

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑ»

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

13 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022

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

- Στατιστικά στοιχεία
- Σχέση υγείας – εργασίας
- Επαγγελματικοί κίνδυνοι
- Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων
- Υγεία και Ασφάλεια στον υγειονομικό τομέα
- Διαχείριση ατυχημάτων από αιχμηρά
- Στρατηγικές Πρόληψης

Κάθε χρόνο παγκοσμίως χάνουν τη ζωή τους από επαγγελματικές ασθένειες και εργατικά ατυχήματα σχεδόν 2.34 εκατομμύρια εργαζόμενοι



World Health
Organization



International
Labour
Organization

Κάθε χρόνο περίπου 160.000 Ευρωπαίοι χάνουν τη ζωή τους από επαγγελματικές ασθένειες και αιτίες που σχετίζονται με αυτές

Έως και το 1/3 αυτών των θανάτων αποδίδεται σε επικίνδυνες ουσίες στο χώρο εργασίας



1/3 των εργαζομένων είναι εκτεθειμένοι σε υψηλά επίπεδα θορύβου

Περισσότεροι από 1 στους 4 εργαζόμενους υποφέρει από εργασιακό στρες

60 % των εργαζομένων θα αντιμετωπίσει μυοσκελετικές διαταραχές της οσφυϊκής χώρας



Ευρωπαϊκός Οργανισμός
για την Ασφάλεια
και την
Υγεία στην Εργασία

Κόστος

Το μέσο οικονομικό κόστος των επαγγελματιών ασθενειών και των εργατικών ατυχημάτων υπολογίζεται ότι ανέρχεται ετησίως στο 4% του ΑΕΠ



International
Labour
Organization

Διερεύνηση της σχέσης υγείας - εργασίας

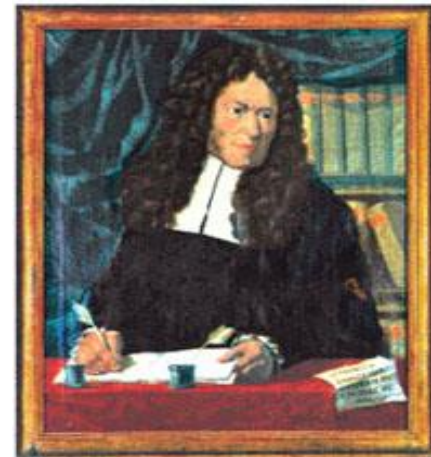
16ος αιώνας

Agricola

Παράκελσος

17^{ος} αιώνας

B. Ramazzini





ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 84

2 Ιουνίου 2010

ΝΟΜΟΣ ΥΠ ΑΡΙΘ. 3850*Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων***Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδωμε 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. Γενός 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 κινδύνου των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, την αντιμετώπιση της διαφθοράς, την ισόρροπη συμβίωση, την κάλυψη των εργαζομένων και των εκπαιδευτών τους, καθώς και τους κανόνες για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών.

Άρθρο 2**Έκταση εφαρμογής**

1. Οι διατάξεις του κώδικα εφαρμόζονται, εφόσον δεν ορίζεται αλλιώς, σε όλες τις επιχειρήσεις, εμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα.

2. Οι διατάξεις του κώδικα εφαρμόζονται και στο ένοστολο προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων και των σωμάτων ασφαλείας με εξαιρεση ορισμένες δραστη-

ριότητες του προσωπικού αυτού που παρουσιάζουν ευγενείς διατερότητες. Στην περίπτωση αυτή: α) για το ένοστολο προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων πρέπει να εξασφαλίζεται κατά το δυνατόν η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στο πλαίσιο των προσφερόμενων διατάξεων και β) για το ένοστολο προσωπικό των σωμάτων ασφαλείας έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 73 παρ. 1.

3. Οι διατάξεις του κώδικα δεν εφαρμόζονται στο οικιακό υπηρετικό προσωπικό. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να εξασφαλίζεται, όσο αυτό είναι δυνατόν, η υγεία και η ασφάλεια του ως άνω προσωπικού εν όψει των στόχων 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. 3816/1992 «Περί Κώδικα Ελαττικού Ναυτικού Δικαίου» (ΦΕΚ 35 Α'), του ν. 486/1976 «Περί κυρώσεως της υπ' αριθ. 134 Διαβουρής Συμβάσεως Εργασίας «Περί προλήψεως των εργατικών ατυχημάτων των ναυτικών» (ΦΕΚ 321 Α'), του ν. 948/1979 «Περί κυρώσεως της υπ' αριθ. 147 Διαβουρής Συμβάσεως Εργασίας «Περί ελαχίστων επιπέδων ασφαλείας των Εμπορικών πλοίων» (ΦΕΚ 167 Α'), του ν. 1314/1982 «Για την κώδεση της Διαβουρής σύμβασης για πρότυπα ελαττικού δευτοε, έκδοσης πιστοποιητικών και τήρησης φυλακίων των ναυτικών, 1978» (ΦΕΚ 2 Α') και των κατ' ερωμακό-τητα 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' αριθ. 1187/1974 (Φ.Ε.Κ. 123984) απόφασης Υπουργού Ενέργειας και Φυσικών Πόρων «Κανονισμός Μεταλλευτικών και Λατομικών Εργασιών» (ΦΕΚ 301 Β').

6. Τα προεδρικά διατάγματα για θάματα υγείας και ασφαλείας 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**Όροι**

1. Για την εφαρμογή του παρόντος νομίου ως: α) Εργαζόμενος: κάθε πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, συμπε-

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

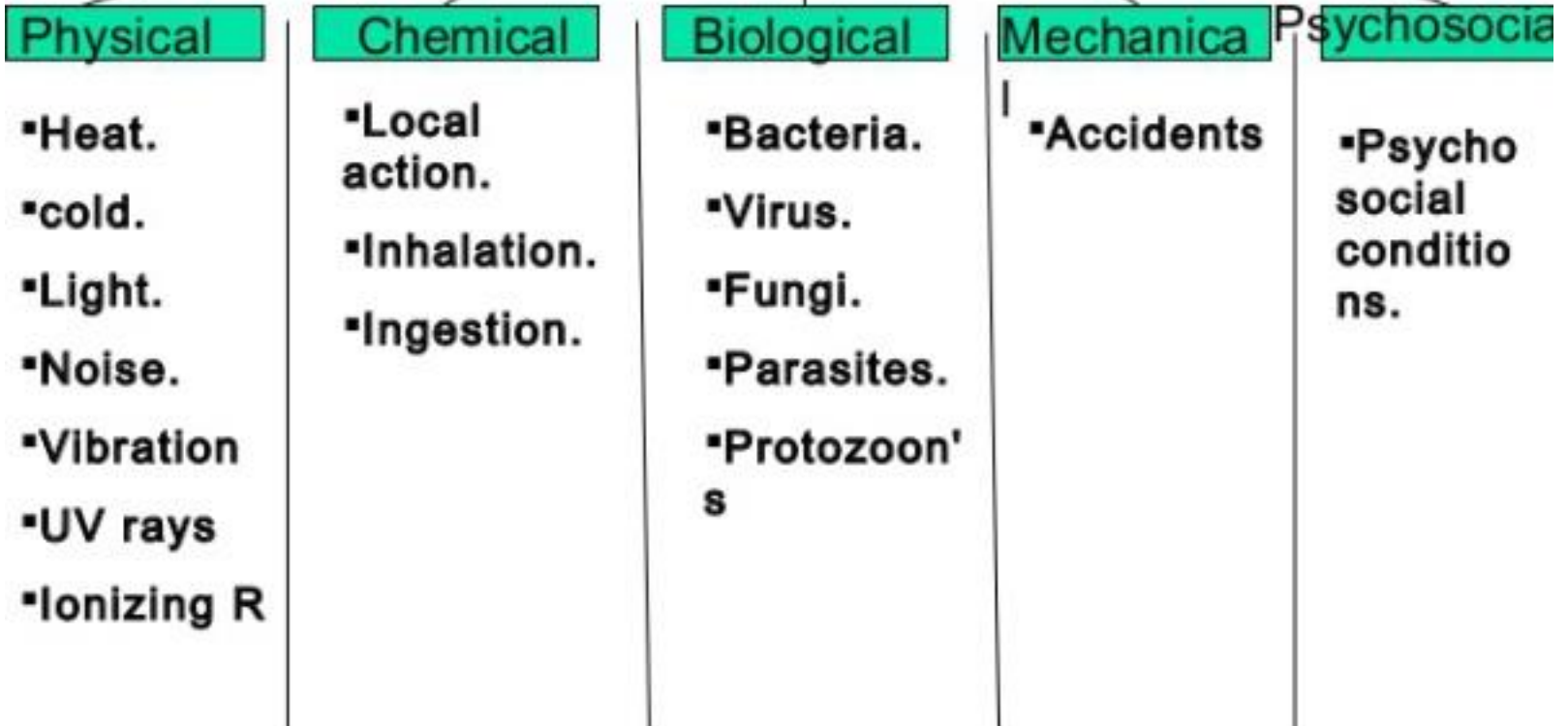


Definition of Occupational Health

- The maintenance and promotion of workers' health and working capacity
- The improvement of working environment and work to become conducive to safety and health
- Development of work organisations and working cultures in a direction which supports health and safety at work.

