

Το πλύσιμο των Χεριών στην Πρόληψη των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Αρετή Τσαλογλίδου ¹
Κωνσταντίνος Κουκουρίκος ²
Χρήστος Ηλιάδης ³

- ¹ Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
- ² Καθηγητής Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
- ³ Νοσηλεύτης ΤΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Αρετή Τσαλογλίδου
Αγαθουπόλεως 25, 40 Εκκλησιές
Θεσσαλονίκη, 54626
Τηλέφωνο: 6948377619
Email: aretitsa2010@hotmail.com

Λέξεις κλειδιά :

νοσοκομειακές λοιμώξεις, πλύσιμο χεριών, πρόληψη λοιμώξεων

Περίληψη:

Εισαγωγή: Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις (ΝΛ) αποτελούν ένα επείγον πρόβλημα κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, με παγκόσμια διάσταση στη σύγχρονη εποχή. ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα μελέτη διερευνάται η συμβολή του πλυσίματος των χεριών στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων μέσα από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν πρόσφατα άρθρα της τελευταίας τουλάχιστον πενταετίας, σχετικά με το θέμα που ανευρέθηκαν κυρίως στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link).

Αποτελέσματα: Η λήψη απαραίτητων μέτρων έχει αποδειχτεί ότι βοηθάει πολύ στην αποφυγή μετάδοσης μιας νοσοκομειακής λοίμωξης. Το πλύσιμο των χεριών του προσωπικού των νοσοκομείων αποτελεί ίσως το σημαντικότερο μέσο πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Έχει αποδειχθεί από πολλές έρευνες ότι αυτή και μόνο η πρακτική είναι σε θέση να περιορίσει σημαντικά τις λοιμώξεις στα νοσοκομεία. Η χρήση παράλληλα αλκοολούχων παραγόντων καθαρισμού των χεριών είναι βασικό μέτρο για την πρόληψη και τον περιορισμό γενικά των μολύνσεων, ιδιαίτερα των νοσοκομειακών.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων στο νοσοκομείο απαιτεί να γίνουν πολλές και συστηματικές έρευνες για την ελαχιστοποίηση ή την εξάλειψη νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Εισαγωγή

Δεν υπάρχει αμφισβήτηση ότι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις (ΝΛ) αποτελούν σήμερα ένα επείγον πρόβλημα με παγκόσμια διάσταση, αλλά συγχρόνως και ένα πρόβλημα, που έχει λάβει τις τελευταίες δεκαετίες τεράστιες διαστάσεις¹. Ήδη από την αρχαιότητα το πρόβλημα της αντιμετώπισης των λοιμώξεων κυρίως των τραυμάτων, απασχόλησε τους ανθρώπους^{2,3}. Οι γιατροί των Ομηρικών χρόνων (Μαχάων, Ποδαλείριος) γνώριζαν τρόπους για την επίσχεση αιμορραγιών, τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων, την αφαίρεση ξένων σωμάτων, την επίδεση διαφόρων τραυμάτων και την εφαρμογή πλήθους επιδέσμων, τους οποίους χρησιμοποιούσαν σε μεγάλη έκταση^{4,5}. Αναφορές στην κατάσταση των νοσοκομείων και την ύπαρξη ΝΛ στα νοσοκομεία της αρχαίας Ελλάδας και Ρώμης έγιναν από τον Ηρόδοτο, Έλληνα ιστορικό, και τον Ιπποκράτη, Έλληνα ιατρό, ο οποίος δίδασκε την περιποίηση των πληγών με κρασί, μέλι και νερό^{6,7}.

Παρά την αναγνώριση της ύπαρξης των ΝΛ και των λοιμώξεων γενικότερα, ήταν άγνωστη η αιτία τους και ο τρόπος μετάδοσης τους και για αιώνες υπήρχε η πεποίθηση ότι η μετάδοση τους γινόταν με τον αέρα. Η άγνοια των αιτιών πρόκλησης των λοιμώξεων οδήγησε στην ανάγκη ανάπτυξης μέτρων προφύλαξης στο νοσοκομειακό χώρο και τη χρήση φυσικών προϊόντων για πρόληψή τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να επισημάνει τη συμβολή του πλυσίματος των χεριών στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων και στη διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς.

