



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ
ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΘ»**



Φοιτήτρια: ΒΑΦΕΙΑΔΑΚΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ-ΡΑΦΑΗΛΙΑ

Εισηγήτρια: Δρ ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΜΑΡΙΑ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ

Πάτρα, 2019

Ευχαριστίες

Θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Αντιγόνη Μιχαλοπούλου για την πολύτιμη βοήθεια, την καθοδήγηση και τις πολύτιμες επισημάνσεις της, κατά την διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Θα ήθελα επίσης να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους συναδέλφους νοσηλευτές οι οποίοι συμμετείχαν πρόθυμα στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου για την υποστήριξη τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αυξάνουν τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, καθώς και το κόστος υγειονομικής περίθαλψης για τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Οι ενέργειες του νοσηλευτή και άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και ιδιαίτερα στη ΜΕΘ επηρεάζουν άμεσα τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ασθενών.

Σκοπός: σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στη ΜΕΘ σχετικά με τη συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού με τις ενδείξεις υγιεινής των χεριών στη ΜΕΘ

Υλικό Και Μέθοδος: Για την βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν άρθρα τα οποία αναζητήθηκαν από το PUBMED και το GOOGLE SCHOLAR. Στην έρευνα συμμετείχαν νοσηλευτές, που εργάζονται στη ΜΕΘ. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί πως η υγιεινή των χεριών επηρεάζει από πολύ έως πάρα πολύ την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών του σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές (60,1%). Όσο περισσότερο θεωρούν οι νοσηλευτές-τριες πως μια νοσοκομειακή λοίμωξη επηρεάζει την έκβαση των ασθενών τόσο αυξάνεται και η πεποίθησή τους ότι η υγιεινή των χεριών τους είναι σημαντική. Τέλος, η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών.

Λέξεις-Κλειδιά: νοσοκομειακές λοιμώξεις, νοσηλευτής, ΜΕΘ

ABSTRACT

Introduction: Hospital infections increase morbidity, mortality and length of stay in the hospital, as well as health care costs for patients, their families and health care systems. The actions of the nurse and other health care workers, particularly the ICU, directly affect morbidity and mortality of patients.

Purpose: The purpose of this work was to investigate the views of nurses working in the ICU on the compliance of nursing staff with the indications of hand hygiene in the ICU.

Material and Method: The bibliographic review used articles searched by PUBMED and GOOGLE SCHOLAR. Nurses working in the ICU participated in the survey. The statistical analysis of the data was carried out with the SPSS statistical program.

Results: The majority of the sample considers that hand hygiene has a very high impact on the prevention of hospital infections. Most of the sample applies the hand hygiene according to the proposed techniques (60.1%). The more the nurses consider how a hospital infection affects the outcome of patients, the more their belief is that the hygiene of their hands is important. Finally, educational activity is important for improving practice in hand hygiene.

Key words: hospital infections, nurse, ICU

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	9
1.2 ΕΝΔΗΜΙΚΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	9
1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΚΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	10
1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	10
1.6 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	14
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	14
2.1 ΟΡΙΣΜΟΙ.....	14
2.1.1 Επιφανειακή λοίμωξη χειρουργικής τομής.....	14
2.1.2 Εν τω βάθει λοίμωξη χειρουργικής τομής.....	14
2.1.3 Λοίμωξη από όργανο ή χώρο του χειρουργικού πεδίου	14
2.2 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	15
2.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ.....	16
2.4 ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ.....	17
2.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	18
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.....	18
3.1 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ.....	18

3.2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ.....	18
3.2 Η ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ.....	20
3.3 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΜΕ ΑΜΕΣΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΣΤΗ ΜΕΘ.....	23
3.4 Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.).....	24
3.5 ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ.....	25
3.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	27
3.7 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	31
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	31
4.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ.....	31
4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	31
4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	32
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	33
4.5 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	33
4.6 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΑΤΑ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	35
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	35
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	72
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	80

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ80

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη συγκαταλέγονται στις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομείο είναι ευάλωτοι στο να προσβληθούν σε μια νοσοκομειακή μόλυνση. Μερικοί ασθενείς διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από άλλους - τα μικρά παιδιά, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με υποβαθμισμένο ανοσοποιητικό σύστημα είναι πιο πιθανό να πάθουν λοίμωξη. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι οι μακροχρόνιες διαμονές στο νοσοκομείο, η χρήση καθετηριασμένων καθετήρων, η αποτυχία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να πλένουν τα χέρια τους και η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών. (Askarian et al., 2012)

Οι τομείς δράσης κατά των λοιμώξεων αυτών βασίζονται σε απλές και καθιερωμένες προφυλάξεις που θεωρήθηκαν αποτελεσματικές και ευρέως αποδεκτές - οι «συνήθεις προφυλάξεις» καλύπτουν όλες τις βασικές αρχές για τον έλεγχο των λοιμώξεων που απαιτούνται σε όλα τα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης. Εφαρμόζονται σε όλους τους ασθενείς ανεξάρτητα από τη διάγνωση, τους παράγοντες κινδύνου και την κατάσταση της λοίμωξης, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος για τους ασθενείς και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να προσβληθούν από λοιμώξεις. (Askarian et al., 2012)

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, όχι μόνο διασφαλίζοντας ότι όλες οι πτυχές της νοσηλευτικής πρακτικής τους βασίζονται σε στοιχεία, αλλά και μέσω της έρευνας στον τομέα της νοσηλείας και της εκπαίδευσης των ασθενών. Ως υποστηρικτές ασθενών, οι νοσηλευτές βρίσκονται στη μοναδική θέση να επηρεάσουν την αλλαγή για να βελτιώσουν τα πρότυπα φροντίδας των ασθενών. Θα πρέπει να διαθέτουν πολλά εργαλεία για να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές σε όλους τους ρόλους και τις ρυθμίσεις μπορούν να επιδείξουν ηγετική θέση στην πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, χρησιμοποιώντας τις γνώσεις, τις δεξιότητές τους και την κρίση τους για να ξεκινήσουν κατάλληλες και άμεσες διαδικασίες ελέγχου των λοιμώξεων. (Parmeggiani et al., 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με τον ορισμό του Εθνικού Συστήματος Καταγραφής και Επιδημιολογικής Επιτηρήσεως Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του CDS [National Nosocomial Infections Surveillance System, NNIS], ως νοσοκομειακή θεωρείται μια λοίμωξη η οποία δεν ήταν παρούσα ούτε βρισκόταν στο στάδιο της επώασης κατά την ώρα της εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο. Για την πλειονότητα των νοσοκομειακών λοιμώξεων που οφείλονται σε βακτήρια, ως νοσοκομειακή θεωρείται η λοίμωξη η οποία εκδηλώνεται 48 ώρες ή περισσότερο μετά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο δηλαδή όσο και ο συνήθης χρόνος επώασης (McNicholas et al., 2011).

Ως νοσοκομειακή μπορεί να θεωρηθεί μια λοίμωξη που αποκτήθηκε μετά από χειρουργική επέμβαση του ασθενή τον προηγούμενο μήνα ή ακόμα και το προηγούμενο έτος εάν έχει τοποθετηθεί εμφύτευμα ή οποιοδήποτε ξένο σώμα στον οργανισμό. Μια νοσοκομειακή λοίμωξη μπορεί να αποκτηθεί μέσα στο νοσοκομείο αλλά να εκδηλωθεί 5 μέρες μετά την έξοδο του ασθενή από το τμήμα που νοσηλευόταν (Mermel et al., 2009).

Μια λοίμωξη δεν θεωρείται νοσοκομειακή όταν υπάρχουν τα εξής κριτήρια. Όταν υπάρχει λοίμωξη νεογνού η οποία έχει αποκτηθεί διαπλακουντιακά ή ενδομητρίως όπως για παράδειγμα η σύφιλη, όταν κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο έχει διαγνωσθεί η παρουσία λοίμωξης ή υπάρχει κάποια επιπλοκή αυτής ή επέκταση και όταν υπάρχει άσηπτη φλεγμονή ή αποικισμός (Mermel et al., 2009).

1.2 ΕΝΔΗΜΙΚΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Η πλειοψηφία των νοσοκομειακών λοιμώξεων [90-95%] εμφανίζεται στα νοσοκομεία με τη μορφή των ενδημικών νοσοκομειακών λοιμώξεων, και μόνον ένα πολύ μικρό ποσοστό αυτών [5-10%] εμφανίζεται με τη μορφή επιδημικών επεισοδίων.

Ενδημικές νοσοκομειακές λοιμώξεις έχουμε όταν ένα λοιμώδες νόσημα έχει μονίμως αυξημένη συχνότητα σε μια περιοχή, συνήθως με τη μορφή σποραδικών κρουσμάτων, τότε το νόσημα θεωρείται ενδημικό για την περιοχή αυτή.

Λόγω του ότι η πλειοψηφία των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι ενδημικές η γνώση της επιδημιολογίας είναι σημαντική έτσι ώστε να θεσπιστούν αποτελεσματικά προληπτικά μέτρα για τον έλεγχο και κατ'επέκταση όλων των νοσοκομειακών λοιμώξεων. (McNicholas et al., 2011)

1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΚΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Ως επιδημία νοσοκομειακή λοίμωξη θεωρείται μία ασυνήθης αύξηση των περιπτώσεων λοιμώξεων σε έναν καθορισμένο πληθυσμό και σε καθορισμένη χρονική περίοδο. Για να χαρακτηριστεί ως επιδημία θα πρέπει η συχνότητα της λοίμωξης που διαπιστώνεται να είναι σαφώς μεγαλοσυχνότητα.

Ως επιδημικές εκρήξεις χαρακτηρίζονται επιδημίες συνήθως λοιμώδους αιτιολογίας, με παροδικό χαρακτήρα, μικρή χρονική διάρκεια [ώρες, ημέρες ή εβδομάδες και κατά κανόνα μικρής εκτάσεως.

Οι επιδημικές εκρήξεις ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες: τις επιδημίες από κοινή πηγή και τις μολυσματικές ή προοδευτικές επιδημίες.

Οι επιδημίες από κοινή πηγή, οι οποίες είναι οι συνηθέστερες στο χώρο του νοσοκομείου, οφείλονται στην έκθεση πολλών επιδεκτικών ατόμων σε μια «κοινή πηγή» οποιουδήποτε λοιμογόνου παράγοντα [συνήθως μη μολυσματικού].

Οι μολυσματικές επιδημίες αφορούν μολυσματικά λοιμώδη νοσήματα και εκδηλώνονται όταν οι λοιμογόνοι παράγοντες μπορούν να μεταδοθούν από άτομο σε άτομο. Οι συχνότερες μορφές μεταδόσεως σε αυτές τις επιδημίες είναι η αερογενής, με πυρήνες-σταγονίδια (Chan et al., 2011).

1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Μείζον πρόβλημα για τον τομέα της δημόσιας υγείας αποτελούν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις καθώς κάθε χρόνο θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια και την υγεία των ασθενών, εκφράζοντας σημαντική αύξηση των δεικτών νοσηρότητας, θνησιμότητας αλλά και αύξηση του κόστους νοσηλείας. Οι νέες μορφές ιατρονοσηλευτικής φροντίδας καθιστά αναγκαία τη χρήση παρεμβατικών τεχνικών

για την αντιμετώπιση των ασθενών βαρέως πασχόντων και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συχνή εμφάνιση λοιμώξεων (Chan et al., 2011).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το ποσοστό των 5% έως 12% των ασθενών που βρίσκονται στο νοσοκομείο θα εμφανίσει τουλάχιστον 1 νοσοκομειακή λοίμωξη. Επίσης αναφέρει πως 1,4 εκατομμύριο άνθρωποι εμφανίζουν νοσοκομειακή λοίμωξη σε κάθε δεδομένη στιγμή. Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας [ΜΕΘ] το ποσοστό των ασθενών που μπορεί να εμφανίσει νοσοκομειακή λοίμωξη φτάνει έως και το 51%. Οι λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου μπορούν να εμφανιστούν σε ποσοστό 2%-3% ανά 100 χειρουργικές επεμβάσεις. Ο κίνδυνος εμφάνισης μιας νοσοκομειακής λοίμωξης είναι αυξημένος έως 20 φορές στις αναπτυσσόμενες χώρες (Chan et al., 2011).

Συχνές είναι και οι λοιμώξεις που οφείλονται σε πολυανθεκτικά μικρόβια. Υπολογίζεται πως ένα ποσοστό του 20% των νοσοκομειακών λοιμώξεων οφείλεται σε πολυανθεκτικά μικρόβια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό σε θεραπευτικές επιλογές αλλά και την αύξηση της θνησιμότητας.

Στις ανεπτυγμένες χώρες οι νοσοκομειακές λοιμώξεις ευθύνονται για μεγάλο ποσοστό των θανάτων. Ανάλογα με τη λοίμωξη και το είδος αυτής κυμαίνεται και ο δείκτης θνητότητας. Ο δείκτης θνητότητας για παράδειγμα μπορεί να κυμανθεί έως 75% για νοσοκομειακές πνευμονίες ή 25% για σηψιαμίες. Στις Ηνωμένες Πολιτείες οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν την 6^η αιτία θανάτου συμπληρώνοντας το 4% περίπου της συνολικής θνησιμότητας, σύμφωνα με στοιχεία του CDC. (Agnes et al., 2010)

Για την Ελλάδα σύμφωνα με στοιχεία ερευνών οι νοσηλευόμενοι ασθενείς που εμφανίζουν μια νοσοκομειακή λοίμωξη ανέρχονται σε ποσοστό άνω του 10% και ετησίως περίπου 3.000 ασθενείς χάνουν τη ζωή τους. Επίσης λόγω των νοσοκομειακών λοιμώξεων παρατείνεται η διαμονή του ασθενή στο χώρο του νοσοκομείου και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση του ελληνικού συστήματος υγείας με περισσότερα από 1,2 δισεκατομμύρια ευρώ (Σωτηρίου, Δημητρακόπουλος, Βασιλόπουλος, 2013).

1.5 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Τα πιο συνήθη παθογόνα μικρόβια είναι τα εξής: *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumonia*, *Enterococcus faecium*, *Acinetobacter baumannii*.

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

Υπάρχουν άλλοι παράγοντες κινδύνου που μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα απόκτησης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Αυτοί περιλαμβάνουν:

Τη διάρκεια διαμονής - μια μακροχρόνια παραμονή στο νοσοκομείο μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο, για παράδειγμα, την είσοδο για σύνθετες ή πολλαπλές ασθένειες. Λειτουργίες και χειρουργικές επεμβάσεις - το μήκος και ο τύπος της χειρουργικής επέμβασης μπορεί επίσης να έχουν αντίκτυπο. Τις τεχνικές υγιεινής των χεριών - οι ανεπαρκείς πρακτικές υγιεινής των χεριών από το νοσοκομειακό προσωπικό και τους ασθενείς ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο. Τα αντιβιοτικά - η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών μπορεί να οδηγήσει σε ανθεκτικά βακτήρια, πράγμα που σημαίνει ότι τα αντιβιοτικά γίνονται λιγότερο αποτελεσματικά. Τον εξοπλισμό - οι επεμβατικές διαδικασίες μπορούν να εισάγουν μόλυνση στο σώμα, για παράδειγμα, διαδικασίες που απαιτούν τη χρήση εξοπλισμού όπως καθετήρες στα ούρα, σταγόνες IV και εγχύσεις, αναπνευστικό εξοπλισμό και σωλήνες αποστράγγισης. Τις πληγές - τραύματα, τομές (χειρουργικές κοπές), εγκαύματα και έλκη είναι όλα επιρρεπή σε λοίμωξη. Τις περιοχές υψηλού κινδύνου - ορισμένες περιοχές του νοσοκομείου είναι πιο πιθανό να έχουν λοίμωξη, όπως μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και μονάδες υψηλής εξάρτησης (HDU) (McNicholas et al., 2011).

1.6 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Τα κυριότερα είδη των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι οι εξής: Οι νοσοκομειακές ουρολοιμώξεις ή λοιμώξεις του ουροποιητικού, οι οποίες κατά κύριο λόγο σχετίζονται με τη χρήση ουροκαθετήρων. Επίσης αποτελούν ένα από τα πιο συχνά είδη νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η νοσοκομειακή πνευμονία και γενικότερα οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού που είναι πιο συχνές σε ασθενείς που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ και βρίσκονται με μηχανική υποστήριξη. Οι λοιμώξεις χειρουργικών τραυμάτων οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την έκβαση μιας χειρουργικής επέμβασης. Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τη χρήση ενδαγγειακών καθετήρων. (McNicholas et al., 2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

2.1.1 Επιφανειακή λοίμωξη χειρουργικής τομής

Εμφανίζεται μέσα σε 30 ημέρες μετά την επέμβαση και περιλαμβάνει μόνο το δέρμα και τον υποδόριο ιστό της τομής και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: Πυώδης παροχέτευση με ή χωρίς μικροβιολογική επιβεβαίωση επιφανειακά από την τομή, απομόνωση μικροοργανισμών σε καλλιέργεια υγρού ή ιστού από δείγμα που λαμβάνεται με άσηπτη τεχνική από την επιφανειακή τομή, τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα λοίμωξης πόνος ή ευαισθησία, τοπικό οίδημα, ερυθρότητα ή θερμότητα και η επιφανειακή τομή διανοίγεται σκόπιμα από χειρουργό, εκτός αν η καλλιέργεια απ' την τομή είναι αρνητική και η διάγνωση επιφανειακής λοίμωξης χειρουργικής τομής από χειρουργό ή θεράποντα ιατρό (McNicholas et al., 2011).

2.1.2 Εν τω βάθην λοίμωξη χειρουργικής τομής

Εμφανίζεται μέσα σε 30 ημέρες μετά την επέμβαση εάν δεν έχει τοποθετηθεί εμφύτευμα ή μέσα σε ένα έτος εάν έχει τοποθετηθεί εμφύτευμα και περιλαμβάνει εν τω βάθην ιστούς όπως περιτονία, μύες και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: Πυώδης παροχέτευση από τομή εν τω βάθην, αλλά όχι από όργανο/χώρο του χειρουργικού πεδίου, αυτόματη διάνοιξη της τομής εν τω βάθην ή σκόπιμη διάνοιξη της από χειρουργό, όταν ο ασθενής έχει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα, πυρετό [>38], τοπικό πόνο ή ευαισθησία, εκτός αν η καλλιέργεια από την τομή είναι αρνητική, απόστημα ή άλλα αποδεικτικά στοιχεία της λοίμωξης εν τω βάθην στην τομή ανευρίσκονται κατά την κλινική εξέταση, κατά την επανεγχείρηση, ή σε ιστοπαθολογική ή ακτινολογική εξέταση και η διάγνωση εν τω βάθην λοίμωξης χειρουργικής τομής από χειρουργό ή θεράποντα ιατρό (Mermel et al., 2009).

2.1.3 Λοίμωξη από όργανο ή χώρο του χειρουργικού πεδίου

Εμφανίζεται σε 30 ημέρες μετά την επέμβαση εάν δεν έχει τοποθετηθεί εμφύτευμα ή μέσα σε ένα έτος εάν έχει τοποθετηθεί εμφύτευμα και η λοίμωξη

περιλαμβάνει οποιοδήποτε μέρος της ανατομίας [π.χ. όργανα και χώρους] εκτός από την τομή, το οποίο προσπελάστηκε κατά την επέμβαση και τουλάχιστον ένα από τα εξής: Πυώδης παροχέτευση από παροχετευτικό σωλήνα που τοποθετείται κοντά/μέσα στο όργανο/χώρο του πεδίου της επέμβασης, απομόνωση μικροοργανισμών σε καλλιέργεια υγρού ή ιστού που λαμβάνεται με άσηπτη τεχνική από το όργανο/χώρο της επέμβασης, απόστημα ή άλλα αποδεικτικά στοιχεία της λοίμωξης που αφορούν το όργανο/χώρο της επέμβασης ανευρίσκονται κατά την κλινική εξέταση , κατά την επανεγχείριση ή σε ιστοπαθολογική ή σε ακτινολογική εξέταση και η διάγνωση λοίμωξης του οργάνου / χώρου από χειρουργό ή θεράποντα ιατρό. (Mermel et al., 2009)

2.2 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Στις ΗΠΑ σύμφωνα με έρευνες του Κέντρου Λοιμώξεων οι λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος [χειρουργικής θέσης] στο χώρο του νοσοκομείου υπολογίζονται σε ποσοστό 7,5% στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της χώρας.Επίσης από το ποσοστό αυτό προκύπτει πως στις ΗΠΑ καταγράφονται 2.000.000 χειρουργικές λοιμώξεις το χρόνο και αυτό έχει ως αποτέλεσμα το κόστος νοσηλείας να φτάνει τα 109 δισεκατομμύρια δολάρια.Οι νοσοκομειακές χειρουργικές λοιμώξεις εμφανίζονται περισσότερο από παθολογικές και γυναικολογικές λοιμώξεις.Σύμφωνα με μελέτες η σήψη εμφανίζεται με συχνότητα 1/1000 ασθενείς που νοσηλεύονται και το ποσοστό της θνητότητας υπολογίζεται στο 25%.Επίσης στις ΗΠΑ 79.000 άτομα χάνουν τη ζωή τους από λοιμώξεις σε σχέση με τους 40.000 ασθενείς που πεθαίνουν από καρκίνο παχέως εντέρου.

Οι επιπτώσεις των χειρουργικών λοιμώξεων είναι σημαντικές και συνδέονται με αύξηση της θνητότητας και της νοσηρότητας ,παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας αλλά και αύξηση του κόστους αυτής.Υπολογίζεται πως για κάθε χειρουργική λοίμωξη αυξάνεται η παραμονή του ασθενούς σε 7-10 μετεγχειρητικές μέρες.Επίσης ασθενείς που εμφανίζουν χειρουργική λοίμωξη έχουν 2 έως 11 φορές περισσότερες πιθανότητες θανάτου σε αντίθεση με χειρουργημένους ασθενείς που δεν εμφανίζουν λοίμωξη.Τέλος ένα 77% των θανάτων σε ασθενείς με λοίμωξη χειρουργικής θέσης διαπιστώθηκε ότι ωφειλόταν σε αυτό το είδος λοίμωξης. (Bardsley et al., 2009)

Παρόλο που κανένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρο τον κόσμο δεν μπορεί να ισχυριστεί ότι είναι απαλλαγμένο από νοσοκομειακές λοιμώξεις, υπάρχει διαφορά μεταξύ αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών όσον αφορά την εμφάνιση και τον τύπο των λοιμώξεων. Στις ανεπτυγμένες χώρες, με εξελιγμένες θεραπείες και τεχνολογίες, οι λοιμώξεις συνεχίζουν να λογοδοτούν για επιπλοκές στο 5-10% των εισαγωγών σε νοσοκομεία περίθαλψης. Για παράδειγμα, μόνο στις ΗΠΑ υπάρχουν τουλάχιστον 80.000 θάνατους κάθε χρόνο (περίπου 200 θάνατοι / ημέρα) από κάποια νοσοκομειακή λοίμωξη. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, ο αντίκτυπος των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι πολύ μεγαλύτερος, με τον κίνδυνο να είναι δύο έως είκοσι φορές υψηλότερος από εκείνους στον ανεπτυγμένο κόσμο και οι μελέτες επικράτησης αναφέρουν ποσοστά μόλυνσης σε νοσοκομείο συνήθως υψηλότερα από 15%. Στις χώρες αυτές, πάνω από 4000 παιδιά πεθαίνουν καθημερινά από κάποια νοσοκομειακή λοίμωξη. Περίπου οι μισοί από όλους τους ασθενείς που γίνονται δεκτοί στις μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών αποκτούν λοίμωξη και πάνω από το ήμισυ αυτών πεθαίνουν. (WHO, 2009)

2.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Οι χειρουργικές επεμβάσεις ταξινομούνται σε 4 βασικές κατηγορίες:

Στις καθαρές χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες δεν υπάρχει φλεγμονή ή τραύμα χωρίς καταστρατήγηση των τεχνικών ασηψίας. Στις δυνητικά μολυσμένες χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες γίνεται είσοδος στα συστήματα του οργανισμού [αναπνευστικό, γαστρεντερικό, ουροποιητικό, γεννητικό] χωρίς όμως να γίνεται μεγάλη διασπορά μικροβίων. Στις μολυσμένες χειρουργικές επεμβάσεις που είναι οι επεμβάσεις στις οποίες διακρίνεται οξεία φλεγμονή χωρίς συλλογή πύον ή επεμβάσεις κοίλων σπλάχνου κατά τις οποίες παρατηρείται σημαντική διασπορά μικροοργανισμών από τη φυσιολογική χλωρίδα στους ιστούς. Στις ρυπαρές χειρουργικές επεμβάσεις που είναι οι επεμβάσεις σε παλιότερα τραύματα με μεγάλες φλεγμονές, διατρήσεις σπλάχνων, ύπαρξη ξένων σωμάτων, επιμόλυνση με κοπρανώδες περιεχόμενο (Bardsley et al., 2009).

