ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ»

Υγεία και Ασφάλεια Εργαζομένων
Διαχείριση Ατυχημάτων στον Υγειονομικό Τομέα

Ευαγγελία Κυπραίου
Διευθύντρια
Τμ. Ιατρική Της Εργασίας και Περιβάλλοντος
Τομέας Δημόσιας Υγείας
ΓΝΕ «Θριάσιο»

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ

-
-
-
-
-
-

World Health Organization

International Labour Organization

Κόστος

International
Labour
Organization

Διερεύνηση της σχέσης υγείας - εργασίας

16ος αιώνας

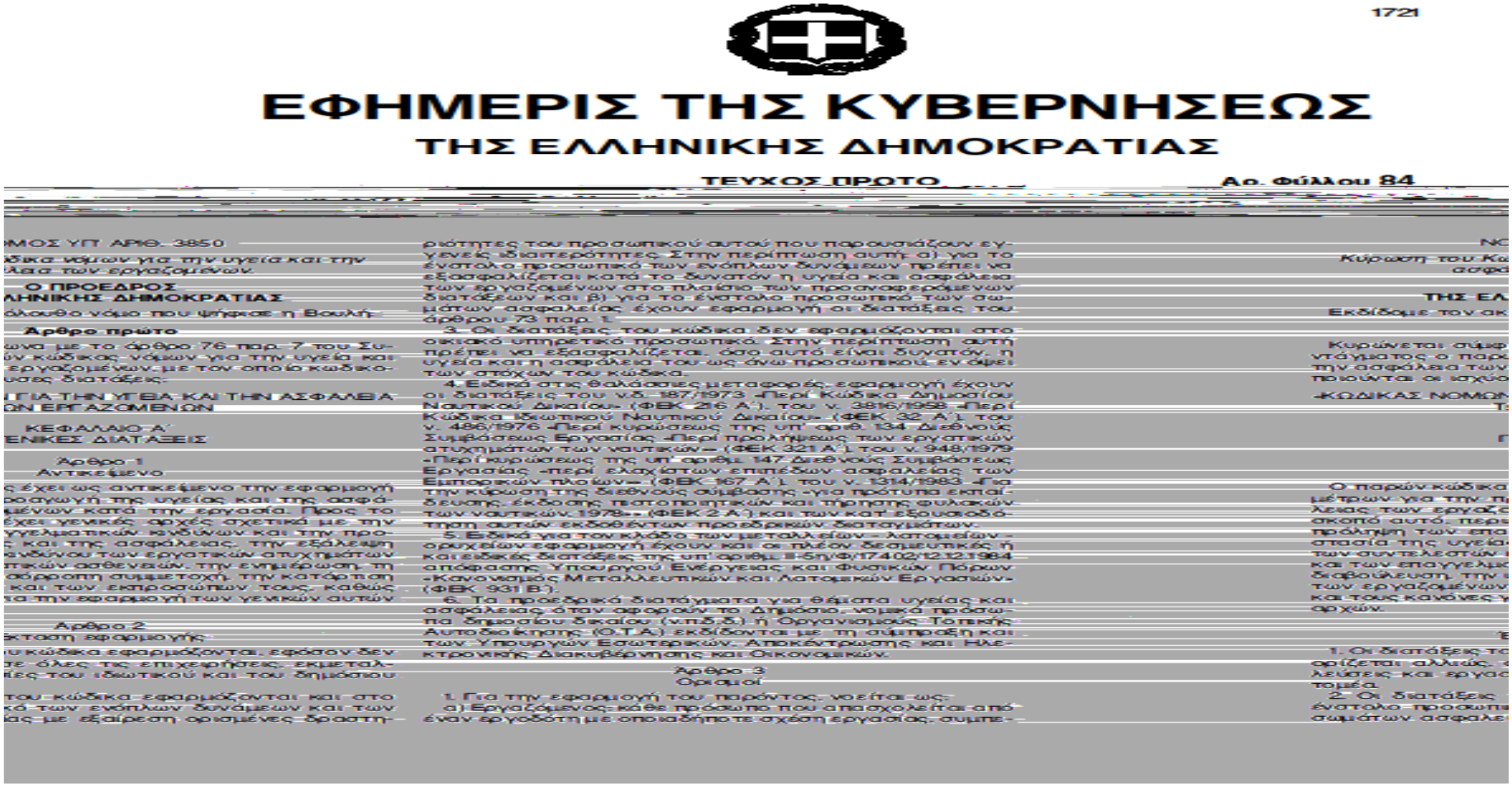
Agricola

Παράκελσος

17ος αιώνας

B. Ramazzini

Ν. 3850/2010 Κύρωση του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων



1721

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 84

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3850

Κύρωση του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται σύμφωνα με το άρθρο 76 παρ. 7 του Συντάγματος ο παρών κώδικας νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, με τον οποίο κωδικοποιούνται οι ισχύουσες διατάξεις:

ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1

Αντικείμενο

Ο παρών κώδικας έχει ως αντικείμενο την εφαρμογή μέτρων για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία. Προς το σκοπό αυτό, περιέχει γενικές αρχές σχετικά με την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας, την εξάλειψη των συντελεστών επικινδυνότητας και των επαγγελματικών ασθενειών, την ενημέρωση, τη διαβούλευση, την εκπαίδευση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, καθώς και τα ειδικά καθήκοντα και τις αρχές για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών.

Άρθρο 2

Έκταση εφαρμογής

1. Οι κώδικα εφαρμόζονται, εφόσον δεν ορίζεται άλλως, σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα.

2. Οι διατάξεις του κώδικα εφαρμόζονται και στο σύνολο προσωπικού των ενόπλων δυνάμεων και των σωμάτων ασφαλείας με εξαίρεση ορισμένες δραστηριότητες του προσωπικού αυτού που παρουσιάζουν εγγενείς ιδιαιτερότητες. Στην περίπτωση αυτή α) για το σύνολο προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων πρέπει να εξασφαλίζεται κατά το δυνατόν η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στο πλαίσιο των προσαναφερόμενων διατάξεων και β) για το ενστολο προσωπικό των σωμάτων ασφαλείας έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 73 παρ. 1.

3. Οι διατάξεις του κώδικα δεν εφαρμόζονται στο σύνολο ενστολο προσωπικό. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να εξασφαλίζεται, στο μέτρο του δυνατόν, η υγεία και η ασφάλεια του ως άνω προσωπικού εν όψει των αποχών του κώδικα.

4. Ειδικά στις θαλάσσιες μεταφορές εφαρμογή έχουν οι διατάξεις του ν.δ. 187/1973 «Περί Κώδικα Δημοσίου Ναυτικού Δικαίου» (ΦΕΚ 216 Α΄), του ν. 3816/1958 «Περί Κώδικα Ιδιωτικού Ναυτικού Δικαίου» (ΦΕΚ 32 Α΄), του ν. 486/1976 «Περί κυρώσεως της υπ' αριθ. 134 Διεθνούς Συμβάσεως Εργασίας «Περί προλήψεως των εργατικών ατυχημάτων των ναυτικών» (ΦΕΚ 321 Α΄), του ν. 948/1979 «Περί κυρώσεως της υπ' αριθμ. 147 Διεθνούς Συμβάσεως Εργασίας «περί ελαχίστων επιπέδων ασφαλείας των Εμπορικών πλοίων» (ΦΕΚ 167 Α΄), του ν. 1314/1983 «Για την κύρωση της Διεθνούς συμβάσης «για πρότυπα εκπαίδευσης, έκδοσης πιστοποιητικών και τηρητής σωλακών των ναυτικών, 1978» (ΦΕΚ 2 Α΄) και των κατ' εξουσιοδότηση αυτών εκδοθέντων προεδρικών διαταγμάτων.

