



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

Σχολή Επιστημών Υγείας - Ιατρική Σχολή
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Λοιμωξιολογία»

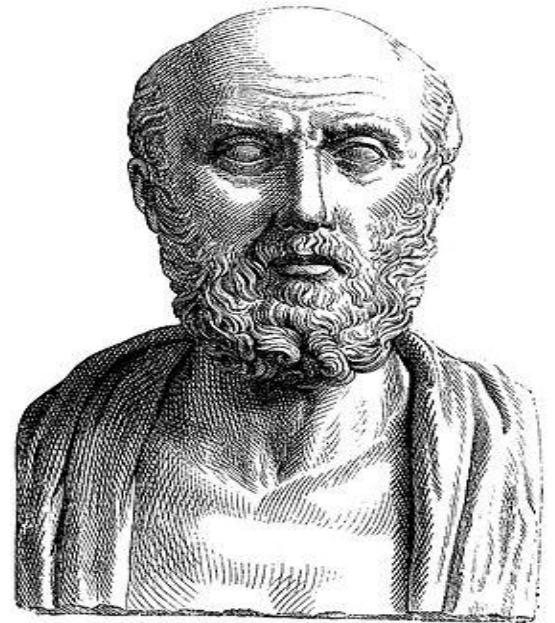
**Η συμβολή της Νοσηλευτικής
Υπηρεσίας στην Πρόληψη των
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων**

Δρ. Ελένη Πισιμίσση
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ

Αρχές Βιοηθικής

- Σεβασμός της αυτονομίας
- Ωφελείν
- Μη βλάπτειν
- Δικαιοσύνη

«Ασκέειν περί τα νοσήματα δύο, ωφελείν ή μη βλάπτειν»



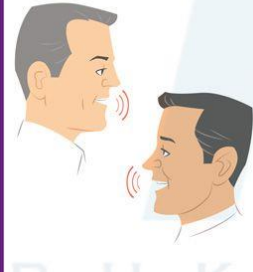
PATIENT SAFETY GOALS

GOAL
1



Identify
Patients
Correctly

GOAL
2



Improve
Effective
Communication

GOAL
3



Improve
the Safety of
High-Alert
Medication

GOAL
4



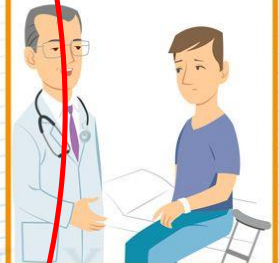
Ensure
Correct-Site,
Correct-Procedure,
Correct-Patient
Surgery

GOAL
5



Reduce
the Risk of Health
Care-Associated
Infections

GOAL
6



Reduce
the Risk of Patient
Harm Resulting
from Falls

COUNTERTHINK

MEET THE HOSPITAL STAPH



Ιστορική Αναδρομή

- 📖 Το πρόβλημα των ΝΛ, εμφανίστηκε από την εποχή της ΄Ιδρυσης των πρώτων νοσοκομείων...
- 📖 Συστηματικές και οργανωμένες προσπάθειες για τη μείωση του κινδύνου άρχισαν πριν 30 περίπου χρόνια και καθημερινά στον τύπο παρουσιάζονται νέα μέσα, όργανα, πρακτικές, πρωτόκολλα, οικοδομικοί σχεδιασμοί, νέα αντιβιοτικά, περιορισμένα συνταγολόγια, μονώσεις ασθενών, αναθεωρημένα θεσμικά πλαίσια.....
το πρόβλημα ΟΜΩΣ εξακολουθεί και υφίσταται...

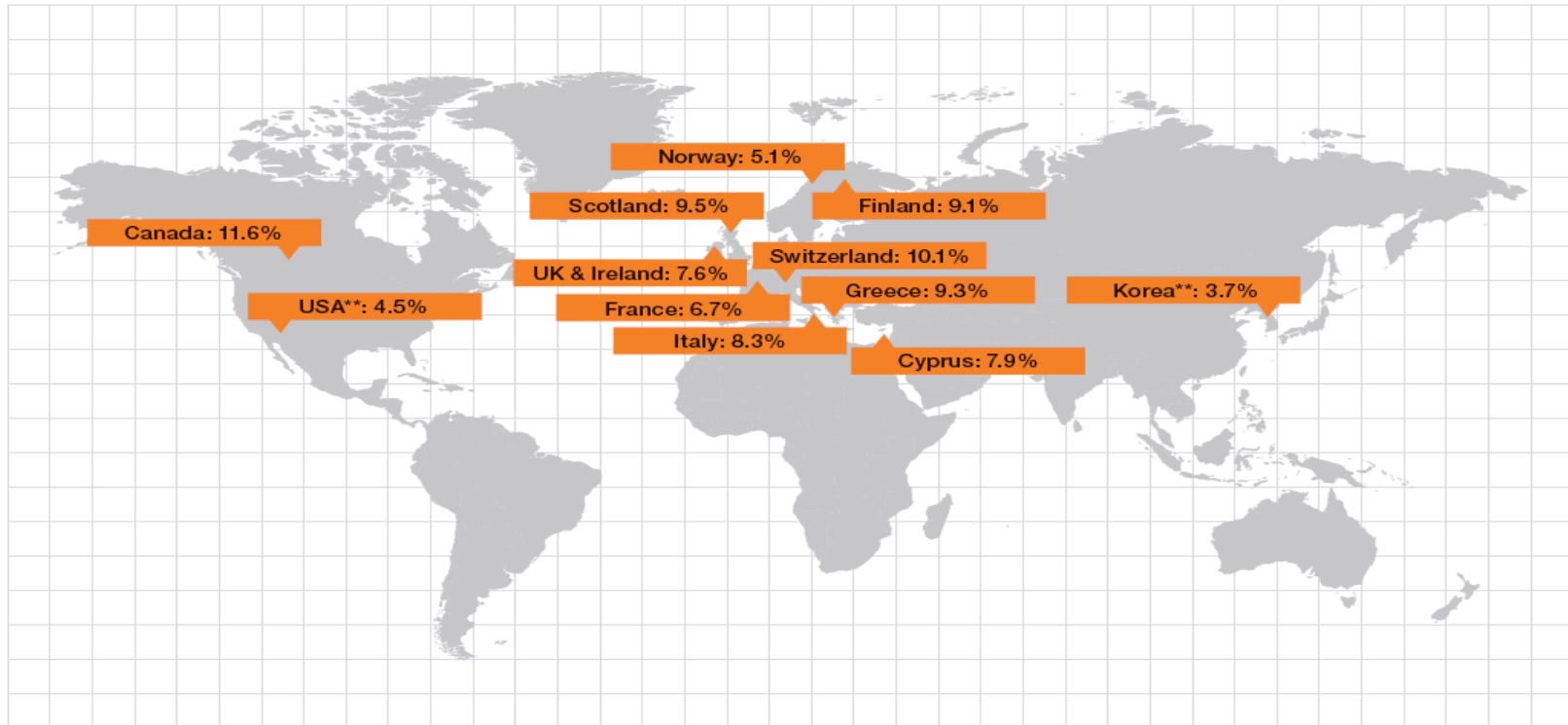
Κύριες αιτίες εμφάνισης ΝΛ

- ❏ Έλλειψη υποδομής για στήριξη Προγράμματος Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων (ΠΠΕΛ)
- ❏ Ακατάλληλη υγιεινή χεριών, παραβίαση άσηπτης ή στείρας τεχνικής
- ❏ Ανάπτυξη πολυανθεκτικών στελεχών λόγω κακής χρήσης των αντιμικροβιακών παραγόντων
- ❏ Ακατάλληλες ή ανεπαρκείς διαδικασίες και τεχνικές φροντίδας του περιβάλλοντος ή του νοσοκομειακού εξοπλισμού
- ❏ Θέματα δημόσιας υγείας





