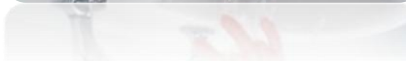




ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &  
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΕΛΠΝΟ)  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

# ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &  
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2019

[Πληκτρολογήστε εδώ]

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ .....	4
2. ΑΡΧΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ .....	5
3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΈΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ .....	6
4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ .....	8
5. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ .....	9
6. ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	10
6.1 Βασικές και Ειδικές Προφυλάξεις.....	10
6.2 Βασικές Συστάσεις για την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών.....	12
6.3 Βασικές Συστάσεις για τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας.....	15
6.4 Βασικές συστάσεις για την Πρόληψη των Λοιμώξεων του Αναπνευστικού Συστήματος και τη Διαχείριση του Βήχα .....	17
6.5 Βασικές συστάσεις για διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων σε εγκαταστάσεις οδοντιατρικής περίθαλψης.....	18
6.6 Βασικές συστάσεις για την επαγγελματική έκθεση .....	20
6.7 Βασικές συστάσεις για Ασφαλείς Πρακτικές έγχυσης ενδοφλέβιων σκευασμάτων σε οδοντιατρικές μονάδες.....	21
7. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ .....	23
8. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ.....	23
9. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.....	24
10. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΩΝ .....	25
11. ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ .....	26
11.1 Γενικά για το νερό της οδοντιατρικής μονάδας .....	26
11.2 Χειρουργικές επεμβάσεις στην οδοντιατρική .....	26
11.3 Επιμόλυνση νερού που εξέρχεται από τις Γραμμές Νερού Οδοντιατρικής Μονάδας – ΓΝΟΜ (Dental Unit Water Lines – DUWLs).....	26
11.4 Καθαρισμός των γραμμών του νερού της οδοντιατρικής μονάδας.....	27

12. ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΕΡΟΥ .....	28
13. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ .....	29
13.1 Ορισμοί.....	29
13.2 Πολιτική οδοντιατρικής μονάδας σχετικά με την ασφαλή διαχείριση του εξοπλισμού .....	30
13.3 Βασικές αρχές καθαρισμού του οδοντιατρικού εξοπλισμού .....	31
13.4 Προτεινομένη διαδικασία χειρωνακτικού καθαρισμού οδοντιατρικών εργαλείων.....	32
13.5 Βασικές αρχές απολύμανσης/ αποστείρωσης/ αποθήκευσης .....	33
13.6 Βασικές συστάσεις για την αποστείρωση και απολύμανση των συσκευών φροντίδας των ασθενών .....	36
14. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΑΨΥΧΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ .....	36
14.1 Βασικές συστάσεις για τις περιβαλλοντικές επιφάνειες σε εγκαταστάσεις οδοντιατρικής περίθαλψης.....	38
15. ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ .....	39
15.1 Βασικές αρχές για την βελτίωση της συνταγογράφησης των αντιβιοτικών στην οδοντιατρική στην καθημερινή κλινική πρακτική .....	40
16. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	444
17. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	711

## ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. Φλώρα Κοντοπίδου, ιατρός Παθολόγος- Λοιμωξιολόγος (PhD), Υπεύθυνη Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ
2. Νίκος Μαρούλης, Νοσηλευτής, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ
3. Μαρία Παπαδάκη, Νοσηλεύτρια, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ
4. Παναγιώτης Ζαγγανάς, Χημικός, MSc, PhD, Γραφείο Περιβαλλοντικής Υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ
5. Βασιλική Παναγιωτοπούλου, Χημικός Μηχανικός, MSc, Γραφείο Περιβαλλοντικής Υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ
6. Δημήτρης Ηλιόπουλος, Ιατρός - Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας MSc. MPH, PhD (υπ. ΚΕΠΙΧ-ΚΕΕΛΠΝΟ)

## ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

1. Φλώρα Κοντοπίδου, ιατρός Παθολόγος- Λοιμωξιολόγος (PhD), Υπεύθυνη Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ
2. Τσάνα Μαριάνα, Πληροφορική με Εφαρμογές στη Βιοιατρική, Msc Δημόσιας Υγείας, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων & Μικροβιακής Αντοχής του ΚΕΕΛΠΝΟ

## 1. ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

### Διασπορά και μετάδοση λοιμογόνων παραγόντων

Για τη μετάδοση των λοιμογόνων παραγόντων απαιτούνται τρία βασικά στοιχεία.

#### ΤΡΙΠΛΕΤΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

1. Ευάλωτος ξενιστής
2. Λοιμώδης παθογόνος παράγοντας
3. Μέσο μετάδοσης

Αφαιρώντας οποιοδήποτε από αυτά τα στοιχεία, δεν μπορεί να εμφανιστεί λοίμωξη. Αυτή η αρχή αποτελεί τη βάση μιας αποδεκτής στρατηγικής πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων.

Η κατανόηση των τρόπων μετάδοσης της λοίμωξης είναι απαραίτητη για το σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψής τους.

Οι οδοντιατρικοί ασθενείς και οι οδοντιατρικοί επαγγελματίες υγείας μπορούν να εκτεθούν σε λοιμογόνους μικροοργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων ιών όπως HBV, HCV, HIV, ομάδα των ιών του έρπητα, ιός ανθρώπινου θηλώματος-HPV, *Mycobacterium Tuberculosis*, και βακτηρίων όπως σταφυλόκοκκοι και στρεπτόκοκκοι που αποικίζουν και προκαλούν σοβαρές λοιμώξεις της στοματικής κοιλότητας και της αναπνευστικής οδού.

Στο οδοντιατρείο, οι τρεις κύριοι τρόποι μετάδοσης μικροοργανισμών είναι:

**η άμεση οδός:** άμεση επαφή με το αίμα, τα στοματικά υγρά ή άλλα βιολογικά υγρά.

**η έμμεση οδός:** επαφή με ενδιάμεσο μολυσμένο αντικείμενο, όπως οδοντιατρικό εργαλείο, εξοπλισμό ή περιβαλλοντική επιφάνεια.

**η μεταφορά μέσω σταγονιδίων:** επαφή του βλεννογόνου του στόματος, του ρινικού ή του επιπεφυκότος με σταγονίδια, ή αερόλυμα που περιέχει μικροοργανισμούς που προέρχονται από άτομο με λοίμωξη ή αποικισμό από το συγκεκριμένο παθογόνο, π.χ. με βήχα, φτάρνισμα ή ομιλία.

## ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

1. Άμεση Οδός
2. Έμμεση οδός
3. Μέσω σταγονιδίων

## 2. ΑΡΧΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Κάθε Οδοντιατρική Μονάδα ανεξάρτητα από το εάν εντάσσεται χωροταξικά και οργανωτικά σε ένα νοσοκομείο ή σε μία Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας ή αποτελεί μία Ιδιωτική αυτόνομη μονάδα υγείας, οφείλει να εφαρμόζει στρατηγικές επιστημονικά τεκμηριωμένες για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης λοιμωδών παραγόντων. Ένα **Πρόγραμμα Ελέγχου Λοιμώξεων - ΠΕΛ** θα πρέπει να περιλαμβάνει συγκεκριμένες διαδικασίες, οι βασικότερες εκ των οποίων είναι οι ακόλουθες:

- **Εκτίμηση κινδύνου των ασθενών** για λοίμωξη ή φορεία από λοιμογόνους παράγοντες. Η εκτίμηση του ασθενή πρέπει να γίνει στην πρώτη επίσκεψη, κυρίως για την διερεύνηση φορείας από συγκεκριμένα παθογόνα (MRSA,ιογενών ηπατιτιδών κ.ά) καθώς και κάθε φορά που προσέρχεται στο ιατρείο για τη διάγνωση λοιμώξεων από ιογενή ή μικροβιακά αίτια.
- **Εφαρμογή των βασικών και ειδικών προφυλάξεων** κατά την εκτέλεση των συνήθων πρακτικών που σχετίζονται με την οδοντιατρική φροντίδα των ασθενών.
- **Εφαρμογή Μέτρων Ατομικής Προστασίας** για την πρόληψη των λοιμώξεων σε ασθενείς και οδοντιατρικούς επαγγελματίες υγείας.
- **Εφαρμογή των αρχών απολύμανσης, αποστείρωσης και αποθήκευσης** οδοντιατρικών εργαλείων και εξοπλισμού.
- **Καθαρισμό του περιβάλλοντος** (γραφείων και κυρίως χώρου οδοντιατρείου)
- **Επιτήρηση και ασφάλεια νερού** που χρησιμοποιείται στην οδοντιατρική μονάδα.
- **Ασφαλή χειρισμό και διάθεση των οδοντιατρικών αποβλήτων.**
- **Διαχείριση Αντιμικροβιακών Παραγόντων**
- **Ασφάλεια εργαζομένων**, με την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων επαγγελματικής υγείας (ΕΥ) και ασφάλειας για όλους τους επαγγελματίες υγείας

που εργάζονται στο χώρο του οδοντιατρείου. Π.χ. έκδοση γραπτών οδηγιών για την εφαρμογή των διαδικασιών στο χώρο εργασίας καθώς και οδηγίες για την ανοσοποίηση του προσωπικού.

- **Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας** καθώς και των ασθενών και των οικογενειών τους, για το ρόλο του καθενός στην πρόληψη των λοιμώξεων.
- **Ορθή διαχείριση αντιμικροβιακών παραγόντων.** Η ορθή χρήση των αντιβιοτικών αποτελεί βασικό παράγοντα ελέγχου της μικροβιακής αντοχής τόσο σε χώρους παροχής υγείας όσο και στον πληθυσμό της κοινότητας.

#### **ΑΡΧΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

1. Εκτίμηση Κινδύνου ασθενών
2. Υγιεινή Χεριών
3. Ειδικές Προφυλάξεις
4. Εργαλεία – Άψυχο Περιβάλλον
5. Νερό
6. Ιατρικά απόβλητα
7. Διαχείριση Αντιμικροβιακών Παραγόντων
8. Ασφάλεια εργαζομένων
9. Εκπαίδευση ασθενών και επαγγελματιών υγείας

### **3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΈΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ**

Οι πλέον απαραίτητες διοικητικές παρεμβάσεις που θα πρέπει να αναπτύσσονται για την εξασφάλιση της πρόληψης των λοιμώξεων σε οδοντιατρικές μονάδες είναι οι ακόλουθες:

- **Πρόγραμμα Ελέγχου Λοιμώξεων – ΠΕΛ.** Ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και επαγγελματικής ασφάλειας.
- **Υλικοτεχνική υποδομή.** Παροχή απαραίτητων προμηθειών για την εφαρμογή των βασικών και ειδικών προφυλάξεων (π.χ. προϊόντα υγιεινής χεριών, ασφαλέστερες συσκευές και υλικά για τη μείωση των διαδερμικών τραυματισμών, εξοπλισμός ατομικής προστασίας κ.ά).

- **Εξειδικευμένο προσωπικό.** Ανάθεση της ευθύνης για το συντονισμό και την εφαρμογή του προγράμματος σε τουλάχιστον ένα άτομο, εκπαιδευμένο στην πρόληψη των λοιμώξεων.
- **Κατευθυντήριες οδηγίες πρακτικών.** Ανάπτυξη και διάδοση γραπτών πολιτικών και διαδικασιών πρόληψης των λοιμώξεων, οι οποίες θα είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες του συγκεκριμένου χώρου και βασισμένες στις εθνικές ή διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, κανονισμούς ή πρότυπα.
- **Σύστημα έγκαιρης ανίχνευσης.** Εγκατάσταση και λειτουργία συστήματος έγκαιρης ανίχνευσης και διαχείρισης ασθενών και επαγγελματιών υγείας με λοίμωξη.
- **Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Κατάρτισης.** Εκπαίδευση και κατάρτιση όλων των Επαγγελματιών Υγείας σχετικά με την πρόληψη των λοιμώξεων σε ΧΠΥΥ. Στόχοι της εκπαιδευτικής διαδικασίας θα πρέπει να είναι οι ακόλουθοι:
  - Η εκπαίδευση πρέπει να εστιάζεται τόσο στην **ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας** όσο και στην **ασφάλεια των ασθενών**.
  - Η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας αυξάνεται, όταν μέσω της εκπαίδευσης ευαισθητοποιούνται και κατανοούν τον τρόπο **εφαρμογής κατευθυντηρίων οδηγιών στο κλινικό πεδίο**.
  - Η εκπαίδευση του προσωπικού θα πρέπει να είναι **συνεχής**, δηλαδή να πραγματοποιείται με την ανάληψη των καθηκόντων τους και κατόπιν σε **τακτά χρονικά διαστήματα** (π.χ. ετησίως).
  - Κάθε χώρος - οργανισμός παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών θα πρέπει να διατηρεί αρχεία κατάρτισης και εκπαίδευσης του προσωπικού.
- **Αξιολόγηση και επικαιροποίηση** των πολιτικών και των διαδικασιών του προγράμματος ελέγχου και πρόληψης λοιμώξεων.

#### **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

1. Πρόγραμμα Ελέγχου Λοιμώξεων
2. Πόροι- Υλικά, Ανθρώπινο δυναμικό
3. Αρμοδιότητες Προσωπικού
4. Γραπτές Οδηγίες
5. Επιτήρηση & Έγκαιρη Ανίχνευση
6. Εκπαίδευση ΕΥ



## 7. Αξιολόγηση

### 4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Η καθιέρωση τακτικής αξιολόγησης της εφαρμογής του προγράμματος πρόληψης λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της συμμόρφωσης των οδοντιατρικών επαγγελματιών υγείας στις ενδεικνυόμενες πρακτικές, είναι κρίσιμης σημασίας για την αποτελεσματική εφαρμογή του.

Ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα πρόληψης των λοιμώξεων εξαρτάται από:

1. Ανάπτυξη τυποποιημένων διαδικασιών σύμφωνες με τις διεθνείς και εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες.
2. Αξιολόγηση πρακτικών και σχετική ενημέρωση των οδοντιατρικών επαγγελματιών υγείας.
3. Η συστηματική καταγραφή των επαγγελματικών ατυχημάτων (π.χ. έκθεση σε αίμα) και των ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία .
4. Παρακολούθηση των λοιμώξεων που συνδέονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας.

#### Στρατηγικές και εργαλεία:

1. Περιοδικές αξιολογήσεις παρατήρησης
2. Λίστες ελέγχου
3. Τακτική αξιολόγηση των επαγγελματικών εκθέσεων

Σε εντοπισμό ελλείψεων ή προβλημάτων στην εφαρμογή των διαδικασιών πρόληψης των λοιμώξεων, απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση και ανατροφοδότηση, με διορθωτικές ενέργειες και κατάρτιση για τον περιορισμό των προβλημάτων.

#### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

1. Επιτήρηση
2. Διαδικασίες
3. Audit
4. Ανατροφοδότηση πληροφορίας - Feedback

## 5. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Απαραίτητη κρίνεται η αξιολόγηση και παρακολούθηση της επαρκούς ανοσοποίησης όλων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στους σχετικούς χώρους. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε οδοντιατρεία θα πρέπει να ανοσοποιούνται επαρκώς σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού για ενήλικες έναντι των ακόλουθων λοιμωδών νοσημάτων:

- Ηπατίτιδα Β
- Ιλαρά
- Παρωτίτιδα
- Ερυθρά
- Ανεμοβλογιά
- Διφθερίτιδα – Κοκκύτη - Τέτατο
- Πολιομυελίτιδα
- Εποχική γρίπη (ετησίως)

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε οδοντιατρεία, να γνωρίζουν ατομικά ,το επίπεδο ανοσοποίησης τους και να πιστοποιείται από την υπηρεσία τους ότι είναι ενημερωμένοι σχετικά.

Ειδικά για την ηπατίτιδα Β, θα πρέπει να τηρούνται όλα τα απαραίτητα μέτρα ανάλογα με την ανταπόκριση του εργαζόμενου στην ανοσοποίηση αλλά και την επικινδυνότητα των χειρισμών που υλοποιεί. Επίσης, σημαντικό είναι οι επαγγελματίες υγείας που είναι φορείς της ηπατίτιδας Β να γνωρίζουν τα απαραίτητα μέτρα που πρέπει να λαμβάνουν για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού κατά την εκτέλεση παρεμβατικών χειρισμών.

Απαραίτητος συστήνεται ο αρχικός έλεγχος (screening) όλων των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται σε οδοντιατρεία για πνευμονική φυματίωση.

Εξασφάλιση της έγκαιρης και κατάλληλης αντιμετώπισης επαγγελματικής έκθεσης εργαζομένων από εξειδικευμένο προσωπικό (π.χ. προφυλακτική αγωγή μετά από συμβάν για αιματογενώς μεταδιδόμενο νόσημα).

Καθορισμός συγκεκριμένης πολιτικής (μέτρων πρόληψης) σχετικά με την επαφή του προσωπικού με τους ασθενείς, όταν το προσωπικό νοσεί ή είναι φορέας λοιμογόνων παραγόντων.

## ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### Αρχικό Screening

Εμβολιασμός σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων

Εφαρμογή Βασικών & Ειδικών Προφυλάξεων

## 6. ΒΑΣΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

### 6.1 Βασικές και Ειδικές Προφυλάξεις

**A.** Οι Βασικές Προφυλάξεις είναι η ελάχιστη πρακτική πρόληψη των λοιμώξεων και εφαρμόζονται σε όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από την υποψία ή την βεβαιότητα της μολυσματικής κατάστασης τους και σε όλους τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η σωστή εφαρμογή τους προστατεύει τους επαγγελματίες υγείας και αποτρέπουν την μετάδοση λοιμώξεων στους ασθενείς. Περιλαμβάνουν:

- Την **Υγιεινή Χεριών (ΥΧ)**
- Τη χρήση **Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)**, όπου ενδείκνυται (γάντια, ποδιά, μάσκες, γυαλιά) και όταν ενδείκνυται
- Τις αναπνευστικές προφυλάξεις / διαχείριση βήχα
- Τη διαχείριση των αιχμηρών
- Τις ασφαλείς πρακτικές έγχυσης (δηλ. Ασηπτική τεχνική για παρεντερικά φάρμακα)
- Την πιστοποιημένη αποστείρωση εργαλείων και συσκευών
- Τον καθαρισμό και απολύμανση περιβαλλοντικών επιφανειών

**B.** Σε πολλές περιπτώσεις οι Βασικές Προφυλάξεις μόνο δεν επαρκούν για την πρόληψη της οριζόντιας μετάδοσης των παθογόνων, και απαιτείται εφαρμογή ειδικών προφυλάξεων ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης του λοιμογόνου παράγοντα.

Οι επιπρόσθετες **Ειδικές Προφυλάξεις** περιλαμβάνουν:

1. Προφυλάξεις Επαφής
2. Προφυλάξεις Σταγονιδίων
3. Αερογενείς Προφυλάξεις

Οι Βασικές όπως και οι ειδικές προφυλάξεις περιγράφονται στο Παράρτημα 1.

Οι οδοντιατρικές μονάδες δεν είναι συνήθως σχεδιασμένες για να εφαρμοστούν όλα τα είδη προφυλάξεων (π.χ. αερογενείς, Προφυλάξεις για ασθενείς με υποψία φυματίωσης, ιλαρά ή ανεμοβλογιά). Θα πρέπει να αναπτυχθούν- συστήματα έγκαιρης ανίχνευσης και διαχείρισης των δυνητικά νοσούντων ασθενών στην είσοδο του οδοντιατρείου.

*Αυτό περιλαμβάνει τον επαναπρογραμματισμό της μη επείγουσας οδοντιατρικής επίσκεψης ή παραπομπή σε οδοντιατρική μονάδα με την απαραίτητη υποδομή, όταν απαιτείται επείγουσα οδοντιατρική θεραπεία.*

Οι ασθενείς που είναι γνωστό ή υπάρχει υποψία ότι παρουσιάζουν λοίμωξη που μπορεί να μεταδοθεί με σταγονίδια ,θα πρέπει να φορέσουν μάσκα, να εκτελέσουν υγιεινή των χεριών , να βρίσκονται σε απόσταση δύο μέτρων από άλλα άτομα και να απομακρυνθούν από την περιοχή υποδοχής / αναμονής . Με τον τρόπο αυτό, η διασπορά των παθογόνων μικροοργανισμών με τη μετάδοση σταγονιδίων ελαχιστοποιείται.