Μέθοδος ανασκόπησης

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "Medline" και μέσω της μηχανής αναζήτησης "Google scholar" με τις λέξεις κλειδιά: "πλύσιμο χεριών", "νοσοκομειακές λοιμώξεις", "πρόληψη" για το χρονικό διάστημα 2005-2012. Κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και της ελληνικής.

Νοσοκομειακές λοιμώξεις

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις προκαλούνται από μικρόβια του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Η πρόληψη και ο έλεγχος είναι συνεχής διαδικασία εξαρτώμενη από τη συνεχή ενημέρωση και το έντονο ενδιαφέρον ολόκληρου του προσωπικού του νοσοκομείου. Βασικές προϋποθέσεις για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι η αναγνώριση του προβλήματος, η οργάνωση των ανάλογων υπη-ρσειών με αυτό και η εφαρμογή των

διαφόρων προγραμμάτων ελέγχου^{1,11}. Άλλος σημαντικός παράγοντας πρόληψης είναι η διαρκής εκπαίδευση και ενημέρωση του νοσηλευτικού, ιατρικού και βοηθητικού προσωπικού σε θέματα λοιμώξεων. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της καταγραφής των λοιμώξεων και της φαρμακευτικής αντοχής των μικροβίων θα πρέπει να κοινοποιούνται στα διάφορα τμήματα και τις κλινικές και να συζητούνται, ώστε οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό να γνωρίζουν το "μικροβιολογικό χάρτη" του χώρου τους^{11,12}. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια για τη διάδοση και εφαρμογή των σχετικών υπουργικών αποφάσεων και οδηγιών, οι οποίες αντανακλούν ευρύτερη εμπειρία και καθορίζουν τα πλαίσια, μέσα στα οποία θα βρίσκονται όλες οι ιατρικές και νοσηλευτικές ενέργειες¹³.

Για τον λόγο αυτό η πρόληψη στηρίζεται σε τρεις άξονες:

1. Στον περιορισμό των μικροοργανισμών, που βρίσκονται στο περιβάλλον με τη θεραπεία των μολυσμένων ασθενών.
2. Στην ενίσχυση της άμυνας των ασθενών κατά της λοίμωξης με την ανοσοποίηση και την χημειοπροφύλαξη, με τη χορήγηση αντιβιοτικών, εάν και όταν χρειάζεται.
3. Στην παρεμπόδιση της μετάδοσης των μικροοργανισμών του περιβάλλοντος στους ασθενείς και στο προσωπικό, που επιτυγχάνεται με το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών⁹.

Μέτρα ελέγχου λοιμώξεων

Το άτομο παρουσιάζει διάφορα προβλήματα κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο, ο τρόπος αντιμετώπισης των οποίων είναι συνήθως καθοριστικός για την ανάπτυξη λοιμώξεων. Ο κίνδυνος για το άτομο συνήθως αυξάνεται με τα τυχόν ακατάλληλα μέτρα, που θα χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση του προβλήματος (άχρηστα αντιμικροβιακά φάρμακα, κακή χειρουργική τεχνική, ατελής ασηψία, ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής κ.λπ.), ενώ παράλληλα ο ίδιος ο ασθενής αποτελεί κίνδυνο λοίμωξης για τους άλλους ασθενείς⁸.