(ILO, 1998)

OCCUPATIONAL HAZARDS



Hazzard

Κατάσταση ή πράξη με πιθανότητα πρόκλησης βλάβης που εκδηλώνεται ως ανθρώπινος τραυματισμός ή ασθένεια, ή ένας συνδυασμός αυτών



Συνδυασμός της πιθανότητας εμφάνισης μιας επικίνδυνης εκδήλωσης ή έκθεσης και της σοβαρότητας του τραυματισμού ή της νόσου που μπορεί να προκληθεί από την εκδήλωση ή έκθεση

ΒΛΑΒΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εργατικό ατύχημα

Συμβάν που οφείλεται σε ένα βίαιο αίτιο κατά την εργασία, το οποίο προκαλεί το θάνατο ή ανικανότητα προσωρινή ή μόνιμη

Επαγγελματική νόσος

Προκύπτει ως αποτέλεσμα συστηματικής έκθεσης στη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου σε παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το αντικείμενο και τις συνθήκες εργασίας και έχει ως αποτέλεσμα το θάνατο ή την προσωρινή ή μόνιμη ανικανότητα

Ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία

Οξείες και χρόνιες δηλητηριάσεις από βαρέα μέταλλα, διαλύτες, τοξικά αέρια

Μυοσκελετικές διαταραχές

Επαγγελματικός καρκίνος

Λοιμώδη νοσήματα

Αναπνευστικές παθήσεις

Δερματίτιδες εξ επαφής

Διαταραχές ακουστικής λειτουργίας

Ψυχικές διαταραχές

Οδηγία πλαίσιο της ΕΕ για την πρόληψη

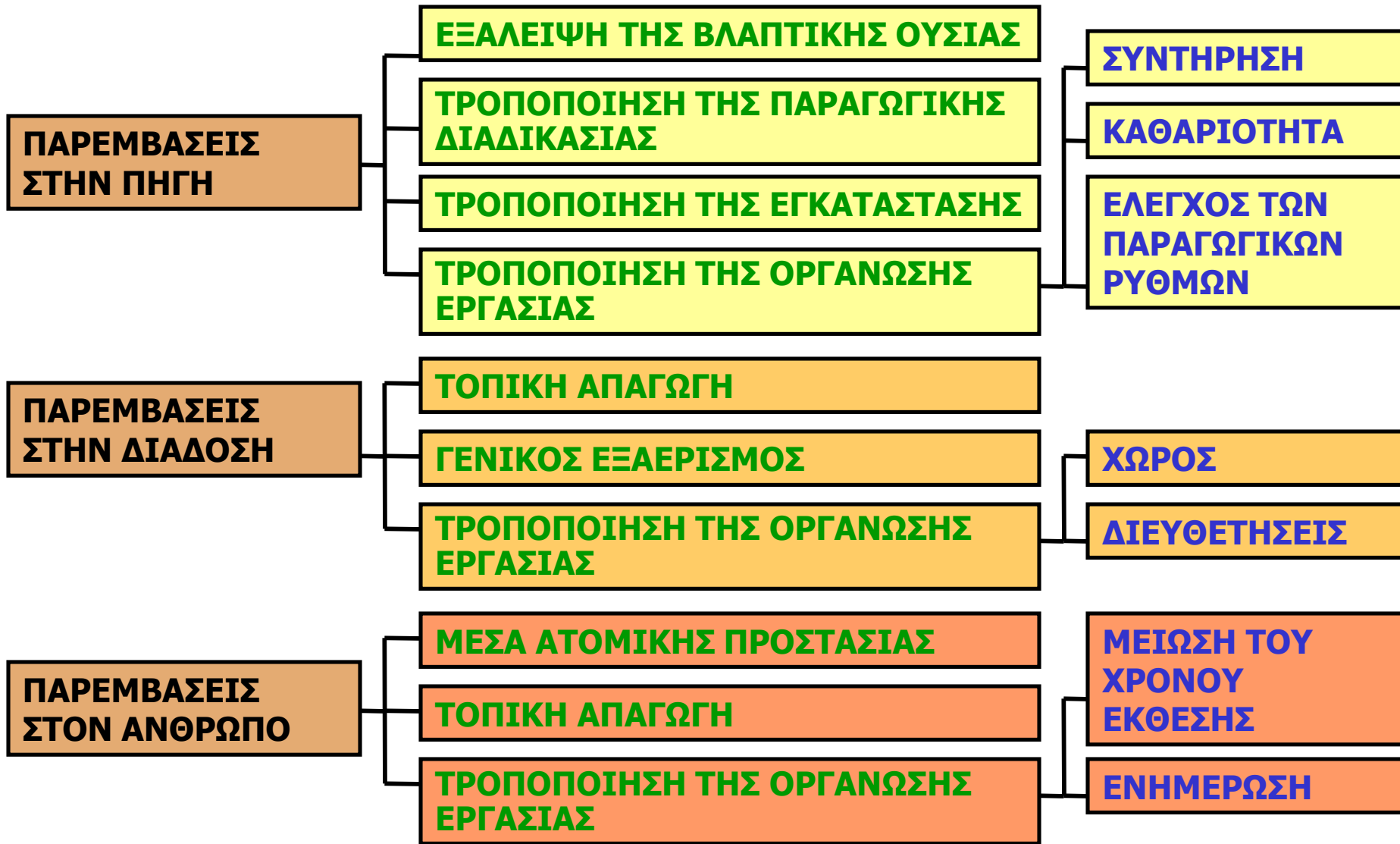
- Αποφυγή κινδύνων
- Αξιολόγηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν
- Καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους
- Προσαρμογή της εργασίας στο άτομο
- Προσαρμογή στις τεχνικές εξελίξεις
- Αντικατάσταση του επικίνδυνου με το ακίνδυνο ή λιγότερο ακίνδυνο
- Προτεραιότητα στα μέσα συλλογικής προστασίας
- Εφαρμογή και εξέλιξη της συνολικής πολιτικής για την πρόληψη

Πρόληψη Επαγγελματικού κινδύνου

- ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- **ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**
- ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
- ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
- ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Πρωτογενής πρόληψη

Το σύνολο των παρεμβάσεων για την ελάττωση του κινδύνου στο περιβάλλον εργασίας



Επιτήρηση του Περιβάλλοντος Εργασίας

- Περιοδική επιτήρηση των θέσεων εργασίας
- Διενέργεια μετρήσεων παραγόντων κινδύνου
- Εκτίμηση των συνθηκών εργασίας
- Επίβλεψη της παροχής, χρήσης και αποτελεσματικότητας των μέσων ατομικής προστασίας
- Αξιολόγηση των μέτρων προστασίας.

Δευτερογενής πρόληψη

Αναζήτηση πρώιμων διαταραχών, πριν από την εκδήλωση της νόσου

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Για τους εκτεθειμένους σε επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου

-Προληπτικές Ιατρικές Εξετάσεις:

μετά την πρόσληψη για την εκτίμηση της καταλληλότητας για συγκεκριμένη εργασία

- Περιοδικές Ιατρικές Εξετάσεις:

για τον έλεγχο και την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας

Επίβλεψη της υγείας

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

**ΕΚΤΙΜΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ
ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Επίβλεψη της υγείας

- Διενέργεια λήψης ατομικού, οικογενειακού και επαγγελματικού ιατρικού ιστορικού, κλινικής εξέτασης, εργαστηριακού, βιολογικού και απεικονιστικού ελέγχου
- Τήρηση ιατρικών φακέλων υγείας εργαζομένων
- Αξιολόγηση και καταχώρηση των αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων και περιβαλλοντικών μετρήσεων
- Εκτίμηση της σχέσης εργασίας-υγείας και καταλληλότητας των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία
- Εκπόνηση επιδημιολογικών μελετών για τη διερεύνηση των επιπτώσεων της εργασίας στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Επίβλεψη της υγείας

- Διάγνωση ασθενειών που θα μπορούσαν να συσχετισθούν με την εργασία
- Διερεύνηση αιτιών εργατικών ατυχημάτων
- Διερεύνηση αιτιών απουσιασμού από την εργασία
- Αξιολόγηση των γενικότερων επιδράσεων της εργασίας στην υγεία του εργαζόμενου
- Διαδικασία ένταξης και επανένταξης ατόμων με υποκείμενα νοσήματα
- Έκδοση γνωμάτευσης ιατρικής καταλληλότητας κατά την τοποθέτηση ή επανατοποθέτηση του εργαζόμενου στη θέση εργασίας

Το επαγγελματικό ιστορικό περιλαμβάνει

- Ειδικότητα, θέση εργασίας, χρόνος απασχόλησης
- Περιγραφή καθηκόντων εργασίας
- Προηγούμενη εργασία
- Παράλληλη εργασία
- Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου
- Χρήση ΜΑΠ
- Διερεύνηση συμπτωμάτων σε άλλους εργαζόμενους

Βιολογική παρακολούθηση

Επιτρέπει την απόκτηση ποσοτικών δεδομένων σε συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου σχετικών με την έκθεση

Βεβαίωση καταλληλότητας

Βεβαίωση της εκτίμησης της κατάστασης της υγείας του εργαζόμενου, της σχέσης υγείας- εργασίας και της καταλληλότητας για τη συγκεκριμένη θέση εργασίας.