Πρέπει να χρησιμοποιείται αναρρόφηση μεγάλου όγκου, όταν είναι πιθανή η δημιουργία αερολύματος

### **ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ**

Όταν απαιτούνται αερογενείς προφυλάξεις παρέχονται υπηρεσίες μόνο σε επείγοντα περιστατικά & σε χώρους με κατάλληλη υποδομή.

Εκτίμηση κίνδυνου σε ασθενείς με μεταδιδόμενα νοσήματα με σταγονίδια και διαχωρισμός τους από τους υπόλοιπους ασθενείς.

## 6.2 Βασικές Συστάσεις για την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών

Η Υγιεινή των Χεριών είναι το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης των λοιμώξεων σε ασθενείς και επαγγελματίες υγείας. Τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης των ΕΥ πρέπει να καλύπτουν διεξοδικά τις ενδείξεις και τις τεχνικές για την σωστή εφαρμογή της.

Για οδοντιατρικούς χειρισμούς ρουτίνας και μη χειρουργικές επεμβάσεις, ενδείκνυται η χρήση νερού και αντιμικροβιακού σαπουνιού ή η χρήση αντισηπτικού αλκοολούχου διαλύματος για τα χέρια. Όταν τα χέρια είναι ορατά λερωμένα (π.χ. ρύποι, βιολογικά υγρά) ενδείκνυται η Υγιεινή των Χεριών να γίνεται με νερό και αντιμικροβιακό σαπούνι (Παράρτημα 2).

Για τις χειρουργικές επεμβάσεις ενδείκνυται η χειρουργική αντισηψία χεριών, πριν φορεθούν τα αποστειρωμένα χειρουργικά γάντια (Παράρτημα 3).

Για την χρήση των αντισηπτικών διαλυμάτων εφαρμόζουμε τις οδηγίες του κατασκευαστή.

### Η Υγιεινή των Χεριών εφαρμόζεται:

1. Όταν τα χέρια είναι ορατά λερωμένα.
  2. Μετά το άγγιγμα με γυμνά χέρια των εργαλείων, του εξοπλισμού, των υλικών και των άλλων αντικείμενων που ενδέχεται να έχουν μολυνθεί από αίμα, σάλιο ή εκκρίσεις του αναπνευστικού.
  3. Πριν και μετά τη φροντίδα κάθε ασθενή.
  4. Πριν βάλουμε γάντια και πάλι αμέσως μετά την αφαίρεση των γαντιών.
  5. Μετά τη χρήση της τουαλέτας
  6. Πριν το φαγητό ή την πόση υγρών.
- Αλκοολούχο διάλυμα θα πρέπει να παρέχεται σε διανεμητές αντλίας μίας χρήσης.
  - Το σαπούνι με τη μορφή ράβδου δεν πρέπει να χρησιμοποιείται.
  - Η λοσιόν χειρός για την πρόληψη αφυδατωμένου δέρματος ή δερματίτιδας πρέπει επίσης να είναι διαθέσιμη σε διανεμητές αντλίας μίας χρήσης, ώστε να αποφεύγεται η επιμόλυνσή τους.

- Οι διανεμητές μίας χρήσης αντλιών υγρών προϊόντων πρέπει να απορρίπτονται, όταν είναι κενές και όχι να "συμπληρώνονται" ή να ξαναγεμίζονται.
- Τα προϊόντα με βάση το αλκοόλ έχουν αποδειχθεί λιγότερο ερεθιστικά για το δέρμα από ότι το σαπούνι και το νερό. Επιλέξτε ένα προϊόν που περιέχει μαλακτικές ουσίες.
- Τα αλκοολούχα διαλύματα για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών θα πρέπει να βρίσκονται όσο το δυνατόν πλησιέστερα σε όλα τα σημεία οδοντιατρικής φροντίδας και να είναι ορατά από τους ασθενείς, οι οποίοι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι λαμβάνει ή έχει λάβει χώρα η υγιεινή των χεριών από το προσωπικό.

Σημαντικά σημεία για την ορθή εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών:

- Διανεμητές σαπουνιού πρέπει να τοποθετούνται σε κάθε νεροχύτη.
- Οι συσκευές διανομής αντισηπτικών χεριών με βάση το αλκοόλ πρέπει να είναι στρατηγικά τοποθετημένες για εύκολη χρήση.
- Οι χειροπετσέτες θα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμες σε κάθε εγκατάσταση.
- Οι βρύσες θα πρέπει να κλείνουν με τη βοήθεια χειροπετσέτας για να αποφευχθεί η εκ νέου επιμόλυνση των χεριών.
- Ο νεροχύτης χειρός δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για κανένα άλλο σκοπό. Μην καθαρίζετε τον εξοπλισμό ούτε απορρίπτετε απορρίμματα σε ένα νιπτήρα πλύσης των χεριών. Κρατήστε τον καθαρό εξοπλισμό μακριά από τους νιπτήρες.

## ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Η σωστή εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών απαιτεί χέρια χωρίς κοσμήματα και τεχνητά ή μακριά νύχια

**Πώς εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών:**

**Πλύσιμο χεριών**

**Πλύσιμο χεριών με αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό για φροντίδα ρουτίνας:**

1. Βρέξτε τα χέρια με ζεστό, όχι καυτό, νερό.
2. Εφαρμόστε επαρκή ποσότητα σαπουνιού για να επιτύχετε αφρό.
3. Τρίψτε δυνατά για τουλάχιστον 15 δευτερόλεπτα, καλύπτοντας όλες τις επιφάνειες των χεριών και των δακτύλων. Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στις άκρες των δακτύλων, ανάμεσα στα δάχτυλα, τις ράχες των χεριών και τη βάση των αντιχειρών, που είναι οι πιο συχνά «χαμένες» στο πλύσιμο περιοχές.
4. Ξεπλύνετε καλά με τρεχούμενο νερό.
5. Στεγνώστε καλά με χειροπετσέτα μίας χρήσης.
6. Κλείστε τις βρύσες με χειροπετσέτα και απορρίψτε την.

### ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Όταν αναφερόμαστε πλέον στην Υγιεινή των Χεριών ακόμη και όταν πρόκειται για πρακτικές ρουτίνας αναφερόμαστε:

Στη χρήση αντιμικροβιακού παράγοντα και πιο συγκεκριμένα, **αλκοολούχου αντισηπτικού ή αντιμικροβιακού σαπουνιού**

#### **Πλύσιμο χεριών με αντιμικροβιακό σαπούνι και νερό για χειρουργικές επεμβάσεις**

1. Αφαιρέστε όλα τα κοσμήματα των χεριών και των καρπών.
2. Πλύνετε καλά τα χέρια και τουλάχιστον 3cm πάνω από τους καρπούς για το χρονικό διάστημα που συνιστά ο κατασκευαστής, το οποίο συνήθως είναι 2 έως 5 λεπτά.
3. Καθαρίστε κάτω από την επιφάνεια των νυχιών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα ραβδάκι μανικιούρ (manicure stick) μίας χρήσης, αλλά δεν συνιστώνται βούρτσες για τα νύχια, καθώς μπορεί να μολυνθούν και να κάνουν ζημιά στο δέρμα γύρω από τα νύχια.
4. Τα νύχια πρέπει να είναι αρκετά κοντά σε μήκος ώστε να επιτρέπουν τον πλήρη καθαρισμό της παλαμιαίας επιφάνειάς και να μη σκίζουν τα γάντια.
5. Ξεπλύνετε καλά το σαπούνι και στεγνώστε τα χέρια, πριν φορέσετε αποστειρωμένα γάντια.

### **Εφαρμογή αλκοολούχου αντισηπτικού για την φροντίδα ρουτίνας:**

Εφαρμόζουμε το προϊόν στη μια παλάμη και τρίβουμε τα δύο χέρια μαζί τουλάχιστον 15 δευτερόλεπτα, καλύπτοντας όλες τις επιφάνειες των χεριών και των δακτύλων, μέχρι να στεγνώσουν σύμφωνα με την ενδεικνυόμενη τεχνική (Παράρτημα 2).

### **Εφαρμογή χειρουργικής αντισηψίας των χεριών με αλκοολούχο αντισηπτικό:**

- Αφαιρούμε όλα τα κοσμήματα των χεριών και των καρπών.
- Εφαρμόζουμε το προϊόν μόνο σε στεγνά χέρια και ακολουθήστε τις οδηγίες του κατασκευαστή.
- Αφήνουμε τα χέρια να στεγνώσουν καλά, πριν φορέσουμε αποστειρωμένα γάντια.

### **ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ**

Αποφεύγουμε τη χρήση κοσμημάτων και προσθετικών νυχιών. Τα κοσμήματα παρεμποδίζουν την σωστή υγιεινή των χεριών, ενώ τα προσθετικά νύχια έχουν ενοχοποιηθεί ως πηγές επιδημιών σε νοσοκομεία (μυκητιασικές και βακτηριακές λοιμώξεις).

Περισσότερες πληροφορίες για την ΥΧ στο Παράρτημα 1.

### **6.3 Βασικές Συστάσεις για τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας**

Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) αναφέρονται σε εξοπλισμό που έχει σχεδιαστεί για να προστατεύει τον Οδοντιατρικό Επαγγελματία Υγείας από έκθεση σε μολυσματικούς παράγοντες. Τα ΜΑΠ πρέπει να είναι κατάλληλα για διάφορους τύπους αλληλεπιδράσεων ασθενών και να καλύπτει αποτελεσματικά τα προσωπικά ρούχα και το δέρμα. Περιλαμβάνουν γάντια, μάσκες προσώπου, προστατευτικά γυαλιά, ασπίδες προσώπου και προστατευτικά ρούχα.

### **ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΜΑΠ)**

1. Γάντια
2. Ποδιά
3. Μάσκα
4. Γυαλιά



### Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) περιλαμβάνουν:

1. Χρήση γαντιών, όταν υπάρχει πιθανή έκθεση σε αίμα, σωματικά υγρά, βλεννογόνους, μη ακέραιο δέρμα ή μολυσματικά υλικά και εξοπλισμό. Τα διπλά γάντια μπορεί να χρησιμοποιηθούν για ορισμένες ειδικές διαδικασίες, οι οποίες μπορεί να συνεπάγονται χειρισμό πολλαπλών αιχμηρών οργάνων ή κατά τη διάρκεια παρεμβάσεων μεγαλύτερης διάρκειας.
2. Χρήση προστατευτικού εξοπλισμού για την προστασία του δέρματος και των ρούχων (ποδιά μίας χρήσης) κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή δραστηριοτήτων, όπου αναμένεται να υπάρξει επαφή με αίμα ή σωματικά υγρά.
3. Χρήση προστασίας του στόματος, της μύτης και των ματιών (μάσκα προσώπου, προστατευτικά γυαλιά) κατά τη διάρκεια διαδικασίας που είναι πιθανό να προκαλέσει εκτίναξη αίματος ή άλλων σωματικών υγρών. Τα προστατευτικά γυαλιά πρέπει να φοριούνται καθ' όλη τη διάρκεια της οδοντιατρικής συνάντησης, να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται μετά τη χρήση και όταν εμφανίζονται ορατά μολυσμένα. Οι μάσκες χάνουν την αποτελεσματικότητα με την πάροδο του χρόνου, καθώς γίνονται υγρές από την αναπνοή του οδοντιατρικού επαγγελματία υγείας. Κατά συνέπεια, οι μάσκες πρέπει να αλλάζουν όταν μολυνθούν, υγρανθούν ή συχνότερα, όπως κατά τη διάρκεια μεγαλύτερης διάρκειας παρεμβάσεων.

### ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Η Υγιεινή των Χεριών είναι πάντα το τελικό βήμα αμέσως μετά την αφαίρεση & την απομάκρυνση των ΜΑΠ

### Σημαντικά σημεία για τη σωστή εφαρμογή των ΜΑΠ

1. Εκπαίδευση των οδοντιατρικών επαγγελματιών υγείας στην επιλογή των κατάλληλων ΜΑΠ, την εφαρμογή και την αφαίρεση τους.
2. Η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει επίσης να επισημαίνει την πρόληψη και την περαιτέρω εξάπλωση του παθογόνου μικροοργανισμού κατά τη χρήση των ΜΑΠ με:
  - Την διατήρηση των χεριών μακριά από το πρόσωπο.
  - Περιορισμό επιφανειών που έρχονται σε επαφή με τον επαγγελματία υγείας

- Αφαίρεση των ΜΑΠ κατά την έξοδο από χώρους εργασίας.
- Εφαρμογή της υγιεινής των χεριών.

3. Η εξασφάλιση των απαραίτητων υλικών για την εφαρμογή των ΜΑΠ είναι κρίσιμης σημασίας για την συμμόρφωση του προσωπικού. Πρέπει να υπάρχει επαρκής ποσότητα και όλα τα κατάλληλα ΜΑΠ και να είναι εύκολα και γρήγορα προσβάσιμα από τους επαγγελματίες υγείας.

4. Τα γάντια πρέπει να αλλάζουν από ασθενή σε ασθενή και δεν πρέπει να επαναχρησιμοποιούνται ή να πλένονται με σαπούνι ή αντισηπτικό

5. Προστατευτικό ποδιά ή ποδιά μίας χρήσης θα πρέπει να χρησιμοποιείται για την προστασία των ασθενών και για τη μείωση της έκθεσής τους σε εκτοξεύσεις υγρών και υλικών κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών διαδικασιών. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ταινίες μίας χρήσης για τη στερέωση των ποδιών, στη θέση των επαναχρησιμοποιήσιμων αλυσίδων τύπου «μαργαρίτας».

6. Χρήση ελαστικού φράγματος και αναρρόφησης μεγάλου όγκου. Πρέπει να καταβληθούν οι κατάλληλες προσπάθειες για την ελαχιστοποίηση της εξάπλωσης των σταγονιδίων, των αερολυμάτων και του ψεκασμού που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών διαδικασιών. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ελαστικό φράγμα, όποτε είναι εφικτό, και πρέπει να χρησιμοποιείται αναρρόφηση μεγάλου όγκου κάθε φορά που είναι πιθανή η δημιουργία σταγονιδίων, αερολύματος ή ψεκασμού. Η χρήση ελαστικού φράγματος και αναρρόφησης μεγάλου όγκου ελαχιστοποιεί επίσης την κατάποση ή την εισπνοή μολυσμένου υλικού και συντριμμιών.

#### **6.4 Βασικές συστάσεις για την Πρόληψη των Λοιμώξεων του Αναπνευστικού Συστήματος και τη Διαχείριση του Βήχα**

Τα μέτρα αυτά αποσκοπούν στην αποτροπή μετάδοσης παθογόνων του αναπνευστικού που εξαπλώνονται με τα σταγονίδια ή αερογενώς, δηλαδή με πυρήνες σταγονιδίων.

Εφαρμογή μέτρων για τον περιορισμό αναπνευστικών εκκρίσεων σε ασθενείς και συνοδούς που εμφανίζουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού, αρχίζοντας από το σημείο εισόδου στη μονάδα και καθ' όλη τη διάρκεια της επίσκεψης.

Τοποθέτηση πινακίδων στις εισόδους με οδηγίες για ασθενείς με συμπτώματα με αναπνευστική λοίμωξη:

- Καλύψτε τα στόματα / τις μύτες, όταν βήχετε ή φταρνίζεστε.
- Χρησιμοποιήστε και απορρίψτε χαρτομάντιλα.
- Εφαρμόστε την υγιεινή των χεριών μετά από επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις.

7. Διαθεσιμότητα δοχείων απορριμμάτων που ανοίγουν χωρίς την χρήση των χεριών για την απόρριψη των χαρτομάντιλων.
8. Παροχή πόρων για την εφαρμογή της υγιεινής των χεριών στις περιοχές αναμονής ή κοντά σε αυτές.
9. Διαθεσιμότητα μασκών για τους ασθενείς που βήχουν και άλλα συμπτωματικά άτομα, όταν αυτά εισέρχονται στο οδοντιατρείο.
10. Παροχή χώρου και ενθάρρυνση των ατόμων με συμπτώματα αναπνευστικών λοιμώξεων να καθίσουν μακριά από τους άλλους αν είναι δυνατόν. Εάν είναι διαθέσιμοι άλλοι χώροι στις μονάδες, μπορούν να τοποθετηθούν σε ξεχωριστή περιοχή ενώ περιμένουν για την φροντίδα.
11. Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για τη σημασία των μέτρων πρόληψης των λοιμώξεων για τον περιορισμό των αναπνευστικών εκκρίσεων κατά την εξέταση και φροντίδα ασθενών με σημεία και συμπτώματα λοίμωξης από το αναπνευστικό σύστημα.

### **6.5 Βασικές συστάσεις για διαχείριση των αιχμηρών σε εγκαταστάσεις οδοντιατρικής περίθαλψης**

Τα περισσότερα διαδερμικά τραύματα οδοντιάτρων γίνονται από οδοντικά τρυπάνια, βελόνες, και άλλα αιχμηρά όργανα. Οι τραυματισμοί αυτοί εγκυμονούν τον κίνδυνο αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων αίματος τόσο στον επαγγελματία υγείας όσο και στους ασθενείς.

Οι περισσότερες εκθέσεις στην οδοντιατρική μπορούν να προληφθούν, γι' αυτό θα πρέπει να υπάρχουν γραπτές πολιτικές και διαδικασίες σχετικές με την ασφαλή διαχείριση αιχμηρών αντικειμένων, διαθέσιμες σε κάθε οδοντιατρική μονάδα. Ο οδοντίατρος πρέπει να είναι ενήμερος για τον κίνδυνο τραυματισμού σε κάθε χρήση

αιχμηρών αντικειμένων και να λαμβάνει προφυλάξεις κατά τη χρήση τους, τον καθαρισμό και την απόρριψη τους.

Οι τεχνικοί έλεγχοι και οι έλεγχοι εφαρμογής των αναγκαίων μέτρων πρόληψης και ελέγχου είναι οι κύριες μέθοδοι για τη μείωση της έκθεσης των ΕΥ στο αίμα από τραυματισμό με αιχμηρά εργαλεία και βελόνες.

Οι τεχνικοί έλεγχοι εντοπίζουν και απομονώνουν έναν κίνδυνο στο χώρο εργασίας και συνήθως σχετίζονται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαλείων και την προστασία που παρέχουν κατά τη χρήση τους ή των δοχείων απόρριψής τους (δοχεία αιχμηρών αντικειμένων). Οι τεχνικοί έλεγχοι θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως κύρια μέθοδος για τη μείωση της έκθεσης σε αιματογενώς μεταδιδόμενα λοιμώδη νοσήματα.

Σε περίπτωση μη εφαρμογής τεχνικών ελέγχων, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται έλεγχοι εργασιακής πρακτικής. Περιλαμβάνουν αλλαγές στη συμπεριφορά του επαγγελματία με σκοπό τη μείωση του κινδύνου της έκθεσης του, αλλάζοντας τον τρόπο εκτέλεσης των πρακτικών του. Σε αυτούς τους ελέγχους συμπεριλαμβάνονται το μη σπάσιμο ή μη κάμψη των βελονών πριν την απόρριψή τους, μη χρήση συρίγγων με ασταθή βελόνα, αφαίρεση οδοντικού τρυπανιού πριν την αποσυναρμολόγηση του από τη λαβή και χρήση κατάλληλων εργαλείων αντί των δαχτύλων ως οδηγό για ψηλάφηση ιστού ή χορήγηση αναισθησίας.

