

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



ΜΑΥΡΑΚΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία εκτίθενται κατά τη διάρκεια των καθηκόντων τους σε διάφορους κινδύνους, ανάλογα με το χώρο και το είδος της εργασίας.

Προϋπόθεση στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών αποτελεί η προστασία των εργαζομένων από επαγγελματικούς κινδύνους που ελλοχεύουν στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων.



ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΥΓΙΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΚΟΥ. (1)

Το προσωπικό ενός νοσοκομείου παρουσιάζει ορισμένες ιδιαιτερότητες στην όλη προσέγγιση των ζητημάτων υγιεινής και ασφάλειας:

- οι εργαζόμενοι ανήκουν σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες με ποικιλία καθηκόντων και ευθυνών,
- το παραγωγικό κομμάτι του νοσηλευτικού ιδρύματος λειτουργεί αδιάλειπτα σε συνεχή βάση με βάρδιες, είτε με συνεχή εργασία,
- υπάρχει συνεχής επαφή των εργαζομένων με νοσούντες πολίτες, καθώς με τους συγγενείς τους που βρίσκονται υπό ένταση.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΥΓΙΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.(2)

- Συχνά είναι απαραίτητο να λαμβάνονται κρίσιμες αποφάσεις υπό πίεση, με παράβλεψη των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, λόγω της κρισιμότητας αντιμετώπισης των περιστατικών (ιδιαίτερα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στο Χειρουργικό Τομέα).
- Η έντονη παρουσία εκπαιδευόμενου προσωπικού που δεν διασφαλίζει την εφαρμογή συγκεκριμένων μνημονίων,
- Η ισχυρή συμμετοχή του γυναικείου φύλου (ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό τομέα).
Επιβάλλει μέριμνα για ειδικές εργασιακές ρυθμίσεις σε σχέση με κύηση και τον θηλασμό).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.

Επίσης το προσωπικό των νοσοκομείων κατατάσσονται σε κατηγορίες όσον αφορά την έκθεση τους σε διάφορους βαθμούς επικινδυνότητας:

- εργαζόμενοι με ραδιενεργά υλικά ή ιοντίζουσες ακτινοβολίες (κατηγορία Α),
- όλοι οι εργαζόμενοι του παραγωγικού τομέα του νοσοκομείου (ιατροί, νοσηλευτές, παρασκευαστές), ως εμπλεκόμενοι σε έκθεση βιολογικών παραγόντων (κατηγορία Β),
- εργαζόμενοι στον καθαρισμό του νοσοκομείου (κατηγορία Β) λόγω της πιθανής εργασιακής τους επαφής με βιολογικούς παράγοντες,
- εργαζόμενοι στις διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες (κατηγορία Γ),
- εργαζόμενοι στα εστιατόρια του νοσοκομείου(κατηγορία Γ) .

Τί ονομάζουμε επαγγελματικό κίνδυνο;

Με τον όρο "**επαγγελματικό κίνδυνο**" εννοούμε τον :

κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ο οποίος προέρχεται: από την επαγγελματική έκθεση στους βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος.



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

Ο επαγγελματικός κίνδυνος σχετίζεται :

α) τη συχνότητα έκθεσης των εργαζομένων:

σε κάποια **πηγή έκθεσης** που βρίσκεται στον εργασιακό χώρο.

(π.χ. θόρυβος, χημικές ουσίες, μονότονη ή επαναληπτική εργασία απροστάτευτα κινούμενα μέρη μηχανών), και

β) με τη σοβαρότητα των συνεπειών,

δηλαδή τη **βιολογική βλάβη** που προκλήθηκε από την έκθεση αυτή.

Σε ποιες κατηγορίες ταξινομούνται οι επαγγελματικοί κίνδυνοι ; (1)

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι μπορούν να ταξινομηθούν σε 3 ομάδες:

1η ομάδα:

Κίνδυνοι για τη ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος που οφείλεται σε:

- Κτιριακές δομές.
- Μηχανές.
- Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις.
- Επικίνδυνες ουσίες.
- Πυρκαγιές και εκρήξεις.

Σε ποιες κατηγορίες ταξινομούνται οι επαγγελματικοί κίνδυνοι ; (2)

2η ομάδα:

Κίνδυνοι για την υγεία, που οφείλονται σε:

- Φυσικούς παράγοντες (θόρυβος).
- Βιολογικούς παράγοντες(μικρόβια, ιοί, μύκητες).
- Χημικούς παράγοντες (επιβλαβής ουσίες π.χ αντισηπτικά, κυτταροτοξικά κ.α.).



Σε ποιες κατηγορίες ταξινομούνται οι επαγγελματικοί κίνδυνοι ; (3)

3η ομάδα:

Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την
ασφάλεια, που οφείλονται σε:

- Οργάνωση εργασίας (κυλιόμενο ωράριο).
- Ψυχολογικούς παράγοντες (βία στην εργασία, συνεργασία).
- Εργονομικούς παράγοντες(χειρωνακτική διακίνηση φορτίων, χειρισμοί ασθενών).
- Αντίξοες συνθήκες εργασίας.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι εκδηλώνονται είτε :

- σαν εργατικό ατύχημα, είτε
- σαν επαγγελματική ασθένεια,

των οποίων η αναγνώριση σε κάθε θέση εργασίας στο νοσοκομειακό περιβάλλον έχει μεγάλη σημασία για,

το σχεδιασμό της πρόληψης των επαγγελματικών νοσημάτων και εργατικών ατυχημάτων, με στόχο να καταστούν ασφαλείς οι συνθήκες της εργασίας.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Εργατικό ατύχημα ονομάζεται κάθε ανεπιθύμητη σωματική βλάβη ή θάνατος εργαζόμενου από βίαιο ή απροσδόκητο συμβάν κατά τη διάρκεια της εργασίας ή εξαιτίας αυτής (κατά την απόβαση προς ή την αποχώρηση από την εργασία).

Ατύχημα κατά την ελληνική νομοθεσία ,είναι και αυτό το οποίο συμβαίνει κατά τη μετάβαση προς το χώρο εργασίας ή την αποχώρηση από αυτόν, ανεξάρτητα από το μέσο μεταφοράς , αρκεί να υπάρχει χρονική και χωρική συσχέτιση.

