώτερη αναπνευστική οδός και οι λοιμώξεις του αίματος είναι οι πιο θανατηφόρες. Ωστόσο, οι συχνότερες λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος. (Rea-Neto et al., 2008).

Η πνευμονία που έχει αποκτηθεί από το νοσοκομείο είναι η πιο κοινή απειλητική για τη ζωή νοσοκομειακή μόλυνση και η πλειονότητα των περιπτώσεων συνδέεται με μηχανικό αερισμό. Η πνευμονία που σχετίζεται με τον αναπνευστήρα εμφανίζεται σε περίπου 10 έως 20% των ασθενών που βρίσκονται σε ανεμιστήρες για περισσότερο από 48 ώρες και σχετίζεται με σημαντική αύξηση της διάρκειας της νοσηλείας, της θνησιμότητας και του κόστους. Οι αρνητικοί κατά Gram οργανισμοί κυριαρχούν στην πνευμονία που έχει αποκτηθεί στο νοσοκομείο, ιδιαίτερα η *P. aeruginosa*, η *A. baumannii* και η *Enterobacteriaceae*. (Rea-Neto et al., 2008).

Εκτός από το γεγονός ότι σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, η «ύποπτη» πνευμονία που έχει αποκτηθεί στο νοσοκομείο στη ΜΕΘ μπορεί να οδηγήσει στην ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών φαρμάκων, συμβάλλοντας στην αντοχή των βακτηριδιακών φαρμάκων και στις αυξήσεις των τοξικών επιδράσεων και των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη. Για να βελτιστοποιηθεί η καταλληλότητα της χρήσης αντιβιοτικών, οι γιατροί πρέπει να γνωρίζουν τα παραδείγματα διαχείρισης για πνευμονία που έχει αποκτηθεί από νοσοκομείο. (Rea-Neto et al., 2008).

Οι παράγοντες κινδύνου για λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη είναι οι εξής:

- Η νοσηλεία για ≥ 2 ημέρες σε προηγούμενες 90 ημέρες
- Νοσηλεία σε νοσοκομείο ή μονάδα μακροχρόνιας περίθαλψης
- Αρχική θεραπεία έγχυσης, συμπεριλαμβανομένων των αντιμικροβιακών παραγόντων
- Μακροπρόθεσμη αιμοκάθαρση εντός 30 ημερών
- Αρχική φροντίδα τραύματος.
- Μέλος της οικογένειας με παθογόνο ανθεκτικό σε πολλαπλά φάρμακα.

Οι παράγοντες κινδύνου για μόλυνση με βακτήρια ανθεκτικά στα φάρμακα είναι:

- Αντιμικροβιακή θεραπεία 90 ημέρες πριν
- Τρέχουσα νοσηλεία για ≥ 5 ημέρες
- Υψηλή συχνότητα αντοχής στα αντιβιοτικά στη νοσοκομειακή μονάδα.
- Ανοσοκαταστολή (Shorr et al., 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

2.1 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Πρότυπες προφυλάξεις

Χρησιμοποιείται για όλη τη φροντίδα του ασθενούς. Περιλαμβάνει την υγιεινή των χεριών, τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας, την κατάλληλη τοποθέτηση των ασθενών, τον καθαρισμό και την απολύμανση του εξοπλισμού φροντίδας του ασθενούς, τη διαχείριση των υφασμάτων και των ρούχων, τις πρακτικές ασφαλούς εγχύσεως, την κατάλληλη διάθεση των βελόνων και άλλων αιχμηρών αντικειμένων (Edmond et al., 2008).

Προφύλαξη άμεσης επαφής με ασθενή

Χρησιμοποιείται για ασθενείς με γνωστές ή εικαζόμενες λοιμώξεις που μπορούν να μεταδοθούν μέσω επαφής. Για αυτούς τους ασθενείς απαιτούνται τυποποιημένες προφυλάξεις, καθώς και ο περιορισμός της μεταφοράς και της μετακίνησης των ασθενών, η χρήση αναλώσιμου εξοπλισμού φροντίδας ασθενών και οι στρατηγικές καθαριότητας και απολύμανσης. Οι ασθενείς με οξεία μολυσματική διάρροια όπως *Clostridium difficile*, φουσαλιδώδες εξάνθημα, λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος με οργανισμό ανθεκτικότητας σε πολλαπλά φάρμακα, αποστήματα ή αποστειρωμένα τραύματα που δεν μπορούν να καλυφθούν, πρέπει να είναι υπό προφυλάξεις επαφής. (Wright et al., 2010)

Προφυλάξεις σταγονιδίων

Χρησιμοποιείται για ασθενείς με γνωστές ή πιθανολογούμενες λοιμώξεις που μπορούν να μεταδίδουν με σταγονίδια αέρα μέσω του μηχανισμού βήχας, φτάρνισμα ή μιλώντας. Σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι ζωτικής σημασίας ο έλεγχος της πηγής τοποθετώντας μια μάσκα στον ασθενή, χρησιμοποιώντας συνήθη προφυλάξεις συν

περιορισμό μεταφοράς και κίνησης. Οι ασθενείς με λοίμωξη αναπνευστικής οδού σε βρέφη και μικρά παιδιά, petechial ή ecchymotic εξάνθημα με πυρετό, και μηνιγγίτιδα τοποθετούνται σε προφυλάξεις σταγονιδίων. (Edmond et al., 2008)

Αερομεταφερόμενες προφυλάξεις

Χρήση σε ασθενείς με γνωστές ή εικαζόμενες λοιμώξεις που μπορούν να μεταδοθούν από την εναέρια διαδρομή. Αυτοί οι ασθενείς πρέπει να βρίσκονται σε δωμάτιο απομόνωσης με αεροστεγή μόλυνση με όλες τις προαναφερόμενες προστασίες. Τα σημαντικότερα παθογόνα που χρειάζονται αερομεταφερόμενες προφυλάξεις είναι η φυματίωση, η ιλαρά, η ανεμοβλογιά και ο διάχυτος έρπης ζωστήρας. Οι ασθενείς με υποψία φυσαλιδώδους εξανθήματος, βήχα / πυρετό με πνευμονικό διήθημα, κηλιδωτό εξάνθημα με βήχα / κορούζα / πυρετό πρέπει να βρίσκονται υπό αερομεταφερόμενες προφυλάξεις. (Wright et al., 2010)

2.2 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό για την εφαρμογή των προτύπων προφυλάξεων για όλους τους ασθενείς. Η πιο σημαντική προφύλαξη που είναι αποτελεσματική στην πρόληψη της μετάδοσης της λοίμωξης είναι η υγιεινή των χεριών. Αυτό επιτυγχάνεται με το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και ζεστό νερό και / ή με τρίψιμο με το χέρι απολυμαντικό για το χέρι αλκοόλ ή μη αλκοόλ. Τα γάντια μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως συνήθης προφύλαξη, πρέπει να χρησιμοποιηθούν νέα γάντια για κάθε ασθενή και πρέπει να απορριφθούν μετά από κάθε αλληλεπίδραση ασθενούς. Άλλος εξοπλισμός ατομικής προστασίας περιλαμβάνει προστασία προσώπου (διαδικασία / χειρουργικές μάσκες, γυαλιά, μάσκα προσώπου) και φόρεμα πριν εισέλθει στο δωμάτιο του ασθενούς. Ο εξοπλισμός ελέγχου της μόλυνσης περιλαμβάνει επίσης τα εργαλεία καθαρισμού οικιακής χρήσης όπου εφαρμόζονται κατάλληλη και τακτική απολύμανση των επιφανειών και των δαπέδων. (Snitkin et al., 2011)

2.3 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Τα νοσοκομεία πρέπει να επιτύχουν νοσοκομειακούς επιδημιολόγους, παράγοντες πρόληψης των λοιμώξεων και μια επιτροπή ελέγχου των λοιμώξεων για την οργάνωση ενός καλά δομημένου και εφαρμοσμένου προγράμματος ελέγχου των λοιμώξεων. Ο νοσοκομειακός επιδημιολόγος υποχρεούται να συνεργάζεται με πολλά νοσοκομειακά τμήματα και διαχειριστές για να συζητήσει τις ευθύνες, τις προσδοκίες και τους διαθέσιμους πόρους. Ο επιδημιολόγος επιβλέπει γενικά το πρόγραμμα πρόληψης των λοιμώξεων και σε ορισμένες περιπτώσεις το πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας. Ένας ιατρός με υπο-ειδικότητα σε μολυσματικές ασθένειες κατέχει συνήθως τη θέση. (Edmond et al., 2008)

Μια εγγεγραμμένη νοσοκόμα με φόντο στην κλινική πρακτική, την επιδημιολογία και τη βασική μικροβιολογία κατέχει συνήθως τον τίτλο για την πρόληψη της μόλυνσης. Τα νοσοκομεία μπορούν να έχουν πολλαπλούς παράγοντες πρόληψης της μόλυνσης ανάλογα με τον αριθμό των διαθέσιμων κλινών, το μείγμα ασθενών και τις συστάσεις του Κέντρου Πρόληψης και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC). (Snitkin et al., 2011)

Η τελευταία πτυχή ενός λειτουργικού προγράμματος ελέγχου των λοιμώξεων είναι η επιτροπή ελέγχου λοιμώξεων, η οποία αποτελείται από μια πολυεπιστημονική ομάδα κλινικών ιατρών, νοσηλευτών, διαχειριστών, επιδημιολόγος, προληπτικών παραγόντων και άλλων εκπροσώπων του εργαστηρίου, του φαρμακείου, των χειρουργείων και των κεντρικών υπηρεσιών. Οι αρμοδιότητες αυτής της επιτροπής είναι η δημιουργία, η εφαρμογή και η διατήρηση πολιτικών σχετικά με τον έλεγχο των λοιμώξεων. (Snitkin et al., 2011)

2.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Ένα νοσοκομείο μπορεί να εφαρμόσει τα ακόλουθα μέτρα:

Παρακολούθηση

Ο πρωταρχικός στόχος των προγραμμάτων επιτήρησης είναι να εκτιμηθεί ο ρυθμός των λοιμώξεων και η ενδημική πιθανότητα. Γενικά, τα νοσοκομεία στοχεύουν στην παρακολούθηση των ΑΕΠ σε περιοχές όπου υπάρχει το υψηλότερο ποσοστό λοίμωξης, συμπεριλαμβανομένων μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΕ), αιματολογίας / ογκολογίας και χειρουργικών μονάδων. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια,

η επιτήρηση έχει επεκταθεί ώστε να συμπεριληφθεί μια επιτήρηση βασισμένη στο νοσοκομείο, καθώς καθίσταται υποχρεωτική από τις αρχές δημόσιας υγείας σε πολλά κράτη.

Τα περισσότερα νοσοκομεία έχουν αναπτύξει περίπλοκους αλγορίθμους στα ηλεκτρονικά τους συστήματα υγείας που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την παρακολούθηση και να εντοπίσουν τους ασθενείς που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Ως εκ τούτου, μια επιτήρηση στο νοσοκομείο με στόχο μια συγκεκριμένη μόλυνση θα μπορούσε να εφαρμοστεί σχετικά εύκολα. Οι οργανισμοί δημόσιας υγείας απαιτούν από τα νοσοκομεία να αναφέρουν ορισμένες ειδικές λοιμώξεις για την ενίσχυση του συστήματος επιτήρησης της δημόσιας υγείας. (O'Boyle et al., 2002)

Απομόνωση

Ο κύριος σκοπός της απομόνωσης είναι η πρόληψη της μετάδοσης μικροοργανισμών από μολυσμένους ασθενείς σε άλλους. Η απομόνωση είναι μια δαπανηρή και χρονοβόρα διαδικασία, επομένως, θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο εάν είναι απαραίτητο. Από την άλλη πλευρά, εάν η απομόνωση δεν εφαρμοστεί τότε κινδυνεύουμε την αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, στο εξής, αυξάνοντας το συνολικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Τα νοσοκομεία που λειτουργούν με βάση έναν ασθενή ανά δωμάτιο μπορούν να εφαρμόσουν αποτελεσματικά την απομόνωση, ωστόσο σημαντικές εγκαταστάσεις εξακολουθούν να διαθέτουν σημαντικό αριθμό δωματίων με διπλό ασθενή, γεγονός που προκαλεί απομόνωση. (MacDougall et al., 2008)

Η συνήθης προφύλαξη αναφέρεται στην υπόθεση ότι όλοι οι ασθενείς πιθανόν αποικίζονται ή μολύνονται από μικροοργανισμούς, επομένως, εφαρμόζονται προφυλάξεις σε όλους τους ασθενείς, ανά πάσα στιγμή και σε όλα τα τμήματα. Τα κύρια στοιχεία για τις συνήθεις προφυλάξεις περιλαμβάνουν την υγιεινή των χεριών (πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή), τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (για επαφή με οποιοδήποτε σωματικό υγρό, την βλεννογόνο ή το δέρμα που δεν έρχεται σε επαφή με το δέρμα) και τις ασφαλείς πρακτικές. (MacDougall et al., 2008)

Άλλες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, υιοθέτησαν επίσης την πρωτοβουλία γυμναστικής κάτω από την αγκώνα, η οποία απαιτεί από όλους τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να φορούν ρούχα με κοντό μανίκι χωρίς εξαρτήματα, όπως δαχτυλίδια, βραχιόλια και ρολόγια χειρός. Όσον αφορά τις

προφυλάξεις που βασίζονται στη μετάδοση, μια ομάδα ασθενών επιλέγεται με βάση τις κλινικές παρουσιάσεις τους, τα διαγνωστικά κριτήρια ή επιβεβαιωτικές δοκιμές με συγκεκριμένες ενδείξεις μόλυνσης ή αποικισμού μικροοργανισμών προς απομόνωση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, απαιτείται απαίτηση για προφυλάξεις αερομεταφερόμενου / σταγονιδίου / επαφής. Αυτές οι προφυλάξεις έχουν σχεδιαστεί για να αποτρέπουν τη μετάδοση ασθένειας με βάση τον τύπο μικροοργανισμού. (Edmond et al., 2008)

Διαχείριση κρουσμάτων

Οι εστίες μικροοργανισμών μπορούν να εντοπιστούν μέσω του συστήματος επιτήρησης. Μόλις μια συγκεκριμένη μηνιαία συχνότητα λοίμωξης υπερβεί το όριο διαστήματος εμπιστοσύνης 95%, δικαιολογείται έρευνα για πιθανή εστία. Επίσης, οι φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης του εργαστηριακού προσωπικού μπορούν να αναφέρουν ομάδες ανεπιθύμητων λοιμώξεων οι οποίες θα πρέπει να ακολουθούνται από μια αρχική έρευνα για να εκτιμηθεί εάν αυτή η συστάδα είναι πράγματι μια εστία. (Wenzel et al., 2010)

Συνήθως, συστάδες λοιμώξεων περιλαμβάνουν έναν κοινό μικροοργανισμό. Οι περισσότερες εστίες είναι αποτέλεσμα άμεσης ή έμμεσης επαφής που εμπλέκει οργανισμό ανθεκτικό σε πολλαπλά φάρμακα. Οι μολυσμένοι ασθενείς πρέπει να διαχωριστούν, να απομονωθούν αν χρειαστεί. (Wenzel et al., 2010)

Εκπαίδευση

Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας πρέπει να εκπαιδεύονται και να ενισχύουν περιοδικά τις γνώσεις τους μέσω σεμιναρίων και εργαστηρίων για να διασφαλίσουν την υψηλή κατανόηση του τρόπου πρόληψης της μετάδοσης των μεταδοτικών ασθενειών. Το νοσοκομείο μπορεί να αναπτύξει πρόγραμμα συνδέσμου πρόληψης της μόλυνσης διορίζοντας έναν επαγγελματία υγείας ο οποίος θα μπορούσε να προσεγγίσει και να διαδώσει τις πληροφορίες πρόληψης της μόλυνσης σε όλα τα μέλη του νοσοκομείου. (Dudeck et al., 2011)

Υγεία των εργαζομένων

Είναι σημαντικό για το πρόγραμμα ελέγχου της λοίμωξης να συνεργάζεται στενά με την υγειονομική υπηρεσία των εργαζομένων. Και οι δύο ομάδες πρέπει να αντιμετωπίσουν σημαντικά θέματα σχετικά με την ευημερία των εργαζομένων και

την πρόληψη των λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης της έκθεσης σε μεταδοτικές ασθένειες που μεταδίδονται στο αίμα και άλλες μεταδοτικές λοιμώξεις. Γενικά, όλοι οι νέοι υπάλληλοι υποβάλλονται σε έλεγχο από την υγειονομική υπηρεσία των υπαλλήλων για να βεβαιωθούν ότι είναι ενημερωμένοι με τους εμβολιασμούς τους και διαθέτουν επαρκή ανοσία έναντι κάποιων από τις κοινές λοιμώξεις όπως η ηπατίτιδα Β, η ερυθρά, η παρωτίτιδα, η ιλαρά, ο τετάνος, του κοκκύτη και της ανεμευλογιάς. Επιπλέον, οι υπάλληλοι της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει πάντα να ενθαρρύνονται να λαμβάνουν τον ετήσιο εμβολιασμό κατά της γρίπης. Επίσης, πρέπει να διεξάγεται περιοδικός έλεγχος για λανθάνουσα φυματίωση για κάθε νέα έκθεση. (O'Boyle et al., 2002)

Αντιμικροβιακή διαχείριση

Τα αντιμικροβιακά φάρμακα χρησιμοποιούνται ευρέως στις εγκαταστάσεις των νοσοκομειακών και των εξωτερικών ασθενών. Η χρήση αντιμικροβιακών φαρμάκων ποικίλλει ευρέως μεταξύ των νοσοκομείων, συνήθως, ένα υψηλό ποσοστό ασθενών που γίνονται δεκτοί στα νοσοκομεία χορηγείται με αντιβιοτικά. Όλο και περισσότερο, τα νοσοκομεία προσαρμόζουν προγράμματα αντιμικροβιακής διαχείρισης για τον έλεγχο της αντιμικροβιακής αντοχής, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και τη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης.

Η αντιμικροβιακή παρακολούθηση θα πρέπει να προγραμματίζεται για την παρακολούθηση των προφίλ αντιμικροβιακής ευαισθησίας για την πρόβλεψη και αξιολόγηση τυχόν νέων προτύπων αντιμικροβιακής αντοχής. Αυτές οι τάσεις πρέπει να συσχετιστούν με τους αντιμικροβιακούς παράγοντες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ευαισθησίας. (Dudeck et al., 2011)

Τα προγράμματα αντιμικροβιακής παρακολούθησης μπορούν να σχεδιάζονται για να είναι ενεργά ή / και παθητικά και μπορούν να στοχεύουν τις περιόδους συνταγογράφησης ή μετά την συνταγογράφηση. Στην προ-συνταγογραφούμενη περίοδο, ένα ενεργό πρόγραμμα περιλαμβάνει περιορισμούς συνταγογράφησης και υπερβολική εξουσιοδότηση, ενώ η παθητική πρωτοβουλία περιλαμβάνει εκθέσεις εκπαίδευσης, κατευθυντήριες γραμμές και αντιμικροβιακή ευαισθησία.

Από την άλλη πλευρά, ένα ενεργό πρόγραμμα μετά τη συνταγογράφηση θα επικεντρωνόταν σε μια παροχή ανατροφοδότησης σε πραγματικό χρόνο στους γιατρούς σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών, τη δόση, τη βιοδιαθεσιμότητα και την ευαισθησία με την αυτόματη μετατροπή των ενδοφλέβιων σε στοματικές συνθέσεις,

ενώ η παθητική συνταγογράφηση περιλαμβάνει την ενσωμάτωση τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία για τη δημιουργία προειδοποιήσεων για παρατεταμένες συνταγές και την αναντιστοιχία των αντιβιοτικών-μικροοργανισμών. (Dudeck et al., 2011)

Πολιτική και παρεμβάσεις

Ο κύριος σκοπός του προγράμματος καταπολέμησης των λοιμώξεων είναι η ανάπτυξη, η εφαρμογή και η αξιολόγηση πολιτικών και παρεμβάσεων για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου για ΑΕΑ. Οι πολιτικές αναπτύσσονται συνήθως από την επιτροπή ελέγχου των λοιμώξεων του νοσοκομείου για την επιβολή διαδικασιών που είναι γενικεύσιμες στο νοσοκομείο ή σε ορισμένα τμήματα. Αυτές οι πολιτικές αναπτύσσονται με βάση τις ανάγκες του νοσοκομείου και την πρακτική που βασίζεται στην τεκμηρίωση. Οι παρεμβάσεις που επηρεάζουν τον έλεγχο των λοιμώξεων μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο κατηγορίες. κάθετες και οριζόντιες παρεμβάσεις. (O'Boyle et al., 2002)

Η παρέμβαση συνεπάγεται τη μείωση του κινδύνου από ένα μόνο παθογόνο παράγοντα. Για παράδειγμα, η επιτήρηση και η μετέπειτα απομόνωση των ασθενών που έχουν μολυνθεί με *Staphylococcus aureus* (MRSA) ανθεκτικό στη Μεθικιλίνη. Ενώ, η οριζόντια παρέμβαση στοχεύει σε πολλαπλά διαφορετικά παθογόνα που μεταδίδονται στον ίδιο μηχανισμό, όπως η υγιεινή του πλύσης των χεριών, όπου οι κλινικοί ιατροί πρέπει να πλένουν τα χέρια τους πριν και μετά από οποιαδήποτε επαφή με τον ασθενή, η οποία θα αποτρέψει τη μετάδοση πολλών διαφορετικών παθογόνων παραγόντων. (Dudeck et al., 2011)

Οι παρεμβάσεις μπορούν να υλοποιηθούν ταυτόχρονα και δεν αλληλοαποκλείονται. Ωστόσο, οι κάθετες παρεμβάσεις μπορεί να είναι ακριβότερες και δεν θα επηρεάσουν τα άλλα παθογόνα που είναι ανθεκτικά στα φάρμακα, ενώ η οριζόντια παρέμβαση μπορεί να είναι μια πιο προσιτή επιλογή με πιο αποτελεσματικά αποτελέσματα εάν εφαρμοστούν κατάλληλα. Οι κάθετες και οριζόντιες παρεμβάσεις μπορούν να υλοποιηθούν ταυτόχρονα και δεν αλληλοαποκλείονται.

Ωστόσο, οι κάθετες παρεμβάσεις μπορεί να είναι ακριβότερες και δεν θα επηρεάσουν τα άλλα παθογόνα που είναι ανθεκτικά στα φάρμακα, ενώ η οριζόντια παρέμβαση μπορεί να είναι μια πιο προσιτή επιλογή με πιο αποτελεσματικά αποτελέσματα εάν εφαρμοστούν κατάλληλα. Οι κάθετες και οριζόντιες παρεμβάσεις μπορούν να υλοποιηθούν ταυτόχρονα και δεν αλληλοαποκλείονται. Ωστόσο, οι κάθετες παρεμβάσεις μπορεί να είναι ακριβότερες και δεν θα επηρεάσουν τα άλλα

παθογόνα που είναι ανθεκτικά στα φάρμακα, ενώ η οριζόντια παρέμβαση μπορεί να είναι μια πιο προσιτή επιλογή με πιο αποτελεσματικά αποτελέσματα εάν εφαρμοστούν κατάλληλα. (Wright et al., 2010)

Περιβαλλοντική Υγιεινή

Καθώς ο νοσηλεύόμενος πληθυσμός γίνεται πιο επιρρεπής σε λοιμώξεις, η έμφαση στην περιβαλλοντική υγιεινή έχει αυξηθεί. Η απολύμανση των νοσοκομείων μέσω των παραδοσιακών μεθόδων καθαρισμού είναι εμφανώς αναποτελεσματική. Οι νεώτερες μέθοδοι που περιλαμβάνουν τον ατμό, τις αντιμικροβιακές επιφάνειες, τα αυτοματοποιημένα συστήματα διασποράς, τις τεχνικές αποστείρωσης και τα απολυμαντικά έχουν καλύτερη επίδραση στον περιορισμό της μετάδοσης παθογόνων παραγόντων μέσω του περιβάλλοντος περιβάλλοντος. (Wright et al., 2010)

2.5 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ο έλεγχος της μόλυνσης έχει πολλές προκλήσεις, ιδίως με τον αυξανόμενο αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονται σε νοσοκομείο, με μεγαλύτερη επικράτηση των επεμβατικών τεχνολογιών και με υψηλότερο επιπολασμό ασθενών με ανοσολογική υπέρταση. Τα ανεπαρκή προγράμματα ελέγχου των λοιμώξεων οδηγούν σε αυξημένα ποσοστά λοιμώξεων, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης βακτηρίων ανθεκτικών σε πολλαπλά φάρμακα και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης κρουσμάτων σε συγκεκριμένα τμήματα που μπορεί να διαδοθούν σε ολόκληρο το νοσοκομείο και την κοινότητα.

Οι πόροι είναι ένας από τους σημαντικότερους περιορισμούς στην επίτευξη ενός βέλτιστου προγράμματος ελέγχου της μόλυνσης. Οι επιδημιολόγοι θα πρέπει να εξετάσουν την ισορροπία μεταξύ κόστους, κλινικών αποτελεσμάτων, ικανοποίησης των ασθενών και οικονομικών επιπτώσεων κατά την εξέταση νέων παρεμβάσεων. Οι επιδημιολόγοι πρέπει επίσης να αξιολογήσουν την τελευταία τεκμηριωμένη βιβλιογραφία για να βεβαιωθούν ότι όλες οι πολιτικές ελέγχου των λοιμώξεων είναι ενημερωμένες και να παρακολουθούν τα νεοεμφανιζόμενα παθογόνα ανθεκτικά στα πολλαπλά φάρμακα. (O'Boyle et al., 2002)

Η κύρια άμεση επιπλοκή ενός ακατάλληλα διαχειριζόμενου προγράμματος ελέγχου των λοιμώξεων είναι ο κίνδυνος μόλυνσης για τον ασθενή. Οι ασθενείς ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο βακτηριακής, ιικής, μυκητιακής ή παρασιτικής μόλυνσης. Εάν η μόλυνση είναι σοβαρή, μπορεί να εξαπλωθεί στο κυκλοφορικό σύστημα που οδηγεί σε σήψη και πιθανό σηπτικό σοκ που είναι απειλητικές για τη ζωή. Όλοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν καθήκον να αποτρέπουν τη μόλυνση και να διατηρούν ένα ασηπτικό περιβάλλον όταν είναι δυνατόν. Η πιο βασική προληπτική μέθοδος είναι το πλύσιμο των χεριών. (Dudeck et al., 2011)

2.6 ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Η πρακτική της κατάλληλης υγιεινής των χεριών και της χρήσης των γαντιών είναι η σημαντική συμβολή στην ασφάλεια των ασθενών και τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Είναι πιο αποδοτικό από το κόστος θεραπείας που σχετίζεται με μια λοίμωξη που σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη. (Kennedy et al., 2004)

Η υγιεινή των χεριών είναι ευθύνη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Η ανάπτυξη μιας κουλτούρας για την ασφάλεια των ασθενών που υποστηρίζεται από τη διοικητική υποστήριξη για την παροχή πόρων και κινήτρων για το πλύσιμο των χεριών είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή έκβαση. Η προώθηση της υγιεινής των χεριών πρέπει να αποτελεί θεσμική προτεραιότητα ενώ παράλληλα η επιλογή μεθόδων για την προώθηση και την παρακολούθηση της βελτιωμένης υγιεινής των χεριών είναι πολύ σημαντική. Τέλος θεωρείται πολύ βασικό ένα μοντέλο αξιολόγησης για την αναγνώριση της κατάλληλης υγιεινής των χεριών. (Warren et al., 2006)

2.7 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το νοσηλευτικό προσωπικό στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή ημερήσιων πρακτικών ελέγχου των λοιμώξεων που αφορά την πρόληψη και τη μετάδοση οργανισμών σε άλλους ασθενείς. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να λαμβάνει πρόσθετη εκπαίδευση για τον έλεγχο της μόλυνσης και περιοδικές αξιολογήσεις της ασηπτικής φροντίδας ως

προγραμματισμένη δραστηριότητα για την ασφάλεια των ασθενών. (Aboelela et al., 2006)

Οι νοσηλευτές έχουν τη μοναδική ευκαιρία να μειώσουν άμεσα τις μολύνσεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, αναγνωρίζοντας και εφαρμόζοντας διαδικασίες που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία για την πρόληψη μεταξύ των ασθενών και για την προστασία της υγείας του προσωπικού. Οι νοσηλευτές της κλινικής περίθαλψης προλαμβάνουν άμεσα τις λοιμώξεις με την εκτέλεση, την παρακολούθηση και τη διασφάλιση της συμμόρφωσης, με τις πρακτικές ασηπτικής εργασίας ενώ παράλληλα παρέχουν ενημερωμένη συνεργατική επίβλεψη σχετικά με την περιβαλλοντική απολύμανση για την αποτροπή της μετάδοσης μικροοργανισμών από τον ασθενή στον ασθενή. (Hughes, 2008)

Οι νοσηλευτές μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης χρησιμοποιώντας πρακτικές ασηπτικής εργασίας βασισμένες σε αποδεικτικά στοιχεία που μειώνουν την είσοδο ενδογενών ή εξωγενών οργανισμών μέσω επεμβατικών ιατρικών συσκευών. Η σωστή χρήση των προσωπικών προστατευτικών φραγμών και η σωστή υγιεινή των χεριών είναι πρωταρχικής σημασίας για τη μείωση του κινδύνου εξωγενούς μετάδοσης σε ευαίσθητο ασθενή. Για παράδειγμα, έχουν βρεθεί μικροοργανισμοί στο περιβάλλον που περιβάλλει έναν ασθενή και σε φορητό ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποιείται στην αίθουσα. (Hughes, 2008)

Η νοσηλευτική έχει πολλά περίπλοκα πεδία πρακτικής, τα οποία προκαλούν τη διαχείριση του χρόνου, τον καθορισμό προτεραιοτήτων και την αποτελεσματικότητα της πρακτικής. Παρόλο που η υποστήριξη του συστήματος και της διοικητικής υποστήριξης είναι επωφελής για τη στήριξη των πτυχών της νοσηλευτικής περίθαλψης, η άμεση φροντίδα εκτελείται από άτομα. Κάθε μεμονωμένη νοσοκόμα επικεντρώνεται στη διαφορά σε όλο το καθημερινό φόρτο εργασίας και τις τεράστιες ευθύνες, αλλά οι αλλαγές στην ιατρική κατάσταση ενός ασθενούς μπορούν να γίνουν συντριπτικές. Μία νοσοκόμα έρχεται στο μυαλό που βρήκε την αποφασιστικότητα να κάνει σημαντικά βήματα στο χώρο των ασθενών που ασχολούνται με χρόνιες καταστάσεις. Υπήρξε διοικητικά υπεύθυνη για την καθοδήγηση και την αντιμετώπιση των προκλήσεων των χρόνιων λοιμώξεων των τραυματιών των ασθενών, της συνεχιζόμενης διασταυρούμενης μόλυνσης, της έλλειψης των απαραίτητων ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού, της σοβαρής

έλλειψης προσωπικού, και εξακολουθεί να βρει χρόνο για να παρέχει φροντίδα και άνεση στους ασθενείς. (Kennedy et al., 2004)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σε σχέση με το στόχο της παρούσας μελέτης αυτός ήταν η διερεύνηση των γνώσεων καθώς και απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη διαχείριση των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σχετικά με τη συλλογή δεδομένων αυτή έγινε με τη χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου που αποτελούταν από 37 ερωτήσεις. Αυτές οι ερωτήσεις διαχωρίζονταν σε 4 δημογραφικές και 33 ειδικές ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο ήταν ηλεκτρονικό και αναρτήθηκε σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης για την λήψη απαντήσεων από νοσηλευτές. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε έπειτα από ανασκόπηση άλλων ελληνικών και ξενικών ερευνών και έπειτα από τροποποίηση των ερωταπαντήσεων τους.

3.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ & ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σε σχέση με τον προς μελέτη πληθυσμός της παρούσας έρευνας αυτός ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό της χώρας, με τη συλλογή 101 απαντήσεων. Πιο συγκεκριμένα 37 νοσηλευτές (36,6% του δείγματος) και νοσηλεύτριες (63,4% του δείγματος) πήραν μέρος στην έρευνα. Στο δείγμα 31 νοσηλευτές ήταν από 20 έως 30 ετών (30,7% του δείγματος), 45 άτομα ήταν από 31 έως 40 ετών (44,6% του δείγματος), ενώ 25 άτομα ήταν από 41 έως 50 ετών (24,8% του δείγματος). Ενώ 4 άτομα που είχαν τίτλο Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (4% του δείγματος) ενώ τα υπόλοιπα 97 άτομα είχαν τίτλο Τεχνολογικής εκπαίδευσης (96% του δείγματος).

Τέλος αναφορικά με τις κλινικές εργασίας του δείγματος 39 νοσηλευτές εργάζονταν στην Παθολογική (38,6% του δείγματος), 14 άτομα εργάζονταν στη ΜΕΘ (13,9% του δείγματος), ενώ 13 άτομα εργάζονταν στη Χειρουργική (12,9% του δείγματος). Επιπλέον από 8 άτομα εργάζονταν στην Πλαστική, τη Γυναικολογική και τα ΤΕΠ (7,9% του δείγματος), ακόμη 7 άτομα εργάζονταν στην Ψυχιατρική (7% του δείγματος) και 4 εργάζονταν στην Καρδιολογική (4% του δείγματος).

3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσα μελέτης έγκειται στην ανάλυση συχνοτήτων και ποσοστών με τη χρήση της ομώνυμης διαδικασίας (frequencies). Τα δεδομένα αναλυθήκαν με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 22 της IBM..με σκοπό να παρουσιαστούν τα ευρήματα έγινε δημιουργία με το ίδιο πρόγραμμα γραφημάτων (κυκλικά με εκατοστιαία ποσοστά, ράβδων με συχνότητες).

