
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

Δήμα Ιωάννα

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2021

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

Δήμα Ιωάννα, ΑΜ: ΟΔΥ 1809

Επιβλέπων καθηγητής: Δρίβας Κυριάκος, Επίκουρος Καθηγητής

Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2021

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**INVESTIGATION OF ATTITUDES AND PERCEPTIONS
OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING THE
DETERMINANT FACTORS OF HOSPITAL INFECTIONS**

Dima Ioanna

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2021

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Σημαντικοί Όροι: Νοσοκομειακές Λοιμώξεις, προσδιοριστικοί παράγοντες

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις βρίσκονται στο επίκεντρο του παγκόσμιου προβληματισμού σε επίπεδο επιστημονικό, οικονομικό, κοινωνικό και ηθικό. Ως νοσοκομειακή χαρακτηρίζεται η λοίμωξη που δεν υπήρχε και δεν βρισκόταν στο στάδιο επώασης κατά τη στιγμή εισόδου του ασθενή στο Νοσοκομείο. Οι λοιμώξεις αυτές εμφανίστηκαν ήδη από την εποχή που οι ασθενείς άρχισαν να συσσωρεύονται στα πρώτα νοσοκομεία. Σήμερα, αποτελούν μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία καθώς επιδρούν άμεσα στη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα, το χρόνο νοσηλείας και το οικονομικό και ψυχολογικό κόστος.

Για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων έχουν εδραιωθεί σε κάθε σύστημα υγείας αρμόδιες ομάδες επιστημόνων υγείας, των οποίων ο ρόλος είναι να τις αντιμετωπίσουν όχι μόνο από την στιγμή της εμφάνισης του αλλά και την διασπορά του μέσω λεπτομερούς μελέτης ελέγχου και πρόληψης. Αναμφίβολα, τα γεγονότα αυτά καθιστούν αποτελεσματικότερες τις προσπάθειες ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Όμως, παρά την πρόοδο στον τομέα των τεχνολογικών και επιστημονικών εξελίξεων το πρόβλημα των νοσοκομειακών λοιμώξεων όχι μόνο εξακολουθεί να υφίσταται, αλλά εμφανίζεται και ιδιαίτερα οξυμένο εξαιτίας διαφόρων παραγόντων. Στους παράγοντες αυτούς ανήκουν η αύξηση του αριθμού των ανοσοκατεσταλμένων και βαρέως πασχόντων ασθενών, όπως οι πολυτραυματίες, οι καρκινοπαθείς, οι εγκαυματίες.. Ακόμα, οι σύγχρονες επιθετικές ιατρικές τεχνικές, όπως η χρήση αναπνευστήρων, ενδοαγγειακών συσκευών, ουροκαθετήρων και άλλων ιατρικών παρεμβάσεων αποτελούν σοβαρούς παράγοντες για την πρόκληση νοσοκομειακών λοιμώξεων. Σημαντικό ρόλο επίσης κατέχει και η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών η οποία οδηγεί στην εμφάνιση πολυανθεκτικών μικροβιακών στελεχών και κατά συνέπεια δύσκολα θεραπεύσιμων λοιμώξεων.

Στην παρούσα εργασία γίνεται έρευνα για το φαινόμενο αυτό σε γενικό επίπεδο. Επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων, που αφορούν την άποψη τους για την τήρηση πρωτοκόλλων στην πρόληψη και αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων, καθώς και την άποψη τους για τους προσδιοριστικούς παράγοντες που οδήγησαν στη αυξητική τους τάση.

INVESTIGATION OF ATTITUDES AND PERCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING THE DETERMINANT FACTORS OF HOSPITAL INFECTIONS

Keywords: Hospital Infections, Determinant factors

ABSTRACT

Hospital infections have been at the epicenter of scientific, economic, social and ethical considerations in a global level. A hospital infection is considered to be an infection acquired in hospitals or other health care facility. Such infections have been indicated since patients have begun to be hospitalized. Nowadays, they compose a major issue in the public health sector of public health since they directly affect the morbidity, the mortality, the hospitalization time and the financial cost.

In order to control hospital infections there have been established competent groups of health scientists, whose role is to deal with them, not only the appearance, but also up to their dispersal, through since meticulous study, control and prevention. Undoubtedly, these groups make the efforts more effective.

Despite the progress in the technological and scientific field, the problem of the hospital infections seems to be continually aggravated and this is due to many factors. These causes include the increase of immunosuppressed and critically ill patients, such as the multiple trauma patients, cancer patients or burn patients. Furthermore, the contemporary medical techniques, such as the use of ventilators, urinary catheters and other medical interventions comprise serious causes of hospital infections. Additionally, the reckless use of antibiotics results in the appearance of multi-resistant bacterial strains, which make the treatments extremely difficult.

In this research, I have investigated the phenomenon of hospital infections in general. Health professionals were called to answer a series of questions regarding their attitude and perception of adherence to protocols in the prevention and treatment of hospital infections, as well as their opinion regarding the decisive factors of them.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vii
ABSTRACT.....	ix
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	xi
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ.....	xiv
1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	2
1.3. ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	4
1.4. ΕΠΙΔΗΜΙΚΕΣ - ΕΝΔΗΜΙΚΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	4
1.5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	9
2.1 ΑΙΤΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	9
2.2 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ.....	11
2.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	13
2.4 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	15
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	15
3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
3.1. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	15
3.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	19
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	19
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	19
4.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	19
4.3. ΔΕΙΓΜΑ.....	20
4.4. ΜΕΘΟΔΟΣ	20
4.5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	21
4.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	22

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 65

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1. Φύλο Ερωτηθέντων	22
Γράφημα 2. Ηλικία Ερωτηθέντων	23
Γράφημα 3. Οικογενειακή Κατάσταση Ερωτηθέντων	23
Γράφημα 4. Τέκνα Ερωτηθέντων	24
Γράφημα 5. Επίπεδο Εκπαίδευσης Ερωτηθέντων	24
Γράφημα 6. Θέση Εργασίας Ερωτηθέντων	25
Γράφημα 7. Έτη Εργασίας-Συνολική προϋπηρεσία στη θέση εργασίας	25
Γράφημα 8. Έτη Εργασίας-Συνολική προϋπηρεσία στο επάγγελμα υγείας	26
Γράφημα 9. Λοιμώξεις ουροποιητικού συστήματος	27
Γράφημα 10. Λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου	27
Γράφημα 11. Πνευμονία	28
Γράφημα 12. Βακτηραιμία	28
Γράφημα 13. Λοιμώξεις γαστρεντερικού συστήματος	28
Γράφημα 14. Λοιμώξεις κυκλοφορικού συστήματος	29
Γράφημα 15. Λοιμώξεις οστών- αρθρώσεων	29
<i>Γράφημα 16. Νευρικού συστήματος</i>	29
Γράφημα 17. Λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων	30
Γράφημα 18. Αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών	31
Γράφημα 19. Ατομικά χαρακτηριστικά ασθενών	31
Γράφημα 20. Εγκαταστάσεις Νοσοκομείου	32
Γράφημα 21. Επίπεδα μικροβιακής αντοχής	32
Γράφημα 22. Διασπορά παθογόνων στελεχών	32
Γράφημα 23. Εμφάνιση πολυανθεκτικών GRAM μικροοργανισμών	33
Γράφημα 24. Επιβαρυνόμενη παθολογία ασθενών	33
Γράφημα 25. Εργαλεία και Υλικά πολλαπλών χρήσεων	33
<i>Γράφημα 26. Κακές συνθήκες Υγιεινής</i>	34
Γράφημα 27. Κακή Διαχείριση Επισκεπτών	34
Γράφημα 28. Μεγάλη διάρκεια νοσηλείας	34
Γράφημα 29. Μη εφαρμογή άσηπτων τεχνικών	35
Γράφημα 30. Παρεμβατικές τεχνικές στην φροντίδα των ασθενών και η σχέση τους με την εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων.	35
Γράφημα 31. Περιβαλλοντικές συνθήκες στο νοσοκομειακό περιβάλλον	35
Γράφημα 32. Υποστελέχωση Νοσοκομείου	36

Γράφημα 33. Συνολική άποψη συμμετεχόντων για την αυξανόμενη παρουσία των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στον χώρο εργασίας τους.	36
Γράφημα 34. Μηνιαία Επιτήρηση επίπτωσης βακτηριακών από πολυανθεκτικά παθογόνα	37
Γράφημα 35. Μηνιαία επιτήρηση εφαρμογής απομόνωσης και διαχωρισμού ασθενών με λοίμωξη	37
Γράφημα 36. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού.	38
Γράφημα 37. Επιτήρηση κατανάλωσης αντιβιοτικών ανά εξάμηνο	38
Γράφημα 38. Επιτήρηση μικροοργανισμών και ανοχής τους στα αντιβιοτικά από μικροβιολογικά εργαστήρια.	38
Γράφημα 39. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών.	39
Γράφημα 40. Επιτήρηση οργάνωσης και υποδομών που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.	39
Γράφημα 41. Επιτήρηση ποσοστού ετησίου αντιγριπικού εμβολιασμού.	39
Γράφημα 42. Επιτήρηση συμμόρφωσης επαγγελματιών στην υγιεινή χεριών.	40
Γράφημα 43. Επιτήρηση συστήματος υποχρεωτικής δηλούμενων νοσημάτων	40
Γράφημα 44. Συνολική άποψη συμμετεχόντων για την πραγματοποίηση επιτήρησης νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.	40
Γράφημα 45. Υγιεινή χεριών	42
Γράφημα 46. Χρήση Μέτρων Ατομικής Προστασίας	42
Γράφημα 47. Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών.	43
Γράφημα 48. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος.	43
Γράφημα 49. Υγιεινή χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή	43
Γράφημα 50. Χρήση προστατευτικής ενδυμασίας, οφθαλμικής προστασίας και απλής χειρουργικής μάσκας στην περίπτωση ύπαρξης κινδύνου εκτίναξης βιολογικών υγρών	44
Γράφημα 51. Ασφαλής απόρριψη των αιχμηρών και των μολυσματικών απορριμμάτων.	44
Γράφημα 52. Τήρηση καθαριότητας και απολύμανσης ρουτίνας.	44
Γράφημα 53. Τήρηση μέτρων πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο χώρο του νοσοκομείου.	45
Γράφημα 54. Οδηγίες για παρεμβατικές διαδικασίες.	45
Γράφημα 55 Διαχείριση επιδημιών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης	45
Γράφημα 56. Μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός κι εκτός νοσοκομείου.	46
Γράφημα 57. Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.	46
Γράφημα 58. Συνολική άποψη συμμετεχόντων για την λήψη μέτρων πρόληψης και ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.	46

Γράφημα 59. Διοικητικά μέτρα εδραίωσης στρατηγικής για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ στο χώρο του νοσοκομείου.	48
Γράφημα 60. Εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση	48
Γράφημα 61 Επιτήρηση αποικισμών νοσηλευόμενων ασθενών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.	49
Εικόνα 62. Φυσικός Διαχωρισμός ασθενών- Συνθήκες απομόνωσης	49
Γράφημα 63. Υγιεινή Ιατρικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενούς.	49
Γράφημα 64. Υγιεινή χώρου νοσηλείας.	50
<i>Γράφημα 65. Παρεμβατικές τεχνικές- Χειρισμός ξένων σωμάτων</i>	50
Γράφημα 66. Εκπαίδευση και ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης	50
Γράφημα 67. Επιτήρηση συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης κι ελέγχου.....	51
Γράφημα 68. Διαχείριση αντιβιοτικών.	51
Γράφημα 69. Συνολική άποψη συμμετεχόντων για τα μέτρα πρόληψης κι ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο χώρο εργασίας τους.	51
Γράφημα 70. Πρόληψη επαγγελματικής έκθεσης σε λοιμώδεις παράγοντες ή χημικά προϊόντα	52
Γράφημα 71. Διάθεση υποδομών σε χωροταξία που να εξασφαλίζει την εφαρμογή κλινικών πρακτικών που περιορίζουν τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων.	52
Γράφημα 72. Προστασία εργαζομένων μέσω της ορθής χρήσης του κατάλληλου Ατομικού Προστατευτικού Εξοπλισμού.	53
Γράφημα 73. Επαγγελματίες υγείας που εφαρμόζουν μέτρα ελέγχου και πρόληψης διασποράς λοιμώξεων.....	53
Γράφημα 74. Εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες ασφάλειας.	53
Γράφημα 75. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού.	54
Γράφημα 76. Διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών.	54
Γράφημα 77. Συνολική άποψη συμμετεχόντων ως προς την τήρηση ασφάλειας του προσωπικού από λοιμώδη νοσήματα στον χώρο της εργασίας τους.	54
Γράφημα 78. Εφαρμογή ηλεκτρονικής νοσοκομειακής συνταγογράφησης	55
Γράφημα 79. Εφαρμογή ελεγχόμενης συνταγογράφησης	55
Γράφημα 80. Ενημέρωση, διακίνηση και εφαρμογή των εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων χρήσης αντιβιοτικών από την ΟΕΚΟΧΑ	55

Γράφημα 81. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας για την ορθολογική χρήση αντιβιοτικών.....	56
Γράφημα 82. Εφαρμογή πρωτοκόλλου περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης	56
Γράφημα 83. Ορθή χρήση αντιβιοτικών με μεθοδολογία βασιζόμενη στην κλινική φαρμακολογία από το φαρμακείο του Νοσοκομείου	56
Γράφημα 84. Διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε μηνιαίο και ετήσιο χρονικό διάστημα.	57
Γράφημα 85. Επιτήρηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα στην ώρα εργασίας από ομάδα της ΕΝΛ	57
Γράφημα 86. Εφαρμογή ελέγχου συνεχούς εκπαίδευσης εργαζομένων για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων.	58
Γράφημα 87. Υποχρεωτική εκπαίδευση των νεοπροσληθέντων εργαζομένων.	58
Γράφημα 88. Ενημέρωση προσωπικού στο πλαίσιο Εκστρατειών και Παγκόσμιων Ημερών	58
Γράφημα 89. Ενημέρωση προσωπικού για οξέα συμβάντα- επείγουσες καταστάσεις ανά περί	59
Γράφημα 90. Αξιολόγηση συμμόρφωσης προσωπικού με τα ενδεικνύμενα μέτρα.	59
Γράφημα 91. Μέτρηση δείκτη παρακολούθησης της συμμετοχής των εργαζομένων ανά ειδικότητα των εργαζομένων.	59
Γράφημα 92. Ενημέρωση του προσωπικού για θεματολογία με επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές.....	60
Γράφημα 93. Πρακτική άσκηση: Αξιολόγηση και αναθεώρηση των πρακτικών.	60
Γράφημα 94. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων για το ποσοστό πραγματοποίησης της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στον χώρο εργασίας τους.	60
Γράφημα 95. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή της οικονομικής κρίσης στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.	61
Γράφημα 96. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή του προσφυγικού θέματος στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.	61
Γράφημα 97. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή της γήρανσης του πληθυσμού στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.	62
Γράφημα 98. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή του μειωμένου εμβολιασμού στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.	62
Γράφημα 99. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή του υψηλού κόστους νοσηλείας στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Νοσοκομειακές λοιμώξεις ανέκαθεν αποτελούσαν μείζον πρόβλημα, τόσο για τη δημόσια υγεία με την αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, όσο και για την οικονομία με την αύξηση της μέσης διάρκειας νοσηλείας και τη χρήση επιπρόσθετων αντιβιοτικών και ως αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους.

Σε έκθεση που ανάρτησε το CLEO (Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων), βασισμένο σε έρευνα του ECDC για τα έτη 2011-2012, στην Ελλάδα ένας στους 10 νοσηλευόμενους ασθενείς εμφάνισαν κάποια νοσοκομειακή λοίμωξη. Το αποτέλεσμα της έρευνας κατέταξε την Ελλάδα μεταξύ των χωρών με την συχνότερη εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων, κάτι που δεν φαίνεται να άλλαξε στα επόμενα χρόνια.

(https://www.snf.org/media/4751890/press_release_%CE%97%CE%91%CE%99s.pdf)

Σύμφωνα με πιο πρόσφατη έρευνα του ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) για τα έτη 2016-2017, συνολικά 8,9 εκατομμύρια νοσοκομειακές λοιμώξεις καταγράφονται ετησίως στα ευρωπαϊκά νοσοκομεία και σε κέντρα μακροχρόνιας φροντίδας. Όπως παρουσιάστηκε στην έρευνα, ένας στους δεκαπέντε ασθενείς που νοσηλευόταν σε νοσοκομείο νόσησε με νοσοκομειακή λοίμωξη, ενώ στα κέντρα μακροχρόνιας φροντίδας φαίνεται ένας στους είκοσι έξι ασθενείς να προσεβλήθηκε από μία τέτοια λοίμωξη. Σημαντικό, επίσης, εύρημα είναι το γεγονός πως μία στις τρεις νοσοκομειακές λοιμώξεις που οφειλόταν σε βακτήρια, παρουσίασε ανθεκτικότητα στα περισσότερα αντιβιοτικά σκευάσματα.

(<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-healthcare-associated-infections-threat-patient-safety-europe>)

Η παρούσα έρευνα βασίζεται στα παραπάνω στοιχεία και σκοπός μας είναι να ορίσουμε τους προσδιοριστικούς παράγοντες που οδήγησαν σε αυτά τα αρνητικά αποτελέσματα. Στην έρευνα συμμετείχαν 100 επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι κατέγραψαν την προσωπική τους άποψη για το ζήτημα.

1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις απασχολούσαν την ανθρωπότητα, ήδη, από την ίδρυση των πρώτων νοσοκομείων (Palmer, 1984). Οι λοιμώξεις, όμως, άρχισαν να κάνουν την εμφάνισή τους από την αρχαιότητα. Ο Ιπποκράτης πρότεινε στους μαθητές του να κάνουν περιποίηση στις πληγές με νερό σε βράση, οίνο και ξύδι, στην Αίγυπτο έκαναν χρήση αιθέριων ελαίων και σαπουνιού για την πρόληψη της σήψης, ενώ στην Ελλάδα, την Ρώμη και το Ισραήλ χρησιμοποιούσαν την καύση θείου και αρωματικών ξύλων για την απολύμανση των χώρων κατά την διάρκεια θρησκευτικών τελετών (Αποστολοπούλου, 1996).

Οι εκτεταμένες επιδημίες που εμφανίστηκαν στο ξεκίνημα του 18ου αιώνα, ανέδειξαν την ανάγκη απομόνωσης των ασθενών με μεταδοτικά νοσήματα για την προστασία του υγιούς πληθυσμού. Το 1700 στις ΗΠΑ εμφανίζονται τα ονομαζόμενα «Νοσοκομεία πυρετού» κατά τη διάρκεια επιδημιών όπως ο κίτρινος πυρετός. Ο σκοπός τους ήταν η πρόληψη της μετάδοσης της συγκεκριμένης νόσου και η λειτουργία τους έπαυε μετά τον έλεγχο της επιδημίας (Bordley, 1976).

Χαρακτηριστικός είναι επίσης ο τρόπος αντιμετώπισης της επιδημίας πανώλης που ήταν υπεύθυνη για το θάνατο πολλών ανθρώπων την ίδια εποχή. Η πολιτική πρόληψης περιελάμβανε την απομάκρυνση των ασθενών από την πόλη και την μεταφορά τους σε μια καθορισμένη περιοχή. Όσοι από τους ιατρούς αποφάσιζαν να ασχοληθούν με τη φροντίδα των ασθενών λάμβαναν εκτεταμένες προφυλάξεις. Ως προστατευτικά μέτρα χρησιμοποιήθηκαν μακριές ρόμπες, μεταλλικά γάντια, προστατευτικά γυαλιά, κράνη και ένας ειδικός αναπνευστήρας — μάσκα που έμοιαζε στην περιοχή της μύτης με ράμφος πουλιού. Στο εσωτερικό του «ράμφους» αυτού τοποθετούσαν αρωματικά βότανα για την πρόληψη της εισπνοής του μολυσμένου αέρα (Αποστολοπούλου, 1996).

Στις αρχές του 19ου αιώνα η αυξημένη συχνότητα επιλόχειας λοίμωξης συγκέντρωσε το ενδιαφέρον και τις παρατηρήσεις των επιστημόνων της εποχής Semmelweis (1840) και Holmes (1843). Ο Ούγγρος γυναικολόγος Ignaz Semmelweis διαπίστωσε ότι η μητρική θνητότητα στο νοσοκομείο που εργαζόταν αυξήθηκε με την ίδρυση νέας ανατομικής σχολής, η οποία χρησιμοποιούσε τη νεκροψία ως κύρια διαδικαστική και εκπαιδευτική πράξη. Μετά το σηπτικό θάνατο του συμβούλου του, που υπέδειξε την ύπαρξη ενός μεταδοτικού παράγοντα, ο Semmelweis χρησιμοποίησε τα ευρήματα της αναδρομικής του μελέτης για να ενοχοποιήσει τις πράξεις των φοιτητών Ιατρικής. Ισχυρίστηκε ότι οι φοιτητές μετέφεραν τη λοίμωξη από τα πτώματα του νεκροτομείου

στις επίτοκες γυναίκες και ότι το πλύσιμο των χεριών με ένα διάλυμα χλωρασβέστου θα εμπόδιζε τη μετάδοση. Η σύσταση αυτή οδήγησε σε ραγδαία μείωση της μητρικής θνητότητας. Λόγω όμως της έλλειψης διπλωματίας, του τραχύ τρόπου του και της ανικανότητας να οργανώσει τα δεδομένα του σε μια πειστική αναφορά, ο Semmelweis απέτυχε να κερδίσει τους κλινικούς γιατρούς. Δύο χρόνια αργότερα εκδιώχθηκε από το Νοσοκομείο και ο διάδοχός του επέτρεψε να ατονήσουν τα αυστηρά μέτρα του πλυσίματος των χεριών. Η επιδημία επιλόχειας λοίμωξης επανήλθε ταχέως και διήρκησε μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα (Dormandy, 2003; Best et al., 2004).

Το 1855, η νοσοκόμα Florence Nightingale, ανέφερε την γνώση της για την τροφή και το καθαρό νερό, όπως και για καθαρό περιβάλλον στο χώρο του νοσοκομείου και καθιέρωσε τις βασικές αρχές για τον σχεδιασμό των νοσοκομείων και τις τεχνικές φροντίδας. Ως εθελόντρια νοσηλεύτρια του βρετανικού στρατού κατά τον Κριμαϊκό πόλεμο (1854) μαζί με μια ομάδα νοσηλευτών μείωσαν τη θνητότητα των τραυματιών με τη χρήση, πρωτοποριακών για την εποχή, κανόνων καθαριότητας και αντισηψίας, καθιερώνοντας έτσι το ρόλο της υγιεινής στα Νοσοκομεία. Οι κανόνες αυτοί θεωρούνται ακόμη και σήμερα οι βασικές αρχές πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων (Dossey, 1998; Dormandy, 2003).