2.4 ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η λοίμωξη χειρουργικού τραύματος μπορεί να δημιουργηθεί από πολλούς παράγοντες. Πολλοί είναι οι μικροοργανισμοί που μπορούν να βοηθήσουν στην εμφάνιση χειρουργικής λοίμωξης στον ξενιστή. Η διατήρηση της ακεραιότητας του δέρματος και των βλεννογόνων αλλά και η διατήρηση της φυσιολογικής χλωρίδας του ξενιστή βοηθούν ώστε να μην αναπτυχθεί λοίμωξη. Επίσης άλλοι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη χειρουργικής λοίμωξης είναι διάφορες, συστηματικές νόσοι όπως η λευχαιμία, οι κακοήθειες, ο σακχαρώδης διαβήτης, το σύνδρομο Cushing αλλά και ύπαρξη ουραιμίας, εγκαυμάτων, καρδιολογικών παθήσεων, σοβαρών τραυμάτων, υποθρεψία αλλά και ανοσοκαταστολής. Τέλος μία χειρουργική λοίμωξη μπορεί να εμφανιστεί όταν υπάρχουν τοπικοί παράγοντες κινδύνου όπως η ύπαρξη ισχαιμίας, φλεγμονής, αιματωμάτων, ύπαρξη ξένων σωμάτων, εκτεταμένων κακώσεων στους ιστούς αλλά και αυξημένος αριθμός τοξικότητας μικροβίων (Mermel et al., 2009).

2.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Η διάγνωση των χειρουργικών λοιμώξεων είναι καθοριστικής σημασίας καθώς σε περίπτωση καθυστέρησης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για ανεπάρκεια πολλών οργάνων αλλά και κίνδυνος σήψης. Η τοπική χειρουργική λοίμωξη εκδηλώνεται με κλινικά σημεία όπως θερμότητα, διόγκωση, πόνος, ερυθρότητα, αλλά και απώλεια της λειτουργικότητας του άκρου. Η σήψη εκδηλώνεται με κλινικά σημεία όπως ταχυκαρδία, ταχύπνοια, πυρετός, πτώση αρτηριακής πίεσης, καρδιακή βλάβη αλλά και ολιγουρία. Η σηψαιμία από Gram αρνητικά μικρόβια εμφανίζεται με αιφνίδια ταχύπνοια αλλά και υπόταση. (Bardsley et al., 2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

3.1 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Η πρόληψη της μόλυνσης έχει να γίνει μια βασική εστίαση στον τομέα της ασφάλειας του ασθενούς. Συχνά, οι νοσηλευτές στην πρόληψη των λοιμώξεων παρέχουν μια ποικιλία υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο, ο νοσηλευτής παρέχει φροντίδα στον ασθενή και έχει την ικανότητα να επηρεάζει άμεσα την πρόληψη των λοιμώξεων, με θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Οι ενέργειες του νοσηλευτή και άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και ιδιαίτερα στη ΜΕΘ επηρεάζουν άμεσα τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των ασθενών. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη των λοιμώξεων είναι σημαντικός. Οι ενέργειες και οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται από το νοσηλευτή κατά την παροχή φροντίδας του ασθενούς αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των διαδικασιών της νοσηλευτικής φροντίδας και συχνά εκτελούνται σε συνεργασία με άλλα μέλη μιας πολυεπιστημονικής ομάδας υγειονομικής περίθαλψης (Muto et al. 2000).

Ο νοσηλευτής είναι το μέλος της υγειονομικής περίθαλψης που καθοδηγεί την υπόλοιπη ομάδα στην εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης για την προστασία από τις λοιμώξεις. Μερικές από τις πιο βασικές στρατηγικές που οδηγούν στην πρόληψη των λοιμώξεων στη ΜΕΘ περιλαμβάνουν: την πρακτική και την προώθηση της υγιεινής των χεριών, τη συνεπή χρήση άσηπτης τεχνική, τις πρακτικές καθαρισμού και απολύμανσης, τη χρήση τυποποιημένων προφυλάξεων, την αξιολόγηση ασθενούς και επιπλέον προφυλάξεις, την εκπαίδευση ασθενών, τη χρήση συσκευών ασφαλείας και την απομάκρυνση περιττών συσκευών και υλικών (Harbarth 2002).

3.2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αυξάνουν τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, καθώς και το κόστος υγειονομικής περίθαλψης για τους ασθενείς, τις οικογένειές τους και τα συστήματα υγειονομικής

περίθαλψης. Επίσης, οδηγούν σε μακροχρόνια αναπηρία και αυξημένη αντίσταση μικροοργανισμών σε αντιμικροβιακά. Διάφορες μελέτες έχουν επιχειρήσει να εκτιμήσουν το βάρος των νοσοκομειακών λοιμώξεων (Zimlichman et al., 2013).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξετάζει το βάρος των νοσοκομειακών λοιμώξεων όχι μόνο στις χώρες υψηλού εισοδήματος, από τις οποίες προέρχονται οι περισσότερες αναφερόμενες εκτιμήσεις βάρους, αλλά και στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου υπάρχουν ελάχιστα διαθέσιμα στοιχεία. Η έκθεση δείχνει ότι κάθε 100 νοσηλεύόμενοι ασθενείς ανά πάσα στιγμή, σε αναπτυγμένες χώρες και σε αναπτυσσόμενες χώρες θα αποκτήσουν τουλάχιστον μια νοσοκομειακή λοίμωξη (WHO, 2011). Ο επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ευρώπη είναι περίπου 7,1%, με περισσότερους από 4 εκατομμύρια ασθενείς που πλήττονται από 4,5 εκατομμύρια επεισόδια νοσοκομειακών λοιμώξεων ετησίως και οδηγούν σε 16 εκατομμύρια επιπλέον ημέρες νοσηλείας, 37.000 θανάτους και συμβάλλουν σε επιπλέον 110.000. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις έχουν τεράστιο οικονομικό βάρος. Στην έκθεση του ΠΟΥ οι λοιμώξεις αυτές αντιπροσωπεύουν περίπου 7 δισ. Ευρώ ετησίως στην Ευρώπη, λαμβάνοντας υπόψη μόνο το άμεσο κόστος (WHO, 2011).

Στις ΗΠΑ περίπου 1,7 εκατομμύρια ασθενείς επηρεάζονται από νοσοκομειακές λοιμώξεις ετησίως με επιπολασμό 4,5% και αντιπροσωπεύουν 99.000 θανάτους. Περιορισμένα στοιχεία είναι διαθέσιμα από τις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, αλλά ο επιπολασμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων στις χώρες αυτές εκτιμάται ότι είναι μεταξύ 5,7 και 19,1%. Η αυξημένη διάρκεια της νοσηλείας που σχετίζεται με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις στις αναπτυσσόμενες χώρες κυμαίνεται μεταξύ 5-29,5 ημερών και η αυξημένη θνησιμότητα λόγω αυτών των λοιμώξεων σε ενήλικες ασθενείς στη Λατινική Αμερική, την Ασία και την Αφρική ήταν 18,5%, 23,6% και 29,3% αντίστοιχα (Zimlichman et al., 2013).

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αυξάνουν τη λειτουργική αναπηρία και το συναισθηματικό άγχος του ασθενούς και μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, να οδηγήσουν σε αναπηρίες που μειώνουν την ποιότητα ζωής. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν επίσης μία από τις κύριες αιτίες θανάτου. Το οικονομικό κόστος είναι σημαντικό. Η αυξημένη διάρκεια διαμονής για τους μολυσμένους ασθενείς είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας που συμβάλλει στο κόστος. Μία μελέτη έδειξε ότι η συνολική αύξηση της διάρκειας της νοσηλείας σε ασθενείς με χειρουργικές πληγές ήταν 8,2 ημέρες, από 3 ημέρες για γυναικολογία έως 9,9 για γενική χειρουργική και 19,8 για ορθοπεδική χειρουργική (Schmier et al., 2016).

Η παρατεταμένη διαμονή όχι μόνο αυξάνει το άμεσο κόστος για τους ασθενείς ή τους πληρωτές, αλλά και τις έμμεσες δαπάνες που οφείλονται σε χαμένη εργασία. Η αυξημένη χρήση ναρκωτικών, η ανάγκη για απομόνωση και η χρήση πρόσθετων εργαστηριακών και άλλων διαγνωστικών μελετών συμβάλλουν επίσης στο κόστος. Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αυξάνουν την ανισορροπία μεταξύ της κατανομής πόρων για την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη μέσω της εκτροπής ανεπαρκών πόρων για τη διαχείριση των συνθηκών που είναι δυνατόν να αποφευχθούν (Schmier et al., 2016).

Η προχωρημένη ηλικία των ασθενών που γίνονται δεκτοί στις εγκαταστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης, ο μεγαλύτερος επιπολασμός των χρόνιων ασθενειών μεταξύ των εισαγόμενων ασθενών και η αυξημένη χρήση των διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών που επηρεάζουν την άμυνα του ξενιστή θα παράσχουν συνεχή πίεση στις νοσοκομειακές λοιμώξεις στο μέλλον. Οι οργανισμοί που προκαλούν νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορούν να μεταδοθούν στην κοινότητα μέσω της εκκένωσης τους ασθενείς, το προσωπικό και τους επισκέπτες. Αν οι οργανισμοί είναι πολυανθεκτικοί, μπορεί να προκαλέσουν σημαντική ασθένεια στην κοινότητα (Schmier et al., 2016).

3.2 Η ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Η βελτίωση των πρακτικών υγιεινής των χεριών είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση του επιπολασμού των νοσοκομειακών λοιμώξεων, και η βελτίωση αυτή αναγνωρίζεται από τους κρατικούς φορείς ως η πρώτη παρέμβαση για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Πολλές δημιουργικές στρατηγικές έχουν διερευνηθεί για την παρακολούθηση και τη βελτίωση της συμμόρφωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για το πλύσιμο των χεριών, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης απολυμαντικού γλυκενικού χλωροεξιδίνης (CHG). Πλύσιμο με απολυμαντικό συνιστάται από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων να μειώσουν την εμφάνιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και έχουν χρησιμοποιηθεί ως κύρια μέθοδος πρόληψης σε πολλά νοσοκομεία για ασθενείς με ΜΕΘ (Korniewicz, El-Masri, 2010).

Οι ασθενείς με ΜΕΘ αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στην επαρκή υγιεινή των χεριών για τον εαυτό τους, συμπεριλαμβανομένης της ακινησίας που σχετίζεται με τη σύνδεση με τα καλώδια και τις συσκευές παρακολούθησης, την έλλειψη πρόσβασης στις απαραίτητες προμήθειες, την κρίσιμη ασθένεια, τη σύγχυση και το παραλήρημα και τις ασυνεπείς πρακτικές υγιεινής των χεριών από τους παρόχους (Korniewicz, El-Masri, 2010).

Η υγιεινή των χεριών είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψη της λοίμωξης στη ΜΕΘ. Τα χέρια των εργαζομένων της υγειονομικής περίθαλψης είναι ο πιο κοινός φορέας για τη μετάδοση παθογόνων οργανισμών που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη. (Korniewicz, El-Masri, 2010)

Η υγιεινή των χεριών είναι το κύριο μέτρο για την αποτροπή και την εξάπλωση της αντιμικροβιακής αντοχής στη ΜΕΘ, αλλά επιβάλλεται η συμμόρφωση των εργαζομένων με βέλτιστες πρακτικές. Οι στόχοι για την προώθηση της υγιεινής των χεριών προέρχονται από μελέτες που αξιολογούν τους παράγοντες κινδύνου για μη τήρηση, τους λόγους που αναφέρονται για την έλλειψη συμμόρφωσης με τις συστάσεις και τους πρόσθετους παράγοντες που θεωρούνται σημαντικοί για τη διευκόλυνση της κατάλληλης συμπεριφοράς στη ΜΕΘ. Παρόλο που ορισμένοι παράγοντες δεν μπορούν να τροποποιηθούν, άλλοι σίγουρα μπορούν να αλλάξουν. Με βάση τις μελέτες, φαίνεται ότι οι στρατηγικές για τη βελτίωση της τήρησης των πρακτικών υγιεινής των χεριών πρέπει να είναι πολυεπιστημονικές. (Korniewicz, El-Masri, 2010)

Μελέτες τα τελευταία 20 χρόνια έχουν δείξει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για το θέμα και πολλές μελέτες παρέμβασης που αποσκοπούν στον εντοπισμό αποτελεσματικών στρατηγικών για την προώθηση της υγιεινής των χεριών στη ΜΕΘ. Πρόσφατες μελέτες έχουν εμπλουτίσει περαιτέρω την επιστημονική βιβλιογραφία. Σε γενικές γραμμές, οι περισσότερες μελέτες διέφεραν σημαντικά στη διάρκεια και την προσέγγιση της παρέμβασης. Επιπλέον, το μέτρο έκβασης της συμμόρφωσης προς την υγιεινή των χεριών ποικίλλει όσον αφορά τον ορισμό της δυνατότητας υγιεινής των χεριών και την αξιολόγηση της υγιεινής των χεριών με άμεση παρατήρηση ή κατανάλωση προϊόντων υγιεινής χειρός, καθιστώντας τη σύγκριση δύσκολη, αν όχι αδύνατη. Παρά τις διαφορετικές μεθοδολογίες, οι περισσότερες παρεμβάσεις έχουν συνδεθεί με την αύξηση της συμμόρφωσης στην υγιεινή των χεριών. Οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποιούν πολλαπλές στρατηγικές,

οι οποίες περιλαμβάνουν: την εκπαίδευση των νοσηλευτών, την τοποθέτηση υγρών αντισηπτικών στα νοσοκομεία κλπ. (Zimlichman et al., 2013)

Η έλλειψη γνώσης των κατευθυντήριων γραμμών για την υγιεινή των χεριών - σε συνδυασμό με την έλλειψη ενημέρωσης για τις ενδείξεις υγιεινής των χεριών κατά την καθημερινή φροντίδα των ασθενών στη ΜΕΘ και τους πιθανούς κινδύνους μετάδοσης μικροοργανισμών στους ασθενείς - αποτελούν εμπόδια στη συμμόρφωση. Η έλλειψη συνειδητοποίησης του πολύ χαμηλού μέσου βαθμού τήρησης της υγιεινής των χεριών και η έλλειψη γνώσεων σχετικά με την καταλληλότητα, την αποτελεσματικότητα και τη χρήση των προϊόντων υγιεινής των χεριών και των μέσων προστασίας της επιδερμίδας καθορίζουν τις κακές επιδόσεις υγιεινής των χεριών. Για να ξεπεραστούν αυτά τα εμπόδια, η εκπαίδευση αποτελεί έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους της βελτίωσης των πρακτικών υγιεινής των χεριών. Ωστόσο, η έλλειψη της γνώσης των μέτρων ελέγχου των λοιμώξεων έχει επανειλημμένα αποδειχθεί (Pittet, 2004).

Οι έλεγχοι των πρακτικών υγιεινής των χεριών και η ανατροφοδότηση των επιδόσεων περιλάμβαναν πολλές πολύπλευρες εκστρατείες προώθησης και αποτιμώνται ως μία από τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές. Δύο μελέτες έχουν αναφέρει πολύ θετικό αντίκτυπο στην υγιεινή των χεριών που αποδίδεται στην απόδοση των μέτρων που λαμβάνουν τα νοσοκομεία (Slaughter, 1996, Avila-Aguero 1998). Ο Tibballs (1996) μέσα από τη μελέτη του έδειξε εξαιρετική βελτίωση μετά από ανατροφοδότηση των πρακτικών υγιεινής των χεριών. Μια από τις προειδοποιήσεις αυτής της μελέτης είναι ότι η βασική συμμόρφωση λήφθηκε με συγκαλυμμένη παρατήρηση και η επακόλουθη έρευνα διεξήχθη με απόλυτη ακρίβεια, γεγονός που θα μπορούσε να ευνοούσε καλύτερα αποτελέσματα.

Φαίνεται ότι οι πιθανοί στόχοι βελτίωσης της συμπεριφοράς της υγιεινής των χεριών δεν περιλαμβάνουν μόνο παράγοντες που συνδέονται με το άτομο, αλλά και εκείνους που σχετίζονται με την ομάδα και το ίδρυμα ως σύνολο. Παραδείγματα πιθανών στόχων για την προώθηση της υγιεινής των χεριών σε επίπεδο συνόλου περιλαμβάνουν την ενημέρωση σχετικά με την εκπαίδευση και την απόδοσή τους και την τήρηση της υγιεινής των χεριών, τις προσπάθειες για την αποφυγή υψηλού φόρτου εργασίας (από μείωση του προσωπικού και έλλειψη προσωπικού) και ενθάρρυνση και μοντελοποίηση ρόλων στη μονάδα υγείας. Σε θεσμικό επίπεδο, οι στόχοι για βελτίωση είναι η έλλειψη γραπτών κατευθυντήριων γραμμών, διαθέσιμων ή κατάλληλων παραγόντων υγιεινής των χεριών, προώθησης / φροντίδας δέρματος ή

χειρισμού υγιεινής, έλλειψης πολιτισμού ή παράδοσης προσκόλλησης και έλλειψης διοικητικής ηγεσίας, κυρώσεων και ανταμοιβών. Ενίσχυση των ατομικών και θεσμικών στάσεων όσον αφορά τη σκοπιμότητα της πραγματοποίησης αλλαγών (αυτο-αποτελεσματικότητα) και την ενεργό συμμετοχή σε όλα τα επίπεδα. (Arenas, 2005).

Μερικές από τις στρατηγικές μπορεί να είναι περιττές υπό ορισμένες συνθήκες, αλλά μπορεί να είναι χρήσιμες σε άλλες περιπτώσεις. Ειδικότερα, η αλλαγή του παράγοντα υγιεινής των χεριών στη ΜΕΘ θα μπορούσε να είναι επωφελής σε ιδρύματα ή νοσοκομειακούς χώρους με υψηλό φόρτο εργασίας και μεγάλη ζήτηση για υγιεινή των χεριών. Μια αλλαγή στον συνιστώμενο παράγοντα υγιεινής χεριών θα μπορούσε να είναι επιβλαβής αν εισάγεται κατά τη διάρκεια του χειμώνα στο βόρειο ημισφαίριο σε μια εποχή υψηλότερης ευερεθιστότητας στο δέρμα των χεριών και, ειδικότερα, εάν δεν συνοδεύεται από την προώθηση της φροντίδας του δέρματος και τη διαθεσιμότητα προστατευτικής κρέμας ή λοσιόν (Arenas, 2005).

3.3 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΜΕ ΑΜΕΣΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΣΤΗ ΜΕΘ

Η ανίχνευση της συμμόρφωσης της υγιεινής των χεριών στη ΜΕΘ από έναν επικυρωμένο παρατηρητή (άμεση παρατήρηση) θεωρείται επί του παρόντος το κυριότερο πρότυπο για την παρακολούθηση της τήρησης της υγιεινής των χεριών. Είναι η μόνη διαθέσιμη μέθοδος για την ανίχνευση στις ευκαιρίες υγιεινής των χεριών. Οι παρατηρήσεις εκτελούνται συνήθως από εκπαιδευμένους και επικυρωμένους παρατηρητές που παρακολουθούν άμεσα τη δραστηριότητα φροντίδας και μετράνε τις πιθανές ευκαιρίες υγιεινής των χεριών και καθορίζουν την αναλογία που επιτυγχάνεται με τις ενέργειες υγιεινής των χεριών. Είναι σημαντικό οι ευκαιρίες, οι ενδείξεις και οι ενέργειες για την υγιεινή των χεριών να είναι σαφώς καθορισμένες. Η επικύρωση των παρατηρητών είναι απαραίτητη για την ποιότητα των δεδομένων παρατήρησης. (Barker, et al., 2014)

Οι δυνατότητες για την υγιεινή με τη χρήση σκευασμάτων με βάση το οινόπνευμα μπορούν να διακριθούν από εκείνες που απαιτούν πλύση με σαπούνι και νερό. Εάν είναι προκαθορισμένες στην επιλεγμένη μεθοδολογία, οι άμεσες παρατηρήσεις επιτρέπουν τη συλλογή πιο λεπτομερών πληροφοριών. Αυτό μπορεί να

περιλαμβάνει τη χρήση γαντιών, την τεχνική χειρισμού, το χρόνο εφαρμογής και άλλες ποιοτικές παραμέτρους που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της υγιεινής των χεριών, όπως η φθορά των νυχιών. Ενώ η τακτική παρακολούθηση πρέπει να παραμείνει απλή, παρατηρήσεις για ερευνητικούς σκοπούς μπορεί να είναι ακόμα πιο λεπτομερείς (Arenas, 2005).

3.4 Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ.)

Η υγιεινή των χεριών συμβάλλει σημαντικά στην ασφαλή φύλαξη των ασθενών. Πρόκειται για μια απλή, χαμηλού κόστους δράση για την πρόληψη της εξάπλωσης πολλών από τα μικρόβια που προκαλούν νοσοκομειακές λοιμώξεις. Ενώ η υγιεινή των χεριών δεν είναι το μόνο μέτρο για την αντιμετώπιση τους, η συμμόρφωση με αυτό μπορεί μόνο να ενισχύσει δραματικά την ασφάλεια των ασθενών, επειδή υπάρχουν πολλά επιστημονικά στοιχεία που δείχνουν ότι τα μικρόβια που προκαλούν νοσοκομειακές λοιμώξεις διαδίδονται συχνότερα μεταξύ των ασθενών στα χέρια των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. (Barker, et al., 2014)

Οι κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ για την υγιεινή των χεριών στην υγειονομική περίθαλψη έχουν αναπτυχθεί με απώτερο σκοπό την αλλαγή της συμπεριφοράς των εργαζομένων για τη βελτιστοποίηση της συμμόρφωσης με την υγιεινή των χεριών στις συνιστώμενες δράσεις και τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών. Για να εκπληρωθεί αυτός ο στόχος, απαιτείται μια επιτυχημένη στρατηγική διάδοσης και υλοποίησης για να διασφαλιστεί ότι οι επαγγελματίες θα γνωρίζουν τις κατευθυντήριες γραμμές και τη χρήση τους (Larson et.al.2007).