5. Ειδικά για τον κλάδο των μεταλλείων – λατομείων – ορυχείων εφαρμογή έχουν και οι πλέον δεσμευτικές ή και ειδικές διατάξεις της υπ' αριθμ. Π-5η/Φ/17402/12.12.1984 απόφασης Υπουργού Ενέργειας και Φυσικών Πόρων «Κανονισμός Μεταλλευτικών και Λατομικών Εργασιών» (ΦΕΚ 931 Β΄).

6. Τα προεδρικά διατάγματα για θέματα υγείας και ασφάλειας όταν αφορούν το Δημόσιο, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ν.π.δ.δ.) ή Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) εκδίδονται με τη σύμπραξη και των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών.

Άρθρο 3

Ορισμοί

1. Για την εφαρμογή του παρόντος νοείται ως:

α) Εργαζόμενος: κάθε πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, συμπε-

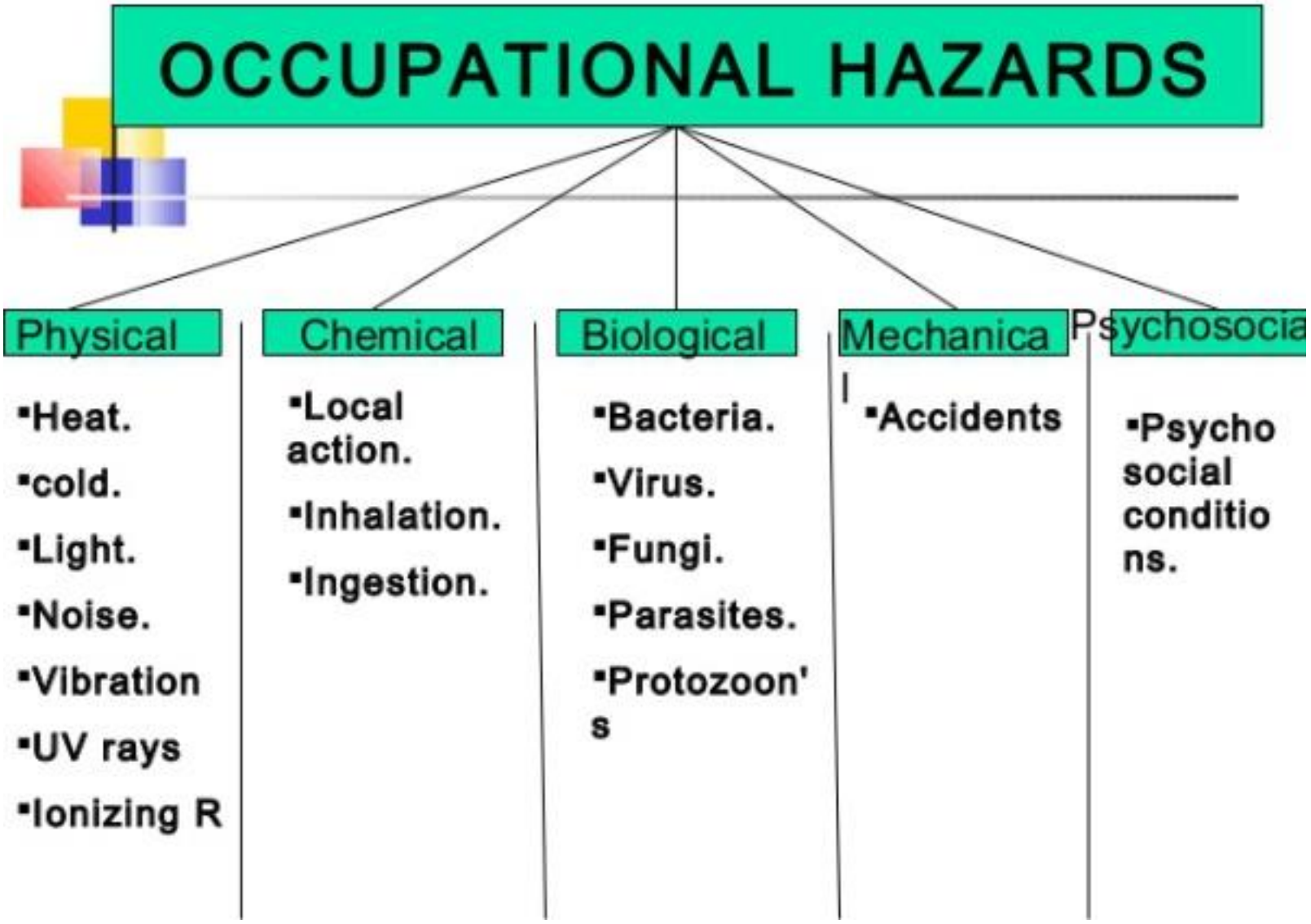
ΒΛΑΒΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εργατικό ατύχημα

Επαγγελματική νόσος

Για να προκληθεί μια επαγγελματική νόσος οι παράγοντες κινδύνου πρέπει να είναι παρόντες στο εργασιακό περιβάλλον σε συγκεκριμένες ποσότητες

Εργαζόμενοι στην «Υγεία και κοινωνική μέριμνα»	Αναλογία στο σύνολο
225.300	5,9 %


OCCUPATIONAL HAZARDS
Physical
▪Heat.
▪cold.
▪Light.
▪Noise.
▪Vibration
▪UV rays
▪Ionizing R
Chemical
▪Local action.
▪Inhalation.
▪Ingestion.
Biological
▪Bacteria.
▪Virus.
▪Fungi.
▪Parasites.
▪Protozoon's
Mechanical
▪Accidents
Psychosocial
▪Psycho social conditions.

Φυσικοί Παράγοντες

- **Θόρυβος**
- **Μικροκλιματικές συνθήκες**
- **Ιονίζουσες ακτινοβολίες**
- **Ραδιοσυχνότητες και ακτινοβολίες μικροκυμάτων**
- **Laser**
- **Υπεριώδεις ακτινοβολίες**
- **Υπέρηχοι**

Χημικοί Παράγοντες

- **Κυτταροστατικά φάρμακα**
- **Αναισθητικά αέρια**
- **Ραδιοϊσότοπα**
- **Διαλύτες**
- **Φορμαλδεΰδη**
- **Γλουταραλδευδη**
- **Σκιαγραφικές ουσίες**
- **Απορρυπαντικές – Απολυμαντές ουσίες**
- **Οξείδιο του αιθυλενίου**
- **Συνθετικό ελαστικό**

Βιολογικοί Παράγοντες

- **Μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης**
- **Ιός της ηπατίτιδας Β**
- **Ιός της ηπατίτιδας C**
- **Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας**
- **Ιλαρά**
- **Ερυθρά**
- **Γρίπη**

Εργονομικοί Παράγοντες

- **Χειρωνακτική διακίνηση φορτίου**
- **Χειρωνακτική διακίνηση ασθενών**
- **Επαναλαμβανόμενες κινήσεις**
- **Επίπονες στάσεις σώματος**

Οργανωτικοί Παράγοντες

- **Κυλιόμενο ωράρια εργασίας και νυχτερινή εργασία**
- **Διάρκεια εργασίας- υπερωριακή απασχόληση**
- **Καταμερισμός εργασίας**
- **Επάρκεια προσωπικού**
- **Επάρκεια εξοπλισμού**

Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες

- **Συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας**
- **Σχέσεις με ασθενείς και κοινό**
- **Συνεργασία και υποστήριξη**
- **Ικανοποίηση εργασίας**
- **Επεισόδια βίας**