Ο 20ος αιώνας έχει ιδιαίτερη αξία εξαιτίας της ανακάλυψης και πρακτικής εφαρμογής της πενικιλίνης σε κλινικό επίπεδο. Το πρόβλημα, όμως, των λοιμώξεων στα νοσοκομεία δημιουργείται μετά από μερικά χρόνια με την απομόνωση χρυσίζοντος Σταφυλόκοκκου, ο οποίος είναι ανθεκτικός στην πενικιλίνη και όπου η εμφάνιση του οποίου επέβαλε το πρόγραμμα ελέγχου στα νοσοκομεία. Ήδη στις ΗΠΑ αναφέρονται πανδημίες από στελέχη ανθεκτικά στα τότε αντιβιοτικά. Τα Νοσοκομεία αντιμετωπίζοντας το εκτεταμένο αυτό πρόβλημα, οργάνωσαν Επιτροπές Ελέγχου των Λοιμώξεων, με σκοπό αφενός να αναπτύξουν νέα στρατηγική για τον έλεγχο επιδημιών και αφετέρου να συντονίσουν τις προσπάθειες ελέγχου των λοιμώξεων στα διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου (Αποστολοπούλου, 1996). Στη χώρα μας με την εγκύκλιο Αι οικ-5433/19.5.82 του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας οι επιτροπές ελέγχου έκαναν την εμφάνισή τους (1982), οι οποίες σε συνεργασία με το μικροβιολογικό τμήμα και το γενικό περιβάλλον του νοσοκομείου έδωσαν συμβουλές για θέματα που σχετίζονταν με την υγιεινή, την καθαριότητα, την αντισηψία, την παρακολούθηση. (Αποστολοπούλου, 1996; Τσιώλης, 2014).

1.3. ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Λοίμωξη θεωρείται μια κατάσταση που εντοπίζεται στην παρουσία λοιμογόνων ή τοξικών παραγόντων. Συστηματικά, θεωρείται η μέθοδος μιας κατάστασης του σώματος, που εμφανίζεται σε ανεπιθύμητο βαθμό. Η συγκεκριμένη κατάσταση δεν υπήρχε, όταν εισήχθη ο ασθενής στο νοσοκομείο, για αυτό τον λόγο οι λοιμώξεις αυτές ορίζονται ως νοσοκομειακές. (Τσιώλης, 2014).

Μια νοσοκομειακή λοίμωξη μπορεί να αφορά τόσο τους νοσηλευόμενους, όσο και τους επισκέπτες και το ίδιο το προσωπικό του Νοσοκομείου. Ίδιας σημασίας έχουν και οι μέθοδοι που δημιουργήθηκαν στο περιβάλλον φροντίδας, όμως παρουσιάστηκαν αφού πήρε εξιτήριο ο πάσχων. Προκειμένου να γίνει σαφής η διαφοροποίηση μεταξύ νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής λοίμωξης, ορίστηκε σαν νοσοκομειακή η λοίμωξη που εκδηλώνεται 48-72 ώρες μετά την εισαγωγή του ασθενούς στο χώρο του Νοσοκομείου. (Παπαδόπουλος και συν., 1997).

Νοσοκομειακές Λοιμώξεις θεωρούνται, επίσης, όσες αναπτύχθηκαν έως και πέντε ημέρες μετά από εξιτήριο ασθενούς από Παθολογική κλινική, έως και τριάντα ημέρες μετά από χειρουργική επέμβαση, καθώς και ένα με δύο χρόνια μετά από επέμβαση που υπεβλήθη ασθενής για την τοποθέτηση ξένου σώματος, όπως μεταλλική βαλβίδα καρδιάς. Η μετάδοση μιας νοσοκομειακής λοίμωξης προϋποθέτει έναν ανοσοκατασταλαμένο ασθενή και ένα αποικισμένο με μικροοργανισμούς νοσοκομειακό περιβάλλον. Νοσοκομειακή θεωρείται, ακόμα, οποιαδήποτε λοίμωξη προσβάλλει τα νεογνά και μεταδίδεται κατά τον τοκετό, μέσα από τα γεννητικά όργανα της μητέρας (Τσιώλης, 2014).

1.4. ΕΠΙΔΗΜΙΚΕΣ - ΕΝΔΗΜΙΚΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Οι περισσότερες λοιμώξεις είναι ενδημικές και ένα ελάχιστο ποσοστό παρουσιάζεται με μορφή επιδημικών συμβάντων.

Οι Επιδημικές Νοσοκομειακές Λοιμώξεις αφορούν μία επιδημία λοίμωξης σε νοσοκομειακό επίπεδο και θεωρείται μια μη συνηθισμένη αυξητική τάση στην εμφάνιση μιας λοίμωξης ή κάποιου λοιμογόνου μικροοργανισμού. (Τσιώλης, 2014)

Οι Ενδημικές Νοσοκομειακές Λοιμώξεις δημιουργούνται σε ένα μέρος κατά ένα συγκεκριμένο διάστημα. Η πλειοψηφία των ενδημικών τάσεων έχει να κάνει με κακούς χειρισμούς του προσωπικού υγείας, οι οποίοι επιτρέπουν την μετάδοση λοιμογόνων

μικροοργανισμών και λοιμώξεων, μεταξύ των ασθενών, από τους φροντιστές υγείας και πιο συγκεκριμένα από τα άνω άκρα. Η σωστή, όμως, διατήρηση της υγιεινής των χεριών των επαγγελματιών υγείας μπορεί να εμποδίσει την εξάπλωση λοιμώξεων σε μεγάλο ποσοστό. (Τσιώλης, 2014).

1.5. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Οι νοσοκομειακές αυτές λοιμώξεις οδηγούν σε μια σειρά δυσμενών καταστάσεων για την υγεία των ασθενών (Jarvis, 1996) και συγκαταλέγονται ανάμεσα στις 10 κυριότερες αιτίες θανάτου στις Η.Π.Α. (Ponce-de-Leon, 1991 ; White, 1993). Οι βασικές συνέπειες των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην υγεία των ασθενών περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

I. Παράταση του χρόνου νοσηλείας

Η παράταση του χρόνου νοσηλείας ανέρχεται από 1 έως 4 ημέρες για τις λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, από 7 έως 8,2 ημέρες για τις χειρουργικές λοιμώξεις, από 7 έως 21 ημέρες για τις μικροβιαμίες και από 6,8 έως 30 ημέρες για τις νοσοκομειακές πνευμονίες (Jarvis, 1996).

II. Αύξηση της νοσηρότητας και θνητότητας

Σχετικές μελέτες που έχουν γίνει αναδεικνύουν μια πληθώρα προβλημάτων που σχετίζονται με την εμφάνιση νοσοκομειακής λοίμωξης, όπως η αύξηση του αριθμού των επανεισαγωγών στα Νοσοκομεία, η ανάγκη για εξωνοσοκομειακή φροντίδα, επιπρόσθετα προβλήματα υγείας κ.α. (DiPiro et al., 1998; Kirkland et al., 1999). Όσο αφορά τη θνητότητα, οι έρευνες δείχνουν ότι οι ασθενείς με νοσοκομειακή λοίμωξη έχουν αυξημένο κίνδυνο επέλευσης του θανάτου κατά 2 έως 3 φορές περισσότερο σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς νοσοκομειακή λοίμωξη (Dinkel, 1994; Bueno-Cavanillas et al., 1994). Το ποσοστό θνητότητας των ασθενών με νοσοκομειακή μικροβιαμία εκτιμάται από 23,8% έως 50% (συνολικό ποσοστό) και από 16,3% έως 35% (αποδοτέο ποσοστό). Τα αντίστοιχα ποσοστά για τη νοσοκομειακή πνευμονία κυμαίνονται από 14,8% έως 71% και από 3% έως 71% (Jarvis, 1996). Πιο πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει, ακόμα, το ποσοστό θανάτου να ανέρχεται στο 3%. Τα 3/4 των πασχόντων με πνευμονία και το 1/4 με βακτηριαμία θα οδηγηθούν σε θάνατο., ενώ ασθενείς με ουρολοίμωξη εξαιτίας καθετήρα Foley, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πεθάνουν, συγκριτικά με ασθενείς χωρίς καθετήρα. (Αποστολόπουλος, 2000)

III. Αύξηση του κόστους

Το κόστος που προκαλείται από τις λοιμώξεις στο νοσοκομείο χωρίζεται σε:

- Άμεσο: Περιλαμβάνει δαπάνες από τον ασθενή και το νοσοκομείο.
- Έμμεσο: Δαπάνες που προέρχονται από παράταση του χρόνου νοσηλείας ή θάνατο από τη λοίμωξη πρόωρα.
- Άδηλο: Απροσδιόριστες δαπάνες, που ο ασθενής θα είχε αποφύγει αν δεν υπήρχε λοίμωξη νοσοκομειακή, αλλά και παράγοντες σε ψυχολογικό επίπεδο. (Αποστολόπουλος, 2000).

Το συνολικό οικονομικό κόστος των νοσοκομειακών λοιμώξεων στις Η.Π.Α κατά το έτος 1992 εκτιμήθηκε σε περισσότερο από 4,5 δισεκατομμύρια \$ περίπου (Martone et al., 1992). Οι δαπάνες για κάθε νοσοκομειακή ουρολοίμωξη υπολογίζονται από 558 \$ έως 593 \$, για κάθε χειρουργική λοίμωξη 2.734 \$, για κάθε βακτηριαιμία από 3.061 \$ έως 40.000 \$ και για κάθε πνευμονία 4.947 \$ (Jarvis, 1996).

Η έννοια του κόστους στον τομέα της υγείας είναι αρκετά περίπλοκη και περιλαμβάνει διάφορες μορφές κόστους. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις ασκούν ιδιαίτερα σημαντική επίδραση καταρχάς στο κόστος της περίθαλψης. Η παράταση του χρόνου νοσηλείας και η αυξημένη ζήτηση σε εργαστηριακές και θεραπευτικές παρεμβάσεις επιβαρύνουν αναμφισβήτητα το Νοσοκομείο με επιπλέον έξοδα. Εξαιρετικού οικονομικού ενδιαφέροντος θεωρείται και ο τρόπος χρήσης των αντιβιοτικών που χορηγούνται για τη θεραπεία των λοιμώξεων, ιδιαίτερα όταν αυτά ανήκουν στην κατηγορία των νεότερων και ταυτόχρονα ακριβότερων αντιβιοτικών (Neu, 1985; Holmberg et al., 1987). Από την άλλη μεριά, αυξάνεται το κόστος για τους «τρίτους φορείς» (τα ασφαλιστικά ταμεία), το οποίο περιλαμβάνει τα έξοδα που προέρχονται από τη νοσηλεία στο Νοσοκομείο, αλλά και την εξωνοσοκομειακή παροχή φροντίδας. Ακόμα, όσο αφορά τον ίδιο τον ασθενή, πέρα από τις ψυχολογικές επιπτώσεις της λοίμωξης, καλείται συχνά να αντιμετωπίσει και τις οικονομικές συνέπειες από την απώλεια εισοδήματος λόγω αποχής του από την εργασία, τη μειωμένη λειτουργικότητα ή ακόμα και την πιθανότητα ενός πρόωμου θανάτου (Αποστολόπουλος, 2000).

Για όλους τους παραπάνω λόγους κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα οφείλει να διαθέτει ένα οργανωμένο πρόγραμμα μελέτης, επιτήρησης και πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων (Diekema et al., 2003). Πληθώρα μελετών αναδεικνύουν το γεγονός ότι ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα ελέγχου μπορεί να μειώσει τον αριθμό των νοσοκομειακών

λοιμώξεων, να περιορίσει τις επιπτώσεις τους στους ασθενείς και το προσωπικό και να συγκρατήσει τις νοσοκομειακές δαπάνες (Haley et al. , 1985a; Mayhall, 1996). Η ποιότητα ενός τέτοιου προγράμματος αντικατοπτρίζει αναμφίβολα την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στον ασθενή και μπορεί μάλιστα να χρησιμοποιηθεί ως μέτρο για την εκτίμησή της (Gaynes, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

2.1 ΑΙΤΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις προκαλούνται κυρίως από βακτήρια, ιούς, μύκητες και πρωτόζωα. Τα βασικά χαρακτηριστικά και η σημασία τους στην ανάπτυξη των λοιμώξεων αυτών αναφέρονται στη συνέχεια:

I. Βακτήρια

Τα βακτήρια είναι τα συνηθέστερα αίτια νοσοκομειακών λοιμώξεων. Απαντώνται παντού (στον αέρα, το χώμα και το νερό) και λίγα από αυτά είναι παθογόνα. Ανευρίσκονται στη φυσιολογική χλωρίδα του δέρματος, του στόματος, του κόλπου και του γαστρεντερικού συστήματος. Οι μικροοργανισμοί του δέρματος είναι κυρίως ο *Staphylococcus epidermidis*, οι μικρόκοκκοι και τα διφθεροειδή (αερόβια και αναερόβια). Ο *Streptococcus viridans*, η *Moraxella catarrhalis* και οι αναερόβιοι βάκιλλοι απαντώνται φυσιολογικά στο στόμα και στο φάρυγγα. Η *Escherichia coli*, ο *Prnteus mirabilis*, η *Klebsiella aemgenes*, τα *Entembacter spp*, οι εντερόκοκκοι και οι αναερόβιοι βάκιλλοι (*Bactemides*), συναντώνται στον κατώτερο εντερικό σωλήνα. οι μικροοργανισμοί της φυσιολογικής χλωρίδας συνήθως δεν προκαλούν νόσο στα σημεία όπου βρίσκονται και προστατεύουν τον ξενιστή από άλλους μικροοργανισμούς. Εντούτοις, μπορούν να προκαλέσουν λοιμώξεις σε άλλες εστίες π.χ. η *E. coli* στο ουροποιητικό, ο *Streptococcus vihdans* στο μυοκάρδιο κ.α. (Caddow, 1989).

Τα βακτήρια ταξινομούνται αρχικά με βάση την ιδιότητά τους να χρωματίζονται με τη Gram χρώση σε Gram - θετικά και Gram - αρνητικά.

II. Ιοί

Πρόκειται για μικρά λοιμογόνα σωματίδια μεγέθους 20-200nm (1000nm = 1) που αναπτύσσονται μόνο μέσα σε ζώντα κύτταρα. Οι ιοί επιβιώνουν με δυσχέρεια στο περιβάλλον και για τη μετάδοσή τους απαιτείται συνήθως στενή επαφή. Εντούτοις, αν μεγάλος αριθμός τους διαχέεται στο περιβάλλον μερικοί θα επιβιώσουν για μακρό χρονικό διάστημα. Ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV) και ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (MV) επιβιώνουν για αρκετές ημέρες στο περιβάλλον (7 ημέρες ή και περισσότερο για τον HBV). Οι ιοί που περιβάλλονται από λιπιδιακή κάψα (φάκελο) όπως

ο απλός έρπης και ο ιός HIV είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στην ξηρασία και στα αντισηπτικά απολυμαντικά. Αντίθετα, εκείνοι που στερούνται φακέλου όπως οι εντεροϊοί επιβιώνουν καλύτερα στις εξωτερικές συνθήκες (Caddow, 1989; Greenwood et al. , 1992).

Οι ιοί δεν αποτελούν συνήθη αίτια επιδημικής έκρηξης στο νοσοκομείο. Επιδημικές εκρήξεις ιογενών λοιμώξεων της παιδικής ηλικίας (π.χ. από τον ιό του αναπνευστικού συγκυτίου) είναι όμως δυνατό να παρατηρηθούν σε παιδιατρικά τμήματα. Ορισμένοι ιοί, όπως ο απλός έρπητας ή ο έρπης ζωστήρας και ο μεγαλοκυπαροϊός, μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνοι σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς (Greenwood et al. , 1992). Σημαντικό κίνδυνο για την υγεία των ασθενών αλλά και του προσωπικού αποτελούν οι ιοί της ηπατίτιδας Β και C, ο ιός HIV και άλλοι αιματογενώς μεταδιδόμενοι ιοί. Οι ιοί αυτοί μεταδίδονται κυρίως ύστερα από τραυματισμό με βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα, μετάγγιση αίματος και παραγώγων του ή πλημμελή απολύμανση ιατρικών εργαλείων (Mast, 1993).

III. Μύκητες

Οι μύκητες αποτελούν ένα από τα πέντε βασίλεια των έμβιων όντων, το οποίο περιλαμβάνει μονοκύτταρους ή πολυκύτταρους ευκαρυωτικούς οργανισμούς. Η *Candida albicans* είναι ο συνηθέστερος μύκητας που διασπείρεται και προκαλεί νοσοκομειακή λοίμωξη στις Μονάδες Νεογνών και συνήθως προσβάλλει τους εξασθενημένους ασθενείς. Ο *Aspergillus fumigatus* μπορεί επίσης να είναι υπεύθυνος για λοιμώξεις σε ανοσοκατασταλμένους κυρίως ασθενείς. Οι ασπέργιλλοι επιβιώνουν στο περιβάλλον (π.χ. στη σκόνη) και επιμολύνουν τον αέρα. Νοσοκομειακές λοιμώξεις από ασπέργιλλο έχουν αναφερθεί κατά τη διάρκεια οικοδομικών εργασιών στο χώρο του Νοσοκομείου, ενώ περιστασιακές επιδημίες έχουν καταγραφεί από τη χρήση μολυσμένου ιατρικού εξοπλισμού (Latge, 1999; Marr, 2002).

IV. Πρωτόζωα

Είναι μονοκύτταρα μέλη του ζωικού βασιλείου και σπάνια αιτία νοσοκομειακής λοίμωξης. Η νοσοκομειακή μετάδοση της ελονοσίας θα μπορούσε να είναι αποτέλεσμα της μετάγγισης μολυσμένου αίματος, αν και αυτό συμβαίνει σπάνια στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης και στις ΗΠΑ. Η *Entamoeba histolytica* που προκαλεί δυσεντερία, δε μεταφέρεται επίσης ευχερώς από άνθρωπο σε άνθρωπο στο νοσοκομείο. Διάφορα πρωτόζωα ανευρίσκονται στους ανοσοκατασταλμένους κυρίως ξενιστές, όμως οι

μικροοργανισμοί αυτοί είναι ήδη παρόντες στον ξενιστή και η αναζωπύρωσή τους είναι προϊόν ανοσολογικής έκπτωσης. Η *Pneumocystis carinii*, το *Toxoplasma gondii*, η *Giardia lamblia* και τα κρυπτοσπορίδια είναι ορισμένα παραδείγματα πρωτόζωων που προκαλούν λοίμωξη στους ασθενείς αυτούς. Τα κρυπτοσπορίδια και η *Giardia* μπορούν επιπλέον να προκαλέσουν υδατογενείς λοιμώξεις (Greenwood et al., 1992; Ayliffe et al., 1999).

2.2 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Η λοίμωξη μεταδίδεται από μια πηγή μικροοργανισμών. Ως πηγή ορίζεται ο τόπος όπου οι παθογόνοι μικροοργανισμοί επιβιώνουν και αναπτύσσονται και από τον οποίο μεταδίδονται σε μια εστία εναπόθεσης. Στις πηγές ανήκουν συνήθως οι αποικισμένοι ασθενείς, οι ασθενείς με λοίμωξη, το προσωπικό και σπανιότερα το άψυχο περιβάλλον. Η μετάδοση της λοίμωξης από μια πηγή εξαρτάται από:

- I. Τον αριθμό των μικροοργανισμών που απελευθερώνονται από την πηγή,
- II. Την οδό μετάδοσης από την πηγή,
- III. Την επιβίωση των μικροοργανισμών στο περιβάλλον σε επαρκή αριθμό ή με λοιμογόνο δύναμη ικανή να προκαλέσει λοίμωξη,
- IV. Το σημείο εισόδου των μικροοργανισμών στο νέο ξενιστή ή σε μια άλλη εστία του ίδιου ξενιστή,
- V. Την ικανότητα των μικροοργανισμών να υπερνικούν την άμυνα του ξενιστή, να πολλαπλασιάζονται στους ευαίσθητους ιστούς και να προκαλούν λοίμωξη.

Οι μικροοργανισμοί μεταδίδονται με διάφορους τρόπους και είναι δυνατόν ο ίδιος μικροοργανισμός να μεταδίδεται με περισσότερους από έναν τρόπους. Διακρίνονται πέντε βασικοί τρόποι μετάδοσης, από τους οποίους οι τρεις πρώτοι παίζουν σημαντικό ρόλο στη νοσοκομειακή διασπορά (Brown, 1995; Gamer et al., 1996):

I. Μετάδοση με επαφή

Η μετάδοση με επαφή είναι ο συχνότερος μηχανισμός διασποράς των νοσοκομειακών λοιμώξεων και περιλαμβάνει δύο υποκατηγορίες: τη μετάδοση με άμεση επαφή και έμμεση επαφή.

II. Μετάδοση με άμεση επαφή

Ο τρόπος αυτός μετάδοσης αναφέρεται στη μεταφορά μικροοργανισμών από ένα άτομο σε ένα άλλο, ύστερα από φυσική επαφή (επαφή δέρματος με δέρμα), όπως συμβαίνει για παράδειγμα κατά τη φυσική εξέταση και τη φροντίδα του ασθενή. Με τον τρόπο αυτό μεταδίδονται μικροοργανισμοί όπως ο *Staphylococcus aureus*, οι coagulase negative *Staphylococci*, Gramαρνητικοί βάκιλοι κ.α.

III. Μετάδοση με έμμεση επαφή

Η έμμεση επαφή συμβαίνει όταν παθητικά παρεμβάλλεται ένα ενδιάμεσο άψυχο αντικείμενο, όπως π.χ. ο μολυσμένος ιατρικός εξοπλισμός (ενδοσκόπια, βελόνες, χειρουργικά εργαλεία, αναπνευστικός εξοπλισμός κ.τ.λ.). Διάφοροι Gram - αρνητικοί βάκιλοι, *Staphylococci* και ιοί μπορούν να μεταδοθούν μέσω μολυσμένων συσκευών, επιφανειών, κλινοσκεπασμάτων κ.α.

IV. Μετάδοση με σταγονίδια (σταγονίδια μεγαλύτερα των 5mm)

Αναφέρεται στη μεταφορά μικροοργανισμών που παράγονται κατά την ομιλία, το βήχα και το φτάρνισμα, ή κατά τη διάρκεια επεμβατικών μεθόδων όπως η βρογχοσκόπηση, η αναρρόφηση κ.α. Τα σταγονίδια αυτά εξαιτίας του μεγάλου μεγέθους τους, δεν παραμένουν για πολύ στον αέρα και διανύουν μικρές αποστάσεις (συνήθως λιγότερο από ένα μέτρο). Μεταδίδουν στον άνθρωπο κατά κύριο λόγο βακίλους και ιούς.