Η διασφάλιση ότι οι κατευθυντήριες γραμμές μετατρέπονται από ένα στατικό έγγραφο σε ένα ζωντανό και σημαίνον εργαλείο που έχει επιπτώσεις στην πρακτική και απαιτεί μια προσεκτικά κατασκευασμένη στρατηγική για τη μεγιστοποίηση της διάδοσης. Ο Goldmann (2006) περιγράφει την εφαρμογή ως ασχολία με την κίνηση μιας ιδέας που λειτουργεί σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων (ο πληθυσμός στόχος). Βάσει των καλύτερων διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων και υποστηριζόμενων τόσο από τη μακρόχρονη εμπειρία των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων της Γενεύης για την προώθηση πολυτροπικών εκστρατειών προώθησης της υγιεινής χεριών όσο και από την Εθνική Υπηρεσία Ασφάλειας των Ασθενών (NPSA) της Αγγλίας και της Ουαλίας

προσεγγίστηκε η στρατηγική για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών της ΠΟΥ έχει κατασκευαστεί για να παρέχει στους χρήστες μια έτοιμη προσέγγιση για να μεταφράσουν τις κατευθυντήριες γραμμές της ΠΟΥ για την υγιεινή των χεριών στην υγειονομική περίθαλψη στην πράξη σε επίπεδο εγκαταστάσεων (Avila-Aguero1998).

Η στρατηγική βελτίωσης της υγιεινής των χεριών του ΠΟΥ αποτελεί έναν οδηγό για την εφαρμογή και μια σειρά εργαλείων που έχουν κατασκευαστεί για να διευκολύνουν την υλοποίηση των δράσεων. Ο οδηγός για την εφαρμογή συνοδεύει τις κατευθυντήριες γραμμές της ΠΟΥ για την υγιεινή των χεριών στην υγειονομική περίθαλψη και περιγράφει μια διαδικασία για την προώθηση της βελτίωσης της υγιεινής των χεριών σε μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης. Η στρατηγική υλοποίησης έχει ενημερωθεί από τη βιβλιογραφία σχετικά με την επιστήμη της εφαρμογής, τη μεταβολή της συμπεριφοράς, τη μεθοδολογία διάδοσης, τη διάδοση της καινοτομίας και την αξιολόγηση των επιπτώσεων. Ο πυρήνας της είναι μια πολυτροπική στρατηγική που αποτελείται από πέντε στοιχεία που πρέπει να υλοποιηθούν παράλληλα. Η ίδια η στρατηγική υλοποίησης έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να προσαρμόζεται χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η πιστότητα της και ως εκ τούτου προορίζεται να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο σε τοποθεσίες αλλά και σε εγκαταστάσεις με υφιστάμενη δράση για την υγιεινή των χεριών. Τα πέντε βασικά στοιχεία είναι:

Η μεταβολή του συστήματος, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας των υλικών με βάση το οινόπνευμα στο σημείο της φροντίδας του ασθενούς ή / και της πρόσβασης σε ασφαλή, συνεχή παροχή νερού και σαπουνι και πετσέτες. Η κατάρτιση και εκπαίδευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, η παρακολούθηση των πρακτικών υγιεινής των χεριών και ανατροφοδότηση απόδοσης, οι υπενθυμίσεις στο χώρο εργασίας και η δημιουργία μιας κουλτούρας για την ασφάλεια της υγιεινής των χεριών με τη συμμετοχή τόσο των επαγγελματιών του τομέα της υγείας (Larson et.al.2007).

3.5 ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ

Η γερμανική εκστρατεία «Clean Hands Campaign» (προσαρμογή του προγράμματος «Καθαρή Φροντίδα είναι ασφαλέστερη περίθαλψη») του ΠΟΥ για την προώθηση της υγιεινής των χεριών στο νοσοκομειακό προσωπικό της Ιατρικής

Σχολής του Ανόβερου (MHH, Medizinische Hochschule Hannover), γνωστής ως Aktion Saubere Hände (ASH) στέφτηκε με την αρχική επιτυχία. Μέχρι το 2013, ωστόσο, τα ποσοστά συμμόρφωσης με την απολύμανση με χειροκίνητη υγιεινή στις δέκα Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και δύο μονάδες μεταμόσχευσης (HSCTU) είχαν υποτροπιάσει στα αρχικά επίπεδα (γιατροί: 48%, νοσηλευτές: 56%). Η τυχαιοποιημένη με συστάδα ελεγχόμενη δοκιμή PSYGIENE διεξήχθη για να διερευνηθεί κατά πόσον οι παρεμβάσεις που προσαρμόζονται με τρόπους που υποδεικνύονται από την έρευνα στη συμπεριφορική ψυχολογία θα μπορούσαν να επιφέρουν βιωσιμότερες βελτιώσεις από την ASH.

Οι προσαρμοσμένες παρεμβάσεις παρέχουν μια επιλογή για την αντιμετώπιση υποτροπών. Πρόκειται για προγραμματισμένες στρατηγικές για τη βελτίωση της επαγγελματικής πρακτικής, οι οποίες λαμβάνουν υπόψη καθοριστικούς παράγοντες της πρακτικής. Η βασική αρχή είναι παρόμοια με εκείνη της εξατομικευμένης ιατρικής, χωρίς να επικεντρώνεται στους βιοδείκτες: οι εξειδικευμένες παρεμβάσεις αναπτύσσονται βάσει χαρακτηριστικών, εμπειρικά εκτιμημένων χαρακτηριστικών των αποδεκτών τους που σχετίζονται με το αποτέλεσμα. Στόχος είναι να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα μέσω παρεμβάσεων που είναι καλύτερα προσαρμοσμένες στους αποδέκτες τους. Το εύρος της προσαρμογής ξεπερνά τις πρωτότυπες εφαρμογές της προώθησης υγιεινών συμπεριφορών σε μεμονωμένους ασθενείς.

Συνολικά, για τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης σε κάθε τομέα (νοσοκομειακό / εξωτερικό ιατρείο) και οποιουδήποτε μεγέθους (π.χ. πανεπιστημιακό ιατρικό κέντρο, περιφερειακό νοσοκομείο) είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι η υγιεινή των χεριών στην καθημερινή κλινική φροντίδα δεν μπορεί να προωθηθεί αυτόματα. Πρόκειται για μια συνεχή, βασική αποστολή ιατρών και νοσηλευτών σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές. Όπως και στην θεραπευτική ιατρική, η επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας σε αυτό το πλαίσιο, έτσι ώστε όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί σχετικά με το θέμα, τουλάχιστον σε ετήσια βάση, και θα πρέπει να καθιερωθεί υγιεινή των χεριών ως αποστολή ομάδας δράσης κάθε φορά (Arenas, 2005).

3.6 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Έχει γίνει γνωστό εδώ και πολλά χρόνια ότι αντιμετωπίζονται δυσκολίες όσον αφορά τη συμμόρφωση με τις ενδείξεις υγιεινής των χεριών σε διαφορετικά επίπεδα. Έχουν αναφερθεί ανεπαρκή ή πολύ χαμηλά ποσοστά συμμόρφωσης τόσο από αναπτυγμένες όσο και από αναπτυσσόμενες χώρες. Οι λόγοι που εξηγούν τις μη βέλτιστες πρακτικές είναι πολλαπλοί και μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη ρύθμιση και τους διαθέσιμους πόρους. Για παράδειγμα, η έλλειψη κατάλληλης υποδομής και εξοπλισμού που θα επιτρέψει την απόδοση της υγιεινής των χεριών, το πολιτιστικό υπόβαθρο και ακόμη και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην παρεμπόδιση των ορθών πρακτικών. (Vernaz et al., 2008)

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συμβάλλουν σε χαμηλά επίπεδα συμμόρφωσης με την υγιεινή των χεριών, τόσο μεταξύ των επαγγελματιών: η έλλειψη γνώσης της σημασίας της πρόληψης του, η έλλειψη κατανόησης των κατάλληλων τεχνικών, η εμφάνιση δερματίτιδας εξ επαφής, και από τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης: έλλειψη προσωπικού, υπερφόρτωση εργασίας, δύσκολη πρόσβαση σε σημεία που χρησιμοποιούνται για τη συμβατική υγιεινή χεριών και, τέλος, απουσία θεσμικής δέσμευσης για τη συνολική βελτίωση της υγιεινής των χεριών. (Allegrezza, 2009)

Οι πιο συχνά παρατηρούμενοι παράγοντες που καθορίζουν την κακή συμμόρφωση της υγιεινής των χεριών είναι: να ανήκει σε μια συγκεκριμένη επαγγελματική κατηγορία (π.χ. γιατρός, βοηθός νοσοκόμου, φυσιοθεραπευτής, τεχνικός), να εργάζονται σε ειδικές περιοχές φροντίδας (π.χ. εντατική φροντίδα, χειρουργική επέμβαση, αναισθησιολογία, ιατρική έκτακτης ανάγκης), η έλλειψη προσωπικού και φορούν ρόμπες και / ή γάντια. Δυστυχώς, οι ενδείξεις για την υγιεινή των χεριών που κινδυνεύουν να παραμεληθούν είναι αυτές που εμποδίζουν τη μετάδοση του παθογόνου παράγοντα στον ασθενή (δηλαδή πριν την επαφή με τον ασθενή και τις καθαρές / ασηπτικές διαδικασίες). Αυτό είναι επίσης σύμφωνο με το γεγονός ότι οι δραστηριότητες φροντίδας με υψηλότερο κίνδυνο διασταυρούμενης μετάδοσης οδηγούν σε υψηλότερο κίνδυνο κακής συμμόρφωσης. (Vernaz et al., 2008)

Οι μεμονωμένοι παράγοντες, όπως οι κοινωνικοί γνωστικοί καθοριστικοί παράγοντες, μπορούν να δώσουν πρόσθετη εικόνα για τη συμπεριφορά υγιεινής των χεριών. Πολλοί παράγοντες διαδραματίζουν ρόλο στην τελική εκτίμηση είτε της δράσης για την υγιεινή των χεριών είτε της έλλειψης συμμόρφωσης: αντίληψη και γνώση του κινδύνου μετάδοσης και των επιπτώσεων. (Allegranzia, 2009)

Δεδομένης της πολυπλοκότητας της συμπεριφοράς υγιεινής των χεριών και της επίδρασης πολλών εξωτερικών παραγόντων, η προώθηση ορθών πρακτικών είναι πολύπλοκη και το δυναμικό επιτυχίας της εξαρτάται από τη λεπτή ισορροπία μεταξύ της αξιολόγησης των οφελών και των υφιστάμενων φραγμών. Η επίδειξη της αποτελεσματικότητας των συστάσεων και των στρατηγικών για τη βελτίωση της υγιεινής των χεριών όσον αφορά την τελική έκβαση, είναι καθοριστικής σημασίας τόσο για την κινητοποίηση της αλλαγής συμπεριφοράς του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού όσο και για την εξασφάλιση μιας επένδυσης σε αυτό το προληπτικό μέτρο από τους διαμορφωτές πολιτικής και τους διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης. (Allegranzia, 2009)

Υπάρχουν πειστικές αποδείξεις ότι η βελτιωμένη υγιεινή χεριών μπορεί να μειώσει τα ποσοστά μόλυνσης. Περισσότερες από 20 μελέτες σχετικά με τον αντίκτυπο της υγιεινής των χεριών σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης της ασθένειας των χεριών έχουν δημοσιευθεί μεταξύ 1977 και 2008. Από αυτές, μερικές διεξήχθησαν σε νοσοκομειακό επίπεδο και ανέφεραν μακροπρόθεσμη παρακολούθηση για να επιδείξουν βιωσιμότητα. Παρά τους περιορισμούς της μελέτης, σχεδόν όλες οι αναφορές έδειξαν μια χρονική συσχέτιση μεταξύ βελτιωμένων πρακτικών υγιεινής των χεριών και μειωμένων επιπέδων μόλυνσης και διασταυρούμενης μετάδοσης. Οι περισσότερες έρευνες διεξήχθησαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας ενηλίκων ή νεογνών και η μεγάλη πλειοψηφία εισήγαγε τη χρήση χεριών με βάση το αλκοόλ σε συνδυασμό με άλλα στοιχεία προώθησης σε μια στρατηγική εφαρμογής πολλαπλών μεταφορών. (Allegranzia, 2009)

3.7 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΧΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η υγιεινή των χεριών είναι το πιο αποτελεσματικό μέτρο για την πρόληψη λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και ο αντίκτυπός της στη

μείωση αυτών των λοιμώξεων εκτιμάται στο 50%. Η μη συμμόρφωση έχει επισημανθεί σε αρκετές μελέτες στα νοσοκομεία. Ένα από τα κύρια προβλήματα και προκλήσεις στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) είναι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις. Οι ασθενείς που γίνονται δεκτοί στη ΜΕΘ περισσότερο από άλλους ασθενείς διατρέχουν κίνδυνο νοσοκομειακής μόλυνσης λόγω ορισμένων παραγόντων κινδύνου όπως πολλαπλά τραύματα, χαμηλά επίπεδα συνειδητοποίησης και έλλειψη μηχανισμών πρόληψης. (Najafi et al., 2013)

Σε μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την υγιεινή των χεριών μεταξύ του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης σημειώνει ότι η γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τις συνήθειες προφυλάξεις δεν είναι αρκετή και πολλοί από αυτούς πιστεύουν ότι με τη χρήση γαντιών δεν υπάρχει ανάγκη για πλύσιμο των χεριών. Τα αποτελέσματα άλλων μελετών σχετικά με τις γνώσεις και την απόδοση των νοσηλευτών σχετικά με τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων δείχνουν ότι μόνο το 43% των νοσοκόμων είχε μια καλή γνώση στο θέμα αυτό. Επίσης, διαπιστώνεται ότι η γνώση, η αποδοχή και η απόδοση του προσωπικού εντατικής φροντίδας σχετικά με την υγιεινή των χεριών είναι κακή. (Parmeggiani et al., 2010; McLaws et al., 2012)

Λόγω της χαμηλής αποδοχής των πρωτοκόλλων υγιεινής των χεριών μεταξύ του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης και του υψηλού επιπολασμού της νοσοκομειακής λοίμωξης σε κρίσιμες περιοχές, όπως οι νεογνικές μονάδες, ορισμένες παρεμβάσεις σχεδιάστηκαν για να αυξήσουν την προσοχή του υγειονομικού προσωπικού στην υγιεινή των χεριών. Από την άποψη αυτή, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή σε μαθήματα κατάρτισης με στόχο την αύξηση της γνώσης του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης. (Sharma et al., 2013)

Υπάρχουν σημαντικές διαπροσωπικές διαφορές όταν πρόκειται για μορφές μάθησης. Ορισμένα άτομα ανταποκρίνονται καλά στην εννοιολογική ομαδοποίηση και θα κατανοήσουν εύκολα τη δομή των ζωνών και των κρίσιμων χώρων με βάση τον κίνδυνο για την υγιεινή των χεριών. Το σκεπτικό της τρέχουσας έννοιας είναι ένα ισχυρό κίνητρο. Με τους εκπαιδευόμενους, είναι χρήσιμο να επιμείνουμε στον κύριο λόγο για την υγιεινή των χεριών. Άλλοι άνθρωποι ανταποκρίνονται καλύτερα στα περιστασιακά συνθήματα. Το μοντέλο των πέντε στιγμών προσφέρει πολλές δυνατότητες για την ανάπτυξη εργαλείων κατάρτισης, συμπεριλαμβανομένων των μαθημάτων στους χώρους του νοσοκομείου και της μάθησης με τη βοήθεια υπολογιστή και των προσομοιωτών του χώρου. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι

νοσηλευτές εκτελούν συχνά πολύ εξελιγμένα ιατρικά καθήκοντα χωρίς συνειδητή γνωστική προσοχή (Larson et.al.2007).

Η συμπεριφορά τους ενεργοποιείται από πολλαπλές παραπομπές στο περιβάλλον που υποβάλλονται σε επεξεργασία με ασυνείδητο τρόπο. Για να οικοδομήσουμε την υγιεινή των χεριών στην αυτόματη συμπεριφορά τους για αυτές τις καταστάσεις, ίσως χρειαστεί εκπαίδευση σε ένα δεδομένο περιβάλλον με πολλαπλές ενδείξεις για δράση. Για την υγιεινή των χεριών στην συμπεριφορά τους για αυτές τις καταστάσεις, ίσως χρειαστεί εκπαίδευση σε ένα δεδομένο περιβάλλον με πολλαπλές ενδείξεις για δράση. Είναι καθοριστικής σημασίας ο προσδιορισμός της οριοθέτησης των ζωνών ασθενών και των κρίσιμων χώρων με το τοπικό προσωπικό στο μοναδικό περιβάλλον τους, το οποίο έχει το πρόσθετο πλεονέκτημα της αύξησης της ιδιοκτησίας της διαδικασίας από το ενδιαφερόμενο προσωπικό. Για να οικοδομήσουμε την υγιεινή των χεριών στην αυτόματη συμπεριφορά τους για αυτές τις καταστάσεις, ίσως χρειαστεί εκπαίδευση σε ένα δεδομένο περιβάλλον με πολλαπλές ενδείξεις για δράση. *"Οι πέντε στιγμές μου για την υγιεινή των χεριών"* θα χρησίμευαν ως στέρεα βασικά δομικά στοιχεία για μια τέτοια εκπαίδευση. Είναι καθοριστικής σημασίας ο προσδιορισμός της οριοθέτησης των ζωνών ασθενών και των κρίσιμων χώρων με το τοπικό προσωπικό στο περιβάλλον εργασίας τους (Larson et.al.2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στη ΜΕΘ σχετικά με τη συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού με τις ενδείξεις υγιεινής των χεριών στη ΜΕΘ. Στους επιμέρους στόχους της παρούσας έρευνας συγκαταλέγονται η αξιολόγηση των βασικών γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις και της βασικής υγιεινής των χεριών και κατά πόσο η εκπαιδευτική παρέμβαση είναι αποτελεσματική.

4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας δημιουργήθηκε με βάση το ερωτηματολόγιο “Perception Survey for Health-Care Workers” που προέρχεται από το Save Lives Clean your Hands (2009) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Οι ερωτήσεις του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου ήταν ταξινομημένες σε τρεις κατηγορίες:

- Ερωτήσεις που αφορούσαν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά του επαγγελματία (ηλικία, ειδικότητα, προϋπηρεσία)
- Ερωτήσεις που αφορούσαν στις γνώσεις τους σε θέματα των ΝΛ και της συμμόρφωσης με τις ενδείξεις υγιεινής των χεριών
- Ερωτήσεις σχετικά με την εκπαίδευση της εφαρμογής υγιεινής των χεριών.

Οι ερωτήσεις που αποτελούσαν το ερωτηματολόγιο ήταν δεκαέξι (16) με διττές απαντήσεις, οι 15 ζητούσαν απάντηση από όλους του συμμετέχοντες ενώ η 16^η ερώτηση είχε προαπαιτούμενη την θετική απάντηση στην 15^η.

Το ερωτηματολόγιο είχε ηλεκτρονική μορφή ήταν ανώνυμο, και δεν διέθετε υποχρεωτικές προς απάντηση ερωτήσεις αφού η συμμετοχή ήταν εθελοντική.

Επιπλέον το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από ένα κείμενο που ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για το σκοπό της έρευνας ενώ ταυτόχρονα ενημέρωνε για την ανωνυμία των συμμετεχόντων και για την εγκατάλειψη της διαδικασίας οποιαδήποτε στιγμή. Ο υπερσύνδεσμός που ακολουθεί αναρτήθηκε σε ομάδες νοσηλευτών κοινωνικής δικτύωσης και ειδικότερα στην «Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος» και στον «Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδος».

Το ερωτηματολόγιο έχει επισυναφθεί στο παράρτημα της έρευνας, ενώ στη συνέχεια ακολουθεί ο υπερσύνδεσμος του:

https://docs.google.com/forms/d/1M-buwErz30ZzSK4uTl2oaLMzb2lHeHprPsdF3ReHYng/viewform?edit_requested=true

4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούταν από 138 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες εκ των οποίων 45 άτομα ήταν άνδρες (32,6%) και 93 άτομα ήταν γυναίκες (67,4%). Ερευνώντας την ηλικία του δείγματος παρατηρήθηκε πως 86 άτομα ήταν έως 25 ετών (62,3%), 23 άτομα ήταν από 26 έως 35 ετών (16,7%), την ίδια στιγμή 15 άτομα ήταν από 36 έως 45 ετών (10,9%), ενώ 8 άτομα ήταν από 46 έως 55 ετών (5,8%) και τέλος 6 άτομα ήταν άνω των 55 ετών (4,3%). Ενώ σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος παρατηρήθηκε πως 135 άτομα βρίσκονταν σε προπτυχιακό επίπεδο σπουδών (97,8%) ενώ 3 άτομα διέθεταν κάποιο Διδακτορικό τίτλο (2,2%).

Τέλος, όσον αφορά στα χρόνια προϋπηρεσίας του δείγματος παρατηρήθηκε πως 105 άτομα διέθεταν προϋπηρεσία έως 5 έτη (76,1%), ενώ 13 άτομα διέθεταν προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη (9,4%). Επιπλέον, 9 άτομα διέθεταν προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη (6,5%), 5 άτομα με προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη και 6 άτομα απάντησαν πως η προϋπηρεσία τους ήταν άνω των 20 ετών (4,3%).

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μετά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση για την διερεύνηση του βέλτιστου ερευνητικού εργαλείου για τις ανάγκες της έρευνας πραγματοποιήθηκε και βιβλιογραφική ανασκόπηση για τον βέλτιστο τρόπο ανάλυσης των δεδομένων βάση των ερευνητικών ερωτημάτων. Έτσι, παρατηρήθηκε πως τα δεδομένα θα περιγράφονταν μέσω της περιγραφικής στατιστικής καθώς και μέσω ελέγχων συσχετίσεων. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS, όπου τα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω των διαδικασιών συχνοτήτων και συσχετίσεων.

4.5 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η εγκυρότητα εγγυείται μέσα από τη συλλογική διαδικασία η οποία προέβλεπε την ηλεκτρονική απάντηση των ερωτώμενων στο προσωπικό ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ώστε να υπάρχει πλήρη και σαφή εικόνα για τα άτομα που απάντησαν και το νοσοκομείο το οποίο προέχονται.