Όλα τα χρησιμοποιημένα αιχμηρά αντικείμενα όπως βελόνες, σύριγγες, νυστέρια πρέπει να τοποθετούνται σε κατάλληλα ανθεκτικά δοχεία κοντά στην περιοχή που χρησιμοποιούνται. Πρέπει να απορρίπτονται σύμφωνα με την νομοθεσία και τις οδηγίες για τα ιατρικά απόβλητα.

### **Μην ξεχνάτε:**

1. Τα αιχμηρά αντικείμενα (βελόνες, σύριγγες, οδοντικά τρυπάνια, νυστέρια) που έχουν μολυνθεί με αίμα και σάλιο του ασθενή πρέπει να αντιμετωπίζονται ως δυνητικά μολυσματικά και για την πρόληψη τραυματισμών από αυτά προτείνονται τεχνικοί έλεγχοι και οι έλεγχοι εργασιακής πρακτικής.

2. Η χρησιμοποιημένη βελόνα να μην κλείνεται χρησιμοποιώντας και τα δύο χέρια ή άλλη τεχνική με την οποία κατευθύνεται η βελόνα σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος του επαγγελματία υγείας.
3. Για το κλείσιμο της βελόνας να χρησιμοποιείται η τεχνική κλεισίματος με το ένα χέρι ή με ειδικές συσκευές.
4. Τα χρησιμοποιημένα αιχμηρά αντικείμενα (πχ. βελόνες, σύριγγες, νυστέρια) πρέπει να τοποθετούνται σε κατάλληλα ανθεκτικά δοχεία κοντά στην περιοχή που χρησιμοποιούνται.

### 6.6 Βασικές συστάσεις για την επαγγελματική έκθεση

Οποιοδήποτε είδος επαγγελματικού ατυχήματος θα πρέπει να αναφέρεται σε έναν οδοντίατρο, ο οποίος θα πρέπει να αξιολογήσει την κατάσταση του ασθενούς και τον κίνδυνο για αιματογενώς μεταδιδόμενες ασθένειες, μελετώντας το ιατρικό ιστορικό.

**Ασθενής:** Εάν η κατάσταση HBV, HCV ή HIV του ασθενούς είναι άγνωστη ή αν ο ασθενής παρουσιάζει παράγοντες κινδύνου, πρέπει να επιδιωχθεί η συνεργασία του για να διευκρινιστούν οι πληροφορίες αυτές. Πρέπει να καταβληθεί κάθε λογική προσπάθεια για να αποκτηθεί η συνειδητή συναίνεση του για να υποβληθεί σε εξετάσεις HBV, HCV και HIV. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την παραπομπή του ασθενούς στον οικογενειακό γιατρό του για να αξιολογήσει τους παραγόντων κινδύνου και τις κατάλληλες εξετάσεις, στις οποίες θα πρέπει να υποβληθεί.

**Επαγγελματίας Υγείας:** Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να συμβουλευτεί τον ιατρό του ή άλλο ειδικό ή να απευθυνθεί σε τμήμα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείου για περαιτέρω αντιμετώπιση, όπως υλοποίηση βασικών εξετάσεων αίματος και, εφόσον κρίνεται απαραίτητο λήψη προφύλαξης μετά την έκθεση. Εάν κριθεί απαραίτητη η χορήγηση προφύλαξης μετά την έκθεση θα πρέπει να χορηγηθεί το συντομότερο δυνατό.

Όλες οι περιπτώσεις σημαντικής έκθεσης θα πρέπει να τεκμηριώνονται, συμπεριλαμβάνοντας τις ακόλουθες πληροφορίες:

- όνομα του εκτεθειμένου επαγγελματία υγείας και λεπτομέρειες σχετικά με την κατάσταση εμβολιασμού του
- ημερομηνία και ώρα της έκθεσης

- τη φύση της έκθεσης, συμπεριλαμβανομένης της οδοντιατρικής διαδικασίας, την έκταση της έκθεσης και την άμεση δράση που έχει ληφθεί
- το όνομα της πηγής και λεπτομέρειες σχετικά με το γνωστό ή το ύποπτο καθεστώς της, το οποίο σχετίζεται με παθογόνα που μεταδίδονται με το αίμα
- τη συμβουλευτική παρακολούθηση και τη διαχείριση μετά την έκθεση

Ένα πρωτόκολλο διαχείρισης της έκθεσης είναι σημαντικό στοιχείο ενός Προγράμματος Ελέγχου Λοιμώξεων στο οδοντιατρείο. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν το πρωτόκολλο διαχείρισης έκθεσης του οδοντιατρείου και να το αναθεωρούν περιοδικά.

Σε περιπτώσεις σημαντικής έκθεσης, θα πρέπει να παρθούν άμεσα μέτρα:

- Σε διαδερμικούς τραυματισμούς, επιτρέψτε στο τραύμα να αιμορραγεί ελεύθερα. Στη συνέχεια, πλύνετε ήπια την πληγή με σαπούνι και νερό και επιδέστε όπως απαιτείται.
- Για εκθέσεις που αφορούν τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα, ξεπλύνετε την περιοχή με άφθονες ποσότητες νερού. Για εκθέσεις που περιλαμβάνουν μη ακέραιο δέρμα, πλύνετε το χώρο με σαπούνι και νερό.
- Συνιστάται επίσης, να είναι διαθέσιμος ένας σταθμός πλυσίματος ματιών στο οδοντιατρείο τόσο για τους οδοντιατρικούς επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς, ώστε να βοηθά στη διαχείριση επαφής με οποιοδήποτε σωματικό υγρό ή οδοντιατρικό χημικό / διαλύτη.
- Κατά τη διάρκεια της εργασίας, το μη ανέπαφο δέρμα πρέπει να καλύπτεται με αδιάβροχο επίδεσμο ή προστατευτικά επιθέματα, τα οποία θα πρέπει να αλλάζουν ανάλογα με τις ανάγκες.
- Οι μεγάλες τομές ενδέχεται να απαιτούν ιατρική αξιολόγηση και επανεκτίμηση των καθηκόντων εργασίας.

## **6.7 Βασικές συστάσεις για ασφαλείς πρακτικές έγχυσης ενδοφλέβιων σκευασμάτων σε οδοντιατρικές μονάδες**

1. Προετοιμασία ενέσιμων διαλυμάτων με τη χρήση άσηπτης τεχνικής σε καθαρό πεδίο.

2. Απολύμανση του ελαστικού διαφράγματος των φιαλιδίων των φαρμάκων με αντισηπτικό αλκοολούχο παράγοντα πριν από τη διάτρησή τους.
3. Χρήση μίας σύριγγας ανά ασθενή (αυτό περιλαμβάνει προγεμισμένες σύριγγες και άλλες συσκευές, όπως στυλό ινσουλίνης).
4. Η πρόσβαση στα φιαλίδια των φαρμάκων γίνεται με νέα βελόνα ακόμα και όταν αναρροφάται πρόσθετη δόση για τον ίδιο ασθενή.
5. Χρήση φιαλιδίων μιας δόσης για παρεντερική χρήση φαρμάκων.
6. Αποφυγή χρήσης φιαλιδίων ενδοφλέβιων διαλυμάτων σε περισσότερους από έναν ασθενή.
7. Αποφυγή εναπομείναντος περιεχόμενου φιαλιδίων μιας χρήσης για μελλοντική χρήση.
8. Όταν χρησιμοποιούνται φιαλίδια πολλαπλών δόσεων εφαρμόζονται τα ακόλουθα:
  - Χρήση φιαλιδίων πολλαπλών δόσεων σε ένα μόνο ασθενή, όποτε είναι δυνατόν.
  - Εάν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν φιαλίδια πολλαπλών δόσεων σε περισσότερους από έναν ασθενή, θα πρέπει να περιορίζονται σε μια συγκεκριμένη καθαρή περιοχή φαρμάκων και δεν πρέπει να βρίσκονται στην άμεση περιοχή θεραπείας ασθενών για την αποφυγή επιμόλυνσης τους.
  - Εάν ένα φιαλίδιο πολλαπλών δόσεων εισέλθει στην άμεση περιοχή θεραπείας ασθενών, θα πρέπει να είναι αποκλειστικά για χρήση ενός ασθενούς και να απορρίπτεται αμέσως μετά τη χρήση.
  - Στα φιαλίδια πολλαπλών δόσεων πρέπει να αναγράφεται η ημερομηνία που ανοίχτηκαν για πρώτη φορά και θα πρέπει να απορρίπτονται αυστηρά εντός του χρονικού ορίου που καθορίζεται από τον κατασκευαστή.
  - Μην χρησιμοποιείτε σετ έγχυσης ή χορήγησης υγρών (π.χ. ασκοί IV, σωληνώσεις, συνδέσεις) για περισσότερους από έναν ασθενείς.
9. Σχετικά με τη χορήγηση της τοπικής αναισθησίας: όταν χρησιμοποιείται οδοντιατρική σύριγγα για τη χορήγηση τοπικής αναισθησίας, δεν πρέπει να γίνεται χρήση της σε περισσότερους από έναν ασθενείς.
10. Αποφυγή προετοιμασίας των φαρμάκων σε περιοχή που βρίσκεται κοντά με μολυσμένα υλικά ή εξοπλισμό.
- 11.

## ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΔΙΑΛΥΜΜΑΤΩΝ ΜΕ ΑΣΗΠΤΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

1 Φιαλίδιο/ Ασθενή

1 Σύριγγα/ Χρήση-δόση/ Ασθενή

1 Συσκευή Ενδοφλέβιας Έγχυσης/φάρμακο/Ασθενή

**ΠΡΟΣΟΧΗ** στα διαλύματα πολλαπλών χρήσεων

### 7. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Οι οδοντιατρικές μονάδες πρέπει να ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν λίστες ελέγχου ως εργαλεία πρόληψης λοιμώξεων, να αξιολογούν περιοδικά τις πρακτικές στη μονάδα τους και να εξασφαλίζουν ότι πληρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές για ασφαλή φροντίδα.

Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης ενδέχεται να εντοπιστούν κενά και ανεπάρκειες στον έλεγχο των λοιμώξεων. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει :

1. Να εντοπιστούν οι πρακτικές που πρέπει να βελτιωθούν
2. Να εντοπιστούν οι περιορισμοί και τα προβλήματα που υπάρχουν στην εφαρμογή τους.
3. Να προσδιοριστεί ο κίνδυνος για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας
4. Να ενημερωθούν και να εκπαιδευτούν κατάλληλα οι επαγγελματίες υγείας

Η έγκαιρη αναγνώριση λαθών που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας είναι κρίσιμης σημασίας για την ασφάλεια των ασθενών και απαιτεί άμεση διαχείριση και αντιμετώπιση.

### 8. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Πριν από κάθε αλληλεπίδραση με τον ασθενή θα πρέπει να καθορίζονται οι παρεμβάσεις που απαιτούνται για τον περιορισμό των λοιμώξεων.

Βασικοί παράγοντες που πρέπει να εξεταστούν είναι :

1. Η κατάσταση της υγείας του ασθενούς, κλινικά συμπτώματα, ιστορικό και συννοσηρότητες



2. Τα χαρακτηριστικά του ασθενούς, όπως το επίπεδο συνεργασίας
3. Το φυσικό περιβάλλον και οι διαθέσιμοι πόροι
4. Η ανοσοποιητική κατάσταση του οδοντιατρικού επαγγελματία υγείας

#### **Ευαισθησία στο λατέξ και αλλεργίες.**

Οδοντιατρικοί ασθενείς με πραγματική αλλεργία στο λατέξ μπορεί να αντιδράσουν σε κοινά οδοντιατρικά προϊόντα, όπως γάντια, φράγματα από ελαστικό, καπάκια προφύλαξης (prophylaxis cups), ορθοδοντικά ελαστικά και ορισμένα φιαλίδια φαρμάκων. Ως μέρος της διαδικασίας λήψης ιατρικού ιστορικού, οι ασθενείς θα πρέπει να ερωτηθούν σχετικά με πιθανή αλλεργία στο λατέξ. Οι ασθενείς με πραγματική αλλεργία από λατέξ θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σε περιβάλλον με ελάχιστη δυνατή επαφή με πρωτεΐνες λατέξ. Όλα τα υλικά ή συσκευές που περιέχουν λατέξ πρέπει να αφαιρούνται από το χειρουργικό πεδίο ή να καλύπτονται και να απομονώνονται επαρκώς.

### **9. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

Οι οδοντιατρικοί επαγγελματίες υγείας που εμφανίζουν λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού (π.χ. κοινό κρυολόγημα) πρέπει να λάβουν τις απαραίτητες προφυλάξεις για να αποτρέψουν τη μετάδοση της στους ασθενείς και το λοιπό προσωπικό.

Η επιμελής υγιεινή των χεριών είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οι οδοντιατρικοί επαγγελματίες υγείας που έχουν εμπύρετη λοίμωξη αναπνευστικού, οξεία γαστρεντερίτιδα με έμετο και διάρροια ή οξεία επιπεφυκίτιδα θα πρέπει να παραμείνουν εκτός εργασίας μέχρι να υποχωρήσουν πλήρως τα συμπτώματά τους.

Οι οδοντιατρικοί επαγγελματίες που έχουν απλό έρπητα στο στόμα και / ή στην μύτη πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην υγιεινή των χεριών και να μην αγγίζουν την πληγείσα περιοχή. Σε αυτή την περίπτωση, η χρήση μίας μάσκας μπορεί να βοηθήσει με το να υπενθυμίζει στον εργαζόμενο να μην αγγίζει τις βλάβες.

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Αν. Αναπνευστικού Συστήματος

Πεπτικού

Οξεία Επιπεφυκίτιδα

Επιχείλιος Έρπητας

Ειδικές καταστάσεις που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή από τον οδοντιατρικό επαγγελματία υγείας είναι:

**Δερματίτιδα** - Όταν ο προστατευτικός φραγμός του δέρματος λύεται, όπως συμβαίνει με την επιδερμίδα των χεριών, ο επαγγελματίας υγείας κινδυνεύει να αποικιστεί ή να μεταδώσει παθογόνους μικροοργανισμούς μέσω της εκτεθειμένης περιοχής. Η καλή φροντίδα του δέρματος πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη. Οι περιοχές με δερματίτιδα θα πρέπει να καλύπτονται με ειδικά επιθέματα επιπλέον της χρήσης γαντιών.

**Ανοσοκατασταλμένο προσωπικό** - Οι ανοσοκατεσταλμένοι οδοντιατρικοί επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο στο να εμφανίσουν σοβαρή λοίμωξη με επιπλοκές. Επίσης, μπορεί να διασπείρουν ιογενείς λοιμώξεις (π.χ. γρίπη) για παρατεταμένη περίοδο. Γι αυτό το λόγο θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το είδος της εργασίας που εκτελεί κάθε εργαζόμενος και οι συναφείς κίνδυνοι έκθεσης τόσο του επαγγελματία υγείας όσο και του ασθενή.

### 10. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΩΝ

Σύμφωνα με την Κ.Υ.Α. οικ.146163 ΦΕΚ Β 1537 2012 (Μέτρα και Όροι για τη Διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων) οι οδοντίατροι υποχρεούνται να ακολουθούν κανόνες για τη διαχείριση των μολυσματικών αποβλήτων και αμαλγάματος.

Στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας, στην ενότητα της Διαχείρισης Επικίνδυνων Αποβλήτων, υπάρχει κατάλογος αδειοδοτημένων εταιρειών στη συλλογή και μεταφορά/επεξεργασία επικίνδυνων αποβλήτων, συμπεριλαμβανομένων και των επικίνδυνων αποβλήτων υγειονομικών μονάδων (ΕΑΥΜ).

## **11.ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ**

### **11.1 Το νερό της οδοντιατρικής μονάδας**

Γενικά, για το πόσιμο νερό που προέρχεται από την δημόσια υδροδότηση και με το οποίο πραγματοποιούνται οι καθημερινές οδοντιατρικές παρεμβάσεις ισχύουν οι διαδικασίες που αναγράφονται στο **ΦΕΚ 3282/Β`/19.9.2017**.

### **11.2 Χειρουργικές επεμβάσεις στην οδοντιατρική**

Στις χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται στην οδοντιατρική θα πρέπει να χρησιμοποιείται απεσταγμένο νερό ή φυσιολογικός ορός. Οι οδοντιατρικές μονάδες δεν μπορούν να παραδώσουν αξιόπιστα αποστειρωμένο νερό ακόμη και όταν είναι εφοδιασμένες με ανεξάρτητες δεξαμενές νερού, επειδή η οδός που φέρει νερό δεν μπορεί να αποστειρωθεί αξιόπιστα. Οι συσκευές διανομής (π.χ. στείρα σύριγγα με φούσκα ή προϊόντα μίας χρήσης) θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την παροχή αποστειρωμένου νερού.

### **11.3 Επιμόλυνση νερού που εξέρχεται από τις Γραμμές Νερού Οδοντιατρικής Μονάδας – ΓΝΟΜ (Dental Unit Water Lines – DUWLs)**

Στις Γραμμές Νερού Οδοντιατρικής Μονάδας (ΓΝΟΜ) δηλαδή, σε σωλήνες που συνδέουν τα όργανα, όπως τροχούς υψηλής ταχύτητας, σύριγγες αέρα/νερού και ξέστρα υπερήχων με παροχή νερού μπορεί να αναπτυχθεί βακτηριακή βιομεμβράνη (biofilm).

Όπως έχει αποδειχθεί, στις εσωτερικές επιφάνειες των σωληνώσεων υδροληψίας που σχηματίζεται η βιομεμβράνη αναπαράγεται μια μεγάλη ποικιλία μικροοργανισμών, συμπεριλαμβανομένων βακτηρίων, μυκήτων και πρωτόζωων, με επαρκές φορτίο για πρόκληση λοίμωξης. Οι ΓΝΟΜ παρέχουν ιδιαίτερα ευνοϊκές συνθήκες για ανάπτυξη και σταθεροποίησή τους. Ο σωλήνας έχει πολύ στενή σπή και σε συνδυασμό με τη χαμηλή πίεση νερού, τις χαμηλές ταχύτητες ροής και τις συχνές περιόδους στασιμότητας, ευνοείται η συσσώρευση βακτηρίων που εισάγονται από τη δημόσια παροχή νερού στο σωλήνα. Το αποτέλεσμα είναι το νερό εξόδου να είναι συχνά πολύ πιο μολυσμένο από το νερό της βρύσης στην ίδια αίθουσα θεραπείας.

Οι μικροοργανισμοί όχι μόνο μπορούν να εισαχθούν από την πηγή νερού αλλά μπορούν επίσης να εισέλθουν στις γραμμές του νερού από το στόμα των ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Πολλοί οργανισμοί που εντοπίζονται στο νερό οδοντιατρικής θεραπείας έχουν συσχετιστεί με ευκαιριακές λοιμώξεις σε νοσηλευόμενους ή ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Για παράδειγμα, είδη *Pseudomonas*, *non turbecoulus* μυκοβακτήρια και τα είδη *Legionella*. Ειδικά η *Legionella* που αποτελεί τον αιτιολογικό παράγοντα της νόσου των Λεγεωνάριων μεταδίδεται με εισπνοή αερολύματος ή νερού μολυσμένου με τα βακτηρίδια.

Ωστόσο η βιομεμβράνη δεν είναι ευνοϊκό περιβάλλον για τα βακτήρια που βρίσκονται συνήθως στην στοματική κοιλότητα. Οι υψηλοί αριθμοί αυτών των ευκαιριακών μικροοργανισμών δεν είναι παθογόνα για τον γενικό πληθυσμό, εκτός εάν ο ασθενής ή ο οδοντιατρικός επαγγελματίας υγείας είναι ευπαθής ως ξενιστής. Αυτό περιλαμβάνει άτομα με ανοσοκαταστολή (π.χ. άτομα που ζουν με HIV, άτομα που υποβάλλονται σε ογκολογική θεραπεία ή διαδικασίες μεταμόσχευσης οργάνων), καθώς και άτομα με κυστική ίνωση, χρόνια βρογχίτιδα και βρογχεκτασίες.