Το περιεχόμενο της βεβαίωσης πρέπει να εξασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο υπέρ του εργαζόμενου και μπορεί να ελεγχθεί από τους υγειονομικούς επιθεωρητές του Υπουργείου Εργασίας, για την κατοχύρωση του εργαζομένου και του εργοδότη.

Αγωγή και Προαγωγή υγείας

- Μεταδοτικά νοσήματα
- Μη μεταδοτικά νοσήματα
 - Επαγγελματικοί κίνδυνοι
 - Ατυχήματα
 - Κάπνισμα
 - Χρήση ουσιών- αλκοόλ
 - Διατροφή
 - Άγχος

Προστασία της υγείας

Επαγγελματικές νόσοι

Κοινές νόσοι

Νόσοι που μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων

Νόσοι που μπορούν να επηρεαστούν από την εκτελούμενη εργασία

Επιβαρυντικοί παράγοντες

Συνεχιζόμενη έκθεση

Μη αναγνώριση κλινικών συμπτωμάτων

Μη αναγνώριση επιδείνωσης

Φόβος του εργαζόμενου από τις συνέπειες διάγνωσης της επαγγελματικής νόσου

Ιδιαίτερη μέριμνα απαιτείται

- Γυναίκες εργαζόμενες
- Μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι
- Εργαζόμενοι με υποκείμενα νοσήματα
- Εργαζόμενοι με ειδικές ανάγκες
- Εργαζόμενοι με επισφαλή σχέση εργασίας, ελαστικές μορφές απασχόλησης, συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή συμβάσεις μέσω εταιρειών

Διεπιστημονική Ομάδα για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία

- Ιατρός Εργασίας
- Τεχνικός ασφαλείας
- Επισκέπτης υγείας
- Νοσηλεύτης επαγγελματικής υγείας
- Επόπτης δημόσιας υγείας
- Επιδημιολόγος
- Υγιεινολόγος μηχανικός ή βιομηχανικός υγιεινολόγος
- Ψυχολόγος εργασίας

Ιατρική Εργασίας

- Παθολογία της εργασίας
- Επιδημιολογία και στατιστική
- Βιομηχανική τοξικολογία
- Μηχανική περιβάλλοντος
- Εργοφυσιολογία και εργονομία
- Ψυχολογία και κοινωνιολογία της εργασίας
- Δημόσια Υγεία
- Αγωγή και Προαγωγή υγείας

Υπηρεσίες Ιατρικής Της Εργασίας

Προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων

Μείωση των ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία

Μείωση των εργατικών ατυχημάτων

Μείωση του κόστους από τις ασφαλιστικές αποζημιώσεις και τα επιδόματα ασθενείας

Μείωση του απουσιασμού

Βελτίωση των σχέσεων εργασίας

Αύξηση της παραγωγικότητας.

Επιπλέον αυξάνεται η υποκειμενική αντίληψη της αξίας της πρόληψης με πολλαπλασιαστικά οφέλη στον πληθυσμό και συγκεντρώνονται πολύτιμα στοιχεία για το επίπεδο υγείας του.

Υπηρεσίες Ιατρικής Της Εργασίας

Ανάπτυξη διεπιστημονικής συνεργασίας και διασύνδεσης της Ιατρικής της Εργασίας με τα κλινικά και εργαστηριακά τμήματα όλων των ειδικοτήτων του νοσοκομείου με στόχο την ευαισθητοποίηση κλινικών ιατρών στην επαγγελματική υγεία και την διαλογή περιστατικών που σχετίζονται με την εργασία και αναγνωρίζονται σήμερα ως κοινή νόσος, γνωρίζοντας ότι δεν υπάρχει καμία ειδικότητα στη Ιατρική όπου μπορούμε να παραβλέψουμε τους επαγγελματικούς κινδύνους.



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

Εργαζόμενοι κατά κατηγορίες οικονομικής δραστηριότητας
ΕΣΥΕ Β' Τρίμηνο 2017

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
- SARS-CoV-2

Εργονομικοί Παράγοντες

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

Οργανωτικοί Παράγοντες

- Κυλιόμενο ωράριο 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

Νομοθετήματα που σχετίζονται με την Υ&Α στον υγειονομικό τομέα

- Βιολογικοί παράγοντες
- Ακτινοπροστασία
- Καρκινογόνοι παράγοντες
- Φυσικοί παράγοντες
- Χημικές ουσίες
- Οριακές τιμές-
- Νοσοκομειακά απόβλητα
- Δοχεία πίεσης- Συσκευές αερίων
- Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων
- Θερμική καταπόνηση

Οι πιο συχνές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία στον υγειονομικό τομέα

Μυοσκελετικές παθήσεις

Δερματίτιδα εξ επαφής

Άγχος και εξουθένωση

Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος

Λοιμώδη νοσήματα

Τα πιο συχνά ατυχήματα στο νοσοκομείο

Τραυματισμοί από αιχμηρά

Πτώσεις λόγω ολισθηρότητας

Θερμικά και χημικά εγκαύματα

Ηλεκτροπληξία

Δηλητηριάσεις από χημικά

Ατυχήματα στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης

- Στις ΗΠΑ η επίπτωση ατυχημάτων ανά 1.000 εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης σε Νοσοκομεία είναι περίπου 65-80 περιπτώσεις ετησίως.
- Τα ατυχήματα στα Νοσοκομεία αποτελούν το 16% του συνόλου των εργατικών ατυχημάτων στις ΗΠΑ
- Στην Ελλάδα, από την επεξεργασία των στοιχείων του ΙΚΑ προκύπτει μέση επίπτωση ατυχημάτων σε Νοσοκομεία 2 ατυχήματα ανά 1.000 εργαζόμενους
- Οι νοσηλευτές και το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούν τη συχνότερη επαγγελματική κατηγορία και ακολουθούν οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα και την συντήρηση

Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών

Παναγιώτα Κοπανιτσάνου
Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜΔΕ Δημόσια Υγεία, Αθήνα

Παναγιώτα Σουρτζή
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής, 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

Τα τρυπήματα από χρησιμοποιημένη βελόνα αποτελούν το συχνότερο τραυματισμό στα νοσοκομεία της χώρας μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία εκτίθενται σε επαγγελματικούς κινδύνους με παρόμοιο τρόπο με τους εργαζόμενους σε οποιοδήποτε άλλο εργασιακό χώρο. Εξαιτίας της επικινδυνότητας αυτών των παραγόντων για το προσωπικό φροντίδας υγείας, η διεθνής βιβλιογραφία είναι εκτεταμένη. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η ύπαρξη ελληνικών ερευνών αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία και η σύγκριση των ευρημάτων με τα αντίστοιχα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Για τον προσδιορισμό των παραπάνω πραγματοποιήθηκε μελέτη της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και επιστημονικά περιοδικά. Έγινε καταγραφή και ομαδοποίηση των ευρημάτων ανά ομάδα -φυσικών, χημικών, βιολογικών, εργονομικών και ψυχοκοινωνικών- παραγόντων κινδύνου. Παρατηρήθηκαν αρκετές ελλείψεις στην ελληνική βιβλιογραφία, κυρίως σε ό,τι αφορά φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες κινδύνου. Οι ελλείψεις οφείλονται κατά κύριο λόγο στην απουσία οργανωμένων υπηρεσιών Υγιεινής της Εργασίας στο

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 health services in Greek hospitals. The consequences of occupational exposure to ergonomic and psychosocial risk factors are better investigated. High percentages of low back pain, burn out and needlestick injuries have been recorded in Greece.

Αιχμηρά αντικείμενα

Αντικείμενα ή εργαλεία αναγκαία για την άσκηση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων στις υπηρεσίες υγείας, τα οποία μπορούν να κόβουν, να τρυπούν, να προκαλούν τραυματισμό ή και λοιμώδη νοσήματα.

Ατύχημα από αιχμηρά

- Δια δερματικός τραυματισμός
- Έκθεση βλεννογόνων
- Τραυματισμός στο δέρμα με συνυπάρχουσα δερματίτιδα ή λύση της συνεχείας του



Στην Ευρώπη 1.2 εκατομμύρια επαγγελματίες υγείας
κάθε χρόνο αναφέρουν ατύχημα από νύσσον ή τέμνον
όργανο

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

Monique M. Elseviers¹, Marta Arias-Gullén², Alois Gorke³, Hans-Jürgen Arens⁴

¹Department of Nursing Sciences, Faculty of Medicine and Public Health, University of Antwerp, Antwerp, Belgium

²Department of Nephrology and Renal Transplantation, Hospital Clinic Barcelona, Barcelona, Spain

³Centre for Internal Medicine (ZIM), Dialysis Unit, Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Germany

⁴Fresenius Medical Care Deutschland GmbH, Renal Pharmaceuticals, Bad Homburg, Germany

Elseviers M.M., Arias-Gullén 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.

SUMMARY

Background: Sharps injuries and the related risk of infections such as hepatitis B virus (HBV), hepatitis C virus (HCV) and human immunodeficiency virus (HIV) represent one of the major occupational health risks for healthcare workers (HCWs).