4.6 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΑΤΑ

Ο ερευνητής, προκειμένου να θέσει κάποια ζητήματα δεοντολογία, θα πρέπει να γνωρίζει επακριβώς το αντικείμενο της έρευνας, καθώς επίσης και το θεωρητικό πλαίσιο που την περιβάλλει. Σκοπός του ερευνητή, κατά την διαδικασία πραγματοποίησης της έρευνας είναι να δώσει το χρόνο και την δυνατότητα στους ερωτώμενους να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο όπως αυτοί επιθυμούν. Αποφασίστηκε να δοθεί το ερωτηματολόγιο και να απαντηθεί χωρίς την φυσική παρουσία του ερευνητή, κάτι που ελαχιστοποιεί ακόμα περισσότερο την πίεση προς τον ερωτώμενο, ενώ συμβάλλει στο να είναι αυθόρμητες οι απαντήσεις και όχι κατευθυνόμενες. Μια από τις πιο σημαντικές πτυχές της έρευνας που μπορεί να συμβάλει στην επιτυχία ή την αποτυχία του εγχειρήματος είναι η διατήρηση της ανωνυμίας του ερωτώμενου. Ως ανωνυμία, θεωρείται η μη αναγραφή προσωπικών στοιχείων του συνεντευξιαζόμενου στο ερωτηματολόγιο, προκειμένου να μην είναι

φανερή η ταυτότητα του δείγματος, ενώ παράλληλα ιδανική συνθήκη θα ήταν να μην μπορεί ούτε ο ίδιος ο ερευνητής να ξεχωρίσει και να συνδέσει ερωτηματολόγια και συνεντευξιαζόμενους με το τέλος της ερευνητικής διαδικασίας. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται ο σεβασμός στον ανθρώπινο παράγοντα που συμβάλλει στην ερευνά και στην όποια διαφορετικότητα τυχόν έχει, ενώ δεν παραβιάζονται και οι κανόνες έρευνας που θέλουν την διατήρηση της ανωνυμίας, την απόλυτη εχεμύθεια αλλά και τον σεβασμό του προσωπικού χώρου των ερωτώμενων. (Kohen et al., 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

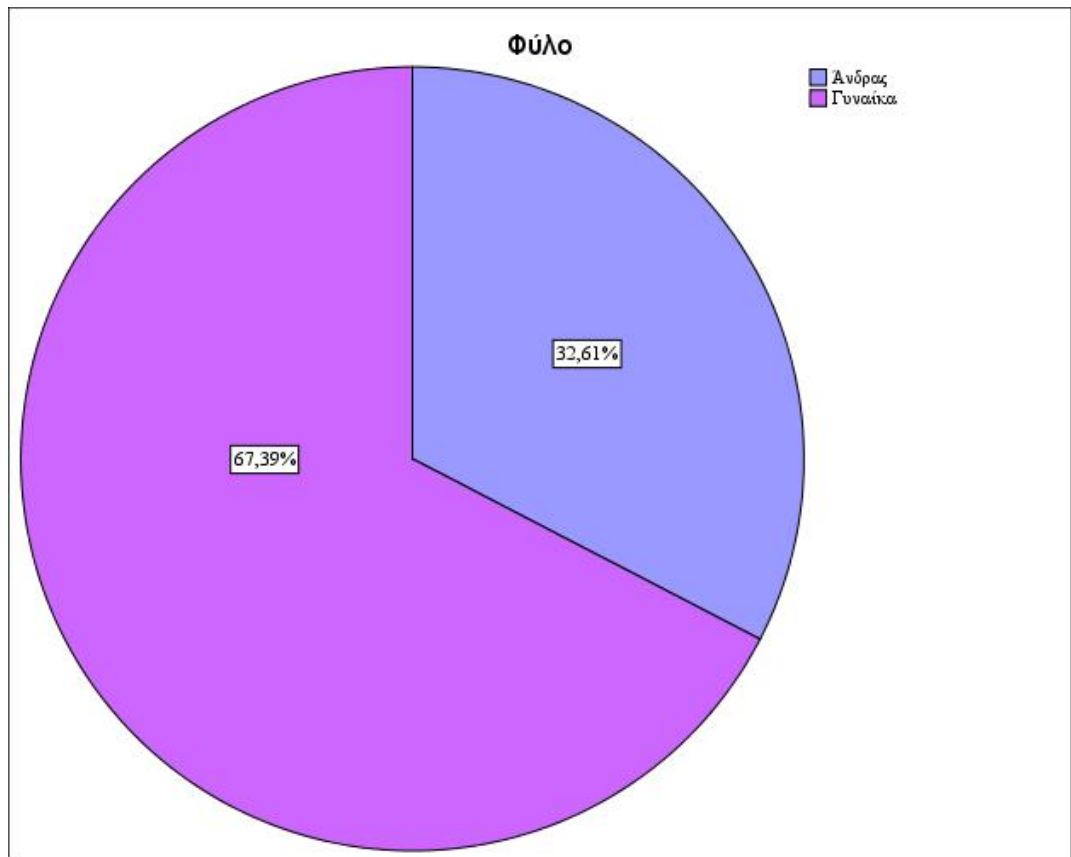
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Ερώτηση 1: Φύλο

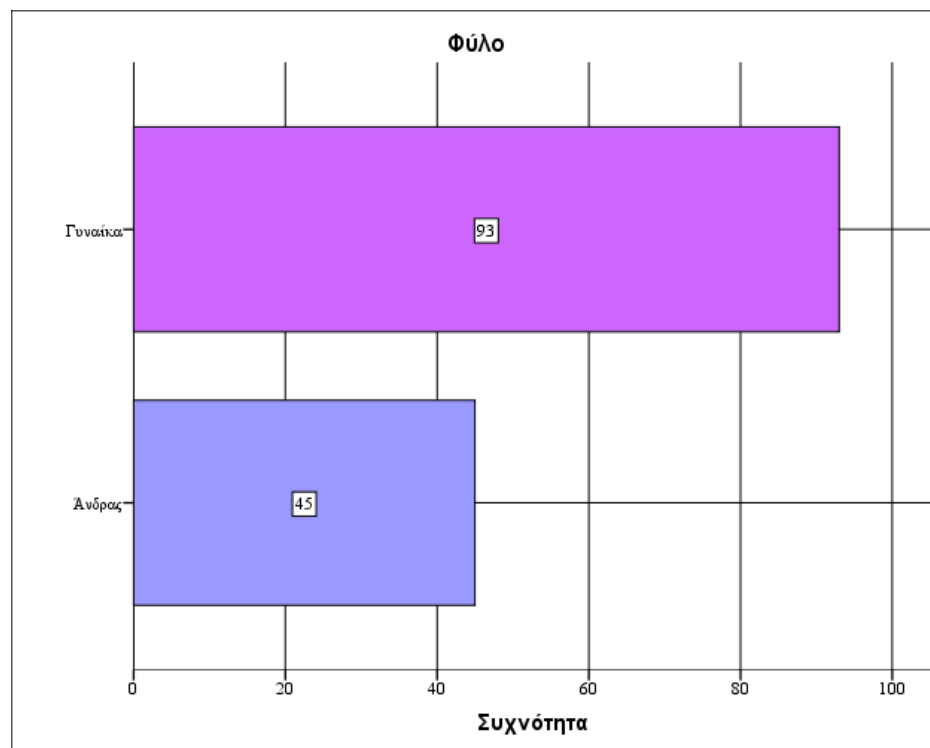
Ο Πίνακας 1 αναφέρει το πρώτο δημογραφικό στοιχείο του δείγματος. Στο φύλο του δείγματος παρατηρήθηκε πως 45 άτομα ήταν άνδρες (32,6%) και 93 άτομα ήταν γυναίκες (67,4%).

		Φύλο	
		Freq	P
		uency	ercent
Valid	Άνδρας	45	32,6
	Γυναίκα	93	67,4
Total		138	100,0

Πίνακας 1: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος για το φύλο του.



Γράφημα Πίτας 1: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος για το φύλο του.



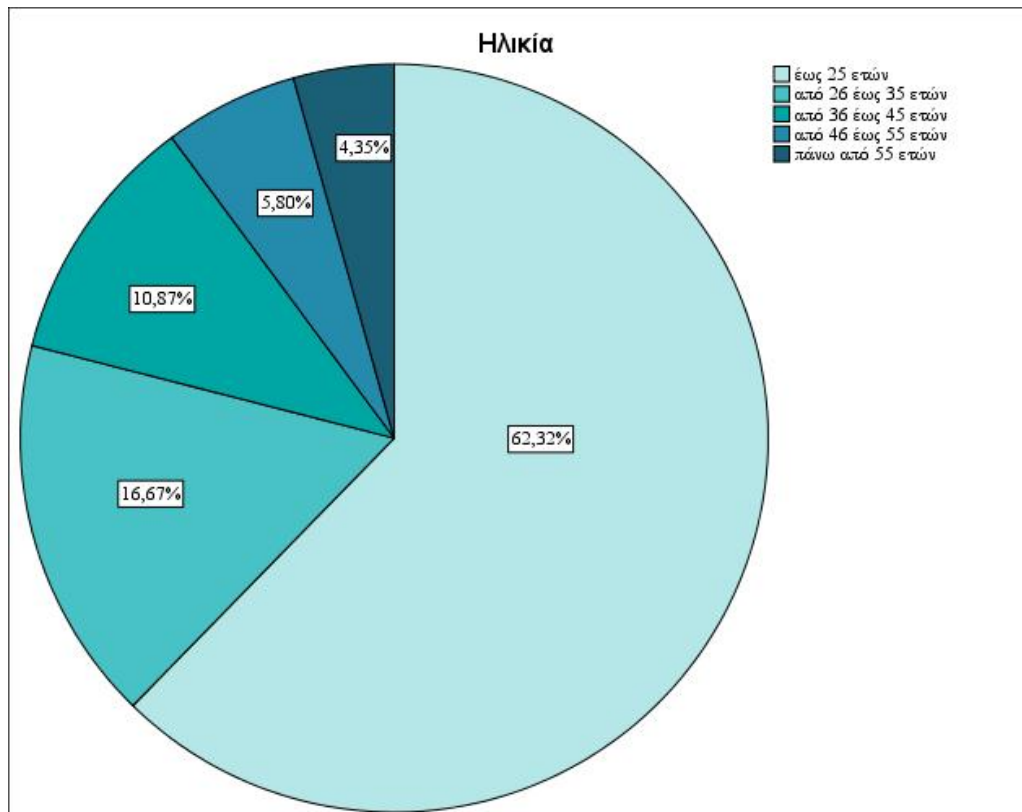
Γράφημα Ράβδων 1: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος για το φύλο του.

Ερώτηση 2: Ηλικία

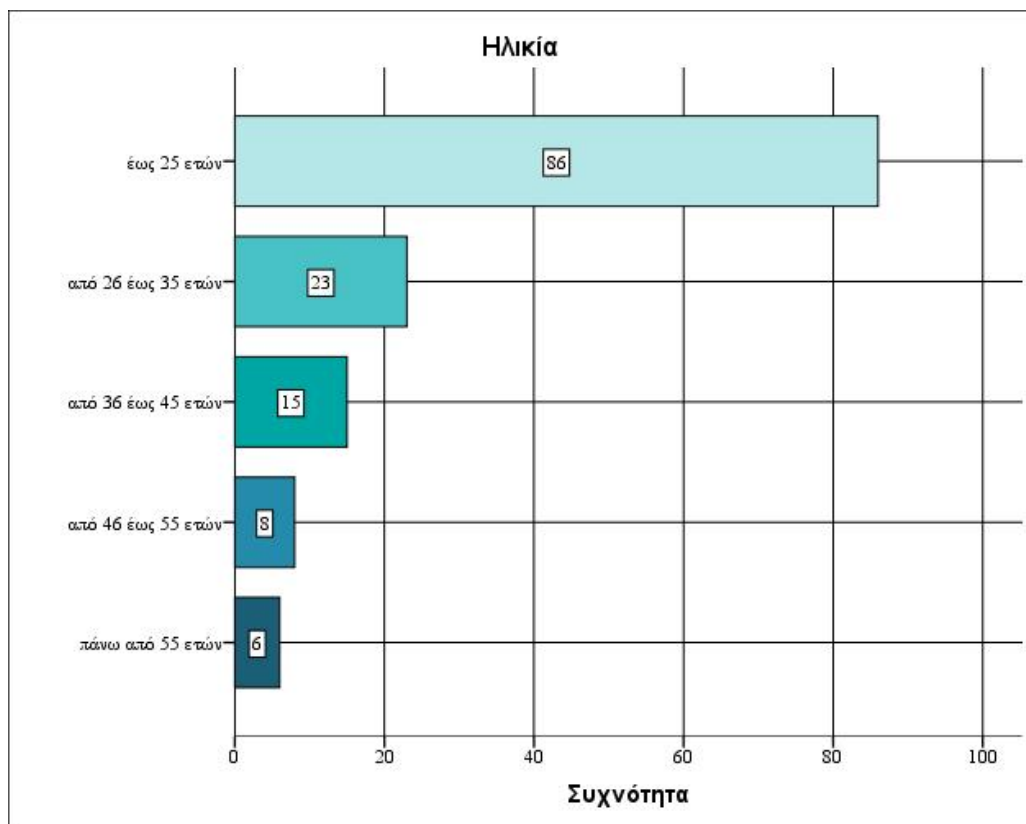
Ο πίνακας 2 αφορά το δεύτερο δημογραφικό στοιχείο του δείγματος. Σχετικά με την ηλικία του δείγματος παρατηρήθηκε πως 86 άτομα ήταν έως 25 ετών (62,3%), 23 άτομα ήταν από 26 έως 35 ετών (16,7%), την ίδια στιγμή 15 άτομα ήταν από 36 έως 45 ετών (10,9%), ενώ 8 άτομα ήταν από 46 έως 55 ετών (5,8%) και τέλος 6 άτομα ήταν άνω των 55 ετών (4,3%).

		Ηλικία	
		Freq	P
		uency	ercent
αλικία	έως 25 ετών	86	62,3
	από 26 έως 35 ετών	23	16,7
	από 36 έως 45 ετών	15	10,9
	από 46 έως 55 ετών	8	5,8
	πάνω από 55 ετών	6	4,3
	Total	138	100,0

Πίνακας 2: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος για την ηλικία του.



Γράφημα Πίτας 2: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος για την ηλικία του.



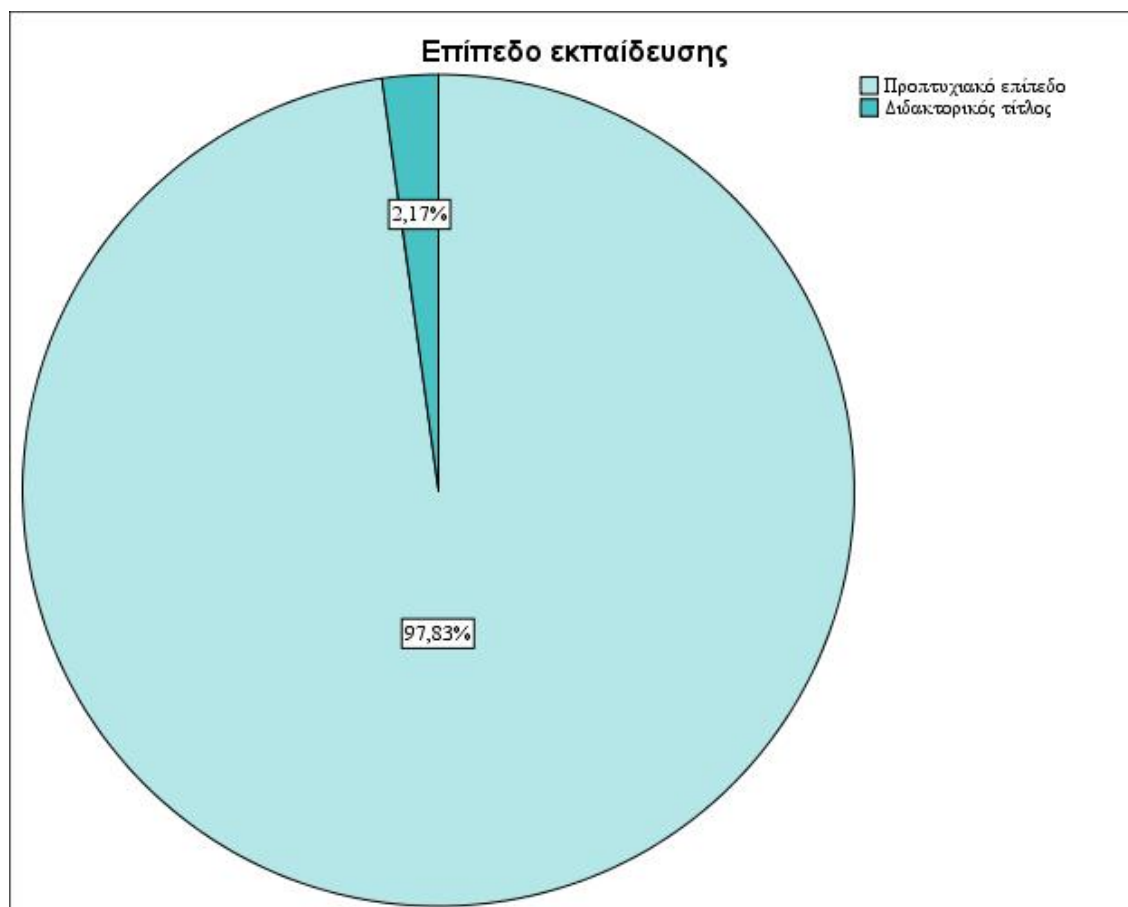
Γράφημα Ράβδων 2: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος για την ηλικία του.

Ερώτηση 3: Επίπεδο εκπαίδευσης

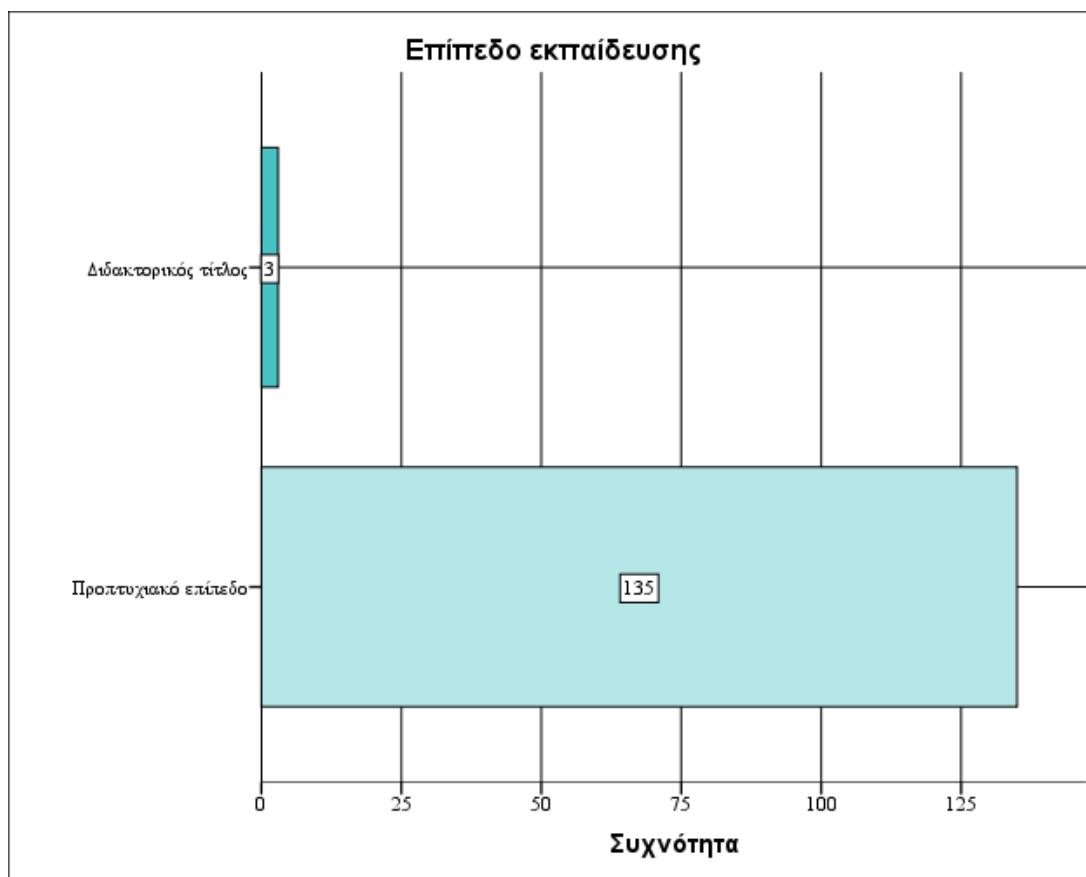
Ο πίνακας 3 αφορά το τρίτο δημογραφικό στοιχείο του δείγματος. Έτσι σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος παρατηρήθηκε πως 135 άτομα βρίσκονταν σε προπτυχιακό επίπεδο σπουδών (97,8%) ενώ 3 άτομα διέθεταν κάποιο Διδακτορικό τίτλο (2,2%).

Επίπεδο εκπαίδευσης		Freq	P
		uency	ercent
αλίδ	Προπτυχιακό επίπεδο	135	97,8
	Διδακτορικός τίτλος	3	2,2
Total		138	100,0

Πίνακας 3: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος για το εκπαιδευτικό επίπεδό του.



Γράφημα Πίτας 3: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος για το εκπαιδευτικό επίπεδό του.



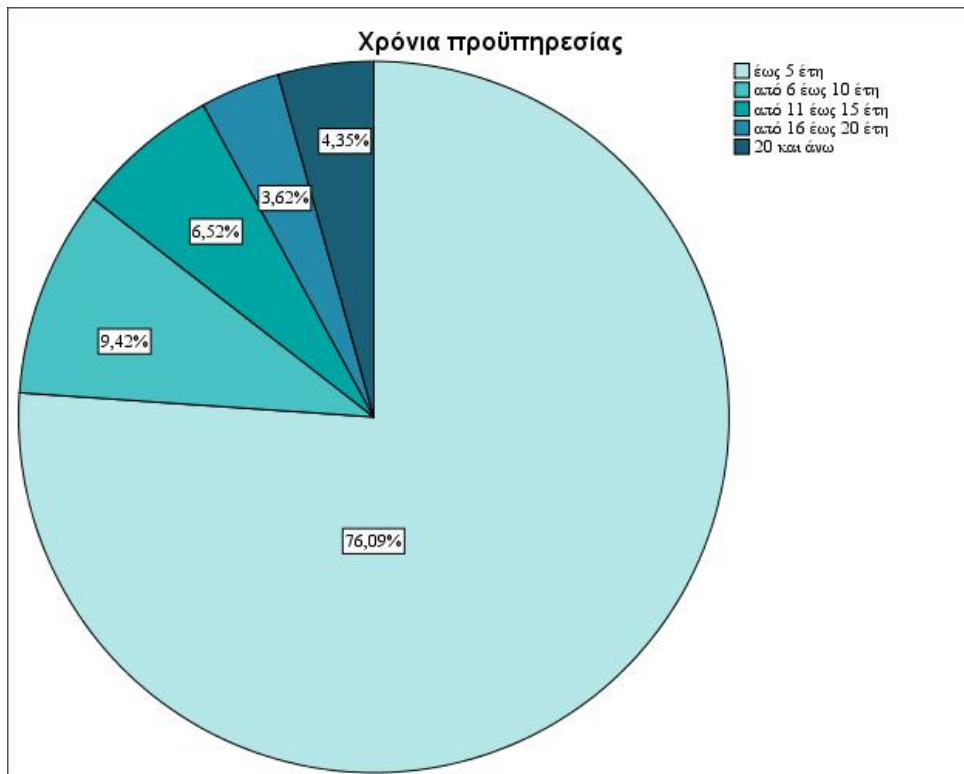
Γράφημα Ράβδων 3: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος για το εκπαιδευτικό επίπεδό του.

Ερώτηση 4: Επίπεδο εκπαίδευσης

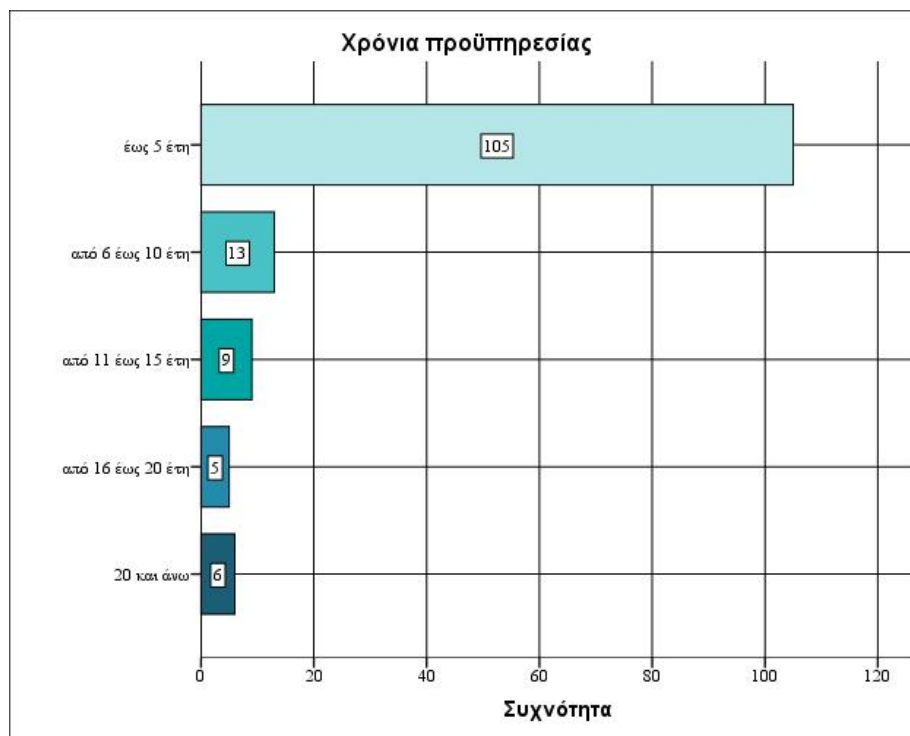
Παρατηρώντας τον πίνακα 4 είναι εμφανή τα στοιχεία του δείγματος όσον αφορά στο τέταρτο δημογραφικό στοιχείο του δείγματος. Έτσι σχετικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας του δείγματος παρατηρήθηκε πως 105 άτομα διέθεταν προϋπηρεσία έως 5 έτη (76,1%), ενώ 13 άτομα διέθεταν προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη (9,4%). Επιπλέον στο δείγμα υπήρξαν 9 άτομα που διέθεταν προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη (6,5%), 5 άτομα με προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη και 6 άτομα απάντησαν πως η προϋπηρεσία τους ήταν άνω των 20 ετών (4,3%).