ΤΑ ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΔΙΑΚΡΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΕΞΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ:

<p>Ανάλογα με τη σχέση εργασίας:</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Εργατικά ατυχήματα προσωπικού του νοσοκομείου➤ Εργατικά ατυχήματα εργολάβων που απασχολούνται στο νοσοκομείο➤ Εργατικά ατυχήματα σπουδαστών , εθελοντών κ.λ.π
<p>Ανάλογα με τη σοβαρότητα :</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Μικρά ατυχήματα (διακοπή εργασίας μιας ημέρας).➤ Κοινά ατυχήματα (διακοπή εργασίας πάνω από μια μέρα)➤ Σοβαρά ατυχήματα (ακρωτηριασμοί ,μόνιμες αναπηρίες)➤ Θανατηφόρα.
<p>Ανάλογα με το χώρο που συνέβησαν :</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Ατυχήματα που συνέβησαν εντός του νοσοκομείου.➤ Ατυχήματα μετάβασης από και προς την εργασία.

ΑΙΤΙΕΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Τα εργατικά ατυχήματα οφείλονται σε αιτίες που εντοπίζονται :

A) Στον ίδιο τον εργαζόμενο(80% των ατυχημάτων).

B) Στο περιβάλλον και στα μέσα παραγωγής (15% των ατυχημάτων).

Γ) Σε απρόβλεπτα γεγονότα.

ΑΙΤΙΕΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Στα αίτια που εντοπίζονται στον εργαζόμενο (80% των ατυχημάτων) περιλαμβάνονται:

- Η ηλικία.
- Η απειρία ή άγνοια του εργαζόμενου.
- Η κόπωση.
- Συναισθηματικοί και παθολογικοί παράγοντες .
- Κακές συνήθειες των εργαζομένων(μη τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας κ.α).

ΑΙΤΙΕΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Στα αίτια που εντοπίζονται στο περιβάλλον εργασίας (15% των ατυχημάτων) περιλαμβάνονται :

- Κακός φωτισμός, αερισμός και θέρμανση.
- Κακή κατάσταση δαπέδων.
- Κακό στοίβαγμα και διακίνηση των υλικών.
- Ακαταστασία του χώρου εργασίας και έλλειψη καθαριότητας.
- Ελαττωματικά εργαλεία και μηχανήματα .

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ :

ΑΜΕΣΕΣ

- Έξοδα και δαπάνες Α βοηθειών.
- Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- Επιδοτήσεις και αποζημιώσεις.
- Συντάξεις.

ΕΜΜΕΣΕΣ

- Οικονομική αποζημίωση του θύματος.
- Χαμένες εργατοώρες.
- Κόστος αντικατάστασης εργαζόμενου από άλλο εργαζόμενο.
- Καθυστέρηση παραγωγής.
- Ψυχολογικά προβλήματα

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Για να εκτελεστεί μια εργασία χωρίς ατύχημα πρέπει:

- πριν αρχίσει, να προβλέπουμε τους κινδύνους που μπορεί να δημιουργήσει,
- να βρίσκουμε τρόπους ώστε να αποφεύγονται αυτοί οι κίνδυνοι,
- να εξασφαλίζονται τα απαραίτητα προστατευτικά μέσα και ο κατάλληλος τεχνικός εξοπλισμός,
- η εργασία να εκτελείται μόνον αφού γίνουν όλα αυτά.
- Όταν υπάρχουν αμφιβολίες, επιβάλλεται να ζητούνται πληροφορίες και τεχνική βοήθεια.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

- Ως επαγγελματική ασθένεια θεωρείται οποιαδήποτε βλάβη προκαλείται στην υγεία του εργαζομένου, λόγω της εργασίας την οποία εκτελεί.
- Οι επαγγελματικές ασθένειες στα νοσοκομεία είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι δερματίτιδες εξ' επαφής, οι ψυχικές διαταραχές (άγχος, εξουθένωση), οι αναπνευστικές παθήσεις (άσθμα) και οι λοιμώξεις.
- Στην Ελλάδα η μόνη αναγνωρισμένη από την κοινωνική ασφάλιση πάθηση που μπορεί να χαρακτηριστεί επαγγελματικής αιτιολογίας στον κλάδο υγείας είναι η ιογενής ηπατίτιδα.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (1)

- Ο Νόμος 1568/85 «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων» αποτέλεσε το εφαλτήριο για το εκσυγχρονισμό του θεσμικού πλαισίου της προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Με το νόμο αυτό εισάγονται οι θεσμοί του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού εργασίας στους εργασιακούς χώρους. Επίσης ο νόμος αυτός αφορά στην ενημέρωση, εκπαίδευση και συμμετοχή των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στο εργασιακό τους περιβάλλον.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (2)

- Π.Δ. 16/96 « Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας».
- Π.Δ.294/88 «Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, επίπεδο γνώσεων κ.α.».
- ΠΔ . 17/96 « Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία».

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ (1)

Συμφώνα με το θεσμικό πλαίσιο οι κυριότερες υποχρεώσεις των εργοδοτών διοικήσεων των νοσοκομείων είναι:

- Η υποχρέωση παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης (Ιατρός Εργασίας, Τεχνικός Ασφαλείας, εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης).
- Η υποχρέωση ύπαρξης γραπτής εκτίμησης κινδύνων στο χώρο εργασίας και ο καθορισμός των αναγκαίων μέτρων προστασίας.
- Η υποχρέωση για ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας.
- Η υποχρέωση της διαβούλευσης με τους εργαζομένους και την ενθάρρυνση της συμμετοχής τους σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ (2)

- Η υποχρέωση της αναγγελίας των εργατικών εντός 24 ωρών στις αρμόδιες Επιθεωρήσεις Εργασίας και στους ασφαλιστικούς φορείς. Επίσης είναι υποχρεωτική η καταγραφή και η τήρηση βιβλίου ατυχημάτων.
- Η παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων με :
 - κλινικό και
 - εργαστηριακό έλεγχο και η
 - συγκέντρωση των αποτελεσμάτων σε αρχείοείναι ένας τρόπος ελέγχου της υπάρχουσας κατάστασης ο οποίος ταυτόχρονα επιτρέπει τη λήψη διορθωτικής επέμβασης.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου **οφείλουν** όπως αναφέρεται στο άρθρο 32 του Ν1568/85:

- να συμμορφώνονται με τους κανονισμούς ασφαλείας και να τηρούν τα μέτρα προστασίας (ατομικά και γενικά).
- Να παρακολουθούν σεμινάρια σχετικά με θέματα υγιεινής και ασφάλειας, προκειμένου να μη θέσουν σε κίνδυνο τη δική τους υγεία και ασφάλεια αλλά και άλλων ατόμων (ασθενών, συνεργατών).
- Έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν σε Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας και να ζητούν προληπτικό έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους, όταν θεωρούν πως αυτή κινδυνεύει.

ΡΟΛΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (1)

Ο ρόλος του **Τεχνικού Ασφαλείας** και του **Γιατρού Εργασίας** είναι συμβουλευτικός και ελεγκτικός.

Ειδικότερα:

- παρέχουν πληροφορίες, συμβουλές, οδηγίες και υποδείξεις για θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας στο εργοδότη και στους εργαζόμενους,
- επιθεωρούν, χωριστά και μαζί τις θέσεις εργασίας, επιβλέπουν την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και των μέτρων πρόληψης ατυχημάτων,
- συντάσσουν γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις,

ΡΟΛΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ(2)

- μεριμνούν ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν του κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, τους ενημερώνουν και τους καθοδηγούν για την αποφυγή του κινδύνου που συνεπάγεται η θέση εργασίας τους,
- συμμετέχουν στην κατάρτιση και εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας,
- ενημερώνονται από τον εργοδότη για τα νέα μέσα, υλικά, εξοπλισμό, εγκαταστάσεις και διαδικασίες που μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων,
- ερευνούν τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων, αναλύουν και αξιοποιούν τα αποτελέσματα των ερευνών.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Επιπλέον ο γιατρός εργασίας πρέπει :

- να τηρεί το ιατρικό απόρρητο,
- να προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις,
- να αξιολογεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων στις οποίες υποβάλλονται οι εργαζόμενοι,
- να τηρεί ιατρικό φάκελο για κάθε εργαζόμενο,
- να εξετάζει τον εργαζόμενο, να εκτιμά την καταλληλότητα του για τη συγκεκριμένη θέση και να εκδίδει βεβαίωση των εκτιμήσεων του την οποία κοινοποιεί στον εργοδότη,
- να αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην επιθεώρηση εργασίας τις ασθένειες που οφείλονται στην εργασία.

ΤΜΗΜΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ

- Το τμήμα υγιεινής και ασφάλειας ξεκίνησε τη λειτουργία το 2004.
- Το 2008 ενισχύθηκε με **Γιατρό Εργασίας** και **Τεχνικό Ασφαλείας** με ετήσια σύμβαση έργου.
- Την περίοδο εκείνη ξεκίνησε ο **ιατρικός έλεγχος** του προσωπικού ο οποίος περιελάμβανε :
εργασιακό ιστορικό, αντικειμενική εξέταση, ιολογικό και αντιφυματικό έλεγχο για τον κάθε εργαζόμενο.
- Με τη **λήξη της σύμβασης του Γιατρού Εργασίας και του Τεχνικού Ασφαλείας** το τμήμα συνέχισε τη λειτουργία του μόνο με την **Επισκέπτρια Υγείας:**

ΤΜΗΜΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ

- συνεχίστηκε ο έλεγχος του προσωπικού (ιολογικός, αντιφυματικός),
- εμβολιασμός όπου χρειαζόταν ανάλογα με τα αποτελέσματα του ιολογικού ελέγχου,
- κινητό συνεργείο εμβολιασμού για την καλύτερη εξυπηρέτηση των εργαζομένων,
- ενημέρωση προσωπικού σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας, είτε με έντυπο υλικό είτε ομιλίες σε μικρές ομάδες,
- καταγραφή εργατικών ατυχημάτων στο ειδικό βιβλίο που υπάρχει στο τμήμα υγιεινής και ασφάλειας.

Προφύλαξη Υγειονομικού Προσωπικού έναντι Ηπατίτιδας Β και C.

1. Για την προφύλαξη του υγειονομικού προσωπικού έναντι της Ηπατίτιδας Β και C ,πρέπει να εφαρμόζονται τα βασικά μέτρων προφύλαξης για κάθε ασθενή.

Κεντρικά σημεία αποτελούν :

- ❖ Το πλύσιμο των χεριών μετά από κάθε επαφή με ασθενή.
- ❖ Η χρησιμοποίηση προστατευτικών φραγμών (π.χ. γάντια) κατά τη διάρκεια χειρισμών με κίνδυνο έκθεσης.
- ❖ Ο προσεκτικός χειρισμός και η ασφαλής διευθέτηση κάθε αιχμηρού αντικειμένου.
- ❖ Ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β όλου του υγειονομικού προσωπικού.
- ❖ Η εφαρμογή πρωτοκόλλου για την εκτίμηση της έκθεσης, την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση, μετά από κάθε επαγγελματικό ατύχημα.

Τεχνική πλυσίματος των χεριών



...με τη βρύση και βρέχουμε
...μας με τρεχούμενο νερό.



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



2
Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.



...την παλάμη του δεξιού χεριού
...ραχιαία επιφάνεια του αριστερού
...ντας τα δάκτυλα του δεξιού στα
...γία διαστήματα του αριστερού
...ριού και αντιστρόφως.



4
Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδάκτυλα 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.



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



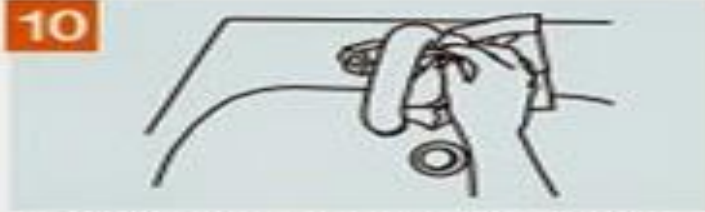
7
Τρίβουμε τα ακροδάκτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.



8
Ξεπλένουμε καλά τα χέρια μας με τρεχούμενο νερό.