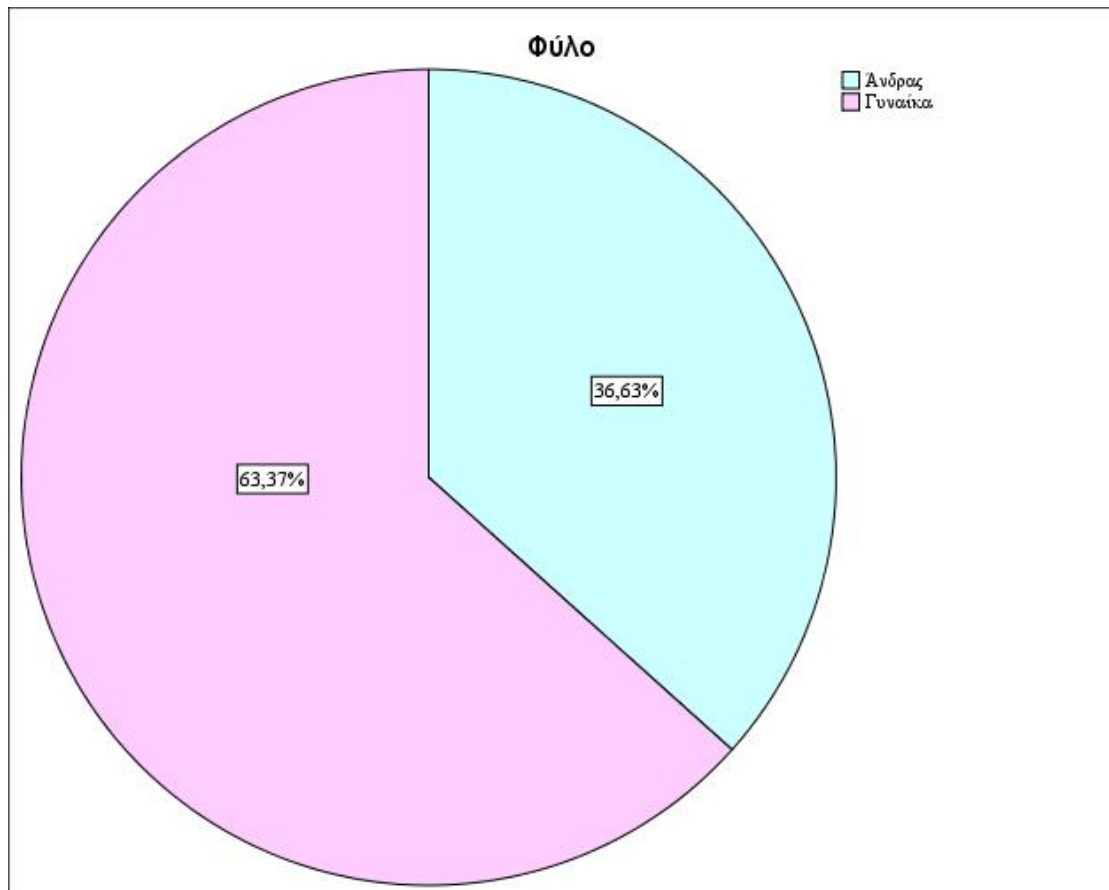
3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτημα 1. Φύλο

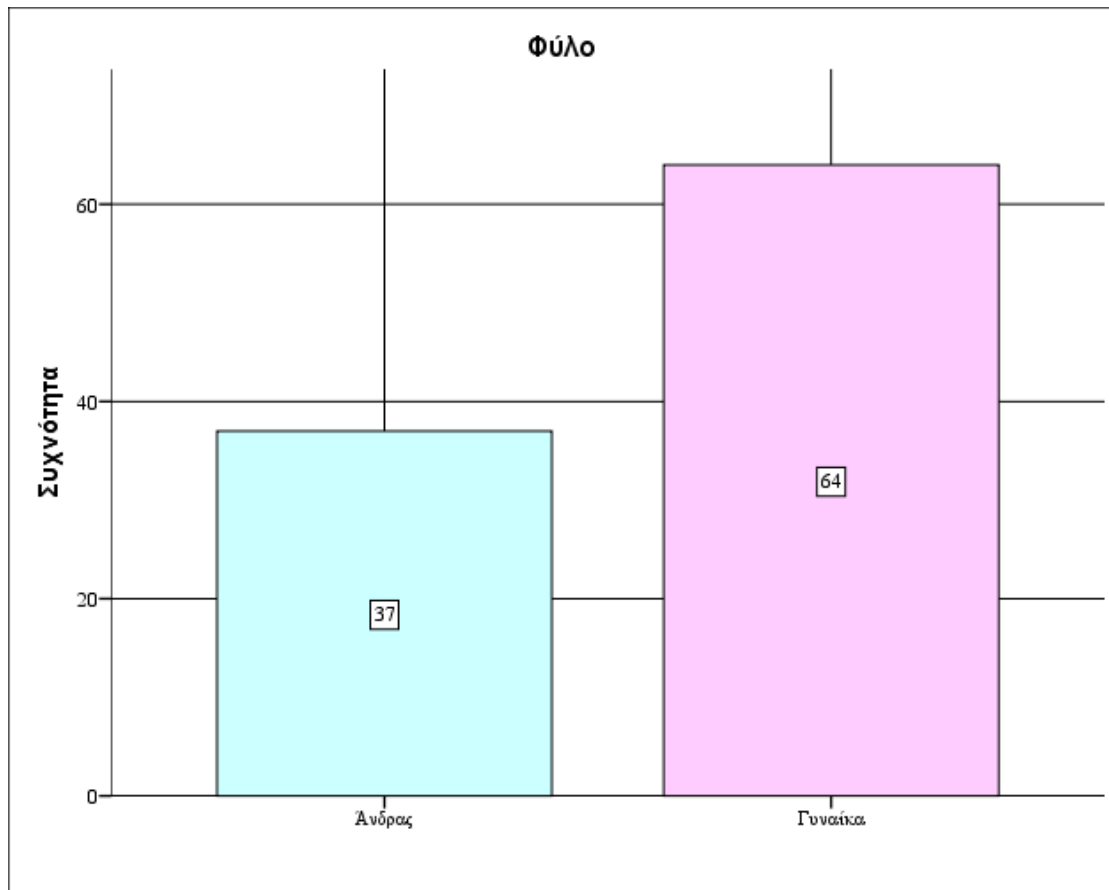
Από τον πίνακα συχνοτήτων 1 προκύπτει πως από τα 101 άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα τα 37 ήταν ανδρικού φύλου (36,6% του δείγματος) ενώ τα 64 ήταν γυναικείου φύλου (63,4% του δείγματος).

		Φύλο	
		Frequency	Percent
Valid	Ανδρας	37	36,6
	Γυναίκα	64	63,4
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 1: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το φύλο τους.



Κυκλικό γράφημα 1: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το φύλο τους.



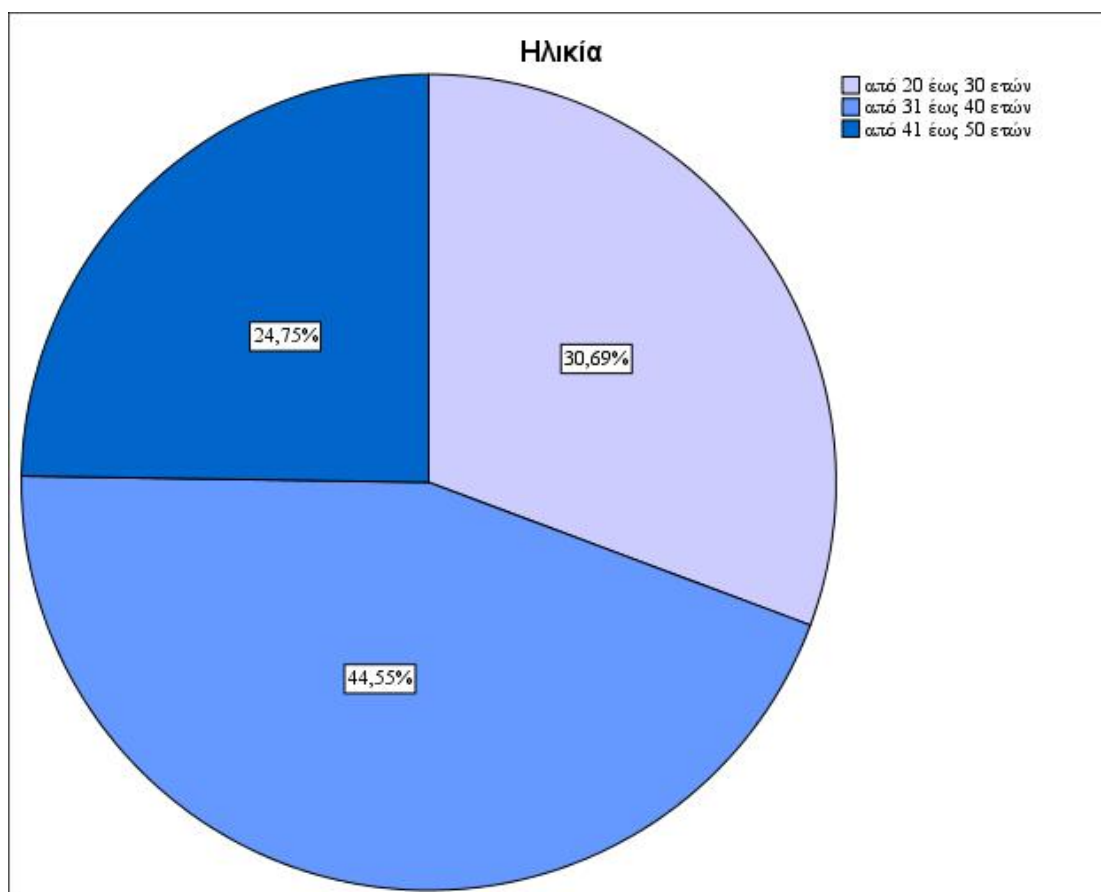
Γράφημα ράβδων 1 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το φύλο τους.

Ερώτημα 2. Ηλικία

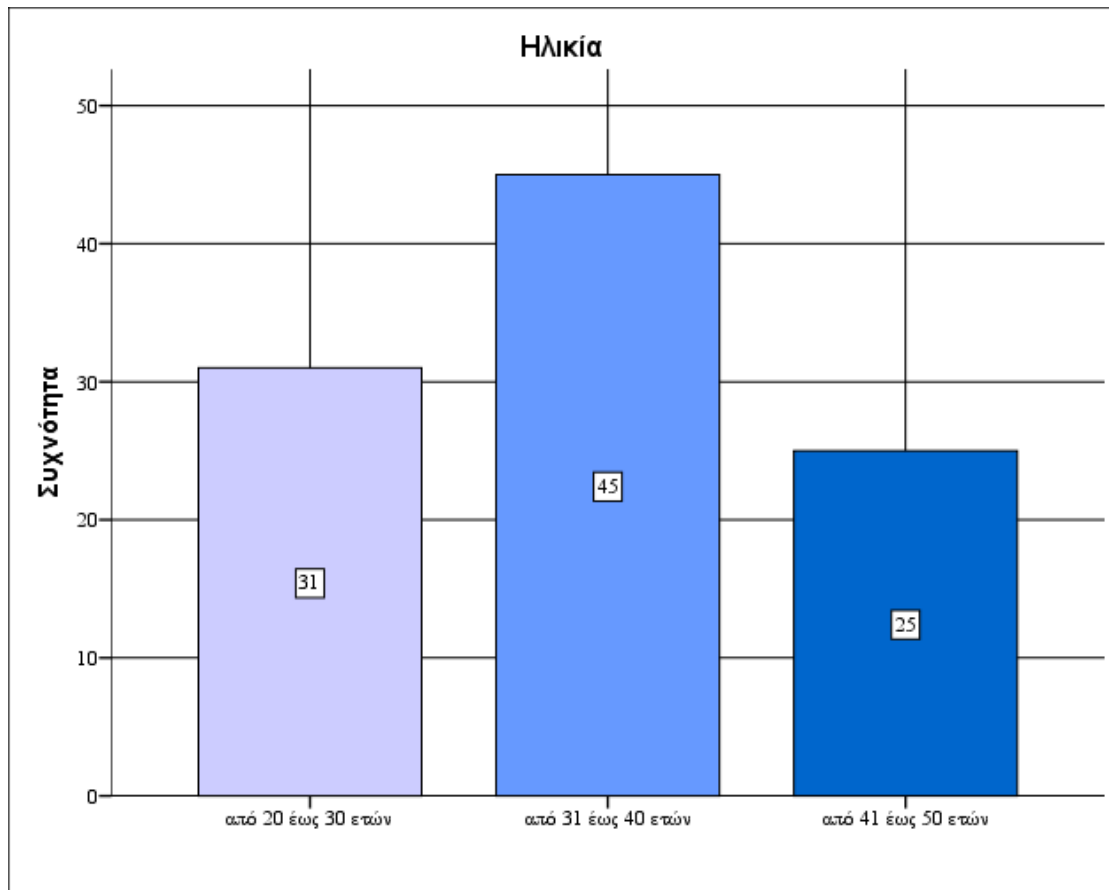
Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 2 προκύπτει πως 31 νοσηλευτές ήταν από 20 έως 30 ετών (30,7% του δείγματος), 45 άτομα ήταν από 31 έως 40 ετών (44,6% του δείγματος), ενώ 25 άτομα ήταν από 41 έως 50 ετών (24,8% του δείγματος).

Ηλικία		Frequency	Percent
Valid	από 20 έως 30 ετών	31	30,7
	από 31 έως 40 ετών	45	44,6
	από 41 έως 50 ετών	25	24,8
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 2: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την ηλικία τους.



Κυκλικό γράφημα 2: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την ηλικία τους.



Γράφημα ράβδων 2 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την ηλικία τους.

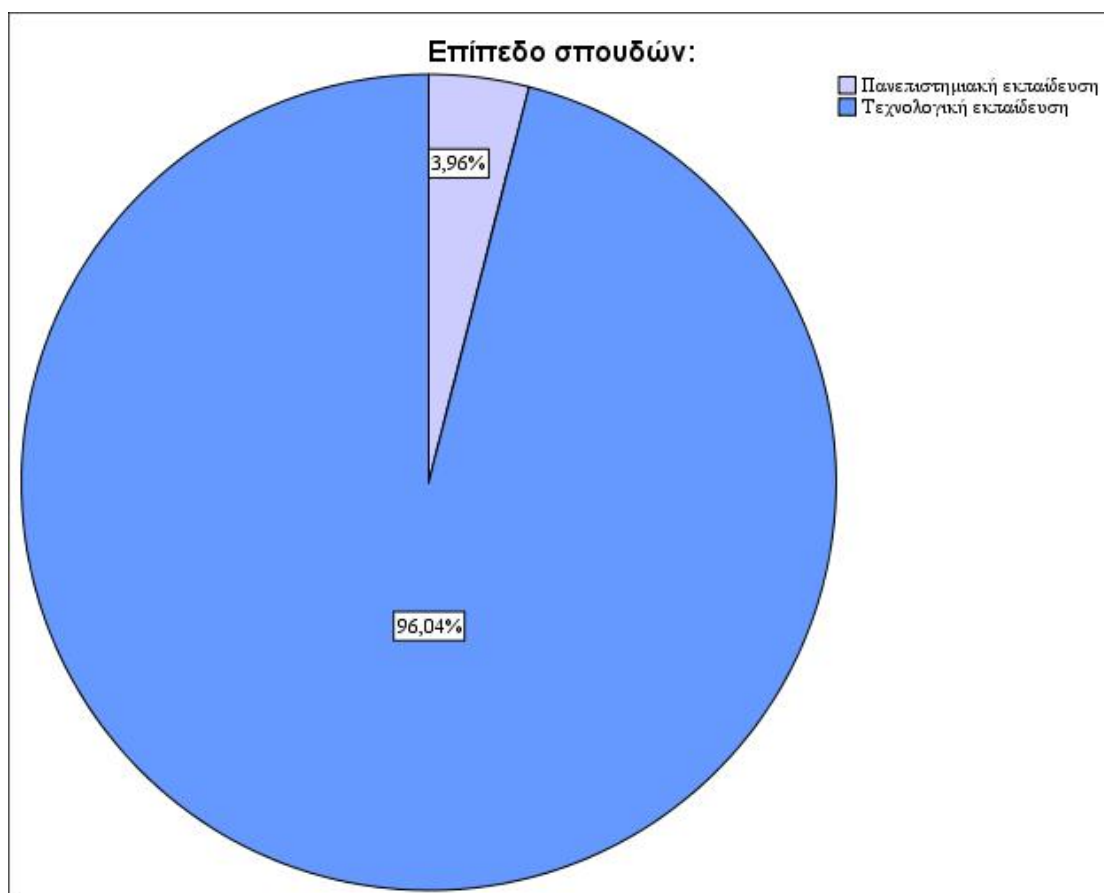
Ερώτημα 3. Επίπεδο σπουδών

Από τον πίνακα συχνοτήτων 3 προκύπτει πως στο δείγμα υπήρξαν 4 άτομα που είχαν τίτλο Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (4% του δείγματος) ενώ τα υπόλοιπα 97 άτομα είχαν τίτλο Τεχνολογικής εκπαίδευσης (96% του δείγματος).

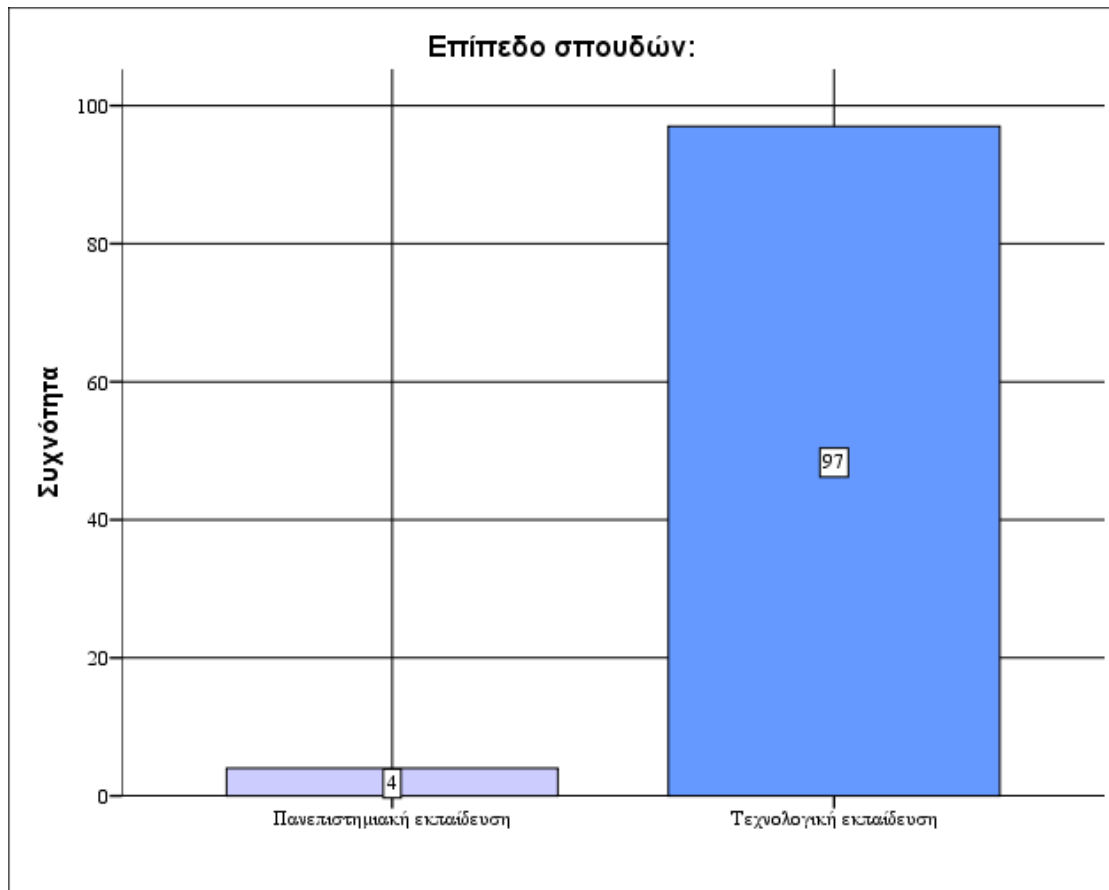
Επίπεδο σπουδών:

		Frequency	Percent
Valid	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	4	4,0
	Τεχνολογική εκπαίδευση	97	96,0
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 3: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσής τους.



Κυκλικό γράφημα 3: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσής τους.



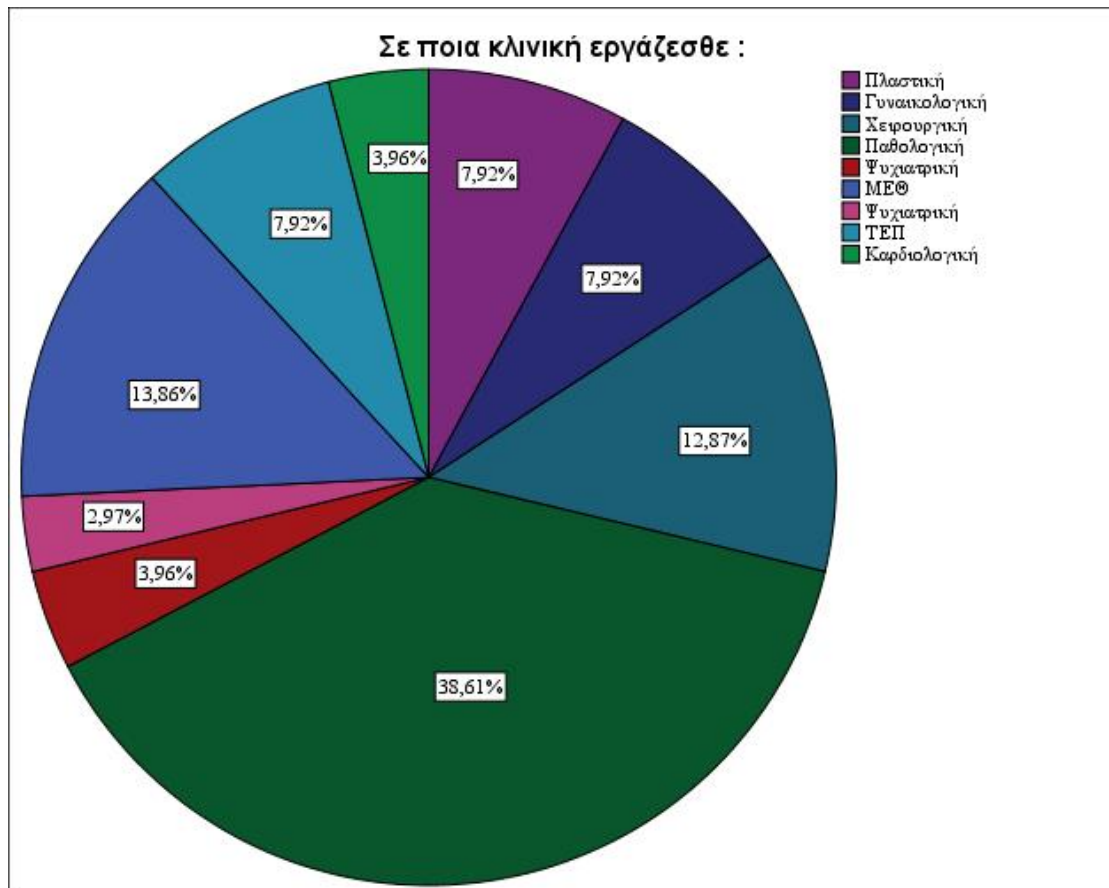
Γράφημα ράβδων 3 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσής τους.

Ερώτημα 4. Σε ποια κλινική εργάζεσθε :

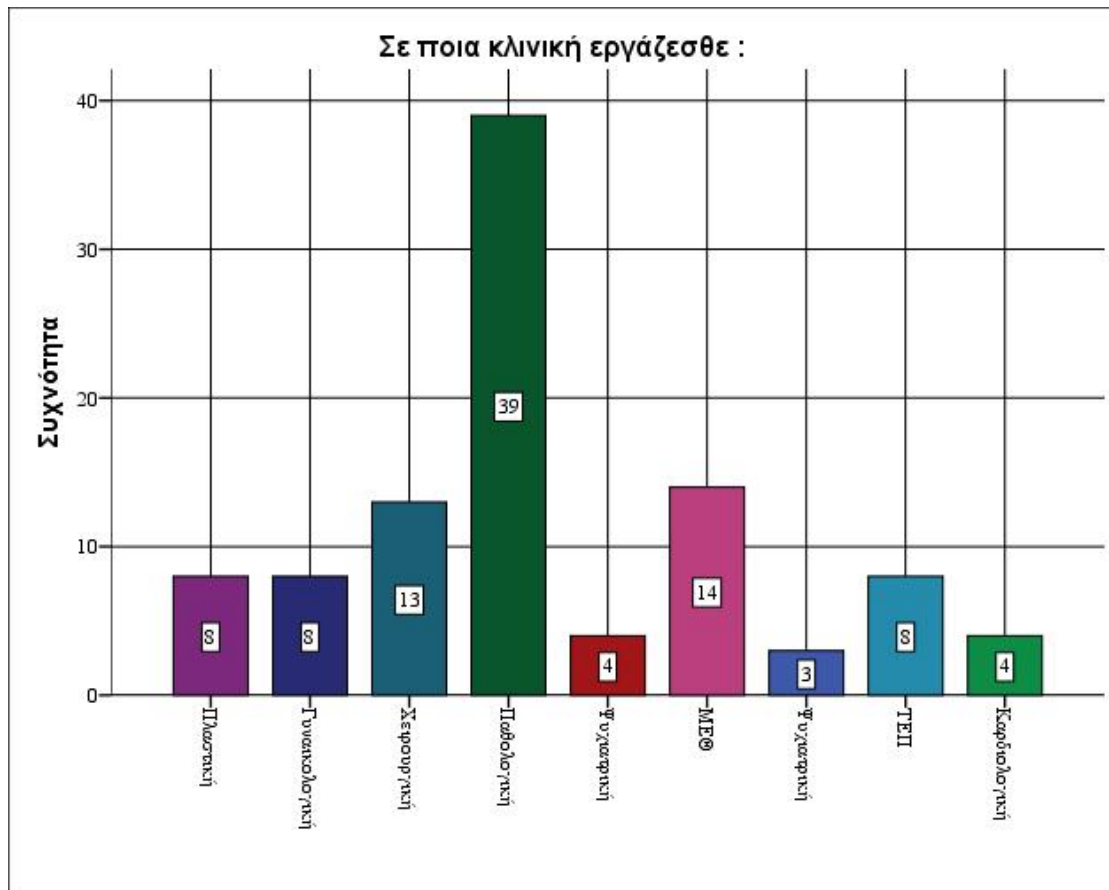
Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 4 προκύπτει πως οι περισσότεροι νοσηλευτές και πιο συγκεκριμένα 39 νοσηλευτές εργάζονταν στην Παθολογική (38,6% του δείγματος), 14 άτομα εργάζονταν στη ΜΕΘ (13,9% του δείγματος), ενώ 13 άτομα εργάζονταν στη Χειρουργική (12,9% του δείγματος). Επιπλέον από 8 άτομα εργάζονταν στην Πλαστική, τη Γυναικολογική και τα ΤΕΠ (7,9% του δείγματος), ακόμη 7 άτομα εργάζονταν στην Ψυχιατρική (7% του δείγματος) και 4 εργάζονταν στην Καρδιολογική (4% του δείγματος).

Σε ποια κλινική εργάζεσθε :		Frequency	Percent
Valid	Πλαστική	8	7,9
	Γυναικολογική	8	7,9
	Χειρουργική	13	12,9
	Παθολογική	39	38,6
	Ψυχιατρική	3	3,0
	ΜΕΘ	14	13,9
	Ψυχιατρική	4	4,0
	ΤΕΠ	8	7,9
	Καρδιολογική	4	4,0
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 4: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την κλινική εργασία τους.



Κυκλικό γράφημα 4: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την κλινική εργασία τους.



Γράφημα ράβδων 4 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την κλινική εργασία τους.

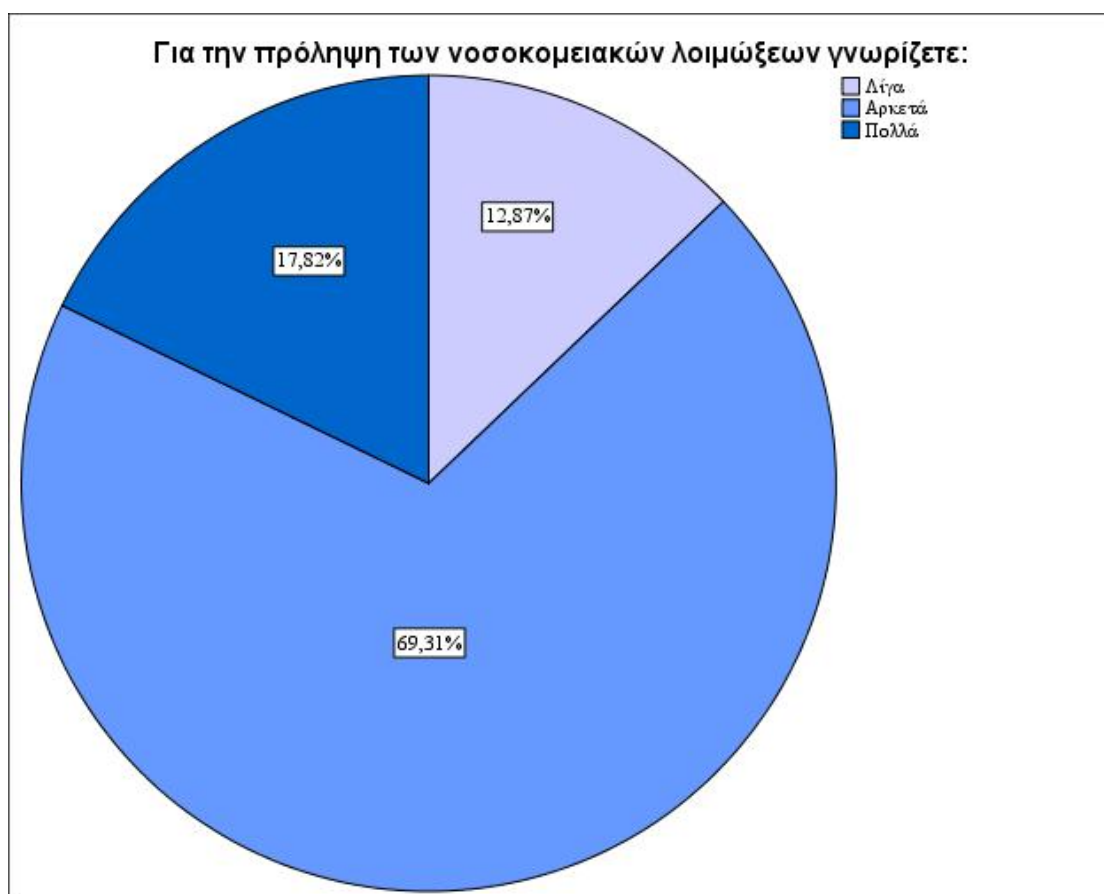
Ερώτημα 5. Για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων γνωρίζετε:

Από τον πίνακα συχνοτήτων 5 προκύπτει πως 13 άτομα απάντησαν πως για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων γνωρίζουν λίγα πράγματα (12,9% του δείγματος) ενώ 70 άτομα απάντησαν πως γνώριζαν αρκετά πράγματα γύρω από την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (69,3% του δείγματος). Επιπλέον 18 άτομα απάντησαν πως γνωρίζουν πολλά πράγματα για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (17,8% του δείγματος).

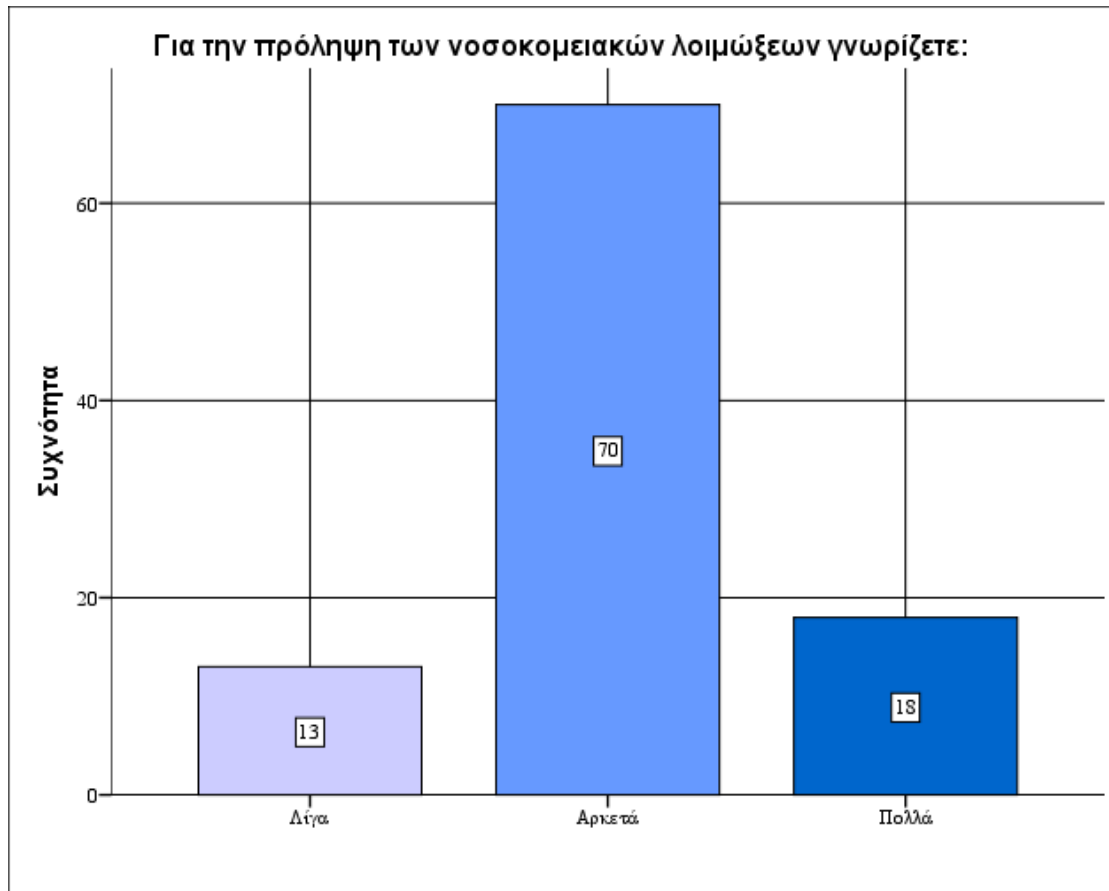
Για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων γνωρίζετε:

		Frequency	Percent
Valid	Λίγα	13	12,9
	Αρκετά	70	69,3
	Πολλά	18	17,8
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 5: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το επίπεδο γνώσης τους γύρω από την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Κυκλικό γράφημα 5: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το επίπεδο γνώσης τους γύρω από την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα ράβδων 5 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το επίπεδο γνώσης τους γύρω από την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ερώτημα 6. Η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός από εμάς ;

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 6 προκύπτει πως 91 νοσηλευτές ενστερνίζονται το γεγονός ότι η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός (90,1% του δείγματος), ενώ 10 άτομα διαφώνησαν (9,9% του δείγματος).