Χρόνια προϋπηρεσίας		Freq	P
		uency	ercent
Valid	έως 5 έτη	105	76,1
	από 6 έως 10 έτη	13	9,4
	από 11 έως 15 έτη	9	6,5
	από 16 έως 20 έτη	5	3,6
	20 και άνω	6	4,3
	Total	138	100,0

Πίνακας 4: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος για τα χρόνια προϋπηρεσίας του.



Γράφημα Πίτας 4: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος για τα χρόνια προϋπηρεσίας του.



Γράφημα Ράβδων 4: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος για τα χρόνια προϋπηρεσίας του.

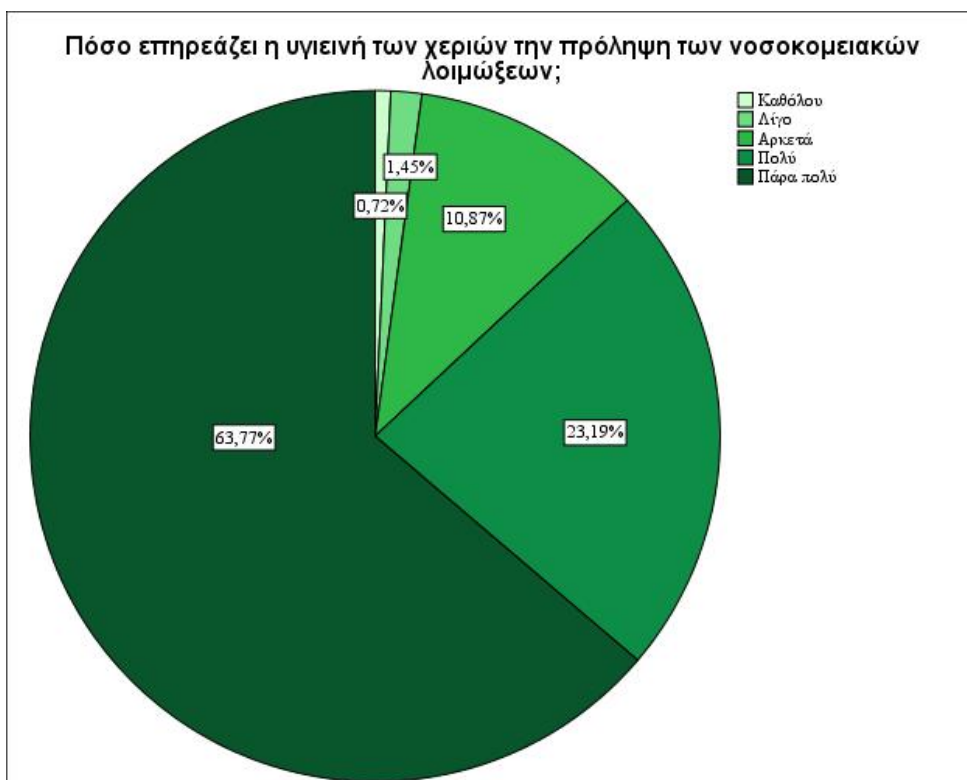
Ερώτηση 5: Πόσο επηρεάζει η υγιεινή των χεριών την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

Ο πίνακας 5 είναι εμφανή τα στοιχεία του δείγματος όσον αφορά στη γνώμη του γύρω από το κατά πόσο επηρεάζει η υγιεινή των χεριών την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Έτσι σχετικά με το παρόν ερώτημα παρατηρήθηκε πως 3 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει από καθόλου έως λίγο (2,1%), ενώ 15 άτομα απάντησαν πως η υγιεινή των χεριών επηρεάζει αρκετά την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (10,9%). Επιπροσθέτως 120 άτομα απάντησαν πως η υγιεινή των χεριών επηρεάζει από πολύ έως πάρα πολύ την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (87%).

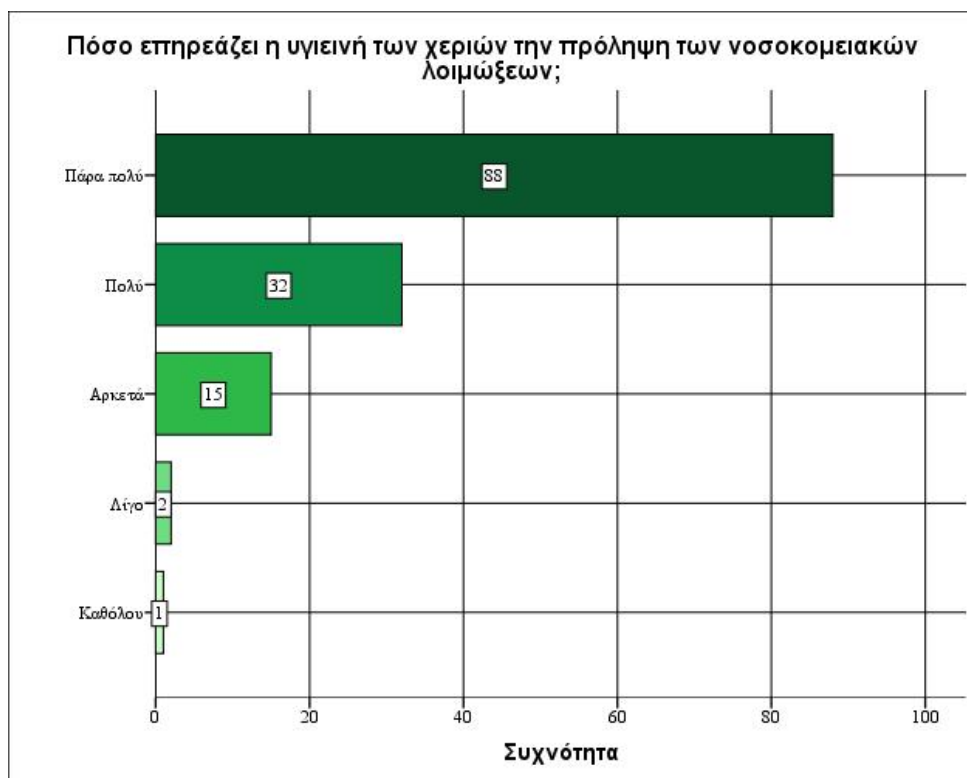
Πόσο επηρεάζει η υγιεινή των χεριών την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	1	,7
	Λίγο	2	1,4
	Αρκετά	15	10,9
	Πολύ	32	23,2
	Πάρα πολύ	88	63,8
	Total		138

Πίνακας 5: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την άποψη τους γύρω από το πόσο επηρεάζει η υγιεινή των χεριών την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα Πίτας 5: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την άποψη τους γύρω από το πόσο επηρεάζει η υγιεινή των χεριών την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα Ράβδων 5: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την άποψη τους γύρω από το πόσο επηρεάζει η υγιεινή των χεριών την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

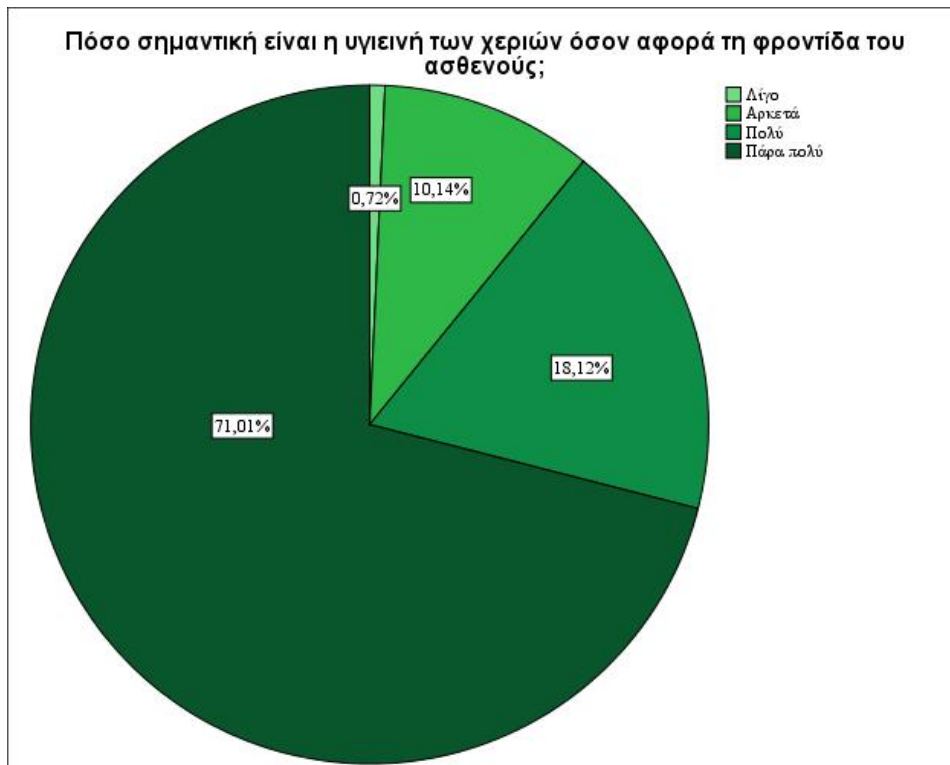
Ερώτηση 6: Πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς;

Ο πίνακας 6 αναφέρει την ερώτηση που αφορά τη γνώμη του δείγματος για τη σημαντικότητα της υγιεινής των χεριών όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς. Έτσι σχετικά με το παρόν ερώτημα παρατηρήθηκε πως 1 άτομο απάντησε πως κάτι τέτοιο είναι λίγο σημαντικό (0,7%), ενώ 14 άτομα απάντησαν πως η υγιεινή των χεριών είναι αρκετά σημαντική Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς (10,1%). Επιπροσθέτως 123 άτομα απάντησαν πως η υγιεινή των χεριών είναι από πολύ έως πάρα πολύ σημαντική Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς (89,1%).

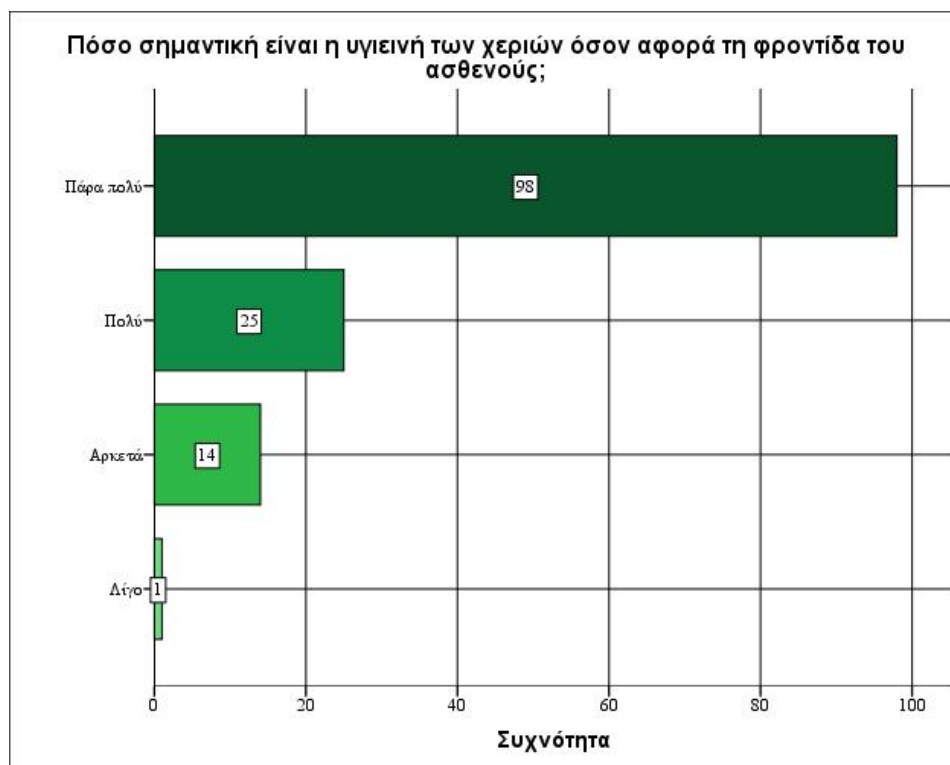
Πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς;

		Frequency	Percent
Valid	Λίγο	1	,7
	Αρκετά	14	10,1
	Πολύ	25	18,1
	Πάρα πολύ	98	71,0
	Total	138	100,0

Πίνακας 6: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την άποψη τους γύρω από το πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς.



Γράφημα Πίτας 6: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την άποψη τους γύρω από το πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς.



Γράφημα Ράβδων 6: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την άποψη τους γύρω από το πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς.

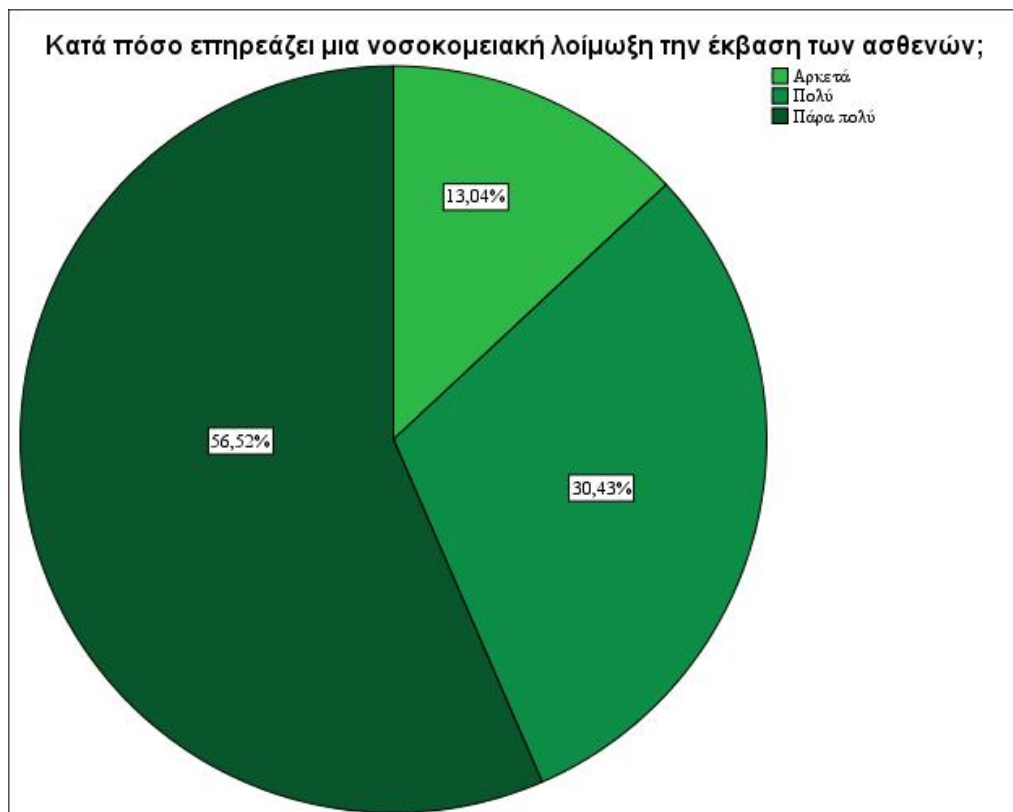
Ερώτηση 7: Πόσο επηρεάζει μια νοσοκομειακή λοίμωξη την έκβαση των ασθενών;

Παρατηρώντας τον πίνακα 7 είναι εμφανή τα στοιχεία του δείγματος Όσον αφορά στη γνώμη του γύρω από το πόσο επηρεάζει μια νοσοκομειακή λοίμωξη την έκβαση των ασθενών. Έτσι σχετικά με το παρόν ερώτημα παρατηρήθηκε πως 18 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο είναι αρκετά σημαντικό (13%), ενώ 120 άτομα απάντησαν μια νοσοκομειακή λοίμωξη επηρεάζει από πολύ έως πάρα πολύ την έκβαση των ασθενών (87%).

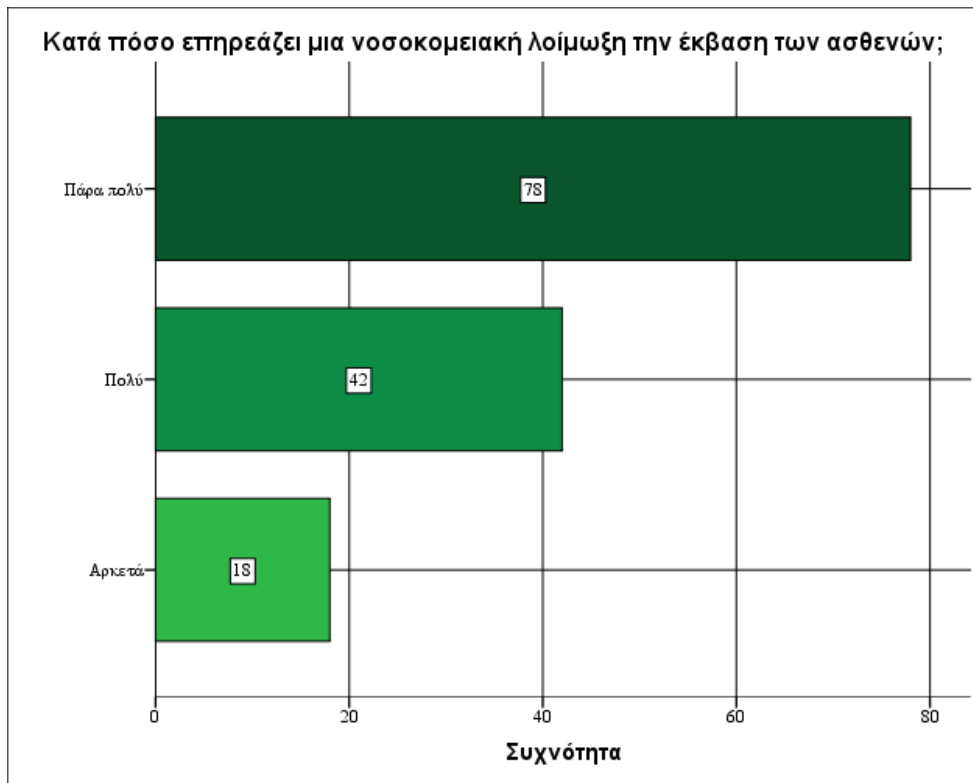
Κατά πόσο επηρεάζει μια νοσοκομειακή λοίμωξη την έκβαση των ασθενών;

		Frequency	Percent
Valid	Αρκετά	18	13,0
	Πολύ	42	30,4
	Πάρα πολύ	78	56,5
	Total	138	100,0

Πίνακας 7: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την άποψη τους γύρω από το πόσο επηρεάζει μια νοσοκομειακή λοίμωξη την έκβαση των ασθενών.



Γράφημα Πίτας 7: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την άποψη τους γύρω από το πόσο επηρεάζει μια νοσοκομειακή λοίμωξη την έκβαση των ασθενών.



Γράφημα Ράβδων 7: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με την άποψη τους γύρω από το πόσο επηρεάζει μια νοσοκομειακή λοίμωξη την έκβαση των ασθενών.

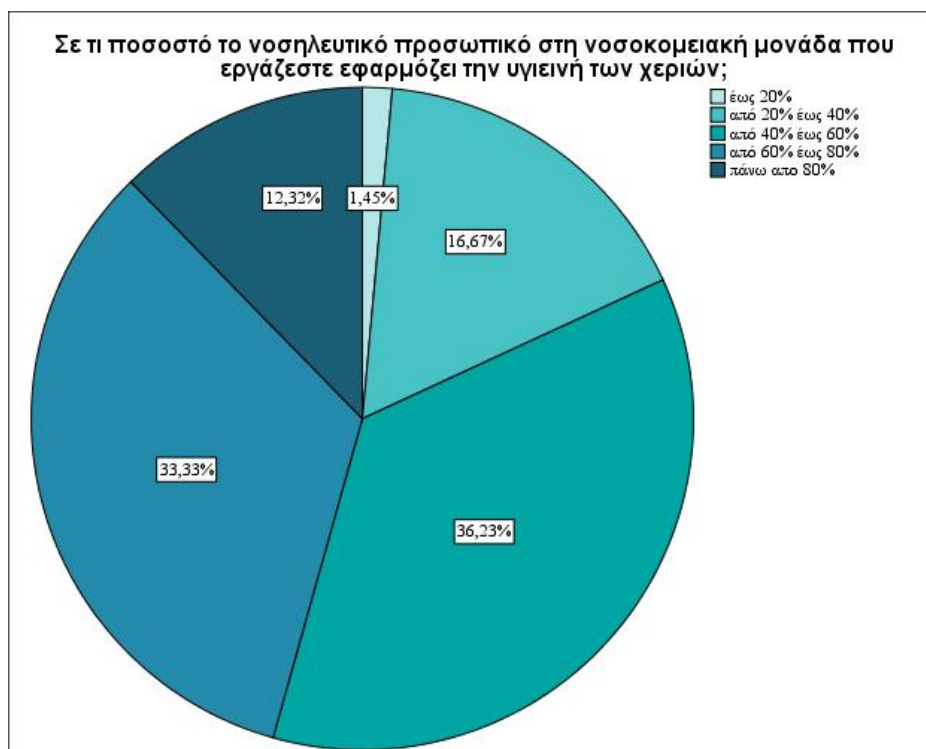
Ερώτηση 8: Σε τι ποσοστό το νοσηλευτικό προσωπικό στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζεστε εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών;

Ο πίνακας 8 αφορά το ποσοστό που το νοσηλευτικό προσωπικό στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζονται εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών τους. Έτσι σχετικά με το παρόν ερώτημα παρατηρήθηκε πως 2 άτομα απάντησαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό της νοσοκομειακής μονάδας που εργάζονται εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών τους έως το 20% τους (1,4%), ενώ 23 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται από 20% έως 40% (16,7%). Επιπροσθέτως 50 άτομα απάντησαν πως στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζονται το νοσηλευτικό προσωπικό εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών τους από 40% έως 60% (36,2%), ενώ 46 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει από 60% έως 80% (33,3%). Τέλος τα υπόλοιπα 17 άτομα απάντησαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό της νοσοκομειακής μονάδας που εργάζονται εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών τους πάνω από το 80% τους (12,3%)

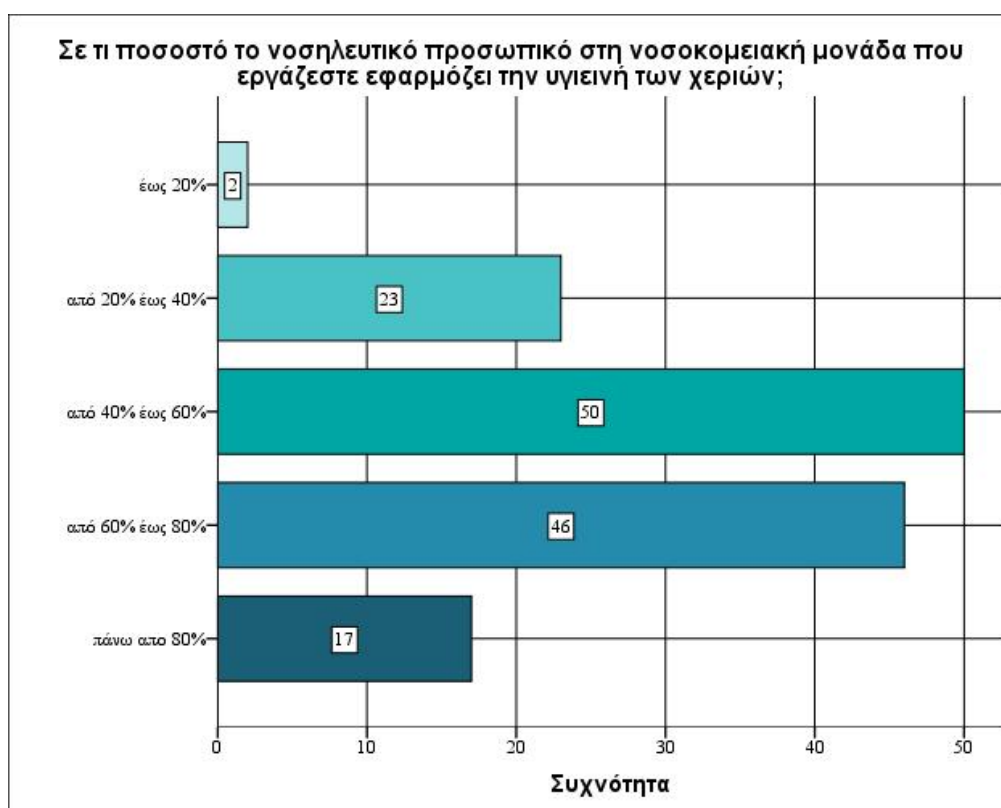
Σε τι ποσοστό το νοσηλευτικό προσωπικό στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζεστε εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών;

		Frequency	Percent
Valid	έως 20%	2	1,4
	από 20% έως 40%	23	16,7
	από 40% έως 60%	50	36,2
	από 60% έως 80%	46	33,3
	πάνω από 80%	17	12,3
	Total		138

Πίνακας 8: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα ποσοστά που το νοσηλευτικό προσωπικό στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζονται εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών.