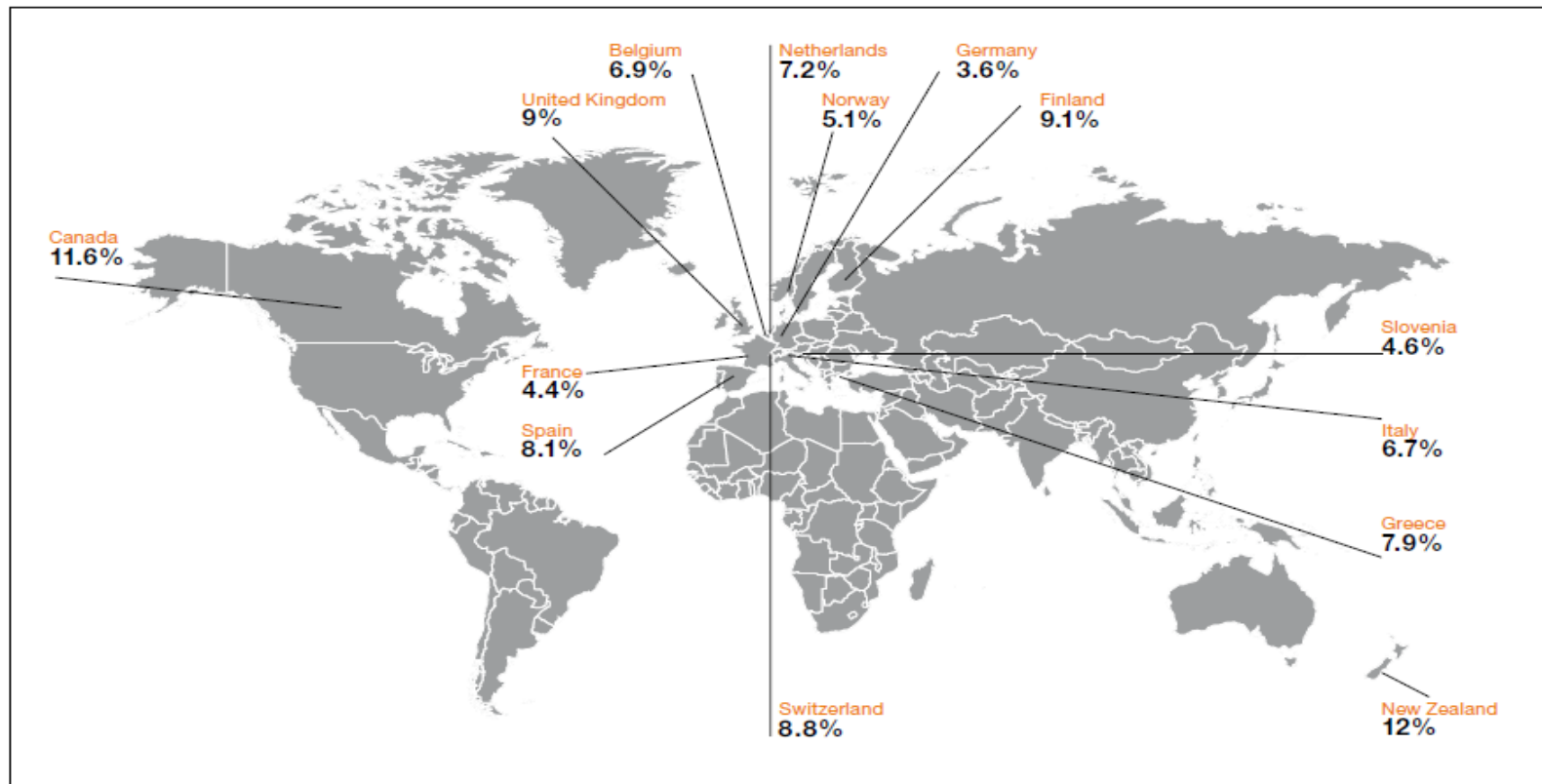
Figure 1 Prevalence of HCAI in developed countries*



* Systematic review conducted by WHO, 1995-2008

**Incidence

Prevalence of health care-associated infection in high-income countries, 1995-2010*



* For countries with more than one study, the most recent figures are included.

Allegranzi B et al. Lancet 2011; 377:228-241
WHO 2011



Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals

2011–2012

Table 11. Prevalence of HAI by HAI type and relative frequency of HAI types, ECDC PPS 2011–2012

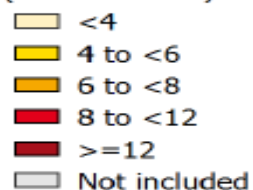
	N of patients with HAI	HAI%	N of HAIs	Rel%
All HAI types	13829	6.0	15000	100
Pneumonia	2902	1.3	2907	19.4
Other lower respiratory tract infections	607	0.3	609	4.1
Surgical site infections	2933	1.3	2941	19.6
Urinary tract infections	2848	1.2	2848	19.0
Bloodstream infections	1576	0.7	1585	10.6
Catheter-related infections without bloodstream infection	233	0.1	233	1.6
Cardiovascular system infections	203	0.1	204	1.4
Gastro-intestinal system infections ^(a)	1130	0.5	1134	7.6
Skin and soft tissue infections	598	0.3	599	4.0
Bone and joint infections	243	0.1	245	1.6
Central nervous system infections	97	0.0	97	0.6
Eye, ear, nose or mouth infection	454	0.2	454	3.0
Reproductive tract infections	87	0.0	87	0.6
Systemic infections ^(b)	933	0.4	934	6.2
Other/unknown	123	0.1	123	0.8

(a) including *Clostridium difficile* infections 3.6%.

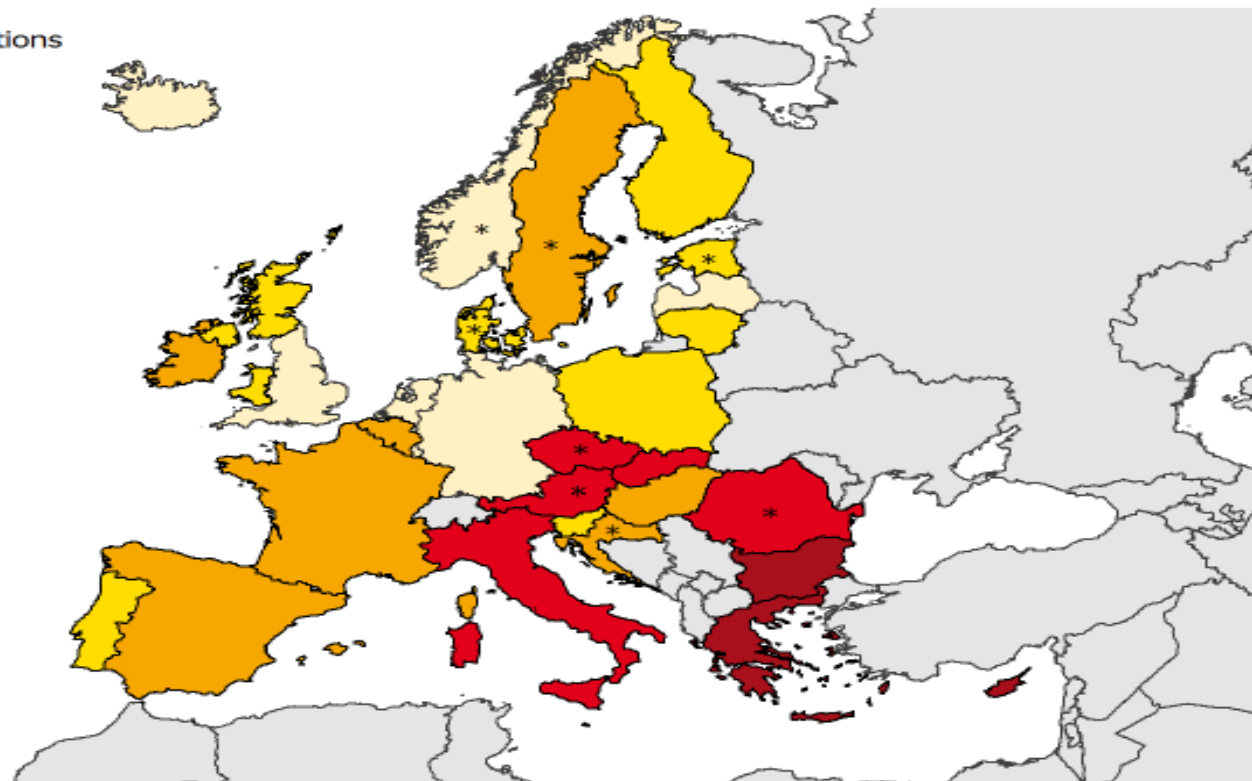
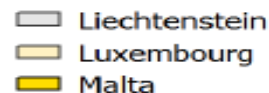
(b) including clinical sepsis 5.4%.

Figure 36. Relative frequency of catheter-related infections as a total of all HAIs, by country, ECDC PPS 2011–2012

Catheter-related infections
(% of all HAIs)



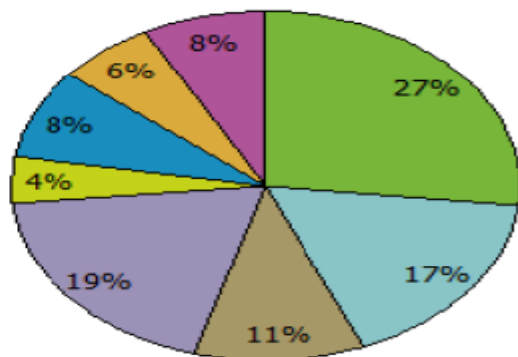
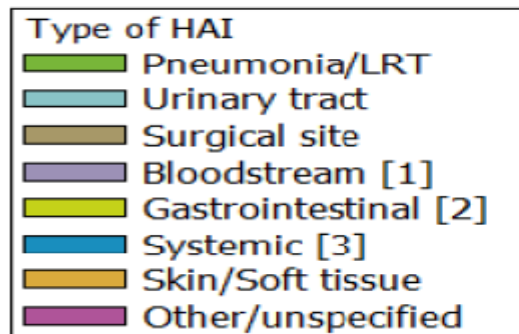
Non-visible countries



Catheter-related infections with or without positive blood culture or positive catheter tip culture = BSI with origin C-CVC or C-PVC, NEO-CNSB or NEO-LCBI with origin C-CVC or C-PVC, CRI of all types and CVS-VASC.

