



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΑΠΟ
ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΡΟΥΚΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ
ΠΙΤΤΑ ΣΤΕΡΙΑΝΗ
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ**

**ΠΑΤΡΑ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2016**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	vi
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vii
ABSTRACT.....	ix
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΜΕΡΟΣ Α΄	5
1. ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.....	6
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΠ.....	6
1.2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.....	6
1.3. ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	8
2. ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	10
2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
2.2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ	11
2.2.1. Υγιεινή χεριών	11
2.2.1.1. Βήματα υγιεινής χεριών.....	14
2.2.2. Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ).....	18
2.2.2.1. Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά).....	18
2.2.2.2. Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο).....	21
2.2.2.3. Μάσκα.....	24
2.2.2.4. Γυαλιά - Ασπίδες προσώπου (Οφθαλμική προστασία).....	28
2.2.2.5. Ορθή σειρά εφαρμογής και αφαίρεσης ΜΑΠ.....	30
2.2.3. Επιπλέον Προφυλάξεις	33
2.2.3.1. Προφυλάξεις επαφής	33
2.2.3.2. Αερογενείς προφυλάξεις	34
2.2.3.3. Προφυλάξεις σταγονιδίων	34
2.2.4. Πρόληψη ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα.....	36
3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ (Τ.Ε.Ι.) .	38
3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	38
3.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΠΑΤΡΑ).....	39

3.2.1.	Πρόγραμμα Σπουδών Τ.Ε.Ι Αθήνας.....	39
3.2.2.	Πρόγραμμα Σπουδών Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα)	41
3.3.	ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΜΑΠ.....	42
3.3.1.	Κλινικά πρωτόκολλα.....	43
ΜΕΡΟΣ Β΄	45
4.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	46
4.1.	ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΣ.....	46
4.2.	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	46
4.3.	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ - ΦΟΡΜΑΣ.....	47
4.4.	ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	48
5.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	50
5.1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	50
5.2.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	50
5.3.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	54
5.3.1.	Ενημέρωση – Προφύλαξη- Εφαρμογή ΜΑΠ	55
5.3.2.	Ατυχήματα και μολύνσεις	58
5.3.3.	Χρήση ΜΑΠ.....	62
5.3.4.	Κλινική Άσκηση και Ασφάλεια	65
5.3.5.	Επάρκεια εκπαιδευτικών γνώσεων και εφαρμογή	69
5.3.6.	Γνώση χώρου Κλινικής Άσκησης	70
6.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	72
6.1.	ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	72
6.2.	ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	76
6.3.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	77
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	79
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄	82

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1: Διαδικασία που απαιτεί η υγιεινή των χεριών με νερό και σαπούνι	12
Εικόνα 2: Διαδικασία που απαιτεί η υγιεινή των χεριών με αντισηπτικό.....	13
Εικόνα 3: Ζώνη ασθενή και ζώνη εργαζόμενου	14
Εικόνα 4: Πέντε βήματα υγιεινής των χεριών	16
Εικόνα 5: Η στολή εργασίας δεν θεωρείται Μέτρο Ατομικής Προστασίας	18
Εικόνα 6: Χειρουργική ρόμπα	21
Εικόνα 7: Ιατρικά γάντια λάτεξ – νιτρίλιο - βινύλιο.....	22
Εικόνα 8: Απλή χειρουργική μάσκα.....	26
Εικόνα 9: Μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας.....	27
Εικόνα 10: Προστατευτικά γυαλιά	29
Εικόνα 11: Ασπίδα προσώπου – οφθαλμική προστασία	29

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Ομάδες και παράγοντες Επαγγελματικού Κινδύνου.....	3
Πίνακας 2: Ενδείξεις χρήσης και αφαίρεσης γαντιών.	23
Πίνακας 3: Επιλογή του τύπου γαντιών	23
Πίνακας 4: Ορθή σειρά εφαρμογής ΜΑΠ.....	30
Πίνακας 5: Ορθή αφαίρεση ΜΑΠ	31
Πίνακας 6: Ενδεικτικά νοσήματα και οι κατάλληλες προφυλάξεις	35
Πίνακας 7: Πρόγραμμα σπουδών Τ.Ε.Ι Αθήνας.....	40
Πίνακας 8: Πρόγραμμα σπουδών Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα)	42
Πίνακας 9: Δείγμα των ατόμων σύμφωνα με το φύλλο.	50
Πίνακας 10: Δείγμα των ατόμων σύμφωνα με την ηλικία	51
Πίνακας 11: Δείγματα σύμφωνα με το έτος φοίτησης.....	52
Πίνακας 12: Δείγματα σύμφωνα με την προέλευση	54

Περιεχόμενα Γραφημάτων

Γράφημα 1: Κατανομή Ποσοστού δείγματος.....	51
Γράφημα 2: Ηλικία δείγματος.....	52
Γράφημα 3: Εξάμηνο σπουδών.....	53
Γράφημα 4: Δείγματα σύμφωνα με τη προέλευση.....	54
Γράφημα 5: Ποσοστιαία αναλογία ενημέρωσης φοιτητών για τα μέσα ατομικής προστασίας από το νοσοκομείο.....	55
Γράφημα 6: Ποσοστιαία αναλογία ενημέρωσης φοιτητών για την πρόληψη λοιμογόνων παραγόντων.....	56
Γράφημα 7: Δείγμα που έχει εμβολιαστεί.....	56
Γράφημα 8: Δυνατότητα εφαρμογής ΜΑΠ με τη βοήθεια του προσωπικού του Νοσοκομείου.....	57
Γράφημα 9: Λόγοι μη εφαρμογής των Μ.Α.Π.....	58
Γράφημα 10: Ατυχήματα και μολύνσεις κατά την Κλινική Πράξη.....	59
Γράφημα 11: Αιτίες πρόκλησης ατυχήματος ή μόλυνσης.....	59
Γράφημα 12: Μολύνσεις κατά την Κλινική Άσκηση.....	60
Γράφημα 13: Λόγοι Μόλυνσης.....	61
Γράφημα 14: Ατυχήματα από εύφλεκτες και επικίνδυνες ουσίες – εναέριων.....	61
Γράφημα 15: Χρήση αποστειρωμένων γαντιών ως βασική συνήθεια.....	62
Γράφημα 16: Απολύμανση με αντισηπτικό σαπούνι κατά τη νοσηλευτική Πράξη.....	63
Γράφημα 17: Επαφή με ασθενή χωρίς τη χρήση ΜΑΠ.....	64
Γράφημα 18: Συχνότητα χρήσης Μέτρων Ατομικής Προστασίας.....	65
Γράφημα 19: Παρουσία επόπτη Καθηγητή κατά την Κλινική Άσκηση.....	66
Γράφημα 20: Ο προληπτικός Εμβολιασμός θεωρείται απαραίτητος κατά την Κλινική Άσκηση.....	67
Γράφημα 21: Η ασφάλεια κατά τη διάρκεια της Νοσηλευτικής Πράξης.....	68
Γράφημα 22: Επάρκεια των προγραμμάτων σπουδών των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.....	69
Γράφημα 23: Δυνατότητα εφαρμογής του θεωρητικού υπόβαθρου στα νοσοκομεία.....	70
Γράφημα 24: Γνώση για τους χώρους έκτακτης ανάγκης στα Νοσοκομεία που πραγματοποιείται η Κλινικής Άσκηση.....	71

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με τον όρο Νοσηλευτική προσδιορίζεται η επιστήμη και η τέχνη που ασχολείται με την υγεία των ανθρώπων, δηλαδή με τη φροντίδα τους έχοντας ως στόχο την πρόληψη, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της υγείας σε ένα ευρύ φάσμα φυσιολογικών βιοψυχοκοινωνικών λειτουργιών της.

Ο νοσηλευτής – νοσηλεύτρια πρέπει να συνεργάζεται πλήρως με τον ιατρό και να κάνει εφαρμογή κάθε οδηγία που του δίνεται. Ο νοσηλευτής – νοσηλεύτρια έχει τη δυνατότητα να χορήγει τη φαρμακευτική αγωγή, να πραγματοποιεί τη διαλογή των ασθενών και να παρέχει βοήθεια στον ιατρό κατά την αντιμετώπιση σοβαρών τραυμάτων ή χειρουργικών επεμβάσεων.

Ωστόσο, κατά την εργασία των Νοσηλευτών παρουσιάζονται διάφοροι κίνδυνοι, με συνέπεια να απαιτείται συγκεκριμένος εξοπλισμός, είτε στολή εργασίας είτε κάποια εξαρτήματα, με στόχο να προστατεύονται από έναν ή περισσότερους κινδύνους. Ο εξοπλισμός αυτός είναι τα **Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)** και εξασφαλίζει εν μέρει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Κάνοντας χρήση τα όσα διδάσκονται από το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας θα εκπονηθεί η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο **«Εφαρμόζοντας τα μέτρα ατομικής προστασίας κατά την Κλινική άσκηση από τους φοιτητές Νοσηλευτικής»**

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέπων καθηγητή κ. Ρόμπολα Περικλή για την αμέριστη συμπαράστασή του κατά τη διεξαγωγή της παρούσας εργασίας. Τον ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση που μας προσέφερε για την πραγματοποίησή της. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την υπομονή και στήριξη που μας παρείχαν κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας αλλά και συνολικά κατά τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία στοχεύει στην διερεύνηση της γνώσης και της εφαρμογής των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) κατά την Κλινική Άσκηση των φοιτητών Νοσηλευτικής των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων Τ.Ε.Ι Αθήνας και Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα).

Στο θεωρητικό μέρος αρχικά αναλύονται τα ΜΑΠ, δίνοντας το βασικό ορισμό, τις απαιτήσεις, καθώς και τους γενικούς κανόνες που είναι απαραίτητοι για τη χρήση τους. Στη συνέχεια ακολουθούν τα βασικά μέτρα πρόληψης του Νοσηλευτή. Περιγράφονται και αναλύονται οι βασικές προφυλάξεις. Η υγιεινή των χεριών και η διαδικασία που ακολουθείται για την επίτευξη αυτού θεωρείται από τις σημαντικότερες προφυλάξεις. Έπειτα, δίνονται τα ΜΑΠ του Νοσηλευτή και αναλύεται η σωστή εφαρμογή τους. Ωστόσο, περιγράφονται και επιπλέον προφυλάξεις όπως είναι οι προφυλάξεις επαφής, οι αερογενείς προφυλάξεις και οι προφυλάξεις σταγονιδίων. Ακολουθεί η Κλινική Άσκηση των προαναφερόμενων Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων με στόχο τη διαπίστωση της επάρκειας των Προγραμμάτων Σπουδών και την έμφαση που δίνεται κατά την Κλινική Άσκηση των σπουδαστών. Επιπλέον, δίνονται οι απαραίτητες πληροφορίες για τα Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα.

Στο πειραματικό μέρος παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε. Αρχικά αναλύεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, ο σκοπός και ο στόχος της έρευνας, ο σχεδιασμός του ερευνητικού εργαλείου και η επιλογή του δείγματος. Στη συνέχεια δίνονται τα αποτελέσματα της έρευνας με τη βοήθεια του προγράμματος IBM SPSS Statistics 22. Στην αρχή περιγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία που απαρτίζονται από το φύλο, την ηλικία, την προέλευση και το εξάμηνο φοίτησης και ακολουθούν τα ερωτήματα του ερευνητικού εργαλείου.

Τέλος δίνονται τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας όπου αναλύονται τα αποτελέσματα που οδηγούν στο βασικό συμπέρασμα της επάρκειας των προγραμμάτων σπουδών των Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων υπό εξέταση, καθώς και την έλλειψη προσωπικού των Νοσοκομείων και καθηγητών για τον πλήρη έλεγχο των

φοιτητών που πραγματοποιούν την Κλινική τους Άσκηση. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ασφάλεια των φοιτητών κατά την Κλινική Άσκηση είναι ο πρωταρχικός στόχος. Επιπλέον, δίνονται και οι βασικοί περιορισμοί της έρευνας.

Λέξεις Κλειδιά: *Νοσηλευτική επιστήμη, Επαγγελματικοί Κίνδυνοι, Μέσα Ατομικής προστασίας (ΜΑΠ).*

ABSTRACT

This thesis aims in the examination and the deeper understanding regarding the theory and application of Individual Preventive Measures during the clinical practice of nursery students at the Technological Institutes of Athens and Western Greece (Patras).

Initially, in the theoretical part of the thesis, we present an analysis of the Individual Protection Preventive Measures by providing the basic definition, the requirements as well as the general principles which are necessary for their use. Then, we continue by presenting the preventive measures for the nursing professional examining their basic aspects and designations. The Hygiene of hands and the process followed to successfully ensure it is considered one of the most important protection measures. Next we present the IPM for the nurse professionals and we analyze their proper application. Furthermore, we describe additional preventive measures such as contact protection measures, airborne protection issues and protection from droplets. We continue with the clinical practice of the aforementioned Academic institutions with the target of testing and verifying the adequacy and relevance of the specific academic programs and the emphasis given during the clinical training of the students. Additionally, we include all the necessary information regarding nursing protocols.

In the research study part of the thesis we present the research we have conducted. Firstly, we analyze the methodology we followed, the aim and target of the research, the design of the research instrument and the sample selection. Following there is a presentation of the results through the IBM SPSS Statistics 22 software program. In the beginning there is a description of the demographics which are composed by variables such as gender, age, origin and semester which are followed by the questions of the research instrument.

Finally, there is a presentation of the outcomes of the specific research including an analysis of the results which take us to the basic conclusions regarding

the adequacy of the academic programs run by the academic Institutions under examination, as well as considerations regarding the lack of human resources both in professors and Hospital professionals which becomes a barrier for the proper completion of the clinical practice program. It must be noted that the safety of students during their clinical practice is of fundamental importance. Additionally, we provide also the basic restrictions of the research.

Key words: nursing science, professional hazards, Individual Protection Measures

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο επαγγελματικός κίνδυνος εκφράζεται τις περισσότερες φορές ως συνώνυμο της επαγγελματικής «έκθεσης». Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις που εκφράζεται και ως συνώνυμο της «βλάβης» που προκλήθηκε από την έκθεση αυτή. Ο επαγγελματικός κίνδυνος σχετίζεται με την πιθανότητα ή συχνότητα έκθεσης των εργαζομένων σε κάποια πηγή κινδύνου που βρίσκεται στον εργασιακό χώρο, καθώς επίσης και με τη σοβαρότητα των συνεπειών, δηλαδή τη βιολογική βλάβη που προκλήθηκε από την έκθεση αυτή.

Η συνθετική προσέγγιση της πιθανότητας έκθεσης και της σοβαρότητας των συνεπειών, εκφράζεται από την έννοια της επικινδυνότητας που προσδιορίζει το βαθμό του επαγγελματικού κινδύνου. Αυτές οι διαφορετικές ερμηνείες της έννοιας του επαγγελματικού κινδύνου σηματοδοτούν όμως και την κυρίαρχη κατεύθυνση της συνισταμένης στην οποία συγκλίνουν.

Η προστασία της υγείας και ασφάλειας καθώς επίσης και η πρόληψη των συνεπειών των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού χώρου, αποτελούν τον τελικό στόχο των διαδικασιών εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου του εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί μια σύνθετη, διαχρονική και δυναμική διαδικασία που μέσω της αποδόμησης και της ανάλυσης συντελεί στη συγκρότηση ενός υγιούς και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος προσαρμοσμένου στις ανθρώπινες ικανότητες και δυνατότητες.

Η προαναφερόμενη διαδικασία συντελεί στη συγκρότηση των παρεμβάσεων πρόληψης που οδηγούν στην προσαρμογή του εργασιακού περιβάλλοντος στις διαστάσεις του εργαζόμενου ανθρώπου. Οι παρεμβάσεις αυτές έχουν τη δυνατότητα να ανατρέψουν μια κατάσταση, δίνοντας έμφαση στην απομάκρυνση των ενδογενών κινδύνων κάθε παραγωγικής δραστηριότητας, δηλαδή να μην περιορίζονται μόνο στη διαχείριση του κινδύνου με την τιθάσευσή του.

Η διαδικασία εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου παρουσιάζει έναν δυναμικό χαρακτήρα κατά την αξιολόγηση των επεμβάσεων για την προστασία και

πρόληψη της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, καθώς και τη διαχρονική παρακολούθηση των βλαπτικών παραγόντων σε σχέση και με την προσαρμογή της τεχνολογίας στις νέες παραγωγικές απαιτήσεις. Για την σωστή διεκπεραίωση της εκτίμησης του Επαγγελματικού Κινδύνου απαιτείται μια βηματική διαδικασία ενεργειών η οποία περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Εντοπισμό των πηγών κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων που χαρακτηρίζουν κάθε παραγωγική διαδικασία
- Εξακρίβωση των δυνητικών κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, προερχόμενων από τις παραγωγικές διαδικασίες
- Εκτίμηση του μεγέθους του κινδύνου και των επιπτώσεών του στην υγεία και την ασφάλεια
- Προγραμματισμό και διαχείριση των διαδικασιών πρόληψης

Αν θεωρηθεί η προαναφερόμενη διαδικασία ως σχέδιο εκτίμησης του Επαγγελματικού Κινδύνου δίνονται ως αποτέλεσμα οι πιθανές υποθέσεις «κινδύνου» είτε για κάθε εργασιακό χώρο είτε για κάθε θέση εργασίας. Οι υποθέσεις αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Στην απουσία κινδύνων έκθεσης στον εργασιακό χώρο
- Στην παρουσία κινδύνων «ελεγχόμενης» έκθεσης αναφορικά με τα επίπεδα που ορίζει κάθε φορά η εθνική νομοθεσία
- Στην παρουσία κινδύνων μη ελεγχόμενης έκθεσης

Ωστόσο, γίνεται κατανοητό ότι δεν μπορούν όλες οι επαγγελματικές δραστηριότητες να παρουσιάζουν τους ίδιους κινδύνους. Συνέπεια αυτού είναι η ταξινόμηση των επαγγελματικών κινδύνων σε ομάδες.

∅ 1^η Ομάδα:

Στην πρώτη ομάδα κατατάσσονται οι κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι εργατικού ατυχήματος που περικλείουν την πιθανότητα να προκληθεί τραυματισμός ή βιολογική βλάβη στους εργαζόμενους, ως συνέπεια της έκθεσης στην πηγή κινδύνου. Η φύση της πηγής κινδύνου καθορίζει την αιτία και το είδος του

τραυματισμού ή της βιολογικής βλάβης, που μπορεί να είναι μηχανική, ηλεκτρική, χημική, θερμική κ.ά..

∅ 2^η Ομάδα:

Στην δεύτερη ομάδα κατατάσσονται κίνδυνοι για την υγεία που περικλείουν την πιθανότητα να προκληθεί αλλοίωση στη βιολογική ισορροπία των εργαζομένων (ασθένεια), ως συνέπεια της επαγγελματικής έκθεσης σε φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος.

∅ 3^η Ομάδα:

Στην τρίτη ομάδα κατατάσσονται οι κίνδυνοι εργονομικοί ή εγκάρσιοι (για την υγεία και την ασφάλεια), οι οποίοι χαρακτηρίζονται από την αλληλεπίδραση της σχέσης, εργαζομένου και οργάνωσης εργασίας στην οποία είναι ενταγμένος. Οι αιτίες αυτών των κινδύνων εντοπίζονται στην ίδια τη δομή της παραγωγικής διαδικασίας, που οδηγεί στην αναγκαστική προσαρμογή της εργασίας. Ο σχεδιασμός επεμβάσεων για την πρόληψη ή/και την προστασία των εργαζομένων από αυτούς τους κινδύνους πρέπει να στοχεύει σε μια δυναμική ισορροπία μεταξύ του ανθρώπου και του εργασιακού περιβάλλοντος, με βασική συντεταγμένη την προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο, προσαρμογή που προϋποθέτει τη γνώση των φυσιολογικών αλλά και παθολογικών μηχανισμών του ανθρώπινου οργανισμού.

ΟΜΑΔΕΣ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
1 ^η Κίνδυνοι για την ασφάλεια	Κτιριακές δομές
	Εξοπλισμός εργασίας
	Χρήση εύφλεκτων ή/και εκρηκτικών ουσιών
	Άλλες επικίνδυνες ουσίες
	Φυσικούς παράγοντες
2 ^η Κίνδυνοι για την υγεία	Φυσικοί
	Χημικοί
	Βιολογικοί
3 ^η Εργονομικοί ή εγκάρσιοι κίνδυνοι (για την υγεία και την ασφάλεια)	Οργάνωση εργασίας
	Ψυχολογικοί
	Εργονομικοί
	Αντίξοες συνθήκες

Πίνακας 1: Ομάδες και παράγοντες Επαγγελματικού Κινδύνου
(Τρόλα & Ρούσσου, 2002)

Ωστόσο, για την πρόληψη και την ασφάλεια των εργαζομένων πραγματοποιούνται οι διαδικαστικές φάσεις εκτίμησης των επαγγελματικών κινδύνων. Η διαδικασία εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου ακολουθεί βασικές ενέργειες που οδηγούν στον εντοπισμό των πηγών κινδύνου, την εξακρίβωση τους, καθώς και τον ποσοτικό και ποιοτικό προσδιορισμό των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος.

Οι φάσεις που ακολουθούνται είναι τρεις και είναι οι εξής:

- 1^η φάση: Εντοπισμός των πηγών κινδύνου: περιλαμβάνει μια επιμελημένη και πλήρη καταγραφή της παραγωγικής διαδικασίας των υπό εξέταση χώρων ή θέσεων εργασίας.
- 2^η φάση: Εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης: αποτελεί τη διαδικασία που επιτρέπει να προσδιοριστούν ποιοτικά οι βλαπτικοί παράγοντες στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι.
- 3^η φάση: Εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης, καταγράφηκαν και εξακριβώθηκαν: έλεγχος εφαρμογής των κανόνων ασφάλειας.

Από τα προαναφερόμενα γίνεται κατανοητό ότι η ασφάλεια και η πρόληψη της υγείας των εργαζομένων είναι σημαντική. Κάθε επαγγελματικός τομέας παρουσιάζει τους δικούς του επαγγελματικούς κινδύνους με συνέπεια να απαιτείται η διαρκής εκτίμησή τους. Όμως η εν μέρει διαφύλαξη των εργαζομένων δίνεται από τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) που καλείται κάθε εργαζόμενος να τηρεί σύμφωνα με το Νομοθετικό Πλαίσιο.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία θα αναπτυχθούν τα Μέσα Ατομικής Προστασίας που καλούνται να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν οι Νοσηλευτές κατά την Κλινική τους Άσκηση.

Μέρος Α'

1. ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΠ

Σύμφωνα με τους (Βανταράκης και συν. 2013) ως Μέσο (ή εξοπλισμός) Ατομικής Προστασίας ορίζεται κάθε εξοπλισμός μαζί με τα εξαρτήματα του τον οποίο, ο εργαζόμενος, ο ερευνητής και ο εκπαιδευόμενος πρέπει να φορά ή να φέρει για να προστατεύεται από έναν ή περισσότερους κινδύνους που απειλούν την ασφάλεια ή την υγεία του κατά την εργασία.

Η χρήση των ΜΑΠ πρέπει να θεωρείται ως η τελευταία λύση για την προστασία των εργαζομένων και ειδικά των εκπαιδευόμενων και να γίνεται μόνον εφόσον οι κίνδυνοι δεν μπορούν να αποφευχθούν, ούτε να περιοριστούν επαρκώς με τεχνικά μέτρα ή μέτρα συλλογικής προστασίας ή με μέτρα, μεθόδους ή διαδικασίες οργάνωσης της εργασίας. Κάθε ΜΑΠ πρέπει να είναι κατάλληλο για τους σχετικούς κινδύνους, χωρίς το ίδιο να οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο. Πρέπει να ανταποκρίνεται στις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο εργασίας και εκπαίδευσης και να ταιριάζει σωστά στο χρήστη (Βανταράκης και σύν., 2013).

1.2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Τα ΜΑΠ έχουν κάποιες γενικές απαιτήσεις όπου πρέπει να είναι οι ακόλουθες (Ζορμπά, 2001 ; Ζορμπάς και συν. 2012):

1. Να είναι σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις σχετικά με το σχεδιασμό και την κατασκευή τους από πλευράς ασφάλειας και υγείας.
2. Να είναι κατάλληλα για τους κινδύνους που πρέπει να προλαμβάνονται και η χρήση τους να μη συνεπάγεται νέους κινδύνους.
3. Να επιλέγονται με βάση τις συγκεκριμένες κάθε φορά συνθήκες και ανάγκες.
4. Να προσαρμόζονται στο χρήστη.

5. Να χρησιμοποιούνται μόνο για τις προβλεπόμενες χρήσεις και σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
6. Να συνοδεύονται με σαφείς οδηγίες χρήσης στην ελληνική γλώσσα.
7. Να συντηρούνται, να επισκευάζονται και να καθαρίζονται τακτικά.
8. Να αντικαθίστανται όταν παρουσιάζουν προχωρημένη φθορά ή έχει λήξει ο επιτρεπόμενος χρόνος χρήσης τους.
9. Να φυλάσσονται σε ειδικές θέσεις ή χώρους με καλές συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής
10. Σε περίπτωση πολλαπλών κινδύνων, αν χρησιμοποιούνται περισσότερα του ενός ΜΑΠ, πρέπει να είναι συμβατά μεταξύ τους και αποτελεσματικά.
11. Σε περίπτωση που τα ΜΑΠ διαθέτουν σύστημα με το οποίο μπορούν να συνδέονται με άλλο συμπληρωματικό σύστημα, το εξάρτημα σύνδεσης πρέπει να έχει μελετηθεί και κατασκευαστεί έτσι ώστε να μπορεί να προσαρμοστεί μόνο σε σύστημα κατάλληλου τύπου.
12. Τα ΜΑΠ που προορίζονται για χρήση σε εκρηκτική ατμόσφαιρα πρέπει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται έτσι ώστε να μην είναι δυνατό να παραχθεί σε αυτά τόξο ή σπινθήρας ηλεκτρικής ή ηλεκτροστατικής προέλευσης λόγω κρούσης, ο οποίος μπορεί να προκαλέσει ανάφλεξη εκρηκτικού μίγματος.
13. Να προορίζονται για προσωπική χρήση.
14. Τα ΜΑΠ επιτρέπεται να διατίθενται στην αγορά και να τίθενται σε χρήση, εφόσον είναι κατάλληλα κατασκευασμένα, ώστε να προφυλάσσουν την υγεία και να εξασφαλίζουν την ασφάλεια των χρηστών (χωρίς να θίγεται η υγεία και η ασφάλεια άλλων προσώπων) και εφόσον συντηρούνται κατάλληλα και χρησιμοποιούνται για τον κατάλληλο σκοπό.
15. Τα ΜΑΠ που διατίθενται στην αγορά απαιτείται να φέρουν τη σήμανση CE πάνω τους και στην συσκευασία τους με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι ορατή και ευανάγνωστη και να παραμείνει ανεξίτηλη κατά την αναμενόμενη διάρκεια ζωής τους.
16. Για κάθε Μέσο Ατομικής Προστασίας που διατίθεται στην αγορά, ο κατασκευαστής υποχρεωτικά συντάσσει και παραδίδει ενημερωτικό σημείωμα στην ελληνική γλώσσα που περιέχει χρήσιμα στοιχεία γι' αυτό, όπως:

- Τα στοιχεία του κατασκευαστή.
- Τις οδηγίες χρήσης, αποθήκευσης, συντήρησης, καθαρισμού, επιθεώρησης και απολύμανσης.
- Τις επιδόσεις που επιτεύχθηκαν από τις τεχνικές δοκιμές για τον προσδιορισμό, το επίπεδο ή την κατηγορία προστασίας του. Τα πρόσθετα εξαρτήματα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν.
- Τις διάφορες κατηγορίες προστασίας, ως συνάρτηση του επιπέδου κινδύνων και τα όρια εκτός των οποίων αντενδείκνυται η χρησιμοποίησή του.
- Την ημερομηνία ή χρονική διάρκεια απόσυρσής του.
- Τη συσκευασία της ασφαλούς μεταφοράς.
- Τη σημασία της σήμανσης που υπάρχει.
- Εφόσον οι περιστάσεις απαιτούν χρησιμοποίηση ενός μέσου ατομικής προστασίας από περισσότερους του ενός εργαζόμενου ή εκπαιδευόμενου, πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα, έτσι ώστε αυτή να μη θέτει κανένα πρόβλημα υγείας ή υγιεινής στους διάφορους χρήστες.