Γράφημα Πίτας 8: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα ποσοστά που το νοσηλευτικό προσωπικό στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζεται εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών.



Γράφημα Ράβδων 8: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με τα ποσοστά που το νοσηλευτικό προσωπικό στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζεται εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών.

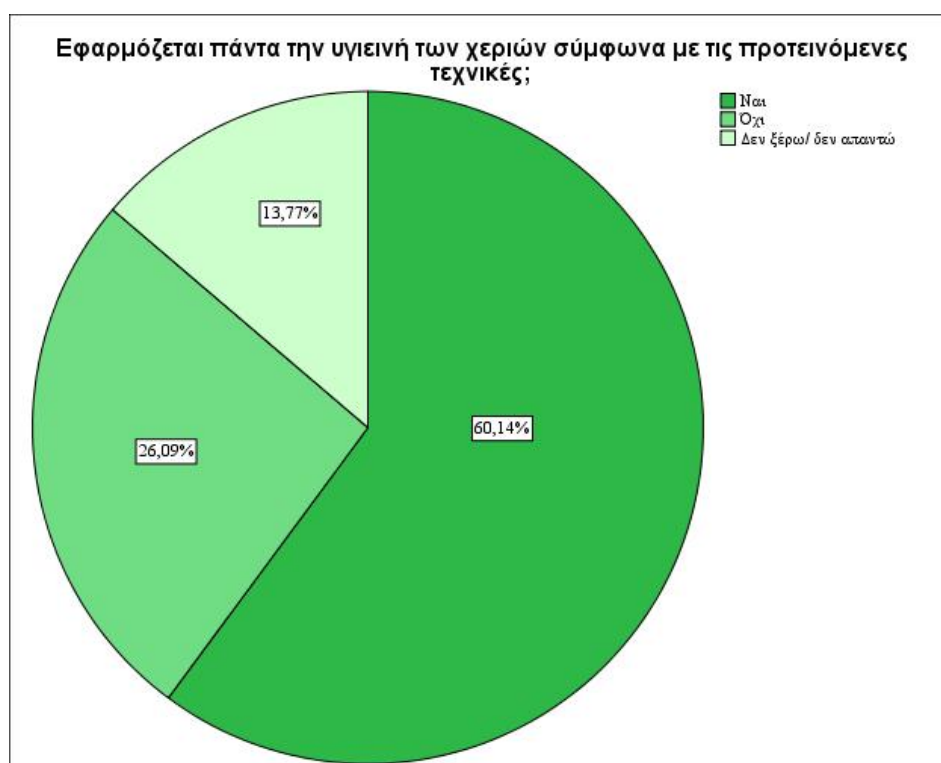
Ερώτηση 9: Εφαρμόζεται πάντα την υγιεινή των χεριών σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές;

Παρατηρώντας τον πίνακα 9 είναι εμφανή τα στοιχεία του δείγματος σχετικά με το εάν εφαρμόζουν πάντα την υγιεινή των χεριών τους σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές. Εδώ παρατηρήθηκε πως 83 άτομα απάντησαν πως όντως πάντα εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών τους σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές (60,1%), ενώ 36 άτομα απάντησαν πως δεν κάνουν κάτι τέτοιο (26,1%). Τέλος 19 άτομα απάντησαν πως δεν ξέρουν εάν η υγιεινή των χεριών που εφαρμόζουν έγκειται στις προτεινόμενες τεχνικές ή δεν θέλησαν να απαντήσουν στο παρόν ερώτημα (13,8%).

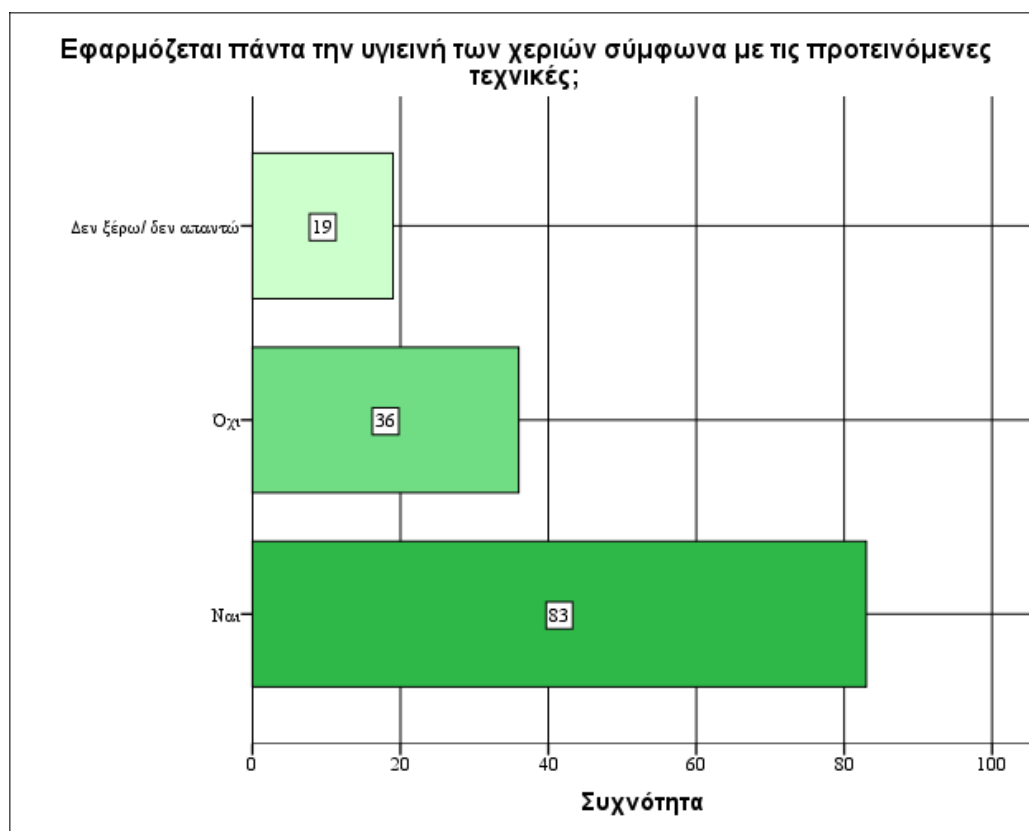
Εφαρμόζεται πάντα την υγιεινή των χεριών σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές;

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	83	60,1
	Όχι	36	26,1
	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	19	13,8
	Total	138	100,0

Πίνακας 9: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν εφαρμόζουν πάντα την υγιεινή των χεριών τους σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές.



Γράφημα Πίτας 9: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν εφαρμόζουν πάντα την υγιεινή των χεριών τους σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές.



Γράφημα Ράβδων 9: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν εφαρμόζουν πάντα την υγιεινή των χεριών τους σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές.

Ερώτηση 10: Καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια για να εκτελείτε καλή υγιεινή των χεριών καθώς διαχειρίζεστε τους ασθενείς;

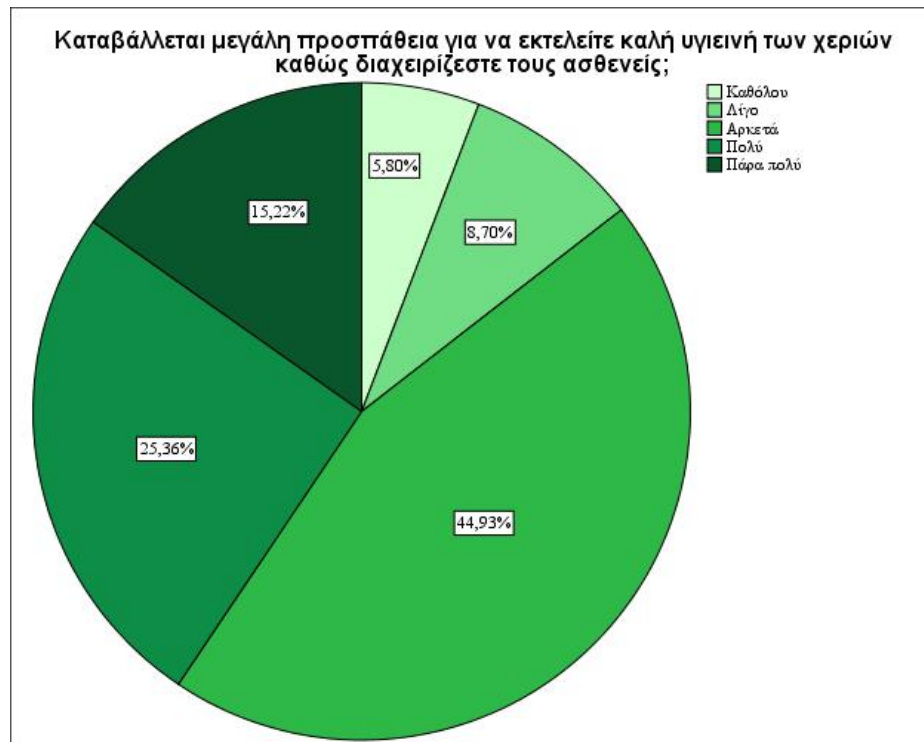
Ο πίνακας 10 αφορά το βαθμό της προσπάθειας που καταβάλλει το δείγμα για να εκτελεί καλή υγιεινή των χεριών καθώς διαχειρίζεται τους ασθενείς. Έτσι σχετικά με το παρόν ερώτημα παρατηρήθηκε πως 20 άτομα απάντησαν πως καταβάλουν από καθόλου έως λίγη προσπάθεια (14,5%), ενώ 62 άτομα απάντησαν καταβάλλουν αρκετά μεγάλη προσπάθεια για να εκτελούν καλή υγιεινή των χεριών καθώς διαχειρίζονται τους ασθενείς (44,9%). Επιπλέον 56 άτομα απάντησαν πως καταβάλλουν από πολύ έως πάρα πολύ μεγάλη προσπάθεια για να εκτελούν καλή υγιεινή των χεριών καθώς διαχειρίζονται τους ασθενείς (87%).

Καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια για να εκτελείτε καλή υγιεινή των χεριών καθώς διαχειρίζεστε τους ασθενείς;

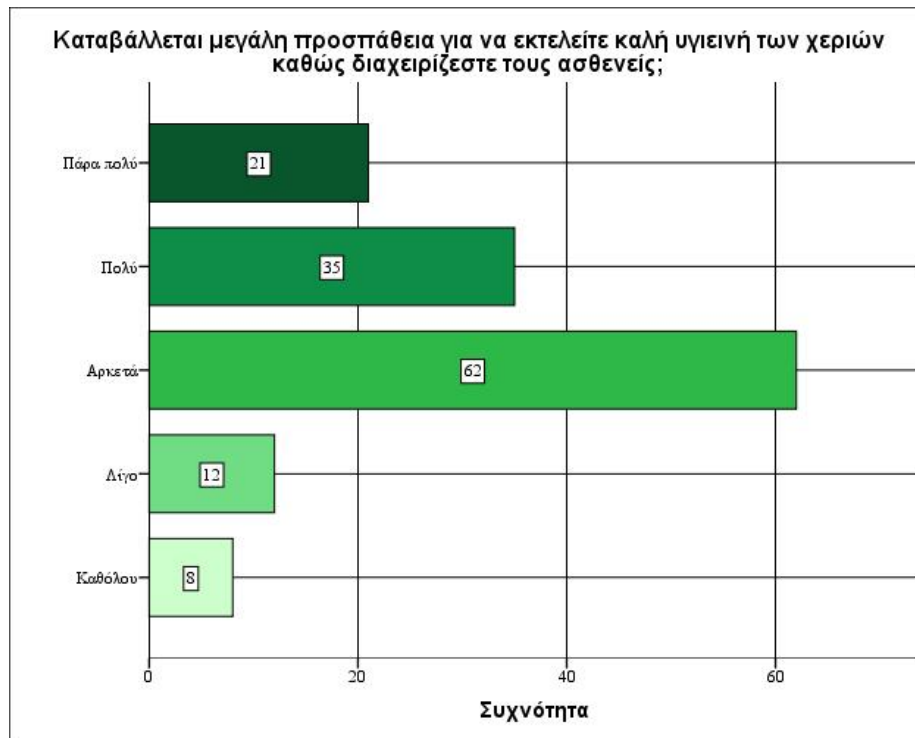
		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	8	5,8
	Λίγο	12	8,7

Αρκετά	62	44,9
Πολύ	35	25,4
Πάρα πολύ	21	15,2
Total	138	100,0

Πίνακας 10: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το βαθμό της προσπάθειας που καταβάλλουν για να εκτελούν καλή υγιεινή των χεριών καθώς διαχειρίζονται τους ασθενείς.



Γράφημα Πίτας 10: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το βαθμό της προσπάθειας που καταβάλλουν για να εκτελούν καλή υγιεινή των χεριών καθώς διαχειρίζονται τους ασθενείς.



Γράφημα Ράβδων 10: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το βαθμό της προσπάθειας που καταβάλλουν για να εκτελούν καλή υγιεινή των χεριών καθώς διαχειρίζονται τους ασθενείς.

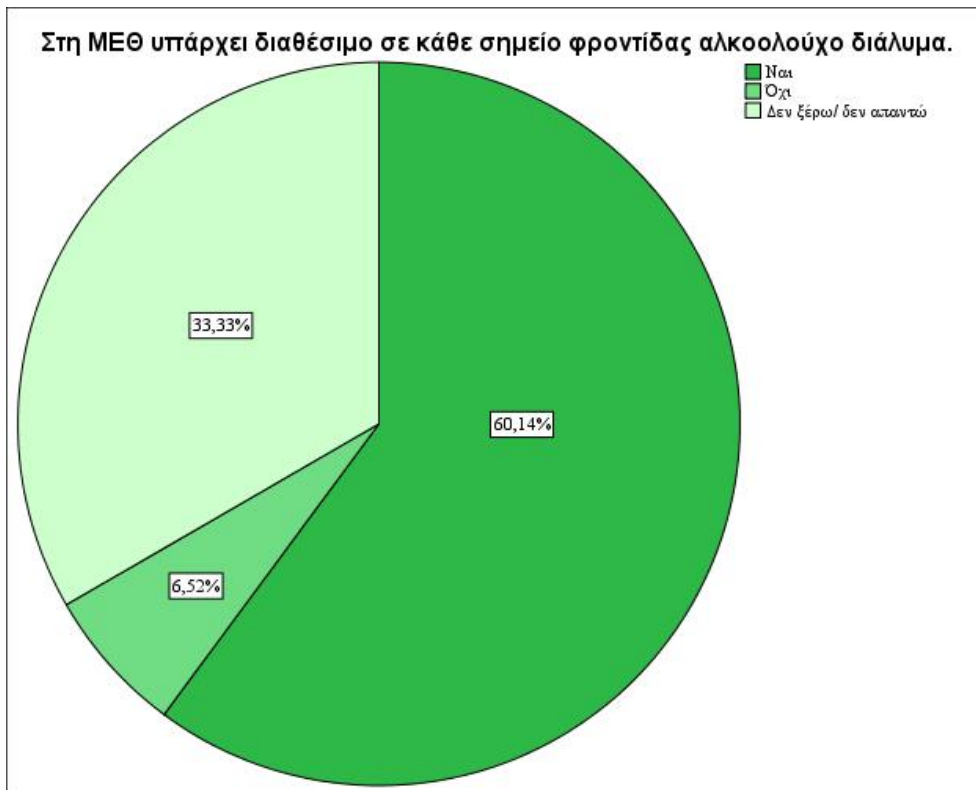
Ερώτηση 11: Στη ΜΕΘ υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα;

Παρατηρώντας τον πίνακα 11 είναι εμφανή τα στοιχεία του δείγματος που αφορούν το εάν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου που εργάζονται υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα. Εδώ παρατηρήθηκε πως 83 άτομα απάντησαν πως όντως στη ΜΕΘ του νοσοκομείου που εργάζονται υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα (60,1%), ενώ 9 άτομα απάντησαν πως υπάρχει αλκοολούχο διάλυμα στη ΜΕΘ του νοσοκομείου τους (6,5%). Τέλος 46 άτομα απάντησαν πως δεν ξέρουν εάν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου που εργάζονται υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα ή δεν θέλησαν να απαντήσουν στο παρόν ερώτημα (33,3%).

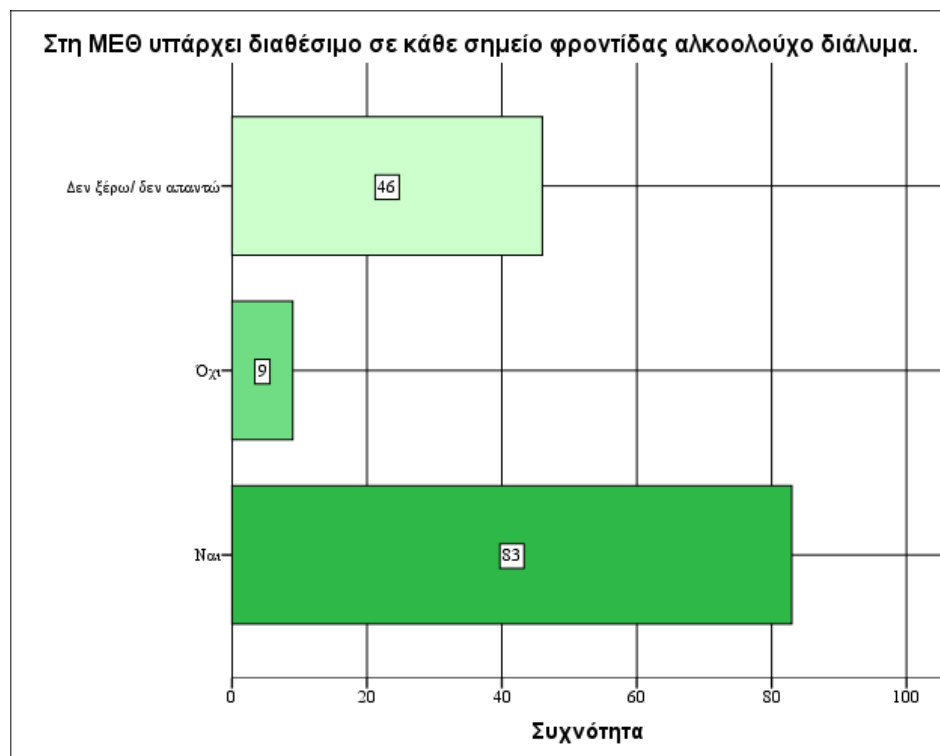
Στη ΜΕΘ υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα.

		Frequency	Percent
d	Vali		
	Ναι	83	60,1
	Όχι	9	6,5
	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	46	33,3
Total		138	100,0

Πίνακας 11: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου που εργάζονται υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα.



Γράφημα Πίτας 11: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου που εργάζονται υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα.



Γράφημα Ράβδων 11: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου που εργάζονται υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα.

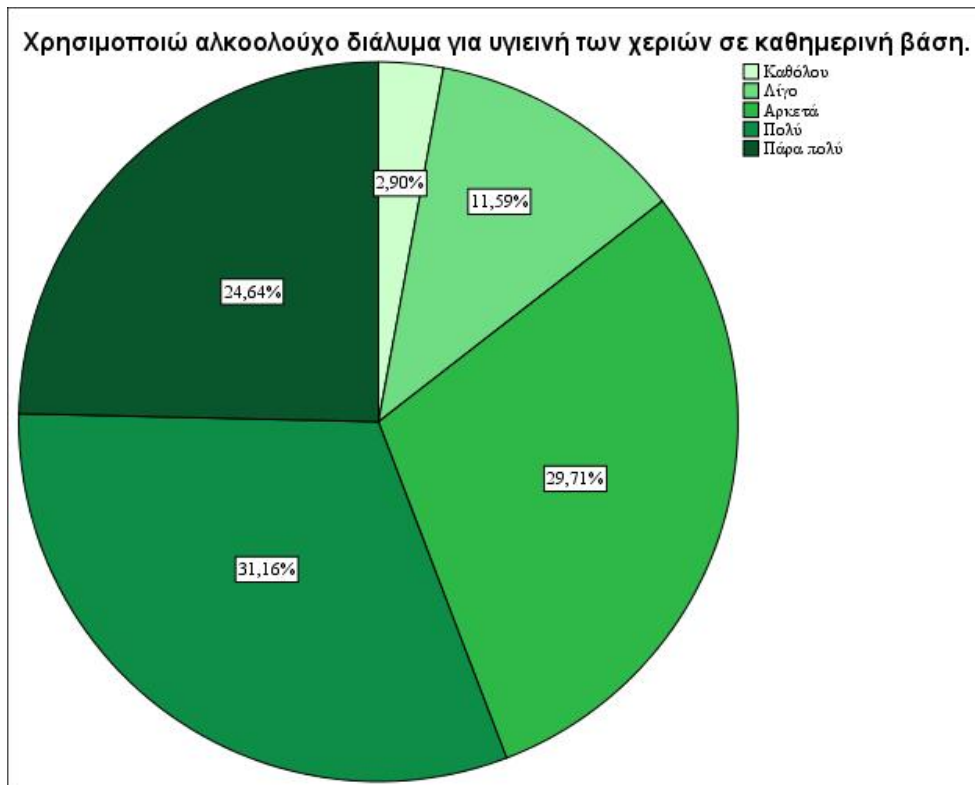
Ερώτηση 12: Χρησιμοποιώ αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση

Παρατηρώντας τον πίνακα 12 είναι εμφανή τα στοιχεία του δείγματος που αφορούν το βαθμό που χρησιμοποιούν αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών τους σε καθημερινή βάση. Έτσι σχετικά με το παρόν ερώτημα παρατηρήθηκε πως 20 άτομα απάντησαν πως χρησιμοποιούν αλκοολούχο διάλυμα από καθόλου έως λίγο (14,5%), ενώ 41 άτομα απάντησαν πως χρησιμοποιούν αρκετά αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών τους κάθε μέρα (29,7%). Επιπλέον 77 άτομα απάντησαν πως χρησιμοποιούν από πολύ έως πάρα πολύ αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών τους σε καθημερινή βάση (55,8%).