Τα μέτρα ελέγχου λοιμώξεων πρέπει να εξαρτώνται από τις ανάγκες κάθε ασθενούς. Τα κατάλληλα μέτρα δεν είναι τα ίδια για κάθε ασθενή και ακόμα, όταν εφαρμόζεται το ίδιο μέτρο σε αρ-κετούς ασθενείς, η προτεραιότητα που δίνεται σε κάθε περίπτωση είναι διαφορετική¹. Ένα άλλο σημαντικό σημείο είναι η ανάγκη αποφυγής κάθε δογματισμού. Πολλές φορές υπάρχει ανάγκη αξιολόγησης και ιεράρχησης διαφόρων καταστάσεων. Για παράδειγμα, ένα ουροδοχείο πάνω στο κομοδίνο είναι πιο επικίνδυνο από ένα βάζο με λουλούδια. Μία νοσηλεύτρια με μολυσμένο δάκτυλο μπορεί να προκαλέσει πιο εύκο-λα λοιμώξεις από μία άλλη, που κινείται πολύ

γρήγορα μέσα στο θάλαμο και σηκώνει σκόνη⁸. Η πρόληψη των λοιμώξεων στο νοσοκομείο βασίζεται σε πολλούς παράγοντες, όπως την καθαριότητα, τη σωστή χρησιμοποίηση των αντισηπτικών, των απολυμαντικών και των μεθόδων αποστείρωσης, την αποτελεσματική διαχείριση των μολυσματικών απορριμμάτων, την περιστολή της υπερκατανάλωσης των αντιβιοτικών, την τήρηση των μέτρων, που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στην καταπολέμηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων, τη χρήση προστατευτικών μέσων, αλλά και το βασικότερο και πιο απλό όλων, το πλύσιμο των χεριών^{9,10}.

Πλύσιμο Χεριών

Το σωστό και τακτικό πλύσιμο των χεριών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί ίσως το σημαντικότερο μέσο πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Έχει αποδειχθεί από πολλές έρευνες ότι αυτή και μόνο η πρακτική είναι σε θέση να περιορίσει σημαντικά τις λοιμώξεις στα νοσοκομεία⁹. Σε διεθνές συνέδριο για τις λοιμώξεις το τελικό συμπέρασμα ήταν ότι, “αν θέλαμε να συνοψίσουμε σε δύο λέξεις το θέμα των νοσοκομειακών λοιμώξεων, θα λέγαμε “πλένετε τα χέρια σας”¹¹. Το πλύσιμο των χεριών ή η χρήση αλκοολούχων παραγόντων καθαρισμού των χεριών είναι βασικό μέτρο για την πρόληψη και τον περιορισμό γενικά των μολύνσεων, ιδιαίτερα των νοσοκομειακών^{14,15}. Η σημαντικότερη δεξαμενή των ανθεκτικών μικροοργανισμών στη Μ.Ε.Θ. είναι κύρια οι αποικισμένοι ασθενείς. Επομένως, η σημαντικότερη μετάδοση από ασθενή σε ασθενή ανθεκτικών στα αντιβιοτικά μικροβίων (διασταυρούμενη μόλυνση) γίνεται με τα χέρια του προ-σωπικού των Μ.Ε.Θ. Βακτηρίδια έχουν βρεθεί στα χέρια νοσηλευτών, που δεν έχουν πλυθεί για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 3 ώρες μετά από τις αλλαγές επιθεμάτων¹¹. Σκοπός του πλυσίματος των χεριών είναι η απομάκρυνση των παροδικών μικροοργανισμών, ώστε ο αριθμός τους να μη φτάνει σε λοιμογόνο δόση. Οι παροδικοί μικροοργανισμοί είναι εκείνοι που επικάθονται μετά την επαφή με τον ασθενή και διάφορα μολυσμένα αντικείμενα και είναι αυτοί που συνήθως ευθύνονται για τις ετερολοιμώξεις. Νιπτήρες για το πλύσιμο των χεριών θα πρέπει να βρίσκονται σε όλους τους θαλάμους και στα εξωτερικά ιατρεία. Το νερό στους νιπτήρες, που βρίσκονται στους θαλάμους, χρησιμοποιείται αποκλειστικά για το πλύσιμο των χεριών και όχι για οποιαδήποτε άλλη χρήση. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να υπάρχει ειδική ένδειξη, που να το διευκρινίζει. Η κατασκευή στους νιπτήρες θα πρέπει να είναι τέτοια, ώστε ο χειρισμός για το άνοιγμα και το κλείσιμο της βρύσης να γίνεται με τους αγκώνες και όχι με τα χέρια. Στις περιπτώσεις που οι βρύσες δεν έχουν ειδική κατασκευή, μπορούν να χρησιμοποιούνται χαρτοπετσέτες για το άνοιγμα και το κλείσιμο της βρύσης. Το βάθος