1.3. ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Κατά τη χορήγηση των ΜΑΠ και μετά, πρέπει να πραγματοποιούνται τα ακόλουθα (Βανταράκης και σύν., 2013):

- Ενημέρωση των εργαζόμενων και των εκπαιδευόμενων για τους κινδύνους που απειλούν την ασφάλεια και την υγεία τους, τα προληπτικά μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί, τα μέτρα και τις προφυλάξεις που πρέπει να τηρούν, καθώς και για τους κινδύνους που παραμένουν σε ορισμένες εργασίες ή θέσεις εργασίας και κάνουν αναγκαία τη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας.

- Παροχή οδηγιών για την αποτελεσματική χρήση των ΜΑΠ, με σχετική εκπαίδευση ή και εξάσκηση των εργαζόμενων και των εκπαιδευόμενων όποτε χρειάζεται.
- Περιοδικός έλεγχος της σωστής χρήσης τους.
- Φροντίδα για τη φύλαξη τους σε θέσεις με καλές συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής.
- Διάθεση κατάλληλων διευκολύνσεων και μέσων για τις αναγκαίες συντηρήσεις, επισκευές και καθαρισμούς τους, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Αντικατάστασή τους σε περίπτωση φθοράς ή όταν έχει λήξει ο επιτρεπόμενος χρόνος χρήσης τους.

Ωστόσο, οι εργαζόμενοι και οι εκπαιδευόμενοι πρέπει (*Δρίβας και συν., 2001*):

- Να φορούν τα ΜΑΠ, όπου απαιτείται, για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας τους.
- Να χρησιμοποιούν σωστά τα ΜΑΠ που τίθενται στη διάθεσή τους και μετά τη χρήση τους να τα τακτοποιούν στη θέση τους.
- Να ακολουθούν πιστά τις οδηγίες χρήσης.
- Να αναφέρουν αμέσως στους υπεύθυνους κάθε παρατηρούμενη ανωμαλία κατά τη χρήση των ΜΑΠ ή άλλη αιτία που δικαιολογεί τη συντήρηση, την επισκευή ή την αντικατάστασή τους.

2. ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία στα νοσοκομεία είναι περίπλοκη, τόσο από πλευράς οργάνωσης, όσο και λειτουργίας, και παρουσιάζει πολυάριθμους κινδύνους για την ασφάλεια των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι ανήκουν σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες, με μεγάλη ποικιλία καθηκόντων και ευθυνών, αλλά με κύρια δραστηριότητα τη φροντίδα των ασθενών. Επιπλέον, αναπτύσσονται υποστηρικτικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τη διαχείριση φαρμάκων, την προετοιμασία γευμάτων, τον καθαρισμό κλινοσκεπασμάτων και ιματισμού, την αποστείρωση των εργαλείων και του εξοπλισμού (Αλεξόπουλος, 2007).

Η επαγγελματική απασχόληση ανάλογα με τη φύση της και σε συνάρτηση με το περιβάλλον μέσα στο οποίο πραγματοποιείται, μπορεί να δημιουργήσει άμεση βλαπτική επίδραση στην υγεία των εργαζομένων. Τα νοσοκομεία αποτελούν πολύπλοκους μηχανισμούς, που λαμβάνει χώρα μια ποικιλία δραστηριοτήτων από ένα σημαντικό αριθμό εργαζομένων, οι οποίοι παρουσιάζουν ετερογένεια όσον αφορά τις αρμοδιότητες, τις ικανότητες, το πεδίο και το επίπεδο γνώσεων τους και ο επαγγελματικός κίνδυνος διαφοροποιείται (Βελονάκης & Τσαλίκογλου, 2005).

Η διαφοροποίηση του επαγγελματικού κινδύνου εξαρτάται άμεσα από τη θέση εργασίας και καθορίζει τη σοβαρότητά του. Ωστόσο, ο καθορισμός και η πρόληψη κάθε επαγγελματικού κινδύνου είναι αρκετά περίπλοκη. Η αναγνώριση των επαγγελματικών κινδύνων σε κάθε θέση εργασίας του νοσοκομείου παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον για το σχεδιασμό της πρόληψης και αναδιοργανώνονται οι διαδικασίες της εργασίας, με στόχο να καταστούν ασφαλείς (Βελονάκης & Τσαλίκογλου, 2005).

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι των υπηρεσιών υγείας θέτουν προτεραιότητα τους τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών τους, σε βάρος της δικής τους υγείας. Οι απαιτήσεις στην ιατρική περίθαλψη παρουσιάζουν διαρκώς αυξανόμενη τάση με συνέπεια να αποκτούν ολοένα και περισσότερη σημασία αλλά και να δημιουργούνται πολλαπλοί επαγγελματικοί κίνδυνοι. Πολλές φορές οι

εργαζόμενοι των υπηρεσιών υγείας αγνοούν τους κίνδυνους και ιδιαίτερα σε επείγουσες καταστάσεις. Η έλλειψη προσωπικού, χρόνου και οικονομικών μέσων αποτελούν συχνά εμπόδια για την πρόληψη των εργατικών κινδύνων (*Mehrtens & Makropoulos, 2007*).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας είναι εκτεθειμένοι στους ίδιους ενεργούς κινδύνους λοιμώξεων με τους ασθενείς, εξαιτίας της στενής επαφής με αυτούς (*Bouvet, 2007*). Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις μετάδοσης κάποιου παθογόνου μικροοργανισμού από άνθρωπο σε άνθρωπο, οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του κινδύνου μόλυνσης. Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να προστατευτούν οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας από τους νέους κινδύνους που συνδέονται με τις επιδημίες παγκόσμιας μορφής (*Bacle, 2007*).

Η ιδέα της προστασίας της υγείας είναι πλέον ελάχιστα αμφισβητήσιμη και η ενεργός εφαρμογή της προώθησης της υγείας παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των εταιρειών και των οργανισμών σε σχέση με το προσωπικό τους και συμβάλλει άμεσα στην επιτυχία τους (*Brandenburg, 2007*).

2.2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ

Τα μέσα ατομικής προστασία (ΜΑΠ), η υγιεινή χεριών καθώς και η διαχείριση των αιχμηρών αντικειμένων κατατάσσονται στις βασικές προφυλάξεις για τους επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας, ανεξάρτητα επαγγελματικής κατηγορίας, καθώς και τους επισκέπτες (συγγενείς, συμβούλους ιατρούς, φυσικοθεραπευτές) σε κάθε επαφή με τον ασθενή ή το νεκρό σώμα του (*Αστρινάκη και συν., 2015*).

2.2.1. Υγιεινή χεριών

Η υγιεινή των χεριών ορίζεται ως η διαδικασία κατά την οποία επιτυγχάνεται η παροδική μείωση της μικροβιακής χλωρίδας του δέρματος των χεριών. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει είτε το πλύσιμο των χεριών είτε την αντισηψία αυτών. Με τον όρο πλύσιμο των χεριών ορίζεται η εφαρμογή νερού και σαπουνιού (με ή χωρίς

αντιμικροβιακό παράγοντα) στις επιφάνειες των χεριών ενώ με τον όρο αντισηψία χεριών περιγράφεται η εφαρμογή αντιμικροβιακού παράγοντα απουσία νερού (κατεξοχήν αντισηπτικού βασισμένου στην αλκοόλη) στην επιφάνεια των χεριών (Αστρινάκη και συν., 2015).

Αναλυτικότερα οι δύο προαναφερόμενες διαδικασίες υγιεινής των χεριών δεν διαφέρουν μόνο στα προϊόντα που χρησιμοποιούνται αλλά και στην τεχνική εκτέλεσής τους, οι οποίες παρουσιάζονται στην συνέχεια (Rutala, 2012):

Ø Υγιεινή των χεριών με νερό και σαπούνι.

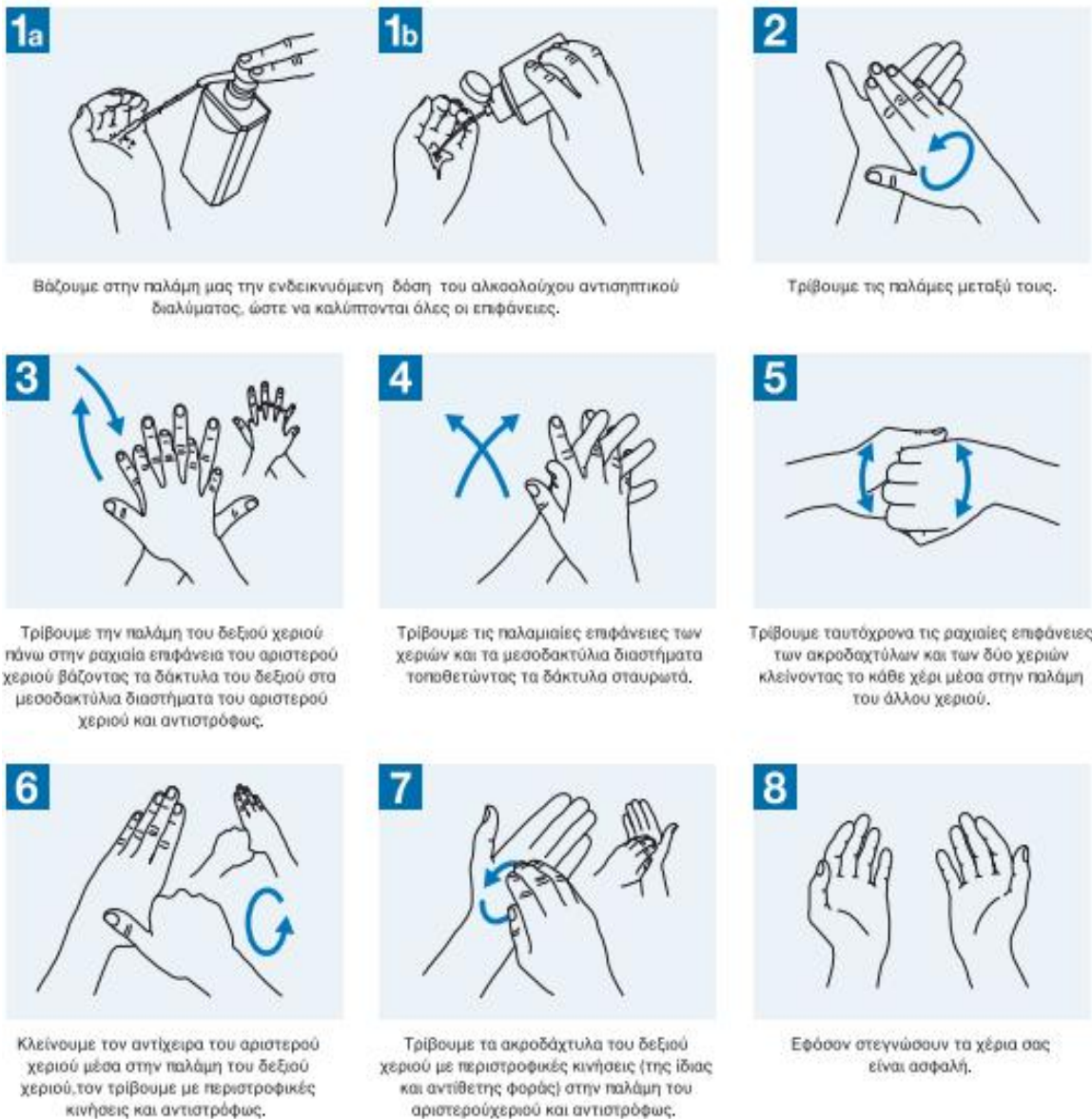
Τα χέρια πλένονται με νερό και σαπούνι μόνο όταν είναι εμφανώς λερωμένα ή ακάθαρτα με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά, όταν υπάρχει υποψία ή απόδειξη έκθεσης σε σπορογόνους μικροοργανισμούς ή μετά τη χρήση τουαλέτας. Σε κάθε άλλη περίπτωση γίνεται αντισηψία με επάλειψη των χεριών με τον κατάλληλο παράγοντα.



Εικόνα 1: Διαδικασία που απαιτεί η υγιεινή των χεριών με νερό και σαπούνι (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013)

Ø Υγιεινή των χεριών με επάλειψη με αντισηπτικό.

Η καλύτερη δυνατή εξασφάλιση υγιεινής των χεριών μπορεί να πραγματοποιηθεί με την χρήση αντισηπτικού. Συγκεκριμένα με την επάλειψη των χεριών με αλκοολούχο διάλυμα συγκέντρωσης περίπου 70% (Αστρινάκη και συν., 2015). Η σωστή τεχνική υγιεινής των χεριών προϋποθέτει αυστηρά γυμνά χέρια, απαλλαγμένα από κάθε λογής κόσμημα, μήκος νυχιών μέχρι 0.5cm και αποφυγή χρήσης τεχνητών νυχιών για φροντίδα ασθενών, ιδιαίτερη προσοχή δίνεται για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου (Ellingson et al, 2014).

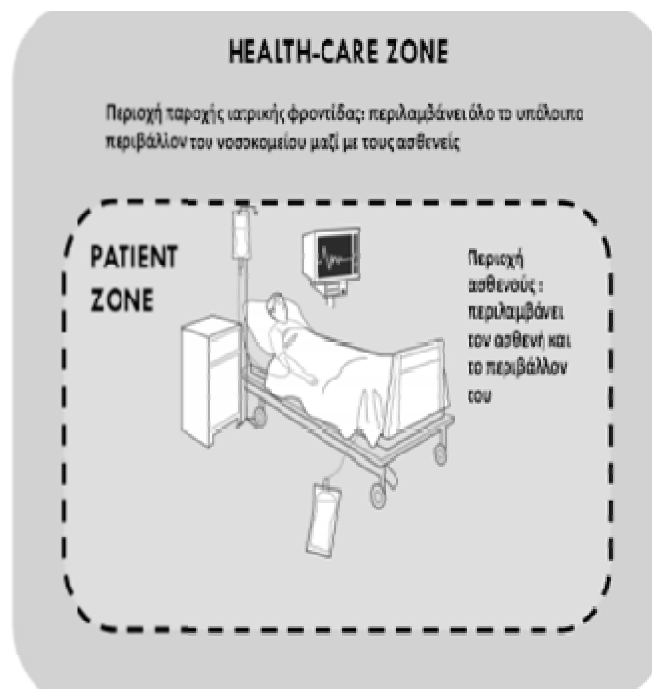


Εικόνα 2: Διαδικασία που απαιτεί η υγιεινή των χεριών με αντισηπτικό (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013)

2.2.1.1. Βήματα υγιεινής χεριών

Η υγιεινή των χεριών θεωρείται αναγκαία σε όλους τους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα όταν βρίσκονται μέσα στο γεωγραφικό χώρο που καταλαμβάνει ένας ασθενής. Δίνοντας έμφαση στον ασθενή και το περίξ περιβάλλον διακρίνονται δύο γεωγραφικές ζώνες οι οποίες είναι, η ζώνη του ασθενούς και η ζώνη του εργαζόμενου (Βανταράκης, 2015).

Συγκεκριμένα η ζώνη του ασθενούς περιλαμβάνει τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον που περιστασιακά και αποκλειστικά του ανήκει, δηλαδή περιλαμβάνει τον ασθενή και όλες τις άψυχες επιφάνειες που βρίσκονται σε άμεση ή έμμεση φυσική επαφή με αυτόν. Η ζώνη του εργαζόμενου περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία και αντικείμενα που βρίσκονται έξω από την περιοχή του ασθενή (Αστρινάκη και συν., 2015).



Εικόνα 3: Ζώνη ασθενή και ζώνη εργαζόμενου
(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013)

Ωστόσο, η υγιεινή των χεριών σύμφωνα με τους (Αστρινάκη και συν. (2015) περιλαμβάνει πέντε βήματα τα οποία είναι τα ακόλουθα:

1^ο Βήμα: Πριν από την επαφή με τον ασθενή.

Μεταξύ των δύο διακριτών γεωγραφικών ζωνών, υπάρχει μία σημαντική στιγμή για την υγιεινή των χεριών. Συμβαίνει μεταξύ της τελευταίας στιγμής επαφής με αντικείμενο της ζώνης του εργαζόμενου και της πρώτης στιγμής επαφής μέσα στη ζώνη του ασθενή. Η υγιεινή των χεριών αυτή τη στιγμή θα προλάβει τον αποικισμό του ασθενή με μικροοργανισμούς που θα μεταφερθούν από το περιβάλλον στον ασθενή δια μέσου μολυσμένων χεριών.

2^ο Βήμα: Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό.

Καθώς βρίσκεται ήδη στη ζώνη του ασθενή και πιθανότατα μετά από επαφή των χεριών του με το άθικτο δέρμα του ασθενή, τα ρούχα του ή άλλα αντικείμενα του χώρου του, ο εργαζόμενος μπορεί να εκτελέσει μία καθαρή ή άσηπτη διαδικασία σε κάποιο κριτικό σημείο αυξημένου κινδύνου ανάπτυξης λοίμωξης για τον ασθενή (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκου). Σε αυτήν την περίπτωση η υγιεινή των χεριών πρέπει να λάβει χώρα μετά την τελευταία επαφή με οτιδήποτε στη ζώνη ασθενή και ακριβώς πριν την παρέμβαση στην κριτική περιοχή με τον αυξημένο κίνδυνο για τον ασθενή. Για παρεμβάσεις με άσηπτες διαδικασίες, η χρήση γαντιών είναι ενδεδειγμένη. Σε αυτήν την περίπτωση η υγιεινή των χεριών απαιτείται πριν την εφαρμογή των γαντιών καθώς τα γάντια μόνο δεν προλαμβάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης.

3^ο Βήμα: Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή.

Μετά από ένα επεισόδιο φροντίδας που ενέχει κίνδυνο έκθεσης των χεριών σε σωματικά υγρά, η υγιεινή των χεριών είναι απαραίτητη πάραυτα και πρέπει να λαμβάνει χώρα πριν την επόμενη επαφή με οποιοδήποτε αντικείμενο στην ζώνη του ασθενή. Σε αυτή τη φάση η υγιεινή των χεριών έχει διπλή σκοπιμότητα. Πρώτον, ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο του αποικισμού ή της λοίμωξης των χεριών των επαγγελματιών υγείας με λοιμώδεις παράγοντες, ακόμα και αν τα χέρια δεν ήταν ορατά λερωμένα. Δεύτερον, ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο της μεταφοράς μικροοργανισμών από ένα αποικισμένο μέρος του σώματος του ασθενή σε ένα καθαρό. Και σε αυτήν την περίπτωση παρά την ενδεδειγμένη χρήση γαντιών συστήνεται υγιεινή των χεριών αμέσως μετά την αφαίρεσή τους.

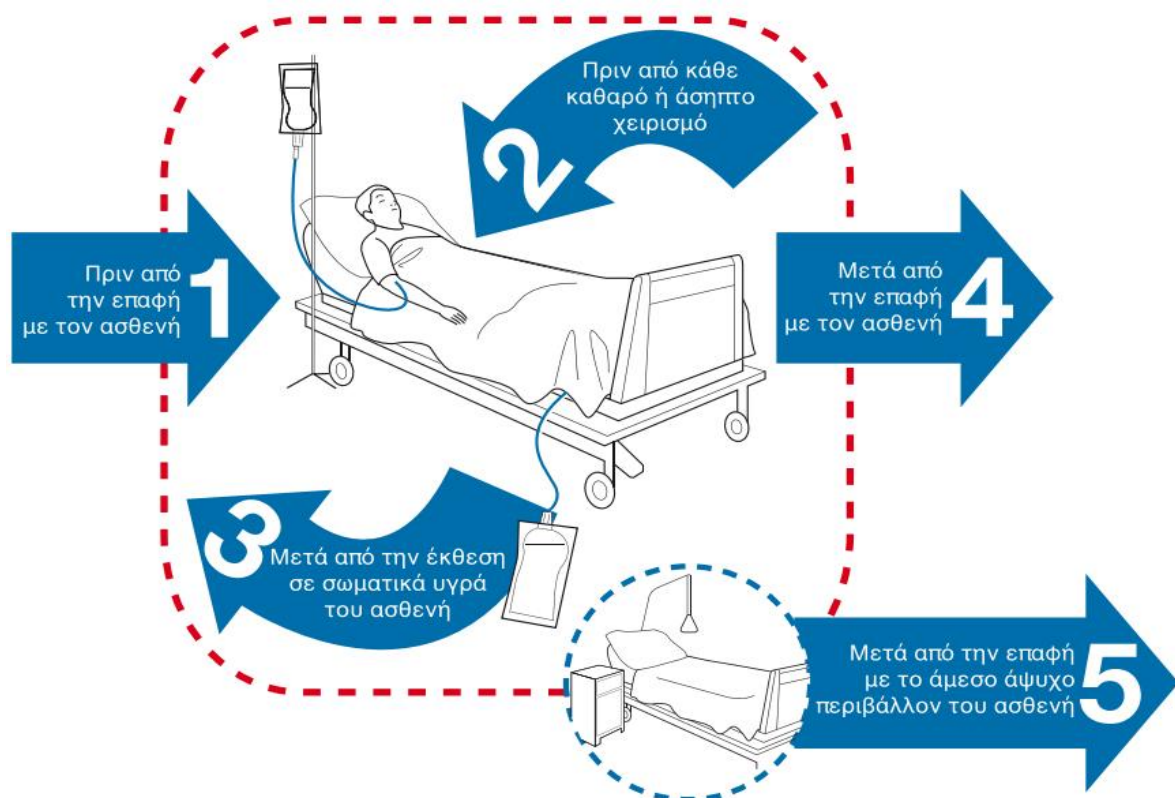
4^ο Βήμα: Μετά από την επαφή με τον ασθενή.

Μετά την έξοδο από τη ζώνη του ασθενή και πριν την επαφή με οτιδήποτε στην περιοχή του εργαζόμενου, η υγιεινή των χεριών ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο

μετάδοσης μικροοργανισμών, μειώνει τη μόλυνση των χεριών με τη χλωρίδα του ασθενούς και προστατεύει τους επαγγελματίες υγείας.

5^ο Βήμα: Μετά από την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή.

Το βήμα αυτό συντρέχει μετά την έκθεση των χεριών σε οποιαδήποτε επιφάνεια της περιοχής του ασθενούς καθώς αυτή είναι πιθανά μολυσμένη με την χλωρίδα του ασθενούς. Υπάρχει περίπτωση δύο από τα παραπάνω βήματα υγιεινής των χεριών να συντρέξουν ταυτόχρονα. Αυτό τυπικά συμβαίνει όταν ο εργαζόμενος κινείται από τον έναν ασθενή στον άλλο χωρίς να έρθει σε επαφή με κανένα αντικείμενο μεταξύ των δύο ζωνών ασθενών. Σε αυτήν την περίπτωση μία πράξη υγιεινής των χεριών καλύπτει την ανάγκη δύο βημάτων (στην προκειμένη περίπτωση το πρώτο και το τέταρτο). Επιπλέον, υπάρχει περίπτωση η ζώνη ασθενούς να περιλαμβάνει δύο ασθενείς που μοιράζονται τον ίδιο χώρο ή το ίδιο κρεβάτι, π.χ. μία μητέρα και το νεογέννητό της. Σε αυτήν την περίπτωση οι δύο ασθενείς νοούνται ως ένας για την εφαρμογή των «πέντε βημάτων» καθώς το πιθανότερο είναι ότι μοιράζονται την ίδια μικροβιακή χλωρίδα.



Εικόνα 4: Πέντε βήματα υγιεινής των χεριών
(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013)

Οι προαναφερόμενες ενδείξεις υγιεινής των χεριών πρέπει να θεωρούνται ανεξάρτητες από εκείνες που υποχρεώνουν τους επαγγελματίες υγείας να κάνουν χρήση γαντιών είτε αυτά είναι μίας χρήσης είτε είναι αποστειρωμένα. Σημειώνεται ότι η χρήση των γαντιών δεν έχει την δυνατότητα ούτε να μεταβάλλει ούτε αντικαθιστά την υγιεινή των χεριών (*Rutala, 2012*).

Συγκεκριμένα ισχύουν οι ακόλουθες ενδείξεις (*Αστρινάκη και συν., 2015*) :

- a) Όταν μία ένδειξη για υγιεινή των χεριών προηγείται μίας παρέμβασης που απαιτεί επαφή με χρήση γαντιών, η υγιεινή των χεριών θα πρέπει να εκτελείται πριν εφαρμοσθούν τα γάντια.
- b) Όταν μία ένδειξη για υγιεινή των χεριών ακολουθεί μία παρέμβαση που απαιτεί χρήση γαντιών, η υγιεινή των χεριών θα πρέπει να εκτελείται αμέσως μετά την αφαίρεση των γαντιών.
- c) Όταν συντρέχει μία ένδειξη για υγιεινή των χεριών κατά τη διάρκεια της παρέμβασης του επαγγελματία υγείας τότε θα πρέπει τα γάντια να αφαιρεθούν, να εκτελεστεί υγιεινή των χεριών και αν είναι απαραίτητη η εφαρμογή τους, να αλλαχθούν. Η χρήση των γαντιών δεν προσδιορίζει τις ενδείξεις για υγιεινή των χεριών αντίθετα, η υγιεινή των χεριών επηρεάζει την κατάλληλη χρήση γαντιών.

Για την επίτευξη αυξημένης συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών συστήνεται από τον Π.Ο.Υ. και το ΚΕΕΛΠΝΟ (2015) η τοποθέτηση αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος σε κάθε νοσοκομειακή κλίνη ασθενή. Εξαιρέση για λόγους ασφάλειας αποτελούν τα παιδιατρικά και ψυχιατρικά τμήματα όπου το αντισηπτικό διάλυμα τοποθετείται επιτοίχια εντός των νοσηλευτικών θαλάμων ή διατίθεται σε συσκευασίες ατομικής χρήσης αντίστοιχα.