**PPS data representativeness was poor in Austria, Croatia, Czech Republic, Estonia, Norway and Romania and very poor in Denmark and Sweden.*

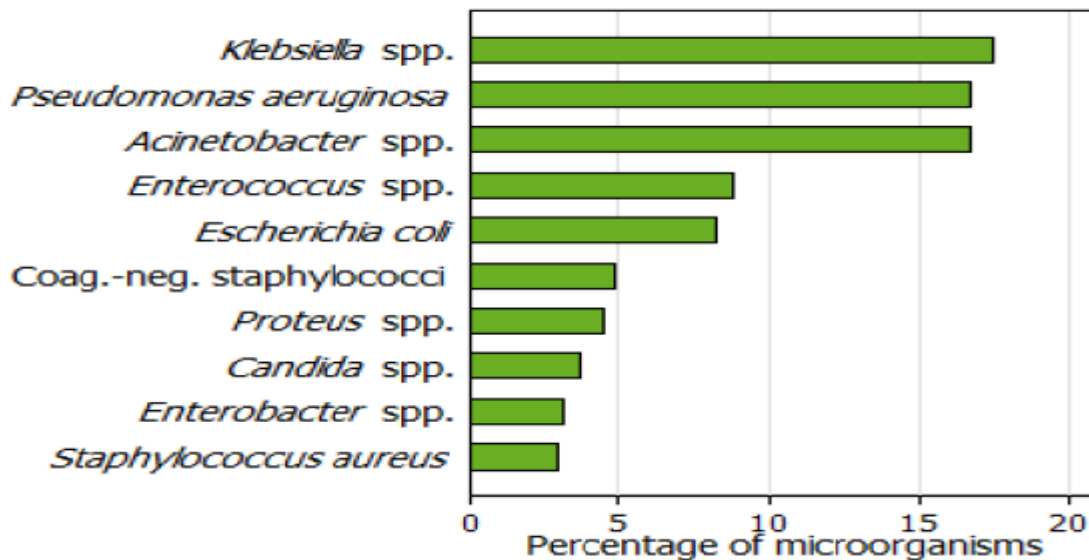
Figure 1. Distribution of types of HAI



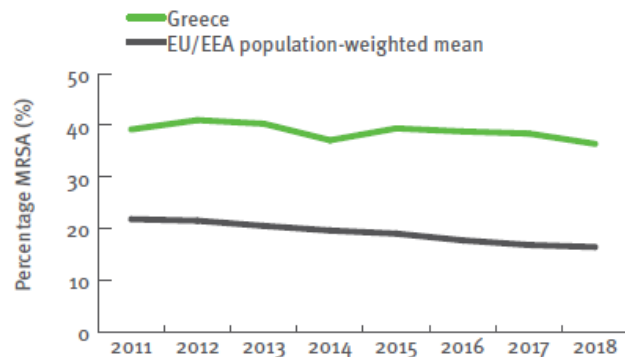
ΕΛΛΑΔΑ

[1] incl. catheter-related bloodstream inf
[2] incl. *C. difficile* infections (0.7%)
[3] incl. clinical sepsis (5.6%)
LRT=Lower respiratory tract

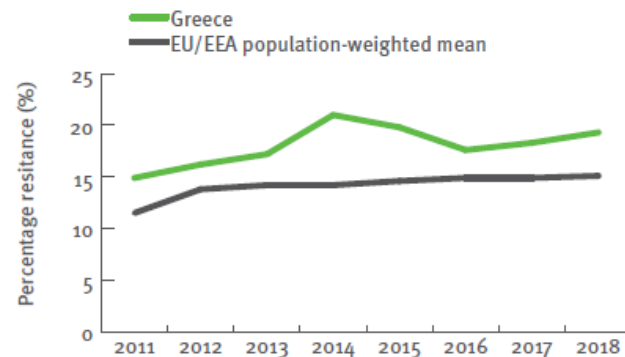
Figure 2. Top ten microorganisms isolated in HAIs



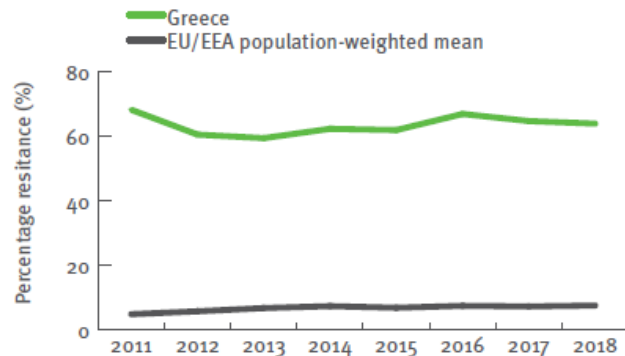
Staphylococcus aureus. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to meticillin (MRSA), Greece and EU/EEA population-weighted mean, 2011–2018



Escherichia coli. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to third-generation cephalosporins, Greece and EU/EEA population-weighted mean, 2011–2018



Klebsiella pneumoniae. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to carbapenems, Greece and EU/EEA population-weighted mean, 2011–2018



Enterococcus faecium. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to vancomycin, Greece and EU/EEA population-weighted mean, 2011–2018

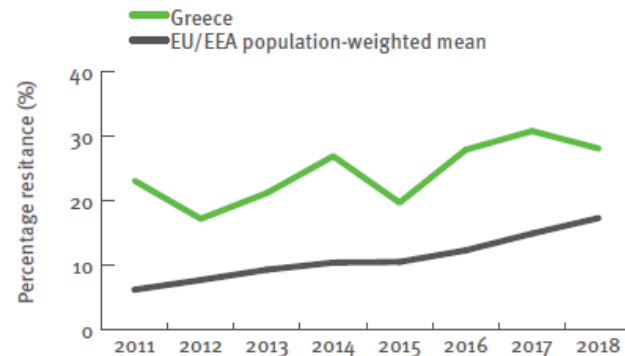


Figure 3.11. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to carbapenems, by country, EU/EEA countries, 2018

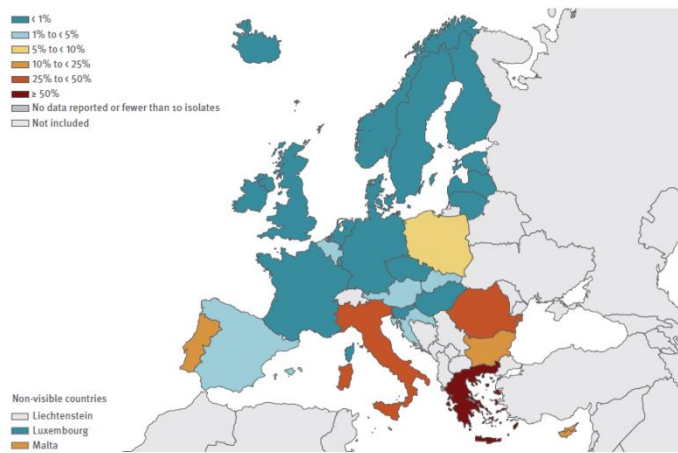


Figure 3.12. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage (%) of invasive isolates with combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides, by country, EU/EEA countries, 2018

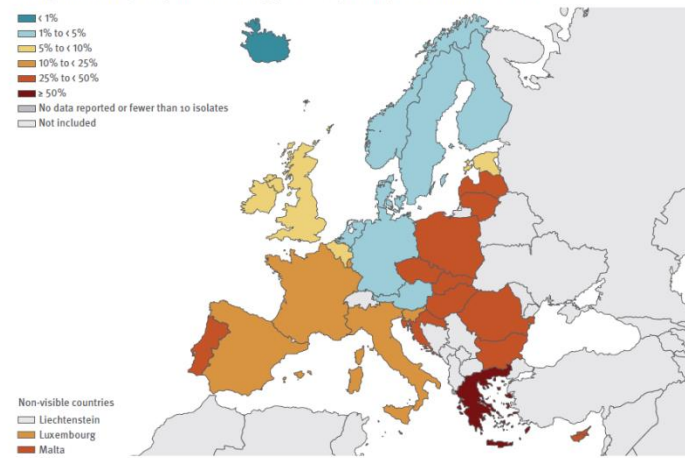


Figure 3.22. *Acinetobacter* spp. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to carbapenems, by country, EU/EEA countries, 2018