ικοί

ειο

ν ερευνών

Αθήνα

ηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα

ής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Occupational hazards in the hospital A review of the greek studies

Panagiota Kopanitsanou
RN, MSc, Athens, Greece

Panayota Sourtzi
PhD, RN, Assistant Professor, Athens, Greece

Nursing Department, University of Athens

Επαγγελματι κίνδυνοι στο νοσοκομ Ανασκόπηση των ελληνικώ

Παναγιώτα Κοπανιτσάνου
Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜΔΕ Δημόσια Υγεία,

Παναγιώτα Σουρτζή
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσ

Τμήμα Νοσηλευτι

στα νοσοκομεία εκτίθε-
ύνους με παρόμοιο τρόπο
ιοδήποτε άλλο εργασιακό
ότητας αυτών των παρα-
οντίδας υγείας, η διεθνής
η. Ο σκοπός της παρού-
ηθεί η ύπαρξη ελληνικών
παράγοντες κινδύνου για
στα ελληνικά νοσοκομεία
με τα αντίστοιχα της διε-
προσδιορισμό των παρα-
τη της ελληνικής και ξένης
κές βάσεις δεδομένων και
ε καταγραφή και ομαδο-
μάδα –φυσικών, χημικών,
ψυχοκοινωνικών– παρα-
θηκαν αρκετές ελλείψεις
αυρίως σε ό,τι αφορά φυσι-

ABSTRACT Health care workers are exposed to occupational hazards in a similar way with those working in any other workplace. Because of their risky nature, international literature is extensive. The aim of the present study was to determine the existence of Greek studies related to occupational hazards for the hospital staff, as well as to compare the findings with other similars cited in the international literature. An inquiry of the Greek and international literature was carried out through electronic databases search and scientific journals. The findings were studied by groups (physical, chemical, biological, ergonomic, and psychosocial occupational hazards). Greek literature appears to be deficient, mainly concerning physical, chemical and biological occupational hazards. The main reason for the lack of Greek literature on occupational hazards in the health care sector is the absence of occupational heath services in Greek hospitals. The consequences of occupational exposure to

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Οι εργαζόμενοι
νται σε επαγγελματικούς κινδ
με τους εργαζόμενους σε οπο
χώρο. Εξαιτίας της επικινδυν
γόντων για το προσωπικό φρ
βιβλιογραφία είναι εκτεταμέ
σας εργασίας ήταν να διερευν
ερευνών αναφορικά με τους
την υγεία των εργαζομένων
και η σύγκριση των ευρημάτω
θνούς βιβλιογραφίας. Για τον
πάνω πραγματοποιήθηκε μελέ
βιβλιογραφίας από ηλεκτρονι
επιστημονικά περιοδικά. Έγιν
ποίηση των ευρημάτων ανά ο
βιολογικών, εργονομικών κα
γόντων κινδύνου. Παρατηρή
στην ελληνική βιβλιογραφία,

Οι πιο συχνές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία στο νοσοκομείο

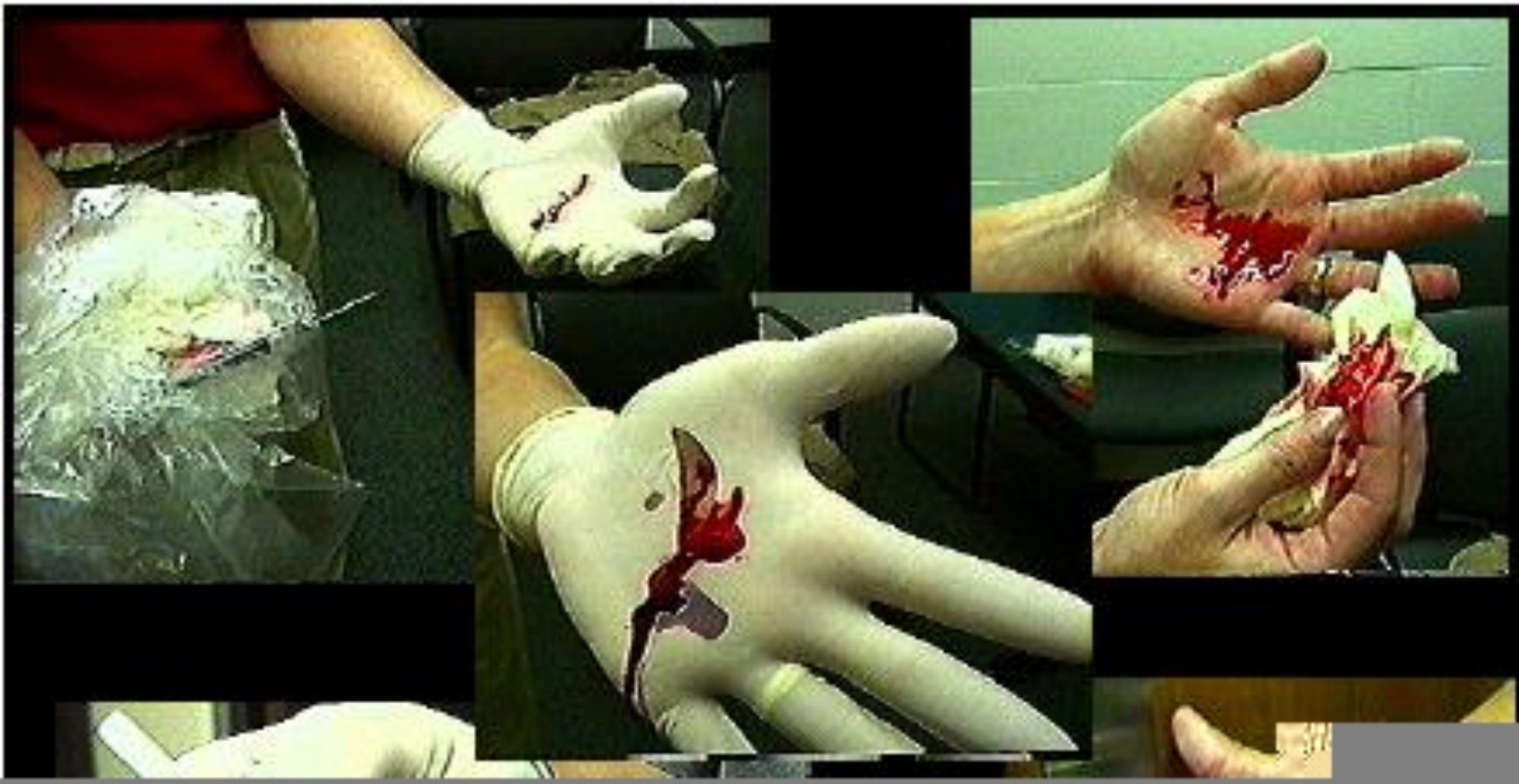
	Μυοσκελετικές παθήσεις

- Μετά την πρόσληψη
- Περιοδικά
- Πριν και μετά την αλλαγή θέση εργασίας

ΕΚΤΙΜΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τα πιο συχνά ατυχήματα στο νοσοκομείο

	Τραυματισμοί από αιχμηρά



Proposal for Council Directive COM (2009),
European Commission

SHARPS INJURIES AMONGST HEALTHCARE WORKERS: REVIEW OF INCIDENCE, TRANSMISSIONS AND COSTS

Monique M. Elseviers[1], Marta Arias-Guillén[2], Alois Gorke[3], Hans-Jürgen Arens[4]
[1]Department of Nursing Sciences, Faculty of Medicine and Public Health, University of Antwerp, Antwerp, Belgium
[2]Department of Nephrology and Renal Transplantation, Hospital Clinic Barcelona, Barcelona, Spain
[3]Centre for Internal Medicine (ZIM), Dialysis Unit, Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Germany
[4]Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, Renal Pharmaceuticals, Bad Homburg, Germany

Elseviers M.M., Arias-Guillén M., Gorke A., Arens H.-J. (2014). Sharps injuries amongst healthcare workers: review of incidence, transmissions and costs. Journal of Renal Care, xx(xx), 1–7.