της λεκάνης απαιτείται να είναι αρκετά μεγάλο για την αποφυγή κάθε μόλυνσης από το πιτσίλισμα του νερού. Μια βρύση ανάμειξης ζεστού κρύου νερού, βοηθά στην παροχή νερού σε κατάλληλη θερμοκρασία. Κατάλληλα δοχεία για σαπούνι, απολυμαντικό χεριών, λοσιόν και πετσέτες είναι απαιτήσεις που θα πρέπει να πραγματοποιούνται στους χώρους αυτούς⁹.

Δύο μέθοδοι συνιστούνται για το πλύσιμο των χεριών, το κοινό πλύσιμο και το άσηπτο πλύσιμο.

α) Το κοινό πλύσιμο των χεριών εφαρμόζεται σε πολλές διαδικασίες ρουτίνας, όπως στο ξεκίνημα της εργασίας, πριν έλθουμε σε επαφή και μετά από επαφή με ασθενείς, όταν αποχωρούμε από το χώρο εργασίας, όταν τα χέρια φαίνονται λερωμένα, όταν μολύνονται τα χέρια με βιολογικά υγρά ή άλλες οργανικές ουσίες, μετά από επίσκεψη στις τουαλέτες, μετά το βγάλσιμο των γαντιών και μετά από μία μη στείρα διαδικασία. Επαφή με τους ασθενείς κατά την επίσκεψη στους θαλάμους ή δι-αδικασίες ρουτίνας, όπως το στρώσιμο των κρεβατιών, πρέπει να συνοδεύονται με απολύμανση των χεριών με αλκοόλη και χλωρεξιδίνη ή απλό πλύσιμο με νερό και σαπούνι¹⁴. Το κοινό πλύσιμο των χεριών (με σαπούνι, όχι απαραίτητα αντισηπτικό) πρέπει να γίνεται σωστά με τα χέρια προς τα κάτω, διαφορετικά τα μικρόβια μπορεί να παλινδρομήσουν στο αντιβράχιο. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στο επαρκές πλύσιμο των δακτύλων και μάλιστα των ονυχοφόρων φαλαγγών, του θέναρος, του ωλένιου χείλους της παλάμης και των καρπών. Η διάρκεια του πλυσίματος πρέπει να είναι τουλάχιστον 10 δευτερόλεπτα για την από ασθενή σε ασθενή επίσκεψη και πε-ρυσσότερο από 1 λεπτό μετά την επαφή με ιδιαίτερα μολυσμένο ασθενή. Για την εκτέλεση ορισμένων ιατρικών πράξεων (π.χ. τοποθέτηση ουροκαθετήρων) απαιτούνται τουλάχιστον 2 λεπτά πλύσιμο^{16,17}. (Πίνακας 1)

1.	Βρέξετε τα χέρια σας στο τρεχούμενο νερό σε στάση που τα χέρια σας να είναι προς τα κάτω, χαμηλότερα από τους αγκώνες σας.
2.	Πάρτε σαπούνι ή αντισηπτικό σε σωστή ποσότητα.
3.	Κάνετε σαπουνάδα σε όλες τις επιφάνειες των χεριών σας και τρίψτε καλά, με ιδιαίτερη προσοχή τους καρπούς, τα δάκτυλα, τα νύχια και τα ενδιάμεσα των δακτύλων επί 10 δευτερόλεπτα.
4.	Ξεπλύνετε πολύ καλά. Μη κλείνετε τη βρύση!
5.	Στεγνώστε τα χέρια καλά σε καθαρή χαρτοπετσέτα.
6.	Χρησιμοποιήστε στο τέλος τη χαρτοπετσέτα να κλείσετε τη βρύση.