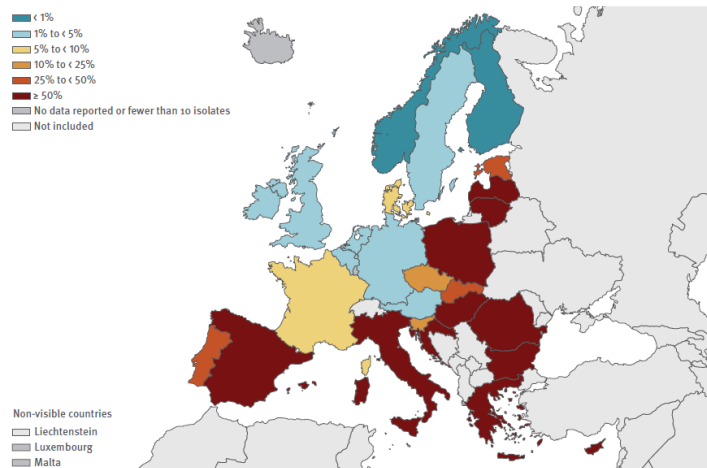
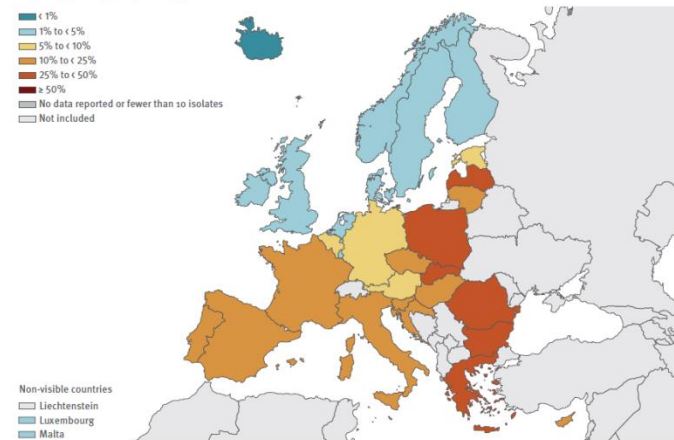


Figure 3.18. *Pseudomonas aeruginosa*. Percentage (%) of invasive isolates with combined resistance (resistance to three or more antimicrobial groups among piperacillin ± tazobactam, ceftazidime, fluoroquinolones, aminoglycosides and carbapenems), by country, EU/EEA countries, 2018



Ορισμός της Νοσηλευτικής

- Η νοσηλευτική περικλείει την αυτόνομη και συνεργατική φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων, ασθενών ή υγιών και σε όλες τις δομές. Περιλαμβάνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και τη φροντίδα των ασθενών, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των θνησκόντων.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ








- Διασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα ασθενών
- Ικανοποίηση ασθενών
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτών
- Ικανοποίηση προσωπικού νοσηλευτικής υπηρεσίας

Ορισμός της Νοσηλευτικής

Βασικοί νοσηλευτικοί ρόλοι:

- προάσπιση των δικαιωμάτων του ασθενούς,
- η **προώθηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος,**
- η έρευνα,
- η συμμετοχή στη διαμόρφωση της πολιτικής για την υγεία,
- η διαχείριση των συστημάτων υγείας και των νοσηλευόμενων ασθενών και
- η εκπαίδευση.

Αποστολή της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

-  Η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς του Νοσοκομείου σε νοσηλευτικά τμήματα, μονάδες και εργαστήρια, αλλά και σε όσους προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας.
-  Η στελέχωση των νοσηλευτικών τομέων, με βάση τους διεθνείς καθιερωμένους δείκτες στελέχωσης που εγγυώνται την ασφάλεια και την υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα.
-  Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.
-  Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου, όπως καθορίζονται από τις νομοθετικές διατάξεις, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Δ.Σ και του Διοικητή αυτού.
-  Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου
-  Νοσηλευτικό προσωπικό με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, εξειδίκευσης και κατάρτισης
-  Κύριοι στόχοι η ασφάλεια των ασθενών, η ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και η βελτίωση των δεικτών ποιότητας.

Φλόρενς Νάτινγκκείλ (1820-1910)



- 1854: Στρατιωτικά νοσοκομεία στον πόλεμο της Κριμαίας – με απλά μέσα υγιεινής των χώρων, των προσώπων και των υλικών σε έξη μήνες η θνησιμότητα μειώθηκε από το 42,7% σε 2,2%



Florence Nightingale, 1820 - 1907

*The very first
requirement in a
hospital is that
it should do the
sick no harm*

Χρήσιμοι ορισμοί

Ποιότητα: ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα του επιθυμητού αποτελέσματος, αλλά και συμβαδίζουν με την τρέχουσα επαγγελματική γνώση.



Χρήσιμοι ορισμοί

Ασφάλεια: η απουσία κλινικού λάθους είτε μετά από εντολή (ακούσια εκτέλεση λάθους) είτε από παράλειψη (ακούσια μη εκτέλεση του σωστού).

Λάθος: η αποτυχία να ολοκληρωθεί μια παρέμβαση όπως σχεδιάστηκε (εκτελεστικό λάθος), ή η επιλογή μιας ακατάλληλης για την περίπτωση θεραπευτικής παρέμβασης (σχεδιαστικό λάθος).



Kohn LT, Corrigan JM & Donaldson MS; National Academy Press 2000
Lilford R et al. The Lancet 2004; 363:1147-1154

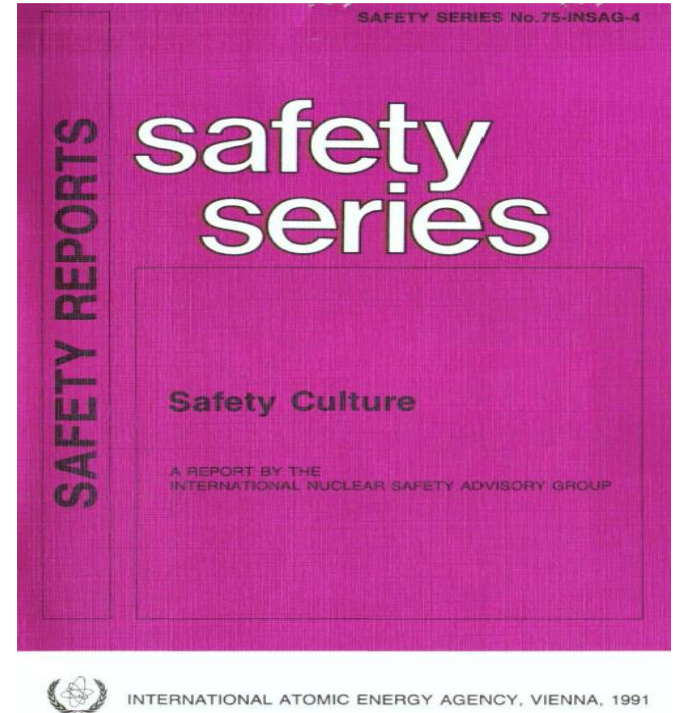
Χρήσιμοι ορισμοί

Κουλτούρα: είναι η δύναμη μέσα σε έναν οργανισμό που διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη του σκέφτονται, συμπεριφέρονται και προσεγγίζουν την εργασία τους. Αντιπροσωπεύει δηλαδή το ιδιαίτερο και μοναδικό τρόπο λειτουργίας, που έχει κάθε οργανισμός.

*Culture is the way
you think, act, and
interact.*

Κουλτούρα Ασφάλειας

Ο όρος εμφανίζεται για πρώτη φορά το 1987 στην αναφορά του Nuclear Agency για τη διερεύνηση του ατυχήματος στο Chernobyl το 1986



Ορισμός

«Η κουλτούρα ασφάλειας ενός οργανισμού είναι το προϊόν των ατομικών και ομαδικών αξιών, νοοτροπιών, ικανοτήτων και συμπεριφορών που καθορίζουν την αφοσίωση, το στυλ και την εμπειρία της Διοίκησης Υγιεινής και Ασφάλειας ενός οργανισμού»

- Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ατμόσφαιρα του οργανισμού μέσα στην οποία η ασφάλεια είναι αντιληπτή και αποδεκτή ως η κύρια προτεραιότητα.
- Η κουλτούρα ασφάλειας είναι ένα υποσύνολο της συνολικής κουλτούρας του οργανισμού.