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

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	91	90,1
	Όχι	10	9,9
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 6: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός νοσηλευτή.



Κυκλικό γράφημα 6: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός νοσηλευτή.



Γράφημα ράβδων 6 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός νοσηλευτή.

Ερώτημα 7. Υπάρχουν στην κλινική που εργάζεσθε πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 7 καθίσταται εμφανές πως 72 άτομα απάντησαν πως στην κλινική εργασίας τους υπάρχουν πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων (71,3% του δείγματος) ενώ 29 άτομα απάντησαν πως δεν ισχύει κάτι τέτοιο (28,7% του δείγματος).

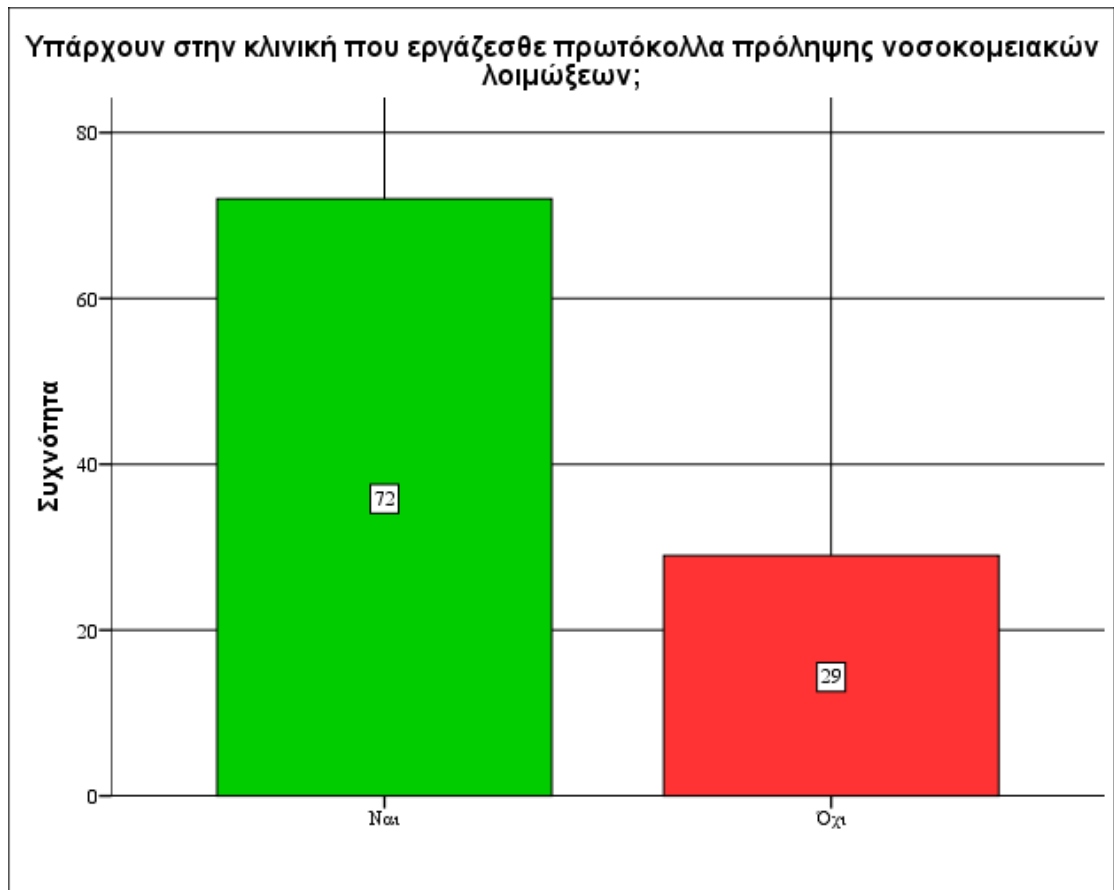
Υπάρχουν στην κλινική που εργάζεσθε πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	72	71,3
	Όχι	29	28,7
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 7: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν στην κλινική εργασίας τους υπάρχουν πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Κυκλικό γράφημα 7: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν στην κλινική εργασίας τους υπάρχουν πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα ράβδων 7 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν στην κλινική εργασίας τους υπάρχουν πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ερώτημα 8. Η καθαριότητα των κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 8 είναι εμφανές πως 97 νοσηλευτές θεωρούν πως η καθαριότητα των κλινικών συμβάλλει συχνά στις νοσοκομειακές λοιμώξεις (96% του δείγματος), ενώ 4 άτομα απάντησαν πως αυτό γίνεται σπάνια (4% του δείγματος).

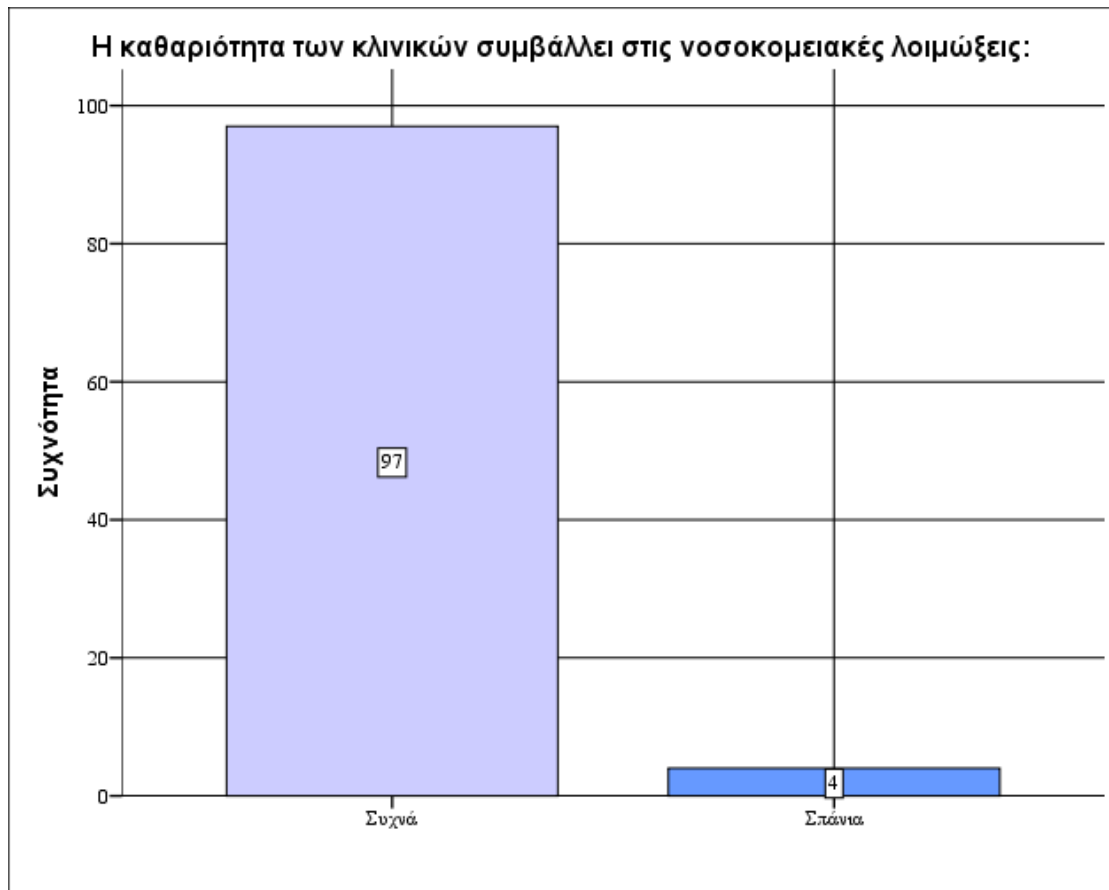
Η καθαριότητα των κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις:

		Frequency	Percent
Valid	Συχνά	97	96,0
	Σπάνια	4	4,0
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 8: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά θεωρούν πως η καθαριότητα των κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις.



Κυκλικό γράφημα 8: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά θεωρούν πως η καθαριότητα των κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις.



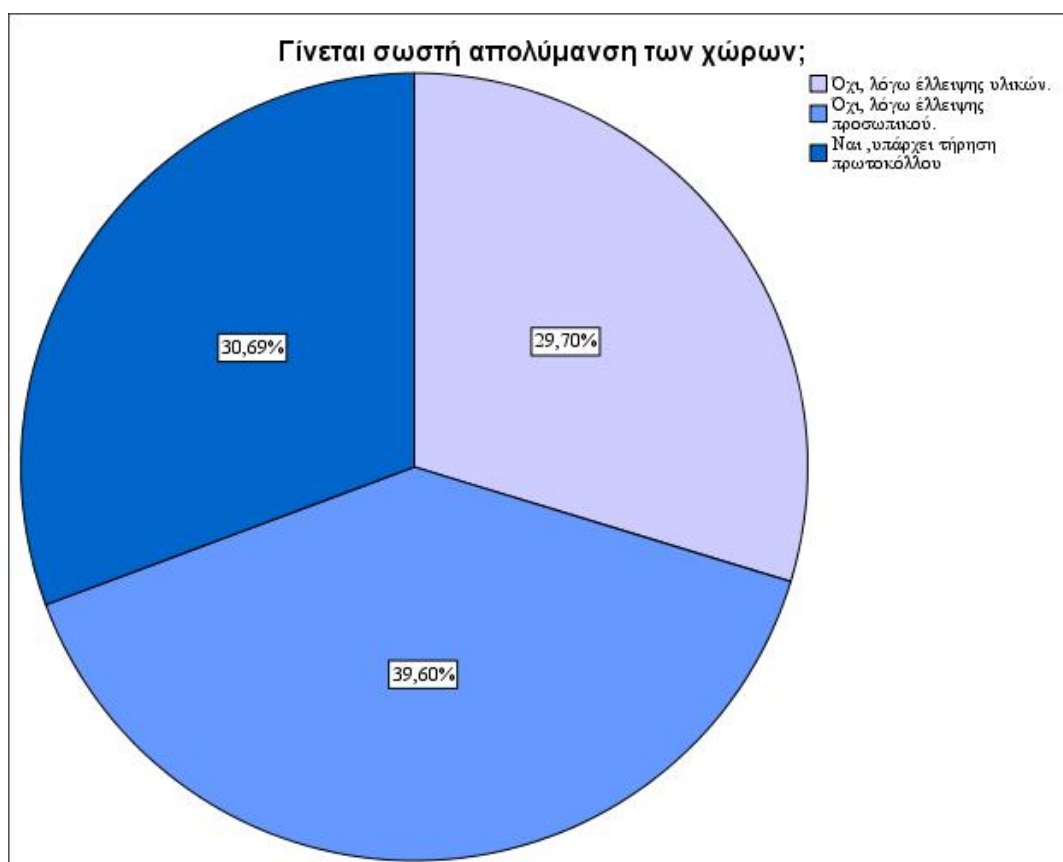
Γράφημα ράβδων 8 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά θεωρούν πως η καθαριότητα των κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις.

Ερώτημα 9. Γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων;

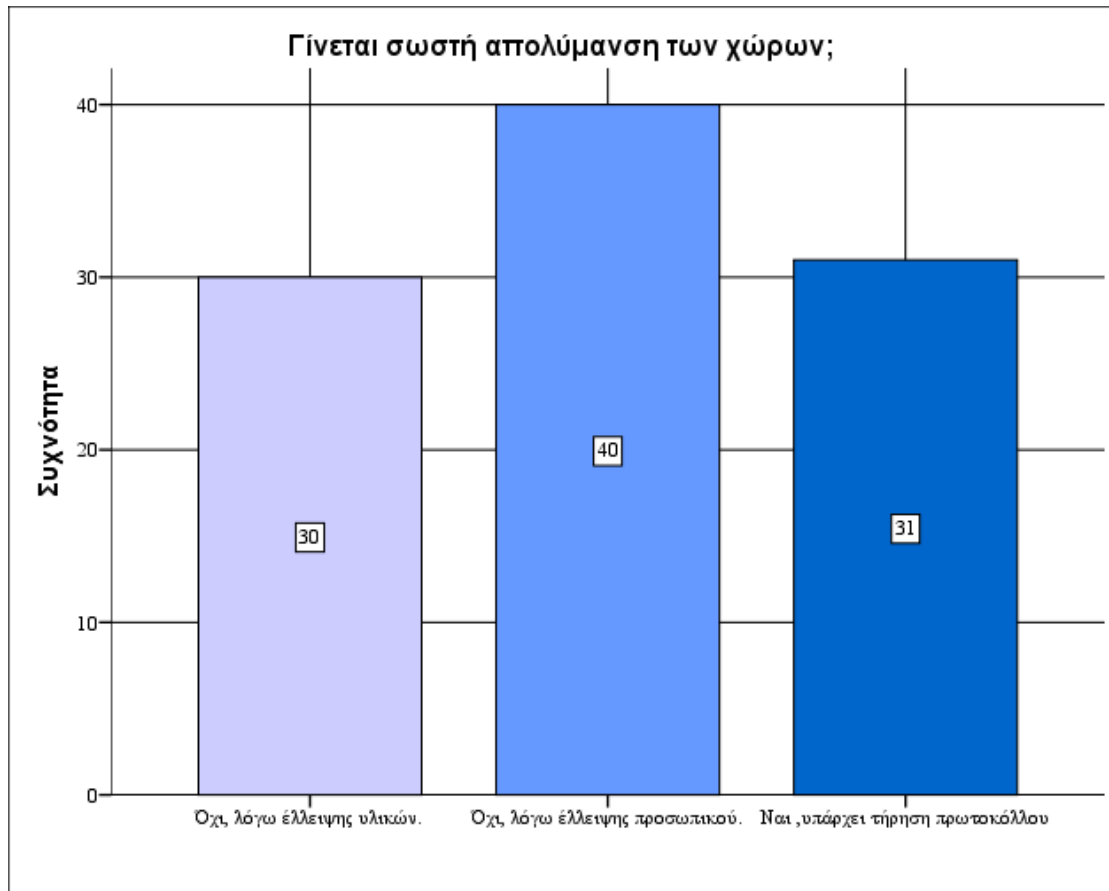
Από τον πίνακα συχνοτήτων 9 καθίσταται εμφανές πως 30 άτομα απάντησαν πως δεν γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων λόγω της έλλειψης υλικών (29,7% του δείγματος) ενώ 40 άτομα απάντησαν πως δεν γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων λόγω της έλλειψης προσωπικού (39,6% του δείγματος). Ταυτόχρονα 31 άτομα απάντησαν πως γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων λόγω τήρησης πρωτοκόλλων (30,7% του δείγματος).

		Frequency	Percent
Valid	Όχι, λόγω έλλειψης υλικών.	30	29,7
	Όχι, λόγω έλλειψης προσωπικού.	40	39,6
	Ναι ,υπάρχει τήρηση πρωτοκόλλου	31	30,7
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 9: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων.



Κυκλικό γράφημα 9: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων.



Γράφημα ράβδων 9 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων.

Ερώτημα 10. Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς;

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 10 είναι εμφανές πως 90 νοσηλευτές συμφωνούν με το ότι όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς (92,8% του έγκυρου δείγματος), ενώ 7 άτομα διαφώνησαν (7,2% του έγκυρου δείγματος).

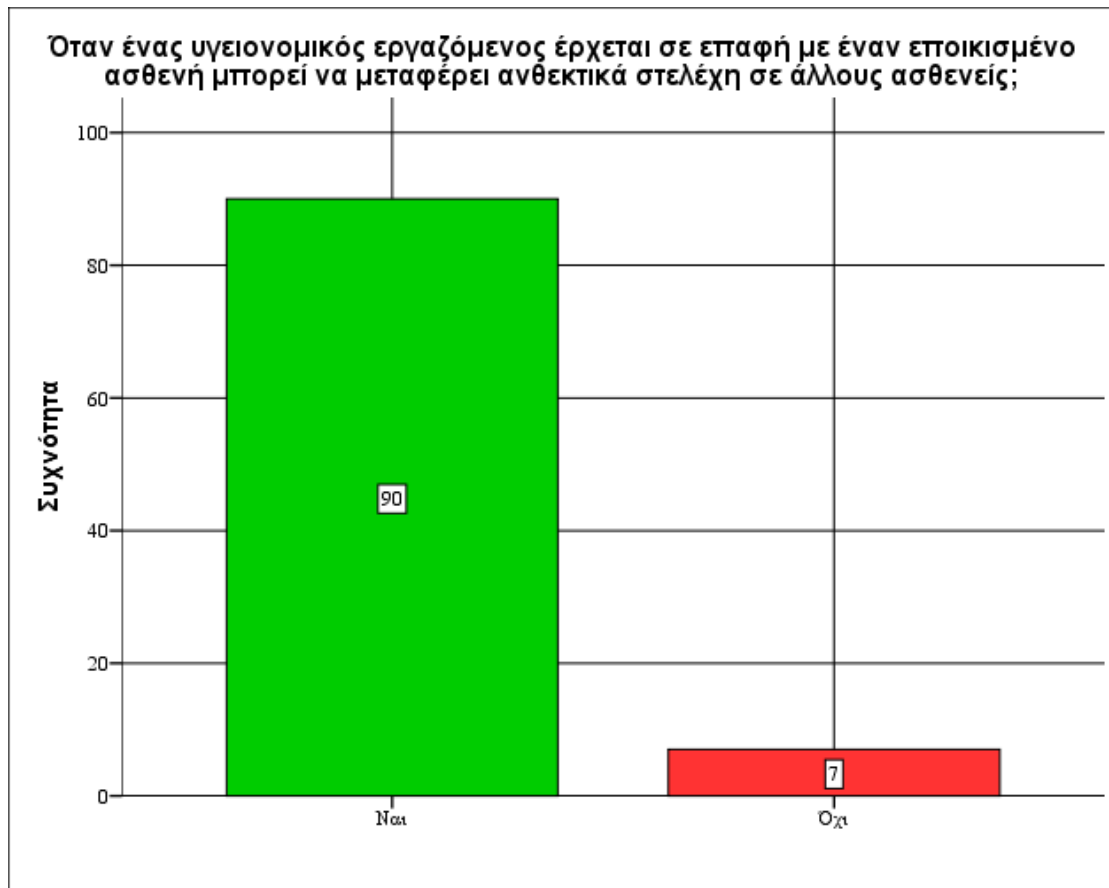
Όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	90	89,1	92,8
	Όχι	7	6,9	7,2
	Total	97	96,0	100,0
Missing	System	4	4,0	
Total		101	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων 10: Παρουσίαση των συχνοτήτων των εκατοστιαίων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς.



Κυκλικό γράφημα 10: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς.



Γράφημα ράβδων 10 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς.

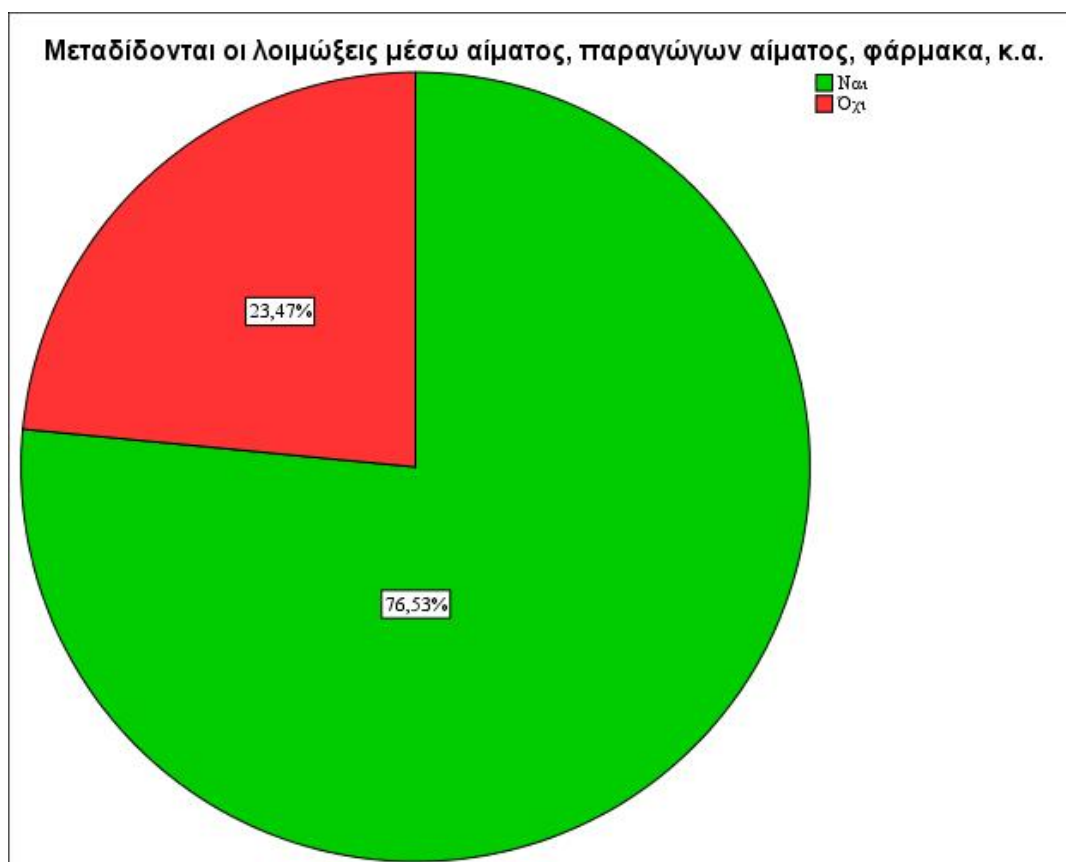
Ερώτημα 11. Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α.

Με τη χρήση του πίνακα συχνοτήτων 11 παρατηρήθηκε ότι 75 νοσηλευτές συμφωνούν με το ότι οι λοιμώξεις μεταδίδονται μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα (76,5% του έγκυρου δείγματος), ενώ 23 άτομα δεν συμφώνησαν (23,5% του έγκυρου δείγματος).

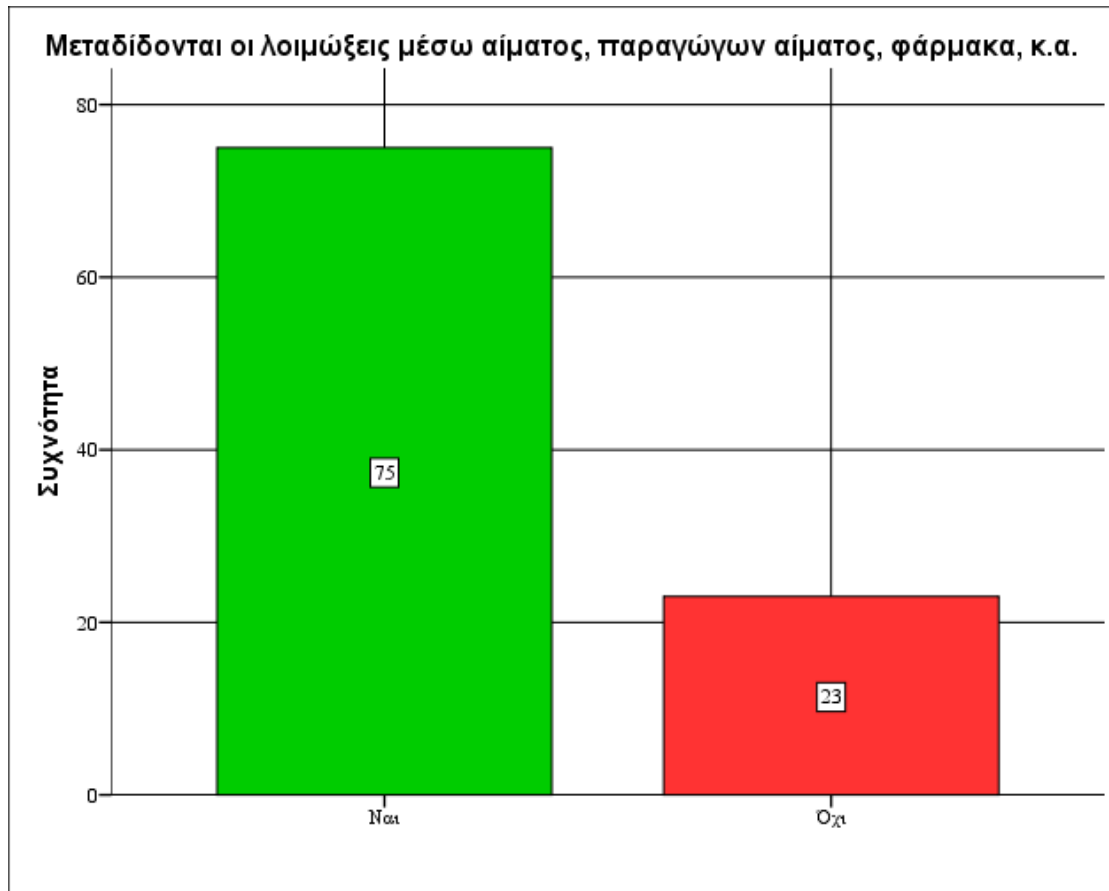
Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	75	74,3	76,5
	Όχι	23	22,8	23,5
	Total	98	97,0	100,0
Missing	System	3	3,0	
Total		101	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων 11: Παρουσίαση των συχνοτήτων των εκατοστιαίων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α.



Κυκλικό γράφημα 11: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α.



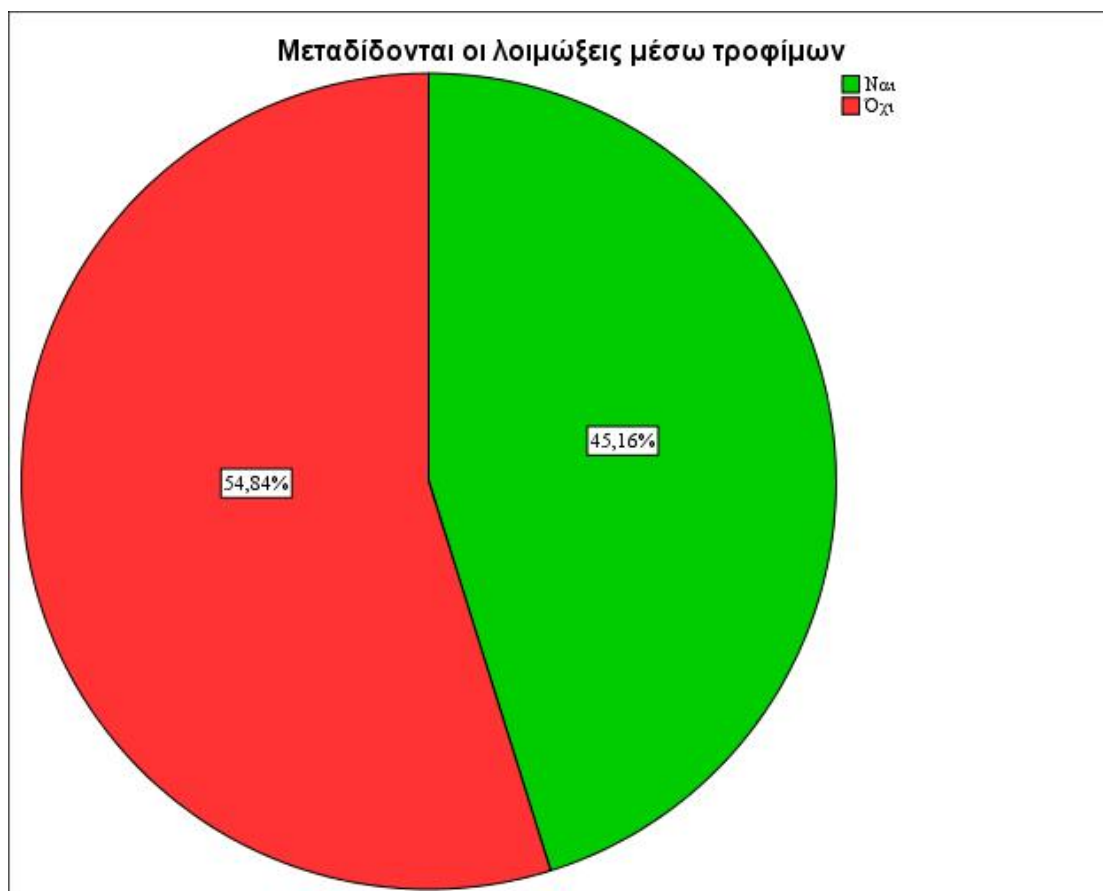
Γράφημα ράβδων 11 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα, κ.α.

Ερώτημα 12. Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω τροφίμων

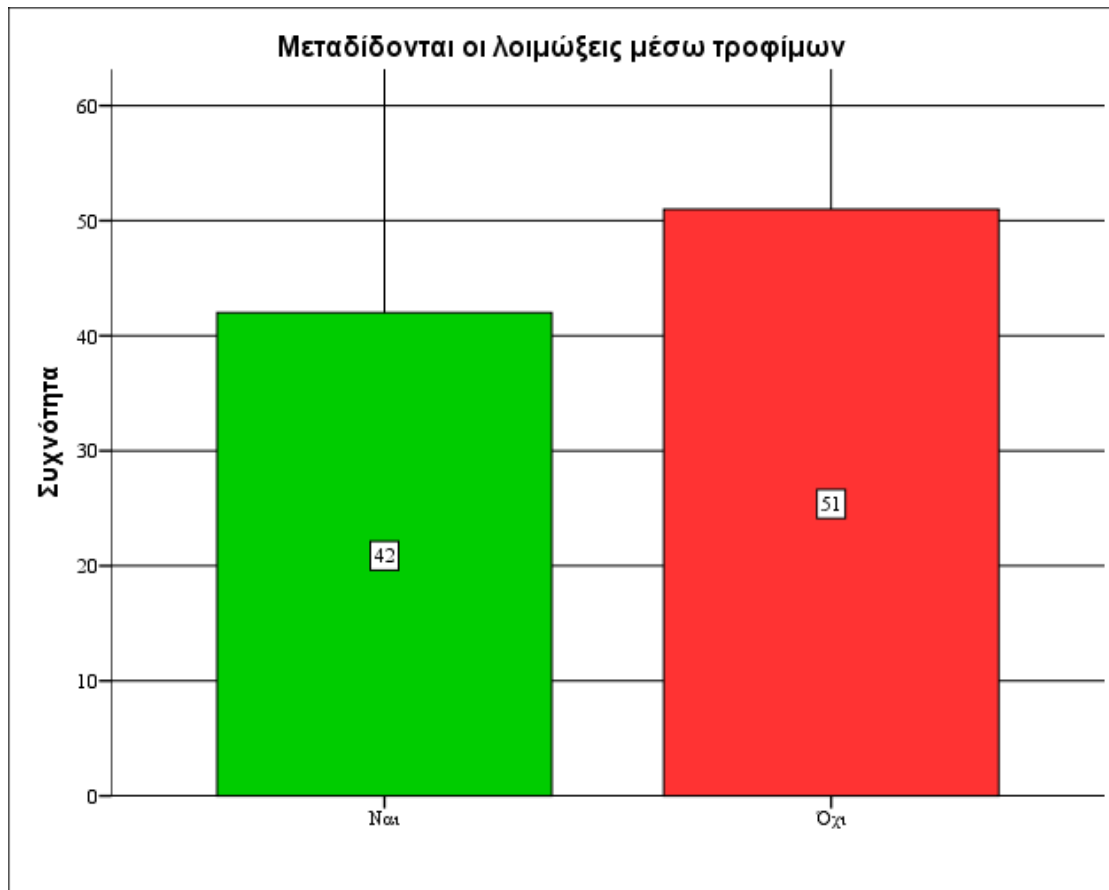
Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 12 κατέστη εμφανές πως 42 νοσηλευτές θεωρούν με το ότι οι λοιμώξεις μεταδίδονται μέσω τροφίμων (45,2% του έγκυρου δείγματος), ενώ 51 άτομα δεν συμφώνησαν με το ότι οι λοιμώξεις μεταδίδονται μέσω τροφίμων (54,8% του έγκυρου δείγματος).

Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω τροφίμων				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	42	41,6	45,2
	Όχι	51	50,5	54,8
	Total	93	92,1	100,0
Missing	System	8	7,9	
Total		101	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων 12: Παρουσίαση των συχνοτήτων των εκατοστιαίων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω τροφίμων.



Κυκλικό γράφημα 12: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω τροφίμων.



Γράφημα ράβδων 12 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω τροφίμων.

Ερώτημα 13. Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.

Με τη χρήση του πίνακα συχνοτήτων 13 παρατηρήθηκε ότι 66 νοσηλευτές συμφωνούν με το ότι οι λοιμώξεις μεταδίδονται μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες (71% του έγκυρου δείγματος), ενώ 27 άτομα δεν συμφώνησαν (29% του έγκυρου δείγματος).

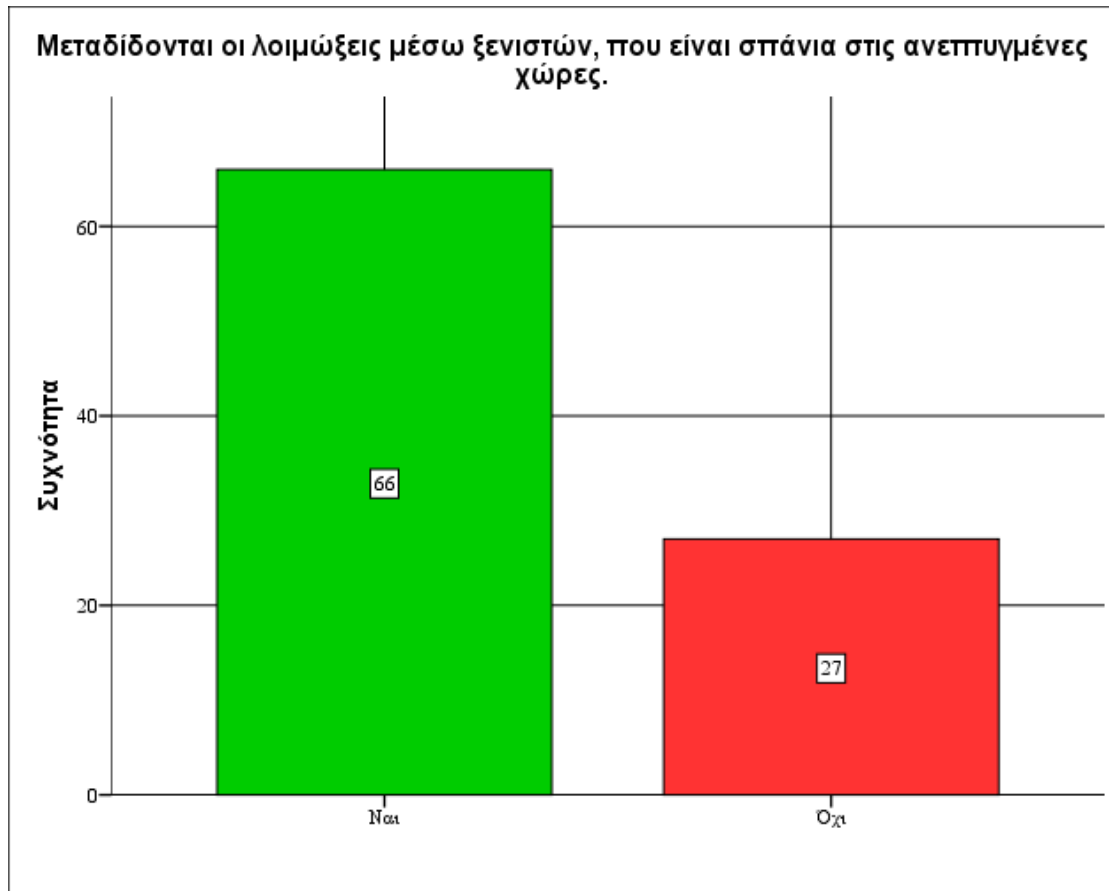
Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	66	65,3	71,0
	Όχι	27	26,7	29,0
	Total	93	92,1	100,0
Missing	System	8	7,9	
Total		101	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων 13: Παρουσίαση των συχνοτήτων των εκατοσטיαίων και των έγκυρων εκατοσטיαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.



Κυκλικό γράφημα 13: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.



Γράφημα ράβδων 13 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω ξενιστών, που είναι σπάνια στις ανεπτυγμένες χώρες.

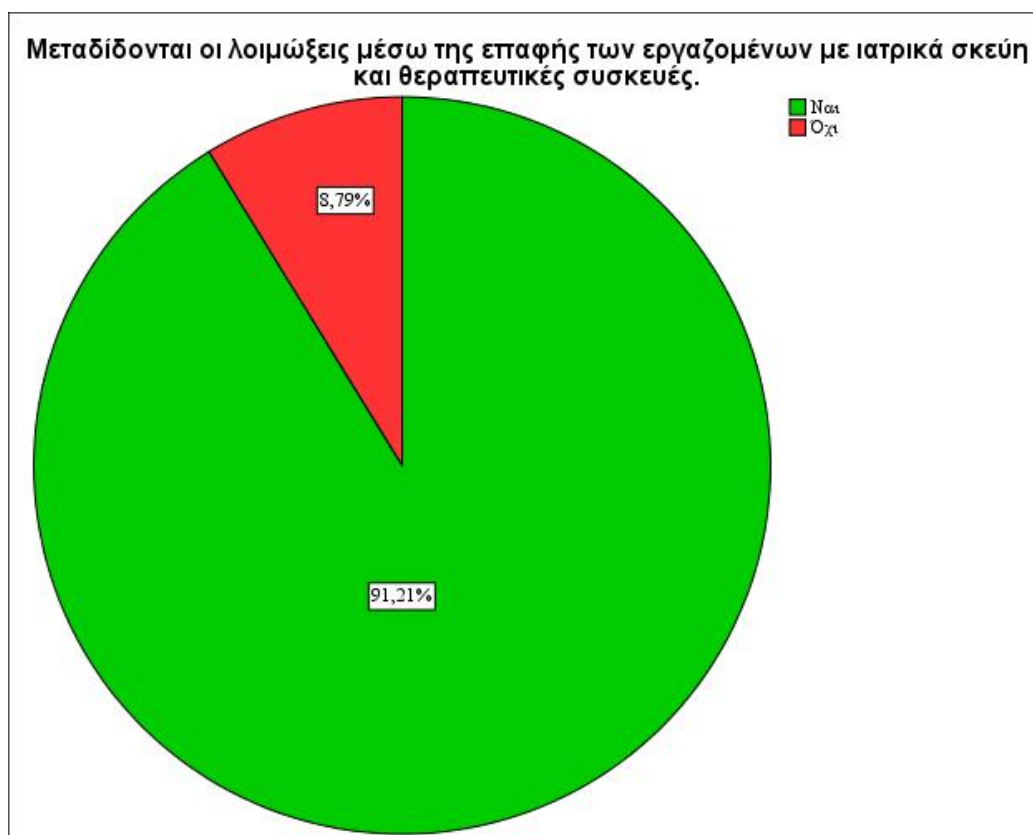
Ερώτημα 14. Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της επαφής των εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 14 κατέστη εμφανές πως 83 νοσηλευτές θεωρούν με το ότι οι λοιμώξεις μεταδίδονται μέσω της επαφής των εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές (91,2% του έγκυρου δείγματος), ενώ 8 άτομα διαφώνησαν (8,8% του έγκυρου δείγματος).

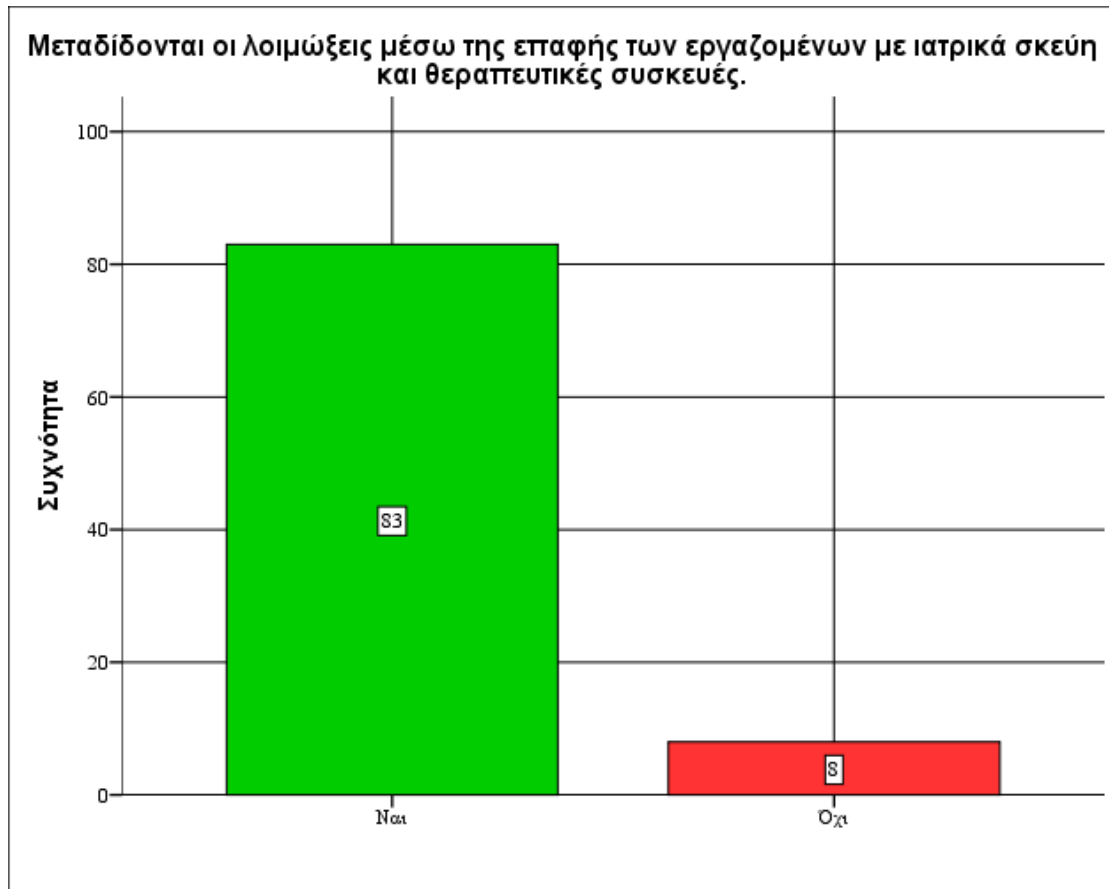
Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της επαφής των εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	83	82,2	91,2
	Όχι	8	7,9	8,8
	Total	91	90,1	100,0
Missing	System	10	9,9	
Total		101	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων 14: Παρουσίαση των συχνοτήτων των εκατοστιαίων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της επαφής των εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.



Κυκλικό γράφημα 14: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της επαφής των εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.



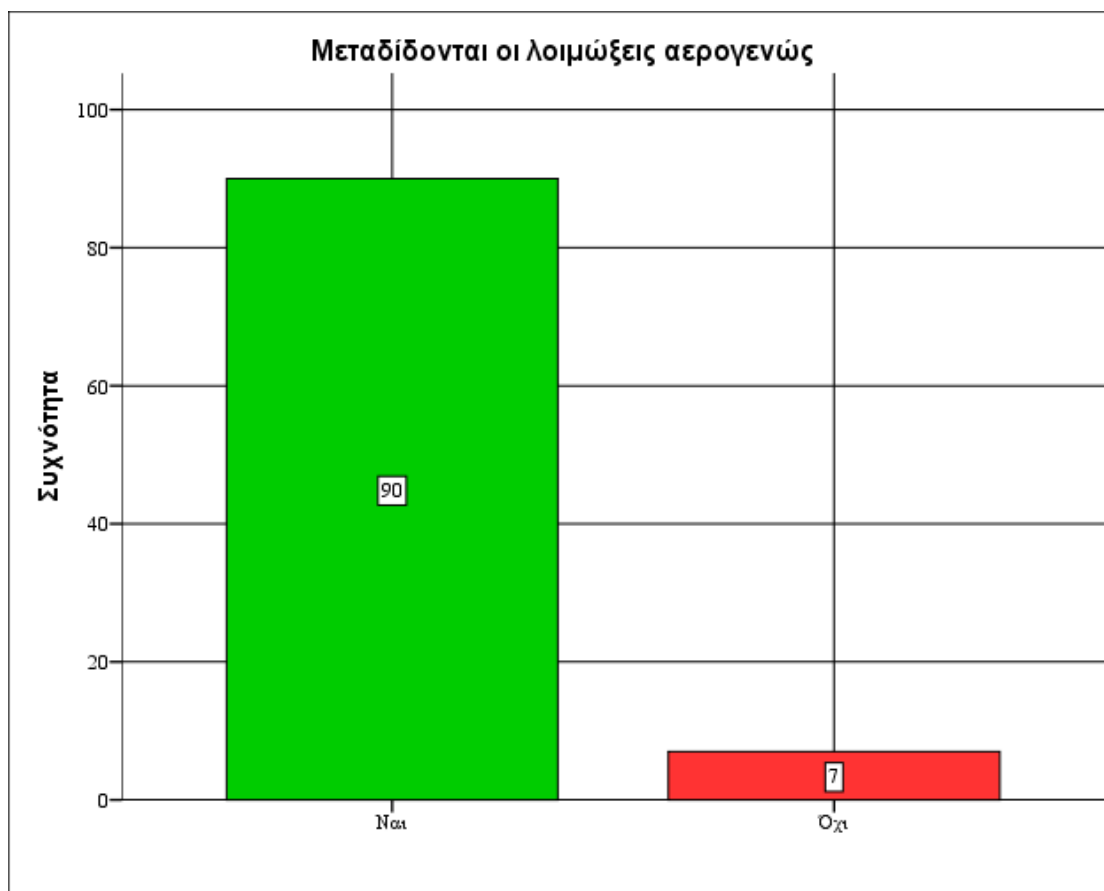
Γράφημα ράβδων 14 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της επαφής των εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές.

Ερώτημα 15. Μεταδίδονται οι λοιμώξεις αερογενώς.

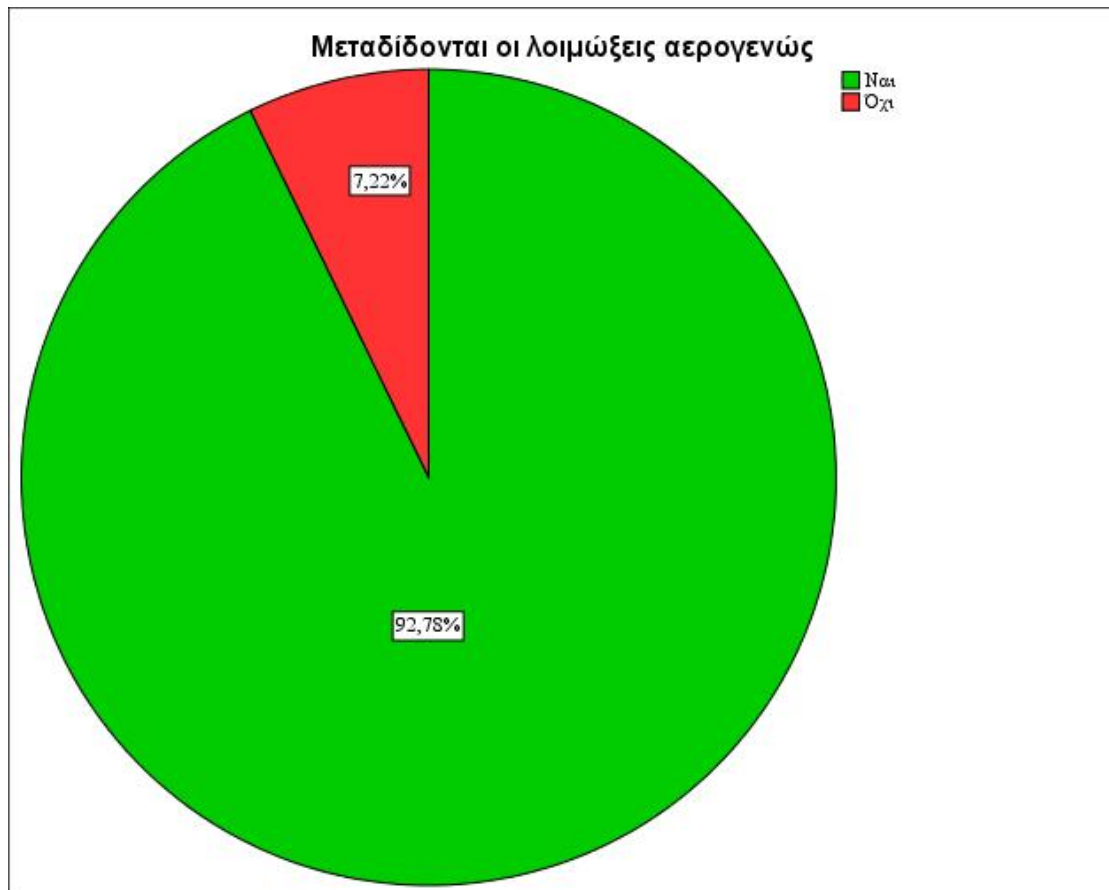
Με τη χρήση του πίνακα συχνοτήτων 15 παρατηρήθηκε ότι 90 νοσηλευτές συμφωνούν με το ότι οι λοιμώξεις μεταδίδονται αερογενώς (92,8% του έγκυρου δείγματος), ενώ 7 άτομα δεν συμφώνησαν με το ότι υπάρχει μετάδοση των λοιμώξεων αερογενώς (7,2% του έγκυρου δείγματος).

		Μεταδίδονται οι λοιμώξεις αερογενώς		
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	90	89,1	92,8
	Όχι	7	6,9	7,2
	Total	97	96,0	100,0
Missing	System	4	4,0	
Total		101	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων 15: Παρουσίαση των συχνοτήτων των εκατοστιαίων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις αερογενώς.



Κυκλικό γράφημα 15: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις αερογενώς.



Γράφημα ράβδων 15 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις αερογενώς.

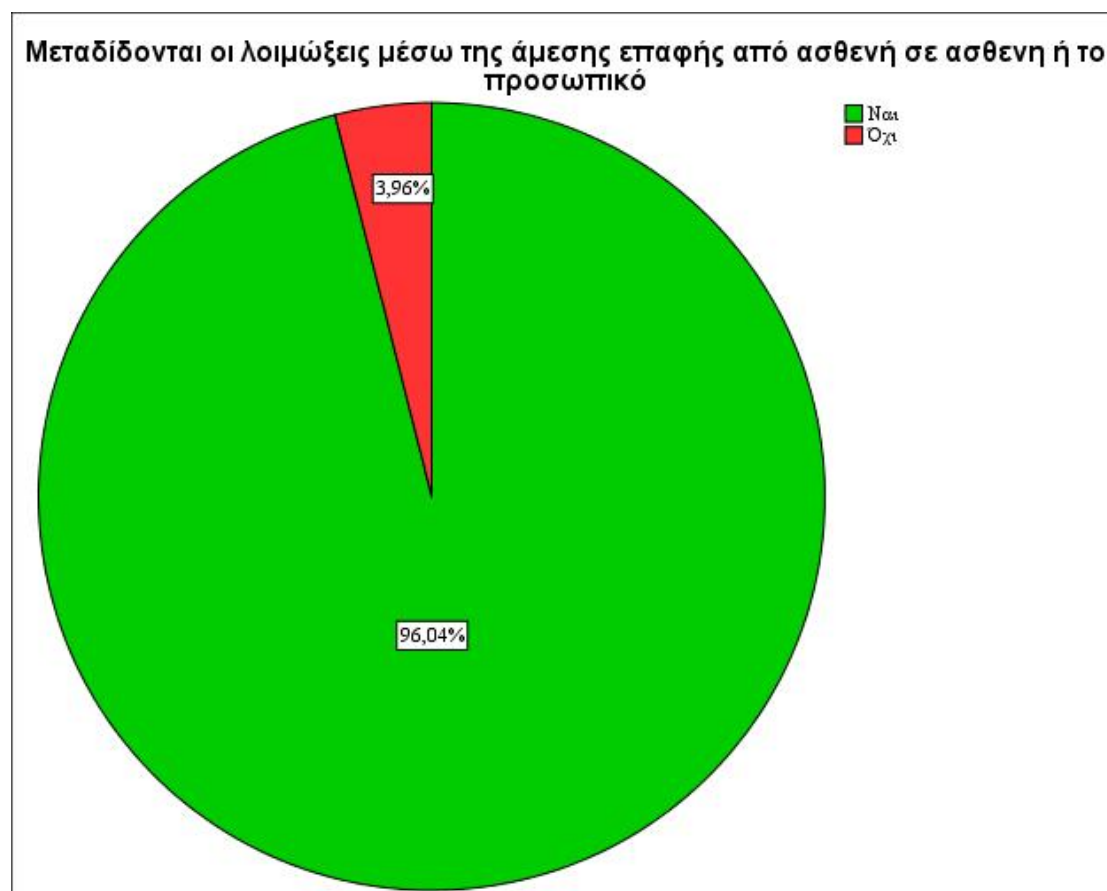
Ερώτημα 16. Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό.

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 16 κατέστη εμφανές πως 97 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι λοιμώξεις μεταδίδονται μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό (96% του δείγματος), ενώ 4 άτομα δεν θεωρούσαν πως γίνεται κάτι τέτοιο (4% του δείγματος).

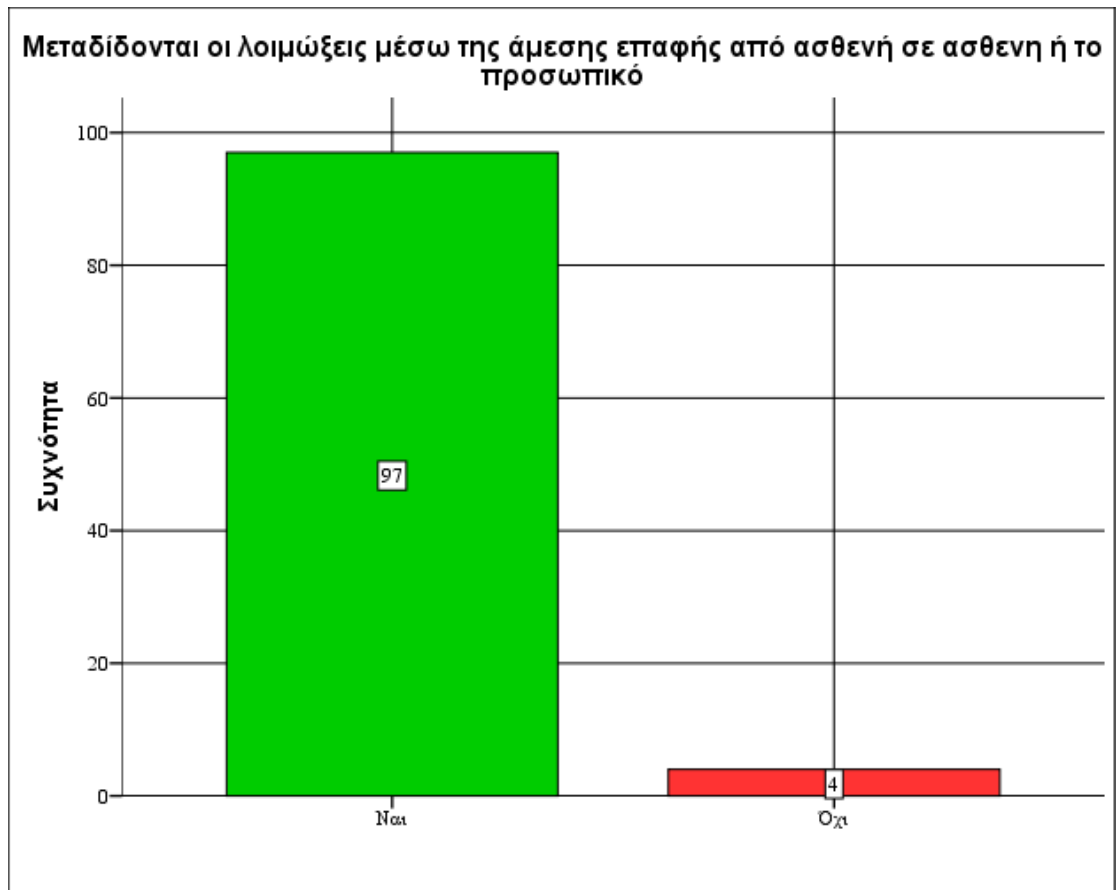
Μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	97	96,0
	Όχι	4	4,0
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 16: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό.



Κυκλικό γράφημα 16: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό.



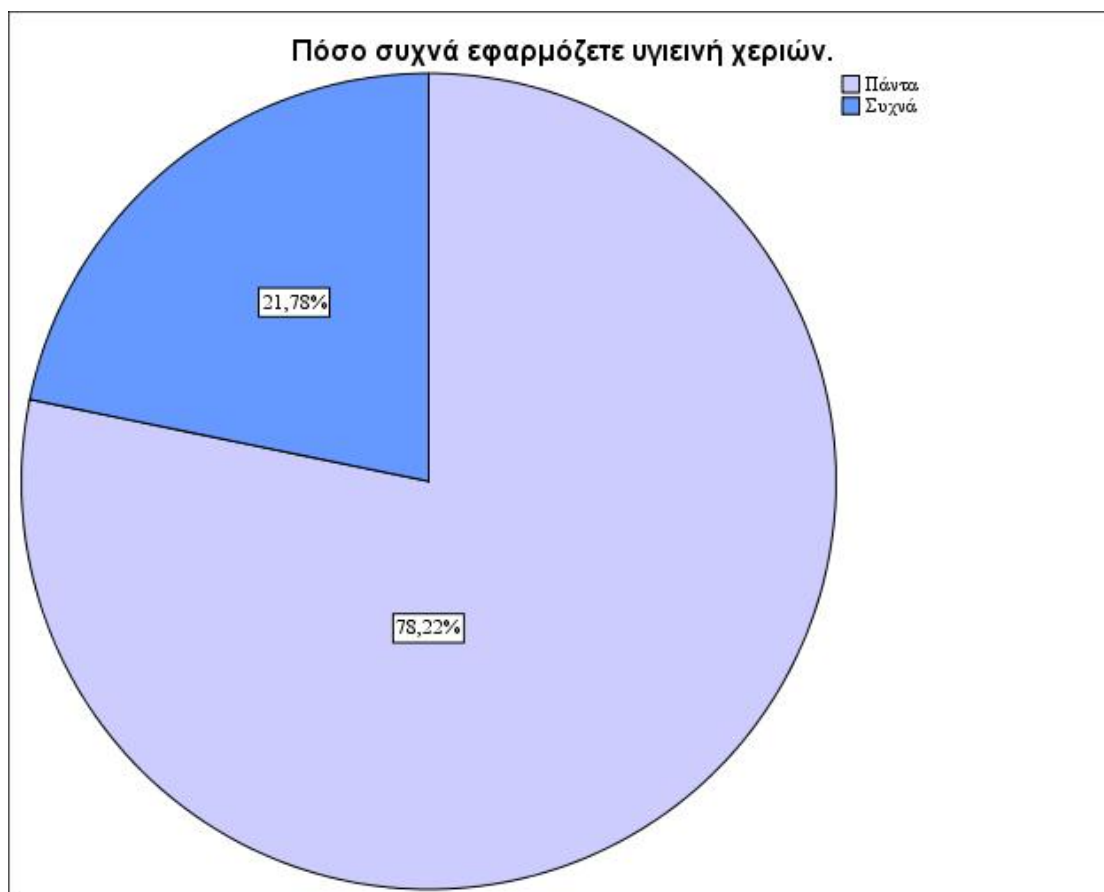
Γράφημα ράβδων 16 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θεωρούν πως μεταδίδονται οι λοιμώξεις μέσω της άμεσης επαφής από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό.

Ερώτημα 17. Πόσο συχνά εφαρμόζετε υγιεινή χεριών.

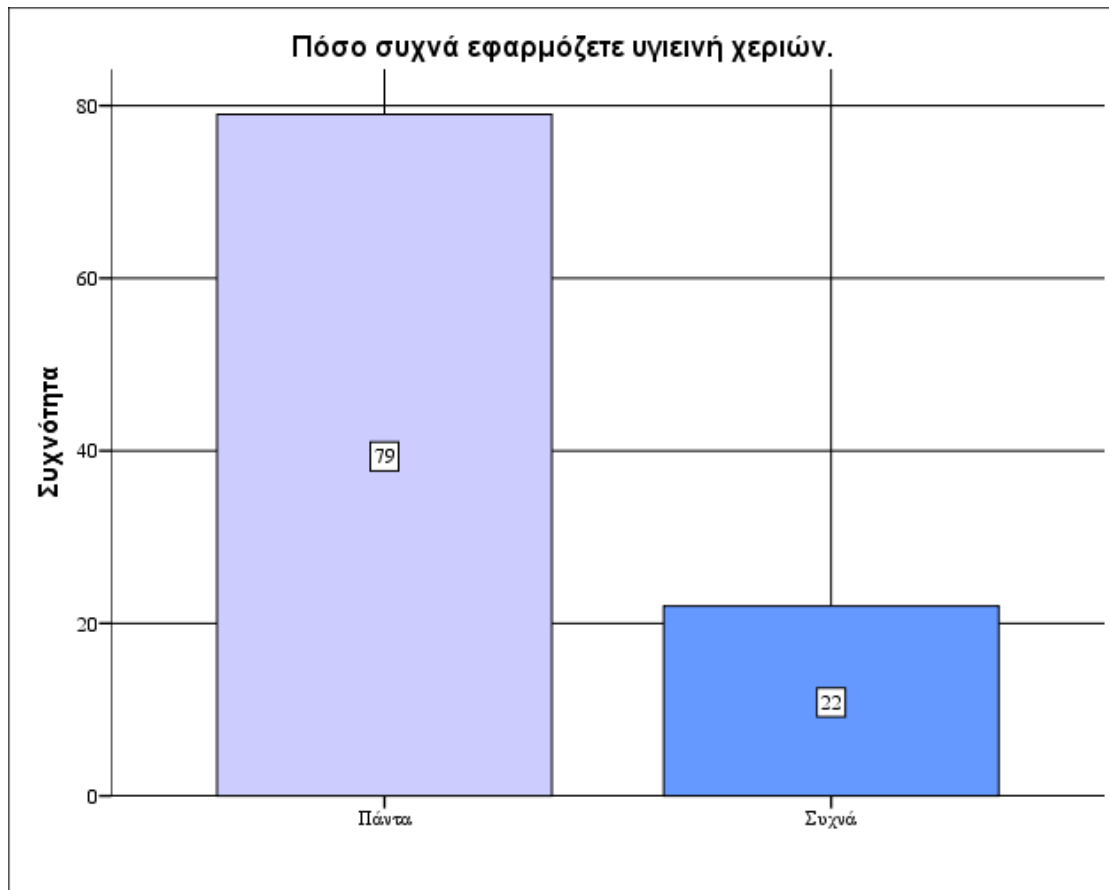
Από τον πίνακα συχνοτήτων 17 είναι εμφανές πως 79 νοσηλευτές εφαρμόζουν πάντα υγιεινή χεριών (78,2% του δείγματος), ενώ 22 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν συχνά υγιεινή χεριών (21,8% του δείγματος).

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	79	78,2
	Συχνά	22	21,8
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 17: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών.



Κυκλικό γράφημα 17: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών.



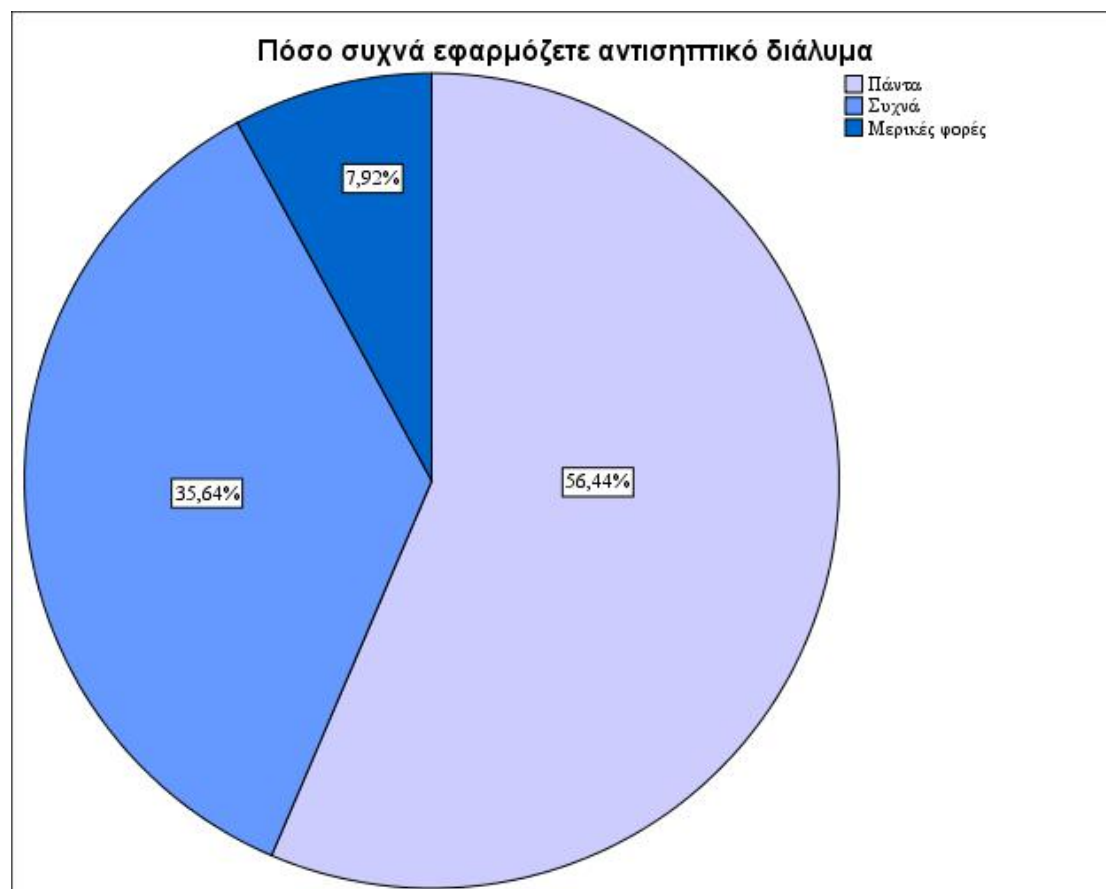
Γράφημα ράβδων 17 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών.