Για τη συνεχή εγρήγορση του προσωπικού και των επισκεπτών για την υγιεινή χεριών προτείνεται επίσης η ανάρτηση ενημερωτικών αφισών και η τοποθέτηση μηνυμάτων τύπου “screen saver” στις ηλεκτρονικές οθόνες τουλάχιστον στα νοσηλευτικά τμήματα υψηλού κινδύνου. Το υλικό διατίθεται με ευθύνη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ε.Ν.Λ.) αλλά η ανάρτηση και η ακεραιότητά τους αποτελεί προτεραιότητα και ευθύνη της διεύθυνσης του εκάστοτε νοσηλευτικού τμήματος. Η εκπαίδευση για την υγιεινή των χεριών και η επιτήρηση της

συμμόρφωσης στις παραπάνω οδηγίες, αποτελεί αρμοδιότητα της Ε.Ν.Λ. (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

2.2.2. Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

2.2.2.1. Προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά)

Η προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως (ρόμπα ή ποδιά) χρησιμοποιείται πρόσθετα της επαγγελματικής ιατρικής ρόμπας ή του κουστουμιού καθημερινής εργασίας, για την προφύλαξη του ατομικού επαγγελματικού ρουχισμού (Αστρινάκη και συν., 2015).



Εικόνα 5: Η στολή εργασίας δεν θεωρείται Μέτρο Ατομικής Προστασίας

Το είδος της προστατευτικής ενδυμασίας που απαιτείται καθορίζεται από τα ακόλουθα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015):

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

Σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν θεωρείται ότι αρκεί μία καθαρή, μη αποστειρωμένη ρόμπα ή ποδιά να προστατεύσει το δέρμα και να αποφευχθεί κάθε επιμόλυνση της ενδυμασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη σωματικών υγρών. Ωστόσο, η αδιάβροχη ρόμπα ή ποδιά θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος να λερωθεί η ενδυμασία με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά και εκκρίσεις. Η προστατευτική ενδυμασία αλλάζει υποχρεωτικά από ασθενή σε ασθενή.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, η ενδυμασία που χρησιμοποιείται από προσωπικό κλινικών ή εργαστηρίων για την καθημερινή εργασία τους, δεν θεωρείται ΜΑΠ (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

Η προστατευτική ενδυμασία μίας χρήσεως διακρίνεται στις πλαστικές ποδιές και ρόμπες και ισχύουν τα κάτωθι (Αστρινάκη και συν., 2015):

- **Πλαστικές ποδιές:** είναι μίας χρήσης και συνιστώνται για γενική χρήση και για την προστασία της ενδυμασίας εργασίας (ενδυμασία που δεν μπορεί να αφαιρεθεί) από αερόλυμα ή εκτίναξη σωματικών ή άλλων υγρών.
- **Ρόμπες:** είναι μίας χρήσης χρησιμοποιούνται για την προστασία του σώματος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και για την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας με αίμα, άλλα σωματικά υγρά ή δυνητικά μολυσματικό υλικό.

Ωστόσο, κάθε είδος προστατευτικής ενδυμασίας παρουσιάζει κάποια χαρακτηριστικά τα οποία είναι τα ακόλουθα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015):

Ø Πλαστική ποδιά:

- Αδιαπέραστη ή ανθεκτική σε υγρά
- Μίας χρήσης, για μία διαδικασία ή παρέμβαση σε ασθενή

- Απόρριψη μετά τη χρήση της
- Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης της ενδυμασίας εργασίας σε αίμα ή σωματικά υγρά (συνήθως από το περιβάλλον), κατά τη διάρκεια διαδικασιών με μικρό κίνδυνο επιμόλυνσης του βραχίονα των εργαζόμενων
- Χρησιμοποιείται όταν λαμβάνονται προφυλάξεις επαφής και είναι πιθανή η επαφή με τον ασθενή ή το άμεσο περιβάλλον του.

Ø Ρόμπα

- Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν)
- Απόρριψη μετά τη χρήση της
- Χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας εργασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων στον ασθενή που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη αίματος ή άλλων σωματικών υγρών.
- Η επιλογή για το μέγεθος του μανικιού εξαρτάται από το είδος της εργασίας, τη χρονική διάρκεια της εργασίας και του κινδύνου επαφής.

Ø Ολόσωμη ρόμπα

- Αδιάβροχη
- Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν)
- Με μακριά μανίκια
- Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής του δέρματος του εργαζόμενου με ανοικτές πληγές του ασθενή, εκτεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα (π.χ. μετακίνηση ασθενή με ψώρα ή λύση της συνεχείας του δέρματος) ή επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά που δεν ελέγχονται (π.χ. έμετος, μη ελεγχόμενος βήχας ή φτέρνισμα).
- Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα μεγάλης επαφής με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά
- Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος έκθεσης με μεγάλη ποσότητα σωματικών υγρών π.χ. σε ορισμένες παρεμβατικές διαδικασίες

Ø Αποστειρωμένη ρόμπα

- Σε αποστειρωμένη συσκευασία

- Χρησιμοποιείται σε διαδικασίες όπου απαιτείται αποστειρωμένο πεδίο.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι η προστατευτική ενδυμασία είναι αποκλειστικά μίας χρήσης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά την φροντίδα ενός και μόνο ασθενή. Ποτέ δεν χρησιμοποιείται για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε επόμενο ασθενή και αντικαθίσταται αμέσως αν σχιστεί ή μολυνθεί με βιολογικά υγρά. Μετά την αφαίρεσή της ακολουθεί πάντα υγιεινή των χεριών (Αστρινάκη και συν., 2015).



Εικόνα 6: Χειρουργική ρόμπα

2.2.2.2. Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο)

Τα ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο) θα πρέπει να έχουν συγκεκριμένες προδιαγραφές και είναι οι ακόλουθες (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015):

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

να δράσει ως αλλεργιογόνο και η *EN455-3* προσδιορίζει ότι ο κατασκευαστής πρέπει να αναγράφει στη συσκευασία των γαντιών την ύπαρξη ή όχι πούδρας/ταλκ.

- Τα γάντια πρέπει να μην προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις στους χρήστες τους εξαιτίας του υλικού κατασκευής τους
- Να φέρουν τη σήμανση *CE* στη συσκευασία.

Όπως έχει προαναφερθεί η χρήση των γαντιών ούτε μεταβάλλει ούτε υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών. Επιπλέον, τα μίας χρήσης δεν πλένονται, και δεν απολυμαίνονται μετά την εφαρμογή τους (*Taylor et al., 2006 ; Αστρινάκη και συν., 2015*).

Η χρήση των ιατρικών γαντιών σε ασθενείς με γνωστή λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα είναι υποχρεωτική σε κάθε επαφή είτε με τον ασθενή είτε με το άψυχο περιβάλλον του. Για όλους τους υπόλοιπους ασθενείς (χωρίς αποικισμό ή λοίμωξη) οι ενδείξεις της χρήσης και αφαίρεσης των ιατρικών γαντιών καθώς και τα κριτήρια επιλογής τους διακρίνονται στους Πίνακες 2. (*ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015*).



Εικόνα 7: Ιατρικά γάντια λάτεξ – νιτρίλιο - βινύλιο

(*Οικονόμου, 2016*)

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

Πίνακας 2: Ενδείξεις χρήσης και αφαίρεσης γαντιών.

(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015)

Τύποι γαντιών	Ένδειξη χρήσης	Παραδείγματα
Μη αποστειρωμένα γάντια	<ul style="list-style-type: none"> · Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά · Επαφή με όχι άθικτο δέρμα ή βλεννογόνους 	<ul style="list-style-type: none"> · Αιμοληψία · Κολπική εξέταση · Οδοντιατρική εξέταση · Άδειασμα ουροσυλλέκτη · Διαχείριση μικρών τραυμάτων
Αποστειρωμένα γάντια	<ul style="list-style-type: none"> · Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά · Άσηπτες συνθήκες 	<ul style="list-style-type: none"> · Εισαγωγή ουροκαθετήρα · Εισαγωγή ΚΦΚ · Οσφυϊκή παρακέντηση · Διαχείριση χειρουργικών τραυμάτων
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας	<ul style="list-style-type: none"> · Συνιστώνται σε εργασίες που δεν αφορούν ασθενή 	<ul style="list-style-type: none"> · Χειρισμός ή καθαρισμός ρυπαρών επιφανειών και εξοπλισμού · Γενικές εργασίες καθαριότητας · Καθαρισμός εξοπλισμού σε τμήματα αποστείρωσης

Γάντια κατάλληλα για ιατρική χρήση	
Γάντια από λάτεξ	<ul style="list-style-type: none"> · Συνιστώνται για εργασίες που απαιτούν ευχέρεια χειρισμών και/ή περιλαμβάνουν επαφή με ασθενή · Συνιστάται η επιλογή γαντιών χωρίς πούδρα για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων
Γάντια από νιτρίλιο ή βινύλιο	<ul style="list-style-type: none"> · Συνιστώνται για εργασίες που περιλαμβάνουν μεγάλη πιθανότητα έκθεσης σε ιούς που μεταδίδονται αιματογενώς ή όταν απαιτείται μεγάλη ασφάλεια · Αποτελούν εναλλακτική επιλογή για τα γάντια από λάτεξ όταν δεν υπάρχουν θέματα με καλή εφαρμογή
Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας	
	<ul style="list-style-type: none"> · Συνιστώνται όταν απαιτείται μεγαλύτερη φυσική προστασία (π.χ. καθαριότητα) · Επαναχρησιμοποιούμενα, καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή · Αντικατάσταση όταν υπάρχουν σημεία φθοράς

Πίνακας 3: Επιλογή του τύπου γαντιών
(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015)

Ωστόσο, όποιος και αν είναι ο τύπος των γαντιών, η ορθή τεχνική αφαίρεσής τους θεωρείται απαραίτητη για την αποφυγή και την πρόληψη επαγγελματικών κινδύνων. Σημειώνεται ότι μετά την αφαίρεση των γαντιών ακολουθεί πάντα υγιεινή των χεριών (Αστρινάκη και συν., 2015).

2.2.2.3. Μάσκα

Οι χειρουργικές μάσκες μίας χρήσης πρέπει να έχουν τις ακόλουθες προδιαγραφές (Αστρινάκη και συν., 2015):

- Κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ

- Αδιάβροχες
- Να φέρουν σήμανση CE στη συσκευασία.

Οι χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών μίας χρήσης πρέπει να έχουν τις ακόλουθες προδιαγραφές (Αστρινάκη και συν., 2015):

- Κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- Έχουν διαφανή, αντιθαμβωτική προστατευτική οθόνη οφθαλμών, να παρέχουν πλάγια προστασία και να έχουν ευρύ οπτικό πεδίο
- Αδιάβροχες
- Φέρουν σήμανση CE.

Οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας *FFP3* πρέπει να έχουν τις ακόλουθες προδιαγραφές (Αστρινάκη και συν., 2015):

- Να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- Να έχουν φίλτρο σωματιδίων τύπου P₃
- Να φέρουν βαλβίδα εκπνοής
- Να φέρουν τη σήμανση CE στη συσκευασία.

Η χρήση μάσκας για τη φροντίδα ασθενών ακολουθεί τους κανόνες των «βασικών προφυλάξεων» και εξαρτάται από τα εξής (Αστρινάκη και συν., 2015):

- Από τον τύπο και τη διάρκεια της επαφής που έπεται (π.χ. Βρογχοαναρρόφηση ανοικτού τύπου, φυσικοθεραπεία αναπνευστικού, ενδοτραχειακή διασωλήνωση, κλπ.)
- Την παραγωγή ή όχι αερολύματος κατά τη διαδικασία/παρέμβαση (π.χ. Μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός)
- Την πιθανότητα μόλυνσης άσηπτων περιοχών του ασθενή με εκκρίσεις του αναπνευστικού του επαγγελματία υγείας.

Συστήνεται η χρήση απλής χειρουργικής μάσκας για την φροντίδα στο αναπνευστικό σύστημα ασθενή με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικό παθογόνο, με στόχο τη μείωση του κινδύνου έκθεσης των επαγγελματιών υγείας σε βιολογικά υγρά του ασθενή. Ωστόσο προτείνεται σε ασθενείς και επαγγελματίες υγείας που βήχουν ή έχουν καταρροή ή πταρνίζονται να φορούν επίσης απλή χειρουργική μάσκα τουλάχιστον κατά τη διάρκεια των μετακινήσεών τους στο νοσοκομείο (*Woodhead & Wicker, 2007*).



Εικόνα 8: Απλή χειρουργική μάσκα
(*Οικονόμου, 2016*)

Η χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας είναι υποχρεωτική από μέρους των επαγγελματιών υγείας σε περίπτωση αερογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων ενώ αν ο ασθενής έχει βήχα μπορεί να φοράει απλή χειρουργική μάσκα. Σε περίπτωση που για την αναπνευστική προστασία απαιτείται χρήση συσκευής αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (Positive Air Pressure Respirator - PAPR) πολλαπλών χρήσεων, αυτές θα πρέπει να πληρούν τις ακόλουθες προδιαγραφές (*Αστρινάκη και συν., 2015*):

- Φέρουν μπαταρίες ανεξάρτητης λειτουργίας Λιθίου (Li), η κάθε μία από τις οποίες να εξασφαλίζει λειτουργία τουλάχιστον 4 ωρών
- Είναι περιορισμένου θορύβου κατά τη λειτουργία τους

- Έχουν δυνατότητα απολύμανσης του κεντρικού μηχανισμού
- Έχουν ακουστικό σήμα εγρήγορσης (alert) για την αλλαγή του φίλτρου και για την αλλαγή της μπαταρίας
- Έχουν δυνατότητα calibration πριν την εφαρμογή για τον έλεγχο της λειτουργίας του συστήματος
- Έχουν φίλτρο(-α) P₃ που απορροφά βιολογικούς παράγοντες, διάρκειας ζωής σύμφωνα με την ημερομηνία λήξης του φίλτρου από τον κατασκευαστή. (Τα φίλτρα για τις συσκευές PAPP πρέπει να είναι P₃ για βιολογικούς παράγοντες και δε χρειάζεται να είναι μεικτά)
- Συνοδεύονται από εγχειρίδιο οδηγιών και λειτουργίας της συσκευής στην ελληνική γλώσσα.



Εικόνα 9: Μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας

Όσο αφορά τα καλύμματα κεφαλής μίας χρήσεως για τις συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία, θα πρέπει να έχουν τις ακόλουθες προδιαγραφές (Αστρινάκη και συν., 2015):

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

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για όλα τα είδη ο κατασκευαστής θα πρέπει να έχει διαθέσιμο στην ελληνική γλώσσα έντυπο το οποίο θα συνοδεύει τη συσκευασία των προϊόντων και το οποίο θα περιγράφει (Αστρινάκη και συν., 2015):

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

2.2.2.4. Γυαλιά - Ασπίδες προσώπου (Οφθαλμική προστασία)

Τα προστατευτικά γυαλιά πρέπει να έχουν τις ακόλουθες προδιαγραφές (Αστρινάκη και συν., 2015):

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

Τα προστατευτικά γυαλιά διακρίνονται σε δύο τύπους και είναι είτε προστατευτικά γυαλιά διακριτών φακών (με βραχίονες) είτε προστατευτικά γυαλιά μάσκας (με ιμάντα).



Εικόνα 10: Προστατευτικά γυαλιά

Επιπλέον, οι ασπίδες προσώπου χρησιμοποιούνται καλύπτοντας το ρόλο των γυαλιών, ωστόσο, μπορεί να χρησιμοποιηθούν αντί των γυαλιών. Οι περιπτώσεις που χρησιμοποιούνται οι ασπίδες είναι όταν κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων αναμένεται εκτίναξη βιολογικού υλικού και στις περιπτώσεις όπου η φύση του νοσήματος του ασθενή επιβάλλει καθολική προστασία.

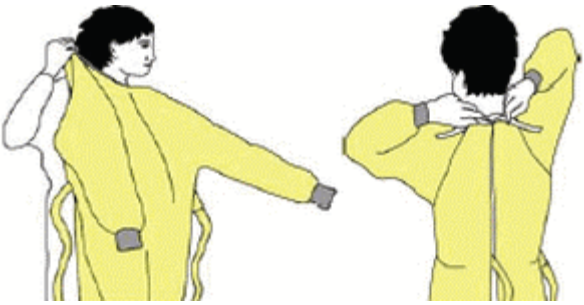

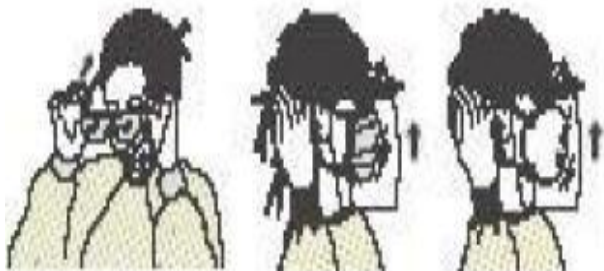
Αυτό που θα πρέπει να σημειωθεί είναι ότι από τον επαγγελματία υγείας δε θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως οφθαλμική προστασία η χρήση γυαλιών μυωπίας ή φακών επαφής, αλλά θα πρέπει να πραγματοποιείται η εκτίμηση της ανάγκης χρήσης των προστατευτικών γυαλιών σε κάθε επαφή με τον ασθενή (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).



Εικόνα 11: Ασπίδα προσώπου – οφθαλμική προστασία

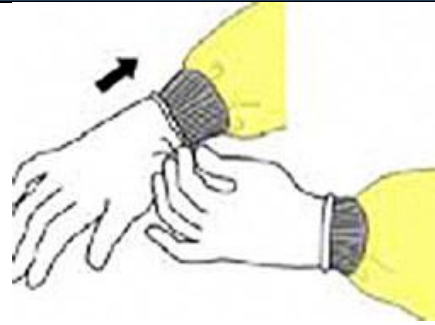
2.2.2.5. Ορθή σειρά εφαρμογής και αφαίρεσης ΜΑΠ

Η ορθή σειρά εφαρμογής και αφαίρεσης των ΜΑΠ θεωρούνται από τις σημαντικότερες διαδικασίες των εργαζομένων των επαγγελματιών υγείας, διότι από τη σωστή εφαρμογή και αφαίρεση μειώνονται οι επαγγελματικοί κίνδυνοι. Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η απόρριψη των ΜΑΠ δεν μπορεί να πραγματοποιείται σε απλό κάδο σκουπιδιών. Η απόρριψή τους πρέπει να γίνεται σε κάδο κίτρινου χρώματος σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων του νοσοκομείου (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

1. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά)	
<ul style="list-style-type: none">· Καλύψτε πλήρως το κορμό του σώματος από το λαιμό μέχρι τα γόνατα, από τους βραχίονες μέχρι τους καρπούς και τυλίξτε το πίσω μέρος.· Δέστε στο πίσω μέρος του λαιμού και στην πλάτη.	
2. Μάσκα	
<ul style="list-style-type: none">· Ασφαλίστε με τα κορδόνια ή τις ελαστικές ταινίες στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού.	
3. Οφθαλμική προστασία (Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)	
<ul style="list-style-type: none">· Τοποθετήστε και προσαρμόστε στο πρόσωπο και στους οφθαλμούς.	

4. Γάντια

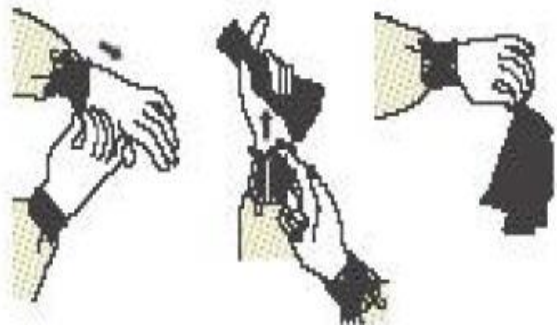
- Καλύψτε το μανίκι της προστατευτικής ενδυμασίας στους καρπούς.



Πίνακας 4: Ορθή σειρά εφαρμογής ΜΑΠ
(ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015)

1. Γάντια

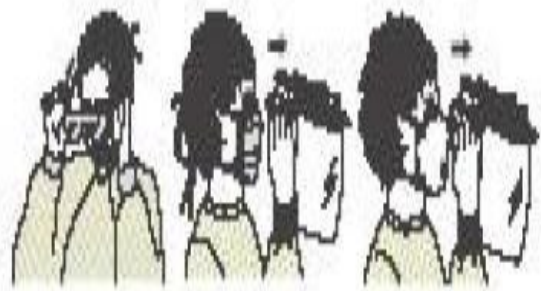
- Η εξωτερική επιφάνεια των γαντιών πρέπει να θεωρείται μολυσμένη.
- Πιάστε την εξωτερική επιφάνεια του γαντιού με το αντίθετο χέρι και αφαιρέστε.
- Κρατείστε το γάντι που αφαιρέθηκε με στο χέρι που έχει ακόμα γάντι.
- Τοποθετήστε τα δάκτυλα του χεριού χωρίς γάντι κάτω από το γάντι στο σημείο του καρπού
- Αφαιρέστε το δεύτερο γάντι τοποθετώντας το πάνω από το πρώτο γάντι.
- Απορρίψτε τα γάντια στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.



2. Εφαρμογή υγιεινής των χεριών

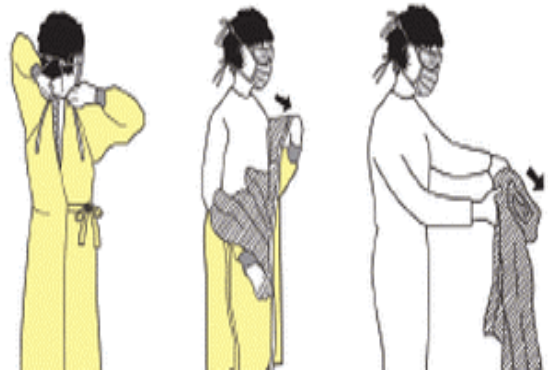
3. Οφθαλμική προστασία (γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)

- Η εξωτερική επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας πρέπει να θεωρείται μολυσμένη.
- Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή τα κορδόνια.
- Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά, εκτός αν τα υλικά είναι προς αποστείρωση.



4. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά)

- Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια και τα μανίκια πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα.
- Λύστε τα κορδόνια.
- Τραβήξτε από το λαιμό και τους ώμους αγγίζοντας μόνο το εσωτερικό της προστατευτικής ενδυμασίας.
- Γυρίστε το μέσα έξω της προστατευτικής ενδυμασίας.
- Διπλώστε την προστατευτική ενδυμασία (ρολό) και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.



5. Μάσκα *

- Η εξωτερική επιφάνεια πρέπει να θεωρείται μολυσμένη – ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ
- Πιάστε μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από επάνω.
- Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.



6. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

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

Πίνακας 5: Ορθή αφαίρεση ΜΑΠ (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015)

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ΕΝΛ, σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους των Τμημάτων, θα μεριμνήσει για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας αλλά και για την παρακολούθησή τους κυρίως κατά τη διαδικασία απόρριψης των ΜΑΠ. Η ΕΝΛ θα μεριμνήσει ούτως ώστε να είναι αναρτημένες σχετικές αφίσες και οδηγίες στους χώρους που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν τα μέτρα ατομικής προστασίας (π.χ. στα εξωτερικά ιατρεία, στο χώρο εξέτασης, στο θάλαμο του ασθενούς, στη ΜΕΘ, στα χειρουργεία κ.λ.π.) (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

2.2.3. Επιπλέον Προφυλάξεις

Για την πλήρη ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας λαμβάνονται και κάποιες επιπλέον προφυλάξεις και είναι οι ακόλουθες:

- Προφυλάξεις επαφής
- Αερογενείς προφυλάξεις
- Προφυλάξεις σταγονιδίων

Στην συνέχεια του Κεφαλαίου θα αναλυθούν περαιτέρω τα προαναφερόμενα με στόχο τη διαδικασία που ακολουθείται για την πλήρη ασφάλεια των εργαζομένων υγείας.

2.2.3.1. Προφυλάξεις επαφής

Για την βέλτιστη προστασία των εργαζομένων των επαγγελμάτων υγείας υπάρχουν επιπλέον προφυλάξεις, όπως είναι οι προφυλάξεις επαφής, οι οποίες είναι οι ακόλουθες (*Αστρινάκη και συν., 2015 ; ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015*):

- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα.
- Πριν την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή εκτέλεση υγιεινής χειρών, προστατευτικής ενδυμασίας και ιατρικών γαντιών.
- Χρήση οφθαλμικής προστασίας και απλής χειρουργικής μάσκας όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Αμέσως μετά την έξοδο από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαίρεση ιατρικών γαντιών και εκτέλεση υγιεινής χειρών. Στη συνέχεια αφαίρεση προστατευτικής ενδυμασίας και εκτέλεση υγιεινής χειρών.
- Περιορισμός επισκέψεων και μετακινήσεων του ασθενή στο απολύτως απαραίτητο.

- Χρήση αποκλειστικού ιατρικού εξοπλισμού και υλικών μίας χρήσης για το συγκεκριμένο ασθενή. Σε αντίθετη περίπτωση, ενδεδειγμένος καθαρισμός και απολύμανση του εξοπλισμού πολλαπλών χρήσεων.

2.2.3.2. Αερογενείς προφυλάξεις

Στις βασικές προφυλάξεις περιλαμβάνονται και οι αερογενείς προφυλάξεις που λαμβάνονται ως εξής (Αστρινάκη και συν., 2015 ; ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015):

- Νοσηλεία ασθενή σε θάλαμο αρνητικής πίεσης ή νοσηλεία σε θάλαμο μόνωσης (με τουαλέτα και προθάλαμο) ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα σε καλά αεριζόμενο θάλαμο.
- Πριν την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, υγιεινή των χεριών και εφαρμογή μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Προσοχή: Να μην παραλείπεται ο έλεγχος σωστής εφαρμογής της.
- Χρήση προστατευτικής ενδυμασίας, οφθαλμικής προστασίας σε περίπτωση εκτίμησης κίνδυνου εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Αμέσως μετά την έξοδο από το θάλαμο νοσηλείας, αφαίρεση εξοπλισμού ατομικής προστασίας, υγιεινή χεριών, αφαίρεση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας και πάλι υγιεινή χεριών.
- Περιορισμός επισκέψεων και μετακινήσεων του ασθενή στο απολύτως απαραίτητο.
- Χρήση αποκλειστικού ιατρικού εξοπλισμού και υλικών μίας χρήσης για το συγκεκριμένο ασθενή. Σε αντίθετη περίπτωση, ενδεδειγμένος καθαρισμός και απολύμανση του εξοπλισμού πολλαπλών χρήσεων.