...καλά τα χέρια με χειροσθετάτο



10
Χρησιμοποιούμε την ίδια χειροσθετάτο



11
Τα χέρια μας τώρα είναι καθαρά

Προφύλαξη Υγειονομικού Προσωπικού έναντι Ηπατίτιδας Β και C

Ιολογικοί δείκτες Ηπατίτιδας Β:

Τα **αντισώματα** παράγονται από τον οργανισμό για να τον προστατεύσουν από τα **αντιγόνα** (ξένες πρωτεΐνες).

- **HBsAG = Το αντιγόνο της επιφανείας** Ηπατίτιδας Β (αυστραλιανο) είναι ένα πρωτεϊνικό αντιγόνο που παράγεται από τον ιό της Ηπατίτιδας Β.
- **anti-HBs = Το αντίσωμα της επιφανείας** της Ηπατίτιδας Β.
- **anti-Hbc = Το αντίσωμα core (πυρήνας)** της Ηπατίτιδας Β

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β (1)

- Όλο το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να: εμβολιάζεται έναντι του ιού της ηπατίτιδας Β και κατά προτίμηση πριν την έναρξη της εργασίας του.
- Το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β είναι ασφαλές και αποτελεσματικό, παρέχοντας προφύλαξη (>95%) προ και μετά από έκθεση σε μολυσματικό υλικό.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β (2)

- Τίτλος αντισωμάτων anti-HBs $\geq 10\text{LU/L}$
μετά από εμβολιασμό,
θεωρείται προστατευτικός έναντι του ιού
της ηπατίτιδας Β (WHO 2002).
- Ανοσοκατασταλμένα άτομα
ανταποκρίνονται σε μικρότερο βαθμό από
τους υγιείς και χρειάζονται μεγαλύτερες
(διπλάσιες) ή περισσότερες δόσεις του
εμβολίου (PHLS 1996, WHO 2002).

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β3

Για τους επαγγελματίες υγείας : που έχουν εμβολιαστεί
στο παρελθόν: και δεν έχουν ελεγχθεί

ως προς την αντισωματική ανταπόκριση, **συνιστάται:**

- έλεγχος του τίτλου anti-HBs
- και στη συνέχεια επαναληπτική δόση του εμβολίου αν χρειάζεται (CCDR 1998).

Σε περίπτωση που το ιστορικό του εμβολιασμού δεν είναι σαφές, συνιστάται εκ νέου εμβολιασμός.



ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

- Σε έλεγχο ρουτίνας πριν την έναρξη του εμβολιασμού, μπορεί να ελέγχεται μόνο ένας δείκτης: το anti-HBc ή το anti-HBs.
- Η παρουσία anti-HBc (αντισώματα πυρήνα) υποδηλώνει επαφή με τον ιό της ηπατίτιδας B στο παρελθόν, χωρίς να διαχωρίζει τους χρόνιους φορείς από τους έχοντες φυσική ανοσία.
- Η παρουσία anti-HBs (αντίσωμα επιφανείας) υποδηλώνει ανοσία είτε φυσική, είτε μετά από εμβολιασμό (CDC 1991, WHO 2002).

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

- Όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ελέγχονται : 1-2 μήνες μετά το πέρας του εμβολιασμού, ώστε να μπορεί να καθοριστεί με ακρίβεια το σχήμα της προφύλαξης μετά από πιθανή έκθεση.
- Σε όσους δεν ανταποκρίθηκαν στον εμβολιασμό ($\text{anti-HBs} \leq 10 \text{ mIU/L}$), χορηγούνται άλλες τρεις δόσεις εμβολίου (2ος κύκλος) και ελέγχεται ξανά ο τίτλος anti-HBs.

Η πιθανότητα απάντησης είναι 30-50%.

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

- Οι μη ανταποκριθέντες μετά το
δεύτερο κύκλο, είναι επίνοσοι σε HBV
λοίμωξη και μετά από κάθε έκθεση
πρέπει να λαμβάνουν προφύλαξη με
υπεράνοση γ-σφαιρίνη (HBIG).

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:

A. (Τραυματισμού από βελόνα ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο).

B. Επαφής με σωματικά υγρά (αίμα, ούρα, πτύελα).

- Αντιμετώπιση της περιοχής έκθεσης.
- Ενημέρωση του υπεύθυνου του τμήματος.(Προϊσταμένης τμήματος ή εφημερεύουσας/ωντος Νοσοκομείου)
- Αξιολόγηση της πηγής έκθεσης .
- Προσέλευση στο τμήμα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
- Αντιμετώπιση της έκθεσης .



1.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ (1)

Τα τραύματα και οι περιοχές του δέρματος που ήρθαν σε επαφή με το αίμα ή τα βιολογικά υγρά πρέπει να:

πλένονται με νερό και σαπούνι και οι βλεννογόνοι να ξεπλένονται με νερό.

1.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ (2)

Δεν υπάρχουν στοιχεία για τη χρήση των αντισηπτικών για την φροντίδα των τραυμάτων ή ότι η:

- έκθλιψη υγρού με πίεση από το τραύμα μειώνει περαιτέρω τον κίνδυνο των αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων νοσημάτων.
- Ωστόσο η χρήση των αντισηπτικών δεν αντενδείκνυται.
- Δεν χρησιμοποιούμε χλωρίνη ή άλλες καυστικές ουσίες.

2) ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

(Προϊσταμένης τμήματος ή εφημερεύουσας/ωντος Νοσοκομείου)

3) ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΗΓΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ(1):

Η έκθεση πρέπει να αξιολογηθεί για τη δυνατότητα **μετάδοσης** HBV, HCV και HIV με βάση την οδό και τη σοβαρότητα της έκθεσης.

3) ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΗΓΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ(2):

Όταν η πηγή είναι γνωστή, παίρνουμε αίμα από τον ασθενή για έλεγχο HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV και Anti HIV (αποστέλλεται ως επείγον, μετά από έγγραφη συγκατάθεση του).

Όταν η πηγή είναι άγνωστη, αξιολογούμε την πιθανότητα έκθεσης σαν μια πηγή υψηλού κινδύνου μόλυνσης.



➤ Να αποστείλει άμεσα δείγμα αίματος :

1. του εκτειθέντος για ιολογικούς δείκτες :
(συμπεριλαμβανόμενα τα HBV, HCV, HIV)

2. της "πηγής" (σε περίπτωση γνωστή) για πλήρη
ιολογικό έλεγχο (HBV, HCV, HIV).

4) ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΤΗΛ.8872) ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΒΙΒΛΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.

Το τμήμα υγιεινής και ασφάλειας αφού καταγράψει το ατύχημα στο βιβλίο ατυχημάτων, θα συμβουλεύσει τον εργαζόμενο για τους :

- **κινδύνους που διατρέχει,**
- **για την αντιμετώπιση**
- **και την παρακολούθηση μετά την έκθεση.**

5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ :

Αγωγή μετά από έκθεση στον ιο της
Ηπατίτιδας Β:(1)

Κάθε έκθεση σε αίμα ή βιολογικά υγρά ενός
ανεμβολίαστου ατόμου :

1)πρέπει να οδηγεί στη χορήγηση μιας δόσης
ανοσοσφαιρίνης

2)και στην έναρξη εμβολιασμού κατά της
ηπατίτιδας Β.

Αγωγή μετά από έκθεση στον ιο της Ηπατίτιδας Β (2)

Η κατάσταση εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας β
και η αντισωματική απάντηση του εκτιθέμενου
ατόμου, πρέπει να επανεξεταστεί.

Για τα εκτεθειμένα άτομα που βρίσκονται στο
στάδιο του εμβολιασμού, αλλά δεν έχουν
ολοκληρώσει τη σειρά των δόσεων,
ο εμβολιασμός πρέπει να :

1. ολοκληρωθεί όπως έχει σχεδιαστεί

2. και προστεθεί η HBIG.

Αγωγή μετά από έκθεση στον ιο της Ηπατίτιδας Β (3)

Άτομα που εκτίθενται σε HBsAg (επιφανειακό αντιγόνο του ιού αυστραλιανό)- θετικό αίμα

ή βιολογικά υγρά, τα οποία είναι γνωστό ότι :

δεν έχουν ανταποκριθεί σε μια αρχική σειρά εμβολίων :

- 1.πρέπει να λαμβάνουν μια δόση HBIG και
- 2. να επαναλαμβάνουν τη σειρά του εμβολιασμού της ηπατίτιδας Β με τη χορήγηση της πρώτης δόσης, το συντομότερο δυνατόν μετά από την έκθεση.

Αγωγή μετά από έκθεση στον ιο της Ηπατίτιδας Β (4)

Για άτομα που προηγουμένως έχουν πραγματοποιήσει μια δεύτερη σειρά εμβολίων :

αλλά απέτυχαν να αποκτήσουν ανοσία έναντι στον ιό της ηπατίτιδας Β, για να αποκριθούν προτιμώνται :

1. δυο δόσεις HBIG, μια δόση το συντομότερων δυνατόν μετά από την έκθεση και
2. μια δεύτερη 1 μήνα αργότερα.

Αγωγή μετά την έκθεση στον ιό της ηπατίτιδας C:

Δεν υπάρχει σήμερα διαθέσιμο εμβόλιο για την ηπατίτιδα C και κανένα μέτρο προφύλαξης μετά από έκθεση στον ιο δεν συνίσταται για την πρόληψη της μόλυνσης.

Πίνακας 1: Συνιστώμενη χορήγηση προφύλαξης για HBV μετά από έκθεση

Εμβολιασμός και ανταπόκριση εκτεθέντος	Προφύλαξη ανάλογα με το εάν η "πηγή" είναι:		
	HBsAg (+)	HBsAg (-)	Άγνωστη πηγή ή μη διαθέσιμη για έλεγχο
Εμβολιασμός (-)	HBIG (υπεράνοση γ-σφαιρίνη) αμέσως και επιταχυνόμενο* σχήμα εμβολιασμού (εάν υπάρχει δυνατότητα για άμεσο έλεγχο anti-HBs, η χορήγηση HBIG και εμβολίου γίνεται επί anti-HBs < 10 IU/L)	Έναρξη εμβολιασμού	Έναρξη εμβολιασμού
Εμβολιασμός (+)			
Γνωστή ανταπόκριση (anti-HBs ≥ 10 IU/L)	Καμιά ενέργεια	Καμιά ενέργεια	Καμιά ενέργεια
Γνωστή μη ανταπόκριση (anti-HBs < 10 IU/L)	HBIG αμέσως και έναρξη 2 ^{ου} κύκλου εμβολιασμού ή σε περίπτωση γνωστής μη ανταπόκρισης μετά κι από το 2 ^ο κύκλο, χορήγηση 1 ^{ης} δόσης HBIG αμέσως και 2 ^{ης} δόσης HBIG μετά από 1 μήνα	Καμιά ενέργεια	Εάν η "πηγή" ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου (π.χ. χρήστης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών ή από χώρα με αυξημένη ενδημικότητα), προφύλαξη ως επί HBsAg (+)
Άγνωστη ανταπόκριση	Έλεγχος εκτεθέντος : 1.εάν anti-HBs ≥ 10 IU/L, καμιά ενέργεια 2.εάν anti-HBs < 10 IU/L, HBIG συν μια επαναληπτική δόση εμβολίου κι έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs < 50 IU/L συμπλήρωση 2 ^{ου} κύκλου εμβολιασμού)	Καμιά ενέργεια	Έλεγχος εκτεθέντος: 1. εάν anti-HBs ≥ 10 IU/L, καμιά ενέργεια 2.εάν anti-HBs < 10 IU/L, επαναληπτική δόση εμβολίου κι έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs < 50 IU/L συμπλήρωση 2ου κύκλου εμβολιασμού)
Άτομα σε διαδικασία εμβολιασμού (1 ή 2 δόσεις μόνο)	HBIG αμέσως και συνέχιση εμβολιασμού**	Συνέχιση εμβολιασμού	Συνέχιση εμβολιασμού

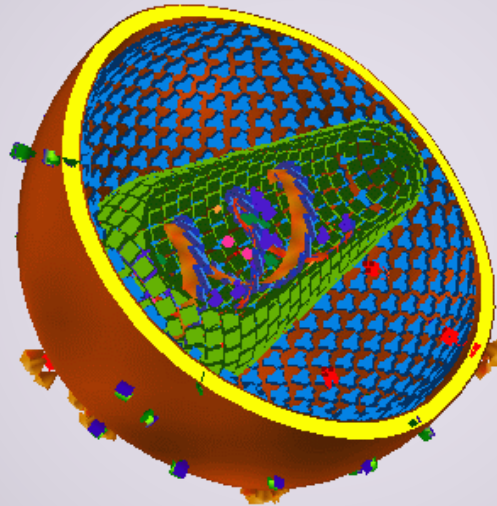
* Επιταχυνόμενο σχήμα εμβολιασμού: 0, 1, 2 και 12 μήνες

** Όσοι έχουν λάβει μόνο 1 δόση εμβολίου, ολοκληρώνουν τον εμβολιασμό με βάση το επιταχυνόμενο σχήμα.



ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΥΓ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV (1)

- HIV σημαίνει Human Immunodeficiency Virus δηλαδή Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας.