Ερώτημα 18. Πόσο συχνά εφαρμόζεται αντισηπτικό διάλυμα

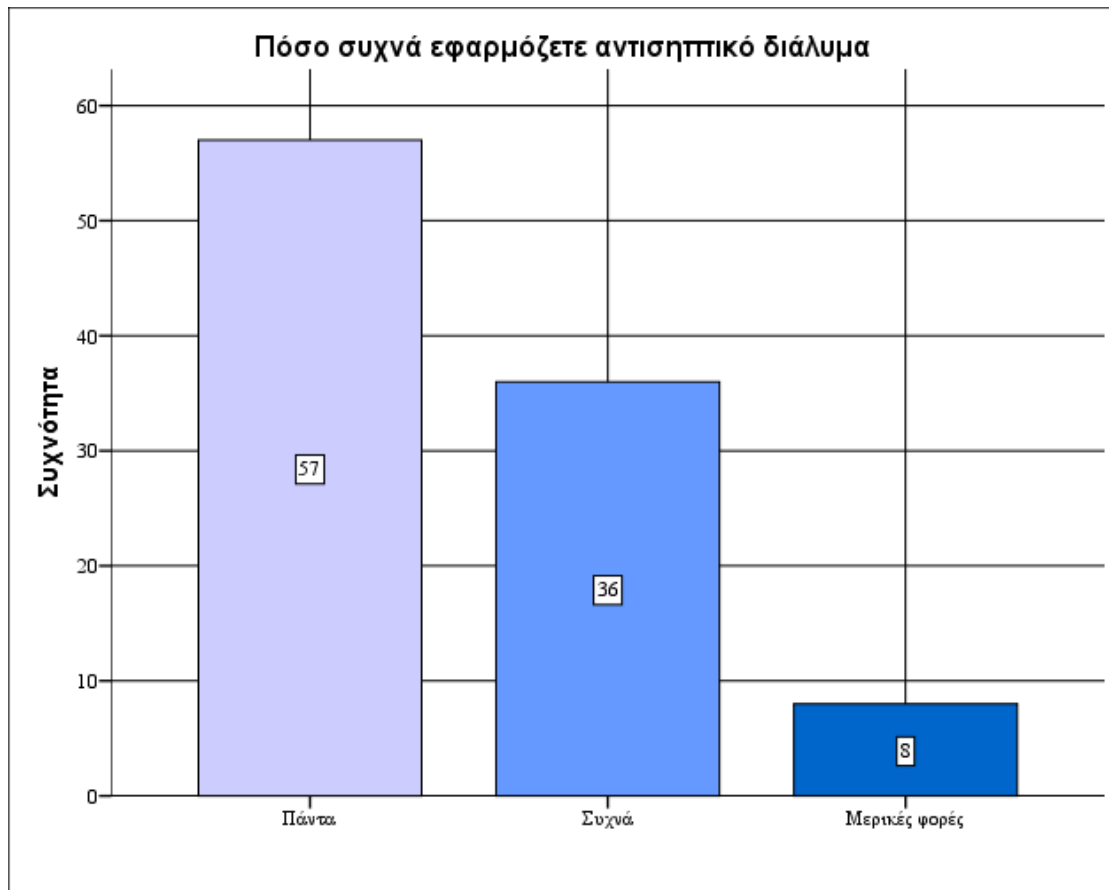
Με τη χρήση του πίνακα συχνοτήτων 18 είναι εμφανές πως 57 νοσηλευτές εφαρμόζουν πάντα αντισηπτικό διάλυμα (56,4% του δείγματος), ενώ 36 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν συχνά αντισηπτικό διάλυμα (35,6% του δείγματος). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως 8 απάντησαν πως μερικές φορές εφαρμόζουν αντισηπτικό διάλυμα (7,9% του δείγματος).

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	57	56,4
	Συχνά	36	35,6
	Μερικές φορές	8	7,9
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 18: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν αντισηπτικό διάλυμα.



Κυκλικό γράφημα 18: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν αντισηπτικό διάλυμα.



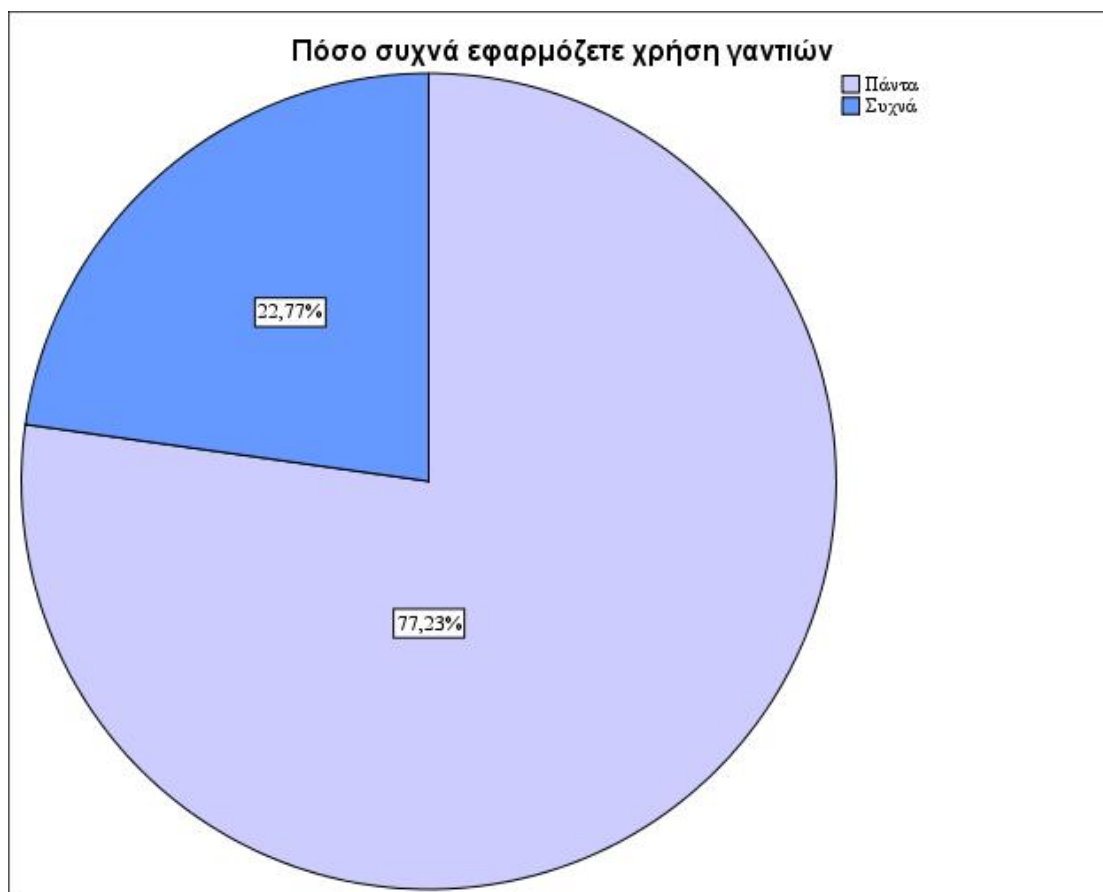
Γράφημα ράβδων 18 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν αντισηπτικό διάλυμα.

Ερώτημα 19. Πόσο συχνά εφαρμόζετε χρήση γαντιών.

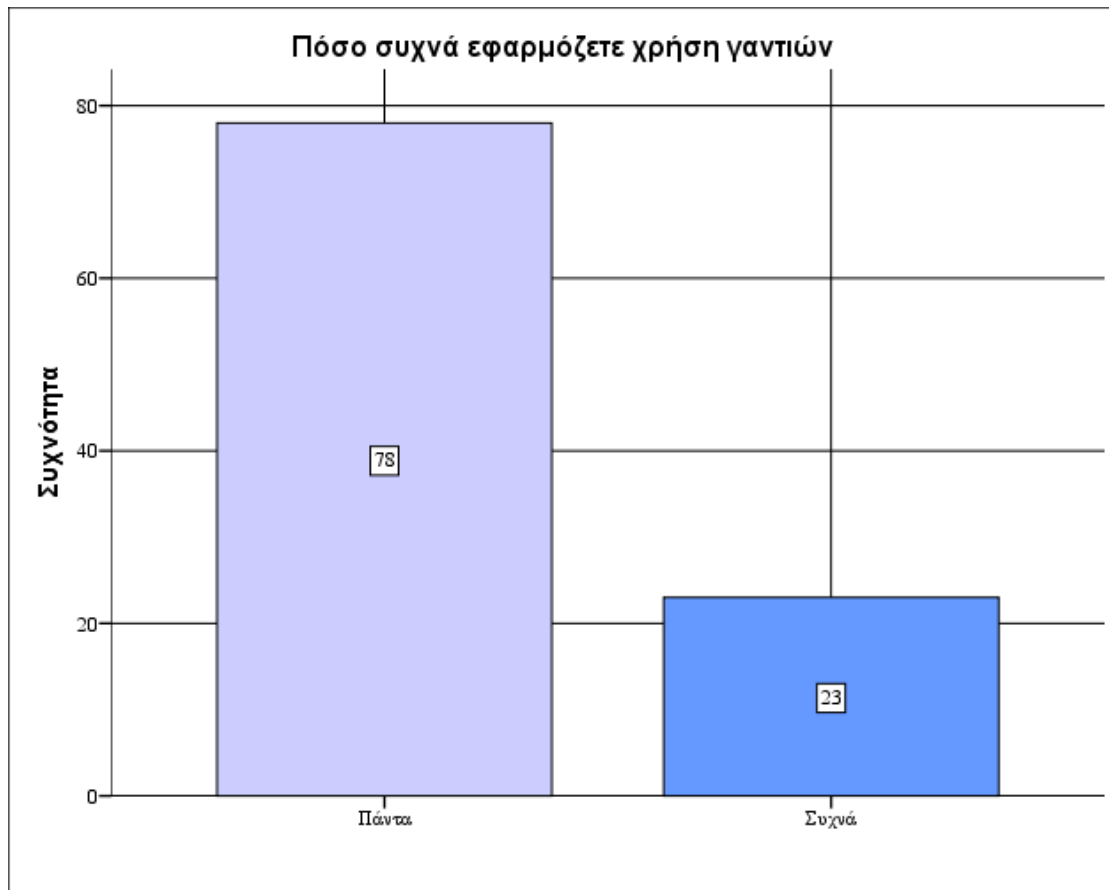
Από τον πίνακα συχνοτήτων 19 είναι εμφανές πως 78 νοσηλευτές εφαρμόζουν πάντα χρήση γαντιών (77,2% του δείγματος), ενώ 23 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν συχνά χρήση γαντιών (22,8% του δείγματος).

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	78	77,2
	Συχνά	23	22,8
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 19: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν χρήση γαντιών.



Κυκλικό γράφημα 19: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν χρήση γαντιών.



Γράφημα ράβδων 19 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν χρήση γαντιών.

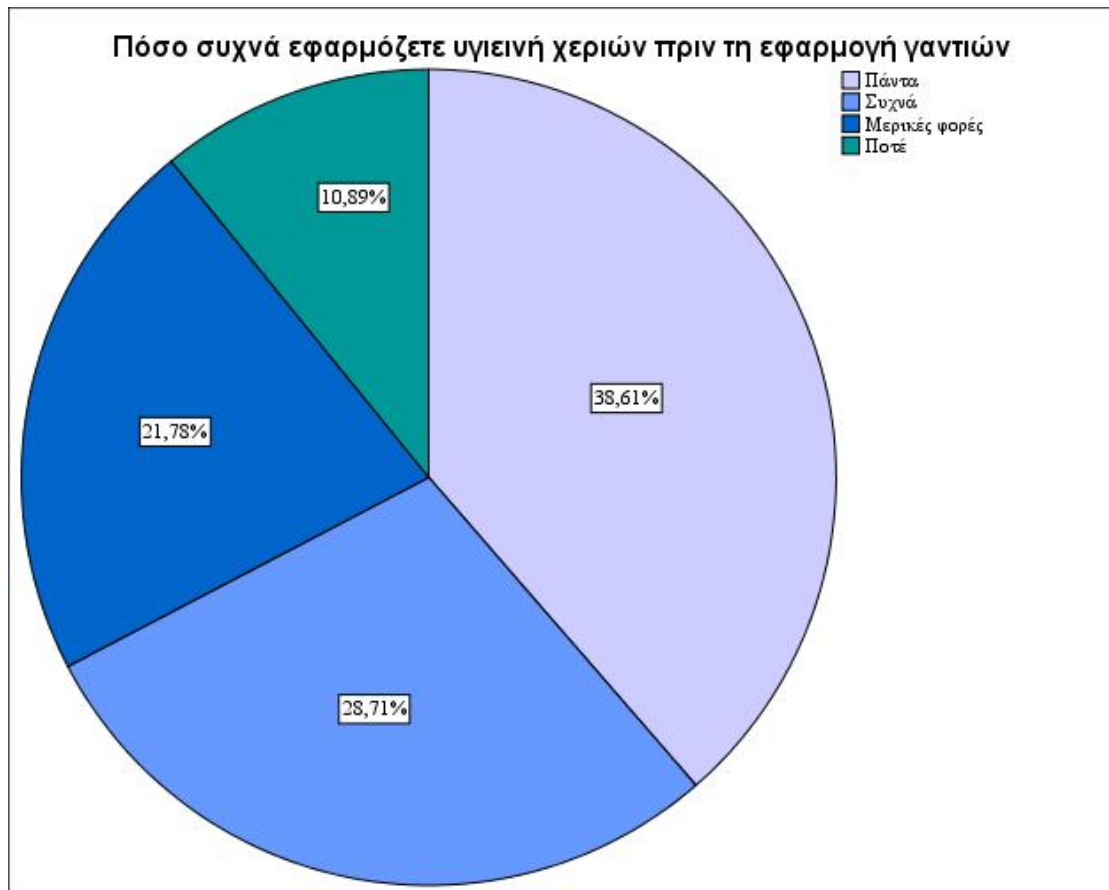
Ερώτημα 20. Πόσο συχνά εφαρμόζετε υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών

Με τη χρήση του πίνακα συχνοτήτων 20 είναι εμφανές πως 39 νοσηλευτές εφαρμόζουν πάντα υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών (38,6% του δείγματος), ενώ 29 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν συχνά υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών (28,7% του δείγματος). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως 22 απάντησαν πως μερικές φορές εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών (21,8% του δείγματος), ενώ 11 απάντησαν πως ποτέ δεν εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών (10,9% του δείγματος).

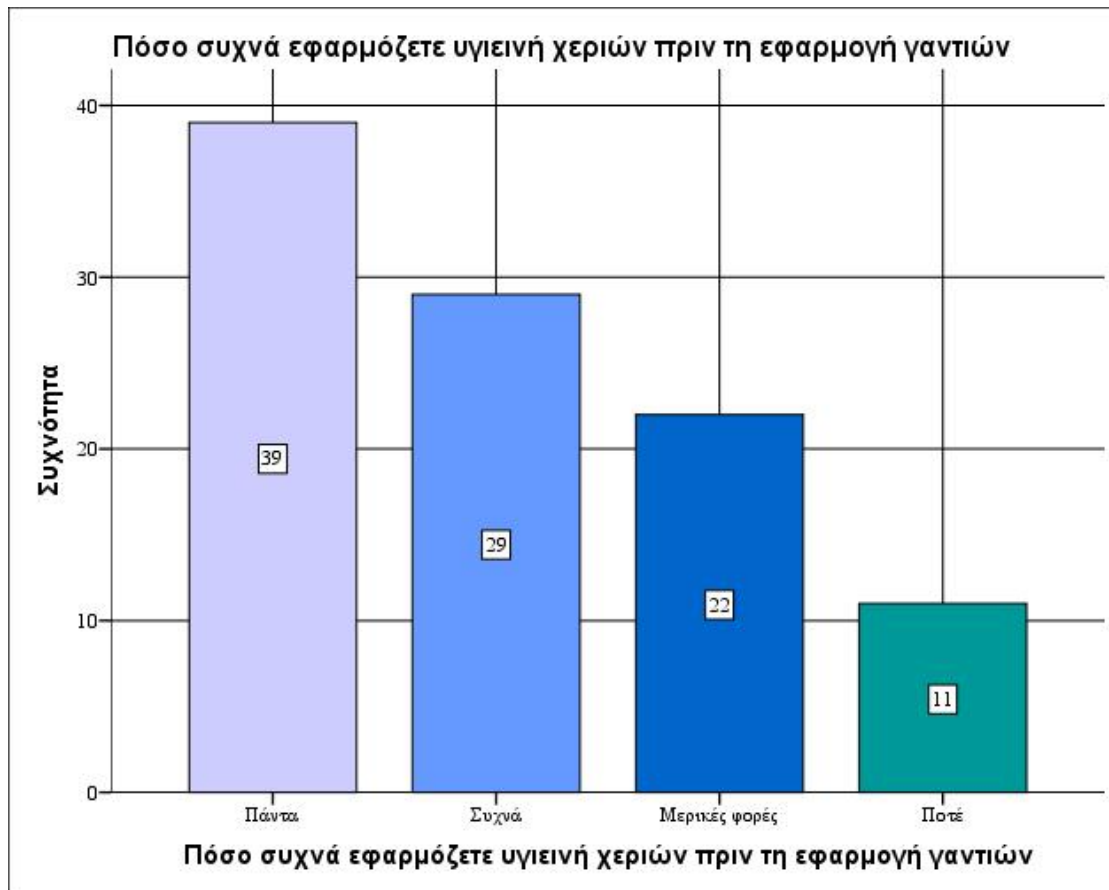
Πόσο συχνά εφαρμόζετε υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	39	38,6
	Συχνά	29	28,7
	Μερικές φορές	22	21,8
	Ποτέ	11	10,9
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 20: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών.



Κυκλικό γράφημα 20: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών.



Γράφημα ράβδων 20 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών.

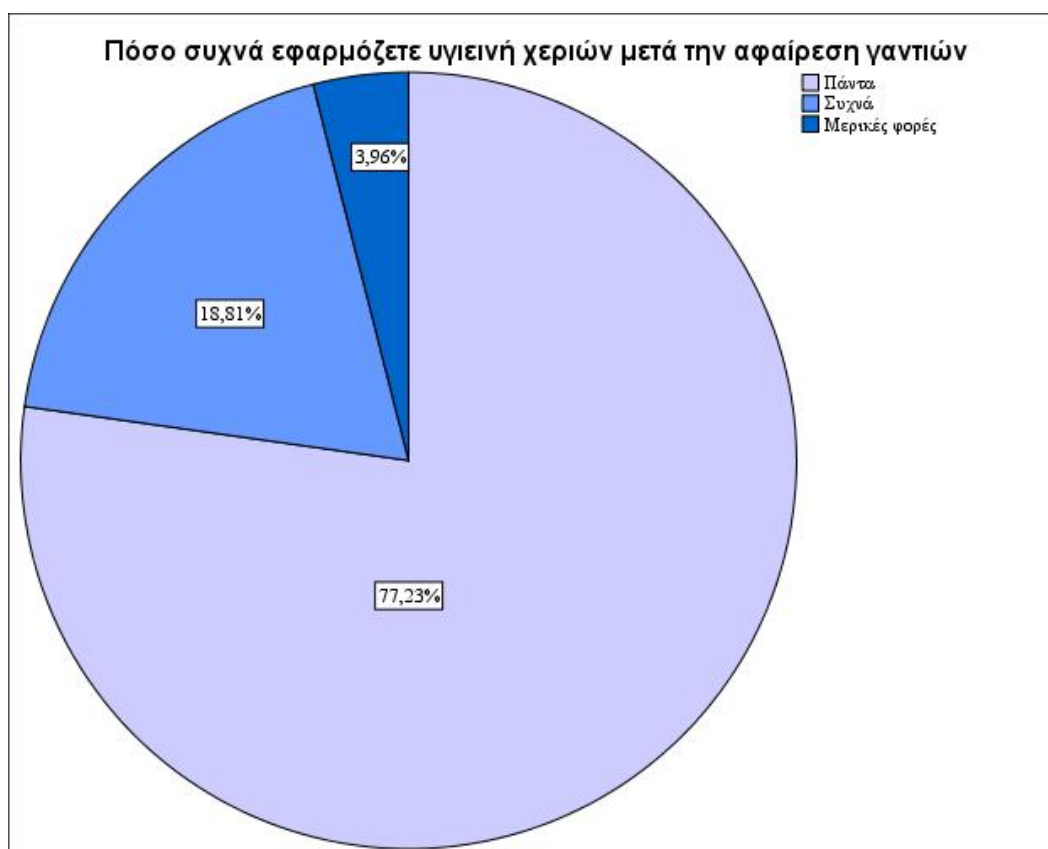
Ερώτημα 21. Πόσο συχνά εφαρμόζεται υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση γαντιών

Από τον πίνακα συχνοτήτων 21 παρατηρήθηκε ότι 78 νοσηλευτές εφαρμόζουν πάντα υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση γαντιών (77,2% του δείγματος), ενώ 19 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν συχνά υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση γαντιών (18,8% του δείγματος). Επιπλέον 4 άτομα απάντησαν πως μερικές φορές εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση γαντιών (4% του δείγματος).

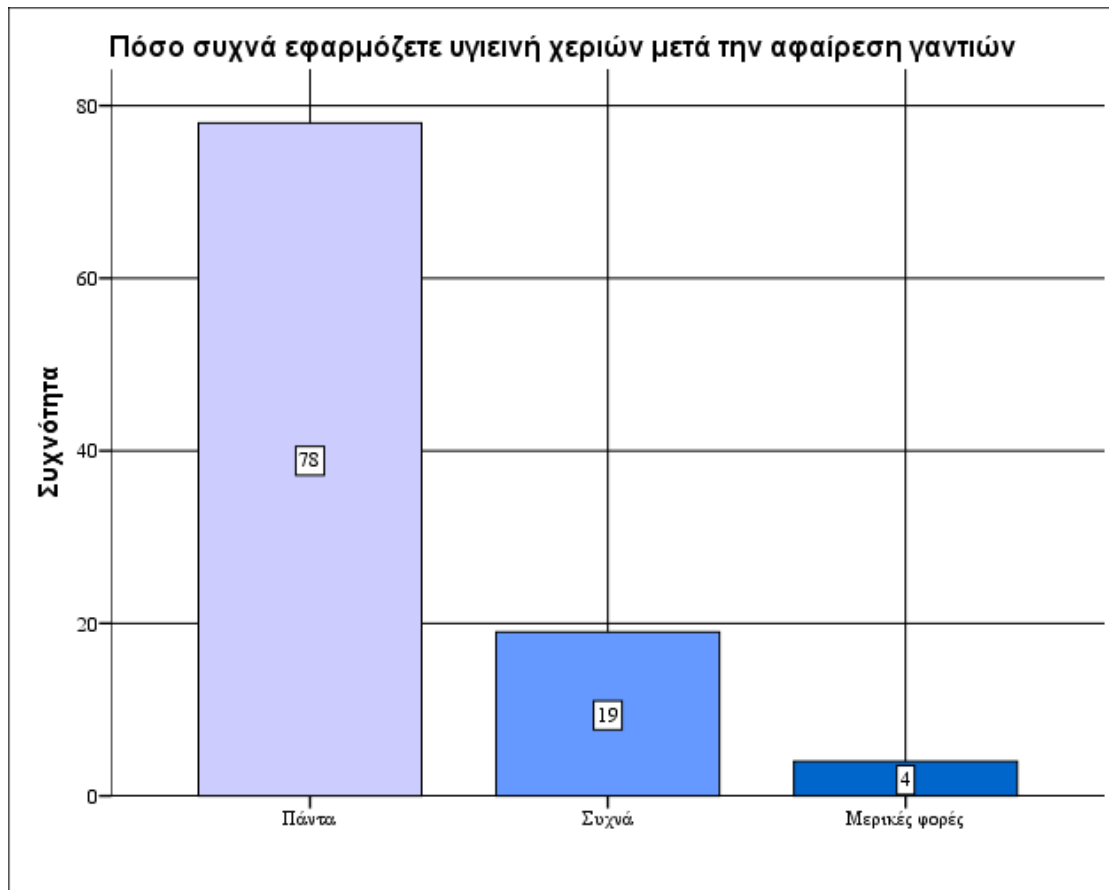
Πόσο συχνά εφαρμόζετε υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση γαντιών

	Frequency	Percent
Valid Πάντα	78	77,2
Συχνά	19	18,8
Μερικές φορές	4	4,0
Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 21: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση γαντιών.



Κυκλικό γράφημα 21: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση γαντιών.



Γράφημα ράβδων 21 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν υγιεινή χεριών μετά την αφαίρεση γαντιών.

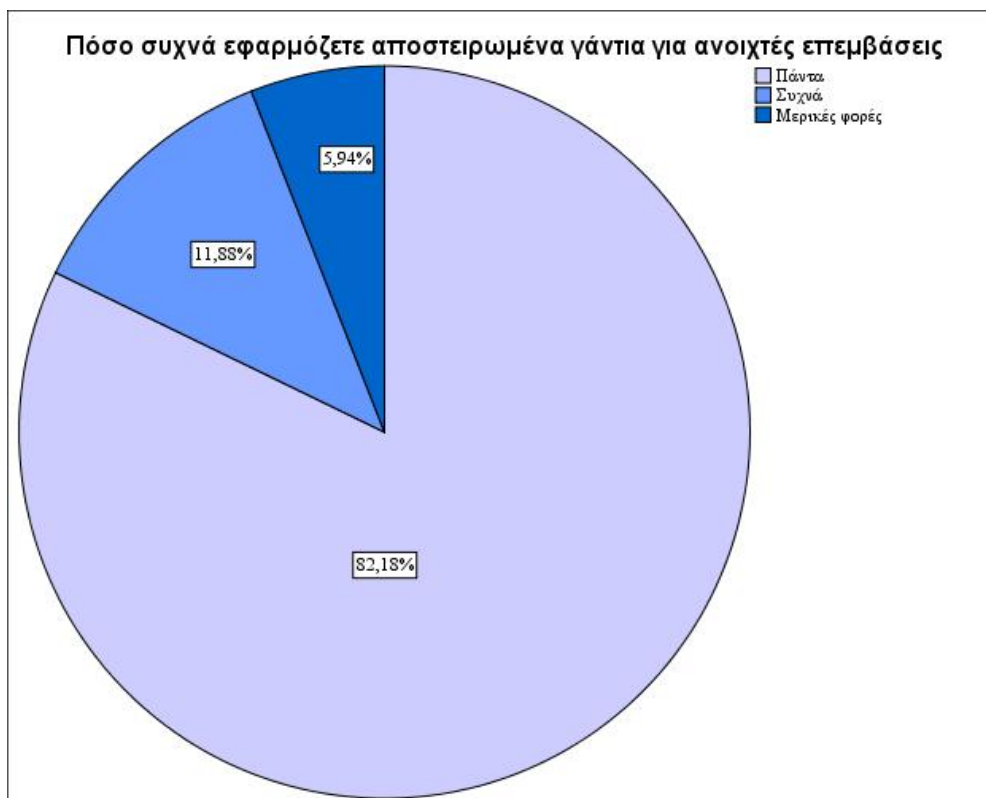
Ερώτημα 22. Πόσο συχνά εφαρμόζεται χρήση αποστειρωμένων γαντιών για ανοιχτές επεμβάσεις

Με τη χρήση του πίνακα συχνοτήτων 22 είναι εμφανές πως 83 νοσηλευτές εφαρμόζουν πάντα αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις (82,2% του δείγματος), επιπλέον 12 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν συχνά αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις (11,9% του δείγματος). Ακόμη παρατηρήθηκε πως 6 απάντησαν πως μερικές φορές εφαρμόζουν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις (5,9% του δείγματος).

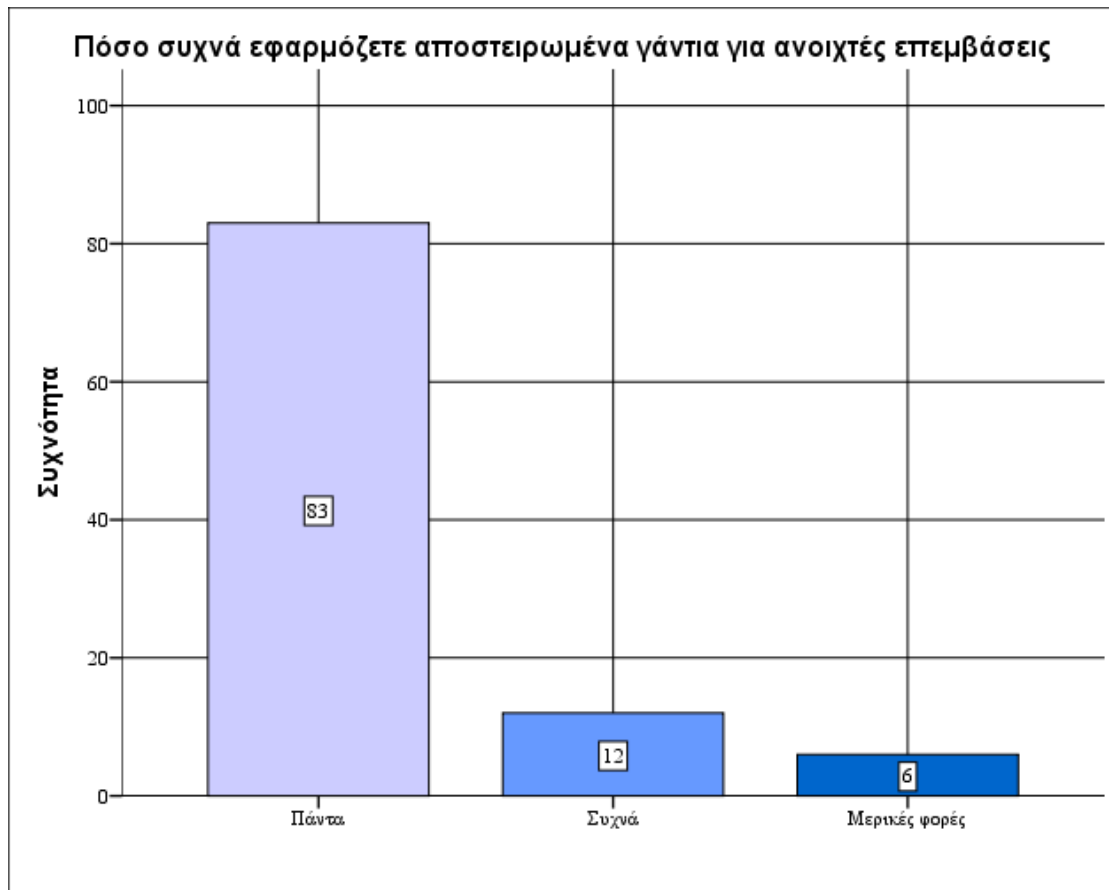
Πόσο συχνά εφαρμόζετε χρήση αποστειρωμένων γαντιών για ανοιχτές επεμβάσεις

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	83	82,2
	Συχνά	12	11,9
	Μερικές φορές	6	5,9
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 22: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις.



Κυκλικό γράφημα 22: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις.



Γράφημα ράβδων 22 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις.

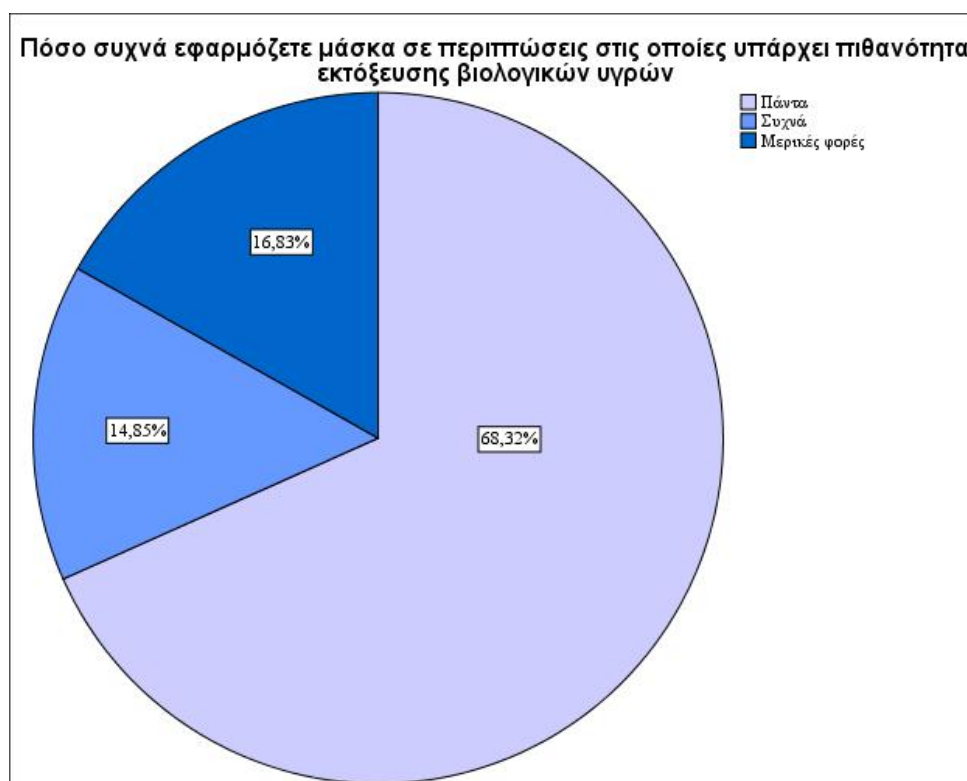
Ερώτημα 23. Πόσο συχνά εφαρμόζεται μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 23 παρατηρήθηκε ότι 69 νοσηλευτές εφαρμόζουν πάντα μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών (68,3% του δείγματος), ενώ 15 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν συχνά μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών (14,9% του δείγματος). Επιπλέον 17 άτομα απάντησαν πως μερικές φορές εφαρμόζουν μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών (16,8% του δείγματος).