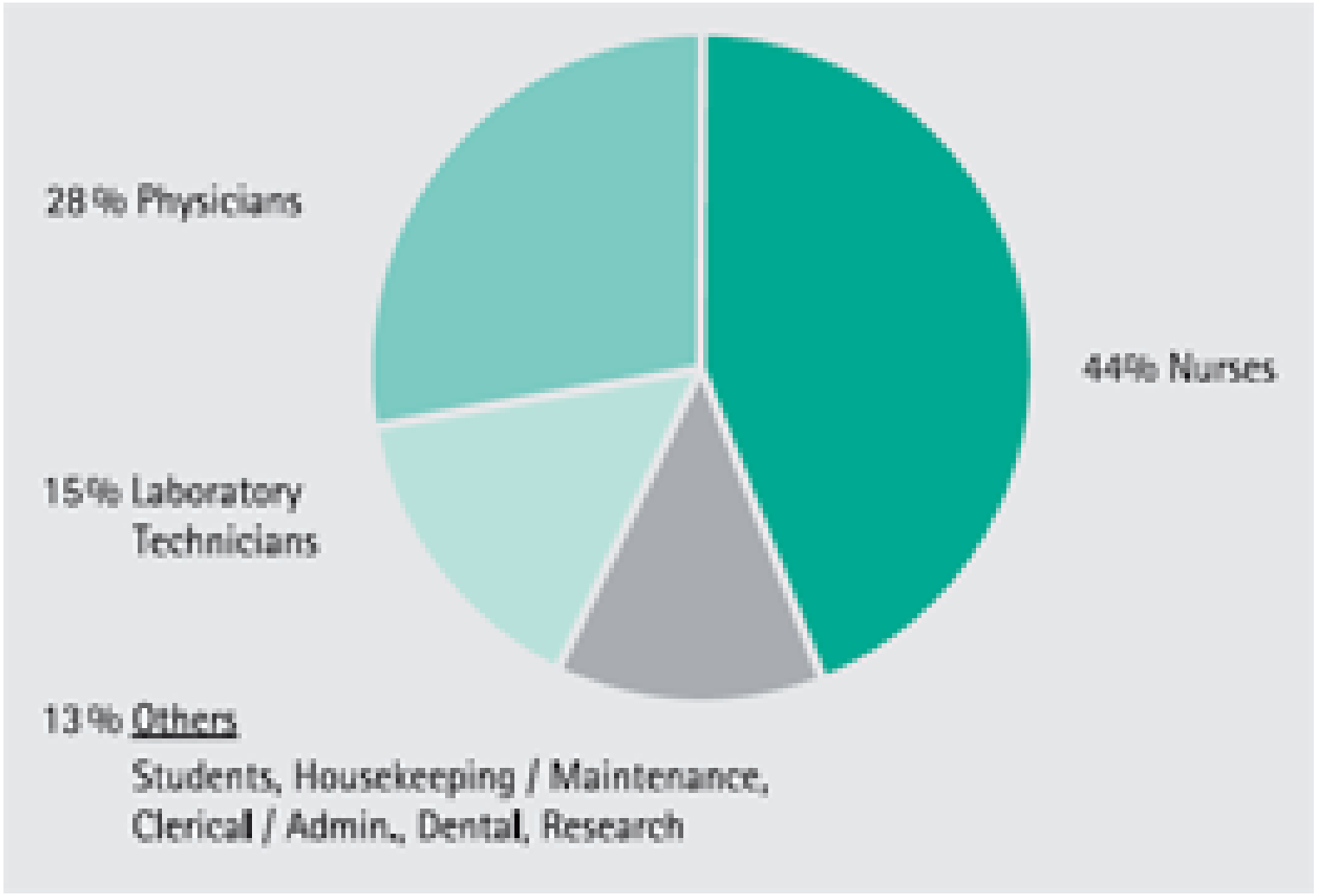
Επαγγελματική έκθεση

Διαδερμική

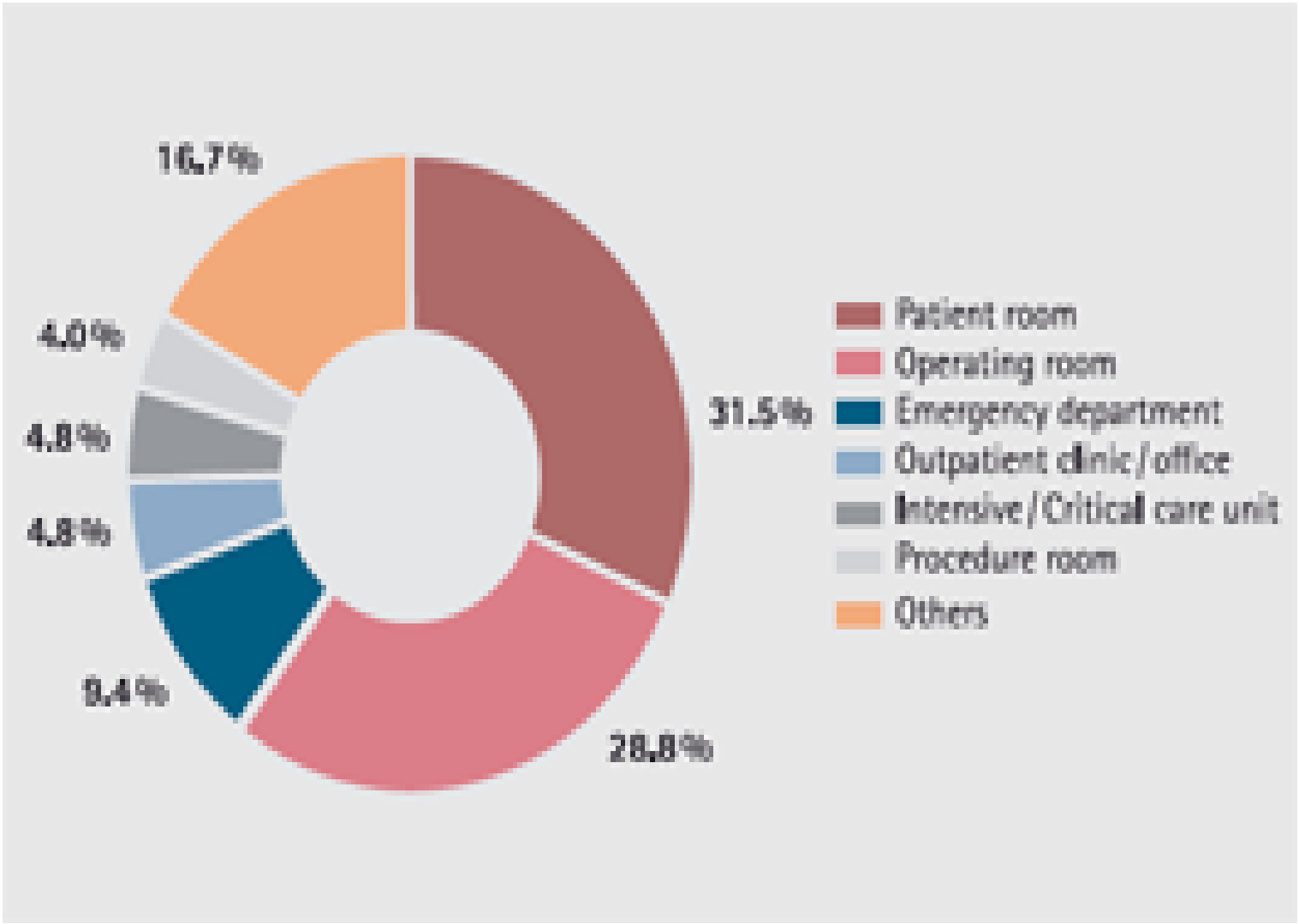
Βλεννογόνια

Δερματική επαφή όταν υπάρχει εμφανής πύλη εισόδου

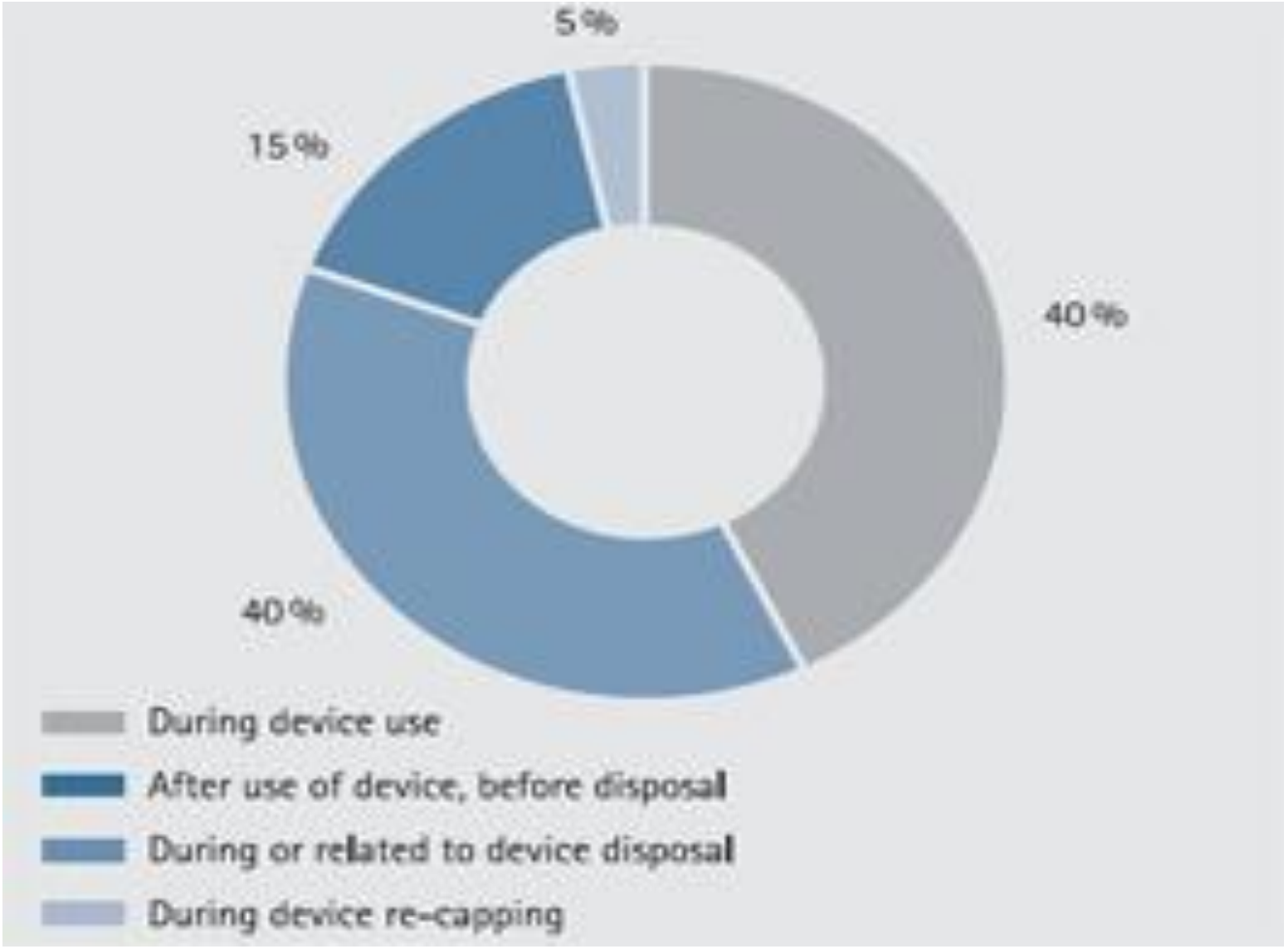
Causes of Sharps Injuries



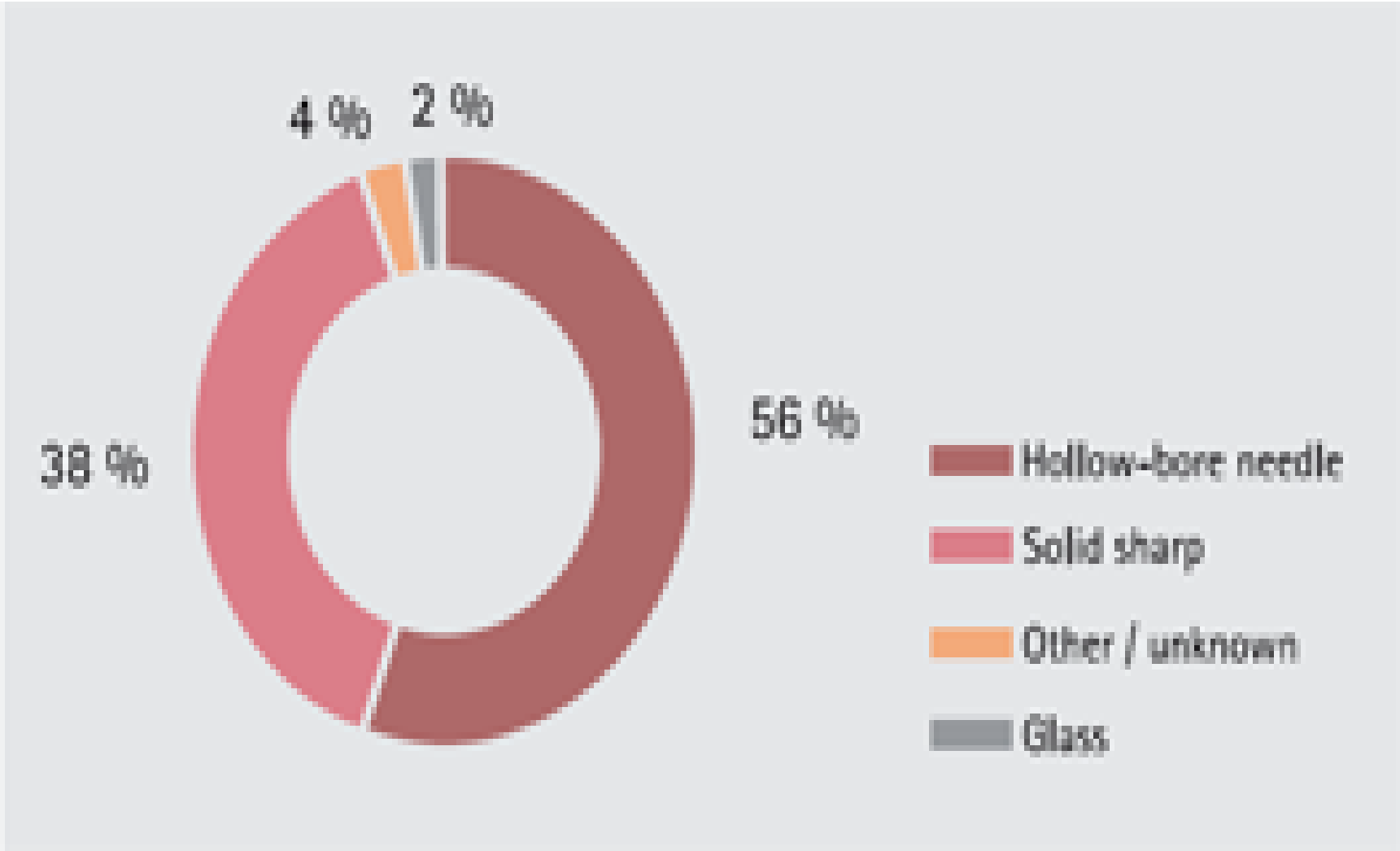
. Πηγή: CDC 2015


16.7%
4.0%
4.8%
4.8%
9.4%
28.8%
31.5%
Patient room
Operating room
Emergency department
Outpatient clinic/office
Intensive/Critical care unit
Procedure room
Others

: Πηγή:



Πηγή: CDC 2015, NIOSH 2004



Πηγή : CDC 2015

Infections Transmitted via Sharps Injures

Patient Care (PC) , Laboratory / Autopsy (LA)

Infection	PC	L/A	Infection	PC	L/A
Blastomycosis		√	Leptosprirosis		
Cryptococossis		√	Malaria	√	
Diphtheria		√	M. tuberculosis	√	√
Ebola		√	Rocky Mountain		√
Gonorrhea		√	Spotted fever		
Hepatitis B	√	√	Scrub typhus		√
Hepatitis C	√	√	Strep Pyogenes		√
HIV	√	√	Syphilis		√
Herpes	√		Toxoplasmosis		√

Λοίμωξη	Ορομετραπή
HBV	**6-30%**
HCV	***1.8-10 %***
HIV	**0.1 - 0.3 %**

Παράγοντες κινδύνου μετάδοσης λοίμωξης

- Το σχετικό παθογόνο
- Ο τύπος της έκθεσης
- Η ποσότητα αίματος