Literature Review: An overview of available data on the incidence of sharps injuries and the related HBV, HCV and HIV infections and ensuing costs is provided.

Results: Literature reported incidence rates of sharps injuries ranging from 1.4 to 9.5 per 100 HCWs, resulting in a weighted mean of 3.7/100 HCWs per year. Sharps injuries were associated with infective disease transmissions from patients to HCWs resulting in 0.42 HBV infections, 0.05–1.30 HCV infections and 0.04–0.32 HIV infections per 100 sharps injuries per year. The related societal costs had a mean of €272, amounting to a mean of €1,966 if the source patient was HIV positive with HBV and HCV co-infections.

Conclusion: Sharps injuries remain a frequent threat amongst HCWs. The follow-up and treatment of sharps injuries and the deriving consequences represent a significant cost factor.

KEY WORDS Haemodialysis • Infection • Nursing

INTRODUCTION

In healthcare settings, sharp objects such as needles and ampoules are common items and their handling belongs to one of the most performed daily activities. However, handling sharps

represent a major risk for healthcare workers (HCWs) particularly for nurses. Sharps injuries include needle stick injuries, percutaneous injuries and mucocutaneous (relating to the skin and a mucous membrane) injuries. Studies indicate that about 80% of HCWs are affected by sharps injuries (Glenngård & Persson 2009) and these injuries involve a potential exposure to more than 20 pathogens (Wilburn 2004), including human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV). Other infectious agents potentially transmitted through needle stick injury include human T lymphotropic retroviruses (HTLV I and II), hepatitis D virus (or delta agent, which is activated in the presence of HBV), hepatitis G virus (GB virus or GBV-C), cytomegalovirus, Epstein-Barr virus, parvovirus B19, transfusion-transmitted virus, West Nile virus, malarial parasites and prion agents such as those associated with transmissible spongiform encephalopathies. The probability of infections depends on the prevalence of pathogens in the patient population and the transmission rates of the viruses (Whitby & McLaws 2002; Brewer 2003).

In a general report of the World Health Organisation the incidence of infectious disease transmission from patients to HCWs was 0.39 for HBV, 0.37 for HCV and 0.04 for HIV per 100

BIODATA

Monique Elseviers is a Professor of the Centre for Research and Innovation Care (CRIC) of the University of Antwerp, Belgium, teaching research methodology and statistics. Her research mainly focused on epidemiological problems in nephrology, drug utilisation, adherence and nursing activities.



CORRESPONDENCE

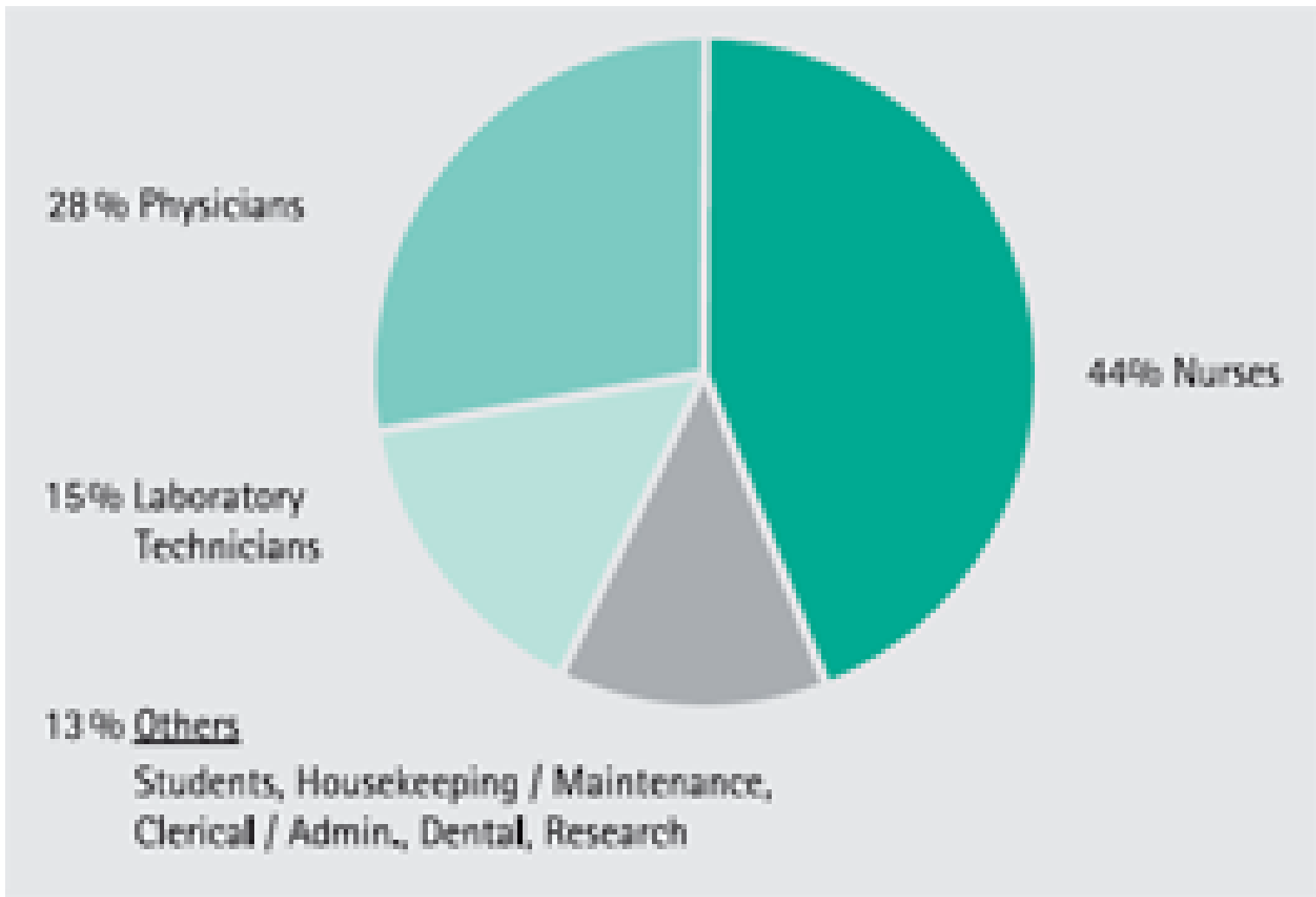
Monique M. Elseviers,
Department of Nursing Sciences,
Faculty of Medicine and Public Health,
University of Antwerp, Antwerp, Belgium
Tel: +32 3 265 2914
Fax: +32 3 664 84 59
Email: monique.elseviers@ua.ac.be

- Η επίπτωση των ατυχημάτων από αιχμηρά κυμαίνεται από 1.4- 9.5 με (μέση επίπτωση 3.7) παγκοσμίως ανά 100 επαγγελματίες υγείας ετησίως
- Περίπου 80% των επαγγελματιών υγείας έχουν υποστεί ατύχημα από αιχμηρό
- Τα ατυχήματα από αιχμηρά έχουν ως συνέπεια την έκθεση σε περισσότερα από 20 παθογόνα
- Παγκοσμίως περισσότεροι από 100 επαγγελματίες υγείας έχουν προσβληθεί από HIV και αρκετές χιλιάδες από HBV και HCV μέσω τραυματισμού από αιχμηρά