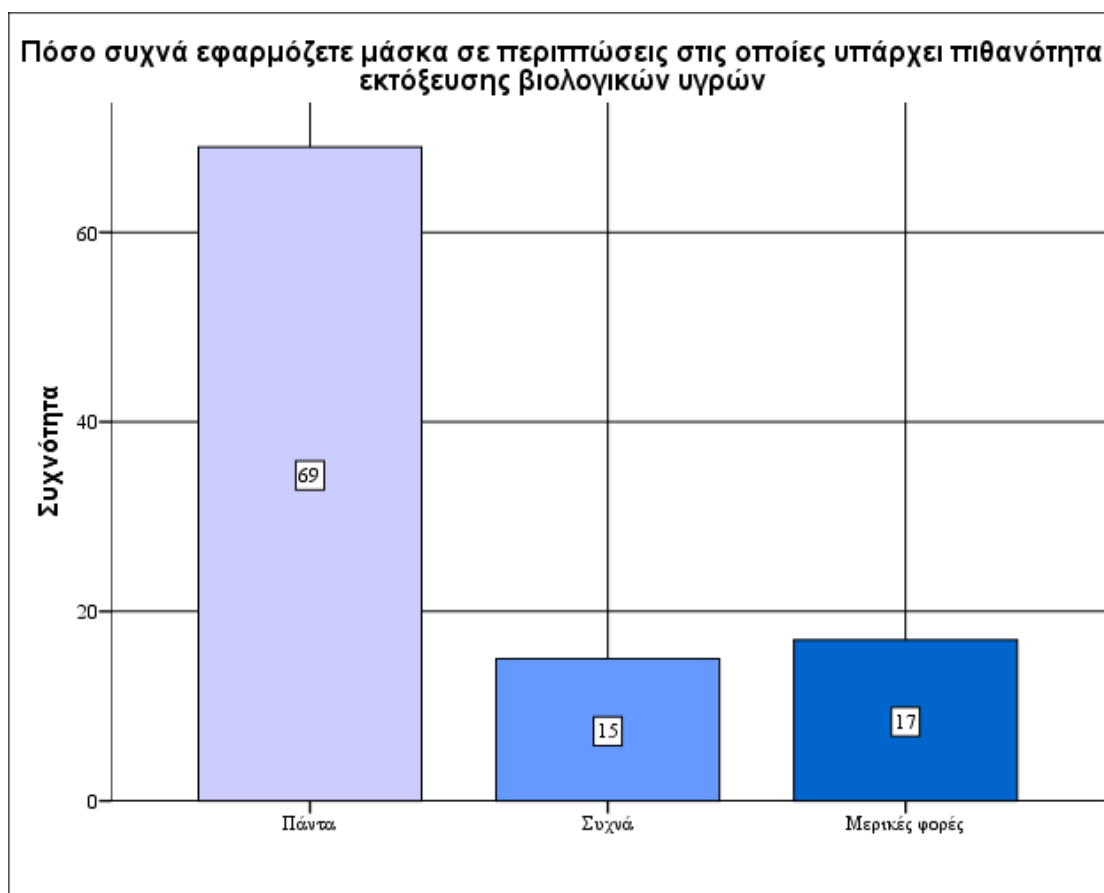
Πόσο συχνά εφαρμόζετε μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	69	68,3
	Συχνά	15	14,9
	Μερικές φορές	17	16,8
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 23: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών.



Κυκλικό γράφημα 23: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών.



Γράφημα ράβδων 23 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το πόσο συχνά εφαρμόζουν μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα εκτόξευσης βιολογικών υγρών.

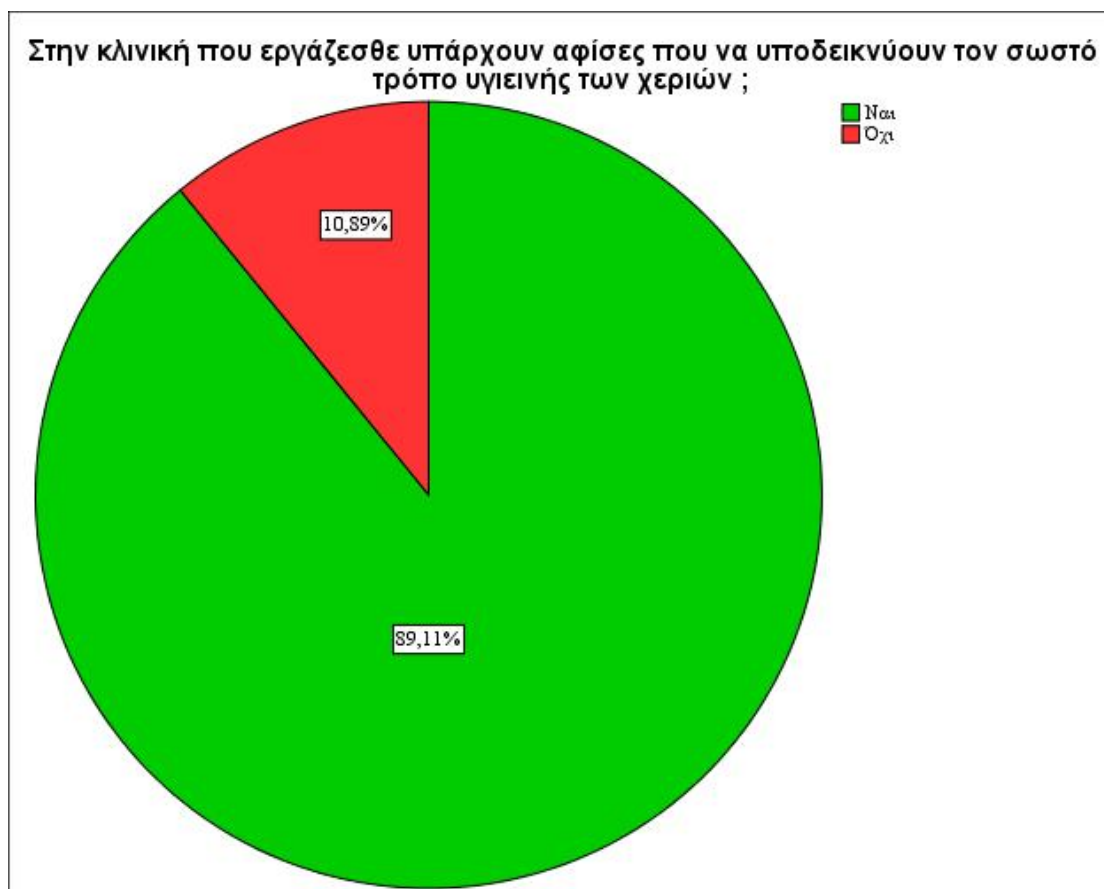
Ερώτημα 24. Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 24 κατέστη εμφανές πως 90 νοσηλευτές απάντησαν πως στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών (89,1% του δείγματος), ενώ 11 άτομα διαφώνησαν (10,9% του δείγματος).

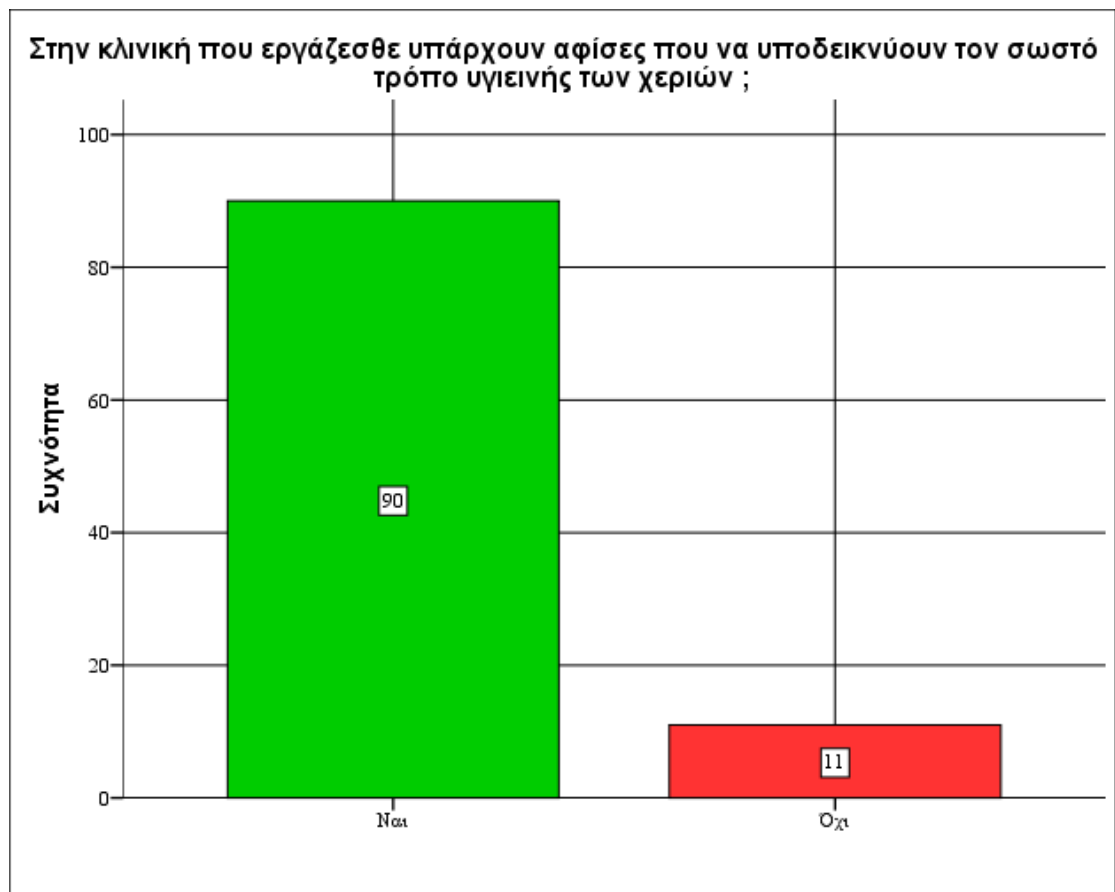
Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών ;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	90	89,1
	Όχι	11	10,9
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 24: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών.



Κυκλικό γράφημα 24: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών.



Γράφημα ράβδων 24 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών.

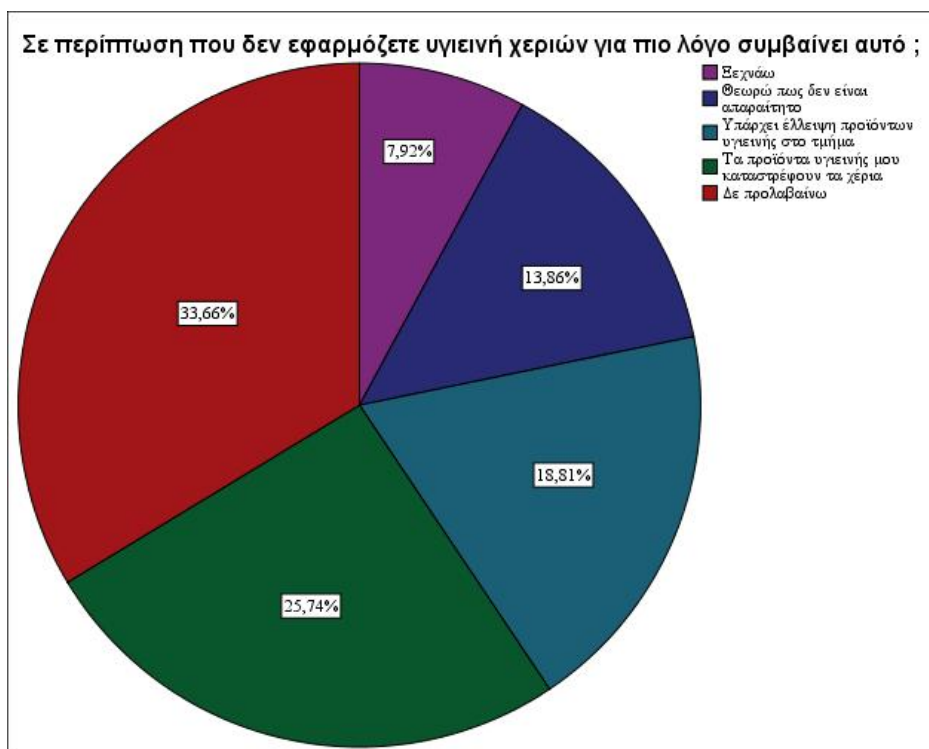
Ερώτημα 25. Σε περίπτωση που δεν εφαρμόζεται υγιεινή χεριών για πιο λόγο συμβαίνει αυτό;

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 25 παρατηρήθηκε ότι 34 νοσηλευτές δεν εφαρμόζουν υγιεινή χεριών λόγω του ότι δεν προλαβαίνουν (33,7% του δείγματος), ενώ 26 άτομα απάντησαν πως δεν κάνουν κάτι τέτοιο λόγω του ότι τα προϊόντα υγιεινής τους καταστρέφουν τα χέρια (25,7% του δείγματος). Επιπλέον 19 άτομα απάντησαν πως δεν εφαρμόζουν υγιεινή χεριών λόγω της έλλειψης προϊόντων υγιεινής στο τμήμα (16,8% του δείγματος), ενώ 14 άτομα δεν θεωρούν απαραίτητη την εφαρμογή υγιεινής χεριών (13,9% του δείγματος). Τέλος 8 άτομα απάντησαν πως δεν εφαρμόζουν υγιεινή χεριών λόγω του ότι το ξεχνούν (7,9% του δείγματος).

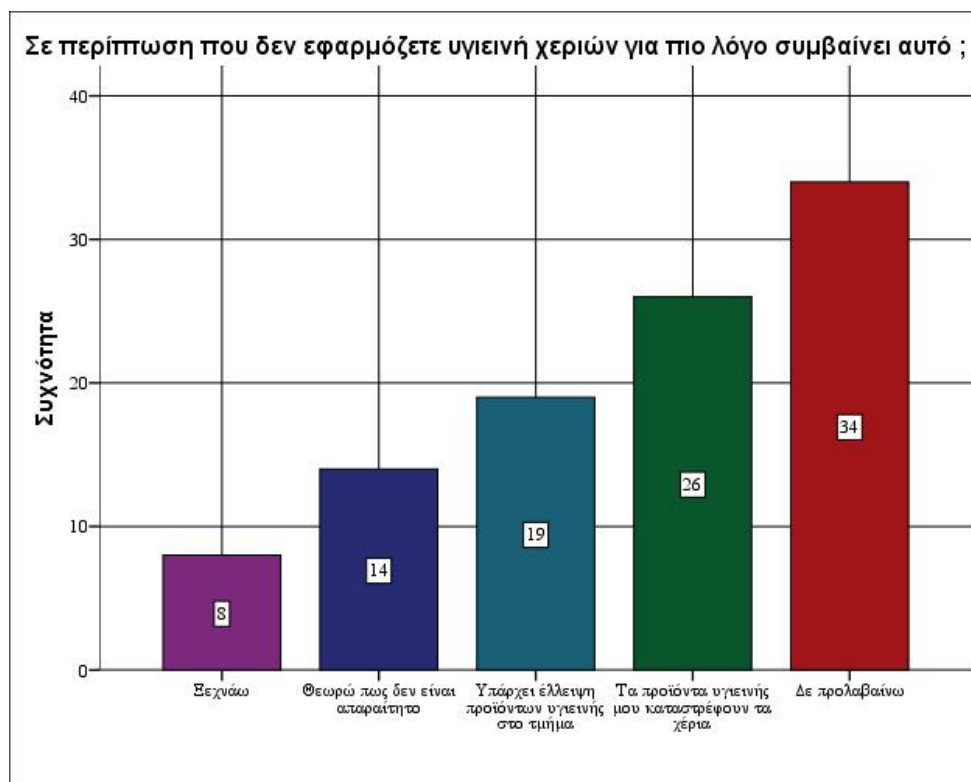
Σε περίπτωση που δεν εφαρμόζεται υγιεινή χεριών για πιο λόγο συμβαίνει αυτό ;

		Frequency	Percent
Valid	Ξεχνάω	8	7,9
	Θεωρώ πως δεν είναι απαραίτητο	14	13,9
	Υπάρχει έλλειψη προϊόντων υγιεινής στο τμήμα	19	18,8
	Τα προϊόντα υγιεινής μου καταστρέφουν τα χέρια	26	25,7
	Δε προλαβαίνω	34	33,7
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 25: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το λόγο που δεν εφαρμόζουν υγιεινή χεριών.



Κυκλικό γράφημα 25: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το λόγο που δεν εφαρμόζουν υγιεινή χειρών.



Γράφημα ράβδων 25 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το λόγο που δεν εφαρμόζουν υγιεινή χειρών.

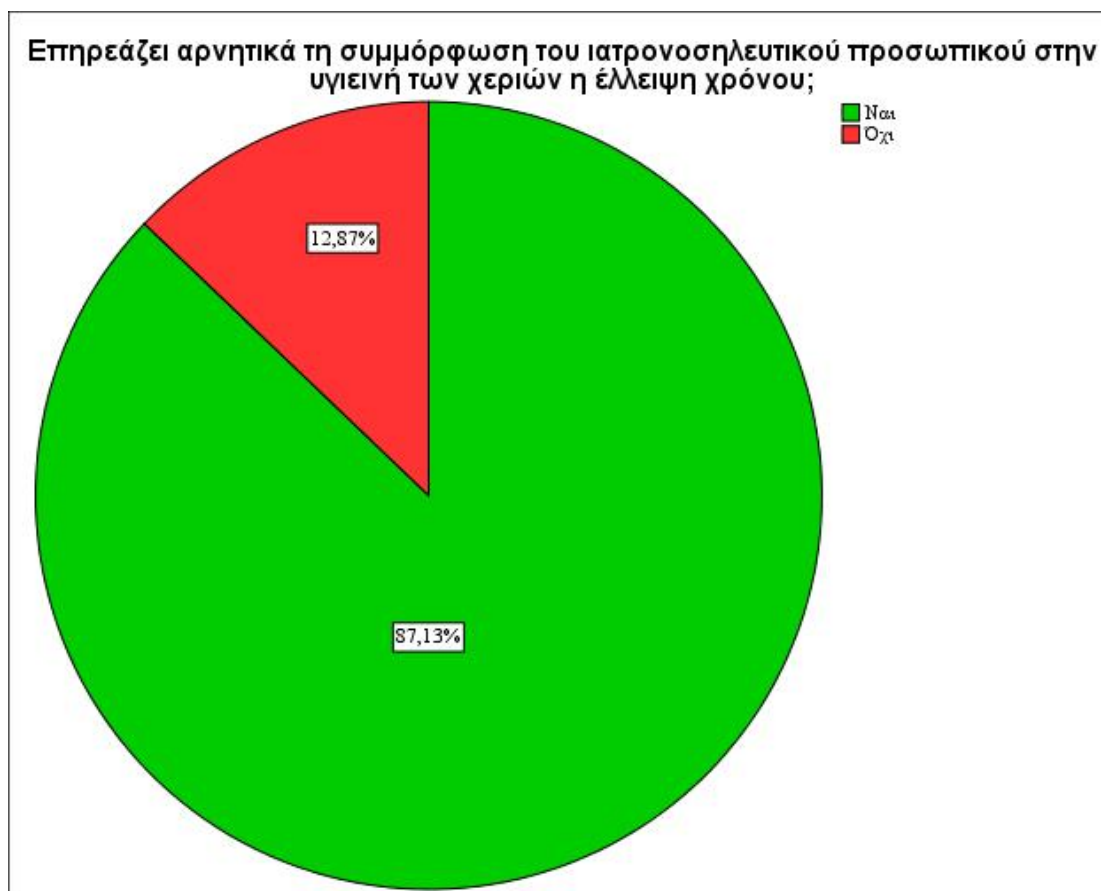
Ερώτημα 26. Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 26 κατέστη εμφανές πως 88 νοσηλευτές απάντησαν πως θεωρούν ότι επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου (87,1% του δείγματος), ενώ 13 άτομα διαφώνησαν (12,9% του δείγματος).

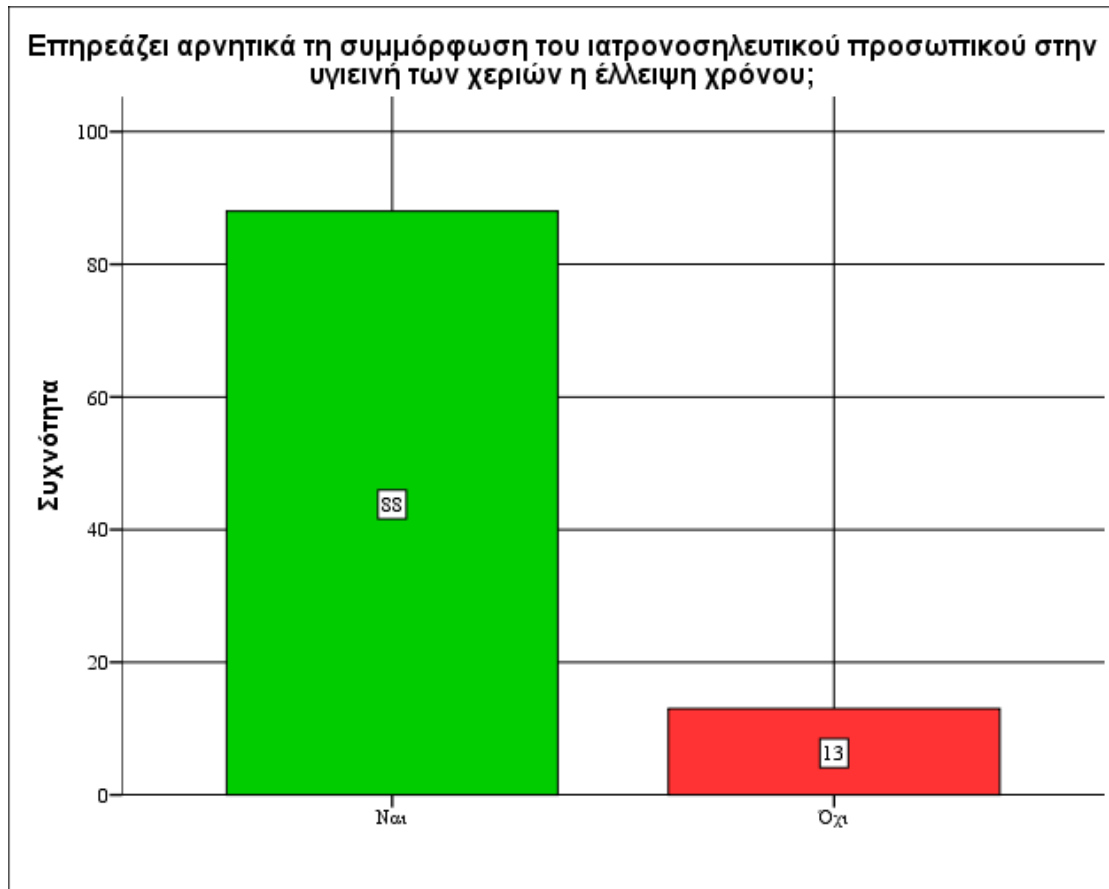
Επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	88	87,1
	Όχι	13	12,9
Total		101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 26: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου.



Κυκλικό γράφημα 26: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου.



Γράφημα ράβδων 26 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου.

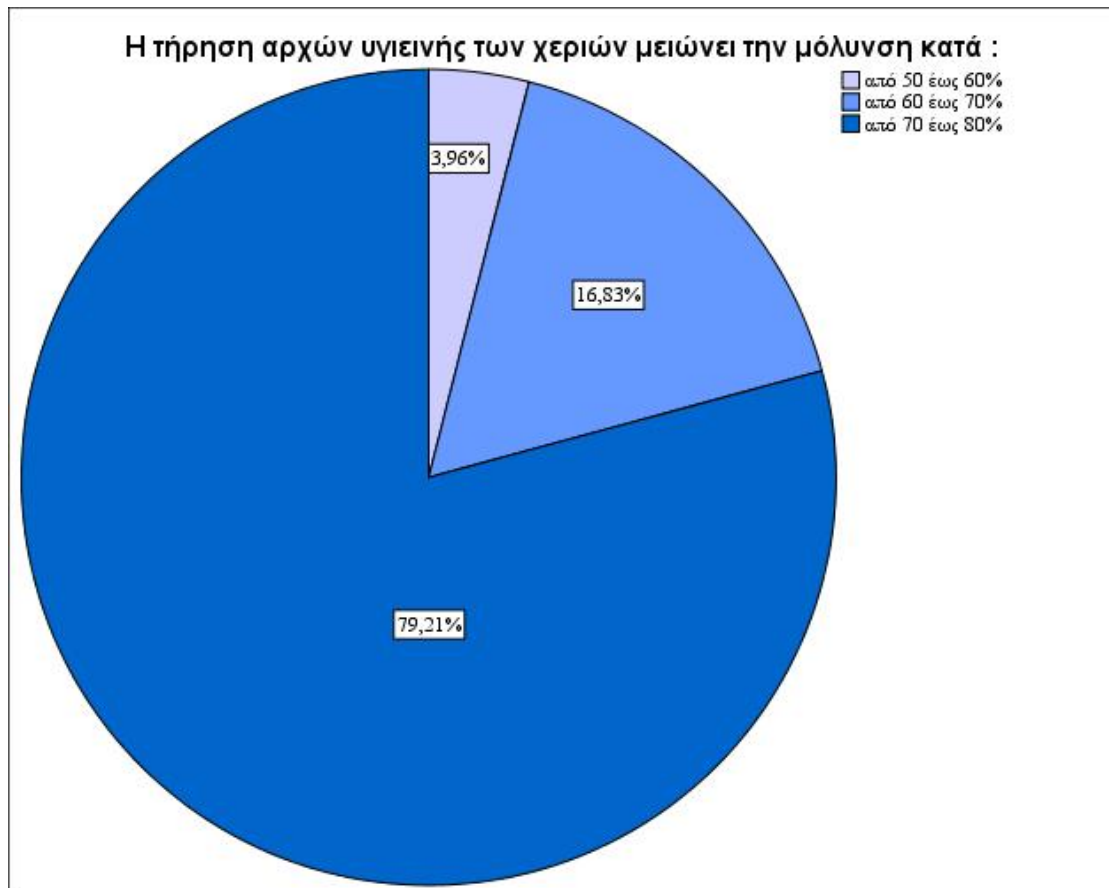
Ερώτημα 27. Σε περίπτωση που δεν εφαρμόζεται υγιεινή χειρών για πιο λόγο συμβαίνει αυτό;

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 27 παρατηρήθηκε ότι 4 νοσηλευτές θεωρούν ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χειρών μειώνει την μόλυνση από 50 έως 60% (4% του δείγματος), ενώ 17 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χειρών μειώνει την μόλυνση από 60 έως 70% (16,8% του δείγματος). Τέλος 80 άτομα απάντησαν πως θεωρούν ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χειρών μειώνει την μόλυνση από 70 έως 80% (79,2% του δείγματος).

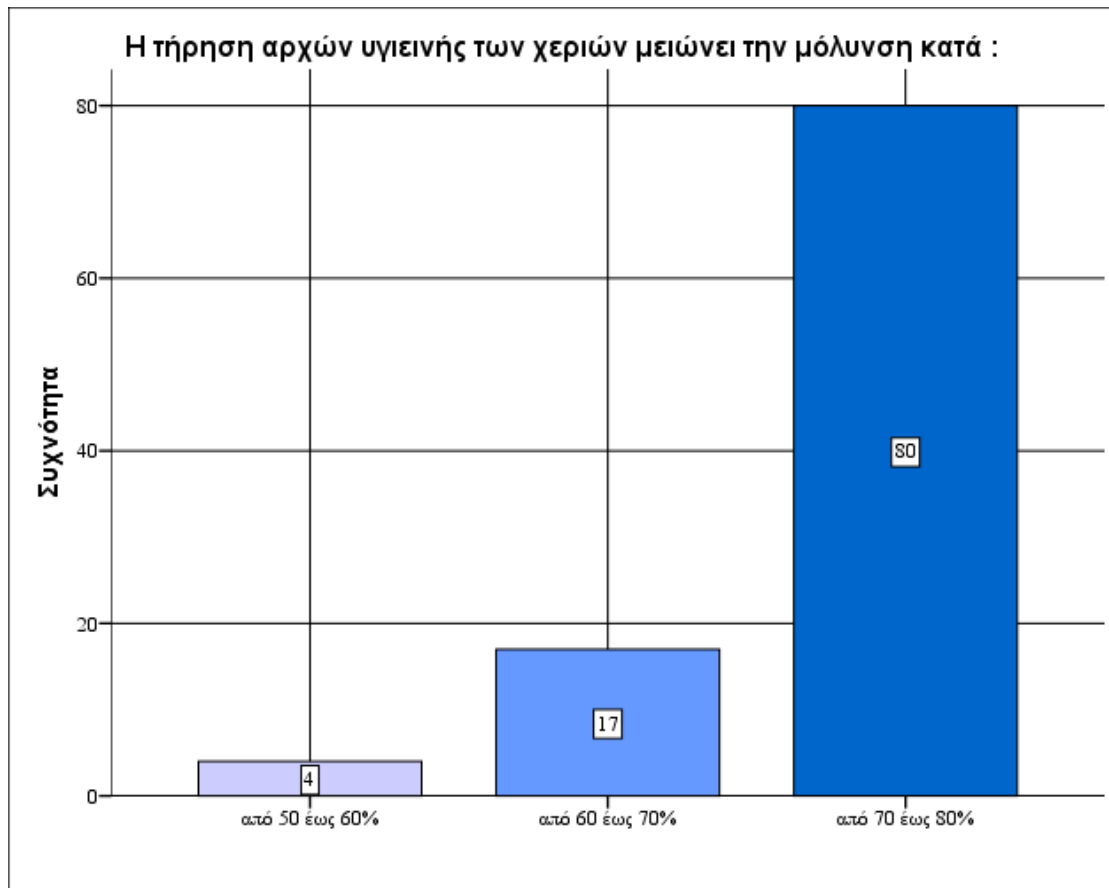
Η τήρηση αρχών υγιεινής των χειρών μειώνει την μόλυνση κατά :

	Frequency	Percent
Valid		
από 50 έως 60%	4	4,0
από 60 έως 70%	17	16,8
από 70 έως 80%	80	79,2
Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 27: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το ποσοστό που μειώνει την μόλυνση η τήρηση των αρχών υγιεινής των χειρών.



Κυκλικό γράφημα 27: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το ποσοστό που μειώνει την μόλυνση η τήρηση των αρχών υγιεινής των χεριών.



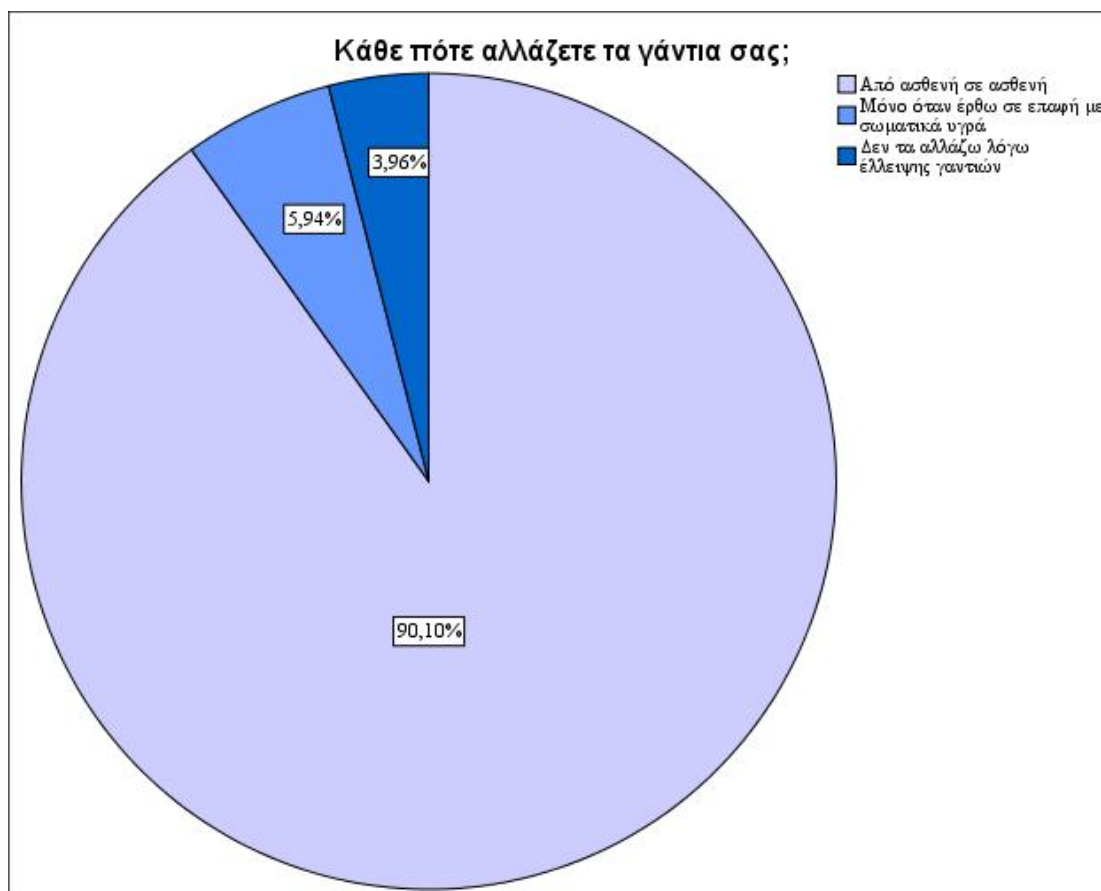
Γράφημα ράβδων 27 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το ποσοστό που μειώνει την μόλυνση η τήρηση των αρχών υγιεινής των χεριών.