- Η ποσότητα του ιού στο αίμα του ασθενούς
- Εμφανή πύλη εισόδου
- Παρατεταμένη επαφή

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ — Αρ. Φύλλου 15

21 Ιανουαρίου 2013

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 6

Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ του Συμβουλίου, της 10ης Μαΐου 2010 (ΕΕ L 134/66 της 01.06.2010).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

προϋπολογισμών (ΚΑΕ 0843, 0871, 0873, 0879, 1211, 1219) για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 2 παρ. 1 του Κ.Ν.Υ.Α.Ε.

9. Την υπ' αριθμ. Δ 191/2012 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση των Υπουργών Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων και Υγείας, του Αναπληρωτή Υπουργού

[redacted]

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΟΔΗΓΙΑ 2010/32/ΕΕ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 10ης Μαΐου 2010

για την εφαρμογή της συμφωνίας-πλαισίου σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα, η οποία συνήφθη από τις οργανώσεις HOSPEEM και EPSU

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και ιδίως το άρθρο 155 παράγραφος 2,

την πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

(1) Σύμφωνα με το άρθρο 155 παράγραφος 2 της συνθήκης για

μενα (συμπεριλαμβανομένων των βελονών) και την προστασία των εργαζομένων που αντιμετωπίζουν κίνδυνο στον νοσοκομειακό και τον υγειονομικό τομέα, δεν μπορούν να επιτευχθούν «κανοποιητικά από τα κράτη μέλη και μπορούν, συνεπώς, να επιτευχθούν καλύτερα, σε ενωσιακό επίπεδο, η Ένωση μπορεί να λάβει μέτρα σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας του άρθρου 5 της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας του ιδίου άρθρου, η παρούσα οδηγία δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη των στόχων αυτών.

(5) Κατά την εκπόνηση της πρότασής της για οδηγία, η Επιτροπή έλαβε υπόψη της την αντιπροσωπευτικότητα των υπογραφόντων μερών, λαμβανομένου υπόψη του πεδίου εφαρ-

Στρατηγικές πρόληψης

Επιτήρηση περιβάλλοντος εργασίας

Επανεξέταση εργασιακών πρακτικών

Σωστή χρήση Μέσων Ατομικής Προ

Διαθεσιμότητα γραπτών οδηγι

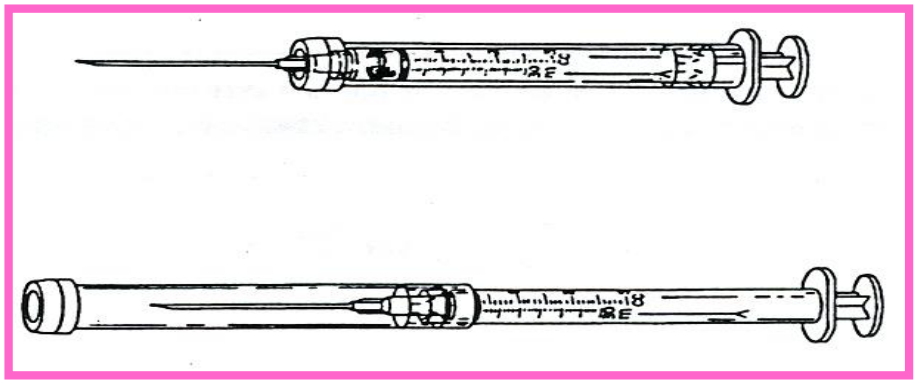
Τήρηση αρχείου καταγρα διερεύνησης ατυχημάτων