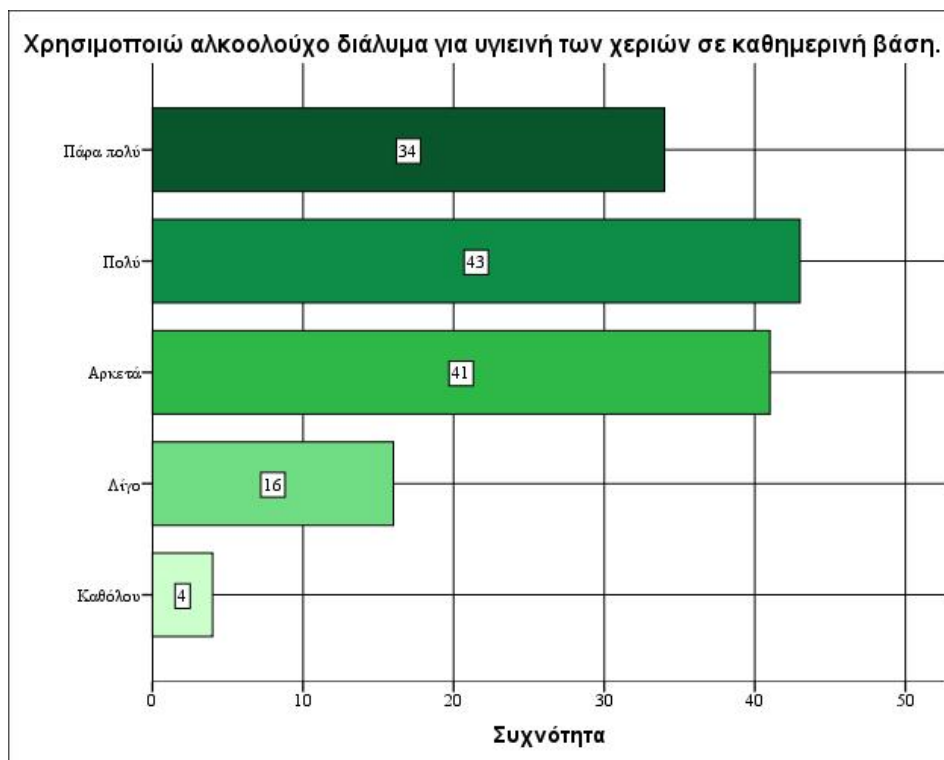
Χρησιμοποιώ αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση.

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	4	2,9
	Λίγο	16	11,6
	Αρκετά	41	29,7
	Πολύ	43	31,2
	Πάρα πολύ	34	24,6
	Total		138

Πίνακας 12: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το βαθμό που χρησιμοποιούν αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών τους σε καθημερινή βάση.



Γράφημα Πίτας 12: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το βαθμό που χρησιμοποιούν αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών τους σε καθημερινή βάση.



Γράφημα Ράβδων 12: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το βαθμό της προσπάθειας που χρησιμοποιούν αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών τους σε καθημερινή βάση.

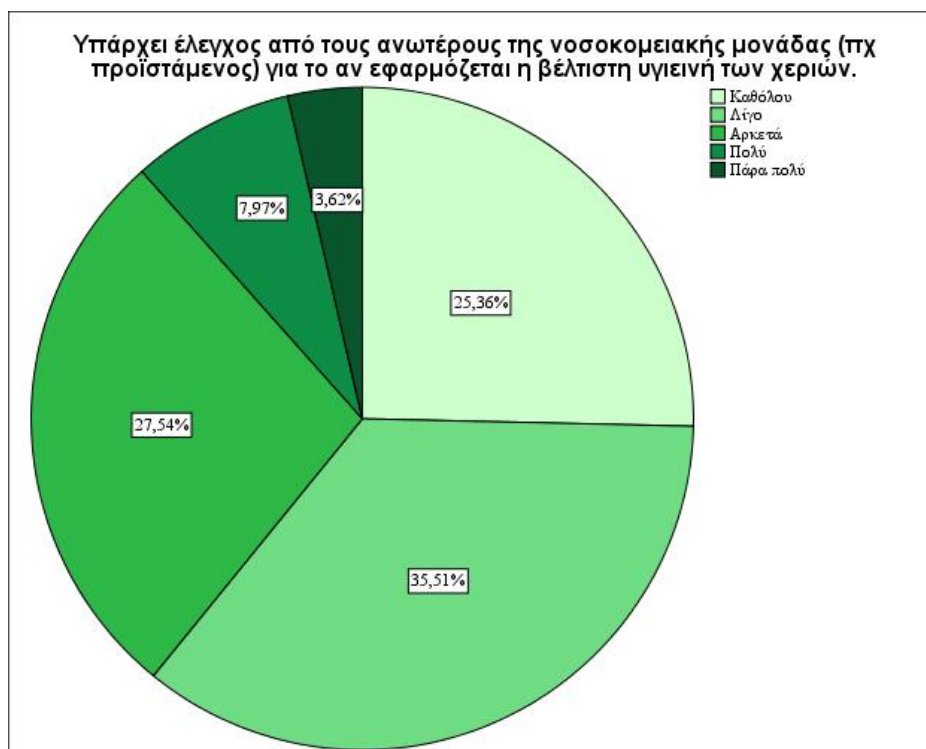
Ερώτηση 13: Υπάρχει έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας (πχ προϊστάμενος) για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών.

Ο πίνακας 13 αφορά το κατά πόσο υπάρχει έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας που εργάζεται το δείγμα για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών. Παρατηρήθηκε πως 84 άτομα απάντησαν πως υπάρχει από μηδαμινός έως λίγος έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας που εργάζονται για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών (60,9%), ενώ 38 άτομα απάντησαν πως υπάρχει μέτριος έλεγχος (27,5%). Επιπλέον 16 άτομα απάντησαν πως υπάρχει από πολύ έως πάρα πολύ έλεγχος της εφαρμογής υγιεινής χεριών (11,6%).

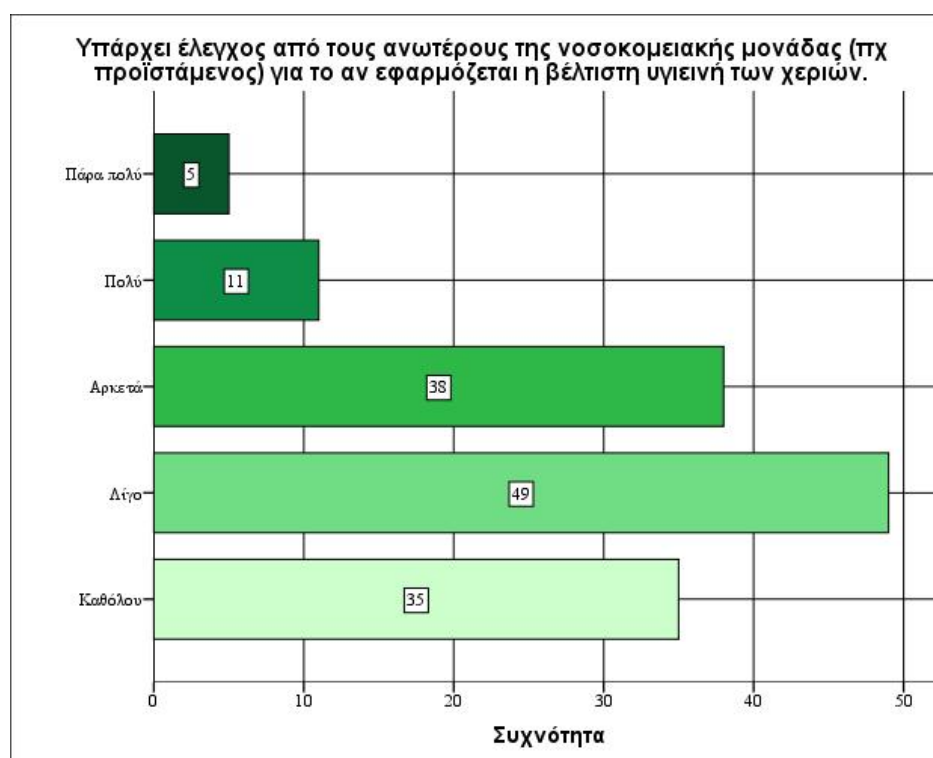
Υπάρχει έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας (πχ προϊστάμενος) για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών.

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	35	25,4
	Λίγο	49	35,5
	Αρκετά	38	27,5
	Πολύ	11	8,0
	Πάρα πολύ	5	3,6
	Total		138

Πίνακας 13: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κατά πόσο υπάρχει έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας που εργάζονται για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών.



Γράφημα Πίτας 13: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κατά πόσο υπάρχει έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας που εργάζονται για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών.



Γράφημα Ράβδων 13: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κατά πόσο υπάρχει έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας που εργάζονται για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών.

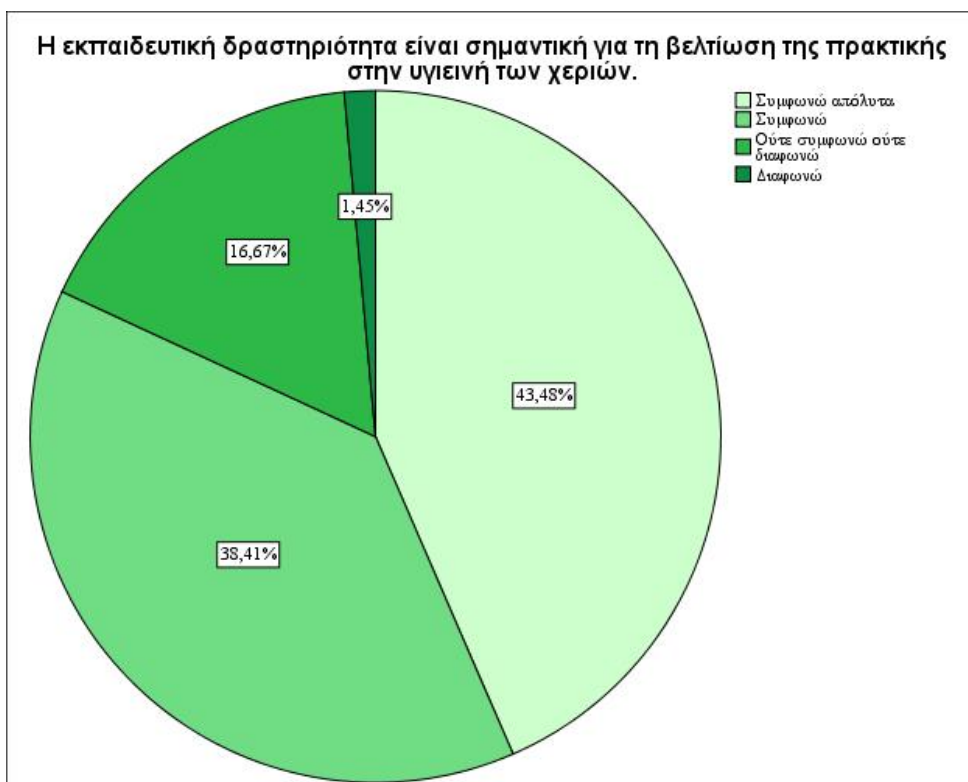
Ερώτηση 14: Η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών.

Παρατηρώντας τον πίνακα 14 είναι εμφανή τα στοιχεία του δείγματος Όσον αφορά στο κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών. Έτσι σχετικά με το παρόν ερώτημα παρατηρήθηκε πως 113 άτομα ήταν σύμφωνα με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών (81,9%), ενώ 23 άτομα διατήρησαν ουδέτερη στάση (27,5%). Επιπλέον μόλις 2 άτομα απάντησαν πως διαφωνούν με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών (1,4%).

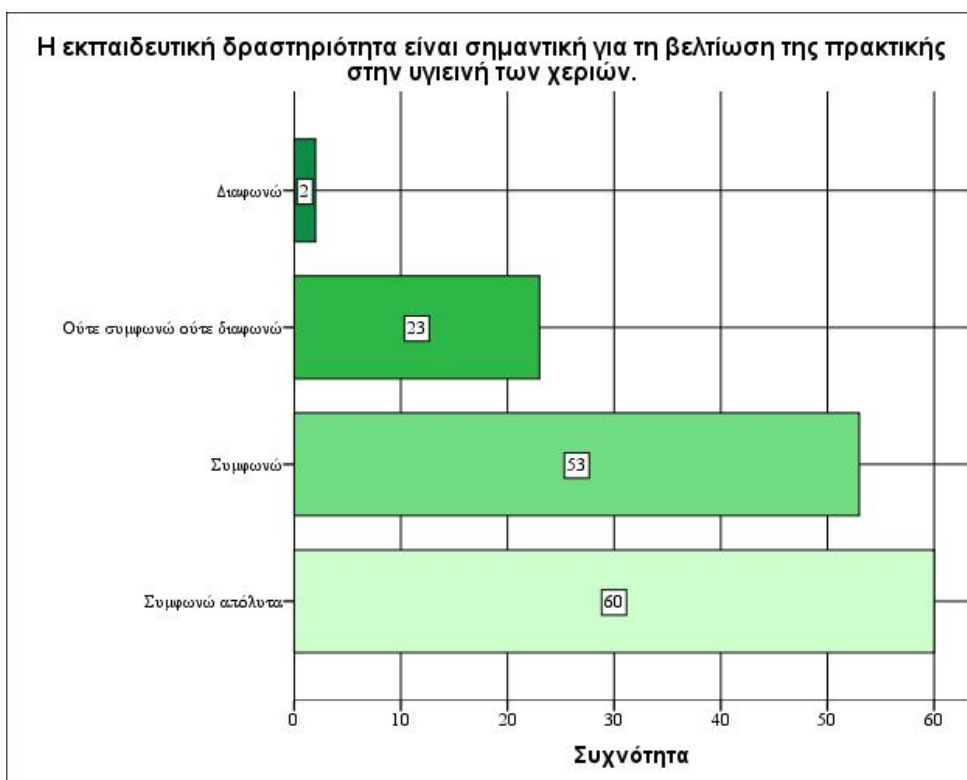
Η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών.

		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	60	43,5
	Συμφωνώ	53	38,4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	23	16,7
	Διαφωνώ	2	1,4
	Total	138	100,0

Πίνακας 14: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών.



Γράφημα Πίτας 14: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών.



Γράφημα Ράβδων 14: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το κατά πόσο συμφωνούν με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών.

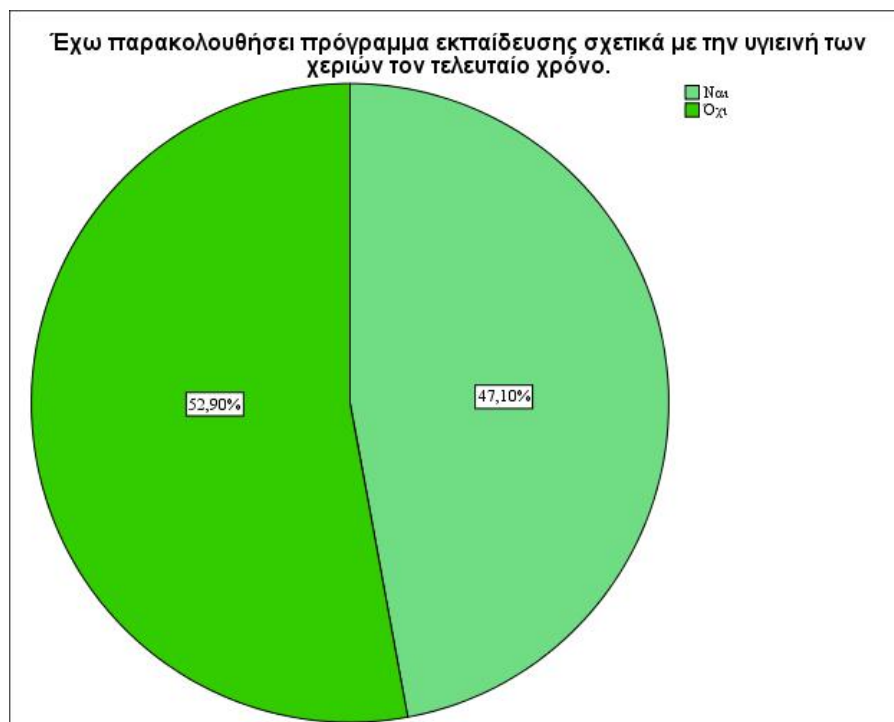
Ερώτηση 15: Έχω παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο.

Ο πίνακας 15 αναφέρει τα στοιχεία του δείγματος που αφορούν την ερώτηση εάν το δείγμα έχει παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο. Εδώ παρατηρήθηκε πως 65 άτομα απάντησαν πως όντως έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο (47,1%), ενώ 73 άτομα απάντησαν πως δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο (52,9%).

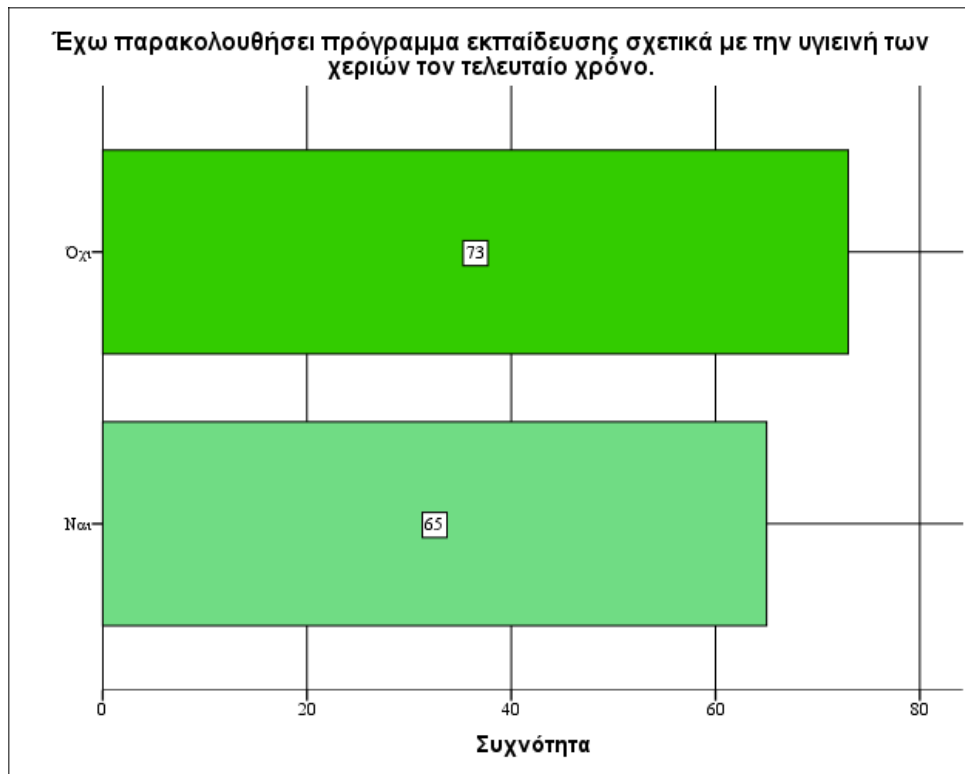
Έχω παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο.

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	65	47,1
	Όχι	73	52,9
	Total	138	100,0

Πίνακας 15: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο.



Γράφημα Πίτας 15: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο.



Γράφημα Ράβδων 15: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το εάν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο.

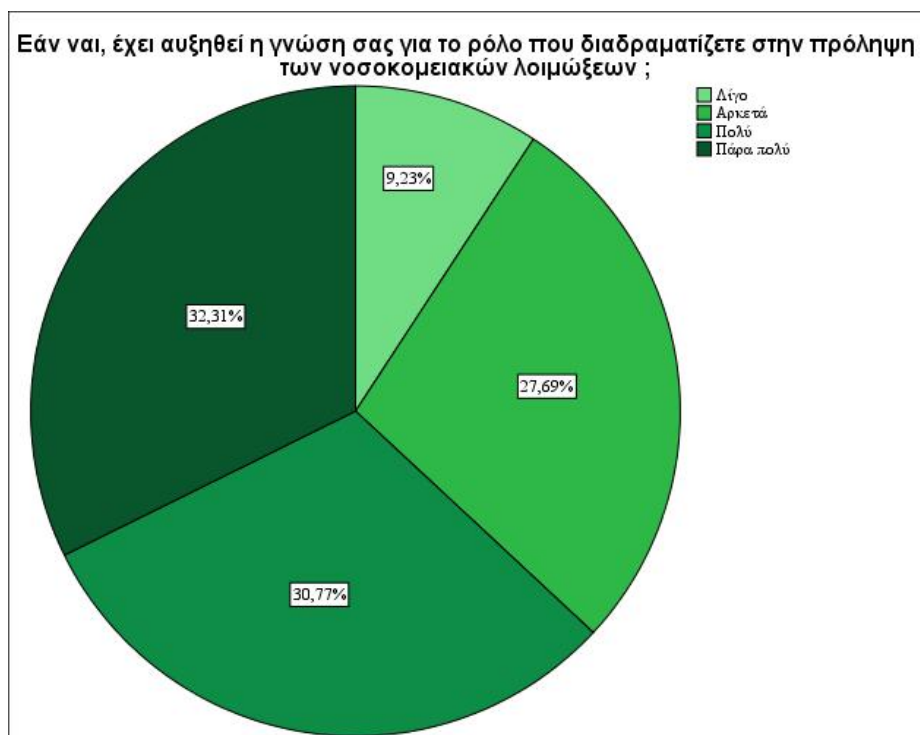
Ερώτηση 16: Εάν ναι, έχει αυξηθεί η γνώση σας για το ρόλο που διαδραματίζετε στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων ;

Παρατηρώντας τον πίνακα 16 είναι εμφανή τα στοιχεία των ατόμων που έχουν λάβει εκπαίδευση σχετικά με την υγιεινή των χεριών και κατά πόσο έχει αυξηθεί η γνώση τους για το ρόλο που διαδραματίζετε στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Σύμφωνα με τον πίνακα παρατηρήθηκε πως 6 άτομα απάντησαν πως κάτι τέτοιο έγινε κατά λίγο (9,2%), ενώ 18 άτομα απάντησαν πως έχει αυξηθεί η γνώση τους αρκετά (27,7%). Τέλος 41 άτομα απάντησαν πως μετά την λήψη εκπαίδευσης η γνώση του για το ρόλο που διαδραματίζουν στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αυξήθηκε από πολύ έως πάρα πολύ (63,1%).