V. Αερογενής μετάδοση (σταγονίδια μικρότερα των 5mm)

Αφορά τη μετάδοση μικροοργανισμών που περιέχονται: α) σε σωματίδια σκόνης και β) στους λεγόμενους πυρήνες σταγονιδίων. Η σκόνη αποτελείται από στερεά σωματίδια που προκαλούνται από ενέργειες όπως η καθαριότητα του χώρου (ξηρό σκούπισμα) ή οι οικοδομικές εργασίες και κατασκευές στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι πυρήνες σταγονιδίων είναι στερεά σωματίδια τα οποία προέρχονται από την εξάτμιση του υγρού στοιχείου των σταγονιδίων που εκπέμπονται κατά την ομιλία, το βήχα και το φτάρνισμα, ή κατά τη διάρκεια επεμβατικών μεθόδων όπως η βρογχοσκόπηση, η αναρρόφηση κ.α. . Πυρήνες σταγονιδίων μπορεί επίσης να προκληθούν από τη χρήση νεφελοποιητών, υγραντήρων, ψυκτικών δεξαμενών ή ακόμα και υγρών καθαριότητας.

Λόγω του πολύ μικρού μεγέθους τους και σε αντίθεση με την προηγούμενη περίπτωση, τα σωματίδια αυτά παραμένουν αιωρούμενα στον αέρα για μακρό χρονικό διάστημα και μπορούν να μεταδίδονται σε αρκετή απόσταση από τη πηγή τους. Οι

συνήθεις μικροοργανισμοί που μεταδίδονται με τη σκόνη περιλαμβάνουν τον *Aspergillus* spp. και τα *Clostridium tetani*, *CI. diffcille* και *CI. perfngens*. Με τους πυρήνες σταγονιδίων μεταφέρονται κυρίως οι Gram — αρνητικοί βάκιλοι και η *Legionella*.

VI. Μετάδοση με κοινό μέσο μεταφοράς

Συμβαίνει όταν ένα μολυσμένο μέσο μεταφοράς ευθύνεται για τη μετάδοση του μικροβίου σε πολλά πρόσωπα. Ένα τέτοιο μέσο μεταφοράς είναι η τροφή, το νερό, μια παρτίδα μολυσμένων ενδοφλέβιων υγρών ή φαρμάκων κ.α. Για παράδειγμα, η τροφή μπορεί να είναι υπεύθυνη για τη μετάδοση της *Salmonella* spp στους ασθενείς ενός Νοσοκομείου, ενώ μολυσμένα ενδοφλέβια υγρά μπορεί να μεταδώσουν μικροοργανισμούς όπως ο *Staphylococcus aureus*, οι coagulase negative *Staphylococci*, οι Gramαρνητικοί βάκιλοι, η *Candida* κ.α.

VII. Μετάδοση με ζωϊκούς μεταβιβαστές

Κατά τη μετάδοση με ζωϊκούς μεταβιβαστές (κουνούπια, μύγες, ποντίκια κ.α.) διακρίνουμε δύο περιπτώσεις: είτε α) ο μεταβιβαστής μεταφέρει μηχανικά το λοιμογόνο παράγοντα και τον εναποθέτει σε μια εστία όπως π.χ. η μεταφορά *Salmonella* spp ή *Shigella* spp από τις μύγες, είτε β) ο λοιμογόνος παράγοντας υπόκειται σε βιολογικές και εξελικτικές διεργασίες μέσα στον οργανισμό του μεταβιβαστή, όπως συμβαίνει με το πλασμώδιο της ελονοσίας.

2.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η συχνή εμφάνιση των λοιμώξεων στα νοσοκομεία είναι διαφορετική από κράτος σε κράτος και από νοσηλευόμενο χώρο σε άλλο. Οι πιο συχνές στο αναπνευστικό, στο ουροποιητικό, στις πληγές και στο αίμα (σηψαιμία). Οι μικροβιακές εστίες που είναι οι πιο συχνές αφορμές στο νοσοκομείο είναι το κολοβακτηρίδιο, το οποίο αποτελεί το πιο συχνό αίτιο και είναι υπεύθυνο για το 20% περίπου των λοιμώξεων στο νοσοκομείο. Ακολουθούν η ψευδομονάδα, ο σταφυλόκοκκος *aureus*, ο στρεπτόκοκκος *feacalis*, η κλεσμπιέλλα και ο πρωτέας και με μικρότερο μέρος ο εντερόκοκκος και ο *Candida* sp.

Σύμφωνα με τον Palmer (1984) οι κυριότερες κλινικές μορφές των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι:

- **Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος**, οι οποίες αποτελούν το συχνότερο είδος νοσοκομειακής λοίμωξης και σχετίζονται συχνά με τη χρήση ουροκαθετήρων.
- **Οι χειρουργικές λοιμώξεις**, οι οποίες διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες (επιπολής, εν τω βάθει και οργάνου — χώρου) και επηρεάζουν σημαντικά την συνολική έκβαση των χειρουργικών επεμβάσεων.
- **Οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος**, με κύριο εκπρόσωπο τη νοσοκομειακή πνευμονία, που παρατηρούνται κυρίως σε ασθενείς με μηχανική υποστήριξη.
- **Οι μικροβιαμίες**, οι οποίες αν και δεν απαντώνται συχνά, χαρακτηρίζονται από υψηλό ποσοστό θνητότητας.

2.4 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τον Αποστολόπουλο (2000) οι πιο πολλές αιματογενείς λοιμώξεις δημιουργήθηκαν σε παιδιατρικά τμήματα, σε νεογνικά αλλά και στα εγκαύματα. Η συχνή εμφάνιση αντιστοιχεί σε πέντε λοιμώξεις ανά 1000 ημέρες νοσηλείας. Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις δεν έχουν ξεκάθαρη προτίμηση όσον αφορά τα φύλα. Στη νεογνική περίοδο τα αρσενικά νεογνά, τα οποία έχουν μικρό βάρος σώματος συνδέονται με κίνδυνο νοσοκομειακών λοιμώξεων. Συγκριτικά με το ηλικιακό, οι βακτηριακές λοιμώξεις, οι βακτηριαμίες και οι λοιμώξεις από χειρουργεία είναι οι συχνότερες σε μωρά που είναι κάτω από δύο έτη παρά σε μεγαλύτερα. Αντιθέτως, στο ουροποιητικό σύστημα θεωρούνται συχνότερες σε παιδιά πιο μεγάλα από τα πέντε έτη από ότι στα μωρά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ) η ασφαλής περίθαλψη των ασθενών και η υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται άμεσα με την πρόληψη των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Το 2009 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη των λοιμώξεων που αναπτύσσονται εντός των χώρων υγειονομικής περίθαλψης, αναγνώρισε τις βασικές αρχές για την ασφαλή περίθαλψη των ασθενών, ενώ το 2014 στην Ελλάδα η πρόληψη των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων τέθηκε ως κριτήριο αξιολόγησης της διοίκησης των νοσοκομείων και υιοθετήθηκε η κατάρτιση και πραγματοποίηση προγραμμάτων ελέγχου λοιμώξεων ετησίως. (<https://eody.gov.gr>)

3.1. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Οι δραστηριότητες κάθε ιδρύματος για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων μπορεί να διαφέρουν, η συμμετοχή όμως των κατάλληλων ατόμων στο πρόγραμμα ελέγχου είναι απαραίτητη για την αποτελεσματικότητά του. Η Επιτροπή Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων είναι μια σύνθετη ομάδα, η οποία θα πρέπει να έχει άμεση σχέση και σύνδεση με τη Διοίκηση του Νοσοκομείου ή την Ιατρική Υπηρεσία για την αποδοτική υλοποίηση του προγράμματος της (Palmer, 1984). Ο αριθμός των μελών της Επιτροπής εξαρτάται από το μέγεθος και το τύπο του νοσοκομείου, καθώς και τον πληθυσμό που νοσηλεύει (Palmer, 1984). Οι συνεδριάσεις της θα πρέπει να γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα και σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση Διαπίστευσης των Νοσοκομείων (Joint Commission on Accreditation of Hospitals — JCAHO) τουλάχιστον μια φορά το μήνα ή το δίμηνο (JCAHO, 1983).

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων θα πρέπει να είναι μια νοσοκομειακή επιτροπή και να περιλαμβάνει αντιπροσώπους από τη Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία, καθώς και το Μικροβιολογικό Εργαστήριο (JCAHO, 1983).

Ειδικότερα, πρέπει να περιλαμβάνει αντιπροσώπους από όλες τις ειδικότητες όπως τη Χειρουργική, την Παθολογία, τη Μαιευτική-Γυναικολογία, την Παιδιατρική και τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου όπως το Φαρμακείο, την Τεχνική Υπηρεσία, τα Τμήματα Χειρουργείων και Αναισθησιολογίας, το Τμήμα Πλυντηρίων, την Υπηρεσία Καθαριότητας κ.α. (Palmer, 1984; Edmond et al., 2000).

Η ευρεία αντιπροσώπηση της επιτροπής είναι σημαντική για τους εξής λόγους:

- I. Επειδή τα προβλήματα των λοιμώξεων και τα μέτρα ελέγχου αφορούν όλα τα τμήματα, η λήψη αποφάσεων απαιτεί τη συμμετοχή εκπροσώπων από τα περισσότερα τμήματα του Νοσοκομείου.
- II. Για να εκτελεσθούν οι αποφάσεις της Επιτροπής και να είναι περισσότερο αποτελεσματικές θα πρέπει τα μέλη της να είναι άτομα που εξασκούν επιρροή στα τμήματα που επιβλέπουν, ώστε να διασφαλίζεται η συνεργασία και η πειθαρχία.
- III. Η συμμετοχή επαγγελματιών υγείας από διάφορα τμήματα και τομείς ενισχύει το κύρος της Επιτροπής, διότι υπερβαίνει τα όρια των ειδικών ενδιαφερόντων του κάθε τμήματος (Haley et al., 1986; Αποστολοπούλου, 1996).

Η πολυκεντρική μελέτη SENIC στις Η.Π.Α. - τα αποτελέσματα της οποίας αποτελούν τη βάση για το σχεδιασμό των προγραμμάτων ελέγχου λοιμώξεων - ανέδειξε την ανάγκη συμμετοχής στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ενός εκπαιδευμένου επιδημιολόγου και ενός επαγγελματία υγείας (συνήθως νοσηλεύτρια) με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στο έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων ανά 250 κλίνες ασθενών (Haley et al., 1985b; Goldman, 1986). Σήμερα, η πολυπλοκότητα που εμφανίζει η παροχή φροντίδας υγείας και ο έλεγχος των λοιμώξεων οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η προτεινόμενη αυτή αναλογία δεν επαρκεί πλέον για την κάλυψη των σύγχρονων αναγκών. Από μια εκτίμηση των επαγγελματιών ελέγχου λοιμώξεων που έγινε το 1999 στα Νοσοκομεία των ΗΠΑ, προέκυψε ότι η κατανομή τους ανά νοσοκομείο ήταν κατά μέσο όρο 2 άτομα, η κατανομή των κρεβατιών ανά επαγγελματία υγείας ήταν 115 κρεβάτια και οι ώρες εργασίας ανά επαγγελματία και ανά εβδομάδα ήταν 37 ώρες. Επίσης βρέθηκε, ότι διέθεταν ένα σημαντικό ποσοστό του χρόνου τους (40%) σε άλλες δραστηριότητες όπως στην υγεία των εργαζομένων, τη διαχείριση της ποιότητας και σε κλινικές ή διοικητικές δραστηριότητες (Richards et al., 2001).

Σημαντικό μέλημα της Επιτροπής αποτελεί επίσης η συγγραφή πρωτοκόλλων με θέματα που αφορούν τις νοσοκομειακές λοιμώξεις και την πρόληψή τους. Ένα νοσοκομειακό εγχειρίδιο που περιλαμβάνει οδηγίες και συστάσεις για τις πρακτικές

φροντίδας του ασθενή, αποτελεί αναμφίβολα σημαντικό εργαλείο για τον έλεγχο των λοιμώξεων. Το εγχειρίδιο αυτό θα πρέπει να βρίσκεται στη διάθεση του νοσοκομειακού προσωπικού και να ανανεώνεται ή να αναθεωρείται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

3.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος παρακολούθησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι το πρώτο βήμα στη διερεύνηση των προβλημάτων και των προτεραιοτήτων που πρέπει να έχει κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα. Η επιτήρηση είναι μια αποτελεσματική διαδικασία για τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και των επιπτώσεών τους στους ασθενείς (Gaynes, 1998; et al 1998; Pottinger, 1997). Η σημασία της αναδεικνύεται από τα αποτελέσματα της πολυκεντρικής μελέτης EPIC study (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control), σύμφωνα με τα οποία τα Νοσοκομεία που διέθεταν οργανωμένα προγράμματα επιτήρησης ελάττωσαν τον αριθμό των λοιμώξεων κατά 32% (Edmond et al. , 2000).

Ως επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων ορίζεται «η συνεχής και συστηματική συλλογή, ανάλυση και ερμηνεία των απαραίτητων δεδομένων για το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των πρακτικών που αφορούν τη δημόσια υγεία και η οποία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την έγκαιρη διάδοση των δεδομένων αυτών στους ενδιαφερόμενους» (Haley et al., 1985b).

3.3 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το 2014 διαμορφώθηκε από τον ΕΟΔΥΥ θεσμικό πλαίσιο για τον έλεγχο και της μικροβιακής αντοχής των ελληνικών νοσοκομείων (Αριθμός Απόφασης Υφυπουργού Υγείας: Υ1.Γ.Π.114971-ΦΕΚ Β΄ 388/18-2-2014, Επικαιροποιημένη Εγκύκλιο για τη χρήση των αντιβιοτικών στα ελληνικά νοσοκομεία: ΑΔΑ: ΩΗΒΘ465ΦΥΟ-6Τ6), στόχος του οποίου είναι ο έλεγχος των λοιμώξεων για όλα τα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία. Η εφαρμογή των διαδικασιών ελέγχου αποσκοπεί στην πρόληψη των λοιμώξεων και στην ορθή χρήση των αντιβιοτικών μέσω των Προγραμμάτων Ελέγχου Λοιμώξεων.

Βασικοί άξονες του θεσμικού πλαισίου αποτελούν τα εξής:

1. Εφαρμογή υποχρεωτικής επιτήρησης ορισμένων δεικτών, σχετικών με την μικροβιακή αντοχή, την λήψη αντιβιοτικών, τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, την εμβολιαστική κάλυψη του υγειονομικού προσωπικού και την συμμόρφωση στην

τήρηση των μέτρων πρόληψης κι ελέγχου. Τα αποτελέσματα των δεικτών αποτελούν σημαντικό κριτήριο των διοικήσεων των νοσοκομείων και αποστέλλονται από τον ΕΟΔΥΥ στα Νοσοκομεία, τις ΔΥΠΕ και το ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

2. Σχηματισμός και εφαρμογή Εσωτερικού Κανονισμού για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και την ορθή χρήση των αντιβιοτικών. Κάθε νοσοκομείο έχει χρέος να ορίζει Ετήσιο Σχέδιο Δράσης για την υλοποίηση ορισμένων, εγκεκριμένο από την αρμόδια ΔΥΠΕ.
3. Σύσταση και λειτουργία Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) και Ομάδες Επιτήρησης Κατανάλωσης και Ορθολογικής Χρήσης Αντιβιοτικών (ΟΕΚΟΧΑ).
4. Εκπαίδευση των ΕΝΛ και ΟΕΚΟΧΑ σε όλα τα ελληνικά νοσοκομεία. Βάσει θεσμικού πλαισίου πραγματοποιούνται εκπαιδευτικές δράσεις των ομάδων από το 2015.
5. Αξιολόγηση των Διοικήσεων των νοσοκομείων της χώρας σε σχέση με τον έλεγχο των λοιμώξεων. Η ενεργή συμμετοχή στην ενίσχυση του δράσης των ομάδων, καθώς και η οικονομική στήριξη των Προγραμμάτων Ελέγχου Λοιμώξεων παίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση του προβλήματος. (<https://eody.gov.gr>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Λοιμώξεων (ECDC) και του Κέντρου Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO) η χώρα με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ευρώπη είναι η Ελλάδα. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να καταγραφούν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους παράγοντες αύξησης των λοιμώξεων στο χώρο των νοσοκομείων σε όλο τον Ελλαδικό χώρο.

Πιο συγκεκριμένα, στόχος της έρευνας είναι να προσδιοριστεί, σύμφωνα με την αντίληψη επαγγελματιών υγείας, κατά πόσο παράγοντες, όπως:

- η οικονομική κρίση,
- το μεταναστευτικό/ προσφυγικό,
- η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας,
- τα μέτρα πρόληψης και η τήρηση πρωτοκόλλων
- η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών και η μικροβιακή αντοχή,
- οι χώροι νοσοκομείων, η καθαριότητα και η ορθή χρήση μηχανημάτων, συνέβαλαν στην αύξηση εκδήλωσης των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στη χώρα μας.

4.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν έχουν σχέση με:

1. Ποια η άποψη των επαγγελματιών υγείας για τις λοιμώξεις με την πιο συχνή εμφάνιση στον χώρο εργασίας τους.
2. Ποιους παράγοντες θεωρούν πιο επικίνδυνους για την ανάπτυξη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
3. Κατά πόσο τηρείται η επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.

4. Σε ποιο βαθμό τηρούνται τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.
5. Σε ποιο βαθμό λαμβάνονται τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου για την διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο χώρο εργασίας τους.
6. Κατά πόσο τηρείται η ασφάλεια του προσωπικού από λοιμώδη νοσήματα.
7. Σε ποιο βαθμό τηρείται η ορθολογική χρήση αντιβιοτικών στον χώρο εργασίας τους.
8. Σε ποιο βαθμό πραγματοποιείται εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στο χώρο εργασίας τους.
9. Κατά πόσο θεωρούν πως κοινωνικο- οικονομικοί παράγοντες επιδρούν στις ύπαρξη των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.

4.3. ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αποτελούν επαγγελματίες υγείας από όλη την Ελλάδα.

4.4. ΜΕΘΟΔΟΣ

Για τη συλλογή του δείγματος διενεργήθηκε ερωτηματολόγιο, μέσω της πλατφόρμας Google forms, σε επαγγελματίες υγείας ανά την Ελλάδα. Η έρευνα αποτελεί δείγμα ποιοτικής έρευνας, όπου για τη συλλογή δεδομένων δημιουργούνται γραφήματα. Η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα χρονικά το 2019 και πιο συγκεκριμένα κατά την περίοδο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε μέσω της πλατφόρμας LinkedIn και απαντήθηκε μέσω του προγράμματος Google forms. Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται παρακάτω, αντιστοιχούν σε 100 απαντημένα ερωτηματολόγια.

Σημαντικό είναι να επισημανθεί πως η έρευνα διεξάχθηκε την περίοδο πριν την έξαρση του COVID-19 και οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν αφορούν τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης που λαμβάνονται στα νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας κατά την περίοδο της πανδημίας.

4.5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

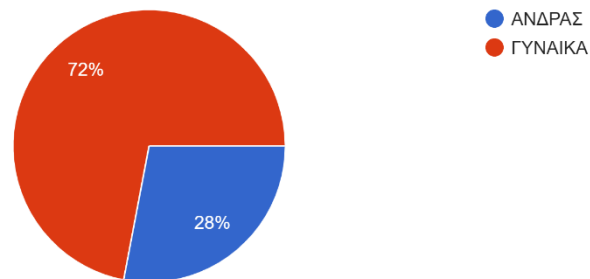
Για τη μέθοδο δειγματοληψίας θεωρούμε φτωχή τη μέθοδο προσέγγισης του δείγματος, καθώς μειώνεται η αξιοπιστία της έρευνας και υπάρχει πιθανότητα το δείγμα να μην είναι αντιπροσωπευτικό για το επιθυμητό αποτέλεσμα.

4.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα ακόλουθα στατιστικά γραφήματα έχουν να κάνουν με τις ερωτοαπαντήσεις του ερωτηματολογίου σε επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα.

1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΦΥΛΟ
100 απαντήσεις

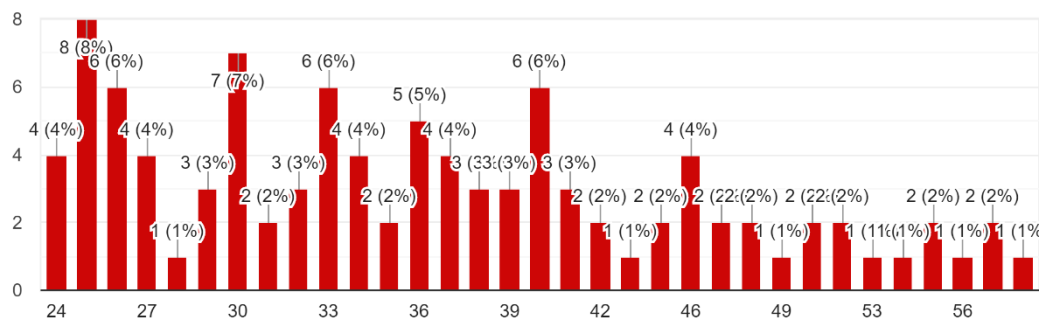


Γράφημα 1. Φύλο Ερωτηθέντων

Σύμφωνα με το γράφημα, το μεγαλύτερο δείγμα που απάντησε τις ερωτήσεις μας είναι γυναίκες (72%)

ΗΛΙΚΙΑ (Σημειώστε σε έτη)

100 απαντήσεις

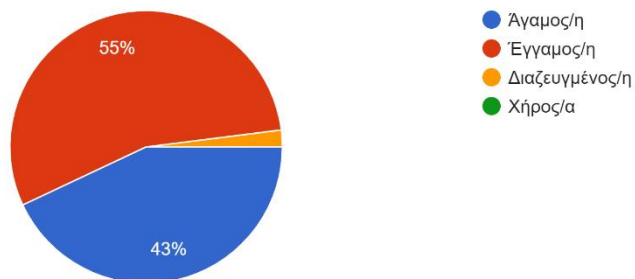


Γράφημα 2. Ηλικία Ερωτηθέντων

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων βρίσκονται στην ηλικία των μεταξύ 24 και 40 χρόνων.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

100 απαντήσεις

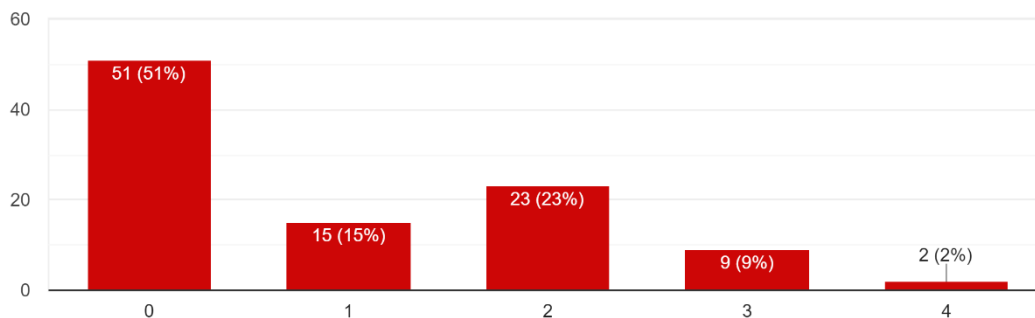


Γράφημα 3. Οικογενειακή Κατάσταση Ερωτηθέντων

Το 55% των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι, το 43% είναι άγαμοι, ενώ το μικρότερο ποσοστό (2%) είναι διαζευγμένοι.