Εκπαίδευση σ ές πρακτικές χρήσης αιχμηρών

Επίβλεψη ανείας των εργαζομένων

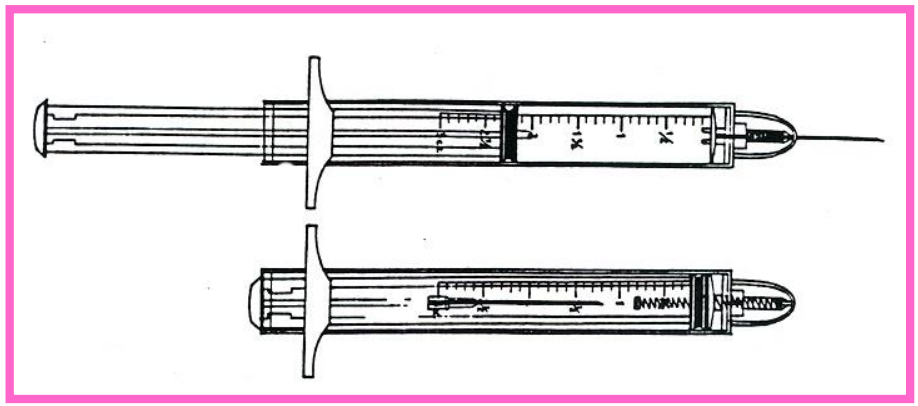
Χρήση συσκευών ασφαλείας

Χρήση συσκευών με χαρακτηριστικά ασφαλείας

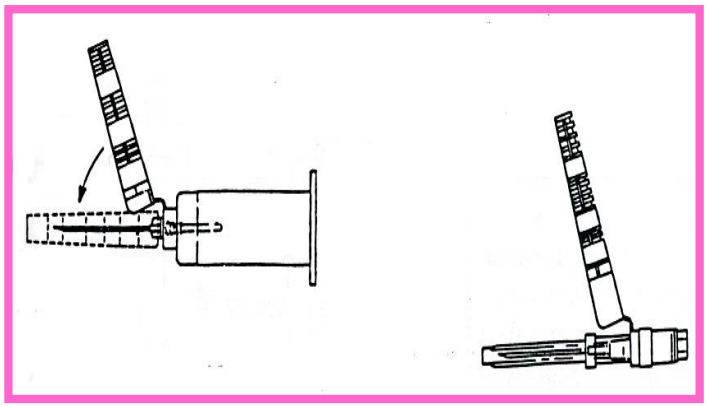


τη Θήκη

ενσωματωμένο κάλυμμα

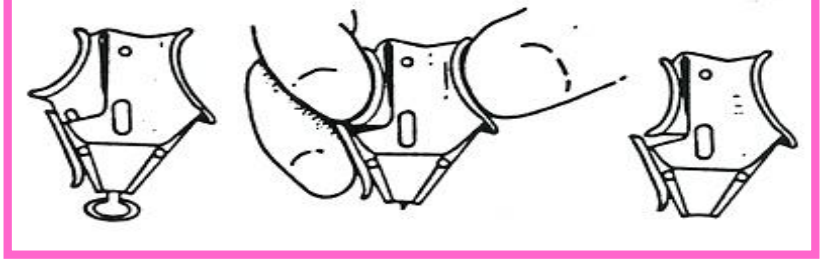


την απόσυρση της βελόνης

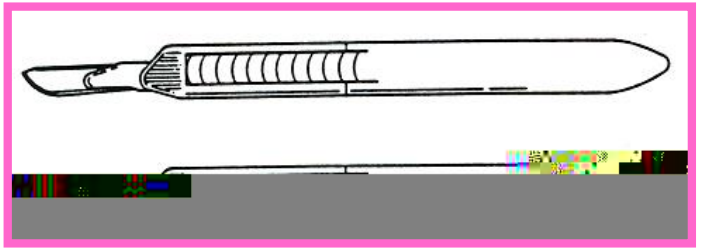


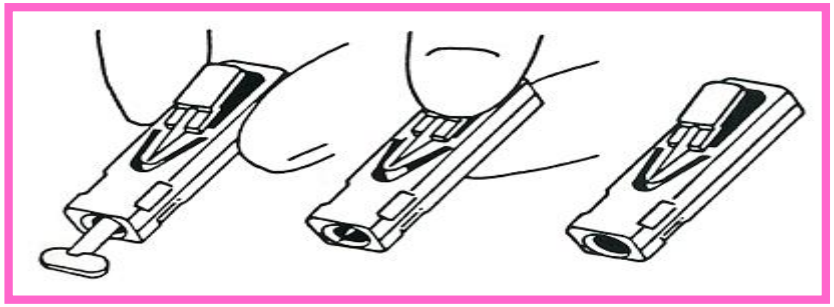
ενσωματωμένο κάλυμμα

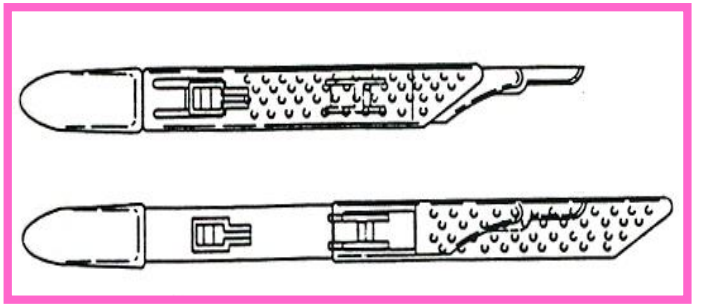
Αιχμηρά με χαρακτηριστικά ασφαλείας

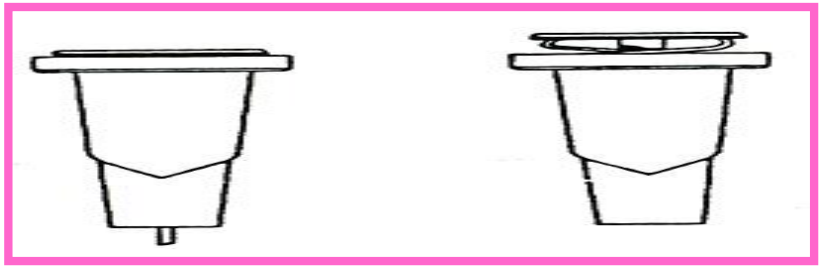


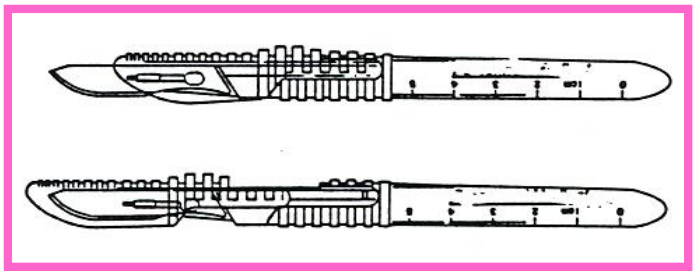
Πριν Κατά τη διάρκεια Μετά











INFECTION CONTROL & HOSPITAL EPIDEMIOLOGY JULY 2015, VOL. 36, NO. 7

ORIGINAL ARTICLE

Prevention of Needle-Stick Injuries in Healthcare Facilities: A Meta-Analysis

Lukman H. Tarigan;[1,2] Manuel Cifuentes;[2] Margaret Quinn;[2] David Kriebel[2]

OBJECTIVE. To estimate the summary effectiveness of different needle-stick injury (NSI)-prevention interventions.

DESIGN. We conducted a meta-analysis of English-language articles evaluating methods for reducing needle stick, sharp, or percutaneous injuries published from 2002 to 2012 identified using PubMed and Medline EBSCO databases. Data were extracted using a standardized instrument. Random effects models were used to estimate the summary effectiveness of 3 interventions: training alone, safety-engineered devices (SEDs) alone, and the combination of training and SEDs.

SETTING. Healthcare facilities, mainly hospitals

PARTICIPANTS. Healthcare workers including physicians, midwives, and nurses

RESULTS. From an initial pool of 250 potentially relevant studies, 17 studies met our inclusion criteria. Six eligible studies evaluated the effectiveness of training interventions, and the summary effect of the training intervention was 0.66 (95% CI, 0.50–0.89). The summary effect across the 5 studies that assessed the efficacy of SEDs was 0.51 (95% CI, 0.40–0.64). A total of 8 studies evaluated the effectiveness of training plus SEDs, with a summary effect of 0.38 (95% CI, 0.28–0.50).

CONCLUSION. Training combined with SEDs can substantially reduce the risk of NSIs.

Infect Control Hosp Epidemiol 2015; 36(7):823–829

Needle-stick injuries (NSIs) are a worldwide occupational health problem in the healthcare industry. In 2003, the World Health Organization (WHO) estimated that almost 3 million of 37 million healthcare workers (HCWs) experienced at least 1 NSI in the past year.[1] More than 25 blood-borne viruses have been reported following NSIs among HCWs or laboratory personnel, including human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis C virus (HCV), and hepatitis B virus (HBV).[2]

In healthcare facilities, 3 broad intervention strategies are used to prevent NSIs: (1) training on safe injection procedures

effectiveness of training and/or SEDs for reducing NSIs. The goal of this study was therefore to conduct a meta-analysis to produce quantitative summary estimates of the effectiveness of NSI-prevention interventions.