Πλαίσιο δομικών παραγόντων της κουλτούρας ασφάλειας



1. Ομαδική εργασία

- Εναρμόνιση
- Σεβασμός στην εμπειρία
- Πεπλατυσμένη ιεραρχία
- Διεπιστημονική ομάδα όλων των ηλικιών
- Αμοιβαίος σεβασμός
- Ψυχολογική ασφάλεια
- Ετοιμότητα για προσαρμογή / ευελιξία
- Υποστήριξη
- Αλληλοπροστασία



2. Τεκμηριωμένη πρακτική

- Βέλτιστες πρακτικές
- Υψηλή αξιοπιστία
- Έλεγχος αποτελεσμάτων
- Προτυποποίηση – πρωτόκολλα
- Τεχνολογία
- Αυτοματοποίηση



3. Ηγεσία

- Λογοδοσία
- Πρωτεριότητες
- Διαχείριση των αλλαγών
- Εξασφάλιση πόρων
- Αφοσίωση
- Πρότυπο
- Κλινική συμμετοχή στελεχών
- Εμπλοκή των κλινικών επαγγελματιών
- Υποστήριξη
- Επαγρύπνηση
- Ανοιχτές σχέσεις
- Όραμα / Αποστολή



4. Επικοινωνία

- Έκφραση γνώμης
- Προσέγγιση από τη βάση
- Σαφήνεια
- Σύνδεσμοι στελεχών και επαγγελματιών πρώτης γραμμής
- Ενημερώσεις ασφάλειας και ανατροφοδότηση
- Δομημένες τεχνικές
- Διαφάνεια

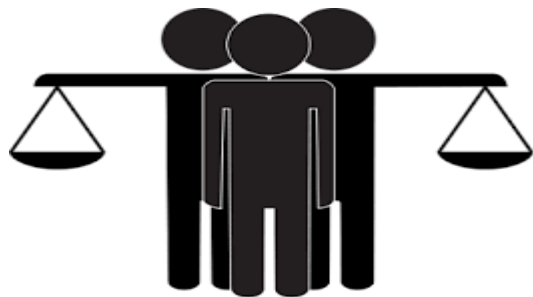


5. Κουλτούρα μάθησης



- Επίγνωση / ενημέρωση
- Αμοιβές / εορτασμός της επιτυχίας
- Συμπεράσματα από τα δεδομένα
- Εκπαίδευση
- Μάθηση από τα λάθη
- Συγκριτική αξιολόγηση
- Βελτίωση απόδοσης
- Πρόληψη
- Αναλύσεις αιτίων
- Ανακοίνωση διδαγμάτων

6. Κουλτούρα δικαιοσύνης



- Χωρίς κατηγορίες
- Αποκάλυψη
- Αναφορά χωρίς ποινή
- Μη επικίνδυνες συμπεριφορές
- Συστήματα – όχι άτομα
- Εμπιστοσύνη

7. Ασθενοκεντρικό μοντέλο

- Συμπόνια – κατανόηση / φροντίδα
- Ενδυνάμωση ασθενών οικογένειας στη λήψη αποφάσεων
- Υποδειγματικές εμπειρίες για τους ασθενείς / οικογένεια
- Εστίαση στον ασθενή
- Συμμετοχή στη φροντίδα
- Πληροφόρηση ασθενών / οικογένειας
- Βιωματικές εμπειρίες ασθενών



1

- Πολυδιάστατα προγράμματα
- Δέσμες φροντίδας
- Λίστες ελέγχου

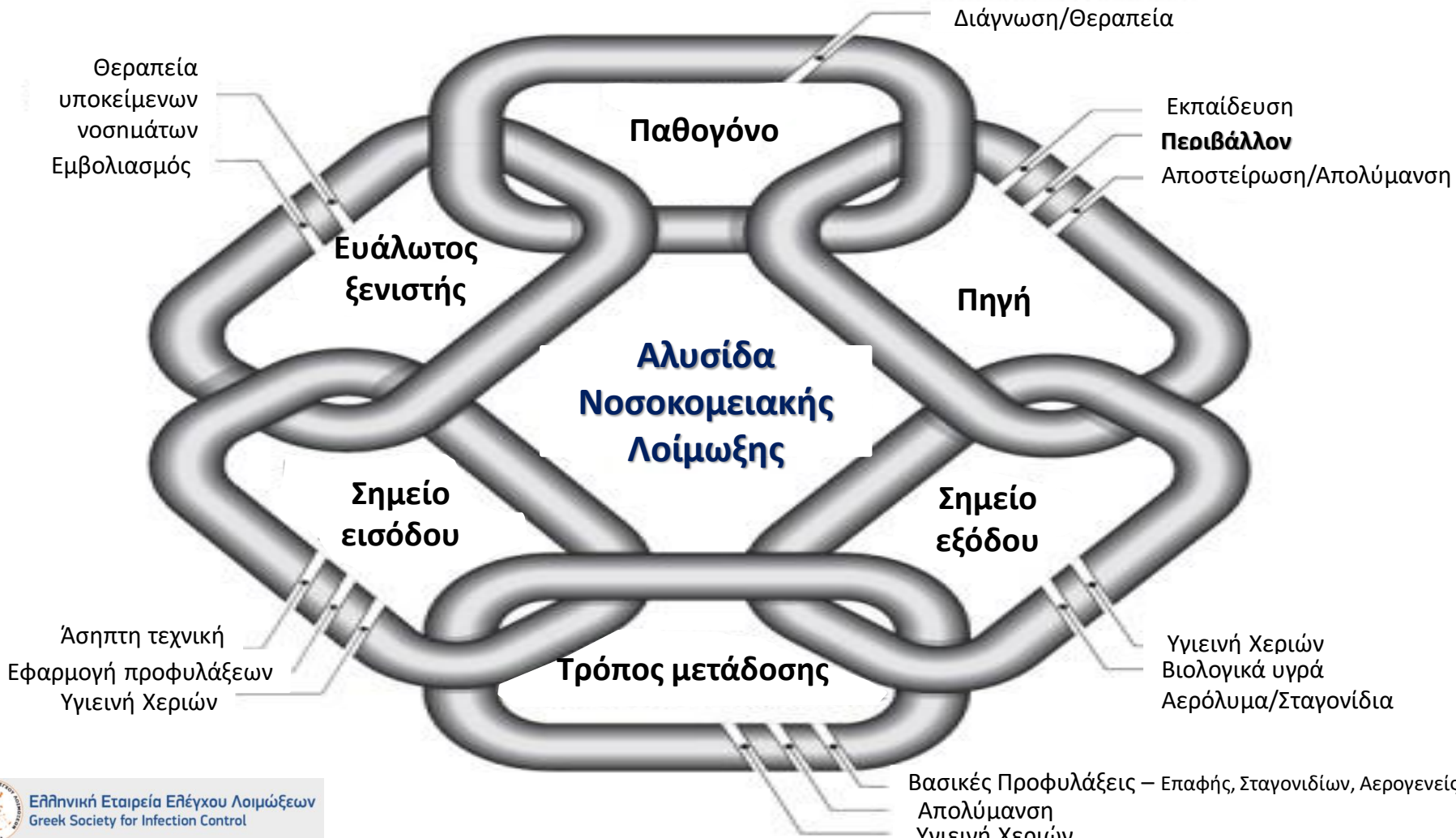
2

- Συνδυασμός πολλών ασφαλών παρεμβάσεων

3

- Δημιουργία Νοητικού Μοντέλου σε όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας

- Βελτίωση κλίματος ασφάλειας



Πρωτόκολλα ελέγχου λοιμώξεων στο Νοσοκομείο

Δέσμες μέτρων ελέγχου και πρόληψης
διασποράς λοιμώξεων

Υγιεινή των χεριών

Μέτρα ατομικής προστασίας

Βασικές προφυλάξεις

Προφυλάξεις επαφής

Αερογενείς προφυλάξεις

Προφυλάξεις από νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια

Νοσηλεία ασθενή με λοίμωξη ή φορεία από πολυανθεκτικό

Διαχείριση νεοεισερχόμενου ασθενή με πιθανότητα αποικισμού από πολυανθεκτικό

Δέσμες μέτρων για την πρόληψη των
σχετιζόμενων με τη φροντίδα υγείας λοιμώξεων



Υγιεινή των χεριών



Πρόληψη βακτηριαιμιών που σχετίζονται
με κεντρικό φλεβικό καθετήρα



Πρόληψη χειρουργικών λοιμώξεων



Πρόληψη λοιμώξεων από ουροκαθετήρα



Πρόληψη πνευμονίας που σχετίζεται με
τον αναπνευστήρα



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 388

18 Φεβρουαρίου 2014

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971

Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας.

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το Π.Δ. 351/1989 (ΦΕΚ τ.Α'/159) «Καθορισμός Επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των τμημάτων α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής, γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και δ) του Τμήματος Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων».

2. Το Π.Δ. 83/89 (ΦΕΚ τ.Α'/37), άρθρο 4 «Επαγγελματικά

11. Το Ν. 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α') «Σύστημα Διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις».

12. Την υπουργική απόφαση Υ1/οικ.4234/13.6.2001 (ΦΕΚ τ. Β'/733), «Συγκρότηση Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων».

13. Την υπουργική απόφαση Υ1/οικ. 5028/2001 (ΦΕΚ 831 τ.Β'/29-06-2001), «Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του ΚΕΕΛ».

14. Την υπουργική απόφαση οικ. 3457/2014 (ΦΕΚ 64/τ.Β'/16-01-2014), «Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων».

15. Τη Σύσταση του Συμβουλίου της Ε.Ε. της 9ης Ιουνίου 2009 σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (2009/C 151/01).