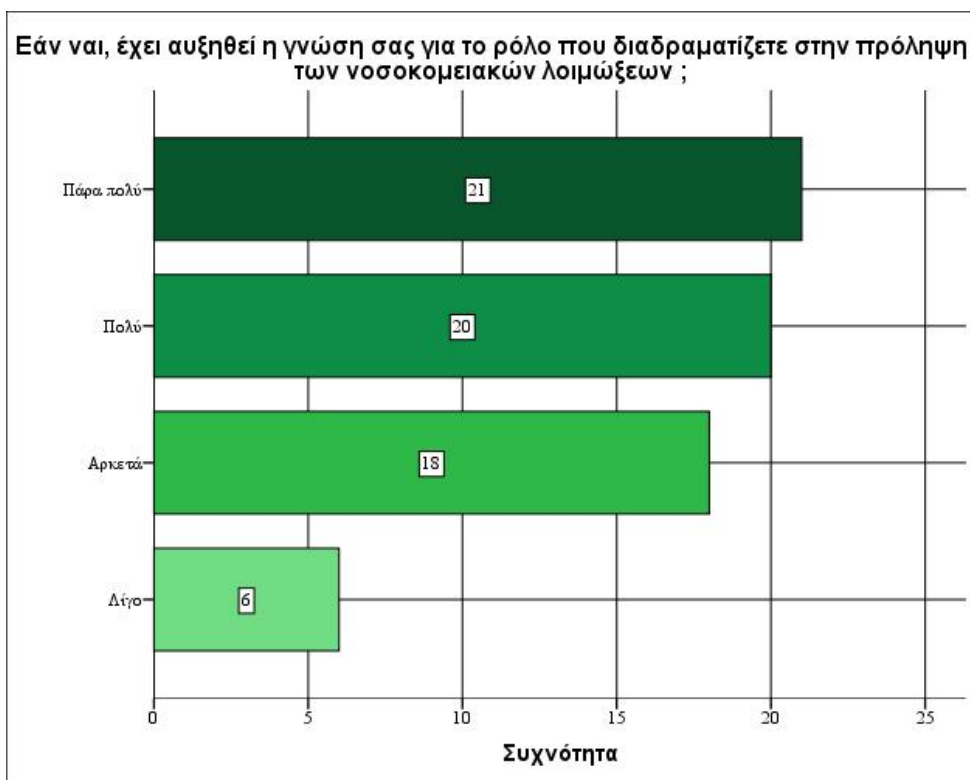
Εάν ναι, έχει αυξηθεί η γνώση σας για το ρόλο που διαδραματίζετε στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων ;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Λίγο	6	4,3	9,2
	Αρκετά	18	13,0	27,7
	Πολύ	20	14,5	30,8
	Πάρα πολύ	21	15,2	32,3
	Total	65	47,1	100,0
Missing	System	73	52,9	
Total		138	100,0	

Πίνακας 16: Παρουσίαση της συχνότητας και του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων των ατόμων που έχουν λάβει εκπαίδευση σχετικά με την υγιεινή των χεριών, Όσον αφορά στο κατά πόσο έχει αυξηθεί η γνώση τους για το ρόλο που διαδραματίζετε στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα Πίτας 16: Παρουσίαση του εκατοστιαίου ποσοστού των απαντήσεων των ατόμων που έχουν λάβει εκπαίδευση σχετικά με την υγιεινή των χεριών, Όσον αφορά στο κατά πόσο έχει αυξηθεί η γνώση τους για το ρόλο που διαδραματίζετε στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.



Γράφημα Ράβδων 16: Παρουσίαση της συχνότητας των απαντήσεων των ατόμων που έχουν λάβει εκπαίδευση σχετικά με την υγιεινή των χεριών, Όσον αφορά στο κατά πόσο έχει αυξηθεί η γνώση τους για το ρόλο που διαδραματίζετε στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Όσον αφορά τις συσχετίσεις των μεταβλητών πρόκειται να παρουσιαστούν οι υπάρχουσες και μόνο σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές που ερευνώνται. Προκειμένου να ισχύει σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές θα πρέπει όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία να υφίσταται κανονικότητα άρα $\text{sig} < 0,05$ και $R > 0,3$.

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα που ακολουθεί όσο αυξάνεται το ποσοστό που το νοσηλευτικό προσωπικό εφαρμόζει υγιεινή των χεριών τους τόσο αυξάνεται η χρήση αλκοολούχου διαλύματος. Ταυτόχρονα όσο μεγαλύτερη είναι η γνώση που έχει λάβει το νοσηλευτικό προσωπικό από την εκάστοτε επιμόρφωση για το ρόλο που φέρει στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων τόσο μεγαλύτερη είναι και η εφαρμογή υγιεινής των χεριών. Επιπλέον παρατηρείται πως όσο μεγαλύτερος είναι ο έλεγχος από κάποιο προϊστάμενο τόσο αυξάνεται και το ποσοστό εφαρμογής υγιεινής των χεριών από το νοσηλευτικό προσωπικό. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως όσο μεγαλύτερες είναι οι γνώσεις των νοσηλευτών για το ρόλο που διαδραματίζουν στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός που χρησιμοποιούν αλκοολούχο διάλυμα για την υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση.

Correlations

		Σε τι ποσοστό το νοσηλευτικό προσωπικό στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζεστε εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών;	Χρησιμοποιοί αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση.	Υπάρχει έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας (πχ προϊστάμενος) για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών.	Εάν ναι, έχει αυξηθεί η γνώση σας για το ρόλο που διαδραματίζετε στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων ;
	R	1	,398**	,355**	,392**
	Sig.		,000	,000	,001
	N	138	138	138	65
	R	,398**	1	,240**	,381**
	Sig.	,000		,005	,002
	N	138	138	138	65
	R	,355**	,240**	1	,118
	Sig.	,000	,005		,349
	N	138	138	138	65
	R	,392**	,381**	,118	1
	Sig.	,001	,002	,349	
	N	65	65	65	65

Παρατηρώντας τον ακόλουθο πίνακα είναι εμφανείς επιπλέον σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας. Αρχικά όσο αυξάνεται η πεποίθηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το ότι η υγιεινή των χεριών επηρεάζει την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, αυξάνεται η πεποίθηση τους ότι η υγιεινή των χεριών είναι σημαντική όσον αφορά και την φροντίδα των ασθενών. Επίσης όσο αυξάνεται η πεποίθηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το ότι η υγιεινή των χεριών επηρεάζει την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αυξάνεται και η πεποίθηση τους ότι μια νοσοκομειακή λοίμωξη επηρεάζει την έκβαση μιας ασθένειας. Επίσης όσο περισσότερο θεωρούν οι νοσηλευτές-τριες ότι η υγιεινή των χεριών είναι σημαντική Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς τόσο περισσότερο χρησιμοποιούν και κάποιο αλκοολούχο διάλυμα για την υγιεινή των χεριών τους. Επίσης παρατηρήθηκε πως όσο αυξάνεται η πεποίθηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων τόσο αυξάνεται και η πεποίθηση τους ότι η υγιεινή των χεριών επηρεάζει την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως όσο περισσότερο θεωρούν οι νοσηλευτές-τριες πως μια νοσοκομειακή λοίμωξη επηρεάζει την έκβαση των ασθενών τόσο αυξάνεται και η πεποίθηση τους ότι η υγιεινή των χεριών τους είναι σημαντική Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς. Εδώ παρατηρήθηκε και ότι όσο περισσότερο συμφωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών τόσο περισσότερο θεωρούν και ότι είναι σημαντική η υγιεινή των χεριών Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς.

Επιπλέον κατέστη εμφανές πως όσο περισσότερο οι νοσηλευτές-τριες θεωρούν πως έχει αυξηθεί η γνώση τους για το ρόλο που διαδραματίζουν στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων τόσο περισσότερο θεωρούν πως μια νοσοκομειακή λοίμωξη επηρεάζει την έκβαση των ασθενών.

Ακόμη παρατηρήθηκε πως η αύξηση της γνώσης του δείγματος για το ρόλο που διαδραματίζει στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων επιφέρει αύξηση και στη χρήση αλκοολούχου διαλύματος για υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση. Ενώ επίσης κατέστη εμφανές πως όσο περισσότερο συμφωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών τόσο περισσότερο αλκοολούχο διάλυμα χρησιμοποιούν για την υγιεινή των χεριών τους σε καθημερινή βάση.

Τέλος παρατηρήθηκε ότι όσο περισσότερο συμφωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών τόσο περισσότερο το δείγμα συμφωνεί με το ότι η διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Correlations

		Πόσο επηρεάζει η υγιεινή των χεριών την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;	Πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς;	Κατά πόσο επηρεάζει μια νοσοκομειακή λοίμωξη την έκβαση των ασθενών;	Χρησιμοποιώ αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση.	Η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών.	Εάν ναι, έχει αυξηθεί η γνώση σας το ρόλο που διαδραματίζουν στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;
Πόσο επηρεάζει η υγιεινή των χεριών την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων;	r	1	,594**	,449**	,301**	-,259**	,316**
	Sig.		,000	,000	,000	,002	,000
	N	138	138	138	138	138	
Πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς;	r		1	,443**	,237**	-,393**	,271**
	Sig.			,000	,005	,000	,000
	N		138	138	138	138	
Κατά πόσο επηρεάζει μια νοσοκομειακή λοίμωξη την έκβαση των ασθενών;	r			1	,241**	-,258**	,316**
	Sig.				,004	,002	,000
	N			138	138	138	
Χρησιμοποιώ αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση.	r				1	-,300**	,316**
	Sig.					,000	,000
	N				138	138	
Η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών.	r					1	-,316**
	Sig.						,000
	N					138	

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως φαίνεται και από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση η βελτίωση της υγιεινής των χεριών, με στόχο την ελαχιστοποίηση της νοσοκομειακής μόλυνσης, αποτελεί υψηλή και η προώθηση αποτελεσματικών μέτρων για τη βελτίωση της υγιεινής των χεριών είναι ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της τρέχουσας παγκόσμιας πρωτοβουλίας για την ασφάλεια των ασθενών. Ο στόχος είναι να καθιερωθεί η απολύμανση των χεριών ως μια αποφασιστική παράμετρος ποιότητας αγκυρωμένη σταθερά στην κλινική ρουτίνα.

Σημαντικό εύρημα της έρευνας ήταν πως περίπου το μισό δείγμα δεν έχει παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο (52,9%). Μέσα από το συγκεκριμένο αποτέλεσμα παρατηρείται ότι δεν χρηματοδοτούνται προγράμματα τα οποία να επιμορφώνουν το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τη σωστή εφαρμογή της υγιεινής των χεριών και τη σημαντικότητα της. Η σημασία της συγκεκριμένης τακτικής όπως φαίνεται από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και συγκεκριμένα από την έρευνα των McLaws et al. (2012) η εκπαίδευση των νοσηλευτών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Όσο μεγαλύτερες είναι οι γνώσεις των νοσηλευτών για το ρόλο που διαδραματίζουν στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός που χρησιμοποιούν αλκοολούχο διάλυμα για την υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση. Το ίδιο αποτέλεσμα παρατηρήθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση από την έρευνα του Allegrezza (2009) η πλειοψηφία των ερωτηθέντων εισήγαγε τη χρήση αλκοολούχου διαλύματος κατόπιν εκπαίδευσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρώντας συνολικά τις απαντήσεις των ερωτηθέντων κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί πως η υγιεινή των χεριών επηρεάζει από πολύ έως πάρα πολύ την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων (87%) ενώ και ότι η υγιεινή των χεριών είναι από πολύ έως πάρα πολύ σημαντική Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς (89,1%).

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος θεωρεί πως μια νοσοκομειακή λοίμωξη επηρεάζει από πολύ έως πάρα πολύ την έκβαση των ασθενών (87%). Σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας αφορά το ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος πραγματοποιεί στις μονάδες εργασίας τους την υγιεινή των χεριών (40% και άνω). Ωστόσο βέβαια δεν θα πρέπει να παραλειφθεί να αναφερθεί ότι χρήζει ιδιαίτερης σημασίας το συγκεκριμένο ποσοστό να αγγίξει το μέγιστο καθώς η υγιεινή των χεριών αφορά μια πρακτική όπου μειώνει σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η συγκεκριμένη κατάσταση οδηγεί στην ομαλή έκβαση της κατάστασης των ασθενών.

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών του σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές (60,1%). Η συγκεκριμένη τακτική θεωρείται από το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αρκετά μεγάλη προσπάθεια καθώς η διαχείριση των ασθενών είναι αρκετά δύσκολη (44,9%). Την ίδια στιγμή η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως στη ΜΕΘ του νοσοκομείου που εργάζονται υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα (60,1%), ενώ το μεγαλύτερο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε πως χρησιμοποιεί από πολύ έως πάρα πολύ αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών τους σε καθημερινή βάση (55,8%).

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως οι περισσότεροι νοσηλευτές-τριες απάντησαν πως υπάρχει από μηδαμινός έως λίγος έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας που εργάζονται για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών (60,9%). Ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ήταν σύμφωνη με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών (81,9%).

Ακόμη παρατηρήθηκε πως όσο αυξάνεται το ποσοστό που το νοσηλευτικό προσωπικό εφαρμόζει υγιεινή των χεριών τους τόσο αυξάνεται η χρήση αλκοολούχου διαλύματος. Ταυτόχρονα όσο μεγαλύτερη είναι η γνώση που έχει λάβει το

νοσηλευτικό προσωπικό από την εκάστοτε επιμόρφωση για το ρόλο που φέρει στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων τόσο μεγαλύτερη είναι και η εφαρμογή υγιεινής των χεριών. Επιπλέον παρατηρείται πως όσο μεγαλύτερος είναι ο έλεγχος από προϊστάμενο τόσο αυξάνεται το ποσοστό εφαρμογής υγιεινής των χεριών από το νοσηλευτικό προσωπικό. Ταυτόχρονα κατέστη εμφανές πως όσο αυξάνεται η πεποίθηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το ότι η υγιεινή των χεριών επηρεάζει την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, αυξάνεται η πεποίθηση τους ότι η υγιεινή των χεριών είναι σημαντική όσον αφορά και την φροντίδα των ασθενών. Επίσης όσο αυξάνεται η πεποίθηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το ότι η υγιεινή των χεριών επηρεάζει την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αυξάνεται και η πεποίθηση τους ότι μια νοσοκομειακή λοίμωξη επηρεάζει την έκβαση μιας ασθένειας. Επίσης όσο περισσότερο θεωρούν οι νοσηλευτές-τριες ότι η υγιεινή των χεριών είναι σημαντική Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς τόσο περισσότερο χρησιμοποιούν και κάποιο αλκοολούχο διάλυμα για την υγιεινή των χεριών τους. Επίσης παρατηρήθηκε πως όσο αυξάνεται η πεποίθηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων τόσο αυξάνεται και η πεποίθηση τους ότι η υγιεινή των χεριών επηρεάζει την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως όσο περισσότερο θεωρούν οι νοσηλευτές-τριες πως μια νοσοκομειακή λοίμωξη επηρεάζει την έκβαση των ασθενών τόσο αυξάνεται και η πεποίθηση τους ότι η υγιεινή των χεριών τους είναι σημαντική Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς. Εδώ παρατηρήθηκε και ότι όσο περισσότερο συμφωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών τόσο περισσότερο θεωρούν και ότι είναι σημαντική η υγιεινή των χεριών Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς. Επιπλέον κατέστη εμφανές πως όσο περισσότερο οι νοσηλευτές-τριες θεωρούν πως έχει αυξηθεί η γνώση τους για το ρόλο που διαδραματίζουν στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων τόσο περισσότερο θεωρούν πως μια νοσοκομειακή λοίμωξη επηρεάζει την έκβαση των ασθενών.

Ακόμη παρατηρήθηκε πως η αύξηση της γνώσης του δείγματος για το ρόλο που διαδραματίζει στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων επιφέρει αύξηση και στη χρήση αλκοολούχου διαλύματος για υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση. Ενώ επίσης κατέστη εμφανές πως όσο περισσότερο συμφωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση

της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών τόσο περισσότερο αλκοολούχο διάλυμα χρησιμοποιούν για την υγιεινή των χεριών τους σε καθημερινή βάση.

Τέλος παρατηρήθηκε ότι όσο περισσότερο συμφωνεί το νοσηλευτικό προσωπικό με το ότι η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών τόσο περισσότερο το δείγμα συμφωνεί με το ότι η διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Agnes, K., Lomotan, L., McGrail, L., Morgan, D., & Roghmann, M. (2010). Characteristics of Healthcare-Associated Infections Contributing to Unexpected In-Hospital Deaths. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31 (8): 864- 866.

Allegranza B. (2009) Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *73*, (4), 305–315.

Arenas MD, (2005) A multicentric survey of the practice of hand hygiene in haemodialysis units: factors affecting compliance. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*. 20:1164–1171

Askarian M, Yadollahi M, Assadian O. (2012). Point prevalence and risk factors of hospital acquired infections in a cluster of university-affiliated hospitals in Shiraz, Iran. *J Infect Public Health* .; 5 (2):169–76.

Avila-Aguero ML, (1998) Handwashing practices in a tertiary-care, pediatric hospital and the effect on an educational program. *Clinical Performance and Quality Health Care*. 6:70–72

Bardsley, M., Cookson, B., Devine, M., Mears, A., & Phillips, S. (2009) Healthcare-associated infection in acute hospitals: which interventions are effective? *Journal of Hospital Infection*, 71: 307-313.

Barker, A. et al (2014). Patients' Hand Hygiene at Home Predicts Their Hand Hygiene Practices in the Hospital from *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 35, (5),585-588

Barret, B., Metzger, M. H., Vanhems, P., & Voirin, N. (2009). Hospital-acquired influenza: a synthesis using the Outbreak Reports and Intervention Studies of Nosocomial Infection (ORION) statement. *Journal of Hospital Infection*, 71: 1- 14.

Chan, F., Chan, K., Cheng, C., Ho, P., Li, I., Tai, J., To, L., Wong, L., & Yuen, K. (2011) Prevention of Nosocomial Transmission of Norovirus by Strategic Infection Control measures. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 32 (3):229-237.

Goldmann D. (2006) System failure versus personal accountability – the case for clean hands. *New England Journal of Medicine*. 355:121–123.

Harbarth S, (2002) Interventional study to evaluate the impact of an alcohol-based hand gel in improving hand hygiene compliance. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 21:489–495.

Kohen, Manion & Morrison. (2007). *Research Methods in Education*, Routledge, New York

Larson EL, Quiros D, Lin SX. (2007) Dissemination of the CDC's Hand Hygiene Guideline and impact on infection rates. *American Journal of Infection Control*. 35:666–675

McLaws ML, Maharlouei N, Yousefi F, Askarian M (2012). Predicting hand hygiene among Iranian health care workers using the theory of planned behavior. *Am J Infect Control*. 40(4), 336-9.

McNicholas, S., Andrews, C., Boland, K., Shields, M., Doherty, G.A., Murray, F.E., Smith, E.G., Humphreys, H., & Fitzpatrick, F. (2011). Delayed acute hospital discharge and healthcare-associated infections: the forgotten risk factors. *J Hosp Infect*; 78:157-8.

Mermel LA, Allon M, Bouza E, Craven DE, Flynn P, O'Grady NP, et al. (2009). Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of intravascular

catheter-related infection: 2009 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* ;49:1–45.

Muto CA, Siström MG, Farr BM. (2000) Hand hygiene rates unaffected by installation of dispensers of a rapidly acting hand antiseptic. *American Journal of Infection Control.* 28:273–276.

Najafi Ghezeli T, Abbas Nejjad Z, Rafii F. (2013). A literature review of hand hygiene in Iran. *Iran Journal of Nursing,* 25 (80): 1-13.

Parmeggiani C, Abbate R, Marinelli P, Angelillo IF. (2010). Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. *BMC Infect Dis.* 23, (10), 35.

Pittet D, (2004) Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Annals of Internal Medicine.* ;141:1–8

Schmier J, Hulme-Lowe CK, Semenova S., Klenk JA, DeLeo PC, Sedlak R, and Carlson PA. (2016). Estimated hospital costs associated with preventable health care-associated infections if health care antiseptic products were unavailable. *Clinicoecon Outcomes Res.*8, 197–205.

Sharma VS, Dutta S, Taneja N, Narang A. (2013). Comparing hand hygiene measures in a neonatal ICU: a randomized crossover trial. *Indian Pediatr.* 50(10), 917-21.

Slaughter S, (1996). A comparison of the effect of universal use of gloves and gowns with that of glove use alone on acquisition of vancomycin-resistant *Enterococci* in a medical intensive care unit. *Annals of Internal Medicine.* 125:448–456

Tibballs J. (1996) Teaching hospital medical staff to handwash. *Medical Journal of Australia* 164 : 395-398

Vernaz, N., Sax, H., Pittet, D., Bonnabry, P., Schrenzel, J., and Harbarth, S. (2008). Temporal effects of antibiotic use and hand rub consumption on the incidence of MRSA and Clostridium difficile. *J Antimicrob Chemother.*; 62: 601–617

WHO. (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge—clean care is safer care. Geneva: WHO.

WHO. (2011). Report on the burden of endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. WHO.

Zimlichman E, Henderson D, Tamir O et al. (2013). Health Care-Associated Infections: A Meta-analysis of Costs and Financial Impact on the US Health Care System. *JAMA Intern Med.*

Σωτηρίου Κ., Δημητρακόπουλος Ι., Βασιλόπουλος Γ. (2013). Διερεύνηση των Γνώσεων των Νοσηλευτών σχετικά με τις Καλές Πρακτικές Φροντίδας Χειρουργικών Τραυμάτων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Νοσοκομειακές λοιμώξεις

Το παρόν ερωτηματολόγιο που καλείστε να συμπληρώσετε χορηγείται στο πλαίσιο εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Το θέμα της εργασίας μου είναι «Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην πρόληψη και αντιμετώπιση των λοιμώξεων εγχειρητικού τραύματος σε ασθενείς στη ΜΕΘ».

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών που εργάζονται στη ΜΕΘ σχετικά με τη συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού με τις ενδείξεις υγιεινής των χεριών στη ΜΕΘ. Στους επιμέρους στόχους της παρούσας έρευνας συγκαταλέγονται η αξιολόγηση των βασικών γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις και της βασικής υγιεινής των χεριών και κατά πόσο η εκπαιδευτική παρέμβαση είναι αποτελεσματική.

Η συμμετοχή στην παρούσα έρευνα είναι προαιρετική και το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς.

Έχετε το δικαίωμα να εγκαταλείψετε την διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή.

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία.

Χρύσα Βαφειαδάκη

* Απαιτείται

Φύλο *

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία *

- <25
- 26-35
- 36-45

- 46-55
- >55

Επίπεδο εκπαίδευσης *

- Προπτυχιακό επίπεδο
- Μεταπτυχιακός Τίτλος
- Διδακτορικός Τίτλος

Χρόνια προϋπηρεσίας *

- <5 χρόνια
- 6-10 χρόνια
- 11-15 χρόνια
- 16-20 χρόνια
- >20 χρόνια

Πόσο επηρεάζει η υγιεινή των χεριών την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Πόσο σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών Όσον αφορά στη φροντίδα του ασθενούς; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Κατά πόσο επηρεάζει μια νοσοκομειακή λοίμωξη την έκβαση των ασθενών; *

- Καθόλου
- Λίγο

- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Σε τι ποσοστό το νοσηλευτικό προσωπικό στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζεστε εφαρμόζει την υγιεινή των χεριών, είτε με αλκοόλη είτε με νερό και σαπούνι; *

- 0-20%
- 20-40%
- 40-60%
- 60-80%
- 80-100%

Εφαρμόζεται πάντα την υγιεινή των χεριών σύμφωνα με τις προτεινόμενες τεχνικές; *

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ

Καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια για να εκτελείτε καλή υγιεινή των χεριών καθώς διαχειρίζεστε τους ασθενείς; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Στη ΜΕΘ υπάρχει διαθέσιμο σε κάθε σημείο φροντίδας αλκοολούχο διάλυμα.

*

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ

Χρησιμοποιώ αλκοολούχο διάλυμα για υγιεινή των χεριών σε καθημερινή βάση. *

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Υπάρχει έλεγχος από τους ανωτέρους της νοσοκομειακής μονάδας (πχ προϊστάμενος) για το αν εφαρμόζεται η βέλτιστη υγιεινή των χεριών. *

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Η εκπαιδευτική δραστηριότητα είναι σημαντική για τη βελτίωση της πρακτικής στην υγιεινή των χεριών. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

Έχω παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικά με την υγιεινή των χεριών τον τελευταίο χρόνο. *

- Ναι
- Όχι
- Δεν ξέρω/δεν απαντώ

Εάν ναι, έχει αυξηθεί η γνώση σας για το ρόλο που διαδραματίζετε στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων ; *

- Καθόλου
- Λίγο

- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

ΥΠΟΒΟΛΗ