- **AIDS** σημαίνει **Acquired Immune Deficiency Syndrome** δηλαδή **Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας** και προκαλείται από τον HIV.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΥΓ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΙΥ (2)

➤ Επιδημιολογικά στοιχεία

- Πάνω από 380.000 τρυπήματα από βελόνα συμβαίνουν κάθε χρόνο σε νοσοκομεία των ΗΠΑ (Panlilio 2000).
- Διεθνώς έχουν αναφερθεί 300 περιστατικά επαγγελματικής μετάδοσης του ιού. Ωστόσο, μόνο τα **102 είναι τεκμηριωμένα** (McCarthy 2002).
- **Στην Ελλάδα, (ΚΕΕΛ: 1996-2003), 125 περιστατικά επαγγελματικής έκθεσης στον ιό έχουν καταγραφεί, τα 26 από τα οποία το 2003.**
Σε όλα δόθηκε η ενδεδειγμένη χημειοπροφύλαξη.
- Σε κανένα από τα παραπάνω δεν καταδείχθηκε επαγγελματική μετάδοση του ΗΙΥ.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΥΓ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΙΥ (3)

- **Ο μέσος κίνδυνος μετάδοσης του ιού μετά από διαδερμική έκθεση σε αίμα, είναι 0,3% (95% διάστημα εμπιστοσύνης=0,2%-0,5%).**
- **Ο μέσος κίνδυνος μετάδοσης του ιού μετά από έκθεση βλεννογόνου σε αίμα είναι 0,09% (95% διάστημα εμπιστοσύνης=0,006%-0,5%) (CDC 2001).**
- **Ο μέσος κίνδυνος που σχετίζεται με έκθεση μη ανέπαφου δέρματος σε σωματικά υγρά που δεν είναι αίμα ή δεν έχουν αιματηρές προσμίξεις, θεωρείται πολύ χαμηλός.**

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΥΓ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΙΥ(4)

Οι κύριοι τρόποι επαγγελματικής έκθεσης
είναι δύο:

1. Η διαδερμική (τρύπημα με βελόνα ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο) και
2. η επαφή βλεννογόνων ή μη άθικτου δέρματος.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΥΓ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΙΥ (5)

- **Βιολογικά υγρά με γνωστό κίνδυνο μετάδοσης:** αποτελούν το αίμα, τα σπερματικά και κολπικά υγρά, κάθε βιολογικό υγρό με ορατή πρόσμιξη αίματος, και συμπυκνωμένο σε εργαστήριο βιολογικό υλικό (κυτταροκαλλιέργειες).
- **Βιολογικά υγρά ύποπτα για μετάδοση:** είναι το πλευριτικό υγρό, το ΕΝΥ, το περιτοναϊκό υγρό, το αρθρικό υγρό, το περικαρδιακό και το αμνιακό υγρό.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΥΓ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΗΙΥ (6)

- **Τέλος, βιολογικά υγρά με αμφίβολη μεταδοτικότητα:**
είναι ο σίελος, τα δάκρυα, τα ούρα, τα κόπρανα, και ο εμετός (CDC 2001).
Σε αυτά, ανιχνεύεται μεν το γονιδίωμα του ιού αλλά ο ιός δε βρίσκεται σε ποσότητα τέτοια ώστε να υπάρχει δυνατότητα μετάδοσης.

Βασικές αρχές που αφορούν την επαφή με μολυσματικό υλικό βλεννογόνων, δέρματος:

Η επαφή με μολυσματικό υλικό απαιτεί άμεσα σχολαστικό καθαρισμό του πεδίου επαφής.

- Αν πρόκειται για δέρμα, σχολαστικό πλύσιμο με σαπούνι και νερό.
- Αν πρόκειται για μάτι, σχολαστικό ξέπλυμα με στείρο φυσιολογικό ορό ή άφθονο καθαρό νερό.
- Αν πρόκειται για στόμα ή μύτη, ξέπλυμα με άφθονο καθαρό νερό.
- Αμέσως μετά την έκθεση, συνιστάται έλεγχος για αντισώματα κατά του HIV (ασθενούς και υγειονομικού προσωπικού).

Βασικές αρχές αντιρετροϊκής θεραπείας και χημειοπροφύλαξης. (1)

Η άμεση έναρξη της χημειοπροφύλαξης έχει ιδιαίτερη σημασία.

- Έχει βρεθεί ότι η συστηματική λοίμωξη δεν αρχίζει αμέσως και άρα η έγκαιρη προφυλακτική θεραπεία μπορεί να προλάβει τον ιικό πολλαπλασιασμό.
- Το διάστημα αυτό ωστόσο, δεν μπορεί να ξεπερνά τις 48-72 ώρες.

Βασικές αρχές αντιρετροϊκής θεραπείας και χημειοπροφύλαξης.(2)

Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για την έναρξη και το είδος της χημειοπροφύλαξης είναι:

- Το είδος της έκθεσης (διαδερμική, βλεννογόνων ή άλλο),
- Η Βαρύτητα της έκθεσης αλλά και
- Η κατηγορία που ανήκει το άτομο που αποτελεί την πηγή της έκθεσης.