16. Το υπ' αρ. πρωτ. οικ. 21313/11.12.2013 έγγραφο με



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σχέδιο Δράσης «Προκρούστης»

Α' Περίοδος 10^{ος} 2010 – 10^{ος} 2012

Επιτήρηση τεσσάρων λοιμώξεων:

- Βακτηριαμίες
- Πνευμονίες
- Ουρολοιμώξεις
- Λοιμώξεις Χειρουργικού Πεδίου

Από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram αρνητικά παθογόνα:

- Acinetobacter spp
- Pseudomonas spp
- Klebsiella spp

Β' Περίοδος 11^{ος} 2012 – 7^{ος} 2014

Επιτήρηση βακτηριαμών από ανθεκτικά στις καρβαπενέμες Gram αρνητικά παθογόνα

- Acinetobacter spp
- Pseudomonas spp
- Klebsiella spp

Επιτήρηση συμμόρφωσης στις προφυλάξεις επαφής και κυρίως τον φυσικό διαχωρισμό των ασθενών στα κλινικά τμήματα εκτός ΜΕΘ.

Γ' Περίοδος 7^{ος} 2014

Στα πλαίσια της εφαρμογής του νόμου (Αρ. Νόμου 4208- άρθρο 21, ΦΕΚ 252-18/11/2013) και της Υπουργικής Απόφασης «*Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας*» (ΦΕΚ 388 -18/2/2014) οι δύο δείκτες που ήδη επιτηρούνται από τα νοσοκομεία στα πλαίσια του Σχεδίου Δράσης «Προκρούστης» εντάσσονται πλέον στην υποχρεωτική επιτήρηση (έναρξη της επιτήρησης από τον Ιούλιο του 2014).

Οι δείκτες αυτοί είναι οι ακόλουθοι:

- Η επίπτωση των βακτηριαμών από πολυανθεκτικά παθογόνα ανά 1000 ημέρες νοσηλείας
- Η συμμόρφωση στην εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ



ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 2015



**ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»**

ΧΑΪΔΑΡΙ 2017

ΔΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΕΣ.ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ



Ανθρώπινο Δυναμικό/Αρμοδιότητες

- Διοίκηση
- Μικροβιολογικό Εργαστήριο
- Κλινικά Τμήματα
- Φαρμακείο
- Θεσμικά όργανα
- Άλλες Δομές (ομάδα εκπαίδευσης – σύνδεσμοι τμημάτων)
- Υποστηρικτικές Υπηρεσίες (Τεχνική Υπηρεσία – Οικονομικές Υπηρεσίες)



Πόροι

- Ιεράρχηση Προτεραιοτήτων
- Κατανομή προσωπικού και υλικών ανάλογα με τις ανάγκες
- Ενίσχυση τμημάτων με τις μεγαλύτερες ανάγκες
- Σωστή χρήση διαθέσιμων υλικών



Διαδικασίες

- Μέτρα Ελέγχου
- Οριζόντια διασπορά
- Δέσμες μέτρων για συγκεκριμένες λοιμώξεις
- Ασφάλεια Ε.Υ.

- Χρήση αντιβιοτικών
- Εκπαίδευση
- Επιτήρηση
- Αξιολόγηση
- Εκτίμηση Κινδύνου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο Α. Βασικές αρχές εσωτερικού κανονισμού	4
Κεφάλαιο Β. Περιγραφή πολιτικής και στρατηγικής του ΠΓΝ «Αττικών» σχετικά με τον Έλεγχο της Μικροβιακής Αντοχής και των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.	5
Κεφάλαιο Γ. Ανθρώπινοι πόροι και αρμοδιότητες	7
Γ1. Διοίκηση νοσοκομείου	15
Γ2. Θεσμικά όργανα	16
Γ3. Κλινικά τμήματα – υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας	20
Κεφάλαιο Δ. Επιτήρηση λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας	25
Δ1. Σύστημα υποχρεωτικώς δηλούμενων νοσημάτων	25
Δ2. Μηνιαία επίπτωση βακτηριακών από πολυανθεκτικά παθογόνα	28
Δ3. Επιτήρηση νοσοκομειακών λοιμώξεων και χρήσης αντιβιοτικών	32
Δ4. Επιτήρηση συγκεκριμένων μικροοργανισμών και της αντοχής τους στα βασικότερα αντιβιοτικά από τα μικροβιολογικά εργαστήρια	34
Δ5. Επιτήρηση κατανάλωσης των αντιβιοτικών ανά εξάμηνο	40
Δ6. Συμμόρφωση στην Υγιεινή των Χεριών	43
Δ7. Επιτήρηση κατανάλωσης αλκοολούχου αντισηπτικού	45
Δ8. Μηνιαία επιτήρηση εφαρμογής της απομόνωσης και του διαχωρισμού των ασθενών με λοίμωξη ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα	47
Δ9. Ποσοστό ετήσιου αντιγριπικού εμβολιασμού	51
Δ10. Ποιοτικοί δείκτες οργάνωσης και υποδομής που σχετίζονται με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων	52
Κεφάλαιο Ε. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων	53

β. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας : Γερολουκά - Κωστοπαναγιώτου Γεωργία

γ. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας: Πισιμίσση Ελένη

Σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση, είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο εφαρμογής των «Μέτρων Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων» σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου όπου παρέχεται φροντίδα στους ασθενείς και οφείλουν να μεριμνούν για τα εξής:

- Την κατανομή του προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες των κλινικών τμημάτων και την ενίσχυσή τους όταν αυτό απαιτείται για την ορθή και αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών με πολυανθεκτικά παθογόνα, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις συρροής ασθενών όπου απαιτείται για την νοσηλεία τους διάθεση επιπρόσθετου νοσηλευτικού προσωπικού.
- Την ενίσχυση των τμημάτων με τα αναγκαία υλικά και τον απαραίτητο εξοπλισμό για την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων ελέγχου.
- Την επιτήρηση της εφαρμογής του Εσωτερικού Κανονισμού σε όλα τα τμήματα και τους χώρους της μονάδας.
- Τη συνεχή επικοινωνία με τους υπεύθυνους των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων για την αναγνώριση και αντιμετώπιση των προβλημάτων που περιορίζουν την εφαρμογή του.
- Την προώθηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα πρόληψης λοιμώξεων. **Η συμβολή της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης στην εξασφάλιση της συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας είναι καθοριστική.** Οι Διευθύνσεις αυτές κατέχουν συντονιστικό ρόλο σε εκπαιδευτικά και λειτουργικά θέματα. Η καθολική συμμετοχή του προσωπικού στα εκπαιδευτικά προγράμματα που οργανώνονται από την ΕΝΛ θα πρέπει να εξασφαλίζεται από τις αντίστοιχες διευθύνσεις κλινικών τμημάτων και τομέων.
- Την ενίσχυση και διευκόλυνση του έργου των Νοσηλευτών Επιτήρησης Λοιμώξεων για την αποτελεσματικότερη συνεργασία τους με τα κλινικά τμήματα.

Γ3γ. Σύνδεσμοι κλινικών τμημάτων

Για την εφαρμογή του Εσωτερικού Κανονισμού στα κλινικά τμήματα απαιτείται η εδραίωση του θεσμού των συνδέσμων νοσηλευτών και ιατρών, η οποία αναμένεται να αποβεί ιδιαίτερα αποτελεσματική στην Πρόληψη των Λοιμώξεων.

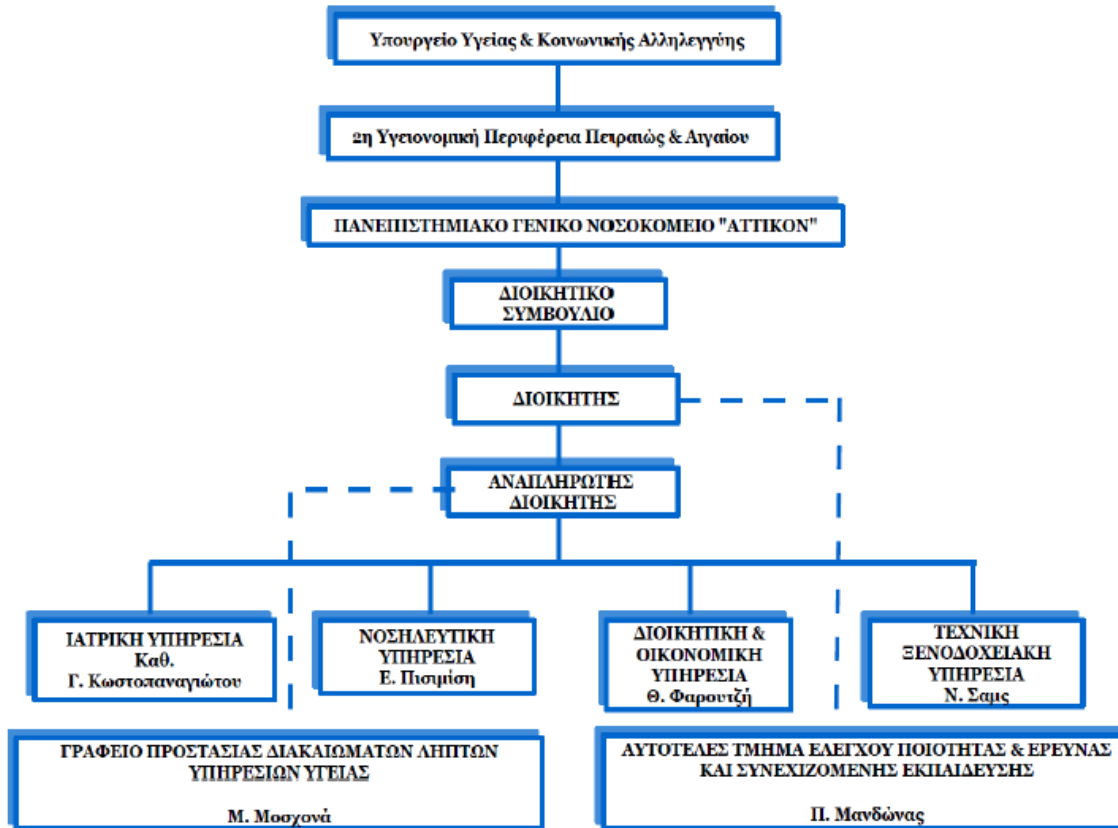
Η δράση των κλινικών συνδέσμων αναπτύσσεται σε όλους τους τομείς δράσης της ΕΝΛ (όπως επιτήρηση λοιμώξεων, επιτήρηση της συμμόρφωσης, εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας κλπ).