ΤΕΚΝΑ (Σημειώστε αριθμό απο 0 έως..)

100 απαντήσεις

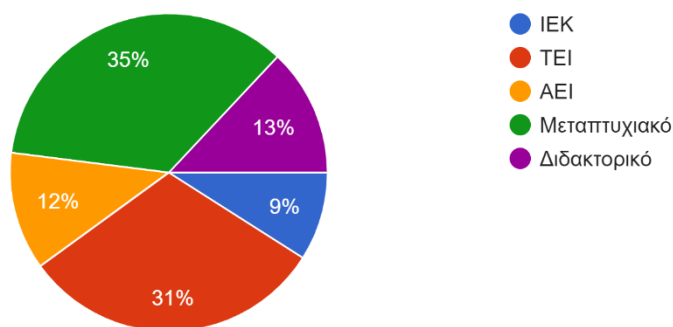


Γράφημα 4. Τέκνα Ερωτηθέντων

Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που απάντησαν το ερωτηματολόγιο δεν έχουν κάνει παιδιά.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

100 απαντήσεις

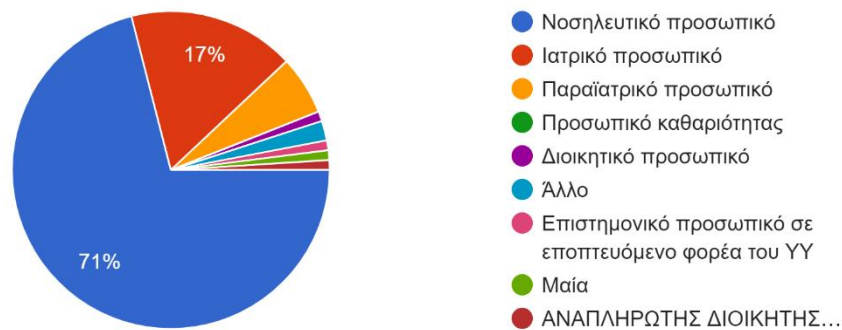


Γράφημα 5. Επίπεδο Εκπαίδευσης Ερωτηθέντων

Τα ποσοστά του παραπάνω γραφήματος δείχνουν πως οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακών σπουδών, ενώ μεγάλο είναι το ποσοστό των απόφοιτων ΤΕΙ. Το 13% των επαγγελματιών υγείας, που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, είναι κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου.

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

100 απαντήσεις

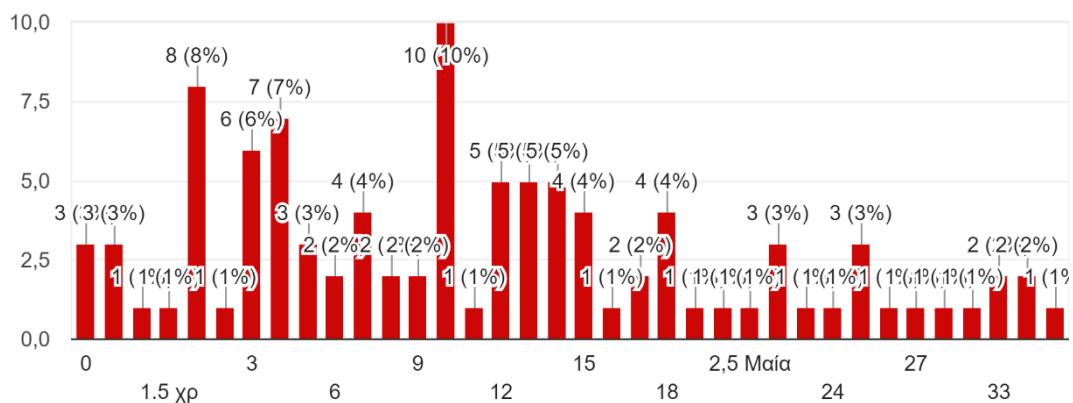


Γράφημα 6. Θέση Εργασίας Ερωτηθέντων

Σύμφωνα με το γράφημα που προέκυψε από τις απαντήσεις, το μεγαλύτερο ποσοστό (71%) ασκούν το επάγγελμα της Νοσηλευτικής, το (17%) ανήκει στο ιατρικό προσωπικό, ενώ σε μικρότερα ποσοστά βρίσκονται επαγγελματίες που ανήκουν στο παραϊατρικό προσωπικό, διοικητικό, επιστημονικό προσωπικό και λοιπά.

ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

100 απαντήσεις

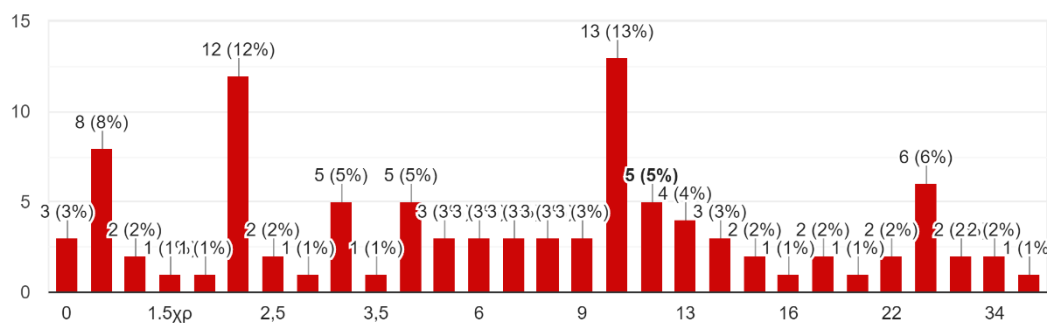


Γράφημα 7. Έτη Εργασίας-Συνολική προϋπηρεσία στη θέση εργασίας

Στο παραπάνω γράφημα καταγράφονται τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στην παρούσα θέση εργασίας.

ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

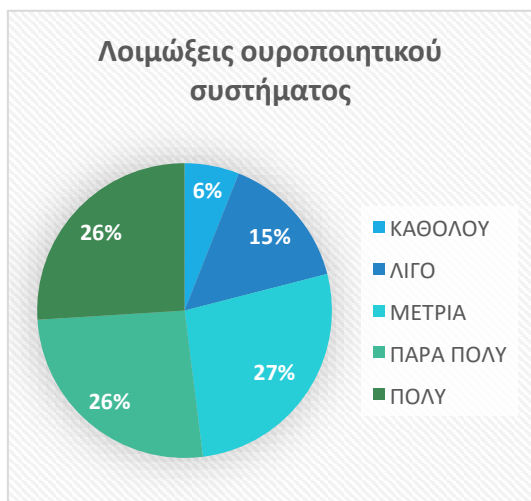
100 απαντήσεις



Γράφημα 8. Έτη Εργασίας-Συνολική προϋπηρεσία στο επάγγελμα υγείας

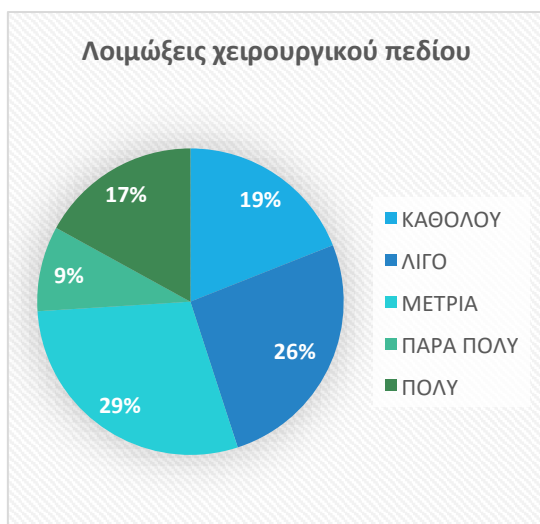
Στο παραπάνω γράφημα καταγράφονται τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων συνολικά στον τομέα της υγείας.

2. Στις παρακάτω ερωτήσεις οι ενδιαφερόμενοι κλήθηκαν να ορίσουν σε ποιο βαθμό θεωρούν πιο συνήθη την παρουσία των παρακάτω νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.



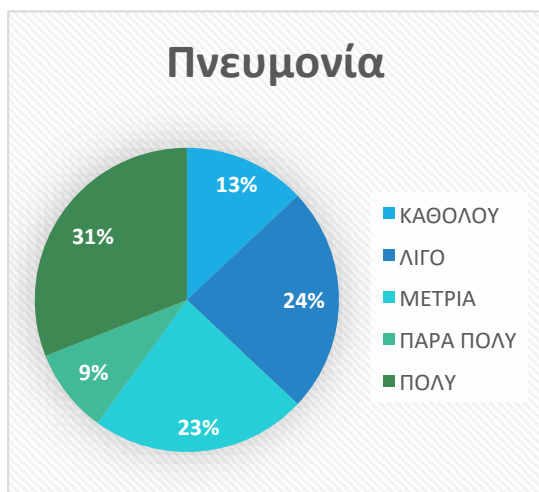
Σύμφωνα τις απαντήσεις που δόθηκαν, το 27% θεωρεί ότι οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος εμφανίζονται με «ΜΕΤΡΙΑ» συχνότητα ως νοσοκομειακή λοίμωξη, το 52% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΠΟΛΥ», ενώ το 15% και το 6% απάντησε «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 9. Λοιμώξεις ουροποιητικού συστήματος



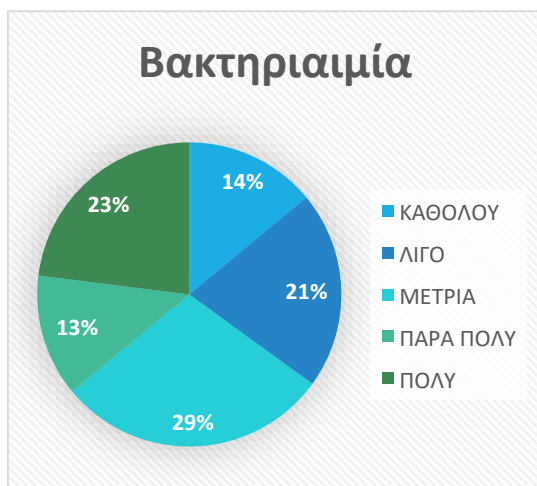
Οι λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, θεωρήθηκε κατά το 29% ως «ΜΕΤΡΙΑ» στην εμφάνιση της νοσοκομειακή λοίμωξη, σύμφωνα με το 26% «ΛΙΓΟ», ενώ το 19% , το 17% και το 9% απάντησε για την συχνότητα εμφάνισης της λοίμωξης με «ΚΑΘΟΛΟΥ», «ΠΟΛΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 10. Λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου



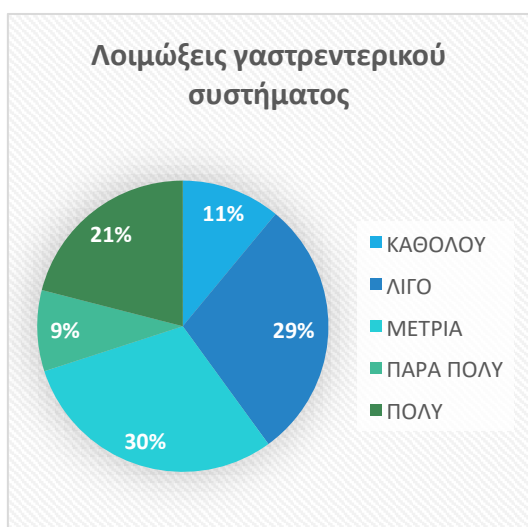
Γράφημα 11. Πνευμονία

Η Πνευμονία ως νοσοκομειακή λοίμωξη, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, θεωρήθηκε κατά το 31% με «ΠΟΛΥ» συνήθη εμφάνιση. Το 24% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 23% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και το 13% και 9% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.



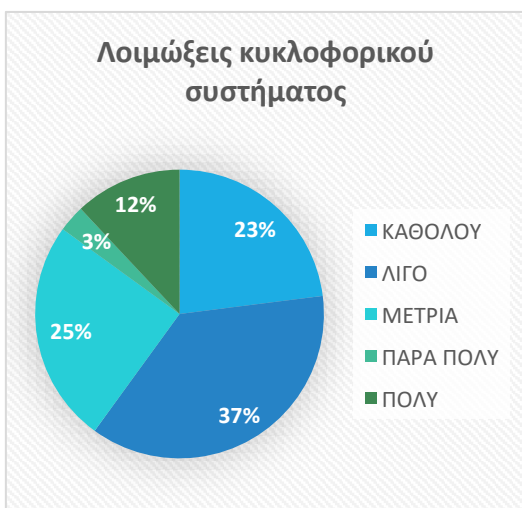
Γράφημα 12. Βακτηριαμία

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας, το 29% θεωρεί ως «ΜΕΤΡΙΑ» την εμφάνιση της βακτηριαμίας σαν νοσοκομειακή λοίμωξη, το 23% θεωρεί την εμφάνιση της «ΠΟΛΥ» συχνή, το 21% «ΛΙΓΟ» και το 14% και 13% «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» συχνή αντίστοιχα



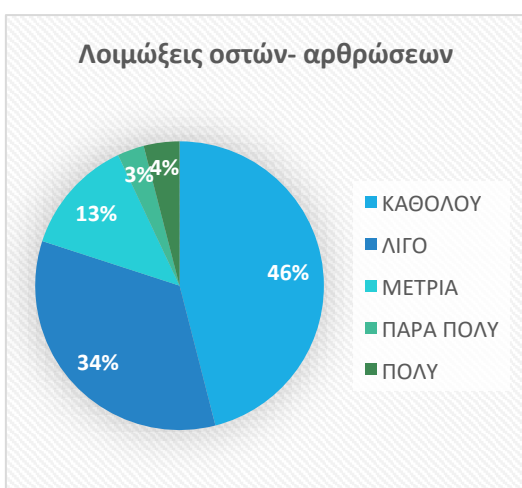
Γράφημα 13. Λοιμώξεις γαστρεντερικού συστήματος

Η συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων του γαστρεντερικού συστήματος ως νοσοκομειακή λοίμωξη, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες είναι κατά 30% «ΜΕΤΡΙΑ», κατά το 29% είναι «ΛΙΓΗ» και το 21% απάντησε πως είναι «ΠΟΛΥ» συχνή. Το 11% και 9% θεωρεί πως η εμφάνιση τους είναι «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» συχνή.



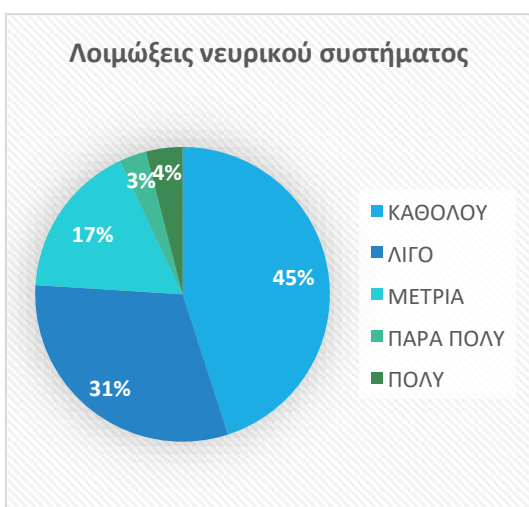
Όσον αφορά τις λοιμώξεις κυκλοφορικού συστήματος ως νοσοκομειακή λοίμωξη, το 37% των απαντήσεων έδειξαν πως η συχνότητα εμφάνισης της είναι «ΛΙΓΗ», σύμφωνα με το 25% η εμφάνιση της είναι «ΜΕΤΡΙΑ», ενώ με το 23% φαίνεται να μην παρατηρείται η εμφάνιση της («ΚΑΘΟΛΟΥ»). Επιπλέον, το 12% και 3% απάντησαν «ΠΟΛΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 14. Λοιμώξεις κυκλοφορικού συστήματος



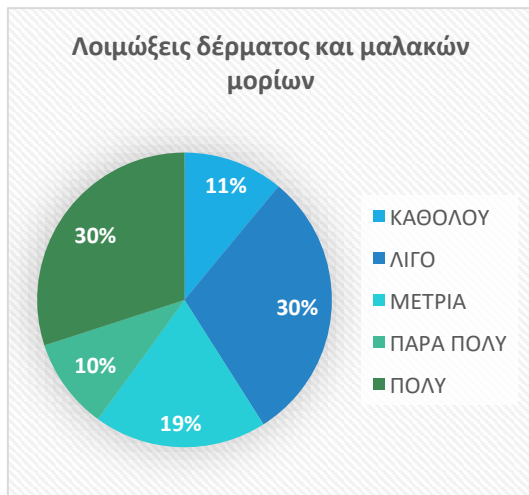
Σύμφωνα με τι 46% των απαντήσεων, οι λοιμώξεις των οστών- αρθρώσεων δεν παρατηρούνται σαν νοσοκομειακές λοιμώξεις «ΚΑΘΟΛΟΥ». Το 34% απάντησε πως παρατηρούνται «ΛΙΓΟ» στους νοσοκομειακούς χώρους, το 13% θεωρεί «ΜΕΤΡΙΑ» την εμφάνιση τους, ενώ το 4% και 3% απάντησαν με «ΠΟΛΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 15. Λοιμώξεις οστών- αρθρώσεων



Το 45% των απαντήσεων παρουσιάζει τις λοιμώξεις του νευρικού συστήματος να μην εμφανίζονται «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 35% να εμφανίζονται λίγο σαν νοσοκομειακές λοιμώξεις, το 17% δείχνει την «ΜΕΤΡΙΑ» εμφάνιση τους, ενώ το 4% και το 3% απάντησε με «ΠΟΛΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 16. Νευρικού συστήματος

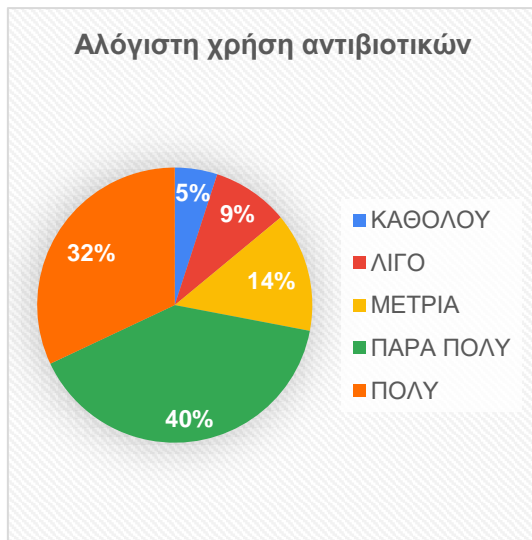


Γράφημα 17. Λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων

Το 30% των συμμετεχόντων απάντησε πως οι λοιμώξεις του δέρματος και των μαλακών μορίων, εμφανίζονται «ΛΙΓΟ» σαν νοσοκομειακές λοιμώξεις, το άλλο 30% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 19% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και το 11% και 10% απάντησε με «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.

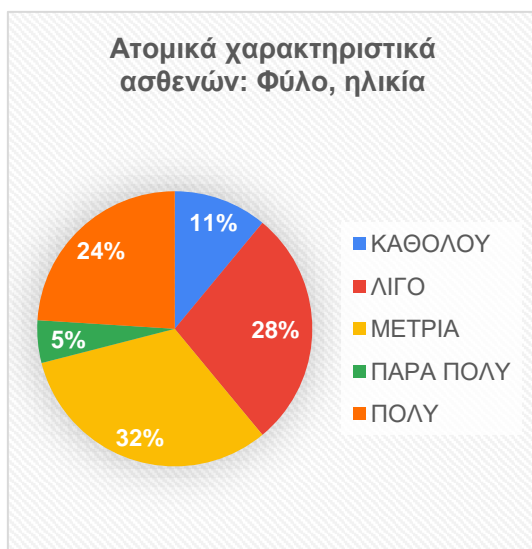
Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και η πνευμονία απαντώνται περισσότερο, ενώ σπανιότερα οι λοιμώξεις οστών και νευρικού συστήματος

3. Στις παρακάτω ερωτήσεις οι ενδιαφερόμενοι κλήθηκαν να ορίσουν σε ποιο βαθμό θεωρούν πιο επικίνδυνο τον κάθε παράγοντα για την ανάπτυξη των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.



Το 40% θεωρεί πως η ανάπτυξη των νοσοκομειακών λοιμώξεων οφείλεται στην αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, απαντώντας ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ, ενώ το 32% απάντησε ΠΟΛΥ, ορίζοντας έτσι την αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών ως μια σοβαρή αιτία, κατά τους επαγγελματίες υγείας, στην ανάπτυξη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 5% απάντησε ΚΑΘΟΛΟΥ.

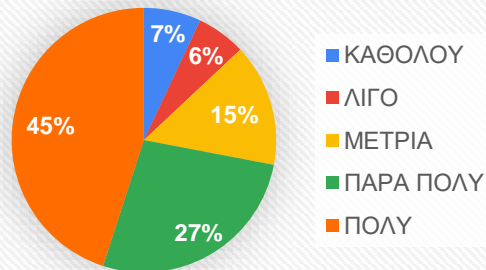
Γράφημα 18. Αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών



Το 32% των επαγγελματιών υγείας απάντησε πως τα ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως το φύλο και η ηλικία αποτελεί «ΜΕΤΡΙΟ» κίνδυνο για την ανάπτυξη νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους. Το 28% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 24% απάντησε «ΠΟΛΥ» και το 11% και 5% απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 19. Ατομικά χαρακτηριστικά ασθενών

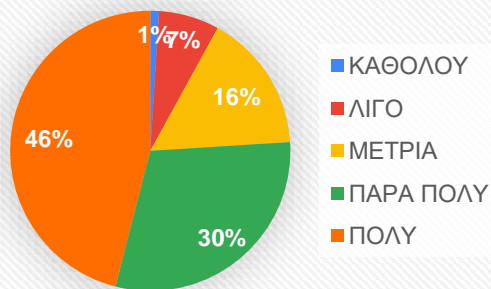
**Εγκαταστάσεις νοσοκομείου:
κακή χωροταξική διάρθρωση,
κακοσχεδιασμένη ροή αέρα,
έλλειψη απομόνωσης,
συνωστισμός**



Σύμφωνα με το 45% των απαντήσεων που δόθηκαν, φαίνεται πως οι εγκαταστάσεις των νοσοκομείων αποτελούν «ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο στην ανάπτυξη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 27% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» στο ερώτημα, το 15% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», ενώ το 7% και 6% απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΛΙΓΟ» αντίστοιχα.