Ερώτημα 28. Κάθε πότε αλλάζετε τα γάντια σας;

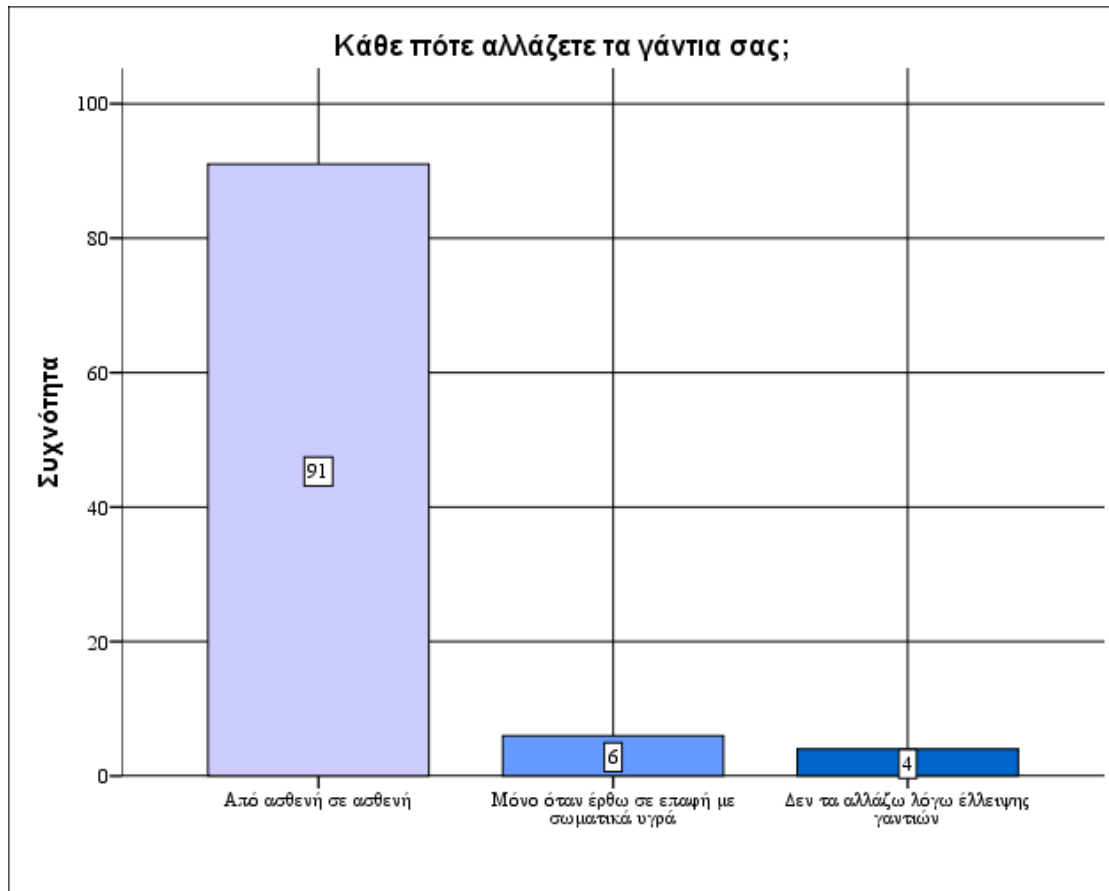
Από τον πίνακα συχνοτήτων 28 κατέστη εμφανές πως 91 νοσηλευτές απάντησαν πως αλλάζουν τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή (90,1% του δείγματος), ενώ 6 άτομα απάντησαν πως αλλάζουν γάντια μόνο όταν έρθουν σε επαφή με σωματικά υγρά (5,9% του δείγματος). Τέλος 4 νοσηλευτές απάντησαν πως δεν αλλάζουν τα γάντια τους λόγω έλλειψης γαντιών (4% του δείγματος).

	Frequency	Percent
Valid		
Από ασθενή σε ασθενή	91	90,1
Μόνο όταν έρθω σε επαφή με σωματικά υγρά	6	5,9
Δεν τα αλλάζω λόγω έλλειψης γαντιών	4	4,0
Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 28: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κάθε πότε αλλάζουν τα γάντια τους.



Κυκλικό γράφημα 28: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κάθε πότε αλλάζουν τα γάντια τους.



Γράφημα ράβδων 28 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κάθε πότε αλλάζουν τα γάντια τους.

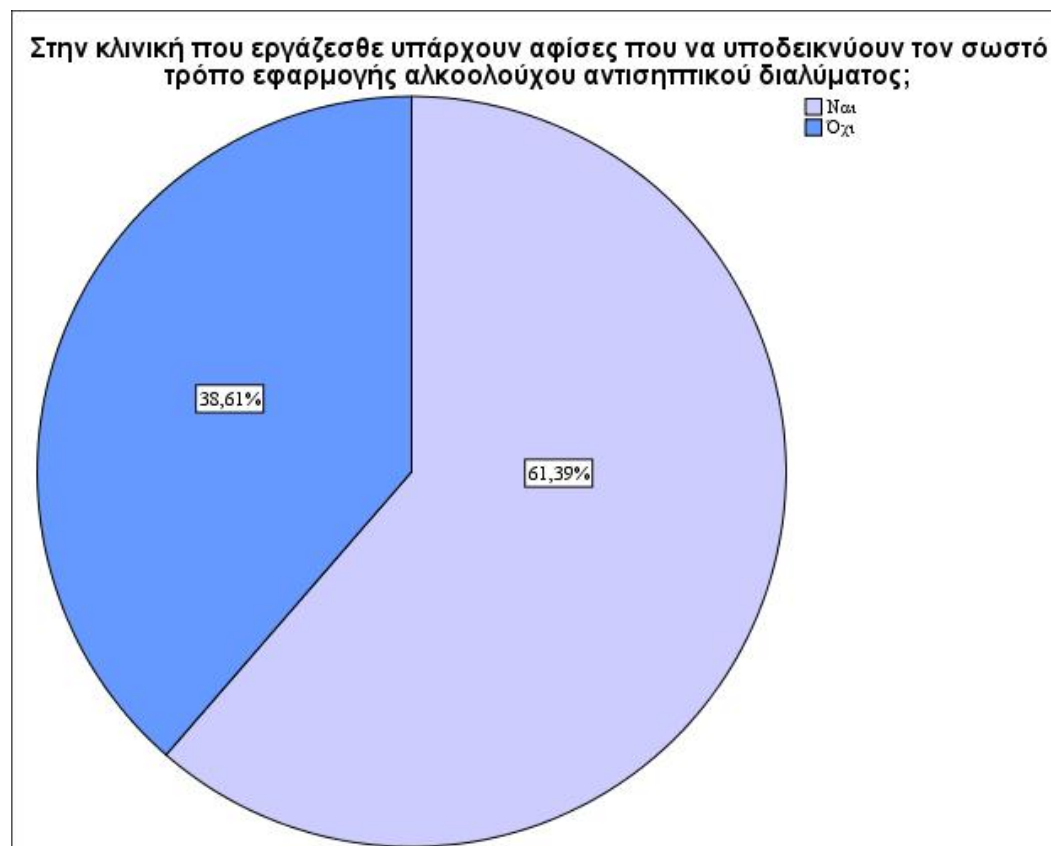
Ερώτημα 29. Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος;

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 29 παρατηρήθηκε ότι 62 νοσηλευτές απάντησαν πως στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος (61,4% του δείγματος), ενώ 39 άτομα απάντησαν πως δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο (38,6% του δείγματος).

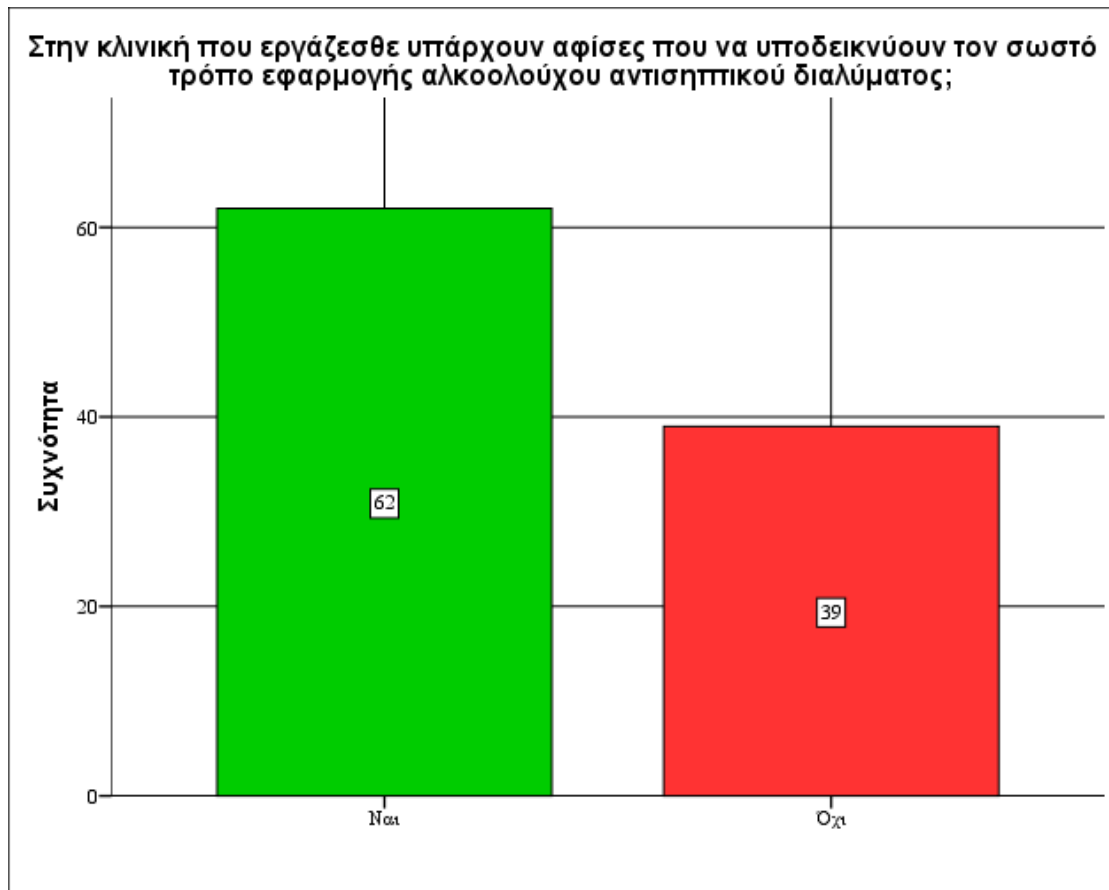
Στην κλινική που εργάζεσθε υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	62	61,4
	Όχι	39	38,6
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 29: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος.



Κυκλικό γράφημα 29: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος.



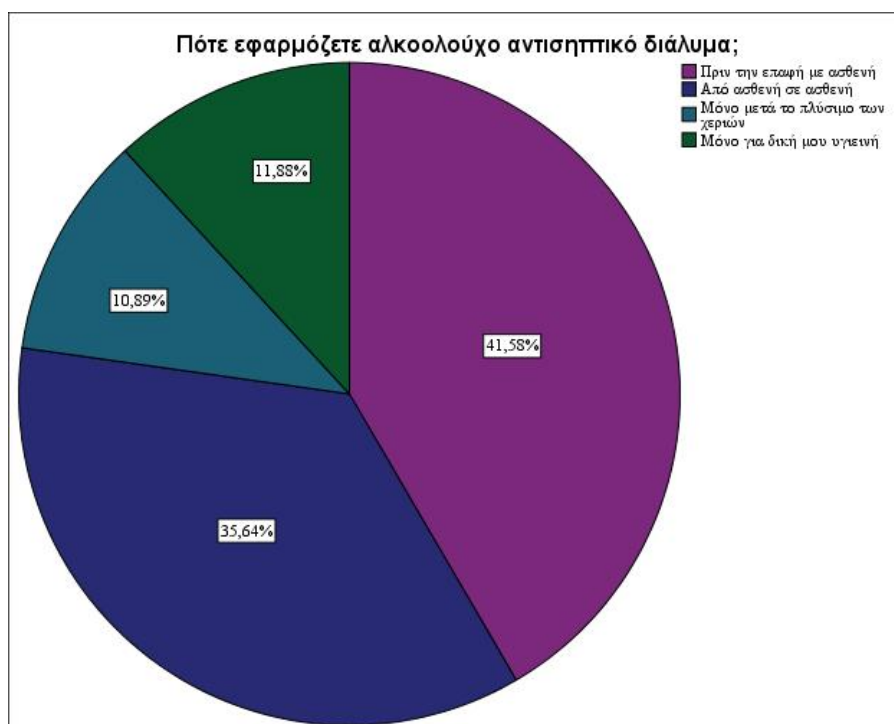
Γράφημα ράβδων 29 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος.

Ερώτημα 30. Πότε εφαρμόζετε αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα;

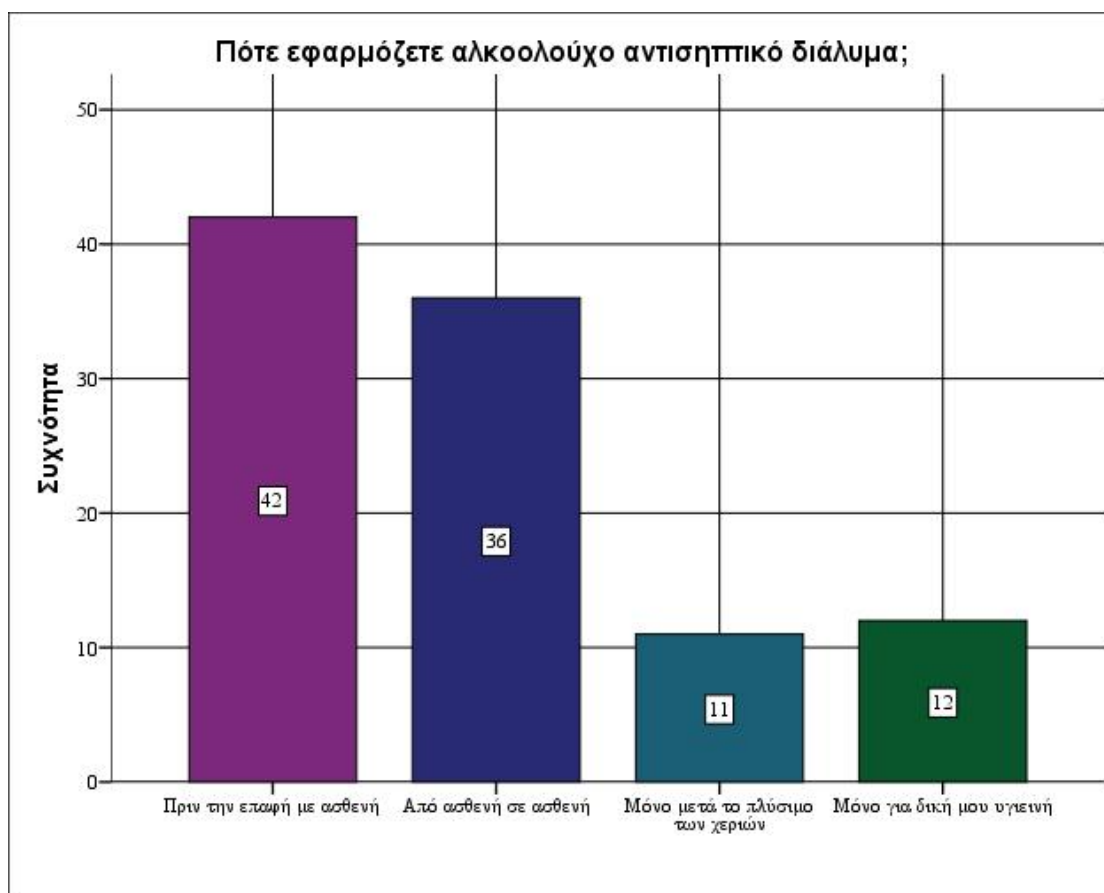
Από τον πίνακα συχνοτήτων 30 κατέστη εμφανές πως 91 νοσηλευτές απάντησαν πως εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα πριν την επαφή με κάθε ασθενή (41,6% του δείγματος), ενώ 36 άτομα απάντησαν πως εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα από ασθενή σε ασθενή (35,6% του δείγματος). Ακόμη 11 νοσηλευτές απάντησαν πως εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα μόνο μετά το πλύσιμο των χεριών (10,9% του δείγματος), τέλος 12 νοσηλευτές απάντησαν πως εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα μόνο για δική τους υγιεινή (11,9% του δείγματος).

Πότε εφαρμόζετε αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα;		Frequency	Percent
Valid	Πριν την επαφή με ασθενή	42	41,6
	Από ασθενή σε ασθενή	36	35,6
	Μόνο μετά το πλύσιμο των χεριών	11	10,9
	Μόνο για δική μου υγιεινή	12	11,9
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 30: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κάθε πότε εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.



Κυκλικό γράφημα 30: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κάθε πότε εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.



Γράφημα ράβδων 30 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κάθε πότε εφαρμόζουν αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα.

Ερώτημα 31. Υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 31 παρατηρήθηκε ότι 61 νοσηλευτές απάντησαν πως υπάρχει πάντα διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (60,4% του δείγματος), ενώ 36 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά (35,6% του δείγματος). Επιπλέον 4 ήταν οι νοσηλευτές που απάντησαν πως ποτέ δεν υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (4% του δείγματος).

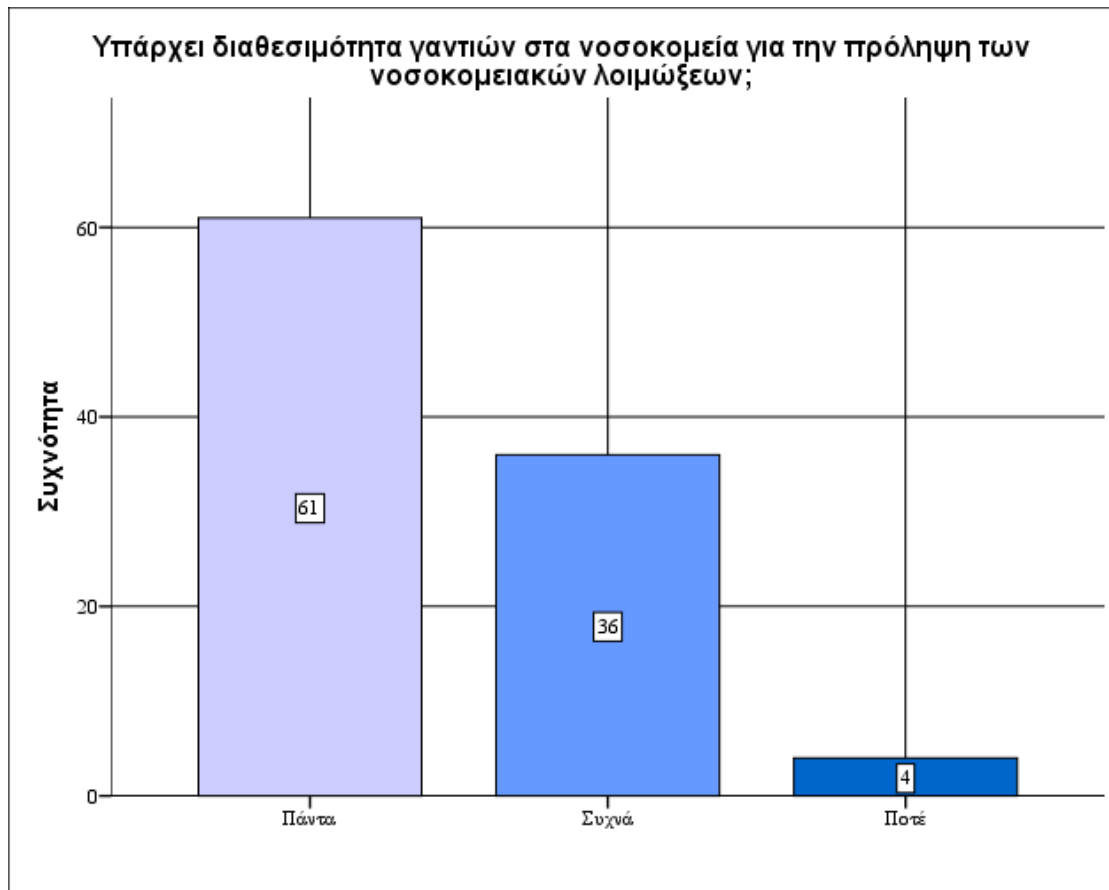
Υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	61	60,4
	Συχνά	36	35,6
	Ποτέ	4	4,0
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 31: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Κυκλικό γράφημα 31: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα ράβδων 31 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα γαντιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

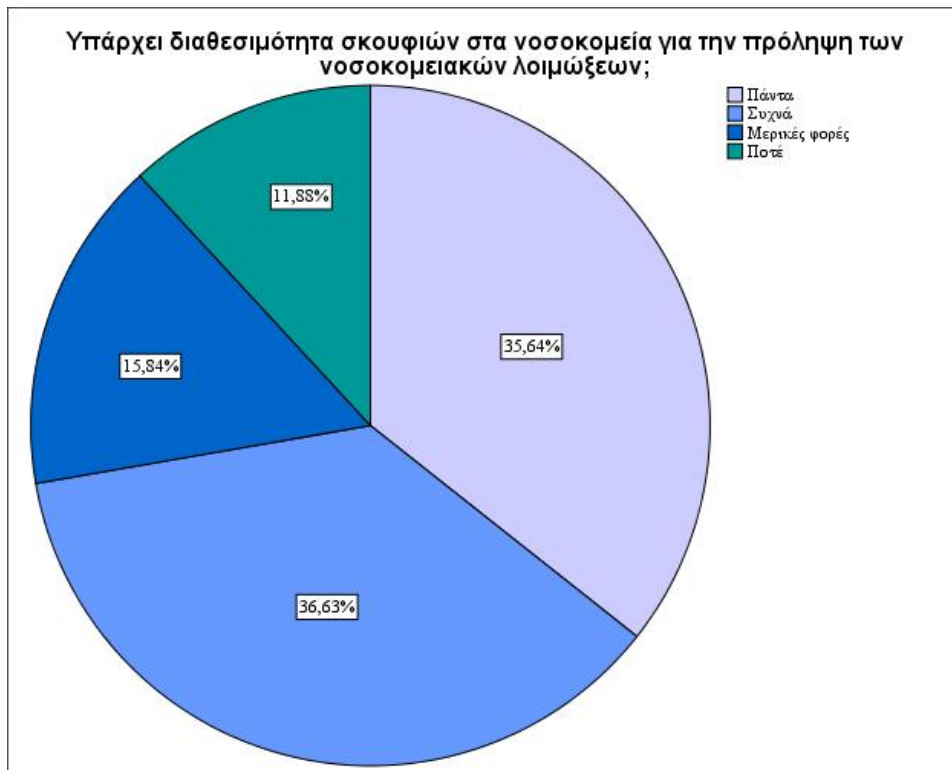
Ερώτημα 32. Υπάρχει διαθεσιμότητα σκουφιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 32 παρατηρήθηκε ότι 36 νοσηλευτές απάντησαν πως υπάρχει πάντα διαθεσιμότητα σκουφιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (35,6% του δείγματος), ενώ 37 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά (36,6% του δείγματος). Επιπλέον 16 ήταν οι νοσηλευτές που απάντησαν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα σκουφιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (4% του δείγματος), ενώ 12 άτομα απάντησαν πως ποτέ δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο (11,9% του δείγματος).

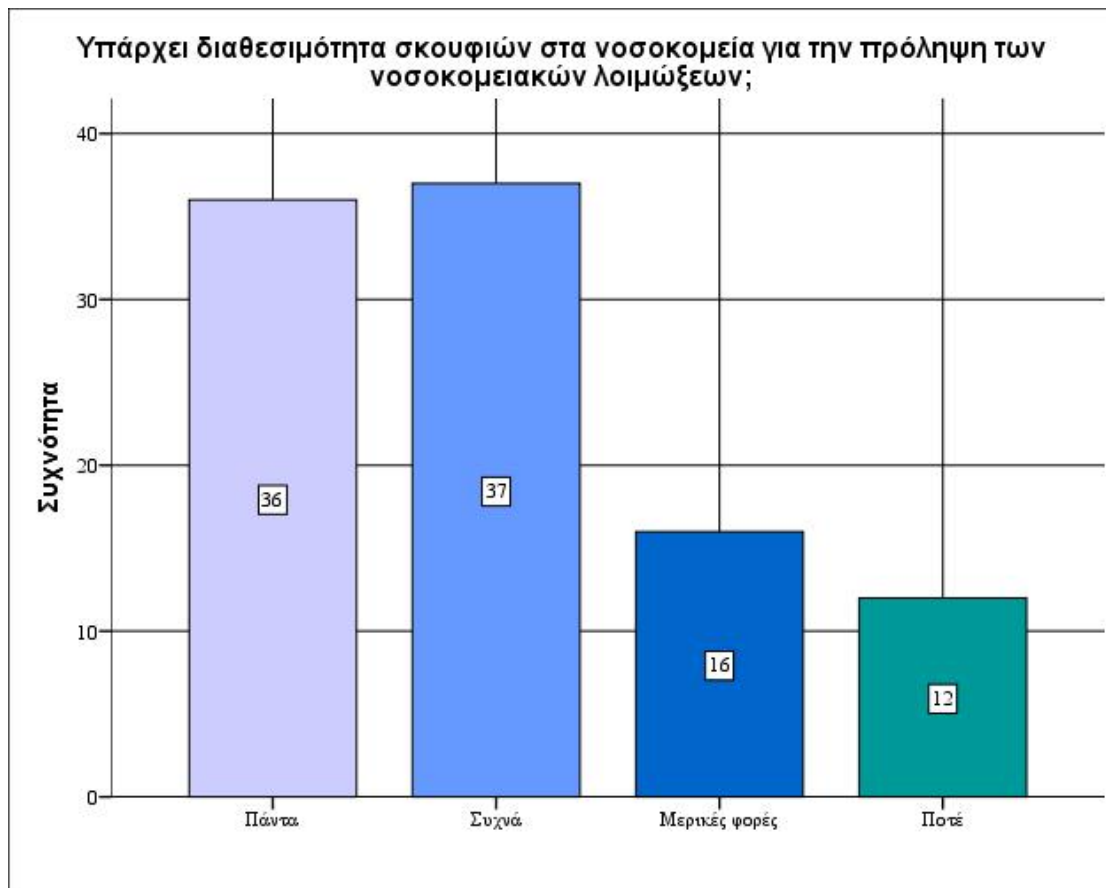
Υπάρχει διαθεσιμότητα σκουφιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	36	35,6
	Συχνά	37	36,6
	Μερικές φορές	16	15,8
	Ποτέ	12	11,9
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 32: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα σκουφιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Κυκλικό γράφημα 32: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα σκουφιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα ράβδων 32 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα σκουφιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

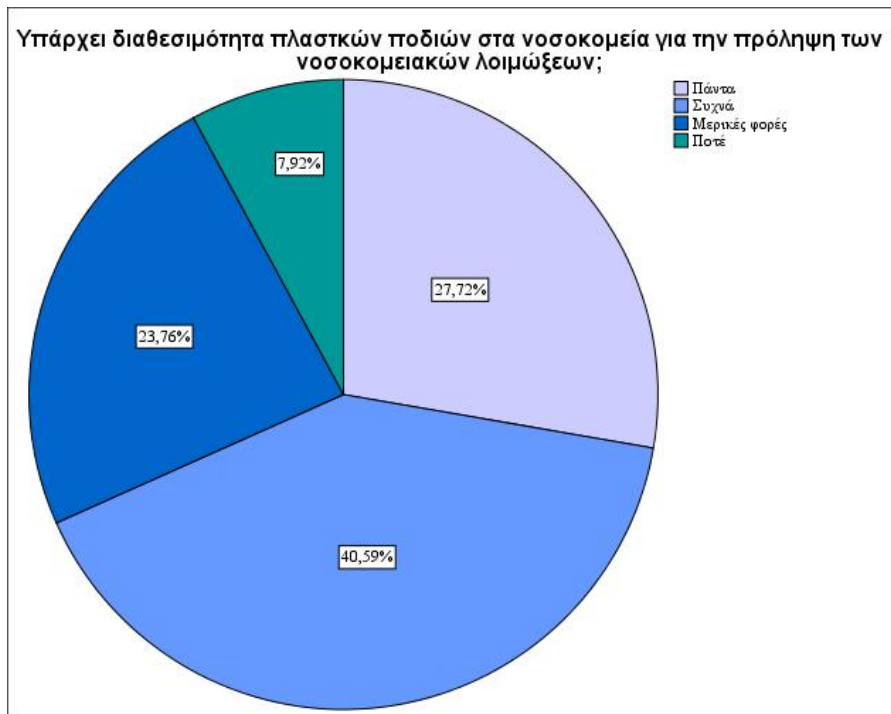
Ερώτημα 33. Υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Με τη βοήθεια του πίνακα συχνοτήτων 33 κατέστη εμφανές πως 28 νοσηλευτές απάντησαν πως υπάρχει πάντα διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (27,7% του δείγματος), ενώ 41 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά (40,6% του δείγματος). Ακόμη 24 νοσηλευτές απάντησαν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (23,8% του δείγματος), ενώ 8 άτομα απάντησαν πως ποτέ δεν έχουν πλαστικές ποδιές (7,9% του δείγματος).

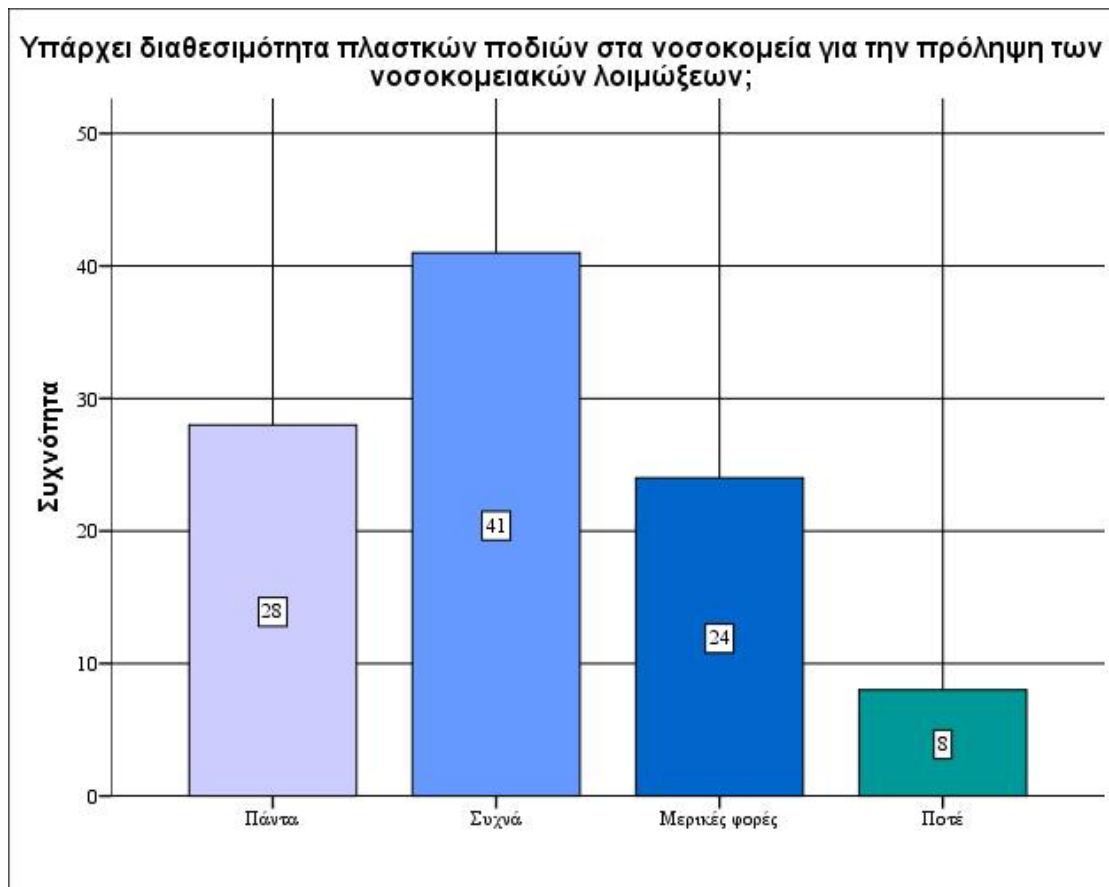
Υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Frequency	Percent
Valid	Πάντα	28	27,7
	Συχνά	41	40,6
	Μερικές φορές	24	23,8
	Ποτέ	8	7,9
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 33: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Κυκλικό γράφημα 33: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα ράβδων 33 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

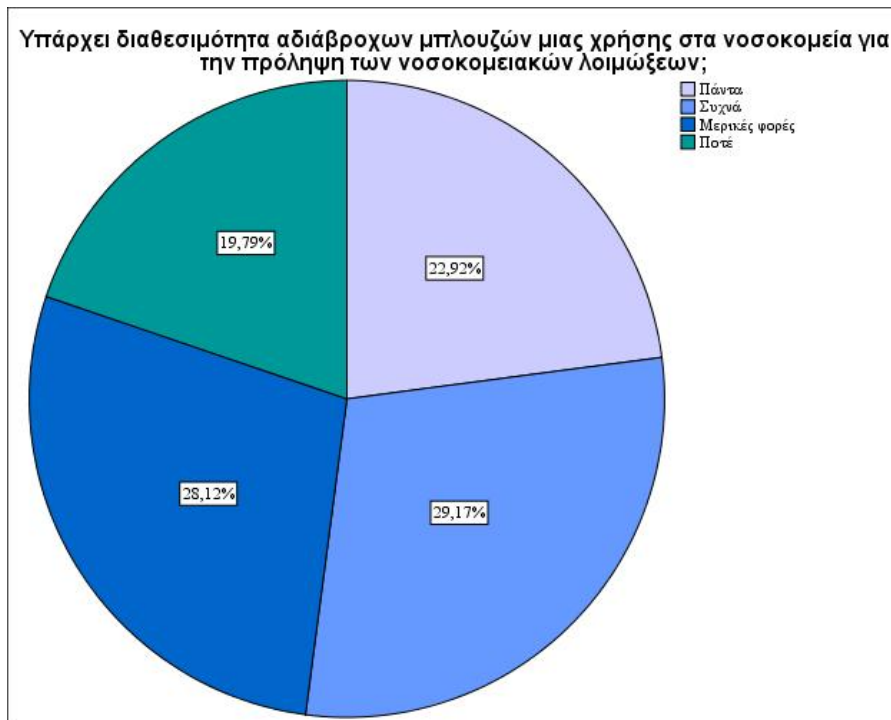
Ερώτημα 34. Υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών μιας χρήσης στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 34 παρατηρήθηκε ότι 22 νοσηλευτές απάντησαν πως υπάρχει πάντα διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών μιας χρήσης στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (22,9% του έγκυρο δείγματος), ενώ 28 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά (29,2% του δείγματος). Επιπλέον 27 ήταν οι νοσηλευτές που απάντησαν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών μιας χρήσης στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (28,1% του δείγματος), ενώ 19 άτομα απάντησαν πως ποτέ δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο (19,8% του δείγματος).