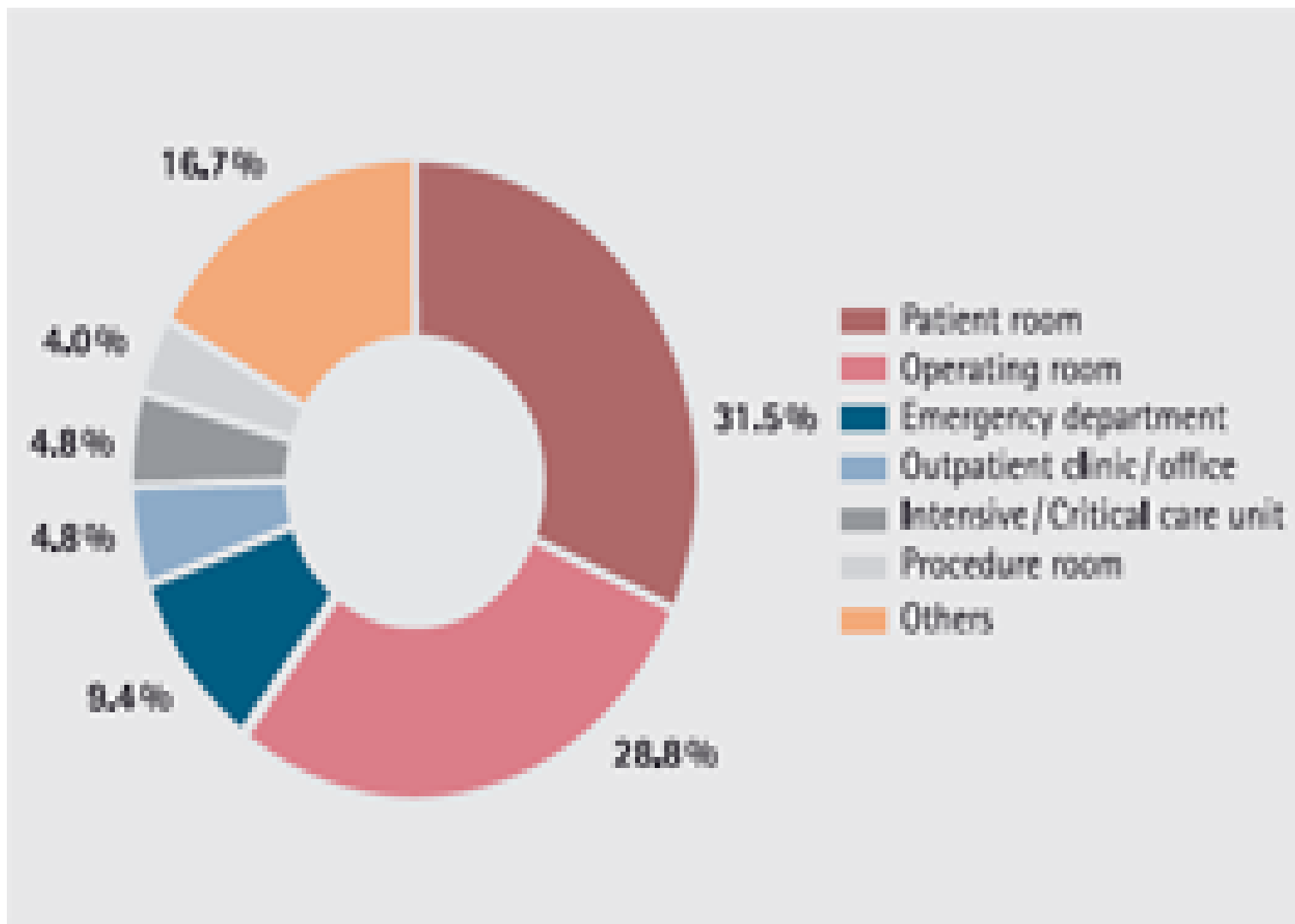
Causes of Sharps Injuries

- Lack of personal protective equipment, safety devices, and sharps disposal containers
- Lack of procedures for sharps injury reporting
- Lack of awareness with occupational hazards
- Insufficiently trained staff
- Limited access to sharps disposal containers
- Shortage of staff
- Recapping needles after use
- Passing sharp instruments from hand-to-hand in the operating suite
- Failure to use sharps disposal containers immediately after use
- Unpredictable medical incidents
- Unexpected patient reactions

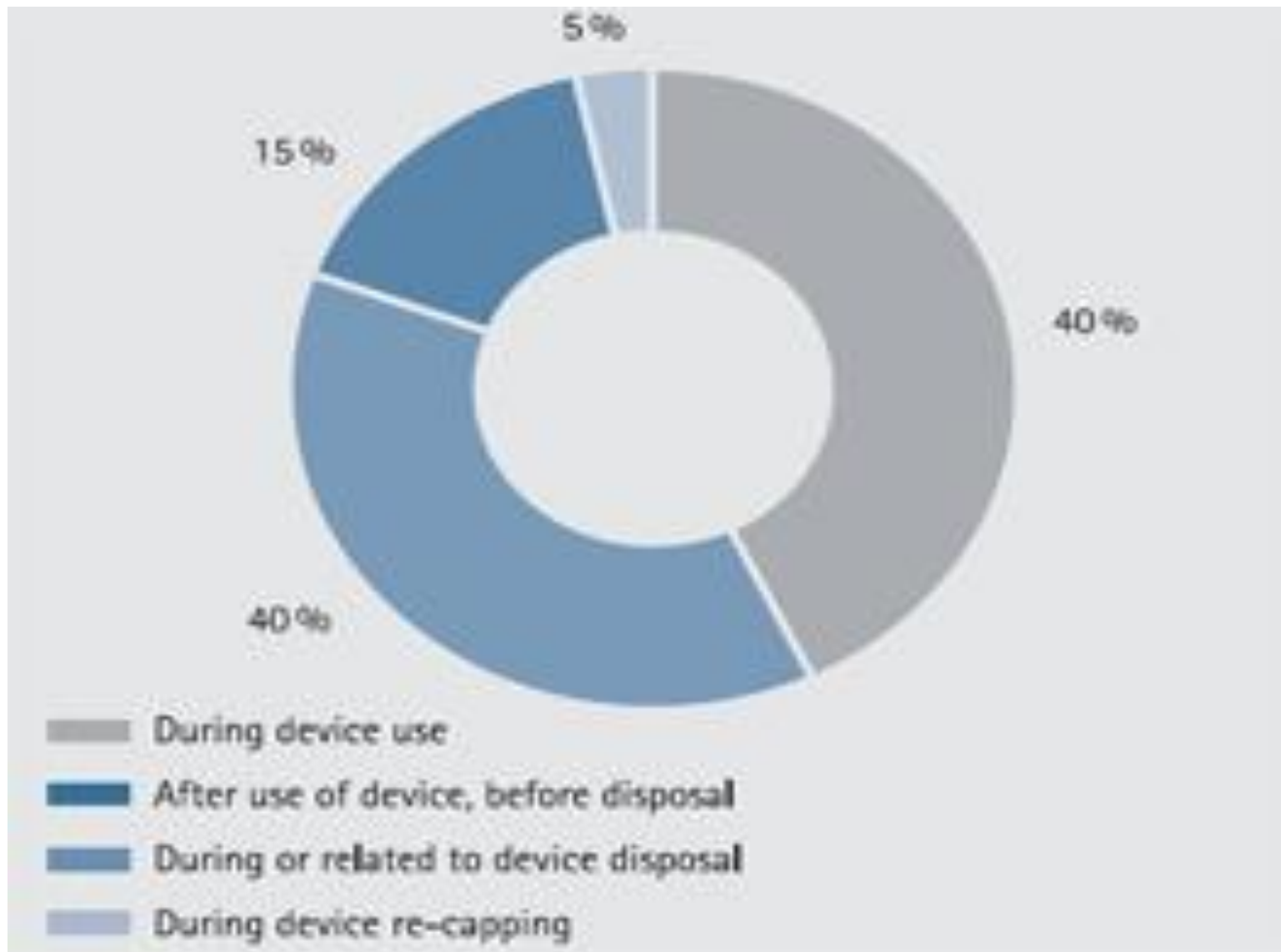




Επαγγελματικές ομάδες εργαζομένων που εκτίθενται σε αίμα και άλλα σωματικά υγρά μετά από διαδερμικούς τραυματισμούς.

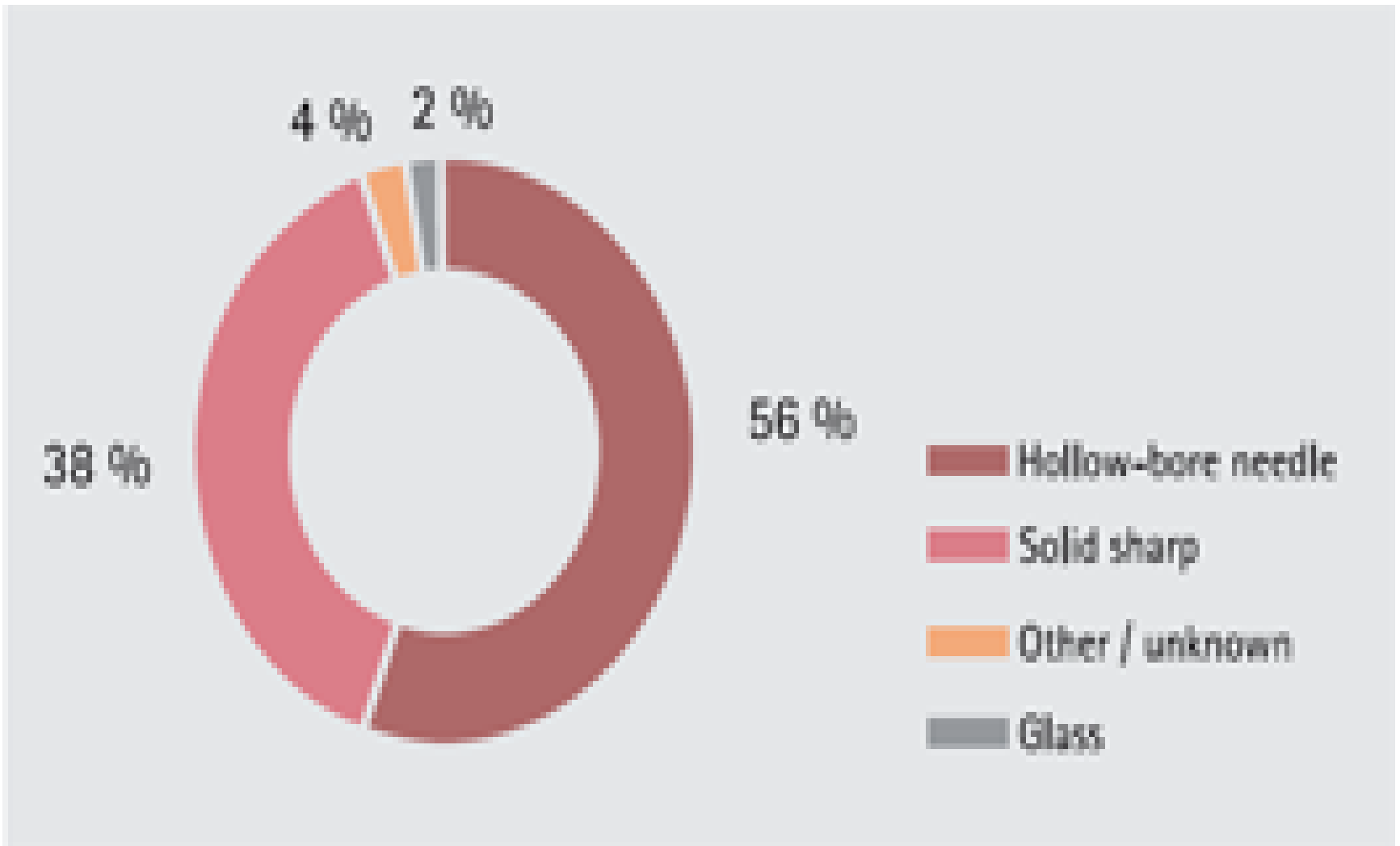


Χώροι με συχνότερη εμφάνιση τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα



Εργασιακές πρακτικές

Πηγή: CDC 2015, NIOSH 2004



Είδη συσκευών που προκαλούν διαδερμικούς τραυματισμούς

Infections Transmitted via Sharps Injuries

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

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

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



ΟΔΗΓΙΕΣ

ΟΔΗΓΙΑ 2010/32/ΕΕ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
της 10ης Μαΐου 2010

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

(έκλεψε που παρουσιάζει ενδιάμεσον για τον ΕΟΧ)

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 15
21 Ιανουαρίου 2013

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ ΑΡΙΘΜ. 6

Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αχρημά 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
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη
1. Τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 1, 2, 3 και 5 του ν. 1338/1983 (Α' 34), όπως οι παρ. 1 και 5 τροποποιήθηκαν, αντιστοίχως με τις παρ. 1 και 2 του άρθρου 6 του ν. 1440/1984 (Α' 70) και του άρθρου 3 του ν. 1338/1983, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 65 του ν. 1892/1990 (Α' 10),
2. Τις διατάξεις του άρθρου δεύτερου, παρ. 2, του ν. 2077/1992 «Κύρωση της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση και των σχετικών πρωτοκόλλων και δηλώσεων που περιλαμβάνονται στην τελική Πράξη» (Α' 136),
3. Τις διατάξεις των άρθρων 41 και 75 παρ. 1 του «ΚΩΔΙΚΑ ΝΟΜΩΝ ΠΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ» (ΚΝΥ Α.Ε.), που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» (Α' 84),
4. Την υπ' αριθμ. 14362/2018-7-2012 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Νικόλαο Παναγιωτόπουλο» (Β' 2166),
5. Την υπ' αριθμ. 14819-7-2012 απόφαση του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών Χρήστο Σταϊκούρα» (Β' 2105),
6. Την υπ' αριθμ. 5110-07-2012 γνώμη του Συμβουλίου Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Σ.Υ.Α.Ε.),
7. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Κώδικα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα» (Α' 98),
8. Ότι με την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος δεν θα προκληθεί πρόθεση δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας ή του κρατικού προϋπολογισμού ή προϋπολογισμού ΝΠ.Δ.Δ., δεδομένου ότι οι δαπάνες εντάσσονται στα πλαίσια των ήδη εγκριμένων

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

9. Την υπ' αριθμ. Δ 191/2012 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση των Υπουργών Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Διεθνών και Υγείας, του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υφυπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

(άρθρο 1 οδηγίας, ρήτρα 1, ρήτρα 11 συμφωνίας)
Τομέας

1. Σκοπός του παρόντος διατάγματος είναι η ενσωμάτωση της ελληνικής νομοθεσίας περί ασφαλείας και υγιεινότητας των εργαζομένων προς τις διατάξεις της οδηγίας 2010/32/ΕΕ του Συμβουλίου, της 10ης Μαΐου 2010 (ΕΕ L 134/16.2010) «Για την εφαρμογή της συμφωνίας-πλαίσιο σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών που προκαλούνται από αχρημά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα, η οποία συνήρθη από τις οργανώσεις HOSPEEM και EPSU» και ειδικότερα αποσκοπεί στην εφαρμογή της συμφωνίας-πλαίσιο που συνήρθη από τις ευρωπαϊκές οργανώσεις κοινωνικών εταίρων HOSPEEM (Ευρωπαϊκή Ένωση Εργοδοτών του Νοσοκομειακού και Υγειονομικού Τομέα) και EPSU (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδικάτων Δημοσίων Υπηρεσιών) στις 17 Ιουλίου 2009, σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών που προκαλούνται από αχρημά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα.

2. Με τη συμφωνία αυτή επιδιώκεται:
α) η επέλιξη του ασφαλέστερου, κατά το δυνατό, εργασιακού περιβάλλοντος,
β) η πρόληψη των τραυματισμών των εργαζομένων από κάθε είδους ιατρικά αχρημά αντικείμενα (συμπεριλαμβανομένων των βελόνων),
γ) η προστασία των εργαζομένων που διατρέχουν κίνδυνο.

δ) η διαμόρφωση ολοκληρωμένης προσέγγισης για τον καθορισμό πολιτικών σχετικά με την εκτίμηση του κινδύνου, την πρόληψη του κινδύνου, την κατάργηση, την ενθέρμηση, την εισαγωγή/επιλογή και την παρακολούθηση, ε) η θέσπιση διαδικασιών αντήρασης και παρακολούθησης.

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη:

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

τη πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Σύμφωνα με το άρθρο 155 παράγραφος 2 της συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ), οι κοινωνικοί εταίροι μπορούν να υφίστανται από κοινού την εστίαση των συμφωνιών που συνάπτουν, σε ενωσιακό επίπεδο, για θέματα που καλύπτονται από το άρθρο 153 της ΣΛΕΕ, με απόφαση του Συμβουλίου που λαμβάνεται μετά από πρόταση της Επιτροπής.
- (2) Με επιστολή της 17ης Νοεμβρίου 2008, οι ευρωπαϊκές οργανώσεις κοινωνικών εταίρων HOSPEEM (Ευρωπαϊκή Ένωση Εργοδοτών του Νοσοκομειακού και του Υγειονομικού Τομέα, τομεακή οργάνωση που εκπροσωπεί τους εργοδότες) και EPSU (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδικάτων Δημοσίων Υπηρεσιών, ευρωπαϊκή οργάνωση συνδικαλιστικής γραμμοποίησης στην Επιτροπή) την επιθυμία τους να αρχίσουν διαπραγματεύσεις σύμφωνα με το άρθρο 138 παράγραφος 4 και το άρθρο 139 της συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (-Συνθήκη ΕΚ-) (1) με σκοπό τη σύνταξη συμφωνίας-πλαίσιο για την πρόληψη των τραυματισμών που προκαλούνται από αχρημά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα.
- (3) Στις 17 Ιουλίου 2009, οι ευρωπαϊκές κοινωνικοί εταίροι υπέγραψαν το κείμενο της συμφωνίας-πλαίσιο σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών που προκαλούνται από αχρημά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα.
- (4) Δεδομένου ότι οι στόχοι της οδηγίας, και συγκεκριμένα η επίτευξη του ασφαλέστερου δυνατού εργασιακού περιβάλλοντος με την πρόληψη των τραυματισμών των εργαζομένων που προκαλούνται από κάθε είδους ιατρικά αχρημά αντικείμενα,

(1) Νέα ερμηνεία: Άρθρο 154 παράγραφος 4 και άρθρο 155 της ΣΛΕΕ.

μετα (συμπεριλαμβανομένων των βελόνων) και την προστασία των εργαζομένων που αντιμετωπίζουν κίνδυνο στον νοσοκομειακό και τον υγειονομικό τομέα, δεν μπορούν να επιτευχθούν ικανοποιητικά από τα κράτη μέλη και μπορούν, αντισταθ, 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 ίδιου άρθρου, η παρούσα οδηγία δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη των στόχων αυτών.

- (5) Κατά την εκπόνηση της πρότασης της για οδηγία, η Επιτροπή έλαβε υπόψη της την αποτελεσματικότητα των υπογραμμένων μερών, λαμβανομένου υπόψη του πεδίου εφαρμογής της οδηγίας, για το νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα, την εντολή τους και τη νομιμότητα των ρητρών της συμφωνίας-πλαίσιο, καθώς και τη συμμόρφωση της προς τις σχετικές διατάξεις για τις μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις.
- (6) Η Επιτροπή ενημέρωσε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή για την πρότασή της.
- (7) Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εξέδωσε, στις 11 Φεβρουαρίου 2010, ψήφισμα για την πρόταση.
- (8) Ο σκοπός της συμφωνίας-πλαίσιο, όπως ορίζεται στη ρήτρα 1, είναι να προσταγή την επίτευξη ενός από τους στόχους της κοινωνικής πολιτικής και συγκεκριμένα της βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών.
- (9) Η ρήτρα 11 επιφέρει στα κράτη μέλη και στην Κοινότητα (από 1ης Δεκεμβρίου 2009, αντικαθίσταται από την Ένωση) να διατηρούν και να θεσπίζουν διατάξεις που είναι συνιστώσες για την προστασία των εργαζομένων από τραυματισμούς που προκαλούνται από ιατρικά αχρημά αντικείμενα.
- (10) Τα κράτη μέλη θα πρέπει να προβλέπουν αποτελεσματικές, αναλογικές και αποτρεπτικές κυρώσεις σε περίπτωση αθέτησης των υποχρεώσεων που απορρέουν από την παρούσα οδηγία.