Γράφημα 20. Εγκαταστάσεις Νοσοκομείου

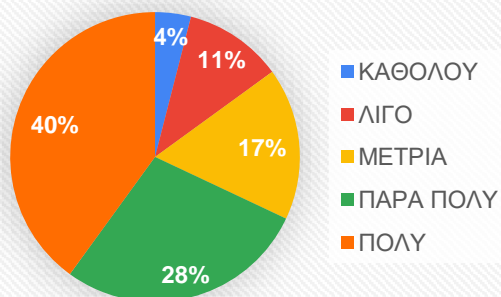
**Αυξανόμενα επίπεδα
μικροβιακής αντοχής**



Το 46% των συμμετεχόντων απάντησε πως τα αυξανόμενα επίπεδα μικροβιακής αντοχής που έχουν παρατηρηθεί αποτελούν «ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο για την εμφάνιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 30% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 16% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», ενώ το 7% και 1% απάντησε «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 21. Επίπεδα μικροβιακής αντοχής

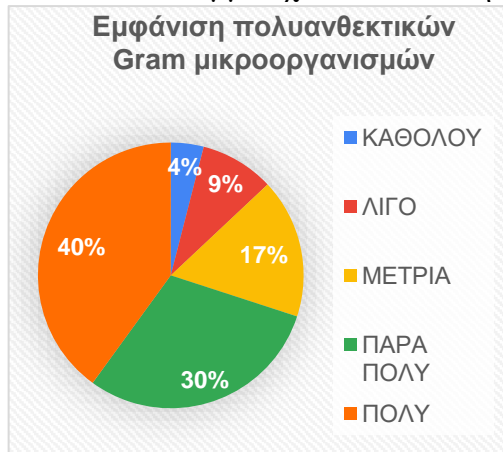
**Εκτεταμένη διασπορά
παθογόνων στελεχών**



Το 40% των επαγγελματιών υγείας που απάντησε στην παραπάνω ερώτηση θεωρεί την εκτεταμένη διασπορά παθογόνων στελεχών «ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο στην εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 28% και 17% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΜΕΤΡΙΑ», ενώ το 11% και 4% απάντησε «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 22. Διασπορά παθογόνων στελεχών

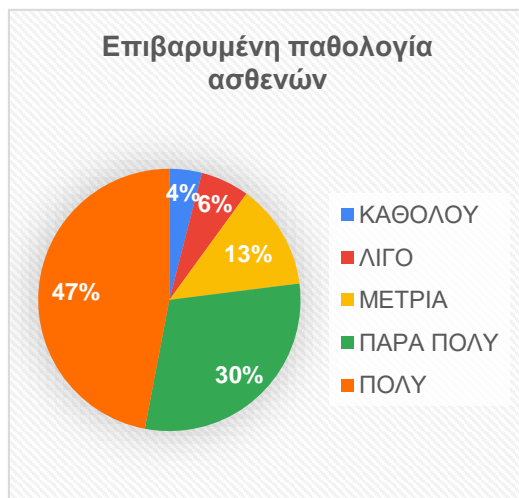
Το 40% των συμμετεχόντων απάντησε πως η εμφάνιση πολυανθεκτικών Gram



μικροοργανισμών αποτελεί «ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο στην ανάπτυξη νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 30% απάντησε με «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 17% απάντησε με «ΜΕΤΡΙΑ» και το 9% και 4% απάντησαν με «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα.

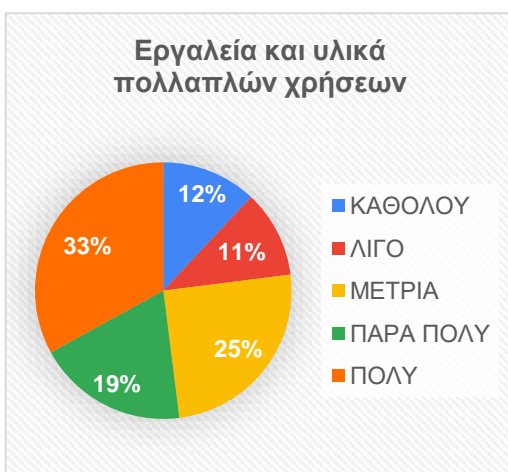
Γράφημα 23. Εμφάνιση πολυανθεκτικών GRAM

μικροοργανισμών



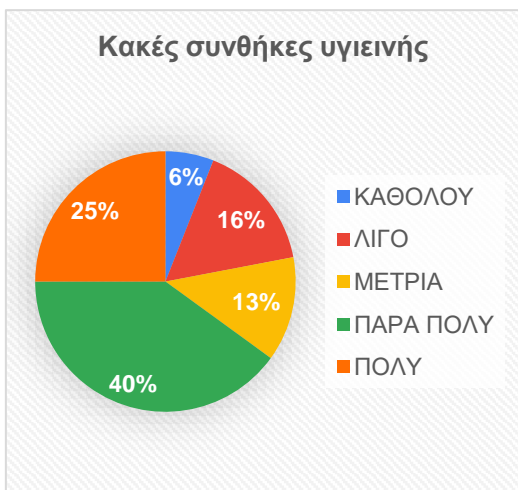
το 47% των συμμετεχόντων απάντησε με «ΠΟΛΥ» στο ερώτημα για την επιρροή της επιβαρυσμένης παθολογίας των ασθενών στην ανάπτυξη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 30% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 13% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και το 6% και 4% απάντησαν «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα,

Γράφημα 24. Επιβαρυσμένη παθολογία ασθενών



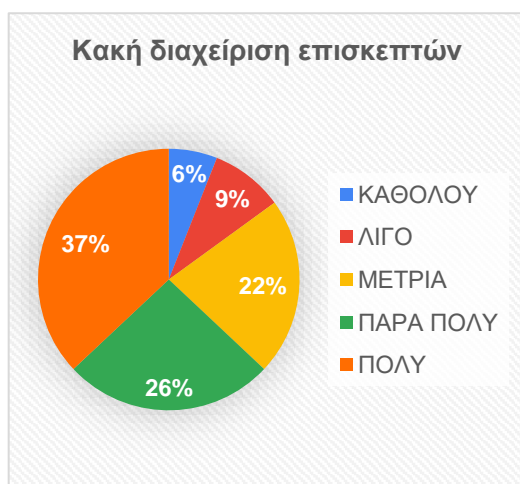
Τα εργαλεία και υλικά πολλαπλών χρήσεων, σύμφωνα με το 33% των απαντήσεων, αποτελούν «ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο στην ανάπτυξη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Σύμφωνα με το 25% αποτελούν «ΜΕΤΡΙΟ» κίνδυνο, με το 19% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» μεγάλο, ενώ το 12% και 11% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΛΙΓΟ» αντίστοιχα.

Γράφημα 25. Εργαλεία και Υλικά πολλαπλών χρήσεων



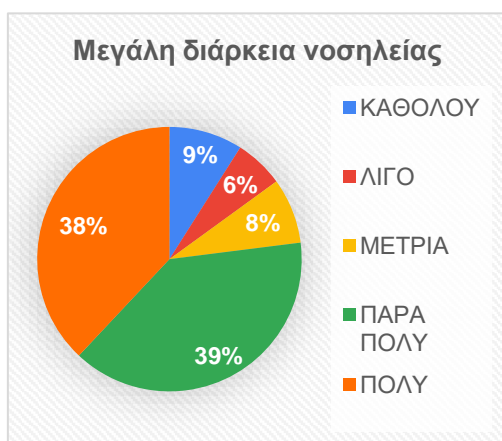
Σύμφωνα με το 40% των απαντήσεων οι κακές συνθήκες υγιεινής αποτελούν «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο για την ανάπτυξη νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 25% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 16% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 13% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και το 6% των συμμετεχόντων απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ»

Γράφημα 26. Κακές συνθήκες Υγιεινής



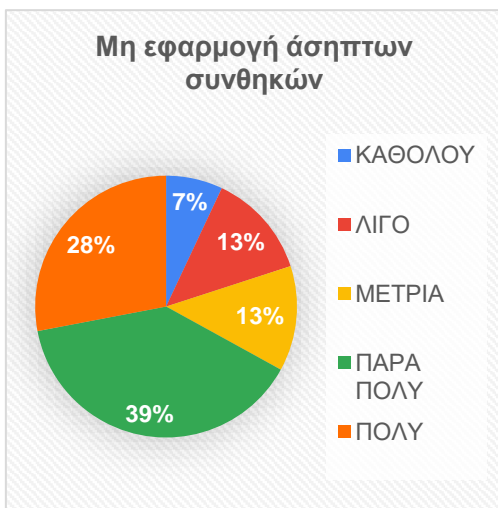
Το 37% των συμμετεχόντων απάντησε «ΠΟΛΥ» στην σχέση της κακής διαχείρισης των επισκεπτών και της ανάπτυξης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 26% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 22% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 9% απάντησε «ΛΙΓΟ» και το 6% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 27. Κακή Διαχείριση Επισκεπτών



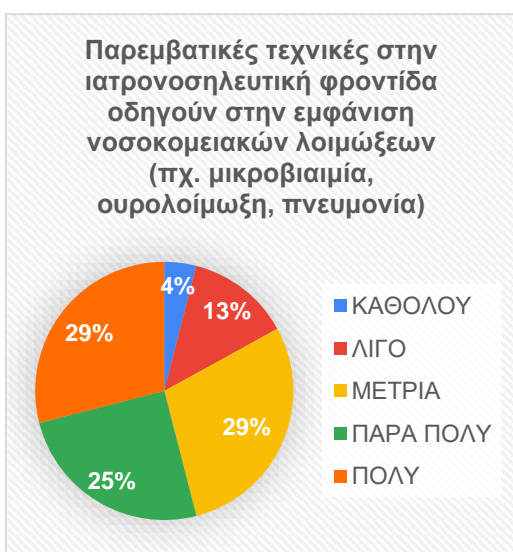
Σύμφωνα με το 39% των απαντήσεων η μεγάλη διάρκεια νοσηλείας αποτελεί «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο στην ανάπτυξη νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 38% των συμμετεχόντων απάντησε «ΠΟΛΥ», ενώ το 9%, 8% και 6% απάντησαν αντίστοιχα με «ΚΑΘΟΛΟΥ», «ΜΕΤΡΙΑ» και «ΛΙΓΟ».

Γράφημα 28. Μεγάλη διάρκεια νοσηλείας



Η μη εφαρμογή άσηπτων τεχνικών, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, αποτελεί κατά το 39% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο στην εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 28% απάντησε με «ΠΟΛΥ», το 13% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και το 13% και 7% απάντησε «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ»

Γράφημα 29. Μη εφαρμογή άσηπτων τεχνικών



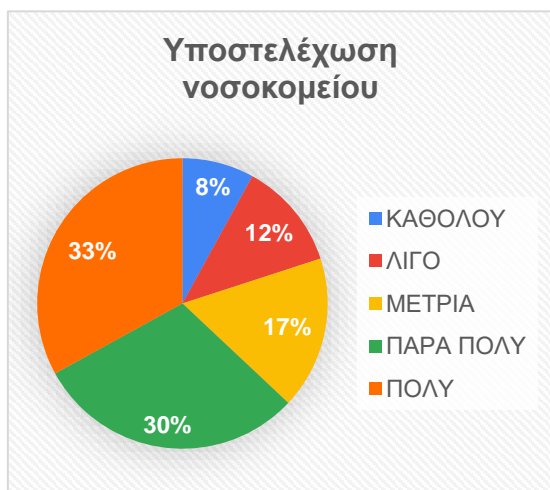
Το 29% των επαγγελματιών υγείας που απάντησε στο ερωτηματολόγιο θεωρεί πως οι παρεμβατικές τεχνικές στην ιατρονοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς αποτελεί κίνδυνο εξάπλωσης νοσοκομειακών λοιμώξεων, απαντώντας «ΠΟΛΥ», το 29%, επίσης απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» Το 25% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 13% και 4% απάντησαν «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα

Γράφημα 30. Παρεμβατικές τεχνικές στην φροντίδα των ασθενών και η σχέση τους με την εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων.



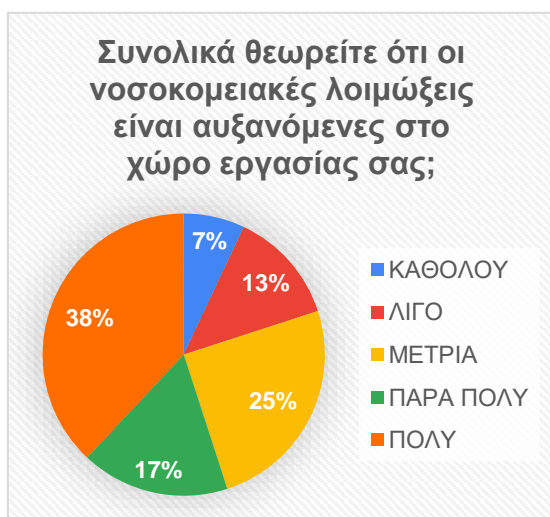
Οι περιβαλλοντικές συνθήκες στο χώρο των νοσοκομείων, σύμφωνα με το 30% αποτελεί «ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο στην ανάπτυξη νοσοκομειακών λοιμώξεων, το 27% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 18% απάντησε «ΛΙΓΟ», και το 14% και 11% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΛΙΓΟ» αντίστοιχα.

Γράφημα 31. Περιβαλλοντικές συνθήκες στο νοσοκομειακό περιβάλλον



Η υποστελέχωση των νοσοκομείων, σύμφωνα με το 33% των απαντήσεων αποτελεί «ΠΟΛΥ» μεγάλο κίνδυνο για την ανάπτυξη νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το 30% στο ερώτημα απάντησε με «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 17% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 12% απάντησε «ΛΙΓΟ» και το 8% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 32. Υποστελέχωση Νοσοκομείου



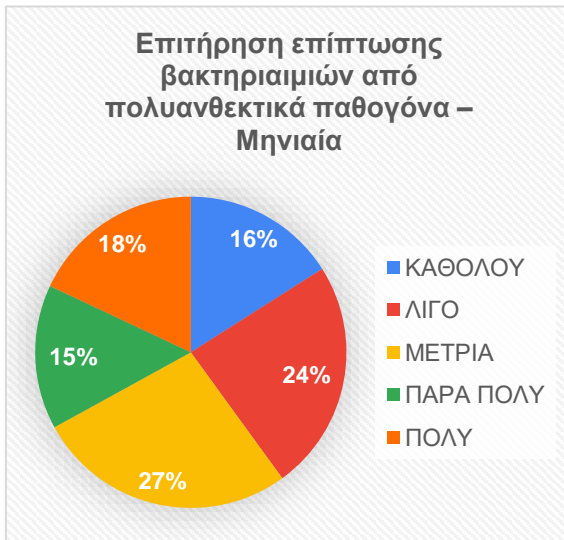
Το 38% των συμμετεχόντων θεωρεί οι νοσοκομειακές λοιμώξεις είναι «ΠΟΛΥ» αυξανόμενες στον χώρο που εργάζεται. Το 25% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 17% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 13% απάντησε «ΛΙΓΟ» και το 7% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 33. Συνολική άποψη συμμετεχόντων για την αυξανόμενη παρουσία των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στον χώρο εργασίας τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα αντιβιοτικά, οι νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, τα αυξημένα επίπεδα μικροβιακών αντοχών, τα παθογόνα στελέχη, η εμφάνιση μικροοργανισμών, η επιβαρυντική εικόνα των ασθενών, τα πολλαπλώς χρησιμοποιημένα εργαλεία, οι κακές συνθήκες υγιεινής. Η κακή διαχείριση των επισκεπτών, η εκτεταμένη νοσηλεία, η μη εφαρμογή άσηπτων συνθηκών και οι περιβαλλοντικές συνθήκες του νοσοκομείου ευνοούν την εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων.

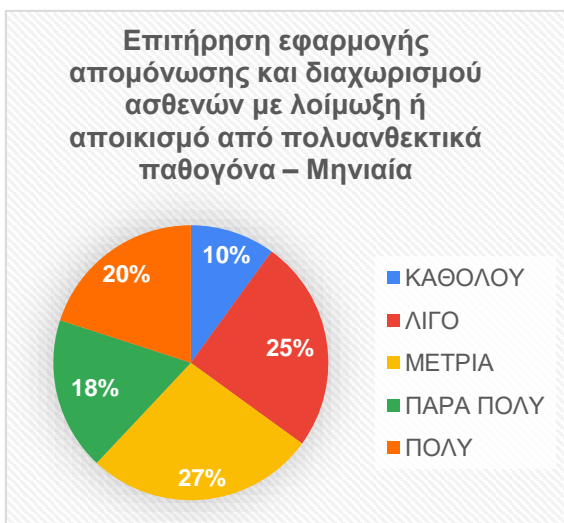
Στο χώρο εργασίας του δείγματος η ανάπτυξη των λοιμώξεων είναι αρκετά μεγάλη.

4. Πολύ παρακάτω ερωτήσεις οι ενδιαφερόμενοι κλήθηκαν να ορίσουν σε ποιο βαθμό πραγματοποιούνται τα παρακάτω αναφορικά με την επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.



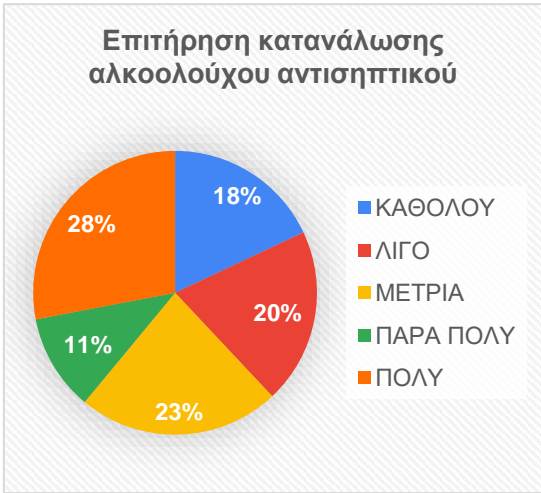
Η μηνιαία επιτήρηση επίπτωσης βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα τηρείται, σύμφωνα με το 27% των απαντήσεων «ΜΕΤΡΙΑ», σύμφωνα με το 24% «ΛΙΓΟ», με το 18% τηρείται «ΠΟΛΥ», και σύμφωνα με το 16% και 15% τηρείται «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 34. Μηνιαία Επιτήρηση επίπτωσης βακτηριαμιών από πολυανθεκτικά παθογόνα



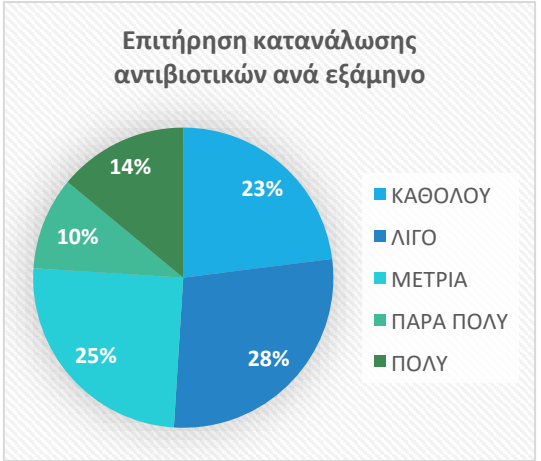
Η μηνιαία επιτήρηση εφαρμογής απομόνωσης και διαχωρισμού ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα τηρείται, σύμφωνα με το 27% «ΜΕΤΡΙΑ», σύμφωνα με το 25% «ΛΙΓΟ», με το 20% «ΠΟΛΥ», ενώ σύμφωνα με το 18% και 10% τηρείται «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 35. Μηνιαία επιτήρηση εφαρμογής απομόνωσης και διαχωρισμού ασθενών με λοίμωξη



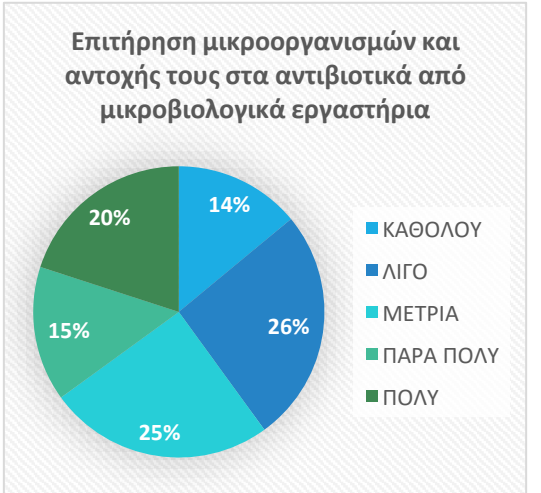
Η επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού, σύμφωνα με το 28% των απαντήσεων τηρείται «ΠΟΛΥ», σύμφωνα με το 23% τηρείται «ΜΕΤΡΙΑ», το 20% απάντησε «ΛΙΓΟ» και 18% και 11% απάντησαν «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 36. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού.



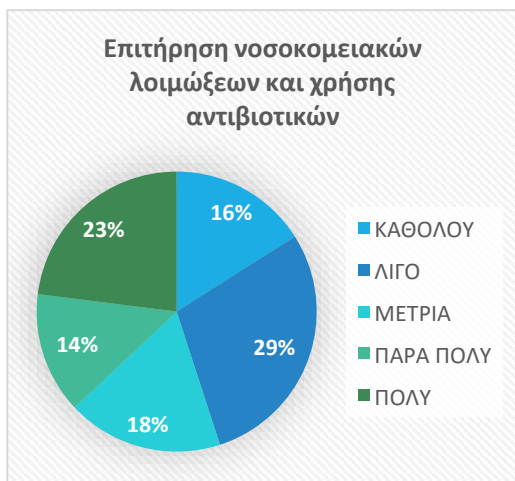
Για την επιτήρηση κατανάλωσης αντιβιοτικών ανά εξάμηνο το 28% των συμμετεχόντων απάντησε «ΛΙΓΟ», το 25% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 23% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 14% απάντησε «ΠΟΛΥ» και το 10% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 37. Επιτήρηση κατανάλωσης αντιβιοτικών ανά εξάμηνο



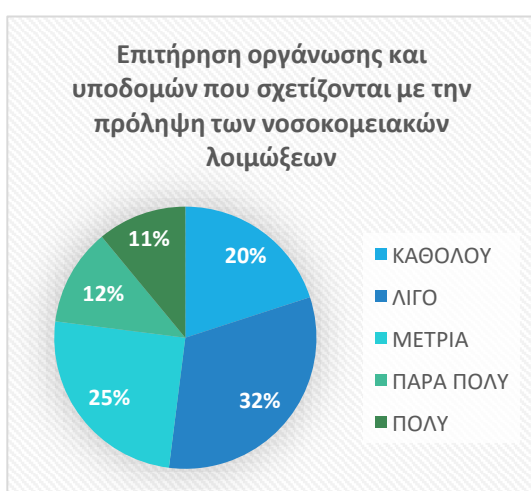
Για την επιτήρηση μικροοργανισμών και ανοχής τους στα αντιβιοτικά από μικροβιολογικά εργαστήρια το 26% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 25% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 20% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 15% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 14% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 38. Επιτήρηση μικροοργανισμών και ανοχής τους στα αντιβιοτικά από μικροβιολογικά εργαστήρια.