#### **11.4 Καθαρισμός των γραμμών του νερού της οδοντιατρικής μονάδας**

##### **Μηχανική έκπλυση**

Για τον καθαρισμό των γραμμών του νερού που συνδέονται με εξοπλισμό που εισέρχεται στη στοματική κοιλότητα του ασθενούς, συνιστάται να ξεπλένονται οι γραμμές για τουλάχιστον 30 δευτερόλεπτα μεταξύ ασθενών. Επίσης, συνιστάται η μηχανική έκπλυση για 2 έως 4 λεπτά στην αρχή και το τέλος κάθε ημερήσιας εργάσιμης περιόδου. Η μηχανική έκπλυση από μόνη της δεν εξασφαλίζει τον πλήρη έλεγχο της επιμόλυνσης του νερού, όμως μπορεί να αποδειχθεί πολύτιμη για την αφαίρεση ρύπων που μπορούν να εισέλθουν στο σύστημα ύδρευσης κατά τη διάρκεια της θεραπείας του ασθενούς.

##### **Βαλβίδες για την αποφυγή της επιστροφής**

Για την αποφυγή εισόδου μικροοργανισμών από το στόμα του ασθενούς στις γραμμές νερού κατά την διάρκεια της θεραπείας συνιστάται η εγκατάσταση βαλβίδων που

προλαμβάνουν την επιστροφή του νερού και την έκπλυση (flushing) των γραμμών μεταξύ των ασθενών.

### **Αποστειρωμένα συστήματα παροχής νερού**

Τα αποστειρωμένα συστήματα παροχής νερού αντιμετωπίζουν το ζήτημα της βιομεμβράνης με σωληνώσεις μιας χρήσης ή σωληνώσεις που παρακάμπτουν την παροχή νερού της οδοντιατρικής μονάδας και οι οποίες μπορούν να αποστειρωθούν σε αυτόκαυστο. Το αποστειρωμένο σύστημα παροχής νερού βρίσκει κύρια εφαρμογή στις χειρουργικές επεμβάσεις που υλοποιούνται στην οδοντιατρική.

### **Χρήση φίλτρων**

Τα μικροφίλτρα τοποθετούνται σε κάθε γραμμή που φέρει νερό κοντά στον τροχό ή τη σύριγγα αέρα-νερού, τυπικά χρησιμοποιώντας συνήθως μια μεμβράνη 0,2 μικρομέτρων, ώστε να παγιδεύσουν τους μικροοργανισμούς προτού να απελευθερωθούν στις εκροές. Ορισμένα φίλτρα ενσωματώνουν λειτουργίες πρόληψης επιστροφής. Τα φίλτρα των γραμμών του νερού που διατίθενται στο εμπόριο έχουν διάρκεια χρήσης που κυμαίνεται από μία έως επτά ημέρες. Για να διατηρηθεί η αποτελεσματικότητά τους, πρέπει να αντικατασταθούν σύμφωνα με τη σύσταση του κατασκευαστή.

## **12.ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΕΡΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ**

Επιτηρώντας την ποιότητα του νερού της οδοντιατρικής μονάδας δίνεται η δυνατότητα ανίχνευσης και τεκμηρίωσης προβλημάτων που υπάρχουν στην τήρηση των διαδικασιών συντήρησης του νερού σε ασφαλή πλαίσια για τους οδοντιατρικούς ασθενείς.

1. Ο έλεγχος της ποιότητας του νερού της οδοντιατρικής μονάδας θα πρέπει να υλοποιείται σε τακτική βάση. Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο για την ποιότητα νερού ανθρώπινης κατανάλωσης για την *Legionella* η ελάχιστη συχνότητα δειγματοληψίας και αναλύσεων ορίζεται μία(1) ανά εξάμηνο, ενώ για τα υπόλοιπα βακτήρια τουλάχιστον 4 φορές ετησίως (βλέπε **ΦΕΚ 3282/Β`/19.9.2017**).

2. Επίσης, έλεγχος πραγματοποιείται κατόπιν συμβάντων που θέτουν σε κίνδυνο την ακεραιότητα του συστήματος ύδρευσης καθώς και μετά από μακρά περίοδο μη

λειτουργίας του. Το ίδιο ισχύει και για οποιαδήποτε διορθωτική παρέμβαση γίνει στο δίκτυο του νερού.

3. Ο έλεγχος του νερού θα πρέπει να υλοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή της μονάδας.
4. Η δειγματοληψία για τον έλεγχο της ποιότητας του νερού θα πρέπει να υλοποιείται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, σύμφωνα με ειδικό πρότυπο διαδικασιών.
5. Η ανάλυση του νερού πρέπει να γίνεται από ειδικό πιστοποιημένο εργαστήριο.
6. Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή και ελληνική νομοθεσία το νερό της οδοντιατρικής μονάδας πρέπει να παρακολουθείται και για όλες τις άλλες σχετικές παραμέτρους σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο.
7. Είναι απαραίτητη η τήρηση σχετικών αρχείων με τα αποτελέσματα των ελέγχων και παρεμβάσεων στο δίκτυο.

## 13. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

### 13.1 Ορισμοί

- ✓ Αποστείρωση: Η πλήρης εξάλειψη ή καταστροφή όλων των μορφών της μικροβιακής ζωής. Είναι απόλυτη και όχι σχετική έννοια
- ✓ Απολύμανση: Η εξάλειψη των πλείστων ή όλων των μικροοργανισμών, με την εξαίρεση των μικροβιακών σπόρων από τα αντικείμενα
- ✓ Καθαρισμός: Η απομάκρυνση όλων των ξένων υλικών από τα αντικείμενα
- ✓ Αντισηψία : Η εξάλειψη των πλείστων ή όλων των μικροοργανισμών, με εξαίρεση των μικροβιακών σπόρων από δέρμα και βλεννογόνους

**Η διαδικασία απολύμανσης/αποστείρωσης αναφέρεται** στην επεξεργασία αντικείμενων και εξοπλισμού που επαναχρησιμοποιούνται σε θεραπευτικές παρεμβάσεις και στοχεύει στο να μπορούν να χρησιμοποιηθούν κάθε φορά από τον επαγγελματία υγείας στον ασθενή με τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια.

Ο **οδοντιατρικός εξοπλισμός** (π.χ. οδοντιατρικά όργανα, συσκευές και εξοπλισμός) κατηγοριοποιείται ως κρίσιμος, ημικρίσιμος ή μη κρίσιμος, ανάλογα με τον κίνδυνο επιμόλυνσης που σχετίζεται με την προβλεπόμενη χρήση τους.

**Κρίσιμος εξοπλισμός**, όπως είναι τα χειρουργικά εργαλεία και οι συσκευές περιοδοντικής κλίμακας, είναι εκείνα που χρησιμοποιούνται για τη διείσδυση μαλακών ιστών ή οστών. Έχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης λοίμωξης και πρέπει πάντα να αποστειρώνονται με τη χρήση θερμότητας.

**Ημικρίσιμος εξοπλισμός** (π.χ., καθρέφτες στοματικής κοιλότητας, συμπυκνωτές αμαλγάματος, δίσκοι εκτύπωσης) είναι εκείνοι που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους ή με άθικτο δέρμα. Με αποτέλεσμα μικρότερο κίνδυνο μετάδοσης παθογόνων μικροοργανισμών. Επειδή η πλειοψηφία των ημικρίσιμων αντικειμένων στην οδοντιατρική είναι ανθεκτικά στη θερμότητα, θα πρέπει επίσης να αποστειρωθούν χρησιμοποιώντας θερμότητα. Εάν ημικρίσιμος εξοπλισμός είναι ευαίσθητος στη θερμότητα, θα πρέπει να αντικαταστήσει με αντίστοιχο ανθεκτικό στη θερμότητα. Εάν δεν είναι διαθέσιμος, θα πρέπει να υποβάλλεται σε επεξεργασία τουλάχιστον με τη χρήση απολύμανσης υψηλού επιπέδου.

**Μη κρίσιμος εξοπλισμός**, (π.χ. κεφαλή / κώνος ακτινογραφίας, περιχειρίδα πίεσης αίματος κ.ά) είναι εκείνα που έρχονται σε επαφή μόνο με άθικτο δέρμα. Ο εξοπλισμός αυτός παρουσιάζει τον μικρότερο κίνδυνο μετάδοσης λοίμωξης. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ο καθαρισμός ή, εάν είναι εμφανώς λερωμένος, καθαρισμός ακολουθούμενος από απολύμανση με ενδεικνυόμενα απολυμαντικά από τον κατασκευαστή τους είναι επαρκής.

### **13.2 Πολιτική οδοντιατρικής μονάδας σχετικά με την ασφαλή διαχείριση του εξοπλισμού**

Κάθε οδοντιατρική μονάδα θα πρέπει να έχει πολιτικές και διαδικασίες για την απολύμανση και αποστείρωση, μεταφορά, αποθήκευση και χειρισμό των εργαλείων και του εξοπλισμού που ενδέχεται να έχουν μολυνθεί με αίμα ή βιολογικά υγρά. Η επεξεργασία απολύμανσης των οργάνων ακολουθεί πολλαπλά στάδια χρησιμοποιώντας εξειδικευμένο εξοπλισμό. Οι οδηγίες του κατασκευαστή για την επανεπεξεργασία

επαναχρησιμοποιήσιμων οδοντιατρικών εργαλείων και εξοπλισμού θα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμες - ιδανικά στην περιοχή επανεπεξεργασίας.

### ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Τα περισσότερα εργαλεία μιας χρήσης επισημαίνονται από τον κατασκευαστή και δεν έχουν οδηγίες για την απολύμανση/αποστείρωσή τους. Χρησιμοποιήστε εργαλεία μίας χρήσης σε έναν μόνο ασθενή και απορρίψτε τα κατάλληλα.

Η απολύμανση των οργάνων, όπως προαναφέρθηκε, είναι μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει διάφορα στάδια:

1. Καθαρισμός και απολύμανση(χειροκίνητο ή αυτοματοποιημένο πλύσιμο)
2. Επισκόπηση των οργάνων για ορατούς ρύπους και συσκευασία
3. Αποστείρωση
4. Αποθήκευση εξοπλισμού σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο

### 13.3 Βασικές αρχές καθαρισμού και απολύμανσης του οδοντιατρικού εξοπλισμού

Ο καθαρισμός για την αφαίρεση των ρύπων και καταλοίπων από τα εργαλεία θα πρέπει πάντα να πραγματοποιείται πριν από την απολύμανση ή την αποστείρωση. Ο αποτελεσματικός καθαρισμός οδοντιατρικών οργάνων ,πριν την αποστείρωσή τους, είναι υψίστης σημασίας για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης λοιμωδών παραγόντων:

1. Συστήνεται αυτοματοποιημένος καθαρισμός (π.χ. υπερηχητικός καθαριστής, πλυντήριο-απολυμαντικό) για την απομάκρυνση των υπολειμμάτων, τον αποτελεσματικότερο καθαρισμό και τον περιορισμό της έκθεσης των εργαζομένων.
2. Τα εργαλεία θα πρέπει να καθαρίζονται το συντομότερο δυνατό μετά τη χρήση τους.
3. Τα εργαλεία θα πρέπει να μεταφέρονται από το σημείο της αρχικής χρήσης τους στην περιοχή που υλοποιείται ο καθαρισμός και η απολύμανση το συντομότερο δυνατό. Μελέτες έχουν δείξει ότι, όταν παραμένουν μέσα σε υγρό διάλυμα πριν την αποστείρωση, απομακρύνονται ευκολότερα τα πρωτεϊνικά κατάλοιπα κάνοντας αποτελεσματικότερη τη διαδικασία της απολύμανσης.
4. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να συμβουλευονται τους προμηθευτές-κατασκευαστές απολυμαντικών παραγόντων για να εξασφαλιστεί



ότι τα χρησιμοποιούμενα προϊόντα είναι κατάλληλα και δεν θα προκαλέσουν με την επαναλαμβανόμενη χρήση τους φθορά και διάβρωση της επιφάνειας των εργαλείων.

5. Να ελέγχετε πάντοτε τη συσκευασία των εργαλείων για την ύπαρξη του συμβόλου μίας χρήσης.

#### 13.4 Προτεινομένη διαδικασία χειρωνακτικού καθαρισμού οδοντιατρικών εργαλείων

Το προσωπικό που εμπλέκεται με την απολύμανση οδοντιατρικών οργάνων πρέπει να είναι εκπαιδευμένο στη συγκεκριμένη διαδικασία.

Για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου του προσωπικού που χειρίζεται το χειρωνακτικό καθαρισμό, η εκτόξευση (splashing) και η δημιουργία αερολυμάτων θα πρέπει να αποφεύγεται σε κάθε περίπτωση.

Η διατήρηση μιας διαδικασίας ροής εργασίας βρώμικου-καθαρισμού θα βοηθήσει στη διαδικασία καθαρισμού.

Απαραίτητα βήματα:

- Πλύσιμο χεριών
- Εφαρμόζουμε ΜΑΠ
- Προετοιμασία νιπτήρων, εξοπλισμού & πάγκων
- Αποσυναρμολόγηση & άνοιγμα οργάνων, όπου χρειάζεται, προετοιμασία για βύθιση τους.
- Γέμισμα του καθαρού νιπτήρα (να ΜΗΝ χρησιμοποιείται για πλύσιμο χεριών) με το απαραίτητο νερό και απολυμαντικό (ειδικό για αυτή τη χρήση). Σημείωση: Η θερμοκρασία πρέπει να παραμένει σταθερή σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή
- Πλήρης βύθιση των οργάνων στο διάλυμα καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας για αποφυγή αερολυμάτων
- Τρίψιμο οργάνων χρησιμοποιώντας βούρτσες με μαλακές πλαστικές τρίχες και μακριά λαβή.
- Ξέπλυμα σε δεύτερο νιπτήρα επαρκώς γεμάτο με πόσιμο ή αποσταγμένο νερό.

- Μετά το ξέπλυμα, σκούπισμα και στέγνωμα των οργάνων και εάν απαιτείται συναρμολόγηση τους.
- Οπτικός έλεγχος όλων των αντικειμένων με χρήση φωτιζόμενου μεγεθυντικού φακού, διασφαλίζοντας ότι είναι καθαρά, λειτουργικά και σε καλή κατάσταση.
- Λίπανση σχετικών οργάνων πριν την αποστείρωση με λιπαντικό που δεν βασίζεται στο λάδι.
- Απόρριψη υλικών καθαρισμού με ασφάλεια σύμφωνα με την πολιτική αποβλήτων.
- Αντικατάσταση του διαλύματος καθαρισμού και χρησιμοποιημένου νερού μετά από κάθε χρήση.

### **13.5 Βασικές αρχές αποστείρωσης/ αποθήκευσης εξοπλισμού**

1. Διαχωρίστε τις διαδικασίες απολύμανσης από άλλες δραστηριότητες και εφαρμόστε τη διάκριση μεταξύ καθαρών και σηπτικών ροών εργασίας.
2. Μετά τον καθαρισμό, τα στεγνά εργαλεία θα πρέπει να επιθεωρούνται για πιθανά υπολείμματα, να τυλίγονται, να συσκευάζονται και να τοποθετούνται σε συστήματα δοχείων πριν από την αποστείρωση με θερμότητα. Τα πακέτα θα πρέπει να φέρουν ετικέτα για το είδος αποστείρωσης που χρησιμοποιείται, του κύκλου ή του αριθμού φορτίου, της ημερομηνίας αποστείρωσης και, κατά περίπτωση, της ημερομηνίας λήξης. Αυτές οι πληροφορίες μπορούν να βοηθήσουν στην ανάκτηση των επεξεργασμένων αντικειμένων σε περίπτωση αποτυχίας εκτέλεσης της διαδικασίας.
3. Η ικανότητα ενός συστήματος αποστείρωσης να φτάσει στις συνθήκες που είναι απαραίτητες για την επίτευξη της αποστείρωσης θα πρέπει να παρακολουθείται χρησιμοποιώντας συνδυασμό βιολογικών, μηχανικών και χημικών δεικτών. Οι βιολογικοί δείκτες είναι η πλέον αποδεκτή μέθοδος για την παρακολούθηση της διαδικασίας αποστείρωσης, διότι εκτιμούν άμεσα τη διαδικασία αποστείρωσης. Οι μηχανικοί και χημικοί δείκτες δεν εγγυώνται την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας, ωστόσο, βοηθούν στην ανίχνευση διαδικαστικών σφαλμάτων και δυσλειτουργιών του συστήματος.
4. Η μηχανική παρακολούθηση περιλαμβάνει τον έλεγχο των μετρητών, των οθονών ηλεκτρονικών υπολογιστών ή των εκτυπώσεων και τεκμηριώνει την πίεση, την θερμοκρασία και τον χρόνο αποστείρωσης. Δεδομένου ότι αυτές οι παράμετροι μπορούν να παρατηρηθούν κατά τη διάρκεια του κύκλου αποστείρωσης, αυτό μπορεί

να είναι η πρώτη ένδειξη ενός προβλήματος, παρέχοντας έγκαιρη πληροφόρηση σχετικά με τον κύκλο αποστείρωσης σε σύγκριση με τους βιολογικούς δείκτες.

5. Ένας χημικός δείκτης πρέπει να χρησιμοποιείται μέσα σε κάθε συσκευασία που προορίζεται για αποστείρωση για να επιβεβαιωθεί ότι ο παράγοντας αποστείρωσης (π.χ. ατμός) έχει διεισδύσει στη συσκευασία και έφθασε στο εσωτερικό της. Εάν δεν εμφανιστεί η κατάλληλη αλλαγή χρώματος, τα όργανα δεν πρέπει να χρησιμοποιηθούν. Οι χημικοί δείκτες συμβάλλουν επίσης στη διαφοροποίηση μεταξύ επεξεργασμένων και μη επεξεργασμένων αντικειμένων, εξαλείφοντας τη δυνατότητα χρήσης εργαλείων που δεν έχουν αποστειρωθεί.
6. Η παρακολούθηση αποστείρωσης (π.χ. βιολογική, μηχανική, χημική) και τα αρχεία συντήρησης του εξοπλισμού αποτελούν σημαντικό συστατικό του προγράμματος πρόληψης των λοιμώξεων στα οδοντιατρεία. Η διατήρηση ακριβών αρχείων διασφαλίζει την τήρηση των παραμέτρων του κύκλου και καθιερώνει την υποχρέωση λογοδοσίας. Επιπλέον, εάν υπάρχει πρόβλημα με έναν αποστειρωτή (π.χ. αμετάβλητος χημικός δείκτης, δοκιμή θετικών σπορίων), η τεκμηρίωση βοηθά να προσδιοριστεί εάν κρίνεται αναγκαία η ανάκληση ενός οργάνου.
7. Στην ιδανική περίπτωση, τα αποστειρωμένα εργαλεία και υλικά πρέπει να αποθηκεύονται σε καλυμμένα ή κλειστά ερμάρια. Τα συσκευασμένα όργανα θα πρέπει να επιθεωρούνται πριν από το άνοιγμα και τη χρήση τους, ώστε να εξασφαλίζεται ότι το υλικό συσκευασίας δεν έχει υποστεί ζημιά (π.χ. υγρό, σχισμένο, τρυπημένο) κατά τη διάρκεια της αποθήκευσης. Το περιεχόμενο μη ενδεικνυόμενων συσκευασιών θα πρέπει να επεξεργαστεί ξανά (δηλαδή, να καθαριστεί, να συσκευαστεί και πάλι να αποστειρωθεί) πριν από τη χρήση του σε ασθενή.
8. Αποθηκεύστε τον καθαρό εξοπλισμό σε κατάλληλο καθαρό χώρο, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα επιμόλυνσή τους, χωρίς σκόνη και υγρασία καθώς και ακραίες θερμοκρασίες. Η κατάλληλη αποθήκευση του εξοπλισμού θα πρέπει να εξασφαλίζει:
  - την άμεση και ασφαλή χρήση των συχνά χρησιμοποιούμενων εργαλείων και
  - την αναγνώριση από τα εργαλεία που δεν χρησιμοποιούνται συχνά, εκείνα που χρήζουν εκ νέου επεξεργασία, επειδή δεν έχουν χρησιμοποιηθεί εντός των καθορισμένων ορίων αποθήκευσης.