ΠΔ 6/2013 «Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αχρημά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ

Στρατηγικές πρόληψης

Επιτήρηση περιβάλλοντος εργασίας

Επανεξέταση εργασιακών πρακτικών

Σωστή χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας

Επίβλεψη της υγείας

Διαδικασία ένταξης των νεοπροσληθών εργαζομένων

Διενέργεια προγραμμάτων ανανέωσης γνώσεων

Τήρηση αρχείου καταγεγραμμένων ατυχημάτων και διερεύνησης

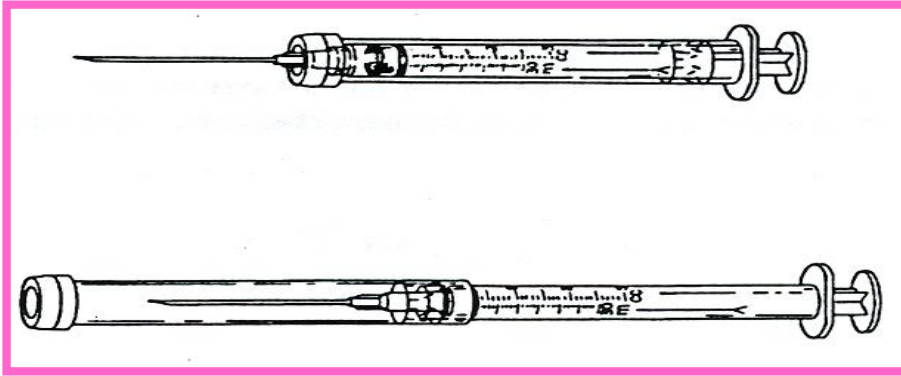
Διαθεσιμότητα απλών οδηγιών

Εκπαίδευση στις ορθές πρακτικές χρήσης αιχμηρών εργαλείων

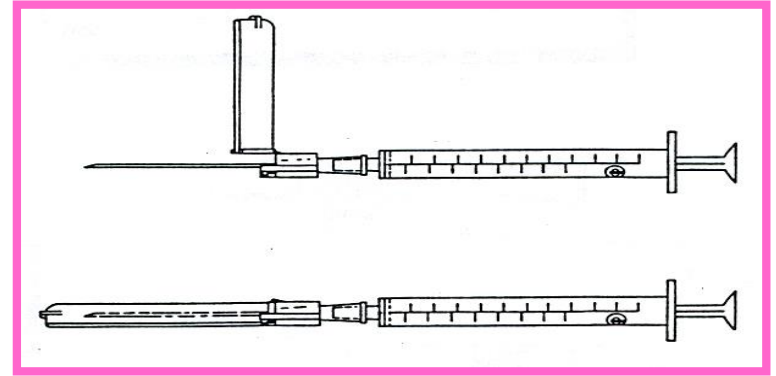
Κατάλληλη αναλογία προσωπικού και ασθενών

Χρήση συσκευών ασφαλείας

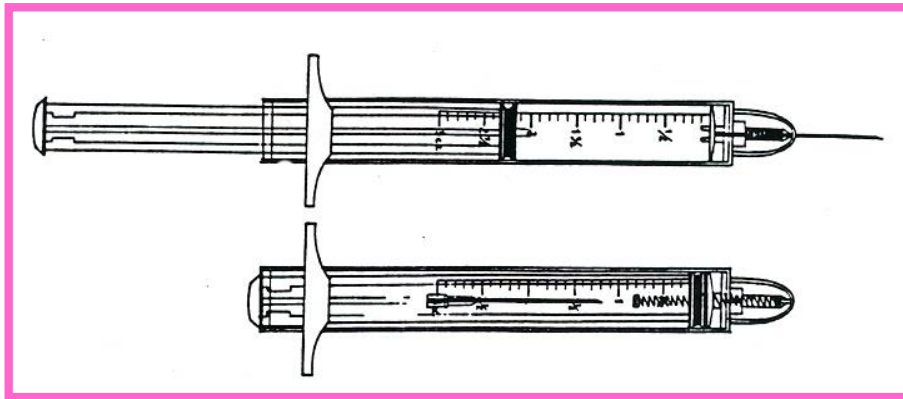
Χρήση συσκευών με χαρακτηριστικά ασφαλείας