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία, βασιζόμενη στο υπ.αριθμ.πρωτ.13094-3/9/2014 εγγράφου του ΚΕΕΛΠΝΟ σχετικά με το “Εκπαιδευτικό πρόγραμμα επαγγελματιών υγείας για τον έλεγχο και την πρόληψη της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομείο”, ως συνδέσμους λοιμώξεων έχει ορίσει τους (έγγραφο με αριθ. πρωτ.45885/16-12-14) :

- 1. Φάκαρη Ευαγγελία (ΤΕΠ)**
- 2. Χριστόπουλος Γενναίος (ΜΕΘ) και**
- 3. Κλιάνη Ισμήνη (Νευροχειρουργική Κλινική)**

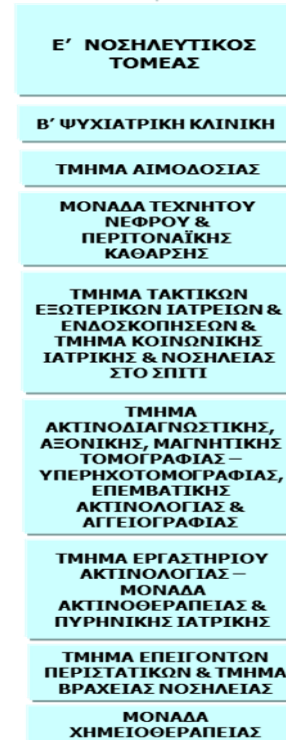
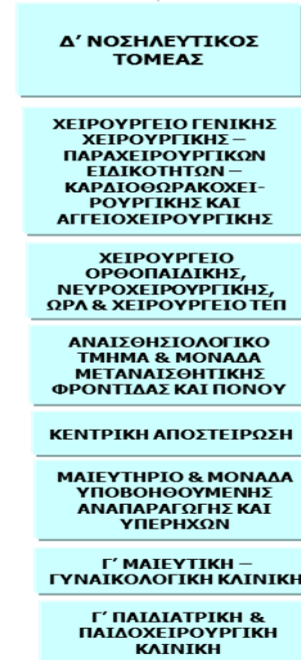
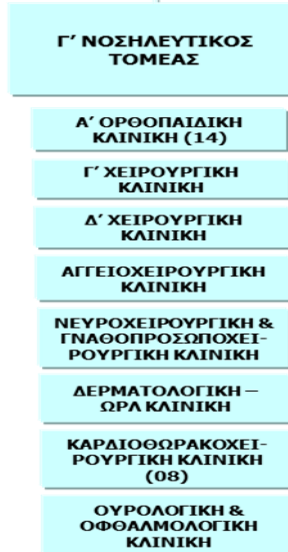
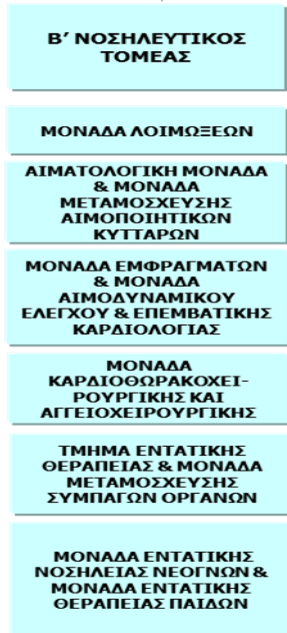
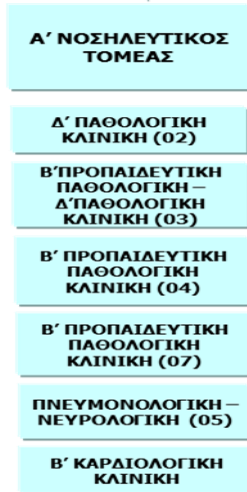
οι οποίοι σε συνεργασία με τις ΝΕΛ αποτελούν την ομάδα εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων.

Οργανόγραμμα Διοίκησης



Οργανόγραμμα Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

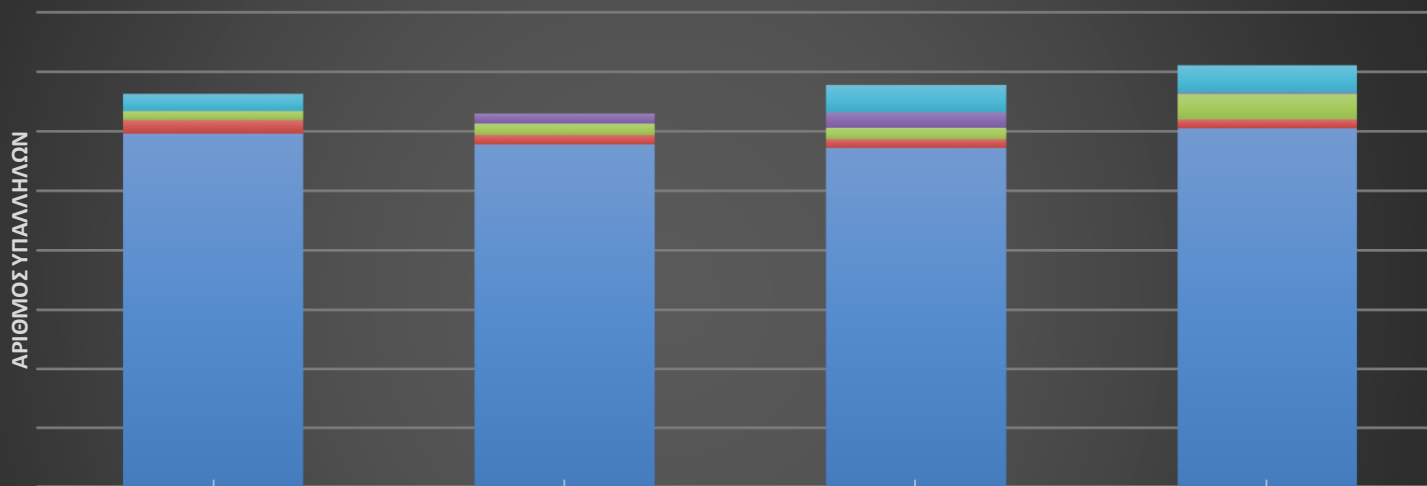
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



Στελέχωση – Αναλογία Νοσηλευτών / Ασθενών

- Τετραπλάσιος κίνδυνος λοίμωξης σχετιζόμενης με ΚΦΚ όταν η αναλογία ασθενούς /νοσηλευτή διπλασιάζεται
- Διπλασιασμός κινδύνου λοίμωξης όταν οι χειρισμοί στον ασθενή γίνονται από μη ειδικευμένους νοσηλευτές

Σύνολο υπαλληλών Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ανά σχέση εργασίας



	1.1.2016	01.01.2017	01.01.2018	16.11.2018
■ ΟΑΕΔ	29	0	46	46
■ ΚΕΕΛΠΝΟ	0	17	26	2
■ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ	15	19	19	43
■ ΙΔΑΧ	23	16	15	15
■ ΜΟΝΙΜΟΙ	596	578	572	605