Βασικές αρχές αντιρετροϊκής θεραπείας και χημειοπροφύλαξης (3)

Αυξημένη βαρύτητα θεωρείται όταν:

- η συσκευή που προκάλεσε τη βλάβη έχει ορατό αίμα,
- η συσκευή έχει εισαχθεί σε αρτηρία ή φλέβα,
- η βλάβη έχει μεγάλο βάθος,
- ο ασθενής καταλήγει από τη νόσο μέσα σε δύο μήνες από την έκθεση,
- η επαφή είναι παρατεταμένη .

Βασικές αρχές αντιρετροϊκής θεραπείας και χημειοπροφύλαξης. (4)

- Σαν HIV οροθετικός κατηγορία I: θεωρείται άτομο με ασυμπτωματική HIV λοίμωξη ή γνωστό χαμηλό ιικό φορτίο,
- ενώ σαν HIV οροθετικός κατηγορία II: θεωρείται άτομο με ασυμπτωματική HIV λοίμωξη, οξεία ορομετατροπή ή γνωστό υψηλό ιικό φορτίο.
- Χημειοπροφύλαξη δεν συνιστάται σε επαφή άθικτου δέρματος με αίμα ή αιματηρά υγρά θετικά στον HIV.

Βασικές αρχές αντιρετροϊκής θεραπείας και χημειοπροφύλαξης.(5)

Συστάσεις μετά την επαγγελματική έκθεση και χημειοπροφύλαξη:

Για τις επόμενες 6-12 εβδομάδες συνιστάται:

- **Αποχή σεξουαλικής δραστηριότητας ή χρήση προφυλακτικού.**
- **Αποφυγή εγκυμοσύνης, δωρεάς αίματος ή σπέρματος.**
- **Πιθανή διακοπή του θηλασμού (μετά από συζήτηση).**

Πίνακας 2: Συνιστώμενη χημειοπροφύλαξη μετά από διαδερματική έκθεση

Άτομο πηγή					
Τύπος έκθεσης	HIV οροθετικό Κατηγορία I ³	HIV οροθετικό Κατηγορία II ⁴	Πηγή άγνωστη οροθετικότητας (π.χ. μη διαθέσιμη για έλεγχο)	Πηγή άγνωστη (π.χ. βελόνα σε απορρίμματα)	HIV οροαρνητικό
Μικρής Βαρύτητας ¹	Συνιστάται βασικό σχήμα χημειο-προφύλαξης (2 φάρμακα)	Συνιστάται ευρύ σχήμα χημειο-προφύλαξης (3 φάρμακα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν η πηγή έχει γνωστούς παράγοντες κινδύνου (βασικό σχήμα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν είναι πιθανή η έκθεση σε HIV-οροθετικά άτομα (βασικό σχήμα)	Όχι χημειο-προφύλαξη
Μεγάλης Βαρύτητας ²	Συνιστάται ευρύ σχήμα χημειο-προφύλαξης (3 φάρμακα)	Συνιστάται ευρύ σχήμα χημειο-προφύλαξης (3 φάρμακα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν η πηγή έχει γνωστούς παράγοντες κινδύνου (βασικό σχήμα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν είναι πιθανή η έκθεση σε HIV-οροθετικά άτομα (βασικό σχήμα)	Όχι χημειο-προφύλαξη

Πίνακας 3: Συνιστώμενη χημειοπροφύλαξη μετά από έκθεση βλεννογόνων/μη ανέπαφου δέρματος

Άτομο πηγή					
Τύπος έκθεσης	HIV οροθετικό Κατηγορία I ³	HIV οροθετικό Κατηγορία II ⁴	Πηγή άγνωστη οροθετικότητας (π.χ. μη διαθέσιμη για έλεγχο)	Πηγή άγνωστη (π.χ. βελόνα σε απορρίμματα)	HIV οροαρνητικό
Μικρός όγκος (λίγες σταγόνες)	Συνιστάται βασικό σχήμα χημειο-προφύλαξης (2 φάρμακα)	Συνιστάται βασικό σχήμα χημειο-προφύλαξης (2 φάρμακα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν η πηγή έχει γνωστούς παράγοντες κινδύνου (βασικό σχήμα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν είναι πιθανή η έκθεση σε HIV-οροθετικά άτομα (βασικό σχήμα)	Όχι χημειο-προφύλαξη
Μεγάλος όγκος (έντονο πιτσιλισμα με αίμα)	Συνιστάται βασικό σχήμα χημειο-προφύλαξης (2 φάρμακα)	Συνιστάται ευρύ σχήμα χημειο-προφύλαξης (3 φάρμακα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν η πηγή έχει γνωστούς παράγοντες κινδύνου (βασικό σχήμα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν είναι πιθανή η έκθεση σε HIV-οροθετικά άτομα (βασικό σχήμα)	Όχι χημειο-προφύλαξη

1. Μικρής βαρύτητας: π.χ. συμπαγής βελόνα ή επιφανειακός τραυματισμός

2. Μεγάλης βαρύτητας: π.χ. μεγάλου διαμετρήματος βελόνα, βαθύ τραύμα, τραυματισμός με βελόνα που χρησιμοποιήθηκε σε αρτηρία ή φλέβα, ορατό αίμα στη βελόνα

3. HIV οροθετικό Κατηγορία I: ασυμπτωματική HIV λοίμωξη ή γνωστό χαμηλό ιικό φορτίο

4. HIV οροθετικό Κατηγορία II: συμπτωματική HIV λοίμωξη, AIDS, οξεία ορομετατροπή ή γνωστό υψηλό ιικό φορτίο

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (1) (ΚΕΕΛΠΝΟ)

Ο χειρισμός των βελόνων και άλλων αιχμηρών αντικειμένων πρέπει να γίνεται με προσοχή, με στόχο την αποφυγή μόλυνσης από τους ιούς ηπατίτιδας Β, C και HIV.