Πίνακας 1.

Βήματα πλυσίματος των χεριών.

β) Το άσηπτο πλύσιμο των χεριών επιβάλλεται, όταν μία άσηπτη διαδικασία πρόκειται να εφαρμοσθεί σε κά-ποιον ασθενή, όπως είναι η εισαγωγή κεντρικού φλεβικού καθετήρα ή ουροκαθετήρα. Απαιτεί πολύ προσεκτικό καθαρισμό των χεριών και τη χρήση απολυμαντικού με υπολειμματική δράση. Συχνά απαιτείται και η χρήση γαντιών. (Περισσότερη αναφορά θα γίνει στο κεφάλαιο της αντισηψίας)¹⁸. Το υγρό σαπουνι είναι προτιμότερο στο πλύσιμο των χεριών. Όταν γίνεται χρήση σαπουνιού σε πλάκες, αυτές μετά το πλύσιμο θα πρέπει να τοποθετούνται σε υποδοχές που να ευνοούν το γρήγορο στέγνωμα τους, αλλιώς αποικίζονται εύκολα από μικρόβια. Για το λόγο αυτό δεν συνιστάται να χρησιμοποιούνται σαπουνιοθήκες με κλειστό πυθμένα⁸⁻⁹. Αν τα δοχεία με το σαπουνι ή το αντισηπτικό δεν είναι μιας χρήσης, θα πρέπει να πλένονται και να αποστειρώνονται και όχι απλά να συμπληρώνεται η ποσότητα σαπουνιού, που καταναλώθηκε, γιατί ευνοείται ο μικροβιακός αποικισμός του διαλύματος^{12,17}. Το σαπουνι με το νερό απομακρύνει τις περισσότερες επιμολύνσεις με οργανικές ουσίες και θεωρείται ικανοποιητικός τρόπος για το κοινό πλύσιμο των χεριών στο νοσοκομείο. Το απλό πλύσιμο με νερό και σαπουνι απομακρύνει σχεδόν όλα τα gram αρνητικά βακτήρια σε 10 δευτερόλεπτα¹⁹.

Στέγνωμα Χεριών

Το σχεδόν όλα τα gram αρνητικά βακτήρια σε 10 δευτερόλεπτα¹⁹. Το στέγνωμα των χεριών αποτελεί επίσης μία πολύ βασική διαδικασία. Οι χάρτινες πετσέτες αποτελούν τον πιο συνήθη τρόπο για το στέγνωμα των χεριών. Οι συσκευές στεγνώματος με αέρα χρησιμοποιούνται επίσης όλο και πιο συχνά. Τοποθετούνται στον τοίχο κοντά στο νιπτήρα, αλλά μακριά από ασθενείς, που είναι επιρρεπείς στις λοιμώξεις, γιατί πάντα υπάρχει ο κίνδυνος μεταφοράς μικροβίων από το αεροζόλ που δημιουργείται^{8,17}. Σε μερικές περιπτώσεις υπάρχει κάποια δυσκολία στην εφαρμογή μιας τόσο αυστηρής πολιτικής στο πλύσιμο των χεριών. Για παράδειγμα, πολλοί θάλαμοι δεν έχουν νιπτήρες και η διαδοχική επίσκεψη και εξέταση πολλών ασθενών κάνει χρονοβόρα και καθόλου πρακτική, την όλη διαδικασία. Ορισμένοι συνιστούν σε τέτοιες περιπτώσεις, μεταξύ δυο εξετασμένων ασθενών, το τρίψιμο των χεριών με αλκοολούχα διαλύματα, για την αντισηψία των χεριών με τρίψιμο. Τα πλεονεκτήματα των αλκοολούχων διαλυμάτων είναι: ταχεία και ευρέως φάσματος δράση, είναι εξαι-ρητικά μικροβιοκτόνα και δεν παρουσιάζουν προβλήματα ανάπτυξης αντοχής⁹.