Κατά τον σχεδιασμό ενός οδοντιατρείου, προτείνεται ο διαχωρισμός του χώρου απολύμανσης από τον χώρο της κλινικής δραστηριότητας. Όταν τα εργαλεία καθαρίζονται/απολυμαίνονται στον ίδιο χώρο με την περιοχή θεραπείας ασθενών, η περιοχή αυτή πρέπει να απέχει όσο το δυνατόν περισσότερο από την οδοντιατρική καρέκλα.

*Καθώς οι οδοντιατρικές πρακτικές προχωρούν προς την κατεύθυνση υψηλότερων προτύπων, η κατάργηση της διαδικασίας απολύμανσης από την αίθουσα θεραπείας πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα.*

Εάν η απολύμανση πρέπει να πραγματοποιηθεί στον ίδιο χώρο με την περιοχή θεραπείας ασθενών, μια διαδικασία ροής εργασίας βρώμικου-καθαρού (dirty to clean workflow procedure) πρέπει να διατηρηθεί, ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος επαφής των χρησιμοποιημένων εργαλείων με τα μολυσμένα. Αυτό απαιτεί μια καλά οργανωμένη ρουτίνα καθαρισμού για τον καθαρισμό/ απολύμανση των επιφανειών, καθώς και ένα καθαρό περιβάλλον εργασίας.

- Τα μολυσμένα εργαλεία πρέπει να κυκλοφορούν στη «σηπτική ζώνη», η οποία πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για αυτόν τον σκοπό.
- Μετά τον καθαρισμό και την απολύμανση (όπου απαιτείται), τα εργαλεία χρειάζονται οπτικό έλεγχο, σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο με καλό φωτισμό.
- Ως καλή πρακτική απολύμανσης και προώθησης της ασφάλειας των εργαζομένων, ο αποστειρωτής πρέπει να βρίσκεται όσο το δυνατόν πιο μακριά από άλλες δραστηριότητες, ενώ πρέπει να φυλάσσεται σε έναν άλλον, επίσης καθαρό και φωτεινό χώρο.
- Όπου είναι εφικτό, ο αέρας να κινείται από καθαρές περιοχές σε σηπτικές.
- Πρέπει να προβλέπεται ένας νιπτήρας για το πλύσιμο των χεριών του προσωπικού μετά από κάθε στάδιο απολύμανσης, και να είναι διακριτά διαφορετικός από αυτούς που χρησιμοποιούνται στην απολύμανση.
- Η συσκευή πλύσης-απολύμανσης (όπου υπάρχει)/ νεροχύτες πλύσης κα θα πρέπει να εγκατασταθούν δίπλα στην περιοχή πλύσης. Όπου είναι απαραίτητο, συνήθως λόγω περιορισμών χώρου, είναι αποδεκτό να χρησιμοποιείτε μία

μοναδική μονάδα νεροχύτη (ενσωματώνοντας δύο κύπελλα με κοινή παροχή και βρύσες) για τις λειτουργίες που περιγράφονται εδώ.

- Ο καθαριστής υπερήχων (όπου χρησιμοποιείται) θα πρέπει να διαχωρίζεται από την περιοχή λήψης και να βρίσκεται δίπλα στο νεροχύτη/ λεκάνη πλύσης.
- Σε περίπτωση που χρησιμοποιείται συσκευή πλύσης/ απολύμανσης, μπορεί να βρίσκεται δίπλα στον καθαριστή υπερήχων/ νεροχύτη, αλλά μακριά από την περιοχή λήψης.

### **13.6 Βασικές συστάσεις για την απολύμανση και την αποστείρωση των συσκευών φροντίδας των ασθενών**

1. Καθαρίστε και επεξεργαστείτε τον επαναχρησιμοποιήσιμο οδοντιατρικό εξοπλισμό σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Εάν ο κατασκευαστής δεν παρέχει τέτοιες οδηγίες, ο εξοπλισμός ενδέχεται να μην είναι κατάλληλος για χρήση από πολλούς ασθενείς.
2. Να βρίσκονται άμεσα διαθέσιμες οι οδηγίες του κατασκευαστή για την απολύμανση/αποστείρωση του επαναχρησιμοποιήσιμου οδοντιατρικού εξοπλισμού, ιδανικά στην περιοχή επεξεργασίας του.
3. Αναθέστε την ευθύνη για την αποστείρωση του οδοντιατρικού εξοπλισμού σε κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.
4. Εφαρμόστε κατάλληλα ΜΑΠ ,όταν χειρίζεστε τον μολυσμένο εξοπλισμό ασθενούς.
5. Χρησιμοποιήστε μηχανικούς, χημικούς και βιολογικούς δείκτες επιτήρησης σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή για να διασφαλίσετε την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας αποστείρωσης. Διατηρείτε αρχεία καταγραφής των αποτελεσμάτων των δεικτών αλλά και των βασικών δεδομένων της κάθε διαδικασίας.

## **14. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΑΨΥΧΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ**

Πολιτικές και διαδικασίες για τον τακτικό καθαρισμό και την απολύμανση των επιφανειών του περιβάλλοντος πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε κάθε Πρόγραμμα

Ελέγχου Λοιμώξεων. Ο καθαρισμός αφαιρεί μεγάλο αριθμό οργανισμών από τις επιφάνειες και προηγείται πάντα πριν της απολύμανσης. Η απολύμανση είναι γενικά μια πιο ήπια διαδικασία για τη μικροβιακή απενεργοποίηση σε σύγκριση με την αποστείρωση, η οποία εξαλείφει σχεδόν όλους τους γνωστούς παθογόνους μικροοργανισμούς, αλλά όχι απαραίτητα όλους τους μικροβιακές μορφές πχ. σπορογόνους.

Η έμφαση για τον καθαρισμό και την απολύμανση θα πρέπει να δίνεται στις επιφάνειες με τη μεγαλύτερη πιθανότητα μόλυνσης από παθογόνους μικροοργανισμούς, συμπεριλαμβάνοντας τις κλινικές επιφάνειες επαφής (clinical contact surface) (πχ. Λαβές λαμπτήρων, δίσκοι, διακόπτες οδοντιατρικής μονάδας, εξοπλισμός υπολογιστή) στην περιοχή φροντίδας του ασθενή. Σε περίπτωση επαφής με αυτές τις επιφάνειες, μικροοργανισμοί μπορούν να μεταφερθούν σε άλλες επιφάνειες, όργανα καθώς και στη μύτη, στόμα ή μάτια του ασθενή ή του οδοντιάτρου.

Παρόλο που η ΥΧ αποτελεί το κλειδί για την ελαχιστοποίηση της διασποράς των μικροοργανισμών, οι κλινικές επιφάνειες επαφής θα πρέπει να προφυλάσσονται ή να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται μεταξύ των ασθενών. Ειδικά προϊόντα απολύμανσης/καθαρισμού πρέπει να χρησιμοποιούνται, κατάλληλα για χρήση σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, εναρμονισμένα με τις τοπικές και διεθνείς οδηγίες. Προϊόντα απολύμανσης δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για καθαρισμό, εκτός εάν αναφέρεται στις προδιαγραφές τους. Θα πρέπει να ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες του κατασκευαστή για τη χρήση των επιλεγμένων προϊόντων (ποσότητα, διάλυση, χρόνος επαφής, ασφαλή χρήση και απόρριψη προϊόντος). Η πολιτική μας πρέπει επίσης να περιλαμβάνει διαδικασίες άμεσες και κατάλληλες για καθαρισμό και απολύμανση άλλων δυνητικά μολυσματικών βιολογικών υλικών όπως το αίμα.

Οι υπόλοιπες κοινόχρηστες επιφάνειες (πάτωμα, τοίχοι, νιπτήρες) έχουν μικρότερο κίνδυνο μεταφοράς παθογόνου μικροοργανισμού από τις κλινικές επιφάνειες επαφής και μπορούν να καθαριστούν με νερό και σαπούνι ή να απολυμανθούν εάν υπάρχουν ορατοί λεκέδες από αίμα.

## 14.1 Βασικές συστάσεις για τον καθαρισμό των περιβαλλοντικών επιφανειών σε οδοντιατρικής μονάδες

1. Καθιέρωση πολιτικών και διαδικασιών για τον τακτικό καθαρισμό και την απολύμανση των περιβαλλοντικών επιφανειών στις εγκαταστάσεις οδοντιατρικής περίθαλψης.
2. Χρήση προστατευτικών επιφάνειας για την προστασία των κλινικών επιφανειών επαφής, ειδικά για επιφάνειες που είναι δύσκολος ο καθαρισμός (πχ. διακόπτες οδοντιατρικής μονάδας, εξοπλισμός υπολογιστή) και αλλαγή προστατευτικού επιφάνειας σε κάθε ασθενή.
3. Καθαρισμός και απολύμανση κλινικών επιφανειών επαφής που δεν έχουν προστατευτικό επιφάνειας μετά από κάθε ασθενή. Χρήση απολυμαντικού ενδιάμεσου επιπέδου (πχ. Tuberculocidal claim) εάν υπάρχουν ορατά σημάδια από αίμα.
4. Χρήση προϊόντων καθαρισμού/ απολύμανσης ειδικά για χρήση σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.
5. Η χρήση των επιλεγμένων προϊόντων για καθαρισμό και απολύμανση πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή (ποσότητα, διάλυση, χρόνος επαφής, ασφαλή χρήση και απόρριψη προϊόντος).

### Καθαρισμός κηλίδων αίματος ή βιολογικών υγρών

- Φορέστε γάντια και προστατευτική πλαστική ποδιά
- Μην σφουγγαρίζετε απευθείας τη κηλίδα γιατί απλώνεται το μολυσματικό υλικό
- Χρησιμοποιείστε απορροφητικό χαρτί πάνω στην κηλίδα αίματος ή το ειδικό gel που στερεοποιεί τα υγρά ή κόκκους χλωρίου
- Στη συνέχεια συλλέξτε με προσοχή το μολυσματικό υλικό
- Χρησιμοποιείστε απολυμαντικό δραστικό έναντι HIV ή HBV
- 1:100 διάλυμα χλωρίνης για μικρές κηλίδες

- 1:10 διάλυμα χλωρίνης για μεγάλες κηλίδες
- Ξεπλύνετε με τρεχούμενο παγωμένο νερό το πανί σφουγγαρίσματος και πλύνετε το με απορρυπαντικό
- Απολυμάνετε για 2 ώρες σε διάλυμα 1:10

## 15. ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Η υπερκατανάλωση και η ακατάλληλη χρήση των αντιβιοτικών συντέλεσαν στην ανάπτυξη της Μικροβιακής Αντοχής. Σύμφωνα με διεθνή δεδομένα ένα σημαντικό ποσοστό αντιβιοτικών που καταναλώνεται για ασθενείς εξωνοσοκομειακούς χορηγείται για θεραπεία λοιμώξεων ή προφύλαξη στην οδοντιατρική. Ειδικά για τη χώρα μας που συγκαταλέγεται στις χώρες της ΕΕ με τα υψηλότερα επίπεδα αντοχής αλλά και κατανάλωσης αντιβιοτικών στην κοινότητα, η ορθή χρήση των αντιβιοτικών από όλους τους επαγγελματίες υγείας που τα συνταγογραφούν είναι κρίσιμης σημασίας θέμα για την δημόσια υγεία.

Δεδομένα από τις ΗΠΑ αναδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες οι οδοντίατροι συνταγογραφούν αντιβιοτικά σε ποσοστό 10%, ενώ το 30%-50% των συνταγογραφούμενων αντιβιοτικών είναι περιττά. Οι ανεπιθύμητες παρενέργειες από τα αντιβιοτικά συμπεριλαμβάνουν εξανθήματα, διάρροια, και σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις. Ως αποτέλεσμα, κάθε χρόνο καταγράφονται περίπου 143.000 περιστατικά σε τμήματα επειγόντων περιστατικών που συμβάλλουν στην δαπάνη υγειονομικής περίθαλψης. Η αντιμικροβιακή θεραπεία είναι ο σημαντικότερος παράγοντες κινδύνου για τη λοίμωξη από *Clostridium difficile*, η οποία είναι από τα σημαντικότερα αίτια διάρροιας ασθενών. Μελέτες έχουν δείξει πως ασθενείς με *C. difficile* επισκέφθηκαν έναν οδοντίατρο ή ιατρείο τους τελευταίους μήνες σε ποσοστό 40%.

Η **Διαχείριση των Αντιβιοτικών** (Antibiotic Stewardship) σε όλους τους χώρους παροχής υγείας είναι η προσπάθεια βελτίωσης της συνταγογράφησης των αντιβιοτικών. Ο στόχος είναι η συνταγογράφηση των αντιβιοτικών και η χορήγηση τους να γίνεται μόνο όταν είναι απαραίτητο, να ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι λανθασμένης διάγνωσης, η οποία



έχει ως αποτέλεσμα τη μη ορθή χρήση τους, καθώς και να συνταγογραφείται το σωστό φάρμακο, στη σωστή δοσολογία και διάρκεια.

### 15.1 Βασικές αρχές για την βελτίωση της συνταγογράφησης των αντιβιοτικών στην οδοντιατρική στην καθημερινή κλινική πρακτική

1. Τα αντιβιοτικά συνταγογράφονται μόνο όταν υπάρχουν κλινικά σημεία και συμπτώματα **βακτηριακής λοίμωξης**, τα οποία υποδηλώνουν συστηματική ανοσολογική αντίδραση, όπως πυρετός και τοπικό οίδημα στοματικής κοιλότητας.
2. Συνταγογραφήστε αντιβιοτικά μόνο για βακτηριακή λοίμωξη. Λοιμώξεις όπως ιογενείς, μυκητιασικές ή στοματικές εξελκώσεις από τραύμα ή άφθες δεν αντιμετωπίζονται με αντιβιοτικά.
3. Οι θεραπευτικές επιλογές θα πρέπει να είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση τοπικής βακτηριακής λοίμωξης στοματικής κοιλότητας (αναερόβια παθογόνα και στρεπτόκοκκοι) και να χορηγούνται στην **κατάλληλη δοσολογία και χρονική διάρκεια**.
4. Χορηγήστε αντιβιοτικά στενού αντιμικροβιακού φάσματος για κοινές οδοντογενείς λοιμώξεις, ώστε να προστατεύσετε τον ασθενή σας από τον κίνδυνο **ανάπτυξης ανθεκτικών στελεχών**. Η χρήση αντιβιοτικών για την θεραπεία λοιμώξεων από Gram αρνητικά παθογόνα, όπως οι κεφαλοσπορίνες και οι κινολόνες, δεν δικαιολογείται, αφού οι οδοντογενείς λοιμώξεις είναι λοιμώξεις κατά κανόνα εξωνοσοκομειακές και ενδογενείς. Επομένως, δεν απαιτούν αντιβιοτικά που είναι δραστικά στα εντεροβακτηριακά (π.χ. *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*), ενώ **συγχρόνως είναι απαραίτητη η χορήγηση αντιβιοτικών με δραστικότητα έναντι των αναερόβιων μικροοργανισμών**.
5. Συμβουλευτείτε τις εθνικές οδηγίες για την χορήγηση αντιμικροβιακής προφύλαξης.
6. Εκτιμήστε το όφελος και τους κινδύνους (τοξικότητα, αλλεργίες, λοίμωξη από *C. Difficile*) πριν τη συνταγογράφηση της αντιμικροβιακής θεραπείας.
7. Αξιολογήστε το ιατρικό ιστορικό του ασθενή και άλλων παραγόντων κινδύνου όπως πιθανή εγκυμοσύνη, φαρμακευτικές αλλεργίες και αλληλεπιδράσεις καθώς

και ανεπιθύμητες ενέργειες που πιθανόν να επηρεάζουν την επιλογή του κατάλληλου αντιβιοτικού.

8. Εκτιμήστε εκ νέου την εμπειρική/αρχική αντιμικροβιακή θεραπεία που χορηγήσατε ανάλογα με την κλινική πορεία του ασθενή και τα αποτελέσματα των καλλιεργειών.
9. Επικοινωνήστε με άλλους επαγγελματίες υγείας ή ειδικούς για τη σωστή χρήση των αντιβιοτικών και τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης.

Σε σοβαρές λοιμώξεις που μπορεί να επιπλέξουν κοινούς οδοντιατρικούς χειρισμούς ή γναθοχειρουργικούς χειρισμούς όπως οι ακόλουθες, απαιτείται η επείγουσα νοσοκομειακή αντιμετώπιση του ασθενή και λήψη καλλιεργειών:

- Σηπτική θρομβοφλεβίτιδα της έσω σφαγίτιδας
- Κατιούσα μεσοθωρακίτιδα
- Κεραυνοβόλα νεκρωτική απονευρωσίτιδα του προσώπου ή/και του τραχήλου.
- Σύνδρομο Létière
- Αποστήματα εγκεφάλου και κρανιακό εμπύημα
- Οστεομυελίτιδα γνάθου (Ακτινομύκωση γνάθου!)
- Παραρρινοκολπίτιδα
- Κεραυνοβόλα σήψη
- Μικροβιακή ενδοκαρδίτιδα

**Καταστάσεις στις οποίες απαιτείται ή δεν απαιτείται χορήγηση αντιβιοτικών**

**Δεν χορηγούνται αντιβιοτικά**

**Χορηγούνται αντιβιοτικά**

Οξεία περιακροριζική λοίμωξη	Περιοδοντίτιδα (όχι όταν οφείλεται σε οδοντική πλάκα)
Ουλίτιδα (κοινή και όχι νεκρωτική)	Ουλίτιδα με περιακροριζικό απόστημα
Ξηρό φατνίο	Περιστεφανίτις
Εντοπισμένο οίδημα	Λοίμωξη πέριξ εμφυτεύματος
Τερηδόνα	
Απονεύρωση	

### **Εκπαίδευση Ασθενών**

Η εκπαίδευση των ασθενών αφορά τη σωστή λήψη των αντιβιοτικών σύμφωνα με την εκτέλεση των οδηγιών του θεράποντος. Ο ασθενής θα πρέπει να προμηθευτεί το αντιβιοτικό με ιατρική συνταγή, και να μη το αποθηκεύσει για μελλοντική χρήση.

### **Αντιμικροβιακή προφύλαξη από Λοιμώδη Ενδοκαρδίτιδα στην Οδοντιατρική**

Η χορήγηση της προφύλαξης συστήνεται σε ασθενείς με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου και για υψηλού κινδύνου παρεμβατικούς χειρισμούς και όχι σε όλους τις οδοντιατρικές θεραπείες. Τα αντιμικροβιακά σχήματα θα πρέπει να ακολουθούν τις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες (<http://www.loimoxeis.gr/wp-content/uploads/2017/10/Kefalaio10.pdf>).

### **Ασθενείς με προθέσεις**

Για τους ασθενείς με προθέσεις, δεν συστήνεται σε συστηματική βάση η χορήγηση αντιμικροβιακής προφυλακτικής αγωγής πριν την οδοντική διαδικασία.