Τα περισσότερα **ατυχήματα συμβαίνουν κατά το χειρισμό χρησιμοποιημένων αιχμηρών αντικειμένων :**

- Ο χειρισμός βελόνων και άλλων αιχμηρών αντικειμένων πρέπει να γίνεται με προσοχή και χωρίς βιασύνη.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (2)

- Οι βελόνες μιας χρήσης πρέπει μετά τη χρήση τους να **τοποθετούνται στο πλησιέστερο ειδικό κυτίο αιχμηρών αντικειμένων (κίτρινου χρώματος)** και όχι στο κάλυμμα τους.
- **ΠΟΤΕ δεν ξανακαλύπτεται μια βελόνη με το καπάκι της.**
- Τα αιχμηρά αντικείμενα **δεν πρέπει να βγαίνουν** από τα ειδικά κυτία αιχμηρών αντικειμένων.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (2)

- Οι βελόνες και γενικότερα τα αιχμηρά αντικείμενα (αμπούλες, νυστέρια, μαχαιρίδια) πρέπει να τοποθετούνται στα ειδικά κυτία αιχμηρών αντικειμένων.
- Οι θέσεις αυτών των κυτίων είναι στους σταθμούς νοσηλευτών, σε θαλάμους νοσηλείας, σε χώρους αιμοληψιών και σε όλα τα τροχήλατα νοσηλείας.
- Δεν πρέπει να απορρίπτονται στους κίτρινους σάκους ή να εγκαταλείπονται στον ιματισμό της κλίνης.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΑΙΧΜΗΡΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (3)

- Το προσωπικό πρέπει να ελέγχει τα ειδικά κυτία αιχμηρών αντικειμένων και να τα αντικαθιστά μόλις η στάθμη τους φτάσει το 1/2.
- Στα ειδικά κυτία αιχμηρών απορρίπτονται μόνο βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα και όχι άλλα αντικείμενα όπως χαρτιά, τολύπια, γάζες κ.α.
- Οι χρησιμοποιημένες βελόνες δεν πρέπει να τοποθετούνται στην τσέπη. Δεν πρέπει να γίνεται προσπάθεια να λυγίσουν ή να σπάσουν.

ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ

ΚΥΑ υπ' αριθ.146163 (ΦΕΚ 1537/8-5-2012)

ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΜΕΛΑΝΟ ΧΑΡΤΙΝΟ ΚΟΥΤΙ



- Υπολείμματα φαγητών
- **- Ρουχισμός μιας χρήσης μη μολυσματικός**
- Ορθοπεδικοί γύψοι
- **Πάνες βρεφικές και ενηλίκων, σερβιέτες (μη μολυσματικές)**
- Απόβλητα από εργασίες καθαρισμού κοινόχρηστων χώρων .
- Απόβλητα κηπουρικών εργασιών.

ΑΝΑΚΥΚΛΩΣΗ

Διάφορα έντυπα, χαρτί ,χαρτόνια συσκευασίας ,κουτιά από γάντια ,μπουκάλια από νερό ,μπουκάλια καθαρισμού, κουτιά από τρόφιμα και πιάτα μιας χρήσεως ,κεσεδάκια γιαούρτι ,κουτάκια /μπουκάλια αναψυκτικά ,μπουκάλια /κουτιά ,τρόφιμα κλπ **,άδειοι ορροί**

ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ - ΚΙΤΡΙΝΟ ΧΑΡΤΙΝΟ ΚΟΥΤΙ



- Αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά που περιέχουν αίμα
- Κόπρανα, ούρα και πάνες ασθενούς με μολυσματικό νόσημα
- Σπέρμα, κολπικές εκκρίσεις
- εγκεφαλονωτιαίο, αρθρικό, πλευριτικό, περιτοναϊκό, γαστρικό, περικάρδιο ή αμνιακό υγρό
- Καθετήρες κύστεως, παροχετεύσεων, διασωληνώσεων
- Κενοί ουροσυλλέκτες
- Περιέκτες γεμάτοι, ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, ανάνηψη.
- Κενά φιαλίδια εμβολίων **-κενές σύριγγες χωρίς βελόνα ,ΓΑΝΤΙΑ συσκευές ορρού χωρίς το αιχμηρό τμήμα**

- Μολυσμένα υλικά από ενδοφλέβια χορήγηση ορού

- Σάκοι μεταγγίσεων
- Καθετήρες βρογχοαναρρόφησης οξυγονοθεραπείας, μάσκες O2
- Κολποσκόπια, ορθοσκόπια, ρινοσκόπια, μητροσκόπια, κυκλώματα αναρρόφησης
- Ψήκτρες , καθετήρες για κυτταροκένωση
- Ιστοί και όργανα ανθρώπινου
- Απόβλητα θαλάμων απομονώσεων
- Καθετήρες φλεβών, αρτηριών, οσφύων, συνδέσεις, set μετάγγισης και ενδοφλέβιας έγχυσης ,ρουχισμός μιας χρήσεως μολυσματικός ,τετράοδα

ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ-ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΟΥΤΙ



- Απόβλητα μικροβιολογικών, βιοχημικών, αιματολογικών, παθολογοανατομικών, κυτταρολογικών εξετάσεων
- Απόβλητα ερευνητικών δραστηριοτήτων, **κενά φιαλίδια φαρμάκων και διαλύτες**

- Πλάκες , τριβλία καλλιέργειας

- Χρησιμοποιημένες συσκευές οξυγονοθεραπείας
- Ιστοί και όργανα σώματος μη αναγνωρίσιμα.

ΑΝΑΚΥΚΛΩΣΗ - ΚΙΤΡΙΝΟ ΚΟΥΤΙ ΑΝΘΡΑΚΤΙΚΟ



- Νυστέρια, λάμες
- Αιχμηρά αντικείμενα
- Ψαλίδια

- Βελόνες

- Οδηγοί καθετήρων κεντρικών περιφερικών αγγείων

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η μελέτη των συνθηκών εργασίας και η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που ενδέχεται να βλάψουν την υγεία του εργαζόμενου αποτελεί :

προϋπόθεση για την αποτελεσματική πρόληψη τους.

Το σημαντικότερο στοιχείο στη διαδικασία βελτίωσης των συνθηκών εργασίας :

είναι η ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων γιατί μέσα από αυτή θα επιτευχθεί ο κρίσιμος στόχος της ευαισθητοποίησης των, προκειμένου να ωθήσουν τις απαραίτητες δράσεις και αλλαγές.

Αν δεν μπορείς να πετάξεις, τρέξε,
Αν δεν μπορείς να τρέξεις, περπάτα,
Αν δεν μπορείς να περπατήσεις, σύρσου
αλλά ότι και να κάνεις θα πρέπει να
συνεχίσεις να προχωράς.

Martin Luther King

Balance Life

Be your own boss

Σας ευχαριστώ πολύ για την προσοχή
σας