2.2.3.3. Προφυλάξεις σταγονιδίων

Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων και είναι ίδιες με τις αερογενείς, με τη διαφορά ότι δεν απαιτείται μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας αλλά απλή χειρουργική μάσκα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

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

Πίνακας 6: Ενδεικτικά νοσήματα και οι κατάλληλες προφυλάξεις

(Αστρινάκη και συν., 2015)

2.2.4. Πρόληψη ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα

Η χρήση αιχμηρών αντικειμένων και συσκευών εκθέτει τους επαγγελματίες υγείας στον κίνδυνο τραυματισμού και λοίμωξης από αιματογενώς μεταδιδόμενους μικροοργανισμούς (ηπατίτιδα Β και C, του ιού HIV, Ebola κ.λ.π.) (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

Οι συνηθέστερες διαδικασίες κατά τις οποίες μπορεί να συμβεί τραυματισμός από αιχμηρά είναι (Αστρινάκη και συν., 2015):

- Κατά τη διάρκεια χρήσης αιχμηρής συσκευής σε ασθενή (41%)
- Μετά από τη χρήση και πριν την απόρριψη της αιχμηρής συσκευής (40%)
- Κατά τη διάρκεια ή μετά την απόρριψη της αιχμηρής συσκευής (15%)

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν προφυλάξεις με σκοπό να αποφεύγονται οι τραυματισμοί που μπορεί να προκληθούν είτε από αιχμηρά αντικείμενα όπως σύριγγες και νυστέρια είτε από συσκευές. Οι τραυματισμοί αυτοί συνήθως λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια ιατρονοσηλευτικών πρακτικών, κατά τον καθαρισμό των συσκευών αυτών, κατά την απόρριψη χρησιμοποιημένων συρίγγων και κατά τους χειρισμούς μετά τη χρήση των αιχμηρών αντικειμένων (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

Για την πραγματοποίηση της εκτίμησης κινδύνου των αιχμηρών αντικειμένων πραγματοποιούνται τα ακόλουθα (Αστρινάκη και συν., 2015):

- Αναγνώριση και περιγραφή των παραγόντων κινδύνου
- Αξιολόγηση κινδύνων ανά ομάδα επαγγελματιών υγείας
- Περιγραφή και εφαρμογή των προληπτικών μέτρων

Επιπλέον, οι αρχές πρόληψης ατυχημάτων με αιχμηρά είναι οι ακόλουθες (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015):

- Περιορισμός χρήσης των αιχμηρών ή αντικατάστασή τους με ασφαλέστερες συσκευές
- Διαμόρφωση ασφαλούς πεδίου εργασίας που επιτρέπει την άνεση στο χειρισμό των αιχμηρών αντικειμένων.
- Χρήση αιχμηρών και δοχείων απόρριψης με προδιαγραφές ασφαλείας

- Δοχεία απόρριψης σε απόσταση <1m από το πεδίο χρήσης τους
- Διοικητικές παρεμβάσεις (περιγραφή διαδικασιών και εκπαίδευση προσωπικού)
- Συμμόρφωση στις ορθές πρακτικές (βασικές προφυλάξεις, μη επανατοποθέτηση καλυμμάτων αιχμηρών)
- Ορθή χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού
- Εκπαίδευση (συνεχιζόμενη) προσωπικού στην ασφαλή χρήση των αιχμηρών και διαχείριση των βιολογικών υγρών και στις ορθές πρακτικές διαχείρισης.

Ακόμα, οι αρχές δήλωσης και αντιμετώπισης ατυχήματος με αιχμηρά αντικείμενα και από εκτίναξη βιολογικών υγρών είναι οι ακόλουθες (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015):

- Υπηρεσία υποδοχής περιστατικού (γραφείο έλεγχου λοιμώξεων)
- Αρχική αντιμετώπιση – πρώτες βοήθειες
- Λεπτομερής καταγραφή της έκθεσης
- Εργαστηριακή διερεύνηση και διασύνδεση με εξειδικευμένα τμήματα
- Καθορισμός και παρακολούθηση περαιτέρω αντιμετώπισης (πρωτόκολλα προφυλακτικής αγωγής)
- Εργαστηριακή και κλινική παρακολούθηση
- Τήρηση αρχείου επαγγελματικών εκθέσεων

3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ (Τ.Ε.Ι.)

3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νοσηλευτική είναι μια επιστήμη η οποία παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον. Σχεδόν σε όλη την Ελλάδα υπάρχουν Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα που σπουδάζεται η τέχνη αυτή προσφέροντας σημαντικό έργο, αφού οι νοσηλευτές που αποφοιτούν επιτυχώς είναι καταρτισμένοι με πληθώρα γνώσεων έχοντας πραγματοποιήσει την απαραίτητη κλινική πράξη δίπλα σε έμπειρους επαγγελματίες υγείας.

Η διάρκεια των σπουδών σε όλα τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα που έχουν στο δυναμικό των τμημάτων τους και το τμήμα της Νοσηλευτικής είναι τέσσερα ακαδημαϊκά έτη. Η χρονική διάρκεια αυτή διαχωρίζεται σε εξάμηνα, οκτώ (8) τον αριθμό, και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο 8^ο εξάμηνο διότι ο σπουδαστής πραγματοποιεί την πρακτική του άσκηση και εκπονεί την πτυχιακή του εργασία.

Η επαγγελματική απασχόληση των απόφοιτων των τμημάτων της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα μπορεί να λάβει χώρα σε Δημόσια ή Ιδιωτικά νοσοκομεία, κέντρα υγείας και άλλες δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης (π.χ. ξενώνες ψυχικής υγείας, σχολεία, εργασιακοί χώροι). κέντρα αποκατάστασης, ιδιωτικά ιατρεία, άλλες δημόσιες υπηρεσίες (π.χ. σχολικοί νοσηλευτές) καθώς και μεταλυκειακή εκπαίδευση ή ακαδημαϊκή καριέρα.

Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα γίνεται κατανοητό ότι οι σπουδαστές των Τμημάτων Νοσηλευτικής θα πρέπει να λάβουν τις απαραίτητες γνώσεις μέσω των Προγραμμάτων Σπουδών που είναι κατάλληλα διαμορφωμένα για την τεκμηριωμένη εκπαίδευση των σπουδαστών.

3.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΠΑΤΡΑ)

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία θα πραγματοποιηθεί έρευνα για τα Μέσα Ατομικής Προστασίας, την εφαρμογή τους και τη γνώση των σπουδαστών κατά την κλινική πράξη στο Τ.Ε.Ι Αθήνας και Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα).

3.2.1. Πρόγραμμα Σπουδών Τ.Ε.Ι Αθήνας

Το πρόγραμμα σπουδών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθήνας παρουσιάζεται στον Πίνακα 7.

Έτος /Εξάμηνο	Μαθήματα
1^ο Ακαδημαϊκό Έτος	
Α΄ Εξάμηνο	Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη Ανατομία Ι Φυσιολογία Ι Πληροφορική υγείας Βιολογία / Γενετική Μικροβιολογία
Β΄ Εξάμηνο	Βασικές Αρχές Νοσηλευτικής Εισαγωγή στην Κοινωνική Νοσηλευτική Ανατομία ΙΙ Φυσιολογία ΙΙ Βιοστατιστική
2^ο Ακαδημαϊκό Έτος	
Γ΄ Εξάμηνο	Χειρουργική Νοσηλευτική Ι Παθολογική Νοσηλευτική Ι Παθολογία Ι Χειρουργική Φαρμακολογία Διαγνωστική Νοσηλευτική/Σημειολογία
Δ΄ Εξάμηνο	Χειρουργική Νοσηλευτική ΙΙ Παθολογική Νοσηλευτική ΙΙ Παθολογία ΙΙ Παιδιατρική Ψυχιατρική

3^ο Ακαδημαϊκό Έτος	
Ε' Εξάμηνο	Παιδιατρική – Μαιευτική Νοσηλευτική Επιδημιολογία Νομοθεσία / Δεοντολογία νοσηλευτικού Επαγγέλματος Κοινωνιολογία της Υγείας Επιλογές: Πρώτες Βοήθειες Διαπολιτισμική νοσηλευτική
Στ' Εξάμηνο	Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας/Νευρολογική Νοσηλευτική Επείγουσα Νοσηλευτική/ΜΕΘ Μέθοδοι διδασκαλίας στη Νοσηλευτική. Ψυχολογία Αγγλικά Ειδικότητας Επιλογές: Καρδιολογική Νοσηλευτική Ογκολογική Νοσηλευτική Γηριατρική
4^ο Ακαδημαϊκό Έτος	
Ζ' Εξάμηνο	Κοινωνική Νοσηλευτική Γεροντολογική νοσηλευτική Μεθοδολογία Έρευνας στη Νοσηλευτική Προαγωγή & Αγωγή Υγείας Νοσηλευτική Διοίκηση Επιλογές: Νοσηλευτική Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας Νοσηλευτική Αποκατάσταση Καινοτομία και Επιχειρηματικότητα Νοσηλευτικής
Η' Εξάμηνο	Πρακτική άσκηση στο επάγγελμα Πτυχιακή εργασία

Πίνακας 7: Πρόγραμμα σπουδών Τ.Ε.Ι Αθήνας

[Πηγή: <http://www.teiath.gr/>]

3.2.2. Πρόγραμμα Σπουδών Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα)

Το πρόγραμμα σπουδών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα) παρουσιάζεται στον Πίνακα 8.

Έτος /Εξάμηνο	Μαθήματα
1^ο Ακαδημαϊκό Έτος	
Α΄ Εξάμηνο	Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη Ανατομία Ι Φυσιολογία Ι Ψυχολογία της υγείας Μικροβιολογία Κοινωνιολογία υγείας Νοσηλευτικές Θεωρίες Μέθοδοι Διδασκαλίας
Β΄ Εξάμηνο	Ανατομία ΙΙ Φυσιολογία ΙΙ Κοινωνικές Αρχές Νοσηλευτική Κοινωνική Νοσηλευτική Υγιεινή - Επιδημιολογία
2^ο Ακαδημαϊκό Έτος	
Γ΄ Εξάμηνο	Χειρουργική Νοσηλευτική Ι Παθολογική Νοσηλευτική Ι Παθολογία Ι Χειρουργική Κλινική Φαρμακολογία
Δ΄ Εξάμηνο	Χειρουργική Νοσηλευτική ΙΙ Παθολογική Νοσηλευτική ΙΙ Οικονομία Υγείας Πληροφορική Υγείας Παθολογία ΙΙ Χειρουργική
3^ο Ακαδημαϊκό Έτος	
Ε΄ Εξάμηνο	Παιδιατρική – Μαιευτική Νοσηλευτική Παιδιατρική Αγωγή υγείας Διατροφή – Διαιτολογία Βιοστατιστική Μεθοδολογία Έρευνας

Στ' Εξάμηνο	Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας Δεοντολογία – Νομοθεσία Ψυχιατρική Νοσηλευτική Διοίκηση
4^ο Ακαδημαϊκό Έτος	
Ζ' Εξάμηνο	Κοινωνική Νοσηλευτική Γεροντολογική νοσηλευτική Επείγουσα Νοσηλευτική
Η' Εξάμηνο	Πρακτική άσκηση στο επάγγελμα Πτυχιακή εργασία
Μαθήματα Επιλογής	
	Περιεγχειρητική Νοσηλευτική Διαγνωστική Προσέγγιση Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις ΜΕΘ – Μονάδα Εμφραγμάτων Ογκολογική Νοσηλευτική Πρώτες βοήθειες Προνοσοκομειακή υποστήριξη Πολυτραυματία

Πίνακας 8: Πρόγραμμα σπουδών Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα)

[Πηγή: <http://nurs.teiwest.gr/>]

3.3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΜΑΠ

Ως Κλινική πράξη ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο επαρκώς εξασκείται καθημερινά η παροχή ιατρικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς (*Berman et al., 2010*).

Οι σπουδαστές της επιστήμης της Νοσηλευτικής, εκπαιδεύονται στη σωστή διεκπεραίωση της κλινικής πράξης παρέχοντας στον ασθενή πολιτισμικά και πνευματικά επαρκή φροντίδα. Επιπλέον, για την διασφάλιση του κλινικού περιβάλλοντος πρέπει να διασφαλίσει τον αμοιβαίο σεβασμό, την πληρότητα επικοινωνίας καθώς και την σαφήνεια (*Berman et al., 2010*).

Ωστόσο, όπως έχει προαναφερθεί, για την σωστή διεκπεραίωση της κλινικής πράξης θα πρέπει να τηρούνται οι κανόνες ασφαλείας με στόχο να αποφεύγονται τα ατυχήματα. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας καθώς και να εκπαιδεύονται αν παρουσιαστούν αλλαγές σε αυτά.

Οι επαγγελματίες υγείας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων έχουν τη δυνατότητα να εκπαιδευτούν κατά την διάρκεια των σπουδών τους και αυτό διακρίνεται και από τα Προγράμματα σπουδών που αναλύθηκαν σε προηγούμενο εδάφιο.

3.3.1. Κλινικά πρωτόκολλα

Για την σωστή διεκπεραίωση της Κλινικής πράξης έχουν δημιουργηθεί τα πρωτόκολλα. Η λέξη «πρωτόκολλο» στην ιατρική επιστήμη αναφέρεται σε επιστημονικούς κανόνες και οδηγίες που πρέπει να λαμβάνει υπόψη του ο γιατρός κατά τη διάρκεια που χειρίζεται ένα περιστατικό. Τα πρωτόκολλα μπορεί να διαχωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Τα θεραπευτικά-διαγνωστικά πρωτόκολλα και τα ερευνητικά.

Κάθε θεραπευτικό-διαγνωστικό πρωτόκολλο αποτελείται από ένα σύνολο κατευθύνσεων και οδηγιών για το χειρισμό του ασθενή, οι οποίες βασίζονται σε δημοσιευμένα επιστημονικά δεδομένα. Αυτές οι οδηγίες βασίζονται σε διαγνωστικούς και θεραπευτικούς αλγόριθμους που προκύπτουν από τη διεθνή δημοσιευμένη επιστημονική εμπειρία. Δηλαδή αυτά τα πρωτόκολλα αντανακλούν μια συσσωρευμένη γνώση, η οποία μεταφράζεται και σε πρακτικές οδηγίες. Οι γενικές γραμμές είναι κοινές, αλλά υπάρχουν ιδιαιτερότητες γεωγραφικές, δημογραφικές, πολιτισμικές-φυλετικές, θρησκευτικές που διαφοροποιούν τα πρωτόκολλα μεταξύ τους παρόλο που αφορούν την ίδια νόσο.

Κάθε ερευνητικό πρωτόκολλο είναι ένα σύνολο απαρέγκλιτων οδηγιών, έτσι ώστε να διεξάγονται κλινικές μελέτες που να διασφαλίζουν την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων σε ότι αφορά την ασφάλεια, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παραγόντων (*Μποντούρογλου, 2001*).

Όπως έχει προαναφερθεί η δημιουργία των πρωτόκολλων έχει σκοπό την σωστή διεκπεραίωση της κλινικής πράξης. Τα πρωτόκολλα έχουν τους ακόλουθους στόχους (Κουτσιαντά και συν., 2016):

- Βελτιώνουν την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.
- Δίνουν προσβάσιμα δεδομένα για μελλοντικό κλινικό έλεγχο.
- Διευκολύνουν την εκπαίδευση νέου προσωπικού.
- Συντονίζουν την εργασία των διεπιστημονικών ομάδων.
- Βελτιώνουν την επικοινωνία ασθενούς - νοσηλευτή - γιατρού.
- Μειώνουν την πιθανότητα σφάλματος κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πράξης.
- Ενθαρρύνουν την αλλαγή στην κλινική πράξη με την ενημέρωση και τροποποίηση των πρωτοκόλλων.
- Ενθαρρύνουν την αυτονομία και αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών στο έργο τους.

Ωστόσο, η εφαρμογή των πρωτοκόλλων παρουσιάζει και δυσκολίες, οι οποίες είναι οι ακόλουθες (Κουτσιαντά και συν., 2016):

- Η επιφύλαξη όταν πρόκειται να αλλάξουμε τακτική αποτελεί τον κύριο λόγο δυσκολίας στην κλινική εφαρμογή των πρωτοκόλλων.
- Δυσκολία στην εφαρμογή τους παρατηρείται επίσης όταν στερούνται βαθμού τεκμηρίωσης ή όταν υιοθετούνται με σκοπό την ελάττωση του κόστους μόνο και όχι την βελτίωση της ποιότητας.
- Δυσκολία στην πορεία διαμόρφωσης και εφαρμογής των πρωτοκόλλων αποτελεί η επένδυση σε χρόνο και χρήμα. Απαιτείται επίσης καλή επικοινωνία μεταξύ των μελών που συμμετέχουν στην πραγμάτωσή τους, οργανωτική υποδομή και πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος της κακής και λανθασμένης εφαρμογής τους.

Συμπερασματικά, τα κλινικά νοσηλευτικά πρωτόκολλα αναπτύσσονται με την συναίνεση της νοσηλευτικής, ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας για να αξιοποιηθούν σε ένα οργανωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Μέρος Β'

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΣ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να πραγματοποιηθεί έρευνα για την εφαρμογή και τη γνώση των Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) κατά την Κλινική Άσκηση των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Αθήνας και της Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα).

Η έρευνα διενεργήθηκε με ένα ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να ταιριάζει με τη φύση των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας σκοπό έχουν να θέσουν τις στρατηγικές εκείνες που θα προσθέσουν αξία στους φοιτητές.

Ο ουσιαστικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει το βαθμό γνώσεων και εφαρμογής των ΜΑΠ από τους σπουδαστές του Τμήματος Νοσηλευτικής των Τ.Ε.Ι. Αθήνας και Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα) κατά την διάρκεια της Κλινικής Άσκησης.

4.2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ερευνητική μεθοδολογία αφορά το σχεδιασμό και την εφαρμογή της έρευνας, η οποία έχει στόχο την διασφάλιση της συλλογής των κατάλληλων δεδομένων τόσο σε όρους αξιοπιστίας όσο και εγκυρότητας (*Parasuraman et al., 2007*). Για να υπάρξει αξιοπιστία στα δεδομένα θεωρείται επιτακτική ανάγκη η κατάλληλη σχεδίαση του εργαλείου συλλογής δεδομένων, αλλά πρωτίστως η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου συλλογής δεδομένων. Οι βασικές μέθοδοι συλλογής πρωτογενών δεδομένων είναι η ποσοτική, η ποιοτική έρευνα ή ο συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας (*Καλέσιος και συν., 2015*).

Στην συνέχεια θα πρέπει να δημιουργηθεί το κατάλληλο ερευνητικό εργαλείο, το οποίο θα πρέπει να συνδέεται ξεκάθαρα με τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας,

προκειμένου να συλλεχθούν τα κατάλληλα δεδομένα (Καλέσιος και συν., 2015). Επιπλέον, στην ερευνητική μεθοδολογία είναι πολύ σημαντική η επιλογή του κατάλληλου δείγματος (ποιοτικά και ποσοτικά) και του σχεδίου δειγματοληψίας (με ποια διαδικασία θα συλλεχθεί το δείγμα) (Malhotra, 2008).

Η συλλογή των απαραίτητων στοιχείων έγινε μέσω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 17 κλειστές ερωτήσεις (closed questions), οι οποίες συντάχθηκαν με βάση το θεωρητικό μέρος της εργασίας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για τον έλεγχο του περιεχομένου του ερωτηματολογίου, πριν την επέκταση της έρευνας, πραγματοποιήθηκε δοκιμή του σε επιλεγμένους φοιτητές για τη διαπίστωση τυχόν προβλημάτων.

Στη συνέχεια, έγινε η οριστική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου και τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους φοιτητές που επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Ωστόσο, αυτό που θα ήταν ιδανικό είναι η έρευνα να διεξάγονταν και μέσω προσωπικής συνέντευξης (personal interview), σε φοιτητές με στόχο να διεξαχθούν περισσότερο εξειδικευμένα συμπεράσματα, αυτό όμως ήταν πρακτικά αδύνατο, λόγω οικονομικών και χρονικών περιορισμών. Επιπλέον, ιδανικός ακόμη θα ήταν και ο συνδυασμός στο ερωτηματολόγιο, των ανοικτών ερωτήσεων (open questions) με τις κλειστές (closed questions), κάτι που όμως επίσης αποκλείστηκε λόγω των δυσκολιών στην κωδικοποίηση και ανάλυση των απαντήσεων.

Η έρευνα έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα εκπόνησης της εργασίας, δηλαδή από το μήνα Απρίλιο 2016 έως Σεπτέμβριο 2016. Η επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας και η κατάρτιση των διαγραμμάτων, έγινε σε ηλεκτρονικό υπολογιστή μέσω της χρήσης του υπολογιστικού προγράμματος IBM SPSS Statistics 22.

4.3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ - ΦΟΡΜΑΣ

Για την σωστή διαμόρφωση και κατασκευή ενός ερωτηματολογίου απαιτούνται τα ακόλουθα βήματα (Καλέσιος και συν., 2015):

- Απόφαση σχετικά με τους στόχους της μελέτης, ποιες είναι οι κατευθύνσεις και οι προοπτικές για την έρευνα μας και τι θέλουμε να αποδείξουμε βάση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.
- Κατανόηση του θέματος.
- Προσδιορισμός απαραίτητων περιγραφικών πληροφοριών, τα στοιχεία που προσδιορίζουν το δείγμα μας (φύλο, ηλικία, προέλευση).
- Διαμόρφωση υποθέσεων, υποθέσεις που συνδέονται με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση
- Πληροφορίες, σχετικά με τον πληθυσμό και το δείγμα που θα προκύψει από αυτό.

Για το σχεδιασμό των ερωτήσεων που θα συμπεριληφθούν στο ερωτηματολόγιο, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παρακάτω παραδοχές (Καλέσιος και συν., 2015):

- Περιεχόμενο ερωτήσεων, με προσθήκη ερωτήσεων που συμβάλουν στον προσδιορισμό των σκοπών της ερευνητικής προσπάθειας.
- Μορφή ερωτήσεων, η μορφή των ερωτήσεων πρέπει να είναι με τέτοιο τρόπο δοσμένες ώστε να παρέχει την καλύτερη δυνατή συμβολή στην ερευνά της εργασίας.
- Παρουσίαση, το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να συνταχθεί με τρόπο ώστε να είναι εύχρηστο και εύκολο να απαντηθεί από τον ερωτώμενο.
- Προγραμματισμός κωδικοποίησης.

4.4. ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την βέλτιστη αποτύπωση των αποτελεσμάτων που δόθηκαν από τους φοιτητές που απάντησαν στην έρευνα, πρέπει να επιλεχθεί το κατάλληλο λογισμικό το οποίο να έχει την δυνατότητα να ανταποκριθεί στις ανάγκες της ερευνητικής προσπάθειας των μελετητών του θέματος. Υπάρχουν διάφορα προγράμματα που θα

μπορούσαν να συμβάλλουν στην παρούσα έρευνα και να δώσουν σωστή ανάλυση ποσοτικών δεδομένων με τη χρήση των καταλλήλων εργαλείων που παρέχει.

Στην έρευνα της παρούσας εργασίας με την ολοκλήρωση και την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τα στοιχεία που συλλέχθηκαν εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 22 για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων του δείγματος των φοιτητών της Νοσηλευτικής των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων Αθήνας και Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα).

Στη στατιστική ανάλυση περιλαμβάνονται στατιστικά διαγράμματα και πίνακες για την κάθε ερώτηση που περιλαμβάνεται στο ερωτηματολόγιο και το ποσοστό επί τις εκατό που λαμβάνει η κάθε απάντηση για κάθε δεδομένη ερώτηση. Σκοπός ήταν να περιγράψουμε το δείγμα μας ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως επίσης και σύμφωνα με τους στόχους της έρευνας που περιγράφησαν, τόσο στο βιβλιογραφικό μέρος της εργασίας όσο και στο κεφάλαιο που αφορά την μεθοδολογία της έρευνας.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως προαναφέρθηκε σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η γνώση και η εφαρμογή των Μέσων Ατομικής Προστασίας κατά την κλινική άσκηση στα τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα Αθήνα και Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 17 ερωτήσεις καθώς και από κάποια δημογραφικά στοιχεία. Σημειώνεται ότι η δειγματοληπτική προσπάθεια, καταβλήθηκε με ανώνυμη διαδικασία ώστε να υπάρξει η δυνατότητα όσο το δυνατόν πιο αληθινών και πραγματικών απαντήσεων από τους ερωτώμενους φοιτητές.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας βασίστηκαν στις αντιλήψεις, πεπειθήσεις και την εμπειρία των φοιτητών που δέχθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Στόχος αυτού του κεφαλαίου είναι η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

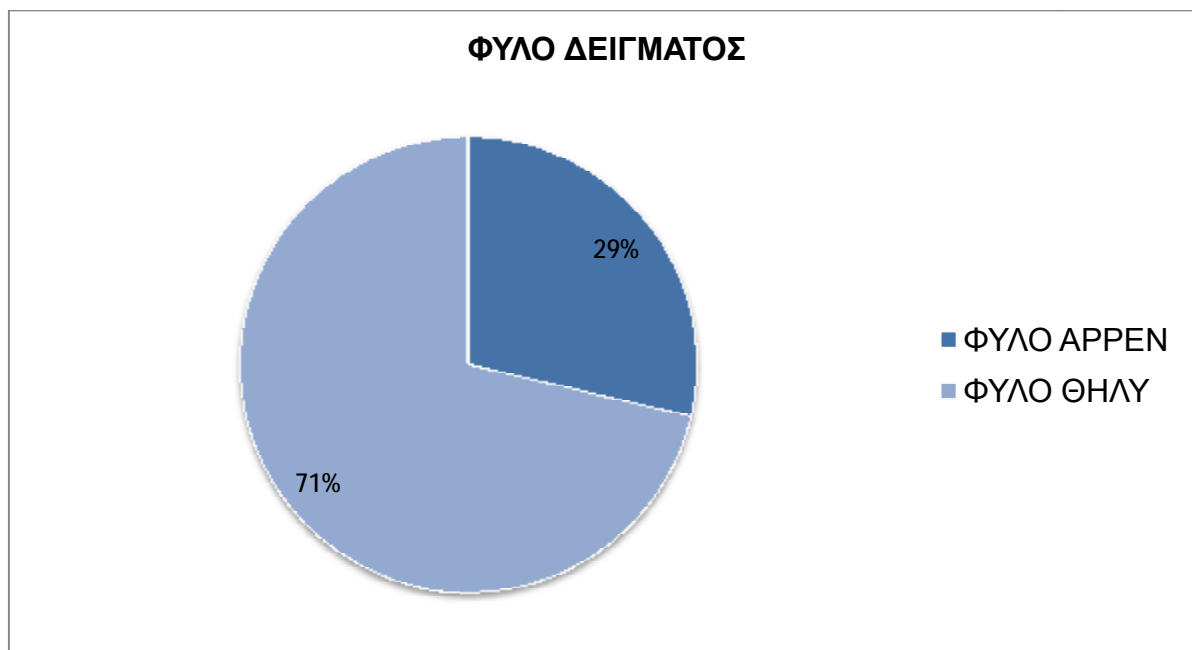
5.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ν Φύλο

Στην έρευνα συμμετείχαν 185 άτομα. Στα ερωτηματολόγια που απάντησαν οι άνδρες είναι 53 και οι γυναίκες είναι 132. Αυτό συμβαίνει διότι στον πληθυσμό των φοιτητών στα Τμήματα της Νοσηλευτικής υπερτερούν οι Γυναίκες.