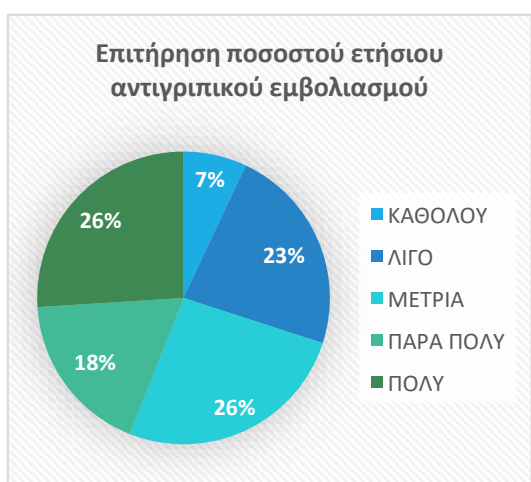
Για την επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών το 29% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 23% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 18% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 16% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και τι 14% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 39. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών.



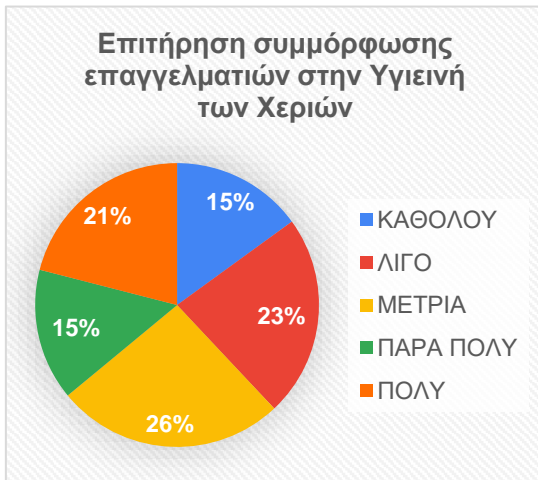
το 32% των συμμετεχόντων, για την επιτήρηση της οργάνωσης και υποδομών που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, απάντησε «ΛΙΓΟ», το 25% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 20% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και το 12% και 11% απάντησαν «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΠΟΛΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 40. Επιτήρηση οργάνωσης και υποδομών που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



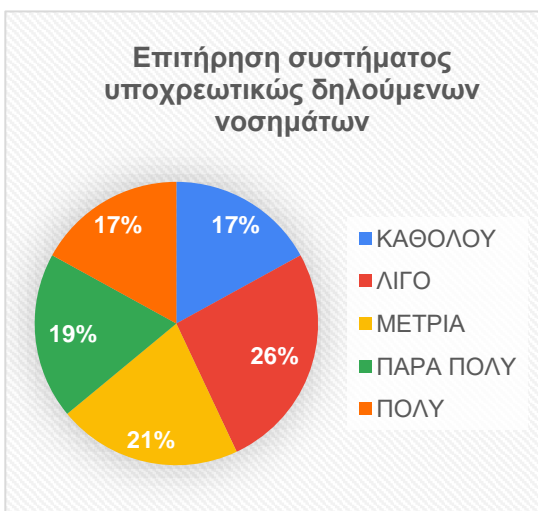
Για την επιτήρηση ποσοστού του ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού το 52% των συμμετεχόντων απάντησαν «ΠΟΛΥ» και «ΜΕΤΡΙΑ», το 23% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 18% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 7% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 41. Επιτήρηση ποσοστού ετησίου αντιγριπικού εμβολιασμού.



Για την τήρηση της επιτήρησης συμμόρφωσης επαγγελματιών στην υγιεινή χεριών το 26% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 23% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 21% απάντησε «ΠΟΛΥ» και το 30% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 42. Επιτήρηση συμμόρφωσης επαγγελματιών στην υγιεινή χεριών.



Για την επιτήρηση συστήματος υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων το 26% απάντησε πως τηρείται «ΛΙΓΟ», το 21% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 19% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 34% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΜΕΤΡΙΑ».

Γράφημα 43. Επιτήρηση συστήματος υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων



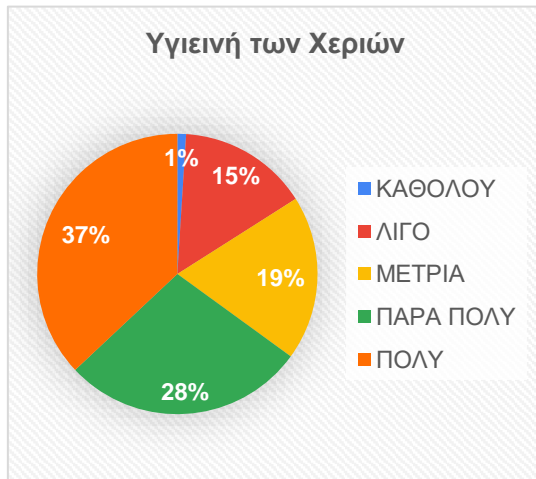
Οι συμμετέχοντες, για την τήρηση επιτήρησης νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους, το 30% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 26% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 18% απάντησε «ΠΟΛΥ» και το 16% και 10% απάντησαν «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 44. Συνολική άποψη συμμετεχόντων για την πραγματοποίηση επιτήρησης νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.

Όσον αφορά την επιτήρηση διαφόρων παραγόντων για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, σημειώνεται πιο συχνά η επιτήρηση για κατανάλωση αλκοολούχου αντισηπτικού και αντιγριπικού εμβολιασμού.

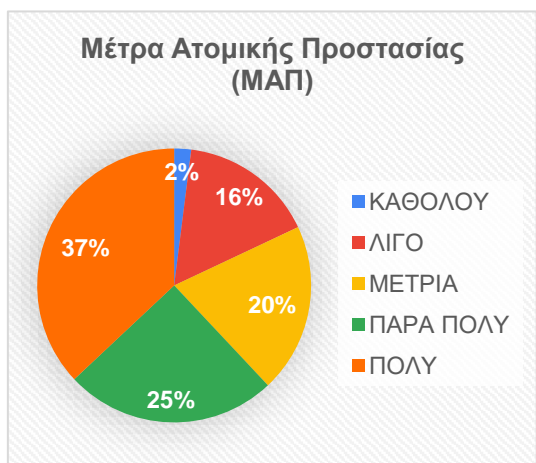
Στο χώρο εργασίας του δείγματος υπάρχει ελάχιστος έλεγχος.

5. Στις παρακάτω ερωτήσεις οι ενδιαφερόμενοι κλήθηκαν να ορίσουν σε ποιο βαθμό πραγματοποιούνται τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας σας.



Για την υγιεινή των χεριών, το 37% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 28% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 19% «ΜΕΤΡΙΑ» και το 15% και 1% «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ».

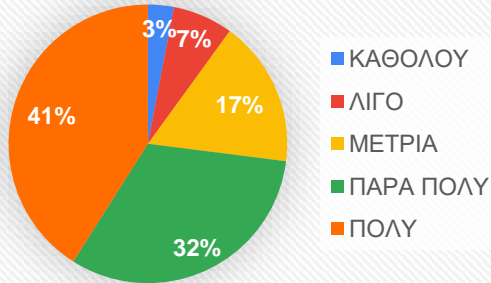
Γράφημα 45. Υγιεινή χεριών



Όσον αφορά τα μέτρα ατομικής προστασίας, το 37% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 25% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 20% «ΜΕΤΡΙΑ», το 16% «ΛΙΓΟ» και το 2% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 46. Χρήση Μέτρων Ατομικής Προστασίας

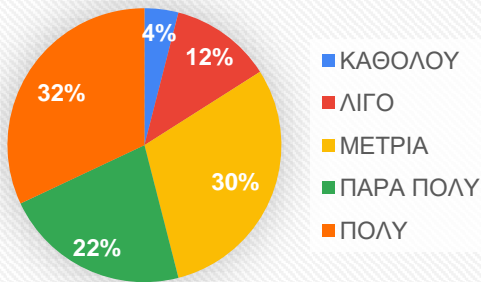
Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών.



Για τη διαχείριση αιχμηρών και την αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών το 41% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 32% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 17% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και το 7% και 3% απάντησαν «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 47. Διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών.

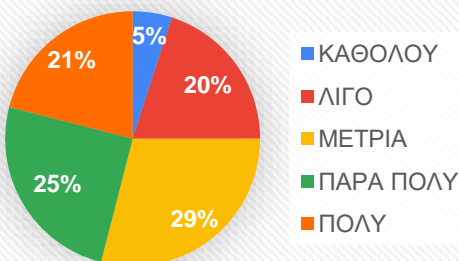
Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος.



Για την καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος, το 32% των συμμετεχόντων απάντησε «ΠΟΛΥ», ενώ το 30% «ΜΕΤΡΙΑ». Το 22% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 12% «ΛΙΓΟ» και το 4% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 48. Καθαριότητα και απολύμανση άψυχου περιβάλλοντος.

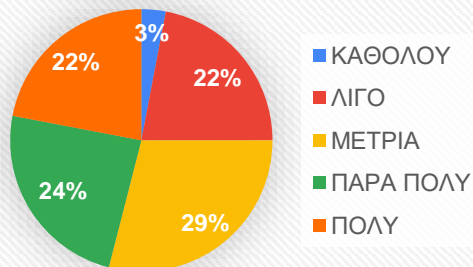
Υγιεινή χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή



Για την υγιεινή των χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή, το 29% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 25% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 21% «ΠΟΛΥ», το 20% «ΛΙΓΟ» και το 5% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 49. Υγιεινή χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή

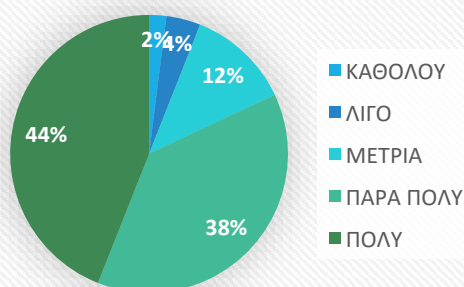
Προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.



Όσον αφορά την χρήση προστατευτικής ενδυμασίας, οφθαλμικής προστασίας και απλής μάσκας όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών το 29% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 24% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 44% απάντησε «ΛΙΓΟ» και «ΠΟΛΥ» και το 3% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 50. Χρήση προστατευτικής ενδυμασίας, οφθαλμικής προστασίας και απλής χειρουργικής μάσκας στην περίπτωση ύπαρξης κινδύνου εκτίναξης βιολογικών υγρών

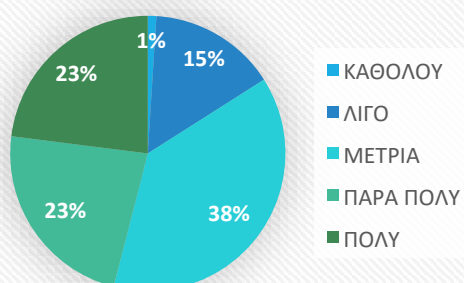
Ασφαλή απόρριψη των αιχμηρών και των μολυσματικών απορριμμάτων.



Για την ασφαλή απόρριψη των αιχμηρών και των μολυσματικών απορριμμάτων το 44% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 38% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 12% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και το 4% και 2% απάντησαν «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 51. Ασφαλής απόρριψη των αιχμηρών και των μολυσματικών απορριμμάτων.

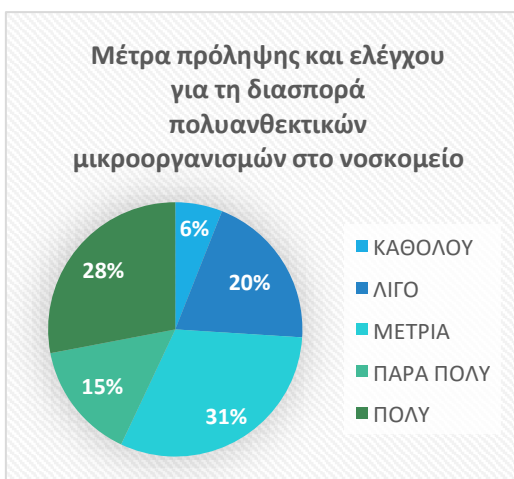
Καθαριότητα και απολύμανση ρουτίνας.



Για την καθαριότητα και απολύμανση ρουτίνας, το 38% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 46% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΠΟΛΥ», το 15% «ΛΙΓΟ» και το 1% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 52. Τήρηση καθαριότητας και απολύμανσης ρουτίνας.

Για την τήρηση των μέτρων πρόληψης και ελέγχου για την διασπορά πολυανθεκτικών



μικροοργανισμών στο νοσοκομείο το 31% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 28% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 20% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 15% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 6% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 53. Τήρηση μέτρων πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο χώρο του νοσοκομείου.



Σχετικά με τις οδηγίες για παρεμβατικές διαδικασίες, το 28% των συμμετεχόντων απάντησε «ΠΟΛΥ», το 25% «ΜΕΤΡΙΑ», το 22% «ΛΙΓΟ», το 21% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 4% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 54. Οδηγίες για παρεμβατικές διαδικασίες.



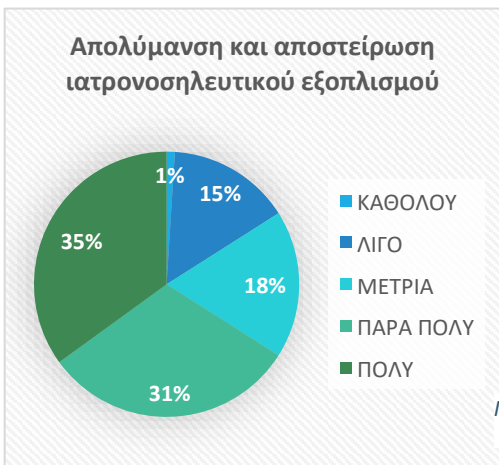
Για την διαχείριση επιδημιών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, το 34% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 24% «ΠΟΛΥ», το 20% «ΛΙΓΟ», το 15% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 7% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 55 Διαχείριση επιδημιών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης



Για την μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός και εκτός νοσοκομείου, το 64% απάντησε «ΠΟΛΥ» και «ΜΕΤΡΙΑ», το 32% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΛΙΓΟ» και το 4% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 56. Μεταφορά βιολογικών δειγμάτων εντός κι εκτός νοσοκομείου.



Για την απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού, το 35% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 31% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 18% «ΜΕΤΡΙΑ», το 15% «ΛΙΓΟ» και το 1% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 57. Απολύμανση και αποστείρωση ιατρονοσηλευτικού εξοπλισμού.



Συνολικά για τον βαθμό που λαμβάνονται τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων στον χώρο εργασίας τους, το 29% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 28% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 23% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 17% απάντησε «ΛΙΓΟ» και το 3% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ».

Γράφημα 58. Συνολική άποψη συμμετεχόντων για την λήψη μέτρων πρόληψης και ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.

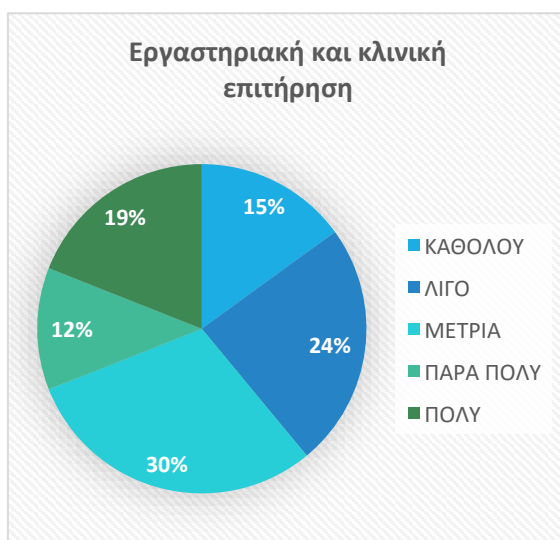
Όσον αφορά τα προληπτικά μέτρα, υψηλό ποσοστό έχουν η υγιεινή των χεριών, τα μέτρα ατομικής προστασίας, η απολύμανση και η καθαριότητα αιχμηρών αντικειμένων και από την εκτίναξη βιολογικών υγρών, καθώς και η καθαριότητα άψυχων αντικειμένων.

6. Στις παρακάτω ερωτήσεις οι ενδιαφερόμενοι κλήθηκαν να ορίσουν σε ποιο βαθμό λαμβάνονται μέτρα πρόληψης και ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο χώρο εργασίας σας



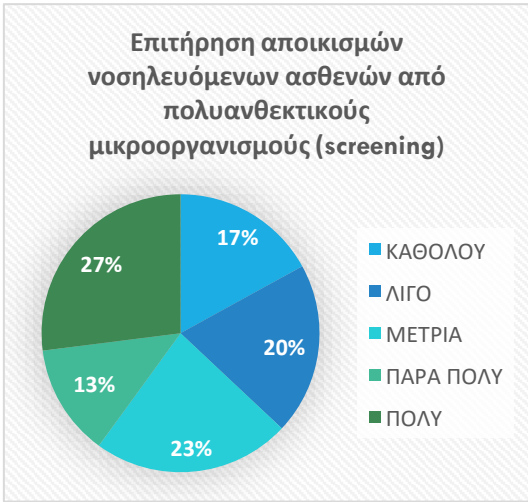
Για τα διοικητικά μέτρα εδραίωσης της στρατηγικής για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ στο νοσοκομειακό χώρο, το 31% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 27% «ΜΕΤΡΙΑ», το 16% «ΠΟΛΥ», το 14% «ΚΑΘΟΛΟΥ» και το 12% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 59. Διοικητικά μέτρα εδραίωσης στρατηγικής για την πρόληψη και τον έλεγχο της διασποράς των ΠΑΜ στο χώρο του νοσοκομείου.



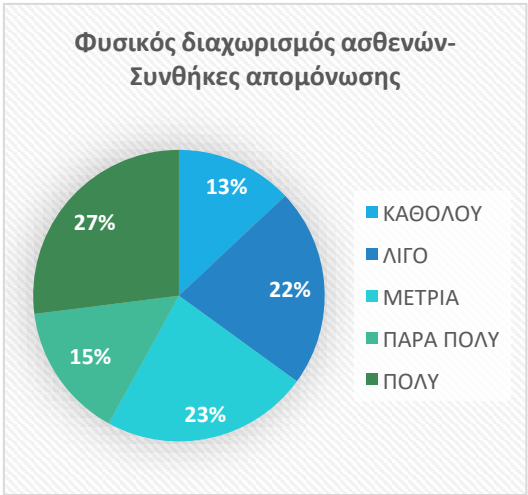
Όσον αφορά την εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση, το 30% των απαντήσεων ήταν «ΜΕΤΡΙΑ», το 24% ήταν «ΛΙΓΟ», το 19% ήταν «ΠΟΛΥ», το 15% ήταν «ΚΑΘΟΛΟΥ» και το 12% ήταν «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 60. Εργαστηριακή και κλινική επιτήρηση



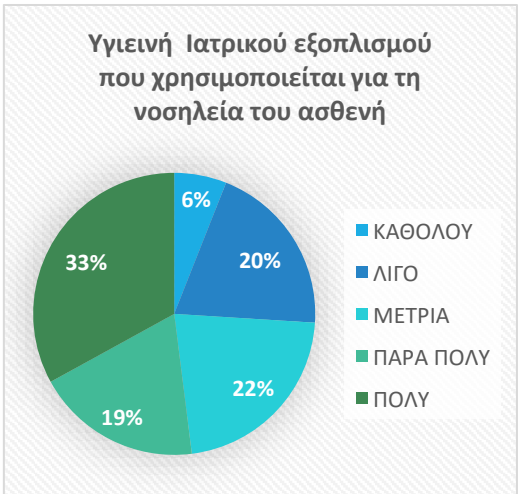
Για την επιτήρηση αποικισμών νοσηλευόμενων ασθενών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς, το 27% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 23% «ΜΕΤΡΙΑ», το 20% «ΛΙΓΟ», το 17% «ΚΑΘΟΛΟΥ» και το 13% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 61 Επιτήρηση αποικισμών νοσηλευόμενων ασθενών από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς.



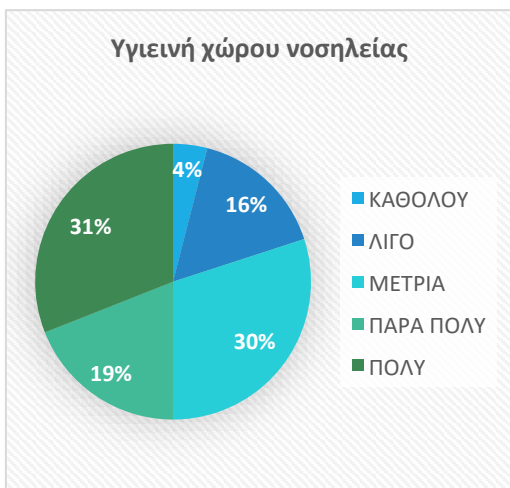
Για τον φυσικό διαχωρισμό ασθενών και τις συνθήκες απομόνωσης, το 27% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 23% «ΜΕΤΡΙΑ», το 22% «ΛΙΓΟ», το 15% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 13% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Εικόνα 62. Φυσικός Διαχωρισμός ασθενών- Συνθήκες απομόνωσης



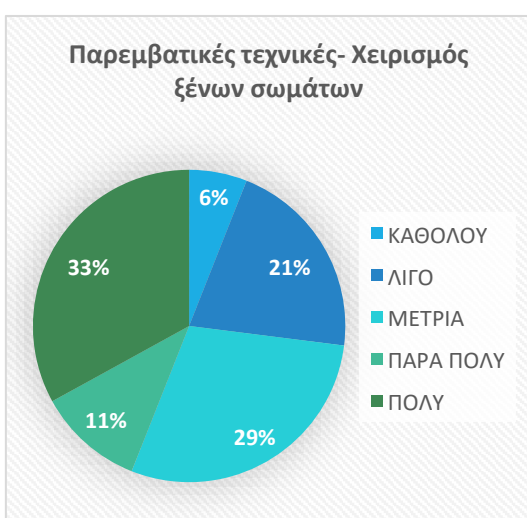
Για την υγιεινή ιατρικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενή, το 33% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 22% «ΜΕΤΡΙΑ», το 20% «ΛΙΓΟ», το 19% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 6% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 63. Υγιεινή Ιατρικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία του ασθενούς.



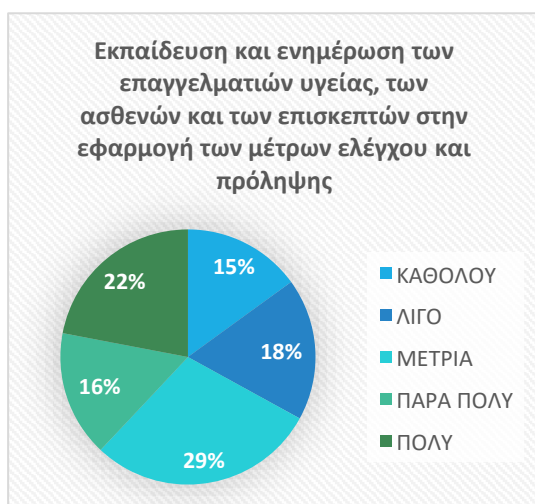
Σχετικά με την υγιεινή χώρου νοσηλείας, το 31% των συμμετεχόντων απάντησε «ΠΟΛΥ», το 30% «ΜΕΤΡΙΑ», το 19% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 16% «ΛΙΓΟ» και το 4% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 64. Υγιεινή χώρου νοσηλείας.