Σύνολο

663

630

678

711



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΤΤΙΚΟΝ



Πίνακας κατανομής προσωπικού στα νοσηλευτικά τμήματα

ΚΛΙΝΙΚΕΣ-ΤΜΗΜΑΤΑ	Νοσηλεύτές		Μαίες	Επισκεπτών	Βοηθοί Νοσ/τές	ΤΡΑΥΜ	ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ
	ΠΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ	ΥΕ	
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ν. Υ.	1							1
ΠΡΟΣΤ. ΝΟΣ. ΤΟΜΕΑ	1	4						5
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Ν.Υ.		2						2
ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ Ε.Α.Ν.	1							1
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ Ν.Υ.	1							1
ΝΟΣ. ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ	1			1				2
ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ				1				1
ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ						37		37
ΤΡΑΥΜ/ΡΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ						11		11
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑ – ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ					7			7
Δ' ΠΚ (02)		7			6		1	14
Β' ΠΚ-Δ' ΠΚ (03)		8			6		1	15
Β' ΠΚ (04)		7			5		1	13
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ (05)	1	6			6		1	14
Μ. ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ (05)		1						1
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΙΝΟΥ (05)					1			1
Β' ΠΚ (07)	2	6			5		1	14
ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ	1	7			5		1	14
Β' ΠΚ (06)	3	5			5		1	14
Ι. ΥΠΕΡΗΧΩΝ		2						2
Β' ΠΚ - ΚΡΧ (08)		8			5		1	14
Α' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ (14)	2	6			6		1	15
ΝΧ-ΓΝΧ-ΟΥΡ (15)	2	6			5		1	14
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	6			6		1	14
Γ' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	7			6		1	15
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ - ΩΡΛ		8			5		1	14
Δ' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	7			6		1	15
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ		5			2		7	14
Γ' ΜΑΙΕΥΤ. ΓΥΝΑΙΚ.			8		6		1	15
Γ' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ (20)	1	6			5		1	13
ΕΡΓ. ΝΕΓ ΠΑΙΔΩΝ (20)	1							1
Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ		9			8		2	19
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	2	2			2			6
ΜΟΝΑΔΑ ΧΜΘ	1	3			1			5
Μ. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ	2	6					1	9
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ		6			3			9
Μ. ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	2	10					1	13
ΜΟΝΑΔΑ ΚΡΧ	3	8			2		1	14
Μ. Ε. Θ.	2	29			11		1	43
ΜΟΝΑΔΑ ΝΕΟΓΝΩΝ	1	6	6				1	14
ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΙΔΩΝ	2	5					1	8
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	4	16			1		1	22
Κ. ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ		7			7		2	16

ΚΛΙΝΙΚΕΣ-ΤΜΗΜΑΤΑ	Νοσηλεύτές		Μαίες	Επισκεπτών	Βοηθοί Νοσ/τές	ΤΡΑΥΜ	ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ
	ΠΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ	ΥΕ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΤΕΠ		2			2		1	5
Τ. Ε. Π.	2	13			6		1	22
Μ. Β. Ν.		5					1	6
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	2	9		2				13
Μ. Τ. Ν. – Μ.Π.Κ.	2	9			1		1	13
Τ. Ε. Ι.	2	8	2	4	11		2	29
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ		2			3			5
Β' ΕΡΓ. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ		5			2		1	8
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ		3		1	1			5
ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ		2			1			3
ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ		2		1				3
ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	53	297	26	10	176	48	34	644
ΣΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΔΕΙΑ ΑΠΟΥΣΙΑΣ	16	34	3	2	9		3	67
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ	69	331	29	12	185	48	37	711

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ 2016-2018

Εκπαιδευτικό πρόγραμμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Θεματικές ενότητες

2016-2017

Πρωτόκολλο περιποίησης κεντρικών γραμμών

Διαδικασία μετάγγισης αίματος και παραγώγων

Συμβατότητα φαρμάκων και ενδοφλέβιων διαλυμάτων

Επικοινωνία στο χώρο της εργασίας

2017-2018

Ολοκληρωμένη ατομική υγιεινή

Περιποίηση στοματικής κοιλότητας

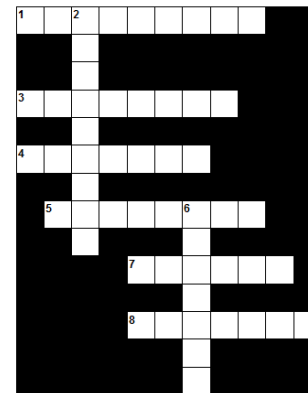
Περιποίηση κατακλίσεων

Δείκτης χαμένης νοσηλευτικής φροντίδας

2018-2019

Δέσμη μέτρων πρόληψης ουρολοιμώξεων σχετιζόμενες με καθετήρα
Λήψη δειγμάτων για καλλιέργεια αίματος και ούρων

Διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων



Check

ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ

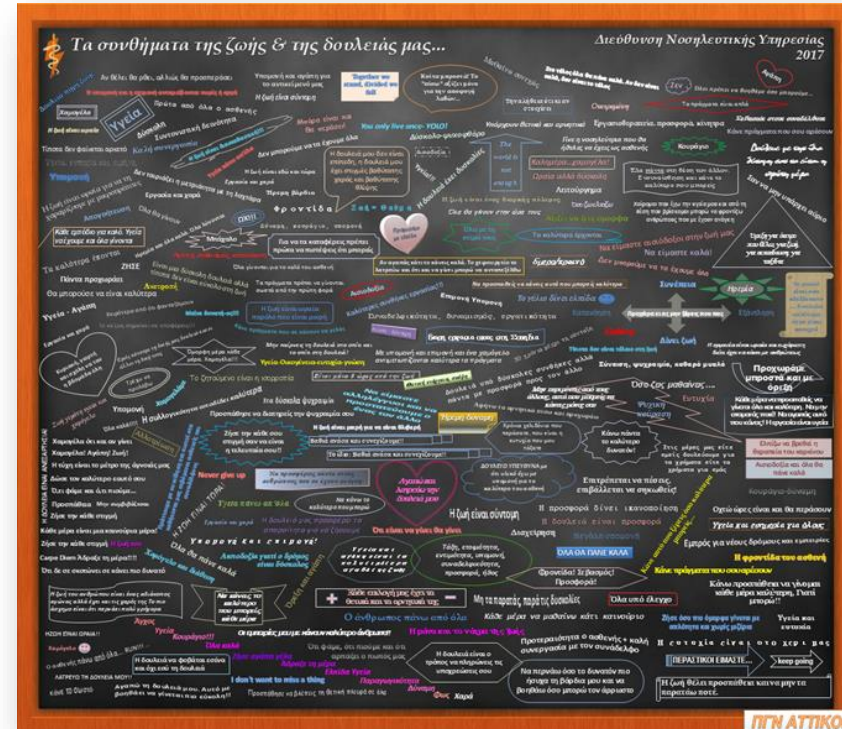
ΚΑΘΕΤΑ

1. ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ
2. ΕΤΣΙ ΟΝΟΜΑΖΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ
3. Η ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΕΧΕΙ ΟΡΙΣΜΕΝΗ
4. ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΔΥΟ ΜΑΖΙ ΜΕ ΕΝΑ ΕΔΤΑ
5. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΚΑΘΕ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ
6. ΕΠΙΚΟΛΛΑΤΑΙ ΣΤΑ ΦΙΑΛΙΔΙΑ
7. ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟ
8. ΠΡΙΝ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΡΙΠΛΟΣ

Εκπαιδευτικό πρόγραμμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Εκπαιδεύτηκαν συνολικά 448 άτομα

- ✓ 335 Νοσηλευτές
- ✓ 97 Βοηθοί Νοσηλευτές
- ✓ 11 Μαίες
- ✓ 5 Επισκέπτες Υγείας



Εκπαίδευση φοιτητών

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία συνεργάζεται με Ιδρύματα Νοσηλευτικής εκπαίδευσης όλων των βαθμίδων.

✓ *Κλινική και πρακτική άσκηση προπτυχιακών φοιτητών από:*

- ✓ *Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*
- ✓ *Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου*
- ✓ *Τμήματα Νοσηλευτικής των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Αθήνας, Στερεάς Ελλάδας, Δυτικής Ελλάδας, Κρήτης, Θεσσαλονίκης, Ηπείρου)*
- ✓ *Τμήματα Μαιευτικής των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Δυτικής Μακεδονίας)*
- ✓ *Τμήμα Επισκεπτών Υγείας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθήνας*
- ✓ *Δημόσια και Ιδιωτικά Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ)*
- ✓ *Επαγγελματικά και Τεχνικά Λύκεια*
- ✓ *Σχολές Μαθητείας του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.)*

✓ *Εκπαίδευση μεταπτυχιακών φοιτητών και υποψηφίων διδασκόντων*

✓ *Εκπαίδευση φοιτητών του Εξωτερικού μέσω προγραμμάτων ανταλλαγής ERASMUS SOCRATES/ERASMUS+*

✓ *Νοσηλευτική προπτυχιακή εκπαίδευση φοιτητών ιατρικών σχολών του εξωτερικού*

Αντί επιλόγου...

«Κανένα σύστημα δεν μπορεί να αντέξει αν δεν εξελίσσεται. Περπατάμε προς το μέλλον ή προς το παρελθόν; Προοδεύουμε ή μένουμε στα στερεότυπα; Θυμόμαστε ότι έχουμε μόλις διασταυρωθεί με το κατώφλι του απολίτιστου πολιτισμού στη νοσηλευτική; Είναι πολλά ακόμα να γίνουν. Ας μην αφεθούμε στη στερεότυπη μετριότητα. Είμαστε ακόμα στο κατώφλι της νοσηλευτικής! Στο μέλλον ίσως ένας καινούργιος δρόμος ανοιχθεί!»

Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