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΑΝΔΡΑΣ	53	29
ΓΥΝΑΙΚΑ	132	71
ΣΥΝΟΛΟ	185	100

Πίνακας 9: Δείγμα των ατόμων σύμφωνα με το φύλο.



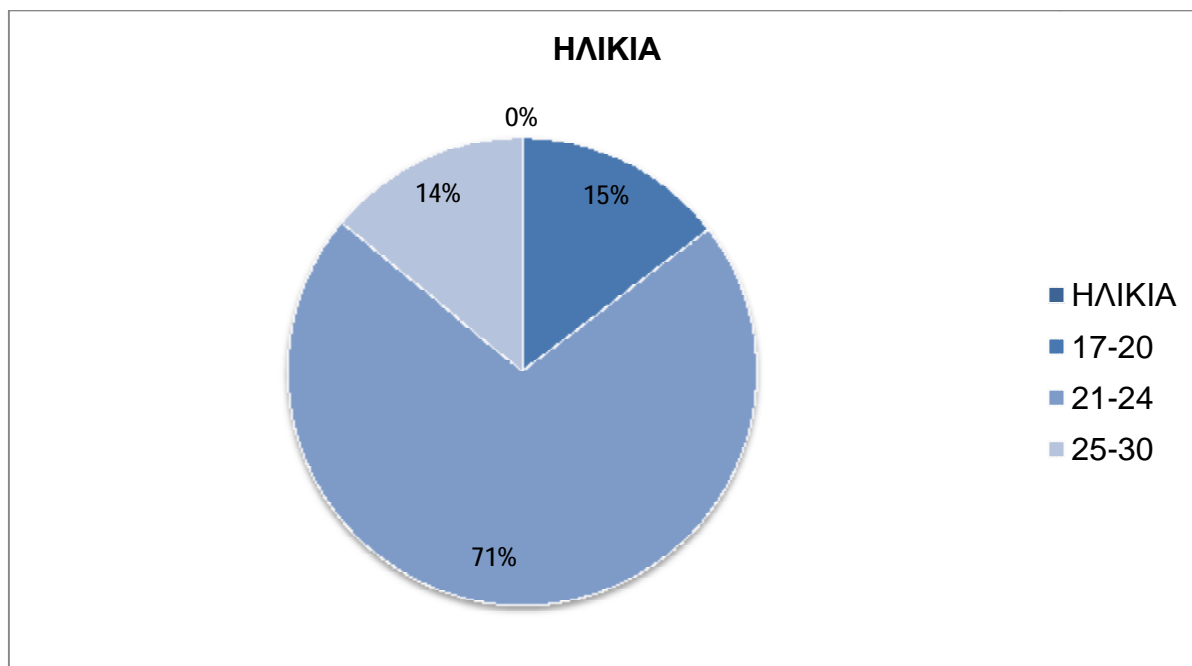
Γράφημα 1: Κατανομή Ποσοστού δείγματος

ν Ηλικία

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από τα ερωτηματολόγια παρατηρείται ότι από 17-20 ετών είναι 27 άτομα, από 21-24 είναι 132 άτομα, από 25-30 είναι 26 άτομα. Σημειώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό το παρουσιάζουν άτομα που η ηλικία τους κυμαίνεται από 21 έως 24 και καταλάμβαναν το ποσοστό της τάξης του 71%.

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
17-20	27	15
21-24	132	71
25-30	26	14
ΣΥΝΟΛΟ	185	100

Πίνακας 10: Δείγμα των ατόμων σύμφωνα με την ηλικία



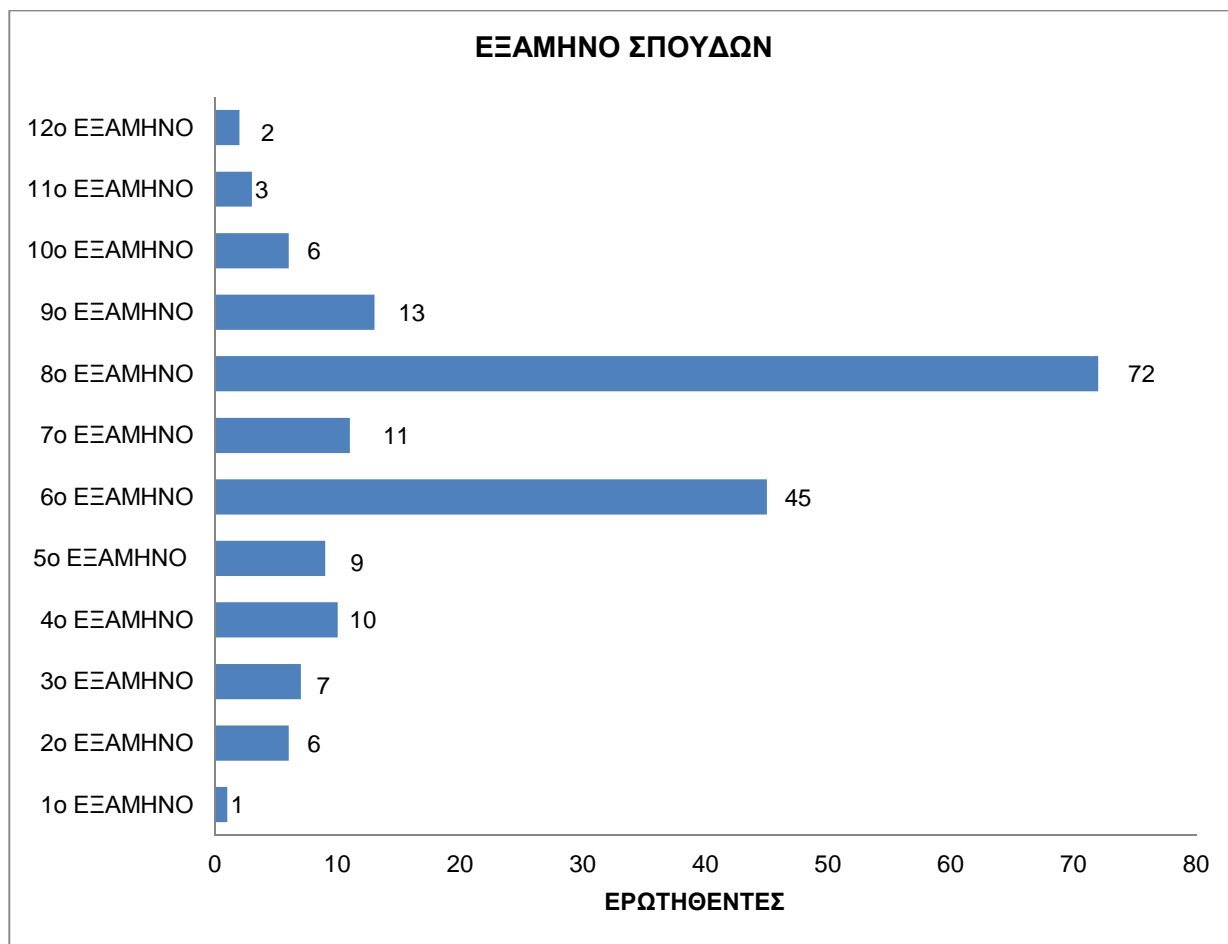
Γράφημα 2: Ηλικία δείγματος

ν Εξάμηνο Φοίτησης

Οι περισσότεροι σπουδαστές είναι στο τέταρτο έτος των σπουδών τους και είναι 83 άτομα, οι αμέσως επόμενοι είναι στο τρίτο έτος των σπουδών τους και είναι 54 άτομα, ενώ οι επί πτυχίω, δηλαδή πέμπτο και έκτο έτος σπουδών είναι 24 άτομα.

Έτος	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
1 ^ο	7	3,78
2 ^ο	17	9,20
3 ^ο	54	29,20
4 ^ο	83	44,85
5 ^ο	19	10,27
6 ^ο	5	2,7
ΣΥΝΟΛΟ	185	100%

Πίνακας 11: Δείγματα σύμφωνα με το έτος φοίτησης



Γράφημα 3: Εξάμηνο σπουδών

Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και ιδιαίτερα από την κατηγορία του έτους φοίτησης γίνεται κατανοητό ότι από τα 185 άτομα τα 72 είναι στο 8^ο έτος δηλαδή τελειόφοιτοι. Στόχος είναι, το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό και να δοθούν σαφή αποτελέσματα για την Κλινική Άσκηση σύμφωνα με την εμπειρία αλλά και τις γνώσεις που έχουν λάβει οι φοιτητές από τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και την Πρακτική Άσκηση τους σε κάποιο Νοσοκομείο – Κλινική.

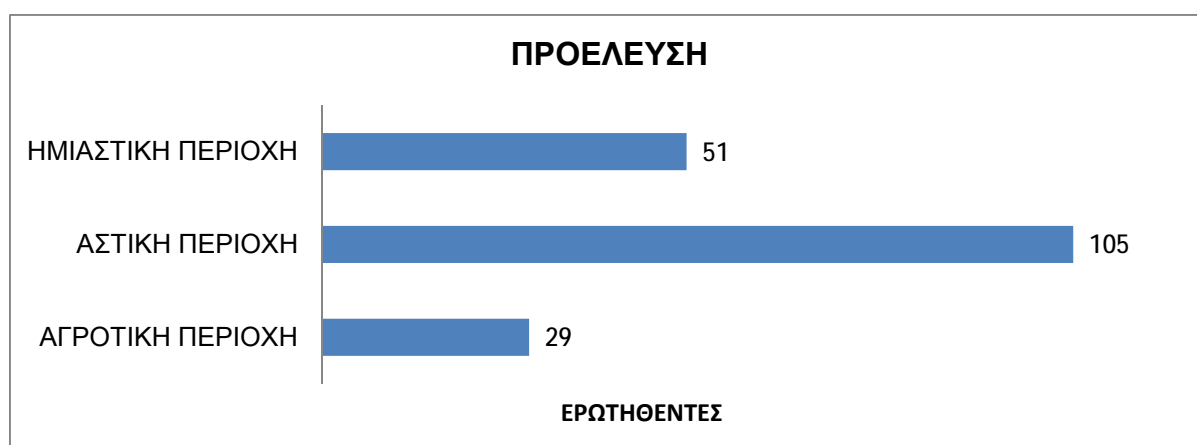
ν Προέλευση

Η μεγαλύτερη συχνότητα στο δείγμα παρουσιάζεται στην αστική καταγωγή με ποσοστό 56,77% (n=105). Ακολουθεί η ημιαστική περιοχή και αγροτική περιοχή με ποσοστά 27,57% (n=51) και 15,66% (n=29) αντίστοιχα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα έχει επιλεγεί από το Τ.Ε.Ι της Αθήνας που βρίσκεται στην πρωτεύουσα της χώρας καθώς και από το Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας που βρίσκεται στην

Πάτρα, την τρίτη μεγαλύτερη πόλη της χώρας. Σημειώνεται ότι προτιμάται ιδιαίτερα από τους μόνιμους κατοίκους των Πόλεων να φοιτούν στα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της Περιοχής τους λόγω της οικονομικής κρίσης που βιώνει η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια.

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΑΓΡΟΤΙΚΗ	51	27,57
ΑΣΤΙΚΗ	105	56,77
ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	29	15,66
ΣΥΝΟΛΟ	185	100%

Πίνακας 12: Δείγματα σύμφωνα με την προέλευση



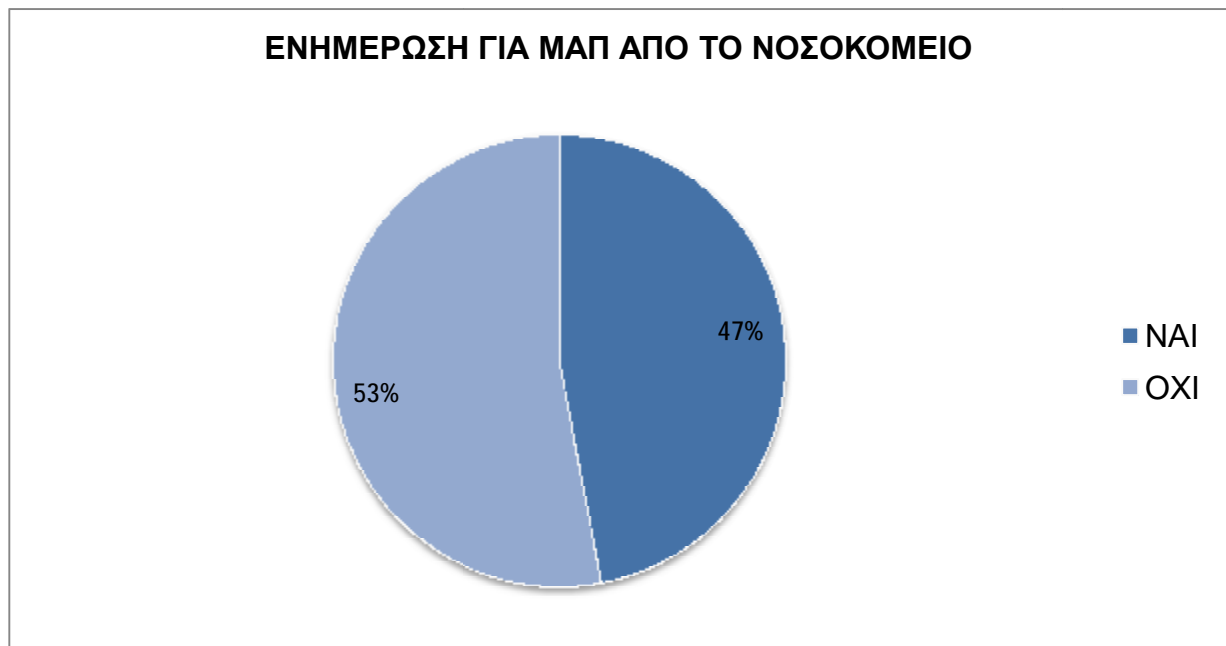
Γράφημα 4: Δείγματα σύμφωνα με τη προέλευση

5.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Το ερωτηματολόγιο όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο αποτελείται από 17 ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα των οποίων παρουσιάζονται στην συνέχεια του κεφαλαίου.

5.3.1. Ενημέρωση – Προφύλαξη- Εφαρμογή ΜΑΠ

Αρχικά τίθεται το βασικό ερώτημα για το αν υπάρχει ενημέρωση εκ μέρους του νοσοκομείου για μέτρα πρόληψης προς τους φοιτητές όσο πραγματοποιούν την Κλινική τους Άσκηση. Από τα 185 άτομα το 53% (n=98) δεν έχει ενημερωθεί από το Νοσοκομείο για τα Μέτρα Ατομικής προστασίας ενώ το 47% (n=87) έχει ενημερωθεί.

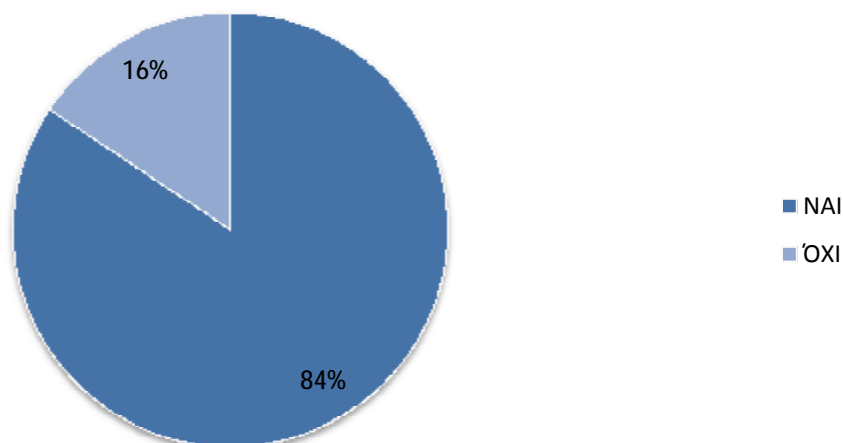


Γράφημα 5: Ποσοστιαία αναλογία ενημέρωσης φοιτητών για τα μέσα ατομικής προστασίας από το νοσοκομείο.

Αυτό που παρατηρείται λοιπόν από το Γράφημα 5 είναι ότι η ενημέρωση για τα Μέσα Ατομικής Προστασίας από το Νοσοκομείο δεν είναι επαρκής. Το ποσοστό των φοιτητών που πραγματοποιούν την Κλινική τους Άσκηση και δεν ενημερώνονται από το Νοσοκομείο για τα Μέσα Ατομικής Προστασίας ξεπερνά το 50%.

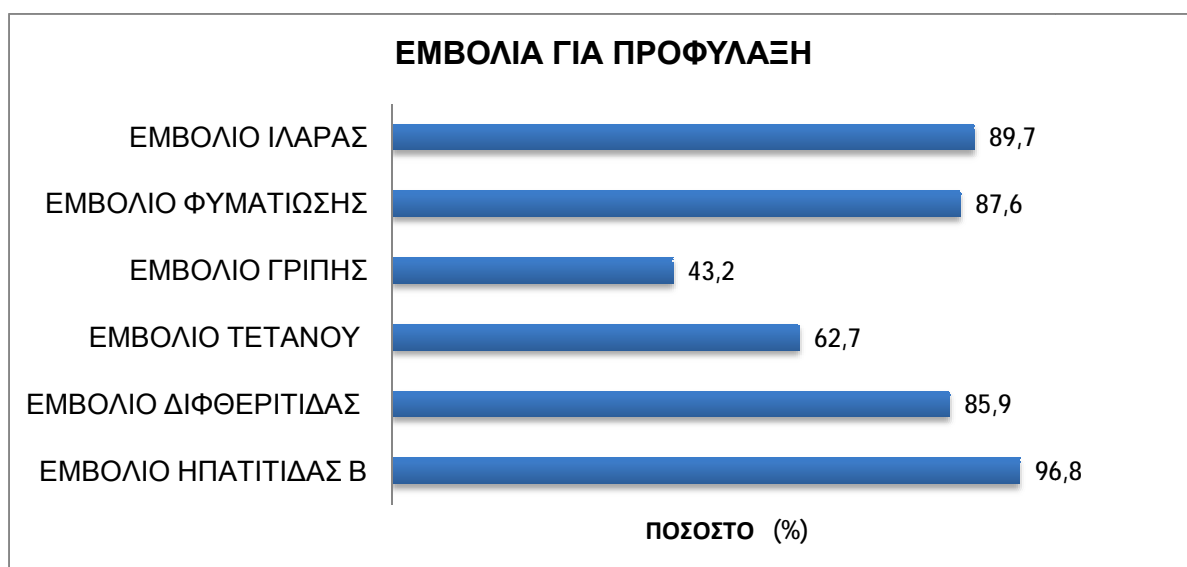
Ακολουθεί το ερώτημα αν είναι επιθυμητό από τους σπουδαστές πριν την τοποθέτηση στο κλινικό πλαίσιο να ενημερώνονται περισσότερο για ότι αφορά στην πρόληψη μετάδοσης λοιμογόνων παραγόντων. Τα αποτελέσματα δείχνουν από το συνολικό δείγμα των 185 ατόμων ότι τα 156 (84%) επιθυμούν να ενημερωθούν για την πρόληψη των λοιμογόνων παραγόντων ενώ τα 29 (16%) παρουσιάζουν αντίθετη άποψη.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ



Γράφημα 6: Ποσοστιαία αναλογία ενημέρωσης φοιτητών για τα πρόληψη λοιμογόνων παραγόντων

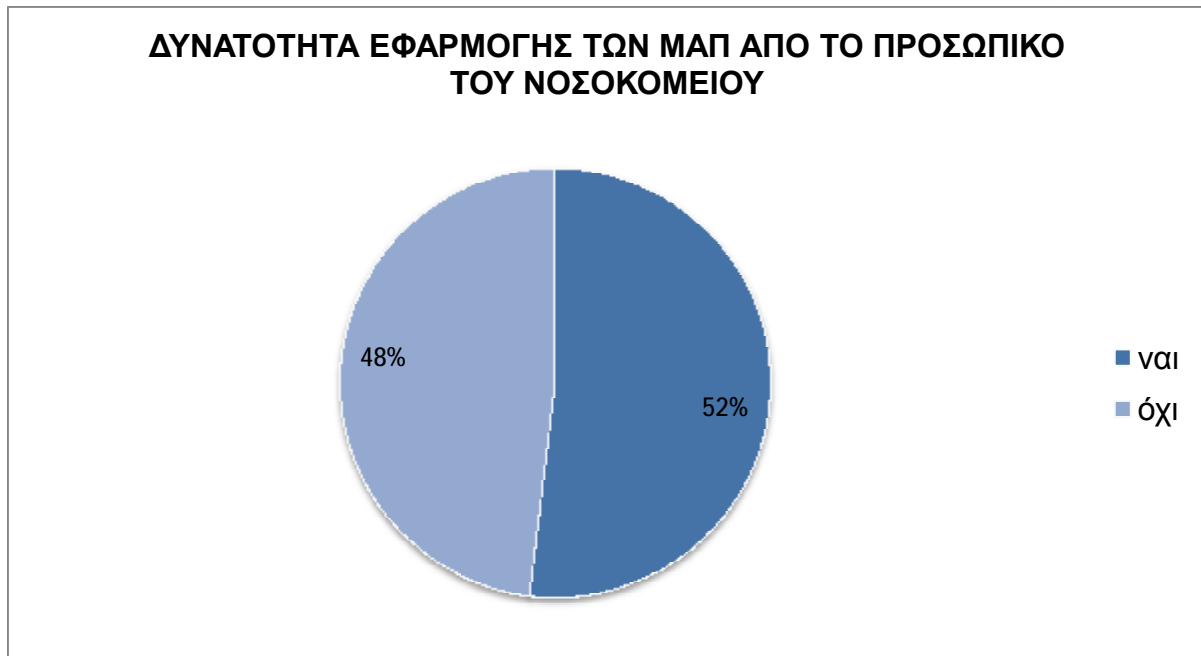
Σύμφωνα με το Γράφημα 6 αποδεικνύεται η θέληση για την ενημέρωση των σπουδαστών που πραγματοποιούν την κλινική πράξη, αφού το ποσοστό ξεπερνά το 80 %. Ωστόσο, στη συνέχεια τίθεται το ερώτημα αν το δείγμα έχει εμβολιαστεί με στόχο την προφύλαξη του κατά την Κλινική Άσκηση. Οι απαντήσεις είναι πολλαπλές, διότι μπορεί να έχουν εμβολιαστεί για διάφορους ιούς, όπως για παράδειγμα γρίπης, φυματίωσης, ιλαράς, τετάνου, διφθερίτιδα και ηπατίτιδα Β (Γράφημα 7).



Γράφημα 7: Δείγμα που έχει εμβολιαστεί

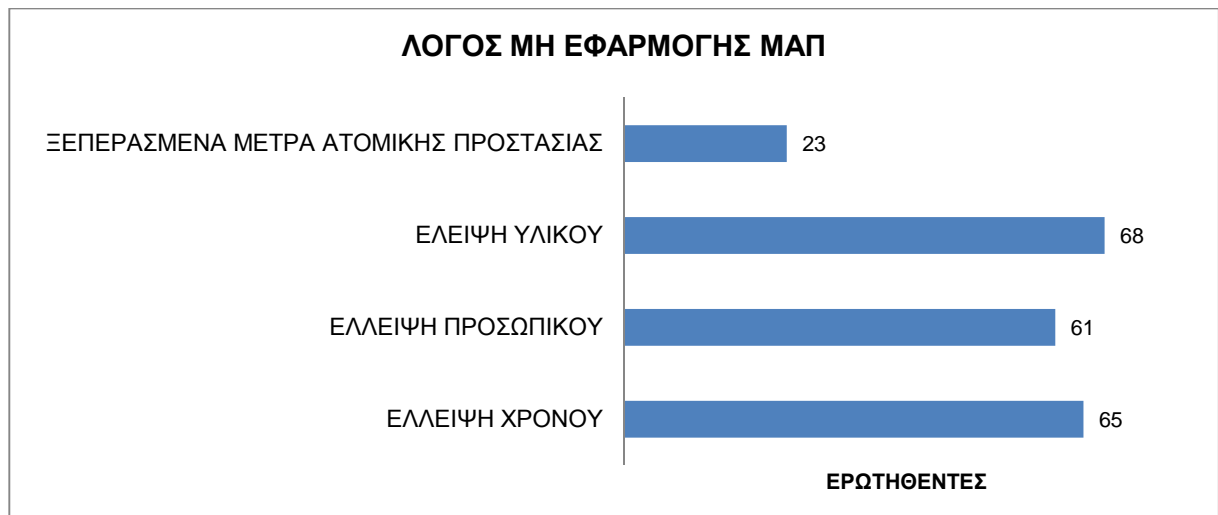
Από το Γράφημα 7 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος έχει εμβολιαστεί για πάνω από έναν ιό. Τα περισσότερα άτομα έχουν εμβολιαστεί για Ηπατίτιδα τύπου Β, Φυματίωση, Ιλαρά και Διφθερίτιδα, ενώ κάτω από το 50% έχει εμβολιαστεί για τον ιό της γρίπης.

Ωστόσο, ο εμβολιασμός δεν είναι αρκετός για την προφύλαξη των ατόμων που πραγματοποιούν την Κλινική Πράξη – Άσκηση. Το προσωπικό του νοσοκομείου θα πρέπει να παρέχει την δυνατότητα εφαρμογής των Μέτρων Ατομικής Προστασίας. Τα αποτελέσματα δεν είναι και τόσο θετικά διότι παρατηρείται ότι μόνο στο 52% (n=96) δόθηκε η δυνατότητα εφαρμογής των Μέτρων Ατομικής προστασίας από το προσωπικό του Νοσοκομείου, ενώ στο 48% (n=89) δεν δόθηκε αυτή η δυνατότητα.



Γράφημα 8: Δυνατότητα εφαρμογής ΜΑΠ με τη βοήθεια του προσωπικού του Νοσοκομείου

Οι λόγοι όμως που μπορούν να μην εφαρμοστούν τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας με την βοήθεια του προσωπικού του Νοσοκομείου μπορεί να είναι είτε η έλλειψη χρόνου, είτε η έλλειψη προσωπικού, είτε η έλλειψη υλικού, είτε τα Μετρά Ατομικής Προστασία να θεωρούνται ξεπερασμένα (Γράφημα 9).