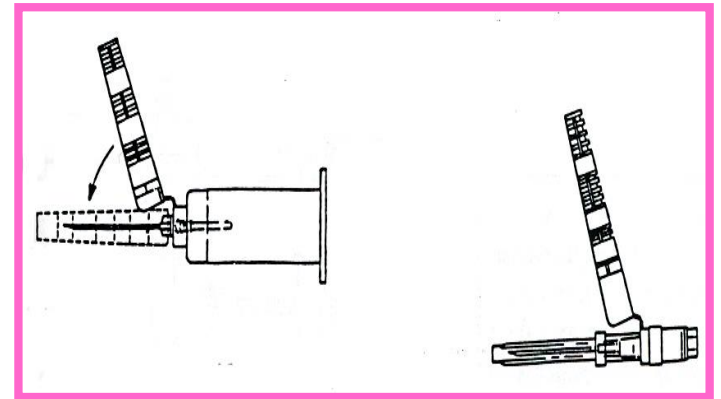
θήκη



ενσωματωμένο κάλυμμα

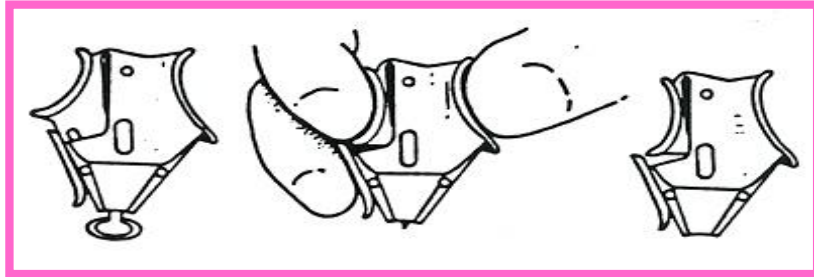


απόσυρση της βελόνης



ενσωματωμένο κάλυμμα

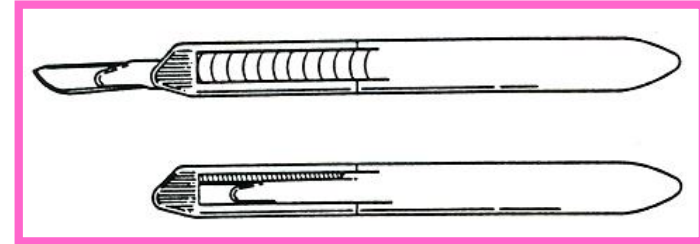
Αιχμηρά με χαρακτηριστικά ασφαλείας



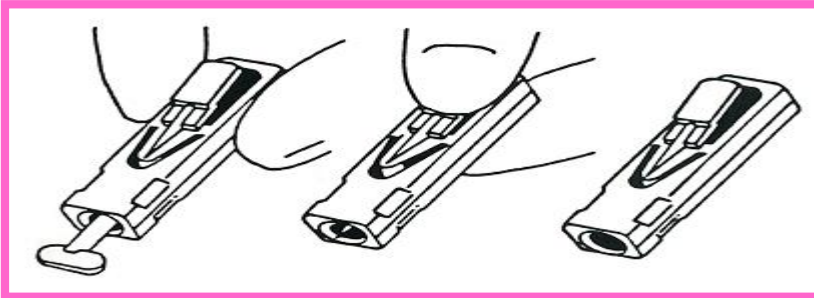
Πριν

Κατά τη διάρκεια

Μετά



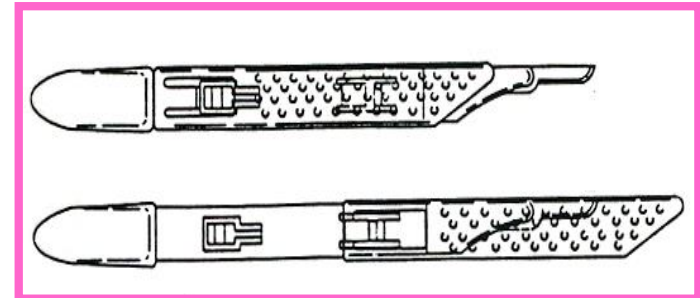
Πτυσσόμενη θέση



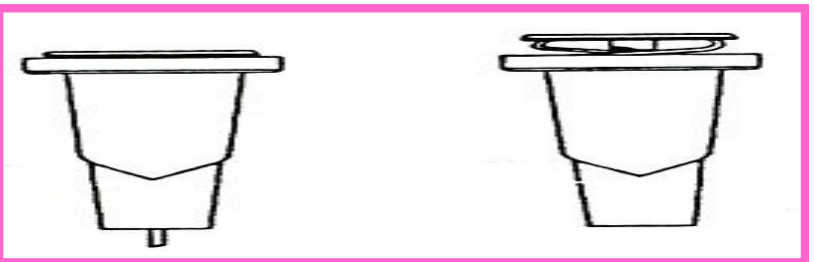
Πριν

Κατά τη διάρκεια

Μετά

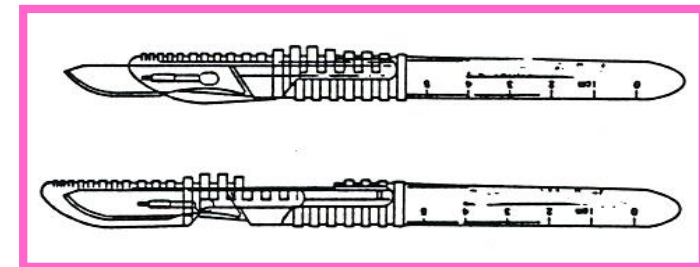


Μετακινούμενη θέση



Κατά τη χρήση

Μετά τη χρήση



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

Lukman H. Tarigan,^{1,2} Manuel Cifuentes,² Margaret Quinn,² David Kriebel²

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 and proper use and disposal of sharps, commonly referred to as “universal or standard precautions”;³ (2) safety-engineered device (SED) controls, which include replacing “conventional” needles with safety needles and introducing containers for safety disposal of used needles; and (3) a combination of training and SEDs.

A large number of studies have been conducted to evaluate the effectiveness of these interventions, including several systematic reviews.^{4–6} However, to our knowledge, no recent systematic review has quantitatively summarized the

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 research articles published between January 1, 2002, and December 31, 2012, that quantitatively estimated the effectiveness for 1 of 3 types of preventive measures: training alone, SEDs alone, or a combination of training and SEDs. Articles were limited to those reporting NSIs, ie, percutaneous or sharps injuries experienced by HCWs employed in healthcare facilities. Letters to the editor or studies reporting the experience of healthcare students (usually doctors or nurses in training) were excluded from the analysis. Included articles had to provide quantitative estimates of the interventions effectiveness as a ratio

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πρόληψη των ατυχημάτων στο νοσοκομείο σε συνδυασμό με τη χρήση αιχμηρών ασφαλείας μπορεί να μειώσει τη συχνότητα των ατυχημάτων από αιχμηρά σε ποσοστό που φθάνει το 62%

Affiliations: 1. Department of Epidemiology, School of Public Health University of Indonesia, Depok, West Java, Indonesia; 2. Department of Work Environment, College of Health Sciences University of Massachusetts Lowell, Lowell, Massachusetts, USA.

NOTE: Dr. Tarigan passed away suddenly on December 5, 2014, after completing this work and submitting the paper for publication. Dr. Tarigan was deeply committed to improving public health in Indonesia and his untimely passing is a great loss to his country. The authors dedicate this paper to his memory and to his family.

Received June 30, 2014; accepted February 4, 2015; electronically published March 13, 2015.

© 2015 by The Society for Healthcare Epidemiology of America. All rights reserved. 0899-423X/2015/3607-0010. DOI: 10.1017/icc.2015.50

Μέτρα πρόληψης

- Εφαρμογή βασικών μέτρων προφύλαξης
- Εμβολιασμός έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β
- Εφαρμογή πρωτοκόλλου
 - Εκτίμηση έκθεσης
 - Αντιμετώπιση
 - Παρακολούθηση

ΠΡΟΣΟΧΗ

Οι Βασικές Προφυλάξεις

**πρέπει να λαμβάνονται
από όλο το προσωπικό
σε όλους τους ασθενείς**

όταν πρόκειται να έλθουν σε επαφή

**με βιολογικά υγρά του σώματος
καθώς και με μολυσμένα αντικείμενα**

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

Οδηγίες για το χειρισμό αιχμηρών αντικειμένων

- Κάθε τραυματισμός από χρησιμοποιημένο αιχμηρό ή επαφή του με λύση συνεχείας του δέρματος ή έκθεση βλεννογόνου είναι δυνατόν να οδηγήσει σε λοίμωξη
- Ο χειρισμός και η απόρριψη βελονιών ή άλλων αιχμηρών αντικειμένων πρέπει να γίνεται με προσοχή και χωρίς βιασύνη
- Οι βελόνες μιας χρήσεως και γενικότερα τα αιχμηρά αντικείμενα όπως αμπούλες, μαχαιρίδια, νυστέρια πρέπει μετά τη χρήση τους να τοποθετούνται στο πλησιέστερο ειδικό κυτίο απόρριψης αιχμηρών και όχι στο κάλυμμα τους
- Ποτέ δεν γίνεται 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

- Τα αιχμηρά δεν απορρίπτονται στους σάκους απορριμμάτων και δεν εγκαταλείπονται στον ιματισμό της κλίνης ή αλλού
- Οι χρησιμοποιημένες βελόνες δεν τοποθετούνται στην τσέπη και δεν γίνεται προσπάθεια να λυγίσουν ή να σπάσουν
- Η μεταφορά των εργαστηριακών δειγμάτων πρέπει να πραγματοποιείται με ασφαλείς διαδικασίες
- Επιμελής καθαρισμός & απολύμανση των χώρων εργασίας, των επιφανειών, του εξοπλισμού, των χειρουργικών εργαλείων & ενδοσκοπίων

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 $\frac{3}{4}$.
- Τα 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.

Σε περίπτωση τραυματισμού από χρησιμοποιημένο αιχμηρό αντικείμενο ή διαβλεπνογόνιας έκθεσης σε βιολογικά υγρά προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης λοίμωξης πρέπει να γίνουν άμεσα ορισμένες ενέργειες

Μετά από επαγγελματική έκθεση

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

Βήμα 1

- Παροχή άμεσης φροντίδας στο σημείο της έκθεσης
- Σχολαστικό πλύσιμο του τραύματος με σαπούνι και νερό ή αντισηπτικό.
- Δεν πρέπει να γίνεται σύνθλιψη της περιοχής
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται καυστικές ουσίες, όπως χλωρίνη
- Σχολαστικό πλύσιμο βλεννογόνων με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό μόνο

Βήμα 2

Εκτίμηση του κινδύνου μετάδοσης κατά την έκθεση

α) Τύποι έκθεσης με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης

- Δια δερματικός τραυματισμός (τραυματισμός με βελόνα)
- Έκθεση βλεννογόνων (π.χ. πιτσίλισμα βιολογικών υγρών)
- Δέρμα με συνυπάρχουσα δερματίτιδα ή λύση της συνεχείας

β) Τύπος βιολογικού υγρού με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης

- Αίμα
- Βιολογικά υγρά που περιέχουν ορατό αίμα
- Δυνητικά μολυσματικά υγρά (ΕΝΥ, αρθρικό, πλευριτικό, περικαρδιακό, αμνιακό υγρό)
- Απευθείας έκθεση σε υψηλή συγκέντρωση ιού εργαστήρια

Βήμα 2

Εκτίμηση του κινδύνου μετάδοσης κατά την έκθεση

γ) Μολυσματικότητα της «πηγής» έκθεσης

- Έλεγχος για HBsAg , anti- HBs, anti-HCV, anti HIV
Αν anti HCV θετικό, έλεγχος για HCV-RNA
- Σε περίπτωση άρνησης για έλεγχο, εκτιμάται η μολυσματικότητα του ατόμου-«πηγή», λαμβάνοντας υπόψη το υποκείμενο νόσημα, τα κλινικά συμπτώματα και την ύπαρξη ιστορικού συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου

Βήμα 2

Εκτίμηση του κινδύνου μετάδοσης κατά την έκθεση

δ) Σε περίπτωση άγνωστης πηγής (π.χ βελόνα σε απορρίμματα)

- Εκτιμάται η επιδημιολογική πιθανότητα μετάδοσης HBV, HCV και HIV
- Δεν συνιστάται εργαστηριακός έλεγχος της συγκεκριμένης βελόνας ή του αιχμηρού αντικειμένου που αποτέλεσε το μέσο της έκθεσης,

ε) Ευαισθησία του επαγγελματία υγείας που έχει εκτεθεί

- Ιστορικό εμβολιασμού και ανταπόκρισης του εργαζόμενου
- Έλεγχος για HBsAg, anti-HCV, ALT και anti-HIV τη στιγμή του ατυχήματος και πριν από τη χορήγηση προφύλαξης .

Βήμα 3

Χορήγηση προφύλαξης μετά από ύποπτη έκθεση

- 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**

Βήμα 4

Παρακολούθηση

- **HBV:**
anti HbsAg 1 μήνα μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού
- **HCV:**
anti HCV & ALT σε 4-6 μήνες και HCN-RNA στις 6 εβδ.
- **HIV:**
έλεγχος αντισωμάτων στις 0,6,12 εβδ. και στους 6 μήνες σε συνλοίμωξη με HCV, έλεγχος και μετά τους 6 μήνες

Ευχαριστώ για την προσοχή σας