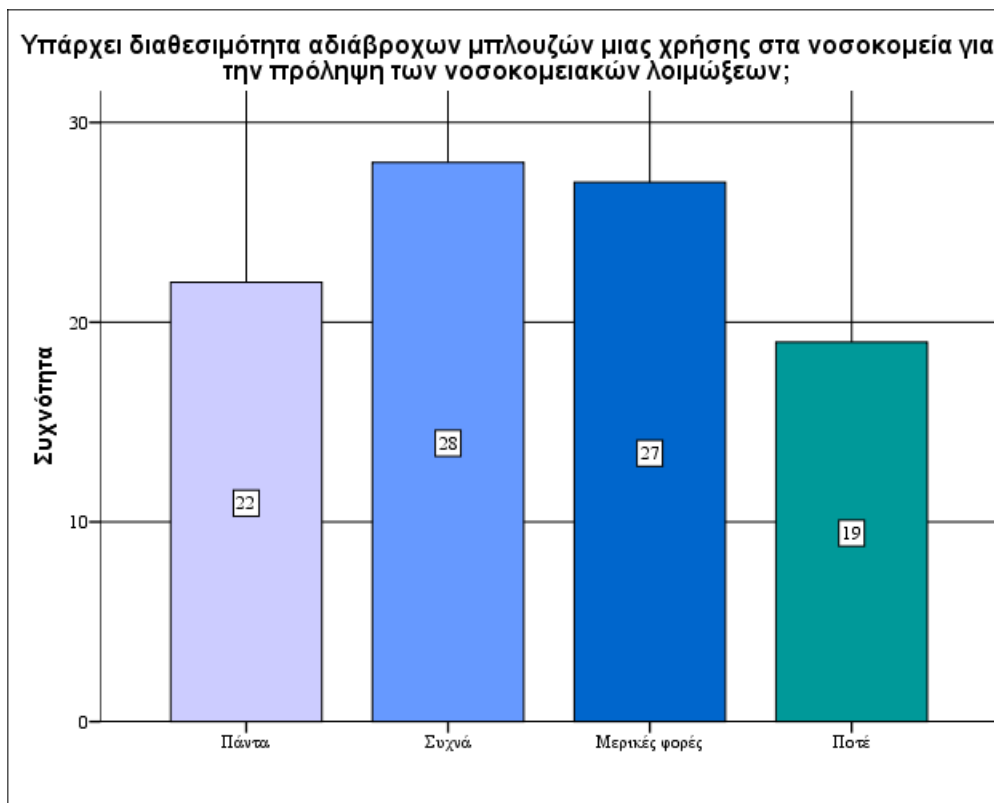
Υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών μιας χρήσης στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Πάντα	22	21,8	22,9
	Συχνά	28	27,7	29,2
	Μερικές φορές	27	26,7	28,1
	Ποτέ	19	18,8	19,8
	Total	96	95,0	100,0
Missing	System	5	5,0	
Total		101	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων 34: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών μιας χρήσης στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Κυκλικό γράφημα 34: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών μιας χρήσης στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα ράβδων 34 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα αδιάβροχων μπλουζών μιας χρήσης στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

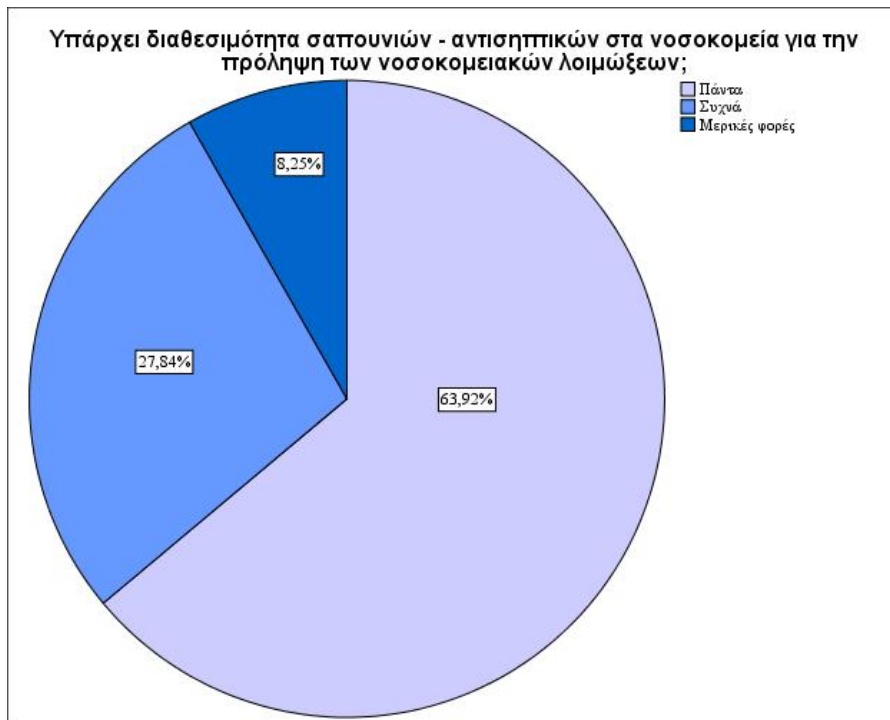
Ερώτημα 35. Υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών - αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 35 παρατηρήθηκε ότι 62 νοσηλευτές απάντησαν πως υπάρχει πάντα διαθεσιμότητα σαπουνιών - αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (63,9% του έγκυρο δείγματος), ενώ 27 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά (27,8% του δείγματος). Ακόμη 8 νοσηλευτές απάντησαν πως μερικές φορές υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών - αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (8,2% του δείγματος).

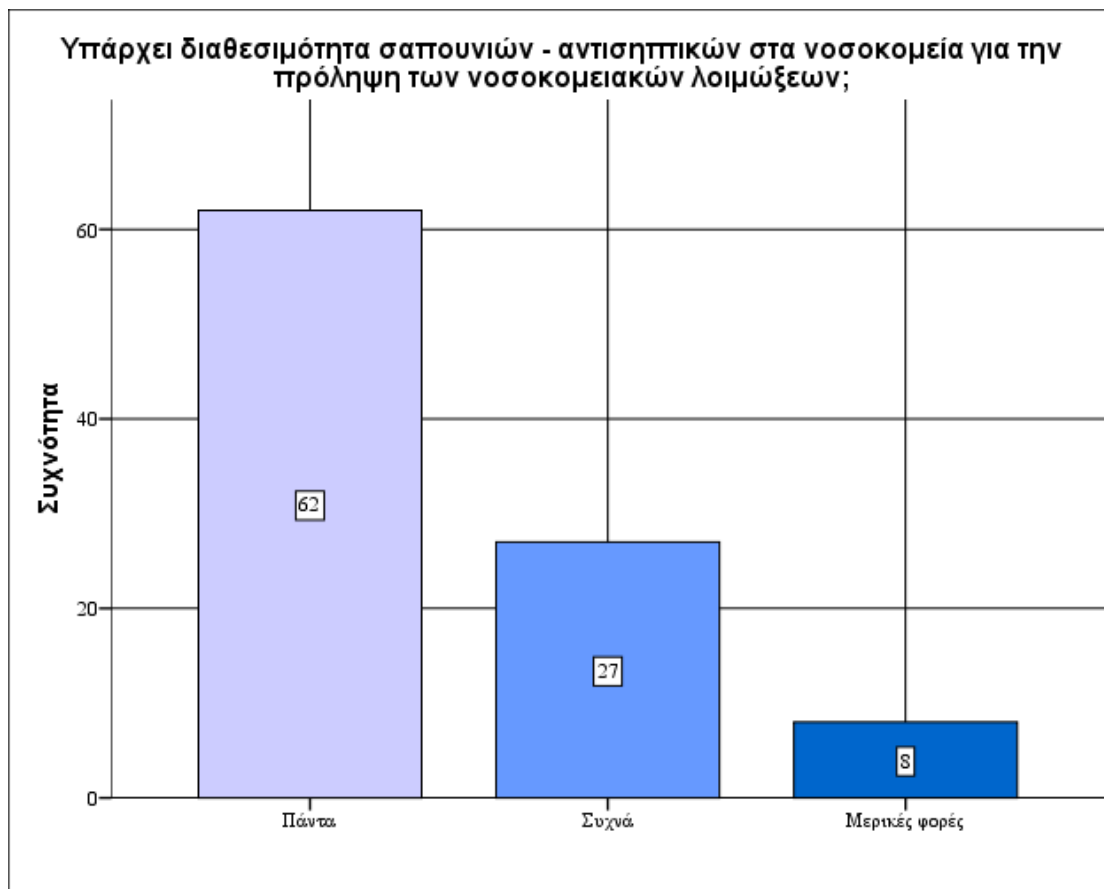
Υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών - αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Πάντα	62	61,4	63,9
	Συχνά	27	26,7	27,8
	Μερικές φορές	8	7,9	8,2
	Total	97	96,0	100,0
Missing	System	4	4,0	
Total		101	100,0	

Πίνακας συχνοτήτων 35: Παρουσίαση των συχνοτήτων, των εκατοστιαίων συχνοτήτων και των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών - αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Κυκλικό γράφημα 35: Παρουσίαση των έγκυρων εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών - αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα ράβδων 35 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το κατά πόσο υπάρχει διαθεσιμότητα σαπουνιών - αντισηπτικών στα νοσοκομεία για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ερώτημα 36. Έχετε παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Μέσω του πίνακα συχνοτήτων 36 παρατηρήθηκε ότι 47 νοσηλευτές απάντησαν πως έχουν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (46,5% του δείγματος), ενώ 54 άτομα απάντησαν πως δεν έχουν κάνει κάτι τέτοιο (53,5% του δείγματος).

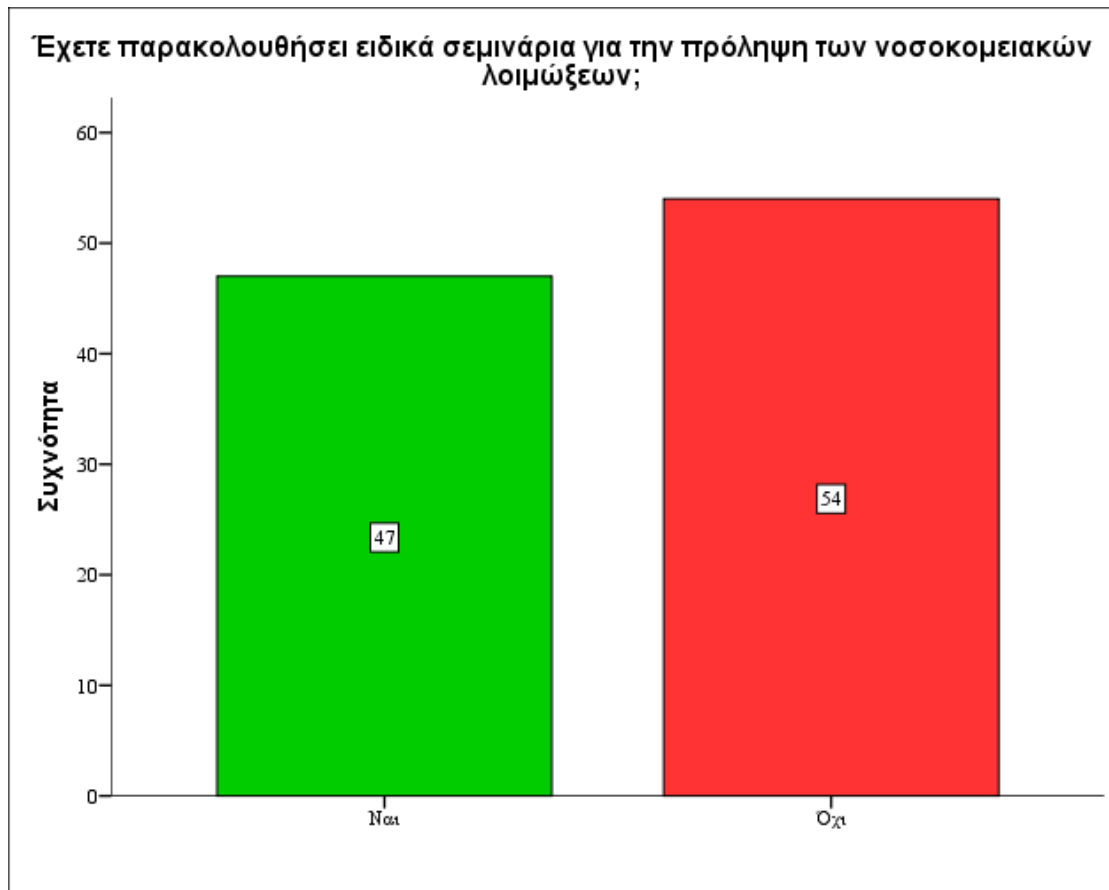
Έχετε παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	47	46,5
	Όχι	54	53,5
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 36: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν έχουν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Κυκλικό γράφημα 36: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν έχουν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα ράβδων 36 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν έχουν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ερώτημα 37. Έχετε παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 37 παρατηρήθηκε ότι 96 νοσηλευτές απάντησαν πως θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού (95% του δείγματος), ενώ 5 άτομα δεν θα ήθελαν κάτι τέτοιο (5% του δείγματος).

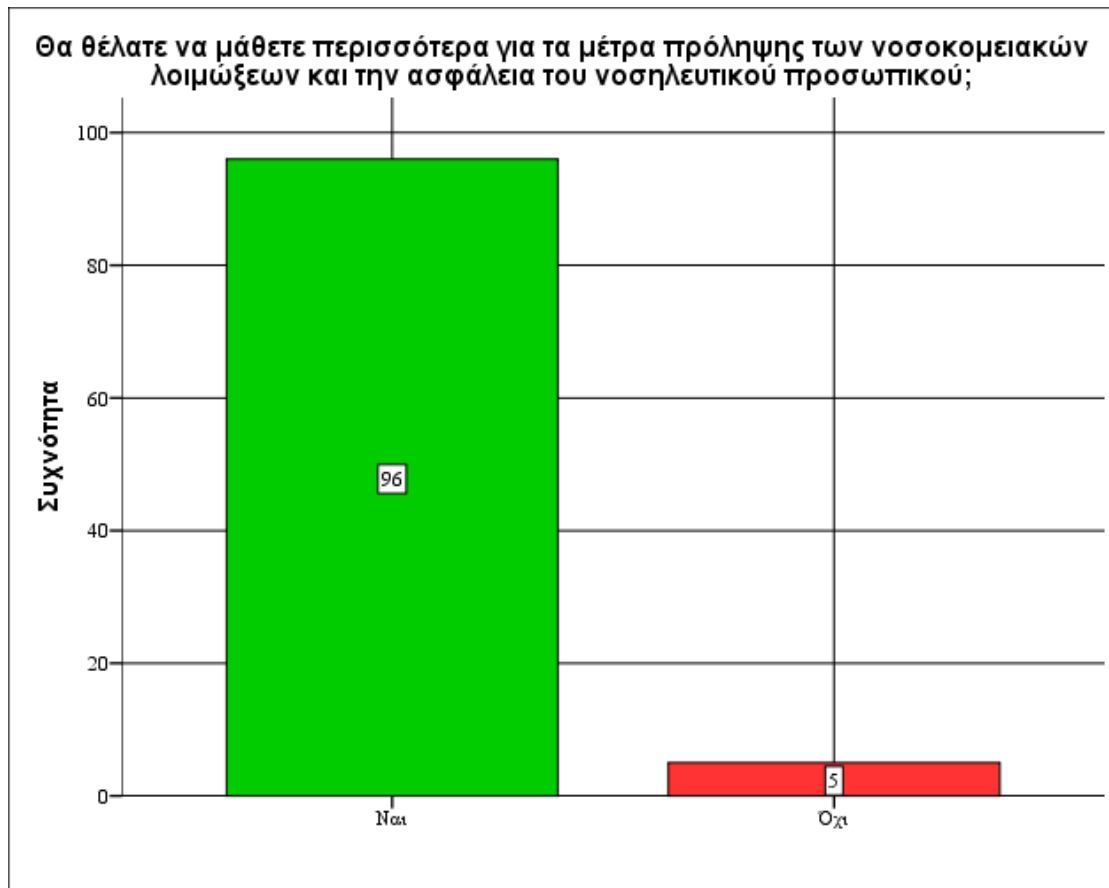
Θα θέλατε να μάθετε περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	96	95,0
	Όχι	5	5,0
	Total	101	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 37: Παρουσίαση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού.



Κυκλικό γράφημα 37: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού.



Γράφημα ράβδων 37 Παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το εάν θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Έπειτα από την συνολική αποτύπωση των αποτελεσμάτων της έρευνας φτάσαμε στο σημείο της παρουσίασης των συμπερασμάτων που προέκυψαν. Αρχικά κατέστη εμφανές πως 7 στους 10 νοσηλευτές θεωρούσαν πως είχαν αρκετές γνώσεις γύρω από την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων ενώ 9 στους 10 νοσηλευτές κρίνουν πως η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός.

Σε σχέση με τις κλινικές εργασίας του δείγματος παρατηρήθηκε πως στο 71,3% αυτών υπάρχουν πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων ενώ το 96% του δείγματος κρίνει ότι η μη καθαριότητα των κλινικών συμβάλλει συχνά στις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Οι κύριοι λόγοι που δεν πραγματοποιείται σωστή απολύμανση στους χώρους εργασίας του δείγματος είναι η έλλειψη προσωπικού (39,6%), η έλλειψη υλικών (29,7%) παρόλα ταύτα στα νοσοκομεία εργασίας του 30% του δείγματος φάνηκε να γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων λόγω τήρησης πρωτοκόλλων.

Σημαντικό γεγονός είναι πως σε σχέση με του τρόπους μεταφοράς των λοιμώξεων το 96% των νοσηλευτών κρίνει πως ο πιο διαδεδομένος τρόπος είναι η άμεσα επαφή από ασθενή σε ασθενή ή το προσωπικό (96%). Στη συνέχεια το 92,8% του δείγματος θεωρεί πως όταν ένας υγειονομικός εργαζόμενος έρχεται σε επαφή με έναν εποικισμένο ασθενή μπορεί να μεταφέρει ανθεκτικά στελέχη σε άλλους ασθενείς, ενώ ισάριθμοι θεωρούν πως μπορεί να γίνει αερογενής μεταφορά του ιού. Ενώ ακολούθησε η μεταφορά μέσω της επαφής των εργαζομένων με ιατρικά σκεύη και θεραπευτικές συσκευές (91,2%). Επιπλέον η μεταφορά των λοιμώξεων μέσω αίματος, παραγώγων αίματος, φάρμακα ήταν πιο σπάνια κατά τους νοσηλευτές (76,5%), ενώ ακολούθησε η μετάδοση λοιμώξεων μέσω ξενιστών (71%). Τα τρόφιμα ως μεταφορέας των λοιμώξεων ήταν ο πιο σπάνιος τρόπος κατά το δείγμα (54,8%)

Αναφορικά με τους κανόνες υγιεινής που ακολουθεί το δείγμα παρατηρήθηκε πως οι περισσότεροι νοσηλευτές χρησιμοποιούν πάντα αποστειρωμένα γάντια για ανοιχτές επεμβάσεις (82,2%), ενώ ακολούθησαν αυτοί που χρησιμοποιούν πάντα υγιεινή χεριών (78,2%), υγιεινή χεριών έπειτα από την αφαίρεση γαντιών και γενικότερα γάντια (77,2% σε κάθε περίπτωση). Στη συνέχεια ακολούθησαν τα άτομα που εφαρμόζουν πάντα μάσκα σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει πιθανότητα

εκτόξευσης βιολογικών υγρών (68,3%), αυτοί που εφαρμόζουν πάντα αντισηπτικό διάλυμα (56,4%) και εφαρμόζουν υγιεινή χεριών πριν τη εφαρμογή γαντιών (38,6%).

Επιπλέον παρατηρήθηκε πως 9 στους 10 νοσηλευτές απάντησαν πως στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο υγιεινής των χεριών. Όσον αφορά τους λόγους που οι νοσηλευτές δεν εφαρμόζουν υγιεινή χεριών ο πιο διαδεδομένος ήταν η έλλειψη χρόνου (33,7%), το γεγονός ότι τα προϊόντα υγιεινής τους καταστρέφουν τα χέρια (25,7%), η έλλειψη προϊόντων υγιεινής στο τμήμα τους (16,8%), το γεγονός ότι δεν κρίνουν οι ίδιοι απαραίτητη την εφαρμογή υγιεινής χεριών (13,9%) και το ότι το ξεχνούν (7,9%).

Σημαντικό είναι πως η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών η έλλειψη χρόνου (87,1% του δείγματος), καθώς και ότι η τήρηση των αρχών υγιεινής των χεριών μειώνει την μόλυνση από 70 έως 80% (79,2% του δείγματος). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι 9 στους 10 νοσηλευτές απάντησαν πως αλλάζουν τα γάντια τους από ασθενή σε ασθενή, ενώ 6 στους 10 νοσηλευτές απάντησαν πως στην κλινική που εργάζονται υπάρχουν αφίσες που να υποδεικνύουν τον σωστό τρόπο εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως η πλειοψηφία του δείγματος εφαρμόζει αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα πριν την επαφή με κάθε ασθενή (41,6% του δείγματος).

Σε σχέση με την διαθεσιμότητα υλικών υγιεινής για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, παρατηρήθηκε πως κατά κύριο λόγο υπήρχε πάντα στα νοσοκομεία εργασίας τους διαθεσιμότητα σαπουνιών - αντισηπτικών (63,9%), γαντιών (60,4%). Επιπλέον συχνά υπήρχε διαθεσιμότητα πλαστικών ποδιών (40,6%), σκουφιών (36,6%) και αδιάβροχων μπλουζών μιας χρήσης (29,2%).

Τέλος σημαντικό είναι πως το 46,5% των νοσηλευτών έχουν παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων ενώ το 95% του δείγματος θα ήθελε να μάθει περισσότερα για τα μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας θεωρείται πολύ σημαντική η εφαρμογή πρακτικών που συμβάλλουν στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη. Η πρόληψη των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την εξασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος υγείας για νοσηλευόμενους ασθενείς.

Η υγιεινή των χεριών είναι μια βασική πτυχή των στρατηγικών περιορισμού της λοίμωξης που σχετίζονται με το νοσοκομείο. Τα μέτρα νοσηλευτικής φροντίδας μπορούν να συμβάλλουν άμεσα στην πρόληψη λοιμώξεων της κεντρικής γραμμής, λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος, σηψαιμίας και λοιμώξεων που είναι ανθεκτικές στα αντιβιοτικά καθώς όπως παρατηρήθηκε στην έρευνα 9 στους 10 νοσηλευτές κρίνουν πως η πρόληψη και ο έλεγχος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι προσωπική υπόθεση του καθενός.

Η νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να συμβάλει άμεσα στην πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με το νοσοκομείο, ιδιαίτερα σε ασθενείς που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από προχωρημένη ηλικία, μετεγχειρητική κατάσταση ή μηχανικό αερισμό. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι σημαντικότερες συνεισφορές της νοσηλευτικής περίθαλψης στην πρόληψη της πνευμονίας που σχετίζεται με νοσοκομεία βρίσκονται σε τέσσερις τομείς: την υγιεινή των χεριών, την αναπνευστική φροντίδα, την τοποθέτηση των ασθενών και την εκπαίδευση του προσωπικού. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι ο λόγος που οι νοσηλευτές δεν εφαρμόζουν υγιεινή χεριών ο ήταν η έλλειψη χρόνου.

Η φροντίδα που σχετίζεται με τη φροντίδα που στοχεύει στην πρόληψη λοιμώξεων της ουροφόρου οδού περιλαμβάνει διεξοδική αξιολόγηση για να προσδιοριστεί η ανάγκη χρήσης μόνιμου καθετήρα, τεχνική ασηπτικής εισαγωγής, φροντίδα καθετήρα για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μόλυνσης και έξυπνη παρακολούθηση ασθενών με καθετήρες ούρων για ενδείξεις λοίμωξης.

Τα μέτρα που σχετίζονται με τη φροντίδα για τη μείωση της επίπτωσης των λοιμώξεων που σχετίζονται με την κεντρική γραμμή περιλαμβάνουν τη διασφάλιση μέγιστων προφυλάξεων κατά τη διάρκεια της εισαγωγής γραμμής, τη συντήρηση της θέσης της κεντρικής γραμμής για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μόλυνσης, την

πρόληψη της μόλυνσης των θυρών κεντρικής γραμμής κατά τη δειγματοληψία αίματος και τη διατήρηση των αποστειρωμένων τεχνικών για αλλαγές επίδεσμου.

Τα μέτρα πρόληψης της μόλυνσης για σήψη περιλαμβάνουν γενικές πρακτικές ελέγχου των λοιμώξεων, αρχές πλύσης των χεριών και μέτρα πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων (στοματική φροντίδα και σωστή τοποθέτηση για την πρόληψη της νοσοκομειακής πνευμονίας, φροντίδα των διηθητικών καθετήρων, φροντίδα του δέρματος, φροντίδα των πληγών, την ιεράρχηση των καλλιεργειών για ασθενείς με εικαζόμενη λοίμωξη και την παροχή έξυπνης κλινικής εκτίμησης για έγκαιρη ανίχνευση σηψαιμίας).

Οι κύριοι τομείς εστίασης για την πρόληψη των μολύνσεων που είναι ανθεκτικοί στα αντιβιοτικά περιλαμβάνουν τον έλεγχο της χρήσης αντιβιοτικών, τον προσδιορισμό του σωστού αντιβιοτικού και τον έλεγχο της εξάπλωσης του ασθενούς-ασθενούς. Ο έλεγχος της εξάπλωσης της λοίμωξης ασθενών-ασθενών με την υγιεινή των χεριών και οι γενικές πρακτικές ελέγχου των λοιμώξεων αποτελούν το αποτελεσματικότερο μέσο για τον έλεγχο της εξάπλωσης ανθεκτικών οργανισμών.

Η ενημέρωση των πρακτικών που βασίζονται σε τεκμηριωμένες και ερευνητικές πρακτικές με στόχο την πρόληψη λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη αποτελεί βασική πτυχή της νοσηλευτικής περίθαλψης.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aboeela SW, Saiman L, Stone P, et al. (2006). Effectiveness of barrier precautions and surveillance cultures to control transmission of multidrug-resistant organisms: a systematic review of the literature. *Am J Infect Control.*, 34(8), 484–94.
- Allegranzi, B. et al. (2011). Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet.*, 377, 228–241.
- Dudeck MA, Horan TC, Peterson KD, Allen-Bridson K, Morrell G, Pollock DA. (2011). Edwards JR. National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, data summary for 2010, device-associated module. *Am J Infect Control.*, 39(10), 798-816.
- Edmond M, Eickhoff TC. (2008). Who is steering the ship? External influences on infection control programs. *Clin. Infect. Dis.*, 46(11), 1746-50.
- Ellingson K, Haas JP, Aiello AE, et al. (2014). Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene. *Infect Control Hosp Epidemiol.*, 35(8), 937–960.
- Hughes RG. (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Kennedy A, Elward AM, Fraser VJ. (2004). Survey of knowledge, beliefs, and practices of neonatal intensive care unit healthcare workers regarding nosocomial infections, central venous catheter care, and hand hygiene. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 25, 747–52.
- MacDougall C, Polk RE. (2008). Variability in rates of use of antibacterials among 130 US hospitals and risk-adjustment models for interhospital comparison. *Infect Control Hosp Epidemiol.*, 29(3), 203-11.
- Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, et al. (2014). Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med*, 370(13), 1198–1208.
- Magill, S.S. et al. (2014). Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med.*, 370, 1198–1208.

- O'Boyle C, Jackson M, Henly SJ. (2002). Staffing requirements for infection control programs in US health care facilities: Delphi project. *Am J Infect Control.* 30(6), 321-33.
- Rea-Neto A, Youssef NC, Tuche F, Brunkhorst F, Ranieri VM, Reinhart K, Sakr Y. (2008). Diagnosis of ventilator-associated pneumonia: a systematic review of the literature. *Crit Care,* 12(2), 56.
- Shorr AF, Zilberberg MD, Micek ST, Kollef MH. (2008). Prediction of infection due to antibiotic-resistant bacteria by select risk factors for health care-associated pneumonia. *Arch Intern Med.* 168(20), 2205-10.
- Snitkin ES, Zelazny AM, Thomas PJ, Stock F. (2012). NISC Comparative Sequencing Program Group. Henderson DK, Palmore TN, Segre JA. Tracking a hospital outbreak of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* with whole-genome sequencing. *Sci Transl Med.,* 4(148), 148.
- Warren DH, Yokoe DS, Climo MW, et al. (2006). Preventing catheter-associated bloodstream infections: a survey of policies for insertion and care of central venous catheters from hospitals in the prevention epicenter program. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 27, 8–13.
- Wenzel RP, Edmond MB. (2010). Infection control: the case for horizontal rather than vertical interventional programs. *Int. J. Infect. Dis.,* 14, 3-5.
- World Health Organization (WHO). 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care.
- Wright SB, Ostrowsky B, Fishman N, Deloney VM, Mermel L, Perl TM. (2010). Expanding roles of healthcare epidemiology and infection control in spite of limited resources and compensation. *Infect Control Hosp Epidemiol.,* 31(2), 127-32.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Γνώσεις και απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη διαχείριση των νοσοκομειακών λοιμώξεων

* **Απαιτείται**

Α΄ ΜΕΡΟΣ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: *

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία: *

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

Επίπεδο σπουδών: *

- ΠΕ
- ΤΕ
- ΔΕ

Σε ποια κλινική εργάζεσθε : *

- Ορθοπαιδική
- ΩΡΛ
- Ουρολογική
- Πλαστική
- Γυναικολογική
- Χειρουργική
- Άλλο:
-

Β΄ ΜΕΡΟΣ- ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων γνωρίζετε: *

- Ελάχιστα

- Λίγα
- Αρκετά
- Πολλά

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

- Ναι
- Όχι

Υπάρχουν στην κλινική που εργάζεσθε πρωτόκολλα πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων; *

- Ναι
- Όχι

Η καθαριότητα των κλινικών συμβάλλει στις νοσοκομειακές λοιμώξεις: *

- Συχνά
- Σπάνια
- Καθόλου

Γίνεται σωστή απολύμανση των χώρων; *

- Όχι, λόγω έλλειψης υλικών.
- Όχι, λόγω έλλειψης προσωπικού.
- Ναι ,υπάρχει τήρηση πρωτοκόλλου

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

- Ναι
- Όχι

Τρόποι μετάδοσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων

ΝΑΙ

ΟΧΙ

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.

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.

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

- Ναι
- Όχι

Σε περίπτωση που δεν εφαρμόζεται υγιεινή χεριών 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

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

- Ναι
- Όχι

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

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

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

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

- Ναι
- Όχι

Πότε εφαρμόζεται αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα; *

- Πριν την επαφή με ασθενή
- Από ασθενή σε ασθενή
- Μόνο μετά το πλύσιμο των χεριών
- Μόνο για δική μου υγιεινή
- Καθόλου

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

ΠΑΝΤΑ

ΣΥΧΝΑ

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

ΠΟΤΕ

Γάντια

Σκούφιες

Πλαστικές ποδιές

Αδιάβροχες μπλούζες μιας χρήσεως

Σαπούνι-Αντισηπτικό

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

- Ναι
- Όχι

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

- Ναι
- Όχι