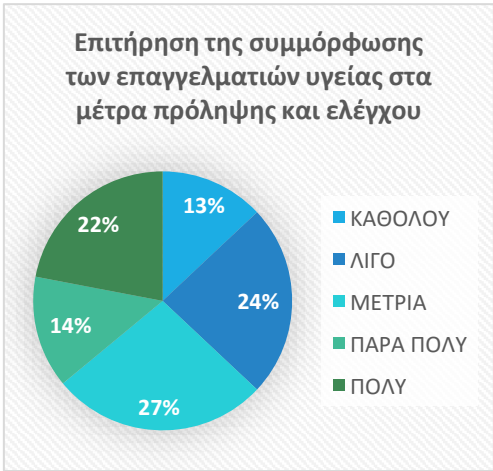
Για τις παρεμβατικές τεχνικές και τον χειρισμό ξένων σωμάτων, το 33% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 29% «ΜΕΤΡΙΑ», το 21% «ΛΙΓΟ», το 11% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 6% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 65. Παρεμβατικές τεχνικές- Χειρισμός ξένων σωμάτων



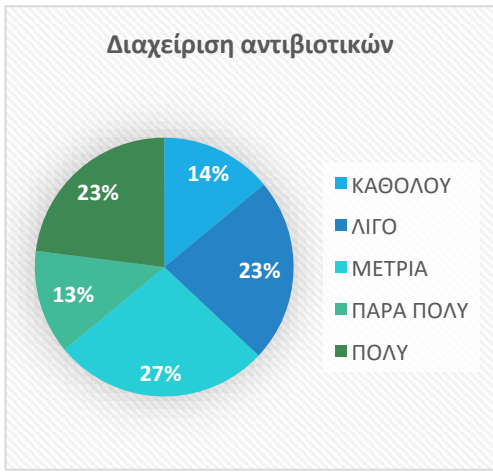
Όσον αφορά την εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των επισκεπτών στην εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης, το 29% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 22% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 18% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 16% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 15% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 66. Εκπαίδευση και ενημέρωση για την εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης



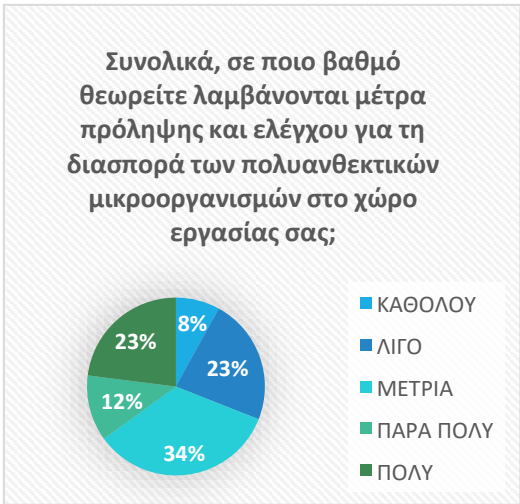
Για την επιτήρηση της συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης και ελέγχου, το 27% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 24% «ΛΙΓΟ», το 22% «ΠΟΛΥ», το 14% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 13% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 67. Επιτήρηση συμμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στα μέτρα πρόληψης κι ελέγχου.



Για την επιτήρηση διαχείρισης των αντιβιοτικών το 27% απάντησε πως τηρείται «ΜΕΤΡΙΑ», από 23% είχαν οι απαντήσεις «ΛΙΓΟ» και «ΠΟΛΥ», το 14% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και το 13% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

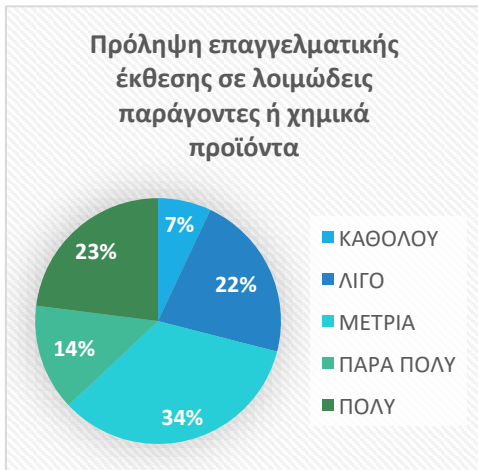
Γράφημα 68. Διαχείριση αντιβιοτικών.



Οι συμμετέχοντες για την διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο χώρο εργασίας, απάντησαν το 34% «ΜΕΤΡΙΑ», το 46% «ΛΙΓΟ» και «ΠΟΛΥ», το 12% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 8% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

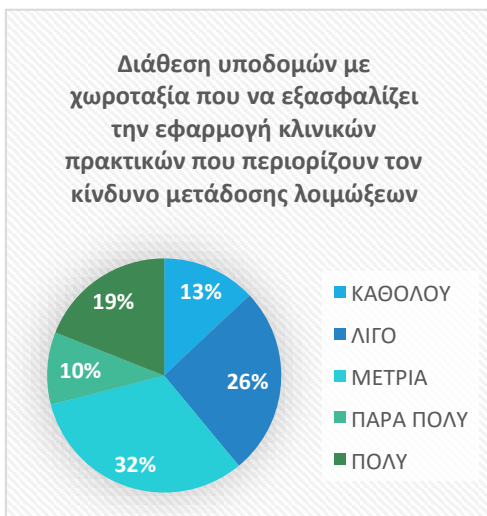
Γράφημα 69. Συνολική άποψη συμμετεχόντων για τα μέτρα πρόληψης κι ελέγχου για τη διασπορά των πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στο χώρο εργασίας τους.

7. Στις παρακάτω ερωτήσεις οι ενδιαφερόμενοι κλήθηκαν να ορίσουν σε ποιο βαθμό τηρείται η ασφάλεια του προσωπικού από λοιμώδη νοσήματα στο χώρο εργασίας τους.



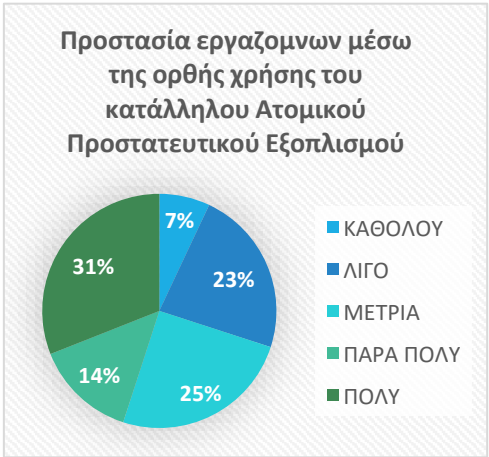
Το 34% των συμμετεχόντων υποστηρίζει πως η πρόληψη επαγγελματικής έκθεσης σε λοιμώδεις παράγοντες ή χημικά προϊόντα τηρείται «ΜΕΤΡΙΑ». Το 23% και 22% απάντησε στην ερώτηση με «ΠΟΛΥ» και «ΛΙΓΟ» αντίστοιχα, ενώ το 14% και 7% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 70. Πρόληψη επαγγελματικής έκθεσης σε λοιμώδεις παράγοντες ή χημικά προϊόντα



Για τη διάθεση υποδομών με χωροταξία που να εξασφαλίζει την εφαρμογή κλινικών πρακτικών που περιορίζουν τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων το 32% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 26% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 19% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 13% και 10% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΜΕΤΡΙΑ».

Γράφημα 71. Διάθεση υποδομών σε χωροταξία που να εξασφαλίζει την εφαρμογή κλινικών πρακτικών που περιορίζουν τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων.



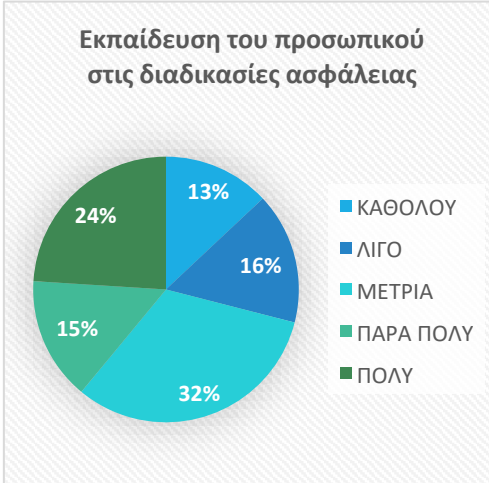
Η προστασία των εργαζομένων μέσω της ορθής χρήσης του κατάλληλου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, σύμφωνα με το 31% τηρείται «ΠΟΛΥ» στον χώρο εργασίας των συμμετεχόντων. Το 25% και 23% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και «ΛΙΓΟ», ενώ το 14% και 7% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ»

Γράφημα 72. Προστασία εργαζομένων μέσω της ορθής χρήσης του κατάλληλου Ατομικού Προστατευτικού Εξοπλισμού.



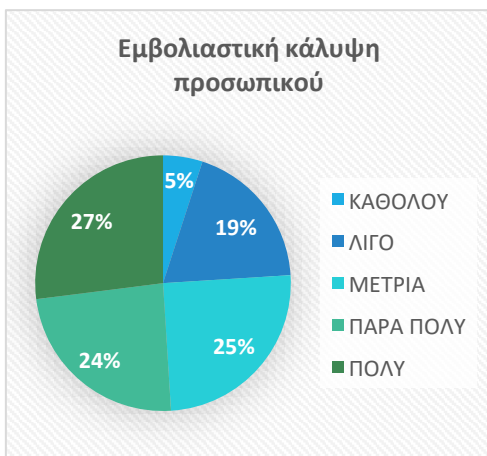
Το 36% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» στο αν οι επαγγελματίες υγείας εφαρμόζουν μέτρα ελέγχου και πρόληψης διασποράς των λοιμώξεων. Το 29% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 16% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 13% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 6% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ»

Γράφημα 73. Επαγγελματίες υγείας που εφαρμόζουν μέτρα ελέγχου και πρόληψης διασποράς λοιμώξεων.



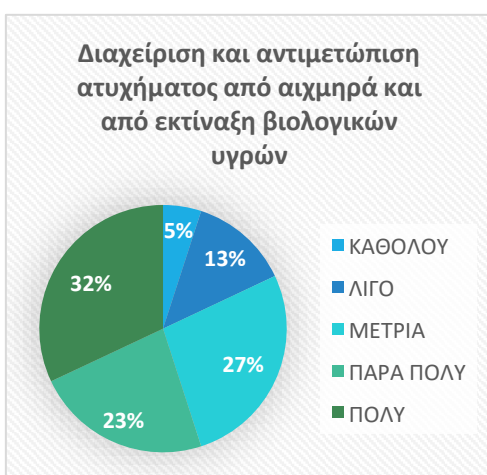
Το 32% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» στο αν εκπαιδεύεται το προσωπικό στις διαδικασίες ασφαλείας. Το 24% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 16% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 15% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 13% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 74. Εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες ασφαλείας.



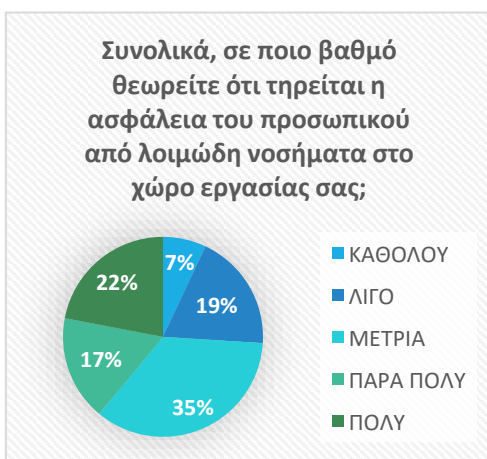
Το 27% των απαντήσεων έδειξε πως η εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού εφαρμόζεται «ΠΟΛΥ». Το 25% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 24% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 19% απάντησε «ΛΙΓΟ» και το 5% των απαντήσεων ήταν «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 75. Εμβολιαστική κάλυψη προσωπικού.



Η διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών, σύμφωνα με το 32% των συμμετεχόντων τηρείται «ΠΟΛΥ», ενώ σύμφωνα με το 27% τηρείται «ΜΕΤΡΙΑ». Το 23% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 13% απάντησε «ΛΙΓΟ» και το 5% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

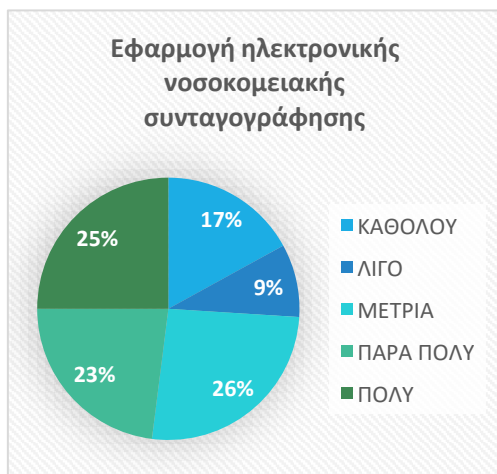
Γράφημα 76. Διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξη βιολογικών υγρών.



Το 35% των συμμετεχόντων απάντησε πως τον χώρο εργασίας του τηρείται «ΜΕΤΡΙΑ» η ασφάλεια του προσωπικού από λοιμώδη νοσήματα. Το 19% απάντησε «ΛΙΓΟ», το 17% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», ενώ το 7% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ».

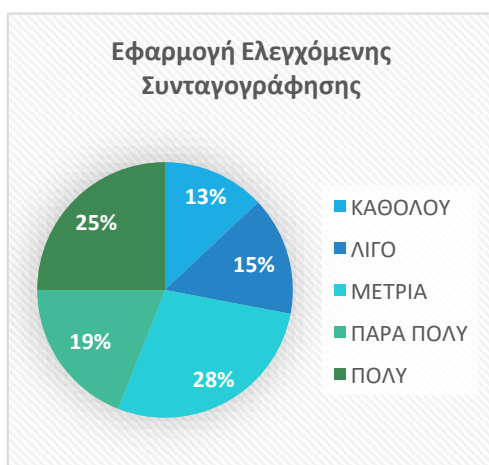
Γράφημα 77. Συνολική άποψη συμμετεχόντων ως προς την τήρηση ασφάλειας του προσωπικού από λοιμώδη νοσήματα στον χώρο της εργασίας τους.

8. Στις παρακάτω ερωτήσεις οι ενδιαφερόμενοι κλήθηκαν να ορίσουν σε ποιο βαθμό τηρείται η ορθολογική χρήση αντιβιοτικών στο χώρο εργασίας τους.



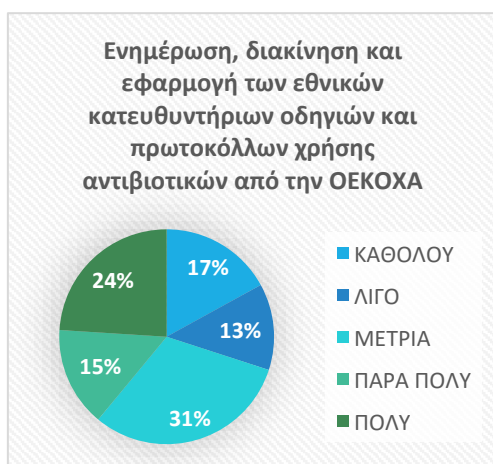
Η εφαρμογή ηλεκτρονικής νοσοκομειακής συνταγογράφησης, σύμφωνα με το 26% τηρείται «ΜΕΤΡΙΑ», με το 25% «ΠΟΛΥ», ενώ με το 23% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ». Το 17% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και το 9% «ΛΙΓΟ».

Γράφημα 78. Εφαρμογή ηλεκτρονικής νοσοκομειακής συνταγογράφησης



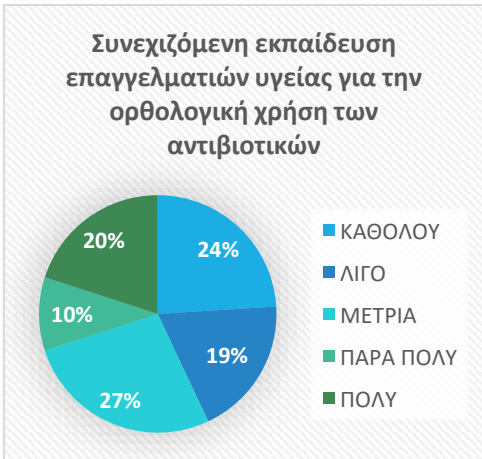
Για την εφαρμογή ελεγχόμενης συνταγογράφησης, το 28% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 25% «ΠΟΛΥ», το 19% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 15% «ΛΙΓΟ» και το 13% «ΚΑΘΟΛΟΥ».

Γράφημα 79. Εφαρμογή ελεγχόμενης συνταγογράφησης



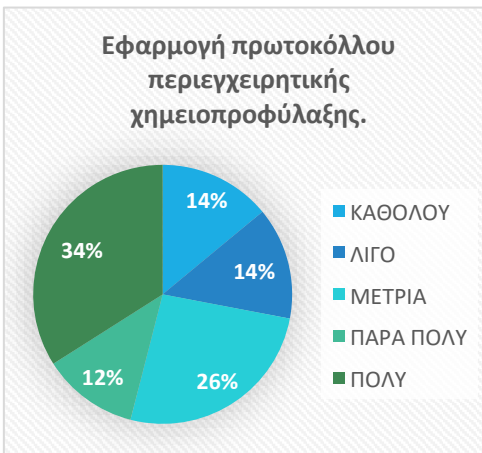
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 31% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 24% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 17% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 15% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 13% απάντησε «ΛΙΓΟ».

Γράφημα 80. Ενημέρωση, διακίνηση και εφαρμογή των εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων χρήσης αντιβιοτικών από την ΟΕΚΟΧΑ



Για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών, το 27% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 24% «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 20% «ΠΟΛΥ», το 19% «ΛΙΓΟ» και το 10% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 81. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας για την ορθολογική χρήση αντιβιοτικών.



Οι συμμετέχοντες για την εφαρμογή πρωτοκόλλου περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης, απάντησαν το 34% «ΠΟΛΥ», το 26% «ΜΕΤΡΙΑ», το 28% «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» και το 12% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 82. Εφαρμογή πρωτοκόλλου περιεγχειρητικής

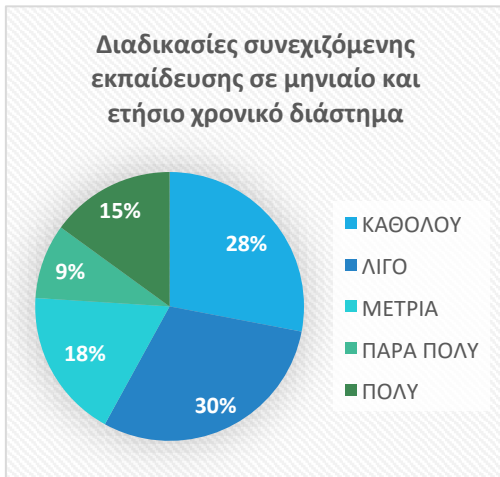
χημειοπροφύλαξης



Για την ορθή χρήση αντιβιοτικών με μεθοδολογία βασιζόμενη στη κλινική φαρμακολογία από το Φαρμακείο του Νοσοκομείου, το 27% των συμμετεχόντων απάντησε «ΠΟΛΥ», το 26% «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 19% «ΜΕΤΡΙΑ» και το 28% «ΛΙΓΟ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

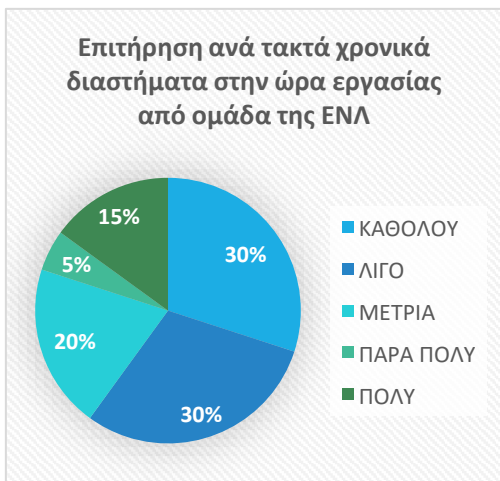
Γράφημα 83. Ορθή χρήση αντιβιοτικών με μεθοδολογία βασιζόμενη στην κλινική φαρμακολογία από το φαρμακείο του Νοσοκομείου

9. Στις παρακάτω ερωτήσεις οι ενδιαφερόμενοι κλήθηκαν να ορίσουν σε ποιο βαθμό πραγματοποιείται εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στο χώρο εργασίας τους.



Για τις διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε μηνιαίο και ετήσιο χρονικό διάστημα, το 30% των συμμετεχόντων απάντησε «ΛΙΓΟ», το 28% «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 18% «ΜΕΤΡΙΑ», το 15% «ΠΟΛΥ» και το 9% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 84. Διαδικασίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε μηνιαίο και ετήσιο χρονικό διάστημα.



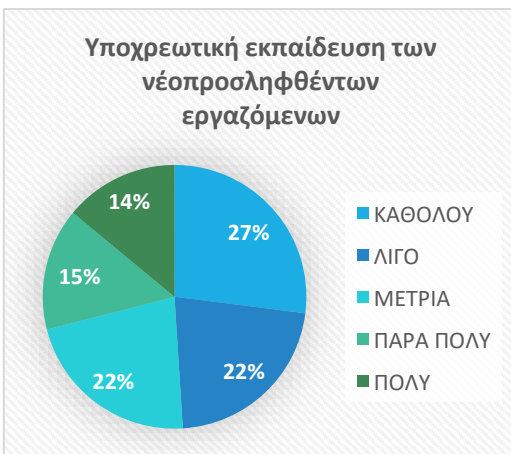
Σχετικά με την επιτήρηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα στην ώρα εργασίας από ομάδα της ΕΝΛ, το 60% των συμμετεχόντων απάντησε «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 20% «ΜΕΤΡΙΑ», το 15% «ΠΟΛΥ» και το 5% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 85. Επιτήρηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα στην ώρα εργασίας από ομάδα της ΕΝΛ



Γράφημα 86. Εφαρμογή ελέγχου συνεχούς εκπαίδευσης εργαζόμενων για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Για την εφαρμογή ελέγχου συνεχούς εκπαίδευσης εργαζόμενων για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων το 29% των συμμετεχόντων απάντησε «ΛΙΓΟ», το 28% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 21% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 13% απάντησε «ΠΟΛΥ» και το 9% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ»/



Για την υποχρεωτική εκπαίδευση των νεοπροσληφθέντων εργαζόμενων, το 27% των συμμετεχόντων απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 44% «ΛΙΓΟ» και «ΜΕΤΡΙΑ», το 15% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 14% απάντησε «ΠΟΛΥ».

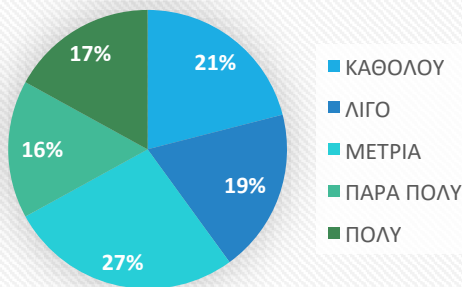
Γράφημα 87. Υποχρεωτική εκπαίδευση των νεοπροσληφθέντων εργαζόμενων.