METHODS

Inclusion Criteria for Selected Published Studies

The proposed work included all peer-reviewed English-language

Μέτρα πρόληψης

- Εφαρμογή βασικών μέτρων προφύλαξης
- Εμβολιασμός για την HBV
- Εφαρμογή πρωτοκόλλου
  - Εκτίμηση έκθεσης
  - Αντιμετώπιση
  - Παρακολούθηση

προσοχή

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ (Standard precautions)

Υγιεινή των χεριών

Χρήση αλκοολικού αντισηπτικού διαλύματος

Η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών

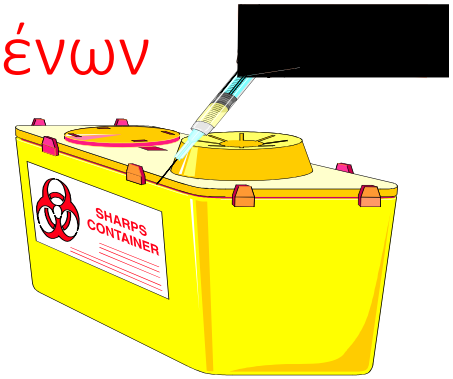
Σε κίνδυνο εκτίναξης βιολογικών υγρών ή διαλυμάτων

Ασφαλής διαχείριση

Αποφυγή τραυματισμού

-
-
-
- επανατοποθέτηση του καλύμματος των βελόνων.
- Τήρηση τεχνικής “non touch” σε όλες τις ιατρονοσηλευτικές πράξεις
- Κάλυψη δερματικών βλαβών με αδιάβροχο επίθεμα

Οδηγίες για το χειρισμό αιχμηρών αντικειμένων



- Το προσωπικό πρέπει να ελέγχει τα ειδικά κυτία απόρριψης αιχμηρών και να τα αντικαθιστά μόλις η στάθμη τους φτάσει τα ¾.
- Τα α αιχμηρά αντικείμενα δεν πρέπει ποτέ να βγαίνουν από τα ειδικά κυτία
- Στα ειδικά κυτία αιχμηρών απορρίπτονται μόνο βελόνες και αιχμηρά και όχι άλλα αντικείμενα όπως χαρτιά, τολύπια, γάζες και flacon φαρμάκων.

Οδηγίες για το χειρισμό αιχμηρών αντικειμένων

-
-
- Ασφαλής μεταφορά εργαστηριακών δειγμάτων
- Επιμελής καθαρισμός & απολύμανση των επιφανειών των χώρων, των μηχανημάτων και του εξοπλισμού, των χειρουργικών εργαλείων & ενδοσκοπίων

Μετά από επαγγελματική έκθεση

- Αναφορά περιστατικού
- Καταγραφή συμβάντος
- Ιατρικός έλεγχος
- Παρακολούθηση πορείας
- Τήρηση απορρήτου

Σε περίπτωση επαγγελματικής έκθεσης προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης πρέπει να γίνουν άμεσα ορισμένες ενέργειες

Σε περίπτωση τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο ή διαβλεννογόνιας έκθεσης σε βιολογικά υγρά

-
-
-
-

Εκτίμηση του κινδύνου μετάδοσης κατά την έκθεση

α) Τύποι έκθεσης με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης

-
-
-

β) Τύπος βιολογικού υγρού με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης

-
-
-
-

Βήμα 3

Χορήγηση προφύλαξης μετά από έκθεση ύποπτη

- ✓ μετάδοση HBV
- ✓ μετάδοση HIV

Βήμα 3

Χορήγηση προφύλαξης μετά από έκθεση ύποπτη για μετάδοση HBV

- Χορήγηση προφύλαξης όσο το δυνατόν γρηγορότερα (εντός 24 ωρών), με βάση τον παρακάτω Πίνακα 1
- Χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης (HBIG), όπου ενδείκνυται, αμέσως ή το αργότερο μέσα σε μια εβδομάδα
- Χορήγηση εμβολίου και HBIG, μπορεί να γίνει ταυτόχρονα, αλλά σε διαφορετικά σημεία (το εμβόλιο χορηγείται πάντα στο δελτοειδή μυ)
- Προφύλαξη μπορεί να δοθεί σε εγκύους ή θηλάζουσες μητέρες
- **Προφύλαξη ή εμβόλιο για HCV λοίμωξη δεν υπάρχει**

Πίνακας 1: Συνιστώμενη χορήγηση προφύλαξης για HBV μετά από έκθεση

Εμβολιασμός και ανταπόκριση εκτεθέντος	Προφύλαξη ανάλογα με το εάν η "πηγή" είναι:		
	HBsAg (+)	**HBsAg (-)**	**Άγνωστη πηγή ή μη διαθέσιμη για έλεγχο**
Εμβολιασμός (-)	HBIG (υπεράνοση γ-σφαιρίνη) αμέσως και επιταχυνόμενο* σχήμα εμβολιασμού (εάν υπάρχει δυνατότητα για άμεσο έλεγχο anti-HBs, η χορήγηση HBIG και εμβολίου γίνεται επί anti-HBs<10 IU /L)	Έναρξη εμβολιασμού	Έναρξη εμβολιασμού
Εμβολιασμός (+)			
Γνωστή ανταπόκριση (anti-HBs≥10 IU/L)	Καμιά ενέργεια	Καμιά ενέργεια	Καμιά ενέργεια
Γνωστή μη ανταπόκριση (anti-HBs<10 IU/L)	HBIG αμέσως και έναρξη 2ου κύκλου εμβολιασμού ή σε περίπτωση γνωστής μη ανταπόκρισης μετά κι από το 2ο κύκλο, χορήγηση 1ης δόσης HBIG αμέσως	Καμιά ενέργεια	Εάν η "πηγή" ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνο (π.χ. χρήστης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών ή α χώρα με αυξημένη ενδημικότητα), προφύλαξη ως ε HBsAg (+)

αχυνόμενο σχήμα.

* Επιταχυνόμενο σχήμα εμβολιασμού: 0, 1, 2 και 12μήνες

** Όσοι έχουν λάβει μόνο 1 δόση εμβολίου, ολοκληρώνουν τον εμβολιασμό με βάση

Παρακολούθηση

Βήμα 4

- HBV:

Μόνο έλεγχος αντισωμάτων 1 μήνα μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού

- HCV:

Επαναληπτικός έλεγχος με anti HCV & ALT σε 4-6 μήνες

Έλεγχος με HCN-RNA στις 6 εβδομάδες

Παρακολούθηση

Βήμα 4

- HIV:

➢ Παρακολούθηση ανεπιθύμητων ενεργειών (>2 εβδ.)

➢ Έλεγχος αντισωμάτων στις 0,6,12 εβδ. & στους 6 μήνες

➢ Σε συνλλοίμωξη με HCV (έλεγχος & μετά τους 6 μήνες)

Συμβουλευτική καθοδήγηση

Βήμα 4

- Αποφυγή δευτερογενούς μετάδοσης τις πρώτες 6 – 12 εβδ. (αποφυγή σεξουαλικής επαφής, αποφυγή κύησης)
- Αποφυγή αιμοδοσίας ή δωρεάν οργάνων & σπέρματος

Συμβουλευτική καθοδήγηση

Βήμα 4

HBV, HCV

- Δεν χρειάζεται να απομακρυνθεί από την εργασία του.

HIV

- Δεν χρειάζεται να απέχει από την εργασία του, παρά μόνο σε περίπτωση ορομετατροπής

ϕ'ϥ،„ᵀ،،،ˍ_ V, ¯ϥ,r −¯،,,ϥᵀ`ℓ