### **Πρόσθετες Επισημάνσεις**

Σε ασθενείς με σημαντικό κίνδυνο να αναπτύξουν λοίμωξη που συνδέεται με παροχή οδοντιατρικής φροντίδας χωρίς την λήψη αντιμικροβιακής προφύλαξης, η απόφαση για τη χορήγησή της θα πρέπει να παρθεί από τον θεράποντα ιατρό εκτιμώντας την κατάσταση και το ιστορικό του ασθενή. Σε αυτούς τους ασθενείς συμπεριλαμβάνονται:

- Ασθενείς με προηγούμενη λοίμωξη πρόθεσης
- Ασθενείς με αυξημένη νοσηρότητα που σχετίζεται με χειρουργική επέμβαση άρθρωσης
- Ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία σοβαρών και εκτεταμένων λοιμώξεων που προέρχονται από την στοματική κοιλότητα
- Ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο για συστηματική λοίμωξη
- Ασθενείς με συγγενής ή επίκτητη ανοσοανεπάρκεια
- Ασθενείς υπό ανοσοκατασταλτική θεραπεία
- Διαβητικοί ασθενείς με αρρυθμιστο Σακχαρώδη Διαβήτη
- Ασθενείς με συστηματικές διαταραχές ανοσολογικής καταστολής (π.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα, ερυθηματώδης λύκος)
- Ασθενείς με εκτεταμένες και επεμβατικές διαδικασίες
- Πριν από χειρουργικές επεμβάσεις σε ασθενείς με σημαντικό κίνδυνο για οστεονέκρωση της γνάθου που σχετίζεται με τη φαρμακευτική αγωγή.

## 16. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### 1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

#### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- **Τι είναι η Υγιεινή των Χεριών;**

Η Υγιεινή των Χεριών είναι η «καθαριότητα των χεριών», η οποία πραγματοποιείται με:

1. Νερό και κοινό σαπούνι
2. Νερό και σαπούνι με αντισηπτική δράση
3. Άμεση εφαρμογή αντισηπτικού σε διάφορες μορφές

- **Ποια είναι η αναγκαιότητα της εφαρμογής της;**

Η Υγιεινή των Χεριών προστατεύει τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες υγείας από αποικισμό και λοίμωξη από παθογόνα που βρίσκονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Τα χέρια των επαγγελματιών υγείας αποτελούν μέσο μεταφοράς παθογόνων μικροοργανισμών από ασθενή σε ασθενή, από το περιβάλλον στον ασθενή και αντίστροφα, αλλά και από το νοσοκομειακό περιβάλλον στον ίδιο τους επαγγελματίες υγείας και στους οικείους του.

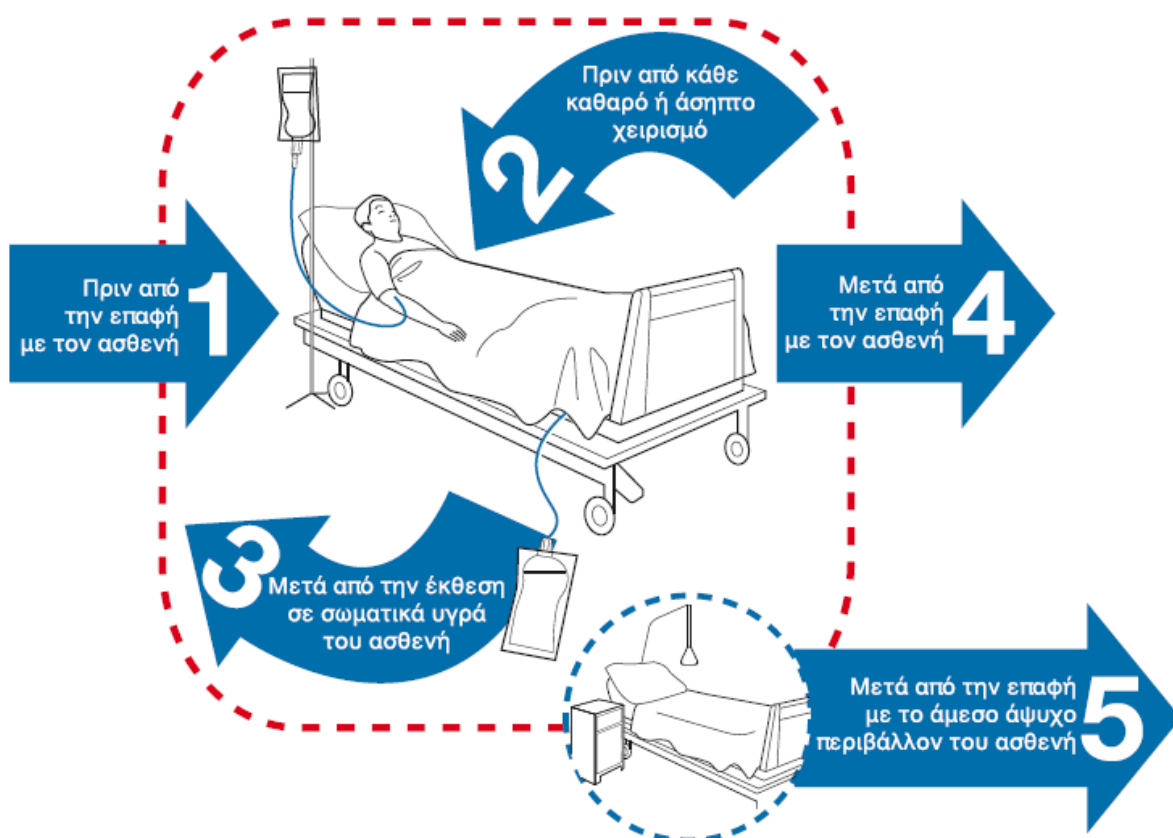
Με τα χέρια τους επιμολύνουν το άψυχο περιβάλλον του νοσοκομείου εντός και εκτός του χώρου νοσηλείας των ασθενών (γραφεία, νοσηλευτική στάση, κοινόχρηστοι χώροι κ.ά).

- **Πού εφαρμόζεται;**

Η Υγιεινή των Χεριών εφαρμόζεται οπουδήποτε ασκείται φροντίδα υγείας .

- **Πότε εφαρμόζεται; Τα 5 βήματα της Υγιεινής των Χεριών είναι τα ακόλουθα:**

# ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ



<b>1</b>	Πριν από την επαφή με τον ασθενή	<b>ΠΟΤΕ;</b> Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών πριν αγγίξεις τον ασθενή. <b>ΓΙΑΤΙ;</b> Για να τον προστατεύεις από τα παθογόνα μικρόβια που μεταφέρονται με τα χέρια σου.
<b>2</b>	Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό	<b>ΠΟΤΕ;</b> Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως <b>ΠΡΙΝ</b> από κάθε καθαρή ή άσηπτη διαδικασία <b>ΓΙΑΤΙ;</b> Για να προστατεύσεις τον ασθενή από μεταφορά μικροβίων που αποικίζουν εσένα και τον ίδιο και μπορούν να γίνουν παθογόνα εάν εισέλθουν στην κυκλοφορία του.
<b>3</b>	Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή	<b>ΠΟΤΕ;</b> Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών αμέσως <b>ΜΕΤΑ</b> από κίνδυνο έκθεσης σε σωματικά υγρά του ασθενή (και αμέσως μετά την απόρριψη των γαντιών). <b>ΓΙΑΤΙ;</b> Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
<b>4</b>	Μετά από την επαφή με τον ασθενή	<b>ΠΟΤΕ;</b> Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών μετά την επαφή με τον ασθενή και το άμεσο περιβάλλον του. <b>ΓΙΑΤΙ;</b> Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.
<b>5</b>	Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή	<b>ΠΟΤΕ;</b> Εφάρμοσε την υγιεινή των χεριών εφόσον αγγίξεις αντικείμενα ή έπιπλα που βρίσκονται στο άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή, ακόμα και αν δεν έχεις αγγίξει τον ίδιο. <b>ΓΙΑΤΙ;</b> Για να προστατεύσεις τον εαυτό σου και το επαγγελματικό σου περιβάλλον από τα παθογόνα μικρόβια του ασθενή.

# ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΟΥ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΥ;

**Εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό στα χέρια!  
Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα!**

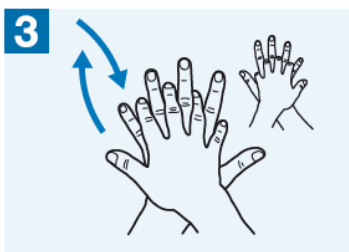
 **Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 20-30 δευτερόλεπτα**



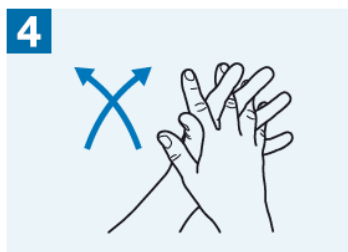
Βάζουμε στην παλάμη μας την ενδεικνυόμενη δόση του αλκοολούχου αντισηπτικού διαλύματος, ώστε να καλύπτονται όλες οι επιφάνειες.



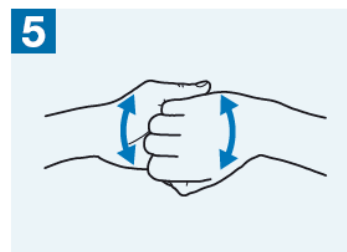
Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδακτύλια διαστήματα τοποθετώντας τα δάκτυλα σταυρωτά.



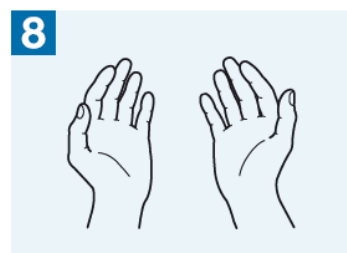
Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδαχτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.



Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.



Τρίβουμε τα ακροδαχτύλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



Εφόσον στεγνώσουν τα χέρια σας είναι ασφαλή.

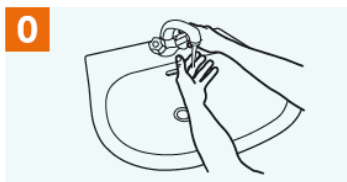


«Βασισμένο στο 'How to Handrub', URL: [http://www.who.int/gpsc/5may/How\\_To\\_HandRub\\_Poster.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandRub_Poster.pdf) © World Health Organization 2009. Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα.»

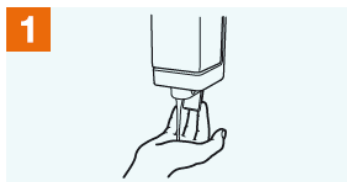
## ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ;

Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα! Αλλιώς εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό!

 **Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 40-60 δευτερόλεπτα**



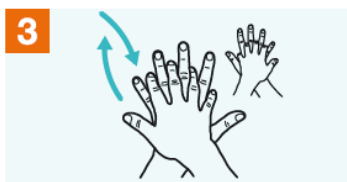
**0** Ανοίγουμε τη βρύση και βρέχουμε τα χέρια μας με τρεχούμενο νερό.



**1** Λαμβάνουμε την απαραίτητη δόση σαπουνιού ώστε να καλυφθούν όλες οι επιφάνειες των χεριών.



**2** Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



**3** Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



**4** Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδακτύλια διαστήματα τοποθετώντας τα δάκτυλα σταυρωτά.



**5** Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδαχτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.



**6** Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.



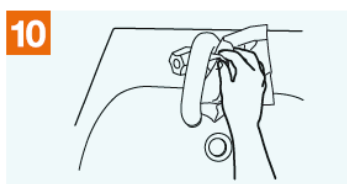
**7** Τρίβουμε τα ακροδάχτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



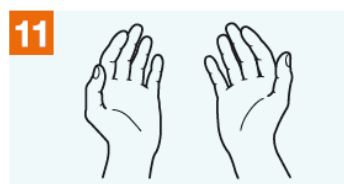
**8** Ξεπλένουμε καλά τα χέρια μας με νερό.



**9** Στεγνώνουμε καλά τα χέρια με χειροπετσέτα μιας χρήσεως.



**10** Χρησιμοποιούμε την ίδια χειροπετσέτα για να κλείσουμε τη βρύση.



**11** Τα χέρια μας τώρα είναι καθαρά και ασφαλή.



- **Πότε εφαρμόζουμε ΥΧ με αλκοολούχο αντισηπτικό ;**

- Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις εκτός από τις ενδείξεις που αφορούν το πλύσιμο των χεριών.

- **Η χρήση του αλκοολούχου αντισηπτικού αποτελεί την ενδεικνυόμενη μέθοδο για την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών σε όλες τις κλινικές περιστάσεις διότι;**

Η δυνατότητα της άμεσης εφαρμογής του αλκοολούχου αντισηπτικού αυξάνει σημαντικά τη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στην Υγιεινή των Χεριών.

Η δραστηριότητά του έναντι των νοσοκομειακών παθογόνων (βακτήρια, ιοί, μυκοβακτηρίδια, μύκητες, εκτός των σπορογόνων βακτηρίων) είναι σημαντικά ισχυρότερη λόγω της αλκοόλης που περιέχει. Ο συνδυασμός της αλκοόλης με άλλες ουσίες με αντιμικροβιακή δράση όπως της χλωρεξιδίνης αυξάνει την υπολειμματική δράση του προϊόντος.

Η εφαρμογή του αλκοολούχου αντισηπτικού είναι χρονικά συντομότερη από ότι το πλύσιμο με νερό και σαπούνι (20-30 sec vs 40-60 sec).

Η εφαρμογή του αλκοολούχου αντισηπτικού είναι καλύτερα ανεκτή από τους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με το πλύσιμο με νερό και σαπούνι που προκαλεί συχνά προβλήματα ξηροδερμίας.

- **Ποια είναι η σημασία της εφαρμογής της Υγιεινής των Χεριών στον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων;**

Η πλειονότητα των αποικισμένων ασθενών με πολυανθεκτικά βακτήρια κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο είναι ασυμπτωματικοί φορείς, οι οποίοι δεν έχουν διαγνωστεί ή δεν είναι διαθέσιμη η πληροφορία του αποικισμού τους. Η Υγιεινή των Χεριών και οι βασικές προφυλάξεις είναι τα μόνα μέτρα που διαθέτουμε για τον έλεγχο της διασποράς των ανθεκτικών παθογόνων στο νοσοκομειακό περιβάλλον από τους ασυμπτωματικούς φορείς. Ειδικά, εάν δεν εφαρμόζεται από το νοσοκομείο συστηματική επιτήρηση αποικισμών η διάγνωση των φορέων μπορεί να καθυστερήσει σημαντικά ή και να μην γίνει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Ο έλεγχος της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων απαιτεί ειδικά μέτρα πρόληψης και ελέγχου (προφυλάξεις επαφής) με την Υγιεινή των Χεριών να αποτελεί βασικό συστατικό τους. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε από τον ΠΟΥ ([http://www.who.int/gpsc/5may/MDRO\\_literature-review.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/MDRO_literature-review.pdf)), έδειξε ότι όταν η

Υγιεινή των Χεριών είναι το κύριο μέτρο πρόληψης ο έλεγχος της διασποράς είναι αποτελεσματικός κυρίως για στελέχη MRSA. Παρόλα αυτά η εφαρμογή των προφυλάξεων επαφής είναι αποτελεσματική μόνο και εφόσον εφαρμόζεται επαρκώς η Υγιεινή των Χεριών.

- Ποια είναι η σχέση της Υγιεινής των Χεριών και της χρήσης των γαντιών;

**Τα γάντια είναι ο εχθρός της ΥΧ όταν δεν την εφαρμόζουμε πριν και μετά τη χρήση τους.**

Η πραγματικότητα είναι, ότι με την χρήση των γαντιών αισθανόμαστε ασφαλείς και ότι τα χέρια μας παρέμειναν καθαρά μετά από τους χειρισμούς που πραγματοποιήσαμε.

Τα χέρια μας αποικίζονται με μικροοργανισμούς από το περιβάλλον και κατ' επέκταση μπορεί κατά την εφαρμογή τους να επιμολυνθούν.

***Γι' αυτό, πρέπει να εφαρμόζουμε την ΥΧ πριν την χρήση των γαντιών.***

Κατά τη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς τα γάντια επιμολύνονται και κατά την απόρριψή τους μπορεί αντίστοιχα να επιμολύνουμε τα χέρια μας.

Αλλάξτε τα γάντια από ασθενή σε ασθενή

Αλλάξτε γάντια από σηπτική σε άσηπτη περιοχή

Αλλάξτε γάντια όταν αυτά έχουν υποστεί εμφανή φθορά

Τα γάντια έχουν συγκεκριμένες ενδείξεις χρήσης και δεν υποκαθιστούν την Υγιεινή των Χεριών.

### **Δέρμα- Νύχια –Κοσμήματα**

Σημαντικά μέτρα για την αποφυγή της ξηροδερμίας και των δερματικών αντιδράσεων από την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών είναι :

η επιλογή κατάλληλων προϊόντων και όσο γίνεται πιο ανεκτών από τους επαγγελματίες υγείας

μην πλένετε συστηματικά τα χέρια σας με νερό και σαπούνι πριν τη χρήση αντισηπτικού, γιατί η πιθανότητα εμφάνισης δερματίτιδας είναι μεγάλη.

η χρήση πάντοτε κρύου νερού για το πλύσιμο των χεριών. Η χρήση ζεστού νερού και σαπουνιού και ιδιαίτερα αυτών που περιέχουν αντιμικροβιακά συστατικά ξηραίνει και καταστρέφει το δέρμα και δεν έχει απολύτως καμία επιπλέον δράση έναντι του μικροβιακού φορτίου.

μη χρησιμοποιείτε γάντια σε βρεγμένα χέρια μετά την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών. Αφήστε τα χέρια σας να στεγνώσουν.

χρησιμοποιείτε κρέμες- αλοιφές περιποίησης του δέρματος των χεριών σας για να προλάβετε κυρίως την ξηροδερμία αλλά και άλλες δερματολογικές αντιδράσεις που προκαλούνται από το πλύσιμο με νερό και σαπούνι αλλά και από τη χρήση των αντισηπτικών. Τα σκευάσματα αυτά φροντίστε να είναι συμβατά με τα αντισηπτικά που χρησιμοποιείτε στο νοσοκομείο σας (συμβουλευτείτε την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του νοσοκομείου σας).

Σημαντικά σημεία σχετικά με τα νύχια και τα κοσμήματα που πρέπει να έχουμε υπόψη: Τα βακτήρια μπορούν να επιβιώσουν κάτω από τα τεχνητά νύχια πριν και μετά την εφαρμογή της Υγιεινής των Χεριών.

Γι αυτό το λόγο, δεν συστήνεται οι επαγγελματίες υγείας να φέρουν τεχνητά νύχια και ειδικά όταν αυτοί αναλαμβάνουν την φροντίδα βαρέως πασχόντων ασθενών σε ειδικά τμήματα νοσηλείας.

Φροντίστε τα νύχια σας να έχουν μήκος μικρότερο από 0,6cm (< 1/4 ίντσας)

Μελέτες έχουν δείξει ότι η δερματική περιοχή κάτω από τα δακτυλίδια αποικίζεται από περισσότερα βακτήρια από τις αντίστοιχες περιοχές που δεν φέρουν δακτυλίδια.