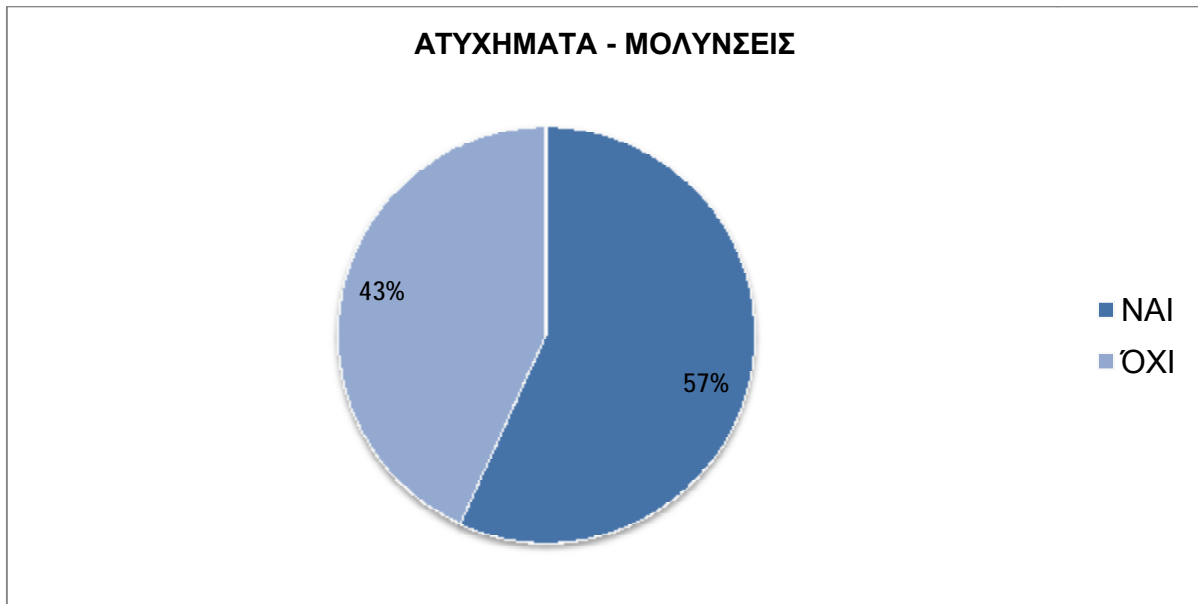


Γράφημα 9: Λόγοι μη εφαρμογής των Μ.Α.Π

Από τα αποτελέσματα παρατηρείται ότι οι βασικοί λόγοι που δεν δίνεται η δυνατότητα εφαρμογής των ΜΑΠ με την βοήθεια του προσωπικού του νοσοκομείου είναι η έλλειψη υλικού. Στις μέρες μας η οικονομική κατάσταση στα Νοσοκομεία είναι άσχημη με συνέπεια το προσωπικό να προσπαθεί να ανταπεξέλθει στις καθημερινές απαιτήσεις με σχεδόν μηδενική προστασία. Ωστόσο, σημαντικοί λόγοι της μη τηρήσεως των ΜΑΠ είναι η έλλειψη προσωπικού και χρόνου όπου και αυτοί επηρεάζονται από την οικονομική κατάσταση της χώρας, αφού οι βάρδιες και το προσωπικό μειώνεται καθημερινά με στόχο την ελάττωση των εξόδων λειτουργίας ενός Νοσοκομείου.

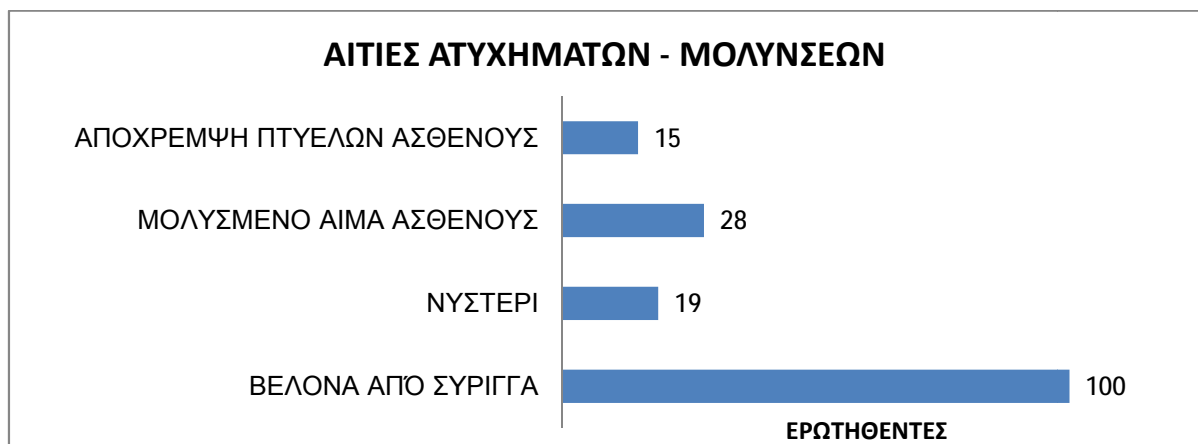
5.3.2. Ατυχήματα και μολύνσεις

Όπως έχουμε προαναφέρει στα επαγγέλματα υγείας υπάρχουν διάφοροι επαγγελματικοί κίνδυνοι. Κατά την Κλινική Πράξη μπορεί να υπάρξει κάποιο ατύχημα με κάποιο αιχμηρό αντικείμενο ή με εργαλείο, αλλά υπάρχει και η περίπτωση να υπάρξει και μόλυνση από κάποιο υγρό που μπορεί να προέρχεται από ασθενή με μεταδιδόμενη ασθένεια. Συμπέρασμα των παραπάνω είναι η απαίτηση προσοχής κατά την Κλινική Πράξη για την αποφυγή τέτοιων καταστάσεων.



Γράφημα 10: Ατυχήματα και μολύνσεις κατά την Κλινική Πράξη

Τα ατυχήματα και οι μολύνσεις όπως διακρίνεται και από τα αποτελέσματα της Έρευνας θεωρούνται συχνά, διότι το 57% (n=105) έχει υποστεί κάποιο ατύχημα – μόλυνση, ενώ το 43% (n=80) δεν έχει υποστεί ατύχημά ή μόλυνση κατά την Κλινική Άσκηση. Από τα 185 άτομα που έλαβαν μέρος τα 105 έχουν τραυματιστεί είτε από βελόνα σύριγγας, είτε από κάποιο νυστέρι είτε από μολυσμένο αίμα ασθενούς είτε από απόχρεμψη πτυέλων ασθενούς. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν περιπτώσεις φοιτητών που έχουν τραυματιστεί περισσότερες από μία φορά και η αιτία δεν είναι η ίδια.



Γράφημα 11: Αιτίες πρόκλησης ατυχήματος ή μόλυνσης

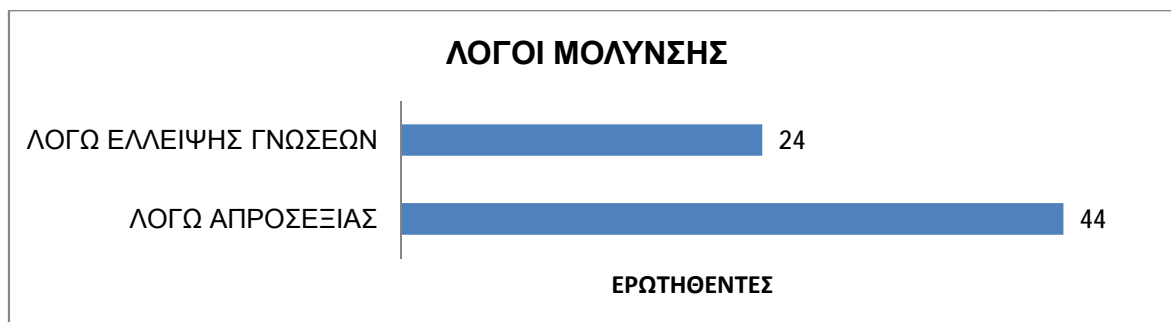
Από το Γράφημα 11 διαπιστώνεται ότι κατά την Κλινική Πράξη ο συνηθέστερος τραυματισμός γίνεται από βελόνα ή σύριγγα. Παρατηρείται ότι η προαναφερόμενη αιτία πρόκλησης ατυχήματος κυμαίνεται σε ποσοστό 54% (n=100), όλου του δείγματος με συνέπεια να πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον κατά την εκπαίδευση καθώς και μεγαλύτερη προσοχή από τους Φοιτητές.

Ωστόσο, κατά την Κλινική Άσκηση οι φοιτητές που έχουν μολυνθεί κατέχουν το ποσοστό του 25% (n=46), αποδεικνύοντας ότι τα προγράμματα σπουδών στα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα καθώς και οι οδηγίες που δίνονται από τους προϊσταμένους των Νοσοκομείων και τους επόπτες καθηγητές είναι αρκετά σαφής.



Γράφημα 12: Μολύνσεις κατά την Κλινική Άσκηση

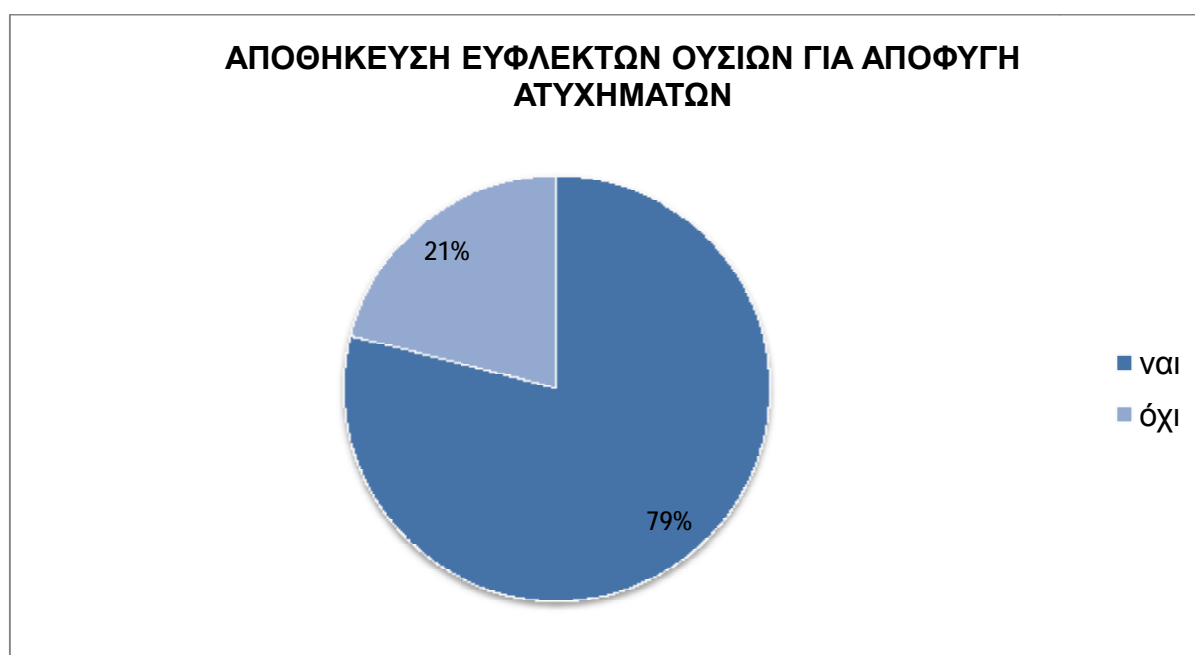
Οι λόγοι μόλυνσης μπορεί να είναι είτε λόγω απροσεξίας είτε λόγω έλλειψης γνώσεων. Σημειώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην απροσεξία με συνέπεια να επιβεβαιώνονται τα προαναφερόμενα. Οι φοιτητές θα πρέπει να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή κατά την Κλινική Άσκηση και να εφαρμόζουν τις γνώσεις τους για να αποφεύγονται δυσάρεστες συνέπειες (Γράφημα 13).



Γράφημα 13: Λόγοι Μόλυνσης

Όμως ατυχήματα μπορούν να προκληθούν και από κάποιες εύφλεκτες και επικίνδυνες ουσίες – εναέριων. Για την αποφυγή τέτοιων ατυχημάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται αποθήκευση των επικίνδυνων ουσιών σε χώρους που είναι κατάλληλα διαμορφωμένοι και τηρούν τις προδιαγραφές που ορίζονται από την Σχετική Νομοθεσία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας τα ατυχήματα από επικίνδυνες – εύφλεκτες ουσίες κατά την Κλινική Άσκηση παρουσιάζονται σε ποσοστό 21% (n=39) (Γράφημα 14). Δίνεται μεγάλη προσοχή από τους Επόπτες Καθηγητές και τους Προϊσταμένους των τμημάτων να τηρούνται τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή τέτοιων σοβαρών ατυχημάτων.



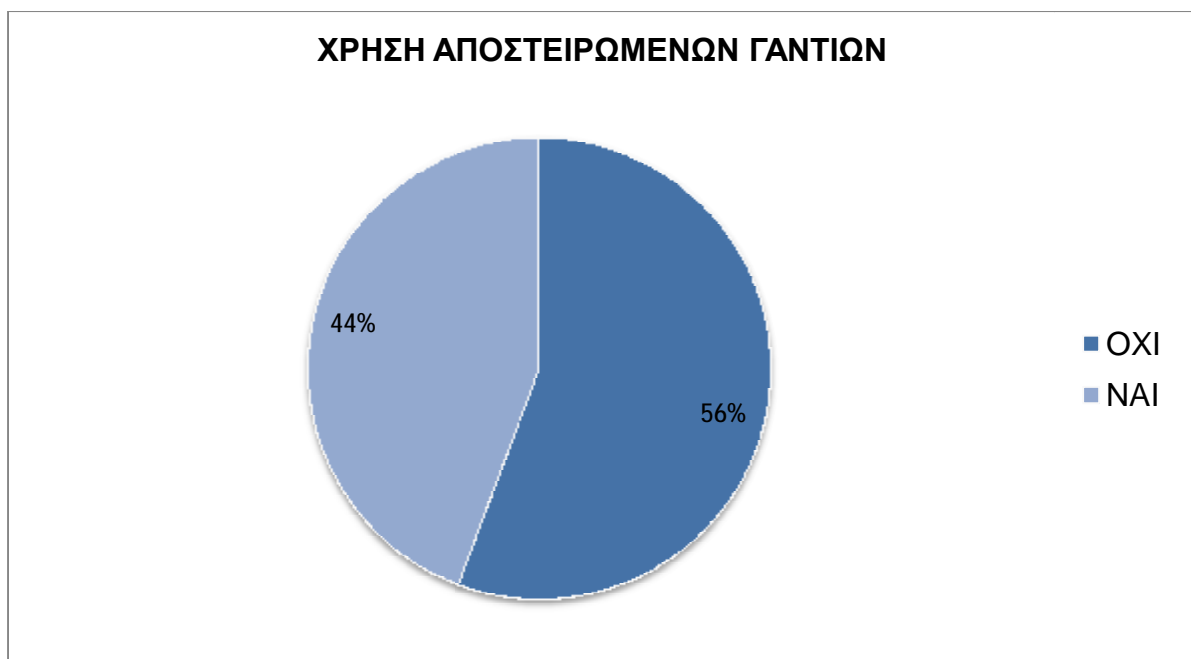
Γράφημα 14: Ατυχήματα από εύφλεκτες και επικίνδυνες ουσίες – εναέριων

5.3.3. Χρήση ΜΑΠ

Η χρήση των αποστειρωμένων γαντιών μειώνει το βαθμό αποικισμού των χεριών των επαγγελματιών υγείας με μικροοργανισμούς και την μετάδοσή τους, αλλά δεν προσφέρει πλήρη προστασία ως προς την επιμόλυνση των χεριών με μικροοργανισμούς. Τα χέρια μπορεί να επιμολυνθούν παρά τη χρήση γαντιών είτε δια μέσου μικροσκοπικών ελλειμμάτων στα γάντια, είτε κατά την αφαίρεση των γαντιών.

Όπως έχει προαναφερθεί τα γάντια θα πρέπει να αφαιρούνται μετά την φροντίδα ενός ασθενή, αλλά και κατά την μετακίνηση από μολυσμένη σε καθαρή περιοχή του σώματος στον ίδιο ασθενή. Η χρήση των αποστειρωμένων γαντιών θα πρέπει να γίνει βασική συνήθεια για τους επαγγελματίες υγείας και να δίνεται η απαραίτητη προσοχή για τη σωστή εφαρμογή αλλά και απομάκρυνσή τους.

Συμφώνα με το Γράφημα 15 το 56 % (n=104) έχει κάνει συνήθεια τη χρήση των αποστειρωμένων γαντιών ενώ το 44% (n= 81) δεν μπορεί ακόμα να συνηθίσει τη χρήση τους.



Γράφημα 15: Χρήση αποστειρωμένων γαντιών ως βασική συνήθεια

Η αντισηψία των χεριών δίνει τη δυνατότητα να απομακρυνθεί η παροδική μικροβιακή χλωρίδα. Η αντισηψία των χεριών επιτυγχάνεται με τη χρήση αντισηπτικών διαλυμάτων, αμιγών ή με την προσθήκη και άλλων αντισηπτικών παραγόντων. Η διαδικασία της ταχείας αντισηψίας των χεριών πρέπει να εφαρμόζεται πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή. Εάν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα με ρύπους ή αίμα, πρέπει να πλυθούν προηγουμένως με σαπούνι και νερό.

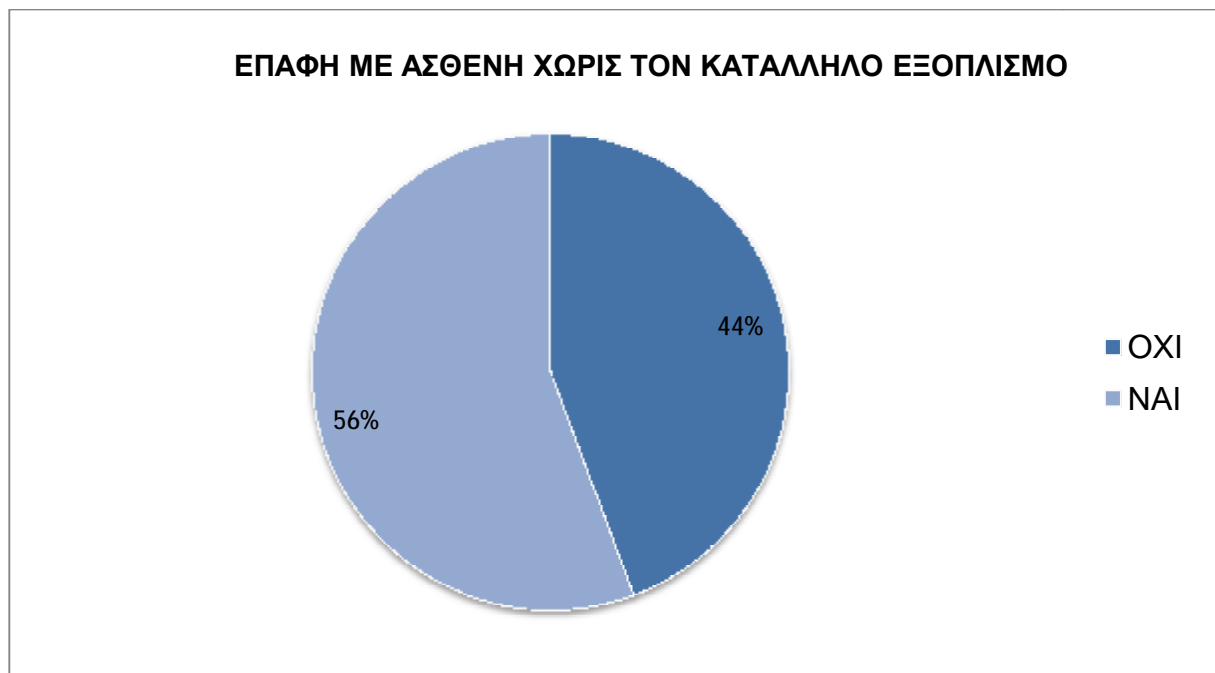
Σύμφωνα με το Γράφημα 16, οι 105 φοιτητές του δείγματος, δηλαδή το 57% πλένει τα χέρια του με αντισηπτικό υγρό σαπούνι εφόσον ολοκληρώσει την οποιαδήποτε νοσηλευτική ενέργεια. Σημειώνεται ότι η διαδικασία πρέπει να πραγματοποιείται από ασθενή σε ασθενή.



Γράφημα 16: Απολύμανση με αντισηπτικό σαπούνι κατά τη νοσηλευτική Πράξη

Τα αποστειρωμένα γάντια καθώς και τα υπόλοιπα μέτρα ατομικής προστασίας είναι ο βασικός εξοπλισμός που προστατεύει εν μέρει τους εργαζόμενους των επαγγελματιών υγείας από επαγγελματικούς κινδύνους. Όμως για να αποφευχθούν τέτοιου είδους ατυχήματα απαιτείται η εφαρμογή τους.

Το δείγμα της έρευνας ερωτήθηκε αν έχει έρθει σε επαφή με ασθενή χωρίς την χρήση του απαραίτητου εξοπλισμού δηλαδή τα γάντια, μάσκα και τον αποστειρωμένο ρουχισμό. Τα αποτελέσματα (Γράφημα 17) είναι ότι από τα 185 άτομα, το 44% (n=81) έχουν έρθει σε επαφή με ασθενή χωρίς τη χρήση των ΜΑΠ με συνέπεια το 56% (n=104) να κάνουν πλήρη εφαρμογή των ΜΑΠ.



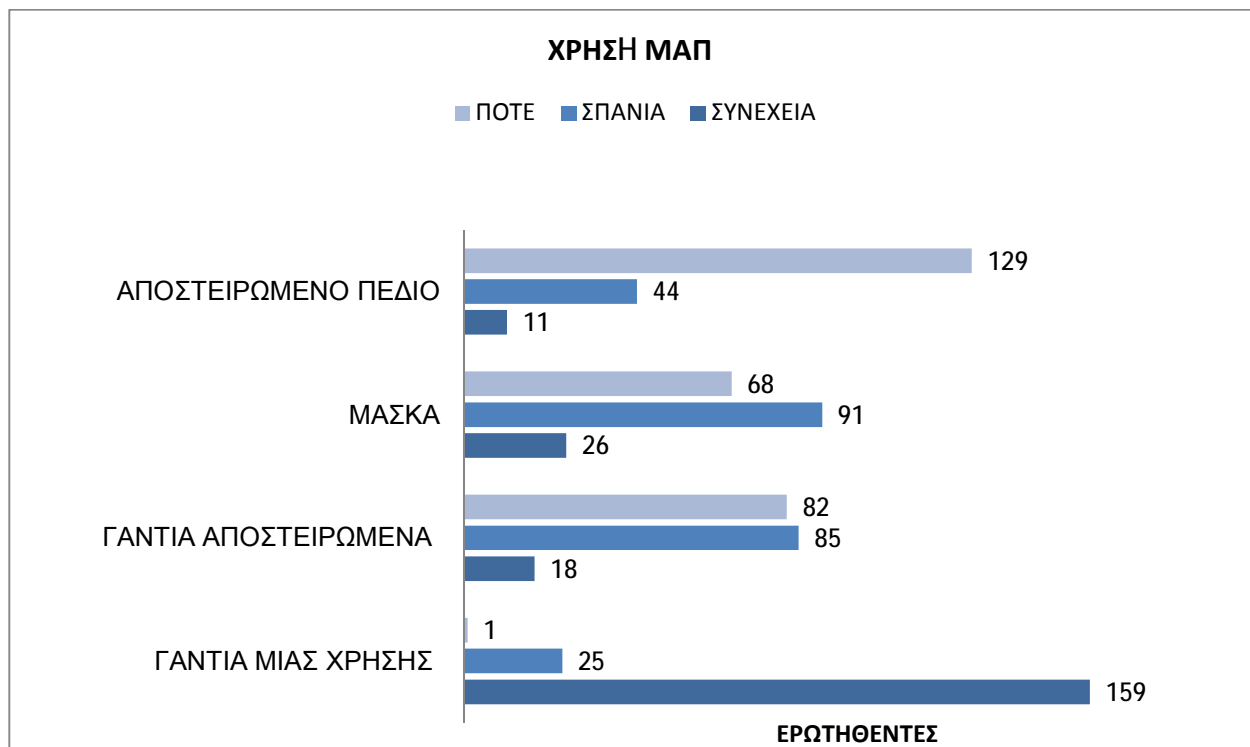
Γράφημα 17: Επαφή με ασθενή χωρίς τη χρήση ΜΑΠ

Το ποσοστό που έχει έρθει σε επαφή με ασθενή χωρίς τη χρήση ΜΑΠ θεωρείται μεγάλο και οι αιτίες μπορούν να απορρέουν είτε από την έλλειψη γνώσεων, είτε από την απροσεξία των εργαζομένων των επαγγελματίων υγείας. Ωστόσο, μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι δεν υπήρχε ο επόπτης καθηγητής ή ο προϊστάμενος του Τμήματος που πραγματοποιείται η Κλινική Άσκηση.

Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας δεν χρησιμοποιούνται με την ίδια συχνότητα κατά την Νοσηλευτική Πράξη. Τα αποτελέσματα της έρευνας διευκρινίζουν τα ποσοστά που χρησιμοποιούνται τα γάντια μίας χρήσης, τα αποστειρωμένα γάντια, η μάσκα και το αποστειρωμένο πεδίο.

Σύμφωνα με το Γράφημα 18 τα γάντια μίας χρήσης χρησιμοποιούνται με την μεγαλύτερη συχνότητα. Συγκεκριμένα από τα 185 άτομα τα 159 χρησιμοποιούν τα

γάντια μίας χρήσης συνέχεια, τα 25 άτομα τα χρησιμοποιούν σπάνια και μόνο 1 δεν τα χρησιμοποιεί ποτέ. Όσο αφορά τα αποστειρωμένα γάντια μόνο τα 18 άτομα τα χρησιμοποιούν συνέχεια, τα 85 σπάνια και τα 82 ποτέ. Την μάσκα την χρησιμοποιούν 26 άτομα συνέχεια, 91 σπάνια και 68 ποτέ. Το αποστειρωμένο πεδίο χρησιμοποιείται από 11 άτομα συνέχεια, από 44 σπάνια και 129 ποτέ.