Χρήση γαντιών

Τα γάντια προστατεύουν τόσο αυτόν, που τα φοράει,

όσο και τον άρρωστο, που υφίσταται κάποια νοσηλευτική/ιατρική πράξη, και εμποδίζουν ταυτόχρονα τη μεταφορά μικροοργανισμών από τον ένα ασθενή στον άλλο (ετερολοιμώξεις)⁸. Πρέπει οπωσδήποτε να γίνεται χρήση τους από το προσωπικό στις φλεβοκεντήσεις και τις αιμοληψίες, στην περι-ποίηση κάθε αρρώστου με ανοικτές πληγές, δερματοπάθειες, κολοστομίες κ.λ.π. και γενικά, σε κάθε περίπτωση πιθανής επαφής με βιολογικά υγρά και υλικά (αίμα, πύον, κόπρανα, ούρα, σίελο, εμέσματα, γαστρικό υγρό κ.λ.π.)¹⁷. Γάντια επιβάλλεται να χρησιμοποιούνται κατά την περιποίηση όλων των ασθενών, που χαρακτηρίζονται μολυσματικοί ή ανοσοκατασταλμένοι. Τα γάντια πρέπει επίσης να φοριούνται και για κάθε επαφή με μολυσμένα ή δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα: ουροδοχεία, σκωραμίδες, νεφροειδή, ακάθαρτα ρούχα και σεντόνια, χρησιμοποιημένες γάζες, σωληνάρια, σκουπίδια κ.λ.π.³ Αν τα γάντια λερωθούν με βιολογικά υγρά ή εκκρίσεις πρέπει να αλλαχθούν αμέσως, ακόμη κι αν δεν έχει τελειώσει η φροντίδα του αρρώστου¹².

Τα γάντια πρέπει να είναι καλής ποιότητας, να εφαρμόζουν καλά και να φυλάσσονται σε πακέτα, των οποίων το περιεχόμενο δε μολύνεται κατά την απομάκρυνση ενός γαντιού. Η αλλεργία στο λάτεξ αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως πρόβλημα τόσο του προσωπικού, όσο και των ασθενών. Γάντια από άλλο υλικό καλής ποιότητας πρέπει να διατίθενται σ' αυτές τις περιπτώσεις¹. Τα χέρια μπορεί να μολυνθούν κατά την αφαίρεση των γαντιών ή μέσω αφανών ελαττωμάτων ή σχισμάτων⁸. Τα χέρια θα πρέπει να πλένονται και μετά την αφαίρεση των γαντιών και εάν ακόμη τα γάντια είναι άθικτα. Το ίδιο ζευγάρι γάντια δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για τη νοσηλεία άλλου αρρώστου. Γι αυτό τα γάντια θα πρέπει να αλλάζονται από ασθενή σε ασθενή. Η αλλαγή θα πρέπει να γίνεται αμέσως μετά από την απομάκρυνση από τον ασθενή. Προσωπικό με εκζέματα χεριών ή άλλες δερματοπάθειες, που εύκολα επιμολύνονται, πρέπει να εργάζεται με γάντια ή καλύτερα να απασχολείται σε άλλη ασφαλή εργασία μέχρι της αποθεραπείας⁹.

Είναι μεγάλη ανευθυνότητα να πιάνει κανείς με τα γαντοφορεμένα χέρια διαδοχικά βρόμικα και καθαρά αντικείμενα (π.χ. χωρίς να βγάλει τα γάντια μετά την όποια νοσηλευτική/ιατρική πράξη, να ανοίγει συρτά-ρια ή ντουλάπια, τα οποία μετά άλλοι πιάνουν με γυμνά χέρια)⁸.