***Προστατεύστε τα χέρια σας. Αποφύγετε τη χρήση***

***τεχνητών νυχιών και κοσμημάτων***

## 2. ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ - ΜΑΠ

### A. Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά προστατευτικής ενδυμασίας

<b>Πλαστική ποδιά</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αδιαπέραστη ή ανθεκτική σε υγρά</li> <li>• Μίας χρήσης, για μία διαδικασία ή παρέμβαση σε ασθενή</li> <li>• Απόρριψη μετά τη χρήση της</li> <li>• Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης της ενδυμασίας εργασίας σε αίμα ή σωματικά υγρά (συνήθως από το περιβάλλον), κατά τη διάρκεια διαδικασιών με μικρό κίνδυνο επιμόλυνσης του βραχίονα των εργαζόμενων</li> <li>• Χρησιμοποιείται όταν λαμβάνονται προφυλάξεις επαφής και είναι πιθανή η επαφή με τον ασθενή ή το άμεσο περιβάλλον του.</li> </ul>
<b>Ρόμπα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν)</li> <li>• Απόρριψη μετά τη χρήση της</li> <li>• Χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και την αποφυγή λερώματος της ενδυμασίας εργασίας κατά τη διάρκεια διαδικασιών ή παρεμβάσεων στον ασθενή που είναι πιθανό να προκαλέσουν αερόλυμα ή εκτίναξη αίματος ή άλλων σωματικών υγρών</li> <li>• Η επιλογή για το μέγεθος του μανικιού εξαρτάται από το είδος της εργασίας, τη χρονική διάρκεια της εργασίας και του κινδύνου επαφής.</li> </ul>
<b>Ολόσωμη ρόμπα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αδιάβροχη</li> <li>• Μίας χρήσης (μερικοί τύποι μπορούν να επαναχρησιμοποιηθούν)</li> <li>• Με μακριά μανίκια</li> <li>• Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος επαφής του δέρματος του εργαζόμενου με ανοικτές πληγές του ασθενή, εκτεταμένη επαφή δέρμα με δέρμα (π.χ. μετακίνηση ασθενή με ψώρα ή λύση της συνεχείας του δέρματος) ή επαφής με αίμα ή σωματικά υγρά που δεν ελέγχονται (π.χ. έμετος, μη ελεγχόμενος βήχας ή φτέρνισμα).</li> <li>• Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει πιθανότητα μεγάλης επαφής με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά</li> <li>• Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει κίνδυνος έκθεσης με μεγάλη ποσότητα σωματικών υγρών π.χ. σε ορισμένες παρεμβατικές διαδικασίες</li> </ul>
<b>Αποστειρωμένη ρόμπα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Σε αποστειρωμένη συσκευασία</li> <li>• Χρησιμοποιείται σε διαδικασίες όπου απαιτείται αποστειρωμένο πεδίο</li> </ul>

### B. Ιατρικά γάντια μίας χρήσεως (λάτεξ ή βινύλιο)

- Τα ιατρικά γάντια μιας χρήσεως πρέπει να είναι κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ

- Να μην έχουν οπές.
- Τα γάντια μπορεί να είναι με ή χωρίς πούδρα. Η σχετική ευρωπαϊκή νόρμα δεν υποχρεώνει στη χρήση πούδρας ή στο αντίθετο. Η πούδρα μπορεί όμως να δράσει ως αλλεργιογόνο και η EN 455-3 προσδιορίζει ότι ο κατασκευαστής πρέπει να αναγράφει στη συσκευασία των γαντιών την ύπαρξη ή όχι πούδρας/ταλκ.
- Τα γάντια πρέπει να μην προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις στους χρήστες τους εξαιτίας του υλικού κατασκευής τους
- Να φέρουν τη σήμανση CE στη συσκευασία

**Πίνακας 2: Επιλογή τύπου γαντιών**

	<b>Ένδειξη χρήσης</b>	<b>Παραδείγματα</b>
<b>Μη αποστειρωμένα γάντια</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά</li> <li>• Επαφή με όχι άθικτο δέρμα ή βλεννογόνους</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αιμοληψία</li> <li>• Κολπική εξέταση</li> <li>• Οδοντιατρική εξέταση</li> <li>• Άδειασμα ουροσυλλέκτη</li> <li>• Διαχείριση μικρών τραυμάτων</li> </ul>
<b>Αποστειρωμένα γάντια</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πιθανότητα έκθεσης σε αίμα ή σωματικά υγρά</li> <li>• Άσηπτες συνθήκες</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εισαγωγή ουροκαθετήρα</li> <li>• Εισαγωγή ΚΦΚ</li> <li>• Οσφυϊκή παρακέντηση</li> <li>• Διαχείριση χειρουργικών τραυμάτων</li> </ul>
<b>Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνιστώνται σε εργασίες που δεν αφορούν ασθενή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χειρισμός ή καθαρισμός ρυπαρών επιφανειών και εξοπλισμού</li> <li>• Γενικές εργασίες καθαριότητας</li> <li>• Καθαρισμός εξοπλισμού σε τμήματα αποστείρωσης</li> </ul>
<b>Γάντια κατάλληλα για ιατρική χρήση</b>		
<b>Γάντια από λάτεξ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνιστώνται για εργασίες που απαιτούν ευχέρεια χειρισμών και/ή περιλαμβάνουν επαφή με ασθενή</li> <li>• Συνιστάται η επιλογή γαντιών χωρίς πούδρα για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων</li> </ul>	
<b>Γάντια από νιτρίλιο ή βινύλιο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνιστώνται για εργασίες που περιλαμβάνουν μεγάλη πιθανότητα έκθεσης σε ιούς που μεταδίδονται αιματογενώς ή όταν απαιτείται μεγάλη ασφάλεια</li> <li>• Αποτελούν εναλλακτική επιλογή για τα γάντια από λάτεξ όταν δεν υπάρχουν θέματα με καλή εφαρμογή</li> </ul>	
<b>Επαναχρησιμοποιούμενα γάντια εργασίας</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνιστώνται όταν απαιτείται μεγαλύτερη φυσική προστασία (π.χ. καθαριότητα)</li> <li>• Επαναχρησιμοποιούμενα, καθαρίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή</li> <li>• Αντικατάσταση όταν υπάρχουν σημεία φθοράς</li> </ul>		

### **Γ. Οφθαλμική προστασία**

Τα προστατευτικά γυαλιά πρέπει να:

- πληρούν τα πρότυπα κατασκευής
- προσφέρουν πλάγια προστασία
- έχουν αυξημένη ανθεκτικότητα για την προστασία των οφθαλμικών βλεννογόνων
- είναι αντιθαμβωτικά
- έχουν ευρύ οπτικό πεδίο

Τα προστατευτικά γυαλιά μπορεί να είναι τύπου διακριτών φακών (με βραχίονες) ή τύπου μάσκας (με ιμάντα)

Οι ασπίδες προσώπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντί ή επιπλέον των γυαλιών.

### **Δ. Μάσκες χειρουργικές**

#### **Μάσκες χειρουργικές μίας χρήσεως**

Οι χειρουργικές μάσκες πρέπει:

- να είναι κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- να είναι αδιάβροχες
- να φέρουν σήμανση CE στη συσκευασία

#### **Μάσκες χειρουργικές με προστατευτική οθόνη οφθαλμών, μίας χρήσεως**

Οι χειρουργικές μάσκες με προστατευτική οθόνη οφθαλμών πρέπει:

- να είναι κατασκευασμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να πληρούν τα πρότυπα του ΕΛΟΤ
- η προστατευτική οθόνη των οφθαλμών να είναι διαφανής, αντιθαμβωτική, να παρέχει πλάγια προστασία και να έχει ευρύ οπτικό πεδίο
- να είναι αδιάβροχες
- να φέρουν σήμανση CE

#### **Μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP3**

Οι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας πρέπει να:

- πληρούν τα πρότυπα που έχει θέσει ο ΕΛΟΤ

- έχουν φίλτρο σωματιδίων τύπου P3
- φέρουν βαλβίδα εκπνοής
- φέρουν τη σήμανση CE στη συσκευασία

#### **Ε. Συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία (Positive Air Pressure Respirator - P APR) πολλαπλών χρήσεων**

Οι συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία πρέπει να:

- φέρουν μπαταρίες ανεξάρτητης λειτουργίας Λιθίου (Li), η κάθε μία από τις οποίες να εξασφαλίζει λειτουργία τουλάχιστον 4 ωρών
- είναι περιορισμένου θορύβου κατά τη λειτουργία τους
- έχουν δυνατότητα απολύμανσης του κεντρικού μηχανισμού
- έχουν ακουστικό σήμα εγρήγορσης (alert) για την αλλαγή του φίλτρου και για την αλλαγή της μπαταρίας
- έχουν δυνατότητα calibration πριν την εφαρμογή για τον έλεγχο της λειτουργίας του συστήματος
- έχουν φίλτρο(-α) P3 που απορροφά βιολογικούς παράγοντες, διάρκειας ζωής σύμφωνα με την ημερομηνία λήξης του φίλτρου από τον κατασκευαστή. Τα φίλτρα για τις συσκευές P APR πρέπει να είναι P3 για βιολογικούς παράγοντες και δε χρειάζεται να είναι μεικτά
- συνοδεύονται από εγχειρίδιο οδηγιών και λειτουργίας της συσκευής στην ελληνική γλώσσα

Τα καλύμματα κεφαλής μίας χρήσεως για τις συσκευές αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία πρέπει να:

- πληρούν τα πρότυπα που έχει θέσει ο ΕΛΟΤ
- φέρουν τη σήμανση CE

Γενικότερα για όλα τα είδη ο κατασκευαστής θα πρέπει να έχει διαθέσιμο στην ελληνική γλώσσα έντυπο το οποίο θα συνοδεύει τη συσκευασία των προϊόντων και το οποίο θα περιγράφει:

- Τις δοκιμασίες που έχει υποστεί το προϊόν
- Πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή και τους περιορισμούς χρήσης

- Οδηγίες για τυχόν ελέγχους που πρέπει να γίνονται από το χρήστη πριν από τη χρήση του προϊόντος
- Οδηγίες για την προσαρμογή και τις ρυθμίσεις που απαιτούνται για την επίτευξη του επιθυμητού επιπέδου προστασίας καθώς και οδηγίες για τη σωστή χρήση
- Οδηγίες για τη συντήρηση, τον καθαρισμό, την απολύμανση (σε περίπτωση που τα προϊόντα είναι πολλαπλών χρήσεων) και την αποθήκευση
- Βοηθητικές εικόνες και σχήματα οδηγίες για την απόρριψη μετά τη χρήση

Η απόρριψη των ΜΑΠ θα γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Μολυσματικών Αποβλήτων.

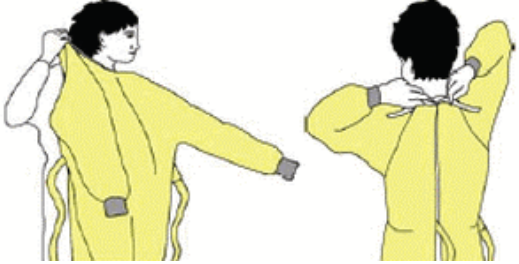



Η ΕΝΛ, σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους των Τμημάτων, θα μεριμνήσει για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας αλλά και για την παρακολούθησή τους κυρίως κατά τη διαδικασία απόρριψης των ΜΑΠ.

Η ΕΝΛ θα μεριμνήσει ούτως ώστε να είναι αναρτημένες σχετικές αφίσες και οδηγίες στους χώρους που οφείλουν οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν τα μέτρα ατομικής προστασίας (π.χ. στα εξωτερικά ιατρεία, στο χώρο εξέτασης, στο θάλαμο του ασθενούς, στη ΜΕΘ, στα χειρουργεία κ.λ.π.)



## ΣΤ. Εφαρμογή ΜΑΠ

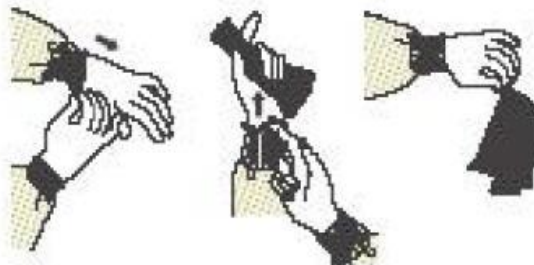
### Πίνακας 3: Σειρά ένδυσης

<p>1. Προστατευτική ενδυμασία (ρόμπα ή ποδιά)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Καλύψτε πλήρως το κορμό του σώματος από το λαιμό μέχρι τα γόνατα, από τους βραχίονες μέχρι τους καρπούς και τυλίξτε το πίσω μέρος.</li> <li>• Δέστε στο πίσω μέρος του λαιμού και στη πλάτη.</li> </ul>	
<p>2. Μάσκα</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ασφαλίστε με τα κορδόνια ή τις ελαστικές ταινίες στη μεσότητα του πίσω μέρους της κεφαλής και του λαιμού.</li> </ul>	
<p>3. Οφθαλμική προστασία (Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοποθετήστε και προσαρμόστε στο πρόσωπο και στους οφθαλμούς.</li> </ul>	
<p>4. Γάντια</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Καλύψτε το μανίκι της προστατευτικής ενδυμασίας στους καρπούς.</li> </ul>	

#### Πίνακας 4: Σειρά αφαίρεσης

##### 1. Γάντια

- Η εξωτερική επιφάνεια των γαντιών πρέπει να θεωρείται μολυσμένη.
- Πιάστε την εξωτερική επιφάνεια του γαντιού με το αντίθετο χέρι και αφαιρέστε.
- Κρατείστε το γάντι που αφαιρέθηκε με στο χέρι που έχει ακόμα γάντι.
- Τοποθετήστε τα δάκτυλα του χεριού χωρίς γάντι κάτω από το γάντι στο σημείο του καρπού
- Αφαιρέστε το δεύτερο γάντι τοποθετώντας το πάνω από το πρώτο γάντι.
- Απορρίψτε τα γάντια στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.



##### 2. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

##### 3. Οφθαλμική προστασία

##### (Γυαλιά ή ασπίδα προσώπου)

- Η εξωτερική επιφάνεια της οφθαλμικής προστασίας πρέπει να θεωρείται μολυσμένη.
- Για να αφαιρέσετε κρατείστε από τους βραχίονες των γυαλιών ή τα κορδόνια.
- Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά, εκτός αν τα υλικά είναι προς αποστείρωση.



##### 4. Προστατευτική ενδυμασία

##### (ρόμπα ή ποδιά)

- Η μπροστινή εξωτερική επιφάνεια και τα μανίκια πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα.
- Λύστε τα κορδόνια.
- Τραβήξτε από το λαιμό και τους ώμους αγγίζοντας μόνο το εσωτερικό της προστατευτικής ενδυμασίας.
- Γυρίστε το μέσα έξω της προστατευτικής ενδυμασίας.
- Διπλώστε την προστατευτική ενδυμασία (ρολό) και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.



**5. Μάσκα \***

- Η εξωτερική επιφάνεια πρέπει να θεωρείται μολυσμένη – ΜΗΝ ΑΓΙΖΕΤΕ
- Πιάστε μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από επάνω.
- Απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά.

**6. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ**

\* Οι απλές χειρουργικές μάσκες μπορούν να απορριφθούν στο σημείο φροντίδας. Για τις μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και αφαιρέστε στον προθάλαμο του χώρου νοσηλείας ή πριν από την πόρτα εξόδου και απορρίψτε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά

**3. ΕΙΔΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΝ****Βασικές προφυλάξεις**

- Υγιεινή των χεριών πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή (5 βήματα για την υγιεινή των χεριών)
- Χρησιμοποιείτε προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Ακολουθήστε τις οδηγίες για την ασφαλή απόρριψη των αιχμηρών και των μολυσματικών απορριμμάτων.
- Ακολουθήστε τις οδηγίες για καθαριότητα και απολύμανση ρουτίνας.
- Οι βασικές προφυλάξεις λαμβάνονται από όλο το προσωπικό και για όλους τους ασθενείς και για όλα τα δυνητικά μολυσμένα βιολογικά υγρά αντικείμενα.

**Προφυλάξεις επαφής**

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σεμόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα
- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και φορέστε την προστατευτική ενδυμασία και τα ιατρικά γάντια.
- Χρησιμοποιείτε οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.

- Αμέσως μετά την έξοδο σας από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαιρέστε τα ιατρικά γάντια και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Στη συνέχεια αφαιρέστε την προστατευτική ενδυμασία και εφαρμόστε ξανά υγιεινή των χεριών.
- Οι επισκέψεις και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Χρησιμοποιήστε αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολυμάνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης.

### **Αερογενείς προφυλάξεις**

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε θάλαμο αρνητικής πίεσης ή νοσηλεία σε θάλαμο μόνωσης (με τουαλέτα και προθάλαμο) ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα σε καλά αεριζόμενο θάλαμο.
- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας και ελέγξτε τη σωστή εφαρμογή της.
- Χρησιμοποιείτε προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Αμέσως μετά την έξοδο σας από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαιρέστε τη μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Στη συνέχεια αφαιρέστε τον υπόλοιπό εξοπλισμό ατομικής προστασίας και εφαρμόστε ξανά υγιεινή των χεριών.
- Οι επισκέψεις και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Χρησιμοποιήστε αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολυμάνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης.

### **Προφυλάξεις σταγονιδίων**

- Λαμβάνονται επιπλέον των βασικών προφυλάξεων
- Νοσηλεία ασθενή σε μόνωση ή συν-νοσηλεία ασθενών με το ίδιο νόσημα

- Πριν από την είσοδο στο χώρο νοσηλείας του ασθενή, εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και φορέστε την απλή χειρουργική μάσκα.
- Χρησιμοποιείτε προστατευτική ενδυμασία, οφθαλμική προστασία και απλή χειρουργική μάσκα όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης βιολογικών υγρών.
- Αμέσως μετά την έξοδο σας από το χώρο νοσηλείας του ασθενή, αφαιρέστε την απλή χειρουργική μάσκα και εφαρμόστε υγιεινή των χεριών. Στη συνέχεια αφαιρέστε τον υπόλοιπο εξοπλισμό ατομικής προστασίας και εφαρμόστε ξανά υγιεινή των χεριών.
- Οι επισκέψεις και οι μετακινήσεις του ασθενή περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες.
- Χρησιμοποιήστε αποκλειστικό ιατρικό εξοπλισμό για το συγκεκριμένο ασθενή ή υλικά μίας χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση απολυμάνετε τις συσκευές και τα υλικά κοινής χρήσης

**Πίνακας 4:** Συνιστώμενες Προφυλάξεις και Λοιμώξεις/ Νοσήματα

Συνιστώμενες Προφυλάξεις	Λοιμώξεις ή νοσήματα
<p><b>Βασικές</b></p>	<p>Άνθρακας δερματικός και πνευμονικός, Εγκεφαλίτιδες μεταδιδόμενες από αρθρόποδα, Ασκαριδίαση, Ασπεργίλλωση, Αιμορραγικοί πυρετοί, Μπαμπεσίωση, Αλλαντίαση, Κλωστηριαδικές λοιμώξεις, Βρουκέλλωση, Καντιντίαση, Επιπεφυκίτιδα, Κυτταρίτιδα, Χλαμυδιακές λοιμώξεις, Τροφικές Δηλητηριάσεις, Νόσος Creutzfeldt- Jacob, Κρυπτοκοκκίαση, CMV - λοίμωξη, Δάγκειος, Εχινοκοκκίαση, Λοιμώξεις από ιό Epstein – Barr, Λοιμώξεις από εντεροϊούς, Γαστρεντερίτιδες, Γονοκοκκικές λοιμώξεις, Σύνδρομο Guillain – Barré, Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, Ιογενείς Ηπατίτιδες, Λεγιονέλλωση, Λέπρα, Λεπτοσπείρωση, Φθειρίαση σώματος - εφηβαίου, Λιστερίωση, Ελονοσία, Μηνιγγίτιδες, Φυματίωση, Λοιμώξεις από άτυπα μυκοβακτηρίδια, Λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια, Ζυγομύκωση, Βουβωνική πανώλη, Πνευμονία (βακτηριακή, χλαμυδιακή, μυκητιακή, από <i>Pneumocystis jiroveci</i>, πυρετός Q, Υπόστροφος πυρετός, Λύσσα, Ψιττάκωση, Σχιστοσωμίαση, Ρικετσιώσεις, Σύφιλη, Τέτανος, Τοξοπλάσμωση, Τριχίνωση</p>
	<p>Αποστήματα, Βρογχολίτιδα, Διάρροια από <i>C. difficile</i>, Διφθερίτιδα δερματική, Οξεία ιογενής αιμορραγική επιπεφυκίτιδα, Γαστρεντερίτιδα</p>