Γράφημα 18: Συχνότητα χρήσης Μέτρων Ατομικής Προστασίας

5.3.4. Κλινική Άσκηση και Ασφάλεια

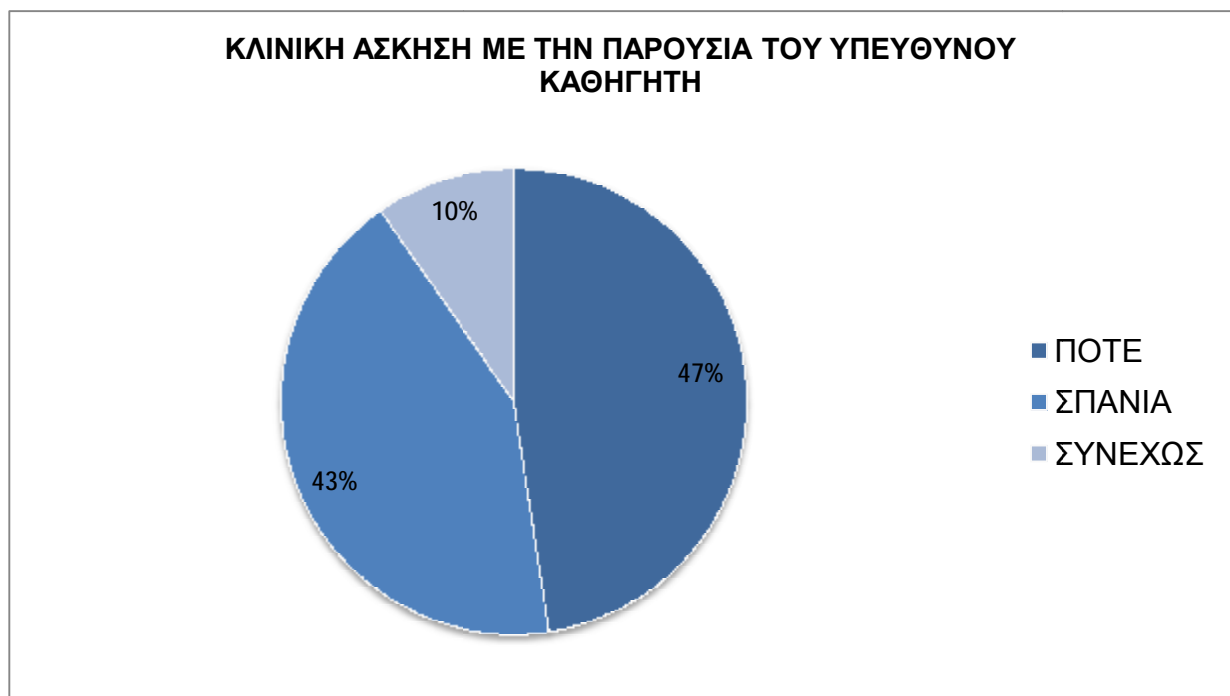
Η Κλινική Άσκηση θεωρείται το σημαντικότερο στάδιο κατά την διάρκεια των σπουδών ενός φοιτητή, αφού έχει τη δυνατότητα να εφαρμόσει τις γνώσεις που έχει εισπράξει κατά τη διάρκεια της εκπαίδευση του.

Για την πραγματοποίηση της Κλινικής Άσκηση απαιτείται η παρουσία υπευθύνου καθηγητή. Ο καθηγητής πρέπει να μεταλαμπαδεύσει τις γνώσεις του στους φοιτητές που πρέπει να πραγματοποιήσουν την Κλινική Άσκηση με στόχο να

γίνουν αξιόπιστοι επαγγελματίες υγείας, διατηρώντας όμως τα μέτρα για την πλήρη ασφάλεια κατά την ώρα εργασίας τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αποκαλύπτουν ότι μόνο το 10% (n=18) πραγματοποιεί Κλινική Άσκηση με τον επόπτη καθηγητή, το 43% (n=80) έχει σπάνια την παρουσία Καθηγητή κατά την Κλινική Άσκηση και το 47% (n= 87) ποτέ δεν έχει πραγματοποιήσει Κλινική Άσκηση με την παρουσία του καθηγητή.

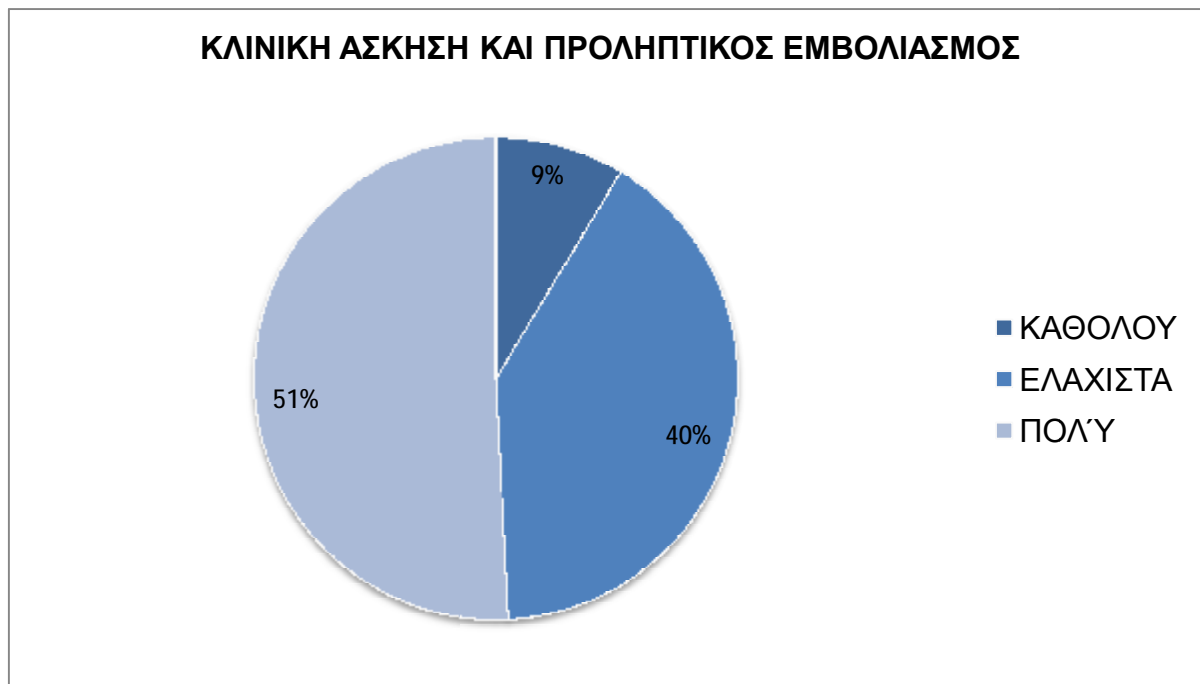
Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα αποτελέσματα γίνεται κατανοητό ότι ο εκπαιδευμένος / σπουδαστής που πραγματοποιεί Κλινική Άσκηση, ίσως δεν έχει πάντα τη δυνατότητα να εκφράσει τις απορίες του που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της Κλινικής Άσκησης ή δεν μπορεί ο επόπτης να επέμβει σε περίπτωση που δεν εφαρμόζει τον εξοπλισμό (ΜΑΠ).



Γράφημα 19: Παρουσία επόπτη Καθηγητή κατά την Κλινική Άσκηση

Όπως προαναφέρθηκε η Κλινική Άσκηση θεωρείται το σημαντικότερο στάδιο των σπουδών. Όμως στους επαγγελματίες υγείας δημιουργούνται επιπλέον ερωτήματα για την ασφάλεια τους κατά τη διάρκεια της πρακτικής εκπαίδευσής τους. Το πιο συχνό ερώτημα είναι αν θεωρείται πως η Κλινική Άσκηση είναι λόγος να προβεί κάποιος σε προληπτικό εμβολιασμό;

Ο «νέος» επαγγελματίας υγείας παρουσιάζει περισσότερες φοβίες για την ασφάλεια του κατά τη διάρκεια της εργασίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι μόνο το 9% (n=16) θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου απαραίτητο να πραγματοποιηθεί προληπτικός εμβολιασμός, το 40% (n=74) θεωρεί ότι είναι ελάχιστα απαραίτητο, αλλά το 51% (n=95) το θεωρεί πολύ απαραίτητο να πραγματοποιηθεί προληπτικός εμβολιασμός.



Γράφημα 20: Ο προληπτικός Εμβολιασμός θεωρείται απαραίτητος κατά την Κλινική Άσκηση

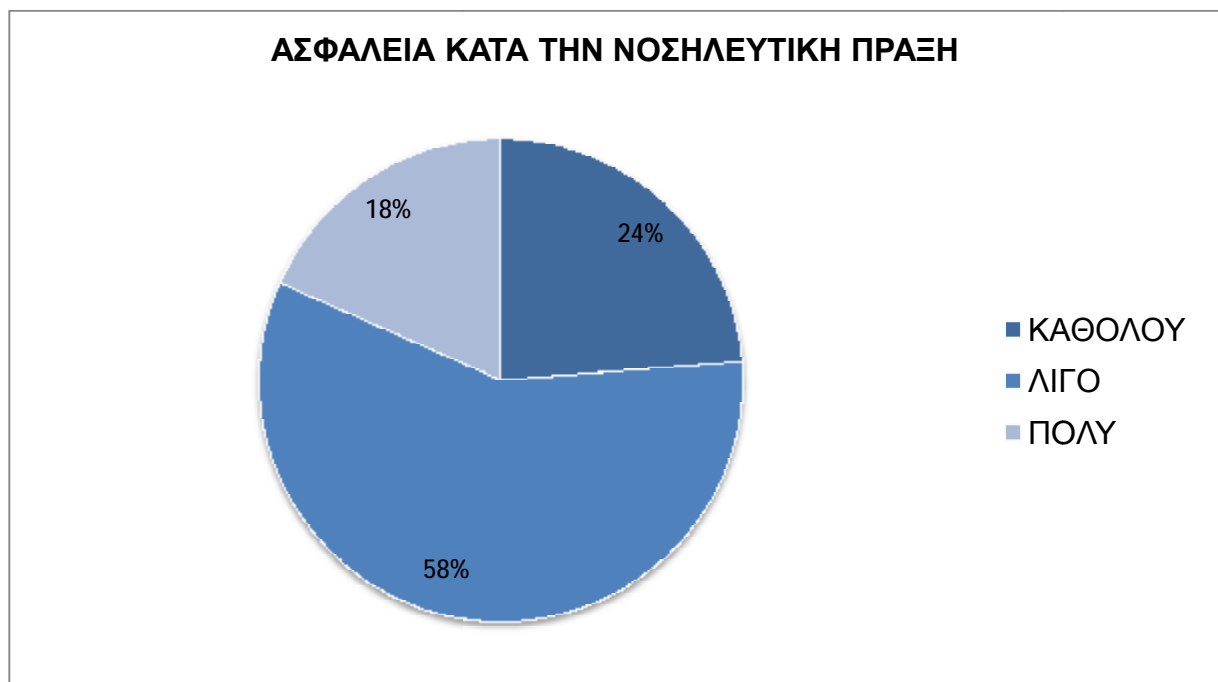
Το αυξημένο ποσοστό που θεωρεί απαραίτητο τον εμβολιασμό είναι διότι οι εμβολιασμοί συγκαταλέγονται στα επιτυχέστερα μέσα που υπάρχουν για την πρόληψη της νοσηρότητας. Προστατεύουν το εμβολιαζόμενο άτομο από τη δυνητική ανάπτυξη σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων και μειώνουν τη διασπορά των λοιμώξεων στην ευρύτερη κοινότητα με το μηχανισμό της συλλογικής ανοσίας.

Η επιλογή του κατάλληλου εμβολιασμού καθώς και της χρονικής στιγμής που θα πρέπει να πραγματοποιηθεί εξαρτάται από την ικανότητα του οργανισμού για να πραγματοποιήσει τη νοσολογική απάντηση, δηλαδή να ανταποκριθεί στον εμβολιασμό καθώς και στην πιθανότητα μόλυνσης που δημιουργείται.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι συχνά παρατηρούνται οι διαφορές στα εμβολιαστικά σχήματα που χρησιμοποιούν διάφορες χώρες ανάλογα με το ιδιαίτερο νοσολογικό φάσμα που επικρατεί ή ακόμη και στην ίδια χώρα με το πέρασμα του χρόνου. Είναι απαραίτητο πριν από την πραγματοποίηση ενός εμβολιασμού να δίνεται συμβουλή από τον ειδικό Ιατρό για την αποφυγή επιπλοκής ή οποιασδήποτε δυσάρεστης κατάστασης.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αισθάνονται ασφάλεια κατά τη Νοσηλευτική Πράξη με στόχο να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές απαιτήσεις της εργασίας τους, χωρίς φόβους και ανασφάλειες για την προσωπική τους υγεία.

Τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγούν ότι το 24% (n=45) δεν νιώθει καθόλου ασφάλεια κατά τη νοσηλευτική πράξη ενώ το 18% (n=33) νιώθει μεγάλη ασφάλεια. Εντυπωσιακό είναι το ποσοστό που νιώθει εν μέρει ασφάλεια το οποίο κυμαίνεται στο 58% (n=107).

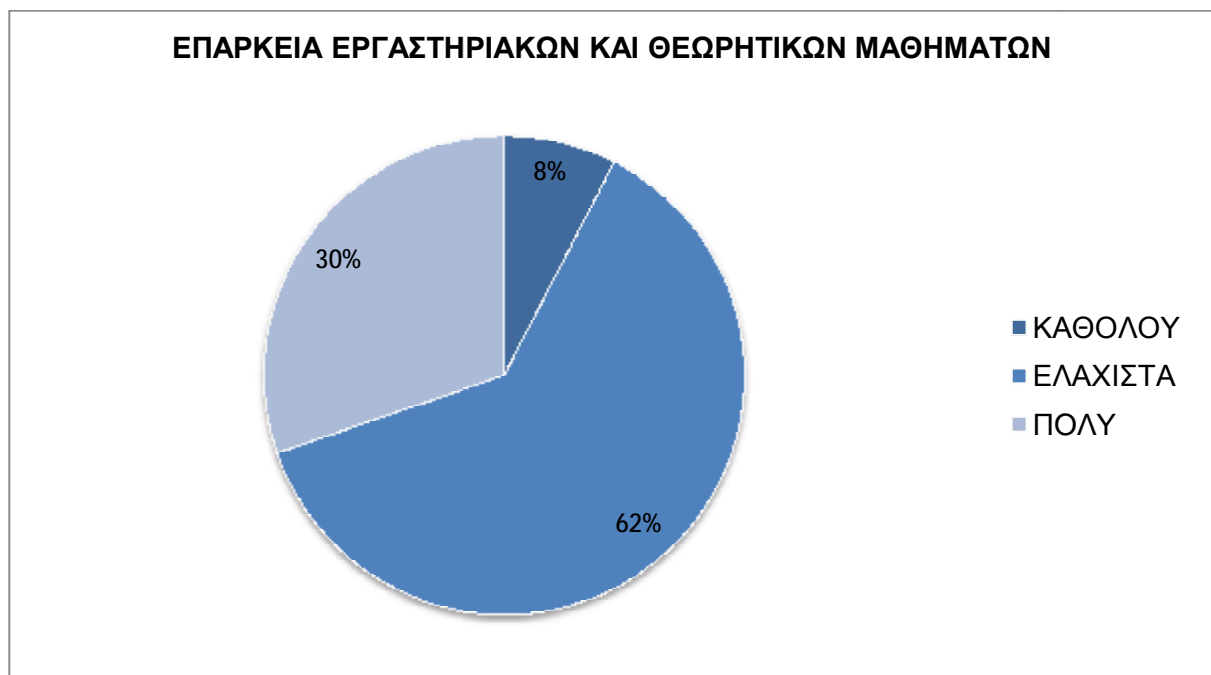


Γράφημα 21: Η ασφάλεια κατά τη διάρκεια της Νοσηλευτικής Πράξης

5.3.5. Επάρκεια εκπαιδευτικών γνώσεων και εφαρμογή

Για την πραγματοποίηση της Κλινικής Άσκησης οι φοιτητές θα πρέπει να εφαρμόσουν τα όσα έχουν διδαχτεί κατά την διάρκεια των σπουδών. Ωστόσο, γεννιέται η απορία αν το πρόγραμμα σπουδών που ακολουθεί κάθε Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα είναι επαρκές για να δώσει το απαραίτητο εύρος γνώσεων με στόχο την πραγματοποίηση της Κλινικής άσκησης εφαρμόζοντας πλήρως τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας.

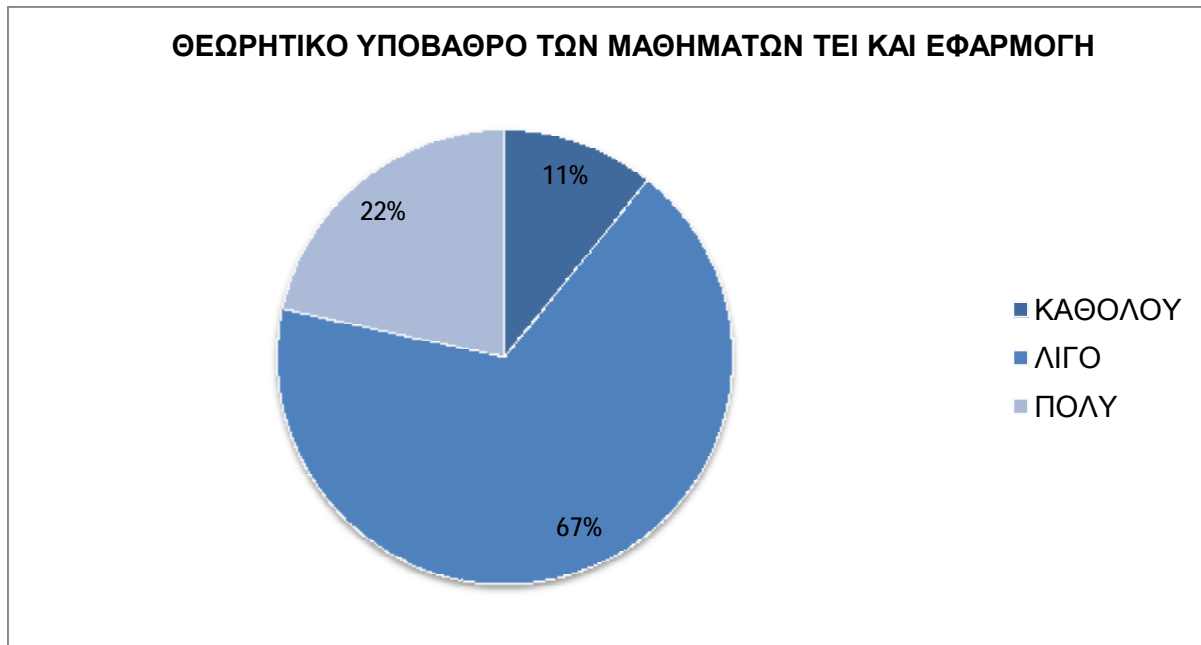
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μόνο το 30% (n=56) θεωρεί ότι το πρόγραμμα σπουδών έχει την απαραίτητη επάρκεια στα εργαστηριακά και θεωρητικά μαθήματα, ώστε να πραγματοποιείται η Κλινική Άσκηση και ο φοιτητής να είναι πλήρως ενημερωμένος για τη χρήση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας. Το 62% (n=115) θεωρεί ότι οι γνώσεις που εισπράττουν από τα εργαστηριακά και θεωρητικά μαθήματα είναι ελάχιστες με συνέπεια να μην γνωρίζουν την σωστή εφαρμογή των Μέσων Ατομικής Προστασίας. Όμως μόνο το 8% (n=15) θεωρεί ότι δεν υπάρχει καθόλου επάρκεια στα Προγράμματα Σπουδών των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων με συνέπεια να πραγματοποιούν την Κλινική Άσκηση με μηδενικές γνώσεις για τα Μέσα Ατομικής Προστασίας.



Γράφημα 22: Επάρκεια των προγραμμάτων σπουδών των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων

Όμως ο λόγος που μπορεί να μη δίνεται η δυνατότητα να εφαρμοστούν τα όσα διδάχτηκαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια των σπουδών τους είναι ο τρόπος λειτουργίας των νοσοκομείων στην Ελλάδα. Η χώρα τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε οικονομική κρίση με συνέπεια ακόμα και τα νοσοκομεία να παρουσιάζουν ελλείψεις στα είδη πρώτης ανάγκης, όπως γάντια, μάσκες κ.ά..

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το 11% (n=20) θεωρεί ότι δε δίνεται η δυνατότητα να εφαρμοστεί το θεωρητικό υπόβαθρο που υπάρχει στα νοσοκομεία ενώ μόνο το 22% (n=41) θεωρεί ότι είναι δυνατό. Όμως το 67% (n=124) θεωρεί ότι αυτή η δυνατότητα εφαρμογής των θεωρητικών γνώσεων στα νοσοκομεία είναι πολύ μικρή.



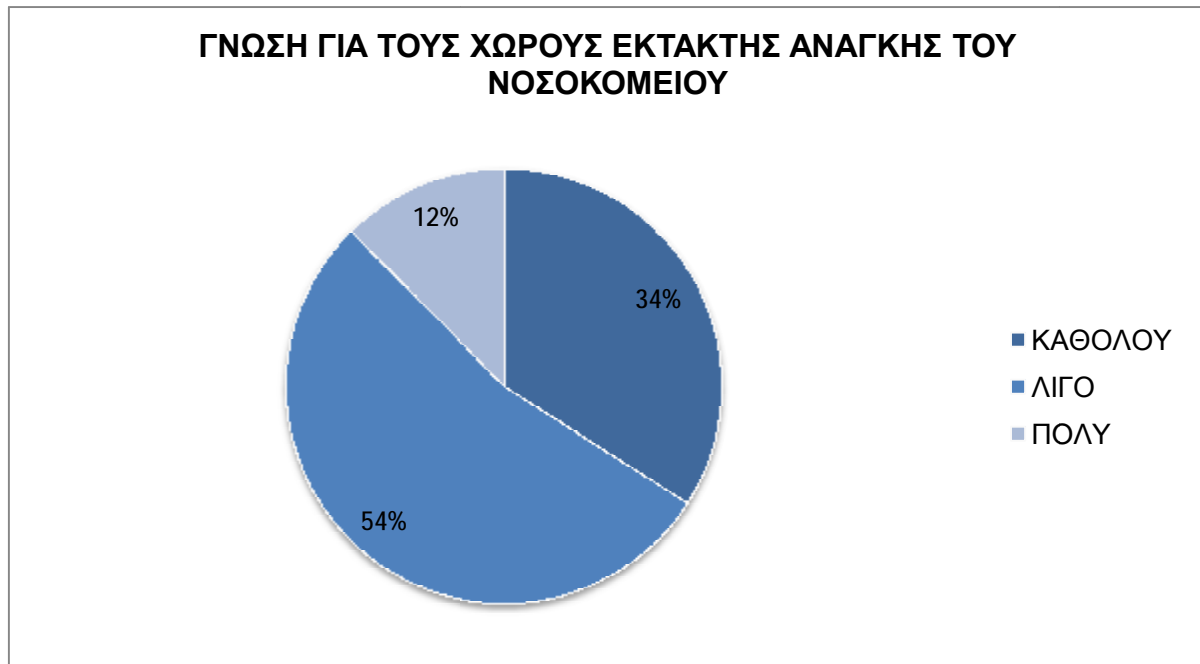
Γράφημα 23: Δυνατότητα εφαρμογής του θεωρητικού υπόβαθρου στα νοσοκομεία

5.3.6. Γνώση χώρου Κλινικής Άσκησης

Τα νοσοκομεία αποτελούνται από πολλά διαμερίσματα που με τη σειρά τους διαχωρίζονται σε περαιτέρω τμήματα. Ο διαχωρισμός αυτός κάνει την αρχιτεκτονική τους περίπλοκη και καθιστά αναγκαία τη δημιουργία εξόδων έκτακτης ανάγκης (πυρκαγιά, σεισμός, ληστεία). Όμως γεννιέται το ερώτημα αν οι επαγγελματίες υγείας

ή οι εργαζόμενοι που δουλεύουν στο νοσοκομείο είτε με κάποια σύμβαση είτε κατά την διάρκεια της Κλινικής Άσκησης γνωρίζουν αυτούς τους χώρους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το 34% (n=63) δεν γνωρίζει καθόλου για το που βρίσκονται αυτοί οι χώροι και που είναι οι έξοδοι κινδύνου. Το 54% (n=100) θεωρεί ότι γνωρίζει εν μέρει τους χώρους αυτούς και μόνο το 12% (n=22) έχει πλήρη γνώση για το που είναι οι χώροι έκτακτης ανάγκης (Γράφημα 24).



Γράφημα 24: Γνώση για τους χώρους έκτακτης ανάγκης στα Νοσοκομεία που πραγματοποιείται η Κλινική Άσκηση

Οι λόγοι που μπορεί να μη γνωρίζουν τους χώρους έκτακτης ανάγκης τα άτομα που πραγματοποιούν την Κλινική τους Άσκηση σε κάποιο Νοσοκομείο ποικίλουν. Η έλλειψη προσωπικού θεωρείται ως ο βασικός λόγος, αφού τα άτομα που εργάζονται στα νοσοκομεία μειώνονται καθημερινά με στόχο την μείωση των εξόδων.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1. ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποίησε έρευνα για την εφαρμογή και τη γνώση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) κατά την Κλινική Άσκηση των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Αθήνας και της Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα). Η διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη δημιουργία κατάλληλου ερευνητικού εργαλείου, στο οποίο υπήρχε η ξεκάθαρη σύνδεση των ερωτημάτων της έρευνας και οι οποίες είχαν βασιστεί στο θεωρητικό τμήμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε σύμφωνα με τη φύση των Ακαδημαϊκών ιδρυμάτων και αποτελούνταν από 17 ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Για τα έγκυρα αποτελέσματα της έρευνας απαιτήθηκε η επιλογή του δείγματος, το οποίο ανέρχεται στα 185 άτομα, σπουδαστές των τμημάτων Νοσηλευτικής από όλα τα εξάμηνα φοίτησης. Το δείγμα θεωρείται αντιπροσωπευτικό διότι καλύπτει όλο το φάσμα των ετών φοίτησης με στόχο την ένδειξη της επάρκειας των προγραμμάτων σπουδών από τα πρώτα έτη φοίτησης των επαγγελματιών υγείας έως την πιστοποίηση αυτών.

Το δείγμα όπως προαναφέρθηκε αποτελούνταν από 185 άτομα εκ των οποίων τα 132 άτομα ήταν γυναίκες και τα 53 άνδρες. Ο λόγος που το γυναικείο φύλο υπερτερεί είναι διότι, η επιστήμη της νοσηλευτικής θεωρείται ένα γυναικοκρατούμενο επάγγελμα με συνέπεια να επιλέγεται ευκολότερα από το γυναικείο φύλο. Επιπλέον, ο μεγαλύτερος πληθυσμός του δείγματος ήταν σε ηλικίες μεταξύ των 21 έως 24 ετών (n=132) ενώ ακολουθούσαν οι ηλικίες από 17 έως 20 (n=27) και από 25 έως 30 (n= 28). Όσον αφορά το εξάμηνο φοίτησης το μεγαλύτερο πλήθος παρουσιάζεται στο 4^ο έτος (n=83), αυτό αποδεικνύεται και από το εύρος των ηλικιών που υπερτερεί. Ο στόχος όπου επιλέχθηκε το μεγαλύτερο πλήθος να το καταλαμβάνουν άτομα του 4^{ου} έτους είναι για την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων αφού στο τελευταίο έτος οι σπουδαστές, έχουν πλήρη εικόνα των γνώσεών τους και μπορούν να εκφράσουν με σιγουριά την επάρκεια των προγραμμάτων σπουδών. Η προέλευση του δείγματος ήταν τυχαία, το μεγαλύτερο μέρος του (n=105) ήταν από

αστική περιοχή αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι λόγω οικονομικής κρίσης οι περισσότεροι φοιτητές επιλέγουν να σπουδάσουν στην πόλη τους με στόχο τη μη επιβάρυνση των οικογενειών τους.