Τα γάντια δεν απαλλάσσουν από το πλύσιμο των χεριών. Έστω και αν δεν υπάρχουν εμφανείς τρύπες, πολύ συχνά υπάρχουν μικρορωγμές, που επιτρέπουν την είσοδο μικροβίων. Όταν πρέπει να φορεθούν επί πλέον μάσκα και μπλούζα, αυτό γίνεται με τη σειρά: πρώτα η μάσκα, μετά η μπλούζα και τελευταία τα γάντια. Αντίθετα, η αφαίρεση γίνεται αντίστροφα: πρώτα τα γάντια, μετά η μάσκα και τελευταία η μπλούζα¹². (Πίνακας 2)

Χρήση μη αποστειρωμένων γαντιών	Χρήση αποστειρωμένων γαντιών
1. Στις φλεβοκεντήσεις, αρτηριοκεντήσεις και αιμοληψίες.	1. Όπου εφαρμόζονται άσηπτες τεχνικές
1. Κατά την επαφή με υγρά του σώματος.	2. Κατά την περιποίηση ανοσοκατεσταλμένων αρρώστων
3. Κατά την περιποίηση ασθενών με κατακλίσεις, δερματικές βλάβες, ανοικτά τραύματα, πληγές, κολοστομία.	
4. Κατά την επαφή με μολυσμένα υλικά ή αντικείμενα	
5. Για οποιαδήποτε περιποίηση ιδιαίτερα μολυσματικών ασθενών	

Πίνακας 2.

Επίλογος

Η πρόληψη επομένως και ο έλεγχος των λοιμώξεων στο νοσοκομείο δεν είναι απλώς νοσηλευτικό και ιατρικό πρόβλημα. Είναι πρόβλημα το οποίο χρειάζεται την προσοχή και το ενδιαφέρον όλων, όσων έχουν άμεση επαφή με τον ασθενή.

Εξάλλου, ανεξάρτητα από την πολιτική του κάθε ιδρύματος, που χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού και δη του νοσηλευτικού κρίνεται απαραίτητη, ιδιαίτερα στη χρήση γαντιών κατά την παροχή νοσηλείας στους ασθενείς²⁰. Η εκπαίδευση μπορεί να γίνει με ποικίλες δραστηριότητες, όπως επιδείξεις από κατάλληλα εκπαιδευμένους εκπαιδευτές, διαλέξεις, εκπαίδευση μέσω υπολογιστών. Η παρακολούθηση της συμμόρφωσης των εκπαιδευόμενων, παράλληλα με την εκπαίδευση, κρίνεται περισσότερο αποτελεσματική.

Summary

HANDS WASHING ON THE PREVENTION OF THE NOSOCOMIAL INFECTIONS

Tsaloglidou Areti¹, Koukourikos Konstantinos², Iliadis Christos³

¹ Clinical Nurse Lecturer, Nursing Department ATEI of Thessaloniki, Greece

² Clinical Nurse Lecturer, Nursing Department ATEI of Thessaloniki, Greece

³ Student of Nursing, Department of Nursing ATEI of Thessaloniki, Greece

Introduction: Nosocomial infections (NI) are an urgent problem in the provision of nursing care, with global dimensions in modern times.

The aim of the present study is to investigate the contribution of hand washing in the prevention of nosocomial infections by using the Greek and the International literature.

Material and Methods: The material of the study was recent articles related to the subject from the last five years. The articles were mainly found in the electronic database Medline and the Greek Academic Libraries Link (HEAL-Link).

Results: Taking the necessary measures has been proved to be very helpful in preventing the transmission of nosocomial infections. Hospital personnel's hand washing is perhaps the most important means of preventing nosocomial infections. It has been proved by many studies that this practice alone is able to reduce significantly the infections in the hospitals. The parallel use of alcoholic hand cleansing agents is a key measure to prevent and reduce general infections, particularly the nosocomial ones.