<b>Επαφής</b>	από <i>Rota-</i> ιούς, Ηπατίτιδα Α (μόνο σε ασθενείς που δεν ελέγχουν τη λειτουργία του εντέρου), Έρπητας Ζωστήρ, Ευλογιά, Λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια, HIV, Φθειρίαση κεφαλής, Ιοί παραϊνφλουεντζας, Επιγλωττίτιδα από <i>Haemophilus influenzae</i> , Πνευμονία από αδενοϊούς, λοιμώξεις αναπνευστικού από <i>B. ceracia</i> σε ασθενείς με κυστική ίνωση (συμπεριλαμβανομένου και του αποικισμού), Λοίμωξη από RSV σε βρέφη, μικρά παιδιά και ανοσοκατεσταλμένους ενήλικες, Πολυομυελίτιδα, SARS, Ευλογιά, Ιογενείς Αιμορραγικοί πυρετοί, Εκτεταμένες λοιμώξεις τραυμάτων
<b>Σταγονιδίων</b>	Γρίπη (εποχική, πτηνών, πανδημική), Διφθερίτιδα φαρυγγική, Μηνιγγίτιδα από <i>Haemophilus influenzae</i> και <i>Neisseria meningitidis</i> (διαγνωσμένη ή ύποπτη), Κοκκύτης, Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, Πνευμονική πανώλη, Παρωτίτιδα, Πνευμονία από μυκόπλασμα, <i>Haemophilus influenzae</i> σε βρέφη και παιδιά, Λοίμωξη από αδενοϊό, group A <i>streptococcus</i> , Παρβοϊό Β19, Ρινοϊό, Ερυθρά, SARS, Οστρακιά, Ιογενείς Αιμορραγικοί Πυρετοί
<b>Αερογενείς</b>	Ανεμευλογιά, Ιλαρά, Ευλογιά, Φυματίωση

#### 4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΑΙΧΜΗΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΕΚΤΙΝΑΞΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΓΡΩΝ

##### Αρχές πρόληψης ατυχημάτων με αιχμηρά:

- Περιορισμός χρήσης ή αντικατάσταση τους
- Χρήση αιχμηρών και δοχείων απόρριψης με προδιαγραφές ασφαλείας
- Διοικητικές παρεμβάσεις (περιγραφή διαδικασιών και εκπαίδευση προσωπικού)
- Εφαρμογή ορθών πρακτικών (βασικές προφυλάξεις, μη επανατοποθέτηση καλυμμάτων αιχμηρών)
- Ορθή χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού
- Ειδικό "κλειστό" σύστημα αιμοληψίας

##### Αρχές δήλωσης και αντιμετώπισης ατυχήματος με αιχμηρά

- Αρχική αντιμετώπιση – πρώτες βοήθειες  
Σε κάθε περίπτωση ατυχήματος με αιχμηρά ό επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να ακολουθεί τα εξής βήματα:

##### **ΒΗΜΑ 1: ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ**

- Πλύσιμο της τραυματικής επιφάνειας με σαπούνι και νερό
- Ξέπλυμα της μύτης, του στόματος ή του δέρματος από πιθανά υπολείμματα σταγόνων αίματος που έχουν εκτιναχθεί, με άφθονο νερό
- Ξέπλυμα των ματιών με καθαρό νερό ή φυσιολογικό ορό ή άλλο στείρο οφθαλμικό υγρό
- Να **μη** χρησιμοποιούνται καυστικά υλικά και να **μη** γίνεται έγχυση αντισηπτικών ή απολυμαντικών στην τραυματική επιφάνεια

##### **ΒΗΜΑ 2: ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

- **Αναφορά του συμβάντος** στον άμεσο προϊστάμενο του επαγγελματία υγείας, στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και στον ιατρό εργασίας (εάν υπάρχει)
- **Καταγραφή των συνθηκών:** χρόνος, τόπος, ποια σημεία του σώματος του εργαζομένου έχουν τραυματιστεί ή εκτεθεί σε βιολογικό υγρό ασθενή, κατά τη διάρκεια ποιας διαδικασίας και ποιο είδος αιχμηρής συσκευής εμπλέκεται και εάν έχουν τηρηθεί τα προβλεπόμενα μέτρα.



- **Καταγραφή της σοβαρότητας της έκθεσης:** είδος και ποσότητα βιολογικού υγρού, διάρκεια έκθεσης
- **Καταγραφή δεδομένων από την πηγή της έκθεσης (ασθενή):** εάν πρόκειται για ασθενή με λοίμωξη από HIV, HBV ή HCV. Στην περίπτωση ασθενή με HIV λοίμωξη, καθορισμός του σταδίου της νόσου, ιικό φορτίο, CD4, πληροφορίες για αντιρετροϊκή αγωγή ή αντοχή.
- **Καταγραφή δεδομένων από τον επαγγελματία υγείας:** ιστορικό εμβολιασμού έναντι της ηπατίτιδας Β και έλεγχος αντισωματικής απάντησης, υποκείμενα νοσήματα, φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό φαρμακευτικών αλλεργιών, κύηση ή γαλουχία.

### **ΒΗΜΑ 3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ**

Κάθε έκθεση πρέπει να αξιολογείται ως προς την πιθανότητα μετάδοσης HIV, HBV ή HCV συνεκτιμώντας το είδος του βιολογικού υγρού που εμπλέκεται, την οδό και τη βαρύτητα της έκθεσης. Ο κίνδυνος μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενου παθογόνου είναι σημαντικός όταν πρόκειται για έκθεση σε αίμα, σπέρμα, κολπικά υγρά, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, περιτοναϊκό, περικαρδιακό, πλευριτικό, αρθρικό και αμνιακό υγρό. Σωματικά υγρά που **δεν** σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων εκτός εάν είναι εμφανώς επιμολυσμένα με αίμα, είναι: το σάλιο, τα δάκρυα, ο ιδρώτας, οι ρινικές εκκρίσεις, τα κόπρανα, τα εμέσματα και τα ούρα. Σχετικά με τον οδό της έκθεσης πρέπει να αξιολογείται εάν πρόκειται για διαδερμικό τραυματισμό, επαφή βλεννογόνων, δέρματος με λύση της συνεχείας του ή δάγκωμα με έκθεση σε αίμα.

### **ΒΗΜΑ 4: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ-ΠΗΓΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ**

#### **Έλεγχος για αντισώματα κατά HBsAg, HCV και HIV**

- Δε συστήνεται ο έλεγχος του ιικού φορτίου για HIV ως έλεγχος ρουτίνας
- Προτείνεται η χρήση ενός ταχείου τεστ για ανίχνευση αντισωμάτων HIV
- Εάν ο ασθενής δεν έχει λοίμωξη από αιματογενώς μεταδιδόμενο παθογόνο, τότε δεν είναι απαραίτητη η διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου στον επαγγελματία υγείας που έχει εκτεθεί.



Εργαστηριακή διερεύνηση και διασύνδεση με εξειδικευμένα τμήματα. Κάθε χώρος παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να έχει προκαθορίσει τις δομές σε επίπεδο εργαστηριακό και κλινικό, που απαιτούνται για την εργαστηριακή διερεύνηση και αντιμετώπιση του συμβάντος. Σε περιπτώσεις που δεν είναι διαθέσιμη η αναγκαία υποδομή, σκόπιμη είναι η διασύνδεση με συγκεκριμένα εξειδικευμένα τμήματα άλλου νοσοκομείου. Καθορισμός και παρακολούθηση περαιτέρω αντιμετώπισης (πρωτόκολλα προφυλακτικής αγωγής)

- Σε περιπτώσεις έκθεσης σε αίμα από γνωστό HIV(+)ασθενή, η χορήγηση χημειοπροφύλαξης, πρέπει να ξεκινά το συντομότερο δυνατό μετά το συμβάν. Η έναρξη της χημειοπροφύλαξης εξαρτάται από τον τύπο της έκθεσης, το στάδιο της HIV λοίμωξης και το ιικό φορτίο του ασθενή καθώς και από το ιστορικό της αντιρετροϊκής θεραπείας του ασθενή.
- Σε ότι αφορά την μετά την έκθεση προφύλαξη για την ηπατίτιδα Β, η απόφαση εξαρτάται από τον τύπο της έκθεσης, το HBsAg του ασθενή καθώς και το επίπεδο της εμβολιαστικής κάλυψης του εργαζόμενου.
- Για την ηπατίτιδα C δεν υπάρχει προς το παρόν αποδεδειγμένα αποτελεσματική προφύλαξη. Ως εκ τούτου η παρακολούθηση επικεντρώνεται στην έγκαιρη αναγνώριση δεικτών οξείας ηπατίτιδας C ώστε να γίνει άμεση έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.

#### **ΒΗΜΑ 5: ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΑ ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑ ΝΟΣΗΜΑ**

Έλεγχος του επαγγελματία υγείας για HIV, HBV και HCV πρέπει να πραγματοποιείται σε όλες τις περιπτώσεις έκθεσης

**Έκθεση σε HBV:** Η έναρξη της προφύλαξης πρέπει να είναι άμεση (κατά προτίμηση εντός 24 ωρών αλλά μπορεί και μέχρι τις 7 ημέρες) σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

**Πίνακας 5:** Χορήγηση προφύλαξης έναντι HBV μετά από έκθεση

Εμβολιασμός και ανταπόκριση εκτεθέντος	Προφύλαξη ανάλογα με το εάν η «πηγή» είναι:		
	<b>HBsAg (+)</b>	<b>HBsAg (-)</b>	Άγνωστη πηγή ή μη διαθέσιμη για έλεγχο
Εμβολιασμός (-)	HBIG (υπεράνοση γ-σφαιρίνη) αμέσως και έναρξη 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 (+)			
<b>Γνωστή ανταπόκριση (anti-HBs ≥ 10 IU/L)</b>	Καμιά Ενέργεια	Καμιά ενέργεια	Καμιά Ενέργεια
<b>Γνωστή μη ανταπόκριση (anti-HBs &lt; 10 IU/L)</b>	HBIG αμέσως και έναρξη 2 <sup>ου</sup> κύκλου εμβολιασμού ή σε περίπτωση μη ανταπόκρισης μετά κι από το 2 <sup>ο</sup> κύκλο, χορήγηση 1 <sup>ης</sup> δόσης HBIG αμέσως και 2 <sup>ης</sup> δόσης HBIG μετά από 1 μήνα	Καμιά ενέργεια  Πρόταση για έναρξη εμβολιασμού	Εάν η πηγή ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου (π.χ. χρήστης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών ή από χώρα με αυξημένη ενδημικότητα), προφύλαξη ως επί HBsAg (+)
<b>Άγνωστη ανταπόκριση</b>	Έλεγχος εκτεθέντος για anti-HBs 1.εάν anti-HBs ≥ 10 IU/L, καμιά ενέργεια 2.εάν anti-HBs < 10 IU/L, HBIG συν μια επαναληπτική δόση εμβολίου και έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs < 10 IU/L συμπλήρωση 2 <sup>ου</sup> κύκλου εμβολιασμού)	Καμιά ενέργεια	Έλεγχος εκτεθέντος για anti-HBs: 1. εάν anti-HBs ≥ 10 IU/L, καμιά ενέργεια 2. εάν anti-HBs < 10 IU/L, επαναληπτική δόση εμβολίου και έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs < 10 IU/L συμπλήρωση 2 <sup>ου</sup> κύκλου εμβολιασμού)
Άτομα σε διαδικασία εμβολιασμού (1 ή 2 δόσεις μόνο)	<b>HBIG αμέσως και συνέχιση εμβολιασμού</b>	<b>Συνέχιση εμβολιασμού</b>	<b>Συνέχιση εμβολιασμού</b>

**Έκθεση σε HCV:** Προς το παρόν δεν υπάρχει σύσταση για χορήγηση προφύλαξης έναντι του ιού της ηπατίτιδας C. Η χορήγηση ανοσοσφαιρίνης δε θεωρείται αποτελεσματική. Ο επαγγελματίας υγείας που έχει εκτεθεί θα πρέπει να παρακολουθείται εργαστηριακά και σε περίπτωση που θα παρουσιάσει ορομετατροπή να χορηγηθεί το συντομότερο δυνατό ιντερφερόνη.

**Έκθεση σε HIV: Η χημειοπροφύλαξη μετά από έκθεση στο ιό HIV πρέπει να χορηγείται ΑΜΕΣΩΣ και να συνεχίζεται για 28 ημέρες. Οι τυπικές επιλογές περιλαμβάνουν:**

- Βασικό σχήμα με δύο φάρμακα για μικρού κινδύνου εκθέσεις
- Διευρυμένο σχήμα με  $\geq 3$  φάρμακα για εκθέσεις με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης του ιού.
- Σε περιπτώσεις που υπάρχει αμφιβολία σχετικά με το επίπεδο του κινδύνου μετάδοσης του ιού, είναι προτιμότερη η έναρξη της χημειοπροφύλαξης με ένα από τα δύο σχήματα παρά η καθυστέρηση της χορήγησης.
- Εάν οι πληροφορίες σχετικά με την πηγή είναι ελλιπείς και αποφασίζεται η έναρξη της χημειοπροφύλαξης (βάσει παραγόντων κινδύνου, τύπου έκθεσης κτλ), ο επαγγελματίας υγείας επανεκτιμάται μετά από 72 ώρες και εφόσον η πηγή βρεθεί αρνητική για HIV, τότε διακόπτεται η χημειοπροφύλαξη.
- Η επιλογή των φαρμάκων εξαρτάται εν μέρει από δεδομένα που αφορούν στον ασθενή-πηγή, όπως το είδος της αντιρετροϊκής θεραπείας που λαμβάνει και την ανταπόκριση του σε αυτή, το ιικό φορτίο, τον αριθμό των CD4, το στάδιο της νόσου και ενδεχομένως στοιχεία αντοχής στα αντιρετροϊκά.
- Αναλυτικές οδηγίες: στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ

## **ΒΗΜΑ 6: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**

**Επαγγελματίες υγείας που έχουν εκτεθεί σε ιούς ηπατίτιδας**

### **HBV**

Έλεγχος για anti-HBs σε 1-2 μήνες μετά την τελευταία δόση του εμβολίου. Τα anti-HBs δεν μπορούν να αξιολογηθούν εάν έχει χορηγηθεί HBIG εντός των προηγούμενων 6-8 εβδομάδων.

Οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης να είναι δότες αίματος, πλάσματος, οργάνων, ιστών ή σπέρματος.

## **HCV**

Επαναληπτικός έλεγχος με anti-HCV και ALT στους 4-6 μήνες μετά την έκθεση.

### **ΚΑΙ**

Έλεγχος για HCV - RNA στις 4-6 εβδομάδες για πιο έγκαιρη διάγνωση.

Οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης να είναι δότες αίματος, πλάσματος, οργάνων, ιστών ή σπέρματος.

## **Επαγγελματίες υγείας που έχουν εκτεθεί στον ιό HIV**

Έλεγχος αντισωμάτων για HIV στις 6 εβδομάδες, 3 μήνες και 6 μήνες μετά την έκθεση.

Στην περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων συμβατών με οξεία HIV πρωτολοίμωξη, πρέπει να εκτιμάται το ιικό φορτίο.

Παράταση του χρονικού διαστήματος παρακολούθησης στους 12 μήνες συστήνεται για επαγγελματίες υγείας που μολύνθηκαν από HCV μετά από έκθεση σε ασθενή-πηγή με συν-λοίμωξη από HCV και HIV.

Εφόσον χορηγείται χημειοπροφύλαξη θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση και παρακολούθηση για πιθανή εμφάνιση τοξικότητας.

Οι επαγγελματίες υγείας δε θα πρέπει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης να είναι δότες αίματος, πλάσματος, οργάνων, ιστών ή σπέρματος. Επίσης, θα πρέπει να μη θηλάσουν, να αποφύγουν εγκυμοσύνη και να εφαρμόζουν ασφαλείς πρακτικές.

Ενημέρωση για τα αρχικά συμπτώματα της οξείας λοίμωξης και σύσταση σε τέτοια περίπτωση για άμεση ιατρική εκτίμηση από ειδικό.

## ΕΝΤΥΠΟ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ή ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (Χώρος Παροχής Υγείας):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΩΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:

ΚΩΔ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:

### ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ

ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

ΕΠΑΦΗ ΜΕ:                      ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ                      ΔΕΡΜΑ

### ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

ΙΑΤΡΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ
ΥΠ.ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ
ΦΟΙΤΗΤΗΣ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ ΥΠ. ΠΛΥΝΤΗΡΙΟΥ	
ΚΑΘΑΡΙΣΤΗΣ	ΑΛΛΗ	

### ΤΟΠΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΔΩΜ. ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΤΕΠ	ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΟ
ΜΟΝ. ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
ΜΕΘ	ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	ΑΛΛΟ: _____	

### ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΕΚΘΕΣΗΣ

ΑΙΜΑ	ΕΜΕΤΟΣ	ΠΤΥΕΛΑ	ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ
ΠΡΟΪΟΝ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΟΥΡΑ	ΕΝΥ	ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ
ΑΛΛΟ: _____			

### ΥΛΙΚΟ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ;

ΝΑΙ                      ΟΧΙ

### ΜΕΣΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΒΕΛΟΝΗ                      ΔΙΑΜΕΤΡΗΜΑ (GAUGE)                      ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ

ΒΕΛΟΝΗ/ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΜΕ ΟΡΑΤΟ ΑΙΜΑ:

ΝΑΙ                      ΟΧΙ                      ΑΓΝΩΣΤΟ

ΕΙΧΕ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ:

ΝΑΙ                      ΟΧΙ                      ΑΓΝΩΣΤΟ

**ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ**

ΣΗΜΕΙΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ (ακριβής περιγραφή):

---



---



---

**ΤΥΠΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ**

ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΟ ΤΡΑΥΜΑ (χωρίς ροή αίματος)

ΜΕΣΗΣ ΒΑΘΥΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑ (παρουσία αίματος)

ΒΑΘΥ ΤΡΥΠΗΜΑ/ΚΟΨΙΜΟ (σημαντική αιμορραγία)

**ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (κατά τον τραυματισμό):**

Πριν τη χρήση σε ασθενή	Κατά τη χρήση σε ασθενή
Αντιμετώπιση συγχυτικού ασθενή	Απόσυρση αντικειμένου μετά από χρήση
Κάλυψη χρησιμοποιημένης βελόνης	Αποσυναρμολόγηση ιατρικού εξοπλισμού
Απόρριψη σε δοχείο συλλογής	Μεταφορά/Τελική διάθεση δοχείου συλλογής
Άλλη δραστηριότητα	

**ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΛΙΚΑ****ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ**

ΜΑΤΙΑ

ΜΥΤΗ

ΣΤΟΜΑ

ΚΑΤΑΠΟΣΗ

ΑΘΙΚΤΟ ΔΕΡΜΑ

ΠΑΣΧΟΝ ΔΕΡΜΑ

**ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ:**

ΧΡΟΝΟΣ ΕΠΑΦΗΣ:

&lt;5 min

5-15 min

&gt;15 min

**ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (κατά την έκθεση)**

Άμεση επαφή με ασθενή	Αποσυναρμολόγηση ιατρικού εξοπλισμού
Σπάσιμο/Διαρροή από περιέκτη δείγματος	Επαφή με μολυσμένο εξοπλισμό
Επαφή με μολυσμένο ιματισμό	Άγνωστο
Άλλη δραστηριότητα	



## 17. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. CDC, Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care, Oct 2016
2. CDC, Recommendations from the Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings, 2003
3. CDC, Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 update: September, 2018
4. CDC, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
5. NHS, National Services Scotland, Literature Review and Recommendations: Management of Dental Unit Waterlines
6. <https://www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/guidelines/index.htm>
7. <http://www.evidence.nhs.uk/>
8. <http://www.nice.org.uk/>
9. <http://www.npsa.nhs.uk/>
10. CDC, 2018 Core Elements of Outpatient Antibiotic Stewardship
11. Quality Improvement Organizations 2018, A Field Guide to Antibiotic Stewardship in Outpatient Settings
12. American Dental Association – ADA, Antibiotic Stewardship  
<https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/antibiotic-stewardship>
13. British Dental Association, BDA Antibiotic Stewardship, <https://bda.org/amr>
14. Οδηγός Εμπειρικής Αντιμικροβιακής Θεραπείας Λοιμώξεων (Ελληνική Εταιρεία Λοιμώξεων- Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων 2015)