Οι συμμετέχοντες για την ενημέρωση προσωπικού στο πλαίσιο Εκστρατειών Και Παγκόσμιων Ημερών, απάντησαν το 35% «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 24% «ΛΙΓΟ», το 21% «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 11% «ΠΟΛΥ» και το 9% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 88. Ενημέρωση προσωπικού στο πλαίσιο Εκστρατειών και Παγκόσμιων Ημερών

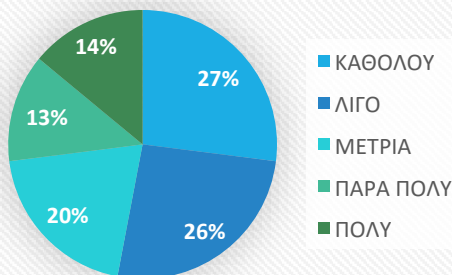
Ενημέρωση προσωπικού για οξέα συμβάντα-επείγουσες καταστάσεις ανά περίπτωση



Σχετικά με την ενημέρωση προσωπικού για οξέα συμβάντα – επείγουσες καταστάσεις ανά περίπτωση, το 27% των συμμετεχόντων απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 21% «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 19% «ΛΙΓΟ», το 17% «ΠΟΛΥ» και το 16% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 89. Ενημέρωση προσωπικού για οξέα συμβάντα-επείγουσες καταστάσεις ανά περί

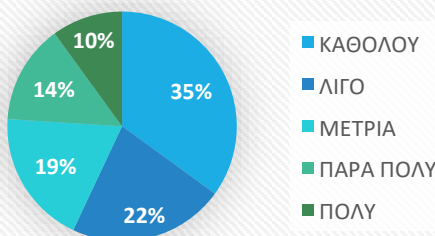
Αξιολόγηση συμμόρφωσης προσωπικού με τα ενδεικνυόμενα μέτρα



Για την αξιολόγηση συμμόρφωσης προσωπικού με τα ενδεικνυόμενα μέτρα, το 27% των συμμετεχόντων απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 26% «ΛΙΓΟ», το 20% «ΜΕΤΡΙΑ», το 14% «ΠΟΛΥ» και το 13% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 90. Αξιολόγηση συμμόρφωσης προσωπικού με τα ενδεικνυόμενα μέτρα.

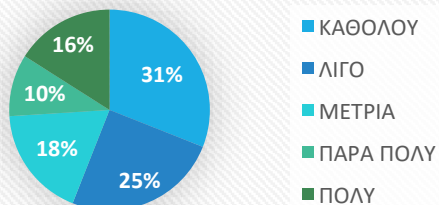
Μέτρηση δείκτη παρακολούθησης της συμμετοχής των εργαζομένων ανά ειδικότητα των εργαζομένων



Για την μέτρηση του δείκτη παρακολούθησης της συμμετοχής των εργαζομένων ανά ειδικότητα των εργαζομένων το 33% των απαντήσεων είναι «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 22% είναι «ΛΙΓΟ», το 19% είναι «ΜΕΤΡΙΑ», το 14% είναι «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και το 10% απάντησε «ΠΟΛΥ».

Γράφημα 91. Μέτρηση δείκτη παρακολούθησης της συμμετοχής των εργαζομένων ανά ειδικότητα των εργαζομένων.

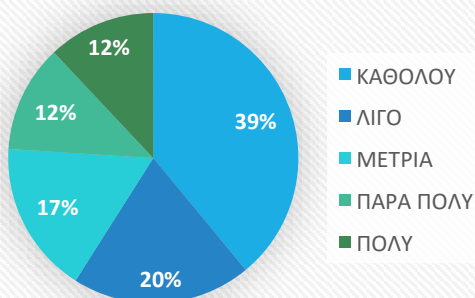
Ενημέρωση του προσωπικού για θεματολογία με επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές (οδηγίες του ΕΟΔΥ ή άλλων φορέων δημόσιας υγείας (ΠΟΥ, ECDC, CDC, κα) ή υλικό της ΕΝΛ του νοσοκομείου)



Το 31% των συμμετεχόντων απάντησαν για την ενημέρωση του προσωπικού για θεματολογία με επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές ή υλικό «ΚΑΘΟΛΟΥ», ενώ το 25% «ΛΙΓΟ». Το 18% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 16% «ΠΟΛΥ» και το 10% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 92. Ενημέρωση του προσωπικού για θεματολογία με επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές

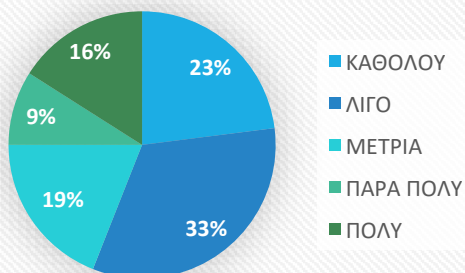
Πρακτική άσκηση: Αξιολόγηση και αναθεώρηση των πρακτικών



Το 39% των συμμετεχόντων απάντησαν για την πρακτική άσκηση: αξιολόγηση και αναθεώρηση των πρακτικών «ΚΑΘΟΛΟΥ», ενώ το 20% «ΛΙΓΟ». Το 17% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και το 24% «ΠΟΛΥ» και «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

Γράφημα 93. Πρακτική άσκηση: Αξιολόγηση και αναθεώρηση των πρακτικών.

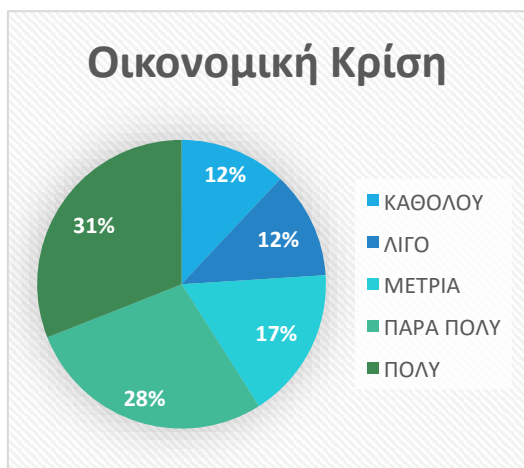
Συνολικά, σε ποιο βαθμό θεωρείτε πραγματοποιείται εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στο χώρο εργασίας σας;



Στο ερώτημα σχετικά με την εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στο χώρο εργασίας, το 33% απάντησε «ΛΙΓΟ», ενώ το 23% «ΚΑΘΟΛΟΥ». Το 19% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», το 16% «ΠΟΛΥ» και το 9% «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ».

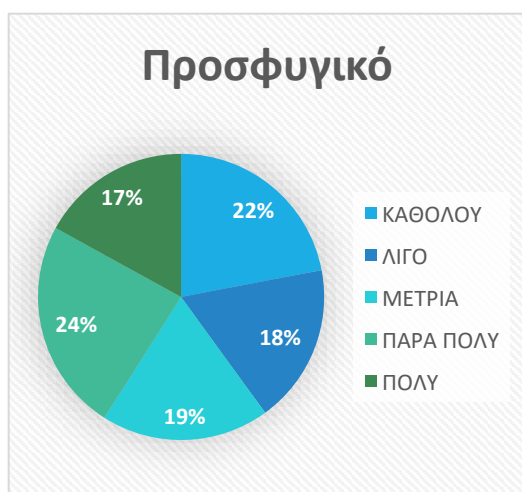
Γράφημα 94. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων για το ποσοστό πραγματοποίησης της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στον χώρο εργασίας τους.

10. Στις παρακάτω ερωτήσεις οι ενδιαφερόμενοι κλήθηκαν να ορίσουν σε ποιο βαθμό οι παρακάτω κοινωνικοί – οικονομικοί παράγοντες επιδρούν στην αύξηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων στο χώρο εργασίας τους.



Στο ερώτημα αν η οικονομική κρίση έπαιξε αρνητικό ρόλο στην εμφάνιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων το 31% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 28% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 17% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», ενώ το 12% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΛΙΓΟ».

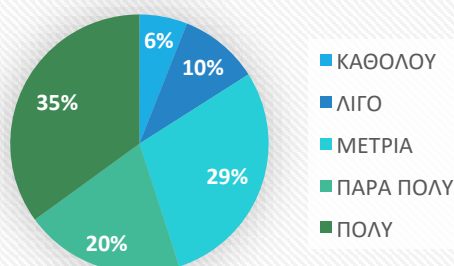
Γράφημα 95. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή της οικονομικής κρίσης στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.



Όσον αφορά την άποψη των συμμετεχόντων για την σχέση του προσφυγικού προβλήματος και της αύξησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων το 24% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 22% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ», το 17% απάντησε «ΠΟΛΥ», ενώ το 19% και το 18% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ» και «ΛΙΓΟ».

Γράφημα 96. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή του προσφυγικού θέματος στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.

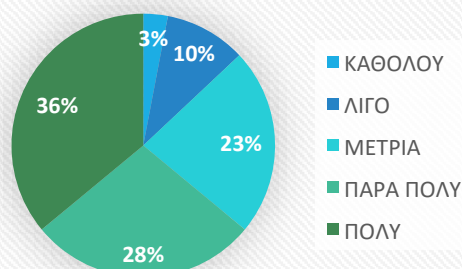
Γήρανση πληθυσμού



Το 35% των συμμετεχόντων θεωρεί πως η γήρανση του πληθυσμού έχει παίξει σημαντικό ρόλο στην αύξηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων, απαντώντας «ΠΟΛΥ». Το 29% απάντησε « ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 20% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», ενώ το 10% και 6% απάντησε «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 97. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή της γήρανσης του πληθυσμού στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.

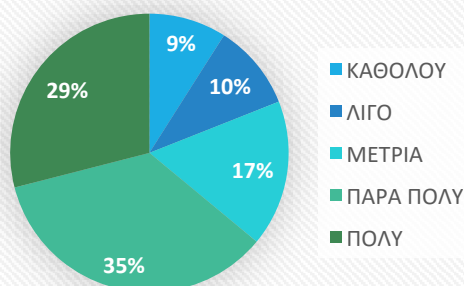
Μειωμένοι εμβολιασμοί



Στην ερώτηση αν η μείωση των εμβολιασμών έχει επηρεάσει την εμφάνιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων προς την αύξηση τους το 36% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 28% απάντησε «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ», το 23% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», ενώ το 10% και 3% απάντησε «ΛΙΓΟ» και «ΚΑΘΟΛΟΥ» αντίστοιχα.

Γράφημα 98. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή του μειωμένου εμβολιασμού στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.

Κόστος νοσηλείας



Το 35% των συμμετεχόντων θεωρεί πως το ισχύον κόστος νοσηλείας έχει επηρεάσει «ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» αρνητικά την παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων, το 29% απάντησε «ΠΟΛΥ», το 17% απάντησε «ΜΕΤΡΙΑ», ενώ το 9% και το 10% απάντησε «ΚΑΘΟΛΟΥ» και «ΛΙΓΟ» αντίστοιχα.

Γράφημα 99. Συνολική άποψη των συμμετεχόντων ως προς την επιρροή του υψηλού κόστους νοσηλείας στην αυξανόμενη παρουσία των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας, συμπεραίνουμε πως κατά την άποψη των επαγγελματιών υγείας, υπάρχει συνεχής αύξηση εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα. Το θέμα που τίθεται είναι αν μπορεί να βελτιωθεί η κατάσταση.

Σύμφωνα με την άποψη των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις που αφορούν κυρίως την δράση της διοίκησης και των Επιτροπών Ελέγχου των νοσοκομείων και άλλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η ανεπαρκής επιμόρφωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για θέματα που αφορούν την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, η ελλιπής τήρηση της ασφάλειας του προσωπικού από λοιμώδη νοσήματα στον χώρο εργασίας τους και επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων, καθώς και η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών είναι κάποιοι από τους παράγοντες που έχουν οδηγήσει την χώρα μας στην κορυφή των χωρών με την συχνότερη εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με την σχεδόν ομόφωνη άποψη των συμμετεχόντων η οικονομική κρίση, το μεταναστευτικό, η γήρανση του πληθυσμού, το υψηλό κόστος νοσηλείας και οι μειωμένοι εμβολιασμοί ευθύνονται σε μεγάλο ποσοστό στα αποτελέσματα αυτά. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν θέματα κοινωνικο-οικονομικά, που η κάθε κυβέρνηση πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψιν, ώστε να βελτιωθεί η δημόσια υγεία. Η έγκυρη και αναλυτική ενημέρωση για την δράση, την αποτελεσματικότητα και την σημαντικότητα των εμβολιασμών, η αποτελεσματικότερη οργάνωση για την υγειονομική κάλυψη κα περίθαλψη των προσφύγων στα κέντρα φιλοξενίας είναι κάποια από τα μέτρα που θα βοηθούσαν στην βελτίωση και την διατήρηση μιας ποιοτικής δημόσιας υγείας.

Όσον αφορά την δράση της εκάστοτε διοίκησης και των Επιτροπών Ελέγχου, ο προγραμματισμός επιμόρφωσης και εκπαίδευσης τόσο του νέου προσωπικού όσο και του παλαιότερου, θα συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματικότερη πρόληψη μετάδοσης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το προσωπικό είναι σημαντικό να ενημερώνεται τακτικά για τα νέα δεδομένα που προκύπτουν, όπως αυτά ορίζονται από τον ΕΟΔΥΥ και να εκπαιδεύεται στις νέες τεχνικές που θα βοηθήσουν στην εξάλειψη αυτού του προβλήματος. Η τήρηση των πρωτοκόλλων, στην περίπτωση εμφάνισης ενός λοιμώδους νοσήματος, επίσης θα φέρει σημαντικά αποτελέσματα στην πρόληψη εξάπλωσης του. Η αυστηρή απομόνωση ασθενών με λοίμωξη και η χρήση ατομικών μέτρων προστασίας από το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τους νοσούντες, όπως για παράδειγμα το

ιατρικο-νοσηλευτικό προσωπικό και οι εργαζόμενοι καθαριότητας και σίτισης, θα συνέβαλε σημαντικά στην πρόληψη εξάπλωσης. Όσον αφορά την αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών, το πρόβλημα αφορά τόσο τους πολίτες όσο και το ιατρικό και φαρμακευτικό προσωπικό. Οι πολίτες πρέπει να ενημερώνονται για την σοβαρότητα της κατάστασης και να γνωρίζουν πως η μη ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών σε βάθος χρόνου φέρει σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο στους ίδιους αλλά και στη δημόσια υγεία, δημιουργώντας μικρόβια με μεγάλη ανθεκτικότητα. Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, η συνταγογράφηση αντιβιοτικών τόσο για τους νοσηλευόμενους ασθενείς, όσο και για εκείνους που δεν κάνουν εισαγωγή σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα, πρέπει να γίνεται αυστηρά βάσει εμπειριστατωμένης διάγνωσης, βασιζόμενης στην αναγνώριση του μικροβιακού αιτίου, στην ευαισθησία τους στα αντιβιοτικά, στις παρενέργειες και το κόστος του.

Ανακεφαλαιώνοντας, καθώς η αύξηση των λοιμώξεων αποτελεί δείκτη για την ποιότητα της υγείας, κρίνεται απαραίτητο οι Επιτροπές Ελέγχου που έχουν οριστεί από το αρμόδιο Υπουργείο, καθώς και οι Διοικήσεις των νοσοκομείων να λάβουν δραστικότερα μέτρα όσον αφορά αρχικά την εκπαίδευση και την επιμόρφωση των υγειονομικών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων. Ο έλεγχος τήρησης των πρωτοκόλλων που έχουν οριστεί και η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας είναι ένα σημαντικό κομμάτι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος που πρέπει να ληφθεί υπόψη από τα αρμόδια τμήματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αποστολοπούλου Ε., (1996) Νοσοκομειακές λοιμώξεις. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη. Αθήνα

Αποστολοπούλου Ε.(2000). Νοσοκομειακές Λοιμώξεις. Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης. Αθήνα

Εθνικός Οργανισμός Υγείας, (2021), Χώροι Παροχής Υγείας- Νοσοκομεία. Αναρτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/mikroviaki-antochi-kai-loimoxeis-poy-syndeontai-me-choroys-parochis-ygeias/choroi-parochis-ygeias-nosokomeia/> { Accessed 09 February 2021 }

Ιωσηφίδης Θ. (2006). Ποιοτική κοινωνική έρευνα. Εκδόσεις Κριτική. Αθήνα

Μιχαήλ Σ.(2010). Νοσοκομειακές λοιμώξεις του χθες και του σήμερα. Τομέας Πρόληψης και Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Αθήνα

Παπακωνσταντίνου Η., Μαγείρα Ε., Νάνας Σ. (2012). Ο ρόλος του αποικισμού με πολυανθεκτικά παθογόνα μικρόβια στην μονάδα εντατικής θεραπείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 29(4): 410-423

Τσιώλης Γ. (2014). Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα. Εκδόσεις Κριτική. Αθήνα

Ξενόγλωσση

Barrett J.T. (2002). Βασικές αρχές Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας (μτφρ. Μανιάτης Α.Ν.). Επιστημονικές Εκδόσεις «Παρισιανού». Αθήνα.

Best M, Neuhauser D (2004) Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. Qual Saf Health Care 13:233-23

Beyt BE, Troxler S, Cavaness J (1985) Prospective payment and infection control. Am J Infect Control 6:161-164

Bordley J (1976) Two centuries of American Medicine 1776-1976. Philadelphia: Saunders, pp 12-14.

- Caddow P (1989) *Applied Microbiology*. Eds. London:Scutari Press, pp 15-27.
- Diekema DJ, Pfaller MA (2003) *Infection Control and Clinical Microbiology* (2003) In: *Manual of Clinical Microbiology*. Eds, PR Murray, EJ Baron, JH Jorgensen, et al. ed. Washington D.C.: AMS Press, pp 129-134
- Dinkel RH, Lebok U (1994) A survey of nosocomial infections and their influence on mortality rates. *J Hosp Inf* 28:297-304
- DiPiro JT, Martidale RG, Bakst A, Vacani PF, Watson P, Miller MT (1998) Infection in surgical patients: effects on mortality, hospitalization and postdischarge care. *Am J Health Syst Pham* 55: 77-781
- Dormandy T (2003) *Moments of truth*. London:J Wiley and sons Ltd, pp 173215.
- Dossey BM (1998) Florence Nightingale. A 19th-century mystic. *J Holist Nurs* 16:111-164
- Edmond MB, Wenzel RP (2000): Nosocomial Infections. In: *Principles and Practice of Infectious Disease*. Eds, GL Mandel, JE, Bennett, R Dolin. 5fr ed. Churchill Livingstone: 2988-2991
- Gaynes RP (1997) Surveillance of nosocomial infections: a fundamental ingredient for quality. *Inf Contol Hosp Epidemiol* 18:475-478
- Gaynes RP (1998) Surveillance of nosocomial infections. In: *Hospital infections*. Eds, M Bennet, V Brachman. 4t1 edition. Philadelphia:LippincotRaven, pp 65—84
- Goldman DA (1986) Nosocomial infection control in the United States of America. *J Hosp Infect* 8:116-119
- Haley RW (1986) Infection Surveillance and Control program. In:*Hospital Infections*. Eds, RW Haley, JS Garner. 2nd ed. Boston:Little Brown Company, pp 39-50\
- Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG (1985a) The nationwide nosocomial infections rate : a new need for vital statistics. *Am J Epidemiol* 121:159-167

Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn vp, Hooton TM (1985b) The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol* 121:182-205

Holmberg SD, Solomon SL, Blake PA (1987) Health and economic impacts of antimicrobial resistance. *Rev Infect Dis* 9:1065-107

Jarvis WR (1996) Selected aspects of the socioeconomic impact of nosocomial infections: morbidity, mortality, cost and prevention. *Infect Control Hosp Epidemiol* 17: 552-557

Latge JP (1999) *Aspergillus fumigatus* and aspergillosis. *Clin Microbiol Rev* 12: 310-350

Marr KA, Patterson T, Denning DW (2002) *Aspergillosis: pathogenesis, clinical manifestations, and therapy*. *Infect Dis Clin*

Martone WJ, Jarvis WR, Culver DH, Haley RW (1992) Incidence and nature of endemic and epidemic nosocomial infections. In: *Hospital Infections*. Eds, JV Bennett, PS Brachman. 3rd ed. Boston: Little Brown and Company, pp 577-596

Mayhall CG (1996) *Hospital Epidemiology and Infection Control*. In: *Prevention and Control of Nosocomial Infections*. Eds, RP Wenzel. 3rd ed. Baltimore:Williams & Wilkins, pp 139-269

Neu HC (1985) Antimicrobial activity, bacterial resistance and antimicrobial pharmacology. *Am J Med* 78:17-22

Palmer MB (1984) *Infection Control — a policy and procedure manual*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, pp 16-34.

Ponce-de-Leon S (1991) The needs of developing countries and the resources required. *J Hosp Infect* 18: 376-381

Richards C, Emori TG, Edwards J, Fridkins S, Tolson J, Gaynes R (2001) Characteristics of hospitals and infection control professionals participating in the

National Nosocomial Infections Surveillance System, 1999. Am J Infect Control 29:400-403\

Scheckler WE, Brimhall D, Buck AS, Farr BM, Friedman C, Garibaldi RA, Gross PA, Harris JA, Hierholzer WJ, Martone WJ, McDonald LL, Solomon SL (1998) Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a consensus panel report. Am J Infect Control 26:47-60[

Timothy S. Jost, The Joint Commission on Accreditation of Hospitals: Private Regulation of Health Care and the Public Interest, 24 B.C.L. Rev. 835 (1983), <http://lawdigitalcommons.bc.edu/bclr/vol24/iss4/1>

Διαδικτυακή Βιβλιογραφία

https://www.snf.org/media/4751890/press_release_%CE%97%CE%91%CE%99s.pdf

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-healthcare-associated-infections-threat-patient-safety-europe>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Εθνικός Οργανισμός Υγείας, (2021), Χώροι Παροχής Υγείας- Νοσοκομεία. Αναρτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/mikroviaki-antochi-kai-loimoxeis-poy-syndeontai-me-choroys-parochis-ygeias/choroi-parochis-ygeias-nosokomeia/> {Accessed 09 February 2021 }

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), (2015), Οδηγίες για τη σύνταξη του κανονισμού και ελέγχου λοιμώξεων. Υπουργείο Υγείας

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνική Αλληλεγγύης, Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (2008) Για την ορθή χρήση των αντιβιοτικών. Αθήνα: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (1) Ανακτήθηκε από:

http://www.eof.gr/assets/antibiotics_1.flet2008_final.pdf [Accessed 25 November 2019]

Kourkouta, L. Kotsifopoulos, CH. Paapageorgiou, M. Iliadis, CH. Monios, A. (2017) 'The rational use of antibiotics medicine' Journal of Healthcare Communications, 2:36. Ανακτήθηκε από: <http://healthcare-communications.imedpub.com/the-rational-use-of-antibiotics-medicine.php?aid=19770>