Conclusions: A lot of systematic research is necessary to reduce or eliminate the nosocomial infections.

Keywords: nosocomial infections, handwashing, prevention of infections

Βιβλιογραφία

1. Ayliff GAJ, Babb JR, Taylor L J. Νοσοκομειακές λοιμώξεις: Αρχές και πρόληψη. Τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2000.
2. Φατούρου Β. Λοιμώξεις: από το χτες στο σήμερα. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος 2010; 6: 66-70.

3. Κουρκούτα Λ. Ιστορία της Νοσηλευτικής. Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2010.
4. Γκουγκούλης Ι. Η νοσηλεία των τραυματιών στην ομηρική εποχή. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας , 2011; 3 (4) :127-132.
5. Ομήρου Ιλιάς. Μετάφραση Ο. Κομνηνού Ι. Κακριδή. Εκδόσεις Ζαχαρόπουλος, Αθήνα, 1954.
6. Φραδέλος Ε, Φραδέλου Γ, Πλατή Π, Ζάννη Φ, Βαρσαμίδης Κ, Κουρκούτα Λ. Τεχνικές επούλωσης τραυμάτων στην Αρχαιότητα. 9ο Επιστημονικό Συμπόσιο Γενικής Ιατρικής. Αθήνα 26 – 29 Σεπτεμβρίου 2013.
7. Κουρκούτα Λ. Η Νοσηλευτική στο Βυζάντιο. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα, 1993.
8. Αποστολοπούλου Ε. Νοσοκομειακές Λοιμώξεις. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2000.
9. Κοκκίνου Ι. Βασικές αρχές πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων. Πρακτικά Ημερίδας: «Ασηψία – Αντισηψία - Αποστείρωση». Θεσσαλονίκη, 2002.
10. Κατσουγιαννόπουλος, Β. Λοιμώξεις. Εκδόσεις Αφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 2001.
11. Μπιτσιώρη Ζ. Acinetobacter Baumannii στη ΜΕΘ πρόληψη-νοσηλευτική Επαγρύπνηση. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2013 ; 5(2): 66-73.
12. Αθανάτου ΕΚ. Κλινική νοσηλευτική: Βασικές και ειδικές νοσηλείες. Δέκατη Τρίτη έκδοση. Εκδόσεις Ελευθερία Κ. Αθανάτου, Αθήνα, 2003.
13. Ξηρουχάκη Ε. Υγιεινή και επιδημιολογία στο χώρο του νοσοκομείου. Εκδόσεις Συμμετρία, Αθήνα, 2001.
14. Βατόπουλος Α. Νεώτερα δεδομένα μικροβιακής αντοχής. Εκδόσεις Βήτα Ιατρικές, Αθήνα, 2004.
15. Καρρά Β. Η απομόνωση και η εφαρμογή μέτρων προφύλαξης για τον έλεγχο μετάδοσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Πρακτικά 26ου Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Κέρκυρα, 1999.
16. Λεγάκης ΝΙ, Χαλεβάκης ΓΕ, Περόγαμβρος ΤΗ. Αντοχή των μικροβίων στα αντιμικροβιακά φάρμακα. Αντιβιοτικά φάρμακα και κλινική προσέγγιση των λοιμώξεων. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2008.
17. Αθανάτου Ε Κ. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική. Εκδόσεις Ε. Κ. Αθανάτου, Έκτη έκδοση, Αθήνα, 2000.
18. Βώρος Δ Κ. Χειρουργικές λοιμώξεις. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2002.
19. Fournier PE, Richet H. The epidemiology and control of Acinetobacter Baumannii in health care facilities. Clin Infect Dis, 2006; 42:692-699.
20. Muhammad J, Sai K. Frequency, pattern and etiology of Nosocomial infection in intensive care unit: an experience at a tertiary care hospital», Med Coll Abbo, 2008; 20(4): 123-128.