Η ενημέρωση του δείγματος, από το Νοσοκομείο, για τα Μέσα Ατομικής Προστασίας δεν είναι επαρκής αφού μόνο τα 87 άτομα έχουν κάποια ενημέρωση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πάνω από το 50% να μην έχει την απαραίτητη ενημέρωση κατά τη διεξαγωγή της Κλινικής Άσκησης με στόχο να πραγματοποιείται χωρίς επαγγελματικούς κινδύνους, όσο αυτό είναι δυνατό. Ωστόσο, οι σπουδαστές εκφράζουν τη θέληση για ενημέρωση με στόχο τη διασφάλιση της υγείας τους κατά τη διεξαγωγή Κλινικής Άσκησης, με το ερώτημα, αν επιθυμούν περεταίρω ενημέρωση για την τοποθέτηση στο κλινικό πλαίσιο με σκοπό την πρόληψη μετάδοσης λοιμογόνων παραγόντων. Το ποσοστό σε αυτό το ερώτημα είναι συντριπτικό αφού ξεπερνά το 80% (n=156).

Όμως, η αποφυγή κάποιων κινδύνων μπορεί να πραγματοποιηθεί με τον προληπτικό εμβολιασμό όπου προτιμάται από το μεγαλύτερο δείγμα. Τα αποτελέσματα οδήγησαν στο γεγονός ότι τα περισσότερα άτομα του δείγματος έχουν εμβολιαστεί πάνω από μία φορά για την αποφυγή συγκεκριμένων ιών. Συγκεκριμένα το 96,8% (n=180) έχει εμβολιαστεί για ηπατίτιδα Β, το 89,7% (n=166) έχει εμβολιαστεί για ιλαρά και το 87,6% (n=162) έχει εμβολιαστεί για φυματίωση, αρκετά χαμηλότερα ποσοστά παρουσιάζουν οι εμβολιασμοί για τέτανο και γρίπη.

Ωστόσο, ο εμβολιασμός δεν είναι αρκετός για την διασφάλιση της υγείας των επαγγελματιών υγείας. Το Νοσοκομείο και κατ' επέκταση το προσωπικό θα πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα εφαρμογής των Μέτρων Ατομικής Προστασίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγούν στη μη παροχή αυτής της δυνατότητας αφού μόνο στο 52% (n=96) δόθηκε η παραπάνω δυνατότητα. Οι λόγοι που μπορούν να επηρεάσουν τη μη καθοδήγηση εφαρμογής των Μέτρων Ατομικής Προστασίας από το προσωπικό του Νοσοκομείου μπορεί να είναι η έλλειψη χρόνου ή η έλλειψη προσωπικού ή η έλλειψη υλικού ή τα Μετρά Ατομικής Προστασία να θεωρούνται ξεπερασμένα. Τα αποτελέσματα οδήγησαν στους βασικούς λόγους που είναι η έλλειψη υλικών και η έλλειψη προσωπικού με συνέπεια να συμπεραίνεται ότι η οικονομική κατάσταση των Νοσοκομείων οφείλεται για τη μη παροχή Μέτρων Ατομικής Προστασίας. Η οικονομία της Χώρας μας οδηγεί στις περικοπές από βασικά προϊόντα στον τομέα υγείας καθώς και από προσωπικό με στόχο τη μείωση

των εξόδων των Νοσοκομείων παραμερίζοντας την ασφάλεια των εργαζομένων καθώς και την εξυπηρέτηση και φροντίδα των ασθενών.

Όμως σε κάθε χώρο εργασίας παρατηρείται μεγάλο εύρος επαγγελματικών κινδύνων. Ιδιαίτερα στα επαγγέλματα υγείας παρουσιάζεται πληθώρα κινδύνων όπως ο τραυματισμός από αιχμηρά αντικείμενα ή εργαλεία καθώς και η περίπτωση μόλυνσης από κάποιο υγρό που μπορεί να προέρχεται από κάποιον ασθενή με μεταδιδόμενη ασθένεια. Τα αποτελέσματα οδήγησαν στο 57% (n=105) να έχει υποστεί κάποιο ατύχημα είτε από βελόνα σύριγγας, είτε από κάποιο νυστέρι είτε από μολυσμένο αίμα ασθενούς είτε από απόχρεμψη πτυέλων ασθενούς. Όσο αφορά τα ατυχήματα το μεγαλύτερο ποσοστό 54% (n=100) παρουσίασαν τραυματισμό κατά την Κλινική Άσκηση από βελόνα ή σύριγγα, με συνέπεια να απαιτείται από τους φοιτητές μεγαλύτερη προσοχή κατά τη διεξαγωγή της κλινικής άσκησης αλλά και αφοσίωση κατά την εκπαίδευση με στόχο την αποφυγή τους. Επιπλέον, μόνο το 25% (n=46) έχει υποστεί κάποια μόλυνση με συνέπεια να γίνεται κατανοητό ότι τα προγράμματα σπουδών καθώς και οι οδηγίες προϊσταμένου προσωπικού και επόπτη καθηγητή είναι σαφής και δίνουν την απαραίτητη έμφαση στις μολύνσεις. Αυτό που θα πρέπει να σημειωθεί είναι ότι ο λόγος που μπορεί να προξενήσει κάποιο ατύχημα ή μόλυνση είναι η απροσεξία του ατόμου που πραγματοποιεί την Κλινική Άσκηση. Αυτό έχει σαν συνέπεια οι σπουδαστές να δίνουν την απαραίτητη προσοχή και να εφαρμόζουν τις γνώσεις τους για τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας.

Ωστόσο, ατυχήματα μπορούν να προκληθούν και από κάποιες εύφλεκτες και επικίνδυνες ουσίες – εναέριων, η αποφυγή τους πραγματοποιείται με την αποθήκευση των επικίνδυνων ουσιών σε χώρους που είναι κατάλληλα διαμορφωμένοι και τηρούν τις προδιαγραφές του Νομοθετικού Πλαισίου. Τα αποτελέσματα της έρευνας οδήγησαν ότι τέτοιου είδους ατυχήματα είχε μόνο το 21% (n=39), διότι οι Επόπτες Καθηγητές και οι Προϊστάμενοι των τμημάτων τηρούν τα απαραίτητα μέτρα και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο θέμα των εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών.

Η χρήση των Μέσων Ατομικής Προστασίας είναι το πρώτο βήμα πρόληψης επαγγελματικών κινδύνων. Η χρήση των αποστειρωμένων γαντιών θα πρέπει να γίνει βασική συνήθεια για τους επαγγελματίες υγείας και να δίνεται η απαραίτητη προσοχή για τη σωστή εφαρμογή αλλά και απομάκρυνσή τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το 56% (n=104) έχει κάνει συνήθεια τη χρήση των αποστειρωμένων γαντιών ενώ το 44% (n= 81) δεν μπορεί ακόμα να την συνηθίσει.

Επιπλέον, όσον αφορά την αντισηψία των χεριών που θεωρείται απαραίτητη και πρέπει να πραγματοποιείται από ασθενή σε ασθενή, μόνο το 57% (n=105) πλένει τα χέρια του με αντισηπτικό υγρό σαπουνι εφόσον ολοκληρώσει την οποιαδήποτε νοσηλευτική ενέργεια.

Όμως μία από τις σημαντικότερες πληροφορίες που δόθηκε από την έρευνα είναι ότι , το 44% (n=81) έχουν έρθει σε επαφή με ασθενή χωρίς την χρήση των ΜΑΠ, ποσοστό που θεωρείται μεγάλο και βρίσκει ως αίτιο την απροσεξία και την έλλειψη υλικών. Όμως θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι φοιτητές που πραγματοποιούν Κλινική Άσκηση θα πρέπει να εποπτεύονται από τον Καθηγητή τους ή τον Προϊστάμενο του εκάστοτε τμήματος με συνέπεια την αποφυγή τέτοιων περιστατικών.

Όλα τα Μέσα Ατομικής Προστασίας δεν χρησιμοποιούνται με την ίδια συχνότητα κατά τη Νοσηλευτική Πράξη. Τα αποτελέσματα της έρευνας οδήγησαν στο γεγονός ότι τα 159 χρησιμοποιούν τα γάντια μιας χρήσης συνέχεια, τα αποστειρωμένα γάντια χρησιμοποιούνται διαρκώς μόνο από 18, τη μάσκα τη χρησιμοποιούν 26 άτομα συνέχεια ενώ το αποστειρωμένο πεδίο χρησιμοποιείται μόνο από 11 άτομα συνέχεια.

Η Κλινική Άσκηση θεωρείται το σημαντικότερο στάδιο κατά τη διάρκεια των σπουδών ενός φοιτητή, αφού έχει τη δυνατότητα να εφαρμόσει τις γνώσεις που έχει εισπράξει κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής του.

Για την πραγματοποίηση της Κλινικής Άσκηση απαιτείται η παρουσία υπευθύνου καθηγητή. Ο καθηγητής πρέπει να μεταλαμπαδεύσει τις γνώσεις του στους φοιτητές που πρέπει να πραγματοποιήσουν την Κλινική Άσκηση με στόχο να γίνουν αξιόπιστοι επαγγελματίες υγείας, διατηρώντας όμως τα μέτρα για την πλήρη ασφάλεια κατά την ώρα εργασίας τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας οδήγησαν ότι μόνο το 10% (n=18) πραγματοποιεί Κλινική Άσκηση με τον επόπτη καθηγητή, το 43% (n=80) έχει σπάνια την παρουσία Καθηγητή κατά την Κλινική Άσκηση και το 47% (n= 87) ποτέ δεν έχει πραγματοποιήσει Κλινική Άσκηση με την παρουσία του καθηγητή. Συμπερασματικά λοιπόν, γίνεται κατανοητό ότι ο εκπαιδευόμενος / σπουδαστής που πραγματοποιεί Κλινική Άσκηση δεν του παρουσιάζεται εύκολα η δυνατότητα να εκφράσει τις απορίες του που δημιουργούνται κατά την διάρκεια της. Ωστόσο, γίνεται σαφές ότι και ο επόπτης εφόσον δεν βρίσκεται καθ' όλη την διάρκεια της Κλινικής άσκησης δεν μπορεί να επέμβει και να επιβάλει την εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας.

Πριν και κατά την διεξαγωγή της Κλινικής Άσκησης στον εκπαιδευόμενο επαγγελματία υγεία δημιουργούνται περεταίρω ερωτήματα για την ασφάλεια του. Το βασικό ερώτημα αφορά τον προληπτικό εμβολιασμό. Τα αποτελέσματα της έρευνας οδήγησαν ότι το 51% (n=95) το θεωρεί πολύ απαραίτητο να πραγματοποιηθεί προληπτικός εμβολιασμός, το ποσοστό αυτό αποδεικνύει ότι ο εμβολιασμός συγκαταλέγεται στα επιτυχέστερα μέσα που υπάρχουν για την πρόληψη της νοσηρότητας.

Κάθε επαγγελματίας θα πρέπει να αισθάνεται την απαραίτητη ασφάλεια στο χώρο εργασίας για να μπορεί να ανταπεξέλθει στις καθημερινές εργασιακές απαιτήσεις. Αυτός είναι και ο λόγος που τέθηκε το ερώτημα του αισθήματος ασφάλειας. Τα αποτελέσματα της έρευνας οδήγησαν ότι το 58% (n=107) νιώθει εν μέρει ασφάλεια κατά τη διεξαγωγή της Νοσηλευτικής πράξης, αφού μόνο το 24% (n=45) δεν νιώθει καθόλου ασφάλεια και το 18% (n=33) νιώθει μεγάλη ασφάλεια.

Το σημαντικότερο της παρούσας έρευνας είναι ότι οι φοιτητές κατά την Κλινική τους Άσκηση θα πρέπει όχι μόνο να αισθάνονται πλήρη ασφάλεια αλλά να είναι και στην πραγματικότητα ασφαλείς. Θα πρέπει να τους παρέχονται τα απαραίτητα μέσα ή εξοπλισμός καθώς επίσης και να υπάρχει το κατάλληλο προσωπικό είτε Καθηγητής είτε Προϊστάμενος Τμήματος Νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της Κλινικής Άσκησης.

6.2. ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα βασικά συμπεράσματα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας για τη γνώση και την εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας είναι ότι τα Προγράμματα Σπουδών των υπό εξέταση Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων, δηλαδή Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθήνας και Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα), είναι επαρκή δίνοντας στους εκπαιδευόμενους τις απαραίτητες γνώσεις για τη διεξαγωγή της Κλινικής Άσκησης. Επιπλέον, δίνεται από τους Καθηγητές η απαραίτητη έμφαση στους επαγγελματικούς κινδύνους με στόχο την αποφυγή τους κατά την εκπαίδευση των σπουδαστών.

Ωστόσο, αυτό που διαπιστώθηκε ήταν ότι οι λόγοι που λαμβάνουν χώρα επαγγελματικά ατυχήματα στον τομέα υγείας δεν είναι η έλλειψη γνώσεων αλλά η έλλειψη υλικών, η έλλειψη προσωπικού στα Νοσοκομεία και η έλλειψη επόπτη

Καθηγητή καθ' όλη την διάρκεια της Κλινικής Άσκησης. Οι προαναφερόμενοι λόγοι βρίσκουν την αιτία τους στην οικονομική κρίση της Ελλάδας όπου ο αριθμός των καθηγητών και του Νοσηλευτικού προσωπικού στα Νοσοκομεία είναι μειωμένος και εξακολουθεί να μειώνεται καθημερινά, με στόχο την μείωση των εξόδων. Όμως οι περικοπές δεν αφορούν μόνο το προσωπικό αλλά και στα προϊόντα που χρησιμοποιούνται. Ο εξοπλισμός – Μέτρα Ατομικής Προστασίας θεωρείται πολυτέλεια για μεγάλο αριθμό Νοσοκομείων με συνέπεια να μη μπορούν να εργαστούν οι επαγγελματίες υγείας έστω με τα βασικά μέτρα ασφάλειας.

Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι «νέοι» επαγγελματίες υγείας προωθούνται σε ένα χώρο που δεν τους δίνεται πάντα η δυνατότητα να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους με συνέπεια μερικές φορές να υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους και στην ασφάλεια αυτής. Ωστόσο, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στους φοιτητές που εκπονούν την Κλινική τους Άσκηση ότι θα πρέπει να έχουν πλήρη ασφάλεια κατά την διάρκεια αυτής.

6.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα της έρευνας δε μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, που ένα από τα τμήματα τους είναι η Νοσηλευτική. Το κριτήριο επιλογής των Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων έγινε σύμφωνα με την προσβασιμότητα των συγγραφέων για φοιτητές των Τμημάτων Νοσηλευτικής. Συνέπεια αυτού είναι ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να έχουν κάποια γενικευσιμότητα σε ότι αφορά την εφαρμογή και την γνώση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας μόνο στα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα Αθήνας και Δυτικής Ελλάδας (Πάτρα) και αφορά μόνο τα τμήματα Νοσηλευτικής.

Επιπλέον, ένας ακόμα βασικός περιορισμός αυτής της έρευνας είναι λόγω των χρονικών και οικονομικών περιορισμών, αφού δεν δόθηκε η δυνατότητα να εξεταστεί μεγαλύτερο δείγμα με συνέπεια τα αποτελέσματα να παρουσιάσουν μεγαλύτερη ακρίβεια.

Ωστόσο, ένας περιορισμός που εμφανίστηκε κατά τ διάρκεια της μελέτης είναι η ελλιπής έρευνα για τη γνώση και την εφαρμογή των Μέσων Ατομικής Προστασίας των Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων. Αυτό είχε σα συνέπεια τα αποτελέσματα της

παρούσας έρευνας να μην είναι συγκρίσιμα με παρόμοιες έρευνες και να μην υπάρχει επαρκής Βιβλιογραφία.

Τα πιλοτικά ευρήματα της Παρούσας Μελέτης θα μπορούσαν να αποτελέσουν την αφετηρία για περεταίρω διερεύνηση με σκοπό το δείγμα να γίνει πιο αντιπροσωπευτικό και να εξαχθούν πιο άρτια αποτελέσματα. Επίσης, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί και σε άλλα τμήματα των Ακαδημαϊκών Ιδρυμάτων, με το κατάλληλο ερευνητικό εργαλείο, με στόχο την διερεύνηση της επάρκειας των προγραμμάτων σπουδών για την γνώση και την εφαρμογή των Μέτρων Ατομικής Προστασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

Bacle C. (2007). Globalisation of infectious diseases: which risks, which prevention for health care workers. Abstracts of International Symposium ELINYAE &ISSA Health Services Section.

Berman A., Snyder S. and Jackson C. (2010). Η νοσηλευτική στην Κλινική πράξη, Έκδοση 5 – Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.

Bouvet E. (2007). Occupational infectious risks in health care workers. Abstracts of International Symposium ELINYAE &ISSA Health Services Section.

Brandenburg S.(2007). Up-to-date prevention in health services. Abstracts of International Symposium ELINYAE &ISSA Health Services Section.

Carol Taylor, Carol Lillis, Priscilla LeMone. (μετάφραση – επιμέλεια Λεμονίδου Χ., Πατηράκη - Κουρμπάνη Ε.) (2006). Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η Επιστήμη και η Τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας. Εκδόσεις Πασχαλίδης. Αθήνα

Ellingson K., Haas J.P., et al. (2014). Strategies to Prevent Health-care Associated Infections through Hand Hygiene. Infection Control and Hospital Epidemiology.

Malhotra N., (2008). Basic Marketing Research: A Decision-making Approach, Prentice Hal, p: 96.

Mehrtens and Makropoulos. (2007). Risks for health care workers: prevention challenges. Abstracts of International Symposium ELINYAE &ISSA Health Services Section.

Parasuraman A., et al., (2007). Marketing Research. Second Ed., Houghton Mifflin Company. p: 63.

Rutala William A. (2012). Does Improving Surface Cleaning and Disinfection Reduce Healthcare Associated Infections?. WHO Webinars. University of North Carolina at Chapel Hill and UNC Health Care. United States

Woodhead K. & Wicker P. (Μετάφραση Θεοφάνης Ν. και Καραμάνης Φ.). (2007). Περιεργειρητική Νοσηλευτική φροντίδα, Έκδοση Λαγός Δημήτριος. Αθήνα.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αλεξόπουλος Ε. (2007). Ελληνική και Διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία - Οδηγός για την εκτίμηση και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, Εκδόσεις ΕΝ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, Αθήνα.
- Αστρινάκη Ε., Μεσσαριτάκη Α. και Μπολίκας Ε. (2015). Εσωτερικός Κανονισμός ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ για την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων που συνδέονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Αθήνα.
- Βανταράκης Α., Κλεπετσάνης Π., Παντελιού Σ., Παπαδοπούλου Χ. και Κωνσταντοπούλου Γ. (2013). Οδηγός υγιεινής και Ασφάλειας Πανεπιστημίου Πατρών. Εκδόσεις Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα
- Βανταράκης Α., (2015.) Προαγωγή Υγείας – Πρόληψη Νόσου – Ιατρική Κοινότητας, Υγεία και ασφάλεια στα νοσοκομεία, Εκδόσεις Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα
- Βελονάκης Μ. και Τσαλίκογλου Φ. (2005). Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία σε νοσοκομείο, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
- Δεσπότης Γ. (2004). Πρακτικός οδηγός εφαρμογής υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων. Εκδόσεις ΕΛΙΝΥΑΕ. Αθήνα.
- Δρακόπουλος Β. (2007). Υγεία και ασφάλεια στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων, Εκδόσεις ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Αθήνα.
- Δρίβας Σ. Ζορμπά Κ. και Κουκουλάκη Θ. (2001). Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου. Εκδόσεις ΕΛΙΝΥΑΕ. Αθήνα.
- Ελληνική Εταιρία Προαγωγής και Αγωγής της Υγείας, Εμβολιασμοί για την Πρόληψη, <http://www.iatronet.gr/>, 17 Μαΐου 2004, Αθήνα
- Ζορμπάς Α., Σίμου Ε. και συνεργάτες (2012). Εθνικό σχέδιο δράσης στην Δημόσια Υγεία, Εκδόσεις Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα
- Ζορμπά Τ. (2001). Μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ). Μηχανικός Μεταλλείων-Μεταλλουργός Υπεύθυνη Παραρτήματος Ιωαννίνων ΕΛΙΝΥΑΕ.
- Καλέσιος Χ., Μπέγιο Ε. και Πουρνάρας Β.Γ. (2015). Ικανοποίηση των σπουδαστών από τις σπουδές τους στο τμήμα Νοσηλευτικής με έδρα την Πάτρα. Εκδόσεις Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας. Πάτρα
- Καπετάνου Μ. και Καρακούση Θ. (2015). Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας των νοσηλευτών. Παράγοντες που οδηγούν στην απουσία από την εργασία και τη

λήψη αναρρωτικών αδειών. Εκδόσεις Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Διδυμότειχο.

Σαββοπούλου Γ., (2006). Βασική Νοσηλευτική. Εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ (Πέμπτη Έκδοση). Αθήνα.

Τρόλα Χ. και Ρούσσου Μ. (2002). Δικαιώματα εργαζομένων – υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας – συγκριτική μελέτη (ιδιωτικού & δημόσιου τομέα). Εκδόσεις Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης. Ηράκλειο

Διαδίκτυο

ΚΕΕΛΠΝΟ. (2013). Υγιεινή Χεριών <http://www.keelpno.gr/>. Υπουργείο Υγείας, Αθήνα

ΚΕΕΛΠΝΟ. (2015). Οδηγίες για τη σύνταξη του εσωτερικού κανονισμού Πρόληψης και έλεγχου λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. <http://www.keelpno.gr/>. Υπουργείο Υγείας. Αθήνα.

Κουτσιαντά και συν., 2016, Νοσηλευτική υπηρεσία Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Κλινικά νοσηλευτικά πρωτόκολλα, http://www.ahpapahosp.gr/nursing_protocol.asp

Μπουντούρογλου Ν. (2011). Ιατρικά πρωτόκολλα: Εργαλεία εμπορευματοποίησης της υγείας <http://www.komep.gr/>

Οικονόμου. (2016). Ρούχα εργασίας <http://www.rouxaergasias.gr/>

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, <http://www.teiath.gr/>, Πρόγραμμα σπουδών, Αθήνα

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, <http://nurs.teiwest.gr/>, Πρόγραμμα σπουδών, Πάτρα

Παράρτημα Α'

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητέ/ή φοιτητή/τρια,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας.

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα **Εφαρμόζοντας τα μέτρα ατομικής προστασίας κατά την κλινική άσκηση από τους φοιτητές Νοσηλευτικής** υπό την επίβλεψη του κ. Περικλή Ρόμπολα. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να διαπιστώσουμε τις απόψεις των φοιτητών Νοσηλευτικής στο Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας και Τ.Ε.Ι. Αθήνας σχετικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας. Περιλαμβάνει επίσης μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μη διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!!!

Ρούκουλη Μ.

Πίττα Σ.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις**

- 1) Υπάρχει ενημέρωση εκ μέρους του νοσοκομείου για μέτρα πρόληψης προς τους φοιτητές όσο πραγματοποιούν την κλινική τους άσκηση;
Ναι Όχι
- 2) Πριν τοποθετηθείτε στο κλινικό πλαίσιο θα επιθυμούσατε να μάθετε περισσότερα όσον αφορά την πρόληψη μετάδοσης λοιμογόνων παραγόντων;
Ναι Όχι
- 3) Έχετε εμβολιαστεί για την δική σας προφύλαξη;
Α) Εμβόλιο Ηπατίτιδας Β Ναι Όχι
Β) Εμβόλιο Διφθερίτιδας Ναι Όχι
Γ) Εμβόλιο Τετάνου Ναι Όχι
Δ) Εμβόλιο Γρίπης Ναι Όχι
Ε) Εμβόλιο Φυματίωσης Ναι Όχι
ΣΤ) Εμβόλιο Ιλαράς Ναι Όχι
- 4) Το προσωπικό του νοσοκομείου σας παρέχει δυνατότητα εφαρμογής των μέτρων ατομικής προστασίας;
Ναι Όχι
Αν Όχι, ο λόγος είναι:
α) Έλλειψη χρόνου
β) Έλλειψη προσωπικού
γ) Έλλειψη υλικού
δ) Ξεπερασμένα μέτρα ατομικής προστασίας
- 5) Κατά την κλινική σας άσκηση είχατε κάποιο ατύχημα από χρήση αιχμηρού αντικείμενου-εργαλείου ή από μολυσματικά υγρά;
Ναι Όχι
Αν ναι, ποιο/ποια ήταν αυτό:

- A) Βελόνα από σύριγγα Γ) Μολυσμένο αίμα ασθενούς
B) Νυστέρι Δ) Απόχρεμψη πτυέλων ασθενούς

6) Έχετε μολυνθεί κατά την κλινική άσκηση;
Ναι Όχι

Και σε τι από τα παρακάτω οφειλόταν :

- A) Λόγω απροσεξίας
B) Λόγω έλλειψης γνώσεων

7) Υπάρχει σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικινδύνων ουσιών – εναέριων για την αποφυγή ατυχημάτων;
Ναι Όχι

8) Η χρήση των αποστειρωμένων γαντιών έχει γίνει συνήθεια για εσάς;
Ναι Όχι

9) Πλένετε τα χέρια σας με αντισηπτικό υγρό σαπούνι εφόσον ολοκληρώσετε την οποιαδήποτε νοσηλευτική σας ενέργεια για να πάτε στον επόμενο ασθενή;
Ναι Όχι

10) Έχετε έρθει σε επαφή με ασθενή χωρίς να κάνετε χρήση του απαραίτητου εξοπλισμού (γάντια, μάσκα, αποστειρωμένο ρουχισμό);
Ναι Όχι

11) Η κλινική σας άσκηση γίνεται παρουσία του υπεύθυνου καθηγητή εξαμήνου;
Συνεχώς Σπάνια Ποτέ

12) Θεωρείτε πως η κλινική άσκηση είναι λόγος να προβείτε σε προληπτικό εμβολιασμό;
Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

13) Πόσο ασφαλείς νιώθετε όταν πραγματοποιείτε μια νοσηλευτική πράξη;
Πολύ Λίγο Καθόλου

14) Θεωρείτε πως τα εργαστηριακά και θεωρητικά μαθήματα επαρκούν να εφαρμόσετε τα μετρά ατομικής προστασίας;

Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

15) Κατά πόσο το θεωρητικό υπόβαθρο των μαθημάτων του ΤΕΙ μπορεί να εφαρμοστεί στο νοσοκομείο;

Πολύ Λίγο Καθόλου

16) Πόσο καλά γνωρίζετε τους χώρους του νοσοκομείου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (πυρκαγιά, σεισμός, ληστεία);

Πολύ Λίγο Καθόλου

17) Ποιο και πόσο συχνά από τα παρακάτω χρησιμοποιούσατε κατά την νοσηλευτική πράξη;

17.1) Γάντια μιας χρήσης Συνέχεια Σπάνια Ποτέ

17.2) Γάντια αποστειρωμένα Συνέχεια Σπάνια Ποτέ

17.3) Μάσκα Συνέχεια Σπάνια Ποτέ

17.4) Αποστειρωμένο πεδίο Συνέχεια Σπάνια Ποτέ

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ηλικία: 17-20 21-24 25-30

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Εξάμηνο σπουδών:

Κατάγεστε από:

Άγροτική περιοχή Αστική περιοχή Ημιαστική περιοχή

